番号	項目	質問内容	回答
1	全般	「しているADL」の評価において、評価者はすべての動作を目視で確認する必要があるのでしょうか？ 急性期病院では、評価のタイミングに立ち会うことが難しい場面も多く、本人や看護師からの聞き取り、記録などをもとにFIMを付けざるを得ない状況があります。 このような方法での評価は、FIMの運用として適切でしょうか？	聞き取りで採点することも1つの方法であると思います。FIMの全ての項目を1人の評価者が採点することは可能ですが、施設によっては、項目ごとに採点する職種を割り当てているところもあるようです。例えば、入浴（清拭）は看護師、移動（歩行・車椅子）・は理学療法士、認知項目は言語聴覚士など。
2	総論	しているADLが、場面で異なる場合は、場面ごとの評価をすれば良いでしょうか？（例えば、通所施設内と自宅との違い）	FIMをどのような状況で使用するかによります。例えば、通所施設・自宅でのADLの差をみたい場合、それぞれの環境で採点します。仮にそれぞれの環境でADＬに差がある場合、なぜ差があるのかディスカッションする材料として用いることができます。全般的な評価をするのであれば、日内変動をどう評価するかということについて、各項目で示されているのでそれを参考にしてください。
3	総論	FIMの評価をとる時期に決まりはありますか(例えば初回評価→変化を認めたタイミング→中間→最終等)	FIMを評価するタイミングは施設によって様々なようです。自施設で評価するタイミングを設定されるとよろしいかと思います。例えば、リハビリテーション総合実施計画書を作成する場合は、入院時および翌月以降の月初めに定期的な評価が必要です。また入院時と退院時のADLの変化をみたい場合は、入院時および退院時に評価、急性期でのより詳細な経過をみたい場合は、入院時、2週後、4週後、8週後、12週後など評価する施設もあります。
4	食事	・食事の採点定義では、「食べ物を口に運ぶ動作から咀嚼し、嚥下するまでが含まれる」 と表記されていました。テキストのテスト4「咀嚼し、嚥下は可能であるが、食べ物を 全く口に運べない」では1点とされていました。動画（食事採点２点）でも口まで運ぶ、 食べ物を掬う動作で介助。咀嚼嚥下は可能。で２点となってました。 咀嚼・嚥下が可能であれば、２点となる解釈でよろしいでしょうか？ ・食事の採点範囲において、口に運ぶ（食べ物へのリーチ、すくう操作など）、咀嚼・嚥下、食べ残しを集めるなどがありますが、例題テストにて、咀嚼・嚥下は可能ではあるが、食物を全く口に運べない場合は1点とありました。実際に研修受けるまでは1点と解釈しておりましたが、研修を受けた上での認識では、咀嚼・嚥下ができれば最大介助の2点という解釈をしましたが、少し違うのでしょうか？	テキストのテスト4では「全く口に運べない」ため1点、動画ではスプーンを持った患者の手の動作を介助しているため2点となります。
5	食事	テキスト45ページの具体例集を読みました。経管栄養の場合は、準備に介助が必要なら5点、4点以下は介助量によるのでしょうか？また、中心静脈栄養の場合は、自分で操作はできないため1点になるにでしょうか？	その方法で構いません。

6	食事	食事のテストにて、「咀嚼し、嚥下は可能であるが、食物を全く口に運べない。』は1点でした。食事動作を細分化すると・スプーンに乗せる・口に運ぶ・咀嚼と嚥下・食べ残しを集めるの４項目と考えていいのでしょうか？その解釈で考えると上肢での操作は困難であるため、１/４（25%）の１点になるのでしょうか？	食事動作全体の介助量で考えてください。
7	食事	食事の採点で調理(提供時)の形態は関与しないと仰っていたと思うのですが、講習会テキスト内P11のテストで、きざみ食、粥、裏ごし食を自立で食べているの点数が6点なのは何故ですか？水分について質問です。お茶や汁物にトロミをつけて自立は7点ですか？また、トロミなしでストローを使用する場合は自助具として6点ですか？	これは調理場での食形態を変えることにあたります、採点場面外の出来事ですが、食形態の安全性の配慮で6点となります。 嚥下に対する食形態の安全性の配慮であり、6点となります。 6点で結構です。
8	更衣	・急性期や維持期などの病期の違い、評価者の年代・性別、病院の風土や環境などによって、「社会的に受け入れられる衣服」の解釈にばらつきが生じる可能性があると感じております。 そのため、病衣の着用を1点と評価するか、あるいは私服と同等に病衣をみなすかについては、施設ごとに評価基準や運用ルールを定める形が望ましいのではないかと考えております。この点について、ご助言をいただけますと幸いです。 ・社会的に受け入れられている衣服とは、病院内で病衣やパジャマの着用が一般的である場合は社会的に受け入れられる衣服との理解で良いのでしょうか？回復期病棟など、病衣やパジャマを着る習慣にない場所では社会的に受け入れられる衣服ではないため、1点になるのでしょうか？	更衣動作の採点は、「社会的に受け入れられる衣服」によって行うとしており、病衣（手術着や検査着）を常時着ている場合は、それが自立していても１点となります。社会的に受け入れられる衣服とは、「病棟外に出かけても不自然でない衣服」と考えてください。
9	更衣	私服が準備できず、仕方なくレンタル病衣のみ着用している患者様も１点となってしまうでしょうか（更衣動作は自立とします。）	そうなります。
10	更衣	上衣動作では細分化した具体例がありましたが、下衣動作でも細分化した具体例はありますか？また入院期間中に靴下を履かない場合は、整容のように3項目（ズボン・パンツ・靴）で考えていいのでしょうか？	「下着、ズボン、靴下、靴」などで採点してください。靴下をはかない場合は採点から除外してください。
11	更衣	更衣の下衣の採点にて、ズボンやパンツ、靴、靴下で何割できたかで行うことになっております。下衣動作に含まれる1つずつの動作を上衣のように細かく分解して採点する際のポイントを教えて欲しいです。	「右足」「左足」「引き上げる」などの動作に分けてみると良いと思います。
12	整容	講習会資料P。13にて口腔ケアの採点例の表と、動画による例の解説では、出来ることのあげ方が異なっていました。出来ることの内容ではなく、全体としての介助量はどれくらいかということで評価すればよいという理解で良いのでしょうか？	その理解で構いません。

13	整容	化粧とは入院生活では化粧品の持ち込みがない方や入院前の生活で化粧水をつけるだけの方は、化粧水をつけたら100%としてもいいのでしょうか？また、唇の乾燥をふせぐリップも化粧に入るのでしょうか？　5項目のうち病院生活で洗顔を全く行わない場合は採点から除いてもよいのでしょうか?もしくは、入浴時に行なっているかで評価しますか？	化粧をする際の介助量で考えてください。リップを塗るのを介助しているのであれば介助量に入れてください。洗顔を行わない場合は採点から除いてください。全く行わない場合は採点から除いてください。入浴場面（清拭）では洗顔は評価しません。ただし、顔面をタオルで拭くことは洗顔に含まれますのでは、その場合はその際の介助量で評価してください。
14	整容	整容の採点範囲にて、①口腔ケア、②整髪、③手洗い、④洗顔、⑤髭剃りまたは化粧の5項目のうち何項目か行っているか％を採点することになっております。化粧や髭剃りに関しては全く行わない方もいるため、除外して採点するとのことですが、その他項目においても、日常生活の中で行わない方も中にはいらっしゃいますが、その場合も除外した上で採点するという解釈でよろしいでしょうか？	その解釈で構いません。
15	整容	・入院中は化粧をしないが、退院後は化粧をする場合は、採点しないのではなく1点になるのでしょうか？ ・全く行わないの場合は項目数を減らし採点すると思いますが、全く行わないの基準はどのようなものですか？入院前から行なっていなかった場合や入院前は行なっていたが入院期間中は行っていないなどあるかと思います。どのように判断すればいいでしょうか？	FIMでは介助量を評価していますので、化粧に介助を要しないのであれば採点から除外します。
16	トイレ動作	トイレ動作では、服の上げ下げや陰部清拭が採点のポイントとしてありますが、立位保持もトイレ動作において大きい印象です。研修受けての解釈ではありますが、立位保持だけ可能で、服の上げ下げや陰部清拭は介助の場合は、1点という解釈でよろしいでしょうか？ ※移乗動作の動作の中で起立動作も含むと書いてあったので立位保持だけだと移乗での採点になる？	トイレ動作においては「下げる、拭く、上げる」の3動作で評価します。1点という解釈で構いません。
17	トイレ動作	・生理用品の介助のみ必要な場合は5点となっていますが、オムツや生理用品は装具と同じように考え、5点までしか減点していないのでしょうか？ ・立位保持に介助を要した場合減点となっていますが、トイレ動作の採点範囲に入るのでしょうか？また立位保持の介助量に合わせて減点数も増えるのでしょうか？	生理用品の場合は5点までの減点で、オムツの場合は介助量によって4点以下になり得ます。立位保持をさせながら、下衣の上げ下げや拭く動作を介助するのであれば、それ全体の介助量で評価してください。
18	トイレ動作	パーキンソン病のように日内変動のある場合の質問です。日中はトイレを使用して修正自立レベル(6点)ですが、夜間はベッド上でオムツに排泄をして朝になって自分でオムツ交換をする場合は、何点になるのでしょうか？夜間はベッド上のため道具の使用となり6点との判断でよろしいでしょうか？	介助量がかかっていないため6点で結構です。
19	排泄コントロール	摘便の採点に頻度は関係するのか。	摘便の頻度は採点に関係しません。摘便時の介助量で採点してください。
20	排泄コントロール	摘便で本人が腹圧をかけたら介助量としては何％になるのか。	介助にかかる時間や手間を含めて何％出来ているかを判断します。

21	排泄コントロール	定期で下剤を使用している人とナースが調整して頓服を使用している人の点数の違い	定期で自ら服薬していれば6点。毎回ナースが調整していれば、内服調整の介助として5点になります。
22	排泄コントロール	排尿管理で透析患者で自尿がない場合は、透析は介助に当たらないのでしょうか？介助に当たるならば、失敗しないので7点、排尿介助(透析)は週3回としたら4点なので、排尿管理は4点になるかと思いました。テキスト53ページに「7 人工透析を受けていて自尿はない」とあるため、透析は介助ではないとのことでしょうか？	自尿がない場合は失敗がなく、介助量も生じていないため7点となります。
23	排泄コントロール	尿が漏れてしまっても、自分で更衣や洗濯を行なっている場合は失敗にならず7点で良いのでしょうか？	介助者に負担がかかっておらず、その後の処理を自ら行っているのであれば失敗にあたりません。7点で良いです。
24	排泄コントロール	排便コントロールで、酸化マグネシウムなど緩下剤を日常的に内服している場合は何点になるのでしょうか？	6点になります。
25	移乗(浴槽)	前回FIMの講習会に参加した際に、シャワーキャリーへの移乗において、自力で立ち上がってシャワーキャリーを差し替えるのみであれば4点となっていたのですが、車椅子移乗などと比べると点数が高いと感じました。車椅子など方向転換などの工程が少ない分、基準が違うという解釈でよろしいでしょうか？	椅子を差し替えるのみの介助は最小介助と考えていただいて結構です。
26	移乗(浴槽)	転帰先でのゴールが浴槽の際、浴槽移乗で評価を統一するという認識でいたのですが、そうではなく現状病棟で行っている入浴手段においての移乗を評価するのでしょうか？	原則として、現時点で病棟において実際に行っている入浴手段での移乗を評価してください。
27	移動（歩行・車いす）	50m移動しており介助者が不要の場合、７点と６点を判断する項目の中に「安全性の配慮」という記載がありますが、具体的にはどういったことが「安全性の配慮」にあたりますか？	安全性の配慮に関しては、杖や歩行器や滑りにくい靴を使用している（転倒予防のための補助具使用）、移動路に手すりを設置し、それを使って移動している事自体が安全の配慮と考えていただいて良いと思います。
28	移動（歩行・車いす）	日中は50m以上を独歩で自立している患者様が、夜間は歩行をせずに車椅子で50mを自立している場合はどのような採点になりますか？ 「脳卒中の機能評価～SIASとFIM(応用編)」という参考書では、まずは「最も頻繁に行う手段」を考え、日内変動として低い方の点数を採用するのではないという記載がありました。その考えでよろしいでしょうか？ また、その他の項目についても「最も頻繁に行う手段」で考えるという考え方は該当するのでしょうか？	日中は50m以上を独歩で自立している患者が、夜間は歩行をせずに車椅子で50mを自立している場合はどのような採点になりますか？ →脳卒中の機能評価-SIASとFIM [応用編]（金原出版株式会社）p90で7点 ご提示のケースであれば、日中の独歩が最も頻繁な移動手段となるため、7点での評価となります。 最も頻繁に行う手段で採点するという解釈でよろしいかと思います。

29	移動	転帰先の移動手段で評価を統一することとなっておりますが、 初回の予後予測とは異なり転帰先の移動手段が変更する場合、初回の評価と点数が変わってしまうとおもうのですが、 回復期病棟の場合、入棟時のFIMを申告していると思うのですが、どのような対応をしたら良いでしょうか？	転帰先の移動手段でつけるのが原則です。入棟時には歩行、車椅子の両方の点数をつけておくのが良いと思います。
30	理解・表出	コミュニケーションにおいて社会情勢や最近の話題などについての理解または表出は複雑な内容に含まれますか？	含まれます。
31	理解	失語症の方で話しかけた内容(文章レベルの長さ)を「うんうん」と聞いている 場合は7点でいいのでしょうか？また、時折日本語にない単語を交えた場合も同じように聞いている場合はどうなりますか？逆に新造語やジャルゴン、錯語で意味が通じない文レベルの発話に対する表出はどのように評価をすればよいのでしょうか？	採点法に基づいて採点します。この場合は、理解・表出ともに6点以下と考えられます。
32	記憶	人の認識において、名前想起はできなくても顔の認識ができていれば加点になりますが、覚えていなそうでも覚えているように取り繕いが出て見分けにくい場合、判断するコツがあれば教えて欲しいです。	一人だけで判断せずに、チームで話し合った上で採点してください。
33	社会的交流	難聴のため、TVの音を大きくしていることで、同部屋の方に迷惑かけた場合も減点対象となりますか？	他者に不快感を与えるのであれば減点対象となります。
34	社会的交流	病棟では全く問題行動がなく過ごしているが、ある一定のスタッフに対し表情は和かにイヤミや小馬鹿にしたようなその場に適さない発言が聞かれた場合は、1日の中での割合として評価するのでしょうか？	その通りです。
35	問題解決	・認知項目の「問題解決」についてです。センサーマット対応の患者様の点数づけで悩んでいます。「問題解決」の項目で1点となるADLはどの程度になるのか具体例を教えていただけないでしょうか。 ・コールマットを設置したら1点か、何回かに1回は呼んでくれる人も1点なのか。	必要時に介助依頼できる割合が全体の25%以下であれば1点となります。例えばセンサーマット対応の患者では、無理なのに毎回ナースコールを押さずに一人で立ち上がろうとし、センサーが反応する場合などは1点となりますが、それ以外の簡単な問題を含めて評価していただければと思います。
36	問題解決	服薬コントロールは認知面もしっかりしており確実に出来るが、病院だと5点になる人は点数はあがるか。入浴なら6点か7点に上がるが、問題解決も適応されるか。	FIMは採点する場面での評価になります。薬の管理を病棟で行うのであれば管理能力に介助を要するため5点以下となります。内服薬のセットを患者自身が依頼しているのであれば複雑な課題が可能と考え、6点か7点となります。