

認定調査員ハンドブック改訂版（素案）

認定調査員ハンドブック 2023 （仮称）

令和6年3月

東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課

はじめに

要介護認定は、サービスを必要としている高齢者のサービスの内容や量を方向づけるものとして、重要な位置づけにあります。その中でも認定調査員は「情報提供者」としての役割を担っており、調査員が記載する特記事項は、認定審査において、対象者の状況を把握する際の、重要な情報源となっています。このため、「認定調査員テキスト 2009 改訂版」に基づき対象者の状況を調査し、的確に認定審査会に情報提供することが求められます。

そこで、適切な認定調査に向け、初めて認定調査を行う調査員が認定調査員テキストの理解を深めるための補助資料として活用できるよう、また、現任の調査員が日頃の調査の振り返りとして活用できるよう、定期的に認定調査員ハンドブックの見直しを行ってきたところです。

今回の改訂では、多くの調査員が悩みやすい調査項目の記載を拡充し、特記事項の記載例を増加しました。また、以前より掲載されていましたが認定調査の実施にあたって留意すべき事項についても、内容を充実しました。

ただし、認定調査の実施方法や定義は、あくまでも「認定調査員テキスト 2009 改訂版」が基本となります。このハンドブックは、テキストの補助資料として、日々の認定調査の振り返りに活用してください。

令和6年3月

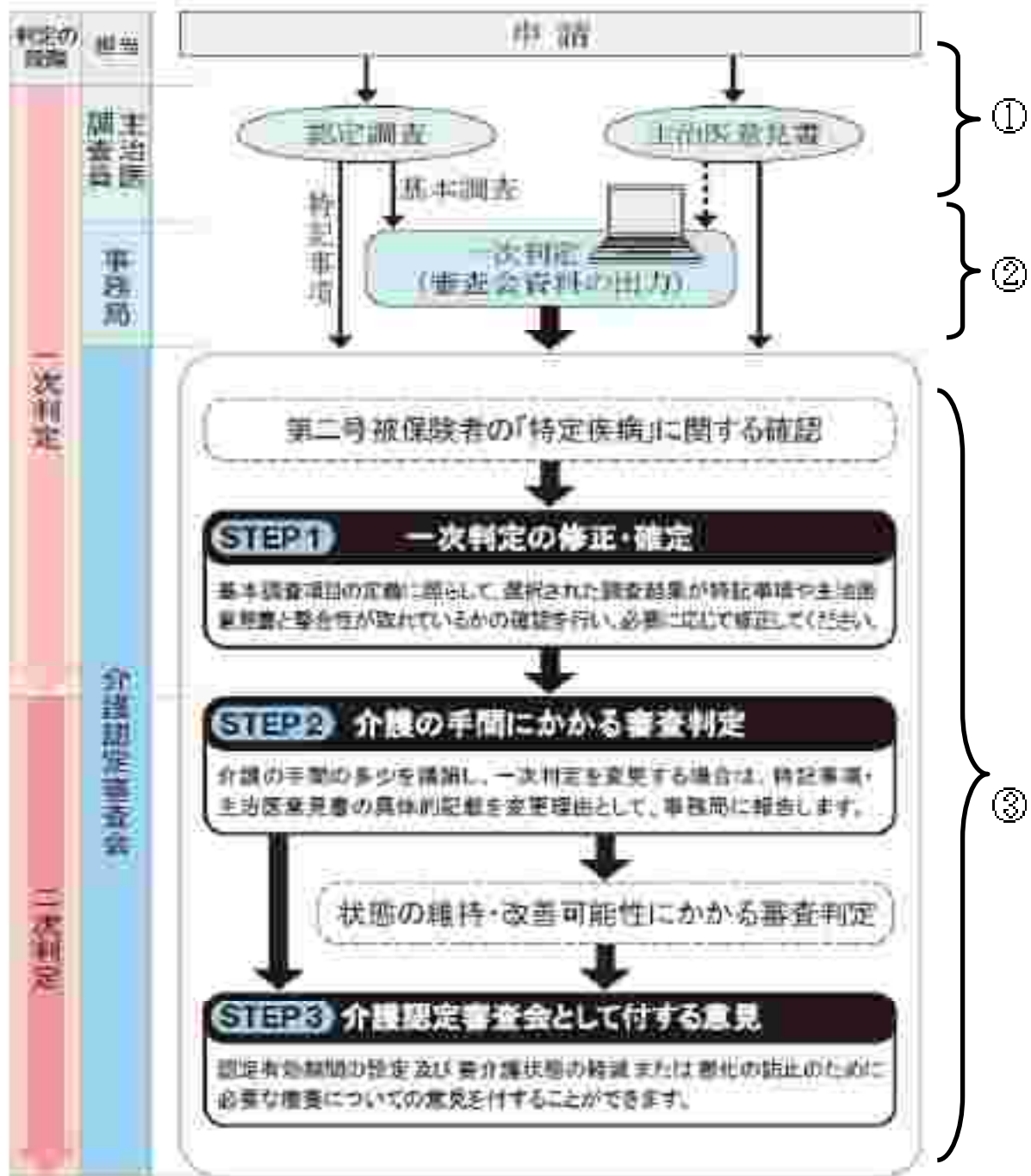
東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課長

目 次

第1	要介護認定の概要	
1	要介護認定の流れ	1
2	要介護認定とは	2
3	一次判定	3
4	介護認定審査会の審査判定手順	4
5	要介護認定における調査員の役割	7
第2	認定調査の実施上の留意点	
1	認定調査にあたり特に重要なポイント	8
2	認定調査前に必要なこと	9
3	認定調査当日	10
4	認定調査を始める前	11
5	認定調査	12
6	認定調査終了後	15
第3	基本調査項目の選択の考え方	
1	基本調査項目の選択基準	16
2	評価軸の考え方	17
3	基本調査項目ごとのポイント	27
第4	特記事項の記入上のポイント	
1	特記事項が必要な理由	34
2	特記事項の記載ポイント	35
3	特記事項の記載例とポイント解説	40
第5	認知症高齢者の認定調査	
1	認知症高齢者の認定調査に当たっての考え方	107
2	認知症高齢者の調査に際して留意すべきポイント	112
3	調査当日にわかること	114
第6	参考資料	
1	要介護認定等の方法の見直しに係るQ & A (厚生労働省老健局老人保健課・平成21年9月30日付け事務連絡)	115
2	要介護認定質問受付窓口寄せられる質問	124
3	認定調査員向けeラーニングの紹介	130
4	特定疾病について	131
5	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	134
6	認知症高齢者の日常生活自立度のポイント	135

第 1 要介護認定の概要

1 要介護認定の流れ



(介護認定審査会委員テキスト2009改訂版より)

① 認定調査

被保険者から申請に基づき、認定調査員による認定調査を実施します。

② コンピューターによる一次判定

認定調査の基本調査結果および主治医意見書をもとに一次判定を行います。

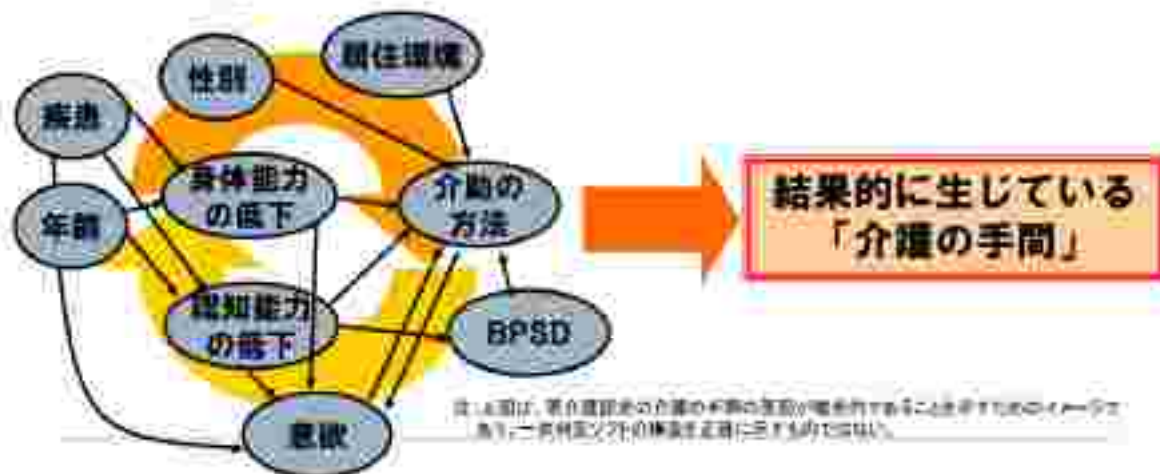
③ 介護認定審査会

保健、医療、福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会で、一次判定の確定と、主治医意見書や認定調査の特記事項に基づき、二次判定を行います。

2 要介護認定とは

「ものさし」は「介護の手間」

- 要介護認定は、「心身の重篤さ」や「能力」ではなく、「介護の手間(時間)」をものさしとした評価指標。
- 「介護の手間」は様々な心身及び生活上の影響因子(環境なども含む)の組み合わせから、結果的に生じているもの。
- 介護の手間に与える因子は数多くあることから、それらすべてを網羅し、その組み合わせを人間の目だけで評価することは困難。様々な要因のうち、介護の手間(時間)に強い影響のある項目を抽出したのが「基本調査項目(74項目)」。



(令和2年度 厚生労働省要介護認定能力向上研修資料より)

介護や支援の必要度は、必要とする「介護の手間」がどの程度かを判断して決めますが、その介護の必要度を「介護の手間」という共通の基準(ものさし)で判断するものです。

「介護の手間」は、身体能力や認知機能の低下、認知症に伴って生じる行動・心理症状の有無、居住環境、性別、疾患、年齢、意欲など、対象者に係る様々な要因の組み合わせから結果的に生じているものです。介護の手間の量は、疾病の重篤さ、身体機能等の低下の程度に比例するとは限りません。

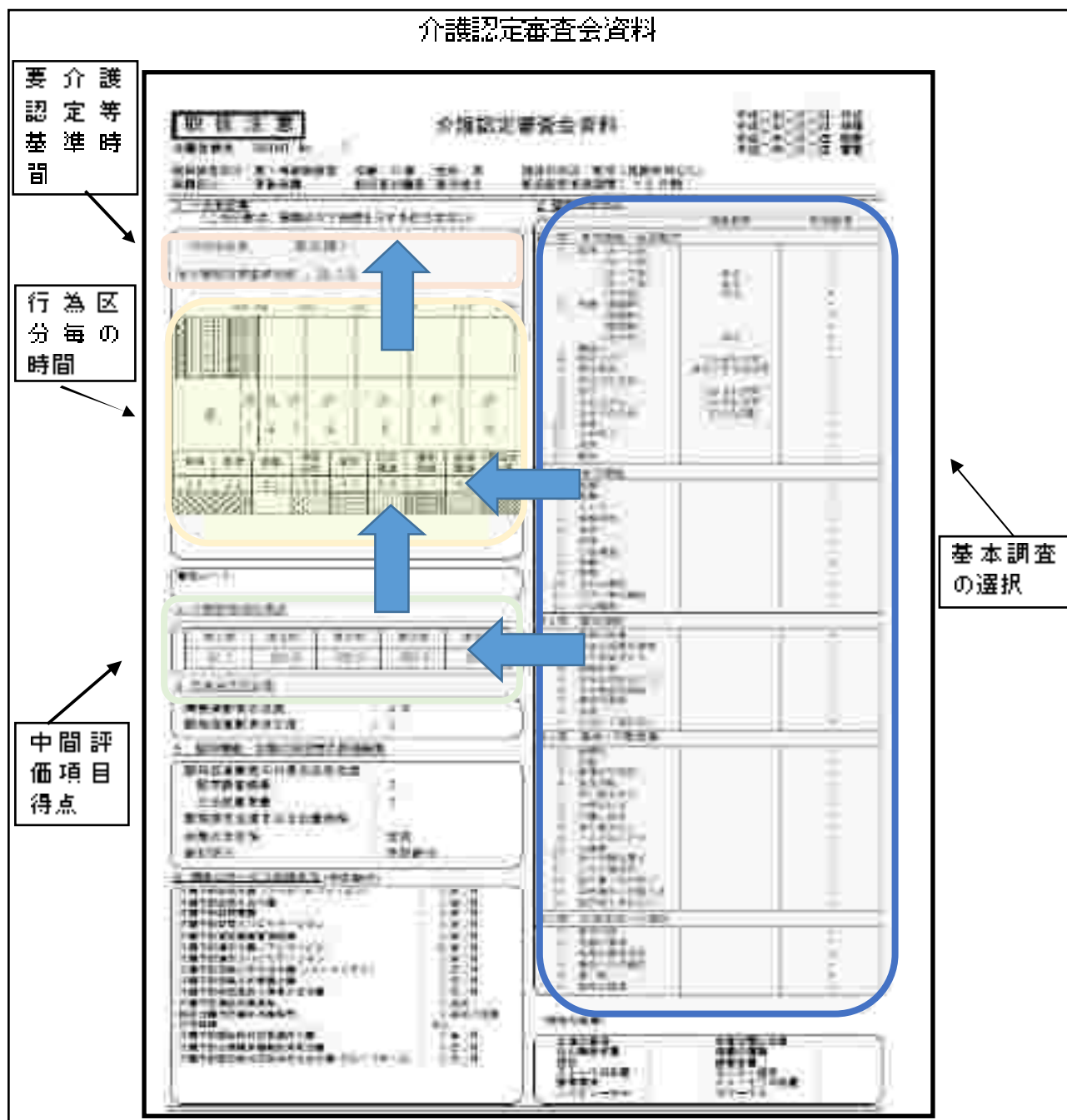
認定調査では、図の周辺にある居住環境や疾患等因子の影響を受けて生じた「身体能力の低下」「認知機能の低下」「介助の方法」「BPSD」の4つを把握し、最終的に「介護の手間」に集約して必要度を判定するのが要介護認定です。

判断の基準を「介護の手間」に統一することで、客観的でばらつきのない要介護認定ができる仕組みとしています。

3 一次判定

一次判定ソフトによる推計について

一次判定ソフトにより、基本調査項目と主治医意見書を基に「要介護認定等基準時間」を推計し、介護認定審査会資料を出力します。



〔厚生労働省 要介護認定適正化事業ホームページより（一部改変）〕

具体的には、8つの行為区分（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）ごとに1日あたりの介護に要する時間を分単位で推計し、その合計の長さに応じて介護度を決定します。

4 介護認定審査会の審査判定手順

介護認定審査会の審査判定は、厚生労働省が作成する「介護認定審査会委員テキスト」で判定手順や基準が定められています。

審査判定手順

- 「特定疾病」：第2号被保険者の場合には、要介護状態又は要支援状態となった原因が、16の特定疾病のいずれかによって生じたかどうかの確認をします。
- STEP1「一次判定の修正・確定」：特記事項の記載内容や主治医意見書の記載から、認定調査の選択肢が妥当かどうかを検討し、必要な修正及び一次判定の確定を行います。
- STEP2「介護の手間にかかる審査判定」：認定調査の特記事項と主治医意見書の記述から、通常よりも手間がかかるか、かからないかという視点で検討し、変更が必要と判断した場合は、一次判定結果を変更します。（二次判定）
- 「状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定」：32分以上50分未満の場合は、「認知機能の低下の評価」、「状態の安定性に関する評価」により要支援2もしくは要介護1の判定を行います。
- STEP3「介護認定審査会として付する意見」：認定有効期間の検討などが行われます。

上記のうち、STEP1、STEP2、「状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定」では、認定調査票の特記事項の記載内容が、審査会の判断にあたって重要な情報源となります。

STEP1：一次判定の修正・確定

④ 基本調査の選択の妥当性を確認

- 各調査項目の定義と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て事務局に修正依頼。
- 本プロセスを経てはじめて「一次判定」が確定（修正した後の一次判定が、最終的な一次判定として記録される）

④ 一次判定を確定するのは、「認定調査員」ではなく、「介護認定審査会」

〔令和2年度 厚生労働省調査員能力向上研修会資料より（一部改変）〕

認定調査は、テキストに沿って行いますが、テキストの基準にあてはめて考えることが困難な事例や、調査員が選択に迷った調査項目は、認定審査会が最終的に一次判定として確定させます。

確定するために重要になってくるのが、特記事項になります。認定審査会では、特記事項の記載内容や主治医意見書の記載から、一次判定の妥当性を検討し、確定させます。

一次判定で議論するポイント

- ・適切な介助で選択した項目（特記事項には、選択根拠、実際の状況などを記載）
- ・選択に迷った項目（特記事項には選択根拠、迷った状況などを記載）

STEP2:介護の手間にかかる審査判定

④ 通常の例よりも「介護の手間」がより「かかる」「かからない」の視点での議論

- 一次判定ソフトの推計では評価しきれない部分を委員の専門性・経験に基づき合議にて判断。
- 「介護の手間」が「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も参考にしながら、一次判定の変更が必要かどうか吟味。
- 特記事項・主治医意見書に基づいて審査
(理由を記録することが重要)

(令和2年度 厚生労働省調査員能力向上研修会資料より(一部改変))

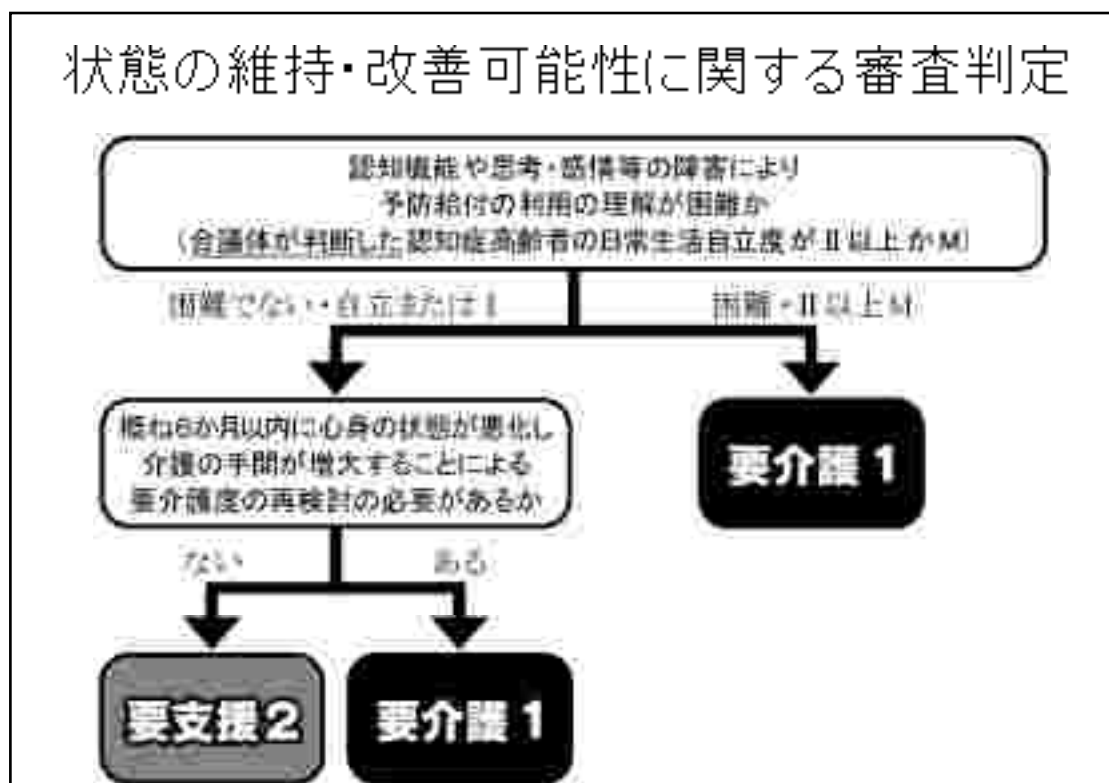
STEP2では、一次判定で評価しきれない、固有の介護の手間について、特記事項等の記述から、通常より手間がかかっている、あるいは逆に手間がかかっていないかの視点で議論します。

この審査によって、通常より介護の手間がかかるのであれば、一次判定結果の要介護度を上げる、手間がかからないのであれば下げるという最終的な判定をします。

このとき、通常より介護の手間がかかるか、かからないかの判断材料になるのが、特記事項です。特記事項は介護の手間を検討するうえでの重要な情報源となります。

特殊な事例で選択肢にあてはめにくい状況、一次判定ソフトに含まれない状況については、その状況(介護の手間)を特記事項に書くことで、認定審査会のSTEP1、STEP2のプロセスで最終的に検討されます。

状態の維持・改善可能性に関する審査判定



(「介護認定審査会委員テキスト2009 改訂版」より)

要支援2と要介護1は要介護認定等基準時間が同じです。

一次判定ソフトで基準時間が32分以上50分未満と判定された場合は、この「状態の維持・改善の可能性に関する審査判定」において、要支援2、要介護1のいずれかに判定されます。

判定は、上記のフローチャートに沿って行われます。要介護1とする判定基準は以下の2つです。

- ①認知機能や思考・感情等の障害により予防給付の利用にかか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。

このとき、判断の根拠となるのは認定調査票の特記事項及び主治医意見書の記載内容になります。

5 要介護認定における調査員の役割



〔厚生労働省 要介護認定適正化事業ホームページより〕

認定調査員の最も重要な役割は、調査対象者の状況を介護認定審査会に、正確に伝達することです。しかし、調査対象者の状況は様々です。基本調査項目に含まれないことや介護の手間等については、具体的に特記事項に記載してください。



〔厚生労働省 要介護認定適正化事業ホームページより〕

認定調査では、調査項目の選択にあたり、迷うことも多々あると思います。しかし、認定調査員が一次判定のすべての責任を負うわけではありません。迷った場合などは、選択した根拠と具体的な状況の特記事項に記載し、介護認定審査会の判断を仰いでください。

第2 認定調査の実施上の留意点

1 認定調査にあたり特に重要なポイント

①公正・中立な調査の実施

- 認定調査は、公正中立な立場で、客観的に行われなければなりません。
(テキストP6 9行目)
- 「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します。(テキストP7)
- 要介護認定における調査員の役割は、認定審査会に具体的な介護の手間を伝えていただく情報提供者であり、とても重要な役割です。
(テキストP4)

②守秘義務

- 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った個人の秘密に対して守秘義務があります。
- 違反すると、公務員に課せられる罰則が適用になります。
(認定調査員テキスト P6 15行目から18行目)

③個人情報の管理について

- 認定調査で使われる認定調査票などは、個人情報です。
- 訪問調査のための移動時など、個人情報の紛失には十分に注意してください。
- あってはならないことですが、万が一紛失した場合は、速やかに、上司や委託を受けた区市町村に報告してください。

2 認定調査前に必要なこと

○ 認定調査の訪問日等の予約

連絡先に電話等で、認定調査の目的などを説明、調査対象者本人と家族の都合をうかがい、訪問日、時間、訪問場所を確認します。施設（病院）の場合は担当者に連絡し、日程を調整します。

アポイントの際に必要なこと

- ① 調査場所の確認
- ② 配慮すべきことを確認する
- ③ 家族や施設職員等の同席を依頼する
- ④ 調査対象者の生活ベースを配慮する

①調査場所の確認

認定申請書に記載された住民登録記載住所は、必ずしも調査対象者の生活の場とは限らないため、必ず調査場所を確認します。また、**短期入所先やデイサービス等、一時的な生活の場では調査は行わないようにします。**

②配慮すべきことを確認

調査対象者の体調、告知されていない病名等、あらかじめ必要な情報、調査上の留意点を確認します。

ア 調査対象者の前でできない話の確認

- ・癌等、告知されていない疾病
- ・家族等が介護において困っていること
- ・排泄等の失敗や認知症状など、調査対象者の自尊心を傷つけるような内容 等

(例)

「調査の際に気を付けることはありますか？」

※調査対象者が介護保険の利用に納得していない場合などに、認定調査であることを悟られないよう、立会者の方と相談したうえで「健康調査」という名目で調査する手法をとる区市町村や、名札をして訪問をしたところ「近所に認定調査員が来た」と知られてしまう」とトラブルになったため、名札を首から下げて訪問しない方針の区市町村もあります。区市町村担当者の指示に従い、準備を進めてください。

イ 身体状況・心身の状態の確認

- ・急性疾患等調査を受けられない状況にないか
- ・**コミュニケーション能力(直懐の聞き取りが可能であるか)**

※疾患によっては、夕方や夜間に状態が悪くなった日以よって異なったりする場合があります。認定調査は、調査対象者の状態が安定しているときに実施し、日頃の状況を把握できるようにします。

(例)

「お話はどの程度通じますか？」

㊤家族や施設職員等の同席を依頼する

調査対象者の状況を、より正確に把握し、調査の容観性を確保するため、できるだけ、調査対象者の日頃の状況を一番よく理解している人の立会いをお願いします。

施設(病院)の場合、本人だけでは聞き取りが不十分な場合、誰に聞けばよいか訪ねておきます。

(例)

「正確な認定調査のために立会いをお願いしますか？」

㊦調査対象者の生活ベースを配慮する

調査対象者が日常生活のベースを維持して調査を受けられるような配慮が必要です。家族等には、調査対象者が不安定な状態とならないように、できる限り日常生活と同じベースで認定調査を受けられるようにと伝えます。

○ 事前の準備

認定調査に必要なものを事前に準備します。

- ・ 身分を証明するもの(調査員証・介護支援専門員証など)
- ・ 調査票
- ・ 認定調査員テキスト
- ・ 視力確認表(認定調査員テキスト P. 66)
- ・ 地図
- ・ 筆記具【ペンを「3-4短期記憶」の3品提示による確認で使用することがあります】
- ・ 時計【「3-4短期記憶」の3品提示による確認で使用することがあります】
- ・ マスク
- ・ その他(あると便利なもの)
使い捨て手袋、スリッパ、替えの靴下(畳等スリッパでは失礼な場合もあります)、筆談用のボード、紙(ノートやスケッチブックなど)、年齢早見表

③ 認定調査当日

○必要な持ち物を点検しましょう(個人情報管理には十分気をつけましょう)

○華美な服装はさけ、動きやすく相手に不快感を与えないような身なりを心がけます。

○わかりやすい言葉で丁寧な言葉遣いをしましょう。

(専門用語や略語を使用しない、外来語や流行語を使用しない、ゆっくり話す)

○約束した時間に到着できるように、余裕をもって伺いましょう。万が一遅れる場合は必ず連絡をするようにしましょう。

○立会者が時間に遅れた場合は、立会者に連絡をして、到着を待ちましょう(待たずに調査を始めてしまい、トラブルになった事例があります)。

4 認定調査を始める前

<p>①自己紹介</p> <p>入口で挨拶をし、室内に入ったら調査対象者・家族等にわかるように身分証を提示しながら、改めて氏名を伝えます。</p> <p>(例) 私は〇〇区(市)の認定調査員の〇〇と申します。(私は〇〇区(市)から委託された認定調査員の△△と申します。)今日はお体のご様子や日頃の生活のことを伺いに来ました。</p>
<p>②認定調査の目的や内容の説明</p> <p>認定調査が1時間程度かかること、実際に行っていただく動作があること、調査の内容は全ての方共通であることなどを伝えます。</p> <p>(例) 介護保険の介護サービスを利用するには、まず認定を受けていただく必要があります。その結果をもとに、サービス計画を立て利用するしくみになっています。今日はその認定のための調査に来ました。 今日伺う認定調査の内容は全国共通のものです。質問項目は全部で74項目あり、お食事や入浴など日常生活のご様子をお聞かせいただいたり、無理のない範囲で確認動作をしていただきます。 認定調査終了まで1時間程度を目安としておりますので、どうぞご理解の上ご協力をお願いいたします。</p>
<p>③認定調査員としての立場・公務員と同様に守秘義務があることを説明</p> <p>(例) 今日伺ったお話については、介護保険の認定以外で使用することはありません。</p>

留意点

- 家族等が同席している場合、まずはご本人からお聞きし、不明な点等を後ほどお聞きしたいと伝えておきます。
(家族によっては介護の苦勞など話し続け、調査に入れなかったりすることもあるため。また、家族等が本人に代わって回答しないよう留意する)
- 調査対象者の回答と事実が異なる場合の対応
家族等に、調査対象者が回答した後、事実と異なることがあるか否かを他の場所で確認します。調査対象者の自尊心を傷つけないように、面前での確認はできるだけ避けるようにします。

5 認定調査

(1) 導入時の7つの質問

- ①調査対象者の聴力
- ②調査対象者本人の確認等
- ③同居家族・主たる介護者
- ④調査対象者の居住環境
- ⑤日頃の生活の様子
- ⑥既往・通院歴
- ⑦困っていること、**現在受けているサービス状況**

認定調査項目は、上記の質問から入ると調査がスムーズになります。
調査対象者にはリラックスして楽な姿勢で答えていただくよう伝えます。

また、病院での調査の場合は、始める前に「こちら（病室）で調査をしますか？」と確認し、病室でよいということであれば、カーテンを閉め、調査対象者に配慮をします。

①調査対象者の聴力等により座る位置を調整

(例)

「このくらいの声の大きさを聞こえますか？」

※「1-13 聴力」の項目の調査を兼ねて確認することができます。

②本人確認

(例)

「お名前、生年月日、年齢をお聞かせください。」

※「3-3 生年月日や年齢を言う」と「3-5 自分の名前を言う」の項目の確認をすることができます。

※「3-6 今の季節を理解する」は、世間話的に聞くことができ、話のきっかけをつかみやすい項目であり、回答の仕方でも認知症があるかどうかについても、ある程度判断することができます。

「少しご本人とお話させてください」とあらかじめ家族等に断り、質問が終了したら、

「ここからはご一緒をお願いします」等の声かけをします。

③家族状況と介護者、介護状態を確認

(例)

「介護をしている方と、ご一緒にお住まいになっている方を教えてください。」

㊤ 居住環境を確認

(例)

「お住まいや今いらっしゃる場所について、お困りになっていることはありますか？」

※「3-7 場所の理解」は、「施設」「自宅」などの区別がつけば「できる」を選択します。会話の中でも判断することができます。

㊦ 毎日の様子を確認、調査員が来る前に何をしていたか確認

(例)

「普段の1日のすごし方をお聞かせください。」「調査の後は何がご予定がありますか？」

「今日(私が来る前)は、何をしていましたか？」

※「3-2 毎日の日課を理解」、「3-4 短期記憶」の項目の確認ができます。調査員が来る前に何をしていたか答えられない場合や、不明な場合は「短期記憶」ができない可能性がありますので、後で3品提示し確認します。

㊧ 現在の状況に関する既往歴から生活に支障がある点を掘り下げて確認

(例)

「今日の体調はいかがでしょう？ これまでにかかった病気、けがなどについて教えてください。」

※当日の健康状態について聞くことで、動作確認が行えるかどうか判断ができます。また、現在の通院状況や、服薬の有無なども確認することができます。

㊨ 調査対象者、家族等が介護で最も困っていることやサービスの有無を確認

(例)

「今、生活の中で、お困りになっていることはどんなことですか？」

「現在、利用しているサービスを教えてください。」

※概況調査に関わる部分を確認します。認定申請にいたった経緯や、介護サービスの有無についてなどを聞いておきます。

留意点

- 困っていることを聞き、それをきっかけに該当項目の内容を掘り下げて質問します。
- 直接調査項目に該当しなくても、困っていることについて「介護の手間」を増やすと考えられる事項について特記事項に記入します。
- その他については概況調査の欄に記入します。

(2) 基本調査項目の聞き取り・確認のポイント

- ①緊張させない・しない
- ②生じている介護の手間を把握する
- ③確認動作の試行は注意して行う

認定調査は、調査対象者の様態（疲れなどで体調が悪くなる場合等）をチェックしながら進めます。

調査項目の聞き取りの順番は決まっていません。調査員が聞き取りやすいところから聞いていきます。

①緊張させない・しない

- ・調査員・調査対象者ともにリラックスし、あわてないで回答できるよう聞き取りに時間をかけます。
- ・落ち着いて質問していけば、およそ1時間で調査を終了することができます。

②生じている介護の手間を把握する

- ・日常生活にどのような支障が生じているか、また、それによってどのくらい介護の手間がかかっているか、「介護の手間」を頭にいれながら質問します。
- ・1つの調査項目の内容を聞くことにより、複数の調査項目の回答が得られることもあります。

③確認動作の試行は注意して行う

確認動作の試行が原則となっている項目では、調査対象者の様子を見て、確認動作をして危険がないこと、体調不良等がないことを確かめてから試行していただきます。くれぐれも、身体を痛めたり容態が悪くならないよう注意します。

確認動作の試行が遅になると調査対象者が疲れてしまうこともあるので、なるべく早く行うほうがよいでしょう。

留意点

排泄などのデリケートな質問は、聞き方に十分配慮します。

失禁等があっても本人が答えなかつたりするので、他の項目と絡めて聞くことも大切です。司席者に聞くときは、本人と離れたところで聞くなど、タイミングや場所も配慮しましょう。

6 認定調査終了後

○家族等への認定調査内容の確認

調査終了後、調査票の内容を調査対象者や家族等を確認してください。

調査内容確認の効果

（１）認定調査の信頼性の確保

調査内容の確認をすることで認定調査の信頼性を確保することができます。

（２）調査票記入内容の確認

認定調査実施中に意思の疎通がうまくできなかつたり、判断に迷って選択を誤ってしまった場合に、訂正することができます。

また、同時に、家族等が調査項目における選択の判断に疑問を抱いている場合は、理由を説明することにより、その場で疑問を解消することができます。

※調査対象者や家族等の訴えと調査員の判断が異なる場合には、最終的には調査員の判断により選択しますが、具体的な状況を「特記事項」に記入してください。

○認定調査終了の案内

①今後の問い合わせ先を伝えます（所管一覧表等を提示又は渡す）。必要に応じて、地域包括支援センター等を紹介します。

②長時間認定調査に協力いただいたことに感謝を述べ、調査対象者の体調を気遣い家族等の苦勞をねぎらいます。

注意事項

- 要介護度について「要介護〇〇くらいかもしれません」と絶対に言わないでください。介護度について、約束されたのだと誤解をまねくことになりかねません。
- 聞かれた場合は、「要介護認定結果通知で確認してください」と伝えてください。
- 「別のサービスを使った方がいい」などとサービスについてのアドバイスは、担当ケアマネジャーとの信頼関係に支障をきたす場合がありますので、控えて下さい。

第3 基本調査項目の選択の考え方

1 基本調査項目の選択基準

◆基本調査項目の選択基準について

		調査期			FADL 付随資料	調査項目		
		1期前	2期前	3期前		1期前	2期前	3期前
海外旅行 の準備	F1-1 準備期間			○				
	F1-2 回数(年)			○				
	F1-3 準備日	○			○			
	F1-4 目的地(年別)	○			○			
	F1-5 準備費用	○			○			
	F1-6 前住での宿泊	○			○			
	F1-7 旅行	○			○			
	F1-8 旅行の回数	○			○			
	F1-9 海外旅行の回数	○			○			
	F1-10 準備		○		○			
	F1-11 準備期間		○		○			
	F1-12 旅行	○			○			
	F1-13 旅行	○			○			
	F1-14 旅行	○			○			
生活様式	F2-1 起床		○		○			
	F2-2 起床		○		○			
	F2-3 起床	○			○			
	F2-4 起床時間		○		○			
	F2-5 起床		○		○			
	F2-6 起床		○		○			
	F2-7 起床時間		○		○			
	F2-8 起床		○		○			
	F2-9 起床時間		○		○			
	F2-10 起床時間		○		○			
	F2-11 起床時間		○		○			
	F2-12 起床時間		○		○			
	F2-13 起床時間		○		○			
	認知機能	F3-1 認知機能	○			○		
F3-2 認知機能		○			○			
F3-3 認知機能		○			○			
F3-4 認知機能		○			○			
F3-5 認知機能		○			○			
F3-6 認知機能		○			○			
F3-7 認知機能		○			○			
F3-8 認知機能		○			○			
健康・行動 調査	F4-1 健康			○			○	
	F4-2 健康			○			○	
	F4-3 健康			○			○	
	F4-4 健康			○			○	
	F4-5 健康			○			○	
	F4-6 健康			○			○	
	F4-7 健康			○			○	
	F4-8 健康			○			○	
	F4-9 健康			○			○	
	F4-10 健康			○			○	
	F4-11 健康			○			○	
	F4-12 健康			○			○	
	F4-13 健康			○			○	
	F4-14 健康			○			○	
就業生活 の調査	F5-1 就業生活		○			○		○
	F5-2 就業生活		○			○		○
	F5-3 就業生活	○				○		○
	F5-4 就業生活		○			○		○
	F5-5 就業生活		○			○		○
その他	F6-1 就業生活			○				○

(認定調査員テキスト2009改訂版より)

2 評価軸の考え方

3つの評価軸の特徴

	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	身体 <small>の能力</small> 〔第1群を中心に10項目〕 認知 <small>の能力</small> 〔第2群を中心に6項目〕	生活機能 〔第7群を中心に12項目〕 社会生活への適応 〔第5群を中心に4項目〕	麻痺等・拘縮 〔第1群の9項目〕 BPSD関連 〔第4群+…+1 Bas〕
選択肢の特徴	「できる」「できない」の表現が含まれる	「介助」の表現が含まれる	「ない」「ある」の表現が含まれる
基本調査の選択基準	試行による本人の能力の評価	介護者の介助状況（適切な介助）	行動の発生頻度に基づき選択(BPSD)※
特記事項	日頃の状況 選択根拠・試行結果 〔特に判断に迷う場合〕	介護の手間と負担 〔介助の量を把握できる記述〕	介護の手間と負担 〔BPSD〕※
留意点	実際に行ってもらった状況と日頃の状況が異なる場合 「日頃の状況」の意味にも留意する	「実際に行われている介助が不適切な場合」	選択と特記事項の基準が異なる由に留意 定義以外で手間のかかる類似の行動等がある場合〔BPSD〕※ ※麻痺等・拘縮は能力に同じ

〔令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より〕

基本調査項目には、

- ① **「能力」**を確認して判定する、
- 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」**）、
- ③障害や現象（行動）の**「有無」**、

を確認して判定するというように、判定の基準が3つの評価軸で構成されています。

評価軸ごとに評価の方法や調査のポイントなど、特徴が共通していますので、個々の調査項目の定義を覚えるにあたって、どの評価軸かを意識しながらテキストを読むと覚えやすいでしょう。

○「有無」には**「麻痺等・拘縮」**の項目、**「BPSD 関連」**の項目の2つに分かれています。また、第4群の「精神・行動障害」のすべての項目、第3群の「3-8 徘徊」「3-9 外出すると戻れない」、第5群の「5-4 集団への不適応」を総称して「BPSD 関連」として整理する。

※BPSDとは、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略で、認知症に伴う行動・心理状態を意味します。

(1) 能力の項目

能力の項目の特徴

- 「身体」「認知」能力の項目で構成される。
- 「できる」「できない」の軸で評価する(実際に介助があるかどうかは関係ない)。
- 「試行」<「日頃の状況」(調査時の状況と日頃の状況が異なる場合は具体的な内容を特記事項へ記入する。)

【見分け方】
選択時に「できる」という表現が含まれている(例外:視力、聴力)

【身体的能力に関する項目】(10項目)

1-3寝返り 1-4起き上がり 1-5座位保持 1-6前足での立位保持
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

【認知の能力に関する項目】(8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 5-3日常の意思決定

※【「試行」の項目に関するが、調査方法は「能力」の項目と同様の考え方のため、この枠内から取り出す
1-1食事 1-2排便

調査の基本的な方法



(令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

【留意点】

- ・調査対象者に実際に行ってもらおう。(試行できない場合は状況を聞き取る。)
- ・本人や家族の「同意が得られない」場合や、「危険」と判断される場合などでは、確認動作は行わないでください。
- ・実際に行ってもらえた場合でも、実際に行ってもらえなかった場合でも、本人や介護者から「日頃の状況」を聞きとります。
- ・福祉用具（補装具や介護用品等）を使用している場合は、使用している状況で基本調査項目を選択する。
- ・自分の体の一部を支えとしている場合は、「何かにつかまればできる」等を選択する。
- ・同様の行為や回答を行っていることを確認できれば、確認動作の試行は不要です。
- ・試行した状況と日頃の状況が異なる場合は、より頻回な方法で選択する。
- ・確認できない場合は、聞き取りから、より頻回な状況で選択する。
- ・いずれの場合も、特記事項へ具体的な状況を記載する。

能力の項目の留意点

□ 選択の基本は「試行」

- 可能な限りテキストの規定する環境や方法で試行しているか再度確認(安全確保を第一にすること)。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">□ 「歩行」を足場の悪い場所で試行していないか。□ 「寝返り」を「つかむもの」がない場所で試行していないか。□ 「立ち上がり」を下肢が完全に机の下に入っている状態で試行していないか。 |
|---|

- 選択の判断に迷う場合は、迷わずに特記事項へ

□ 特記事項のポイントは「日頃の状況」の聞き取り

- 日頃の状況 ≠ 日頃の生活の様子
- 日頃の状況 = 日頃の「確認動作」の可否(その判断において日頃の生活の様子が参照されることはある)

(令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料と基に作成)

(2) 介助の方法の項目

介助の方法の項目の特徴

- 「第2群」「第5群」を中心に、生活上の具体的な行為について、「実際に行われている介助」、または「適切な介助」を評価する。
- 「介助されていない(必要ない)」「介助がされている(必要である)」の軸で評価する。
- 「実際の介助の状況」<「適切な介助」(五分は特記事項へ)
- 特記事項において「介護の手間」「頻度」を直接表現する。

【第1群】

1-10洗身 1-11つめ切り

【第2群】

2-1移乗 2-2移動

2-4食事摂取

2-5排便 2-6排便

2-7口腔清潔 2-8洗髪 2-9整髪 2-10上衣の着脱 2-11ズボン等の着脱

【第5群】

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

【集計仕方】

選択肢に「介助」という表現が含まれている(例外なし)

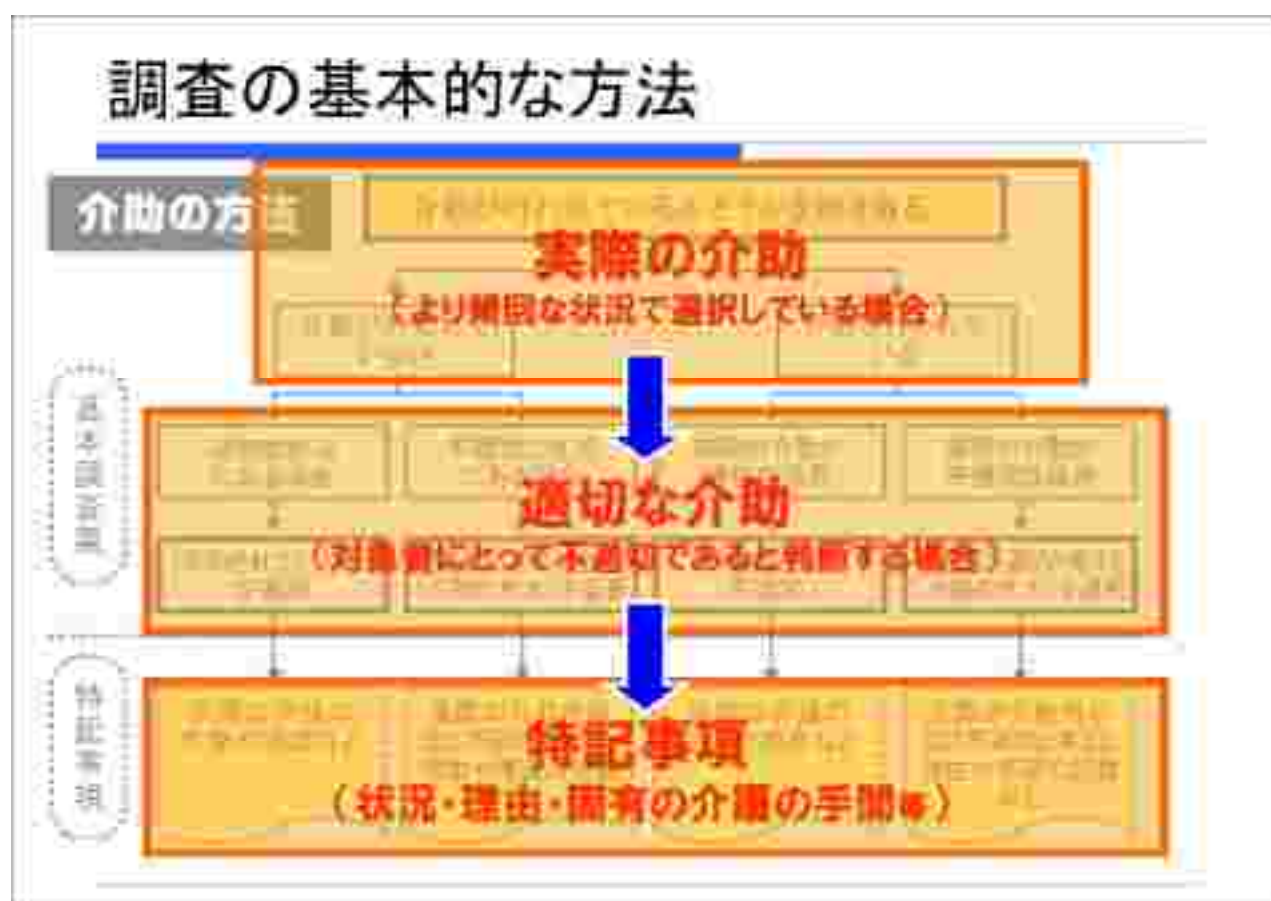
調査の基本的な方法



(令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

【留意点】

- ・ 介助が行われているか聞き取る。
- ・ 調査日より概ね過去1週間にどの程度行われているか。より「頻回」に提供されている介助の方法を選択する。(つめ切りは概ね過去1か月)
- ・ 調査の対象となる行為は、人それぞれで、居住環境や心身の状態、生活習慣などによって異なる。
- ・ 基本調査項目の選択肢は、介護の手間の量には関係なく、どのような「方法」で、介助が行われているかを表す。
- ・ 必ずしも「全介助」の方が、「一部介助」よりも介護の手間が大きいとはいえない。
- ・ 同じ選択肢でも、それぞれのケースにより介助量には幅がある。
- ・ 生活習慣や寝たきり等によって調査対象の行為自体が発生しない場合は、「類似の行為」などで評価する。(つめ切り、洗顔。整髪。スポン等の着脱などが対象)
- ・ 介助が行われていない(介助が行われている)が適切な状況にある場合は、実際の状況で選択し、特記事項には介護の手間と頻度を記載する。
- ・ 介助が行われていない(介助が行われている)が不適切な状況にある場合は、調査員が「適切」と考える方法で選択し、特記事項には実際の状況、不適切と考えた根拠などを記載する。



(令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

介助の方法における「頻度」の考え方

□「より頻回な状況で選択する」

- 本来、多くの要介護者の介護状況は「多様」であり、常に同じ介助が行われているわけではない。
- 日常生活における、場面毎の介助の状況の特記事項に記述することが最も重要なポイント。

□ 頻回な状態で選択した場合は、「一次判定で評価しきれない介助」が存在する場合がある。
□ したがって、二次判定(介護の手間にかかる審査判定)における検討が想定されるため、特記事項は必須。

■ 頻度の考え方の留意点

- パーキンソン病など心身の状態に日内変動がある場合は、状態毎の「介護の手間」の違いを丁寧に記載することが重要。

「実際の介助の方法」が不適切な場合の考え方

□「実際の介助の方法」が不適切な場合

- 独居や日中独居等による介護者不在のために適切な介助が提供されていない場合。
- 介護放棄、介護抵抗のために適切な介助が提供されていない場合。
- 介護者の心身の状態から介助が提供できない場合。
- 介護者による介助が、むしろ本人の自立を阻害しているような場合。 など

対象者が不適切な状況に置かれていると認定調査員が判断する様々な状況が想定される。

「実際の介助の方法」が不適切な場合のポイント

「不適切」と考える理由は特記事項に記載する。

- 理由が明記されていないと、審査会委員は、調査員の判断が妥当かどうか確認することができない。
- (理由の有無は、特記事項チェックの最大のポイントの一つ)

介助の適切性は総合的に判断する

- 独居、老々介護のみを理由に判断するものではない。
- 単に「できる-できない」といった個々の行為の能力のみで評価しない。
- 生活環境や本人の置かれている状態なども含めて、総合的に判断する。
- 【参考】(前略)これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う(後略)(介護保険法第1条)

(令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料と基に作成)

【参考】介助の方法で留意すべき点(1)

- 実際の介護の手間がある場合でも、頻度が少ない場合は、「介助されていない」を選択することになる。
その場合でも、特記事項に実際に行われている介護の手間に関する情報を記載する。
- 「一次判定に反映されていない介護の手間」が生じているにも関わらず、特記事項に記載されないと、介護認定審査会の二次判定で適切に評価を行うことができない。



※特記事項には、調査項目の定義「以外」の内容も記載することが重要



(令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

(3) 有無の項目

有無の項目の特徴

- 有無は「麻痺・拘縮」と「BPSD関連」の2種類に分類される。
 - 麻痺・拘縮については、調査方法や基本原則について、「能力」に関してもあるため、ここでは、以下、BPSD関連の有無に絞っている。

【第1群】 1-1麻痺 1-2拘縮 ※注、調査方法の原則は「能力」に準じる。

【第2群】 2-12外出頻度

【第3群】 3-8徘徊 3-9外出して戻れない

【第4群】

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

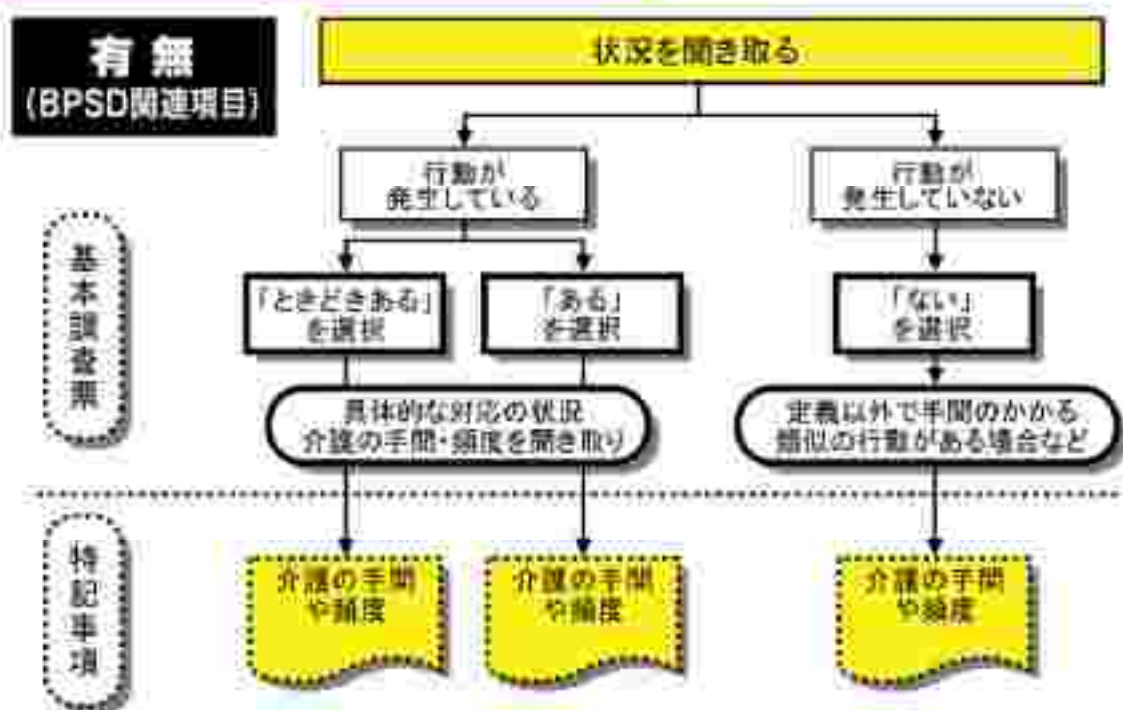
【第5群】 5-4集団への不適応

【特別な医療】

【見分け方】

選択肢に「ある・ない」という表現が含まれている(徘徊・外出頻度)

調査の基本的な方法



(令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

【留意点】

- ・行動が発生しているかどうかで選択する。
- ・発生している場合は、具体的な対応の状況（手間や頻度）を聞き取り、特記事項に記載する。介護量を把握できるようにすることが重要。
- ・発生していない場合も、定義以外や類似の行為がある場合は、具体的な状況（手間や頻度）を特記事項に記載する。
- ・「認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上」のケースについては、BPSD関連行目等について「介護の手間」の発生の有無を確認する。

BPSD関連で注意すべき点

□ 「選択基準」と「特記事項」の視点は異なる

- 選択基準＝「行動の有無」とその「頻度（ある・ときどきある）」
- 特記事項＝「介護の手間」の具体的な「内容」とその「頻度」



【参考】有無の項目(BPSD関連)で注意すべき点

□ 軽度者における「隠れ介助」の把握

- 特に、要支援1などの軽度でも、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上のケースでは、BPSD関連の行動に係る介護の手間が発生している可能性がある。
- こういった場合でも、認定調査員による特記事項が記載されていないことが多い。

「4-3 感情不安定」の例



③ 基本調査項目ごとのポイント

(令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料をもとに作成)

第1群 1-1:麻痺等の有無(下肢)

- 下肢麻痺における「ばらつきの因子」
 - 「麻痺等(筋力の低下や麻痺等の有無)」は、「確認動作」に基づいて評価されることが原則。
 - 主観的な「筋力の低下」だけで選択しないよう留意。
 - 他調査項目(歩行や移動)と連動させるような判断基準は避ける。
 - 「その他」については、特記事項の記載に留意する。

- 下肢麻痺「あり」が「はずれ値」を示す要因になりうる調査方法・判断基準
 - 静止状態を保持する際、下肢に震えがみられることだけをもって「麻痺あり」を選択する場合。
 - 厳密に水平まで挙上できるかを基準としている場合
 - 軽度の可動域制限がある場合は、関節の動く範囲で行う。
 - 背もたれにもたれない状態で確認動作を実施している場合×「挙上できる」と判断する角度が厳しい(水平に近い)場合。

- 欠損により試行できなかった場合は、該当部位と「その他」の両方を選択する。(特記事項欄には欠損の状況を記載)

第1群 1-5:座位保持 1-8:立ち上がり

- 「日頃の状況」に対する考え方(座位保持の例)
 - 「支えが必要」で選択の偏りが発生しやすい。
 - 要支援・要介護1レベルで「支えが必要」が選択されている場合などは、要注意。
 - 日頃の状況
 - 誤:日頃の生活(日中は居室のソファーにもたれて過ごしている)
 - 正:日頃的能力(日頃、同じ動作を行った際、できているのか、できていないのか)
 - 第1群における「日頃の状況」は申請者にとっては、回答が難しい場合もあることに留意し、質問の仕方を工夫することが重要。

□ 確認のポイント

- 食事摂取時の姿勢など(座位が取れる場合は、嚥下を楽に行うために、背もたれにもたれずに食事を摂取するのが一般的)を確認することで、座位保持の状況を把握することができる場合がある。(医療機関での受診時の椅子/待合室の椅子など)

□ 立ち上がりの「支えがあればできる」の選択

- 体を支える目的で、しっかりと加重して立ち上がっているかで選択。
 - 「手をつかないと立ち上がれない」のか、「手をついて立ち上がった」のか区別して判断することが必要
- 試行の際は、椅子の向きに注意。
(テーブルが正面にあると、だれでも自然に手をついてしまう)

第2群

2-1:移乗

□ 軽度者の移乗をどう考えるか

- 定義されている「移乗」行為がない場合。
行為が生じた場合を想定し適切な介助の方法を選択し、具体的な事実を特記事項に記載
- 「調査対象の行為が発生しない場合」の規定(寝たきり状態など)と同様に考える。

□ 移乗の類似行為は存在するか？

- 「ベッド→歩行→便座(着座)」は移乗行為ではない。⇒移動
- 移乗の規定:「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、いす等に乗り移ること。

□ 体位交換の取り扱い

- 最重度者における体位交換の特記事項については、「1-3:寝返り」(能力の項目)に記載せずに、「2-1:移乗」(介助の方法の項目)に頻度とともに記載するほうが、わかりやすい。

※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、でん部を動かす行為も移乗に含まれる。

第2群 2-2:移動

□ 移動における「見守り等」

■ 「適切な介助の方法」による選択

- 「見守り等」「一部介助」の選択が過剰になっていないか。
- 「移動」における「見守り等」の定義:『**常時の付き添いの必要がある「見守り」**』
- よくみられる例: 2-2 で「移動時ふらつきが見られるため移動に見守りが必要。」としつつ、2-12 で「毎日、30分程度一人で散歩している。」等

■ 適切な判断レベルをどのように形成していくか。

- 固定的な判断基準を作らない(特定の基本調査項目が「一部介助」の場合、移動は一部介助とする/等)。
- 基本的に、専門職による合意が必要(テキスト等に具体的な判断規定は設定されていない)。
- 審査会の議論・判断においても同様の課題がある。

□ 移動は日常生活に関する総合的な調査項目

■ 各調査項目の聞き取りで総合的に把握する(特に排尿)。

■ 想定される場面

- 自宅内での移動(食事、トイレ、台所、来客時など)
- 入浴時: 通常時に介助がない場合でも施設やデイサービスなどの大浴場での対応が異なる場合がある。
- 移動の機会を特定することが重要(=活動性や頻度を把握することができる)。
※施設の場合、事故防止のため独歩者でも介助することがあるため注意する。

□ 外出時の移動や転倒等の頻度について丁寧な聞き取りを行う (特に軽度者)

- 定義上、「外出時」の移動は、評価の対象に含まれない(基本調査の選択には含まれない)もの、外出時の介助は、特に軽度者の介護の手間にかかる審査判定において議論されることが多いことから、「2-12:外出頻度」などに関連づけて特記事項を記載することが望ましい。
- 「外出時の移動」の聞き取りが必要な理由を「審査会の視点」から説明することが重要。
- 「2-2 移動」で「介助されていない」を選択する場合でも、転倒等の頻度により、申請者に必要な「機能訓練」に関する評価が異なる可能性がある。

第2群 2-4:食事摂取

- 行為区分毎の時間において、最も時間の幅をもつ(1.1分-71.4分)「食事」の樹形図の最上位分岐点の調査項目。
- 食事の樹形図では分岐は「見守り」-「一部介助」で発生する。
(その他4か所で分岐点として採用)
- 選択・特記事項上の留意点
 - 食事摂取の介助にかかる介助時間は、実際の介護時間において長時間であり、個人差も発生しやすいことから、介護認定審査会の判定においては、重要な意味を持つ場合がある。
 - 「一部介助」:「ただし、この『一部』については、時間の長短は問わない」
 - まとんど介助が行われない一部介助:「ほとんど自分で食べるが、大きなものは、小さく切るなどの介助が行われている」
 - 全介助に限りなく近い一部介助:「自分で食べようとするが、数口でやめてしまうため、ほとんどを介助している」

第2群 2-5/2-6:排尿・排便

- 排尿(排便)は、実際の介護において「個人差」があり、また一日の中で「何度も発生する介助」であり、その結果、二次判定(介護の手間にかかる審査判定)では議論されることが多い。
 - 全ての要介護度区分(非該当～寝たきりレベル)において、丁寧な記載を心がける。
 - 特に、「介助されていない」「全介助」の選択を行った場合、記載漏れがないように留意する。
- 特記事項の記載ポイント(は4点)
 - 排泄にかかる介護の手間
=①排泄方法 × ②頻度 + ③失敗の有無と介護
 - 要介護者においては、「活動時間帯(日中・夕方)」と「就寝時(夜間・深夜)」で、排泄の状況が異なる場合が多い。介助の方法や状況が時間帯で異なる場合は、④昼夜の違いも記載。
 - 失敗には、失禁だけでなく、トイレの汚染、不潔行為等も含まれる。

□ ポータブルの掃除に関する解釈

- ポータブルの「一括清掃」(翌朝に一回の掃除で対応等)は、排泄介助の機会が複数あったものを、介護者の都合などで「一回」で処理した場合が想定されている。
- 選択の基準は、「より頻回な状態」での選択になるため、昼間はトイレで排尿している場合などは、深夜帯以外の介助の状況を十分に把握した上で、選択を決定する。
- なお、いずれの選択を行う場合も、ポータブルに対する介助の状況は、特記事項に頻度とともに記載することが重要。
(ポータブルトイレを複数回掃除している場合は、回数を記載するとわかりやすい)
- 便器周りの掃除の考え方。

□ 排尿での分岐点は、樹形図上、2か所しかないが、軽中度では分岐上、大きな違いとなる場合があるため、特に注意が必要。また、中間評価項目得点への影響もある。

□ 失禁時の「適切な介助の方法」の考え方

- 失禁の原因がどこにあるかによって「適切な介助の方法」を選択する調査項目が異なる。
 - トイレまでの移動に介助が必要な場合は「2-2 移動」
 - スポンの上げ下げ、トイレへの誘導の声かけが必要な場合は「2-5 排尿」「2-6 排便」
- 失禁時の対応を自分でやっている場合の評価。
(トイレまわりや廊下が汚れていないか等)
- 認定調査員が「不適切」と判断する場合は、そのように判断する具体的な理由や事実を特記事項に記載した上で、選択の妥当性について審査会の判断をあおぐ。

第 2 群

2-7/2-3/2-3:口腔清潔・洗顔・整髪

□ 清潔保持系の調査項目における「一部介助」

- 「口腔清潔」「洗顔」「整髪」における「行為の開始を促す声かけ」を「一部介助」に取っていないか。
- 「介助されていない」→「一部介助」により、中間評価項目得点は、「11.9 点」の差が生じる。
※施設の場合、これらの行為の多くは施設側の理由により一部、または全介助となる場合があるため注意する。

第2群における「声かけ」の概念

□ 「声かけ」の評価

- 該当する行為の開始を促す(洗面所等への誘導)という意味での「声かけ」
 - 「歯を磨きこいきましょうか？」(口腔清潔)
 - 「そろそろトイレに行く時間ですね」
- 該当する行為を行う中で発生する「声かけ」
 - 「そのタオルで顔を拭きましょう」(洗顔)
 - 「ボタンが一つずれていますよ」(上衣の着脱)

□ 「声かけ」における選択

- 基本原則:行為開始を促す「声かけ」は評価対象外。
 - 例外:「排尿」「排便」における行動開始の「声かけ」または「見守り等」を選択する。
- 基本原則:行為を行う中で発生する「声かけ」は評価対象となる。
 - 調査項目によって選択肢が異なる(見守りの場合と一部介助の場合がある)点に留意する。

第3群 3-4:短期記憶

□ 「短期記憶」の特徴

- 第3群においてもっとも判断が分かれる項目
- 中間評価項目得点は低いが、調査項目で分岐する箇所がある(4カ所)。特に軽度者における「食事」の時間に影響が出る可能性があるので留意が必要。

□ 短期記憶における「ばらつきの因子」

- 定義「面接調査の直前に何をしていたかを思い出す」を試行及び日頃の状態を検討する際の、基本とすること。
- 「直前」の判断に対する考え方の差異。
- 3品提示の実施頻度が高く、かつ、誤答した場合に必ず「できない」を選択している場合。
 - 3品提示は、面接調査の直前にしていたことを聞く質問での確認が難しい場合に実施。
- 確認テスト(3品提示)の試行方法の誤り。
 - 3品を提示し、3品を隠して、事後に3品を回答させる方法は誤り。
(正しくは、認定調査員テキスト 105 ページを参照)
- 他の調査項目(「4-12 ひどい物忘れ」「5-1 薬の内服」「3-2 毎日の日課を理解」と連動させた選択を行っている場合。

第4群

- 全体的にばらつきは小さい。個別の調査項目で分岐せず、中間評価項目得点でのみ分岐する(BPSD 関連の 3-8、3-9 については分岐がある)。
- 特記事項の記載ポイントは2点、「行為への対応(介護の手間)」と「頻度」。
- BPSD関連は、選択と特記事項で視点が異なる。
 - 選択基準＝「行動の有無」とその「頻度(ある・ときどきある)」
 - 特記事項＝「介護の手間」の具体的な「内容」とその「頻度」
- そのため、「行動の有無」と「介護の手間」の有無が一致しないケースでは、特記事項が審査会にとって特に重要な情報となる。
 - 選択が「ある」であって「介護の手間」が発生していない場合
 - 選択が「ない」であって「介護の手間」が発生している場合
- 他方、第4群の項目は、家族等への聞き取りによることから、定義にうまく当てはまらない場合や、頻度等が不詳な場合が発生しうるが、これらについても特記事項に記載することが重要。
- **4-12「ひどい物忘れ」のみ、この物忘れによって、何らかの行動が起こっているか、または周囲の者が何らかの対応をとらなければならないような状況かどうかで判断する(対応の有無)。4群の例外であり、注意が必要。**

第4 特記事項の記入上のポイント

1 特記事項が必要な理由

(1) 特記事項は、審査会で主に2つの視点から活用

① 一次判定の修正・確定の際に

基本調査の内容が正しいかどうかを確認するため

※ 一次判定は審査会の合議の中で確定するため、審査会委員が調査員の選択の根拠を確認できることが重要です。

② 二次判定(介護の手間にかかる審査判定)の際に

一次判定で十分に反映されていない介護の手間の検討するため

※ 審査会委員は基本調査の選択では十分に反映されていない個別具体的な情報を特記事項から読み取り、二次判定を行います。

※ 基本調査で「介助されていない」や「ない」などを選択する場合でも、実際に介護の手間が発生している場合があります。この場合、特記事項に「介護の手間」や「頻度」を記載することが重要です。

※ 調査対象者の状態は様々で、各調査項目の定義にうまく当てはまらない場合があります。そのような場合は、最終的に複数名の専門家で構成する審査会で判断します。基本調査で迷った場合は、調査項目の定義等に基づき選択し、迷った状況が審査会に伝わるように具体的に特記事項に記載することが重要です。

(2) 特記事項は、選択根拠、手間、頻度の3つ情報が必要

選択根拠	主に一次判定の修正に使用されます。
手間 頻度	主に二次判定での介護の手間の多少に関する議論に使用されます。

」特記事項の例

頻度

選択根拠

「毎日」夕方になると、外に向かって大声で怒鳴り始める。このため、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。

手間

(厚生労働省適正化事業 e ラーニング教材「特記事項」一部改変)

2 特記事項の記載ポイント

(1) 能力

① 選択根拠の記載

特記事項には、確認動作の試行や日頃の状況等、基本調査項目の選択肢の選択根拠を記載する。

② 選択に迷った場合

選択に迷った場合、調査員は、調査対象者の「具体的な状況」と調査員の「判断根拠」等を特記事項に記載する。

最終的な判断を行うのは介護認定審査会になるが、一次判定を算出させるために、選択肢の選択は必ず行う。

※ (例) 1-5 座位保持

座位保持について、ベッドのギャッジアップ角度が何度程度であれば「支えてもらえればできる」を選択するべきか。

⇒ ギャッジアップに係る具体的な角度については、テキストでは定められていません。調査員が、状況を確認し、「支えてもらえればできる」と判断した場合は、実際の状況と日頃の状況、調査員の判断根拠等を特記事項に記載する。

③ 審査会での活用

- 日頃の状況の能力を理解する。
- 他の基本調査項目の選択や特記事項と合わせて、介護の手間について理解する。

※ (例)「視力」の特記事項から「移動」の介護の手間をよりの確に理解する。

1-12 視力「能力」

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、両目の左側半分の視野欠損がある。

2-2 移動「介助の方法」

視力の問題から、トイレや浴室への移動に常に付き添っている。

深夜も、ほぼ毎日、1回程度、トイレに行くため、介護者が起きて付き添っている。

④ 特記事項の役割(審査会での活用)

身体機能

【試行の結果】

日頃の能力を理解する上でも重要。(「つかまれば可」のレベルにも幅がある。)

【日頃の状況】

介助の方法で「適切な介助」を検討する場合に参照することがある。

認知機能

- 認知症高齢者の日常生活自立度の確定作業

- 特に主治医意見書と認定調査票で判断が異なる場合の重要な情報。
- 「介助の方法」や「BPSD 関連」に記載されている「介護の手間」との関係性について立体的に理解するための情報。

〔平成 30 年度 厚生労働省調査指導員養成研修資料より〕

⑤ 同じ選択肢でもこんなに違う

- **1-7** 歩行で「できる」を選択しても

〔例1〕 5mの歩行はふらつきもなくしっかりした足取りでできる。毎日30分程度、散歩に行く。杖などは使用していない。

〔例2〕 5m何とか支えなしに歩くことができる。ただし、小刻み歩行で、足が十分に上がらず、ふらつきもある。体調の悪い日が月に2～3日あり、そのときは、支えがないと歩かない。

上記の2つの例を比較すると、介助の量に違いがあることがわかります。

〔厚生労働省適正化事業 e ラーニング教材「特記事項」一部改変〕

(2) 介護の手間

① 介護の手間の頻度

頻度は、できる限り、「具体的な数値」で記載する。

- 1日3回、週1回程度 ⇒ 誰もが、同じとらえ方ができる。
- × とまどき、よく ⇒ あいまい。人それぞれのとらえ方がある。

② 基本調査項目では介助なしでも、実際に介助が行われている

「介助されていない」や「ない」等を選択しても、実際に介護の手間が発生している場合がある。

⇒ 「特記事項」に介護の手間と頻度を記載

③ 基本調査項目にはないが、介助が行われている

いずれの調査項目にも当てはまらない介護の手間が発生している場合がある。

⇒ 「特記事項」の審査会委員が読みやすい場所に具体的な介護の手間の内容と頻度を記載

※ (例)軟音の塗布

家族により、1日3回の背中への軟音の塗布がある。

〔厚生労働省適正化事業 e ラーニング教材「特記事項」一部改変〕

④ **2-2**移動の特記事項の記載ポイント

□ 移動は日常生活に関する総合的な調査項目

- 移動の機会を特定することが重要(=活動性・頻度を把握できる。)
- 場面によって、移動の様子や行われている(必要な)介護が異なる場合がある。

□外出時の移動や転倒等の頻度について丁寧に聞き取る(特に軽度者)

□失禁の原因が移動の場合は、「2-2 移動」で「適切な介助の方法」を検討する

- 失禁の原因によって、「適切な介助の方法」を検討する調査項目が異なる。
- 「不適切」と判断する場合は、具体的な理由や事実を特記事項に記載し、選択の妥当性について審査会の判断をあおぐ。

(厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料を一部編集)

⑤ 同じ選択肢でもこんなに違う

□ 2-4 食事摂取「一部介助」を選択しても

※ 特に食事は介助時間が長時間になる場合あり

(例1) 最初の数口は自己摂取だが、すぐに食べなくなるために、残りはすべて介助を行っている。

(例2) ほとんど自分で摂取するが、器の隅に残ったものなどは、介助者がスプーンですくって食べさせている。

上記の2つの例を比較すると、介助の量に違いがあることがわかります。特記事項欄に記載することで、二次判定で介護の手間を考慮することができます。

(厚生労働省適正化事業 e ラーニング教材「特記事項」より)

□ 2-5 排尿で「介助されていない」を選択しても

※ 1日の中で何度も発生、個人差あり

(例1) 一連の行為は問題なくできる。失敗もない。

(例2) 週に5日程度は一連の行為を自分でできるが、週2回程度は体調が悪く、ズボンの上げ下げに介助を要する。

特記事項のポイント	
・排尿方法	・頻度
・失敗の有無	・昼と夜の違い
・体調による違い	など

(厚生労働省適正化事業 e ラーニング教材「特記事項」より)

⑥ 2-6 排便「全介助」の場合の特記事項記入の工夫

□ Q.下記2つの例では、どちらのほうが介護の手間を読み取れるでしょうか

(例1) 職員が全介助している。

(例2) 排便時は、職員が全介助にてオムツ交換を行う。股関節の拘縮により、開脚に制限があるため、オムツ交換、陰部の洗浄を2人介助で行っている。

例2の方が、具体的な介助の量をイメージしやすいことがわかります。

特記事項欄に具体的に記載することで、二次判定で介護の手間を考慮することができます。

(3) 有無

① 麻痺等・拘縮

- 確認動作と日頃の状況が「異なる」場合
- 基本調査項目の選択肢で「どちらの選択も妥当」と感じた場合

⇒特記事項に記載し、審査会の判断を仰ぐ(審査会の一次判定の修正)

② BPSD関連

- 特記事項には介護の手間と頻度を記載し、介助量を把握できるようにすることが重要
- 基本調査項目の定義に含まれないBPSD関連の行動で、手間が発生している場合も「特記事項」に介護の手間を記載
- 「認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上」のケースについては、BPSD関連項目等について「介護の手間」の発生の有無を確認

(厚生労働省適正化事業eラーニング教材「特記事項」より)

軽度のケースの認定調査は2群・5群がポイント

□ 軽度の審査判定においては、間接生活介助、機能訓練関連行為の部分の介護の手間が判断のポイント。

2群、5群の特記事項は、「日常生活がどのくらい成り立っているか」がわかるよう記載することが重要。

□ 「2-2 移動」

- 移動は日常生活に関する総合的な調査項目
- 軽度のケースでは外出時の移動や転倒等の頻度を丁寧に聞き取り特記事項に記載

□ 「2-5・2-6 排尿・排便」

- 排泄は、1日に何度も発生する介助であり、介助に個人差がある。軽度、重度にかかわらず、特記事項の記載が必要。

□ 「5-5 買い物」「5-6 簡単な調理」

- 買い物や簡単な調理は、日常生活の限定的な場面を評価している。
- 定義以外の介護の手間を特記事項に記載することで、「日常生活がどのくらい成り立っているのか」など、間接生活介助の必要性について認定審査会での議論が可能
- 外出等と関連づけて実際の買い物の様子や、日用品、食材等の準備の状況を記載

(例)1日おきの買い物は家族と一緒に行くが、あらかじめ家族と一緒に購入するものを考え、スーパーマーケットでは、自分で選びながら購入するので、1時間以上かかる。 など

□ 適切な介助での選択

- 介助の方法の項目は、実際の介助の状態が不適切と判断した場合は、調査員が「適切」と判断する項目を選択
- 特記事項に「適切な介助」で選択したことがわかるような記載が必要
- 選択の妥当性は、認定審査会で最終的に判断される。(単身世帯や日中独居で軽度のケースは、状況を十分に聞き取って判断)

③ 軽度者と重度者の特記事項のポイント

(1) 最軽度者の特記事項の記載ポイント

□ 最軽度者:第2群の選択のほとんどが「介助されていない」となる軽度者

- 【移動】外出時の移動の状況、転倒等の頻度
- 【排泄】排泄方法と失敗の有無(昼夜の違い、頻度など)
- 【間接生活介助】第5群を中心とした生活支援の状況
- 清潔保持関連の適切性
- 選択肢の選択基準に含まれていないことがあっても、介護の手間に関係する内容があれば特記事項に記載

(2) 最重度者の特記事項の記載ポイント

□ 最重度者:第2群の選択のほとんどが「全介助」となるような寝たきり等の最重度者

□ 「寝たきり経管栄養」だからといって、「介護の手間」の量は同じではない

- 【医療関連】経管栄養にかかる時間や処置、喀痰吸引の回数、褥瘡の処置
- 【移乗】体位交換にかかる介護の手間(「2-1 移乗」に記載)、移乗、移動の機会
- 【食事】食事摂取の介護にかかる時間
- 【排泄】おむつ交換にかかる介護の手間(回数、拘縮・介護抵抗・不潔行為などの有無)
- 【BPSD関連】カテーテル等の抜去などの介護の手間

③ 特記事項の記載例とポイント解説

本項目で示す特記事項の記載例は、具合的例示をすることで、どのように記載するべきか理解を深めていただく目的として作成したものです。選択肢の選択基準を示すものではありませんので、実際の認定調査では、この記載例の選択肢にとらわれることなく、認定調査員テキストの各調査項目の定義等に基づいた選択を行ってください。

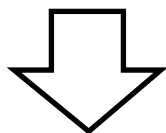
1-1 麻痺等の有無【評価軸：有無】	テキスト P. 31	問いかけ欄 P. 3
1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他（四肢の欠損）		

選択例	記載例
	<p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「確認動作」に基づいて評価します。 ・確認動作で痛みを訴える場合は中止し、そこまでの状況で選択します。 ・<u>軽度の可動域制限の場合は、他動的に最大限動かせる高さで判断します。</u> ・補装具や介護用品、器具類を使用している場合は、使用して行います。 ・多少の震えがある場合でも、挙上した状態を保持できるかで判断します。 ・座位で行ったのが、仰臥位で行ったのかは特記事項に記載します。 ・行ってもらえない場合、聞き取りの相手（本人、立会人等）を特記事項に記載します。
1	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・両上下肢ともに確認動作ができる。 ・規定動作試行できた。麻痺はない。 ・仰臥位で動作確認。腰痛があるが、四肢は挙上静止できた。 ・下肢に軽度の可動域制限があり、水平の高さまで挙上できないが、他動的に最大限度動かせる高さまで挙上させて静止することが可能。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・膝関節の拘縮や生理学的に膝関節の完全な伸屈が困難なため、水平に足を挙上できない場合には、可動域制限のない範囲まで挙上することができ、静止した状態を保持できれば「1. ない」を選択します。 <p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確認動作を行ってもらえなかった。本人から、薬の副作用で足元がふらつき感覚も鈍いが、麻痺等はなく確認動作はできると聞き取る。

2	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・左上肢は前方及び横に自力で持ち上げることができたが、静止できない。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分で持ち上げ、静止した状態を保持できるかを確認します。 <hr/> <p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「左上肢はほとんど動かない。」と家族から聞き取る。
2、3、4、5	<p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意識障害により、自分の意志で四肢を全く動かせない。看護師から、四肢の挙上はできず麻痺状態であると聞き取る。
2、4	<p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「左上肢はほとんど動かないため挙上静止ができない。左下肢は5cmくらい動かせる。右上下肢は挙上静止ができる。」と家族から聞き取る。
4	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・左下肢は挙上できるが、力がなく静止保持できない。 ・仰臥位で行う。左下肢は膝下を持ち上げることはできるが、静止保持できない。
5、6	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・右足股関節から欠損しており、車いすを使用。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・欠損部位や状況等については特記事項に記載し、「6. その他(四肢の欠損)」を選択し、確認動作の行えない部位も選択します。
6	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・右上肢は肘から15センチより先を欠損。肘を伸ばした状態で規定の動作が可能である。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・欠損部位や状況等については特記事項に記載し、「6. その他(四肢の欠損)」を選択します。

適切に記載するために

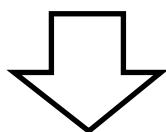
× 両下肢は水平まで挙上できなかった。「4 左下肢」「5 右下肢」を選択する。



(不適切な理由) 他助で最大腹動かせる高さまで挙上し、静止、保持できるかどうかについての記載が必要です。

○ 仰向けで膝の下に枕等を入れて、自分で膝から下（下肢）を持ち上げ、伸ばしたまま静止した状態で保持することができた。「1 ない」を選択する。

× 右半身は常に痺れがあり、痛み、熱さ、冷たさを感じ難いことから「3 右上肢」「6 右下肢」を選択する。



(不適切な理由) 深部感覚の障害は定義に該当しません、確認動作が行なえるかが分かるような記載が必要です（疾病名、疾病の程度は問いません）。

○ 右半身は常に痺れがあり、痛み、熱さ、冷たさを感じづらい。自分の意志で力を入れることはできず、右上下肢ともに挙上することができなかった。「3 右上肢」「6 右下肢」を選択する。

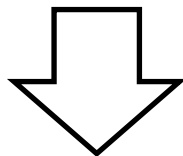
1-2 拘縮等の有無【評価軸：有無】	テキスト P.36	問いかけ欄 P.4
1. ない 2. 肩関節 3. 股関節 4. 膝関節 5. その他（四肢の欠損）		

選択例	記載例
1	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 少し右膝の痛みはあるが、動作確認は行えた。 ・ 左大腿骨頸部骨折のため左股関節は動かないが、右側が 25 cm 開くことができる。 <p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査時は肩に痛みを訴えた為、確認が出来なかったが、家族からの聞き取りでは、日頃移乗の際には両手を介護者の肩に置くような行動があるとのことだったため、目的の動作が出来ると判断し、「1. ない」を選択した。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 試行が出来ない場合、日頃の類似する動作で聞き取りを行います。試行ができなかった理由を記載することで、審査会に本人の様子が伝わりやすくなります。
2	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 両肩に可動域制限があり、両腕は他動運動により肩の高さまで挙げられず、洋服の着脱に介助を要している。 ・ 両腕とも前方には肩の高さまで挙上することが出来たが、横については肩の高さまで挙げられない。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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に「制限あり」とします。
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査時には指示が伝わらず確認動作ができなかったが、日頃オムツ交換時にも股関節がわずかにしか開かず、交換に時間がかかっている。
3、4	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきりで常に両膝を曲げていて他動でも伸ばせない。股関節も 20 cm 程度しか開かないので、おむつ交換に時間がかかる。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 股関節は、膝が閉じた状態から膝の内側を 25 cm 程度はなす（開く）ことができなければ「制限あり」とします。

	<p>・ 膝関節は、ほぼ真っ直ぐに伸ばした状態から90度程度他動的に曲げることができなければ「制限あり」とします。</p>
4	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <p>・ 臀部に怪我をしており、端座位、仰臥位が取れないことから、うつ伏せに寝た姿勢で確認したが直角（90度）程度には曲げることはできなかった。</p> <p>【ポイント解説】</p> <p>・ 座位、うつ伏せで寝た姿勢、仰向けで寝た姿勢のうち、対象者に最も負担をかけないいずれかの方法で確認します。</p>
	<p>《行ってもらえなかった場合》</p> <p>・ 体調が悪く動作確認を行えなかった。「変形性膝関節症により両膝に痛みがあり、特に右膝の痛みが強い。」と本人から聞き取る。軽く屈曲したまま伸展できない。</p>
5	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <p>・ 左手は拳を握った状態のまま固まっており、他動的に動かそうとしても指を広げることが出来ない。</p> <p>・ 腰椎や頸部に関節の動く制限があるため、「5. その他」を選択した。</p> <p>【ポイント解説】</p> <p>・ 欠損でなくても、他動的に動かした際に拘縮や可動域の制限がある場合は「5. その他」を選択し、部位や状況を特記事項に記載します。</p>
	<p>《行ってもらえなかった場合》</p> <p>・ 腰椎の骨折、椎体の変形により背部の隆起、円背が強く可動域制限があり、寝返りできないため、「拘縮あり」と判断する。</p>

適切に記載するために

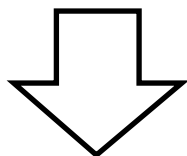
× 杖を使わずに歩行できるので拘縮は無い。



(不適切な理由) 歩行など他の生活動作に問題がない場合であっても、筋力の随意的な運動機能が低下又は消失している場合があり、目的としている動作の確認について記載が必要です(選択根拠の不備)。

○ 両膝関節は他動で軽く曲げることができるが直角（90度）程度まで曲がらない。歩行時には杖などを使わずに可能だが、すり足歩行となっている。

× 下肢の筋力低下により自動で膝を動かすことができないため「4. 膝関節」を選択する。



**(不適切な理由)筋力低下については、「1-1 麻痺等の有無」で評価します。
本項目は、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
により選択します。**

○ 下肢筋力の低下により自動で膝を動かすことができないが、他動的には90度程度まで曲げることができるため「1. ない」を選択する。

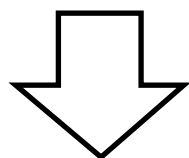
1-3 寝返り【評価軸：能力】	テキスト P. 41	問いかけ編 P. 5
1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない		

選択例	記載例
1	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・布団の上で動作確認。何もつかまらずに寝返ることができた。 <hr/> <p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・背中痛みにより仰向けになれず、日頃はうつ伏せに寝ているとのことで寝返りをしない。調査時の確認動作では横向きに寝た状態からうつ伏せに向きを変えることができた。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ここでいう「寝返り」とは、「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」の能力を評価する項目です。仰臥位からの寝返りができなくても、側臥位から腹臥位に向きを変えることが出来れば「1. つかまらないでできる」となりますので、その横断を記載します。また、肘や腕を支えにして寝返りする場合は「2. 何かにつかまればできる」を選択します。
2	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベッドの端につかまれば寝返りができる。 <hr/> <p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査時、めまいが強く動作確認は困難。日頃もベッド柵につかまらないとできない。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 試行できなかった場合は、理由を記載します。 <hr/> <p>《日頃の状況による記載》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ （問い合わせ前の記載例） 調査時は指示が伝わらず、確認動作ができなかった。本人からは寝返りをせず仰臥位のまま寝ていると伺ったことから「3. できない」を選択する。 → （問い合わせ後の記載例） 調査時は指示が伝わらず、確認動作ができなかった。本人からは寝返りをせず仰臥位のまま寝ていると伺ったが、日頃ベッド柵につかまらず上半身の向きを変えて枕元の小物を取ることができている。 <p>【ポイント解説】</p>

	<p>・前述のとおり一般的な「寝返り」とは異なります。習慣として寝返りをしていなくても、状況聞き取り評価します（本人や立会者が「寝返りはしません」と言っても、それぞれが考える「寝返り」の内容が異なる場合があります）。</p>
3	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <p>・円背のため、一度起き上がってから体の向きを変えている。横たわったままでは、寝返りはできない。</p> <p>【ポイント解説】</p> <p>・一度起き上がってから体の方向を変える行為は、寝返りではありません。</p> <p>《行ってもらえなかった場合》</p> <p>・傾眠状態で実際の確認は不可。介護者が定時の体位交換を行っている。</p>

適切に記載するために

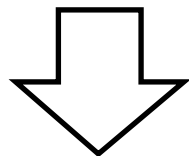
- × 円背が強くいつも右下で寝ている。寝返りはしないと本人より聞き取る。「寝返りできない」を選択する。



（不適切な理由）「寝返りしない」という日頃の様子についての記載だけでは選択の根拠として不足しています。身体の状態や試行した結果の記載が必要です。

- 円背が強く仰臥位で寝ることができない。調査時、側臥位の姿勢から左手でベッド柵に掴まり体を引き寄せてひねり、両手でうつ伏せになった。「寝返りできないが何かにつかまればできる」を選択。

- × 臀部に褥瘡ができていることから「寝返りできない」を選択する。



（不適切な理由）褥瘡が出来ているから出来ないわけではありません。（選択根拠の不備）

- 臀部に褥瘡がある。自分の意志で体を動かすことができず、介助者が2時間おきに体位交換している。体が大きいので介助者2人態勢で行っている。褥瘡予防マットを使用している。

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

選択例	記載例
1	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日頃の生活ではソファの背もたれにもたれて座ることが多いが、10分程度なら支えがなくても座位保持できる。 ・普段は、食事、トイレ、入浴以外は寝て過ごしている。調査中、支えることなく座っていたが、10分経過後は「つらい」と言って横になってしまった。 <hr/> <p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査時は常時背もたれに寄りかかっており、10分の座位保持はつらいと言い、日頃もよりかかった方が楽なので寄りかかっていると伺ったが、食事の際には寄りかからずに食べていると聞き、支えがなくても座位を保てるかと判断した。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・背もたれを使わない環境でも出来るのか、出来ないのかを確認し、様子を記載します。確認の際には、背もたれがないいすを使ったり、目の前に手を置く場所の無い環境で調査を行う等、調査時の工夫も必要となります。
2	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腰痛のため支え無しでは座ってられず、マットに手をつくなどして体を支えている。 <hr/> <p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査時、体調が悪く動作確認できなかったが、「背もたれの無い椅子で座面を手で支えて座位保持できる」と妻から聞き取る。 <hr/> <p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査時は背もたれを利用して座位を保っていた。日頃も支えなしでは座ってられず、肘かけにつかまって座位を保持している。腰痛が酷いときには背もたれに寄りかかることもある。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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な状況に基づき選択を行います。この場合、特記事項は「調査時は……、日頃は……」という形で記載することを意識すると分かりやすくなります。
3	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後方にバランスを崩さないように大腿の下に手を挟み、座位保持できる。背もた

	<p>れがあれば1時間程度の座位が可能。</p> <p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベッドをギャッジアップさせて少しだけ角度をつけた状態で過ごしたり、頭部まで背もたれのある車いすのリクライニングを利用して過ごすことは出来る。 <p>【ポイント説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・座位の角度の定めは定義がありません。「4 できない」の選択基準に該当しないことがわかるように記載します。
4	<p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師から座位を禁止されていて、長期間（おおむね1か月以上）にわたり水平な体位しかとったことがない。 <p>【ポイント説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・背もたれを用いて座位保持できない場合というのはテキストのとおりですが、例えば骨盤骨折で医師の指示により座位保持が禁じられている場合が挙げられます。

適切に記載するために

× 3頃から背もたれに寄りかかり座っていると聞き取る。調査の間も寄りかかって座っていた。「3 支えてもらえればできる」を選択する。

（不適切な理由） 日常の安静時に背もたれがある椅子に座る場合は一般的に習慣として寄りかかって座る場面が多いと考えられるため、この記載だけでは習慣で寄りかかっているのか、それとも寄りかからないと座位が保てないので寄りかかっているのか判断できません。

○ ベッド上に端座位になり何とか10分間座位保持ができた。また、食事摂取やトイレ、通院での丸椅子でも寄りかからず座っていると聞き取る。「1. できる」を選択する。

1-7 歩行 【評価軸：能力】	テキスト P.50	問いかけ編 P.9
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		

選択例	記載例
1	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 5mは何とか支えなしに歩くことができる。ただし小刻み歩行で足が十分上からずふらつきあり。体調の悪い日が月3日程あり、その時は支えがないと歩けない。 ・ 5m程度の歩行はふらつきもなく、しっかりした足取りでできる。杖等使用せず、毎日30分程度散歩に行く。 ・ どこにもつかまらないで5m程度歩行できた。夜は薬の影響でふらつくため、必ず壁等につかまりながら歩行していると本人から聞き取る。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体を支える目的で何かにつかまらなくても、5m程度継続して歩くことができる、あるいは、できることの方が多いとわかるような頻度の記載が必要です。また、昼夜の状況が異なる場合は、必ず両方の状態を記載し、頻度により選択した頻度を記載します。 <p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症により指示が入らず試行できなかったが、日頃から室内を目的もなくウロウロと歩き回り、目を離すと一人で外出してしまうと家族から聞き取る。つかまることなく5m程度は歩くことができると判断した。
2	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の両膝をつかんで、5m程度休まずに歩行できた。 ・ 右手で杖を持ち、左側で妻が支えれば5m程度は休まずに歩くことができる。 ・ キャスター付きのいすを歩行器代わりにして、5m程度歩行できた。右足を引きずり歩くため、バランスは極めて悪い。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の身体につかまって歩く場合も、「2.何かにつかまればできる」を選択します。5m程度、継続して歩行ができるかがわかるような記載が必要です。 ・ 「キャスター付きのいすを歩行器代わりにして」のように、杖や歩行器など、具体的に何につかまっているのかを記載することが必要です。

	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・部屋が狭く試行できず、日頃の状況を聞き取る。脳梗塞後遺症で軽度左片麻痺あり、目頃から屋内は手すりにつかまり歩いている。ほぼ毎日シルバーカーを押して一人で近所のスーパーに行くとのこと。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・試行できなかった場合は、その理由を記載します。
3	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・両脇を家族に抱えられ歩行。右手で手すりにつかまり介助者が後ろから身体を支えて歩くが、左足は引きずった状態。少し歩くと立ち止まり、ふらつきもみられる。5m程度の連続歩行はできない。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何かにつかまったり支えられて歩行することができても、5m程度連続して歩行ができない場合や、立位がとれない場合は「3.できない」を選択します。できないとする根拠がわかるように記載します。 <p>※リハビリでしか歩行していない、医師から禁止されているなどの場合は、その旨を特記事項に記載し、「3.できない」を選択します。</p> <hr/> <p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリの歩行訓練以外での歩行は禁止されている。 ・両下肢を切断しており立位をとることができないため、室内は這って移動し、外出時は車いすを使用する。

適切に記載するために

× 歩行時は、壁を伝って歩く。「2.何かにつかまればできる」を選択する。

(不適切な理由) 身体を支える目的で壁を伝っているのか、判断ができません。視覚障害等で方向を確認する目的であれば、「1.つかまらないでできる」に該当します。室内では習慣で壁を伝っていても、杖など使わずに外出している場合もあります。

○ ふらつきがあるため、壁や家具につかまれば5m連続して歩くことができる。外出時は杖を使用する。

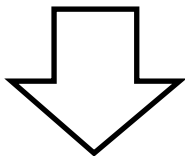
1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない

選択例	記載例
1	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 何もつかまらずに片足での立位保持ができた。姿勢も安定している。本人によると階段も手すりにつかまらなくて上り下りできるとのこと。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 選択した根拠の記載が必要です。左右どちらかの足でしかできない場合は、その旨及びその理由を記載します。この事例のように、目頃の状況を階段の昇降などで確認すると良いでしょう。 <hr/> <p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指示が伝わらず行ってもらえなかったが、階段などの段差もつかまらずに安定して歩行しており、支えなしでできると判断した。 ・ 右足は義足。左足を軸にすれば、2、3秒の片足立位はできる。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 選択した根拠の記載が必要です。
2	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 片手で手すりにつかまり右足のみ上げて1秒間程度、立位保持できた。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ この事例のように「片手で手すりにつかまり」と、具体的に何につかまっているのかを記載することが必要です。 <hr/> <p>《目頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査時はつかまらずに1秒できたが、すぐに机につかまった。立会人から、目頃はつかまらないと片足での立位はできないと聞き取る。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実際に行ってもらった状況と、聞き取った目頃の状況が異なる場合は、より顕微的な状況で選択します。目頃の状況との違いや選択の根拠など、具体的な記載が必要です。

3	<p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査時、体調不良で行ってもらえなかった。立会人から歩行もすり足で、体を支えないと階段の上り下りができず、ひとりでは何かにつかまっても片足を上げることはできないと聞き取る。 ・自力では片足が上げられない。転倒の不安もあり、できないと本人から聞き取る。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・危険が伴う場合は試行は行わず、日頃の状況を踏まえ選択します。なお、片足での立位保持ができるものの、常に介護者の支えが必要な場合は、「3 できない」を選択します。
---	---

適切に記録するために

- × 調査時、腰痛でできないと言われた。「3 できない」を選択する。



(不適切な理由) 能力を評価する項目ですが、「できない」と言われただけでは根拠として不足しています。日頃の状況や、身体の状態を遠記する必要があります。

- 腰痛のため行ってもらえなかった。3頃から立位も取れず、ひとりではつかまっても片足を上げることはできないと聞き取る。

1-10 洗身【評価軸：介助の方法】	テキスト P.57	問い合わせ編 P.12
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		

選択例	記載例
1	<p>《日頃の状況》</p> <p>・ 毎日一人で入浴して洗身も自分で行う。以前風呂の中でのぼせて浴槽に沈みかけていたことが2回あったため、それ以来入浴中は夫が外から声をかけたり早めに上がらせたりしている。</p> <p>【ポイント解説】</p> <p>「家族の見守り」が浴室の外で行われている場合は、洗身の介助の定義には当てはまりませんが、介護の手間として記載が必要になります。</p> <p>・ (問い合わせ前の記載例) 毎日一人で入浴している → (問い合わせ後の特記例) 毎日一人で入浴して洗身行為も自分で行う。以前風呂の中でのぼせて浴槽に沈みかけていたことが2回あったため、それ以来、入浴中は夫が外から声をかけたり早めに上がらせたりしている。</p> <p>【ポイント解説】</p> <p>「洗身」は、浴室内でスポンジや手拭い等で全身を洗うことであり、「入浴している」だけでは、洗身における介助の有無がわからないことから、洗身行為に関する記載が必要です。そのうえで、入浴に関して、別途、介護の手間が生じているようであれば、この事例のようにそのことを記載します。</p>
2	<p>《日頃の状況》</p> <p>・ 無気力で自発的には入浴しないため、家族が強く促して入浴させる。浴室内でタオルやせっけんを渡しながら声掛けすれば、自分で体を洗うことができる。</p> <p>・ 週3回の入浴時に前身は自分で洗うが、背中や足先は手が届かず、看護婦が洗身する。</p> <p>【ポイント解説】自分で洗身している部分、介助者が洗身している部分及びその理由を具体的にに記載します。また、洗身に介助を要していないが、洗う際の指示・見守りが行われている場合も、「2. 一部介助」となります。</p> <hr/> <p>《日によって介助の方法が異なる場合》</p> <p>・ 週1回は自宅で、週2回はデイサービスで入浴する。自宅では手の届く範囲を自分で洗身するが、デイサービスでは背中や足先などを介助されている。より頻回な状況から「2. 一部介助」を選択する。</p> <p>【ポイント解説】</p> <p>・ 審査会が判断できるよう、実際の「介護の手間」の具体的な内容と「頻度」を特記事項に記載します。</p>

	<p>《実際の介助の方法が不適切な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分で介助なく洗っていると話す、手足の汚れがひどく、浴室も荷物が置いてあり使っている様子が見られない。職員で認知症があるため、声掛けや暗示などの介助が適切と判断し、「2.一部介助」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介助の方法が評価軸であるため、「実際の介助の方法」が「不適切」と判断する場合は、その理由を記載し「適切な介助の方法」を選択します。
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症のため、用具や洗身の理解ができず、週2回職員が全介助で洗身する。 ・本人の意欲はあるが手に力が入らず洗えていないので、職員が後から全身を洗い直している。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行われている介助が適切かどうかを判断するために、本人の身体能力を含め、洗身が自分で行えない理由及び誰が介助しているのかを記載します。
4	<p>《調査対象の行為自体が発生しない場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・術後のため医師から入浴・シャワーともに禁止されている。看護師から湿タオルをもらって自分で清拭している。 ・微熱が1か月程度続いているため、毎日娘が清拭している。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・清拭のみが行われている場合は、本人が行っているか介護者が行っているかにかかわらず「4.行っていない」を選択し、特記に日頃の状況等について具体的な内容を記載します。また、洗身を行っていない理由が適切かどうかを判断するために、その理由及び代替の行為についても記載します。

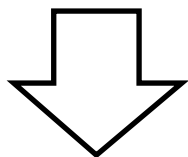
適切に記載するために

× 自分で洗身するが、娘がいるときには洗ってもらう。「1.介助されていない」を選択する。

(不適切な理由) 頻度が書いていないので、どちらが頻回か判断できません。具体的な介助の方法も記載がないので、全介助なのか一部介助なのかの判断もできません。洗身は「介助の手間の量」の欄が広いので、週に何回くらい、どこで(自宅、デイサービス、銭湯等)洗身するのか、どのような介助を受けているのか、具体的に記載する必要があります。

○ 毎日、自宅に入浴し自分で洗身するが、土日に娘が来るので背中や足先を洗ってもらう。頻回な状況から「1.介助されていない」を選択する。

× 風呂には1年くらい入浴していない。顔・手・足の汚れが目立ち、臭いもある。
「2.一部介助」を選択（本来、誰かの声掛け等により洗身すべきであるため、一部介助と判断した。）



（不適切な理由）洗身をしていない理由やどのような介助が必要なのかが記載されておらず、「2.一部介助」とすべき根拠が不足しています。

○ 認知機能の低下から、意欲の低下が出現しており1年くらい入浴も清拭も行ってない。指示は通じることから、誰かが側でどの部分を洗うようしつこく声かけや見守りをするのが適切な介助と思われるため、「2.一部介助」が適切と判断。

【ポイント解説】

・洗身を行っていない理由を確認し、認知症状あるいは身体機能等の原因を探し、どのような介助が必要なのかを導くことが必要です。

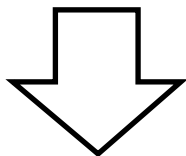
1-12 視力【評価軸：能力】	テキスト P.63	問いかけ編 P.14
<p>1. 普通（日常生活に支障がない） 2. 約 1m離れた視力確認表の図が見える 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える 4. ほとんど見えない 5. 見えているのが判断不能</p>		

選択例	記載例
	<p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の正図に視力確認表をおいた状態で確認します。 ・ 部屋の電気等をつけ、十分な明るさを確保して行います。 ・ 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行います。 ・ 視野狭窄や視野欠損等の状況は、特記事項に記入します。
1	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 眼鏡を使用し、視力確認表が見えていたことから選択。 ・ 1m先の視力確認表・小さい文字、共に見える事を確認した。 ・ 視力確認表は見え、日常生活を変わりなく過ごしている。眼鏡とルーペを使って、本を読むが、ひどいめまいが出る。 ・ 視力確認表は見え、新聞も読んでいる。しかし、高次脳機能障害による左半分の空間失認で危険なため、外出時は家族が同行する。
2	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 約 1m離れた状態の視力確認表は見えなかったが、目の前まで寄せると見えていたことから選択。普段からしっかり見るときは目の前に寄せていると聞き取る。 ・ 正図で1m離れている視力確認表は見えた。なお、視野狭窄で左側が見えず、食事を残すので、介護者がお皿の位置を変えている。 ・ 糖尿病による網膜症のため眼鏡使用。1m離れている視力確認表は見えた。文字は1.5cmくらいの大きさがないと読めない。 <p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 意思疎通困難。視力確認表による確認は出来なかった。日頃、食事を自分で摂取している。1m先の視力確認表程度は見えていると聞き取り選択。
3	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 約 1m離れた状態の視力確認表は見えたが、手元の文字は眼鏡をかけても全く見えないと聞き取る。 ・ 認知症あり。視力確認表を目の前で見せると、言葉は出ないが線を指でなぞるので、「目の前に置いた視力確認表が見える」とした。

	<p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘッド横の近くに寄ると目が合うと聞き取ったことから選択。調査時は2, 3秒しか開眼せず判断できなかった。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・視力確認表で確認できない場合でも目が合う、追視するなどの状況から選択します。 ・視力確認表で確認できない場合は、その理由や状況を記載します。
4	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緑内障による視力障害で、両目ともにほとんど見えない。明暗もぼぼわからない。 ・全盲で全く見えない。
5	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・普段、声掛けしても開眼することがない。調査時も同様であったことから選択。 ・常時閉眼し、視線が合うことがなく、見えているか判断不能。 <p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意思の疎通がとれず、目を閉じたままで、確認できなかった。日頃、目を開けることはないため、「見えているのか判断不能」を選択した。 <p>【ポイント解説】</p> <p>調査日より概ね1週間で、頻回に見られる状況や日頃の状況で判断します。</p>

適切に記入するために

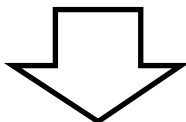
- × 調査時は視力確認表で確認できなかったが、本人のそばに置けば見えると聞き取る。



(不適切な理由) 実際に行ってももらえない場合はその理由や状況の記載が必要です。「本人のそば」がどの程度なのかわかりにくいので、具体的状況を記載します。

- 調査時は閉眼していて確認できなかったため、日ごろの状況を聞き取る。本人の手元まで寄せると見えると家族から聞き取る。

- × 左半分の視野狭窄があるが、視力確認表は見え、日常生活を変わりなく過ごしている。「1. 普通（日常生活に支障がない）」を選択する。



(不適切な理由) 視野狭窄がある場合も、本人の正面に視力確認表を置いて、確認します。

- 左半分の視野狭窄があり、視力確認表を本人の正面に置くと、全く見えない。右側に置くと見え、字も読める。「4. ほとんど見えない」を選択する。

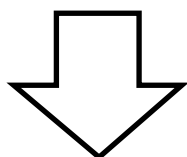
2-1 移乗【評価軸：介助の方法】	テキスト P.70	問いかけ編 P.17
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助		

選択例	記載例
	<p>《介助の方法が異なる場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食堂や洗面所へは1日3回、週1回浴室へ行く際のベッドから車いすへの移乗は介護者に腰を支えてもらうが、日に7、8回、ベッドからポータブルトイレへ介助なく移乗している。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 時間帯や体調、移乗の機会の発生状況等によって、介助の方法が異なる場合、より頻回な状況で選択するため、その状況ごとの回数など具体的な記載が必要です。
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅内、デイサービスとも自力で移乗し、介助は受けていない。 ・ 屋内、屋外ともに杖歩行している。この1週間で、移乗の場面がない。座せ保持や立ち上がり動作に支障はなく、移乗の場面を想定しても介助なく行うことができると判断した。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 移乗の機会を想定して判断した場合にも、その根拠となる具体的な事実を記載する必要があります。また、移乗するにあたり、杖や手すりなどの使用は問いません。
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ベッドから車いす、車いすから便座への移乗時、尻もちをついたりするため注意が必要で、常時看護師が付き添い、車いすを差し込む等の介助をしている。 <p>【ポイント解説】</p> <p>「ベッドから車いす」「車いすから便座」など、発生している移乗の機会を特定することで、でん都を移動させて乗り移る行為にどのような介助が行われているか確認することができます。</p>

3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベッドから車いすへは、看護師に腰を引き上げてもらい、身体を支えられて移乗している。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移乗の行為のうち、介助を要している部分及び介助の方法について、具体的な記載が必要です。介護者が本人の身体に直接触れず、動作にあわせて車いすをお尻の下に差し入れている場合は、「2.見守り等」に該当します。「3.一部介助」を選択した根拠を確認するために、行われている介助についての具体的な内容の記載が必要です。 ※介助状態が違う移乗行為がある場合は、頻回な移乗行為での選択となるため、それぞれの移乗行為について特記事項に記載する必要があります。
4	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この1週間では通院時に1回、ベッドから車いすへ夫が抱きかかえて移乗させた。「4.全介助」を選択する。 ・寝たきり状態。体位交換が頻回に行われ、シーツ交換も1日おきに行われているが、自分では全く動けないので介護者がでん部を抱えて行っている。「4.全介助」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査日より概ね過去1週間の状況での頻度や、日頃の状況についての具体的な内容が必要です。「4.全介助」を選択した根拠や、一週間以上にわたり「移乗」の機会が全くない場合に、想定して適切な介助の方法を選択した場合の根拠として、具体的な事実の記載が必要です。

適切に記載するために

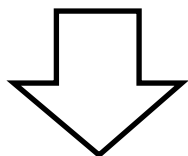
× 带状疱疹発症後、背部腹部に痛みが残り、痛みの訴え時には職員が抱えてベッド、車いすへ移乗させる。「4.全介助」を選択する。



(不適切な理由) 痛みを訴え職員が抱えて移乗させる頻度の記載がありません。痛みの訴えがない時と介助の方法が違うと考えられるため、具体的な日頃の様子や、頻度の記載が必要です。

○ 3頃は、短い距離であればつかまらずに歩行ができ、車いすへの乗り移りも介助なく行えるが、带状疱疹発症後、背部腹部に痛みが残り、週1回程度は痛みを訴えることがあり、その時には、職員が抱えてベッドから車いすへ移乗させる。頻度から「1.介助されていない」を選択する。

× 日中、独居となり、車いす～トイレの移乗の際、便座に上手く移れず転倒することが8回のうち3回はみられる。選択に迷ったが、転倒しているため「2.一部介助」を選択する。



(不適切な理由) 頻度で考えれば「1.介助されていない」の選択となります。なぜ「3.一部介助」選択したのか不明です。

○ 日中、頻度の多い車いす～トイレの移乗の際、転倒することが8回のうち3回みられ、一人で30分以上かけ移っている状態。誰かが側で転倒しないように見守ることが適切な介助であると思われるため、「2.見守り等」が適切と判断する。

【ポイント解説】 様々な移乗行為がある中、頻度で選択を行うが、介助状態の違いがあったり、不適切な介助等があれば特記に具体的に記載する必要があります。

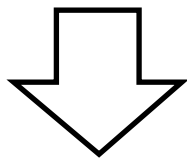
2-2 移動 【評価軸：介助の方法】	テキスト P.73	問いかけ欄 P.19
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助		

選択例	記載例
1	<p>《時間帯や体調等に介助の方法が異なる場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日中は杖をついて、ひとりで移動しているが、夕食時の食堂（1日1回）及び浴室（週3回）への車いすでの移動は介助が行われている。 ・ 自宅内は近くにある物や壁につかまりながら一人で移動。左足は摺り足気味で、月に1、2回転倒。週1回の通所でも手すりを伝いながら移動。つまずきが多く歩行不安定のため、職員が常時付き添い見守り。外出時は杖に支えられて玄関から車まで移動。買い物時はカートを押してゆっくり移動。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 朝昼夜等の時間帯や体調によって介助の方法が異なる場合は、より頻回にみられる状況や日頃の状況で選択し、その具体的な内容や頻度を特記事項に記載します。 ・ 移動は定額上外出を評価しませんが、外出時の介助は特に重度者の介護の手間にかかる審査判定において議論されることも多いため、特記事項に記載します。
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内は歩いて移動。認知症により急に走ったり、他人とぶつかりそうになる。危険防止のため、常時職員が付き添って移動。 ・ 室内、居間や洗面所などに介助なく移動しているが、歩行状態は不安定であり、転倒するとなかなか立ち上がることができない。週に1、2回転倒することがあり、家族がそばで見守るようにしている。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ここでの「見守り」は常時付き添いが必要な見守りです。
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ トイレに行く時はナースコールをして、看護婦の腕にしがみついて歩く（日に8～10回）。透析室に行く時は、行きは同様の方法で移動し、帰りは車いすで全介助（週3回）。 <p>《実際の介助が不適切な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ （実際の介助の状況）痛みがあり、ゆっくり時間をかけ移動している。動線には突っ張り式の手すりが10本設置されている。 →（適切な介助を取った場合）小幅のすり足で、両手で手すりをしっかり掴みながら、非常にゆっくり横歩きで手すりの間を渡り歩いて移動する。休みを入れながら

	<p>移動するためトイレにも間に合わず失禁が多い。適切な介助が必要と判断し「3. 一部介助」を選択する。</p> <p>【ポイント解説】</p> <p>・自分で行っていても、「独居や日中独居等による介護者不在のために適切な介助が提供されていない」等と考えられる場合には、適切な介助を選択します（「実際の介助の方法が不適切な場合」については、テキスト25ページ④を参照）。</p>
4	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パーキンソン病のため、自宅内、外出時ともに母親に車いすを押してもらう。 ・自宅内の移動は、娘と妻が二人がかりで両方から抱きかかえるようにしている。外出時は車いすを使用。「4. 全介助」を選択する。

適切に記載するために

× 屋内での移動は、フラフラとしており危ない。頻度は不明だが週に何度か転倒している様子がある。日中独居で家族がいるときはそばで見守りが行われている。頻度から「2. 見守り等」を選択する。



(不適切な理由) 日中独居となる間の移動と家族がいる間の移動と、どちらの移動が多いのが記載がなく、またどこへの移動かも特定されていません。

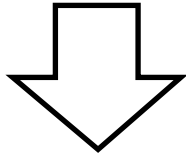
○ 室内、トイレなどには歩行器を使いゆっくりと移動している。転倒するとなかなか立ち上がれず、夫も高齢で介助できないため、慎重に移動するが、週に1、2回転倒することがあるとのこと。適切な介助の方法として「2. 見守り等」を選択する。

1. できる 2. 見守り等 3. できない

選択例	記載例
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 柔らかめの食事を提供されており、気を付けながら飲み込んでいる。 ・ 週1回程度、食事中につまることがある。 ・ 食事時、汁もの等でむせることはない。菜の内服時に水でむせることが3回に2回はある。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ここでのえん下とは、食物を経口より摂取する際の能力であり、水は定額外です。 ・ 頻回にみられる状況や日頃（概ね過去1週間）の状況について聞き取ります。 ・ むせがあるだけで直ちに「見守り等」と判断せず、過去1週間において最も頻回な状況で判断し、固形物が液体かどうか等によって状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況について、特記事項に記載します。 ・ 固形物が液体かなど、食物の形状（普通食、きざみ食、流動食等）の具体的な内容を記載します。
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 普通食であるが、毎食むせてひどく咳込むため、常に家族が見守り、ゆっくり飲み込むよう声かけしている。 ・ 普通食を摂取しているが、食事中に何度もむせることがある。しかし、家族に背中をさすられながらどうにか飲み込んでいる。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ この項目の「2.見守り等」は、「1.できる」「3.できない」のいずれにも含まれない場合をいい、必ずしも見守りが行われている必要はありません。
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ えん下障害があり、中心静脈栄養（IVH）が行われている。 ・ 誤嚥性肺炎で経口摂取は禁止となっている。栄養剤による点滴が行われている。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 抗生剤や水分でなく、薬食等で中心静脈栄養（IVH）、点滴等の栄養剤の注入であれば、「3.できない」となります。

適切に記入するために

× きざみ食にしているが、むせやすいのでゆっくり食べるように声かけしている。「2.見守り等」を選択する。



(不適切な理由) むせる頻度の記載がないので、自然に飲み込める場合と飲み込めない場合のどちらが頻回なのか判断できません。むせやすくても飲み込めることの方が多ければ「できる」に該当します。

○ 細かく刻んだりとろみをつけているが食事のたびにむせたりせきこんだりしている。ゆっくり食べるように声をかけているが、口にため込むこともあり、注意している。「2.見守り等」を選択する。

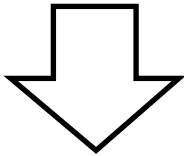
2-4 食事摂取【評価軸：介助の方法】	テキスト P.78	問いかけ欄 P.22
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助		

選択例	記入例
	<p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経口摂取の場合、配膳後の食器から口に入れるまでの行為で判断します。 ・ 調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除等は含みません。
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自力で摂取できるが首や姿勢が安定せず食べこぼしてしまうことがある。 ・ 食堂で他の入居者と一緒に自力摂取している。 ・ ジャムの袋を切る等の手伝いはするが、食べられる状態になってからの介助はない。 ・ 誤嚥しやすいため、ミキサー食。食事は自分で食べている。 ・ 食事摂取の介助は行われていない。しかし、緑内障による視力低下があり、食事前に妻がそれぞれのおかずの位置を教えている。 ・ リウマチによる手指の変形のため、握りやすい形状のスプーン、フォークを使い自力で摂取する。食事後は疲れがでて、休んでいる。 ・ 座位が長く続けられないので、15分程度で自力摂取。それ以上は勧めても食べない。職員が食べこぼしの片付けをしている。 ・ 食事は自分で食べている。胃や腸を一部切除しており、十分な量を摂取できないため、不足分を点滴で補う。
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分でスプーンやフォークを使い食べるが、途中で集中力が切れ手が止まってしまうため、頻繁に声掛けし見守っている。 ・ 在宅時より、好きなものしか食べずにいた。配膳されると隣の入院患者の分まで食べようとするため、毎食見守る。 ・ すぐに手が止まるため、職員の声かけにより食事をとる。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>常時、付き添いの必要がある見守り</u>や、行為の確認、指示、声かけ、皿の置き換えは「2.見守り等」を選択します。

3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分で食べることができるが、最後の取りにくい部分は介助で食べていると聞き「一部介助」選択。 ・配膳後も小さく切り分ける支援を行っていると聞き「一部介助」選択。 ・食物は「おかゆ+刻み食」で対応。半分以上自力摂取するが、最後は介助している。水分を摂りたがらず、栄養補助液で補充している。 ・毎回、数口で手が止まるため、介助者が食べさせており、時間がかかる。 ・スプーンを口の高さまで持っていき、こぼしながら食べるので、家族がスプーンを支えている。 ・両手指の握力が弱く、最後のひとすくいのスプーンに乗せられないため、介護者が介助する。朝は介助者がいないので食べ残している。 ・独居。手指の振戦のため、うまく口に運ばず、栄養不良をおこしている。「一部介助」が適切と判断した。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介助の時間の長短は問いません。
4	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃ろうからの全介助で経腸栄養剤を摂取している。 ・誤嚥性肺炎を繰り返し、経口摂取は困難。看護師の全介助で経鼻からの経管栄養を行っている。 ・食事はペースト食で口まで運ぶ全介助で摂取している。 ・日中傾眠傾向で目覚めた直後は拒否が多く、口元までスプーンを持っていても口を開じたままでほとんど口に入れることができず介助に時間がかかる。 ・胃ろうを遺棄しており、介護者が注入している。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経管栄養、中心静脈栄養のための介助が行われていれば「全介助」を選択します。拭消からの点滴のみで栄養摂取している場合は、各保険者の判断に基づきます。 ・経管栄養、中心静脈栄養のための介助は「4 全介助」を選択します。

適切に記入するために

× 自分で食べるが、食卓で見守りを受ける。



(不適切な理由) どのような「見守り」行為が行われているか、具体的に記載する必要があります。

○ スプーンで口に運ぶことができるが、続けて食べることができず手が止まってしまう。「どうするの」と行為が止まってしまうので、都度、家族が口に入れるよう声掛けして誘導しなければならない。

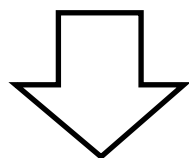
2-5 排泄 【評価軸：介助の方法】	テキスト P.81	問いかけ欄 P.24
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助		

選択例	記載例
1	<p>《時間帯や体調等に介助の方法が異なる場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿意があり、一人でトイレへ行くが、間に合わず失禁することがある（週2回）。一途の行為は自分でやっているが、体調の悪い時は汚れた下着の交換を家族が行う（月に1、2回）。 ・日に5、6回排尿があり、そのうち1、2回は失禁しているが、パッドは介助なくひとりで交換できている。夜間はポータブルトイレで自力で行うが、廃棄は朝家族が行っている。
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により、日中10分おきにトイレへ行くが、トイレ内でどうしたらよいかわからずそのまま立っている。その様子、指示や声かけをして排泄していると職員から聞き取る。 ・リハビリパンツとパッドを使用。家族が毎回声かけをしている。3日に1回は家族がパッドを交換しないと漏れたす。
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（問い合わせ前の記載例）リハビリパンツで日に3、4回交換。尿意もあるので自分からトイレに行くことがある。 →（問い合わせ後の記載例）日に5、6回排尿。尿意もあるので自分からトイレに行くが、リハビリパンツの交換ができない。家族が毎回確認し、日に3、4回交換している。 <p>《実際の介助が不適切な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独居。昼はトイレで（日に6回）、夜はポータブルトイレで（日に2回）行っているが、右麻痺によりスポンの上げ下げがスムーズにできない。ほぼ毎回尿失禁があり、紙パンツの交換に20分くらいかかっている。介助が必要と判断し、適切な介助により「3 一部介助」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると判断する場合は、その理由を記載します。

4	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>日中、夜間ともオムツ対応。家族が3、4時間ごとにおむつの交換。毎日1回はシーツを汚すため、家族が取り替え、洗濯を行う。</u> ・日中リハビリパンツを使用。看護師が3時間ごとに誘導し、トイレで排泄。スポンの上げ下げ、陰部清拭、水洗は看護師が行う。たまにトイレットペーパーを渡すと自分で拭けることもある。夜間はおむつを使用。
---	---

適切に記録するために

× 一昨日までカテーテル使用で全介助。現在は尿意でナースコールし、おむつ交換は看護師が行うが、スポンの上げ下げ、清拭は自分で行う。カテーテルの日数頻度より「**4 全介助**」を選択する。



(不適切な理由) カテーテルは終了しています。現在の状況の判断で「3 一部介助」を選択し、カテーテルを使用していたことは特記事項に記載します。

○ 一昨日までカテーテル使用で全介助だったが、現在は尿意でナースコールし、おむつ交換は看護師が行い、スポンの上げ下げ、清拭は自分で行う。「**3 一部介助**」を選択する。

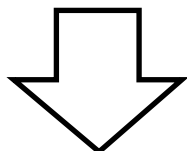
2-6 排便 【評価軸：介助の方法】	テキスト P.84	問いかけ欄 P.26
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助		

選択例	記載例
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1日おきに排便があり、自分でトイレまで移動するが、時間がかかる。トイレでの排便行為は介助なくできるが、拭き取りの際に、腰に痛みがあるとのこと。 ・ 自力で行っている。外出すると便失禁することがあり、外出時のみリハビリパンツを使用している。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ トイレまでの移動に関して介助が行われている場合は、他の移動行為とともに2-2「移動」で評価します。
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 排便動作はできるが、毎回要がズボンを下ろせているか確認し、排便後にも陰部の清拭を忘れ、下着に汚れが付着してしまうため、声掛け、確認している（日に1回）。 ・ 便意があり、自分でトイレに行くが、排便後のパッドに便がついていることが週に3、4回ある。家族が毎回確認している。
3	<p>《日頃の状況》、看護婦がズボンの上げ下げ、陰部の清拭を介助しているが、トイレの水洗は自分でできている（日に1、2回）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 排便は、大体毎日あるが、週に4、5回便失禁があるため、パッドを使用している。便意もあるので自分で排便できる時もある。失便時、パッドの交換がうまくできず、便器周りを汚すため、家族が日に1回掃除している。
4	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人工肛門を造設しており、毎日介護者がストーマ機内の排泄物进行处理し（日に2～4回）、ストーマ機具を準備・交換・廃棄する（週3回）。 ・ 腹圧等の介助は必要なく自分でできているため、排便行為は評価対象外。ズボンの上げ下げ、清拭、水洗を介助されているため「4 全介助」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 排便は自分ででき、排便行為は評価対象外となることから、その他のことすべてを介助されているため「4 全介助」を選択します。

適切に記載するために

×人工肛門で、一部は自分でできる。

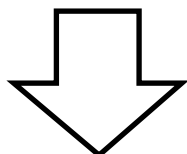
「一部介助」を選択（行為に部分的な介助があるため一部介助が適切と判断した。）



（不適切な理由）部分的な介助について、具体的な記載がないため、適切な介助の方法を選択した根拠が不明です（選択根拠の不備）。

○ 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。「**2**一部介助」を選択する。

× 毎日排便があり、ポータブルトイレで行っているが、排便は拭くのに時間がかかり、立位保持が困難なため、娘が手伝っている。「**3**一部介助」を選択する。



（不適切な理由）本人のできることと、介助者の手伝いの状況が不明。

○ 毎日排便があり、ポータブルトイレで排便している。自分でスポンを下げることができるが、拭くのに時間がかかり、立位保持が困難なため、娘が拭き、スポンを上げ、掃除をしていることから「**2**一部介助」を選択する。

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

選択例	記載例
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・洗面所まで誘導し、歯磨きを行うよう声かけすれば自分で行う。 ・右麻痺があるため、左手で時間をかけてひとりで磨いている。 ・疾病等による手指の変形のため、歯ブラシをうまくつかめず自助具のブラシ等を使用し自分で磨いている。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・洗面所までの誘導、移動や、行為のきっかけとなる声かけは評価に含まない。
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯ブラシとうがい用の水が入ったコップを渡せば、自分で磨くことができる。 ・行う能力はあるが、自分では全くやろうとしないので、介護者が歯ブラシを手に持たせ行為を行う中で声かけをしている。 ・自主的に行うことはなく、歯磨きやうがいなどの動作のひとつひとつに声かけ・指示が必要である。 ・義歯の出し入れは自分で行うが、洗浄は介護者が行っている。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行為開始を促す「声かけ」は評価対象外、行為を行う中で発生する「声かけ」は評価対象となる。 <hr/> <p>《時間帯や体調等に介助の方法が異なる場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・そばで指示・声かけをすれば自分で行うが、行為自体に非常に時間を要するため、週に2、3日は歯磨きを介助する。 <hr/> <p>《実際の介助が不適切な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行う能力はあるが歯を磨く習慣はないと言っていた。独居で介護者がなく、調査時口臭が強く感じられた。認知症もあるため介助が必要な状況と判断し、適切な介助方法として「2 一部介助」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると判断する場合は、その理由を記載します。

3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分で磨くが、行為は不十分であるため、本人が磨いた部分も含めて介護者がやり直している。 ・介護者が歯を磨き、口元までコップを運べば本人は口をすすぎ吐き出すことができる。 ・歯磨きは家族が行っている。水を含ませ吐き出す仕草を真似て行う。うがいのみのみで、口をすすぐことができないので、家族がガーゼで拭きとる。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人が行った箇所を含めて介護者がやり直す場合や、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」を選択します。 <hr/> <p>《実際の介助が不適切な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護者が用具を渡すと自分で行うが、行為は不十分。全てやり直す必要があるが拒むので、指示のみに留めている。介助が不足している状態と判断。 ・認知症で歯磨きについて理解できず、介護者が歯磨きを行おうとすると口を固く閉じてしまうので、介助できない。促しても自分ではできないため全介助が必要と判断。
---	--

適切に記載するために

× 歯磨き自体は自分でできるが、洗面所へ誘導し、歯磨きを行うよう声かけをしているため、「2.一部介助」を選択する。

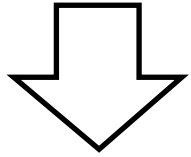
（不適切な理由）行為のきっかけとなる誘導や声かけは評価に含まれません。「1.介助されていない」を選択し、具体的な状況は特記事項に記載します。

○ 洗面所へ誘導し、歯磨きを行うよう声かけをしているが、歯磨き自体は自分でできるため「1.介助されていない」を選択する。

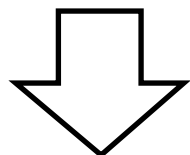
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

選択例	記載例
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衣類を準備し、手渡しすればひとりで着脱できる。 ・手指の筋力低下により、ボタンの留め外しはうまくできないが、かぶりものなど着脱しやすい上衣を使用しているため介助はされていない。 ・手指の麻痺によりボタンのはめ、外しができないため、かぶりものになっている。引き下げる際につかみにくく、困難さがあるが自力で行っている。 ・独居で認知症もある。時候にあった衣類ではないが、自分で脱ぎ着している。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時候にあった衣服の選択、衣類の準備、手渡し等、着脱までの行為は評価に含まれません。 ・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します。 <p>《時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一日のうち体調に波があり、腕がうまく動かないときは、袖通しを介助してもらう。体調の良いときは、時間はかかるが自分で行うので頻度から選択した。
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症により着る順番がわからなくなるため、介護者が付き添い声かけ・指示を行っている。 ・袖口や襟の部分がうまく整えられないため、常時付き添い、直すよう声かけ・指示を行っている。 ・着方がわからず上位に足を入れようとしているが、なるべく一人で行うように仕向け、指示、声かけ、見守りをしながら着脱する。 <p>《実際の介助が不適切な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自力で行っているが、裏返しのままや背中が出たままの状態が、週3回のヘルパ-訪問時のたびに見られ、見守りの指示が必要と判断。 ・自力で着脱はできるが、着ている衣類は汚れており、1週間以上着替えていないと言う。独居であり、軽い認知症もあることから着替えの声かけが必要である。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行為開始を促す「声かけ」は評価対象外、行為を行う中で発生する「声かけ」は評価対象となる。

3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護者が服を構えれば、袖に手を通すなどの協力動作はある。 ・自分で着るが背中部分がまくれあがっていることがあり、仕上げは介護者が行っている。 ・自発的に行わない。介護者が、着やすいように服を持ち、促している。 ・後ろに手が回らず、袖周りの手直しが必要で、トイレの後なども毎回、妻が介助している。 ・片方の袖は、上衣を構えて声とかけると腕を入れられる。もう一方の腕は全て介助されている。 <p>《実際の介助が不適切な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独居のため介助されていないが、後ろ前に着たり裏返しに着ていることが頻繁にみられるため、適切な介助方法として「1 一部介助」を選択する。
4	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・四肢麻痺で寝たきり状態のため、介護者が全介助している。 ・袖を通す際に首や体を揺るがすようにして動かすことがあるが、着脱全体の介助は、介護者が行っているため「4 全介助」を選択する。 ・介護者の意図を理解して体を動かそうとするが思うように動かせないため全介助となっている。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・首や体幹を揺り動かすなどの行為は、介護者の介助の方法や負担に大きな影響を与えていないため、それらの行為があっても一連の行為すべてが介護者によって行われていれば「4 全介助」を選択します。

<p>適切に記載するために</p>	
<p>× 認知症のため着る順番がわからないため、一枚ずつ声かけしながら手渡しているため「3 一部介助」を選択する。</p> 	<p>(不適切な理由) 時候にあった衣服の選択、準備、干渡し等、着脱までの行為は含みません。</p> <p>○ 認知症のため着る順番がわからないため、一枚ずつ声かけしながら手渡しているため「2 見守り等」を選択する。</p>

× 着替えに声かけ・指示が必要だが、うまくできないときは介護者が手伝っているため「3. 一部介助」を選択する。



(不適切な理由) 時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合は、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します。

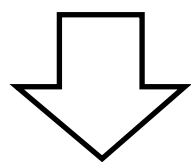
○ 着替えに声かけ・指示が必要で、うまくできないときは介護者が手伝っているが、手伝うのは週に2回程度であるため、より頻回な状況から「2. 見守り等」を選択する。

2-12 外出頻度 【評価軸：有無】	テキスト P.99	問いかけ欄 P.38
1.週1回以上 2.月1回以上 3.月1回未満		

選択例	記載例
	<p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一定期間（調査日より概ね過去1か月）の状況において、外出頻度を評価します。 ・1回概ね30分以上、居住地の敷地外へ出る頻度で評価します。 ・外出の目的や同行者の有無、目的地は問いません。 ・過去1ヶ月のあいだに状態が大きく変化した場合は、変化後の状況について選択します。 <p>例えば、過去1週間において状態がひどく悪化した場合等は、過去1週間の状況が1ヶ月継続した場合を想定して頻度を評価します。なお、このように状況が急激に変化した場合等は、補記事項に具体的な状況と認定調査員の判断根拠を記載し、介護認定審査会に正論に伝達します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・①徘徊や救急搬送、②同一施設・建物内にある、デイサービスや診療所等への移動、③同じ敷地内の移動（中庭での散歩等）は外出とは考えません。
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目的もなく、毎日朝8時から夕方まで外出している。独居のため、見守る介護者はいない。お菜手帳から判断すると、週1回の通院は一人で行う。 ・10分程度の歩行が限度のため、自力での外出はできないが、週1回デイサービスを利用している <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外出の目的や同行者の有無、目的地等は問いません。
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月2回の定期受診のため外出するのみ。
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設内のデイサービス、診療所の利用のみで、他の外出なし。 ・自宅の庭で30分以上、花の手入れをすることが週1回あるが、外出することはないため、「3月1回未満」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一施設・敷地内のデイサービス、診療所等への移動は外出とは考えません。

適切に記入するために

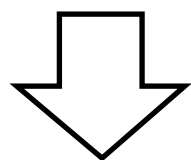
× 近くのスーパーまで週2回は買い物に出かけており「1.週1回以上」を選択する。2週間前に入院してからは外出できていない。



〔不適切な理由〕過去1か月の間に状態が大きく変化した場合は、変化した後の状況で選択を行います。例えば過去1週間において状態が悪化した場合は、その状況が1か月継続した場合を想定して選択します。

○ 在宅時は近くのスーパーまで週2回は買い物に出かけていたが、2週間前に入院してからは外出できていないため「3.月1回未満」を選択する。

× 入所している施設内の診療所に毎月1回通っているため、「2.月1回以上」を選択した。



〔不適切な理由〕同一施設・建物内にある、診療所等への移動は外出とは考えない。

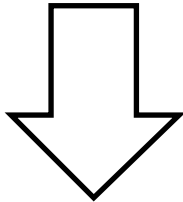
○ 入所している施設内の診療所に毎月1回通っているが、同一建物内のため、「3.月1回未満」を選択した。

3-4 短期記憶 【評価軸：能力】	テキスト P.105	問いかげ編 P.45
1. できる 2. できない		

選択例	記載例
1	<p>《確認の状況》</p> <p>・直前にテレビを観ていたことと、その前には昼食を食べたことを覚えているが、食事の献立は覚えていない。どちらも正答であることと、日頃、1～2時間前のことがわからないことはないが、物忘れがあるため大事なことはメモに書いて貼っておくが、貼ってあることを忘れてしまうことがあると家族から聞き取る。</p> <p>【ポイント解説】</p> <p>・ここでいう「短期記憶」とは、調査直前または当日行ったこと（行為）について、把握しているかどうかですが、時間の幅があることに留意します。質問に対する返答のみでの選択は行わず、介護者や家族から普段の様子を聞き取り、より頻回に見られる状況から選択するので、「直前にテレビを観ていたこと」「その前は昼食を食べていた」ことが答えられ、正しい回答であることも確認できたため、選択は「1. できる」となります。</p> <p>・質問内容に決まったものはありませんが、「何をしていたのか」がわかればよく、「どんな内容であったか」を聞いて正誤で判断するものではありません。〈不適切な例：食事の内容を覚えていますか、観ていたテレビに内容はどのようなものでしたか〉</p> <p>・「短期記憶」と「4-12ひどい物忘れ」の相関はありますが、定義が異なる点に留意が必要です。</p>
2	<p>《日頃の状況》</p> <p>・調査時は直前のことを正答した。日頃も食事をしたことや薬の内服など習慣的なことを忘れていないことが、電話や来客の対応をすると数分後には内容はもちろん対応したことも曖昧になる。そのため、家族からは電話やインターホンには出ないようにとされている。</p> <p>【ポイント解説】</p> <p>・一定期間内のより頻回な状況で選択します。習慣的な行為を忘れずにできている場合には質問に対しても無難に返答できるため、介護者への日頃の状況確認は大切です。</p> <p>・習慣的なことについては答えられましたが、日常的に少し前のエピソード（行為）を覚えていないことから「2. できない」を選択します。</p>

適切に記入するために

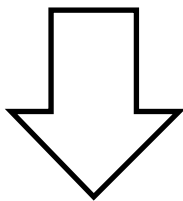
×日常的に電気の消し忘れや水道の止め忘れがある。家族は本人が使った後は毎回確認している。



〔不適切な理由〕「短期記憶」とは、調査直前または当日行ったこと（行為）について、把握しているかどうかなので、電気の消し忘れや水道の止め忘れ等物忘れに起因する行動については、「ひどい物忘れ」で評価します。

○今言ったことを今忘れる。家族からは、洗面所の電気を消して来てとお願いしても消さずに帰ってきてしまう。何をしに洗面所に来たのが忘れてしまい戻って来てしまう、と聞く。

×ケアマネからは「今言ったことをすぐ忘れることが目立ってきていて、同じ話を繰り返す。」と聞き、家族からも「言ったことを忘れていることが毎回ではないがよくある。」と聞いた。



〔不適切な理由〕「目立ってきている」は頻度を表す表現ではありません。また「毎回ではないがよくある」も曖昧な表現です。どちらもどのくらいの頻度で発生しているのか具体的な記載が必要です。

○ケアマネからは「今言ったことをすぐ忘れることが訪問の都度、週に1回はあり、同じ話を繰り返す。」と聞き、家族からも「言ったことを忘れていることが多くなり、覚えていることより増えてきていて、毎日1回程度発生している。」と聞く。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

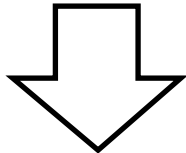
選択例	記載例
1	<p>《日頃の状況（介護者等からの聞き取り）》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 過去1か月間にはないので「ない」を選択するが、2か月前に家族が訪ねて来たときは、帰った後に車いすを自操してフロア内を動き回る行動があった。<u>職員が声をかけるなど対応していた。</u> <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 過去1か月間に1度も現れたことがない場合や、ほとんど月1回以上の頻度では現れない場合は「ない」を選択します。「～に行く」と言うなど、目的をもって歩き回る場合は徘徊に該当しません。
2	<p>《日頃の状況（介護者等からの聞き取り）》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院前の1年間で3回徘徊があり、警察に保護された。入院以降にも月に2、3回、室内で歩き回っていることがあり、<u>看護師が見守りを行っている。</u> <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 少なくとも1か月間に1回以上、1週間に1回来済の頻度で現れる場合に選択します。 ・ 特記事項には、過去1か月の間に、どのくらいの頻度で現れるかと、どういう対応をしているのか、そのための見守りや付き添いを含む介護の手間（頻度、時間）について記載することが大切です。
3	<p>《日頃の状況（介護者等からの聞き取り）》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歩行できないが、<u>毎日夜中にベッドから降りようとしてベッド上をはい回り端坐位になることを繰り返す。</u>足元にセンサーマットを置き、見守りをしている。 ・ 昼夜の区別なく、毎日1～2時間毎に自宅内を目的もなく歩く。また、月に3回程度、下半身を露出したまま玄関先まで出ていこうとするため、<u>常に見守っている。</u> ・ ベッド上の生活であるが、毎日、ベッド上を這いまわっているため、「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。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 徘徊の発生する状況や時間帯、徘徊する範囲などにより介護の手間は大きく変化するため、徘徊発生時の状況は必ず特記事項に記載します。 ・ 歩き回るだけでなく、車いすで動きまわる、床やベッドの上を這い回る行動を含む

みます。

・目的もなく動き回ることを確認としては、立会者や家族から聞き取りする際の例として「何かを探している様子でもなく、ただ何となく歩いているようなことはありませんか。」「家中（病院内、施設内）を歩き回っているとき、ご本人には散歩や何かを探しているといった本人なりの理由がありますか。それとも目的なくただ歩いているという感じですか」というように、本人の目的の有無について聞き取りを行う。

適切に記入するために

× 毎日、ベッド上を這い回っているが、ベッドから降りて歩き回ったり、室内を這い回ったりすることはないため「1. ない」を選択する。



（不適切な理由）ここでいう徘徊とは、目的もなく動き回る行動のことで、ベッドの上で這い回る等も含まれます。

○ 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「2. ある」を選択する。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気を使っている。

4-5 同じ話をする 【評価軸：有無】

テキスト P.120

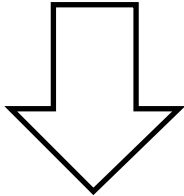
問いかね編 P.58

1. ない 2. ときどきある 3. ある

選択例	記載例
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、場面や目的からみて不適当な行動ではないため、「ない」を選択する。 ・昔から同じことを何回も言う癖がある。家族もしつこいと感じることはないとのこと。 <p>【ポイント解説】 単に同じ話をしているのではなく、同じ内容の話を繰り返し話し続ける、気になることをしつこく話す等の不適当な行動の有無を確認します。</p>
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月に2、3回、気になることがあると時間をかまわずに家族に電話をし、同じ話を何度も繰り返す。家族は対応に苦慮している。 ・月に2、3回、他界した夫と暮らしていたときの話を繰り返し話すが、娘は聞き流しており、負担感はないとのこと。 <p>【ポイント解説】 場面や目的を問わず行動が起きている状況を確認し、家族の手間や頻度を記載します。</p>
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日、「お金をおろして来てほしい」等、同じ内容の事をしつこく訴えてくる。週に2、3回、家族は財布を手渡すなどして中身を確認させて対応している。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不適当な行動や頻度、対応している状況を記載します。

適切に記載するために

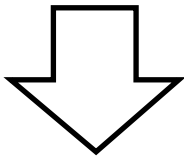
× 調査中、関係ない話を何回もしていた。日頃も同様との事で、家族は聞き流しており、特に手間にはなっていない。



(不適切な理由) この特記では、しつこく同じ話をしていたのか、判断できません。この項目は行動の有無で判断するため、家族の手間になっているかどうかではなく、場面や目的から見て不適切な行動の有無で評価します。

○ 5分おきに「あの人は誰だった」「ここは何処」「テレビ局に呼ばれている」「頼まれた用事をしなければ」など、誰に対しても繰り返し話すため、職員はその都度対応をしており、かなりの手間となっている（週3、4回）。「**3**ある」を選択する。

× 「同じ話を繰り返すことがよくある」と立会者から聞き取る。



(不適切な理由) 「よくある」では頻度が分からないので、場面や目的からみて不適切な行動かどうかははっきりしません。

○ 一日のうちに何度も同じ質問を繰り返す。毎日あると立会者から聞き取る。

4-12 ひどい物忘れ 【評価軸：有無】

テキスト P.127

問いかけ欄 P.65

1. ない 2. ときどきある 3. ある

選択例	記載例
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鍵の置き忘れ、メガネの置き忘れ等月1回は何らかの行動が出ているが、まだ対応をとるほどには至っておらず、見守っている状態。本人も声を出し確認するようになった。 ・眼鏡が見つからない、保険証が見当たらない等物忘れはあるが、自分で探し出すことができている。家族等周囲の対応が必要な状況ではない。 <p>【ポイント解説】 何らかの物忘れが出ていますが、本人も自覚して注意して行動をとっていることや、家族も対応をとるほどの事態とは思ってなく見守っている状態から特記のみとなります。</p>
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活で意思伝達は普通と思われるが、家族から調理をしないよう言っているにもかかわらず、週3回程度は煮物を作ることがあり、月1回は鍋焦がしがある。火を使う時は離れないよう指示してもうっかりがあるという。本人も自覚はしているが、タイマーを取り付けるなど、時間で消える用具に取り換えるなどの配慮が必要となっている。 ・月2回の通院時は近隣在住の親族が付き添っている。前日に確認の電話を入れているのだが、迎えに行くと買い物等で外出してしまい、通院日変更等対応しなければならない。予定どおりに通院ができないため、親族は困っている。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日頃の様子、対応をとる必要性、失敗の頻度を明確にすることで、審査会に調査対象者や家族の状況をよりはっきりと伝えることができます。
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスに週3回通っているが、調査時午前中「どこか出かけましたか？」の質問に「出かけていません。ずっと家にいましたよ」と答えた。いつも帰ってきた直後にデイで何してきたか聞いても、出かけたことも覚えていなく、内容も答えられない。10分前の記憶がなく都度生活全般の促し、指示が必要となり手間となっている。「デイサービスは楽しいですか？」の質問には「楽しいです」と場合わけはする。 ・週1回の通院時に、室内の電気消灯・鍵の施錠を忘れて出かけてしまう。家族は勤務先で出かける前の時間に電話をして確認してから外出するよう伝えている。し

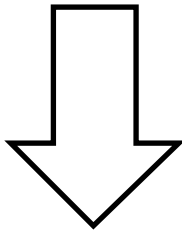
かし、伝えていても忘れて出かけてしまうこともあるため、家族は困っている。

【ポイント解説】

・物忘れの内容、頻度、手間が特記に記載があり分かりやすいです。(4-2作話)の取り繕いとは言えませんが、(3-4短期記憶)の直前の行動の記憶に関連性が出ていることに着眼します。

適切に記録するために

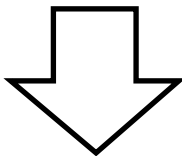
× 眼鏡や診察券など必要な時に見つからずよく探して家族を巻き込んでいるが、家族は特に手間とは思っていない。



(不適切な理由) 頻度が不明です。対応すべき物忘れの行動が出ているか、または物忘れに対して対応をとっているかを、頻度とともに記載する必要があります。

○ 週に3、4回、眼鏡や診察券など必要な時に見つからずよく探して家族を巻き込んでいる。家族は特に手間とは思っていないと聞き取るが、対応している行動が発生していることから判断した。「1. ある」を選択する。

× 物忘れが目立つようになり、探し物が増えた。約束しても忘れてしまう。



(不適切な理由) 発生頻度がありません。また、何らかの対応を取らなければならない状況なのかも読み取れません。

○ 物忘れが目立つようになり、毎日カギや財布を探しているため、娘と一緒に探している。約束も忘れてしまうので、毎日直前に声かけしている。

4-14 自分勝手に行動する【評価軸：有無】

テキスト P. 129

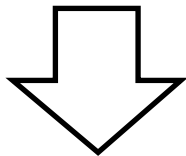
問いかけ編 P. 68

1. ない 2. ときどきある 3. ある

選択例	記載例
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族に行き先を告げずに外出してしまうことがあるが、自己中心的なのは昔からの性格であり、場面や目的から不適当な行動ではないため「1. ない」を選択する。 ・ 昔からめんどくさがりな性格であり、毎日着替えをせずに同じものを着続けている。「1. ない」を選択する。 ・ 施設職員が他者介助中も、自分を優先にと訴える。自分の都合に合わせて職員を動かそうとする。職員の都合にかまわず毎日要求をするため、職員に精神的負担がある。介護の手間はありますが、「場面に合わないおかしな行動」ではないため、「1. ない」と選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ もともとの性格が「身勝手」「自己中心的」等の場合はあてあてはまらず、場面や目的から見て不適当な行動があるかどうかを確認します。 ・ 介護の手間はあるが、「場面にあわないおかしな行動」ではないため、「1. ない」を選択します。 <p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院前は車椅子から勝手に立ち上がり転落することがあった。現在、入院中で安全ベルトをしたため、勝手に立ち上がることはなくなった。 ・ 1ヵ月以上前は、訪問介護当日に自宅にいるように伝えても、自分勝手に外出してしまう事があったが、ここ1ヵ月で筋力や体力が低下し、自分勝手に外出することはなくなった。 <p>【ポイント解説】 予防的手段や対策を取ることで、自分勝手な行動がなくなった場合は該当しません。あくまでも現在の環境でその行為が発生したかで選択し、実際の状況を特記事項に記載します。</p>
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事中にウロウロして食堂を動き回ることが月2～3回あるので、スタッフが席につくように説得する対応をしている。「ときどきある」を選択する。 ・ 月2～3回、尿失禁した紙パンツをタンスに隠すことがあるため、その都度、家族は本人に注意している。「2. ときどきある」を選択する。 <p>【ポイント解説】 周囲の者がなだめたり止めたりしても言うことを聞かずに、場面や目的から見て不適当な行動を続けようとするかどうかを評価します。</p>

適切に記入するために

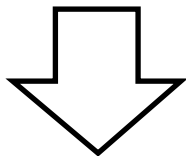
× 以前、家族が注意しても勝手に外に出かけてしまう事があった。



〔不適切な理由〕「以前」とはいつの状況なのかがわかりません。一定期間内（概ね1ヵ月）の状況で判断します。また、一定期間内であっても、予防手段や対策を取ったことで自分勝手に行動がなくなった場合は該当しません。

○ 2ヶ月前は、家族が注意しても勝手に外に出かけてしまう事があったが、徘徊防止用のカギを取り付けてからは、勝手に外に出かけてしまうことはなくなった。

× 家族に相談することなく、庭木を切ってしまうことが、ここ1ヶ月で1回あった。



〔不適切な理由〕こだわりがあって（性格的に）庭木を切っている場合は該当しません。周囲の者がなだめたり止めたりしても言うことを聞かずに、場面や目的から見て不適当な行動を続けようとするかどうかを評価します。

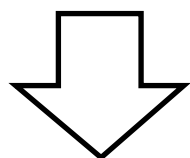
○ 特にこれといった理由はなく、家族に相談することなく、勝手に剪定してある庭木を切ってしまうことが、ここ1ヶ月で1回あった。家族はその都度注意しているが、聞き入れず1ヶ月に1回程度、勝手に庭木を切ってしまう。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

選択例	記載例
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり状態で意思疎通は困難であり、問いかけに対して全く返答がなく、最初から会話が成立しない。 ・失語症があり言葉が出てこないため、会話が途切れてしまうことがある。「1. ない」を選択する。 ・話が冗長でわかりにくく、何を言いたいのかわかんないことがあるが、もともと話し下手だったと家族より聞き取る。「1. ない」を選択する。 <p>【ポイント解説】意識障害等でそもそも返答がないような最初から話が成立しない場合や、失語症で会話に支障がある場合は該当しません。また、会話が得意でない（話し下手）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どうかを確認します。</p>
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査中、聞いたことと違う話をする事が多くあった。月に2、3回程度、話の話題が次々と変わってしまい全く関係ない話が続くことがある。 <p>【ポイント解説】話の内容に一貫性がない、話題を次々と変える等会話が成立しない行動があるかどうかを確認します。</p>
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査時も話が次々変わり、会話にならない事があった。都度、長女が話を元に戻していた。日頃から会話がそれ、全く別の事を言い出すことがある。 <p>【ポイント解説】当日のみではなく、家族からの聞き取りとすることで日頃の状況を把握して選択をします。</p>

適切に記入するために

× 雑聴があり、質問に対してまったく無関係な話を続けることがしょっちゅうある。



（不適切な理由）「雑聴」で聞き取れないことが原因なのか、質問を聞き取れば、適切な会話ができるのかがわかりません。また、発生頻度が不明です。

○ 雑聴があり、質問に対してまったく無関係な話をし続けることが週1回程度あるが、聞き取れば適切な会話ができる。「1. ない」を選択。

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

選択例	記載例
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族が購入した薬カレンダーに、薬局で一包装された処方薬を自分でセットしている。食後に取り出して服薬している。 <hr/> <p>《「実際の介助の方法」が不適切な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬している内容も認識しており能力もあるが、家族がいつも手元に薬を出している。自分で管理もできることから不適切と判断し「1. 介助されていない」を選択する。 <p>【ポイント解説】 介助の方法を選択する項目ですが、自立を阻害している状況と判断できていればその根拠を記載し、適切な介助の方法を選択します。</p>
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族が分包し、薬カレンダーにセットした上で、毎日声かけもする。薬カレンダーからは自分で取り出して服薬している。残量の確認も家族がしている。 <hr/> <p>《「実際の介助の方法」が不適切な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族は「できる。」と言っているが、ベッド脇に薬の袋がたくさんあり古い薬が残っている。管理ができていないため不適切な状況であり、声かけ等の介助は必要と判断し、「2. 一部介助」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実際の介助の方法と介助が必要と判断した根拠を記載することで手間が見えます。
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲み込みが困難なため、家族がゼリーに混ぜて処方薬を口の中まで運んでいる。 <hr/> <p>《「実際の介助の方法」が不適切な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分で飲もうとするが、薬を落としてしまうことが毎回あるため介護者が必ず薬と水を口へ運び飲み込むまで確認する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口の中へ運ぶ介助が必要かを明確にすることで手間が見えます。 ・「3. 全介助」の定義では「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に「3. 全介助」を選択することになっています。この一連の行為に加え、水を飲む行為にも介助が行われている場合も「3. 全介助」を選択します。

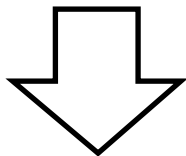
5-3 日常の意思決定 【評価軸：能力】	テキスト P.137	問いかけ欄 P.75
1. できる（特別な場合でもできる） 2. 特別な場合を除いてできる 3. 日常的に困難 4. できない		

選択例	記載例
	<p>【ポイント解説】</p> <p>・状態の維持・改善可能性にかかる審査判定（要支援2・要介護1の振り分け）の際に、「予防給付等の利用の理解が困難か」の判断基準として確認される可能性のある項目です。</p>
1	<p>《日頃の状況》</p> <p>・一人で通院し、医師の説明を聞いて、検査や治療方針など自分で判断し、決定している。</p> <p>・介護サービスのケアプランや行いたいリハビリ等、自分で判断し希望を伝える事ができる。</p> <p>【ポイント解説】</p> <p>・入院中の場合は、何かを選択する機会が限られますが、治療方針や通院について等、どこまで自身で決めているかを確認します。</p>
2	<p>《日頃の状況》</p> <p>・慣れ親しんだ日常生活のもとでは、見たいテレビ番組や食べたい物、着る服の選択は出来るが、通院は家族が同行し、医師の説明を聞く。治療方針の合意やケアプランの内容等は、家族の支援を必要とするため、「2 特別な場合を除いてできる」を選択する。</p> <p>【ポイント解説】</p> <p>・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記載します。</p>
3	<p>《日頃の状況》</p> <p>・「はい」「いいえ」で答える簡単な質問にしか意思表示が出来ない。「水が飲みたい」等決まった内容のみ、意思表示することがあるが、理解や判断能力の低下により日常生活において、自分で決定することが出来ず、支援を必要とするため、「3 日常的に困難」を選択する。</p> <p>【ポイント解説】</p> <p>・3-1「意思の伝達」と混同しがちですが、「意思の伝達」は内容の合理性は問わず、対象者が思ったことを伝える事が出来るかを問います。</p>

4	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分で判断出来ないため、排泄や食事にも声かけが必要であり、全て介護者の指示により着替え等を行う。「はい」「いいえ」の簡単な質問にも答えられず、意思決定が出来るかどうか分からないため、「4. できない」を選択する。 ・自分では全く判断できないため、介助者の指示とおりに食事や着替えを行っている。
---	---

適切に記録するために

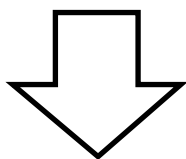
× 日常生活は看護師に促されて生活している。自発的に何かしたいということがないと、聞き取る。「3. 日常的に困難」を選択する。



(不適切な理由) 日常生活で意思決定に係る声かけや指示について聞き取り、選択肢の根拠を記載します。

○ 日常生活は看護師から言われないと、トイレに行かなかったり、着替えや整容も声かけをしないと自ら行わない。聞かれば、「はい」「いいえ」の意思表示をする。「3. 日常的に困難」を選択する。

× 食べるものや着る服の選択等、日常の意思決定は自分でできるが、通院時は家族が付き添っている。「2. 特別な場合を除いてできる」を選択する。



(不適切な理由) 日常の意思決定の能力を評価する項目です。この場合、「特別な場合を除いてできる」を選択した理由が不明瞭なので、家族の付き添いが行われている理由の記載が必要になります。

○ 食べるものや着る服の選択等、日常の意思決定は自分でできる。治療方針の理解が難しいため、通院時に家族が付き添って話を聞き、家族が方針を決定している。「2. 特別な場合を除いてできる」を選択する。

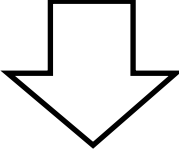
5-5 買い物 【評価軸：介助の方法】	テキスト P.141	問いかけ編 P.79
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助		

選択例	記載例
【ポイント解説】 ・ 買い物や調理は、認知症では早期から障害が出てくることが知られています。行動障害がどこまで出ているか分かるように記載すると、調査対象者の状況が分かりやすくなります。	
1	《日頃の状況》 ・ ほぼ毎日、近所のスーパーに行き、食材を買っている。重い物などは、息子が訪問した時に依頼して買ってもらう。 ・ 自ら宅配サービスやインターネットで注文し、支払い等介助なく行える。 ・ 夫と買い物に行く（週3回）。購入品の荷物運びは夫が行うが、買い物の一連行為は自身で出来ていることから「介助されていない」を選択する。 ・ サービス付き高齢者住宅に入居している。夕食は施設から提供されるが、朝・昼は自分で簡単に作る。毎日近くの店舗に買い物へ出て、食材や日用品を購入している
2	《日頃の状況》 ・ 週1回、ヘルパーと一緒に買い物に行く。同じ物ばかり買おうとし、必要な品物を買忘れのため、見守りが行われている。 ・ 同じ食材を大量に買ってきってしまうことが度々あり、腐らせてしまうと家族から聞き取り、買い物の際は声かけが必要と判断し、適切な介助の方法で「見守り等」を選択する。 ・ 認知症があるため、家族と一緒に買い物へ行く。商品選びやレジでの支払いは家族が声掛け・確認を行っている。（週2回） 【ポイント解説】 ・ 買い物不適切であるか、適切な介助が提供されているかも確認し、記載します。
3	《日頃の状況》 ・ 家族と一緒に買い物に行き、品物を選ぶことは出来るが、陳列棚から商品を取る行為に介助が行われている。支払いは家族の見守りのもと本人が行う。 ・ ヘルパーと一緒に買い物へ行く。腰が痛いので棚から商品を取るのヘルパーが介助している。（週2回） ・ 本人が必要なものをヘルパーに伝え、現金を渡して購入してもらっている。購入後に釣り銭の確認をしている。（週2回）

	<p>《実際の介助の方法が不適切な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人は「買い物はできる」と言っているが、認知症のため支払いが適切にできず、家族が店より連絡をもらい、支払っている。支払いの介助が必要と判断し、「3 一部介助」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独居や日中独居により、適切な介助が提供されていない場合は、適切な「介助の方法」を選択し、記載します。
4	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・買い物は全て家族が行っている。月に1、2回、家族とスーパーに買い物に行く際は、自分の好きなものを買ってくる。頻度より全介助を選択する。 ・主に妻が行い、一緒に行く時（週1回程度）は自分が欲しい物のみを選んでいる。 ・自分では動けないため、家族に必要な物を指示して、買ってきてもらう。（週1回）日々の食材は病院で一括購入している。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食材は病院側で一括購入しており、日用品は家族が購入している場合は、その状況を確認します。この場合、食材購入の方がより頻回なため、「4 全介助」となりますが、日用品の購入状況は特記事項に記載します。

適切に記載するために

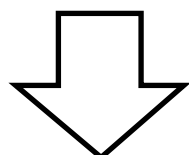
× 近くのコンビニに自分で行く事もあるが、ほとんど家族が行っている。
「4 全介助」を選択する。



(不適切な理由) 日常生活に必要不可欠な食材、消耗品等の日用品の買い物を、誰が一番頻回に行っているかが書かれていないので、選択が正しいかどうかの判断ができません。

○ 近所のコンビニで、週に1、2回は自分でパン等を買う。家族に欲しい物を頼むこともあるが、日常の食材や日用品は家族が選び購入し、支払いも家族が行っている。
頻度から、「4 全介助」を選択する。

× 嗜好品（たばこ）は自分でコンビニまで買いに行っている。食品や日用品は家族が見繕って買って来ているが、足りなくなると自分で買いに行くことがある。「**3** 一部介助」を選択する。



〔不適切な理由〕買い物の能力ではなく、介助の方法を問う項目です。
「一部介助」は買い物の行為の一部に介助を要する場合の選択肢です。
より頻回な状況に基づいて項目を選択するため、それぞれの状況について頻度を聞き取り、記載することが必要になります。
また、ここでいう日用品には、嗜好品は含まれません。

○ 食品や日用品は週2回家族が見繕って買って来ているが、足りなくなると自分で買いに行くことがある（月1回程度）。より頻回な状況から「**4** 全介助」を選択する。

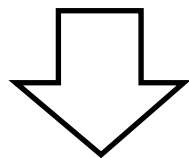
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

選択例	記載例
	<p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価軸は「介助の方法」です。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します。 ・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」に限定されています。この「簡単な調理」が調査日より概ね過去1週間でどれが一番多く介助されているのかを記載すると調査対象者の状況や選択した根拠が分かりやすくなります。 ・買い物や調理は、認知症では早期から障害が出てくることが知られています。行動障害がどこまで出ているか分かるように記載すると、調査対象者の状況が分かりやすくなります。
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・週5回の配食サービスを利用しているが、弁当を電子レンジで温めて食べている。配食サービスのない日は炊飯し、おかずを買ってきて電子レンジで温めて食べている。 ・毎朝はパン、昼は即席麺、夕はコンビニ弁当を自分で電子レンジで温めている。炊飯は面倒になり行っていない。 ・経管栄養を行っており、栄養剤の温めは行われていない。 ・食事は常温のゼリーのみで、簡単な調理は発生していない。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経管栄養での常温の流動食や点滴のみで栄養供給されている場合は、「簡単な調理」に対する介助が行われていないため、「1. 介助されていない」を選択します。
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調理の手順が分からなくなっているが、声かけで炊飯、レトルト食品の調理、温め、即席めんを作っている。
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食はパン等を食べ、昼・夕食は自分でレンジの操作を行う。レンジへの食べ物出し入れが重くて出来ないため、夫に行ってもらっている。

4	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が不在の昼食のみ、配食弁当を電子レンジで温めることがあるが、朝夕食は家族が調理している。頻度により「4.全介助」を選択する。 ・ 調理は温めなおしも含めて家族が行っており、本人は何も行っていない。 ・ (施設入所中の場合) 食事は三食施設から提供されている。
	<p>《実際の介助の方法が不適切な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 配食サービスを利用している。配食サービスのない日は弁当を買ってきてもらい食べている。本当は温めたいが、電子レンジの使い方が分からず冷たいまま食べている。不適切な状況にあると判断し、「4.全介助」を選択する。
	<p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事時に介護者が不在であることから、介助は行われていないが、すべてに介助が行われることが適切と考え、不適切な状況を記載します。
	<p>《要注意》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経管栄養で、流動食の温めを毎回施設職員が行っている。「4.全介助」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 流動食の温め等を行っている場合は、「レトルト食品の加熱」に該当するとして、「4.全介助」を選択します。

適切に記載するために	
<p>× 炊飯を含め、普段の調理は妻が行う。「4.全介助」を選択する。</p>	<p>(不適切な理由)</p> <p>簡単な調理の定義は</p> <p>①炊飯 ②弁当、惣菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱 ③即席めんの調理</p> <p>の3種類です。過去一週間の状況において、より頻回な状況や日頃の状況で選択し、根拠を具体的に記載します。</p>
<p>○ 炊飯を含め、普段の調理は妻が行う。月に2、3回程度の家族不在時のみ、妻の依頼で冷凍食品やレトルト食品の加熱を行う。妻が行うことが多いため、頻度から「4.全介助」を選択する。</p>	

× 家族が毎回調理を行っている。お茶は自分で沸かす。家族不在時に、準備された食事をレンジで温めなおすことは可能。「1. 介助されていない」を選択する。



(不適切な理由) 調理を行う能力ではなく、介助の方法を問う項目です。より頻回な状況に基づいて項目を選択するため、それぞれの状況について頻度を聞き取り、記載することが必要になります。また、お茶等の準備は含まれません。

○ 家族が毎日昼食と夕食の調理を行っている。家族不在時に、準備された食事をレンジで温めなおすことが週2回程度ある。より頻回な状況から「4. 全介助」を選択する。

コラム

* 調査の際の営業活動の禁止 *

認定調査実施時に次の行為を行うと、指定基準に違反し、指定が取り消される場合があります。ご注意ください。

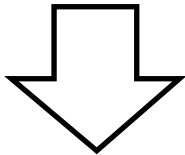
- ① 居宅サービス計画作成の予約を行うこと。
- ② 居宅サービス利用の予約を行うこと。
- ③ 特定の指定居宅介護支援事業所広告を行うこと。

その他(6群) 特別な医療(過去14日間に うけた特別な医療)【評価軸：有無】		テキスト P.146	問いかけ編 P.83
ある(該当する)	ない(該当しない)		
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)		
【ポイント解説】			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 6群(特別な医療)は「過去14日間にうけた特別な医療の有無」を評価する項目です。 ・ 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医療行為に限定されています。医療行為は14日以内に限りませんが、医師の指示が14日以内に行われているかは問いません。 ・ 家族、介護職種が行う行為は含みませんが、「6-7. 気管切開の処置(開口部からの喀痰吸引(期間カニュー内部))」と「8-9. 経管栄養」では必要な研修を修了した介護職種が医師の指示の下で行う行為を含みます。 ・ 継続して実施される行為のみを対象とし、急性疾患で一時的に実施する行為は含みません。 ・ 「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と定額に即して実施されていることが分かりやすくなります。 			

6-1. 点滴の管理	
選択例	記載例
【ポイント解説】	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 点滴の針が留置されていて、現在のところ点滴は行われていないが、必要に応じて点滴を開始できる体制があれば該当します。 ・ 「6-8. 疼痛の看護」のために点滴が用いられ、本項目の定額に従って管理されている場合は、いずれも該当する。 	
ある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 胃を全摘しているため、経口による食事摂取のみでは栄養不足となっているので週1回の通院により栄養剤の点滴を受けている。 ・ 訪問診療により2週間に1回、医師が点滴を実施している。
ない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院当初は点滴治療を実施していたが、病状が回復したため点滴は終了した。

適切に記入するために

- × 入院中に状態が悪化し、調査3日前から点滴を行っているため「ある」を選択する。



(不適切な理由) 急性期の治療の場合は該当になりません。今後の見込みについても確認してください。

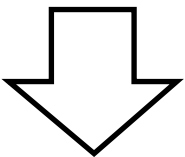
- 入院中に状態が悪化し、調査3日前から点滴を行っているが、急性疾患から現在回復傾向にあり、点滴は終了する見込みであるため特記のみとする。

6-2. 中心静脈栄養

選択例	記載例
【ポイント解説】	
・ 実際に栄養分の供給がなくても、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は含みます。	
・ 経口摂取が一部可能であっても、中心静脈栄養が行われている場合は含みます。	
ある	・ 中心静脈栄養の供給を週3回訪問看護師が実施している。
ない	・ 病状が回復し経口摂取可能となったため、中心静脈栄養は終了した。

適切に記入するために

- × 経口からの食事が開始されたため、現在中心静脈からは補液剤のみが注入されているため「ない」を選択する。



(不適切な理由) 現在栄養分が注入されていない場合であっても、必要に応じて中心静脈栄養が開始できる状態であれば該当するため、再開予定についても確認してください。

- 経口からの食事が開始されたため、現在中心静脈からは補液剤のみが注入されている。食事量が増えない場合は、中心静脈栄養を再開する体制にあるため「ある」を選択する。

6-3. 透析

選択例	記載例
【ポイント解説】	
・ 透析の方法や種類は問いません。	

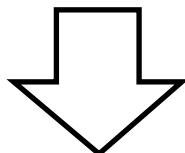
ある	<ul style="list-style-type: none"> ・週3回病院の送迎により通院し、人工透析を受けている。 ・訪問看護師の処置により週2回腹膜透析を行っている。 ・慢性腎不全のため3年前から週1回血液透析を受けている。
ない	<ul style="list-style-type: none"> ・急性腎不全のため入院先で人工透析を1週間のみ行った。現在は内服治療で対応している。

6-4 ストーマ（人工肛門）の処置

選択例	記載例
【ポイント解説】 ・人工肛門が増設されている者に対して、バッグの取り替え、消毒等の処置が行われているかどうかを評価します。	
ある	<ul style="list-style-type: none"> ・人工肛門が増設されており、バッグの取り替え、皮膚の消毒等の処置を訪問看護師が行っている。 ・ストーマ袋の交換は自身で行っているが、皮膚の状態観察・消毒を医師の指示に基づき訪問看護師が行っている。
ない	<ul style="list-style-type: none"> ・人工肛門を増設したがストーマ袋の交換・消毒等は自身で行っている。

適切に記入するために

- × 週1回、訪問看護師がストーマの状況や皮膚状態を観察している。処置を行っていないため「ない」を選択する。



（不適切な理由）14日以内に消毒や軟膏塗布の実施の有無も確認の上、記載願います。

- 週1回、訪問看護師がストーマの状況や皮膚状態を観察しており、医師の指示に基づき消毒や軟膏塗布を行っているため「ある」を選択する。

6-5 酸素療法

選択例	記載例
【ポイント解説】 ・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します。 ・施設や自宅等、実施場所は問いません。	

ある	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器不全のため自宅では行われていないが、先月から通院先に於いて医師による酸素療法を実施している。 訪問看護師により、定期的に酸素量のチェック及び流量の指示が行われている。
ない	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示により冬季のみ在宅酸素療法を行っている。継続的ではないため特記のみとする。

6-6. レスピレーター (人工呼吸器)	
選択例	記載例
【ポイント解説】	
<ul style="list-style-type: none"> 経口・経鼻・気管切開の有無や、機種は問いません。 	
ある	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員が管理し、鼻マスク陽圧人工呼吸法 (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	<ul style="list-style-type: none"> CPAPを使用している。月1回の通院があるが、家族が管理しているため「ない」を選択する。

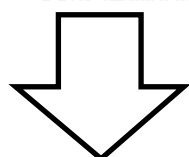
6-7. 気管切開の処置	
選択例	記載例
【ポイント解説】	
<ul style="list-style-type: none"> 気管切開が行われている者に対して、カニューレの交換、開口部の消毒、ガーゼ交換、開口部からの喀痰吸引等の処置が行われているかどうかを評価します。 開口部からの喀痰吸引 (気管カニューレ内部の喀痰吸引に限る) については、必要な研修を修了した介護職程が医師の指示の下に行う行為も含まれます。 	
ある	<ul style="list-style-type: none"> 半年前に気管切開し、カニューレの交換、開口部の消毒、ガーゼ交換、開口部からの喀痰吸引の処置を訪問看護師が行っている。
ない	<ul style="list-style-type: none"> 咽頭癌術後の気管口のエプロンガーゼを家族が毎日交換している。過去14日以内の医療機関受診や訪問看護利用はしていない。

6-8. 疼痛の看護	
選択例	記載例
【ポイント解説】	
<ul style="list-style-type: none"> 該当となる疼痛の範囲は、癌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、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されています。 	

<ul style="list-style-type: none"> ・整形外科医の指示で理学療法士が行う痛みのための電気治療は該当しません。 ・腰痛、関節痛などの痛み止めの注射や薬系治療等は該当しません。 	
ある	<ul style="list-style-type: none"> ・癌末期のペインコントロールを必要とする痛みがあり、鎮痛薬の点滴や注射が行われている。 ・多発性骨髄腫によるひどい腰痛があり、1日1回鎮痛座薬を看護師が挿入している。
ない	・癌の疼痛を緩和するため、麻薬性鎮痛剤を4時間ごとに内服している。(特記のみ)

適切に記入するために

- × 変形性膝関節症の痛み緩和するため、週1回痛み止めの注射をうっている。



(不適切な理由) 一般的な腰痛や関節痛への痛み止め注射は該当しません。傷病名や処置方法をよく確認してください。特記記載を。

- 変形性膝関節症の痛み緩和するため、週1回痛み止めの注射をうっている。(特記のみ)

6-9. 経管栄養

選択例	記載例
【ポイント解説】 <ul style="list-style-type: none"> ・経口・経鼻・胃ろう等、補給方法の種類は問わず、管が留置されている必要はありません。 ・一部経口長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を含みます。 ・栄養は中心静脈栄養で長取し、投薬を目的に胃管が留置されている場合は該当しません。 ・必要な研修を修了した介護職種が医師の指示の下に行う行為も含まれます。 	
ある	・経口摂取が困難となったため訪問看護師が経鼻から栄養を注入している。
ない	・在宅で胃ろうからの経管栄養を家族が行っている。訪問看護の利用及び過去14日以内の外来受診もないため特記のみとする。

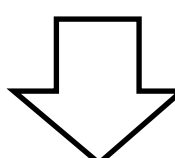
6-10. モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)

選択例	記載例
【ポイント解説】 <ul style="list-style-type: none"> ・血圧、心拍、心電図、呼吸数、酸素飽和度のいずれか1項目以上について、24時間以上に渡ってモニターを体に装着した状態で、継続的に測定されているかどうかを評価します。 ・血圧測定の頻度は、1時間に1回以上のものに限りませす。 	

ある	<ul style="list-style-type: none"> ・パルスオキシメーターを指に装着し、看護師が24時間継続しモニター測定を実施している。 ・モニター測定の機器により24時間に渡り心拍測定を看護師が実施している。
ない	施設で看取り対応しており、夜間のみ測定を行っている。24時間の継続測定でないため特記のみとする。

適切に記入するために

× 週2回、訪問看護師がパルスオキシメーターで血中酸素飽和度を測定している。



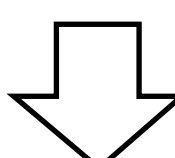
(不適切な理由) モニター監視装置で継続的に測定している場合のみ該当する。

○ 週2回、訪問看護師がパルスオキシメーターで血中酸素飽和度を測定している。(特記のみ)

8-11. じょくそうの処置	
選択例	記載例
【ポイント解説】	
<ul style="list-style-type: none"> ・ じょくそうの大きさや程度は問いません。 	
ある	<ul style="list-style-type: none"> ・ じょくそうは治っているが、医師の診断・指示に基づいて訪問看護師が継続的に予防の処置を行っている。 ・ 医師の指示で看護師がじょくそうの処置を毎日行う。糖尿病のため、じょくそうの治りが遅く、血糖が高いことや脳患部の中枢機能に障害があり、常時体温が高く(37～38度)、毎日、看護師が検温とこまめな体温調整を行っている。
ない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査の14日以内に医師の指示に基づき看護師がじょくそうの処置を行っていたが、完治したため調査時は処置を終了していた。

適切に記入するために

× グループホーム入所中で、看護師の指示により、毎日、介護職員がじょくそうの患部に軟膏を塗布しているため「ある」を選択する。



(不適切な理由) 医師の指示で看護師等が処置する医療行為に限り、この場合は該当しない。

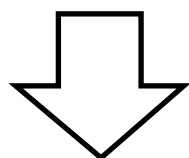
○ グループホーム入所中で、看護師の指示により、毎日、介護職員がじょくそうの患部に軟膏を塗布している。(特記のみとする)

6-12 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)

選択例	記載例
【ポイント解説】 ・尿失禁への対応として、コンドームカテーテル、留置カテーテルの使用、間欠導尿等のいずれかが行われており、その管理が看護師等によって行われているかどうかを評価する。 ・胃ろうについては、看護師等がその管理を行っていれば該当する。	
ある	・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が管理を行った。また、今後も受診時に処置を受ける予定である。 ・バルーンカテーテルを挿入しており、医師がカテーテルの交換し、訪問看護師が膀胱洗浄を定期的に行っている。
ない	・胃ろうを家族の管理で行っており、通院は月1回で15日以前になるため、「ない」を選択する。(特記のみ)

適切に記入するために

× 在宅で自己導尿しており、導尿の一連の行為は自身で行っている。週1回訪問看護師に口頭で状況を知らせている。自身で行えているため「特記のみ」とする。



(不適切な理由) 口頭であっても看護師がカテーテル交換や消毒を行える体制にある場合は、カテーテル管理に該当する。

○ 在宅で自己導尿しており、導尿の一連の行為は自身で行っており、週1回訪問看護師に口頭で状況を知らせている。状況次第で看護師が消毒等を行えるため「ある」を選択する。

第5 認知症高齢者の認定調査

1 認知症高齢者の認定調査に当たっての考え方

認知症は、記憶、見当識、思考、理解等の障害を特徴とする病気です。このような特徴を理解したうえで、調査対象者を尊重し、相手の尊厳を保持できるような対応が大切です。多くの場合、調査対象者は自己肯定感や自尊心が低くなっています。できるだけ相手のペースに合わせ、また不安がらせないように配慮しつつ、家族等や調査対象者の訴えや話をよく聞き、正しく客観的情報を得ることが必要です。

認知症高齢者の認定調査といっても、特別のものではなく、時間をかければいいというものではありません。通常の調査と同様に行ってください。相手の負担も考え、ポイントを押さえて効率よく調査しましょう。

ここでは調査に当たっての基本的な考え方について掲載しています。具体的な調査の進め方については、「認定調査員ハンドブック 別冊問いかけ編」の89ページの「認知症の方への調査（例）」を参考にしてください。

(1) 家族に対して

① 家族の認知症への認識を確認する

認知症高齢者の状態もさることながら、家族等の認知症に対する認識も様々です。

調査対象者の状態を的確に把握するためには、家族、特に介護者を客観的に観察していく必要があります。例えば、嫁姑の関係といった家族関係を理解することにより、調査対象者の状況を、客観的に判断することが可能となる場合もあります。

ア 家族（個人）の認知症への認識の変化

家族等の認知症への認識は、調査対象者との関係等、様々な要素により異なり、個人差が大きいものです。また、認知症への認識は日々変化していくため、常にいろいろな可能性を念頭に置く必要があります。

認知症を理解できず受け入れられないことで、結果的に言葉等による虐待に結びつく場合があります。

家族の認知症への認識段階

- 1 認知症であることを受け入れていない（気づいていない）
- 2 認知症であることを受け入れられない（認められない）
- 3 認知症であることを受け入れたくない（認めたくない）
- 4 認知症を受け入れているが、それほどひどくはないと思っている
- 5 認知症であることを受容している

認知症を認識できない例

- ・父（母）が、威厳のある家長であった場合
- ・会社社長等、社会的地位の高かった場合 等

イ 家族（複数人）間での認知症への認識の差異

家族間においても、認知症に対する認識は一致していないことが多く見られます。また、調査対象者との関係から、認識が異なる場合があります。

認知症の認識に差の出る例

- ・実際に介護を行っている人とそうでない人
- ・同居している人と別居している人
- ・血縁関係者とそうでない人

ウ 具体的注意点

安易に「認知症」という言葉を使うと気分を害される場合がありますので、「物忘れ」などの言葉を使うといいでしょう。（特に認知症を受容していない場合）

② プライバシーの保護に留意する

認知症高齢者に対する情報は、他人に知られたくない場合もありますので、プライバシーの保護に努めるとともに、その旨の説明と誠実な対応が求められます。

また、場合によっては介護保険の申請をしたこと自体を隠しておきたいことがありますので、近隣に「認定調査」とわからないようにする配慮も必要です。

③ 調査への協力を依頼する

限られた一定の調査時間内に、調査対象者の日常生活を全て正確に判断することは困難であり、日頃の様子を把握している家族等の協力が不可欠であることを理解してもらいましょう。

④ 家族の立場を理解する

ア 立場の理解

認知症高齢者とともに生活している家族は、精神的な苦労や介護がうまくいかないことによるストレス等を抱えている場合が多くあります。そのことをよく理解しながら調査に当たることが必要です。

具体的注意

- ・日頃の介護に対して苦労をねぎらう。
- ・極端な同情は逆効果となる。
- ・家族の言葉を否定しない。
- ・他の家族の介護状況と比較しない。
- ・理解しようとする姿勢を堅持する。

イ 相談を持ちかけられた場合の対応

介護者に介護疲れが見られる場合や、調査時に支援の相談を持ちかけられた場合は、認定調査と直接関係ない事柄ですが、区市町村に連絡を取る等の対応が望まれます。

相談を受けた場合の対応方法

- ・区市町村の相談窓口を紹介する。
- ・居宅サービス利用者の場合は、担当の介護支援専門員に相談するよう伝える。

⇒ただし、急を要する場合には、調査員から区市町村へ連絡を取ることも必要です。

(2) 調査対象者に対して

認知症高齢者に対する調査は、相手との信頼関係が大切であり、「安心してください。」「心配ありませんよ。」といった言葉をかけ、不安や混乱を与えないように配慮する必要があります。

一人の人間として認め、きちんと挨拶することなどは言うまでもありません。認知症高齢者の行動や言葉に対して否定したり、間違いを指摘したりせず、相手の話に合わせます。常に支持にまわり、自尊心を傷つけないように接します。また、初期の認知症の場合、調査対象者や家族が認知症について認識していないなど、真実が語られないことがありますので、調査対象者のプライドを保ちながら、生活の実態を把握することが必要です。

① その場しのぎの対応に注意する

- 初期の認知症の場合、その場だけの受け答えや対応であれば問題なく行える調査対象者もいるため、調査対象者本人からの聞き取りのみでは、実情とかけ離れた調査結果となる場合があります。
- 実情を正確に把握するために、家族等からの情報についても、十分な聞き取りが必要です。

② 調査対象者の発言を否定しない

- 調査に支障がない限り、調査対象者の発言を否定しないようにします。

(3) 家族や介護者等による虐待を感じたら

認知症高齢者は、家族等から介護ストレス等による虐待を受けている場合があります。認定調査員はその第一発見者となることも考えられます。

また、家族等が無意識のうちに無視等といった虐待をしていることもあります。(次ページ「【参考資料】高齢者虐待の区分と具体例」参照)

異常を感じさせる具体例

- ・ 家族等に対しての恐怖心が見えたり、よそよそしい態度がないか。
- ・ 必要な食事を摂り、必要な医療を受けているか。
- ・ 身体に不自然なけが(青あざや傷あと)等がないか。
- ・ 家族の顔をうかがうような様子が見られないか。
- ・ 家族等の対応に不自然な態度はないか。

⇒ 虐待(無視を含む)は、人権に関わる重大問題です。異常が感じられる場合は、区市町村の高齢者虐待対応窓口へ速やかに連絡します。守秘義務により、ご相談いただいた方の情報が周囲に漏れることはありません。

【参考資料】 高齢者の虐待の区分と具体例

身体的虐待
① 暴力的行為で、痛みを与えたり、身体にあざや外傷を与える行為。 【具体的な例】平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。など
② 本人に向けられた危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為。 【具体的な例】本人に向けて物を壊したり、投げつけたりする。など
③ 本人の利益にならない強制による行為によって痛みを与えたり、代替方法があるにもかかわらず高齢者を乱暴に取り扱う行為。 【具体的な例】 医学的判断に基づかない痛みを伴うようなりハビリを強要する。移動させるときに無理に引きずる。無理やり食事を口に入れる。など
④ 外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。 【具体的な例】身体を拘束し、動くことを制限する（縛り付ける）。など
世話の放任・放置・怠慢
① 意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている者が、その提供を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。 【具体的な例】入浴しておらず臭いがする、髪や爪が伸び放題だったり、皮膚や衣服、寝具が汚れている。など
② 専門的診断や治療、ケアが必要にもかかわらず、高齢者が必要とする医療・介護保険サービスなどを、周囲が納得できる理由なく制限したり使わせない、放置すること。 【具体的な例】徘徊や病気の状態を放置する。など
③ 司居人等による高齢者虐待と同様の行為を放置する。 【具体的な例】孫が高齢者に対して行う暴力や暴言行為を放置する。など
心理的虐待
脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって、精神的苦痛を与えること。 【具体的な例】老化現象やそれに伴う言動などを嘲笑したり、それを人前で話すなどにより、高齢者に恥をかかせる。など
性的虐待
本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要。 【具体的な例】排泄の失敗に対し懲罰的に下半身を裸にして放置する。など
経済的虐待
本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。 【具体的な例】日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない。など

（厚生労働省「高齢者虐待防止の基本」より抜粋）

2 認知症高齢者の調査に際して留意すべきポイント

認知症高齢者の認定調査を実施する際には、以下の点について事前に把握することにより、認定調査を円滑に進めることができます。

(1) 調査前に家族等から聞いておきたいこと

① 調査員の紹介方法の確認

調査対象者の中には、「介護保険における認定調査」を受けることを拒絶する方や、「調査」というと資産調査等「詮索」に来たと勘違いされる方もいます。

そのため、家族等に事前に調査を同意してもらいます。状況により、別の調査のために訪問した等の説明をする場合もあります。

認定調査に代わる別の調査例

- ・〇〇市から、サービスが必要かどうかの調査に来ました。
- ・今日は、健康調査でこの地域をまわっています。

また、調査員を他の誰かと勘違いしている場合には、家族等の了承を得たうえで、勘違いされた人物（例えば長男の友人等）として、そのまま調査を続行することも時には必要です。

② 調査対象者との関係（相性）

認知症高齢者の調査を円滑に進めるポイントの一つとして、調査対象者の「理解者」であることを態度で示すことがあげられます。

認知症高齢者は、突然の訪問による調査に不安定な気持ちになったり、調査員に対して敵対意識を持つことがあります。また、ある特定の人物に対して被害妄想や介護拒否感を持っている場合があります。

そのような状態を事前に把握し、調査対象者との信頼関係を築きながら調査します。また、それとは逆に、調査対象者にあまりにも好かれ、調査員が性的対象とされる恐れのある場合があります。

嫌われる例

- ・男性または女性であること
- ・因縁のあった誰かとよく似ていること 等

⇒ 調査対象者に受け入れられない等により、認定調査の続行が難しいと判断された場合には、調査を中断し、調査員を変更したうえで、後日再調査を行うことはやむを得ません。

④ 周辺症状の把握

認知症高齢者は、時に暴力的になったり、感情が不安定になったりして、興奮することがあります。

調査員がそのような行為の被害者になることを未然に防ぎ、お互いに気持ちよく調査を進めるために、事前に調査対象者の周辺症状の特徴や状態を理解する必要があります。

具体例

- ・ 寝起きは機嫌が悪いため、午後の調査を希望する
- ・ 異性が来ると興奮するため、同性の調査員にする
- ・ 隣に座ると手を上げたり、つねる等危害を加えられたりすることがあるため、離れて座る必要がある

(2) 調査前に確認しておくこと

以下の項目は、認定調査において必ずしも必要な知識とは言えませんが、事前に確認することにより、認定調査に役立つ場合があります。

① 医師による診断の有無

認知症について受診をしているかどうかを聞きます。

医師により診断が確定している場合は、残存能力や症状等をあらかじめ把握しておくことで認定調査に役に立ちます。

② 症状の発生時期、通院開始時期（通院している場合）

認知症の原因によって、どの程度の状況にあるか推測できる場合があります。

③ 調査対象者の認知症症状の特徴

徘徊、昼夜逆転、異食、作話、妄想、幻覚等これまでに現れた認知症の特徴を把握します。

3 調査当日にわかること

事前の電話確認だけではわからない調査対象者の状況が、当日訪問した際、住環境や調査対象者の外観からわかることがあります。訪問に際しては、五感を最大限活用し、調査対象者の状態を確認する必要があります。

以下の項目に該当する調査対象者は即、認知症というわけではありませんが、調査をする際に調査対象者の認知症の状態を視野に入れながら調査を行う必要があります。

環境に関するチェックポイント	
玄関 (同居の場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・手の届かないところや見えにくいところに鍵がついている ・ドアチェーンに南京錠が付いている
居室	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内に異臭がする ・蜘蛛の巣が張っている ・どこでもトイレと勘違いし、排泄している（失禁とは異なる） ・ゴミや古新聞を山積みしている ・タオル等の収集癖がある ・汚れた衣類が脱ぎ散らかされている ・買い物袋がいくつもあり、中身が入ったまま放置されている ・タンスに衣服名が大きく貼ってある
台所	<ul style="list-style-type: none"> ・焦げた鍋がいくつか並んでいる ・テーブルの上等に腐敗した食物が散乱している
トイレ	<ul style="list-style-type: none"> ・水洗トイレを流さず、異臭がする ・公衆トイレ等から盗ったと思われるトイレットペーパーをたくさん集めて自宅で使用している（収集癖とは異なる）
調査対象者の身なり等に関するチェックポイント	
	<ul style="list-style-type: none"> ・服装の上下や着衣の仕方にちぐはぐな様子が見られる ・身体や着衣に汚れが目立つ ・不安げな顔つきをしている ・感情に不安定さが見られる

第 6 参考資料

1 要介護認定等の方法の見直しに係る Q & A

(厚生労働省老健局老人保健課・平成21年9月30日付け事務連絡)

問 1	テキストに明示されていない申請者の状態等があった場合
問 2	選択肢の選択に迷った場合
問 3	介助の適切、不適切の判断の基準
問 4	BPSD関連の調査項目の選択肢の選択に、介護の手間を勘案するか
問 5	「1-1 麻痺等の有無」を聞き取りで把握する際の判断方法
問 6	「1-1 麻痺等の有無」の確認動作での静止した状態で保持の判断
問 7	四肢の欠損の場合の「1-1 麻痺等の有無」「1-2 拘縮の有無」の選択肢
問 8	「1-1 麻痺等の有無」での「6.その他」に該当する麻痺
問 9	「1-2 拘縮の有無」での「5.その他」に該当する部位
問 10	四肢の欠損の場合の「1-1 麻痺等の有無」「1-2 拘縮の有無」の選択肢
問 11	ギャッチアップ機能付きベッド上での「1-b 座位保持」の判断
問 12	「1-12 視力」の確認方法と視野狭窄、視野欠損等がある場合の考え方
問 13	「1-12 視力」の異なった選択が生じやすい点の例示の解説
問 14	「介助の方法」の項目で、規定の一連の行為に発生しない行為がある場合
問 15	「2-b 排尿」で留置カテーテルを用いている場合の評価
問 16	「2-12 外出頻度」で過去1週間で状態が悪化し外出できなくなった場合
問 17	「3-1 意思の伝達」と「5-3 日常の意思決定」の違い
問 18	「5-1 薬の内服」の選択肢の選択基準の解説
問 19	「5-b 買い物」の選択肢の選択基準の解説
問 20	「5-c 簡単な調理」の選択肢の選択基準の解説
問 21	各調査項目の定義や選択肢の選択基準に定められている内容以外の記載方法

要介護認定等の方法の見直しに係る Q & A

問 1

認定調査員テキストに明示されていない申請者の状態等があった場合はどのように調査すべきか。

〔答〕

現時点では、認定調査員テキスト及び本 Q & A に記載されている規定以外には、特に定めがないため、各保険者の判断に基づき調査を実施する。そういった場合は、認定調査員は、特記事項に具体的な状況と認定調査員の判断根拠等を記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

なお、今後さらに Q & A が追加された場合は、当該 Q & A に記載されている内容も含めて調査を行う。

問 2

選択肢の選択の際に、判断に迷う時にはどのような対応をすべきか。

〔答〕認定調査員テキスト 4 ページ、19 ページ参照

基本調査項目の定義にうまく当てはまらない場合等、判断に迷う際には、各基本調査項目の定義等に基づき選択した上で、対象者の具体的な状況（介護の手間、平均的な手間の出現頻度、選択に迷った状況等）と認定調査員の判断根拠等を特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

問 3

「介助の方法」の項目において、介助されていない状況や実際に行われている介助が不適切と認定調査員が判断する場合は、適切な介助の方法を選択するとされているが、適切であるか、不適切であるかの判断はどのような基準で行えばよいか。

〔答〕

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」の適切性に関しては、個々の具体的なケースについて認定調査員の判断で行うものである。「実際に行われている介助が不適切」と考える具体的な状況としては、

- ・ 独居や日中独居等による介護者不在のために適切な介助が提供されていない場合
- ・ 介護放棄、介護抵抗のために適切な介助が提供されていない場合
- ・ 介護者の心身の状態から介助が提供できない場合
- ・ 介護者による介助が、むしろ本人の自立を阻害しているような場合

など、対象者が不適切な状況に置かれていると認定調査員が判断する様々な状況が想定される。（認定調査員テキスト 25 ページ参照）

また、不適切な状況にあると判断された場合は、単に「できるーできない」といった個々の行為の能力のみで評価せず、生活環境や本人の置かれている状態なども含めて、総合的に判断する。この場合は、実際に行われている介助の方法と認定調査員の選択結果が異なった理由やその実態について、介護認定審査会の委員が理解できるよう、特記事項に記載しなければならない。（認定調査員テキスト 29 ページ参照）

介護認定審査会は、必要に応じて特記事項または主治医意見書の記載内容に基づき、総合的に判断

して一次判定を修正・確定することができる（一次判定の修正・確定）。（認定調査員テキスト2 ページ、19 ページ参照）

なお、介護認定審査会事務局は、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る（介護認定審査会委員テキスト17 ページ参照）。

問4

BPSD 関連の調査項目（主に4群）については、選択肢を選択する際に介護に係る手間を勘案してもよいのか。

〔答〕認定調査員テキスト 115 ページ参照

BPSD 関連の項目は、実際の対応や介護の手間とは関係なく、当該行動の有無に基づき選択する。当該行動が発生している場合には、特に周囲が対応をとっていない場合や介護の手間が発生していなくても、各項目に規定されている行動が現れている場合は、頻度に基づき選択する。

ただし、当該項目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認定調査員は、対象者への対応や介護の手間の状況、頻度とともに認定調査員の判断根拠等の特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定（介護の手間に係る審査判定）を行う。

問5

「1-1 麻痺等の有無」の確認動作において、調査対象者や介護者から日頃の状況を聞き取って把握する際、日頃のどのような動作や行為から判断したらよいか。

〔答〕認定調査員テキスト 33～35 ページ参照

上肢、下肢ともに、麻痺等の有無の確認方法で示した動作と同様の動きができるかどうかで判断を行う。上肢については、例えば肩の高さのものを取る行為などの日頃の状況について聞き取りを行う。下肢については、例えばベッド上での足の動きなど日頃の生活における下肢の動きについて聞き取りを行う。

上肢、下肢いずれの場合も、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が異なる場合や、調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、特記事項に具体的な内容（調査対象者の実際の状況、日頃の状況、認定調査員の判断根拠等）について記載する。（認定調査員テキスト 26～27 ページ参照）

問6

「1-1 麻痺等の有無」の確認動作において、「静止した状態で保持」とあるが、どの程度、静止した状態で保持できれば「麻痺なし」と考えるのか。

〔答〕認定調査員テキスト 31～35 ページ参照

具体的な秒数などについては定めがなく、挙上して静止した状態を保持できていると認定調査員が確認できれば「麻痺なし」と考える。なお、静止している手が震えている場合等、静止した状態を保持できているか明確に判断することができない場合は、認定調査員の判断で「ある」、「ない」のいずれかを選択し、特記事項に具体的な状況及び認定調査員の判断根拠等を記載する。

問 7

四肢の欠損が見られる場合、「1-1 麻痺等の有無」、「1-2 拘縮の有無」のいずれの項目において「その他」を選択するのか。あるいは、両方の項目において選択するのか。

〔答〕 認定調査員テキスト 31～40 ページ参照

「1-1 麻痺等の有無」、「1-2 拘縮の有無」の両方の項目において「その他」を選択し、いずれかの項目の特記事項に具体的な部位や状況等について記載する。手指、足趾を含むいずれかの四肢の一部に欠損があれば「その他」を選択する。

問 8

「1-1 麻痺等の有無」における「6 その他」の選択について、どのような麻痺が選択の対象となるのか。

〔答〕 認定調査員テキスト 31～35 ページ参照

上肢・下肢以外に麻痺等が見られる場合に、「その他」を選択する。その場合は、必ず特記事項に具体的な部位や状況等を記載する。

問 9

「1-2 拘縮の有無」における「5 その他」の選択について、具体的な部位に規定はあるのか。

〔答〕 認定調査員テキスト 36～40 ページ参照

肩関節、股関節、膝関節以外について、他動的に動かした際に拘縮や可動域の制限がある場合に、「その他」を選択する。その場合は、必ず特記事項に具体的な部位や状況等を記載する。

問 10

四肢が欠損していることによって、上肢・下肢の麻痺等や拘縮の有無について確認動作が行えない場合は、どの選択肢を選択すべきか。

〔答〕 認定調査員テキスト 31～40 ページ参照

四肢のいずれかが欠損している場合は、「1-1 麻痺等の有無」及び「1-2 拘縮の有無」における選択肢の選択においては、「その他（四肢の欠損）」を選択する。

さらに、欠損によって目的とする確認動作が行えない場合は、欠損している部位の選択肢も選択する。

例えば、右上肢が肩関節から欠損している場合には、「1-1 麻痺等の有無」においては「6 その他（四肢の欠損）」を選択し、さらに、確認動作の行えない「3 右上肢」も選択する。「1-2 拘縮の有無」についても、「5 その他（四肢の欠損）」を選択した上で、確認動作が行えない「2 肩関節」も選択する。

問 1 1

「1-5 座位保持」について、他の場所でできず、ギャッチアップ機能の付いたベッド上で行わざるを得ない場合等に、ベッドのギャッチアップ角度が何度程度であれば「3 支えてもらえればできる」を選択すると考えるべきか。

〔答〕 認定調査員テキスト 45～47 ページ参照

ギャッチアップに係る具体的な角度については、当該調査項目の定義や選択肢の選択基準に含んでいない。認定調査員が、調査対象者の状況を確認し「支えてもらえればできる」と判断した場合は、調査対象者の実際の状況と日頃の状況、認定調査員の判断根拠等の特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

問 1 2

「1-12 視力」の確認方法について、視力確認表はどの位置におくべきか。また、視野狭窄や視野欠損等がある場合の考え方如何。

〔答〕 認定調査員テキスト 63～66 ページ参照

視力確認表は本人の正面に置くことを原則とし、その上で、テキストに記載された選択肢の選択基準に基づいて評価を行う。視野狭窄や視野欠損等により、視力確認表が見えない場合であっても、視力確認表はあくまでも本人の正面に置いた状態で確認を行うものであり、視力確認表を視野狭窄や視野欠損等の影響のない視野内に置き直すものではない。なお、視野狭窄や視野欠損等により、本人の正面に置かれた視力確認表が見えない場合も、「2 約 1m 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」の中から選択基準に従って選択する。（本調査項目は広い意味での視力を問う質問であり、視野狭窄・視野欠損等も含まれる。（認定調査員テキスト 64 ページ参照））

その場合、認定調査員は、特記事項に視野狭窄や視野欠損等の具体的な状況と認定調査員の判断根拠等を記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

問 1 3

認定調査員テキスト 65 ページ「1-12 視力」の(4)異なった選択が生じやすい点の例示がわかりにくいので、詳細の説明をしてほしい。

〔答〕

問 1 2 に記載した通り、「視力」の確認方法においては視野狭窄や視野欠損等がある場合も、あくまでも本人の正面に視力確認表を置いた状態で確認を行うことを原則とする。視野狭窄や視野欠損等があり、対象者の正面に視力確認表を置くと欠損部位に該当する場合であっても、その状況で選択肢の選択基準に基づき評価する。

なお、認定調査員テキストの記載（正誤表による修正前）において、「異なった選択が生じやすい点」で示されている「対象者の状況」は、「目の前に視力確認表」を置いた場合の状況の記載がないために、記載内容からだけでは正確な判断ができない。今回、正誤表において、「視力確認表を本人の正面に置くと、約 1m 離れた距離に置いた場合でも、目の前に置いた場合でも、視野狭窄により全く見えない。視野狭窄のない視野内に置き直すと約 1m 離れた距離から見える。」と修正された。

問 1 4

「介助の方法」の各調査項目の定義に規定されている一連の行為や複数の行為のうち、1つでも発生しない行為がある対象者の場合は、それ以外の行為のすべてに介助が行われていても、「一部介助」を選択するのが、

〔答〕 認定調査員テキスト 81～88 ページ参照

「全介助」、「一部介助」などの「介助の方法」の選択肢を検討するにあたっては、各調査項目の定義に規定されている一連の行為や複数の行為のうち、対象者に実際に発生する行為をはじめに特定し（人それぞれ、居住環境や心身の状態、生活習慣などによって異なる）、それらの行為の全てに介助が行われている場合には「全介助」を、部分的に介助が行われている場合には「一部介助」を選択する。

例えば、「2-5 排尿」や「2-6 排便」には「排尿（排便）動作」として「尿器への排尿」及び「排便器への排便」が定義されている。「尿器への排尿」及び「排便器への排便」における排尿、排便の介助については、腹圧が弱いため、腹部を押すなどしないと排泄できない場合における腹部を押すなどの介助をさしている。そのような行為を必要としない対象者（便座に座るだけで排尿・排便する対象者）については、「尿器への排尿」及び「排便器への排便」を一連の行為とは見なさず、評価対象となる行為から除外して考える（腹部を押すなどの行為がないために「介助がない」とは判断しない）。

また、例えば、「5-6 簡単な調理」については、最初に「炊飯」、「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」、「即席めん調理」のうち、対象者に実際に発生している項目を特定する。その項目において、実際に発生する行為を特定し、それらの行為の全てに介助が行われている場合には「全介助」を、部分的に介助が行われている場合には「一部介助」を選択する。「5-6 簡単な調理」のうち、「炊飯」のみが行われている場合は、「炊飯」について発生する行為（計量、洗米、スイッチを入れる等）を特定し、それらの行為の全てに介助が行われている場合には「全介助」を、部分的に介助が行われている場合には「一部介助」を選択する。

問 1 5

「2-5 換尿」について、留置カテーテルを用いている場合の評価はどのように行うのか。

〔答〕 認定調査員テキスト 81～83 ページ参照

「2-5 換尿」について、留置カテーテルを使用している場合も問 1 4と同様に考える。留置バッグに溜まった尿の後始末は定義にある一連の行為のうち、「トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿後の掃除」等に該当すると考えられる。その上で、一連の行為のうち、全てに介助がある場合に「全介助」を、部分的に介助がある場合に「一部介助」を選択する（問 1 4を参照）。

問 1 6

「2-12 外出頻度」について、過去 1 ヶ月の間に状態が大きく変化した場合は、変化した後の状況で評価するとのことであるが、例えば過去 1 週間において状態が悪化し、外出がまったくできなくなった場合は、どう判断すべきか。

〔答〕 認定調査員テキスト 99 ページ参照

この場合は、過去 1 週間の状況が 1 ヶ月継続した場合を想定して頻度を評価して選択を行う。なお、このように対象者の状況が急速に変化した場合等については、特記事項に具体的な状況と認定調査員の判断根拠を記載し、対象者の状況が急速に変化した点を介護認定審査会に正確に伝達する。

問 17

「3-1 意思の伝達」と「5-3 日常の意思決定」の違いは何か。

〔答〕 認定調査員テキスト 101～102 ページ及び 137～138 ページ参照

「3-1 意思の伝達」については、決定された意思を「伝達できるかどうかの能力」を評価する項目であるため、伝達する意思の内容の合理性は問わない。また、伝達する方法についても手段を問わないことから、意思が伝達されるのであれば、身振りや筆談などでも「できる」ものとする。

「5-3 日常の意思決定」については、毎日の暮らしにおける活動に関して内容を理解しており、意思決定できていれば「できる」と考える。

（具体的な例）

日常生活の中で、「どの服を着るか」の意思決定をする場合に「ご飯が食べたい」と回答するような状況の場合は、「意思決定」そのものは行われているが、決定した内容を理解しているとは考えられないため、「日常の意思決定」はできていないと考える。一方、決定された意思の内容の合理性は問わないため「意思の伝達」はできているものとする。

問 18

「5-1 薬の内服」について、定義には、「薬や水を手元に用意する、薬を口に入れる、飲み込む（水を飲む）」とある。一方、「3. 全介助」の定義では「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」となっている。選択肢の選択について解説してほしい。

〔答〕 認定調査員テキスト 132～134 ページ参照

「薬の内服」については、「(1) 調査項目の定義」に基づき選択肢を選択することとし、「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に「3. 全介助」を選択する。この一連の行為に加え、水を飲む行為にも介助が行われている場合も「3. 全介助」を選択することとする。

なお、水を口に含ませる等、「飲み込む」行為に介助が行われている場合も「2. 一部介助」の選択肢の選択基準に含まれる。

問 19

「5-5 買い物」の調査方法について、選択肢の選択に迷うことが多い。選択基準等について解説してほしい。

〔答〕 認定調査員テキスト 23～25 ページ、141～143 ページ参照

本項目は「介助の方法」で評価する項目であり、「食材・消耗品等の日用品」に係る「買い物」の介助が「行われている」「行われていない」の軸で選択を行うことを原則とする。選択にあたっては一定期間（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し、具体的な内容を特記事項に記載する。調査対象者が自分で購入する場合と家族やヘルパー等の他人に依頼する場合の両方がある場合は、より頻回な状況で選択を行い、詳しい状況については、特記事項に記載する。認定調査員が判断に迷った場合は、対象者の具体的な状況（介護の手間、平均的な手間の出現頻度、選択に迷った状況等）と認定調査員の判断根拠等を特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

以上が原則であるが、「買い物」における「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」とであると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載し

た上で、適切な「介助の方法」を選択する。不適切な状況にあると判断された場合は、単に「できる—できない」といった個々の行為の能力のみで評価せず、生活環境や本人の置かれている状態なども含めて、総合的に判断する。

例えば、施設に入所している調査対象者の食材を施設が一括で代行して購入し、その他の消耗品等の日用品に係る買い物の機会がほとんどない場合は、当該対象者の「買い物」については頻回に見られる状況や日頃の状況から「全介助」となる場合が多いと考えられるが、認定調査員が、調査対象者の能力、生活環境及び本人の置かれている状態などから総合的に不適切な状況にあると判断する場合には、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択する。

また、同様に、在宅の調査対象者の買い物を家族等が一括して代行している機会が多い場合は、頻回に見られる状況や日頃の状況から「全介助」となる場合が多いと考えられるが、認定調査員が、調査対象者の能力、生活環境及び本人の置かれている状態などから総合的に不適切な状況にあると判断する場合には、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択する。なお、**ベッド上から買ってきてほしいものを本人が指示し、物販の手配のみをヘルパーが行っている場合が最も頻回な状況**であれば、「一部介助」を選択することになる。

問20

「5-6 簡単な調理」の調査方法について、選択肢の選択に迷うことが多い。選択基準等について解説して欲しい。

〔答〕認定調査員テキスト 23～25 ページ、144～145 ページ参照

本項目は「介助の方法」で評価する項目であり、「簡単な調理」（「炊飯」、「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」、「即席めん調理」）への介助が「行われている—行われていない」の軸で選択を行うことを原則とする。選択にあたっては、最初に「炊飯」、「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」、「即席めん調理」のうち、対象者に実際に発生している行為を特定する。それらの行為の全てに介助が行われている場合には「全介助」を、部分的に介助が行われている場合には「一部介助」を選択する（問14を参照）。また、選択にあたっては、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し、具体的な内容の特記事項に記載する。調査対象者が自分で「簡単な調理」を行う場合と施設職員や家族等が代行している場合の両方がある場合は、より頻回な状況で選択を行い、詳しい状況については、特記事項に記載する。認定調査員が判断に迷った場合は、対象者の具体的な状況（介護の手間、平均的な手間の出現頻度、選択に迷った状況等）と認定調査員の判断根拠等の特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

以上が原則であるが、「簡単な調理」における「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、**適切な介助の方法を選択する。不適切な状況にあると判断された場合は、単に「できる—できない」といった個々の行為の能力のみで評価せず、生活環境や本人の置かれている状態なども含めて総合的に判断する。**

例えば、施設に入所している調査対象者について、三食とも施設内で作られた食事が提供されている場合、当該対象者の「簡単な調理」については「炊飯」についてのより頻回に見られる状況や日頃の状況から「全介助」となる場合が多いと考えられるが、認定調査員が、調査対象者の能力、生活環境及び本人の置かれている状態などから総合的に不適切な状況にあると判断する場合には、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択する。

また、同様に、在宅の調査対象者の食事を家族等が一括して調理している機会が多い場合は、「炊飯」についてのより頻回に見られる状況や日頃の状況から「全介助」となる場合が多いと考えられるが、認定調査員が、調査対象者の能力、生活環境及び本人の置かれている状態などから総合的に不適

切な状況にあると判断する場合には、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択する。

問 2 1

特記事項には、各調査項目の定義や選択肢の選択基準に定められている内容以外の情報について記載してはいけないのか。記載する場合、どこに記載するのか。

〔答〕 認定調査員テキスト 18～19 ページ、22, 23, 25, 27, 28, 157 ページ参照

記載内容が選択肢の選択基準に含まれていないことであっても、介護の手間に関する内容があれば、特記事項に記載することが重要である。

また、何らかの理由により、実際に介護の手間が発生しているにも関わらず、「能力」、「介助の方法」、「有無（麻痺等・拘縮及びBPSD関連）」のいずれの基本調査項目にも当該介護の手間に対応した項目が設定されていないために、実際に発生している介護の手間を基本調査項目の選択肢の選択によって反映することができない場合は、基本調査項目の中で、もっとも類似する又は関連する調査項目の特記事項や、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）及び認知症高齢者の日常生活自立度における特記事項に、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載する。

介護認定審査会はこれらの特記事項等を用いて二次判定（介護の手間にかかる審査判定）を行う。

2 要介護認定質問受付窓口寄せられる質問

要介護認定質問受付窓口寄せられる質問

厚生労働省
老健局 老人保健課
要介護認定適正化事業

個別の解釈は示さない質問の例(↑)

質問例

- 3-3 生年月日や年齢を言う
テキストp104に「実際の生年月日と数日間のずれであれば「できる」を選択する、とありますが、「数日間」を何日と判断すればよいのでしょうか？（3日のずれであれば「できる」に含むのか「できない」となるのか、判断に迷います。）

考え方

- 「数日間のずれ」というテキスト通りです。
- 「3日はどうか」に回答すると、「4日はどうか」、「5日はどうか」「6日はどうか」、という質問に全て答えざるを得なくなりますが「数日間のずれ」という現行の運用で全国的に大きなばらつきは生じていません。
- 判断に迷った場合は、特記に記載し審査会の判断を仰いで下さい。

個別の解釈は示さない質問の例(2)

質問例

□ 5-6 簡単な調理

テキストp144に「簡単な調理」には「即席めんの調理」が含まれるとありますが、「そうめん」は即席めんに含まれるでしょうか。また、「袋めん」は即席めんに含まれるでしょうか。

考え方

- 「即席めんの調理」というテキスト通りです。
- 「そうめん」や「袋めん」について解釈を示すと、「ひやむぎ」、「そば」等についての質問に全て答えざるを得なくなりますが、「即席めんの調理」という現行の運用で全国的に大きなばらつきは生じていません。
- 判断に迷った場合は、特記に記載し審査会の判断を仰いで下さい。
- また、簡単な調理は「介助の方法」に基づく選択を行なうため、単に定義された行為に対する介助の状況だけでなく、その適切性にも着眼することに留意してください。

「能力」の調査項目について

よくある質問

□ 評価軸の理解不足により選択に混乱をする。

■ 例)「1-5 座位保持」

- ほとんど臥床しているが、経管栄養を行うときのみ、1日に3回で30分くらい(1回10分程度)、ベッドをギャッチアップしている。この場合、座位保持は「支えてもらえばできる」を選択するのですか？

考え方

- 能力で評価する項目は、当該調査項目の行動等について、確認動作を可能な限り実際に試行し、「できる—できない」の軸で選択を行うことが原則です。
- しかしながら、特記事項を見ると、上記質問例のように申請者の生活状況や介助の状況で選択し、当該調査項目の行動等が「できる—できない」の軸で選択が行われていない例が見られます。能力の項目における「日頃の状態」は、日頃の介助の状況や日頃の生活ではなく、調査当日以外においても、確認動作を行う能力があるかどうかという視点から評価する点に留意してください。
- この他、「立ち上がり」の確認動作を行う際には、安全に十分に配慮し、なるべく周りに何も無い状態で行うと、より正確に把握することが可能です(目の前に机があれば、立ち上がりの際に机に手をつくのは自然なこと)。

介助の方法「頻度の考え方について」

よくある質問

- 頻度の考え方が実態にうまく当てはまらず、選択に迷う。
または頻度で判断してみたものの、選択に違和感が残る。
 - 例)「5-6簡単な調理」「炊飯(5回:全介助)」「弁当、惣菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱(7回:見守り等)」「即席めん調理(3回:全介助)」の方の場合、まず、最も頻回な行為が「弁当、惣菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱(7回)」であると特定する。介助の方法は「見守り等」であるので、「2.見守り等」を選択する。この場合は全介助になるのではないか？
 - 毎日のように嗜好品を買いに行くが、食材や日用品は週1回家族が行っている。頻回でとると介助されていないになるがそれではいいのか？(嗜好品は含むのか、買い物量や内容は考慮するのか？)

考え方

- 介助の方法の選択の基準は「実際の介助」と「適切な介助」であり、「実際の介助」の頻度だけで決まるものではありません。
- 最終的には、選択した介助の方法が、申請者にとって適切ではないと考えるのであれば「適切な介助」を選択し、そのように考えた理由を特記事項に記載すれば、介護認定審査会の合議により選択の妥当性の判断が行われます。

有無(麻痺・拘縮)「その他」の取り扱い

よくある質問

- 「麻痺・拘縮」の「その他」の定義について質問するもの。
 - 例)「その他」の該当する部位は、どこまで認められるのか。円背はどのくらいなら「その他」に該当するか。
日常生活上の支障で考えるのか。

考え方

- 「その他」に関する考え方は、テキスト及びQ&A(H21.9.30)に示されている通りであり、これ以上の定義は現在のところ存在しません。
 - 【Q&A問8(H21.9.30)】上肢・下肢以外に麻痺等が見られる場合に、「その他」を選択する。その場合は、必ず特記事項に具体的な部位や状況等を記載します。
 - 【Q&A問9(H21.9.30)】肩関節、股関節、膝関節以外について、他動的に動かした際に拘縮や可動域の制限がある場合に、「その他」を選択する。その場合は必ず特記事項に具体的な部位や状況等を記載します。
- なお「日常生活上の支障」で考えるという規定は、他の調査項目も含め、基本調査の選択においては存在しません。

BPSD関連「○○は該当するか？」

よくある質問

- 特定の状況等について、定義に該当するかどうかについて質問するもの。
 - 例「4-11物を壊す」で、故意かどうかは確認できないが、力加減がわからず壊してしまうのは該当しますか？
 - 協調的な行動が取れない場合の「自分勝手に行動する」と「集団不適応」、被害妄想がある場合の「作話」と「被害的」の選択など。

考え方

選択の最終決定権（一次判定の修正・確定）は、介護認定審査会にある。このものは特記事項に記載し判断を仰ぎます。

基本的に「場面や目的からみて不適切な行動か」が基準になっている項目が多い。実際に発生している行動が複数の基本調査項目に該当する場合、複数の項目を選択することは可能です。

- 有無（BPSD関連）で評価する項目は、実際の対応や介護の手間とは関係なく「行動の有無」に基づき選択されるため、対象者への対応や介護の手間の状況の特記事項に記載することが重要です。

特別な医療等

よくある質問

- がんでターミナル状態にあり、末梢からの点滴のみで栄養を摂取している方の食事摂取や特別な医療の選択はどうすればよいのか？

考え方

- 食事摂取：経管栄養、中心静脈栄養のための介助が行われていれば「全介助」を選択。テキスト等に記載されている規定以外の状況については、各保険者（調査員）の判断に基づいて調査を実施します。
- 特別な医療：点滴の管理が行われていれば選択。
- 調査にあたっては、調査対象者の状況の特記事項に記載し、介護認定審査会に伝えることが重要です。

排尿・排便における自動洗浄について

よくある質問

- 自動洗浄つきトイレの場合、その他一連の行為が全介助の場合でも「一部介助」になるのか。
- 自動洗浄つきトイレの場合、その他一連の行為が介助されていない場合でも「一部介助」になるのか。

考え方

- 「介助の方法」の選択肢を検討するにあたっては、各調査項目の定義に規定されている一連の行為のうち、対象者に実際に発生する行為をはじめに特定し（人それぞれ、居住環境や心身の状態、生活習慣などによって異なる）、それらの行為の全てに介助が行われている場合には「全介助」を、部分的に介助が行われている場合には「一部介助」を選択します。

排尿・排便における失禁について

よくある質問

- 排泄行為は介助されていないが、一日に何度も失禁がありシーツ交換が発生している場合、「排尿」の選択は「介助なし」になるのか。

考え方

- 「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切であると認定調査員が判断する場合はその理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択します。
- 不適切な状況にあると判断された場合は、単に「できる—できない」といった個々の能力のみで評価せず、生活環境や本人の置かれている状態なども含めて総合的に判断します。（Q&A問3）
- 調査にあたっては、特記事項により、実際にかかっている介護の手間を審査会に伝えることが重要。選択肢の選択で把握できない介護の手間は特記事項に記載します。（H22/2/2 事務連絡）

「作話」と「幻視幻聴」

よくある質問

- 幻視・幻聴に基づく場合でも、作話に該当するか。

答え

- 「作話」行動とは、事実とは異なる話をする事です。自分に都合のいいように事実と異なる話をする事や起こしてしまった失敗を取りつくりようためのありもしない話をする事も含まれます。(テキストP117)
- 「精神・行動障害」については、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します。(テキストP115)

外出頻度について

よくある質問

- 入退院、転院は外出に含まれるか。
- 日頃は外出がないが、調査日前にたまたま一度外出した場合も「月1回」でよいか。
- 外泊やショートステイも含まれるか。宿泊を伴う外出の場合の、期間の考え方(2泊3日は3回?)。

答え

- 「外出頻度」とは、1回概ね30分以上、居住地の敷地外へ出る頻度を評価するもの。外出の目的や、同行者の有無、目的地等は問わない。徘徊や救急搬送は外出とは考えない。また、同一施設・敷地内のデイサービス、診療所等への移動も外出とは考えない。(テキストP99)
- 判断に迷う際には、各基本調査項目の定義等に基づき選択した上で、対象者の具体的な状況(介護の手間、平均的な手間の出現頻度、選択に迷った状況等)と認定調査員の判断根拠等を特記事項に記載する。(Q&A問2)

【参考】(「令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修資料」より)

③ 認定調査員向けeラーニングの紹介

＜認定調査員向けeラーニングとは＞

認定調査員向けeラーニングは、厚生労働省がインターネット上で提供する認定調査員のための自己学習支援システムです。

当システムで提供される「認定調査員向け講座」では、全国の調査員が同じ問題を解くことで自身の理解度を把握する「全国テスト」と、動画を用いた「学習教材」、基本的な考え方や各調査項目の定義について学習する「問題集」が収録されています。

職場や自宅のパソコンで個別に学習できます。

＜利用するには＞

- ①区市町村が受講者（認定調査員）の登録を行います。
- ②登録後、区市町村より受講者専用のIDとパスワードの連絡があります。
- ③下記のアドレス（URL）にアクセスし、「厚生労働省要介護認定適正化事業」のサイトから「認定調査員向けeラーニング」をクリックし、「厚生労働省認定調査員向けeラーニングシステム」にIDとパスワードを入力するとログインできます。

「厚生労働省要介護認定適正化事業」ホームページアドレス：

<http://www.nintei.net/>

当システムで提供される「認定調査員向け講座」には、3つの教材が収録されています。

全国テスト	システムを利用するにあたり、調査員一人ひとりが現在の理解度を把握するために最初に受けるテストで、全30問です。 学習教材や問題集を利用するためには、全国テストの受講が必要です。
学習教材	「認定調査員テキスト2009改訂版」の内容を解説した動画教材です。 教材は、認定調査の基本的な考え方（要介護認定と認定調査の考え方・基本調査と特記事項）と3つの評価軸（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）、平成27年度重点講座の6種類です。
問題集	認定調査の基本的な考え方や、各調査項目の定義について学習するための問題集です。間違った問題は「弱点補強問題集」としてストックし、繰り返し学習して知識の定着を図ることができます。 また、全ての問題から基礎的な問題をピックアップした「初学者問題集」を、特にご確認いただきたい問題をピックアップした「重点問題集」を実施しています。

4 特定疾病について

申請者が40歳以上65歳未満の場合（第2号被保険者）は、要介護状態又は要支援状態となった原因である身体上又は精神上的の生活機能低下が政令で定められた16疾病「特定疾病」によることが認定の要件となっています。

（根拠：介護保険法第7条第3項、第4項）

○政令で定める疾病（介護保険法施行令第2条）

【特定疾病】

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病として、令第2条に定める16疾病をいう。

- | | |
|--|------------------------------|
| ① がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。） | ⑭ 脊髄小脳変性症 |
| ② 関節リウマチ | ⑮ 脊柱管狭窄症 |
| ③ 筋萎縮性側索硬化症 | ⑯ 早老症 |
| ④ 後縦靭帯骨化症 | ⑰ 多系統萎縮症 |
| ⑤ 骨折を伴う骨粗鬆症 | ⑱ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 |
| ⑥ 初老期における認知症（法第5条の2に規定されている認知症をいう。） | ⑲ 脳血管疾患 |
| ⑦ 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 | ⑳ 閉塞性動脈硬化症 |
| | ㉑ 慢性閉塞性肺疾患 |
| | ㉒ 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 |

○第2号被保険者の審査判定（根拠：介護認定審査会運営要綱）



介護認定審査会では、第2号被保険者の場合、判定に入る前に、主治医意見書に記入された診断名や記載されている内容に基づき、施行令第9条に規定する特定疾病によって生じている障害（生活機能低下）を原因として要介護状態又は要支援状態となっていることを確認します。

○特定疾病について

【主治医意見書記入の手引き※】

- ※ 要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について（平成 21 年 9 月 30 日 老老発第 0930 第 2 号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）

特定疾病の症候・所見のポイント

	疾病名	症候・所見
1	がん (がん末期)	以下のいずれかの方法により悪性新生物であると診断され、かつ、治療を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治療困難な状態(注)にあるもの。 ① 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されているもの ② 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されていない場合は、臨床的に悪過性病変があり、かつ、一定の時間的間隔を置いた同一の検査(画像検査など)等で進行性の性質を示すもの。 注) ここでいう治療困難な状態とは、概ね 6 月間程度で死が訪れると判断される場合を指す。なお、現に抗がん剤等による治療が行われている場合であっても、症状緩和等、直接治療を目的としていない治療の場合は治療困難な状態にあるものとする。
2	関節リウマチ	指の小関節から股・膝のような大関節まであらゆる関節に炎症が起こり、疼痛・機能障害が出現する。とくに未明から早期に痛みとこわばりが強い。筋、腱にも影響し筋力低下や動作緩慢が顕著になる。
3	筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮・筋力低下、球麻痺、筋肉の線維束性収縮、錐体路症状を認める。それに反して感覚障害、眼球運動障害、膀胱直腸障害、褥瘡は原則として末期まで認めない。
4	後縦韌帯骨化症	韌帯の骨化は頸椎に最も多く、頸髄の圧迫では手足のしびれ感、運動障害、腱反射亢進、病的反射出現等の痙性四肢麻痺となる。胸髄圧迫では上肢は異常なく、下肢の痙性対麻痺となる。
5	骨折を伴う骨粗鬆症	脊椎圧迫骨折…腰背部痛を伴う脊椎の変形が特徴的である。軽微な外傷後もしくは誘因なく急性の腰痛を生じ寝たきりになることが多い。 大腸骨頸部骨折・転子部骨折…転倒等の後に、大転子部の痛みを訴え起立不能となる。膝の痛みを訴える場合もある。転位の少ない頸部骨折の場合、歩行可能な場合もある。
6	初老期における認知症(アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病等)	アルツハイマー病…初期の主症状は、記憶障害である。また、意欲の低下、物事の整理整頓が困難となり、時間に関する見当識障害がみられる。中期には、記憶の保持が短くなり、乗を放したことを忘れたり、同じ物を何回も買って来るようになる。後期には、自分の名前を忘れたり、トイレがわからなくなったり、部屋に放尿するようになる。また失禁状態に陥る。薬物治療で進行の遅延効果が得られる場合がある。 血管性認知症…初発症状として物忘れで始まることが多い。深部腱反射の亢進、足底反射、仮性球麻痺、歩行異常等の局所神経徴候を伴いやすい。一般に、記憶障害はかなりあっても、判断力は保持されており、人格の崩壊は認められない。 レビー小体病…進行性の認知症。リアルな幻視体験が特徴。パーキンソン症状が先行する事もあり、薬物治療で効果が得られる場合がある。
7	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)	臨床的に、これら三疾患にはパーキンソン症状が共通に認められる。すなわち、筋肉のこわばり(筋固縮)、ふるえ(振戦)、動作緩慢(無動)、突進現象(姿勢反射障害)などのうちのいくつかを認めるものである。 ① パーキンソン病は、パーキンソン症状を中心とし、薬剤などの治療効果が高いものが多い ② 進行性核上性麻痺は、異常な姿勢(頸部を後屈させ、顎が上がる)や、垂直方向の眼球運動障害(下方を見にくい)といった多彩な症状を示す ③ 大脳皮質基底核変性症は、パーキンソン症状と大脳皮質症状(手が思うように使えないなど)が同時にみられる など、症状や病状の進行に差が見られる。①振戦 ②筋固縮(固縮) ③動作緩慢 ④姿勢反射障害 ⑤その他の症状(自律神経障害、突進現象、歩行障害、精神症状等)
8	脊髄小脳変性症	初発症状は歩行のふらつき(歩行失調)が多い。非常にゆっくりと進行。病型により筋萎縮や不随意運動、自律神経症状等で始まる。最終的には能動的座位が不可能となり、寝たきり状態となる。

9	脊髄管狭窄症	<p>頰部脊髄管狭窄症…腰痛、下肢痛、間欠性跛行を主訴とする。</p> <p>頰部脊髄管狭窄症…両側の手足のしびれで発症するものが多い。手足のしびれ感、腱反射亢進、病的反射出現等の症性四肢麻痺を呈する。</p>
10	早老症(ウェルナー症候群等)	<p>若年者で老人性顔貌、白髪、毛髪脱落とともに肥満の割に四肢が細い。若年性白内障、皮膚の萎縮と角化、足部皮膚潰瘍、四肢の筋肉・脂肪組織・骨の萎縮、血管・軟部組織の石灰化、性腺機能低下症、糖尿病、聴覚障害等を認める。</p>
11	多系統萎縮症	<p>多系統萎縮症(MSA)は随機的に、①起立性低血圧、排尿障害、発汗低下など自律神経症状、②筋肉のこわばり、ふるえ、動作緩慢、小刻み歩行などパーキンソン症状、③立位や歩行時のふらつき、呂律が回らない、手がうまく書けないなどの小脳症状、を様々な程度に組み合わせで呈する疾患である。</p> <p>自律神経症状が強いものを「シャイ・ドレーガー症候群」、パーキンソン症状が強いものを「糠条体黒質変性症」、小脳症状が強いものを「オリブ橋小脳萎縮症」とする。MRIなど画像検査が診断に有効である。パーキンソン病や小脳萎縮症に比して、やや進行が早い傾向がある。</p>
12	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	<p>糖尿病性腎症…糖尿病の罹病期間が長い。糖尿病に伴う蛋白尿を呈する。また、高血圧と浮腫を伴う腎機能障害を認める。</p> <p>糖尿病性網膜症…主な症候は視力低下。末期まで視力が保たれることもあり、自覚症によると手遅れになりやすい。</p> <p>糖尿病性神経障害…下肢のしびれ、痛み等を認める。</p>
13	脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)	<p>脳出血…発症状況と経過は一般に頭痛、悪心、嘔吐をもって始まり、したいに意識障害が重み、昏睡状態になる。半身の片麻痺を起こすことが多く、感覚障害、失語症、失認、失行、視野障害等が見られる。</p> <p>脳梗塞…発症状況と経過は、アテローム血栓症脳梗塞やラクナ梗塞では、夜間安静時に発症し起床時に気が付かれ、症状が徐々に完成することが多く、心原性脳塞栓症では、日中活動時に突発的に発症して症状が完成することが多い。</p> <p>注) 高次脳機能障害については、言語・思考・記憶・行為・学習・注意障害等が生じ、社会生活を営まなければならないことが多いが、外見からは分かりにくく、注意が必要である。</p>
14	閉塞性動脈硬化症	<p>問診で閉塞病変に由来する症状—下肢冷感、しびれ感、安静時痛、壊死等があるかどうか聞く。視診により下肢の皮膚色調、潰瘍、壊死の有無をチェックする。触診ですべての下肢動脈の拍動の有無を調べる。</p>
15	慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎)	<p>肺気腫…ほとんどが喫煙者で、男性に多い。休動時呼吸困難が特徴的であるが、出現するのはある程度病変が進行してからである。咳、痰を訴えることもある。</p> <p>慢性気管支炎…喫煙者に多く、慢性の咳、痰を認める。休動時呼吸困難は、感染による急性増悪時には認めるが、通常は軽度である。身体所見では、やや肥満傾向を示す人が多いといわれる。</p> <p>気管支喘息…発作性の呼吸困難、喘鳴、咳(特に夜間・早期)が、症状がない時期をほとんど回復する。気道閉塞が自然に、または治療により改善し、気流制限は可逆的である。その他、気道過敏症を示す。</p> <p>びまん性汎細気管支炎…呼吸細気管支領域にびまん性炎症により、強い呼吸障害をきたす。初期には肺炎球菌、インフルエンザ桿菌等が感染菌となりやすく、咳、喘鳴を呈し、長引くと菌交代現象を起こし、緑膿菌感染になり重症化しやすい。</p>
16	両側の膝関節または股関節の著しい変形を伴う変形性関節症	<p>初期の場合は、歩行し始めの痛みのみであるが、次第に、荷重時痛が増え、関節可動域制限が出現してくる。</p>

(東京都医師会：介護保険における特定疾病診断の手引き。東京都医師会雑誌、51(9)：1783—1821、1999を一部改変)

5 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）のポイント

認定調査票記入の手引き「厚生労働省老人保健課長・平成21年9月30日付老老発第0930第2号を参照

- 全く障害等を有しないものについては、自立に○をつける。
- 判定に際しては、「～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」に関する状態像に着目する。
- 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。
- 日頃の状況で選択した場合は具体的な内容を「特記事項」に記入する。
- 補装具、自助具、杖、歩行器、車椅子等を使用している状態で判定して差し支えない。

	ランク	生活の場の制限	身体状態の障害等	介護の状況・行動の例
生活自立	J1	交通機関を利用して外出する。	何らかの身体障害等を有するが、日常生活はほぼ自立し1人で外出する。	バス、電車等の公共の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。
	J2	隣近所へなら外出する。		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。
準寝たきり	A1	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している。	食事、排泄、着替えに関しては概ね自分で行い、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。	寝たり起きたりしているが、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。
	A2	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。		日中時間帯、寝たり起きたりの状態にあるもののベッドから離れている時間の方が長い。介護者がいてもまれにしか外出しない。
寝たきり	B1	車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う	日常生活活動のうち、食事、排泄、着替え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。	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。
		介助により車いすに移乗する	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。	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。
	C1	自力で寝返りをうつ	日常生活活動の食事、排泄、着替え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。	ベッドの上で常時臥床しているが、自力で寝返りを打ち体位を変える。
		自力では寝返りをうつてない		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。

6 認知症高齢者の日常生活自立度のポイント

認定調査票記入の手引き「主治医意見書記入の手引き」平成21年9月30日付老老発第0980第2号を参照

- 全く認知症を有しないものについては、自立に○をつける。
- 全く意思疎通ができず、認知症の有無が確認できない場合、Mと判断する。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例
I	何らかの認知症状を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
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。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、 日中の居宅サービス を利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
IIa	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	
IIb	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	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。		日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。 在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、 夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応 を図る。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態がみられる。	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	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態がみられる。	ランクIIIa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みられ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに応じ	常に目を離せない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。家族の介護力等の在宅基盤の 強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するか を選択する。 施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択 を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状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	ランクI～IVと判定された高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

令和5年度 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会保険者支援部会委員名簿

1 保険者支援部会委員

番号	氏 名	所 属
1	西田 伸一	公益社団法人東京都医師会理事
2	清水 太郎	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会副理事長
3	松本 涼子	東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部介護保険課長
4	古本 正士	中野区地域支えあい推進部介護・高齢者支援課長
5	鹿井 朝彦	西東京市健康福祉部高齢者支援課介護保険担当課長
6	大谷 水美	檜原村福祉けんこう課長
7	西川 貴史	東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課長

2 保険者支援部会幹事会（認定分野）委員

番号	所 属
1	千代田区保健福祉部高齢介護課介護認定係長
2	北区福祉部介護保険課認定調査係長
3	品川区福祉部高齢者福祉課介護認定係長
4	杉並区保健福祉部介護保険課認定係長
5	墨田区福祉保健部介護保険課認定・調査担当主査（調査）
6	羽村市福祉健康部高齢福祉介護課介護認定係長
7	多摩市健康福祉部介護保険課認定給付担当主査
8	東村山市健康福祉部介護保険課認定係長
9	武蔵村山市健康福祉部高齢福祉介護課認定給付係長
10	調布市福祉健康部高齢者支援室介護認定係長
11	檜原村福祉けんこう課福祉係長（～R5.9.30）
	檜原村福祉けんこう課福祉係課長補佐（R5.10.1～）
12	東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課課長代理（保険者支援担当）