

要介護認定の手引き

平成21年4月

岩手県保健福祉部長寿社会課

要介護認定の手引き

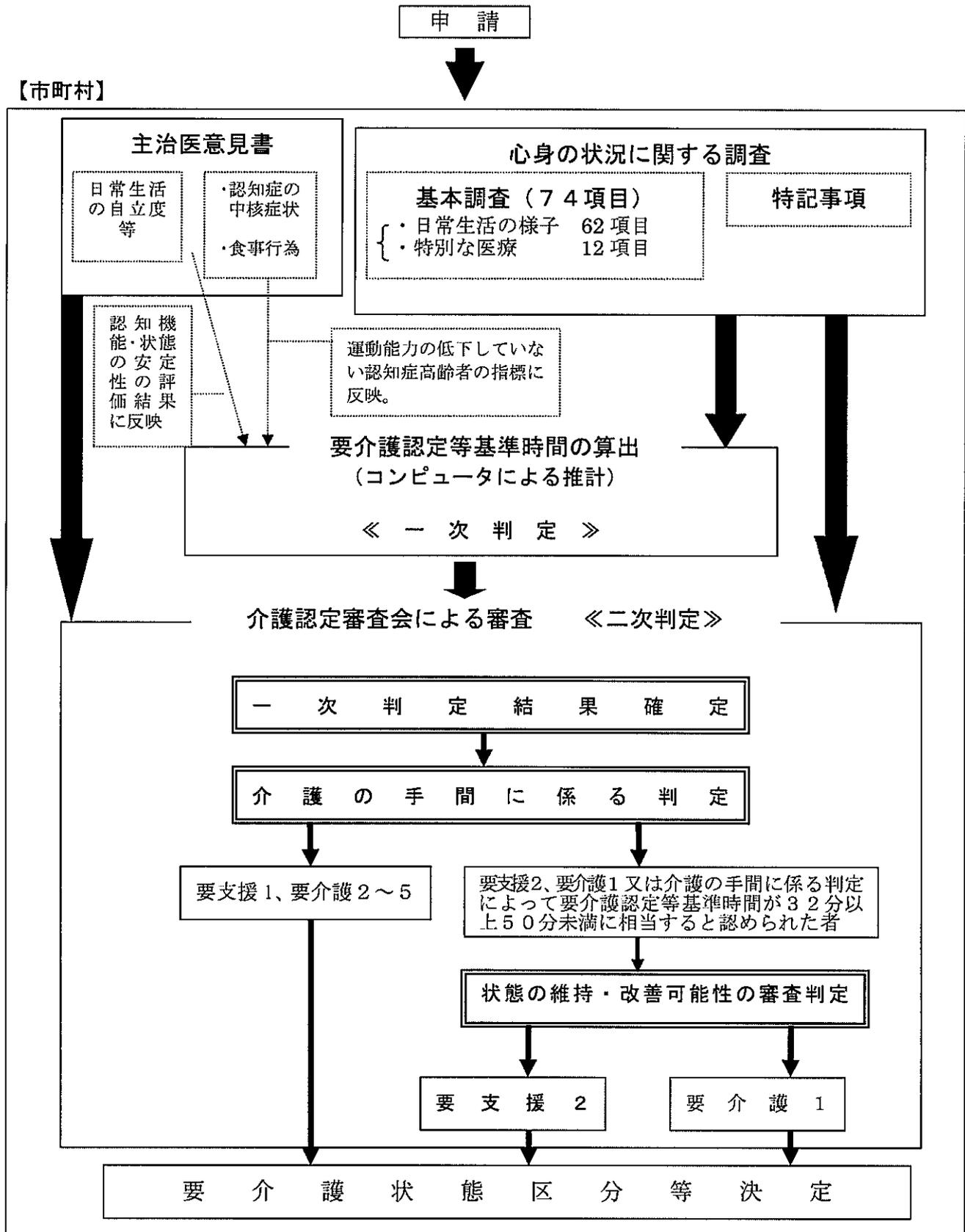
目 次

第1	要介護認定の仕組み	1
1	要介護認定とは	2
2	要介護認定手続の流れ	4
3	一次判定のプロセス	7
第2	介護認定審査会委員テキスト	15
1	要介護認定の基本設計	17
2	認定調査項目の考え方	22
3	介護認定審査会の構成	28
4	審査判定手順	31
5	介護認定審査会資料の見方	48
資料1	特別な医療	57
資料2	麻痺の種類	57
資料3	中間評価項目得点	58
資料4	警告コード	59
資料5	運動能力の低下していない認知症高齢者のケア時間加算ロジック	61
資料6	状態の維持・改善可能性の判定ロジック	63
資料7	樹形モデル図（要介護認定等基準時間の推計方法）	67
資料8	審査判定の際に留意すべき特記事項の例	76
資料9	その他	77
第3	認定調査員テキスト	79
1	要介護認定の基本設計	80
2	認定調査の実施及び留意点	85
3	認定調査関係書類の概要と留意点	91
4	基本調査及び特記事項の記載方法と留意点	99
5	認定調査項目の定義及び選択肢の選択基準等	108
資料	認定調査票様式	236
第4	主治医意見書様式	243

※ 本書で「要介護認定」と記述しているところは、特段の断りがない限り、要支援も含まれます。

第 1 要介護認定の仕組み

1 要介護認定とは



要 介 護 ・ 要 支 援 認 定

1 居宅サービスの支給限度額が決まります。

2 施設サービスの費用の単価が決まります。

○介護保険制度では、身体上又は精神上的の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、要介護状態とまではいかないものの、身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができます。

○この要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うのが要介護認定であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会で審査・判定されます。

○要介護度等がどのように判定されるかによって、居宅サービスの給付限度額や施設に支払われる報酬額などが決まりますので、要介護認定は、全国一律の基準のもとで、公正で、客観的に行なわれることが必要です。

2 要介護認定手続の流れ

(1) 要介護認定を受けようとする被保険者は、要介護認定の申請をします。

○要介護認定の申請ができる人

・被保険者本人

・第1号被保険者：65歳以上の者

・第2号被保険者：40歳以上65歳未満の医療保険加入者

・成年後見人等

・指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設のうち厚生労働省令で定める者

・地域包括支援センター

○要介護認定の申請窓口

・住所地の市町村窓口

(被保険者が申請代行を行わせる場合)

・指定居宅介護支援事業所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の窓口

・地域包括支援センターの窓口



(2) 認定調査を行います。

○市町村の職員又は市町村から委託された指定市町村事務受託法人等の介護支援専門員(認定調査員)が申請者本人を訪れ、心身の状況(日常生活の様子に関する62項目、特別な医療に関する12項目を合わせた74項目)を面接調査します。

○また、特に介護に影響を与える事項(特記事項)があれば併せて調査します。



(3) 市町村は、主治医から意見書を書いてもらいます。

○市町村は、主治医に、病気やけがによる障害の程度や認知症の状態などについての医学的所見や介護サービスを提供する上での留意事項などの意見書を書いてもらいます。

○特定の主治医がない場合には、市町村の指定する医師の診察を受けて意見書を書いてもらいます。



(4) 一次判定（コンピュータによる推計）

- 認定調査員の認定調査によってチェックされた日常生活の様子に関する62項目の結果を分析し、「特別な医療」が行われていればそれを加えて、どの程度の介護が必要なのか、介護に要する推計時間（要介護認定等基準時間）をコンピュータで計算します。
- この要介護認定等基準時間等により、一次判定結果（「非該当」、「要支援1」、「要支援2」、「要介護1」、「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」、「要介護5」）が示されます。
- 要介護認定等基準時間が32分以上50分未満である「要支援2」または「要介護1」の判定は、主治医意見書と認定調査の日常生活自立度等から『状態の維持・改善可能性』を評価し、推定される給付区分（「予防給付」、「介護給付」）により振り分けられます。
- 一次判定は、最終的な判定ではなく、介護認定審査会による二次判定のための原案となるものです。



(5) 二次判定（介護認定審査会による審査・判定）

- 介護認定審査会（合議体）は、基本調査の結果を、特記事項及び主治医意見書の内容と比較検討し、基本調査の結果との明らかな矛盾がないか確認します。
- 次に、一次判定の結果を原案として、特記事項及び主治医意見書の内容を加味した上で『介護の手間』に係る判定を行います。特記事項及び主治医意見書の内容から、通常の例に比べてより長い（短い）時間を介護に要すると判断される場合には、一次判定の結果を変更します。
- 『介護の手間』に係る審査判定においては、「非該当」、「要支援1」、「要支援2」、「要介護1」、「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」、「要介護5」のいずれかの判定を行います。
- 『介護の手間』に係る審査判定において、「要支援2」、「要介護1」、「要介護認定等基準時間が32分以上50分未満に相当する」と判定したものについては、『状態の維持・改善可能性』の審査判定を行います。主治医意見書や認定調査結果の内容から、介護給付の対象である「要介護1」と予防給付の対象である「要支援2」を判定します。
- 特に必要がある場合、認定の有効期間（短縮あるいは延長）、要介護状態の軽減または悪化の防止のために必要な療養に関する事項又はサービスの種類の指定について意見を付することができます。



(6) 認定結果の通知

- 市町村は、申請日から30日以内に、介護認定審査会からの通知に基づき、申請者に認定結果を通知します。（30日を超える場合は、事前に、認定延期とその理由を通知します。）
- 要介護認定の有効期間は、次のとおりです。なお、状態が大きく変化した場合は、見直し期日（更新）を待たずに要介護状態区分の変更の認定を申請することができます。

		原則	範囲
新規		6月間	3～6月間
区分変更		6月間	3～6月間
更新	前回要支援→今回要支援	12月間	3～12月間
	前回要支援→今回要介護	6月間	3～6月間
	前回要介護→今回要支援	6月間	3～6月間
	前回要介護→今回要介護	12月間※	3～24月間※

※ 状態不安定による要介護1の場合は、6月間以下の期間に設定することが適当です。



○ 県の介護保険審査会への不服申立て

・要介護認定・要支援認定の結果に不服がある場合は、県に設置されている介護保険審査会に不服申立てをすることができます。

・なお、市町村では、申請者が安心して認定が受けられるよう、相談窓口を設けるなどによ

十分な説明を行う体制が必要です。

3 一次判定のプロセス

(1) 中間評価項目による評価

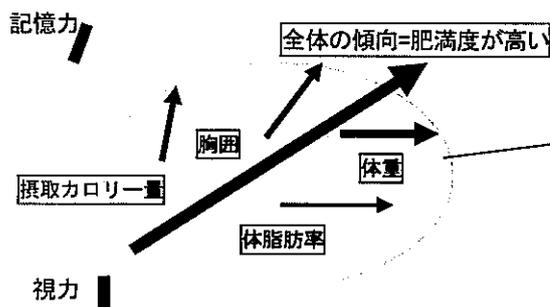
認定調査における日常生活の様子に関する62の調査項目を5群の中間評価項目に分けて得点化します。

中間評価項目		調査項目	
第1	身体機能・起居動作に関連する項目	1-1 麻痺 (5) 1-2 拘縮 (4) 1-3 寝返り 1-4 起き上がり 1-5 座位保持 1-6 両足での立位保持 1-7 歩行	1-8 立ち上がり 1-9 片足での立位 1-10 洗身 1-11 つめ切り 1-12 視力 1-13 聴力
第2	生活機能に関連する項目	2-1 移乗 2-2 移動 2-3 えん下 2-4 食事摂取 2-5 排尿 2-6 排便	2-7 口腔清潔 2-8 洗顔 2-9 整髪 2-10 上衣の着脱 2-11 ズボン等の着脱 2-12 外出頻度
第3	認知機能に関連する項目	3-1 意思の伝達 3-2 毎日の日課を理解 3-3 生年月日や年齢を言う 3-4 短期記憶 3-5 自分の名前を言う	3-6 今の季節を理解する 3-7 場所の理解 3-8 徘徊 3-9 外出すると戻れない
第4	精神・行動障害に関連する項目	4-1 被害的 4-2 作話 4-3 感情が不安定になる 4-4 昼夜逆転 4-5 同じ話をする 4-6 大声をだす 4-7 介護に抵抗する 4-8 落ち着きがない	4-9 一人で出たがる 4-10 収集癖 4-11 物や衣類を壊す 4-12 ひどい物忘れ 4-13 独り言・独り笑い 4-14 自分勝手に行動する 4-15 話がまとまらない
第5	社会生活への適応に関連する項目	5-1 薬の内服 5-2 金銭の管理 5-3 日常の意思決定	5-4 集団への不適応 5-5 買い物 5-6 簡単な料理

- 5群の各中間評価項目について得点を出します。
 - ・ 62の個々の調査項目が示す心身の機能は、全項目で示されるその人の全体的な機能の高さに対してそれぞれ相関関係を持っています。
 - ・ ある一つの機能の低下がその人の全体的な機能の低下にどれだけ関係しているかという関係の深さは均一ではありません。
 - ・ このような相関関係を約3,400人のデータをもとに、各項目と全体的な機能との深さを統計学的手法で得点化して表したのが中間評価項目の得点です。

中間評価項目のイメージ（例：肥満の場合）

関係の深さを統計学的手法によって得点化



「肥満」に関する中間評価項目としてグループ化される項目。

全体の「肥満」に対する関連の深さ（矢印の大きさ・傾き）に応じて得点が付けられる。



- このような方法によって、第1群から第5群の各中間評価項目それぞれの調査結果が、最も高い機能を示した場合に100点満点になるよう、又、最も低い場合には0点になるよう、各項目の選択肢に点数が割振られて得点が計算されます。

（例：第5群 社会生活への適応に関連する項目）

調査項目	選択肢と得点(合計点数の最高100点、最低0点)						
薬の内服	自立	21.2	一部介助	9.9	全介助	0.0	
金銭の管理	自立	18.2	一部介助	9.5	全介助	0.0	
日常の意思決定		22.5	特別な場合を除いてできる	13.7	日常的に困難	5.5	できない 0.0
集団への不適応	ない	6.1	ときどきある	1.8	ある	0.0	
買い物	できる	16.6	見守り等	9.2	一部介助	7.4	全介助 0.0
簡単な調理	できる	15.4	見守り等	9.0	一部介助	8.6	全介助 0.0

(2) 要介護認定等基準時間の推計・要介護度の判定

○ 分野別の要介護認定等基準時間

- ・ 一次判定では、要介護度（どれだけの介護が必要か）は、介護にかかる時間の長さを物差しにして決定されます。
- ・ 判定の指標になる時間を「要介護認定等基準時間」といいますが、時間の計算は、介護サービスの種類が異なる5分野に分けて計算されます。

分 野	介護などの例
直接生活介助	食事、排泄、移動、清潔保持の介護等
間接生活介助	洗濯、掃除等の家事援助等
B P S D関連行為	徘徊に対する探索、不潔な行動に対する後始末等
機能訓練関連行為	歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練
医療関連行為	輸血の管理、じょくそうの処置等の診療の補助等

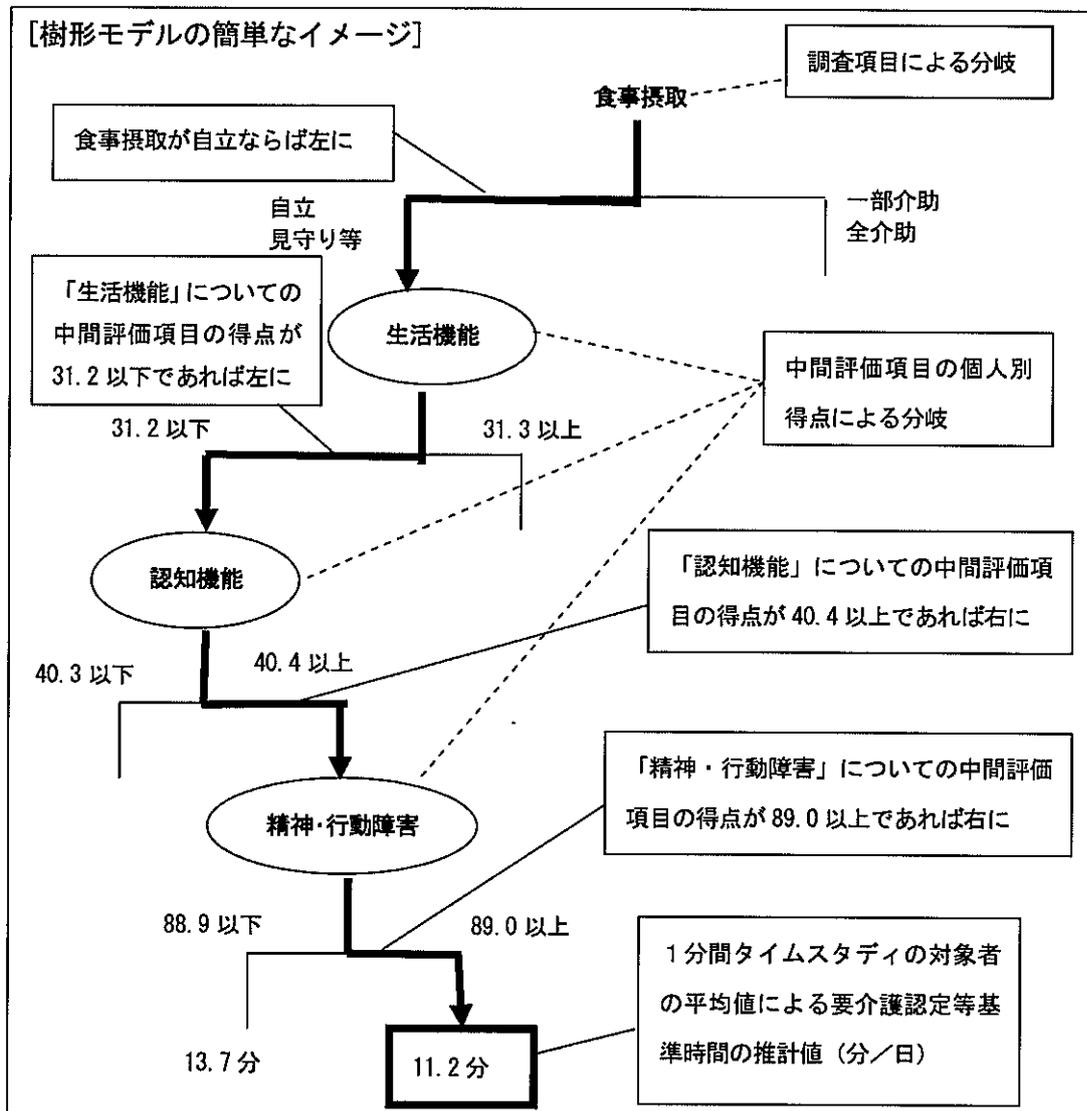
※ 直接生活介助については、食事、排泄、移動、清潔保持に分けて推計されます。

※ B P S Dとは認知症に伴う行動・心理症状を意味します。



○樹形モデルによる要介護認定等基準時間の推計

- ・ 各分野の要介護認定等基準時間は、「樹形モデル」と呼ばれる方法によって集計し、その合計時間に従って、一次判定を行います。その際、個々の介護行為の所要時間は、「1分間タイムスタディ・データ」から推計される数値「分/日」を用います。
- ・ このデータは、特別養護老人ホーム、老人保健施設等に入所されている約3,400人について、どの介護行為がどの位の時間をかけて行われているかを調査したものです。
- ・ コンピュータは、62の調査項目の結果と5つの群に分類された「中間評価項目」の得点を樹形モデルをたどるにあたっての分岐点の決め手とし、本人の心身の状況に最も近いデータを探し出して、そのデータから「要介護認定等基準時間」を推計します。



※医療関連行為のうち、12項目の「特別な医療」の要介護認定等基準時間は、樹形モデルとは別に算出されます。



○運動能力の低下していない認知症高齢者の認知症加算時間を算出します。

- ・ 運動能力の低下していない認知症高齢者の指標に基づき、高齢者の認知症の状況が要介護度を重度に変更すべき状態かを判定します。
- ・ 重度変更が必要な場合の認知症加算時間は、介護状態区分の中間点の差を加算するため、前段階で推計した要介護認定等基準時間の合計によって異なります。

(認知症加算時間)

	前段階で推計した要介護認定等基準時間の合計			
	25分未満	25分以上 32分未満	32分以上 50分未満	50分以上 70分未満
該当なし	0分	0分	0分	0分
1つ該当	7分	12.5分	19分	20分
2つ該当	19.5分	31.5分	39分	40分



○5分野（8区分）で得られる要介護認定等基準時間と認知症加算時間の合計により一次判定の結果が出ます。

(要介護度と要介護認定等基準時間)

区 分	要介護認定等基準時間
要支援1	25分以上 32分未満
要支援2、要介護1（注）	32分以上 50分未満
要介護2	50分以上 70分未満
要介護3	70分以上 90分未満
要介護4	90分以上 110分未満
要介護5	110分以上

(注)「要支援2」又は「要介護1」は、状態の維持・改善可能性の審査判定によりに区分されるものであること。

※要介護認定の一次判定は、要介護認定等基準時間に基づいて行いますが、これは1分間タイムスタディという特別な方法による時間であり、実際に家庭で行われる介護時間とは異なります。

※この要介護認定等基準時間は、あくまでも介護の必要性を量る「ものさし」であり、直接、訪問介護・訪問看護等の在宅で受けられる介護サービスの合計時間と連動するわけではありません。



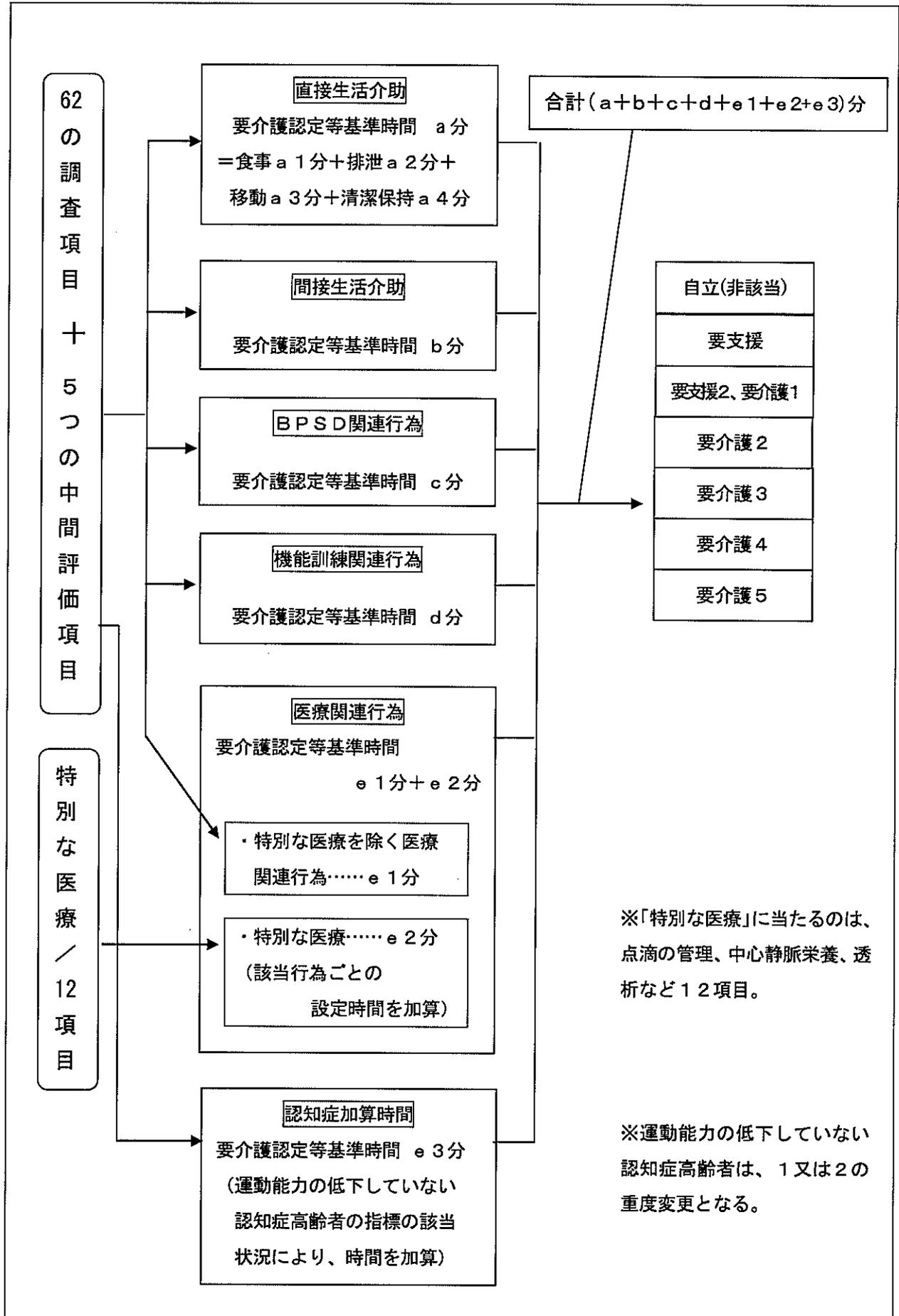
○状態の維持・改善可能性にかかる給付区分の推計

要介護認定等基準時間が 32 分以上 50 分未満にある場合は、原則は「要支援 2」となりますが、以下の要件に該当する場合は「要介護 1」となります。

- 1 認知機能や思考・感情等の障害により新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である場合。
- 2 短期間で心身の状態が変化することが予想され、要介護度の重度化も短期間（概ね 6 ヶ月程度）で生ずるおそれが高い場合。

- ・ 給付区分の推計は、主治医と認定調査員の認知症高齢者の日常生活自立度（認知機能の低下の評価）と認定調査項目の結果（状態の安定性の評価）によって行います。
- ・ 「状態の安定性の評価」は、過去の認定で「要支援 2」又は「要介護 1」と判定された高齢者（約 165,000 人）の 2 回目の認定結果を統計的な分析から、維持・改善が見られた群と同様の認定調査結果である場合を安定、そうでない場合が不安定と推計します。

(一次判定のプロセス：要介護認定基準時間の算定)



(参考1)

中間評価項目ごとの個人別得点について

(選択肢と機能の高さ)

○個々の調査項目(62項目)の選択肢は、例えば、動作についての「自立」「一部介助」「全介助」や、問題行動についての「ない」「ときどきある」「ある」というように、機能の高さや状態の良さなどの順番に並んでいます。

(選択肢への配点と個人別得点)

○そこで、最も機能の高い(状態が良い)選択肢に対して高く配点され、最も機能が低い(状態が悪い)選択肢に低く配点されれば、個人ごとの調査結果に基づいて採点していくことによって、個人の得点を計算することができます。

(具体的な配点方法)

○個別の選択肢へ具体的に配点が行われるためには、その選択肢と機能の高さとの関係を明らかにする必要があります。そのため、グループ化を行う際に用いたデータを用いて、機能が低下(状態が悪化)していく傾向を統計的に見てみました。その結果、機能の高さ(状態の良さ)との関係が深い程、高い点数が与えられることになっています。

(中間評価項目ごとの得点)

○今回の方法では、それぞれの中間評価項目について、調査項目ごとの得点を合計していくと、最も機能が高い人が100点、最も機能の低い人が0点となるようになっています。

(配点を持つ意味)

○従って、群を越えて選択肢への配点の高さを比較することはできませんが、同じ群の中では、その配点を比較することによって、どちらの調査項目が機能の高さ(状態の良さ)と関係が深いのかを知ることができます。

(中間評価項目ごとの得点と要介護度)

○中間評価項目ごとの得点が低いということは、一般的には、その方の機能が低い(状態が悪い)ということになりますので、要介護度が高くなることになります。このような傾向は、障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)の判定結果(自立JABC)や認知症高齢者の日常生活自立度の判定結果(自立IⅡⅢⅣM)と同じような特性を持っているといえてよいでしょう。

(要介護度判定上の留意点)

○このように、中間評価項目ごとの得点は要介護度の判定の際に参考になる一方で、要介護度は介護の必要性を示すものですから、個別の判定においては、要介護度が機能の低さ(状態の悪さ)と必ずしも一致しない場合があるということには十分注意する必要があります。

第2 介護認定審査会委員テキスト

はじめに

介護保険制度は、日本で急速に進行する高齢化へ対応するために平成12年4月から市町村を保険者として開始された社会保険制度です。

要介護認定では、市町村の実施する認定調査及び介護認定審査会によって、介護保険のサービス利用を希望する被保険者のうち、65歳以上（第一号被保険者）の方、及び40歳以上65歳未満（第二号被保険者）の特定疾病の基準を満たす方で、要介護状態又は要支援状態の方を特定し、保険給付の区分を決定します。

要介護認定では、まず、認定調査員や主治医意見書によって把握された個々の申請者の情報に基づき、コンピュータにより介護の手間を推計（一次判定）します。そして保健・医療・福祉の専門職で構成される介護認定審査会において吟味した上で、二次判定（「介護の手間にかかる審査判定」「状態の維持・改善可能性にかかる審査判定」）を経て給付区分（「要支援1・2」「要介護1～5」）または、「非該当」であることを決定します。

介護サービスについては、市町村ごとの介護保険事業計画などにより、地域の特性を生かした計画が策定され実施されますが、要介護認定については、被保険者から保険料を徴収して維持される社会保険制度ですので、全国一律の基準に基づき、公平・公正な審査によって決定されることが重要です。

また、要介護認定は、年齢や病態、重篤度などに関わらず、一貫して発生している具体的な介助量、すなわち「介護の手間」から判断を行う点に特徴があります。

本テキストでは、こうした要介護認定の基本的な考え方について解説するとともに、介護認定審査会での審査手順について整理しています。

なお、本テキストは、これまで発行した「介護認定審査会委員テキスト2006」などの改訂版として要介護認定の手法をわかりやすく解説し直したものであり、本来の要介護認定の手法についてはなんら変更していないことにご留意ください。

■ 1. 要介護認定の基本設計

要介護認定は、一次判定ソフトによる判定から、介護認定審査会における認定まで、原則として、要介護認定等基準時間と呼ばれる介護の手間の判断によって審査が行われます。この審査の考え方は、制度が実施されてから、今日まで変わっていません。

最初の段階となる一次判定では、認定調査における基本調査 74 項目の結果から、要介護認定等基準時間や中間評価項目の得点を算出し、さらに当該申請者における要介護度の結果が示されます。

本テキストでは、この申請者の状態を把握するための調査項目に対して「能力」、「介助の方法」、「障害や現象（行動）の有無」といった 3 つの評価軸を設けています。全ての調査項目には、このうちいずれかの軸にそった選択基準が設けられています。また、この選択の基準については、観察・聞き取りに基づく客観的なものであることが改めて明示されています。

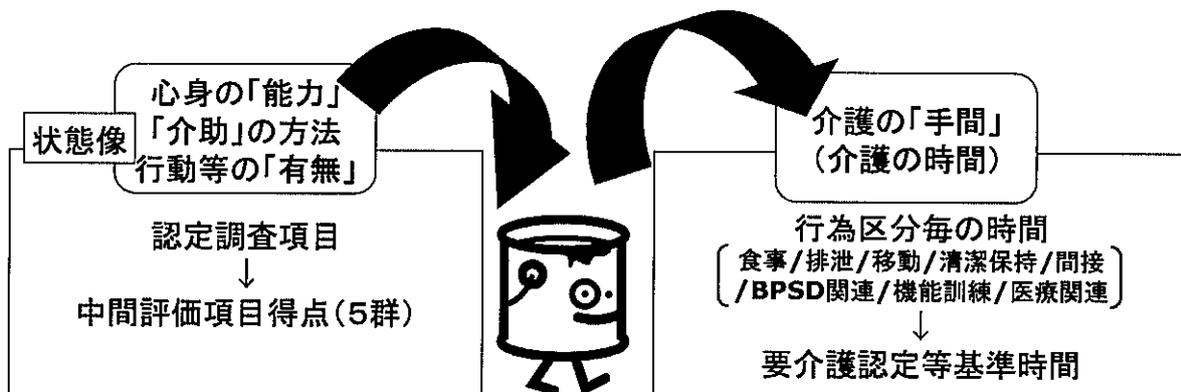
本テキストでは、前述した基本調査において把握した申請者の「能力」、「介助の方法」、「障害や現象（行動）の有無」を調査した結果と、これらを総合化した指標である 5 つの中間評価項目得点を併せて「状態像」と呼んでいます。したがって、基本調査のデータだけで例えば、歩行はできるが、ついさっき食事をしたことは忘れてしまう高齢者であるという状態も想定することが可能となっています。

しかし、前述したように、要介護認定の評価軸は、介護の手間の総量であることから、こういった状態像から、認定をすることはできません。

わが国で開発された一次判定ソフトにおいては、申請者の「能力」に関わる情報や、「介助の方法」および「障害や現象（行動）の有無」といった状態に関わる調査結果情報を入力することで、「行為区分毎の時間」とその合計値（要介護認定等基準時間）が算出される設計が採用されています。

言い換えれば、要介護認定は、申請者の状態像を数量化し、この値とタイムスタディデータ（後述）との関連性を分析することで、「介護の手間」の総量である要介護認定等基準時間を推計しているといえます。そして、この推計時間を任意に区分して要介護度を決定するという方式が採用されているということです。

図表 1 要介護認定の基本設計の考え方



一次判定ソフト

以上のことは、介護認定審査会では、状態像を議論して要介護度を認定するのではなく、特別な介護の手間が発生しているか、要介護認定等基準時間は妥当であるかという観点から要介護度の認定をしなければならないことを意味しています。

現状では、こういった介助の総量を複数の介護に関わる専門職の合議によって、同一の結論を得ることは、きわめて困難です。このため、わが国の要介護認定においては、申請者の「状態像」に関わる情報については、基本調査で把握し、これを介護の手間の総量＝要介護認定等基準時間に置き換える作業は、コンピュータによる判定が代行していると説明できます。

■ 2. 要介護認定において二次判定による変更が認められる理由

一次判定は、申請者の状態に関する情報を用いて、同様の特徴を持った高齢者グループに提供された介護の手間から、申請者の介護量を統計的な手法を用いて推定し、さらに、これを要介護認定等基準時間に交換するというプロセスを採っています。

統計的な推定になじまない、申請者固有の手間があって、特記事項や主治医意見書の記載内容から、これらの介護の手間の多寡が具体的に認められる場合は、一次判定の結果に縛られずに、要介護度の変更ができます。こうした一次判定の変更は、すでに一次判定に反映されている統計的、数量的なデータそのものの適正さ等の判断によるものではなく、変更の理由が、当該申請者に固有の情報に基づいているかが吟味された結果でなければなりません。

以上のように、一次判定の変更は、特記事項または主治医意見書に記載されている当該申請者に特有の介護の手間を根拠とすることが必須の条件です。

ただし、介護において特別な手間が発生しているかどうかの議論は、例えば、「ひどい物忘れによって、認知症のさまざまな周辺症状がある」という行動があるという情報だけでは不十分です。こういった情報に加えて、「認知症によって、排泄行為を適切に理解することができないため、家族が常に、排泄時に付き添い、あらゆる介助を行わなければならない」といった具体的な対応が示され、これが介護の「手間」として、当該申請者に特別な手間かどうかを判断しなければなりません。

審査判定、とくに一次判定の変更に際しては、被保険者への説明責任の観点からも、二次判定において、介護認定審査会委員が、申請者特有の介護の手間の増加や減少をどのように考えたかについて、根拠とした特記事項や主治医意見書の記述内容とともに、審査会の記録として残されていることが重要です。

■ 3. 樹形モデルによる要介護認定等基準時間の推計を行う方法の妥当性

現行の要介護認定ロジック、すなわち樹形モデルを用いた要介護認定等基準時間による判定基準が開発される以前には、わが国には、高齢者の状態を日常生活動作毎に評価し、これらの調査項目の結果毎に、点数を加算する方法がありました。

これは、この点数の多寡と介護の手間として考えられる時間との間に比例的な関係を持っているということが前提となっています。しかし、この方法では、申請者の心身や精神的な状況のそれぞれの状態の関連性は配慮されないこととなります。実際には、高齢者の心と体との間には、さまざまな関連性がありますので、結果として示される各アセスメント項目の間に、たとえば、精神状態が悪くなったら、体の状態も悪いはずだというような単純な状態像の考え方

に依拠するものではありません。また、状態像が悪いほど、介助量が増加するだろうともいえません。

たとえば、「全く起き上がることも立つこともできない」高齢者に「尿意がある」ことと、「かろうじて立つことができる」高齢者に「尿意がある」ことは、介護サービスの内容や量に大きな違いを生じさせると考えられ、点数としては、前者が低く、介助量は後者の高齢者よりも多くなると予測されるわけですが、実際に提供された介助時間は、必ずしも予測どおりにはならないこともわかってきました。

そこで、高齢者の複雑な状態像をできるだけ、調査項目間の関係性として示し、これらの状態像をそのまま、判定結果に反映させることができる方法論として、現行の要介護認定に用いられている樹形モデルが選択されました。言い換えれば、ある調査項目の判定結果と、他の結果との関係性を具体的に示し、介護サービスの内容や量のある程度、予測し、表現できるものとして、樹形モデルが選択されたといえます。また、このモデルは、より介護現場の実態を現す方法でもあります。

この樹形モデルは、医療や福祉等の専門的な観点からではなく、実態データを分析した結果によって作られています。このような推計方式は具体的な高齢者の介護の手間を数量化することを目的として採用されたといえるでしょう。

■ 4. 介護現場における「1分間タイムスタディ」データと中間評価項目の開発

介護保険制度発足時の要介護認定の基礎データとなっているのは、制度前に実施された、介護施設に入所・入院している約 3,400 名の高齢者に提供されている介助内容とその時間のデータです。このデータの収集にあたっては、「1分間タイムスタディ」法が採用されました。

平成 10 年度の要介護認定に関する試行的事業では、樹形モデルは使用されましたが、中間評価項目（心身状態 7 指標）は使用されていませんでした。この結果、試行的事業では、概ね要介護度は臨床的な判断と一致しましたが、中には、大きく異なる事例が現れるということが問題となりました。

この理由は、3,400 サンプルのデータだけで、多様な状態像を持つ高齢者の介護の手間を判定することが困難であったことを示していました。「1分間タイムスタディ」の調査結果は、詳細な調査データであればあるほど、特定の人間のばらつきの影響を受けることが予想されていました。このため、推計結果がある特定の高齢者の状態像を反映しすぎるという問題が示されたのでした。

そこで、認定調査によって把握された心身の状況に基づいて、機能や状態を総合的に評価し、わが国の要介護高齢者の状態像の典型例を中間評価項目として、樹形モデルに包含することにしました。これが中間評価項目の得点の利用です。この中間評価項目得点は、高齢者の状態において、一定の特徴や、実際に受けている介助の内容を反映する総合的な指標となっています。この総合的な指標を、「群」と呼び、この群に含まれる複数の調査項目の結果を総合化した指標として得点を示すことにしました。したがって、中間評価項目とは、高齢者の状態について関連する複数の項目の認定調査結果を集約し、これを基準化し、得点化したものといえます。

中間評価項目の利用によって、ある高齢者の一つの調査項目の結果が、いわゆる一般的な高齢者の調査結果の傾向と異なる不自然なもののように見えたとしても、他の調査項目の選択傾向に相殺される中間評価項目の得点として、異常な値として反映されるということを少なくすることができます。このようにして、要介護認定は、より安定した判定がなされることになり

ました。

さて、本テキストにおいては、中間評価項目は5群となりました。これは、最初に、こういった高齢者の典型例のデータの収集をしてから、約10年後の平成19年において、改めて日本の高齢者の状態像について調査し、収集されたデータを10年前と同様のプロセスを経て解析した結果、従来の7群の中間評価項目から、5群へと変更されることになったものです。

このように、要介護高齢者の心身の状況、介助、認知症などによる周辺症状の有無といったデータの統合的な指標が7から、5へと減りました。介護保険制度が実施される前には、要介護高齢者という介護を要する高齢者集団の特徴の弁別に、7つの指標が必要であったことを示していたのが、介護保険制度が実施され、要介護高齢者という集団が確立されたことによって5つの指標で、その特徴を弁別することが可能となったということでしょう。

これは、おそらく要介護高齢者という、集団の特性は、その時代に用いられた介護のあり方やその方法等という時代背景を反映していることから、調査項目の定期的な見直しと同様に、中間評価項目の分析を今後も継続して実施していく必要があることを示した結果となりました。

■ 5. 要介護認定に関わる人々のそれぞれの役割

要介護認定は、各種専門職や、様々な業務を担う職員によって運営されています。適正な審査会の運営は、審査会に関わるすべての関係者の適正な参加があってはじめて達成されます。

調査員及び主治医、審査会委員、審査会事務局は、審査会の運営において中心的な役割を果たします。それぞれの役割を端的に表現すれば、調査員及び主治医は、申請者当人を知る「情報提供者」であり、介護認定審査会（審査会委員）は「意思決定の場」と見ることができます。そして審査会事務局は、この両者の情報のやり取りが円滑、適正に行われるよう仲介するコーディネーターとしての役割を担っています。

(1) 認定調査員と主治医

審査会においては、調査員と主治医のみが、実際に申請者を目の当たりにして審査に必要な情報を提供する立場にあります。したがって、調査員と主治医は、申請者の状況を極力正確に審査会委員に伝達すべく、調査票や意見書をまとめることが必要です。

ただし、認定調査については、認定調査員が一次判定のすべての責任を負うということではありません。申請者の状態は様々であり、その状況を74項目の基本調査だけで正確に伝達することは容易ではありません。

特に、基本調査の項目の定義にうまく当てはまらない場合や、また常時、介助を提供する者がいない場合の基本調査の選択などは、慎重な判断が求められます。しかしながら、こうした微妙なケースについての正確な判断まで認定調査員に求められているわけではありません。選択に迷う場合や明らかに介助が不足していると考えられる場合は、その状況等を特記事項として記録し、介護認定審査会の判断を仰ぐことが調査の標準化に資する適切な対処方法といえます。

(2) 介護認定審査会（審査会委員）

一方、介護認定審査会は、「意思決定の場」です。認定調査員や主治医が申請者から得た情報

から通常の例と比べてより長い（短い）時間を介護に要していないかといったことや、介助が不足していないかといったことを、介護認定審査会は総合的に判断し、一次判定を修正・確定し、必要に応じて一次判定の変更を行うことができる唯一の場です。

したがって、形式的には保険者が被保険者に対する審査判定に関する説明責任を有するものの、実質的には、合議体が説明責任を負っていると考えられることもできます。このため、審査会における判定については、明確な根拠をもって行うことが求められます。

(3) 審査会事務局

審査会事務局は、いうまでもなく、保険者として要介護認定に関する全業務について責任を有しますが、認定調査員や主治医と介護認定審査会委員との関係でみれば、両者をつなぐ仲介役、コーディネーターとしての役割を担っています。認定調査員や主治医の情報を、できる限り正確かつ漏れなく意思決定の場である介護認定審査会に伝達するのが審査会事務局の役割です。

具体的には、認定調査の内容に関して審査会委員から提示される各種の疑義に対応して調査員への問い合わせを行うほか、基本調査の誤りや特記事項等との不整合を事前に調査員に確認するなどの作業が想定されます。

また、要介護認定の平準化の観点から、審査会事務局は、審査判定の手順や基準が各合議体で共有・遵守されるよう積極的に関与することが求められます。

2

認定調査項目の考え方

62種類の認定調査項目は、「能力で評価する調査項目」、「介助の方法で評価する項目」、「有無及び頻度で評価する項目」の3つに分類することができます。この3つの分類を組み合わせることで、タイムスタディのデータに基づく樹形モデルから、申請者にかかる介護の手間としての「要介護認定等基準時間」が算出されます。

介護の手間にかかる審査判定を行う際に、議論の中で着眼した特記事項とその調査項目が、3つの異なる評価方法のうちどの基準によって調査されているかを知ることは、より適切に検討を行うための基本となります。

■ 1. 能力で評価する調査項目

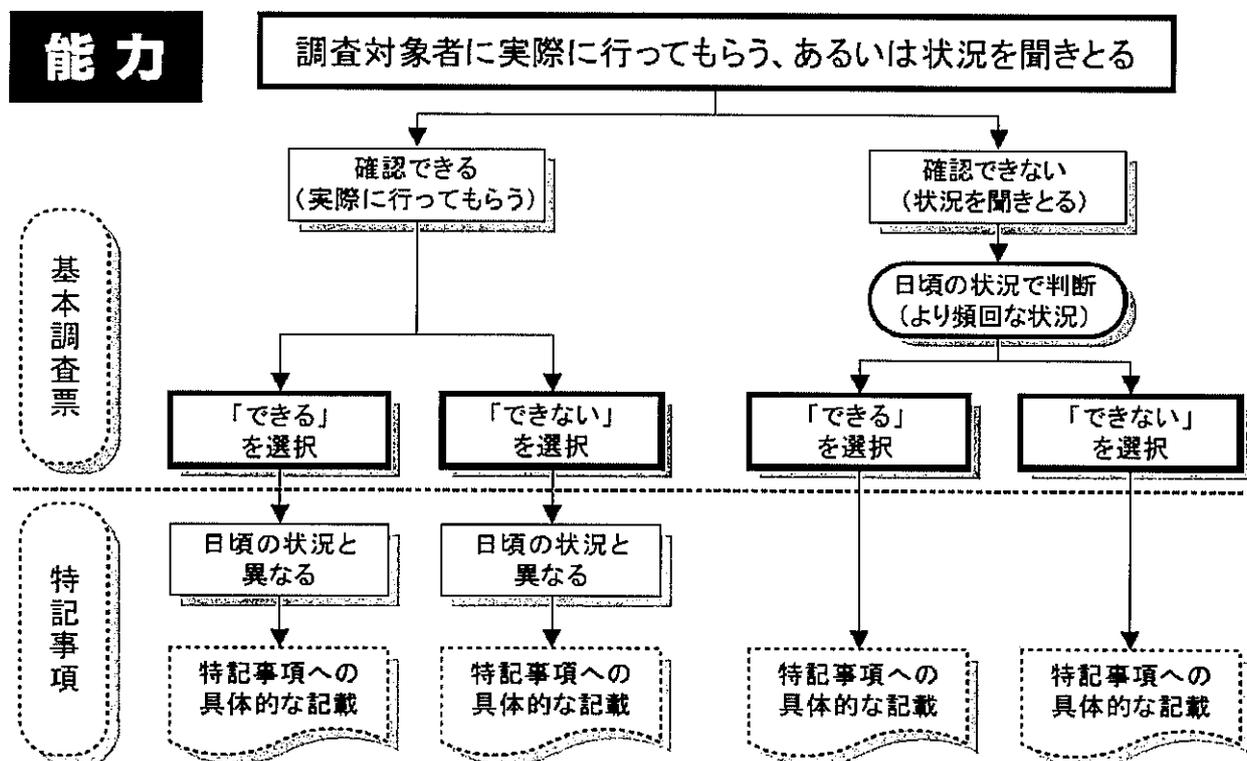
能力で評価する調査項目は、大きく分けて身体機能の能力を把握する調査項目（第1群に多く見られる）と認知能力を把握する調査項目（第3群）に分類されます。

能力で評価する項目は、「できる」か「できない」かを、各項目が指定する確認動作を可能な限り実際に試行して評価する項目です。

その行為ができないことによって介助が発生しているかどうか、あるいは日常生活上の支障があるかないかは基本調査を選択する際の基準に含まれません。

18項目	能力で評価する調査項目
(1)	能力で評価する調査項目（18項目）
	「1-3 寝返り」
	「1-4 起き上がり」
	「1-5 座位保持」
	「1-6 両足での立位保持」
	「1-7 歩行」
	「1-8 立ち上がり」
	「1-9 片足での立位」
	「1-12 視力」
	「1-13 聴力」
	「2-3 えん下」
	「3-1 意思の伝達」
	「3-2 毎日の日課を理解」
	「3-3 生年月日や年齢を言う」
	「3-4 短期記憶」
	「3-5 自分の名前を言う」
	「3-6 今の季節を理解する」
	「3-7 場所の理解」
	「5-3 日常の意思決定」

図表 2 能力で評価する調査項目の選択肢の選択及び「特記事項」記載の流れ



■ 2. 介助の方法で評価する調査項目

(1) 介助の方法で評価する調査項目の選択基準

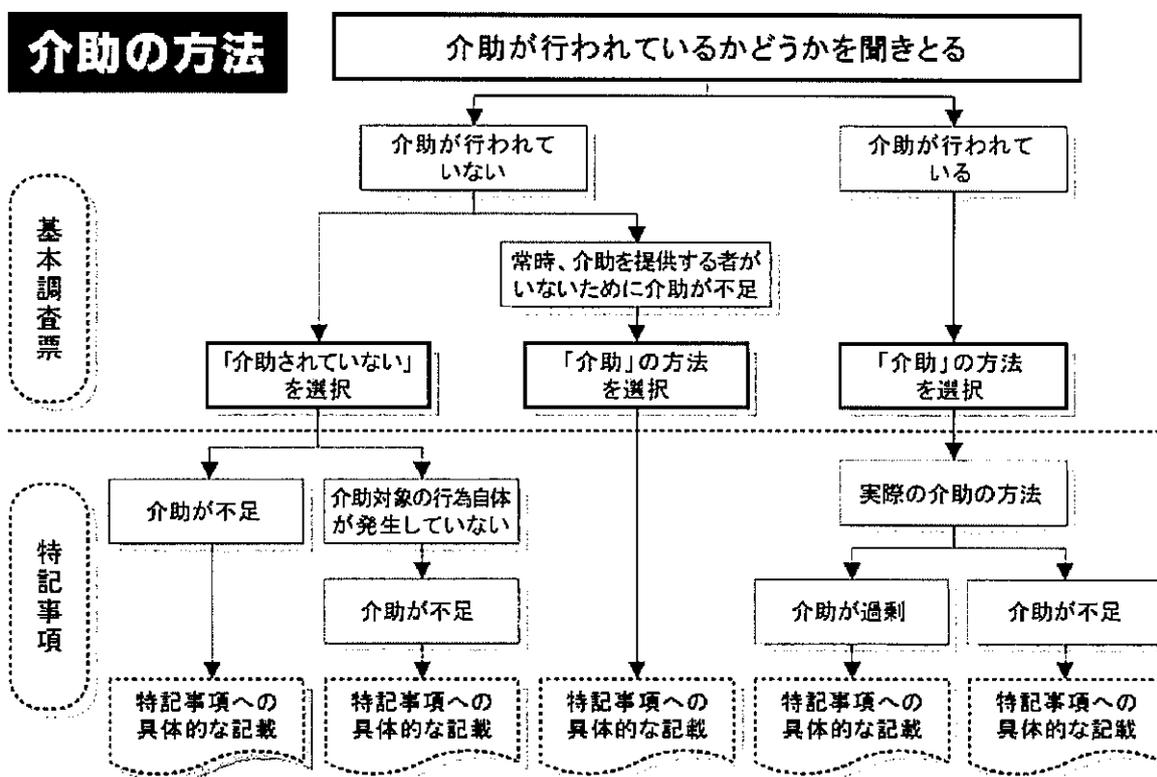
介助の方法で評価する項目の多くは、生活機能に関する第2群と、社会生活の適応に関する第5群にみられます。これらの項目は、具体的に介助が「行われている－行われてない」の軸で評価をしなければなりません。なぜなら、これらの項目は、「できる－できない」といった個々の行為の能力を評価するものではないからです。

また、「介助」の項目は、実際に行われている介助を把握することが目的であり、主観的な介助の必要性から選択するものではありません。この選択は「介助の方法」を選ぶものことから、「一部介助ほどは手間がかかってないから見守り等を選択する」といった考え方は誤りです。したがって、「介助」の項目における「見守り等」や「一部介助」「全介助」といった選択肢は、介助の量を意味していません。

具体的な介助の量の多寡について特に記載すべき事項がある場合は、その内容が具体的に特記事項に記載されていることとなります。したがって、介護認定審査会における介護の手間にかかる審査判定では、主にこの特記事項の記述を根拠に認定を行うということとなります。

16項目	介助の方法で評価する調査項目
(2)	介助の方法で評価する調査項目（16項目）
	「1-10 洗身」
	「1-11 つめ切り」
	「2-1 移乗」
	「2-2 移動」
	「2-4 食事摂取」
	「2-5 排尿」
	「2-6 排便」
	「2-7 口腔清潔」
	「2-8 洗顔」
	「2-9 整髪」
	「2-10 上衣の着脱」
	「2-11 ズボン等の着脱」
	「5-1 薬の内服」
	「5-2 金銭の管理」
	「5-5 買い物」
	「5-6 簡単な調理」

図表 3 介助の方法で評価する調査項目の選択肢の選択及び「特記事項」記載の流れ



■ 3. 有無で評価する調査項目

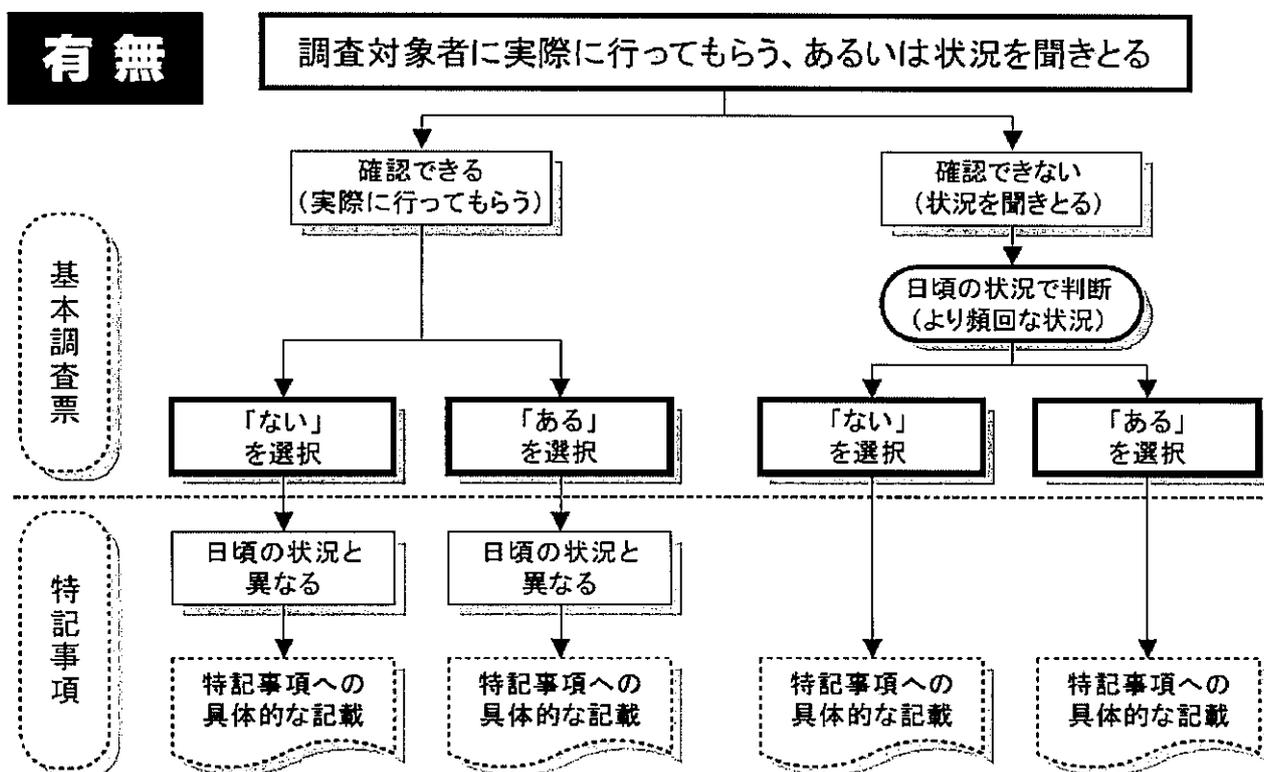
(1) 有無で評価する調査項目の選択基準

有無で評価する調査項目は、各群に少数の項目が分散していますが、その多くは第4群に属しています。すなわち、精神・行動障害の有無を評価する項目が中心となっています。

有無の項目（精神・行動障害等）は、その有無だけで介護の手間が発生しているかどうかは必ずしも判断できないため、二次判定で介護の手間を適切に評価するためには、特記事項に記載されている介護の手間を、頻度もあわせて検討する必要があります。また介護者が特に対応をとっていない場合などについても特記事項には記載されていますので、こうした記述にも配慮が必要となります。

21項目	有無で評価する調査項目
(3)	有無で評価する調査項目（21項目）
	「1-1 麻痺等の有無（左上肢、右上肢、左下肢、右下肢、その他（四肢の欠損）」
	「1-2 拘縮の有無（肩関節、股関節、膝関節、その他（四肢の欠損）」
	「2-12 外出頻度」
	「3-8 徘徊」
	「3-9 外出すると戻れない」
	「4-1 物を盗られたなどと被害的になる」
	「4-2 作話」
	「4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」
	「4-4 昼夜の逆転がある」
	「4-5 しつこく同じ話をする」
	「4-6 大声をだす」
	「4-7 介護に抵抗する」
	「4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがない」
	「4-9 一人で外に出たがり目が離せない」
	「4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」
	「4-11 物を壊したり、衣類を破いたりする」
	「4-12 ひどい物忘れ」
	「4-13 意味もなく独り言や独り笑いをする」
	「4-14 自分勝手に行動する」
	「4-15 話がまとまらず、会話にならない」
	「5-4 集団への不適応」

図表 4 有無で評価する調査項目の選択肢の選択及び「特記事項」記載の流れ



■ 1. 委員について

- 委員は、保健、医療、福祉に関する学識経験者であり、介護認定審査会は、各分野のバランスに配慮した構成とし、市町村長が任命します。
- 委員は、都道府県及び指定都市が実施する介護認定審査会委員に対する研修（介護認定審査会委員研修）を受講し、介護認定審査会の役割などを確認します。
- 委員の任期は2年とし、委員は再任できます。
- 会長は委員の中から互選で選びます。
- 会長によって指名された委員から成る合議体において審査判定を実施します。
- 会長は介護認定審査会の運営責任を持ちます。また、合議体長は、審査判定を行う各合議体の運営責任を持ちます。会長または合議体長が出席できない場合に、その任務を代行するようあらかじめ指名された委員が、その職務を代行します。
- 委員は、認定審査に関して知りえた個人の情報に関して守秘義務があります。

【参考】介護認定審査会委員に関する制約

- ◆ 保険者である市町村職員は、原則として、委員になることはできません。（例外：委員の確保が難しい場合は、市町村職員であっても、保健、医療、福祉の学識経験者であり、かつ、認定調査等の介護保険事務に直接従事していなければ委員に委嘱することが可能です。）
- ◆ 委員は、原則として所属する市町村の認定調査員として認定調査を行うことができません。ただし、やむを得ない場合は、認定調査員として認定調査を行うことができますが、委員が認定調査を行った審査対象者の審査判定を、委員が所属する合議体では行うことができません。

■ 2. 合議体について

保健、医療、福祉に関する各分野のバランスに配慮した構成とします。

留意事項

① 合議体の構成

合議体を構成する委員の定数は5名を標準として市町村が定める数とされています。

合議体の定数については、以下の場合などにおいて、5名より少ない定数によっても介護認定審査会の審査の質が維持できると市町村が判断した場合は5名より少なく設定することができます。ただし、この場合であっても、少なくとも3名を下回って設定することはできません。

- 更新申請を対象とする場合
- 委員の確保が著しく困難な場合

一定期間は同じメンバー構成としますが、およそ3か月以上の間隔において合議体に所属する委員を変更してもかまいません。

② 委員の所属

委員は、所属しない合議体での審査判定に加わることはできません。

委員の確保が特に難しい場合を除いて、複数の合議体に同一の委員が所属することは適切ではありません。

③ 特定の分野の委員確保が難しい場合

確保が難しい分野の委員を、他の分野の委員より多く合議体に所属させ、開催にあたって定数を満たすよう必要な人数が交代に出席する方式をとることも可能です。

④ 合議体長の出席

合議体の長は合議体の運営責任を持ちます。合議体の長が出席できない場合は、その合議体に所属する委員であって、合議体の長があらかじめ指名する者が、その職務を代行します。

⑤ その他

市町村は、審査判定を行う合議体に、審査対象者が入院（あるいは入所）していたり介護サービスを受けている施設等に所属する委員が含まれないように考慮します。

審査対象者が入院（入所）している（あるいは介護サービスを受けている）施設に所属する者が、委員として出席している場合には、その審査対象者の状況などについて意見を述べても構いませんが、判定に加わることはできません。

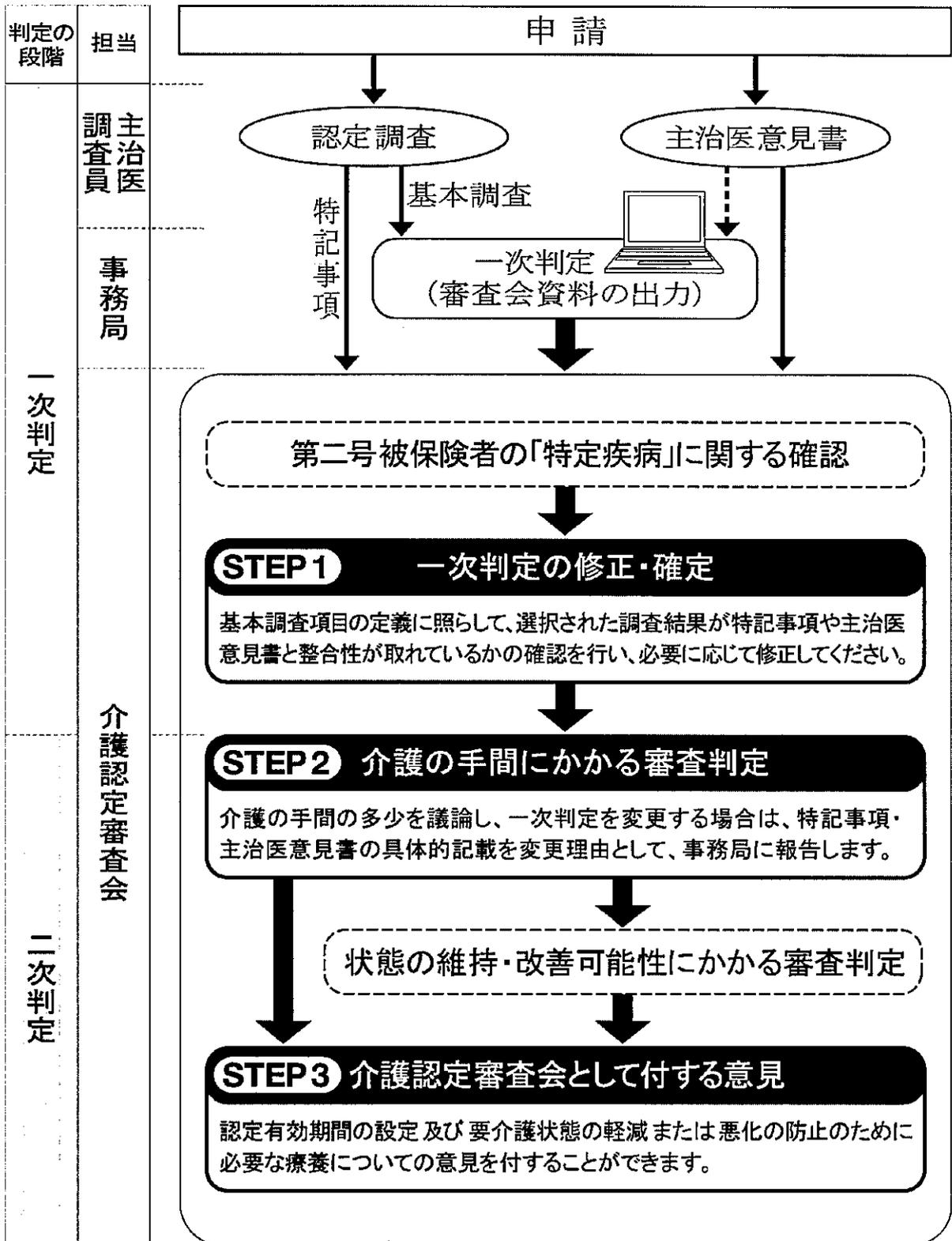
■ 3. 会議について

- 介護認定審査会は、会長が招集します（合議体の場合は、基本的に合議体の長が招集します）。
- 会長（あるいは合議体の場合は、合議体の長）及び過半数の委員の出席がなければ会議は成立しません。
 - 保健、医療、福祉のいずれかの委員が欠席の場合には、介護認定審査会を開催しないことが望ましいと考えられます。
- 会議の議事は、出席した委員の過半数により決定します。可否が同数の場合は、会長（あるいは合議体の場合は、合議体の長）の意見により決定します。
 - 委員間の意見調整によって、可能な限り合意を得ることが重要です。
 - 必要に応じて、審査対象者及びその家族、介護者、主治医、認定調査員及びその他の専門家の意見を聞くことができます。
- 介護認定審査会は、第三者に対して原則非公開とします。

■ 4. その他

- 市町村は、介護認定審査会の開催に先立ち、審査対象者について、氏名、住所などの個人を特定する情報について削除した上で、一次判定の結果、特記事項の写し、主治医意見書の写しを委員に事前配布することが望ましいと考えられます。
- 効率的に介護認定審査会を運営するために、介護認定審査会開始前に合議体長又は介護認定審査会事務局に一次判定結果を修正・変更する必要があると考えられるケースや意見などを提出してもらい、それに応じて、個別に必要な審査判定時間を確保することは可能です。
- 公平公正な要介護認定を確保するために、合議体間の定期的な連絡会等を開催することが望ましいと考えられます。

図表 5 審査判定手順



特定疾病

第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認

特定疾病

第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認
(該当する場合のみ)

■ 1. 基本的な考え方

- 申請者が第二号被保険者の場合のみ、主治医意見書に基づき、「特定疾病」に該当するかどうかを判断してください。

【特定疾病に該当する 16 の疾病】

- ◆ がん（がん末期）
- ◆ 関節リウマチ
- ◆ 筋萎縮性側索硬化症
- ◆ 後縦靭帯骨化症
- ◆ 骨折を伴う骨粗鬆症
- ◆ 初老期における認知症（アルツハイマー病、脳血管性認知症等）
- ◆ 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（パーキンソン病関連疾患）
- ◆ 脊髄小脳変性症
- ◆ 脊柱管狭窄症
- ◆ 早老症（ウェルナー症候群等）
- ◆ 多系統萎縮症
- ◆ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ◆ 脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）
- ◆ 閉塞性動脈硬化症
- ◆ 慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎等）
- ◆ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

STEP 1**一次判定の修正・確定****STEP 1****一次判定の修正・確定****■ 1. 基本的な考え方**

- 各基本調査項目の定義と特記事項の記載内容を比較検討し、基本調査項目や認知症及び障害高齢者の日常生活自立度が適切に選択されているか確認してください。
- 認定調査結果と異なる選択を行う場合は、基本調査項目の定義に基づき、特記事項や主治医意見書の記載内容から、理由を明らかにし、事務局に修正を依頼します。
- なお、審査会事務局は、介護認定審査会の判断が必要と考える基本調査項目について、介護認定審査会に検討を要請することができます。

介護認定審査会資料で提供される一次判定は、認定調査員による基本調査案をもとに算出されているものであり、その内容は未確定なものです。したがって、介護認定審査会は、認定調査員から提示された特記事項（及び主治医意見書）の内容から、基本調査項目の選択が適切に行われているか確認作業を行い、これを承認することで申請者の一次判定が確定します。

特記事項（及び主治医意見書）の記載内容から、認定調査項目の選択に矛盾を認めた場合は、認定調査項目の定義に基づき、基本調査項目の選択肢の変更を行います。

また、介護認定審査会開催前に介護認定審査会事務局が発見した認定調査上の誤りや疑義については、介護認定審査会に対して判断を求めることもできます。介護認定審査会は、事務局からの求めがあった場合、定義に基づき一次判定を修正すべきか判断します。

一次判定の修正・確定の作業は、認定調査員の技能向上により、その必要性が減少しますが、認定調査員が判断に迷うケースは必ず発生することから、この審査判定プロセスを省略することは適切ではありません。

認定調査資料、主治医意見書の記載内容に、著しい矛盾点や記載不足があり、適切な審査の実施が困難であると判断される場合は、審査を中止し、再調査を審査会事務局に要請することができます。

■ 2. 議論のポイント

一次判定の修正・確定において典型的にみられる確認ポイントを以下に整理しています。一次判定の修正は、基本調査の定義に即して行うもので、具体的な根拠が示される場合は実施可能であり、以下の例に限定されるものではありません。

(1) 調査上の単純ミス（定義と特記事項の不整合）

認定調査員の記入や選択の誤りなどにより、明らかに、基本調査の選択と特記事項の

記載内容に不整合が見られる場合は、各認定調査項目の定義に基づき、基本調査の選択肢を修正します。(多くの場合、認定調査員の調査能力の向上によって不整合を減少させることが可能です)

(2) より頻回な状況で選択している場合 (介助の方法で評価する調査項目)

介助の方法で評価する調査項目 (主に第2群と第5群) は、調査の定義上、一定期間 (調査日より概ね過去1週間) の状況において、より頻回に見られる状況で選択されます。より頻回に見られる状況で選択を行っている場合は、たとえば「一部介助」の場合と「全介助」の場合が混在していることがあるので、頻度の評価に基づく選択が適正であるかについて確認が必要です。

(3) 常時、介助を提供する者がいない場合 (介助の方法で評価する調査項目)

常時、介助を提供する者がいない場合は、不足となっている介助に基づいて基本調査項目の選択を行うという例外的な措置をとります。この場合、選択される介助の方法は、現に行われている介助の方法ではなく、申請者の実態を観察した認定調査員の判断によって選択が行われます。

介護認定審査会は、認定調査員の特記事項および主治医意見書の記載をもとに、認定調査員の選択を修正することができます。修正する場合その根拠を特記事項または主治医意見書の記載の中から明らかにします。

(4) 認定調査員が選択に迷った項目の確認

認定調査員が選択に迷った場合は、その理由と、申請者の状況が具体的に特記事項に記載されます (介護認定審査会資料作成のため、暫定的にいずれかの認定調査項目が選択されています)。審査会では、認定調査員が判断に迷った内容を特記事項で確認し、認定調査員の選択の妥当性について確認・修正を行います。

(5) 特別な医療の確認

特別な医療は、実施者、目的、実施された時期など複数の要件を満たすことが求められるため、特記事項及び主治医意見書の内容から、選択が妥当なものであるか確認を行い、具体的な理由がある場合は修正することができます。特別な医療は、調査項目を選択すると要介護認定等基準時間が加算される仕組みになっています。条件に合わない選択を行うと、必要以上に要介護認定等基準時間が延長 (短縮) されることがあるなど、確認は重要です。

(6) 障害／認知症高齢者の日常生活自立度の確認

日常生活自立度は、「認知機能・状態の安定性の評価」、「運動能力の低下していない認知症高齢者に対する加算」の推計等に用いられることから、慎重な判断が求められます。

特記事項及び主治医意見書の記載内容から、明らかに誤りがあると考えられる場合は、基本調査の日常生活自立度を修正することができます。その場合、具体的な根拠を特記事項または主治医意見書の記載内容から明らかにします。

■ 3. 一次判定修正の際の注意点

- ◆ 一次判定の修正は、特記事項や主治医意見書の記載内容と基本調査項目の定義に不整合が確認できる場合にのみ認められます。通常の例と異なる介護の手間に関しては、二次判定の「介護の手間にかかる審査」で考慮すべきものです。
- ◆ 認定調査項目と主治医意見書の選択の定義はそれぞれ異なることがあります。主治医意見書と認定調査の結果が異なっていることのみをもって認定調査項目の修正を行うことはできません。

「一次判定修正・確定」は、基本調査の定義に基づき認定調査項目を選択することで、一次判定ソフトが判定を行うための情報を正確に入力するための手順です。そのためには、定義に基づいた正確な判断が必要です。なぜなら、一次判定ソフトへの入力情報が誤っている場合、議論の前提となる一次判定結果が、正しく導出されず、誤った入力が発生すると判定にバラツキを生じさせる可能性があるからです。

主治医意見書と認定調査項目の中には、類似の項目がありますが、主治医意見書は、認定調査と異なる視点（定義）から作成されています。主治医意見書と認定調査結果が異なる場合でも、主治医意見書に示された結果が認定調査の定義に当てはまると判断できる根拠がない場合は、修正をすることはできません。主治医意見書との定義の差異は、申請者の状況を多角的に見るという点で意義があります。

STEP 2

介護の手間にかかる審査判定

STEP 2

介護の手間にかかる審査判定

■ 1. 基本的な考え方

- 特記事項及び主治医意見書に基づき、通常の例に比べ介護の手間がより「かかる」、「かからない」かの視点で議論を行います。
- 介護の手間がより「かかる」、「かからない」と判断した場合、要介護認定等基準時間なども参照しながら、要介護状態区分の変更が必要であるかについて吟味してください。
- 一次判定結果から要介護状態区分を変更する際には、特記事項及び主治医意見書の記載内容から理由を明らかにし、これを記録します。

特記事項、主治医意見書の記載内容から、通常の例に比べ「介護の手間」がより「かかる」または、「かからない」かの議論を行ってください。介護の手間に関する「通常の例」の具体的な定義は、基本調査の各定義以外に設定されていませんが、介護認定審査会の各委員の専門職としての経験から判断を行ってください。

ただし、手間が「かかる」または、「かからない」という結論に達した場合も、それが直ちに要介護状態等区分の変更につながるとは限りません。要介護認定等基準時間なども参考にしながら、区分の境界となっている時間を超えるほどの「介護の手間」があるかないかを議論してください。

また、被保険者に対する保険者の説明責任を果たすという観点からも、変更を行う際には、その理由を明確にする必要があります。一次判定結果を変更する判定を行った場合、事務局に対して、特記事項又は主治医意見書の通常の例と異なる介護の手間が読み取れる具体的な箇所を明示し、これを記録することが重要です。

■ 2. 議論のポイント

介護の手間にかかる審査判定は、特記事項、主治医意見書をもとに、介護認定審査会委員の経験や専門性の観点から、一次判定ソフトの推計では評価しきれない申請者の具体的な介護の手間について検討を行うものです。これらの議論の前提として、特記事項または主治医意見書には、変更の根拠となる介護の手間が明確に記載されている必要があります。

特記事項や主治医意見書の中で、介護の手間を検討する際の参考として、以下に、議論のポイント例を示します。なお、これらの議論のポイントは、一例であり、介護の手間にかかる審査判定においては、これら以外の議論を妨げるものではありません。

(1) 介護の時間が通常の例より少ない／多いと考えられるケース

- ◎ 介助の方法で評価する調査項目では、ほとんどの項目がそれぞれの項目の定義に基づき「介助されていない」「見守り等」「一部介助」「全介助」で評価されますが、同じ選択肢であっても、介助量としては大きな幅を持っているため、特記事項の記載に基づき必要に応じて二次判定（介護の時間にかかる審査判定）で具体的な介助量を確認、検討する必要があります。
- ◎ また、有無で評価する項目のうち BPSD 関連 (BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略。認知症に伴う行動・心理症状を意味します) の項目については、その頻度に基づいて「ある」「ときどきある」「ない」で評価されますが、行動が「ある」ことをもって介助が発生しているとは限らないため、特記事項の記載に基づき必要に応じて二次判定（介護の時間にかかる審査判定）でコンピュータでは加味しきれない具体的な介助量を確認し、一次判定を変更するかどうか検討する必要があります。
- ◎ 「通常の介助量」について、個別の定義は設定されていませんが、各調査項目の定義や介護認定審査会の委員の専門性、経験に基づき合議により判断してください。
- ◎ 介助が必要と思われるが介助がされていない、または介助がされていても不適切である場合など、介助が不足しているという具体的な事実や根拠が主治医意見書や特記事項に記載されていた場合は適切な介護が行われるよう配慮して二次判定を行うことが重要です。また、この場合、適切な介護が受けられるように、審査会は必要な療養に関する意見を付し、それを市町村や介護支援専門員に伝えることができます。なお、巻末に介助が不足している場合の特記事項の例を示しました。

【特記事項の例】

- ◆ 排尿の全介助：トイレで排尿しているが、すべての介助を行っているため「全介助」を選択する。強い介護抵抗があり、床に尿が飛び散るため、毎回、排尿後に掃除をしている。
- ◆ 排尿の全介助：オムツを使用しており、定時に交換を行っている。
- ◆ 食事摂取の一部介助：最初の数口は、自己摂取だが、すぐに食べなくなるため、残りはすべて介助を行っている。
- ◆ 食事摂取の一部介助：ほとんど自分で摂取するが、器の隅に残ったものについては、介助者がスプーンですくって食べさせている。
- ◆ 感情不安定が「ある」：週1回ほど、何の前触れもなく突然泣き出すことがあるが、特に対応はとっていない。
- ◆ 感情不安定が「ある」：ほぼ毎日、何の前触れもなく突然泣き出すことがあり、なだめるのに傍らで15分ほどは声かけを行っている。

(2) 頻度から内容を検討する場合

- ◎ 介助の方法を評価する調査項目では、より頻回な状態をもって調査を行うこととされています。したがって、たとえば基本調査の選択が「全介助」となっている場合、常に「全介助」が行なわれているとは限りません。その場合、要介護認定等基準時間も参考にしつつ、一次判定を変更するかどうか検討する必要があります。
- ◎ また、有無で評価する項目のうち BPSD 関連の項目については、その頻度に基づいて「あ

る」「ときどきある」「ない」で評価されますが、頻度には一定の幅があるため、必要に応じて二次判定（介護の手間にかかる審査判定）で具体的な頻度を確認する必要があります。特記事項の内容から、頻度を確認し、基本調査で推計されたものより、より介護の手間がかかるか、かからないのかについて検討をします。

【特記事項の例】

- ◆ トイレまでの「移動」（5回程／日）など、通常は自力で介助なしで行っているが、食堂（3回／日）及び浴室（週数回）への車いすでの「移動」は、介助が行われている。より頻回の状況から「介助されていない」を選択する。
- ◆ 一人で出たがり目が離せないが「ある」：週1回ほど、一人で玄関から自宅の外に出てしまうため、介護者は毎回のように探しに出ている。
- ◆ 一人で出たがり目が離せないが「ある」：ほぼ毎日、一人で玄関から自宅の外に出てしまうため、介護者は毎回のように探しに出ている。

■ 3. 変更の際の注意点

- ◆ 議論は、特記事項または主治医意見書に記載された介護の手間の記載に基づいて行ってください。それ以外の情報は、議論の参考にはできませんが、一次判定変更の理由にはなりません。したがって、特記事項または主治医意見書に具体的な介護の手間を読み取ることができない場合は、一次判定を変更することはできません。

一次判定変更の理由にならない事項

① 既に一次判定結果に含まれている認定調査項目と主治医意見書の内容

「排泄が一部介助である」、「歩行ができない」等、すでに基本調査で把握されている内容は一次判定に加味されているため変更の理由とすることはできません。ただし、通常の例に比べより介護の手間を多く要する（少なくてすむ）と考えられる内容については、特記事項または主治医意見書の記載をもとに、二次判定（介護の手間にかかる審査）で評価することができます。

② 特記事項・主治医意見書に具体的記載がない（根拠のない）事項

「認知症があるので手間がかかる」等の介護の手間が具体的に記載されていない情報を理由に変更することはできません。変更を行なう場合は、具体的にどのような手間が生じているのかを特記事項または主治医意見書から明らかにする必要があります。

③ 介護の手間にかかる時間とは直接的に関係ない事項

高齢であることや、時間を要するとの記載だけを理由に、変更することはできません。ただ

し、例えば、高齢であることによって、コンピュータでは反映できない介護の手間が具体的に発生している場合に、それを明らかにした上での変更は可能です。

④ 住環境や介護者の有無

施設・在宅の別、住宅環境、介護者の有無を変更の理由にはできません。

ただし住環境等が原因でコンピュータでは反映できない、介護の手間が具体的に発生している場合に、それを明らかにした上での変更は可能です。住環境などを概況調査で確認しつつ、具体的な介護の手間を特記事項で確認することで、状況をより正確に把握できる場合があります（エレベータのないマンションの4階に居住する高齢者が外出に一定の介助が発生している場合など）。

⑤ 本人の希望、現在受けているサービスの状況

本人の希望、現在受けているサービスは、申請者の心身の状況及び介護の手間と直接関係があるものではないため、一次判定の変更理由とすることはできません。

⑥ 過去の審査判定資料及び判定結果

要介護認定は現在の状態に基づいて判定を行う制度であることから、過去の申請結果との比較を理由として変更を行うことは適切ではありません。

過去の判定結果を理由に変更することは、更新申請の申請者と新規申請の申請者で異なる判断基準を設けることになり、公平性を欠いた判定となることに留意する必要があります。

ただし、前回の要介護度と著しく異なる結果が一次判定で示されている場合などに、前回要介護度の判定理由や、入院歴等を確認すること自体は、問題ありません。（有効期間等を検討する際の参考になることがあります）

■コラム■

要介護認定等基準時間／行為区分毎の時間の活用方法

介護認定審査会の審査手順において、必ずしも要介護認定等基準時間及び行為区分毎の時間を参照する必要はありませんが、以下のような方法で活用することで、より安定した審査判定を行うことができます。

ただし、要介護度の変更においては、特記事項及び主治医意見書の記載内容に基づくこととされており、以下の方法を変更の際の理由とすることはできません。

■ 変更を検討する際の参考として活用

要介護認定等基準時間は、介護に要する時間を測るための「ものさし」であり、示された時間に応じて要介護状態区分が決まります。要介護認定等基準時間が隣の区分の境界の近くに位置するのか、遠くに位置するのかの相対的位置関係を把握することは介護の時間にかかる審査判定において合議体の中で議論が分かれた場合などに、共通の視点をもつことができるという意味で有用です。

たとえば、要介護3は、要介護認定等基準時間では70分以上90分未満と定義されますが、対象ケースが、71.2分を示すなら、要介護2に近い要介護3とみることができます。逆に88.6分であれば、要介護4に近い要介護3とみることができます。

■ 申請者の介護の時間のバランスを理解するためのツールとして活用

要介護認定等基準時間は、8つの行為区分（食事・排泄・移動・清潔保持・間接ケア・BPS D関連・機能訓練・医療関連）毎の時間の合計として算出されます。一次判定ソフトが算出する行為区分毎の時間をみれば、どの行為区分により長い／より短い時間が付されているのかを相対的に知ることができます。

一次判定を変更する際に、変更理由となる調査項目に関連性の強い行為区分にどの程度の基準時間が付されているかを知ること、変更に妥当性があるかどうかを確認することができます。

なお、各行為区分に付されうる時間の範囲は、各樹形モデル（樹形モデルは行為区分毎に8枚用意されています。詳細は巻末資料7参照）に記載されています。

■ 一次判定結果を理解するための手がかかり（樹形モデルの活用）

一次判定で示されている要介護認定等基準時間について、疑問を感じたり、理解が困難な場合に、行為区分毎の時間から原因を確認できることがあります。

一次判定結果は、行為区分毎の時間の合計時間数によって決定されることから、一次判定結果に疑問を感じる場合、いずれかの行為区分の時間が予想以上に長く、または短く算出されていることがあります。理解が困難と感じる行為区分を同定し、その樹形モデルを表示時間の側から遡ることで、多くの場合、その原因（調査結果の選択の誤りなど）を見つけることができます。

32分以上 50分未満

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

32分以上
50分未満

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定
(基準時間 32 分以上 50 分未満に相当する者についての判定方法)

■ 1. 基本的な考え方

- 要介護認定等基準時間 32 分以上 50 分未満の申請者は、「認知機能の低下の評価」及び「状態の安定性に関する評価」の結果に基づき、「要支援 2」と「要介護 1」のいずれかが一次判定として審査会資料に表示されます。
- 表示された結果と、特記事項、主治医意見書の記載を比較検討し、整合性の確認を行い、必要に応じて変更を行うことができます。
- 認知機能の低下、状態の安定性に関する評価を変更する際は、具体的な理由を、特記事項及び主治医意見書から明らかにし、これを記録します。

要介護認定等基準時間で 32 分以上 50 分未満が示された場合は、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定、すなわち「認知機能の低下の評価」と「状態の安定性に関する評価」に基づく「要支援 2」と「要介護 1」の振り分けの判断が必要です。基準時間 32 分以上 50 分未満の場合は、下記の二つの要件のいずれかに該当する場合は「要介護 1」、いずれにも該当しない場合は「要支援 2」となります。

- 認知機能や思考・感情等の障害により新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である場合（目安として認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）
- 短期間で心身の状態が変化することが予測され、それに伴い、要介護度の重度化も短期的に生ずるおそれが高く、概ね 6 か月程度以内に要介護状態等の再評価が必要な場合

一次判定ソフトでは、過去の全国の判定結果に基づき、認定調査項目から、この二つの要件の蓋然性を推計し、その結果を介護認定審査会資料に掲載しています。

ただし、ここで示される結果は、統計に基づく推計値であるため、すべてのケースで、必ずしも実態と整合するとは限りません。必ず介護認定審査会での議論を通じて、特記事項及び主治医意見書の内容を吟味の上、「認知機能の低下」「状態の安定性」についての定義に基づき判定してください。

また、二次判定での変更により、「要介護認定等基準時間が、32 分以上 50 分未満」に相当すると判断した場合も、審査会資料の推計値と特記事項、主治医意見書の記載を参照し、「認知機能の低下」「状態の安定性」の観点から判定を行ってください。

■ 2. 注意点

- ◆ 「要支援2」と「要介護1」は、介護の手間や病状の重篤度、心身機能の低下の度合いで判断されるものではありません。
- ◆ 「状態の安定性」は、病状そのものではなく、介護の手間の増加につながる変化が概ね6か月以内に発生するかどうかという視点で検討してください。
- ◆ 「状態不安定」と判断した場合は、概ね6か月以内に介護の手間が増大する可能性がある状態であるため、認定有効期間も6か月以内に設定するのが適当です。
- ◆ 認知機能や思考・感情等の障害により新予防給付の利用の理解が困難と判断するには、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上であるかどうかを目安としています。しかし、これは、認知症以外の精神疾患等に起因し、新予防給付の利用が困難である場合を排除するという意味ではありません。

判定の際に留意すべき点**① 介護の手間の多少や病状の軽重等のみで判断はしない**

「要支援2」よりも手間が多くかかる、または、状態が悪いものが「要介護1」になるものではありません。要介護認定等基準時間を要支援2、要介護1の振り分けの根拠に用いることはありません。同様に、病状が重症であるものが一義的に状態不安定となるわけではありません。

② 主治医意見書の「症状としての安定性」が不安定となっていることのみをもって「状態不安定」とはしない

主治医意見書の「症状としての安定性」に「不安定」との記載があっても、それだけを根拠に状態が不安定と選択判断することはできません。主治医意見書及び認定調査の特記事項をもとに、介護の手間の増大にともない、おおむね6か月以内に介護度の再評価が必要かどうかという観点から判断してください。

③ 病名や加療の状況のみで「状態不安定」とはしない

「パーキンソン病」、「透析」等、病名や加療の状況等のみで、「状態不安定」を選択することは適当ではありません。また、日内変動の有無のみで判断するものでもありません。

④ 本人の希望、現在受けているサービスの状況では判断しない

本人の希望、現在受けているサービスの状況は、申請者の認知機能の状況や状態の安定性に直接関係があるものではないため、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定の判断根拠とはなりません。

⑤ 「不安定」の意味を拡大解釈しない

「歩行が不安定」、「精神的に不安定」、「95歳で高齢だから不安定」というような、何かしら「不安定」と考えられる要素があることを理由に「状態不安定」を選択することは誤った判断です。あくまで、介護の手間の増大によって要介護度の再評価が短期間（おおむね6ヶ月以内）に必要かどうかという視点から判定してください。

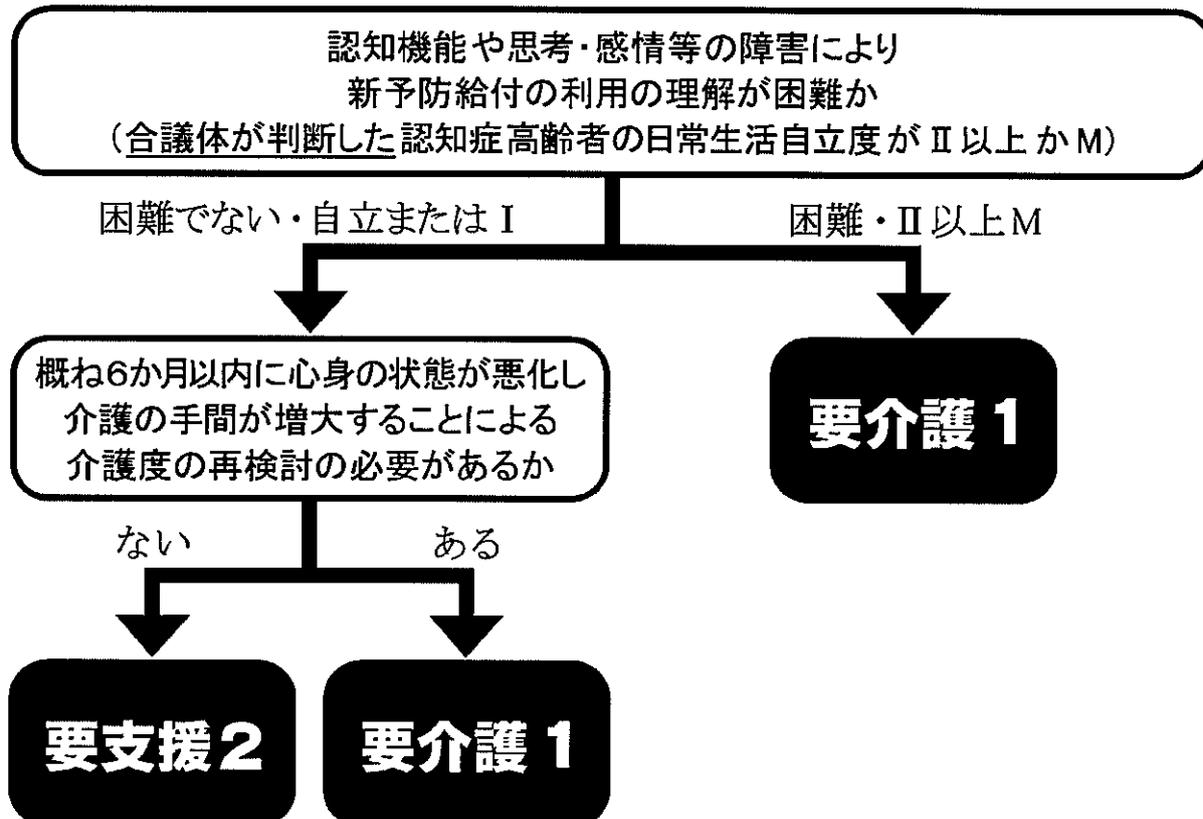
⑥ 介護認定審査会資料の認知症高齢者の日常生活自立度を吟味する

認定調査員は、認知症に関する医学的知識を必ずしも持ち合わせているとは限りません。また、主治医も患者の自宅での生活について限定された情報しか把握していない場合があります。

したがって、認知症高齢者の日常生活自立度は慎重な吟味が必要です。その上で審査会資料に提示された「認知機能の評価結果」及び特記事項、主治医意見書の記載内容をもとに、新予防給付の利用の理解が困難かどうか、総合的に判定する必要があります。

平成21年度の認定調査から、申請者のより詳細な認知症に関する情報を調査員から伝えていただけるように、認知症高齢者の日常生活自立度についても特記事項を記載する欄を設けることとしました。こうした情報についても留意し、審査判定をしてください。

図表 6 要支援2・要介護1の振り分け方



STEP 3**介護認定審査会として付する意見****STEP 3****介護認定審査会として付する意見****■ 1. 基本的な考え方**

介護認定審査会では、要介護状態等区分の決定後、特に必要と考えられる場合には、以下の2点に関する意見を審査会の意見として付することができます。

【審査会として付すことのできる意見】

- ▶ 認定の有効期間を原則より短くあるいは長くする
- ▶ 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見（特に、明らかに介助が不足し、適切な介助が必要な場合の療養についての意見）

被保険者の状態と要介護状態等区分に即した意見を付すことにより、要介護状態等区分の決定だけでは対応できない被保険者個々人に固有の状況に対応することができます。

異なる分野の有識者の集合体である介護認定審査会には、必要な場合にこれらの意見を付すことで、被保険者にとってよりよいサービス給付がなされるように配慮することが求められていると考えられます。

■ 2. 認定の有効期間**(1) 基本的な考え方と認定有効期間の原則**

「STEP 2」において要介護状態等区分が決定した段階で、それぞれの条件に応じた原則の認定有効期間も定められます。しかし、現在の状況がどの程度続くかという判断に基づき、認定有効期間を原則より短く、または長くすることができます。

要介護認定の有効期間は、原則として以下のように定められていますが、介護認定審査会では、すべてのケースで適切な有効期間の検討が必要です。

要介護状態区分の長期間にわたる固定は、時として被保険者の利益を損なうことがあります。例えば介護の手間の改善がみられるにもかかわらず、同じ要介護状態区分で施設入所が継続されれば、利用者は不要な一部負担を支払い続けることになるといったことが挙げられます。また、一部の居宅介護サービスの利用においても同様の状況が起こりえます。

適切な有効期間を設定することは、保険財政、利用者負担等の観点から重要なことです。

図表 7 有効期間の原則

申請区分等	原則の 認定有効期間	設定可能な 認定有効期間の範囲
新規申請	6ヶ月	3ヶ月～6ヶ月
区分変更申請	6ヶ月	3ヶ月～6ヶ月
更新申請	前回要支援→今回要支援	12ヶ月
	前回要支援→今回要介護	6ヶ月
	前回要介護→今回要支援	6ヶ月
	前回要介護→今回要介護	12ヶ月※
		3ヶ月～12ヶ月
		3ヶ月～6ヶ月
		3ヶ月～6ヶ月
		3ヶ月～24ヶ月※

※ 前回要介護から今回要介護になる場合は、有効期間は原則 12ヶ月となりますが、状態不安定による要介護 1 の場合は、6ヶ月以下の期間に設定することが適当です。

認定有効期間を原則より短期間に定めるのは、原則の有効期間が満了する前に現在の要介護状態区分が変化すると考えられる場合で、以下の状況が該当します。

- ◆ 審査対象者の身体上又は精神上の障害の程度が6ヶ月以内において変動しやすい状態にあると考えられる場合（状態の維持・改善可能性の審査判定で「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」とし、要介護1と判定したものを含む）
- ◆ 施設から在宅、在宅から施設に変わる等、置かれている環境が大きく変化する場合等、審査判定時の状況が変化しうる可能性があると考えられる場合
- ◆ その他、認定審査会が特に必要と認める場合

認定有効期間を原則より長期間に定めるのは、原則の有効期間よりも長期間に渡り現状の要介護状態区分が変化しないと考えられる場合で、以下の状況が該当します。

- ◆ 審査対象者の身体上または精神上の生活機能低下の程度が安定していると考えられる場合
- ◆ 長期間にわたり、審査判定時の状況が変化しないと考えられる場合（重度の要介護状態にある場合を基本とするが、個々の事例ごとに原則より長期間要介護状態が継続すると見込まれる場合を判断する）
- ◆ その他、認定審査会が特に必要と認める場合

(2) 議論のポイント

認定有効期間をより短く、または長く定める上での議論のポイントについて以下に示します。なお、これらは、一例であり、認定有効期間の議論においては、これら以外の議論を妨げるものではありません。

① 入退院の直後、リハビリテーション中など特殊な状況がある場合

介護保険制度は、心身の状態が安定した段階で申請を行なうことを前提としていますが、申請者によっては、入院中や退院直後に申請を行なうケースもみられます。特に主治医意見書の

内容などから、急速な変化が見込まれる場合は、要介護度や申請区分に限らず、短期間での有効期間を検討します。

② 急速に状態が変化している場合

前回の要介護度から大幅に悪化している場合など、心身の状態の急速な変化が認められる場合は、有効期間について慎重に検討します。急速な変化の原因が、特記事項、概況調査、主治医意見書から明らかにならない場合は、事務局に事前に問い合わせるなど、要介護状態区分が今後どのように変化するかを知る手がかりを得ることが重要です。

③ 長期間にわたり状態が安定していると考えられる場合

長期間にわたり、審査判定時の状況が変化しないと考えられる場合は、認定有効期間を延長することができます。たとえば、同一の施設に長期間入所し、介護の手間に大きな変化が生じていない場合等があげられます。

■ 3. 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見

(1) 基本的な考え方

介護認定審査会資料から読み取れる状況に基づき、要介護状態の軽減又は、悪化の防止のために特に必要な療養があると考えられる場合、及び指定居宅サービスまたは指定施設サービスの有効な利用に関して被保険者が留意すべきことがある場合には、介護認定審査会としての意見を付してください。

ケアプランを作成する介護支援専門員は、必ずしも保健・医療・福祉のすべての分野に精通しているわけではありません。これらの有識者の集合体である合議体の視点から見て、特に必要である療養に関して意見を述べることで、被保険者にとってよりよいサービスが提供されることが期待されています。特に、明らかに介助が不足し、適切な介助が必要な場合、療養に関する意見を付してください。

なお、介護認定審査会は意見を述べることはできますが、サービスの種類を直接に指定することはできません。

【例】

- 認知症の急激な悪化が見込まれるため、早急に専門医の診察を受けることが望ましい。
- えん下機能の低下が見られるため、口腔機能向上加算がされている通所介護サービスを利用することが望ましい。

(2) 療養についての意見が介護認定審査会から提示された場合の市町村の対応

「要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見」が付された場合、その意見に基づき、市町村はサービスの種類を指定することができます。ただし、市町村がサ

サービスの種別を指定すると、申請者は指定されたサービス以外は利用できなくなるため、申請者の状況について慎重に検討する必要があります。

種類の指定にあたっては「通所リハビリテーションを含む居宅サービス」等、複数のサービスを組み合わせての指定が可能です。

特に、介助が不足しているために介護認定審査会から療養についての意見が付された場合に、市町村は介護支援専門員と連絡を取り、適切に介護が提供されるように努めることが重要です。

図表 8 介護認定審査会資料

取扱注意

介護認定審査会資料

平成20年12月16日 作成
 平成20年12月 1日 申請
 平成20年12月 5日 調査
 平成20年12月22日 審査

合議体番号： 000001 No. 1

被保険者区分： 第1号被保険者 年齢： 85歳 性別： 男 現在の状況： 居宅（施設利用なし）
 申請区分： 新規申請 前回要介護度： なし 前回認定有効期間： 月間

1 一次判定等
 (この分数は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果： 要介護1

要介護認定等基準時間： 40.8分

25		32		50		70		90		110 (分)	
非	支	支	介	介	介	介	介	介	介	介	介
	1	2	1	2	3	4	5				

食事	排泄	移動	清潔保持	間接	BPSD関連	機能訓練	医療関連	認知症加算
3.4	2.0	2.0	6.0	10.9	6.2	6.1	4.2	0.0

警告コード：

3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
82.1	100.0	100.0	92.6	48.4

4 日常生活自立度

障害高齢者自立度： J 2
 認知症高齢者自立度： I

5 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度
 認定調査結果： I
 主治医意見書： II a
 認知症自立度II以上の蓋然性： 81.9%
 状態の安定性： 安定
 給付区分： 介護給付

6 現在のサービス利用状況(なし)

2 認定調査項目

	調査結果	前回結果
第1群 身体機能・起居動作		
1. 麻痺(左-上肢) (右-上肢) (左-下肢) (右-下肢) (その他)	ある ある	-
2. 拘縮(肩関節) (股関節) (膝関節) (その他)	-	-
3. 寝返り	つかまれば可	-
4. 起き上がり	つかまれば可	-
5. 産位保持	自分で支えれば可	-
6. 両足での立位	支えが必要	-
7. 歩行	つかまれば可	-
8. 立ち上がり	つかまれば可	-
9. 片足での立位	支えが必要	-
10. 洗身	-	-
11. つめ切り	-	-
12. 視力	-	-
13. 聴力	-	-
第2群 生活機能		
1. 移乗	-	-
2. 移動	-	-
3. えん下	-	-
4. 食事摂取	-	-
5. 排尿	-	-
6. 排便	-	-
7. 口腔清潔	-	-
8. 洗顔	-	-
9. 髪髪	-	-
10. 上衣の着脱	-	-
11. スポン等の着脱	-	-
12. 外出頻度	-	-
第3群 認知機能		
1. 意思の伝達	-	-
2. 毎日の日課を理解	-	-
3. 生年月日をいう	-	-
4. 短期記憶	-	-
5. 自分の名前をいう	-	-
6. 今の季節を理解	-	-
7. 場所の理解	-	-
8. 徘徊	-	-
9. 外出して戻れない	-	-
第4群 精神・行動障害		
1. 被害的	-	-
2. 作話	-	-
3. 感情が不安定	-	-
4. 昼夜逆転	-	-
5. 同じ話を繰り返す	-	-
6. 大声を出す	-	-
7. 介護に抵抗	-	-
8. 落ち着きなし	-	-
9. 一人で出たがる	-	-
10. 収集癖	-	-
11. 物や衣類を壊す	-	-
12. ひどい物忘れ	ある	-
13. 独り言・独り笑い	-	-
14. 自分勝手に行動する	-	-
15. 話がまとまらない	ときどきある	-
第5群 社会生活への適応		
1. 薬の内服	一部介助	-
2. 金銭の管理	一部介助	-
3. 日常の意思決定	特別な場合以外可	-
4. 集団への不適応	-	-
5. 重い物	見守り等	-
6. 簡単な調理	全介助	-

<特別な医療>

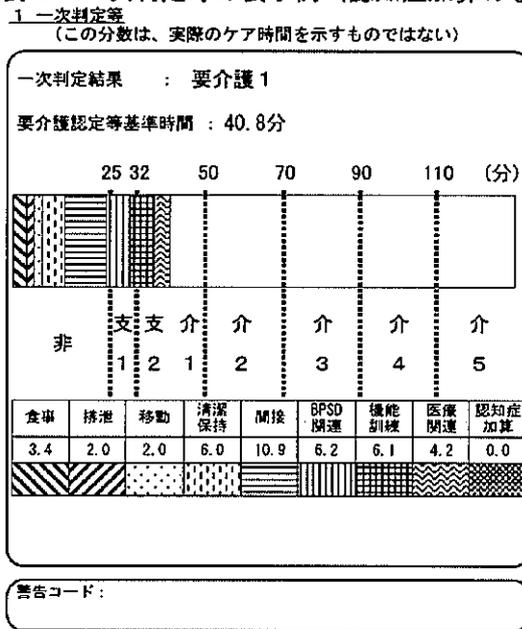
点滴の管理	気管切開の処置
中心静脈栄養	疼痛の看護
透析	経管栄養
ストーマの処置	モニター測定
酸素療法	じょくそうの処置
レスピレーター	カテーテル

介護認定審査会においては、一次判定結果が記載されている介護認定審査会資料は、基本的に図表8の様式で提示されます。本資料に示される一次判定結果や各指標については、以下のとおりです。

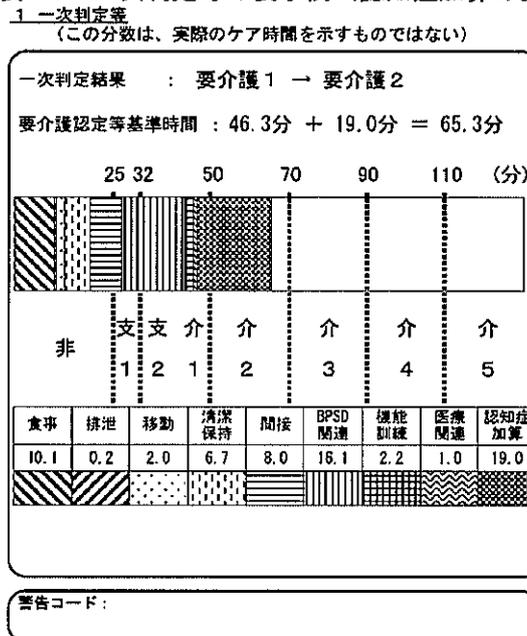
介護認定審査会資料に表示される項目は、必ずしもすべてが審査に直接影響するものばかりではありません。一次判定結果を導出する際に算出される途上での値や参考情報も記載されています。表示されている項目それぞれの意味を理解した上で情報を活用してください。

■ 1. 一次判定等

図表9 一次判定等の表示例（認知症加算のない場合）



図表10 一次判定等の表示例（認知症加算のある場合）



(1) 一次判定結果

認定調査結果に基づき算出された要介護認定等基準時間等により、「非該当」、「要支援1」、「要支援2」、「要介護1」、「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」、「要介護5」のいずれかが表示されます。

図表 11 要介護状態区分等と要介護認定等基準時間との関係

区分	要介護認定等基準時間
非該当	25分未満
要支援1	25分以上 32分未満
要支援2・要介護1	32分以上 50分未満
要介護2	50分以上 70分未満
要介護3	70分以上 90分未満
要介護4	90分以上 110分未満
要介護5	110分以上

(2) 要介護認定等基準時間

要介護認定は、「介護の手間」の多寡により要介護度を判定するものです。要介護認定等基準時間は、その人の「能力」、「介助の方法」、「(障害や現象の)有無」から統計データに基づき推計された介護に要する時間(介護の手間)を「分」という単位で表示したものです。この時間に基づいて一次判定の要介護度が決定されます。

これらの時間は、実際のケア時間を示すものではありませんが、各行為ごとの介護の手間が相対的にどの程度かかっているかを示しており、またこれにより一次判定ソフトがどの行為により多くの介護時間を要すると判断しているかを知ることができます。

図表 12 行為区分毎の時間が表す行為

直接生活介助	入浴、排泄、食事等の介護
間接生活介助	洗濯、掃除等の家事援助等
BPSD 関連行為	徘徊に対する探索、不潔な行為に対する後始末等
機能訓練関連行為	歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練
医療関連行為	輸液の管理、じょくそうの処置等の診療の補助等

※ 直接生活介助については、食事、排泄、移動、清潔保持にわけて推計されます。

要介護認定等基準時間は、日常生活における8つの生活場面ごとの行為(「食事」、「排泄」、「移動」、「清潔保持」、「間接生活介助」、「BPSD 関連行為」、「機能訓練関連行為」、「医療関連行為」)の区分毎の時間と「認知症加算」の時間の合計となっています。各区分ごとの時間は、巻末の資料7の樹形モデルに基づいて算出されます。これらの時間は、実際のケア時間を示す

ものではありませんが、各行為ごとの介護の手間が相対的にどの程度かかっているかを示しており、またこれにより一次判定ソフトがどの行為により多くの介護時間を要すると判断しているかを知ることができます。

介護認定審査会資料では、帯グラフで、行為区分ごとの時間が表示されるようになっています。

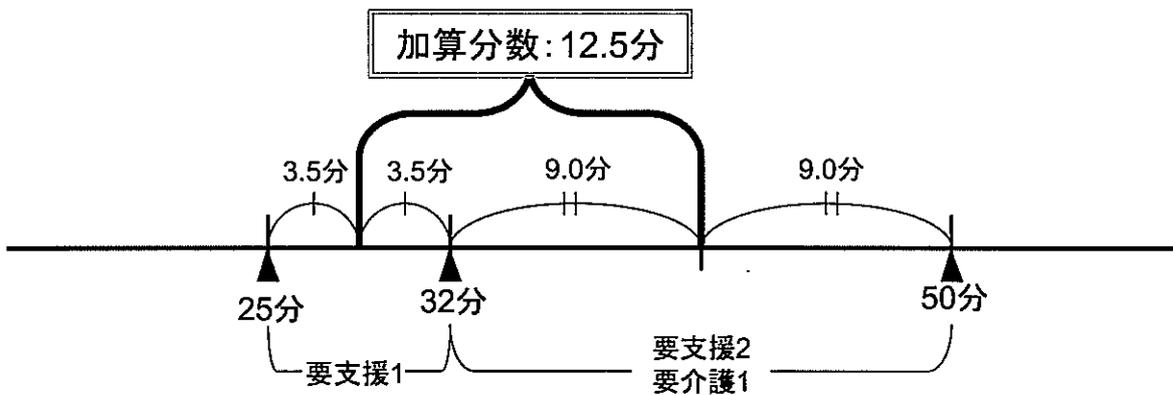
(3) 認知症加算

運動能力の低下していない認知症高齢者に関しては、過去の全国での審査データを分析し、得られた結果に基づき、時間（＝介護の手間）を加算して表示する形式になっています。

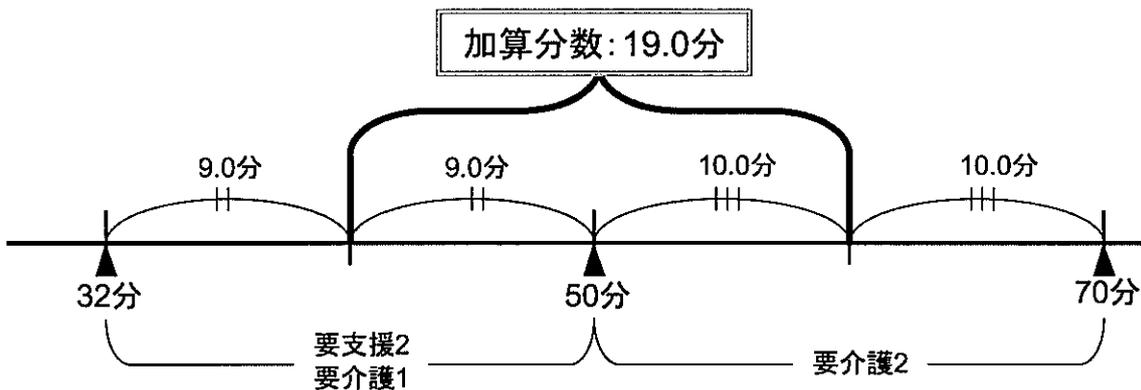
前出の図表 10 の例では認知症加算時間 19.0 分が加算され、一次判定は「要介護 2」として取り扱います。

従来は、レ点で表示されていた項目です。

図表 13 要支援 1 から認知症加算が行われる場合の加算分数の算出の考え方



図表 14 要支援 2・要介護 1 から認知症加算が行われる場合の加算分数の算出の考え方



運動能力の低下していない認知症高齢者の指標については、平成 15 年度の認定ロジックの改訂の際に導入された考え方です。運動能力の低下していない認知症高齢者であって、過去のデータから、審査会の審査を経ることで、要介護認定等基準時間で示された要介護状態区分より高い区分の判定がされるグループについての特性を同定し、その特性がある高齢者には審査会資料に“レ”のマークを表示し、その数に応じて要介護状態区分を一段階、ないし二段階上げ

る判定を行っていたものです。「レ点の制度」と呼ばれることがあります。

そもそも、要介護認定の審査判定では、要介護認定等基準時間を基本として、通常の例に比べてより長い（短い）時間を介護に要するかどうかの判断に基づいて行うこととされていますが、レ点の制度では、運動能力の低下していない認知症高齢者の評価が要介護状態区分の段階で加味されてしまうため、評価後の要介護認定等基準時間が意味を失ってしまうという問題がありました。

平成 21 年度からは、要介護認定等基準時間の観点に基づき介護の手間について特記事項および主治医意見書から議論する審査判定原則に立ち返ることを目的として、従来のレ点の制度のような一段階ないし二段階繰り上がる方式から、認知症加算として、基準時間を積み足す方式に改め、要介護認定等基準時間の考え方との整合を図りました。

樹形モデルから算出された時間から導き出される要介護状態区分が必ず繰り上がるように、隣り合う要介護状態区分の境目の分数の中間点の差を積み足す分数としています（図表 13 及び 14）。

なお、運動能力が低下していない認知症高齢者のケア時間の加算がされるケースの決定方法は資料 5 を参照してください。

(4) 警告コード

一次判定ソフトに認定調査結果が入力された際、異なる 2 つ以上の調査項目において、同時に出現することがまれな組み合わせがあった場合に、入力上のミスがないかどうかを確認していただくために表示されます。

審査会事務局による事前の資料確認作業や一次判定の修正・確定作業において活用することができます。

警告コードの一覧は巻末の資料 4 を参照してください。

■ 2. 認定調査項目

(1) 62 項目の認定調査結果

1 群から 5 群までの 62 項目の認定調査の各項目に関する調査結果が表示されます。

認定調査項目は、「能力で評価する調査項目」、「介助の方法で評価する調査項目」、「有無で評価する調査項目」の 3 種類があり、それぞれの調査結果が表示されます。ただし、現在の調査結果の欄には「介助されていない」、「できる」、「ない」、「普通」、「週 1 回以上」の場合は表示がされません。

前回結果は、今回の調査結果と異なる項目のみが表示されます。（「介助されていない」、「できる」、「ない」、「普通」、「週 1 回以上」の場合でも、現状と異なる場合は表示されます。）

これらの項目は、一次判定ソフトで要介護認定等基準時間を算出するための入力データであるため、介護の手間については、要介護認定等基準時間として、既に盛り込まれているものです。各群の選択肢の多寡などから介護の手間にかかる審査判定で一次判定の変更の理由とするのは適切ではありません。

図表 15 認定調査項目の表示例

		調査結果	前回結果
第1群 身体機能・起居動作			
1.	麻痺（左一上肢） （右一上肢） （左一下肢） （右一下肢） （その他）	ある ある	- - - - -
2.	拘縮（肩関節） （股関節） （膝関節） （その他）		- - - -
3.	寝返り	つかまれば可	-
4.	起き上がり	つかまれば可	-
5.	座位保持	自分で支えれば可	-
6.	両足での立位	支えが必要	-
7.	歩行	つかまれば可	-
8.	立ち上がり	つかまれば可	-
9.	片足での立位	支えが必要	-
10.	洗身		-
11.	つめ切り		-
12.	視力		-
13.	聴力		-
第2群 生活機能			
1.	移乗		-
2.	移動		-
3.	えん下		-
4.	食事摂取		-
5.	排尿		-
6.	排便		-
7.	口腔清潔		-
8.	洗顔		-
9.	整髪		-
10.	上衣の着脱		-
11.	ズボン等の着脱		-
12.	外出頻度		-
第3群 認知機能			
1.	意思の伝達		-
2.	毎日の日課を理解		-
3.	生年月日をいう		-
4.	短期記憶		-
5.	自分の名前をいう		-
6.	今の季節を理解		-
7.	場所の理解		-
8.	徘徊		-
9.	外出して戻れない		-
第4群 精神・行動障害			
1.	被害的		-
2.	作話		-
3.	感情が不安定		-
4.	昼夜逆転		-
5.	同じ話をする		-
6.	大声を出す		-
7.	介護に抵抗		-
8.	落ち着きなし		-
9.	一人で出たがる		-
10.	収集癖		-
11.	物や衣類を壊す		-
12.	ひどい物忘れ	ある	-
13.	独り言・独り笑い		-
14.	自分勝手に行動する		-
15.	話がまとまらない	ときどきある	-
第5群 社会生活への適応			
1.	薬の内服	一部介助	-
2.	金銭の管理	一部介助	-
3.	日常の意思決定	特別な場合以外可	-
4.	集団への不適応		-
5.	買い物	見守り等	-
6.	簡単な調理	全介助	-

(2) 特別な医療

12項目の特別な医療が行われている場合、調査項目に「ある」と表示されます。特別な医療の項目が「ある」場合、医療行為ごとに定められた分数が、行為区分毎の時間の「医療関連行為」の項目に加算されます。（「医療関連行為」の行為区分毎の時間は、樹形モデルに従って算出された時間に特別な医療の時間を加算した値が表示されます。）

特別な医療に関しては、前回の調査結果は表示されません。

図表 16 特別な医療の表示例

〈特別な医療〉

点滴の管理	:	気管切開の処置	:
中心静脈栄養	:	疼痛の看護	:
透析	:	経管栄養	:
ストーマの処置	:	モニター測定	:
酸素療法	:	じょくそうの処置	:
レスピレーター	:	カテーテル	:

■ 3. 中間評価項目得点

認定調査項目の各群においてそれぞれ、最高 100 点、最低 0 点となるように、各群内の選択の結果に基づき表示されます。（算出の方法は資料 3 を参照）

この数値は、群ごとに評価される機能・行動等に関する特徴を示しています。中間評価項目得点は、樹形モデルの中での分岐時の基準に使用されますが、直接的に介護の手間を示す指標ではないため、この値の大小のみをもって要介護度を推測することはできません。したがって、審査会で、一次判定の変更の理由にすることは適当ではありません。

また、調査項目は群ごとにそれぞれ異なる重みづけにより計算されているため、各群の得点の比較や、加減乗除して得られる値は意味をなしません。

図表 17 中間評価項目得点表の表示例

第 1 群	第 2 群	第 3 群	第 4 群	第 5 群
82.1	100.0	100.0	92.6	48.4

■ 4. 日常生活自立度

認定調査結果の日常生活自立度が表示されています（主治医意見書に記載されているものではありません）。

一次判定ソフトでは、運動能力の低下していない認知症高齢者の加算と状態の維持・改善可能性にかかる審査（要介護認定等基準時間が 32 分以上 50 分未満に相当する者の判定）の際に利用されています。

図表 18 日常生活自立度の表示例

障害高齢者自立度	: J 2
認知症高齢者自立度	: I

■ 5. 認知機能・状態の安定性の評価結果の表示

要介護認定等基準時間が 32 分以上 50 分未満のものを「要支援 2」と「要介護 1」へ振り分ける際に参照します。

平成 18 年の制度改正では、新予防給付の導入に伴い、審査会の判断により、「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」又は「認知機能や思考・感情等の障害により十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態」のみを「要介護 1」と判定していました。

平成 21 年度改正では、基本的な振り分けの考え方は継続し、認知症自立度 II 以上の蓋然性、状態の安定性の推計結果を一次判定ソフトが推計し、「要介護 1」と判定する際の上記 2 つの状態像を推測し、その結果を判定の参考となるように表示したものです。

図表 19 認知機能・状態の安定性の評価結果の表示例

認知症高齢者の日常生活自立度	
認定調査結果	: I
主治医意見書	: II a
認知症自立度 II 以上の蓋然性	: 81.9%
状態の安定性	: 安定
給付区分	: 介護給付

(1) 認知症高齢者の日常生活自立度

認定調査結果と主治医意見書の日常生活自立度が表示されます。

(2) 認知症自立度 II 以上の蓋然性

認知症高齢者の日常生活自立度が認定調査、主治医意見書で、一方が「自立または I」、他方が「II 以上」と異なる場合に表示されます。

認定調査の結果及び主治医意見書の結果から推定された認知症高齢者の日常生活自立度が「II 以上」である蓋然性が表示されます。

図表 19 の例では「II 以上」であることが 81.9%確からしいことを示しています。

(3) 状態の安定性

「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」について、認定調査項目の結果から、「安定」と「不安定」のいずれかを一次判定ソフトで推計し、結果を表示します。(ロジックに関しては資料6を参照)

(4) 給付区分

認知症高齢者の日常生活自立度を含む認定調査の結果および主治医意見書から、状態の維持・改善可能性を評価し、「予防給付」と「介護給付」のいずれかの給付区分が表示されます。また、ここで評価された給付区分に基づき、一次判定での「要支援2」または「要介護1」の表示がなされます。

■ 6. サービスの利用状況

認定調査を行った月のサービス利用状況が表示されます。現在受けている給付区分が「予防給付」であるか「介護給付」であるかによって表示される内容が異なります。

なお、当該月のサービス利用状況が通常と異なる場合は、認定調査を行った日の直近の月のサービス利用状況が表示されます。

サービスの利用状況はあくまで参考情報であり、サービスを利用している者としていない者で、判断が異なる審査では、公平性が担保できないため、この情報を一次判定変更の根拠に用いることは認められていません。

図表 20 サービス利用状況の表示例

6 現在のサービス利用状況(介護給付)

訪問介護(ホームヘルプサービス)	: 0回/月
訪問入浴介護	: 0回/月
訪問看護	: 0回/月
訪問リハビリテーション	: 0回/月
居宅療養管理指導	: 0回/月
通所介護(デイサービス)	: 8回/月
通所リハビリテーション	: 0回/月
短期入所生活介護(ショートステイ)	: 0日/月
短期入所療養介護	: 0日/月
特定施設入居者生活介護	: 0日/月
福祉用具貸与	: 0品目
特定福祉用具販売	: 0品目/6月間
住宅改修	: なし
夜間対応型訪問介護	: 0日/月
認知症対応型通所介護	: 0日/月
小規模多機能型居宅介護	: 0日/月
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	: 0日/月
地域密着型特定施設入居者生活介護	: 0日/月
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	: 0日/月

6 現在のサービス利用状況(予防給付)

介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)	: 4回/月
介護予防訪問入浴介護	: 0回/月
介護予防訪問看護	: 0回/月
介護予防訪問リハビリテーション	: 0回/月
介護予防居宅療養管理指導	: 0回/月
介護予防通所介護(デイサービス)	: 0回/月
介護予防通所リハビリテーション	: 0回/月
介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)	: 0日/月
介護予防短期入所療養介護	: 0日/月
介護予防特定施設入居者生活介護	: 0日/月
介護予防福祉用具貸与	: 1品目
特定介護予防福祉用具販売	: 0品目/6月間
住宅改修	: あり
介護予防認知症対応型通所介護	: 0日/月
介護予防小規模多機能型居宅介護	: 0日/月
介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	: 0日/月

■ 1. 特別な医療

図表 21 特別な医療における時間

区分	番号	項目名	時間(単位:分)
処置内容	1	点滴の管理	8.5
	2	中心静脈栄養	8.5
	3	透析	8.5
	4	ストーマの処置	3.8
	5	酸素療法	0.8
	6	レスピレーター	4.5
	7	気管切開の処置	5.6
	8	疼痛の看護	2.1
	9	経管栄養	9.1
特別な対応	10	モニター測定	3.6
	11	じょくそうの処置	4.0
	12	カテーテル	8.2

■ 2. 麻痺の種類

図表 22 麻痺の種類

番号	調査項目における選択肢				麻痺の種類
	左上肢	右上肢	左下肢	右下肢	
1	ない	ない	ない	ない	ない
2	ある	ない	ない	ない	いずれか一肢のみ
3	ない	ある	ない	ない	いずれか一肢のみ
4	ない	ない	ある	ない	いずれか一肢のみ
5	ない	ない	ない	ある	いずれか一肢のみ
6	ある	ある	ない	ない	その他の四肢の麻痺
7	ある	ない	ある	ない	左上下肢あるいは右上下肢のみ
8	ある	ない	ない	ある	その他の四肢の麻痺
9	ない	ある	ある	ない	その他の四肢の麻痺
10	ない	ある	ない	ある	左上下肢あるいは右上下肢のみ
11	ない	ない	ある	ある	両下肢のみ
12	ある	ある	ある	ない	その他の四肢の麻痺
13	ある	ある	ない	ある	その他の四肢の麻痺
14	ある	ない	ある	ある	その他の四肢の麻痺
15	ない	ある	ある	ある	その他の四肢の麻痺
16	ある	ある	ある	ある	その他の四肢の麻痺

■ 3. 中間評価項目得点

図表 23 中間評価項目得点

1 身体機能 起居動作	麻痺の種類	ない	6.5	いづれか一肢のみ	5.5	両下肢のみ	3.9	左上下肢あるいは右上下肢	3.3	その他の四肢の麻痺	0
	拘縮(肩関節)	ない	2.3	ある	0						
	拘縮(股関節)	ない	2.7	ある	0						
	拘縮(膝関節)	ない	1.1	ある	0						
	寝返り	できる	9.0	つかまれば可	6.5	できない	0				
	起き上がり	できる	8.8	つかまれば可	6.7	できない	0				
	座位保持	できる	10.0	自分で支えれば可	8.4	支えが必要	4.7	できない	0		
	両足での立位	できる	8.7	支えが必要	6.2	できない	0				
	歩行	できる	7.6	つかまれば可	5.5	できない	0				
	立ち上がり	できる	9.7	つかまれば可	7.1	できない	0				
	片足での立位	できる	7.3	支えが必要	5.4	できない	0				
	洗身	介助されていない	6.2	一部介助	4.4	全介助	0	行っていない	0		
	つめ切り	介助されていない	4.1	一部介助	2.8	全介助	0				
	視力	普通	5.2	1m 先が見える	4.0	目の前が見える	2.9	ほとんど見えず	0	判断不能	0
	聴力	普通	10.8	やっと聞こえる	10.6	大声が聞こえる	9.8	ほとんど聞こえず	9.0	判断不能	0
2 生活機能	移乗	介助されていない	9.1	見守り等	6.9	一部介助	3.5	全介助	0		
	移動	介助されていない	8.1	見守り等	6.4	一部介助	3.7	全介助	0		
	えん下	できる	10.2	見守り等	7.2	できない	0				
	食事摂取	介助されていない	9.8	見守り等	6.8	一部介助	4.6	全介助	0		
	排便	介助されていない	7.2	見守り等	5.9	一部介助	5.1	全介助	0		
	排尿	介助されていない	7.2	見守り等	5.7	一部介助	4.9	全介助	0		
	口腔清潔	介助されていない	9.3	一部介助	5.2	全介助	0				
	洗顔	介助されていない	9.0	一部介助	5.1	全介助	0				
	整髪	介助されていない	7.9	一部介助	4.1	全介助	0				
	上衣の着脱	介助されていない	9.4	見守り等	8.0	一部介助	5.7	全介助	0		
3 認知機能	ズボン等の着脱	介助されていない	8.7	見守り等	7.3	一部介助	5.4	全介助	0		
	外出頻度	週1回以上	4.1	月1回以上	3.4	月1回未満	0				
	意思の伝達	できる	17.7	ときどきできる	12.5	ほとんど不可	4.2	できない	0		
	毎日の日課を理解	できる	7.6	できない	0						
	生年月日をいう	できる	11.3	できない	0						
	短期記憶	できる	7.0	できない	0						
	自分の名前をいう	できる	16.3	できない	0						
	今の季節を理解	できる	9.1	できない	0						
	場所の理解	できる	11.6	できない	0						
	徘徊	ない	9.5	ときどきある	2.7	ある	0				
4 精神行動障害	外出して戻れない	ない	9.9	ときどきある	4.7	ある	0				
	被害的	ない	7.0	ときどきある	3.2	ある	0				
	作話	ない	8.2	ときどきある	3.4	ある	0				
	感情が不安定	ない	5.0	ときどきある	2.5	ある	0				
	昼夜逆転	ない	4.2	ときどきある	1.9	ある	0				
	同じ話をする	ない	4.9	ときどきある	3.0	ある	0				
	大声をだす	ない	7.0	ときどきある	2.8	ある	0				
	介護に抵抗	ない	6.1	ときどきある	2.4	ある	0				
	落ち着きなし	ない	7.8	ときどきある	2.1	ある	0				
	一人で出たがる	ない	8.7	ときどきある	2.3	ある	0				
	収集癖	ない	8.3	ときどきある	1.6	ある	0				
	物や衣類を壊す	ない	10.7	ときどきある	2.3	ある	0				
	ひどい物忘れ	ない	4.0	ときどきある	3.3	ある	0				
	独り言・独り笑い	ない	6.5	ときどきある	2.3	ある	0				
	自分勝手に行動する	ない	6.3	ときどきある	3.0	ある	0				
5 社会生活への適応	話がまとまらない	ない	5.3	ときどきある	1.9	ある	0				
	薬の内服	介助されていない	21.2	一部介助	9.9	全介助	0				
	金銭の管理	介助されていない	18.2	一部介助	9.5	全介助	0				
	日常の意思決定	できる	22.5	特別な場合を除いてできる	13.7	日常的に困難	5.5	できない	0		
	集団への不適応	ない	6.1	ときどきある	1.8	ある	0				
買い物	できる	16.6	見守り等	9.2	一部介助	7.4	全介助	0			
簡単な調理	できる	15.4	見守り等	9.0	一部介助	8.6	全介助	0			

■ 4. 警告コード

「警告コード」とは、一次判定ソフトに認定調査結果が入力された際、異なる2つの調査項目において、同時に出現することが不自然であると思われる、「まれな組み合わせ」があった場合に、入力上のミスがないかどうかを確認するために、介護認定審査会資料に表示されるものです。

ただし、警告コードが表示されない場合でも、高齢者の状態として不自然な組み合わせは発生しえます。不自然な組み合わせが残ったまま二次判定を行うと、特記事項からイメージされる状態と一次判定結果が不整合であると感じる場合があります。一見すると不自然な組み合わせでも、実際にありうる組み合わせも存在することから、無理に整合性を取る必要はありませんが、そうした不整合の発生が審査上のポイントとなる場合も多く、常に留意すべきです。

また、この不整合の原因となる不自然な組み合わせの内容をよく吟味せずに二次判定で整合性をとるといった手続きを行うと、一次判定ソフトの導出する結果はおかしいとの誤解を抱く場合もあります。このように、ソフトに入力する情報である基本調査の選択自体に誤りがあって、それによりソフト自体の信頼性を低下させているといった事例が多く見られます。このような事態の防止のためにも不自然な組み合わせを事前に確認することは重要です。

図表 24 警告コード

警告コード	説明
01	「1-3 寝返り」が「3. できない」にもかかわらず、「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」
02	「1-4 起き上がり」が「3. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
03	「1-4 起き上がり」が「3. できない」にもかかわらず、「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」
04	「1-5 座位保持」が「3. 支えが必要」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
05	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-6 両足での立位」が「1. できる」
06	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-7 歩行」が「1. できる」
07	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
08	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
09	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」
10	「1-6 両足での立位」が「3. できない」にもかかわらず、「1-7 歩行」が「1. できる」
11	「1-6 両足での立位」が「3. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
12	「1-6 両足での立位」が「3. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
13	「1-7 歩行」が「1. できる」にもかかわらず、「2-1 移乗」が「4. 全介助」
14	「1-7 歩行」が「3. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
15	「2-1 移乗」が「4. 全介助」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
16	「1-8 立ち上がり」が「3. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
17	「2-3 えん下」が「3. できない」にもかかわらず、「2-4 食事摂取」が「1. 介助されていない」
18	「2-3 えん下」が「3. できない」にもかかわらず、「5-1 薬の内服」が「1. 介助されていない」
19	「1-11 つめ切り」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-11 物や衣服を壊す」が「3. ある」
20	「5-1 薬の内服」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-11 物や衣服を壊す」が「3. ある」
21	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「3-8 徘徊」が「3. ある」

22	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-9 一人で出たがる」が「3. ある」
23	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-10 収集癖」が「3. ある」
24	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-11 物や衣服を壊す」が「3. ある」
25	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「3-1 意思の伝達」が「1. できる」
26	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「3-1 意思の伝達」が「1. できる」
27	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、第3群の「3-6 今の季節を理解」「3-3 生年月日をいう」「3-2 毎日の日課を理解」「3-4 短期記憶」「3-7 場所の理解」「3-5 自分の名前をいう」の6項目がいずれも「1. できる」
28	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、第3群の「3-6 今の季節を理解」「3-3 生年月日をいう」「3-2 毎日の日課を理解」「3-4 短期記憶」「3-7 場所の理解」「3-5 自分の名前をいう」の6項目がいずれも「1. できる」
29	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
30	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
31	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-6 排便」が「1. 介助されていない」
32	「3-1 意思の伝達」が「4. できない」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
33	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-5 排尿」が「1. 介助されていない」
34	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-2 移動」が「1. 介助されていない」
35	「4-11 物や衣類を壊す」が「3. ある」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
36	「3-5 自分の名前を言う」が「2. できない」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
37	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-6 排便」が「1. 介助されていない」
38	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-5 排尿」が「1. 介助されていない」
39	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-2 移動」が「1. 介助されていない」
40	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
41	「2-8 洗顔」が「3. 全介助」にもかかわらず、「5-6 簡単な調理」が「1. 介助されていない」
42	「2-9 整髪」が「3. 全介助」にもかかわらず、「5-6 簡単な調理」が「1. 介助されていない」
43	「5-2 金銭の管理」が「3. 全介助」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
44	「5-3 日常の意思決定」が「4. できない」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
45	「3-1 意思の伝達」が「4. できない」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
46	「4-11 物や衣類を壊す」が「3. ある」にもかかわらず、「4-14 自分勝手に行動する」が「1. ない」
47	「1-3 寝返り」が「3. できない」にもかかわらず、「1-4 起き上がり」が「1. できる」
48	「1-3 寝返り」が「3. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
49	「1-4 起き上がり」が「1. できる」にもかかわらず、「1-5 座位保持」が「4. できない」
50	「1-7 歩行」が「1. できる」にもかかわらず、「2-2 移動」が「4. 全介助」
51	「2-1 移乗」が「4. 全介助」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
52	「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「2-8 洗顔」が「3. 全介助」
53	「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「2-10 上衣着脱」が「4. 全介助」
54	「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「2-11 ズボン着脱」が「4. 全介助」
55	「2-8 洗顔」が「3. 全介助」にもかかわらず、「1-11 つめ切り」が「1. 介助されていない」
56	「1-11 つめ切り」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「1-12 視力」が「5. 判断不能」
57	「2-10 上衣着脱」が「4. 全介助」にもかかわらず、「2-11 ズボン着脱」が「1. 介助されていない」

■ 5. 運動能力の低下していない認知症高齢者のケア時間加算ロジック

運動能力が低下していない認知症高齢者のケア時間の加算がされるケースは次の方法により決められています。平成19年度の要介護認定モデル事業(第一次)の対象データ、34,401件で、「認知症高齢者自立度」がIII、IV又はMかつ「障害高齢者の日常生活自立度」が自立、J又はAであり要介護認定等基準時間が70分未満の者について、一次判定結果と審査会による判定結果とを比較し、一次判定結果より審査会の判定がより重度に判定されている群と、そうでない群に分け、両群を比較することにより、重度に判定されることが多い調査結果パターンを統計的に算出(判別分析)しました。

その結果が図表25、26に示すスコア表です。本スコア表を用いて、定数項に各調査項目等によるスコアを加算し、0.5を超える場合にはより重度の要介護度となる可能性が高いことから要介護状態区分が一段階上がる時間が加算されます。さらに、図表28に示す基準を満たした場合、時間が加算され二段階上がることとなります。

図表 25 スコア表 (要介護1以下)

定数項	6.395							
つめ切り	介助されていない	0.000	一部介助	0.397	全介助	0.662		
洗身	介助されていない	0.000	一部介助	0.696	全介助	0.724	行っていない	0.724
排尿	介助されていない	0.000	見守り等	0.386	一部介助	0.926	全介助	1.261
洗顔	介助されていない	0.000	一部介助	0.800	全介助	0.800		
上衣の着脱	介助されていない	0.000	見守り等	0.796	一部介助	1.414	全介助	1.414
金銭の管理	介助されていない	0.000	一部介助	1.000	全介助	1.411		
買い物	介助されていない	0.000	見守り等	0.783	一部介助	1.205	全介助	1.205
身体機能・起居動作 [中間評価項目得点]	-0.047		(中間評価項目得点を乗じる)					
生活機能 [中間評価項目得点]	-0.015		(中間評価項目得点を乗じる)					
精神・行動障害 [中間評価項目得点]	-0.054		(中間評価項目得点を乗じる)					

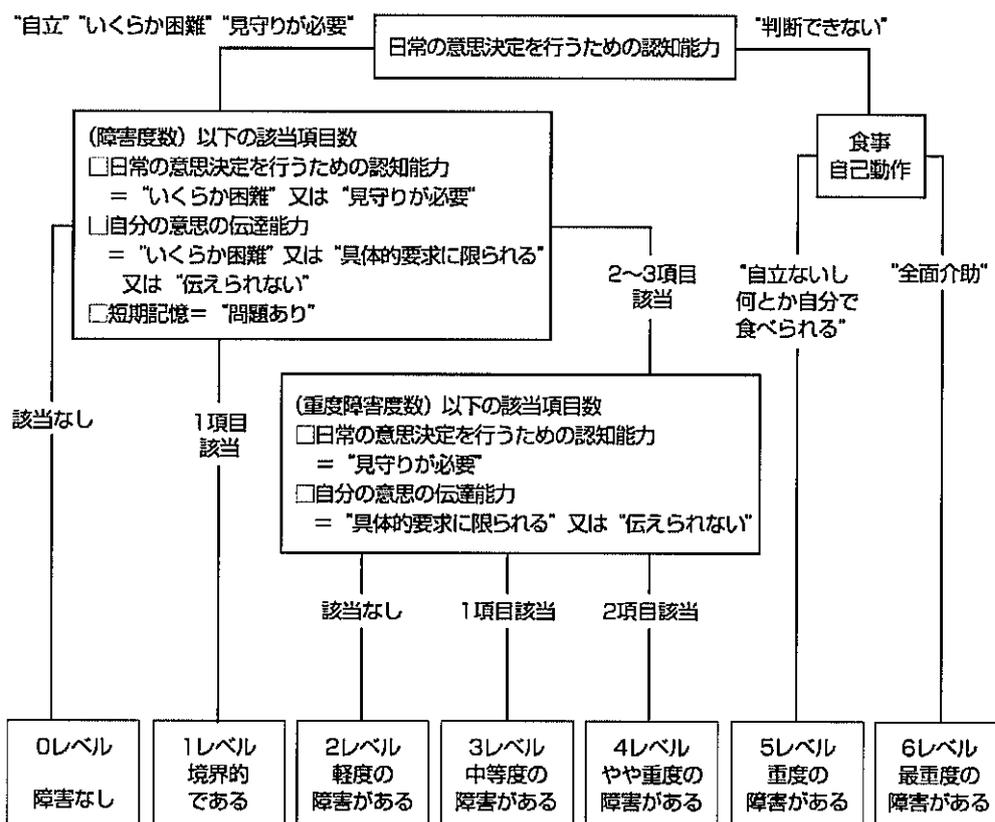
カットポイント	0.5
---------	-----

図表 26 スコア表 (要介護2)

定数項	12.785							
つめ切り	介助されていない	0.000	一部介助	0.333	全介助	0.713		
洗身	介助されていない	0.000	一部介助	0.528	全介助	0.985	行っていない	0.985
移乗	介助されていない	0.000	見守り等	1.113	一部介助	1.113	全介助	1.113
外出して戻れない	ない	0.000	ときどきある	0.723	ある	0.736		
理解および記憶 (主治医意見書)	0レベル	0.000	1レベル	0.083	2レベル	1.010	3レベル	1.010
	4レベル	1.089	5レベル	1.089	6レベル	1.089		
生活機能 [中間評価項目得点]	-0.122		(中間評価項目得点を乗じる)					
社会生活への適応 [中間評価項目得点]	-0.018		(中間評価項目得点を乗じる)					
精神・行動障害 [中間評価項目得点]	-0.064		(中間評価項目得点を乗じる)					

カットポイント	0.5
---------	-----

図表 27 理解及び記憶（主治医意見書）の算出方法



図表 28 適用基準

特定項目	適用基準
大声を出す	自立・・・・・・・・・・ 1項目以上に該当 要支援1・・・・・・・・・・ 2項目以上に該当 要支援2／要介護1・・・・ 4項目以上に該当 要介護2・・・・・・・・・・ 5項目に該当
介護に抵抗	
徘徊	
外出して戻れない	
一人で出たがる	

コンピュータで算出された基準時間に、相当する区分の中間点と次の区分の中間点との差を加算することで、結果的に要介護状態区分が1繰り上がります。

2段階繰り上がり場合は、隣の区分の中間点と更に隣の区分の中間点との差が、更に加算されます。

ただし、一次判定で非該当となった場合で要介護認定等基準時間が18分未満の場合、相応の基準時間を加算しても要支援1にならないので、加算後要介護認定等基準時間が25分になるように調整されます。

以下に、要介護状態区分別の加算時間を示します。

図表 29 要介護状態区分別の加算時間

加算前要介護状態区分	1段階加算	2段階加算(左の列の分数と併せて加算されます)
非該当	7分	12.5分
要支援1	12.5分	19分
要支援2／要介護1	19分	20分
要介護2	20分	20分

■ 6. 状態の維持・改善可能性の判定ロジック

状態の維持・改善可能性の評価は、認知症高齢者の日常生活自立度を含む認定調査の結果と主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度等の組み合わせにより行われます。

認知症自立度 II 以上の蓋然性については、認知症高齢者の日常生活自立度が認定調査、主治医意見書で、一方が「自立または I」、他方が「II 以上」と異なる場合に表示されます。

認定調査項目の結果に従い、図表 30～32 に基づいた判断が行われ、介護給付か予防給付かが表示されます。

図表 30 認定調査結果と主治医意見書に基づく給付区分の評価

		認定調査結果の認知症高齢者の日常生活自立度	
		自立または I	II 以上
主治医意見書の認知症 高齢者の日常生活自立度	自立または I	「状態の安定性」により 評価(図表 32 参照)	「認知症高齢者の日常生活自立度 II 以上の蓋然性」により評価 (図表 31 参照)
	II 以上	「認知症高齢者の日常生活自立度 II 以上の蓋然性」により評価 (図表 31 参照)	介護給付
	記載なし	「状態の安定性」により 評価(図表 32 参照)	介護給付

図表 31 認知症高齢者の日常生活自立度 II 以上の蓋然性による給付区分の評価

認知症高齢者の日常生活自立度 II 以上の蓋然性	給付区分
50%未満	「状態の安定性により評価」(図表 32 参照)
50%以上	介護給付

図表 32 状態安定性による給付区分の評価

状態の安定性	給付区分
安定	予防給付
不安定	介護給付

(1) 認知症自立度 II 以上の蓋然性評価ロジックの仕組みについて

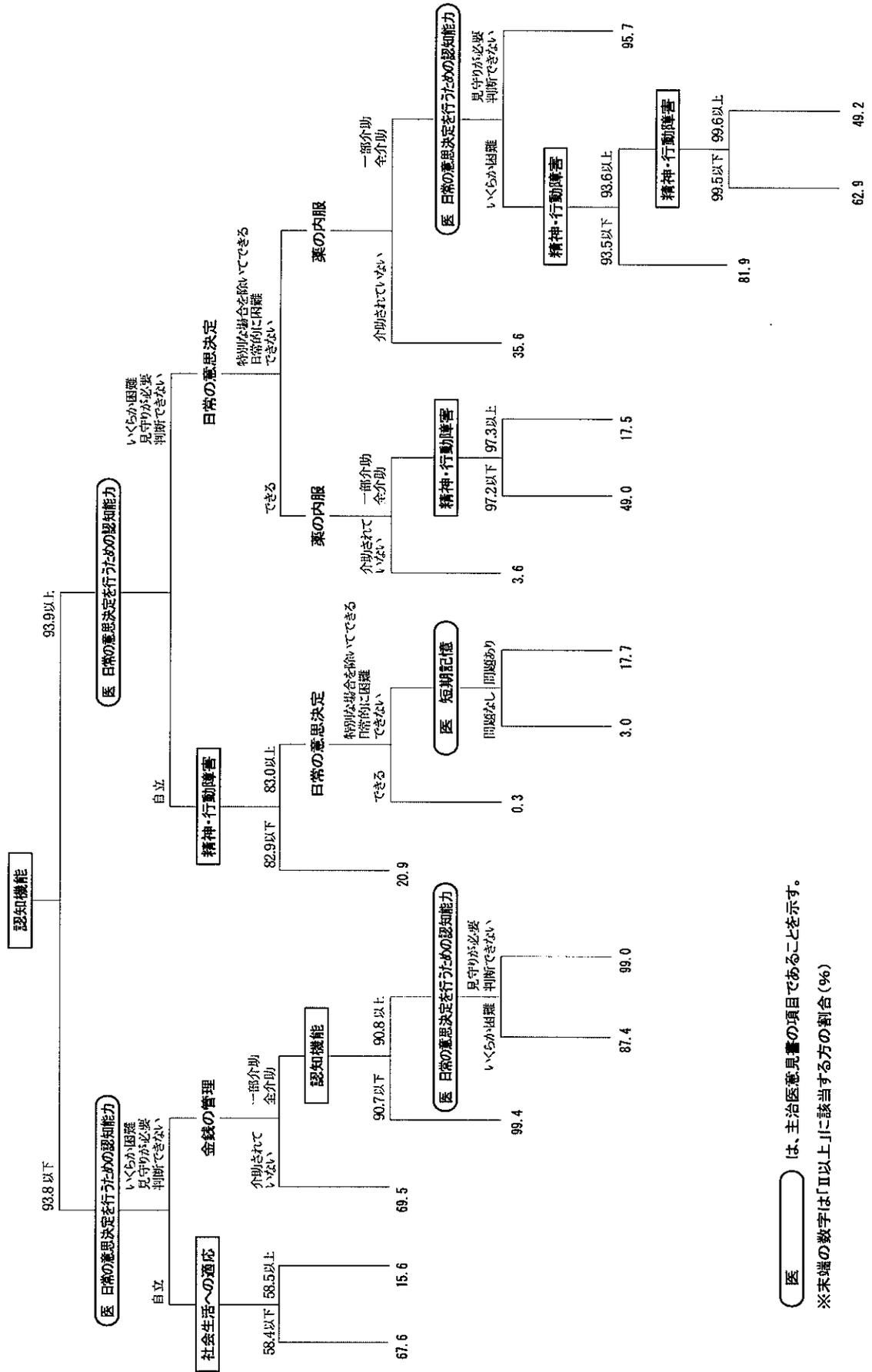
認知症自立度 II 以上の蓋然性評価ロジックは現行の一次判定ロジックと同様に、樹形モデルを使用して作成されています。分岐の条件は一次判定で使用している心身の状態に関する項目（及び主治医意見書の項目）が用いられています。

対象データは平成 19 年度モデル事業（第一次）の 34,401 件です。

目的変数に「認知症高齢者の日常生活自立度」、説明変数に心身の状態に関する認定調査項目（62 項目）、中間評価項目、主治医意見書からの 4 項目を設置し、樹形モデルを使用して作成しました。分岐条件として、「分岐先の該当数を 250 件以上であること」を設定しました。

図表 33 で認知症自立度 II 以上の蓋然性を%表示しました。

図表33 認知症自立度Ⅱ以上の耄然性評価ロジックにおける樹形モデル



○ 医 は、主治医意見書の項目であることを示す。

※末端の数字は「Ⅱ以上」に該当する方の割合(%)

(2) 状態の安定性の判定ロジックについて

要介護認定を2回連続して実施した者のうち、1回目の認定で要介護1又は要支援2と判定された高齢者（126,231件）を、2回目の認定で1回目より重度に判定された群と、2回目の認定が1回目と同じ、又は改善が見られた群の2群に分けて、判別分析を実施しました。うち、2回目の認定で重度化する群を状態不安定、維持・改善している群を状態安定としました。（判別分析は集団をある条件のもと2つのグループに分ける統計手法です。条件となる認定調査項目の回答結果の組み合わせにより、対象となる高齢者が、2回目の認定時に判定が重度化している高齢者か、1回目の認定結果と同じ又は改善されている高齢者かを判別することができます。運動能力の低下していない認知症高齢者に対する加算（認知症加算）に対しても同じ統計手法が用いられています。）

図表 34 状態の安定性判定ロジック

定数項	-1.047							
歩行	できる	0.000	つかまれば可	0.187	できない	0.871		
つめ切り	介助されていない	0.000	一部介助	0.117	全介助	0.117		
洗身	介助されていない	0.000	一部介助	0.248	全介助	0.789	行っていない	0.789
移乗	介助されていない	0.000	見守り等	0.332	一部介助	0.760	全介助	0.760
排尿	介助されていない	0.000	見守り等	0.406	一部介助	0.839	全介助	0.839
ズボン等の着脱	介助されていない	0.000	見守り等	0.366	一部介助	0.451	全介助	0.775
口腔清潔	介助されていない	0.000	一部介助	0.521	全介助	0.521		
今の季節を理解	できる	0.000	できない	0.525				
毎日の日課を理解	できる	0.000	できない	0.438				
介護に抵抗	ない	0.000	ときどきある	0.421	ある	0.496		
日常の意思決定	できる	0.000	特別な場合を除いてできる	0.338	日常的に困難	0.618	できない	1.445
金銭の管理	介助されていない	0.000	一部介助	0.320	全介助	0.771		
薬の内服	介助されていない	0.000	一部介助	0.482	全介助	1.079		
カットポイント	0.5							

■ 7. 樹形モデル図（要介護認定等基準時間の推計方法）

以下の各樹形モデルから算出される行為区分毎の時間の合計値に特別な医療の時間（資料1参照、医療関連行為に加算）と認知症高齢者のケア時間を加算（資料5参照）したものが要介護認定等基準時間として示されます。

図表 35 樹形モデルの種類と時間の表示範囲

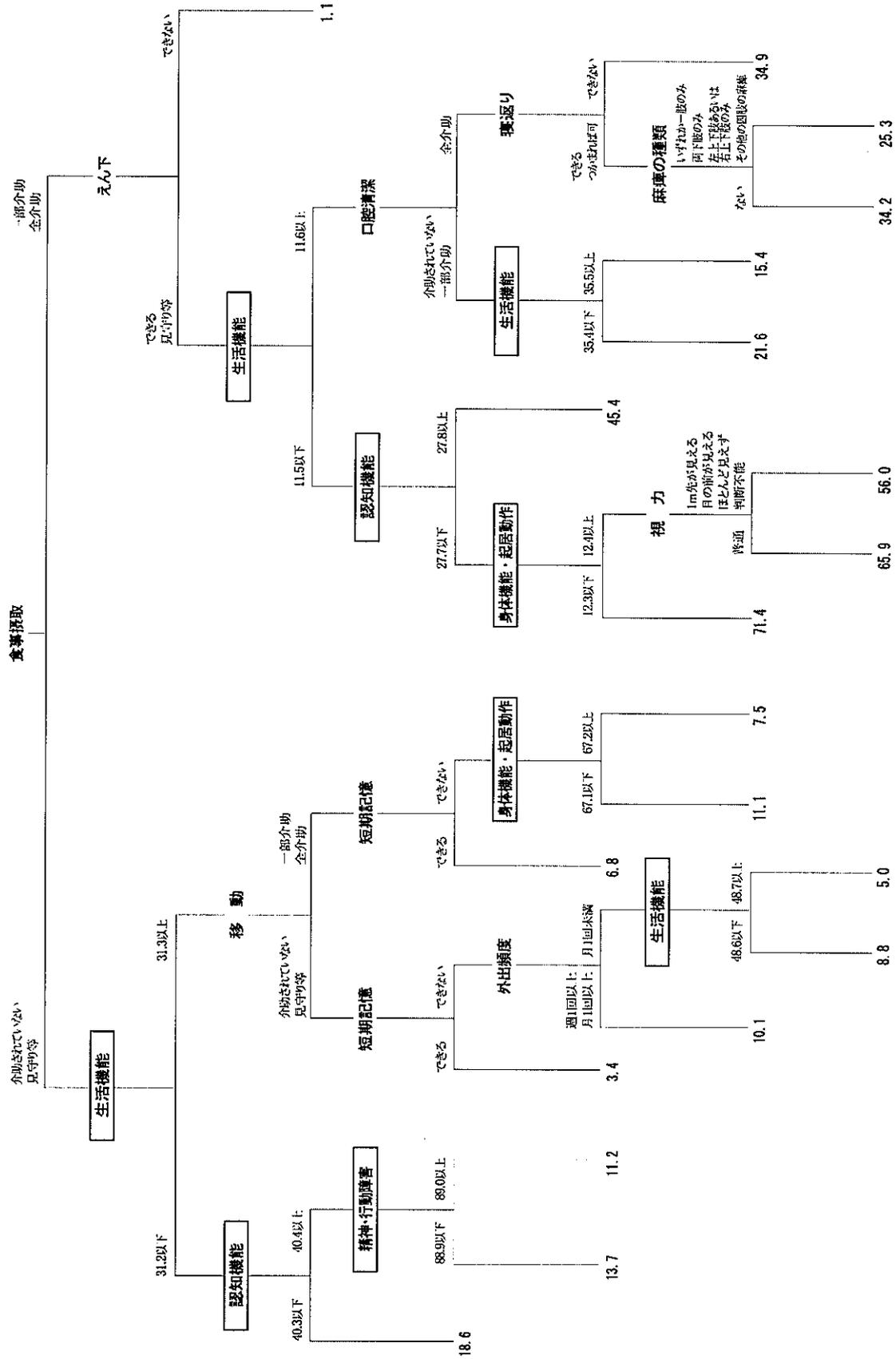
樹形モデルの名前		時間の表示範囲
直接生活介助	食 事	1.1分～71.4分
	排 泄	0.2分～28.0分
	移 動	0.4分～21.4分
	清 潔 保 持	1.2分～24.3分
間 接 生 活 介 助		0.4分～11.3分
BPSD 関 連 行 為		5.8分～21.2分
機 能 訓 練 関 連 行 為		0.5分～15.4分
医 療 関 連 行 為		1.0分～37.2分

【樹形モデルの見方】

- 1) 各樹形モデルの最上部の分岐について選択し、左右いずれかの該当する方向に進みながら、下方部に向かって分岐をたどっていきます。
- 2) 次の分岐についても同様の作業を繰り返します。ただし、分岐に対する選択の下方部に数値（時間）が記載されているときは、この作業を終了します。この時間が、この表から算定された時間になります。
- 3) なお、各分岐は、認定調査項目の選択に基づくが、樹形モデルにおいて分岐が四角で囲まれている項目は、中間評価項目得点に基づいて分岐を選択します。

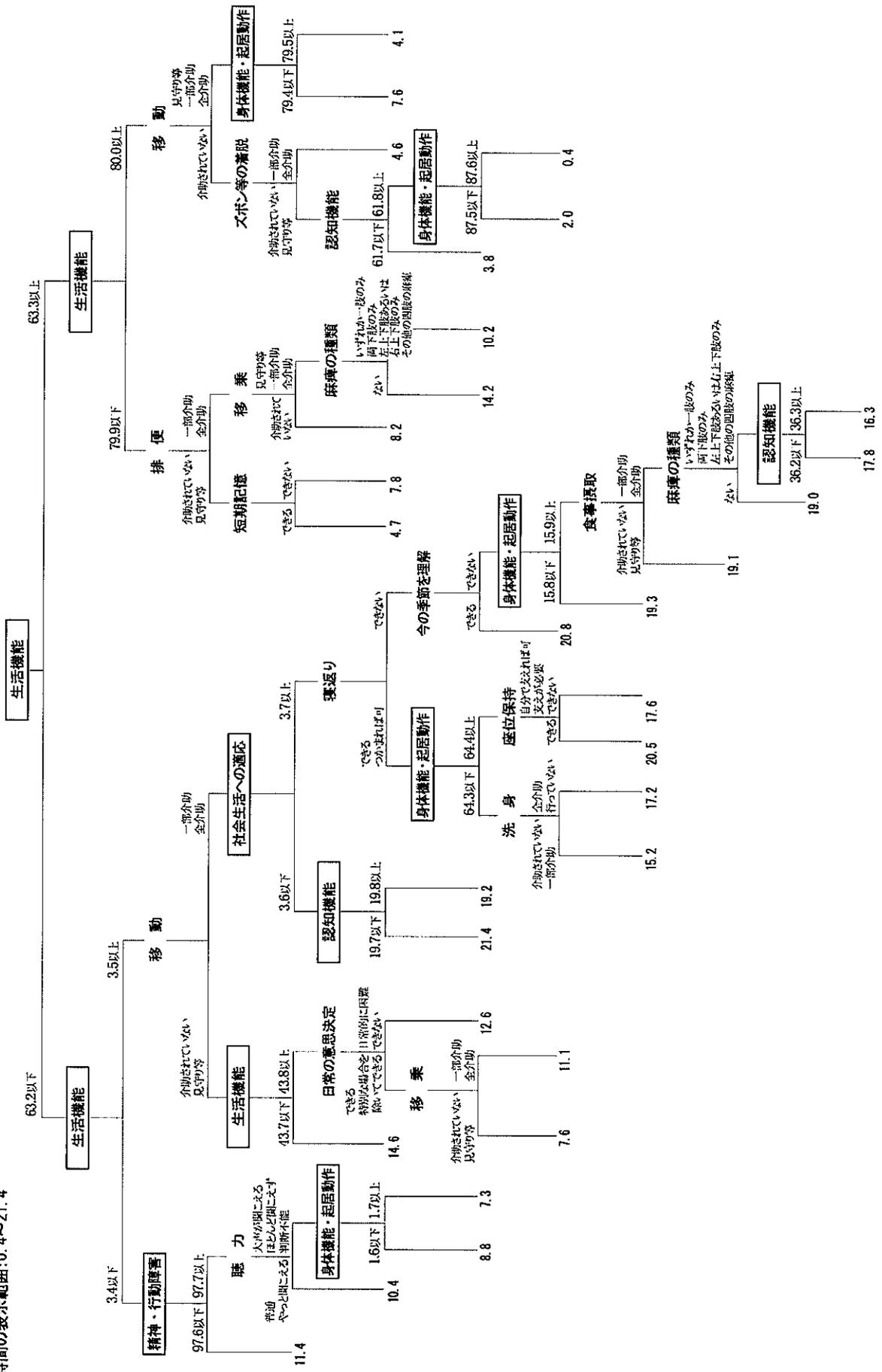
食事

時間の表示範囲: 1.1~71.4



移動

時間の表示範囲: 0.4~21.4



■ 8. 審査判定の際に留意すべき特記事項の例

認定調査員テキストでは、認定調査員が「介助が不足している」と判断した場合などに、そのような状況を具体的に特記事項に記載していただくこととしています。こうした審査判定の際に留意していただきたい特記事項の例を以下にまとめました。このような記載がある場合、適切に判定結果に反映させ、必要な場合は、療養に関する意見を付してください（p46:「■ 3. 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見」における「(1) 基本的な考え方」を参照）。

(1) 介助が不足な状態であることを特記事項に記載された例

2-2 移動

1週間以上寝かせたままの状態での介助が行われていないため、「介助されていない」を選択したが、腰にじょくそうができており、介助が不足な状態である。

2-7 口腔清潔

一週間以上に渡り歯磨きなどの口腔のケアが行われていないため「1.介助されていない」を選択するが、口腔内で歯ぐきが腫れ上がっていた。介助の必要性があると考えられる。

2-8 洗顔

一週間以上に渡り洗顔の介助が行われていないため「1.介助されていない」を選択するが、大量の目脂を認め、不潔な状態である。介助の必要性があると考えられる。

5-1 薬の内服

糖尿病に罹患しており、薬を処方されているが、自分で薬、水を用意し、飲んでいるため「1.介助されていない」を選択する。ただし、飲み残し、飲み過ぎがあり、血糖管理ができておらず、低血糖で病院に運ばれたことがある。介助の必要性があると考えられる。

(2) 審査会で勘案するか検討すべき介助が発生している例

2-4 食事摂取

食事摂取についての介助は行われていないため「介助されていない」を選択する。ただし、飲み込みが悪いため、事前に食べ物を小さく切ってもらっている（3回/日）。

中心静脈栄養のみで食事摂取についての介助が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する。

4-1 1 物や衣類を壊す

以前は、上着のボタンをちぎり捨てたりして家族がその都度に修繕していた（週1回程度）。ファスナーのものに変えてからは、服を破ることはなくなったため、「1.ない」を選択する。

(3) 調査時と日頃の状況が異なる旨が記載されている例

3-1 意思の伝達

調査当日は、つじつまが合わないことを言うことがあるが、ほとんど質問に回答していた。家族によると、日頃は、「痛い」、「腹が減った」といった、限定された内容しか意思の伝達ができない。「意思の伝達」は日頃の状況を評価するため「3.ほとんど伝達できない」を選択する。

3-2 毎日の日課を理解

起床時間、就寝時間について聞いたところ、大まかな時間は合致していたため、「1.できる」を選択する。家族によると、普段はそうした質問に回答できないとのこと。

3-3 生年月日や年齢を言う

調査当日に生年月日について答えることができたため、「1.できる」を選択する。家族によると、普段は、年齢も生年月日も、聞いても答えることができないとのこと。

3-4 短期記憶

調査当日の昼食で何を食べたかまで答えることができたため、「1.できる」を選択する。しかし、家族の話では、日頃は物忘れがひどく、直前のことも覚えていないことがあるとのこと。

3-5 自分の名前を言う

調査当日は名前を言うことができたため、「1.できる」を選択する。家族によると、名前を聞いても言うことができないことが普通であるとのこと。

3-6 今の季節を理解する

調査当日は季節について正解できたため、「1.できる」を選択する。家族によると、季節について質問しても言うことができないことが普通であるとのこと。

3-7 場所の理解

調査当日は施設であると正解できたため、「1.できる」を選択する。家族によると、場所について質問しても回答することができないとのこと。

5-2 日常の意思決定

調査当日は、手を挙上するように指示しても、「いやだ」といって拒否することがあった。家族によると、日頃は、意思決定することがほとんどないとのこと。「日常の意思決定」は日頃の状況で評価するため「3.日常的に困難」を選択する。

■ 9. その他

別途通知する参考指標を用いて判定結果の妥当性について検証してください。

第3 認定調査員テキスト

■ 1. 要介護認定の基本設計

要介護認定は、一次判定ソフトによる判定から、介護認定審査会における認定まで、原則として、要介護認定等基準時間と呼ばれる介護の手間の判断によって審査が行われる。この審査の考え方は、制度が実施されてから、今日まで変わっていない。

最初の段階となる一次判定では、認定調査における基本調査 74 項目の結果から、要介護認定等基準時間や中間評価項目の得点を算出し、さらに当該高齢者（申請者）における要介護度の結果が示される。

本テキストでは、この申請者の状態を把握するための調査項目を「能力」、「介助の方法」、「障害や現象（行動）の有無」といった3つの評価軸を設けている。全ての調査項目には、このうちいずれかの軸にそった選択基準が設けられている。また、この選択の基準については、観察・聞き取りに基づく客観的なものであることが改めて明示されている。

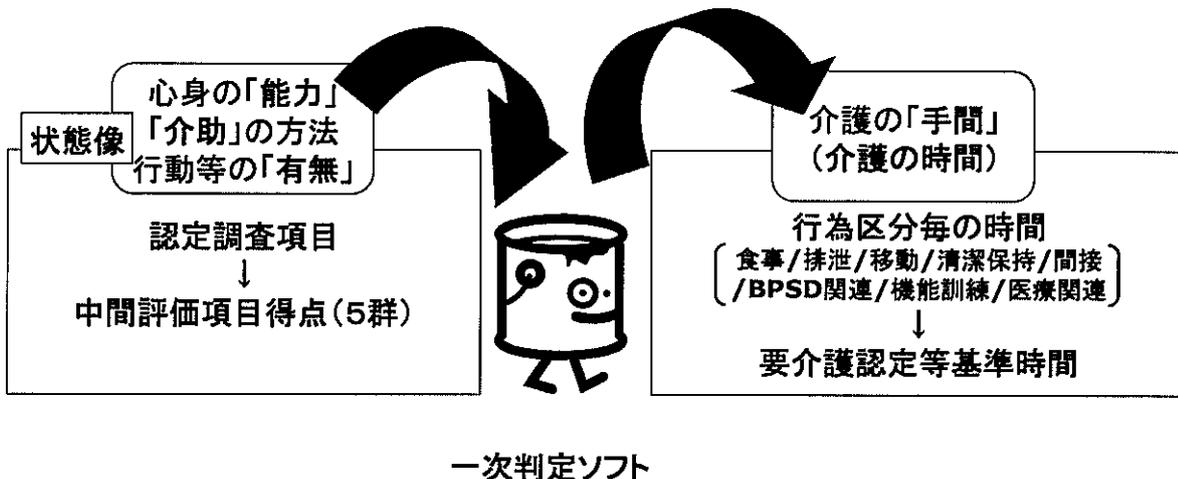
本テキストでは、前述した基本調査において把握した申請者の「能力」、「介助の方法」、「障害や現象（行動）の有無」を調査した結果と、これらを総合化した指標である5つの中間評価項目得点を併せて「状態像」と呼んでいる。この基本調査のデータからだけでも、例えば、歩行はできるが、ついさっき食事をしたことは忘れてしまう高齢者であるという状態像も明らかにすることができる。前述したように、要介護認定の評価軸は、介護の手間の総量であることから、こういった状態像から、認定をすることはできない。

したがって、わが国で開発された一次判定ソフトにおいては、申請者の「能力」に関わる情報や、「介助の方法」および「障害や現象（行動）の有無」といった状態に関わる調査結果情報を入力することで、「行為区分毎の時間」とその合計値（すなわち、要介護認定等基準時間）が算出される設計となっている。

つまり、要介護認定では、申請者の状態像を数量化し、この値とタイムスタディデータとの関連性を分析することで、「介護の手間」の総量である要介護認定等基準時間を推計している。この推計時間を利用することで要介護度を決定するという方式が採用されている。

このことは、介護認定審査会においては、状態像についての議論ではなく、特別な介護の手間の発生の有無や要介護認定等基準時間の妥当性といった観点を持って議論することが望まれていることを示しているといえよう。

図表 1 要介護認定の基本設計の考え方



現状では、こういった介助の総量を複数の介護に関わる専門職の合議によって、同一の結論を得ることは、きわめて困難である。このため、わが国の要介護認定においては、申請者の「状態像」に関わる情報については、基本調査で把握し、これを介護の手間の総量＝要介護認定等基準時間に置き換える作業は、コンピュータによる判定が代行していると説明できる。

■ 2. 要介護認定において二次判定による変更が認められる理由

一次判定は、統計的な手法を用い、申請者の状態に関する情報を用いて、同様の特徴を持った高齢者グループに提供された介護の手間から、申請者の介護量を推定し、さらに、これを要介護認定等基準時間に変換するという構造となっている。

このため、統計的な推定になじまない、申請者固有の手間が特記事項や主治医意見書の記載内容から具体的に認められる場合は、必ずしも一次判定の結果に縛られずに要介護度の変更を認めることができることとされているのが二次判定（介護の手間にかかる審査判定）である。

したがって、一次判定を変更するにあたっては、統計的、数量的なデータそのものの適正さ等を判断するのではなく、変更の理由が、当該申請者に固有の情報に基づいているかを吟味しなければならない。このことから、一次判定の変更には、特記事項または主治医意見書に記載されている介護の手間を根拠とすることが必須の条件といえる。

審査会では、介護において特別な手間が発生しているかどうかを議論する場合、例えば、「ひどい物忘れによって、認知症のさまざまな周辺症状がある」という行動があるという情報だけでは行わない。こういう情報に加えて、「認知症によって、排泄行為を適切に理解することができないため、家族が常に、排泄時に付き添い、あらゆる介助を行わなければならない」といった具体的な対応としての「手間」の記述があり、その多少が示されてはじめて、特別な手間かどうかを判断する根拠が与えられるということが理解される必要がある。

適正な審査判定には、介護の手間の増加や減少の根拠となる特記事項や主治医意見書の記述が介護認定審査会資料として記載され、残されていることが必要であり、また審査会委員は、二次判定に際して、介護の手間が根拠となったことを明示することが必須となる。

■ 3. 樹形モデルによる要介護認定等基準時間の推計を行う方法の妥当性

現行の要介護認定ロジック、すなわち樹形モデルを用いた要介護認定等基準時間による判定基準が開発される以前には、わが国では、高齢者の状態を日常生活動作毎に評価し、これらの調査項目の結果毎に、点数を加算する方法が一般的であった。これは、この点数の多寡と介護の手間として考えられる時間との間に比例的な関係を持っているということが前提とされた考え方によっている。この方法では、申請者の心身や精神的な状況のそれぞれの調査結果の間の関連性は配慮されない。

しかし、実際には、各調査項目の結果は、複雑な関連性をもっており、高齢者の状態がいわば、順序をもって悪化し、さらに、この悪化に応じたサービス量の増加がなされるといった単純な法則に従うとはいえない。

たとえば、「全く起き上がることも立つこともできない」高齢者に「尿意がある」ことと、「かろうじて立つことができる」高齢者に「尿意がある」ことは、介護サービスの内容や量に大きな違いを生じさせると考えられるが、点数としては、前者が低く、介助量は後者の高齢者よりも多くなると予測されるわけだが、実際に提供された介助時間は、必ずしも予測どおりにはならないこともわかってき

た。

そこで、高齢者の複雑な状態像をできるだけ、調査項目間の関係性として示し、これらの状態像を複雑なまま、判定結果に反映させることができる方法論として、現行の要介護認定に用いられている樹形モデルが選択された。言い換えれば、ある調査項目の判定結果と、他の結果との関係性を具体的に示し、介護サービスの内容や量のある程度、予測し、表現できるものとして、樹形モデルを選択したといえる。これは、より介護現場の実態を現す方法として採用したともいえる。

また、この樹形モデルの作成にあたっては、医療や福祉等の専門的な観点からではなく、実態データを忠実に分析した。それを具現的にみせることを意図して採用されたのが樹形モデルだともいえる。

■ 4. 介護現場における「1分間タイムスタディ」データと中間評価項目の開発

介護保険制度発足時の要介護認定の基礎データとなっているのは、制度前に実施された、介護施設に入所・入院している約3,400名の高齢者に提供されている介助内容とその時間のデータである。このデータの収集にあたっては、「1分間タイムスタディ」法が採用された。

平成10年度の要介護認定に関する試行的事業では、樹形モデルは使用されたが、中間評価項目（心身状態7指標）は使用されていなかった。この結果、試行的事業では、概ね要介護度は臨床的な判断と一致したが、中には、大きく異なる事例が現れるということが問題となった。

この理由は、3,400サンプルのデータだけで、多様な状態像を持つ高齢者の介護の手間を判定することが困難であったことを示していた。すでに述べたとおり、「1分間タイムスタディ」の調査結果は、詳細な調査データであればあるほど、特定の人間のばらつきの影響を受けることが予想された。このため、推計結果がある特定の高齢者の状態像を反映しすぎるという問題が示されたのであった。

そこで、認定調査によって把握された心身の状況に基づいて、機能や状態を総合的に評価し、わが国の要介護高齢者の状態像の典型例を中間評価項目として、樹形モデルに包含することにした。これが中間評価項目の得点の利用である。この中間評価項目得点は、高齢者の状態において、一定の特徴や、実際に受けている介助の内容を反映する総合的な指標となっている。この総合的な指標を、「群」と呼び、この群に含まれる複数の調査項目の結果を総合化した指標として得点を示すことにした。したがって、中間評価項目とは、数項目の認定調査結果を集約し、これを基準化し、得点化したものである。

中間評価項目の利用によって、ある高齢者の一つの調査項目の結果が一般的な高齢者の調査結果の傾向と異なる不自然なものとなっていたとしても、他の調査項目の選択傾向に相殺されて中間評価項目の得点としては異常な値として反映されにくくなる。このようにして、要介護認定は、より安定した判定がなされることになった。

さて、本テキストにおいては、中間評価項目は5群となった。これは、最初に、こういった高齢者の典型例のデータの収集をしてから、約10年後の平成19年において、改めて日本の高齢者の状態像について調査し、収集されたデータを10年前と同様のプロセスを経て解析した結果、従来の7群の中間評価項目は、5群へと変更されることとなった。

このように、要介護高齢者の心身の状況、介助、認知症などによる周辺症状の有無といったデータの統合的な指標が7から、5へと減った。介護保険制度が実施される前には、要介護高齢者という介護を要する高齢者集団の特徴の弁別に、7つの指標が必要であったことを示していたが、介護保険制度が実施され、要介護高齢者という集団が確立され、10年を経たことによって、より少ない5つの指標で、その特徴を弁別することが可能となったということであろう。

おそらく要介護高齢者という、集団の特性は、その時代に用いられた介護のあり方やその方法等といった時代背景を反映していることから、調査項目の定期的な見直しと同様に、中間評価項目の分析を今後も継続して実施していく必要があることを示した結果となった。

■ 5. 要介護認定に関わる人々のそれぞれの役割

要介護認定は、各種専門職や、様々な業務を担う職員によって運営されている。適正な審査会の運営は、審査会に関わるすべての関係者の適正な参加があってはじめて達成される。

調査員及び主治医、審査会委員、審査会事務局は、審査会の運営において中心的な役割を果たす。それぞれの役割を端的に表現すれば、調査員及び主治医は、申請者当人を知る「情報提供者」であり、介護認定審査会（審査会委員）は「意思決定の場」と見ることができる。そして審査会事務局は、この両者の情報のやり取りが円滑、適正に行われるよう仲介するコーディネーターとしての役割を担っている。

(1) 認定調査員と主治医

審査会においては、調査員と主治医のみが、実際に申請者を目の当たりにして審査に必要な情報を提供する立場にある。したがって、調査員と主治医は、申請者の状況を極力正確に審査会委員に伝達すべく、調査票や意見書をまとめることが必要である。

ただし、認定調査については、認定調査員が一次判定のすべての責任を負うということではない。申請者の状態は様々であり、その状況を 74 項目の基本調査だけで正確に伝達することは容易ではない。

特に、基本調査の項目の定義にうまく当てはまらない場合や、また常時、介助を提供する者がいない場合の基本調査の選択などは、慎重な判断が求められる。しかしながら、こうした微妙なケースについての正確な判断まで認定調査員に求められているわけではない。選択に迷う状況等を特記事項として記録し、介護認定審査会の判断を仰ぐことが調査の標準化に資する適切な対処方法といえる。

(2) 介護認定審査会（審査会委員）

一方、介護認定審査会は、「意思決定の場」である。認定調査員や主治医が申請者から得た情報を、介護認定審査会は総合的に判断し、一次判定を修正・確定し、必要に応じて一次判定の変更を行うことができる唯一の場である。

したがって、形式的には保険者が被保険者に対する審査判定に関する説明責任を有するものの、実質的には、合議体が説明責任を負っているとも考えることもできる。このため、審査会における判定については、明確な根拠をもって行うことが求められる。

(3) 審査会事務局

審査会事務局は、いうまでもなく、保険者として要介護認定に関する全業務について責任を有するが、認定調査員や主治医と介護認定審査会委員との関係で見れば、両者をつなぐ仲介役、コーディネーターとしての役割を担っている。認定調査員や主治医の情報を、できる限り正確かつ漏れなく意思

決定の場である介護認定審査会に伝達するのが審査会事務局の役割である。

具体的には、認定調査の内容に関して審査会委員から提示される各種の疑義に対応して調査員への問い合わせを行うほか、基本調査の誤りや特記事項等との不整合を事前に調査員に確認するなどの作業が想定される。

また、要介護認定の平準化の観点から、審査会事務局は、審査判定の手順や基準が各合議体で共有・遵守されるよう積極的に関与することが求められる。

■ 1. 認定調査及び認定調査員の基本原則

- 新規の要介護認定に係る認定調査については、「市町村職員」もしくは「事務受託法人」が実施することになっている。また、更新及び区分変更申請に係る認定調査については、「市町村職員」もしくは「事務受託法人」が実施するのに加えて「指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設その他の厚生労働省令で定める事業者若しくは施設又は介護支援専門員であつて厚生労働省令で定めるもの」で、都道府県及び指定都市が行う研修を修了した者（以下、「認定調査員」という。）に委託することができる。
- 認定調査の内容から、認定調査員は保健、医療、福祉に関する専門的な知識を有している者が任命されることが望まれる。また、認定調査の結果が要介護認定の最も基本的な資料であることから、認定調査は全国一律の方法によって、公平公正で客観的かつ正確に行われる必要がある。さらに、調査員は、調査対象者の介護の手間を適正に評価し、必要に応じて、特記事項に調査対象者の介護の手間を理解する上で必要な情報をわかりやすく記載する必要がある。
- 認定調査は、原則1回で実施する。このため、認定調査員は、認定調査の方法や選択基準等を十分理解した上で、面接技術等の向上に努めなければならない。認定調査員は、自ら調査した結果について、介護認定審査会から要請があった場合には、再調査の実施や、照会に対する回答、介護認定審査会への出席、審査対象者の状況等に関する意見等を求められることがある。認定調査員は、過去にその職にあった者も含め、認定調査に関連して知り得た個人の秘密に関して守秘義務がある。このことは、市町村から訪問調査の委託を受けた認定調査員も同様である。これに違反した場合は、公務員に課せられる罰則が適用されることになる。
- ここでいう「公務員に課せられる罰則」とは、地方公務員法では、1年以下の懲役又は3万円以下の罰金に処すると規定されている。（「地方公務員法」第34条第1項及び第60条第2号）

■ 2. 調査の実施及び留意点

(1) 調査実施全般

- 原則として、1名の調査対象者につき、1名の認定調査員が1回で認定調査を終了することとしているが、1回目の認定調査の際に、調査対象者が急病等によってその状況が一時的に変化している場合等で、適切な認定調査が行えないと判断した時には、その場では認定調査は行わず、状況が安定した後に再度調査日を設定し認定調査を行う。
- また、入院後間もない等、調査対象者の心身の状態が安定するまでに相当期間を要すると思われ、介護保険によるサービスの利用を見込めない場合は、必要に応じ、申請者に対して、一旦申請を取り下げ、状態が安定してから再度申請を行うよう説明する。
- 1回目の認定調査の際に、異なる認定調査員による再調査が不可欠と判断した場合に限り、2回目の認定調査を行う。なお、認定調査を2回行った場合でも認定調査票は一式のみとし、主に調査を行った者を筆頭として調査実施者欄に記載する。

(2) 調査日時の調整

- 認定調査員は、あらかじめ調査対象者や家族等、実際の介護者と調査実施日時を調整した上で認

定調査を実施する。認定調査の依頼があった場合には出来るだけ早い時期に調査を行い、調査終了後は速やかに所定の書類を作成する。

- 要介護認定は申請から 30 日以内に行われる必要があり、認定調査の遅れにより、審査判定に支障が生じることがないように努める。
- 家族等の介護者がいる在宅の調査対象者については、介護者が不在の日は避けるようにする。(やむを得ず介護者不在で調査を行った場合は、特記事項に記載する。)

(3) 調査場所の調整

- 認定調査員は、事前に調査対象者や介護者と調査実施場所を調整した上で認定調査を実施する。認定調査の実施場所については、原則として日頃の状況を把握できる場所とする。
- 申請書に記載された住所が、必ずしも本人の生活の場とは限らず、記載された住所に居住していない場合等があるため、事前の確認が必要となる。病院や施設等で認定調査を実施する場合は、調査対象者の病室や居室等、通常過ごしている場所を確認し、病院や施設等と調整した上でプライバシーに配慮して実施する。

(4) 調査時の携行物品

- 認定調査員は、調査対象者を訪問する際には、調査員証や介護支援専門員証等、身分を証する物を携行し、訪問時に提示する。また、調査項目の「視力」を確認するための視力確認表を持参する。

(5) 調査実施上の留意点

- 認定調査の実施にあたり、調査目的の説明を必ず行う。
- 基本的には、「目に見える」、「確認し得る」という事実によって、調査を行うことを原則とする。
- できるだけ、調査対象者本人、介護者双方から聞き取りを行うように努める。必要に応じて、調査対象者、介護者から個別に聞き取る時間を設けるように工夫する。
- 独居者や施設入所者等についても、可能な限り家族や施設職員等、調査対象者の日頃の状況を把握している者に立ち会いを求め、できるだけ正確な調査を行うよう努める。
- 調査対象者の心身の状況については、個別性があることから、例えば、視力障害、聴覚障害等や疾病の特性（スモンなど）等に配慮しつつ、選択基準に基づき調査を行う。

(6) 質問方法や順番等

- 1) 声の聞こえやすさなどに配慮して、調査場所を工夫する。
- 2) 調査対象者がリラックスして回答できるよう十分時間をかける。
- 3) 優しく問いかけるなど、相手に緊張感を与えないよう留意する。
- 4) 丁寧な言葉遣いや、聞き取りやすいように明瞭な発音に心がけ、専門用語や略語を使用しない。
- 5) 調査項目の順番にこだわらず、調査対象者が答えやすい質問の導入や方法を工夫する。
- 6) 会話だけでなく、手話や筆談、直接触れる等の方法も必要に応じて用いる。しかし、この際に調査対象者や介護者に不愉快な思いを抱かせないように留意する。
- 7) 調査対象者や介護者が適切な回答ができるように、調査項目の内容をわかりやすく具体的に質問

の仕方を工夫する。

- 8) 調査対象者の状況を実際に確認できるよう面接方法を工夫するなどしても、認定調査に応じない場合は、市町村の担当者に相談をする。
- 9) 調査対象者が正当な理由なしに、認定調査に応じない場合は、「申請却下」の処分となることがある。

(7) 調査項目の確認方法

- 危険がないと考えられれば、調査対象者本人に実際に行うを行ってもらおう等、調査者が調査時に確認を行う。対象者のそばに位置し、安全に実施してもらえよう配慮する。危険が伴うと考えられる場合は、決して無理に試みない。
- 実際に行為を行ってもらえなかった場合や、日常の状況と異なると考えられる場合については、選択をした根拠と、より頻回に見られる状況や日頃の状況について、具体的な内容を「特記事項」に必ず記載する。調査項目に該当する介助についての状況が特記事項に記載されていない場合には、再調査を依頼する必要があることに留意する。

(8) 調査結果の確認

- 認定調査員は調査対象者や介護者に、認定調査の結果で不明な点や選択に迷う点があれば再度確認する。それにより、調査内容の信頼性を確保するとともに、意思疎通がうまくいかなかったための誤りを修正することができる。
- 認定調査員は「特記事項」を記入するときは、基本調査と特記事項の記載内容に矛盾がないか確認し、審査判定に必要な情報を簡潔明瞭に記載するよう留意する。

■コラム：選択に迷ったら、迷わず特記事項へ

認定調査員から寄せられる質問でもっとも多いものの一つが、調査項目の選択基準に関するものである。申請者の状態は様々であるため、各調査項目の定義にうまく当てはまらない場合もある。

基本調査においては、そうした特殊なケースを定義に当てはめることに注力するよりも、選択に「迷った」理由を特記事項に記載することが重要である。

介護認定審査会のもっとも重要な役割は、統計的に把握することが困難な特殊な介護の手間を具体的な記載から、評価することにある。したがって、「一部介助」や「全介助」といった大まかな切り分けでは十分に把握できないような特殊な介護の手間、つまり統計で把握されないような介護の手間の特記事項に記載されていれば、それを二次判定で評価することになる。

したがって、調査の選択は、特記事項にその選択根拠を明示することが必要である。テキストの定義に基づき、必要な情報は特記事項に記載することになる。調査で項目の選択に迷うことは、認定調査員であれば誰もが経験するものである。調査での迷いは、それこそが、特記事項に記載すべきことと考え、積極的に特記事項に記載する習慣をつけてもらいたい。

■ 3. 調査結果の確認

(1) 調査結果の確認の重要性

審査判定を適切かつ円滑に進めるために、審査会事務局職員は事前に調査結果の確認をし、明らかな誤りや不明な点が認められる場合には、認定調査員に説明を求め、必要に応じて調査結果の変更や特記事項の加除修正を行う。

なお、認定調査員が、より頻回な状況で選択を行った場合、常時、介助を提供する者がいない場合、あるいは通常と異なるような特殊な状況のため、選択に迷った場合は、特記事項に記載すると共に、その旨を事務局に伝達する。認定調査員が迷った場合の情報は、とりわけ審査判定に影響を与えることが多い。

したがって、介護認定審査会において認定調査員からのコメント等を審査会事務局から特に口頭によっても追加情報として伝えなければならない。

(2) 警告コードによる調査結果の確認

「警告コード」とは、要介護認定ソフトに認定調査結果が入力された際、異なる2つの調査項目において、同時に出現することが不自然であると思われる、「まねな組み合わせ」があった場合に、入力上のミスがないかどうかを確認するために、介護認定審査会資料に表示されるものである。

ただし、警告コードが表示されない場合でも、高齢者の状態として不自然な組み合わせは発生しうる。不自然な組み合わせが残ったまま二次判定を行うと、特記事項からイメージされる状態と一次判定結果が不整合であると感じる場合がある。一見すると不自然な組み合わせでも、実際にありうる組み合わせも存在することから、無理に整合性を取る必要はないが、そうした不整合の発生が審査上のポイントとなる場合も多く、常に留意すべきである。

また、この不整合の原因となる不自然な組み合わせの内容をよく吟味せずに二次判定で整合性をとるといった手続きを行うと、一次判定ソフトの導出する結果はおかしいとの誤解を抱く場合もある。このような場合、誤解の原因は、多くはソフトに入力する情報である基本調査の選択自体が誤りであり、それがソフト自体の信頼性を低下させることにつながっている。このような事態の防止のためにも不自然な組み合わせを事前に確認することは重要である。

警告コード	説明
01	「1-3 寝返り」が「3. できない」にもかかわらず、「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」
02	「1-4 起き上がり」が「3. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
03	「1-4 起き上がり」が「3. できない」にもかかわらず、「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」
04	「1-5 座位保持」が「3. 支えが必要」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
05	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-6 両足での立位」が「1. できる」
06	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-7 歩行」が「1. できる」
07	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
08	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
09	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」
10	「1-6 両足での立位」が「3. できない」にもかかわらず、「1-7 歩行」が「1. できる」
11	「1-6 両足での立位」が「3. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」

12	「1-6 両足での立位」が「3. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
13	「1-7 歩行」が「1. できる」にもかかわらず、「2-1 移乗」が「4. 全介助」
14	「1-7 歩行」が「3. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
15	「2-1 移乗」が「4. 全介助」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
16	「1-8 立ち上がり」が「3. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
17	「2-3 えん下」が「3. できない」にもかかわらず、「2-4 食事摂取」が「1. 介助されていない」
18	「2-3 えん下」が「3. できない」にもかかわらず、「5-1 薬の内服」が「1. 介助されていない」
19	「1-11 つめ切り」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-11 物や衣服を壊す」が「3. ある」
20	「5-1 薬の内服」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-11 物や衣服を壊す」が「3. ある」
21	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「3-8 徘徊」が「3. ある」
22	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-9 一人で出たがる」が「3. ある」
23	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-10 収集癖」が「3. ある」
24	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-11 物や衣服を壊す」が「3. ある」
25	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「3-1 意思の伝達」が「1. できる」
26	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「3-1 意思の伝達」が「1. できる」
27	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、第3群の「3-6 今の季節を理解」「3-3 生年月日をいう」「3-2 毎日の日課を理解」「3-4 短期記憶」「3-7 場所の理解」「3-5 自分の名前をいう」の6項目がいずれも「1. できる」
28	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、第3群の「3-6 今の季節を理解」「3-3 生年月日をいう」「3-2 毎日の日課を理解」「3-4 短期記憶」「3-7 場所の理解」「3-5 自分の名前をいう」の6項目がいずれも「1. できる」
29	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
30	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
31	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-6 排便」が「1. 介助されていない」
32	「3-1 意思の伝達」が「4. できない」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
33	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-5 排尿」が「1. 介助されていない」
34	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-2 移動」が「1. 介助されていない」
35	「4-11 物や衣類を壊す」が「3. ある」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
36	「3-5 自分の名前を言う」が「2. できない」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
37	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-6 排便」が「1. 介助されていない」
38	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-5 排尿」が「1. 介助されていない」
39	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-2 移動」が「1. 介助されていない」
40	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
41	「2-8 洗顔」が「3. 全介助」にもかかわらず、「5-6 簡単な調理」が「1. 介助されていない」
42	「2-9 整髪」が「3. 全介助」にもかかわらず、「5-6 簡単な調理」が「1. 介助されていない」
43	「5-2 金銭の管理」が「3. 全介助」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
44	「5-3 日常の意思決定」が「4. できない」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
45	「3-1 意思の伝達」が「4. できない」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
46	「4-11 物や衣類を壊す」が「3. ある」にもかかわらず、「4-14 自分勝手に行動する」が「1. ない」
47	「1-3 寝返り」が「3. できない」にもかかわらず、「1-4 起き上がり」が「1. できる」
48	「1-3 寝返り」が「3. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
49	「1-4 起き上がり」が「1. できる」にもかかわらず、「1-5 座位保持」が「4. できない」
50	「1-7 歩行」が「1. できる」にもかかわらず、「2-2 移動」が「4. 全介助」
51	「2-1 移乗」が「4. 全介助」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
52	「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「2-8 洗顔」が「3. 全介助」

53	「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「2-10 上衣着脱」が「4. 全介助」
54	「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「2-11 ズボン着脱」が「4. 全介助」
55	「2-8 洗顔」が「3. 全介助」にもかかわらず、「1-11 つめ切り」が「1. 介助されていない」
56	「1-11 つめ切り」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「1-12 視力」が「5. 判断不能」
57	「2-10 上衣着脱」が「4. 全介助」にもかかわらず、「2-11 ズボン着脱」が「1. 介助されていない」

■ 4. 主治医意見書との関係

認定調査の調査項目と主治医意見書の記載内容とでは選択基準が異なるものもあるため、類似の設問であっても、両者の結果が一致しないこともありえる。したがって、両者の単純な差異のみを理由に介護認定審査会で一次判定の修正が行われることはない。

認定調査の調査項目の選択は、あくまで、後述の「4. 基本調査及び特記事項の記載方法と留意点」の各調査項目の定義等に基づいた選択を行うことが必要となる。

また、主治医意見書と認定調査の選択根拠が異なることにより、申請者の状況を多角的に見ることが可能になるという利点がある。

■ 1. 認定調査書類の概要**(1) 認定調査票の構成**

認定調査票は、以下の3種類の調査票から構成されている。

- ① 認定調査票（概況調査）
- ② 認定調査票（基本調査）
- ③ 認定調査票（特記事項）

(2) 認定調査票（概況調査）の構成

認定調査票（概況調査）は、以下の項目から構成されている。

- I 調査実施者（記入者）
- II 調査対象者
- III 現在受けているサービスの状況（在宅利用・施設利用）
- IV 置かれている環境等（家族状況、住宅環境、傷病、既往歴等）

(3) 認定調査票（基本調査）の構成

認定調査票（基本調査）は、以下の項目（群）から構成されている。

第1群	身体機能・起居動作
	「1-1 麻痺等の有無（左上肢、右上肢、左下肢、右下肢、その他（四肢の欠損）」
	「1-2 拘縮の有無（肩関節、股関節、膝関節、その他（四肢の欠損）」
	「1-3 寝返り」
	「1-4 起き上がり」
	「1-5 座位保持」
	「1-6 両足での立位保持」
	「1-7 歩行」
	「1-8 立ち上がり」
	「1-9 片足での立位」
	「1-10 洗身」
	「1-11 つめ切り」
	「1-12 視力」
	「1-13 聴力」

第2群	生活機能
	「2-1 移乗」
	「2-2 移動」
	「2-3 えん下」
	「2-4 食事摂取」
	「2-5 排尿」
	「2-6 排便」
	「2-7 口腔清潔」
	「2-8 洗顔」
	「2-9 整髪」
	「2-10 上衣の着脱」
	「2-11 ズボン等の着脱」
	「2-12 外出頻度」

第3群	認知機能
	「3-1 意思の伝達」
	「3-2 毎日の日課を理解」
	「3-3 生年月日や年齢を言う」
	「3-4 短期記憶」
	「3-5 自分の名前を言う」
	「3-6 今の季節を理解する」
	「3-7 場所の理解」
	「3-8 徘徊」
	「3-9 外出すると戻れない」

第4群	精神・行動障害
「4-1 物を盗られたなどと被害的になる」 「4-2 作話」 「4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」 「4-4 昼夜の逆転がある」 「4-5 しつこく同じ話をする」 「4-6 大声をだす」 「4-7 介護に抵抗する」 「4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがない」 「4-9 一人で外に出たがり目が離せない」 「4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」 「4-11 物を壊したり、衣類を破いたりする」 「4-12 ひどい物忘れ」 「4-13 意味もなく独り言や独り笑いをする」 「4-14 自分勝手に行動する」 「4-15 話がまとまらず、会話にならない」	

第5群	社会生活への適応
「5-1 薬の内服」 「5-2 金銭の管理」 「5-3 日常の意思決定」 「5-4 集団への不適応」 「5-5 買い物」 「5-6 簡単な調理」	

その他	過去14日間にうけた特別な医療について
【処置内容】 1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマ（人工肛門）の処置 5. 酸素療法 6. レスピレーター（人工呼吸器） 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養 【特別な対応】 10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等） 11. じょくそうの処置 12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）	

(4) 認定調査票（特記事項）の構成

上記の認定調査票（基本調査）の項目（群）の分類に基づき構成されている。

なお、記載する場合は、認定調査票（基本調査）の項目（群）の分類ごとに基本調査項目番号を括弧に記載した上で、具体的な内容を記載する

■ 2. 基本調査項目の群分けについての基本的な考え方

認定調査票の「基本調査」の調査項目は、以下の第1群から第5群によって構成されている。

第1群	身体機能・起居動作	13項目
第2群	生活機能	12項目
第3群	認知機能	9項目
第4群	精神・行動障害	15項目
第5群	社会生活への適応	6項目
その他	過去14日間にうけた特別な医療について	12項目

大規模な要介護高齢者データベースを用いて、これらの要介護高齢者の要介護認定調査結果のデータを双対尺度法を用いて分析した結果、新たな項目は5群に分類された。

これらの群は、統計的な手法によって分類されたものであるが、群ごとに高齢者の特徴を示す指標となっており、第1群は、高齢者の麻痺、拘縮、寝返りといった基本的な動作や起居に関する能力を把握する得点となる。

第2群は、生活維持に必要な機能を総合化した指標となっており、これによって、いわば生活上の障害に対する介助の状況を示す得点となる。

第3群は、認知機能の程度を示す得点であり、第4群は、認知症等による行動障害の有無と程度を示す得点となっている。

第5群は、地域での社会生活を維持するために必要な能力や介助の状況を示す得点となる。

■ 3. 基本調査項目についての整理方法

上に示された調査項目には、①能力を確認して判定する（以下「能力」という）、②生活を営む上で他者からどのような介助が提供されているか（介助の方法）（以下「介助の方法」という）、あるいは、③障害や現象（行動）の有無（以下「有無」という）を確認して判定するというように、判定の基準が3軸ある。

第4群のように、行動の有無という単一の判定の軸で評価できる群がある一方、能力、介助の方法、行動の有無という3軸のすべての評価基準が混在している群もある。認定調査員には、調査項目によって異なる選択基準で混乱せずに選択する能力が求められる。「能力」、「介助の方法」、「有無」の分類と選択基準との関係については後で、詳しく述べる。

更に、これらの調査項目が高齢者の生活に、どのような影響を与えているかを体系的に理解できるように、①ADL（生活機能）・起居動作、②認知機能、③行動、④社会生活、⑤医療という分類を行

い、この調査項目が何を意味しているかを把握することを容易にした。「能力」「介助の方法」「有無」による大分類に、この生活への観点を組み合わせると次の表のようになる。

◆基本調査項目の選択基準について

		評価軸			調査内容				
		①能力	②介助	③有無	①ADL・起居動作	②認知	③行動	④社会生活	⑤医療
身体機能・起居動作	「1-1 麻痺(5)」			○	○				
	「1-2 拘縮(4)」			○	○				
	「1-3 寝返り」	○			○				
	「1-4 起き上がり」	○			○				
	「1-5 座位保持」	○			○				
	「1-6 両足での立位」	○			○				
	「1-7 歩行」	○			○				
	「1-8 立ち上がり」	○			○				
	「1-9 片足での立位」	○			○				
	「1-10 洗身」		○		○				
	「1-11 つめ切り」		○		○				
	「1-12 視力」	○			○				
	「1-13 聴力」	○			○				
生活機能	「2-1 移乗」		○		○				
	「2-2 移動」		○		○				
	「2-3 えん下」	○			○				
	「2-4 食事摂取」		○		○				
	「2-5 排尿」		○		○				
	「2-6 排便」		○		○				
	「2-7 口腔清潔」		○		○				
	「2-8 洗頭」		○		○				
	「2-9 整髪」		○		○				
	「2-10 上衣の着脱」		○		○				
	「2-11 ズボン等の着脱」		○		○				
	「2-12 外出頻度」			○				○	
認知機能	「3-1 意思の伝達」	○				○			
	「3-2 毎日の日課を理解」	○				○			
	「3-3 生年月日をいう」	○				○			
	「3-4 短期記憶」	○				○			
	「3-5 自分の名前をいう」	○				○			
	「3-6 今の季節を理解」	○				○			
	「3-7 場所の理解」	○				○			
	「3-8 徘徊」			○		○			
	「3-9 外出して戻れない」			○		○			
精神・行動障害	「4-1 被害的」			○			○		
	「4-2 作話」			○			○		
	「4-3 感情が不安定」			○			○		
	「4-4 昼夜逆転」			○			○		
	「4-5 同じ話をする」			○			○		
	「4-6 大声を出す」			○			○		
	「4-7 介護に抵抗」			○			○		
	「4-8 落ち着きなし」			○			○		
	「4-9 一人で出たがる」			○			○		
	「4-10 収集癖」			○			○		
	「4-11 物や衣類を壊す」			○			○		
	「4-12 ひどい物忘れ」			○			○		
	「4-13 独り言・独り笑い」			○			○		
	「4-14 自分勝手に行動する」			○			○		
	「4-15 話がまとまらない」			○			○		
社会生活への適応	「5-1 薬の内服」		○					○	
	「5-2 金銭の管理」		○					○	
	「5-3 日常の意思決定」	○				○			
	「5-4 集団への不適応」			○			○		
	「5-5 買い物」		○					○	
	「5-6 簡単な調理」		○					○	
その他	「特別な医療について(12)」			○					○

■ 4. 認定調査票（概況調査）の記載方法と留意点

(1) 調査実施者（記入者）

調査票右上部の「保険者番号」、「被保険者番号」については市町村（介護認定審査会事務局等）があらかじめ記入し、その他の内容は当該調査対象者に認定調査を行う認定調査員が記入する。

なお、文字の修正、削除等の際には、修正液等を使用せず、必要な部分に線を引き、修正又は削除を行う。

認定調査員は、調査の「実施日時」、「認定調査員氏名」、「所属機関」等を記入し、認定調査の「実施場所」については、自宅内又は自宅外に○印をつけ、自宅外に○印をつけた場合は、場所名を記入する。

(2) 調査対象者

「過去の認定」は、該当するものに○印をつけ、2回目以降の認定申請である場合には、前回認定年月日を記入する。

「前回認定結果」は、2回目以降の認定申請である場合に、前回認定結果について該当するものに○印をつけ、要介護（支援）の場合には要介護（支援）状態区分についてあてはまる数字を括弧内に記入する。

「現住所」は、居住地（自宅）の住所を記入し、病院・施設等の入院・入所者は、病院・施設等の住所と電話番号を記入する。

「家族等連絡先」は、緊急時の連絡先となる家族等の氏名、調査対象者との関係、住所及び電話番号を記入する。

(3) 現在受けているサービスの状況（在宅利用・施設利用）

在宅サービスを利用している場合は、該当する事項の□欄に「レ」印をつけ、サービス利用状況を記入する。

「市町村特別給付」又は「介護保険給付以外の在宅サービス」を利用している場合についてはその名称を記入する。

サービス利用状況は、「住宅改修」については過去の実施の有無、「（介護予防）福祉用具貸与」については調査日時点における利用品目数を、「特定（介護予防）福祉用具販売」については過去6か月に購入した品目数を、それ以外のサービスについては、当該月のサービス利用の回数を記入する。

なお、当該月の利用状況が通常の場合と異なる場合は、認定調査を行った日の直近の月のサービス利用状況を記入する。

施設・病院に入所（院）している場合は、該当する施設の□欄に「レ」印をつけ、施設（病院）名、住所及び電話番号を記入する。

(4) 置かれている環境等（調査対象者の家族状況、住宅環境等）

調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境、日常的に使用する機器・器械の有無等について、特記すべき事項を具体的にその状況を記入する。置かれている状況等は、審査会資料にて情報提供さ

れることがある。

ただし、置かれている環境等を根拠に二次判定での変更を行うことは認められておらず、あくまで参考の情報として扱う。

■ 5. 認定調査票（基本調査）の記載方法と留意点

一次判定を行う情報であるため、認定調査員の正確な選択が要求される。

認定調査の詳細な基準が定められているため、後述の「4. 基本調査及び特記事項の記載方法と留意点」の各調査項目の定義等に基づいた選択を行うこと。

認定調査票の「基本調査」の選択肢の選択については、危険がないと考えられれば調査対象者本人に実際に行為を行ってもらおう等、認定調査員が調査時に確認を行うことを原則とする。しかし、体調不良等、何らかの理由により実際に行為を行ってもらえなかった場合、より頻回に見られる状況や日頃の状況について聞き取りを行い、選択する。また選択をした根拠について具体的な内容を「特記事項」に記載する。

また、調査時の環境が日頃の環境と異なったり、調査対象者の緊張等により日頃の状況と異なっていると考えられる場合や、時間や状況によって、できたり、できなかったりする場合も、調査者が調査時に確認した状況で選択を行うこと。その上で、調査時と、日頃の状況等の具体的な内容を「特記事項」に記載する。

調査対象者が、適正な介護の提供が必要と考えられる場合でも、原則として実際に介護が行われているかどうかで選択する。実際に介護が行われている状況で選択し、その上で、実際の状況や、必要と考えられる介護の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

しかし、常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。

それらの場合は、必要な介助が受けられていない等と思われる具体的な状況、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

日常的に自助具、補装具等の器具・器械を使用している場合は、使用していることにより機能が補完されていればその状態が本来の身体状況であると考え、その使用している状況において選択する。

■ 6. 認定調査（特記事項）の記載方法と留意点

「特記事項」は、基本調査項目（群）の分類に基づき構成されており、その基本調査項目（群）の分類ごとに基本調査項目番号を括弧に記載した上で、具体的な内容を記入する。

「特記事項」を記入する場合は、基本調査と特記事項の記載内容に矛盾がないか確認し、審査判定に必要な情報が提供できるよう、簡潔明瞭に記載するよう留意する。

審査会において、特記事項は、「基本調査（選択根拠）の確認」と介護の手間という2つの視点から活用されるが、それぞれの目的を果たすため、「選択根拠」、「手間」、「頻度」の3つのポイントに留意しつつ、特記事項を記載する。

(1) 基本調査の確認（一次判定の修正）

基本調査の選択においては、認定調査員が、誤って選択している場合や、より頻回な状況を選択する場合、特殊な状況などで複数通りの解釈があてはまるケースも例外的に存在する。常時、介護を行う者がいないために介助が不足している場合の基本調査の選択も、審査会において慎重な判断が必要となる。

一次判定の修正・確定において、特に、こうしたケースを審査会が判断するうえで、申請者の状況を示す特記事項は、重要な役割を果たす。たとえば「見守り」と「一部介助」で迷った場合は、特記事項の内容から審査会が基本調査での選択の妥当性について検討する場合などが想定される。申請者の実態と、基本調査の定義に多少でも乖離がある場合は、具体的な状況と認定調査員の選択根拠を明示する。

選択根拠	申請者の状態が認定調査の定義にうまく当てはまらない場合や、特別な事情がある場合は、基本調査項目を必要に応じて修正する（一次判定の修正）必要があることから、認定調査員が選択に迷った場合は、選択根拠を特記事項に明示する。
------	--

(2) 介護の手間の判断

介護の手間の判断は、単に「一部介助」であるか、「全介助」であるかといった択一的な選択だけで行われるものではない。「一部介助」「全介助」といった内容は、一般的に一次判定ですでに加味されているものであることから、二次判定の介護の手間の多少に関する議論では、一次判定では加味されていない具体的な介護の手間が重視される。また、介護の手間は「量」として検討されるため、実際に行われている介助や対応などの介護の手間がどの程度発生しているのかという「頻度」に関する情報は、審査会にとって重要な情報となる。「ときどき」「頻繁に」のように、人によってイメージする量が一定でない言葉を用いることは、平準化の観点からは望ましくない。平均的な手間の出現頻度について週に2、3回というように数量を用いて具体的な頻度を記載する。

手 間	介護の手間の判定で重視される情報源。状態ではなく、その状態によって発生している手間の内容を記載する。特に介助の方法に関する調査項目および精神・行動障害に関する項目で重要となる。
頻 度	上記の介護の手間と頻度を参照することで、介護の全体量を理解することが可能になる。

■ 1. 能力で評価する調査項目

(1) 能力で評価する調査項目の選択基準

能力で評価する調査項目は、大きく分けて身体機能の能力を把握する調査項目（第1群に多く見られる）と認知能力を把握する調査項目（第3群）に分類される。

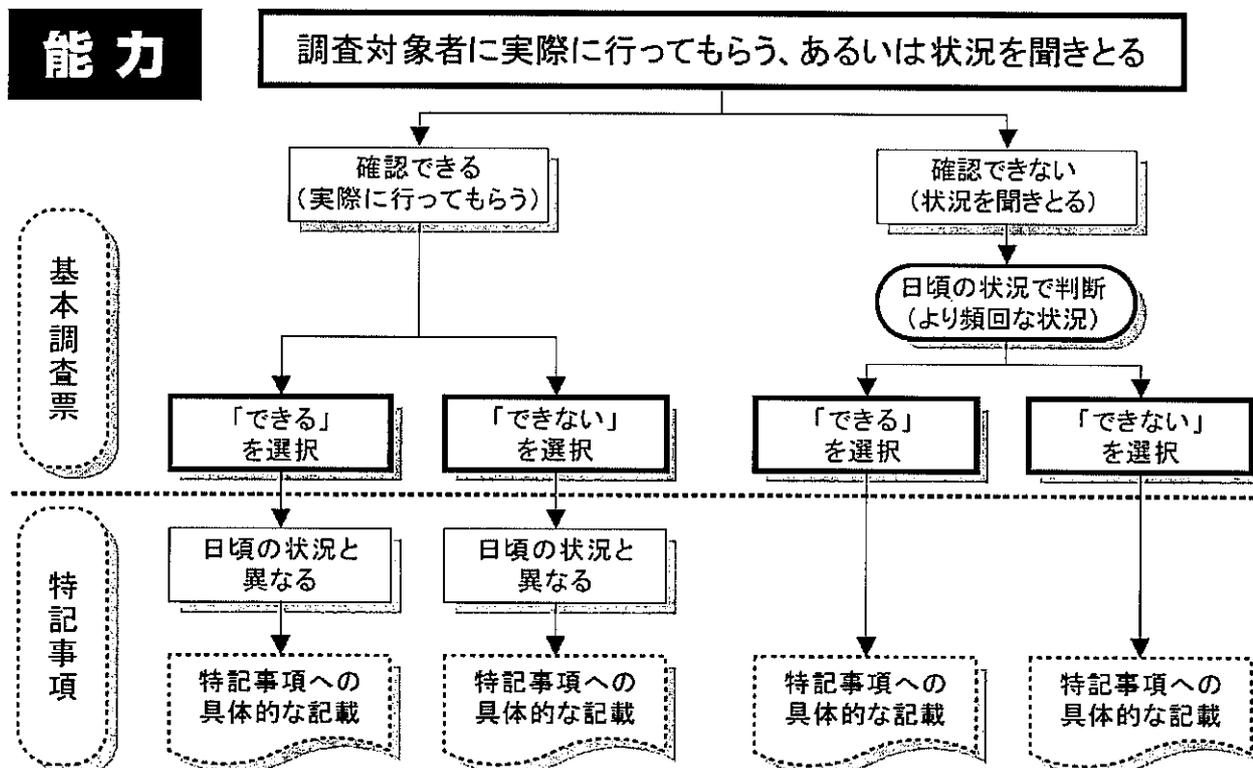
能力で評価する項目は、当該の行動等について「できる」か「できない」かを、各項目が指定する確認動作を可能な限り実際に試行して評価する項目である。

なお、認定調査員が依頼しなくても、調査対象者が確認動作と同様の行為や回答を行っていることが調査実施中に確認できれば、必ずしも実際に行ってもらう必要はない（訪問時の玄関までの出迎えによって歩行動作が確認できた場合など）。

その行為ができないことによって介助が発生しているかどうか、あるいは日常生活上の支障があるかないかは選択基準に含まれない。

18項目	能力で評価する調査項目
(1)	能力で評価する調査項目（18項目）
	「1-3 寝返り」
	「1-4 起き上がり」
	「1-5 座位保持」
	「1-6 両足での立位保持」
	「1-7 歩行」
	「1-8 立ち上がり」
	「1-9 片足での立位」
	「1-12 視力」
	「1-13 聴力」
	「2-3 えん下」
	「3-1 意思の伝達」
	「3-2 毎日の日課を理解」
	「3-3 生年月日や年齢を言う」
	「3-4 短期記憶」
	「3-5 自分の名前を言う」
	「3-6 今の季節を理解する」
	「3-7 場所の理解」
	「5-3 日常の意思決定」

◆調査項目の選択肢の選択及び「特記事項」記載の流れ



① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

調査項目によって、一定期間（調査日より概ね1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

③ 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

(2) 特記事項の記載において特に留意すべき点

能力で評価する調査項目は、項目それ自体が直接に調査対象者の介護の手間を表すものではないが、実際の「介助」（次の項目で解説）を理解するうえで有用である。

ただし、心身の機能の低下と、介護の量は必ずしも比例関係にあるわけではなく、心身の機能が低下するほど介護量が増大するとは限らない。完全な寝たきりの状態は、残存機能がある場合よりも介護量が減少することがあるのは一例である（このような場合に主観的な判断に依らず適切な介護の手間の総量の推計のために一次判定ソフトが導入されている）。審査会資料を読む介護認定審査会の委員にとっては、能力で評価する調査項目の状況と、介助の項目の状態の整合性が取れているかどうかは検討する際の着眼点となることから、能力と介助の方法の項目との関係が不自然に感じられるような特殊なケースについては、両者の関係性を丁寧に特記事項にて記録する。

■ 2. 介助の方法で評価する調査項目

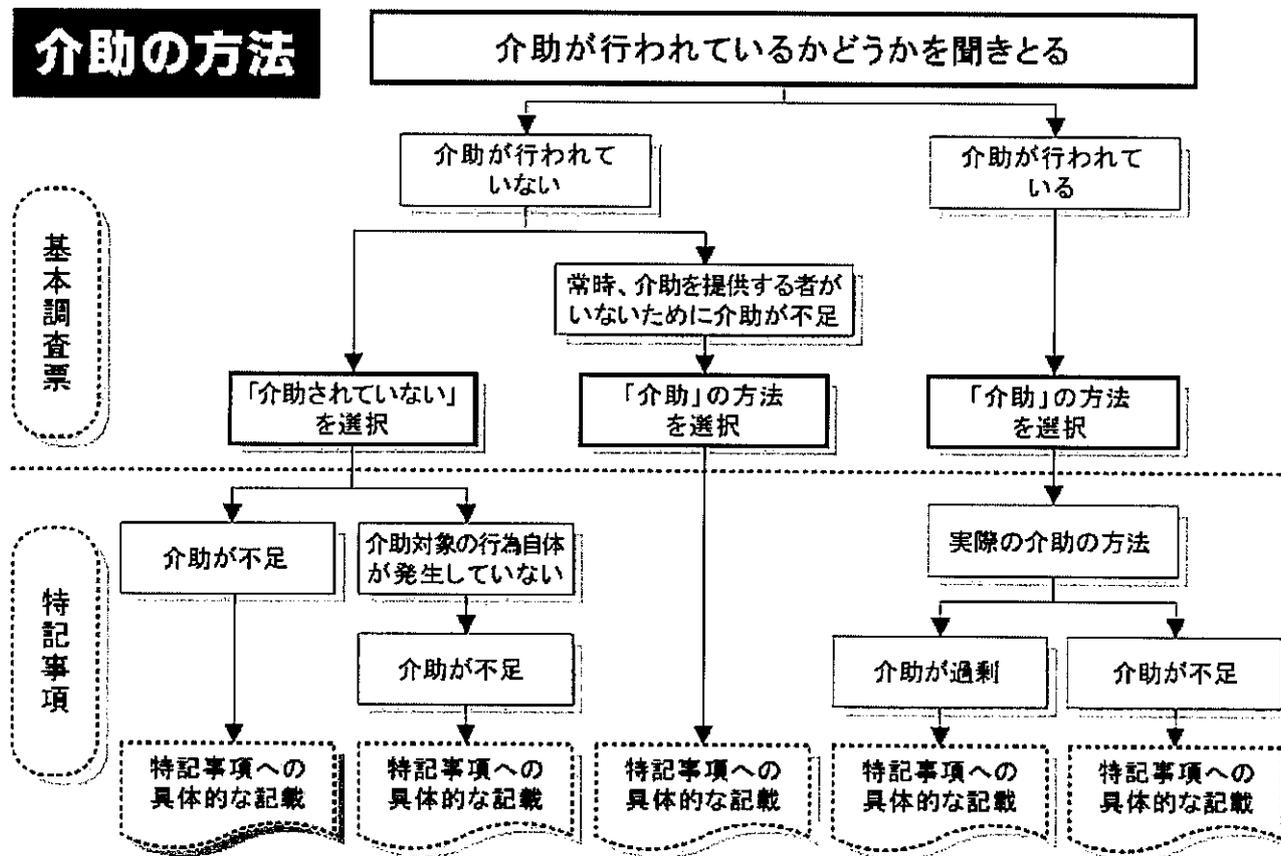
(1) 介助の方法で評価する調査項目の選択基準

介助の方法で評価する項目の多くは、生活機能に関する第2群と、社会生活の適応に関する第5群にみられる。これらの項目は、具体的に介助が「行われている－行われてない」の軸で評価をしなければならない。なぜなら、これらの項目は、「できる－できない」といった個々の行為の能力を評価するものではないからである。

また、「介助」の項目は、実際に行われている介助を把握することが目的であり、主観的な介助の必要性から選択するものではない。したがって、「介助」の項目における「見守り等」や「一部介助」「全介助」といった選択肢は、介助の量を意味するものではなく、「介助の方法」を示すものであることから、「一部介助ほどは手間がかかってないから見守り等を選択する」といった考え方は誤りである。具体的な介助の量の多寡について特に記載すべき事項がある場合は特記事項に記載することにより、介護認定審査会の二次判定で介護の手間として判断される。

16項目	介助の方法で評価する調査項目
(2)	介助の方法で評価する調査項目 (16項目)
	「1-10 洗身」
	「1-11 つめ切り」
	「2-1 移乗」
	「2-2 移動」
	「2-4 食事摂取」
	「2-5 排尿」
	「2-6 排便」
	「2-7 口腔清潔」
	「2-8 洗顔」
	「2-9 整髪」
	「2-10 上衣の着脱」
	「2-11 ズボン等の着脱」
	「5-1 薬の内服」
	「5-2 金銭の管理」
	「5-5 買い物」
	「5-6 簡単な調理」

◆調査項目の選択肢の選択及び「特記事項」記載の流れ



① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合の選択基準

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

例えば、普段は食事摂取が「1.介助されていない」であっても、週に1～2回「4.全介助」となる場合は、「2.見守り」、「3.一部介助」といった両方の中間の選択をすることは誤りとなる。また、最も重い状態で選択し「4.全介助」とすることも誤りとなる。この場合は、最も頻度の多い「1.介助されていない」を選択し、「4.全介助」となる場合の具体的な内容や頻度は特記事項に記載する。

② 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合の選択基準

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

例えば、歩行ができない場合でも車椅子を自操している場合は、移動に関しては「1.介助されていない」と選択し、車椅子を使用している状況を特記事項に記載する。

③ 調査対象の行為自体が発生しない場合の基本的な選択基準

該当する行為自体を全く行っていない場合は、介助自体が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する（頭髪のない人の整髪等）。

④ 常時、介助を提供する者がいない場合（独居等）

介助の方法を選択する 16 調査項目に関しては、原則として実際に介助が行われている状況に基づいて選択が行われるが、常時、介助を提供する者がいない場合に、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行うという例外的な措置をとる。

介助を提供する者がいない場合とは、独居、日中独居、同居者も要介護状態にあり介助を行うことができない場合、及び同居介護者の虐待による介護放棄である。

これらに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

⑤ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合の選択基準

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。

入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

(2) 特記事項の記載において特に留意すべき点

介護認定審査会では、具体的な介護の手間の多少を特記事項から評価することとなっているため、介助の方法で評価する調査項目の特記事項の記載内容は、評価上の重要なポイントとなる。審査会が適切に介助量を判断できるよう、具体的な介護の手間とその頻度を記載する。

また、認定調査員からみて、明らかに介助が過剰、または不足であると思われる場合は、そのように判断できる具体的な事実を特記事項に記載する。このような介助の過剰、不足についての情報は、基本調査の選択基準には用いず（常時、介助を提供する者がいない場合は除く）、特記事項の記載のみとする。

事実や根拠が明示されない介助の必要性に関する記載は、二次判定においては評価されない。

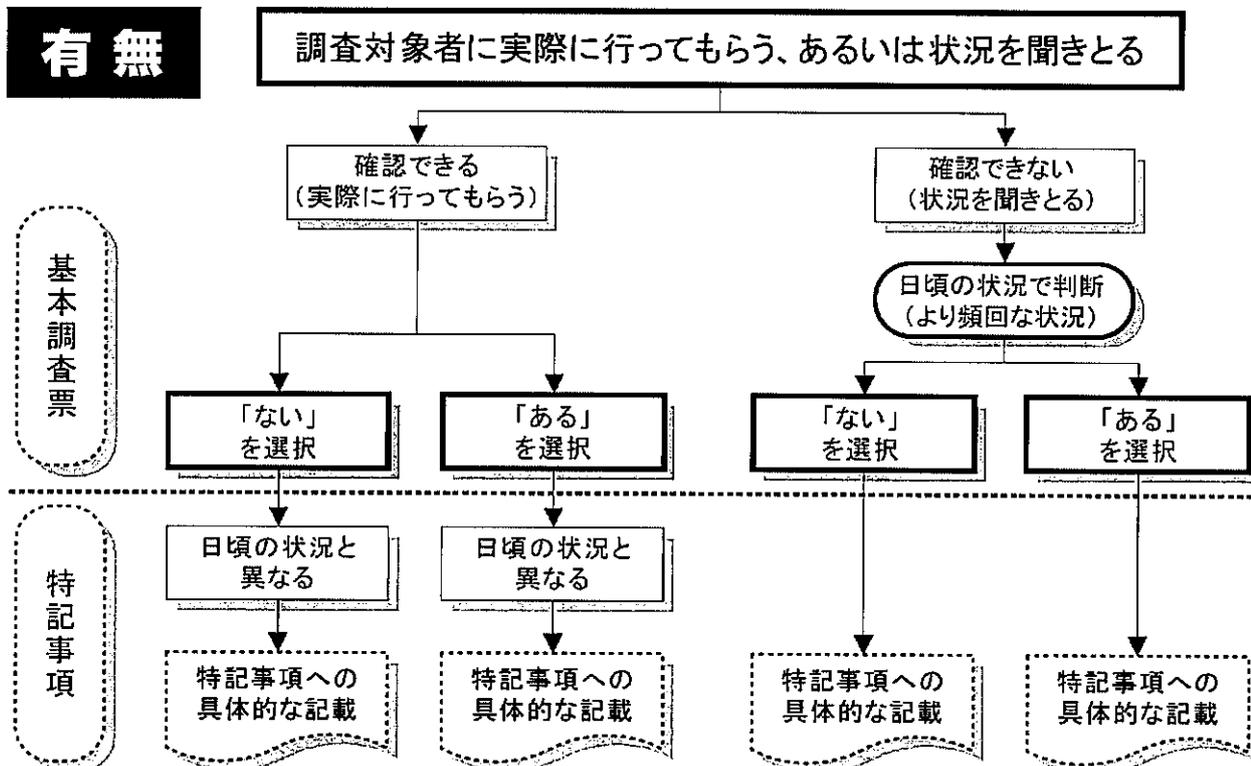
■ 3. 有無で評価する調査項目

(1) 有無で評価する調査項目の選択基準

有無で評価する調査項目は、各群に少数の項目が分散しているが、多くは第4群に属している。すなわち、精神・行動障害の有無を評価する項目が中心となっている。

21項目	有無で評価する調査項目
(3)	有無で評価する調査項目 (21項目)
	「1-1 麻痺等の有無 (左上肢、右上肢、左下肢、右下肢、その他 (四肢の欠損))」
	「1-2 拘縮の有無 (肩関節、股関節、膝関節、その他 (四肢の欠損))」
	「2-12 外出頻度」
	「3-8 徘徊」
	「3-9 外出すると戻れない」
	「4-1 物を盗られたなどと被害的になる」
	「4-2 作話」
	「4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」
	「4-4 昼夜の逆転がある」
	「4-5 しつこく同じ話をする」
	「4-6 大声をだす」
	「4-7 介護に抵抗する」
	「4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがない」
	「4-9 一人で外に出たがり目が離せない」
	「4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」
	「4-11 物を壊したり、衣類を破いたりする」
	「4-12 ひどい物忘れ」
	「4-13 意味もなく独り言や独り笑いをする」
	「4-14 自分勝手に行動する」
	「4-15 話がまとまらず、会話にならない」
	「5-4 集団への不応答」

◆調査項目の選択肢の選択及び「特記事項」記載の流れ



(2) 麻痺等の有無・拘縮の有無

① 調査対象者に対し確認動作で確認した場合

調査対象者に対し、実際に確認動作で確認した状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に確認動作で確認した状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に確認動作で確認した状況と、日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

② 調査対象者に対し確認動作による確認ができなかった場合

調査対象者に確認動作による確認ができなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

(3) 精神・行動障害等

① 聞き取りによる確認ができる場合

調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況で選択する。調査時に実際に行動が見られた場合

は、その状況について特記事項に記載する。

その場合、聞き取りにより把握した状況、実際に確認した状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。一定期間（調査日より概ね過去1か月間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する（ただし、「特別な医療」は14日間、「外出頻度」は3か月とする）。

② 聞き取りによる確認ができない場合

有無の確認ができなかった場合は、「ない」を選択し、確認ができなかった理由等を「特記事項」に記載する。

(4) 特記事項の記載において特に留意すべき点

有無の項目（精神・行動障害等）は、その有無だけで介護の手間が発生しているかどうかは必ずしも判断できないため、二次判定で介護の手間を適切に評価するためには、特記事項に、それらの有無によって発生している介護の手間を、頻度もあわせて記載する必要がある。また介護者が特に対応をとっていない場合などについても特記事項に記載する。

第1群

身体機能・起居動作

第1群

身体機能・起居動作

「第1群 身体機能・起居動作」は、麻痺等や拘縮による四肢の機能や、寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、歩行等の起居動作機能、また視力、聴力の機能等の身体機能・起居のための動作の能力に関して調査を行う項目の群（グループ）である。この群は、高齢者が生活をしていく上で必要とされる基本的な生活動作の評価を行うことになる。

この群は、3軸の評価基準を網羅しているが、能力による評価軸が多い。

介助の方法が評価軸による調査を必要とするのは、洗身、つめ切りの2項目である。有無が評価軸となっているのは、麻痺、拘縮の部位ごとの評価であり、これらは、合計で9項目ある。

	評価軸			調査内容				
	①能力	②介助	③有無	①ADL・起居動作	②認知	③行動	④社会生活	⑤医療
身体機能・起居動作	「1-1 麻痺(5)」		○	○				
	「1-2 拘縮(4)」		○	○				
	「1-3 寝返り」	○		○				
	「1-4 起き上がり」	○		○				
	「1-5 座位保持」	○		○				
	「1-6 両足での立位」	○		○				
	「1-7 歩行」	○		○				
	「1-8 立ち上がり」	○		○				
	「1-9 片足での立位」	○		○				
	「1-10 洗身」		○		○			
	「1-11 つめ切り」		○		○			
	「1-12 視力」	○			○			
	「1-13 聴力」	○			○			

第1群**1-1 麻痺等の有無（有無）****1-1
麻痺等の有無**

評価軸：③有無

1. ない
2. 左上肢
3. 右上肢
4. 左下肢
5. 右下肢
6. その他（四肢の欠損）

(1) 調査項目の定義

「麻痺等の有無」を評価する項目である。

ここでいう「麻痺等」とは、神経又は筋肉組織の損傷、疾病等により、筋肉の随意的な運動機能が低下又は消失した状況をいう。

脳梗塞後遺症等による四肢の動かしにくさ（筋力の低下や麻痺等の有無）を確認する項目である。

(2) 選択肢の選択基準**「1. ない」**

- ・麻痺等がない場合は、「1.ない」とする。

「2. 左上肢」、「3. 右上肢」、「4. 左下肢」、「5. 右下肢」

- ・麻痺等や筋力低下がある場合は、「2.左上肢」から「5. 右下肢」の中で該当する部位を選択する。
- ・複数の部位に麻痺等がある場合（片麻痺、対麻痺、三肢麻痺、四肢麻痺等）は「2.左上肢」「3. 右上肢」「4.左下肢」「5.右下肢」のうち、複数を選択する。
- ・各確認動作で、努力して動かそうとしても動かない、あるいは目的とする確認動作が行えない場合に該当する項目を選択する。

「6. その他（四肢の欠損）」

- ・四肢の欠損（肘、膝より下位の部位）がある場合にのみ「6.その他（四肢の欠損）」を選択する。
- ・「6.その他（四肢の欠損）」を選択した場合は、必ず部位や状況等について具体的に「特記事項」に記載する。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

手指の麻痺等に関しては、この項目には該当しない。

冷感等の感覚障害は含まない。

えん下障害は、「2-3 えん下」において評価する。

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。麻痺等には、加齢による筋力の低下、その他の様々な原因による筋肉の随意的な運動機能の低下が含まれる。

意識障害等で、自分の意思で四肢を十分に動かさないために目的とする確認動作が行えない場合も含む。

パーキンソン病等による筋肉の不随意的な動きによって随意的な運動機能が低下し、目的とする確認動作が行えない場合も含まれる。

関節に著しい可動域制限があり、関節の運動ができないために目的とする確認動作が行えない場合も含む。なお、軽度の可動域制限の場合は、関節の動く範囲で行う。

あくまでも、目的とする確認動作が行えるか否かで選択するものであり、「主治医意見書」の麻痺に関する同様の項目とは、選択の基準が異なることに留意すること。

切断等による四肢の欠損がある場合に「6.その他（四肢の欠損）」を選択し、必ず部位や状況等について「特記事項」にその部位と状況を具体的に記載する。

頸部、体幹、手指、手首関節などの動かしにくさに関してはこの項目に該当しない。

ただし、「手指、足趾」の欠損は該当しない。

四肢以外の麻痺等および欠損は該当しない。

日常生活上での支障に関しては評価しない。支障がある場合は、特記事項に記載する。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

この項目は、「図 1-1」から「図 1-5」の「上肢の麻痺等の有無の確認方法」及び「下肢の麻痺等の有無の確認方法」に示す動作が行えるかどうかで選択する。

深部感覚の障害等により運動にぎこちなさがある場合であっても、確認動作が行えるかどうかで選択する（傷病名、疾病の程度は問わない）。

確認動作は、通常対象部位の関節を伸ばした状態で選択するが、拘縮で肘が曲がっている場合、可能な限り肘関節を伸ばした状態で行い、評価をし、状況については特記事項に記入する。また、強直（曲げることも伸ばすこともできない状態）の場合は、その状態で行い、状況については特記事項に記入する。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

重度の寝たきりで、意識障害があり意思疎通ができず、自分の意志で四肢等を全く動かさないため、「2.左上肢」「3.右上肢」「4.左下肢」「5.右下肢」が「あり」を選択する。

調査時、体調が少し悪く、関節等の痛みがあるとのことで、調査対象者に実際に行ってもらえなかった。調査対象者と家族に、上肢と下肢の麻痺等の有無の確認方法に示す動作が行えるかどうか確認し、全てできるということで、「麻痺等の有無」は全て「1. ない」を選択する。

◆上肢の麻痺等の有無の確認方法

- 測定（検査）肢位： 図 1-1、1-2 に示す座位または図 1-3 に示す仰臥位（仰向け）で行う
- 測定（検査）内容： 座位の場合は、肘関節を伸ばしたままで腕を前方及び、横に持ち上げられるかどうかを確認する（肘関節伸展位で肩関節の屈曲及び外転）。どちらかができなければ「あり」とする。仰臥位の場合は、腕を持ち上げられるかで確認する。
肩の高さくらいにまで腕を上げることができるかどうかで選択を行う。円背の場合には、あごの高さくらいまで腕（上肢）を上げることができれば「ない」とする。

① 前方に腕（上肢）を挙上する（図 1-1-1）

② 横に腕（上肢）を挙上する（図 1-2）

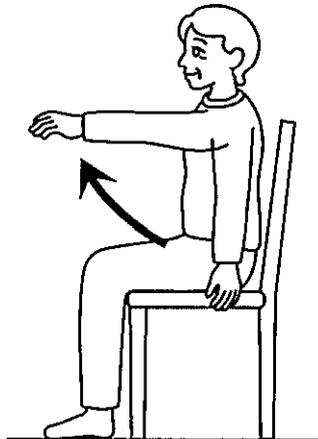


図 1-1-1

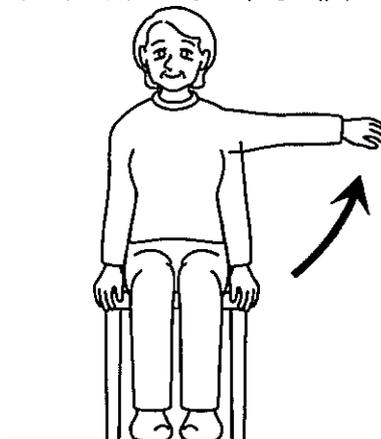


図 1-2

① 前方に腕（上肢）を挙上する（円背の場合）
（図 1-1-2）

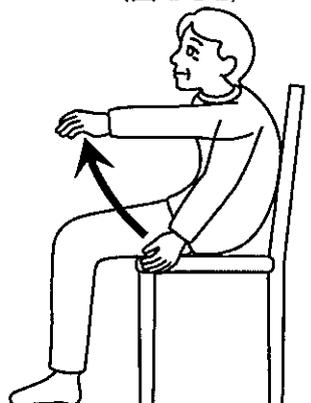


図 1-1-2

認定調査員は対象者の前方に位置し、認定調査員の手を触れるように指示する。
認定調査員は相対して座り、動きを行って見せ、対象者に行ってもらおう、

認定調査員の声かけ例

「右腕を、肘を伸ばしたまま肩の高さまで（私の手に触れるように）前方に挙げてください」

「次に左腕を、肘を伸ばしたまま肩の高さまで前方に挙げてください」

①（仰臥位（仰向け）で行う場合）前方頭上に腕を挙上する（図1-3）

上肢を体側に添っておき、その位置から肘関節を伸ばしたまま腕を持ち上げてもらう。（肘関節伸展位での前方挙上）

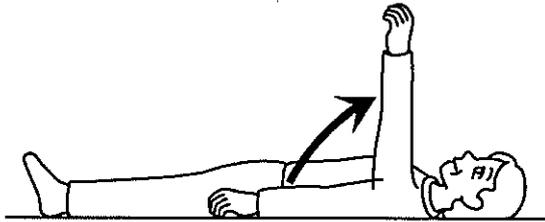


図1-3

認定調査員の声かけ例

「右腕を頭の上の方へ、挙げてください。肘を伸ばした状態で耳の後ろの方まで挙げるつもりで行ってください」
「左腕でも同じように頭の上の方へ肘を伸ばしたままで挙げてください」

◆下肢の麻痺等の有無の確認方法

■ 測定肢位： 図1-4に示す座位または図1-5に示す仰臥位（仰向け）で行う。

■ 測定内容： 膝を伸ばす動作により下肢を挙上できるかを確認する（股・膝関節屈曲位での膝関節の伸展）。脚の持ち上げを確認する調査項目であり、挙上した脚が完全に伸展する必要はない。

股関節および膝関節屈曲位から膝関節の伸展（下腿を挙上する）

- ① 座位で膝が伸ばせるかを確認する。 ② 仰向けで膝の下に枕等を入れて膝から下（下腿）を持ち上げられるかを確認する。
（股関節屈曲位からの膝関節の伸展）
（図1-4）
（仰臥位での股・膝関節屈曲位からの膝関節の伸展）
（図1-5）

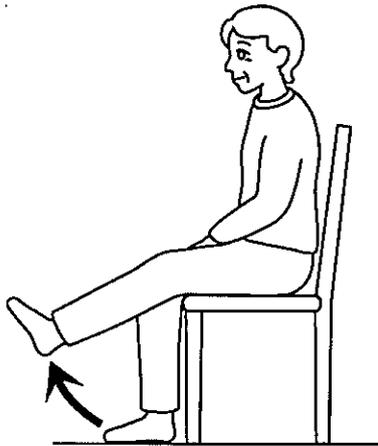


図1-4

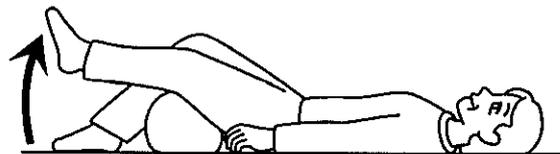


図1-5

認定調査員の声かけ例

「右足を、膝から下を伸ばして（つま先が私の手に触れるように）前方に挙げてください」

「次に左足を、膝から下を伸ばして（つま先が私の手に触れるように）前方に挙げてください」

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
目的とする動作は行えるが、感覚障害としての冷感、しびれ感が「2.左上肢」にある。	「2.左上肢」	「2.左上肢」は「1.ない」を選択する。 感覚障害としての冷感、しびれ感があるだけでは麻痺等は「1.ない」を選択する。

第1群**1-2 拘縮の有無（有無）****1-2
拘縮の有無**

評価軸：③有無

1. な い
2. 肩関節
3. 股関節
4. 膝関節
5. その他（四肢の欠損）

(1) 調査項目の定義

「拘縮の有無」を評価する項目である。

ここでいう「拘縮」とは、対象者が可能な限り力を抜いた状態で他動的に四肢の関節を動かした時に、関節の動く範囲が著しく狭くなっている状況をいう。

(2) 選択肢の選択基準**「1. ない」**

- ・四肢の関節の動く範囲の制限がない場合は、「1.ない」とする。

「2. 肩関節」、 「3. 股関節」、 「4. 膝関節」

- ・複数の部位に関節の動く範囲の制限がある場合は「2.肩関節」「3.股関節」「4.膝関節」のうち、複数を選択する。他動的に動かしてみて制限がある場合が該当し、自力では動かせないという状態だけでは該当しない。
- ・左右のいずれかに制限があれば「制限あり」とする。

「5. その他（四肢の欠損）」

- ・四肢の欠損がある場合にのみ「5.その他（四肢の欠損）」を選択する。
- ・「5.その他（四肢の欠損）」を選択した場合は、必ず部位や状況等について具体的に「特記事項」に記載する。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

疼痛のために関節の動く範囲に制限がある場合も含まれる。

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。筋力低下については、「1-1 麻痺等の有無」において評価する。

あくまでも、他動運動により目的とする確認動作ができるか否かにより選択するものであり、「主治医意見書」の同様の項目とは、選択基準が異なることもある。

四肢の欠損がある場合は「5.その他（四肢の欠損）」を選択する。ただし、「手指、足趾」の欠損は該当しない。

四肢以外の拘縮および欠損は該当しない。

日常生活上での支障に関しては評価しない。支障がある場合は、特記事項に記載する。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

「拘縮の有無」については、傷病名、疾病の程度、関節の左右や関節の動く範囲の制限の程度、調査対象者の意欲等にかかわらず、他動運動により目的とする確認動作（図 2-1 から図 2-8）ができるか否かにより確認する。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

重度の寝たきりで、意識障害があり意思疎通ができず、四肢の関節を動かそうとしたら顔をしかめて苦しそうな表情をしたため、確認動作を行わなかった。家族に、「関節の動く範囲の制限の有無の確認方法」に示す動作が行えるかどうか確認し、全てできるということで、「拘縮の有無」は全て「1. ない」を選択する。

◆特記事項の例◆

調査時、体調が少し悪く、関節等の痛みがあるとのことで、調査対象者に実際に行ってもらえなかった。調査対象者と家族に、「関節の動く範囲の制限の有無の確認方法」に示す動作が行えるかどうか確認し、全てできるということで、「拘縮の有無」は全て「1. ない」を選択する。

◆関節の動く範囲の制限の有無の確認方法

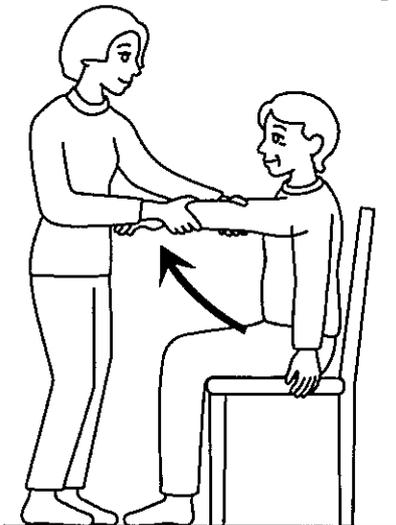
【注意点】

確認時には、本人または家族の同意の上で、対象部位を軽く持ち、動作の開始から終了までの間に4～5秒程度の時間をかけてゆっくり動かして確認を行う。調査対象者が痛みを訴える場合は、それ以上は動かさず、そこまでの状況で選択を行う。

90度程度曲がれば「制限なし」となるため、調査対象者の状態に十分注意し、必要以上に動かさないようにしなければならない。

動かすことが危険と判断される場合は、確認は行わない。

- 測定（検査）内容： 「2. 肩関節」は、前方あるいは横のいずれかに可動域制限がある場合を「制限あり」とする。



(図 2-1)



(図 2-1-1)

肩の高さくらいまで腕（上肢）を上げることができれば「制限なし」とする。

円背の場合には、あごの高さくらいまで腕（上肢）を上げることができれば「制限なし」とする。



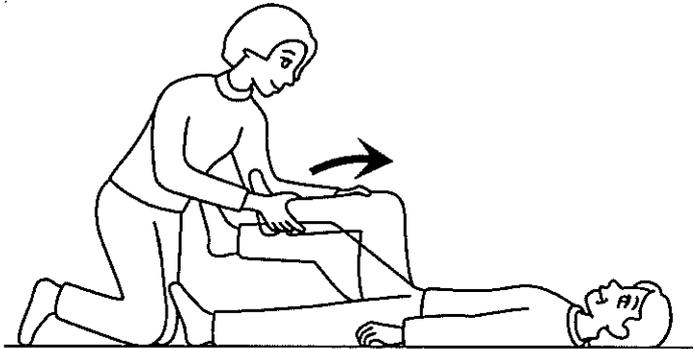
(図 2-2)

肩の高さくらいまで腕（上肢）を上げることができれば「制限なし」とする。

<仰臥位の場合>

仰向けで寝たまま（仰臥位）の場合、左右の肩を結んだ高さまで腕（上肢）を動かすことができない、もしくは、前方に腕を挙上することができなければ「制限あり」とする。

「3. 股関節」は、屈曲または外転のどちらかに可動域制限がある場合を制限ありとする。
 図 2-3 と図 2-4 もしくは図 2-5 のいずれかができなければ「制限あり」とする。

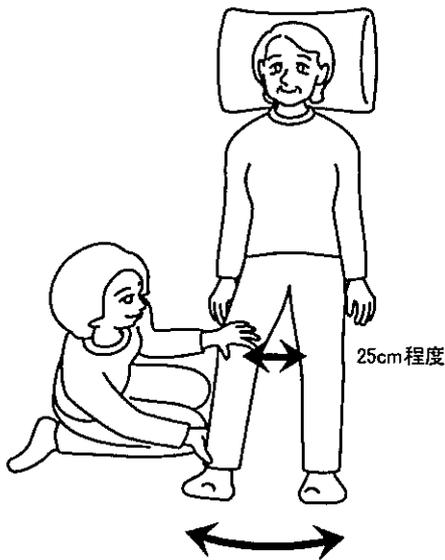


(図 2-3)

仰向けに寝た姿勢（仰臥位）で膝を曲げたまま、股関節が直角（90度）程度曲がれば「制限なし」とする。

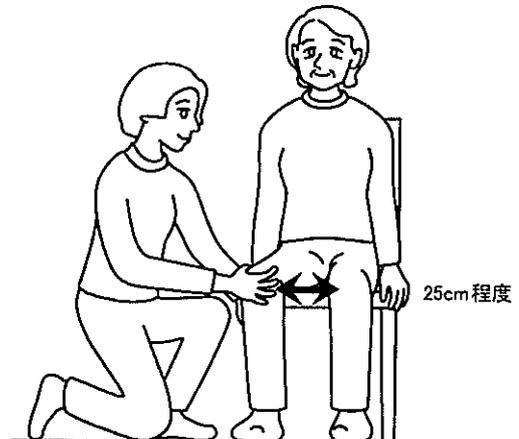
仰向けに寝た姿勢（仰臥位）あるいは座位で、膝が閉じた状態から見て、膝の内側を25cm程度開く（はなす）ことができれば「制限なし」とする。O脚等の膝が閉じない場合であっても、最終的に開いた距離が25cm程度あるかどうかで選択を行う。本確認動作は、膝を外側に開くことができるかを確認するためのものであり、内側への運動に関しては問わない。

※ なお、25cm程度とは拳2個あるいはA4ファイルの短いほうの長さ



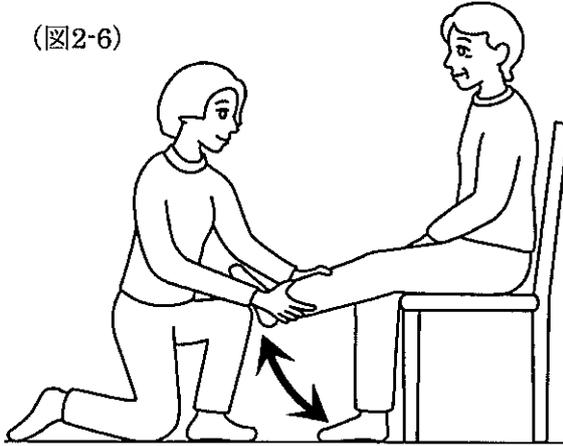
(図 2-4)

(図 2-5)



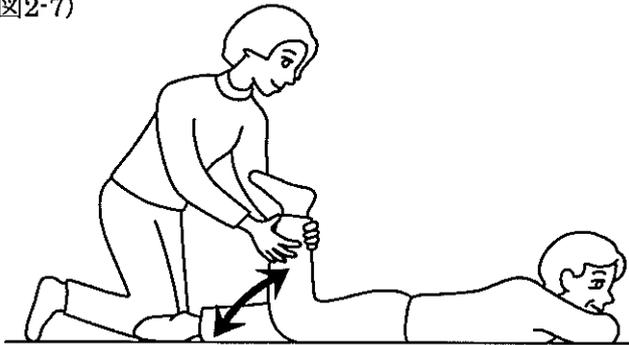
「4. 膝関節」は、伸展もしくは屈曲方向のどちらかに可動域に制限がある場合を制限ありとする。

(図2-6)

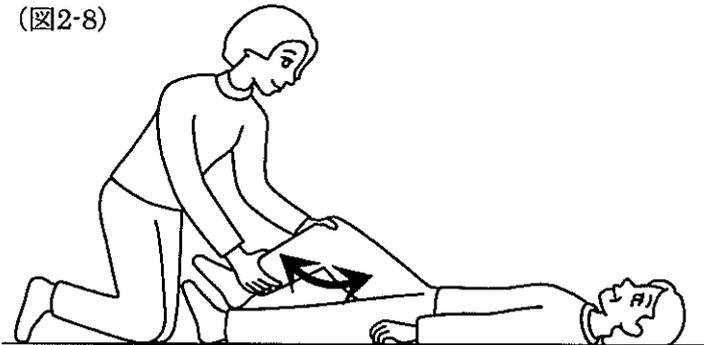


膝関節をほぼ真っ直ぐ伸ばした状態から90°程度他動的に曲げることができない場合に「制限あり」とする。座位、うつ伏せで寝た姿勢（腹臥位）、仰向けに寝た姿勢（仰臥位）、のうち、調査対象者に最も負担をかけないいずれか一つの方法で確認できればよい。

(図2-7)



(図2-8)



(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
「2.肩関節」は、他動的に動かせば動くが、自分では関節の動く範囲の制限がある。	「2.肩関節」	「2.肩関節」は該当しない。他動的に動かしてみて制限がある場合が該当し、自力では動かさないという状態だけでは該当しないため、他の関節にも拘縮がない場合「1. ない」を選択する。
腰椎や頸椎等に関節の動く範囲の制限がある。	「5.その他」	「5.その他」は該当しない。腰椎や頸椎等に関節の動く範囲の制限がある場合であっても、四肢の欠損がなければ「5.その他」には該当しない。「特記事項」にその部位と状況を具体的に記載する。

第1群**1-3 寝返り（能力）****1-3
寝返り**

評価軸：①能力

1. つかまらないでできる
2. 何かにつかまればできる
3. できない

(1) 調査項目の定義

「寝返り」の能力を評価する項目である。

ここでいう「寝返り」とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、そのまま安定した状態になることが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかの能力である。

調査対象者に実際に行ってもらい、あるいは調査対象者や介護者からの聞き取り内容で選択する。身体の上にふとん等をかけない時の状況で選択する。

(2) 選択肢の選択基準**「1. つかまらないでできる」**

- ・何にもつかまらないで、寝返り（片側だけでもよい）が自力でできる場合をいう。
- ・仰向けに寝ることが不可能な場合に、横向きに寝た状態（側臥位）から、うつ伏せ（腹臥位）に向きを変えることができれば、「1.つかまらないでできる」を選択する。
- ・認知症等で声かけをしない限りずっと同じ姿勢をとり寝返りをしないが、声をかければゆっくりでも寝返りを自力でする場合、声かけのみでできれば「1.つかまらないでできる」を選択する。

「2. 何かにつかまればできる」

- ・ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、自分の体以外の何かにつかまれば自力で寝返りができる場合をいう。

「3. できない」

- ・介助なしでは、自力で寝返りができない等、寝返りに介助が必要な場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例**① 調査対象者に実際に行ってもらった場合**

側臥位から腹臥位や、きちんと横向きにならなくても横たわったまま左右どちらか（片方だけでよい）に向きを変えられる場合は、「1.つかまらないでできる」を選択する。

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時には、ベッド柵につかまれば自力で「寝返り」ができたため、「2.何かにつかまればできる」を選択する。しかし、家族の話では、めまいがひどい日があり（1/週程度）、「3.できない」状態になることがあるとのこと。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時、体調が少し悪いとすることで、調査対象者に実際に行ってもらえなかった。家族の話では、何かにつかまっても自力で「寝返り」ができないということであったので、「3.できない」を選択する。

③ 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

◆特記事項の例◆

ベッド柵に紐をつけて、その紐につかまって自力で「寝返り」ができていたため、「2.何かにつかまればできる」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
誰かにベッド柵を持たせてもらえれば、ベッド柵につかまって自力で寝返りができる。	「3.できない」	「2.何かにつかまればできる」を選択する。 ベッド柵を持たせてもらった後の状況で選択する
下半身の麻痺があり、上半身だけならば、何にもつかまらなくて、寝返りが自力でできる。	「3.できない」	「1.つかまらなくてできる」を選択する。 横たわったまま左右どちらかに向きを変えていけば、「寝返り」ができると選択する。

第1群**1-4 起き上がり（能力）****1-4
起き上がり**

評価軸：①能力

1. つかまらないでできる
2. 何かにつかまればできる
3. できない

(1) 調査項目の定義

「起き上がり」の能力を評価する項目である。

ここでいう「起き上がり」とは、身体の上に布団をかけないで寝た状態から上半身を起こすことができるかどうかの能力である。

身体の上にふとん等をかけない時の状況で選択する。

調査対象者に実際に行ってもらい、あるいは調査対象者や介護者からの聞き取り内容から、選択する。

(2) 選択肢の選択基準**「1. つかまらないでできる」**

- ・何にもつかまらないで自力で起き上がることができる場合をいう。習慣的にベッド上に手や肘をつきながら起き上がる場合も含まれる。

「2. 何かにつかまればできる」

- ・ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、自分の身体以外の何かにつかまれば自力で起き上がりができる場合をいう。

「3. できない」

- ・介助なしでは自力で起き上がることができない等、起き上がりに介助が必要な場合をいう。途中で自分でできて最後の部分で介助が必要である場合も含まれる。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

寝た状態から上半身を起こす行為を評価する項目であり、うつ伏せになってから起き上がる場合等、起き上がりの経路については限定しない。

自分の膝の裏をつかんで、反動を付けて起き上がれる場合は、「1. つかまらないでできる」を選択する。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

常時、ギャッチアップの状態にある場合は、その状態から評価し、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時には、ベッド柵につかまれば自力で「起き上がり」ができたため、「2.何かにつかまればできる」を選択する。しかし、家族の話では、めまいがひどい日があり（1/週）、「3.できない」状態になることがあるとのこと。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時、体調が少し悪いとのことで、調査対象者に実際に行ってもらえなかった。家族の話では、何かにつかまっても自力で「起き上がり」ができないということで、「3.できない」を選択する。

③ 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

補装具を使用している場合は、使用している状況で選択する。ギャッチアップ機能がついている電動ベッド等の場合はこれらの機能を使わない状態で評価する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
自分の膝の裏をつかんで、反動を付けて起き上がることができる。	「2.何かにつかまればできる」	「1. できる」を選択する。 自分の身体につかまってもできる場合は、「1.できる」を選択する。

第1群**1-5 座位保持（能力）****1-5
座位保持**

評価軸：①能力

1. できる
2. 自分の手で支えればできる
3. 支えてもらえればできる
4. できない

(1) 調査項目の定義

「座位保持」の能力を評価する項目である。

ここでいう「座位保持」とは、背もたれがない状態での座位の状態を1分間程度保持できるかどうかの能力である。

調査対象者に実際に行ってもらい、あるいは調査対象者や介護者からの聞き取り内容で選択する。

(2) 選択肢の選択基準**「1. できる」**

- ・背もたれや介護者の手による支えがなくても、座位の保持が自力でできる場合をいう。
- ・下肢の欠損等により床に足をつけることが不可能な場合であっても座位保持ができる場合には、「1.できる」を選択する。
- ・下肢が欠損しているが日頃から補装具を装着しており、できる場合は「1.できる」を選択する。

「2. 自分の手で支えればできる」

- ・背もたれは必要ないが、手すり、柵、坐面、壁を自分の手で支える必要がある場合をいう。

「3. 支えてもらえればできる」

- ・背もたれがないと座位が保持できない、あるいは、介護者の手で支えていないと座位が保持できない場合をいう。

「4. できない」

- ・背もたれを用いても座位が保持できない場合をいう。具体的には、以下の状態とする。
- ・長期間（おおむね1ヶ月）にわたり水平な体位しかとったことがない場合。
- ・医学的理由（低血圧等）により座位保持が認められていない場合。
- ・背骨や股関節の状態により体幹の屈曲ができない状態の場合。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

寝た状態から座位に至るまでの行為は含まない。

畳上の生活で、いすに座る機会がない場合は、畳上の座位や、洋式トイレ、ポータブルトイレ使用時の座位の状態を選択する。

長座位、端座位など、座り方は問わない。

大腿部（膝の上）に手で支えて座位保持ができている場合は「1.できる」を選択する。

ビーズクッション等で支えていないと座位が保持できない場合は、「3.支えてもらえればできる」を選択する。

電動ベッドや車いす等の背もたれを支えとして座位保持ができている場合は、「3.支えてもらえればできる」を選択する。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時は、背もたれがない椅子に、支えなく「座位保持」ができたため、「1.できる」を選択する。しかし、家族の話では、起床時のみ「3.支えてもらえればできる」の状態になるとのこと。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

起き上がると少しめまいがするとのことであったため、調査対象者に実際に行ってもらえなかった。利用しているデイサービスと、受診時の待合室での状況から、「2.自分の手で支えればできる」を選択する。

③ 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

◆特記事項の例◆

車いすを使用しているが、背もたれを身体の支えとしてはいないため、「座位保持」が「1.できる」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
背もたれやクッションに寄り掛かかれば、「座位保持」ができる。	「4.できない」	「3.支えてもらえればできる」を選択する。 「支え」とは、介護者の支えだけでなく背もたれやクッションに寄り掛かることも含まれる。

第1群**1-6 両足での立位保持（能力）****1-6
両足での
立位保持**

評価軸：①能力

1. 支えなしでできる
2. 何か支えがあればできる
3. できない

(1) 調査項目の定義

「両足での立位保持」の能力を評価する項目である。

ここでいう「両足での立位保持」とは、立ち上がった後に、平らな床の上で立位を10秒間程度保持できるかどうかの能力である。

調査対象者に実際に行ってもらい、あるいは調査対象者や介護者からの聞き取り内容で選択する。

(2) 選択肢の選択基準**「1. 支えなしでできる」**

- ・何にもつかまらないで立っていることができる場合をいう。

「2. 何か支えがあればできる」

- ・壁、手すり、いすの背、杖等、自分の身体以外の何かにつかまると立位保持が可能な場合をいう。

「3. できない」

- ・自分ではものにつかまっても立位を保持できないが、介護者の手で常に身体を支えれば立位保持できる、あるいは、どのような状況であってもまったく立位保持ができない場合をいう。
- ・寝たきりで明らかに立位をとれない場合も含まれる。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

立ち上がるまでの行為は含まない。

片足が欠損しており、義足を使用していない人や拘縮で床に片足がつかない場合は、片足での立位保持の状況で選択する。

膝につかまるなど、自分の体につかまり立位保持ができる場合は、「1. 支えなしでできる」を選択する。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時には、何の支えもなく自力で「両足での立位保持」ができたため、「1.できる」を選択する。しかし、家族の話では、起床時にのみ「2.何か支えがあればできる」の状態になることがあるとのこと。

◆特記事項の例◆

片足の欠損があり、床に片足しかつかないが、何にもつかまらずに自力で立位保持ができたため、「1.支えなしでできる」を選択する。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時、体調が少し悪いとのことで、調査対象者に実際に行ってもらえなかった。家族の話では、膝に手をつけて支えながら「立位保持」ができていたということで、「1.支えなしでできる」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
極度の円背のため、自分の両膝に手を置いて二つ折れの状態でしか立ってられない。	「2.何か支えがあればできる」	「1.支えなしでできる」を選択する。 壁や手すり等の代替として、膝につかまるなど、自分の体につかまり立位保持ができる場合も、「1.支えなしでできる」を選択する。
片足が欠損しており、義足を使用していないため、床に片足しかつかないが、その状態での立位保持は、支えなしでできる。	「3.できない」	「1.支えなしでできる」を選択する。 片足が欠損しており、義足を使用していない場合や、拘縮で床に片足がかない場合は、片足での立位保持の状況で選択する。

第1群**1-7 歩行（能力）****1-7
歩行**

評価軸：①能力

1. つかまらないでできる
2. 何かにつかまればできる
3. できない

(1) 調査項目の定義

「歩行」の能力を評価する項目である。

ここでいう「歩行」とは、立った状態から継続して歩くことができるかどうかの能力である。

立った状態から継続して（立ち止まらず、座り込まずに）5 m程度歩ける能力があるかどうかで選択する。調査対象者に実際に行ってもらい、あるいは調査対象者や介護者からの聞き取り内容で選択する。

(2) 選択肢の選択基準**「1. つかまらないでできる」**

- ・ 支えや日常的に使用する器具・器械なしに自分で歩ける場合をいう。
- ・ 視力障害者のつたい歩きも含まれる。
- ・ 視力障害があり、身体を支える目的ではなく方向を確認する目的で杖を用いている場合は、「1. つかまらないでできる」を選択する。

「2. 何かにつかまればできる」

- ・ 杖や歩行器等を使用すれば歩ける、壁に手をかけながら歩ける場合等身体以外の何かにつかまると歩行が可能な場合をいう。
- ・ 片方の腕を杖で、片方の腕を介護者が支えれば歩行できる場合は、「2.何かにつかまればできる」を選択する。

「3. できない」

- ・ 何かにつかまったり、支えられても歩行が不可能であるため、車いすを使用しなければならない、どのような状況であっても歩行ができない場合をいう。寝たきり等で歩行することがない場合、あるいは、歩行可能であるが医療上の必要により歩行制限が行われている場合も含まれる。
- ・ 「歩行」については、5 m程度歩けるかどうかについて評価する項目であり、「2 mから3 m」しか歩けない場合は「歩行」とはとらえないため、「3.できない」を選択する。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

歩幅や速度、方向感覚や目的等は問わない。

リハビリの歩行訓練時には、平行棒の間を5m程度歩行できていてもリハビリの訓練中は一般的には日頃の状況ではないと考える。

心肺機能の低下等のため、主治医より軽い労作も禁じられている等で、5m程度の歩行を試行することができない場合には、「3.できない」を選択する。

両足切断のため、屋内の移動は両手で行うことができて、立位をとることができない場合は、歩行は「できない」を選択する。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

1m程度ずつ、立ち止まらないと5m程は歩くことができないため、「3.できない」を選択する。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時、体調が少し悪いとのことで、実際に行ってもらえなかった。家族の話では、壁や家具につかまりながらであれば、自力で「歩行」ができるということで、「2.何かにつかまればできる」を選択する。

③ 補装具を使用している場合

補装具を使用している場合は、使用している状況で選択する。

④ 福祉用具を使用している場合

杖や歩行器等を使用する場合は、「2.何かにつかまればできる」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
日常の生活上では、「歩行」は何かにつかまってもできないが、リハビリの歩行訓練時には、平行棒の間をつかまりながら、5 m程度は歩行できている。	「2.何かにつかまればできる」	「3.できない」を選択する。 リハビリの歩行訓練時には、平行棒の間を5 m程度歩行できていてもリハビリの訓練中は一般的には日頃の状況ではないと判断する。
心肺機能の低下等により、室内を歩くだけで呼吸困難等を起こすため、途中で座り込み休憩しつつ、何かにつかまれば5 m歩くことができる。	「2.何かにつかまればできる」	「3.できない」を選択する。 途中で座り込み休憩しないと連続して5 m歩くことができない場合は、「3.できない」を選択する。
自分の膝に手を置いて、ゆっくり歩き、5 m歩行するのを確認した。	「2.何かにつかまればできる」	「1.できる」を選択する。 自分の身体につかまることができる場合は、「1.できる」を選択する。

第1群**1-8 立ち上がり（能力）****1-8
立ち上がり**

評価軸：①能力

1. つかまらないでできる
2. 何かにつかまればできる
3. できない

(1) 調査項目の定義

「立ち上がり」の能力を評価する項目である。

ここでいう「立ち上がり」とは、いすやベッド、車いす等に座っている状態から立ち上がる行為を行う際に（床からの立ち上がりは含まない）、ベッド柵や手すり、壁等につかまらないで立ち上がることができるかどうかの能力である。

膝がほぼ直角に屈曲している状態からの立ち上がりができるかどうかで選択する。

調査対象者に実際に行ってもらい、あるいは調査対象者や介護者からの聞き取り内容で選択する。

(2) 選択肢の選択基準**「1. つかまらないでできる」**

- ・いす、ベッド、車いす等に座っている状態から立ち上がる際に、ベッド柵、手すり、壁等何にもつかまらないで、立ち上がる行為ができる場合をいう。

「2. 何かにつかまればできる」

- ・ベッド柵、手すり、壁等自分の身体以外につかまれば立ち上がる行為ができる場合をいう。介護者の手で引き上げられる状況ではなく、支えがあれば基本的に自分で立ち上がることができる場合も含まれる。

「3. できない」

- ・自分ではまったく立ち上がることができない場合をいう。体の一部を介護者が支える、介護者の手で引き上げるなど、介助がないとできない場合も含まれる。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

寝た状態から座位に至るまでの行為は含まない。

昼上の生活で、いすに座る機会がない場合は、洋式トイレ、ポータブルトイレ使用時や、受診時の待合室での状況等の状態で選択する。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時には、ベッドサイドに取り付けられた移乗バーにつかまれば自力で「立ち上がり」ができたため、「2.何かにつかまればできる」を選択する。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

畳上の生活で椅子に座る機会がなく、自宅には椅子もないとのことで、調査対象者に実際に行ってもらえなかった。利用しているデイサービスと、受診時の待合室での状況から、「2.何かにつかまればできる」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
自分の膝に手をつけて、上肢に力を入れて立ち上がる。	「2.何かにつかまればできる」	「1.できる」を選択する。 自分の身体にのみつかまって立ち上がることができれば、「1.できる」を選択する。
椅子の座面に手をつけて、上肢に力をいれて立ち上がる。	「2.何かにつかまればできる」	「1.できる」を選択する。 立ち上がる際に、手は座面から離れることから、「1.できる」を選択する。

1-9 片足での立位	評価軸：①能力
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない

(1) 調査項目の定義

「片足での立位」の能力を評価する項目である。

ここでいう「片足での立位」とは、立ち上がるまでに介助が必要か否かにかかわらず、平らな床の上で、自分で左右いずれかの片足を上げた状態のまま立位を保持する（平衡を保てる）ことができるかどうかの能力である。

平らな床の上で、自分で左右いずれかの片足を上げた状態のまま1秒間程度、立位を保持できるかどうかで選択する。

調査対象者に実際に行ってもらい、あるいは調査対象者や介護者からの聞き取り内容で選択する。

(2) 選択肢の選択基準

「1. 支えなしでできる」

・何もつかまらないうで、いずれか側の足で立っていることができる場合をいう。

「2. 何か支えがあればできる」

・壁や手すり、いすの背など、何かにつかまるといづれか側の足で立っていることができる場合をいう。

「3. できない」

・自分では片足が上げられない、自分の手で支えるのではなく、介護者によって支えられた状態でなければ片足を上げられない、あるいは、どのような状況であってもまったく片足で立っていることができない場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

立ち上がるまでの能力については含まない。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

家族は、片足での立位はできないといていたが、試行したところ、できたため「1.支えなしでできる」を選択する。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時、体調不良とのことで、実際に行ってもらえなかった。家族の話では、手すりにつかまっても浴槽の出入りや階段の上り下りができないとのこと。何かにつかまっても自力で「片足での立位」はできないだろうということで、「3.できない」を選択する。

③ 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
視力障害者が、転倒等の不安から杖を持っている。体重を支えるために杖を用いることなく立位保持が可能である。	「2.何か支えがあればできる」	「1.支えなしでできる」と選択する。 杖を持っているが、支えとして全く使用していないため「1.支えなしでできる」と選択する。

第1群**1-10 洗身（介助の方法）****1-10
洗身**

評価軸：②介助の方法

1. 介助されていない
2. 一部介助
3. 全介助
4. 行っていない

(1) 調査項目の定義

「洗身」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「洗身」とは、浴室内（洗い場や浴槽内）で、スポンジや手拭い等に石鹸やボディシャンプー等を付けて全身を洗うことをいう。

(2) 選択肢の選択基準**「1. 介助されていない」**

- ・一連の「洗身」（浴室内で、スポンジや手拭い等に石鹸やボディシャンプー等を付けて全身を洗うこと）の介助が行われていない場合をいう。

「2. 一部介助」

- ・介護者が石鹸等を付けて、体の一部を洗う等の場合をいう。
- ・見守り等が行なわれている場合も含まれる。

「3. 全介助」

- ・一連の「洗身」（浴室内で、スポンジや手拭い等に石鹸やボディシャンプー等を付けて全身を洗うこと）の全ての介助が行われている場合をいう。
- ・本人に手の届くところを「洗身」してもらった後、本人が「洗身」した箇所も含めて、介護者が全てを「洗身」しなおしている場合は、「3.全介助」を選択する。

「4. 行っていない」

- ・日常的に「洗身」を行っていない場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

入浴環境は問わない。

洗髪行為は含まない。

入浴行為は、この項目には含まない。

清拭のみが行われている場合は、本人が行っているか介助者が行っているかに関わらず、「4.行っていない」を選択する。

① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合

日によって入浴の方法・形態が異なる場合も含めて、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

重度の認知症があり、少し腕をタオルでなでるが、すぐに意欲がなくなり、全く自分では「洗身」をしなくなる。介護者が全身を「洗身」をしなおしているため「3.全介助」を選択する

② 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

◆特記事項の例◆

自宅の浴室の住宅改修及び福祉用具等を整備しており、洗いやすい洗身ブラシの自助具も利用して、自力で介助なしで行っているため、「1.介助されていない」を選択する。

③ 調査対象の行為自体が発生しない場合

日常的に、洗身を行っていない場合は、「4.行っていない」を選択し、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

身体的な理由ではなく、本人の意思により、自分で濡れタオルで身体を拭いている（清拭）だけで、入浴（洗身）を拒否しているため、「4.行っていない」を選択する。

④ 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。

これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

独居で、介護者がおらず、本人の話では入浴は問題なく行っているとのことであるが、肩関節に強い拘縮があること、体臭からも、介助が必要と考え「2.一部介助」を選択する。

⑤ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。

入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している等と思われる場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

現在、入所中であり、時間をかければ自力で「洗身」が可能であると思われ、一部は自分で洗っているが、十分な清潔保持等の理由から、介護職員が全身を洗い直しているため、「3.全介助」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
本人に手の届くところを「洗身」してもらい、念入りに洗身するためにもう一度、本人が洗身した個所も含めて介護者が全てをやり直している。	「2.一部介助」	「3.全介助」を選択する。 本人が手の届くところは「洗身」していても、念入りに洗身するためにもう一度、本人が洗身した個所も含めて介護者が全てを「洗身」し直している場合は、「3.全介助」を選択する。

第1群**1-11 つめ切り（介助の方法）****1-11
つめ切り**

評価軸：②介助の方法

1. 介助されていない
2. 一部介助
3. 全介助

(1) 調査項目の定義

「つめ切り」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「つめ切り」とは、「つめ切り」の一連の行為のことで、「つめ切りを準備する」「切ったつめを捨てる」等を含む。

(2) 選択肢の選択基準**「1. 介助されていない」**

- ・「つめ切り」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 一部介助」

- ・一連の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。
- ・つめ切りに見守りや確認が行われている場合を含む。
- ・左右どちらか片方の手のつめのみ切れる、手のつめはできるが足のつめはできない等で一部介助が発生している場合も含む。

「3. 全介助」

- ・一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。
- ・介護者が、本人が行った箇所を含めてすべてやりなおす場合も含む。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

切ったつめを捨てる以外の、つめを切った場所の掃除等は含まない。

① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

② 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

◆特記事項の例◆

一般の「つめ切り」の道具では自力では困難であるが、自助具の切りやすいつめ切りと、つめやすりを使用しており、自力で介助なしで行っているため、「1.介助されていない」を選択する。

③ 調査対象の行為自体が発生しない場合

四肢の全指を切断している等、つめがない場合は、介助自体が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する。

◆特記事項の例◆

四肢の全指を切断しており、つめがないため、「1.介助されていない」を選択する。

④ 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

独居で、介護者がなく、本人の話によると介助なしに問題なくできているとのことであるが、調査時に見た状況では、手はできているが、足は十分にできていない様子であるため「2.一部介助」を選択する。

⑤ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。時間をかければ介助なしで可能と考えられるが、介護者が常に全ての介助を行っている場合は、「3.全介助」を選択する。

本人の能力はあると思われるが入院・入所や介護者の状況等によって、介助が発生していると考えられる場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

ビーズのアクセサリ作りを楽しむなど、自力で「つめ切り」を行う能力はあると思われるが、十分な清潔保持のためと、施設の介護業務の関係から、「つめ切り」の介助が行われているため、「3.全介助」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
寝たきりであり、能力は全くないと考えられるが、四肢の全指を切断しており、切るつめがない。	「3.全介助」	「1.介助されていない」を選択する。 「つめ切り」を全く行っていない場合は、介助自体が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する。
片麻痺があり左の片方の手のつめは切れるので、右の片方の手の「つめ切り」のみ介助が行われている。	「3.全介助」	「2.一部介助」を選択する。 左右どちらか片方の手のつめのみ切っていたり、手のつめは自分で切っているが足のつめはできない等でつめ切りの介助が発生している場合は、「2.一部介助」を選択する。

第 1 群**1-12 視力（能力）****1-12
視力**

評価軸：①能力

1. 普通（日常生活に支障がない）
2. 約 1 m 離れた視力確認表の図が見える
3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える
4. ほとんど見えない
5. 見えているのか判断不能

(1) 調査項目の定義

「視力」（能力）を評価する項目である。

ここでいう「視力」とは、見えるかどうかの能力である。

認定調査員が実際に視力確認表の図を調査対象者に見せて、視力を評価する。

(2) 選択肢の選択基準**「1. 普通（日常生活に支障がない）」**

- ・新聞、雑誌などの字が見え、日常生活に支障がない程度の視力を有している場合をいう。

「2. 約 1 m 離れた視力確認表の図が見える」

- ・新聞、雑誌などの字は見えないが、約 1 m 離れた視力確認表の図が見える場合をいう。

「3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える」

- ・約 1 m 離れた視力確認表の図は見えないが、目の前に置けば見える場合をいう。

「4. ほとんど見えない」

- ・目の前に置いた視力確認表の図が見えない場合をいう。

「5. 見えているのか判断不能」

- ・認知症等で意思疎通ができず、見えているのか判断できない場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

見えるかどうかを選択するには、会話のみでなく、手話、筆談等や、調査対象者の身振りに基づいて視力を確認する。

見たものについての理解等の知的能力を問う項目ではない。

部屋の明るさは、部屋の電気をつけた上で、利用可能であれば読書灯などの補助照明器具を使用し十分な明るさを確保する。

視野狭窄等の視覚に関する障害については、「特記事項」に記載する。

視野狭窄がある場合、視力確認表の図を調査対象者が見える範囲に置いて視力を評価する。

眼鏡・コンタクトレンズ等を使用している場合は、使用している状況で選択する。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

実際に確認し、「2.約1m離れた視力確認表の図が見える」を選択する。しかし、強度の視野狭窄があり、誰かが付き添わなければ外出ができず、通院時（1/週）には同居の娘が付き添っている。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

認知症等で意思疎通ができず、見えているのか分からないため、「5.見えているのか判断不能」を選択する。

③ 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

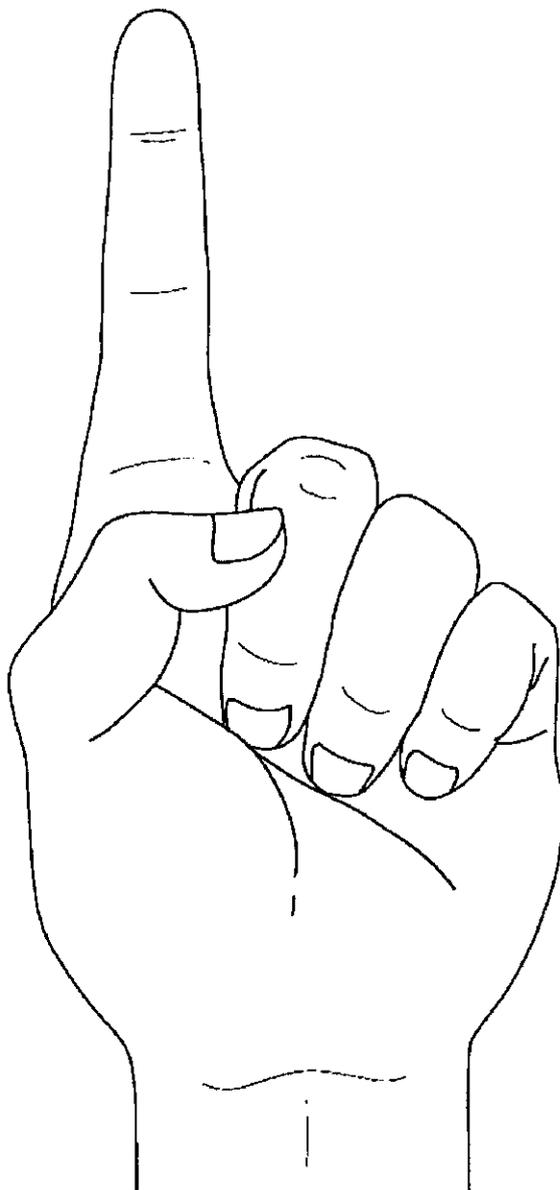
◆特記事項の例◆

実際に確認して「2.約1m離れた視力確認表の図が見える」を選択する。しかし、強度の視力矯正の眼鏡を使用しており、その眼鏡がなければ、ほとんど見えないため、外出もできないとのこと。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
視力確認表の図を調査対象者が見える範囲に置いて確認すると「2.約1m離れた視力確認表の図が見える」となったが、強度の視野狭窄があり、外出ができない等の日常生活での支障があり、約1m離れた距離でも、視野から少しでも外れると全く見えない。	「4.ほとんど見えない」	「2.約1m離れた視力確認表の図が見える」を選択する。 視野狭窄がある場合、視力確認表の図を調査対象者が見える範囲に置いて視力を評価する。

視力確認表



第1群**1-13 聴力（能力）****1-13
聴力**

評価軸：①能力

1. 普通
2. 普通の声がやっと聞き取れる
3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる
4. ほとんど聞こえない
5. 聞こえているのか判断不能

(1) 調査項目の定義

「聴力」（能力）を評価する項目である。
ここでいう「聴力」とは、聞こえるかどうかの能力である。
認定調査員が実際に確認して評価する。

(2) 選択肢の選択基準**「1. 普通」**

- ・日常生活における会話において支障がなく、普通に聞き取れる場合をいう。

「2. 普通の声がやっと聞き取れる」

- ・普通の声で話すと聞き取りにくく、聞き間違えたりする場合をいう。

「3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる」

- ・耳元で大きな声で話したり、耳元で大きな物音を立てると何とか聞こえる、あるいは、かなり大きな声や音でないと聞こえない場合をいう。

「4. ほとんど聞こえない」

- ・ほとんど聞こえないことが確認できる場合をいう。

「5. 聞こえているのか判断不能」

- ・認知症等で意思疎通ができず、聞こえているのか判断できない場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

聞こえるかどうかは、会話のみでなく、調査対象者の身振り等も含めて評価する。

普通に話しかけても聞こえない調査対象者に対しては、耳元で大きな声で話す、音を出して反応を確かめる等の方法に基づいて聴力を評価する。

耳で聞いた内容を理解しているかどうか等の知的能力を問うものではない。
 日常的に補聴器等を使用している場合は、使用している状況で評価する。
 失語症や構音障害があっても、声や音が聞こえているかどうかで評価する。
 調査の妨げとなるような大きな雑音がある場所での調査は避ける。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

失語があり、通常の会話ができないため、調査時の問いかけに対する身振り等の状況で、「3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる」を選択する。

② 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で評価する。

◆特記事項の例◆

調査時には補聴器を使用した状況で、会話の受け答えから、「2. 普通の声がやっと聞こえる」を選択するが、かなりゆっくりと話したり、分かりやすい言葉がやっと聞こえる程度である。同居の妻は話が通じなくストレスがたまると訴えるが、今のところ具体的な支障は発生していない。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
認知症で意思疎通が難しく、会話は通じないが、耳元で大きな物音を立てると、身振り等の様子で何とか聞こえていると思われる。	「5. 聞こえているのか判断不能」	「3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる」を選択する。 聞こえるかどうかを選択するには、会話のみでなく、調査対象者の身振り等に基づいて聴力を確認する。

第2群

生活機能

第2群

生活機能

「第2群 生活機能」は、移乗、食事摂取、洗顔等の日常生活動作の機能や、外出頻度の生活活動に関して調査を行う項目の群（グループ）である。

評価軸は3軸あるが、能力を評価するのは、えん下のみである。

有無を評価するのは、外出頻度だけであり、これ以外は、すべて介助を評価軸とすることから、2群の評価は、介助の実態を評価した項目群と考えられる。

		評価軸			調査内容				
		①能力	②介助	③有無	①ADL・起居動作	②認知	③行動	④社会生活	⑤医療
生活機能	「2-1 移乗」		○		○				
	「2-2 移動」		○		○				
	「2-3 えん下」	○			○				
	「2-4 食事摂取」		○		○				
	「2-5 排尿」		○		○				
	「2-6 排便」		○		○				
	「2-7 口腔清潔」		○		○				
	「2-8 洗顔」		○		○				
	「2-9 整髪」		○		○				
	「2-10 上衣の着脱」		○		○				
	「2-11 スボン等の着脱」		○		○				
	「2-12 外出頻度」				○			○	

第2群

2-1 移乗（介助の方法）

2-1 移乗

評価軸：②介助の方法

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

(1) 調査項目の定義

「移乗」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「移乗」とは、「ベッドから車いす（いす）へ」「車いすからいすへ」「ベッドからポータブルトイレへ」「車いす（いす）からポータブルトイレへ」「畳からいすへ」「畳からポータブルトイレへ」「ベッドからストレッチャーへ」等、でん部を移動させ、いす等へ乗り移ることである。

清拭・じょくそう予防等を目的とした体位交換、シーツ交換の際に、臀部を動かす行為も移乗に含まれる。

(2) 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「移乗」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

- ・「移乗」の介助は行われていないが、「見守り等」が行われている場合をいう。
- ・ここでいう「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要となる行為の「確認」「指示」「声かけ」等のことである。
- ・また、ベッドから車いすに移乗する際、介護者が本人の身体に直接触れず、安全に乗り移れるよう、動作に併せて車いすをお尻の下にさしこんでいる場合は、「2.見守り等」を選択する。

「3. 一部介助」

- ・自力では移乗ができないために、介護者が手を添える、体を支えるなどの「移乗」の行為の一部に介助が行われている場合をいう。

「4. 全介助」

- ・自分では移乗ができないために、介護者が抱える、運ぶ等の「移乗」の介助の全てが行われている場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

◆特記事項の例◆

重度の寝たきりであるため、じょくそう防止のために介護者が体位交換の際に臀部を動かし、移乗動作をおこなっていることから「全介助」を選択する。

義足や装具、歩行器等の準備は介助の内容には含まない。

在宅で昼中心の生活であり、いすを使用していない場合で、両手をついて腰を浮かせる行為自体だけでは該当しない。

① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

通常は自力で介助なしで行っているが、起床時のみ、ベッドから車いすへ介護者が身体を支える介助を行っている。より頻回に見られる状況から「1.介助されていない」を選択する。

② 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

◆特記事項の例◆

ベッドサイドの両脇に取り付けられた2本の移乗バーを使用して自力で介助なしで行っており「1.介助されていない」を選択する。

③ 調査対象の行為自体が発生しない場合

清拭・じょくそう予防等を目的とした体位交換を含む移乗の機会がないことは、実際には考えにくいですが、寝たきり状態などで、「移乗」の機会が全くない場合は「1.介助されていない」を選択する。明らかに介助が不足していると判断される場合は、そのように判断できる具体的な事実を特記事項に記載する。

◆特記事項の例◆

重度の寝たきりであり、一週間以上に渡り、「移乗」の機会が全くないため、「1.介助されていない」を選択するが、腰にじょくそうができています。介助の必要性があると考えられる。

④ 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。

これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

独居で、「移乗」の際にいすやポータブルトイレから転倒（転げ落ちている）し、足にアザが確認できることから、「移乗」の際の見守りが必要と考えられるため、「2.見守り等」を選択する。

⑤ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。

入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

日中は、ベッドから車いすへの「移乗」も自力で介助なしで行っているが、夜間のみ、ポータブルトイレを使用しており、転倒防止等の理由から、介護者である夫が手を添えて、体を支える介助を行っている。夜間排尿のたび（2/日）に夫も起きて介助する。より頻回に見られる状況から「1.介助されていない」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
車いすなどへの移乗が行われていない。ただし、体位交換等の臀部を動かす移乗行為は行われている。	「1. 介助されていない」	「4.全介助」を選択する。 体位交換、シーツ交換の際に、臀部を動かす行為も移乗に含まれる。

2-2
移動

評価軸：②介助の方法

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

(1) 調査項目の定義

「移動」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「移動」とは、「日常生活」において、食事や排泄、入浴等で、必要な場所への移動にあたって、見守りや介助が行われているかどうかで選択する。

(2) 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「移動」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

- ・「移動」の介助は行われていないが、「見守り等」が行われている場合をいう。
- ・ここでいう「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要な行為の「確認」「指示」「声かけ」等のことである。

「3. 一部介助」

- ・自力では、必要な場所への「移動」ができないために、介護者が手を添える、体幹を支える、段差で車椅子を押す等の「移動」の行為の一部に介助が行われている場合をいう。

「4. 全介助」

- ・自力では、必要な場所への「移動」ができないために、「移動」の行為の全てに介助が行われている場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

移動の手段は問わない。

義足や装具等を装着している場合や、車いす・歩行器などを使用している場合は、その状況に基づいて評価する。

車いす等を使用している場合は、車いす等に移乗したあとの移動について選択する。

外出行為に関しては、含まない。

◆特記事項の例◆

現在、入所中であり、場所の理解ができず、排泄、食堂、入浴等、生活のすべての場面で手を引いて案内する必要があるため、「2. 一部介助」を選択する。週2回、手引きをしても抵抗し、なだめるまでに10分程度かかることが発生しており手間がかかっている。

◆特記事項の例◆

自宅内は杖を使用して自力で介助なしで「移動」を行っているため「1.介助されていない」を選択する。しかし、通院時（1/週）に外出する際には、車いすを押してもらう。

① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

居室の隣にあるトイレまでの「移動」（5回程/日）など、通常は自力で介助なしで行っているが、食堂（3回/日）及び浴室（週数回）への車いすでの「移動」は、介助が行われている。より頻回の状況から「1.介助されていない」を選択する。

② 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。義足や装具等を装着している場合や、車いす・歩行器などを使用している場合は、その状況に基づいて選択する。

車いす等を使用している場合は、車いす等に移乗したあとの移動について選択する。

◆特記事項の例◆

自宅内では、通常型車いすで介助が行われているため、「4.全介助」を選択する。ただし、外出（4/週）は、電動車いすを使用しているため、自力で介助なしで行っている。

③ 調査対象の行為自体が発生しない場合

浴場への移動など移動の機会がない場合は、多くはないと考えられるが、寝たきり状態などで、「移動」の機会が全くない場合は、「1.介助されていない」を選択する。明らかに介助が不足していると判断される場合は、そのように判断できる具体的な事実を特記事項に記載する。

◆特記事項の例◆

重度の寝たきり状態であり、一週間以上に渡り「移動」の機会が全くないため、「1.介助されていない」を選択するが、腰にじょくそうができています。介助の必要性があると考えられる。

④ 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

⑤ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

現在、入所中であり、「移動」の際には、常に介護職員によって手引きの介助を受けるため、「3.一部介助」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
医学的な理由から、入浴も禁止の重度の寝たきり状態であり、「移動」の機会が全くない状況である。	「4.全介助」	「1.介助されていない」を選択する。中心静脈栄養等で、入浴も禁止の重度の寝たきり状態であり、「移動」の機会が全くない場合は、介助自体が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する。特記事項に医学的理由から入浴も禁止の重度の寝たきり状態である旨を記載する。

2-3
えん下

評価軸：①能力

1. できる
2. 見守り等
3. できない

(1) 調査項目の定義

「えん下」の能力を評価する項目である。

ここでいう「えん下」とは、食物を経口より摂取する際の「えん下」（飲み込むこと）の能力である。

能力の項目であるが、必ずしも試行する必要はない。頻回に見られる状況や日頃の状況について、調査対象者や介護者からの聞き取りで選択してもよい。

(2) 選択肢の選択基準

「1. できる」

- ・えん下することに問題がなく、自然に飲み込める場合をいう。

「2. 見守り等」

- ・「できる」「できない」のいずれにも含まれない場合をいう。必ずしも見守りが行われている必要はない。

「3. できない」

- ・えん下ができない場合、または誤えん（飲み込みが上手にできず肺などに食物等が落ち込む状態）の恐れがあるため経管栄養（胃ろうを含む）や中心静脈栄養（IVH）等が行われている場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

咀嚼（噛むこと）や口腔内の状況を評価するものではない。

食物を口に運ぶ行為については、「2-4 食事摂取」で評価する。

試行せずに選択する場合、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

また、固形物か、液体かどうか等、食物の形状（普通食、きざみ食、ミキサー食、流動食等）によって異なる場合も、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に

記載する。

入院・入所後は、トロミ食のみを摂取しているため、居宅での生活時とは異なり、飲み込みに支障がなくなった場合は、現在の入院・入所後の状況で選択する。

◆特記事項の例◆

居宅では普通食のため喉に詰まらせることがあり見守っていたが、入院・入所後は、トロミ食のみのため、飲み込みに支障がなくなり「1.できる」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
普通食ではむせるが、毎食時、トロミをつけているため、むせずに自然に飲み込めており、見守りは行っていない。	「3.できない」	「1.できる」を選択。 固形物か、液体かどうか等、食物の形状（普通食、きざみ食、ミキサー食、流動食等）によって異なる場合は日頃の状況で、飲み込みができるかどうかを選択する。

2-4
食事摂取

評価軸：②介助の方法

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

(1) 調査項目の定義

「食事摂取」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「食事摂取」とは、食物を摂取する一連の行為のことである。

通常の経口摂取の場合は、配膳後の食器から口に入れるまでの行為のことである。また、食事摂取の介助には、経管栄養の際の注入手法も含まれる（ただし中心静脈栄養のみ実施され、経管、経口の栄養摂取がない場合、食物の摂取と捉えないため、「1.介助されていない」とする）。

(2) 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「食事摂取」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

- ・「食事摂取」の介助は行われていないが、「見守り等」が行われている場合をいう。
- ・ここでいう「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、行為の「確認」「指示」「声かけ」「皿の置き換え」等のことである。

「3. 一部介助」

- ・「食事摂取」の行為の一部のみに介助が行われている場合をいう。
- ・ただし、この「一部」については、時間の長短は問わない。
- ・また、1回ごとの食事における一連の行為中の「一部」のことであり、朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合は、後述の「(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例」にしたがって選択する。

「4. 全介助」

- ・「食事摂取」の介助の全てが行われている場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

食事の量、適切さを評価する項目ではなく、「食事摂取」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

食物の摂取ではないため中心静脈栄養は含まない。

調理（厨房・台所でのきざみ食、ミキサー食の準備等）、配膳、後片づけ、食べこぼしの掃除等は含まない。

小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等（厨房・食卓は問わない）、食べやすくするための介助は含まないが、こうした介助行為については頻度と併せて特記事項に記載する。

エプロンをかける、椅子に座らせる等は含まない。

◆特記事項の例◆

食事摂取についての介助は行われていないため「介助されていない」を選択する。ただし、飲み込みが悪いため、事前に食べ物を小さく切ってもらっている（3回/日）。

◆特記事項の例◆

毎食介助者が経管栄養にて栄養剤を注入しているため「4.全介助」を選択する。

① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

通常は介助なしで行っている。毎日朝食の際は、最初の数口は、介助者が口まで食事を運んでいる。頻度から「1. 介助されていない」を選択。

② 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

◆特記事項の例◆

自力で自助具を使用する。「1. 介助されていない」を選択。

③ 調査対象の行為自体が発生しない場合

経口摂取が禁じられており、中心静脈栄養のみを行っている場合は、介助自体が発生していないため、「1.介助されていない」を選択し、中心静脈栄養により、栄養摂取をしている旨を特記事項に記載する。

◆特記事項の例◆

中心静脈栄養のみで食事摂取についての介助が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する。

④ 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。
これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

⑤ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。
施設入所者で食事摂取について機能的には自立していると考えられるが、他の入所者の食事まで食べてしまうため、常時見守り等が行われている場合は、「2.見守り等」を選択する。
しかし、入院・入所等で、食堂で集団で食事する時には必ず介護職員等が付き添うこととなっているなど、いわゆる「全体的に目配りをしている状況」の場合は、「2.見守り等」には該当しない。
入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している等と思われる場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

本人が自力で行うと時間がかかるので、介護者である妻が全て介助しており、「4.全介助」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
中心静脈栄養のみで、経口での食事は全く摂っていない。	「4.全介助」	「1.介助されていない」を選択する。 経口摂取が禁じられており、中心静脈栄養のみを行っており、経口摂取を全く行っていない場合は、介助自体が発生していないため、「1.介助されていない」を選択し、特記事項に中心静脈栄養である旨を記載する。

2-5 排尿	評価軸：②介助の方法
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

(1) 調査項目の定義

「排尿」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「排尿」とは、「排尿動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、尿器への排尿）」「陰部の清拭」「トイレの水洗」「トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿直後の掃除」「オムツ、リハビリパンツ、尿とりパッドの交換」「抜去したカテーテルの後始末」の一連の行為のことである。

(2) 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「排尿」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

- ・「排尿」の介助は行われていないが、「見守り等」が行われている場合をいう。
- ・ここでいう「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要な行為の「確認」「指示」「声かけ」等のことである。

「3. 一部介助」

- ・「排尿」の一連の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。

「4. 全介助」

- ・調査対象者の「排尿」の介助の全てが行われている場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

尿意の有無は問わない。

トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿直後の掃除は含まれるが、トイレの日常的な掃除は含まない。また使用したポータブルトイレの後始末を一括して行う場合は、直後の掃除ではないため含まない。

トイレまでの移動に関する介助は、他の移動行為とともに「2-2 移動」で評価する。トイレやポータブルトイレへの移乗に関する介助は、他の移乗行為とともに「2-1 移乗」で評価する。

失禁した場合の衣服の更衣に関する介助は、他の着脱行為とともに「2-10 上衣の着脱」「2-11 ズボン等の着脱」で評価する。

◆特記事項の例◆

介助なく行っているため、「1.介助されていない」を選択するが、床に尿が飛び散る量が多く、家族は気づいたときに1日1回程度トイレの床を拭いている。

① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

② 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。おむつや尿カテーテル等を使用している場合、自分で準備から後始末まで行っている場合は、「1.介助されていない」を選択する。

◆特記事項の例◆

尿カテーテルを使用しているが、自分で準備から後始末まで行っているため、「1.介助されていない」を選択する。ただし、月に数日、体調が悪いときなどは、介護者である妻が後始末を行っている。

③ 調査対象の行為自体が発生しない場合

人工透析を行っている等で、排尿が全くない場合は、介助自体が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する。

◆特記事項の例◆

人工透析を行っており、排尿が全くないため、「1.介助されていない」を選択する。

④ 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

独居。下着への尿失禁がある。本人は自分でトイレにいけると言うが、尿臭が強く、排尿行為に見守りや声かけが必要な状態と考え「2.見守り」を選択する。

⑤ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。

入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
人工透析で、排尿が全くない。	「4.全介助」	「1.介助されていない」を選択する。 排尿自体が全くない場合は、介助自体が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する。

第2群**2-6 排便（介助の方法）****2-6
排便**

評価軸：②介助の方法

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

(1) 調査項目の定義

「排便」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「排便」とは、「排便動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、排便器への排便）」「肛門の清拭」「トイレの水洗」「トイレやポータブルトイレ、排便器等の排便直後の掃除」「オムツ、リハビリパンツの交換」「ストーマ（人工肛門）袋の準備、交換、後始末」の一連の行為のことである。

(2) 選択肢の選択基準**「1. 介助されていない」**

- ・「排便」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

- ・「排便」の介助は行われていないが、「見守り等」が行われている場合をいう。
- ・ここでいう「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要となる行為の「確認」「指示」「声かけ」等のことである。

「3. 一部介助」

- ・「排便」一連の行為に部分的な介助が行われている場合をいう。

「4. 全介助」

- ・調査対象者の「排便」の介助の全てが行われている場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

トイレやポータブルトイレ、排便器等の排便直後の掃除は含まれるが、トイレの日常的な掃除は含まない。また使用したポータブルトイレの後始末を一括して行う場合は、直後の掃除ではないため含まない。

トイレまでの移動に関する介助は、他の移動行為とともに「2-2 移動」で評価する。トイレやポータブルトイレへの移乗に関する介助は、他の移乗行為とともに「2-1 移乗」で評価する。

失禁した場合の衣服の更衣に関する介助は、他の着脱行為とともに「2-10 上衣の着脱」「2-11 ズボン等の着脱」で評価する。

浣腸や摘便等の行為そのものは含まれないが、これらの行為に付随する排便の一連の行為は含む。

◆特記事項の例◆

トイレまでの移動は介助が行われているが、排便行為には介助が行われていないため、「1. 介助されていない」とする。

◆特記事項の例◆

排便行為は、週1回、看護師が摘便を行う。ズボンの上げ下げ、肛門の清拭に介助が行われているため、「4. 全介助」を選択する。

① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

通常は、トイレへの移動以外は介助なしに行っている。下剤を数日毎に服用。下剤服用後はポータブルトイレを使用。「ズボンの上げ下げ」の介助が行われている。頻度から勘案し「1. 介助されていない」を選択する。

② 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

◆特記事項の例◆

人工肛門（ストーマ）を使用しているが、自分でストーマ袋の準備、交換、後始末まで行っているため、「1. 介助されていない」を選択する。

③ 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。

これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

独居。調査時にズボンに便が付いていた事を確認したため、ズボンの上げ下げの介助を必要と考え「2. 一部介助」を選択する

④ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。

入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

現在、入所中であり、能力的には自立しているが、時間がかかるので職員が全ての介助を行っているため、「4. 全介助」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
人工肛門で、ストーマ袋の準備、片付けは介護者がしているが、ストーマ袋の交換は自分でできる。	「1.介助されていない」	「3.一部介助」を選択する。 人工肛門（ストーマ）の場合、ストーマ袋の準備、ストーマ袋の交換、片付けも含まれる。

2-7 口腔清潔	評価軸：②介助の方法
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

(1) 調査項目の定義

「口腔清潔」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「口腔清潔」とは、歯磨き等の一連の行為のことで、「歯ブラシやうがい用の水を用意する」「歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備」「義歯をはずす」「うがいをする」等のことである。

(2) 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「口腔清潔」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 一部介助」

- ・一連の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。
- ・見守り等が行われている場合も含まれる。
- ・歯磨き中の指示や見守り、磨き残しの確認が行われている場合を含む。
- ・義歯の出し入れはできるが、義歯を磨く動作は介助者が行っている場合も含む。

「3. 全介助」

- ・「口腔清潔」の全ての介助が行われている場合をいう。
- ・本人が行った箇所を含めて、介護者がすべてやりなおす場合も含む。
- ・介護者が歯を磨いてあげ、口元までコップを運び、本人は口をすすいで吐き出す行為だけができる場合は、「3.全介助」を選択する。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

洗面所への誘導、移動は含まない。

洗面所周辺の掃除等は含まない。

① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

② 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

◆特記事項の例◆

自助具の歯ブラシと、持ち易いコップを使用し介助なしで行っているため、「1. 介助されていない」を選択する。

③ 調査対象の行為自体が発生しない場合

歯磨き粉を歯ブラシにつけない、口腔清浄剤を使用している等の場合も、「口腔清潔」に含む。義歯の場合は、義歯の清潔保持に係る行為で選択する。

◆特記事項の例◆

歯磨き粉を歯ブラシにつけて歯を磨くことはせず、口腔清浄剤を使用しているが、介助は全く行われていないため、「1.介助されていない」を選択する。

「口腔清潔」を行う習慣がない等の場合は、介助自体が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する。ただし、明らかに介助が不足していると判断される場合、そのように判断できる具体的な事実と介助の必要性を特記事項に記載する。

◆特記事項の例◆

一週間以上に渡り歯磨きなどの口腔のケアが行われていないため「1.介助されていない」を選択するが、口腔内で歯ぐきが腫れ上がっていた。介助の必要性があると考えられる。

④ 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。

これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

⑤ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。

本人は時間をかければ介助なしで可能と考えられるが、介護者が常に全ての介助を行っている場合は、「3.全介助」を選択する。

入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

現在、入所中であり、自力で「口腔清潔」を行うことは可能だと思われるが、施設での介護業務の関係から、義歯の着脱と洗浄等の介助が行われているため、「3. 全介助」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
本人の以前からの生活習慣で、歯磨き等の「口腔清潔」を全く行っていない。	「3.全介助」	「1.介助されていない」を選択する。 「口腔清潔」を全く行っていない場合は、介助自体が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する。ただし、明らかに介助が不足していると判断される場合、そのように判断できる具体的な事実と介助の必要性を特記事項に記載する。
介護者が歯を磨いてあげ、口元までコップを運び、本人は口を漱ぎ吐き出す行為だけができる。	「2.一部介助」	「3.全介助」を選択。 介護者が歯を磨いてあげ、口元までコップを運び、本人は口を漱ぎ吐き出す行為だけができる場合は、「3.全介助」を選択する。

第2群**2-8 洗顔（介助の方法）**

2-8 洗顔	評価軸：②介助の方法
	1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

(1) 調査項目の定義

「洗顔」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「洗顔」とは、洗顔の一連の行為のことで、一連の行為とは、「タオルの準備」「蛇口をひねる」「顔を洗う」「タオルで拭く」「衣服の濡れの確認」等の行為をいう。また、「蒸しタオルで顔を拭く」ことも含む。

(2) 選択肢の選択基準**「1. 介助されていない」**

- ・「洗顔」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 一部介助」

- ・一連の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。
- ・見守り等が行われている場合も含まれる。
- ・洗顔中の見守り等、衣服が濡れていないかの確認等が行われている場合を含む。
- ・蒸しタオルで顔を拭くことはできるが、蒸しタオルを準備してもらうなどの介助が発生している場合を含む。

「3. 全介助」

- ・「洗顔」の全ての介助が行われている場合をいう。
- ・介護者が本人の行った箇所を含めてすべてやりなおす場合も含む。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

洗面所への誘導、移動は含まない。

洗面所周辺の掃除等は含まない。

① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

② 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

◆特記事項の例◆

手指の麻痺等があり、自助具のタオル(洗い用と拭き用)を使用して、介助なしで行っているため、「1.介助されていない」を選択する。

③ 調査対象の行為自体が発生しない場合

「洗顔」を行う習慣がない等の場合は、介助自体が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する。ただし、明らかに介助が不足している場合、そのように判断される具体的な事実を特記事項に記載する。

◆特記事項の例◆

一週間以上に渡り洗顔の介助が行われていないため「1.介助されていない」を選択するが、大量の目脂を認め、不潔な状態である。介助の必要性があると考えられる。

④ 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。

これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

⑤ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。

本人は時間をかければ介助なしで可能と考えられるが、介護者が常に全ての介助を行っている場合は、「3.全介助」を選択する。

入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

蒸しタオルで顔を拭く等「洗顔」の介助が介護職員によって行われるため、「3.全介助」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
本人の以前からの生活習慣で、「洗顔」を全く行っていない。	「3.全介助」	「1.介助されていない」を選択する。 「洗顔」を全く行っていない場合は、介助自体が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する。ただし、明らかに介助が不足している場合、その旨を特記事項に記載する。
自力で蒸しタオルで顔を拭くことはできると思えるが、十分な清潔保持のため等の理由から、蒸しタオルで顔を拭く等「洗顔」の介助が介護職員によって行われている。	「2.一部介助」	「3.全介助」を選択する。 自力で蒸しタオルで顔を拭くことはできると思えても、実際には、十分な清潔保持のため等の理由から、蒸しタオルで顔を拭く等「洗顔」の介助が介護職員によって行われている場合には、「3.全介助」を選択する。

第2群**2-9 整髪（介助の方法）**

2-9 整髪	評価軸：②介助の方法
	1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

(1) 調査項目の定義

「整髪」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「整髪」とは、「ブラシの準備」「整髪料の準備」「髪をとかす」「ブラッシングする」等の「整髪」の一連の行為のことである。

(2) 選択肢の選択基準**「1. 介助されていない」**

- ・「整髪」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 一部介助」

- ・一連の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。
- ・見守り等が行われている場合も含まれる。

「3. 全介助」

- ・「整髪」の全ての介助が行われている場合をいう。
- ・本人が行った箇所を含めて介護者がすべてやりなおす場合も含む。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

- 洗面所等鏡がある場所への誘導、移動は含まない。
- 洗面所周辺の掃除等は含まない。

① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

② 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

◆特記事項の例◆

一般の「整髪」の道具では自力で行うことはできないが、とかしやすい整髪ブラシの自助具を使用しており、自力で介助なしで行っているため、「1.介助されていない」を選択する。

③ 調査対象の行為自体が発生しない場合

頭髪がない場合、または、短髪で整髪の必要がない場合は、介助自体が発生していないため、能力の有無に関わらず「1.介助されていない」を選択する。

◆特記事項の例◆

頭髪がなく、「整髪」を全く行っていないため、「1.介助されていない」を選択する。

④ 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。

これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

⑤ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。

本人は時間をかければ介助なしで可能と考えられるが、介護者が常に全ての介助を行っている場合は、「3.全介助」を選択する。

入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

現在、入所中であり、自力で「整髪」を行うことは可能だと思えるが、施設での介護業務の関係から、「整髪」の介助が行われているため、「3.全介助」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
頭髪がなく、「整髪」を全く行っていない。	「3.全介助」	「1.介助されていない」を選択する。 「整髪」を全く行っていない場合は、介助自体が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する。

第2群**2-10 上衣の着脱（介助の方法）****2-10
上衣の着脱**

評価軸：②介助の方法

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

(1) 調査項目の定義

「上衣の着脱」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。
ここでいう「上衣の着脱」とは、普段使用している上衣等の着脱のことである。

(2) 選択肢の選択基準**「1. 介助されていない」**

- ・「上衣の着脱」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

- ・「上衣の着脱」の介助は行われていないが、「見守り等」が行われている場合をいう。
- ・ここでいう「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要な行為の「確認」「指示」「声かけ」等のことである。

「3. 一部介助」

- ・「上衣の着脱」の際に介助が行われている場合であって、「見守り等」、「全介助」のいずれにも含まれない場合をいう。

「4. 全介助」

- ・「上衣の着脱」の一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

衣服の準備、手渡し等、着脱までの行為は含まない。
着脱の際に腕、首、体幹等を動かす等の協力動作を行うかどうかは問わない。
季節にあった服の選択の適切性を問わず、実際に行われている介助の方法で選択する。

◆特記事項の例◆

介護者が上着を構えると自ら袖に腕を通すので「3.一部介助」を選択する。

① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

② 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

◆特記事項の例◆

普通の上衣の着脱を自力で行うことはできないが、着脱しやすい上衣を使用しており、自力で介助なしで行っているため、「1.介助されていない」を選択する。

③ 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。

これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

④ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。

入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している等と思われる場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

現在、入所中であり、自力で「上着の着脱」を行うことは可能だと思えるが、「身だしなみ」（整容）の介助として、着替え後の着衣の乱れを整えるという「上着の着脱」の介助が介護職員によって行われているため、「3.一部介助」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
「上衣の着脱」は、自力で介助なしで行っているが、季節や気候に合わない着衣を着るため、衣服を用意して手渡している。	「3.一部介助」	「1.介助されていない」を選択する。 「上着の着脱」については、時候にあった服装を選択できるかどうかを選択するものではなく、現在の状況で衣服着脱の行為を行っているかどうかで選択する。なお衣服の手渡しは一連の行為に含まれない。
「上衣の着脱」は、自力で介助なしで行っているが、着る順番が分からないので、一枚ずつ声かけしながら衣服を用意して手渡している。	「3.一部介助」	「2.見守り等」を選択する。 声かけを行っているので、「2.見守り等」を選択する。なお、衣服の手渡しは一連の行為に含まれない。

2-11
ズボン等の着脱

評価軸：②介助の方法

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

(1) 調査項目の定義

「ズボン等の着脱」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。
ここでいう「ズボン等の着脱」とは、普段使用しているズボン、パンツ等の着脱のことである。

(2) 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「ズボン等の着脱」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

- ・「ズボン等の着脱」の介助は行われていないが、「見守り等」が行われている場合をいう。
- ・ここでいう「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要な行為の「確認」「指示」「声かけ」等のことである。

「3. 一部介助」

- ・「ズボン等の着脱」の際に介助が行われている場合であって、「見守り等」、「全介助」のいずれにも含まれない場合をいう。

「4. 全介助」

- ・「ズボン等の着脱」の一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

衣服の準備、手渡し等、着脱までの行為は含まない。
着脱の際に脚、体幹等を動かす等の協力動作を行うかどうかは問わない。
季節にあった服の選択の適切性を問わず、実際に行われている介助の方法で選択する。

◆特記事項の例◆

介護者がズボンを構えると自ら脚を通すが、引き上げとボタンを留める動作は介助を行っている。「3.一部介助」を選択する。

① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

② 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合

福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

◆特記事項の例◆

着脱しやすいズボンを使用しており、自力で介助なしで行っているため、「1.介助されていない」を選択する。

③ 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

④ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している等と思われる場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

現在、入所中であり、自力でズボンの着脱を行うことは可能だが、着替え後の着衣の乱れを整える介助が介護職員によって行われているため、「3.一部介助」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
衣服を用意して手渡してもらった後は、ズボン等の着脱は、自力で介助なしで行っている。	「3.一部介助」	「1.介助されていない」を選択する。 衣服の着脱の行為について選択する。なお衣服の手渡しは一連の行為に含まれない。
ズボンの着脱は、自力で介助なしで行っているが、着る順番が分からないので、一枚ずつ声かけしながら衣服を用意して手渡している。	「3.一部介助」	「2.見守り等」を選択する。 声かけを行っているので、「2.見守り等」を選択する。なお衣服の手渡しは一連の行為に含まれない。

第 2 群**2-12 外出頻度（有無）****2-12
外出頻度**

評価軸：③有無

1. 週 1 回以上
2. 月 1 回以上
3. 月 1 回未満

(1) 調査項目の定義

「外出頻度」を評価する項目である。
ここでいう「外出頻度」とは、1 回概ね 30 分以上の外出の頻度を評価する。
一定期間（調査日より概ね過去 3 か月）の状況において、外出の頻度で選択する。

(2) 選択肢の選択基準**「1. 週 1 回以上」**

- ・週 1 回以上、外出している場合をいう。

「2. 月 1 回以上」

- ・月 1 回から 3 回、外出している場合をいう。

「3. 月 1 回未満」

- ・月 1 回未満の頻度で外出している場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

外出の目的や、同行者の有無、目的地等は問わない。

◆特記事項の例◆

自宅の庭で 30 分以上、花の手入れをすることが週 1 回ある。「1. 週 1 回以上」を選択する。

第3群

認知機能

第3群

認知機能

「第3群 認知機能」は、意思の伝達等の意思疎通や、短期記憶、また場所の理解、徘徊等の認知機能に関して調査を行う項目の群（グループ）である。

この群の評価軸は、「徘徊」、「外出して戻れない」を除き、すべて能力による評価となる。

		評価軸			調査内容				
		①能力	②介助	③有無	①ADL・起居動作	②認知	③行動	④社会生活	⑤医療
認知機能	「3-1 意思の伝達」	○				○			
	「3-2 毎日の日課を理解」	○				○			
	「3-3 生年月日をいう」	○				○			
	「3-4 短期記憶」	○				○			
	「3-5 自分の名前をいう」	○				○			
	「3-6 今の季節を理解」	○				○			
	「3-7 場所の理解」	○				○			
	「3-8 徘徊」			○		○			
	「3-9 外出して戻れない」			○		○			

第3群

3-1 意思の伝達（能力）

3-1 意思の伝達

評価軸：①能力

1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる
2. ときどき伝達できる
3. ほとんど伝達できない
4. できない

(1) 調査項目の定義

「意思の伝達」の能力を評価する項目である。

ここでいう「意思の伝達」とは、調査対象者が意思を伝達できるかどうかの能力である。

(2) 選択肢の選択基準

「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」

- ・手段を問わず、常時、誰にでも「意思の伝達」ができる状況をいう。

「2. ときどき伝達できる」

- ・通常は、調査対象者が家族等の介護者に対して「意思の伝達」ができるが、その内容や状況等によってはできる時と、できない時がある場合をいう。

「3. ほとんど伝達できない」

- ・通常は、調査対象者が家族等の介護者に対しても「意思の伝達」ができないが、ある事柄や特定の人（例えば認定調査員）に対してであれば、まれに「意思の伝達」ができる場合をいう。
- ・認知症等があり、「痛い」「腹が減った」「何か食べたい」等、限定された内容のみ「意思の伝達」ができる場合は、「3.ほとんど伝達できない」を選択する。

「4. できない」

- ・重度の認知症や意識障害等によって、「意思の伝達」が全くできない、あるいは、「意思の伝達」ができるかどうか判断できない場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

「意思の伝達」については、その手段を問わず、調査対象者が意思を伝達できるかどうかを評価する。

失語症が原因で会話が成立しなくとも、本人の意思が伝達できる場合は、それが会話によるものか、身振り等によるものかは問わない。伝達する意思の内容の合理性は問わない。

伝達手段について特記することがある場合は、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

本人が自発的に伝達しなくても、問いかけに対して意思を伝えることができる場合は、その状況を評価する。

なお、「意思の伝達」は能力を問う項目であるが、申請者の日常的な状態を把握するための項目であることから、他の能力を問う項目とは異なり、調査日の状況と調査対象者及び介護者等から聞き取りした日頃の状況が異なる場合は、日頃の状況を反映する選択肢を選択し、調査日の状況と日頃の状況の両者を特記事項に記載する。

◆特記事項の例◆

失語症で、手指機能の低下により文字で書くこともできないが、身振りから、「意思の伝達」ができていないと確認できたため、「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
重度の認知症があり、「痛い」「腹が減った」「何か食べたい」等、限定された内容のみ「意思の伝達」ができる。	「2.ときどき伝達できる」	「3.ほとんど伝達できない」を選択する。 認知症等があり、「痛い」「腹が減った」「何か食べたい」等、限定された内容のみ「意思の伝達」ができる場合は、「3.ほとんど伝達できない」を選択する。

第3群

3-2 毎日の日課を理解（能力）

3-2 毎日の 日課を理解	評価軸：①能力
	1. できる 2. できない

(1) 調査項目の定義

「毎日の日課を理解する」能力を評価する項目である。

ここでいう「毎日の日課を理解」とは、起床、就寝、食事等のおおまかな内容について、理解していることである。厳密な時間、曜日ごとのスケジュール等の複雑な内容まで理解している必要はない。

(2) 選択肢の選択基準

「1. できる」

・質問されたことについて、ほぼ正確な回答ができる場合をいう。

「2. できない」

・質問されたことについて正しく回答できない、あるいは、まったく回答できない場合をいう。回答の正誤が確認できない場合も含まれる。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

起床や就寝、食事の時間等を質問して選択してもよい。

◆特記事項の例◆

調査当日の予定を答えることができたため、「1.できる」を選択する。

なお、調査当日の状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査日当日の状況で選択する。その場合、調査当日の状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を特記事項に記載する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
週の何曜日にデイサービスがあるかは答えられなかったが、毎日の起床、就寝、食事等のおおまかな内容については答えることができた。	「2.できない」	「1.できる」を選択する。 起床、就寝、食事等のおおまかな内容について、理解しているかを評価する項目であり、厳密な時間、曜日ごとのスケジュール等の複雑な内容まで理解している必要はない。

第3群

3-3 生年月日や年齢を言う（能力）

<p>3-3 生年月日や 年齢を言う</p>	評価軸：①能力
	<p>1. できる 2. できない</p>

(1) 調査項目の定義

「生年月日や年齢を言う」能力を評価する項目である。

ここでいう「生年月日や年齢を言う」とは、生年月日か年齢かのいずれか一方を答えることができることである。

(2) 選択肢の選択基準

「1. できる」
・質問されたことについて、ほぼ正確な回答ができる場合をいう。

「2. できない」
・質問されたことについて正しく回答できない、あるいは、まったく回答できない場合をいう。回答の正誤が確認できない場合も含まれる。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

実際の生年月日と数日間のずれであれば、「1.できる」を選択する。

また、年齢は、2歳までの誤差で答えることができれば、「1.できる」を選択する。

◆特記事項の例◆

生年月日は回答できず、干支と月だけは答えることができたが、年齢や生年月日が答えられなかったため、「2.できない」を選択する。

なお、調査当日の状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査日当日の状況で選択する。その場合、調査当日の状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を特記事項に記載する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
生年月日は答えられず、数えの年齢しか答えられなかった。	「2.できない」	「1.できる」を選択する。 生年月日か年齢かのいずれか一方を答えることができれば、「1.できる」を選択する。 また、満年齢や数えの年齢であっても、答えることができれば、「1.できる」を選択する。

3-4 短期記憶 (面接調査の直前に何をしていたか思い出す)	評価軸：①能力
	1. できる 2. できない

(1) 調査項目の定義

「短期記憶」(面接調査の直前に何をしていたか思い出す)能力を評価する項目である。

ここでいう「短期記憶」とは、面接調査日の調査直前にしていたことについて、把握しているかどうかのことである。

(2) 選択肢の選択基準

「1. できる」

- ・質問されたことについて、ほぼ正確な回答ができる場合をいう。

「2. できない」

- ・質問されたことについて正しく回答できない、あるいは、まったく回答できない場合をいう。回答の正誤が確認できない場合も含まれる。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

ここでいう「面接調査の直前に何をしていたか思い出す」こととは、「短期記憶」であり、面接調査直前または当日行ったことについて具体的に答えることができれば、「1.できる」を選択する。

上記の質問で確認が難しい場合は、「ペン」、「時計」、「視力確認表(調査対象者に対しては、紙または、手の絵などの平易な言い方をする)」を見せて、何があるか復唱をさせ、これから3つの物を見えないところにしまい、何がなくなったかを問うので覚えて置くように指示する。5分以上してからこれらの物のうち2つを提示し、提示されていないものについて答えられたかで選択する。

視覚的に把握できない場合は、3つの物を口頭で説明する等、調査対象者に質問の内容が伝わるように工夫する。

◆特記事項の例◆

調査当日の昼食で何を食べたかまで答えることができたため、「1.できる」を選択する。しかし、家族の話では、日頃は物忘れがひどく、直前のことも覚えていないことがあるとのこと。

なお、調査当日の状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査日当日の状況で選択する。その場合、調査当日の状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を特記事項に記載する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
調査当日の昼食で何を食べたかまで答えることができたが、家族の話では、日頃は物忘れがひどく、直前のことも覚えていないことがあるとのこと。	「2.できない」	「1.できる」を選択する。 面接調査の直前または当日行ったことであつて、答えることができれば、「1.できる」を選択する。

第3群

3-5 自分の名前を言う（能力）

<p>3-5 自分の名前 を言う</p>	評価軸：①能力
	<p>1. できる 2. できない</p>

(1) 調査項目の定義

「自分の名前をいう」能力を評価する項目である。
 ここでいう「自分の名前をいう」とは、自分の姓もしくは名前のどちらかを答えることである。

(2) 選択肢の選択基準

「1. できる」
・質問されたことについて、ほぼ正確な回答ができる場合をいう。

「2. できない」
・質問されたことについて正しく回答できない、あるいは、まったく回答できない場合をいう。 回答の正誤が確認できない場合も含まれる。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

旧姓でも、「自分の名前をいう」ことができれば、「1.できる」を選択する。

◆特記事項の例◆

失語症で、手指機能の低下により文字で書くこともできないが、うなずく等の身振りから、自分の名前であるということを確認できたと確認できたため、「1.できる」を選択する。

なお、調査当日の状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査日当日の状況で選択する。その場合、調査当日の状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を特記事項に記載する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
名字だけしか答えられず、その名字は旧姓だった。	「2.できない」	「1.できる」を選択する。 旧姓でも、「自分の名前を答える」ことができれば、「1.できる」を選択する。

3-6 今の季節を 理解する	評価軸：①能力
	1. できる 2. できない

(1) 調査項目の定義

「今の季節を理解する」能力を評価する項目である。

ここでいう「今の季節を理解」とは、面接調査日の季節を答えることである。

(2) 選択肢の選択基準**「1. できる」**

- ・質問されたことについて、ほぼ正確な回答ができる場合をいう。

「2. できない」

- ・質問されたことについて正しく回答できない、あるいは、まったく回答できない場合をいう。
- ・回答の正誤が確認できない場合も含まれる。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

旧暦での季節でも、「今の季節を理解する」ことができれば、「1.できる」を選択する。

季節に多少のずれがあってもよい（例えば、1月であれば「冬」あるいは「春の初め」と回答するなど）

◆特記事項の例◆

調査当日の月日は答えることができるが、今の季節を答えることができないため、「2.できない」を選択する。

なお、調査当日の状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査日当日の状況で選択する。その場合、調査当日の状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を特記事項に記載する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
今の季節を答えることはできないが、調査当日の月日は答えることができた。	「1.できる」	「2.できない」を選択する。 ここでいう「今の季節を理解」とは、面接調査日の季節を答えることであり、月日を答えることではない。

3-7
場所の理解
(自分がいる場
所を答える)

評価軸：①能力

1. できる
2. できない

(1) 調査項目の定義

「場所の理解」（自分がいる場所を答える）に関する能力を評価する項目である。
ここでいう「場所の理解」とは、「ここはどこですか」という質問に答えることである。

(2) 選択肢の選択基準

「1. できる」

- ・質問されたことについて、適切に回答ができる場合をいう。

「2. できない」

- ・質問されたことについて適切に回答できない、あるいは、まったく回答できない場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

所在地や施設名をたずねる質問ではない。質問に対して「施設」「自宅」などの区別がつけば「1. できる」を選択する。

◆特記事項の例◆

現在、施設に入所中だが、施設に入所していること自体を理解していないため、「2. できない」を選択する。

なお、調査当日の状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査日当日の状況で選択する。その場合、調査当日の状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を特記事項に記載する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
現在、施設に入所していることは理解しているが、施設の所在地や施設名について答えることができなかった。	「2. できない」	「1. できる」を選択する。 施設にすることが理解できていれば「1. できる」を選択する。施設の所在地や施設名をたずねる質問ではない。

第3群**3-8 徘徊（有無）****3-8
徘徊**

評価軸：②有無

1. ない
2. ときどきある
3. ある

(1) 調査項目の定義

「徘徊」の頻度を評価する項目である。

ここでいう「徘徊」とは、歩き回る、車いすで動き回る、床やベッドの上で這い回る等、目的もなく動き回る行動のことである。

(2) 選択肢の選択基準**「1. ない」**

- ・徘徊が、過去1か月間に1度も現れたことがない場合やほとんど月1回以上の頻度では現れない場合をいう。
- ・意識障害、寝たきり等の理由により、徘徊が起こりえない場合も含まれる。

「2. ときどきある」

- ・少なくとも1か月間に1回以上、1週間に1回未満の頻度で現れる場合をいう。
- ・定義に示した行動のいずれか、1つでもある場合も含まれる。

「3. ある」

- ・少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。
- ・定義に示した行動のいずれか、1つでもある場合も含まれる。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

重度の寝たきり状態であっても、ベッドの上で這い回るなど、目的もなく動き回る行動も含む。

◆特記事項の例◆

ベッド上の生活であるが、毎日、ベッド上を這い回っているため、「3.ある」を選択する。そのため、ベッドからの転倒の危険性が高く、介護者である娘は常にベッドの近くにいるように気を使っている。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
毎日、ベッド上を這い回っているが、ベッドから下に降りて、部屋を這って動き回ることはない。	「1.ない」	「3.ある」を選択する。 「徘徊（目的もなく動き回る）」行動とは、歩き回る、車いすで動き回る、床やベッドの上で這い回る等、目的もなく動き回る行動である。

第3群**3-9 外出すると戻れない（有無）****3-9
外出すると
戻れない**

評価軸：②有無

1. ない
2. ときどきある
3. ある

(1) 調査項目の定義

「外出すると戻れない」行動の頻度を評価する項目である。

(2) 選択肢の選択基準**「1. ない」**

- ・外出して一人で戻れないことが、過去1か月間に1度も現れたことがない場合やほとんど月1回以上の頻度では現れない場合をいう。
- ・意識障害、寝たきり等の理由により、外出が起こりえない場合も含まれる。

「2. ときどきある」

- ・少なくとも1か月間に1回以上、1週間に1回未満の頻度で現れる場合をいう。

「3. ある」

- ・少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

「外出すると戻れない」行動とは、外出だけでなく、居室や居住棟から出て自室や自宅に戻れなくなる行動も含む。

◆特記事項の例◆

現在、入所中で、ほぼ毎日のように、食堂や、他のフロア等に行くと、自分の居室がわからなくなり、介護職員によって居室へ連れて行ってもらっていることがあるため、「3.ある」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
現在、入所中で、ほぼ毎日のように、自分の居室から食堂や、他のフロア等に行くと、自分の居室がわからなくなり、介護職員によって居室へ連れて行ってもらっていることがあるが、屋外へ外出することはない。	「1.ない」	「3.ある」を選択する。 「外出すると病院、施設、家などに一人で戻れなくなる」行動とは、居室や居住棟から出て自室や自宅に戻れなくなる行動のことである。

第4群

精神・行動障害

第4群

精神・行動障害

「第4群 精神・行動障害」は、被害的、昼夜逆転等の精神症状等や、介護に抵抗、物を壊したり、衣類を破いたりする等の行動に関して調査を行う項目の群（グループ）である。

この群の評価軸は、すべて有無となり、当該行動があったか、なかったという事実が評価の基準となる。

		評価軸			調査内容				
		①能力	②介助	③有無	①ADL・起居動作	②認知	③行動	④社会生活	⑤医療
精神・行動障害	「4-1 被害的」			○			○		
	「4-2 作話」			○			○		
	「4-3 感情が不安定」			○			○		
	「4-4 昼夜逆転」			○			○		
	「4-5 同じ話をする」			○			○		
	「4-6 大声を出す」			○			○		
	「4-7 介護に抵抗」			○			○		
	「4-8 落ち着きなし」			○			○		
	「4-9 一人で出たがる」			○			○		
	「4-10 収集癖」			○			○		
	「4-11 物や衣類を壊す」			○			○		
	「4-12 ひどい物忘れ」			○			○		
	「4-13 独り言・独り笑い」			○			○		
	「4-14 自分勝手に行動する」			○			○		
	「4-15 話がまとまらない」			○			○		

(1) 選択肢の選択基準

「1. ない」

- ・その問題となる行動が、過去1か月間に1度も現れたことがない場合やほとんど月1回以上の頻度では現れない場合をいう。
- ・意識障害、寝たきり等の理由により、その問題となる行動が現れる可能性がほとんどない場合も含まれる。

「2. ときどきある」

- ・少なくとも1か月間に1回以上、1週間に1回未満の頻度で現れる場合をいう。

「3. ある」

- ・少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

「精神・行動障害」とは、社会生活上、場面や目的から著しく逸脱した状況の頻度を評価する項目である。

ここでは行動が、過去1か月間（この間に環境が大きく変化した場合は、その変化後から調査日まで）の状況から、その行動への対応や介護サービスも含めて、現在の環境でその行動が現れたかどうかに基づいて選択する。

調査にあたっては、調査対象者や家族に不愉快な思いを抱かせないように質問に留意する必要がある。認定調査員が調査時に質問を工夫し、あるいは、「日頃の行動や介護上でなにか困ったことや問題がありますか」といった質問を糸口に、調査対象者の現在の感情の起伏、問題となる行動を具体的に聞き取り、該当する項目を選択してもよい。

一定期間の観察が必要であり一度で選択できない、又は、選択するために異なる職種の認定調査員による再度の調査が必要な場合等、やむを得ない事情がある時のみ2回目の調査を実施する。

その場合については、「特記事項」に具体的な状況を記入する。

調査対象者の状況（意識障害・性格等）、施設等による予防的な対策（昼夜逆転に対応するための睡眠薬の内服等）、治療の効果も含めて、選択肢に示された状況の有無で選択する。

第4群

4-1 被害的（有無）

<p>4-1 物を盗られた などと被害的 になる</p>	評価軸：③有無
	<p>1. ない 2. ときどきある 3. ある</p>

(1) 調査項目の定義

「物を盗られたなどと被害的になる」行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「物を盗られたなどと被害的になる」行動とは、実際は盗られていないものを盗られたという等、被害的な行動のことである。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

「物を盗られた」ということだけでなく、「食べ物に毒が入っている」「自分の食事だけがない」等の被害的な行動も含む。

◆特記事項の例◆

食べ物に毒が入っていると言い、食事を拒否することがあるため（1/週）、「3.ある」を選択する。少し時間をおけば食事を再開することが多いが、その都度、納得させるための説明の手間を要している。

◆特記事項の例◆

訪問介護で訪問するホームヘルパーがお金を盗んだと言うことが週に1回程度あるため、「3.ある」を選択する。このほか、現在、ホームヘルパーの訪問（3/週）のたびに悪態をつく。ヘルパーや家族はストレスを感じているが、特に対応をせずに聞き流している。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
食べ物に毒が入っていると言い、食事を拒否することが週1、2回ある。	「1.ない」	「3.ある」を選択する。 「物を盗られたなどと被害的になる」行動とは、「物を盗られた」ということだけでなく、「食べ物に毒が入っている」「自分の食事だけがない」等の被害的な行動も含む。

4-2
作話

評価軸：③有無

1. ない
2. ときどきある
3. ある

(1) 調査項目の定義

「作話」行動の頻度を評価する項目である。
 ここでいう「作話」行動とは、事実とは異なる話をするることである。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

自分に都合のいいように事実と異なる話をすることも含む。
 起こしてしまった失敗を取りつくろうためのありもしない話をすることも含む。

◆特記事項の例◆

現在、入所中で、この1か月間ではないため、「1.ない」を選択する。しかし、居室が変更になる前までは、他の入所者に「職員さんが呼んでいる」「あなたの悪口を〇〇さんが言っている」等と事実と異なることを、ほぼ毎日話していた。トラブルにいたることはなく、特別の対応は行っていない。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
毎日のように「昔はもてた」といって、得意気に話している。	「3.ある」	「1.ない」を選択する。 社会通念上、冗談ととらえるべきである。

第4群

4-3 感情が不安定（有無）

<p>4-3 泣いたり、笑っ たりして感情が 不安定になる</p>	<p>評価軸：③有無</p>
	<p>1. ない 2. ときどきある 3. ある</p>

(1) 調査項目の定義

「泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」行動とは、悲しみや不安などにより涙ぐむ、感情的にうめくなどの状況が不自然なほど持続したり、あるいはすぐわかない場面や状況で突然笑い出す、怒り出す等、場面や目的から著しく逸脱した行動のことである。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

元々感情の起伏が大きい等ではなく、場面や目的から著しく逸脱した行動があるかどうかで選択する。

◆特記事項の例◆

家族の話では、昔から涙もろく、昔の話などをしていると、直ぐに泣いてしまうということであるが、場面や目的から著しく逸脱した行動ではないため、「1.ない」を選択する。家族も慣れているため、軽くなだめる程度で、特に対応はしていない。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
<p>家族の話では、昔から涙もろく、テレビドラマなどを見ていると直ぐに泣いてしまうということが、1か月間で1、2回ある。</p>	<p>「2.ときどきある」</p>	<p>「1.ない」を選択する。 元々感情の起伏が大きい等ではなく、場面や目的から著しく逸脱した行動があるかどうかで選択する。</p>

第4群

4-4 昼夜逆転（有無）

<p>4-4 昼夜の 逆転がある</p>	評価軸：③有無
	<p>1. ない 2. ときどきある 3. ある</p>

(1) 調査項目の定義

「昼夜の逆転がある」行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「昼夜の逆転がある」行動とは、夜間に何度も目覚めることがあり、そのために疲労や眠気があり日中に活動できない、もしくは昼と夜の生活が逆転し、通常、日中行われる行為を夜間行っているなどの状況をいう。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

夜更かし（遅寝遅起き）など単なる生活習慣として、あるいは、蒸し暑くて寝苦しい、周囲の騒音で眠られない等の生活環境のために眠られない場合は該当しない。

夜間眠れない状態やトイレに行くための起床は含まない。

◆特記事項の例◆

家族の話では、夜中にダンス等をあけて預金通帳を探し始める（2/週）とこのことのため、「3. ある」を選択する。また家族はその際、本人が寝付くまで付き添っている。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
毎晩 3、4 回ほど目が覚めるが、昼寝もせずにいる。	「3.ある」	「1.ない」を選択する。 夜中の目覚めはあっても、そのことによって日中の活動ができないかどうかで選択する。

第4群

4-5 同じ話をする（有無）

4-5
しつこく
同じ話をする

評価軸：③有無

1. ない
2. ときどきある
3. ある

(1) 調査項目の定義

「しつこく同じ話をする」行動の頻度を評価する項目である。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

もともと、性格や生活習慣から、単に同じ話をするのではなく、場面や目的から著しく逸脱した行動があるかどうかで選択する。

◆特記事項の例◆

家族の話では、昔から同じ話をするが多かったということであるが、場面や目的から著しく逸脱した行動ではないため、「1.ない」を選択する。

◆特記事項の例◆

話をするときは常に「私は自律神経失調症で」から会話を始める。明らかに話している内容と無関係に同じ話をするので、「3.ある」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
家族の話では、昔から繰り返し同じ話をするが多かったとのこと。	「3.ある」	「1.ない」を選択する。 もともと、性格や生活習慣から、しつこく同じ話をするのではなく場面や目的から著しく逸脱した行動があるかどうかで選択する。

第4群

4-6 大声をだす（有無）

4-6 大声をだす

評価軸：③有無

1. ない
2. ときどきある
3. ある

(1) 調査項目の定義

「大声をだす」行動の頻度を評価する項目である。
ここでいう「大声をだす」行動とは、周囲に迷惑となるような大声をだす行動のことである。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

もともと、性格的や生活習慣から日常会話で声大きい場合等ではなく、場面や目的から著しく逸脱した行動があるかどうかで選択する。

◆特記事項の例◆

介護者である妻を呼ぶ際に、「大声をだす」ことが多いが、もともと、性格や生活習慣から声大きいもので、場面や目的から著しく逸脱した行動ではないため、「1.ない」を選択する。

◆特記事項の例◆

毎日夕方になると外に向かって大声で怒鳴り始めるので、家族は毎回なだめている。興奮しており、落ち着くまで30分は目が離せない。場面や目的から著しく逸脱した行動のため「3.ある」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
もともと、性格や生活習慣から声大きく、妻を呼ぶ際に大声をだすことが多い。	「3.ある」	「1.ない」を選択する。 もともと、性格や生活習慣から、声大きい場合等ではなく、場面や目的から著しく逸脱した行動があるかどうかで選択する。

第4群

4-7 介護に抵抗（有無）

<p>4-7 介護に 抵抗する</p>	評価軸：③有無
	<p>1. ない 2. ときどきある 3. ある</p>

(1) 調査項目の定義

「介護に抵抗する」行動の頻度を評価する項目である。

◆特記事項の例◆

介助のあらゆる場面で、介護者の手を払ったり介護を拒否することが、ほぼ毎日ある。他の介護者が話しかけ、気持ちを落ち着かせながら介助を行っており、介護の手間となっている。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

単に、助言しても従わない場合（言っても従わない場合）は含まない。

◆特記事項の例◆

家族の話では、夜間の尿失禁があるため、毎日、夜寝る前にトイレに行くように声をかけるが、そのまま寝てしまい、尿失禁が週に1度ほどあるとのことであるが、この「介護に抵抗する」行動には該当しないと考えられるため、「1.ない」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
家族の話では、夜間の尿失禁があるため、毎日、夜寝る前にトイレに行くように声をかけるが、そのまま寝てしまい、尿失禁が週に1度ほどあるとのこと。	「3.ある」	「1.ない」を選択する。 「介護に抵抗する」行動は、単に、助言しても従わない場合（言っても従わない場合）は含まない。

4-8 「家に帰る」等 と言い落ち着き がない	評価軸：③有無
	1. ない 2. ときどきある 3. ある

(1) 調査項目の定義

『家に帰る』等と言い落ち着きがない行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう『家に帰る』等と言い落ち着きがない行動とは、施設等で「家に帰る」と言ったり、自宅にいても自分の家であることがわからず「家に帰る」等と言って落ち着きなくなる行動のことである。

「家に帰りたい」という意思表示と落ち着きのない状態の両方がある場合のみ該当する。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

単に「家に帰りたい」と言うだけで、状態が落ち着いている場合は含まない。

◆特記事項の例◆

現在、入所中であり、毎日のように「家に帰りたい」「家に帰して欲しい」と職員に話しはするが、状態としては落ち着きがないという程の行動はおきていないため、「1.ない」を選択する。

◆特記事項の例◆

現在、自宅で家族と同居しているが、毎日「家に帰る」と言い出し、家の中をうろうろしだし落ち着きなくなるため「3.ある」を選択する。普段は、特に対応しなくてもそのうち落ち着くが、月に2～3回興奮して暴れるときがあり、そのたびに家族はなだめなければならず手間がかかっている。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
現在、入所中であり、毎日のように「家に帰りたい」「家に帰して欲しい」と職員に話しはするが、状態としては落ち着きがないという程の行動はおきていない	「3.ある」	「1.ない」を選択する。 単に「家に帰りたい」と言うだけで、状態が落ち着いている場合は含まない。

第4群

4-9 一人で出たがる（有無）

<p>4-9 一人で外に 出たがり 目が離せない</p>	評価軸：③有無
	<p>1. ない 2. ときどきある 3. ある</p>

(1) 調査項目の定義

「一人で外に出たがり目が離せない」行動の頻度を評価する項目である。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

環境上の工夫等で外に出ることがなかったり、または、歩けない場合等は含まない。

◆特記事項の例◆

現在、入所中で、以前（1か月以上前）は「一人で外に出たがり目が離せない」行動が週に5回ほど起こっていたが、フロアの外や階段、エレベーターの前に観葉植物を置いたところ、現時点ではその行動がなくなったため、「1.ない」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
現在、入所中で、フロアの外や階段、エレベーターの前に観葉植物を置いたところ、現時点ではその行動がなくなったが、観葉植物を置く等をしないと、行動が週に5回ほど起こることが再発すると考えられる。	「3.ある」	「1.ない」を選択する。 環境上の工夫等で外に出ることがなかったり、または、歩けない場合等は含まない。

4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる	評価軸：③有無
	1. ない 2. ときどきある 3. ある

(1) 調査項目の定義

「いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」行動の頻度を評価する項目である。ここでいう「いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」行動とは、いわゆる収集癖の行動のことである。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

昔からの性格や生活習慣等で、箱や包装紙等を集めたり等ではなく、明らかに周囲の状況に合致しない行動のことである。

◆特記事項の例◆

昔からの性格や生活習慣等で、不要と思える箱や新聞紙を捨てないでいるが、明らかに周囲の状況に合致しない行動ではないため、「1.ない」を選択する。

◆特記事項の例◆

毎日庭に出て石を拾ってきては自室内に保管している。部屋の大部分を占拠しており、明らかに周囲の状況に合致しない行動であり「3.ある」を選択する。収集した石を勝手に廃棄すると本人が怒るため、家族はそのままにしている。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
昔からの習慣で、不要と思える箱や新聞紙を捨てないでいる。	「3.ある」	「1.ない」を選択する。 昔からの習慣で、箱や包装紙等を集めたりしている等ではなく、明らかに周囲の状況に合致しない行動があるかで選択する。

第4群

4-11 物や衣類を壊す（有無）

<p>4-11 物を壊したり、 衣類を破いたり する</p>	<p>評価軸：③有無</p>
	<p>1. ない 2. ときどきある 3. ある</p>

(1) 調査項目の定義

「物を壊したり、衣類を破いたりする」行動の頻度を評価する項目である。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

壊れるものを周囲に置かないようにする、破れないようにする等の工夫により、「物を壊したり、衣類を破いたりする」行動がみられない場合は、「1.ない」を選択する。この場合予防的手段が講じられていない場合の状況、発生する介護の手間、頻度について特記事項に記載する。

明らかに周囲の状況に合致しない、物を捨てる行為も含む。

◆特記事項の例◆

以前は、上着のボタンをちぎり捨てたりして家族がその都度に修繕していた（週1回程度）。ファスナーのものに変えてからは、服を破ることはなくなったため、「1.ない」を選択する。

◆特記事項の例◆

気に入らないことがあると周囲のものをもって投げるのが月1回ほどあり、家族は、掃除等に手間を要しているとのこと。頻度より「2.ときどきある」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
<p>上着をボタンのものからファスナーのものに変えたため、現在はボタンをちぎり捨てることはなくなったが、以前のボタンの服の時は上着のボタンをちぎり捨てたりしていた。</p>	<p>「2.ときどきある」</p>	<p>「1.ない」を選択する。 壊れるものを周囲に置かないようにする、破れないようにする等の工夫により、「物を壊したり、衣類を破いたりする」行動がみられない場合は、「1.ない」を選択するが、この場合予防的手段が講じられていない場合の状況、発生する介護の手間、頻度について記載する。</p>

4-12 ひどい物忘れ	評価軸：③有無
	1. ない 2. ときどきある 3. ある

(1) 調査項目の定義

「ひどい物忘れ」行動の頻度を評価する項目である。
 ここでいう「ひどい物忘れ」行動とは、認知症の有無や知的レベルは問わない。
 この物忘れによって、何らかの行動が起こっていることをいう。

◆特記事項の例◆

買い物の度に近所のスーパーで大量の卵を購入し、冷蔵庫の中には、食べられる量以上の卵が入れられているため、「3.ある」を選択する。家族は、調理等で冷蔵庫を開けるついでに確認し、余分な卵があれば捨てているが、大した手間ではないという。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

ひどい物忘れがあっても、それに起因する行動が起きていない場合は、「1.ない」を選択する。

◆特記事項の例◆

食事をしたことは覚えていないが、しつこく食事を要求するといった行動はないため、「1.ない」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
ねたきりで、認知症もあるが、意思疎通が全くできない。	「3.ある」	「1.ない」を選択する。 「ひどい物忘れ」に起因する行動が生じているか否かで選択する。

4-13
意味もなく
独り言や独り笑
いをする

評価軸：③有無

1. ない
2. ときどきある
3. ある

(1) 調査項目の定義

「意味もなく独り言や独り笑いをする」行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「意味もなく独り言や独り笑いをする」行動とは、場面や状況とは無関係に（明らかに周囲の状況に合致しないにも関わらず）、独り言を言う、独り笑いをする等の行動が持続したり、あるいは突然にそれらの行動が現れたりすることである。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

性格的な理由等で、独り言が多い等ではなく場面や目的から著しく逸脱した行動があるかどうかで選択する。

◆特記事項の例◆

家族の話では、昔から独り言の癖があるとのことであるが、場面や目的から著しく逸脱した行動ではないため、「1.ない」を選択する。

◆特記事項の例◆

なにも無いところに向かって一人で話しかけていることが週1回ほどあるので、「3.ある」を選択する。今のところなにも対応はしていない。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
家族の話では、もともとの性格で、独り言が多い。	「3.ある」	「1.ない」を選択する。 性格的な理由等で、独り言が多い等ではなく、場面や目的から著しく逸脱した行動があるかどうかで選択する。

第4群

4-14 自分勝手に行動する（有無）

<p>4-14 自分勝手に 行動する</p>	評価軸：③有無
	<p>1. ない 2. ときどきある 3. ある</p>

(1) 調査項目の定義

「自分勝手に行動する」頻度を評価する項目である。

ここでいう「自分勝手に行動する」とは、明らかに周囲の状況に合致しない自分勝手な行動をすることである。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

いわゆる、性格的に「身勝手」「自己中心的」等のことではなく、場面や目的から著しく逸脱した行動があるかどうかで選択する。

◆特記事項の例◆

家族の話では、昔から自分勝手に行動することがあって、性格的に「身勝手」「自己中心的」等のことで、周囲の状況に合致しない行動ではないため、「1.ない」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
介護者である妻の話では、もともとの性格から、自分勝手な行動が多い。	「3.ある」	「1.ない」を選択する。 もともとの性格からの自分勝手な行動ではなく、明らかに周囲の状況に合致しない行動があるかどうかで選択する。

4-15
話がまとまらず、
会話にならない

評価軸：③有無

1. ない
2. ときどきある
3. ある

(1) 調査項目の定義

「話がまとまらず、会話にならない」行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「話がまとまらず、会話にならない」行動とは、話の内容に一貫性がない、話題を次々と変える、質問に対して全く無関係な話しが続く等、会話が成立しない行動のことである。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

いわゆる、もともとの性格や生活習慣等の理由から、会話が得意ではない（話下手）等のことではなく、明らかに周囲の状況に合致しない行動のことである。

◆特記事項の例◆

話の内容に一貫性がない、話題を次々と変える、質問に対して全く無関係な話しが続く等があるが、家族の話では、昔からのことであり、明らかに周囲の状況に合致しない行動ではないため、「1.ない」を選択する。家族は慣れているため特に支障は生じていない。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
介護者である妻の話では、昔から話の内容が分かりにくいことが多いとのこと。	「3.ある」	「1.ない」を選択する。 もともとの性格や生活習慣等の理由から、会話が得意ではない（話下手）等のことではなく、明らかに周囲の状況に合致しない行動であるかを選択する。

第5群

社会生活への適応

第5群

社会生活への適応

「第5群 社会生活への適応」は、薬の内服、金銭の管理、買い物等の社会生活を行う能力や、日常の意思決定、集団への参加ができない等の社会生活への適応に関して調査を行う項目の群（グループ）である。

この群では、日常の意思決定が能力の評価軸、集団への不適応が有無の評価軸となっている以外、他の4項目はすべて介助を評価軸とした項目となっている。

		評価軸			調査内容				
		①能力	②介助	③有無	①ADL・起居動作	②認知	③行動	④社会生活	⑤医療
社会生活への適応	「5-1 薬の内服」		○					○	
	「5-2 金銭の管理」		○					○	
	「5-3 日常の意思決定」	○				○			
	「5-4 集団への不適応」			○			○		
	「5-5 買い物」		○					○	
	「5-6 簡単な調理」		○					○	

第5群**5-1 薬の内服（介助の方法）****5-1
薬の内服**

評価軸：②介助の方法

1. 介助されていない
2. 一部介助
3. 全介助

(1) 調査項目の定義

「薬の内服」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「薬の内服」とは、薬や水を手元に用意する、薬を口に入れる、飲み込むという一連の行為のことである。

(2) 選択肢の選択基準**「1. 介助されていない」**

- ・「薬の内服」の介助が行われていない場合をいう。
- ・視覚障害等があり、薬局が内服の時間・量を点字でわかるようにしており、内服は自分でできている場合は、「1.介助されていない」を選択する。

「2. 一部介助」

- ・薬を飲む際の見守り、飲む量の指示等が行われている、あるいは、飲む薬や水を手元に用意する、オブラートに包む、介護者が分包する等、何らかの介助が行われている場合をいう。
- ・予め薬局で分包されている場合は含まない。

「3. 全介助」

- ・薬や水を手元に用意する、薬を口に入れるという一連の行為に介助が行われている場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

飲む時間や飲む量の理解を問う項目ではなく、薬の内服について、介助が行われているかどうかを評価する項目である。薬の内服が適切でないなどのために飲む量の指示等の介助が行われている場合は「2.一部介助」を選択する。

適切に薬を飲めていないにもかかわらず介助が発生していない場合には、「1.介助されていない」を選択するが、明らかに介助が不足していると判断される場合、そのように判断できる具体的な事実を特記事項に記載する。

インスリン注射、塗り薬の塗布等、内服以外のものは含まない。

◆特記事項の例◆

糖尿病に罹患しており、薬を処方されているが、自分で薬、水を用意し、飲んでいるため「1. 介助されていない」を選択する。ただし、飲み残し、飲み過ぎがあり、血糖管理ができておらず、低血糖で病院に運ばれたことがある。介助の必要性があると考えられる。

① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

② 薬があらかじめ分包されている場合

薬があらかじめ薬局で分包されている場合は含まない。家族が行う場合は、介助の方法で選択する。

◆特記事項の例◆

「麻痺等」があり、それぞれの薬の包み（パッケージ）から薬を取り出したりはできないが、予め薬局で分包されており、「薬の内服」の介助は行われていないため、「1. 介助されていない」を選択する。

③ 調査対象の行為自体が発生しない場合

薬の内服がない（処方されていない）場合は、介助自体が発生していないため、「1. 介助されていない」を選択する。

◆特記事項の例◆

現在、薬の内服がない（処方されていない）ため、「1. 介助されていない」を選択する。

④ 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。

これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

⑤ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。

介護者（家族や訪問看護師等）が、薬を1回分ずつ分かるように分包する等の場合は、「2. 一部介助」を選択する。しかし、予め薬局で分包した場合は該当しない。

入院・入所等で、薬の仕分けや配薬が一律に行われている場合は、「2. 一部介助」を選択する。

入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している等と思われる場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

現在、入所中であり、本人の能力はあると思えるが、施設の介護業務の中で、薬の仕分けや配薬が介護職員によって行われ内服のみ自分でやっているため、「2.一部介助」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
現在、薬の内服はないが、処方された場合は、重度の認知症があるため、「薬の内服」は自分ではできない。	「3.全介助」	「1.介助されていない」を選択する。 薬の内服がない（処方されていない）場合は、介助自体が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する。
自分勝手に薬を飲んだり飲まなかったりする。	「1.介助されていない」	適切な服薬のため、服用量だけ服用時間に渡すなどが行われている場合は、「2.一部介助」を選択する。
	「2.一部介助」	全く介助がされていない場合には、「1.介助されていない」を選択する。ただし、明らかに介助が不足している場合、その旨を特記事項に記載する。

5-2 金銭の管理	評価軸：②介助の方法
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

(1) 調査項目の定義

「金銭の管理」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「金銭の管理」とは、自分の所持金の支出入の把握、管理、出し入れする金額の計算等の一連の行為である。

(2) 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「金銭の管理」の介助が行われていない場合をいう。
- ・自分の所持金（預金通帳等）の支出入の把握や管理を自分で行っている、出し入れする金額の計算を介助なしに自分で行っている場合をいう。

「2. 一部介助」

- ・金銭の管理に何らかの介助が行われている、あるいは、小遣い銭として少額のみ自己管理している場合をいう。
- ・介護者が確認する場合も含まれる。

「3. 全介助」

- ・「金銭の管理」の全てに介助が行われている場合をいう。
- ・認知症等のため金銭の計算ができず、支払いが発生した際に、介護者が財布にあらかじめ準備しておいたお金の出し入れのみ行う場合には、「3.全介助」を選択する。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

銀行に行き出入金を行う等、金銭の出し入れは含まない。

無駄な買物をしているか、あるいは適切な財産の管理をしているか等の金銭の使用の適切さについては問わないが、介護者が精算するなどの介助が発生している場合は「2.一部介助」を選択する。

◆特記事項の例◆

自分で金銭の管理を行っているが、家族が週一回財布の中身を確認、精算等の介助をしている。このため「2.一部介助」を選択する。

① 金銭を使用する機会がない場合

身体的には車いすで移動することが可能で、計算能力もあるが、自分でお金を使う機会がない場合等、施設や家族等が管理を行っている場合は、「3.全介助」を選択する。

◆特記事項の例◆

現在、入所中で、身体的には車いすで移動することが可能で、計算能力もあるが、家族が金銭を管理しており、月々の小遣い程度も渡されていないとのことで、「3.全介助」を選択する。

② 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

③ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している等と思われる場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

計算能力もあるが、現在、入所中で、自分でお金を使う機会が殆どないため、家族が管理を行っているため、「3.全介助」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
重度の寝たきり状態で、金融機関からの現金の出し入れや買い物等は家族に頼んでいるが、所持金の支出入について把握しており、自分で管理している。	「4.全介助」	「1.介助されていない」を選択する。 金融機関からの現金の出し入れは問わない。自分の所持金の支出入の管理について介助が行われていないので、「1.介助されていない」を選択する。

5-3
日常の意思決定

評価軸：①能力

1. できる（特別な場合でもできる）
2. 特別な場合を除いてできる
3. 日常的に困難
4. できない

(1) 調査項目の定義

「日常の意思決定」の能力を評価する項目である。

ここでいう「日常の意思決定」とは、毎日の暮らしにおける活動に関して意思決定できる能力をいう。

(2) 選択肢の選択基準

「1. できる（特別な場合でもできる）」

- ・常時、あらゆる場面で意思決定ができる。

「2. 特別な場合を除いてできる」

- ・慣れ親しんだ日常生活状況のもとでは、見たいテレビ番組やその日の献立、着る服の選択等に関する意思決定はできるが、ケアプランの作成への参加、ケアの方法・治療方針への合意等には、指示や支援を必要とする。

「3. 日常的に困難」

- ・慣れ親しんだ日常生活状況のもとでも、意思決定がほとんどできないが、見たいテレビ番組やその日の献立、着る服の選択等に関する意思決定をすることがある。

「4. できない」

- ・意思決定が全くできない、あるいは、意思決定ができるかどうかわからない場合等をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

特別な場合の意思決定においては、冠婚葬祭式事、町内会行事等への参加を本人自身が検討しているかについてたずねてもよい。

◆特記事項の例◆

地域の行事には参加しているが、本人の意思ではなく、家族に連れられて参加している。好きなテレビ番組はかかさず見ていることから「2.特別な場合を除いてできる」を選択する。

「日常の意思決定」は能力を問う項目であるが、申請者の日常的な状態を把握するための項目であることから、他の能力を問う項目とは異なり、調査日の状況と調査対象者及び介護者等から聞き取りした日頃の状況が異なる場合は、日頃の状況を反映する選択肢を選択し、調査日の状況と日頃の状況の両者を特記事項に記載する。

◆特記事項の例◆

ごくまれに、手渡した服が嫌だというそぶりを見せることがある。日常的には着る服の選択について意思決定をすることはほとんどないので、「3.日常的に困難」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
治療方針に不満を持っているにも関わらず、担当医との関係を考慮してその旨は伝えていない。	「2.特別な場合を除いてできる」	「1.できる（特別な場合もできる）」 担当医に対して不満の意思表示をしないという意思決定がなされているため「1.できる（特別な場合もできる）」を選択する。

5-4 集団への不適応	評価軸：③有無
	1. ない 2. ときどきある 3. ある

(1) 調査項目の定義

「集団への不適応」の行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「集団への不適応」の行動とは、家族以外の他者の集まりに参加することを強く拒否したり、適応できない等、明らかに周囲の状況に合致しない行動のことである。

(2) 選択肢の選択基準

「1. ない」

- ・ 集団への不適応が、(過去に1回以上あったとしても) 過去1か月間に1度も現れたことがない場合や月1回以上の頻度では現れない場合をいう。
- ・ 意識障害、寝たきり等の理由により集団活動に参加する可能性がほとんどない場合も含まれる。

「2. ときどきある」

- ・ 少なくとも1か月間に1回以上、1週間に1回未満の頻度で現れる場合をいう。

「3. ある」

- ・ 少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

いわゆる、性格や生活習慣等の理由から、家族以外の他者の集まりに入ることが好きではない、得意ではない等のことではなく、明らかに周囲の状況に合致しない行動のことである。

◆特記事項の例◆

家族の話では、独りでいることが好きで、家族以外の人と話しをするのも好きではないとのことであるが、明らかに周囲の状況に合致しない行動ではないため、「1.ない」を選択する。

◆特記事項の例◆

家族の話では、デイサービスで集団でのゲームに誘われると嫌がって奇声を発することが月に1～2回ほどあるとのことなので「2. ときどきある」を選択する。嫌がる場合は、少し離れた場所へ連れて行き、テレビを見ている。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
介護者である妻の話では、明らかに周囲の状況に合致しない行動ではないが、もともとの性格や生活習慣から、家族以外の人と一緒にいることが好きではなく、集団活動には全く参加していない。	「3.ある」	「1.ない」を選択する。 もともとの性格や生活習慣等の理由から、家族以外の人と一緒にいることが好きではなく、集団活動には全く参加していないかどうか等のことではなく、明らかに周囲の状況に合致しない行動であるかどうかで選択する。

5-5
買い物

評価軸：②介助の方法

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

(1) 調査項目の定義

「買い物」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。
ここでいう「買い物」とは、食材等の日用品を選び、代金を支払うことである。

(2) 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「買い物」の介助が行われていない場合をいう。
- ・食材等の日用品を選び、代金を支払うことを介助なしで行っている場合をいう。
- ・店舗等に自分で電話をして注文をして、自宅へ届けてもらう場合も含む。

「2. 見守り等」

- ・買い物に必要な行為への「確認」「指示」「声かけ」のことである。

「3. 一部介助」

- ・陳列棚から取る、代金を支払う等、「買い物」の行為の一部に介助が行われている場合をいう。

「4. 全介助」

- ・「買い物」の全てに介助が行われている場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

店舗等までの移動、及び店舗内での移動については含まない。

店舗等に自分でインターネットや電話をして注文をして、自宅へ届けてもらうことは「買い物」をしていることに含む。

家族やヘルパー等に買い物を依頼する場合は、「買い物の依頼」、「買い物を頼んだ人への支払い」も含めた一連の行為に対して介助が行われているかどうかで選択する。

無駄な買い物をしているか等の買い物の適切さについては問わないが、介護者が精算、返品等の介助を行っている場合は「3.一部介助」を選択する。

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

◆特記事項の例◆

近くのスーパーへ一人で買い物に行くが、 unnecessary商品も買ってきてしまうため、家族が週一回返品に行く。そのため「3.一部介助」を選択する。

① 調査対象の行為自体が発生しない場合

入院・入所等で、身体的には車いすで移動することが可能で、商品を選び、代金を支払う能力もあるが、自分で買い物をする機会がない場合等、施設や家族等が買い物を行っている場合は、「4.全介助」を選択する。

◆特記事項の例◆

身体的には車いすで移動することが可能で、商品を選び、代金を支払う能力もあるが、家族が買い物を行っているということで、「4.全介助」を選択する。

② 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

③ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している等と思われる場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

現在、入所中で、身体的には車いすで移動することが可能で、商品を選び、代金を支払う能力もあるが、施設職員が買い物を行っているということで、「4.全介助」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
歩行ができず、店舗に行くことができないので、自分で電話をして注文をして、自宅へ届けてもらっている。	「3.一部介助」	「1.介助されていない」を選択する。 店舗等に自分で電話をして注文をして、自宅へ届けてもらう場合など、サービスの一部として提供される配達などは、介助とは考えられないため、「1.介助されていない」を選択する。
本人が、電話で買い物をヘルパーに頼んでおき、必要な日用品等を買って揃えている。代金はヘルパーが立替え、本人がヘルパーに支払っている。	「4.全介助」	「3.一部介助」を選択する。 家族やヘルパー等に買い物を依頼する場合は、「買い物の依頼」、「買い物を頼んだ人への支払い」も含めた一連の行為に対して介助が行われているかどうかで選択する。

5-6
簡単な調理

評価軸：②介助の方法

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

(1) 調査項目の定義

「簡単な調理」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「簡単な調理」とは、「炊飯」、「弁当、惣菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」、「即席めんの調理」をいう。

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

(2) 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「簡単な調理」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

- ・「確認」「指示」「声かけ」等が行われていることをいう。

「3. 一部介助」

- ・「簡単な調理」の行為の一部に介助が行われている場合をいう。

「4. 全介助」

- ・「簡単な調理」の全てに介助が行われている場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

配下膳、後片付けは含まない。

食材の買い物については含まない。

お茶、コーヒー等の準備は含まない。

買ってきた惣菜や弁当をそのまま食べるという食生活をしている場合は、「1.介助されていない」を選択する。

米飯、弁当、惣菜、レトルト食品、冷凍食品、即席めんを日常的に食べない場合には、介助が発生していないため「1.介助されていない」を選択する。

① 調査対象の行為自体が発生しない場合

経管栄養で調理の必要のない流動食のみを投与されている場合は、「簡単な調理」に対する介助は行われていないため、「1.介助されていない」を選択する。

② 常時、介助を提供する者がいない場合

常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。これに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

独居で、介護者がなく、レトルト食品を加熱せずそのまま食べており、簡単な調理の一部に介助が必要な状態と考え「3.一部介助」を選択する。

③ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している等と思われる場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

現在、入所中で、レトルト食品等を温める等の簡単な調理を行う能力もあるが、施設職員が調理を行っているということで、「4.全介助」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
お湯を沸かして、レトルト食品を温めたり、電子レンジを使用することはなく、買った惣菜や弁当を、そのまま食べている。	「4.全介助」	「1.介助されていない」を選択する。 買った惣菜や弁当を、ラップを開けたりを自分でやり、そのまま食べていても、電子レンジで温めたり等の介助が行われていない場合は、「1.介助されていない」を選択する。

その他

過去 14 日間にうけた特別な医療について（有無）

その他

過去 14 日間にうけた特別な医療について

		評価軸			調査内容				
		①能力	②介助	③有無	①ADL・起居動作	②認知	③行動	④社会生活	⑤医療
その他	「特別な医療について(12)」			○					○

【処置内容】

1. 点滴の管理
2. 中心静脈栄養
3. 透析
4. ストーマ（人工肛門）の処置
5. 酸素療法
6. レスピレーター（人工呼吸器）
7. 気管切開の処置
8. 疼痛の看護
9. 経管栄養

【特別な対応】

10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）
11. じょくそうの処置
12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）

■ 調査項目の定義と選択肢の選択基準等及び特記事項の記載例

「過去 14 日間にうけた特別な医療の有無」を評価する項目である。

ここでいう「特別な医療」とは、医師、または、医師の指示に基づき看護師等によって実施される行為に限定される。サービスを提供する機関の種類は問わず、医師の指示が過去 14 日以内に行われているかどうかは問わない。

家族、介護職種の行う類似の行為は含まない。

継続して実施されているもののみを対象とし、急性疾患への対応で一時的に実施される医療行為は含まない。

したがって、調査の時点で、医師の診断により処置が終了、完治している場合は、過去 14 日間に処置をしていても、継続して行われていないため該当しない。

これらの行為は意思疎通がとれない在宅の調査対象者の場合は、聞き取りのできる家族等の介護者に同席してもらうことが望ましい。

調査対象者、家族、又は介護者から情報を得ることとし、医療機関に記載内容を確認することは守秘義務の問題及び治療上の必要から治療内容について告知を行っていない場合があるため適切ではない。

なお「特別な医療」が定義に即して実施されていることを介護認定審査会委員が検討できるようにするため「実施頻度／継続性」、「実施者」、「当該医療行為を必要とする理由」について特記事項に記載すること。

■ 1. 点滴の管理

(1) 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「点滴の管理の有無」を評価する項目である。

ここでいう「点滴の管理」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。急性期の治療を目的とした点滴は含まない。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

点滴の針が留置されているが、現在点滴は行われていない場合であっても、必要に応じて点滴を開始できる体制にあれば該当する。

「8.疼痛の看護」で点滴が用いられ、本項目の定義に従って管理がなされている場合は、両方とも該当する。

◆特記事項の例◆

栄養補給を目的とした点滴の針が留置されているが、現在点滴は行われていない。しかし、必要に応じて点滴を開始できる体制にあるため、「ある（該当する）」を選択する。管理は看護師が行っている。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
点滴の針が留置されているが、現在点滴は行われていない。しかし、必要に応じて点滴を開始できる体制にある。	ない（該当しない）	「ある（該当する）」を選択する。 点滴の針が留置されているが、現在点滴は行われていない場合であっても、必要に応じて点滴を開始できる体制にあれば該当する。

■ 2. 中心静脈栄養

(1) 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「中心静脈栄養の有無」を評価する項目である。
 ここでいう「中心静脈栄養」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

現在、栄養分が供給されていなくても、必要に応じて中心静脈栄養が供給できる体制にある場合も含む。

経口摂取が一部可能である者であっても、中心静脈栄養が行われている場合も含む。

◆特記事項の例◆

現在、栄養分が供給されておらず、経口摂取が一部可能である。しかし、必要に応じて中心静脈栄養が供給できる体制にあるため、「ある（該当する）」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
現在、栄養分が供給されていないが、必要に応じて中心静脈栄養が供給できる体制にある。	ない（該当しない）	「ある（該当する）」を選択する。 現在、栄養分が供給されていなくても、必要に応じて中心静脈栄養が供給できる体制にある場合、「ある（該当する）」を選択する。

■ 3. 透析

(1) 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「透析の有無」を評価する項目である。
 ここでいう「透析」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

透析の方法や種類を問わない。

◆特記事項の例◆

腎不全のため、2年前より週に2回の「血液透析」をうけており、「ある（該当する）」を選択する。介助者なしで通院している。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
「血液透析」ではなく、「腹膜透析」をうけている。	ない（該当しない）	「ある（該当する）」を選択する。 透析の方法や種類は問わない。

■ 4. ストーマ（人工肛門）の処置

(1) 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「ストーマ（人工肛門）の処置の有無」を評価する項目である。

ここでいう「ストーマ（人工肛門）の処置」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

「ストーマ（人工肛門）の処置」については、人工肛門が造設されている者に対して消毒、バッグの取り替え等の処置が行われているかどうかを評価する。

◆特記事項の例◆

人工肛門が造設されており、消毒、バッグの取り替え等の処置が医師に指示に基づき、訪問看護によって行われているため、「ある（該当する）」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
看護師等によるパウチ交換と消毒が行われている。	ない（該当しない）	「ある（該当する）」を選択する。 人工肛門が造設されている者に対して消毒、バッグの取り替え等の処置が行われているかどうかを評価する。

■ 5. 酸素療法

(1) 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「酸素療法の有無」を評価する項目である。

ここでいう「酸素療法」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

呼吸器、循環器疾患等により酸素療法が行われているかを評価する項目である。
実施場所は問わない。

◆特記事項の例◆

呼吸器不全があり、自宅（居宅）では行われていないが、半年前より通院において医師による酸素療法が行われているため、「ある（該当する）」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
外出時のみ酸素療法が行われており、自宅（居宅）では行われていない。	ない（該当しない）	「ある（該当する）」を選択する。 実施場所は問わない。

■ 6. レスピレーター（人工呼吸器）

(1) 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「レスピレーター（人工呼吸器）の有無」を評価する項目である。

ここでいう「レスピレーター（人工呼吸器）」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

経口・経鼻・気管切開の有無や、機種は問わない。

◆特記事項の例◆

看護職員の管理の下、鼻マスク陽圧人工呼吸療法（NIPPV）に鼻マスク式補助換気用人工呼吸器を使用しており、「ある（該当する）」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
鼻マスク陽圧人工呼吸療法（NIPPV）に鼻マスク式補助換気用人工呼吸器を使用している。	ない（該当しない）	「ある（該当する）」を選択する。 経口・経鼻・気管切開の有無や、機種は問わない。

■ 7. 気管切開の処置

(1) 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「気管切開の処置の有無」を評価する項目である。

ここでいう「気管切開の処置」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

気管切開が行われている者に対して、カニューレの交換、開口部の消毒、ガーゼ交換、開口部からの喀痰吸引などの処置が行われているかどうかを評価する。

◆特記事項の例◆

半年前に気管切開が行われており、カニューレの交換、開口部の消毒、ガーゼ交換、開口部からの喀痰吸引等の処置が医師の指示に基づき、訪問看護によって行われているため、「ある（該当する）」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
気管切開はしていないが、日に 10 回ほど喀痰吸引を行わなければならない。	ある（該当する）	「ない（該当しない）」を選択する。 気管切開が行われている者に対して、カニューレの交換、開口部の消毒、ガーゼ交換、開口部からの喀痰吸引などの処置が行われているかどうかを評価する。

■ 8. 疼痛の看護

(1) 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「疼痛の看護の有無」を評価する項目である。

ここでいう「疼痛の看護」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

疼痛の看護において想定される疼痛の範囲は、がん末期のペインコントロールに相当するひどい痛みであり、これらの病態に対し鎮痛薬の点滴、硬膜外持続注入、座薬、貼付型経皮吸収剤、注射が行われている場合とする。

整形外科医の指示で、理学療法士の行う痛みのための電気治療については該当しない。

一般的な腰痛、関節痛などの痛み止めの注射や湿布等も該当しない。

さする、マッサージする、声かけを行う等の行為も該当しない。

痛み止めの内服治療は該当しない。

◆特記事項の例◆

がん末期のペインコントロールに相当する程度で、鎮痛薬の点滴や注射が行われており、「ある（該当する）」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
整形外科医の指示で、理学療法士の行う痛みのための電気治療が実施されている。	ある（該当する）	「ない（該当しない）」を選択する。 整形外科医の指示で、理学療法士の行う痛みのための電気治療については該当しない。また、さする、マッサージする、声かけを行う等の行為も該当しない。

■ 9. 経管栄養

(1) 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「経管栄養の有無」を評価する項目である。

ここでいう「経管栄養」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

経口、経鼻、胃ろうであるかは問わない。

また、管が留置されている必要はなく、一部経口摂取が可能である場合であっても、経管栄養が行われている場合も含む。

「経管栄養」については、栄養の摂取方法として、経管栄養が行われているかどうかを評価する項目のため、栄養は中心静脈栄養で摂取し、投薬目的で胃管が留置されている場合は該当しない。

◆特記事項の例◆

脳卒中の後遺症で、食事の経口摂取が困難である。管が継続的に留置されておらず、一部経口摂取が可能であるが、摂取量を見て経鼻的に経管栄養が行われているため、「ある（該当する）」を選択する。栄養剤等の注入は、医師の指示に基づき、訪問看護によって行われている。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
栄養は中心静脈栄養で摂取し、投薬目的で胃管が留置されている。	ある（該当する）	「ない（該当しない）」を選択する。 栄養の摂取方法として、経管栄養が行われているかどうかを評価する項目のため、栄養は中心静脈栄養で摂取し、投薬目的で胃管が留置されている場合は該当しない。

■ 10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）

(1) 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）の有無」を評価する項目である。

ここでいう「モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

血圧、心拍、心電図、呼吸数、酸素飽和度のいずれか一項目以上について、24 時間にわたってモニターを体につけた状態で継続的に測定されているかどうかを評価する。

ただし、血圧測定の場合は 1 時間に 1 回以上のものに限る。

◆特記事項の例◆

慢性心不全のため、心電図について、24 時間にわたってモニターを体につけた状態で、医師の指示に基づき、看護師が、継続的に測定しているため、「ある（該当する）」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
自宅の血圧計で、訪問診察・訪問看護。家族で、24 時間にわたって、1 時間に 1 回程度の測定を行った。	ある（該当する）	「ない（該当しない）」を選択する。 医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみで選択する。

■ 11. じょくそうの処置

(1) 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「じょくそうの処置の有無」を評価する項目である。

ここでいう「じょくそうの処置」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

じょくそうの大きさや程度は問わない。

◆特記事項の例◆

じょくそうは現時点では治ったが、予防の処置が医師の診断・指示に基づいて訪問看護において継続されているため、「ある（該当する）」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
1 か月前までであったが完治したとの診断を受け、現在は医師からじょくそうの処置に関する指示は出ていない。しかし、再発防止のために、訪問看護において外用薬を塗布し続けている。	ある（該当する）	「ない（該当しない）」を選択する。 医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

■ 12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）

(1) 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）の有無」を評価する項目である。

ここでいう「カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

(2) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

コンドームカテーテル、留置カテーテルの使用、もしくは間欠導尿等、尿の排泄のためのカテーテルが使用されており、その管理が看護師等によって行われているかどうかで選択する。

腎ろうについては、その管理を看護師等が行っている場合に該当する。

◆特記事項の例◆

自己導尿が可能であるが、調査の 5 日前に医師の指示に基づき、看護師等によって行われ、また、定期受診の度に処置を受ける見込みであるため、「ある（該当する）」を選択する。

(3) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
術後のドレナージをうけている。	ある（該当する）	「ない（該当しない）」を選択する。 術後のドレナージや、尿の排泄以外の目的のカテーテルは含まない。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

(1) 判定の基準

調査対象者について、調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに○印をつけること。
なお、全く障害等を有しない者については、自立に○をつけること。

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

(2) 判定にあたっての留意事項

この判定基準は、地域や施設等の現場において、保健師等が何らかの障害を有する高齢者の日常生活自立度を客観的かつ短時間に判定することを目的として作成したものである。

判定に際しては「～をすることができる」といった「能力」の評価ではなく「状態」、特に『移動』に関わる状態像に着目して、日常生活の自立の程度を4段階にランク分けすることで評価するものとする。なお、本基準においては何ら障害を持たない、いわゆる健常高齢者は対象としていない。4段階の各ランクに関する留意点は以下のとおりである。

① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって能力の程度が異なる場合

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

【ランクJ】

何らかの身体的障害等を有するが、日常生活はほぼ自立し、一人で外出する者が該当する。なお”障害等”とは、疾病や傷害及びそれらの後遺症あるいは老衰により生じた身体機能の低下をいう。

J-1はバス、電車等の公共交通機関を利用して積極的にまた、かなり遠くまで外出する場合が該当する。

J-2は隣近所への買い物や老人会等への参加等、町内の距離程度の範囲までなら外出する場合が該当する。

【ランクA】

「準寝たきり」に分類され、「寝たきり予備軍」ともいうべきグループであり、いわゆる house-bound に相当する。屋内での日常生活活動のうち食事、排泄、着替に関しては概ね自分で行き、留守番等をするが、近所に外出するときは介護者の援助を必要とする場合が該当する。

なお”ベッドから離れている”とは”離床”のことであり、ふとん使用の場合も含まれるが、ベッドの使用は本人にとっても介護者にとっても有用であり普及が図られているところでもあるので、奨励の意味からベッドという表現を使用した。

A-1は寝たり起きたりはしているものの食事、排泄、着替時はもとより、その他の日中時間帯もベッドから離れている時間が長く、介護者がいればその介助のもと、比較的多く外出する場合が該当する。

A-2は日中時間帯、寝たり起きたりの状態にはあるもののベッドから離れている時間の方が長いですが、介護者がいてもまれにしか外出しない場合が該当する。

【ランクB】

「寝たきり」に分類されるグループであり、いわゆる chair-bound に相当する。B-1とB-2とは座位を保つことを自力で行うか介助を必要とするかどうかで区分する。日常生活活動のうち、食事、排泄、着替のいずれかにおいては、部分的に介護者の援助を必要とし、1日の大半をベッドの上で過ごす場合が該当する。排泄に関しては、夜間のみ”おむつ”をつける場合には、介助を要するものとはみなさない。なお、”車いす”は一般のいすや、ポータブルトイレ等で読み替えても差し支えない。

B-1は介助なしに車いすに移乗し食事も排泄もベッドから離れて行う場合が該当する。

B-2は介助のもと、車いすに移乗し、食事または排泄に関しても、介護者の援助を必要とする。

【ランクC】

ランクBと同様、「寝たきり」に分類されるが、ランクBより障害の程度が重い者のグループであり、いわゆる bed-bound に相当する。日常生活活動の食事、排泄、着替のいずれにおいても介護者の援助を全面的に必要とし、1日中ベッドの上で過ごす。

C-1はベッドの上で常時臥床しているが、自力で寝返りをうち体位を変える場合が該当する。

C-2は自力で寝返りをうつこともなく、ベッド上で常時臥床している場合が該当する。

認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度

(1) 判定の基準

調査対象者について、訪問調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに○印をつけること。

なお、まったく認知症を有しない者については、自立に○印をつけること。

【参考】

ラ ン ク	判 断 基 準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(2) 判定にあたっての留意事項

「幻視・幻聴」、「暴言・暴行」、「火の不始末」、「不潔行為」、「異食行動」等、認定調査項目に含まれていない認知症に関連する症状については、特記事項に記載すること。

調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて高熱を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。

保険者番号 _____ 被保険者番号 _____

認定調査票（概況調査）

I 調査実施者（記入者）

実施日時	平成 年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）
ふりがな		所属機関	
記入者氏名			

II 調査対象者

過去の認定	初回・2回め以降 (前回認定 年 月 日)	前回認定結果		非該当・要支援（ ）・要介護（ ）	
ふりがな		性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
対象者氏名					
現住所	〒 -		電話	- -	
家族等 連絡先	〒 - 氏名（ ）調査対象者との関係（ ）		電話	- -	

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

在宅利用 [認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。(介護予防)福祉用具貸与は調査日時点の、特定(介護予防)福祉用具販売は過去6月の品目数を記載]					
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問介護(ホームヘルプサービス)	月	回	<input type="checkbox"/> (介護予防)福祉用具貸与	品目	
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問入浴介護	月	回	<input type="checkbox"/> 特定(介護予防)福祉用具販売	品目	
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問看護	月	回	<input type="checkbox"/> 住宅改修	あり・なし	
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問リハビリテーション	月	回	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)居宅療養管理指導	月	回	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護	月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所介護(デイサービス)	月	回	<input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護	月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所リハビリテーション(デイケア)	月	回	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護	月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所生活介護(特養等)	月	日	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護(老健・診療所)	月	日	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護	月	日			
<input type="checkbox"/> 市町村特別給付 []					
<input type="checkbox"/> 介護保険給付外の在宅サービス []					

施設利用	施設連絡先
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム) <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護適用施設(ケアハウス等) <input type="checkbox"/> 医療機関(医療保険適用療養病床) <input type="checkbox"/> 医療機関(療養病床以外) <input type="checkbox"/> その他の施設	施設名 _____ 郵便番号 _____ 施設住所 _____ 電話 _____

IV 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境（外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入してください。

--

認定調査票（基本調査）

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他（四肢の欠損）

1-2 拘縮の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

1. ない 2. 肩関節 3. 股関節 4. 膝関節 5. その他（四肢の欠損）

1-3 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-4 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-5 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる 2. 自分の手で支えればできる 3. 支えてもらえればできる 4. できない

1-6 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない

1-7 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-8 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-9 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない

1-10 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助 4. 行っていない

1-11 つめ切りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

1-12 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 普通（日常生活に支障がない）
2. 約1 m離れた視力確認表の図が見える
3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える
4. ほとんど見えない
5. 見えているのか判断不能

1-13 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 普通
2. 普通の声がやっと聞き取れる
3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる
4. ほとんど聞えない
5. 聞えているのか判断不能

2-1 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

2-2 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

2-3 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる
2. 見守り等
3. できない

2-4 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

2-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

2-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

2-7 口腔清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない
2. 一部介助
3. 全介助

2-8 洗顔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない
2. 一部介助
3. 全介助

2-9 整髪について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

2-10 上衣の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

2-11 ズボン等の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 週1回以上	2. 月1回以上	3. 月1回未満
----------	----------	----------

3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる
2. ときどき伝達できる
3. ほとんど伝達できない
4. できない

3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

1. できる	2. できない
--------	---------

3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. できない
--------	---------

3-4 短期記憶（面接調査の直前に何をしていたか思い出す）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. できない
--------	---------

3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. できない
--------	---------

3-6 今の季節を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. できない
--------	---------

3-7 場所の理解（自分がいる場所を答える）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. できない
--------	---------

3-8 徘徊について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

3-9 外出すると戻れないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-1 物を盗られたなどと被害的になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-2 作話をする事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-4 昼夜の逆転について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-5 しつこく同じ話をする事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-6 大声をだす事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-7 介護に抵抗することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-9 一人で外に出たがり目が離せないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-11 物を壊したり、衣類を破いたりすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-12 ひどい物忘れについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-13 意味もなく独り言や独り笑いをすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-14 自分勝手に行動することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-15 話がまとまらず、会話にならないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

5-1 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

5-2 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

5-3 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる（特別な場合でもできる）	2. 特別な場合を除いてできる	3. 日常的に困難	4. できない
--------------------	-----------------	-----------	---------

5-4 集団への不適応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

5-5 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

5-6 簡単な調理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

6 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。

(複数回答可)

処置内容	1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマ（人工肛門）の処置
	5. 酸素療法	6. レスピレーター（人工呼吸器）	7. 気管切開の処置	
	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養		
特別な対応	10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）		11. じょくそうの処置	
	12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）			

7 日常生活自立度について、各々該当するものに一つだけ○印をつけてください。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

認定調査票（特記事項）

1 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無, 1-2 拘縮の有無, 1-3 寝返り, 1-4 起き上がり, 1-5 座位保持, 1-6 両足での立位, 1-7 歩行, 1-8 立ち上がり, 1-9 片足での立位, 1-10 洗身, 1-11 つめ切り, 1-12 視力, 1-13 聴力

()

()

()

()

2 生活機能に関連する項目についての特記事項

2-1 移乗, 2-2 移動, 2-3 えん下, 2-4 食事摂取, 2-5 排尿, 2-6 排便, 2-7 口腔清潔, 2-8 洗顔, 2-9 整髪, 2-10 上衣の着脱, 2-11 ズボン等の着脱, 2-12 外出頻度

()

()

()

()

3 認知機能に関連する項目についての特記事項

3-1 意思の伝達, 3-2 毎日の日課を理解, 3-3 生年月日を言う, 3-4 短期記憶, 3-5 自分の名前を言う, 3-6 今の季節を理解, 3-7 場所の理解, 3-8 徘徊, 3-9 外出して戻れない

()

()

()

()

4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

4-1 被害的, 4-2 作話, 4-3 感情が不安定, 4-4 昼夜逆転, 4-5 同じ話をする, 4-6 大声を出す, 4-7 介護に抵抗, 4-8 落ち着きなし, 4-9 一人で出たがる, 4-10 収集癖, 4-11 物や衣類を壊す, 4-12 ひどい物忘れ, 4-13 独り言・独り笑い, 4-14 自分勝手に行動する, 4-15 話がまとまらない

()

()

()

()

5 社会生活への適応に関連する項目についての特記事項

5-1 薬の内服, 5-2 金銭の管理, 5-3 日常の意思決定, 5-4 集団への不適応, 5-5 買い物, 5-6 簡単な調理

()

()

()

()

6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

()

()

()

()

7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

7-1 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）, 7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

()

()

()

()

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

第 4 主治医意見書様式

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先	()

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに 同意する。 同意しない。

医師氏名 _____
 医療機関名 _____ 電話 () _____
 医療機関所在地 _____ FAX () _____

(1) 最終診察日	平成 年 月 日
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ()

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日
1. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)
2. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)
3. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 [最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入]

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養	
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)		<input type="checkbox"/> 褥瘡の処置		
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)				

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
・認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)
・短期記憶 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない
・自分の意思の伝達能力 <input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない
(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他 ()
(4) その他の精神・神経症状
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [症状名: _____ 専門医受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無]

(5) 身体の状態

利き腕 (右 左) 身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)

四肢欠損 (部位: _____)

麻痺 右上肢 (程度: 軽 中 重) 左上肢 (程度: 軽 中 重)

右下肢 (程度: 軽 中 重) 左下肢 (程度: 軽 中 重)

その他 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

筋力の低下 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

関節の拘縮 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

関節の痛み (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

失調・不随意運動 ・上肢 右 左 ・下肢 右 左 ・体幹 右 左

褥瘡 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

その他の皮膚疾患 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行 自立 介助があればしている していない

車いすの使用 用いていない 主に自分で操作している 主に他人が操作している

歩行補助具・装具の使用 (複数選択可) 用いていない 屋外で使用 屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為 自立ないし何とか自分で食べられる 全面介助

現在の栄養状態 良好 不良

→ 栄養・食生活上の留意点 (_____)

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

尿失禁 転倒・骨折 移動能力の低下 褥瘡 心肺機能の低下 閉じこもり 意欲低下 徘徊

低栄養 摂食・嚥下機能低下 脱水 易感染性 がん等による疼痛 その他 (_____)

→ 対処方針 (_____)

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

期待できる 期待できない 不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)

訪問診療 訪問看護 看護職員の訪問による相談・支援 訪問歯科診療

訪問薬剤管理指導 訪問リハビリテーション 短期入所療養介護 訪問歯科衛生指導

訪問栄養食事指導 通所リハビリテーション その他の医療系サービス (_____)

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・血圧 特になし あり (_____) ・移動 特になし あり (_____)

・摂食 特になし あり (_____) ・運動 特になし あり (_____)

・嚥下 特になし あり (_____) ・その他 (_____)

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

無 有 (_____) 不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

