

福岡県医発第1909号(地)

平成18年 1月27日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 竹嶋 康弘



「要介護認定等の実施について」の一部改正（主治医意見書様式等の改正）
の周知について

平成18年4月の要介護認定の一部改正に伴う主治医意見書の新様式につきましては、平成18年1月6日付福岡県医発第1766号(地)「主治医意見書様式の見直し案の周知について」において既にご連絡いたしておりますが、今般、厚生労働省より要介護認定等の実施及びそれに伴う主治医意見書様式等の改正通知が発出された旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたので会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽

(介 8 3)
平成 18 年 1 月 20 日

都道府県医師会 介護保険担当理事 殿

日本医師会 介護保険担当理事

野 中 博

「要介護認定等の実施について」の一部改正（主治医意見書様式等の改正）の
周知について（協力依頼）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は介護保険制度運営に関し、格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、要介護認定につきましては、平成 18 年 4 月に一部改正が行われ、主治医意見書様式等についても見直しが行われることになっております。

本件につきましては、先般送付いたしました文書「主治医意見書様式の見直し案の周知について（協力依頼）」（(介 77) 平 17.12.27 付）において、先行して情報提供及び周知をお願いいたしましたが、この度、厚生労働省より要介護認定等の実施及びそれに伴う主治医意見書様式等の改正通知が発出され、本会宛に周知等協力依頼がありました。

平成 18 年 1 月 30 日以降の申請に係る要介護認定等においては新様式に移行することとなります。制度の円滑な施行のため、貴会会員へ周知方ご協力賜りますようご高配のほど、重ねてお願い申し上げます。

敬具

（別添資料）

- 要介護認定における主治医意見書様式等の改正について（依頼）
 - （老老発第 0119002 号 平 18.1.19 厚生労働省老健局老人保健課長通知）
 - ・「要介護認定等の実施について」の一部改正について **【新意見書様式】**
 - （老発第 0119001 号 平 18.1.19 厚生労働省老健局長通知）
 - ・「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」の一部改正について **【新意見書記入の手引き】**
 - （老老発第 0119001 号 平 18.1.19 厚生労働省老健局老人保健課長通知）

（参考）

- ・改正介護保険法の施行前における要介護認定等の実施について
 - （平 18.1.19 厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）
- ・「介護の手間に係る審査判定」において勘案しない事項について
 - （要介護認定担当者打合せ資料抜粋 平 18.1.19 開催 厚生労働省老健局）



老老発第0119002号

平成18年1月19日

社団法人 日本医師会

会長 植松 治 雄 殿

厚生労働省老健局老人保健課長

要介護認定における主治医意見書様式等の改正について（依頼）

要介護認定に置ける主治医意見書の様式及び記入方法等については、「要介護認定等の実施について」（平成15年3月24日老発第0324002号厚生労働省老健局長通知）及び「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15年3月24日老老発第0324001号本職通知）により取り扱われているところですが、主治の医師より、より審査判定に資する被保険者の心身等の状況の意見の聴取が可能となるよう、別添の通り改正し、都道府県知事及び都道府県等の介護保険主管部(局)長あてに通知（「要介護認定等の実施について」の一部改正について）（平成18年1月19日老発第0119001号厚生労働省老健局長通知）及び「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」の一部改正について」（平成18年1月19日老老発0119001号本職通知）しましたので、お知らせいたします。

つきましては、本通知の趣旨をご理解の上、貴会会員の周知等を含め、引き続きご協力いただきますようお願い申し上げます。



老 発 第 0119001 号

平成 18 年 1 月 19 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長

「要介護認定等の実施について」の一部改正について

標記については、「要介護認定等の実施について」(平成15年3月24日老発第0324002号厚生労働省老健局長通知)により取り扱われているところであるが、主治の医師(以下「主治医」という。)より、より審査判定に資する被保険者の心身等の状況の意見の聴取が可能となるよう、主治医意見書の様式を別添のとおり改正することとしたので、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

この通知に示した主治医意見書様式については、平成18年1月30日以降の要介護認定等の申請に係る主治医意見書の作成について適用することとし、要介護認定等の申請を受理した市町村は、審査対象者の主治医(当該調査対象者の主治医がいない場合は、市町村の職員たる医師又は市町村が指定する医師。以下同じ。)に対し、別途通知する「主治医意見書記入の手引き」に従って、意見を求めることとされたい。

なお、「介護保険法等の一部を改正する法律」(平成17年法律第77号)の施行に伴う関係政省令の改正に合わせ、従前の通知の見直し等については、別途通知する予定であることを申し添える。

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな) _____	男・女	〒 _____ 連絡先 ()
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに ☐ 同意する。 ☐ 同意しない。 医師氏名 _____ 医療機関名 _____ 電話 () _____ 医療機関所在地 _____ FAX () _____			
(1) 最終診察日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	☐ 初回 ☐ 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	☐ 有 ☐ 無 (有の場合) → ☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 皮膚科 ☐ 泌尿器科 ☐ 婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ リハビリテーション科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日			
1. _____	発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)	
2. _____	発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)	
3. _____	発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)	
(2) 症状としての安定性		☐ 安定 ☐ 不安定 ☐ 不明	
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)			
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 〔最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入〕			

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	☐ 点滴の管理	☐ 中心静脈栄養	☐ 透析	☐ ストーマの処置	☐ 酸素療法
	☐ レスピレーター	☐ 気管切開の処置	☐ 疼痛の看護	☐ 経管栄養	
特別な対応	☐ モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置				
失禁への対応	☐ カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)				

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について	
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
・認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ a ☐ b ☐ a ☐ b ☐ M
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)	
・短期記憶	☐ 問題なし ☐ 問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力	☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない
・自分の意思の伝達能力	☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない
(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てチェック:認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)	
☐ 無 ☐ 有	☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 火の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他 ()
(4) その他の精神・神経症状	
☐ 無 ☐ 有	〔症状名: _____ 専門医受診の有無 ☐ 有 () ☐ 無〕

(5) 身体の状態

利き腕 (☐ 右 ☐ 左) 身長 = cm 体重 = kg (過去 6 ヶ月の体重の変化 ☐ 増加 ☐ 維持 ☐ 減少)

☐ 四肢欠損 (部位 :)

☐ 麻痺 ☐ 右上肢 (程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 左上肢 (程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ 右下肢 (程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 左下肢 (程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ その他 (部位 : 程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ 筋力の低下 (部位 : 程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ 関節の拘縮 (部位 : 程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ 関節の痛み (部位 : 程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ 失調・不随意運動 ・ 上肢 ☐ 右 ☐ 左 ・ 下肢 ☐ 右 ☐ 左 ・ 体幹 ☐ 右 ☐ 左

☐ 褥瘡 (部位 : 程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ その他の皮膚疾患 (部位 : 程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行 ☐ 自立 ☐ 介助があればしている ☐ していない

車いすの使用 ☐ 用いていない ☐ 主に自分で操作している ☐ 主に他人が操作している

歩行補助具・装具の使用 (複数選択可) ☐ 用いていない ☐ 屋外で使用 ☐ 屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為 ☐ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助

現在の栄養状態 ☐ 良好 ☐ 不良

→ 栄養・食生活上の留意点 ()

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意欲低下 ☐ 徘徊

☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下機能低下 ☐ 脱水 ☐ 易感染性 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他 ()

→ 対処方針 ()

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)

☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問歯科診療 ☐ 訪問薬剤管理指導

☐ 訪問リハビリテーション ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問歯科衛生指導 ☐ 訪問栄養食事指導

☐ 通所リハビリテーション ☐ その他の医療系サービス ()

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・ 血圧 ☐ 特になし ☐ あり () ・ 移動 ☐ 特になし ☐ あり ()

・ 摂食 ☐ 特になし ☐ あり () ・ 運動 ☐ 特になし ☐ あり ()

・ 嚥下 ☐ 特になし ☐ あり () ・ その他 ()

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

☐ 無 ☐ 有 () ☐ 不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

○「要介護認定等の実施について」の一部改正について

改 正 後 (新)

改 正 前 (旧)

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)			
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに ☐ 同意する。 ☐ 同意しない。 医師氏名 _____ 医療機関名 _____ 電話 () _____ 医療機関所在地 _____ FAX () _____				
(1) 最終診察日	平成 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	☐ 初回 ☐ 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	☐ 有 ☐ 無 (有の場合)→ ☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 皮膚科 ☐ 泌尿器科 ☐ 婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ リハビリテーション科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()			

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日

1. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

2. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

3. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

(2) 症状としての安定性 ☐ 安定 ☐ 不安定 ☐ 不明
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容
(最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの 及び 特定疾患についてはその診断の根拠等について記入)

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	☐ 点滴の管理	☐ 中心静脈栄養	☐ 透析	☐ ストーマの処置	☐ 酸素療法
	☐ レスビレーター	☐ 気管切開の処置	☐ 疼痛の看護	☐ 経管栄養	
特別な対応	☐ モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置				
失禁への対応	☐ カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)				

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

・認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M

(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

・短期記憶 ☐ 問題なし ☐ 問題あり

・日常の意思決定を行うための認知能力 ☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない

・自分の意思の伝達能力 ☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない

(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てにチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

☐ 無 ☐ 有 { ☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊
☐ 火の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他 ()

(4) その他の精神・神経症状

☐ 無 ☐ 有 [症状名: _____] 専門医受診の有無 ☐ 有 () ☐ 無

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)			
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに ☐ 同意する。 ☐ 同意しない。 医師氏名 _____ 医療機関名 _____ 電話 () _____ 医療機関所在地 _____ FAX () _____				
(1) 最終診察日	平成 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	☐ 初回 ☐ 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	☐ 有 ☐ 無 (有の場合)→ ☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 皮膚科 ☐ 泌尿器科 ☐ 婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ リハビリテーション科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()			

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または障害の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日

1. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

2. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

3. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

(2) 症状としての安定性 ☐ 安定 ☐ 不安定 ☐ 不明

(3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し ☐ 改善 ☐ 不変 ☐ 悪化

(4) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容
(最近6ヶ月以内に变化のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	☐ 点滴の管理	☐ 中心静脈栄養	☐ 透析	☐ ストーマの処置	☐ 酸素療法
	☐ レスビレーター	☐ 気管切開の処置	☐ 疼痛の看護	☐ 経管栄養	
特別な対応	☐ モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置				
失禁への対応	☐ カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)				

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

・障害者人の日常生活自立度(寝たきり度) ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

・障害性老人の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M

(2) 理解および記憶

・短期記憶 ☐ 問題なし ☐ 問題あり

・日常の意思決定を行うための認知能力 ☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない

・自分の意思の伝達能力 ☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない

・食事 ☐ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助

改正後(新)

改正前(旧)

〔5〕身体の状態
 利き腕 (□右 □左) 身長＝ cm 体重＝ kg (過去6ヶ月の体重の変化 □増加 □維持 □減少)
☐四肢欠損 (部位：)
☐麻痺 □右上肢 (程度：□軽 □中 □重) □左上肢 (程度：□軽 □中 □重)
☐右下肢 (程度：□軽 □中 □重) □左下肢 (程度：□軽 □中 □重)
☐その他 (部位： 程度：□軽 □中 □重)
☐筋力の低下 (部位： 程度：□軽 □中 □重)
☐関節の拘縮 (部位： 程度：□軽 □中 □重)
☐関節の痛み (部位： 程度：□軽 □中 □重)
☐失調・不随意運動・上肢 □右 □左 ・下肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左
☐褥瘡 (部位： 程度：□軽 □中 □重)
☐その他の皮膚疾患 (部位： 程度：□軽 □中 □重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

〔1〕移動
 屋外歩行 □自立 □介助があればしている □していない
 車いすの使用 □用いていない □主に自分で操作している □主に他人が操作している
 歩行補助具・装具の使用 (複数選択可) □用いていない □屋外で使用 □屋内で使用

〔2〕栄養・食生活
 食事行為 □自立ないし何とか自分で食べられる □全面介助
 現在の栄養状態 □良好 □不良
 → 栄養・食生活上の留意点 ()

〔3〕現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針
☐尿失禁 ☐転倒・骨折 ☐移動能力の低下 ☐褥瘡 ☐心肺機能の低下 ☐閉じこもり ☐意欲低下 ☐徘徊
☐低栄養 ☐摂食・嚥下機能低下 ☐脱水 ☐易感染性 ☐がん等による疼痛 ☐その他 ()
 → 対処方針 ()

〔4〕サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
☐期待できる ☐期待できない ☐不明

〔5〕医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)
☐訪問診療 ☐訪問看護 ☐訪問歯科診療 ☐訪問薬剤管理指導
☐訪問リハビリテーション ☐短期入所療養介護 ☐訪問歯科衛生指導 ☐訪問栄養食事指導
☐通所リハビリテーション ☐その他の医療系サービス ()

〔6〕サービス提供時における医学的観点からの留意事項
 ・血圧 □特になし □あり () ・移動 □特になし □あり ()
 ・摂食 □特になし □あり () ・運動 □特になし □あり ()
 ・嚥下 □特になし □あり () ・その他 ()

〔7〕感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)
☐無 ☐有 () ☐不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的など意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

〔3〕問題行動の有無 (該当する項目全てチェック)
☐有 ☐無
 (有の場合) → □幻視・幻聴 □妄想 □昼夜逆転 □暴言 □暴行 □介護への抵抗 □徘徊
☐火の不始末 □不潔行為 □異食行動 □性的問題行動 □その他 ()

〔4〕精神・神経症状の有無
☐有 (症状名) ☐無
 (有の場合) → 専門医受診の有無 ☐有 () ☐無

〔5〕身体の状態
 利き腕 (□右 □左) 体重＝ kg 身長＝ cm
☐四肢欠損 (部位： 程度：□軽 □中 □重)
☐麻痺 (部位： 程度：□軽 □中 □重)
☐筋力の低下 (部位： 程度：□軽 □中 □重)
☐褥瘡 (部位： 程度：□軽 □中 □重)
☐その他皮膚疾患 (部位： 程度：□軽 □中 □重)
☐関節の拘縮 ・肩関節 □右 □左 ・肘関節 □右 □左
☐失調・不随意運動・上肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左
☐下肢 □右 □左

凡例

4. 介護に関する意見

〔1〕現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針
☐尿失禁 ☐転倒・骨折 ☐徘徊 ☐褥瘡 ☐嚥下性肺炎 ☐腸閉塞 ☐易感染性
☐心肺機能の低下 ☐痛み ☐脱水 ☐その他 ()
 → 対処方針 ()

〔2〕医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい)
☐訪問診療 ☐短期入所療養介護 ☐訪問栄養食事指導
☐訪問看護 ☐訪問歯科診療 ☐その他 ()
☐訪問リハビリテーション ☐訪問歯科衛生指導
☐通所リハビリテーション ☐訪問薬剤管理指導

〔3〕介護サービス (入浴サービス、訪問介護等) における医学的観点からの留意事項
 ・血圧について □特になし □あり ()
 ・嚥下について □特になし □あり ()
 ・摂食について □特になし □あり ()
 ・移動について □特になし □あり ()
 ・その他 ()

〔4〕感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)
☐有 () ☐無 ☐不明

5. その他特記すべき事項

要介護認定に必要な医学的など意見等をご記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)



老老発第0119001号

平成18年1月19日

各

〔	都	道	府	県
	指	定	都	市
〕				

 介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長

「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」の一部改正について

要介護認定に係る認定調査票及び主治医意見書の記入方法等については、「要介護認定における「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15年3月24日老老発第0324001号厚生労働省老健局老人保健課長通知）により取り扱われているところであるが、今般「『要介護認定等の実施について』」の一部改正について（平成18年1月19日老発第0119001号厚生労働省老健局長通知）により主治医意見書の様式を改正することとしたことから、「主治医意見書記入の手引き」（別添2）を別紙の通り改正することとしたので通知する。

この通知に示した「主治医意見書の記入の手引き」については、平成18年1月30日以降の要介護認定等の申請に係る主治医意見書の作成について適用することとされたい。

なお、「介護保険法等の一部を改正する法律」（平成17年法律第77号）の施行に伴う関係政省令の改正に合わせ、従前の通知の見直し等については、別途通知する予定であることを申し添える。

(別紙)

主治医意見書記入の手引き

介護保険制度における主治医意見書について

1 主治医意見書の位置付け

介護保険の被保険者が保険によるサービスを利用するためには、介護の必要性の有無やその程度等についての認定（要介護認定）を保険者である市町村から受ける必要があります。

この要介護認定は、市町村職員等による調査によって得られた情報及び主治医の意見に基づき、市町村等に置かれる保健・医療・福祉の学識経験者から構成される介護認定審査会において、全国一律の基準に基づき公平・公正に行われます。

介護保険法では、被保険者から要介護認定の申請を受けた市町村は、当該被保険者の「身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等」について、申請者に主治医がいる場合には、主治医から意見を求めることとされています。主治医意見書（以下「意見書」という。）は、この規定に基づき、申請者に主治医がいる場合には、主治医がその意見を記入するものであり、その様式等については全国で一律のものを使用していただきます。

要介護認定の結果如何によって、申請を行った高齢者は介護保険によるサービスを利用できるかどうか、また利用できる場合には在宅サービスの上限や施設に支払われる報酬が決定されることとなるものですから、審査判定に用いられる資料である意見書の役割は極めて大きいものです。

なお、介護認定審査会では、医療関係者以外の委員もその内容を理解した上で審査判定を行うこととなりますので、なるべく難解な専門用語を用いることは避けていただき、平易にわかりやすく記入してください。

2 意見書の具体的な利用方法

意見書は、介護認定審査会において、主として以下のように用いられます。

- 1) 第2号被保険者の場合、生活機能低下の直接の原因となっている疾病が特定疾病に該当するかどうかの確認

申請者が40歳以上65歳未満の場合は、要介護状態の原因である身体上又は精神上の障害が政令で定められた15疾病（特定疾病）によることが認定の要件となっています。介護認定審査会は、意見書に記入された診断名やその診断の根拠として記入されている内容に基づき、申請者の障害の原因となっている疾病がこの特定疾病に該当していることを確認します。その上で、介護の必要度等について、65歳以上の方と同様に審査及び判定を行います。

従って、特定疾病に該当している場合の診断根拠については、本意見書内に記入してください。

2) 介護の手間がどの程度になるのかの確認

介護認定審査会では心身の状況に関する 79 項目の調査項目と主治医意見書に基づく一次判定結果を原案として審査判定を行います。審査判定にあたっては、意見書に記入された医学的観点からの意見等を加味して、介護の手間の程度や状況等を総合的に勘案することとなりますので、必要に応じて一次判定結果は変更されます。

従って、意見書の記入にあたっては、介護の手間の程度や状況等について具体的な状況を挙げて記入されるようお願いいたします。

3) 状態の維持・改善可能性の評価

「介護保険法等の一部を改正する法律」(平成 17 年法律第 77 号)の規定に基づき、予防給付の対象者の選定を含む、新たな要介護認定を実施する場合には、介護認定審査会における介護の手間に係る審査において「要介護 1 相当」と判定された者に対しては、続いて、「要支援 2」「要介護 1」のいずれに該当するか、判定を行います。審査判定にあたっては、認定調査項目や、特記事項、意見書に記入された医学的観点からの意見等を加味して、心身の状態が安定していない者や認知症等により予防給付の利用に係る適切な理解が困難な者を除いた者を「要支援 2」とします。

4) 認定調査による調査結果の確認・修正

認定調査員による認定調査は、通常は 1 回の審査に対して 1 回行うこととされており、また、認定調査員の専門分野も医療分野に限らず様々です。従って、申請者に対して長期間にわたり医学的管理を行っている主治医の意見の方が、より申請者の状況について正確に把握していることが明らかな場合には、介護認定審査会は認定調査員の調査結果を修正し、改めて一次判定からやり直すこととなります。

5) 介護サービス計画作成時の利用

介護サービス計画の作成に際し、介護サービスを提供するにあたっての医学的観点からの意見や留意点等についての情報を、申請者等の同意を得てサービス提供者に提供することになります。

従って、介護サービス計画作成上有用となる留意点を具体的に記入してください。

記入に際しての留意事項

1. 記入者

意見書の記入は、申請者の主治医が行ってください。

2．記入方法

意見書への記入は、インク、またはボールペンを使用してください。なお、パーソナルコンピュータ等を使用することはさしつかえありませんが、その場合には感熱紙等長期間の保存に適さないものは用いないでください。記入欄に必要な文字または数値を記入し、また□にレ印をつけてください。

記入マニュアル

0．基本情報

「申請者の氏名」等

申請者の氏名を記入し、ふりがなを併記してください。

性別については、該当する□にレ印をつけてください。

生年月日及び年齢(満年齢)については、該当するものに○印をつけ、必要事項を記入してください。

住所及び連絡先については、居住地(自宅)の住所及び電話番号も記入してください。施設に入院・入所している場合は、当該施設の施設名、住所及び電話番号を記入してください。

主治医として意見書が介護サービス計画作成の際に利用されることについて同意する場合は「□同意する」に、同意しない場合には「□同意しない」にレ印をつけてください。

同意する場合には、介護サービス計画の内容についての検討を行うサービス担当者会議に本意見書は提示されます。

なお、申請者本人の同意を得た上で意見書をサービス担当者会議の参加者に示すことにより、主治医に「守秘義務」に関する問題が生じることはないことを申し添えます。

「医師氏名」等

意見書を記入する主治医の所属する医療機関の所在地及び名称、電話番号、主治医の氏名を記入してください。

なお、医師氏名の欄には、押印の必要はありません。また、医療機関の所在地及び名称等は、ゴム印等を用いても構いません。

ただし、医師本人の記入であることを確認する必要があることから、医師氏名のみは医師本人による自署をお願いします。氏名にもゴム印等を用いる場合は、押印してください。

1) 最終診察日

申請者を最後に診察した日を記入してください。

2) 意見書作成回数

申請者について意見書を初めて作成する場合は「□初回」に、2回目以降の場合は「□2回目以上」にレ印をつけてください。

3) 他科受診の有無

申請者が他科を受診しているかどうかについて、ご存じの限りで結構ですので該当する□にレ印をつけてください。有の場合は、該当する診療科名の□にレ印をつけてください。意見書中に該当する診療科名がない場合には、その他の()内に診療科名を記入してください。

1. 傷病に関する意見

1) 診断名

現在、罹患している傷病の診断名と、その発症年月日を記入してください。

発症年月日がはっきりわからない場合は、おおよその発症年月を記入してください。例えば、脳血管障害の再発や併発の場合には、直近の発作（発症）が起きた年月日を記入してください。

「1.」の傷病名には、65歳以上の第1号被保険者については、生活機能()低下の直接の原因となっている傷病名を、40歳以上65歳未満の第2号被保険者については、介護を必要とさせている生活機能低下等の直接の原因となっている特定疾病名を記入してください。

生活機能低下を引き起こしている傷病が複数ある場合もまれではありませんが、より主体であると考えられる傷病を優先して記入してください。

なお、4種類以上の傷病に罹患している場合については、主な傷病名の記入にとどめ、必要であれば、「5. 特記すべき事項」の欄に記入してください。

特定疾病の診断については、以下に示す「特定疾病の症候・所見のポイント」を参考としつつ、別添3の「特定疾病にかかる診断基準」に従って記入するとともに、診断上の主な所見については「(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容」に記入してください。

： 生活機能とは、 体・精神の働き、体の部分である「心身機能」、 A D L（日常生活行為）・外出・家事・職業に関する生活行為全般である「活動」、 家庭や社会での役割を果たすことである「参加」、 のすべてを含む包括概念。

生活機能には健康状態（病気・怪我・ストレスなど）、環境因子（物的環境・人的環境・制度的環境）、個人因子（年齢・性別など）などが様々に影響する。

特定疾病の症候・所見のポイント

	疾病名	症候・所見
1	初老期の認知症 (アルツハイマー病、血管性認知症等)	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、薬を飲んだことを忘れたり、同じ物を何回も買ってくるようになる。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。 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。
2	脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)	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、しだいに意識障害が進み、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。 脳梗塞 ... 発症状況と経過は、アテローム血栓性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。
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	パーキンソン病	振戦 筋強剛(固縮) 動作緩慢 姿勢反射障害 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)
5	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。
6	シャイ・ドレーガー症候群	起立性低血圧によるたちくらみや失神、排尿困難、尿失禁、便秘等の自律神経障害を呈する。進行により、小脳症状、パーキンソン症状、筋萎縮等や睡眠時無呼吸発作等を生じる。
7	糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害	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。 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。 糖尿病性神経障害 ... 下肢のしびれ、痛み等を認める。
8	閉塞性動脈硬化症	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。
9	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)	肺気腫 ... ほとんどが喫煙者で、男性に多い。体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。 慢性気管支炎 ... 喫煙者に多く、慢性の咳、痰を認める。体動時呼吸困難は、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。 気管支喘息 ... 発作性の呼吸困難、喘鳴、咳(特に夜間・早朝)が、症状がない時期をはさんで反復する。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。 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、痰、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。
10	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	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。
11	慢性関節リウマチ	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。とくに未明から早朝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。
12	後縦靱帯骨化症	靱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。
13	脊柱管狭窄症	腰部脊柱管狭窄症 ... 腰痛、下肢痛、間欠性跛行を主訴とする。 頸部脊柱管狭窄症 ... 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、病的反射出現等の痙性四肢麻痺を呈する。
14	骨折を伴う骨粗鬆症	脊椎圧迫骨折 ... 腰背部痛を伴う脊柱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。 大腿骨頸部骨折・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。
15	早老症(ウェルナー症候群等)	若年者で老人性顔貌、白髪、毛髪の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、髄膜腫等を認める。

(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)：1763-1821,1999 を一部改変)

2) 症状としての安定性

上記1)で記入した「生活機能低下の直接の原因となっている傷病による症状」の安定性について、該当する□にレ印をつけてください。

脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期等で、積極的な医学的管理を必要とすることが予想される場合は「不安定」を選択し、具体的な内容を自由記載欄に記載してください。記載欄が不足する場合は「(3)生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容」に記載してください。

現在の全身状態から急激な変化が見込まれない場合は「安定」を選択してください。不明の場合は「不明」を選択してください。

なお、症状には日内変動や日差変動があるため、介護者からの情報にも留意してください。

3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容

上記「(1)1.診断名」に記入した生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容について要点を簡潔に記入してください。

高齢者においては、傷病による生活機能低下に、転倒、入院等を契機として日中の生活が不活発になったこと、外出の機会の減少、配偶者との死別や転居などを契機とする社会参加の機会の減少、家庭内での役割の喪失等の様々な要因が加わることで、さらに生活機能が低下することが考えられます。これら更なる生活機能低下を引き起こしている要因があれば、具体的に記載してください。

投薬内容については、生活機能低下の直接の原因となっている傷病以外についても、介護上特に留意すべき薬剤や相互作用の可能性がある薬剤の投薬治療を受けている場合は、この欄に記入してください。(ただ単に投薬内容を羅列するのではなく、必ず服用しなければならない薬剤、頓服の必要な薬剤等を整理して記入するようにしてください。)

また、意識障害がある場合には、その状況についても具体的に記載してください。

2. 特別な医療

申請者が過去14日間に受けた12項目の医療のうち、看護職員等が行った診療補助行為(医師が同様の行為を診療行為として行った場合を含む)について該当する□にレ印をつけてください。

「医師でなければ行えない行為」、「家族/本人が行える類似の行為」は含まれないので注意して下さい。

この項目は、認定調査においても、認定調査員によるチェックの対象となっていますが、認定調査員は必ずしも医療の専門家ではないことから、主治医意見書においても記入をお願いするものです。

なお、12項目以外の医師が行った治療行為は含まれない点に留意してください。

3. 心身の状態に関する意見

1) 日常生活の自立度について

現状から考えられる障害高齢者の日常生活自立度および認知症高齢者の日常生活自立度について、以下の判定基準を参考にして、該当する□にレ印をつけてください。

遷延性の意識障害等で、認知症高齢者の日常生活自立度が判断不能である場合は、□Mにレ印をつけ、「1.(3)生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容」の欄に具体的な内容を記入して下さい。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない

(平成3年11月18日 老健第102-2号 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知を改訂)

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

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
	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、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。 具体的なサービスの例としては、家族等への指導を含む訪問指導や健康相談がある。また、本人の友人づくり、生きがいづくり等心身の活動の機会づくりにも留意する。
	日常生活に支障を来すような症状・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、訪問指導を実施したり、日中の在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。 具体的なサービスの例としては、訪問指導による療養方法等の指導、訪問リハビリテーション、デイケア等を利用したりリハビリテーション、毎日通所型をはじめとしたデイサービスや日常生活支援のためのホームヘルプサービス等がある。
a	家庭外で上記の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等	
b	家庭内でも上記の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等	
	日常生活に支障を来すような症状・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すような行動や意思疎通の困難さがランクより重度となり、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、訪問指導や、夜間の利用も含めた在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。 具体的なサービスの例としては、訪問指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、ホームヘルプサービス、デイケア・デイサービス、症状・行動が出現する時間帯を考慮したナイトケア等を含むショートステイ等の在宅サービスがあり、これらを組み合わせて利用する。
a	日中を中心として上記の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
b	夜間を中心として上記の状態が見られる。	ランク a に同じ	
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク に同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランク 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在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周辺症状が継続する状態等	ランク ~ と判定されていた高齢者が、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。

（平成 5 年 10 月 26 日 老健第 135 号 厚生省老人保健福祉局長通知を改訂）

2) 認知症の中核症状

申請者に認められる認知症の中核症状の有無について、以下に記載されている判定基準に基づき、該当する□にレ印をつけてください。なお、認知症の中核症状として列挙していますが、その他の疾患で同様の状態が認められる場合も、該当する□にレ印をつけてください。

短期記憶

例えば、身近にある 3 つのものを見せて、一旦それをしまい、5 分後に聞いてみる等の方法を用いて、申請者および医師がともに一時的には記憶に残るような直前のことについて覚えているか否かを評価します。

記憶に問題がない場合には「☐ 問題なし」に、覚えていないような場合には「☐ 問題あり」にレ印をつけてください。

日常の意思決定を行うための認知能力

申請者の毎日の日課における判断能力を評価します。以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する ☐ にレ印をつけてください。

自立	日常生活において首尾一貫した判断ができる。毎日すべきことに対して予定を立てたり、状況を判断できる。
いくらか困難	日々繰り返される日課については判断できるが、新しい課題や状況に直面した時にのみ判断に多少の困難がある。
見守りが必要	判断力が低下し、毎日の日課をこなすためにも合図や見守りが必要になる。
判断できない	ほとんどまたは全く判断しないか、判断する能力が著しく低い。

自分の意思の伝達能力

本人が要求や意思、緊急の問題等を表現したり伝えたりする能力を評価します。以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する ☐ にレ印をつけてください。会話に限らず、筆談・手話あるいはその組合せで表現される内容で評価しても差し支えありません。

伝えられる	自分の考えを容易に表現し、相手に理解させることができる。
いくらか困難	適当な言葉を選んだり、考えをまとめるのに多少の困難があるため、応対に時間がかかる。自分の意思を理解させるのに、多少、相手の促しを要することもある。
具体的要求に限られる	時々では自分の意思を伝えることができるが、基本的な要求（飲食、睡眠、トイレ等）に限られる。
伝えられない	ほとんど伝えられない、または、限られた者にのみ理解できるサイン（本人固有の音声あるいはジェスチャー）でしか自分の要求を伝えることができない。

3) 認知症の周辺症状

申請者に認められる認知症の周辺症状の有無について、該当する ☐ にレ印をつけてください。有の場合は、以下の定義を参考にして、該当する ☐ にレ印をつけてください。複数の状態が認められる場合は、該当する ☐ のすべてにレ印をつけてください。その他に該当する場合には、認められる具体的な状態について（ ）内に記入してください。

なお、認知症の周辺症状として列挙していますが、その他の疾患で同様の状態が認められる場合も、該当する ☐ にレ印をつけてください。

幻視・幻聴	幻視とは、視覚に関する幻覚。外界に実在しないのに、物体、動物、人の顔や姿等が見えること。 幻聴とは、聴覚領域の幻覚の一種。実際には何も聞こえないのに、音や声が聞こえると感じるもの。
妄想	病的状態から生じた判断の誤りで、実際にはあり得ない不合理な内容を、正常を超えた訂正不能な主観的確信をもって信じていること。これに対し、訂正可能である場合は錯覚という。
昼夜逆転	夜間不眠の状態が何日間か続いたり、明らかに昼夜が逆転し、日常生活に支障が生じている状態。
暴言	発語的暴力をいう。
暴行	物理的暴力をいう。
介護への抵抗	介護者の助言や介護に抵抗し、介護に支障がある状態。単に助言に従わない場合は含まない。
徘徊	客観的には、目的も当てもなく歩き回る状態。認知症だけでなく心因性の葛藤からの逃避的行為やその他急性精神病等でもみられる。
火の不始末	たばこの火、ガスコンロ等あらゆる火の始末や火元の管理ができない状態。
不潔行為	排泄物を弄んだり撒き散らす場合等をいう。体が清潔でないことは含まれない。
異食行動	食欲異常の一種。正常では忌避するような物体、味に対して特に異常な食欲や嗜好を示すこと。
性的問題行動	周囲が迷惑している行為と判断される性的な問題行動。

4) その他の精神・神経症状

認知症以外の精神・神経症状があれば、「□有」にレ印をつけ、その症状名を記入してください。有の場合、専門医を受診している場合は「□有」にレ印をつけ、()内に受診の科名を記入してください。

また、申請者の状態から判断して、以下に挙げる定義の中からあてはまるものがあれば、症状名に記入してください。

失語	正常な言語機能をいったん獲得した後、多くは大脳半球の限定された器質的病変により、言語（口頭言語と文字言語の両方）表象の理解・表出に障害をきたした状態。
構音障害	俗に“ろれつが回らない”という状態。構音器官（咽頭、軟口蓋、舌、口唇等）の麻痺による麻痺性構音障害と、筋相互の間の協調運動障害による協調運動障害性構音障害とがある。後者は運動失調によるものと、錐体外路性運動障害によるものがある。
せん妄	意識変容の一つ。軽度ないし中等度の意識混濁に妄想、錯覚、偽幻覚、幻覚、不安・恐怖、精神運動性の興奮を伴う。夜間に起こりやすい（夜間せん妄）。
傾眠傾向	意識の清明性の障害。意識混濁は軽度で、反復して強い刺激を与えればやや覚醒状態に回復するが、放置すればただちに入眠してしまうような状態。
失見当識	見当識の機能が失われた状態。多くの場合、意識障害がある際にみられる（意識障害性）ため、意識障害の有無をみる必要がある。その他、認知症等で記憶力障害のある場合（健忘性）、妄想によって周囲を正しく判断していない場合（妄想性）等にも認められる。
失認	局在性の大脳病変によって起こる後天性の知覚と認知の障害で、ある感覚を介する対象認知が障害されているが、その感覚自体の異常、また、知能低下、意識障害等に原因するとはいえず、また他の感覚を介すれば対象を正しく認知できるもの。視覚失認および視空間失認、聴覚失認、触覚失認、身体失認等に大別される。
失行	随意的、合目的、象徴的な熟練を要する運動行為を行うことができない状態で、麻痺、運動失調等の要素的運動障害、また失語、失認、精神症状等で説明できないもの。局在性の大脳病変で起こる後天性の行為障害。

5) 身体の状態

利き腕

利き腕について、該当する方の□にレ印をつけてください。

身長・体重

体重及び身長について、おおよその数値を記入してください。また、過去6ヶ月程度における体重の変化について、3%程度の増減を目途に、該当する□にレ印をつけてください。

麻痺・褥瘡等

麻痺・褥瘡等の状態について、該当するものがあれば□にレ印をつけてください。介護の手間や生活機能を評価する観点から部位の記載が必要なものについては具体的に記入してください。程度については、麻痺・褥瘡等の状態が介護にどの程度影響するのかという観点から、あてはまる程度の□にレ印をつけてください。なお、麻痺については、訪問調査においても、同様の項目がありますが、訪問調査員は必ずしも医療の専門家ではないことから、日常生活に影響があるかどうかで判断することとしており、主治医意見書では、医学的観点からの麻痺の有無の記入をお願いするものです。

四肢欠損	腕、肢、指等について、欠損が生じている状態。
麻痺	主に神経系の異常によって起こった筋力低下あるいは随意運動の障害。
筋力の低下	麻痺以外の原因による随意運動に支障のある筋力の低下。
関節の拘縮	関節及び皮膚、筋肉等の関節構成体以外の軟部組織の変化によって生じる関節の可動域制限。
関節の痛み	日常生活に支障をきたす程度の関節の痛みがある状態
失調	運動の円滑な遂行には多くの筋肉の協調が必要であるが、その協調が失われた状態。個々の筋肉の力は正常でありながら運動が稚拙であることが特徴である。
不随意運動	意志や反射によらずに出現する、目的に添わない運動。多くは錐体外路系の病変によって生じる。
褥瘡	廃用症候群の代表的な症状。持続的圧迫およびずれ応力による局所の循環障害によって生じる阻血性壊死。
その他皮膚疾患	褥瘡以外で身体介助、入浴等に支障のある皮膚疾患がある状態。

4. 生活機能とサービスに関する意見

1) 移動

屋外歩行

日常生活での屋外歩行の状態について、以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する□にレ印をつけて下さい。

自立	自分だけで屋外を歩いている状態。歩行補助具や装具・義足を用いている場合も含まれます。外出するようには促しが必要でも、屋外は一人で歩いている場合も含まれます。
介護があればしている	介護者と一緒に屋外を歩いている状態。直接介助されている場合だけでなく、そばで見守っている場合も含まれます。
していない	屋外歩行をしていない状態。 歩こうとすれば歩けるが実際は歩いていない場合や、訓練の時だけ屋外歩行をしている場合を含みます。また車いすで屋外を移動している場合等を含みます。

車いすの使用

車いす（電動車いすも含む）を用いていることがある場合に、主に誰が操作（駆動）しているかについて、以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する□にレ印をつけて下さい。車椅子を常時使っている場合だけでなく、例えば外出時だけの使用や、病院や通所施設等だけで使用している場合も含まれます。

用いていない	全く使用していない状態
主に自分で操作	車いすを用いることがあり、その場合は主に自分だけで操作（駆動）している状態。 主に室内での状態で判断し、例えば室内は自分だけでこいでいるが、屋外は後ろから押してもらっている場合なども含まれます。
主に他人が操作	車いすを用いていることがあり、その場合は主に他人に操作（押してもらう等）してもらっている状態。操作時に見守りを必要とする場合を含みます。

歩行補助具・装具の使用

日常生活での室内歩行や屋外歩行で、歩行補助具（杖等）や装具を用いている状態について、以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する□にレ印をつけて下さい。屋内、屋外両方で使用している場合は両方の□にレ印をつけて下さい。

どちらか一方だけの使用の場合も含まれますが、義足（切断の時に用いる）の使用は含めません。

使用していない	日常生活では、歩行補助具も装具も全く使用していない状態。訓練歩行の時だけは使っている場合も含まれます。
屋外で使用	日頃の屋外歩行の時に使用している状態。例えば遠出の時だけの使用のように、時々使用している場合も含まれます。

室内で使用	日頃の室内歩行のときに使用している状態。例えば家事の時だけの使用のように、特定の生活行為を行う時のみ使用している場合も含まれます。
-------	---

2) 栄養・食生活

高齢者に多くみられる栄養問題は、慢性的なエネルギー、たんぱく質の補給不足、あるいは疾患によってエネルギー、たんぱく質の欠乏した状態（以下「低栄養」という）です。要介護高齢者の「低栄養」は、内臓たんぱく質及び筋たんぱく質の低下をきたし、身体機能及び生活機能の低下をはじめ、感染症、褥瘡などの誘発に関わります。そこで、要介護状態の改善及び重度化の予防の観点から、「低栄養」に関連する要因として考えられる食事行為、総合的な栄養状態（「低栄養」）を評価します。医学的観点から栄養・食生活上の留意点を認める場合には具体的な内容を記載してください。

食事行為

日常生活行為のうち食事について、どの程度、どのように自分で行っているかを評価します。以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する□にレ印をつけてください。

自立ないし何とか自分で食べられる	自分一人で、ないし、見守り・励まし、身体的援助によって、自分で食べることができる。
全面介助	他の者の全面的な介助が必要である。

現在の栄養状態

現在の栄養状態を評価します。以下の各選択項目の状態にあてはめ、該当する□にレ印をつけてください。また、医学的観点から、改善に向けた留意点について、() 内に記入してください。

良好	過去6ヶ月程度の体重の維持（概ね3%未満）、BMI（体重(kg)/身長 ² (m ² ）18.5以上、血清アルブミン値が明らかである場合には、3.5g/dlを上回る、の3項目全てが該当する状態。 上記指標が入手できない場合には、食事行為、食事摂取量、食欲、顔色や全身状態（浮腫、脱水、褥瘡などがない状態）から総合的に栄養状態が良いと判断される状態。
不良	過去6ヶ月程度の体重の減少（概ね3%以上）、BMI（体重(kg)/身長 ² (m ² ）18.5未満、血清アルブミン値がある場合には、3.5g/dl以下、の3項目のうち1つでも該当する状態。 上記指標が入手できない場合には、食事行為、食事摂取量、食欲、顔色や全身状態（浮腫、脱水、褥瘡などがある状態）から総合的に栄養が不良と判断される状態。

3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

日常の申請者の状態を勘案して、現在あるかまたは今後概ね6ヶ月以内に発生する可能性の高い状態があれば、該当する□にレ印をつけてください。また、具体的な状態とその際の対処方針（緊急時の対応を含む）について要点を記入してください。

4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

現在の状態から、概ね3ヶ月から6ヶ月間、申請者が介護保険によるサービス（予防給付によるサービスを含む）やその他の高齢者に対するサービスを利用した場合の、生活機能の維持・改善の見通しについて、該当する□にレ印をつけてください。

傷病の症状としての見通しではなく、生活機能の維持・改善がどの程度期待できるか、という観点であることに留意してください。

5) 医学的管理の必要性

医学的観点から、申請者が利用する必要があると考えられる医療系サービスについて、以下の各サービスの内容を参考に、該当するサービスの□にレ印をつけてください。各サービスについては、予防給付で提供されるサービスも含まれます。

訪問歯科診療及び訪問歯科衛生指導については、口腔内の状態（例えば、歯の崩壊や喪失状態、歯の動揺や歯肉からの出血の有無、義歯の不適合等）をもとに、口腔ケアの必要性に応じて該当する□にレ印をつけてください。

また、特に必要性が高いと判断されるサービスについては、項目に下線を引いてください。

なお、本項目の記入は、ここに記入されているサービスについての指示書に代わるものではありませんのでご注意ください。

訪問診療	通院することが困難な患者に対して、医師等が計画的に訪問して行う診療や居宅療養指導等。
訪問看護	訪問看護ステーション及び医療機関からの訪問看護等、保健師、看護師、准看護師が訪問して看護を行うことをいう。 なお、市町村の保健師等が市町村の老人保健事業の訪問指導として訪問して指導する行為は含まない。
訪問リハビリテーション	病院、診療所及び訪問看護ステーションの理学療法士等が訪問して行うリハビリテーションをいう。なお、市町村の理学療法士、作業療法士あるいは言語療法士等が市町村の老人保健事業の訪問指導として訪問して指導する行為は含まない。
通所リハビリテーション	病院、診療所（医院）、老人保健施設が提供するリハビリテーションをいう。なお、病院、診療所（医院）の外来でリハビリテーションを診療行為として受けた場合、保健所、市町村保健センターで老人保健法上の機能訓練を受けた場合はこれに含めない。
短期入所療養介護	介護老人保健施設、療養病床等に短期間入所させ、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を行うものをいう。

訪問歯科診療	居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難なものに対して、患者の求めに応じ訪問して歯科診療を行った場合又は、当該歯科診療に基づき継続的な歯科治療が認められた患者に対してその同意を得て訪問して歯科診療を行うものをいう。
訪問歯科衛生指導	訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師または准看護師が訪問して療養上必要な指導として、患者の口腔内での清掃等に係わる指導を行うものをいう。
訪問薬剤管理指導	医師の診療に基づき計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行うものをいう。
訪問栄養食事指導	医師の診療に基づき計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって実技指導を行うものをいう。
その他の医療系サービス	上記以外の医学的管理をいう。市町村の老人保健事業としての訪問指導、機能訓練、保健所が実施する保健指導、入院、短期入所（老人保健施設・診療所）等が必要とされる場合にその種類とともに記入する。

6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

申請者がサービスを利用するにあたって、医学的観点から、特に留意する点があれば、「□あり」にレ印をつけ、サービスを提供する上で不安感を助長させないよう、()内に具体的な留意事項を記載してください。また、血圧・嚥下等以外に医学的観点からの留意事項があれば、「その他」の()内に具体的な留意事項を記載してください。

血圧

血圧管理について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。また、どの程度の運動負荷なら可能なのかという点等についても記入してください。

嚥下

嚥下運動機能（舌によって食塊を咽頭に移動する随意運動、食塊を咽頭から食道へ送るまでの反射運動、蠕動運動により食塊を胃に輸送する食道の反射運動）の障害について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。

摂食

摂食について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。

移動

移動（歩行に限らず、居室とトイレの移動や、ベッドと車椅子、車椅子と便座等への移乗等も含める）について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。

運動

運動負荷を伴うサービスの提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。特に運動負荷を伴うサービス提供について、医学的観点からリスクが高いと判断される場合には、その状態を具体的に記載してください。

その他

その他、医学的観点からの留意事項があれば、()内に具体的に記載してください。

7) 感染症の有無

サービスの提供時に、二次感染を防ぐ観点から留意すべき感染症の有無について、該当する□にレ印をつけてください。有の場合には、具体的な症病名・症状等を()内に記入してください。

5. 特記すべき事項

申請者の主治医として、要介護認定の審査判定上及び介護保険によるサービスを受ける上で、重要と考えられる事項があれば、要点を記入してください。特に、他の項目で記入しきれなかったことや選択式では表現できないことを簡潔に記入してください。口腔内の状況から口腔清潔に関して、特に留意事項があれば、要点を記載してください。

また、専門医に意見を求めた場合にはその結果、内容を簡潔に記入してください。情報提供書や身体障害者申請診断書等の写しを添付していただいても構いません。なお、その場合は情報提供者の了解をとるようにしてください。

○ 「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」の一部改正について

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後 (新)	改 正 前 (旧)
(別添) 主治医意見書記入の手引き	(別添) 主治医意見書記入の手引き

改 正 後 (新)	改 正 前 (旧)
介護保険制度における主治医意見書について 1 主治医意見書の位置付け 介護保険の被保険者が保険によるサービスを利用するためには、介護の必要性の有無やその程度等についての認定（要介護認定）を保険者である市町村から受ける必要があります。 この要介護認定は、市町村職員等による調査によって得られた情報及び主治医の意見に基づき、市町村等に置かれる保健・医療・福祉の学識経験者から構成される介護認定審査会において、全国一律の基準に基づき公平・公正に行われます。 介護保険法では、被保険者から要介護認定の申請を受けた市町村は、当該被保険者の「身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等」について、申請者に主治医がいる場合には、主治医から意見を求めることとされています。主治医意見書（以下「意見書」という。）は、この規定に基づき、申請者に主治医がいる場合には、主治医がその意見を記入するものであり、その様式等については全国で一律のものを使用していただきます。 要介護認定の結果如何によって、申請を行った高齢者は介護保険によるサービスを利用できるかどうか、また利用できる場合には在宅サービスの上限や施設に支払われる報酬が決定されることとなるものですから、審査判定に用いられる資料である意見書の役割は極めて大きいものです。 なお、介護認定審査会では、医療関係者以外の委員もその内容を理解した上で審査判定を行うこととなりますので、なるべく難解な専門用語を用いることは避けていただき、平易にわかりやすく記入してください。 2 意見書の具体的な利用方法 意見書は、介護認定審査会において、主として以下のように用いられます。 1) 第2号被保険者の場合、<u>生活機能低下</u>の直接の原因となっている疾病が特定疾病に該当するかどうかの確認 申請者が40歳以上65歳未満の場合は、要介護状態の原因である身体上又は精神上の障害が政令で定められた15疾病（特定疾病）によることが認定の要件となっています。介護認定審査会は、意見書に記入された診断名やその診断の根拠として記入されている内容に基づき、申請者の<u>生活機能低下</u>の原因となっている疾病がこの特定疾病に該当していることを確認します。その上で、介護の必要度等について、65歳以上の方と同様に審査及び判定を行います。 従って、特定疾病に該当している場合の診断根拠については、本意見書内に記入してください。	介護保険制度における主治医意見書について 1 主治医意見書の位置付け 介護保険の被保険者が保険によるサービスを利用するためには、介護の必要性の有無やその程度等についての認定（要介護認定）を保険者である市町村から受ける必要があります。 この要介護認定は、市町村職員等による調査によって得られた情報及び主治医の意見に基づき、市町村等に置かれる保健・医療・福祉の学識経験者から構成される介護認定審査会において、全国一律の基準に基づき公平・公正に行われます。 介護保険法では、被保険者から要介護認定の申請を受けた市町村は、当該被保険者の「身体上又は精神上の障害の原因である疾病又は負傷の状況等」について、申請者に主治医がいる場合には、主治医から意見を求めることとされています。主治医意見書（以下「意見書」という。）は、この規定に基づき、申請者に主治医がいる場合には、主治医がその意見を記入するものであり、その様式等については全国で一律のものを使用していただきます。 要介護認定の結果如何によって、申請を行った高齢者は介護保険によるサービスを利用できるかどうか、また利用できる場合には在宅サービスの上限や施設に支払われる報酬が決定されることとなるものですから、審査判定に用いられる資料である意見書の役割は極めて大きいものです。 なお、介護認定審査会では、医療関係者以外の委員もその内容を理解した上で審査判定を行うこととなりますので、なるべく難解な専門用語を用いることを避けていただき、平易にわかりやすく記入してください。 2 意見書の具体的な利用方法 意見書は、介護認定審査会において、主として以下のように用いられます。 1) 第2号被保険者の場合、<u>障害</u>の直接の原因となっている疾病が特定疾病に該当するかどうかの確認 申請者が40歳以上65歳未満の場合は、要介護状態の原因である身体上及び精神上の障害が政令で定められた15疾病（特定疾病）によることが認定の要件となっています。介護認定審査会は、意見書に記入された診断名やその診断の根拠として記入されている内容に基づき、申請者の障害の原因となっている疾病がこの特定疾病に該当していることを確認します。その上で、介護の必要度等について、65歳以上の方と同様に審査及び判定を行います。 従って、特定疾病に該当している場合の診断根拠については、本意見書内に記入してください。

改 正 後 (新)	改 正 前 (旧)
2) 介護の手間がどの程度になるのかの確認 介護認定審査会では心身の状況に関する 79 項目の調査項目と主治医意見書に基づく一次判定結果を原案として審査判定を行います。審査判定にあたっては、意見書に記入された医学的観点からの意見等を加味して、介護の手間の程度や状況等を総合的に勘案することとなりますので、必要に応じて一次判定結果は変更されます。 従って、意見書の記入にあたっては、介護の手間の程度や状況等について具体的な状況を挙げて記入されるようお願いいたします。 3) 状態の維持・改善可能性の評価 <u>「介護保険法等の一部を改正する法律」(平成 17 年法律第 77 号)の規定に基づき、予防給付の対象者の選定を含む、新たな要介護認定を実施する場合には、介護認定審査会における介護の手間に係る審査において「要介護 1 相当」と判定された者に対しては、続いて、「要支援 2」「要介護 1」のいずれに該当するか、判定を行います。審査判定にあたっては、認定調査項目や、特記事項、意見書に記入された医学的観点からの意見等を加味して、心身の状態が安定していない者や認知症等により予防給付の利用に係る適切な理解が困難な者を除いた者を「要支援 2」とします。</u> 4) 認定調査による調査結果の確認・修正 認定調査員による認定調査は、通常は 1 回の審査に対して 1 回行うこととされており、また、認定調査員の専門分野も医療分野に限らず様々です。従って、申請者に対して長期間にわたり医学的管理を行っている主治医の意見の方が、より申請者の状況について正確に把握していることが明らかな場合には、介護認定審査会は認定調査員の調査結果を修正し、改めて一次判定からやり直すこととなります。 5) 介護サービス計画作成時の利用 介護サービス計画の作成に際し、介護サービスを提供するにあたっての医学的観点からの意見や留意点等についての情報を、申請者等の同意を得てサービス提供者に提供することになります。 従って、介護サービス計画作成上有用となる留意点を具体的に記入してください。 記入に際しての留意事項 1 . 記入者 意見書の記入は、申請者の主治医が行ってください。	2) 介護の手間がどの程度になるのかの確認 介護認定審査会では心身の状況に関する 79 項目の調査項目と主治医意見書に基づく一次判定結果を原案として審査判定を行います。審査判定にあたっては、意見書に記入された医学的観点からの意見等を加味して、<u>介護の手間の程度や状況等を加味して、</u>介護の手間の程度や状況等を総合的に勘案することとなりますので、必要に応じて一次判定結果は変更されます。 従って、意見書の記入にあたっては、介護の手間の程度や状況等について具体的な状況を挙げて記入されるようお願いいたします。 3) 認定調査による調査結果の確認・修正 調査員による認定調査は、通常は 1 回の審査に対して 1 回行うこととされており、また、訪問調査員の専門分野も医療分野に限らず様々です。従って、申請者に対して長期間にわたり医学的管理を行っている主治医の意見の方が、より申請者の状況について正確に把握していることが明らかな場合には、介護認定審査会は調査員の調査結果を修正し、改めて一次判定からやり直すこととなります。 4) 介護サービス計画作成時の利用 介護サービス計画の作成に際し、介護サービスを提供するにあたっての医学的観点からの意見や留意点等についての情報を、申請者等の同意を得てサービス提供者に提供することになります。 従って、介護サービス計画作成上有用となる留意点を具体的に記入してください。 記入に際しての留意事項 1 記入者 意見書の記入は、申請者の主治医が行ってください。

改 正 後 (新)	改 正 前 (旧)
2. 記入方法 意見書への記入は、インク、またはボールペンを使用してください。なお、パーソナルコンピュータ等を使用することはさしつかえありませんが、その場合には感熱紙等長期間の保存に適さないものは用いないでください。記入欄に必要な文字または数値を記入し、また□に<u>レ</u>印をつけてください。 記入マニュアル 0. 基本情報 「申請者の氏名」等 申請者の氏名を記入し、ふりがなを併記してください。 性別については、該当する□に<u>レ</u>印をつけてください。 生年月日及び年齢(満年齢)については、該当するものに○印をつけ、必要事項を記入してください。 住所及び連絡先については、居住地(自宅)の住所及び電話番号も記入してください。施設に入院・入所している場合は、当該施設の施設名、住所及び電話番号を記入してください。 主治医として意見書が介護サービス計画作成の際に利用されることについて同意する場合は「□同意する」に、同意しない場合には「□同意しない」に<u>レ</u>印をつけてください。 同意する場合には、介護サービス計画の内容についての検討を行うサービス担当者会議に本意見書は提示されます。 なお、申請者本人の同意を得た上で意見書をサービス担当者会議の参加者に示すことにより、主治医に「守秘義務」に関する問題が生じることはないことを申し添えます。 「医師氏名」等 意見書を記入する主治医の所属する医療機関の所在地及び名称、電話番号、主治医の氏名を記入してください。 なお、医師氏名の欄には、押印の必要はありません。また、医療機関の所在地及び名称等は、ゴム印等を用いても構いません。 ただし、医師本人の記入であることを確認する必要があることから、医師氏名のみは医師本人による自署をお願いします。<u>氏名にもゴム印等を用いる場合は、押印してください。</u> 1) 最終診察日 申請者を最後に診察した日を記入してください。 2) 意見書作成回数 申請者について意見書を初めて作成する場合は「□初回」に、2回目以降の場合は「□2回目以上」に<u>レ</u>印をつけてください。	2 記入方法 意見書への記入は、インク、またはボールペンを使用してください。なお、パーソナルコンピュータ等を使用することはさしつかえありませんが、その場合には感熱紙等長期間の保存に適さないものは用いないでください。記入欄に必要な文字または数値を記入し、また□に__印をつけてください。 記入マニュアル 0 基本情報 「申請者の氏名」等 申請者の氏名を記入し、ふりがなを併記してください。 性別については、該当する□に<u>V</u>印をつけてください。 生年月日及び年齢(満年齢)については、該当するものに○印をつけ、必要事項を記入してください。 住所及び連絡先については、居住地(自宅)の住所及び電話番号も記入してください。施設に入院・入所している場合は、当該施設の施設名、住所及び電話番号を記入してください。 <u>申請者の同意が得られた上で</u>、主治医として意見書が介護サービス計画作成の際に利用されることについて同意する場合は「□同意する」に、同意しない場合には「□同意しない」に<u>V</u>印をつけてください。 同意する場合には、介護サービス計画の内容についての検討を行うサービス担当者会議に本意見書は提示されます。 なお、申請者本人の同意を得た上で意見書をサービス担当者会議の参加者に示すことにより、主治医に「守秘義務」に関する問題が生じることはないことを申し添えます。 「医師氏名」等 意見書を記入する主治医の所属する医療機関の所在地及び名称、電話番号、主治医の氏名を記入してください。 なお、医師氏名の欄には、押印の必要はありません。また、医療機関の所在地及び名称等は、ゴム印等を用いても構いません。 ただし、医師本人の記入であることを確認する必要があることから、医師氏名のみは医師本人による自署をお願いします。 1) 最終診察日 申請者を最後に診察した日を記入してください。 2) 意見書作成回数 申請者について意見書を初めて作成する場合は「□初回」に、2回目以降の場合は「□2回目以上」に<u>V</u>印をつけてください。

改 正 後 (新)	改 正 前 (旧)
3) 他科受診の有無 申請者が他科を受診しているかどうかについて、ご存じの限りで結構ですので該当する□にレ印をつけてください。有の場合は、該当する診療科名の□にレ印をつけてください。意見書中に該当する診療科名がない場合には、その他の()内に診療科名を記入してください。 1 . 傷病に関する意見 1) 診断名 現在、罹患している傷病の診断名と、その発症年月日を記入してください。 発症年月日がはっきりわからない場合は、おおよその発症年月を記入してください。例えば、脳血管障害の再発や併発の場合には、直近の発作（発症）が起きた年月日を記入してください。 <u>「1 .」の傷病名には、65 歳以上の第1号被保険者については、生活機能()低下の直接の原因となっている傷病名を、40 歳以上 65 歳未満の第2号被保険者については、介護を必要とさせている生活機能低下等の直接の原因となっている特定疾病名を記入してください。</u> <u>生活機能低下を引き起こしている傷病が複数ある場合もまれではありませんが、より主体であると考えられる傷病を優先して記入してください。</u> なお、4 種類以上の傷病に罹患している場合については、主な傷病名の記入にとどめ、必要であれば、「5 . 特記すべき事項」の欄に記入してください。 特定疾病の診断については、以下に示す「<u>特定疾病の症候・所見のポイント</u>」を参考としつつ、別添3の「<u>特定疾病にかかる診断基準</u>」に従って記入するとともに、<u>診断上の主な所見については「3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容」に記入してください。</u> <u>: 生活機能とは、 体・精神の働き、体の部分である「心身機能」、 A D L (日常生活行為)・外出・家事・職業に関する生活行為全般である「活動」、 家庭や社会での役割を果たすことである「参加」、 のすべてを含む包括概念。</u> <u>生活機能には健康状態（病気・怪我・ストレスなど）、環境因子（物的環境・人的環境・制度的環境）、個人因子（年齢・性別など）などが様々に影響する。</u>	3) 他科受診の有無 申請者が他科を受診しているかどうかについて、ご存じの限りで結構ですので該当する□にV印をつけてください。有の場合は、該当する診療科名の□にV印をつけてください。意見書中に該当する診療科名がない場合には、その他の()内に診療科名を記入してください。 1 傷病に関する意見 1) 診断名 現在、罹患している傷病の診断名と、その発症年月日を記入してください。 発症年月日がはっきりわからない場合は、おおよその発症年月を記入してください。例えば、脳血管障害の再発や併発の場合には、直近の発作（発症）が起きた年月日を記入してください。 40 歳以上 65 歳未満の第2号被保険者については、介護を必要とさせている障害等の直接の原因となっている特定疾病名を「1 .」に記入してください。 <u>また、例えば脳血管障害と大腿骨頸部骨折等の併発等複数の疾病がある場合もまれではないですが、生活に支障を来している状態を主に引き起こしていると考えられる傷病を優先して記入してください。</u> なお、4 種類以上の傷病に罹患している場合については、主な傷病名の記入にとどめ、必要であれば、「5 . <u>その他</u>特記すべき事項」の欄に記入してください。 特定疾病の診断については、<u>別添3の「特定疾病にかかる診断基準」及び以下に示す「特定疾病の症候・所見のポイント」を参考とし、診断上の主な所見については「(4) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容」に記入してください。</u>

改正後 (新)	改正前 (旧)
---------	---------

特定疾病の症候・所見のポイント			特定疾病の症候・所見のポイント		
	疾病名	症候・所見		疾病名	症候・所見
1	初老期の認知症（アルツハイマー病、血管性認知症等）	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、薬を飲んだことを忘れたり、同じ物を何回も買ってくるようになる。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。 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。	1	初老期の痴呆（アルツハイマー病、脳血管性痴呆等）	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、薬を飲んだことを忘れたり、同じ物を何回も買ってくるようになる。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。 脳血管性痴呆 … 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。
2	脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)	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、しだいに意識障害が進み、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。 脳梗塞 … 発症状況と経過は、アテローム血栓性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。	2	脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)	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、しだいに意識障害が進み、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。 脳梗塞 … 発症状況と経過は、アテローム血栓性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。
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。	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	パーキンソン病	振戦 筋強剛（固縮） 動作緩慢 姿勢反射障害 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）	4	パーキンソン病	振戦 筋強剛（固縮） 動作緩慢 姿勢反射障害 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）
5	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。	5	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。
6	シャイ・ドレーガー症候群	起立性低血圧によるたちくらみや失神、排尿困難、尿失禁、便秘等の自律神経障害を呈する。進行により、小脳症状、パーキンソン症状、筋萎縮等や睡眠時無呼吸発作等を生じる。	6	シャイ・ドレーガー症候群	起立性低血圧によるたちくらみや失神、排尿困難、尿失禁、便秘等の自律神経障害を呈する。進行により、小脳症状、パーキンソン症状、筋萎縮等や睡眠時無呼吸発作等を生じる。
7	糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害	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。 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。 糖尿病性神経障害 … 下肢のしびれ、痛み等を認める。	7	糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害	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。 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。 糖尿病性神経障害 … 下肢のしびれ、痛み等を認める。
8	閉塞性動脈硬化症	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。	8	閉塞性動脈硬化症	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。
9	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）	肺気腫 … ほとんどが喫煙者で、男性に多い。体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。 慢性気管支炎 … 喫煙者に多く、慢性の咳、痰を認める。体動時呼吸困難は、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。 気管支喘息 … 発作性の呼吸困難、喘鳴、咳（特に夜間・早朝）が、症状がない時期をはさんで反復する。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。 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、痰、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。	9	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）	肺気腫 … ほとんどが喫煙者で、男性に多い。体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。 慢性気管支炎 … 喫煙者に多く、慢性の咳、痰を認める。体動時呼吸困難は、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。 気管支喘息 … 発作性の呼吸困難、喘鳴、咳（特に夜間・早朝）が、症状がない時期をはさんで反復する。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。 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、痰、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。
10	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	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。	10	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	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。
11	慢性関節リウマチ	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。とくに未明から早朝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。	11	慢性関節リウマチ	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。とくに未明から早朝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。
12	後縦韧带骨化症	韧带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。	12	後縦韧带骨化症	韧带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。
13	脊柱管狭窄症	腰部脊柱管狭窄症 … 腰痛、下肢痛、間欠性跛行を主訴とする。 頸部脊柱管狭窄症 … 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、病的反射出現等の痙性四肢麻痺を呈する。	13	脊柱管狭窄症	腰部脊柱管狭窄症 … 腰痛、下肢痛、間欠性跛行を主訴とする。 頸部脊柱管狭窄症 … 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、病的反射出現等の痙性四肢麻痺を呈する。
14	骨折を伴う骨粗鬆症	脊椎圧迫骨折 … 腰背部痛を伴う脊柱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。 大腿骨頸部骨折・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。	14	骨折を伴う骨粗鬆症	脊椎圧迫骨折 … 腰背部痛を伴う脊柱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。 大腿骨頸部骨折・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。

改 正 後 (新)				改 正 前 (旧)			
15	早老症（ウェルナー症候群等）	若年者で老人性顔貌、白髪、毛髪の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・軟部組織の石炭化、性腺機能低下症、糖尿病、髄膜腫等を認める。	(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 ）：1763-1821,1999 を一部改変）	15	早老症（ウェルナー症候群等）	若年者で老人性顔貌、白髪、毛髪の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・軟部組織の石炭化、性腺機能低下症、糖尿病、髄膜腫等を認める。	(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 ）：1763-1821,1999 を一部改変）
2) 症状としての安定性 上記 1) で記入した「生活機能低下の直接の原因となっている傷病による症状」の安定性について、該当する□に<u>レ</u>印をつけてください。 脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期等で、積極的な医学的管理を必要とすることが予想される場合は「不安定」を選択し、具体的な内容を自由記載欄に記載してください。記載欄が不足する場合は「(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容」に記載してください。 現在の全身状態から急激な変化が見込まれない場合は「安定」を選択してください。不明の場合は「不明」を選択してください。 なお、症状には日内変動や日差変動があるため、介護者からの情報にも留意してください。				2) 症状としての安定性 上記 1) で記入した「障害の直接の原因となっている傷病による症状」の安定性について、該当する□に<u>V</u>印をつけてください。 特に痴呆性疾患の場合には、日内変動や日差変動があるため、介護者からの情報にも留意してください。			
3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 上記「1) 1 . 診断名」に記入した生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容について要点を簡潔に記入してください。 高齢者においては、傷病による生活機能低下に、転倒、入院等を契機として日中の生活が不活発になったこと、外出の機会の減少、配偶者との死別や転居などを契機とする社会参加の機会の減少、家庭内での役割の喪失等の様々な要因が加わることにより、さらに生活機能が低下することが考えられます。これら更なる生活機能低下を引き起こしている要因があれば、具体的に記載してください。 投薬内容については、生活機能低下の直接の原因となっている傷病以外についても、介護上特に留意すべき薬剤や相互作用の可能性がある薬剤の投薬治療を受けている場合は、この欄に記入してください。（ただ単に投薬内容を羅列するのではなく、必ず服用しなければならない薬剤、頓服の必要な薬剤等を整理して記入するようにしてください。） また、意識障害がある場合には、その状況についても具体的に記載してください。				3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し 現状から考えられる介護の必要の程度に関する予後の見通しについて、概ね 3 ヶ月から 6 ヶ月を目途に、該当する□に V 印をつけてください。 傷病の症状としての見通しではなく、介護をどの程度必要とするかという観点であることに留意してください。			
4) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 上記「1) 1 . 診断名」に記入した生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容について要点を簡潔に記入してください。 投薬内容については、生活機能低下の直接の原因となっている傷病以外についても、介護上特に留意すべき薬剤や相互作用の可能性がある薬剤の投薬治療を受けている場合は、この欄に記入してください。（ただ単に投薬内容を羅列するのではなく、必ず服用しなければならない薬剤、頓服の必要な薬剤等を整理して記入するようにしてください。） また、意識障害がある場合には、その状況についても具体的に記載してください。				4) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容 上記「1) 1 . 診断名」に記入した障害の直接の原因となっている傷病名の経過及び投薬内容を含む治療内容について要点を簡潔に記入してください。 投薬内容については、障害の直接の原因となっている傷病以外についても、介護上特に留意すべき薬剤や相互作用の可能性がある薬剤の投薬治療を受けている場合は、この欄に記入してください。（ただ単に投薬内容を羅列するのではなく、必ず服用しなければならない薬剤、頓服の必要な薬剤等を整理して記入するようにしてください。） また、意識障害がある場合には、その状況についても具体的に記載してください。			
2 . 特別な医療 申請者が過去 1 4 日間に受けた 1 2 項目の医療のうち、看護職員等が行った診療補助行為				2 特別な医療 申請者が過去 1 4 日間に受けた 1 2 項目の医療のうち、看護職員等が行った診療補助行為			

改正後（新）	改正前（旧）
--------	--------

</

改 正 後 (新)					改 正 前 (旧)				
-----------	--	--	--	--	-----------	--	--	--	--

	日常生活に支障を来すような症状・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、訪問指導を実施したり、日中の在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。 具体的なサービスの例としては、訪問指導による療養方法等の指導、訪問リハビリテーション、デイケア等を利用したりリハビリテーション、毎日通所型をはじめとしたデイサービスや日常生活支援のためのホームヘルプサービス等がある。			日常生活に支障を来すような症状・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、訪問指導を実施したり、日中の在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。 具体的なサービスの例としては、訪問指導による療養方法等の指導、訪問リハビリテーション、デイケア等を利用したりリハビリテーション、毎日通所型をはじめとしたデイサービスや日常生活支援のためのホームヘルプサービス等がある。	
a	家庭外で上記の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等			a	家庭外で上記の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等		
b	家庭内でも上記の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等			b	家庭内でも上記の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等		
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがランクより重度となり、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。		日常生活に支障を来すような行動や意思疎通の困難さがランクより重度となり、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。			日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがランクより重度となり、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。		日常生活に支障を来すような行動や意思疎通の困難さがランクより重度となり、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。	
a	日中を中心として上記の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や、夜間の利用も含めた在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。 具体的なサービスの例としては、訪問指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、ホームヘルプサービス、デイケア・デイサービス、症状・行動が出現する時間帯を考慮したナイトケア等を含むショートステイ等の在宅サービスがあり、これらを組み合わせて利用する。		a	日中を中心として上記の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や、夜間の利用も含めた在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。 具体的なサービスの例としては、訪問指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、ホームヘルプサービス、デイケア・デイサービス、症状・行動が出現する時間帯を考慮したナイトケア等を含むショートステイ等の在宅サービスがあり、これらを組み合わせて利用する。	
b	夜間を中心として上記の状態が見られる。	ランク aに同じ			b	夜間を中心として上記の状態が見られる。	ランク aに同じ		
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク に同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランク 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在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。			日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク に同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランク 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在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周辺症状が継続する状態等	ランク ～ と判定されていた高齢者が、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。		M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランク ～ と判定されていた高齢者が、精神病院や痴呆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。	

(平成5年10月26日 老健第135号 厚生省老人保健福祉局長通知を改訂)

2) 認知症の中核症状

申請者に認められる認知症の中核症状の有無について、以下に記載されている判定基準に基づき、該当する□にレ印をつけてください。なお、認知症の中核症状として列挙していますが、その他の疾患で同様の状態が認められる場合も、該当する□にレ印をつけてください。

短期記憶

例えば、身近にある3つのものを見せて、一旦それをしまい、5分後に聞いてみる等の方法を用いて、申請者および医師がともに一時的には記憶に残るような直前のことについて覚えているか否かを評価します。

記憶に問題がない場合には「□問題なし」に、覚えていないような場合には「□問題あり」にレ印をつけてください。

(平成5年10月26日 老健第135号 厚生省老人保健福祉局長通知)

2) 理解及び記憶

短期記憶

例えば、身近にある3つのものを見せて、一旦それをしまい、5分後に聞いてみる等の方法を用いて、申請者および医師がともに一時的には記憶に残るような直前のことについて覚えているか否かを評価します。

記憶に問題がない場合には「□問題なし」に、覚えていないような場合には「□問題あり」にレ印をつけてください。

改正後 (新)	改正前 (旧)																																				
日常の意思決定を行うための認知能力 申請者の毎日の日課における判断能力を評価します。以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する□に<u>レ</u>印をつけてください。 <table><tr><td>自立</td><td>日常生活において首尾一貫した判断ができる。毎日すべきことに対して予定を立てたり、状況を判断できる。</td></tr><tr><td>いくらか困難</td><td>日々繰り返される日課については判断できるが、新しい課題や状況に直面した時にのみ判断に多少の困難がある。</td></tr><tr><td>見守りが必要</td><td>判断力が低下し、毎日の日課をこなすためにも合図や見守りが必要になる。</td></tr><tr><td>判断できない</td><td>ほとんどまたは全く判断しないか、判断する能力が著しく低い。</td></tr></table> 自分の意思の伝達能力 本人が要求や意思、緊急の問題等を表現したり伝えたりする能力を評価します。以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する□に<u>レ</u>印をつけてください。会話に限らず、筆談・手話あるいはその組合せで表現される内容で評価しても<u>差し支えありません</u>。 <table><tr><td>伝えられる</td><td>自分の考えを容易に表現し、相手に理解させることができる。</td></tr><tr><td>いくらか困難</td><td>適当な言葉を選んだり、考えをまとめるのに多少の困難があるため、応対に時間がかかる。自分の意思を理解させるのに、多少、相手の促しを要することもある。</td></tr><tr><td>具体的な要求に限られる</td><td>時々には自分の意思を伝えることができるが、基本的な要求（飲食、睡眠、トイレ等）に限られる。</td></tr><tr><td>伝えられない</td><td>ほとんど伝えられない、または、限られた者にのみ理解できるサイン（本人固有の音声あるいはジェスチャー）でしか自分の要求を伝えることができない。</td></tr></table> 3) <u>認知症の周辺症状</u> 申請者に認められる<u>認知症の周辺症状</u>の有無について、該当する□に<u>レ</u>印をつけてくださ	自立	日常生活において首尾一貫した判断ができる。毎日すべきことに対して予定を立てたり、状況を判断できる。	いくらか困難	日々繰り返される日課については判断できるが、新しい課題や状況に直面した時にのみ判断に多少の困難がある。	見守りが必要	判断力が低下し、毎日の日課をこなすためにも合図や見守りが必要になる。	判断できない	ほとんどまたは全く判断しないか、判断する能力が著しく低い。	伝えられる	自分の考えを容易に表現し、相手に理解させることができる。	いくらか困難	適当な言葉を選んだり、考えをまとめるのに多少の困難があるため、応対に時間がかかる。自分の意思を理解させるのに、多少、相手の促しを要することもある。	具体的な要求に限られる	時々には自分の意思を伝えることができるが、基本的な要求（飲食、睡眠、トイレ等）に限られる。	伝えられない	ほとんど伝えられない、または、限られた者にのみ理解できるサイン（本人固有の音声あるいはジェスチャー）でしか自分の要求を伝えることができない。	日常の意思決定を行うための認知能力 申請者の毎日の日課における判断能力を評価します。以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する□に<u>V</u>印をつけてください。 <table><tr><td>自立</td><td>日常生活において首尾一貫した判断ができる。毎日すべきことに対して予定を立てたり、状況を判断できる。</td></tr><tr><td>いくらか困難</td><td>日々繰り返される日課については判断できるが、新しい課題や状況に直面した時にのみ判断に多少の困難がある。</td></tr><tr><td>見守りが必要</td><td>判断力が低下し、毎日の日課をこなすためにも合図や見守りが必要になる。</td></tr><tr><td>判断できない</td><td>ほとんどまたは全く判断しないか、判断する能力が著しく低い。</td></tr></table> 自分の意思の伝達能力 本人が要求や意思、緊急の問題等を表現したり伝えたりする能力を評価します。以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する□に<u>V</u>印をつけてください。会話に限らず、筆談・手話あるいはその組合せで表現される内容で評価しても<u>さしつかえありません</u>。 <table><tr><td>伝えられる</td><td>自分の考えを容易に表現し、相手に理解させることができる。</td></tr><tr><td>いくらか困難</td><td>適当な言葉を選んだり、考えをまとめるのに多少の困難があるため、応対に時間がかかる。自分の意思を理解させるのに、多少、相手の促しを要することもある。</td></tr><tr><td>具体的な要求に限られる</td><td>時々には自分の意思を伝えることができるが、基本的な要求（飲食、睡眠、トイレ等）に限られる。</td></tr><tr><td>伝えられない</td><td>ほとんど伝えられない、または、限られた者にのみ理解できるサイン（本人固有の音声あるいはジェスチャー）でしか自分の要求を伝えることができない。</td></tr></table> <u>食事</u> <u>日常生活動作のうち食事について、どの程度、どのように自分で行っているかを評価します。以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する□に<u>V</u>印をつけてください。</u> <table><tr><td><u>自立ないし何とか自分で食べられる</u></td><td><u>自分一人で、ないし、見守り・励まし、身体的援助によって、自分で食べることができる。</u></td></tr><tr><td><u>全面介助</u></td><td><u>他の者の全面的な介助が必要である。</u></td></tr></table> 3) <u>問題行動の有無</u> 申請者に認められる<u>問題行動</u>の有無について、該当する□に<u>V</u>印をつけてください。有の	自立	日常生活において首尾一貫した判断ができる。毎日すべきことに対して予定を立てたり、状況を判断できる。	いくらか困難	日々繰り返される日課については判断できるが、新しい課題や状況に直面した時にのみ判断に多少の困難がある。	見守りが必要	判断力が低下し、毎日の日課をこなすためにも合図や見守りが必要になる。	判断できない	ほとんどまたは全く判断しないか、判断する能力が著しく低い。	伝えられる	自分の考えを容易に表現し、相手に理解させることができる。	いくらか困難	適当な言葉を選んだり、考えをまとめるのに多少の困難があるため、応対に時間がかかる。自分の意思を理解させるのに、多少、相手の促しを要することもある。	具体的な要求に限られる	時々には自分の意思を伝えることができるが、基本的な要求（飲食、睡眠、トイレ等）に限られる。	伝えられない	ほとんど伝えられない、または、限られた者にのみ理解できるサイン（本人固有の音声あるいはジェスチャー）でしか自分の要求を伝えることができない。	<u>自立ないし何とか自分で食べられる</u>	<u>自分一人で、ないし、見守り・励まし、身体的援助によって、自分で食べることができる。</u>	<u>全面介助</u>	<u>他の者の全面的な介助が必要である。</u>
自立	日常生活において首尾一貫した判断ができる。毎日すべきことに対して予定を立てたり、状況を判断できる。																																				
いくらか困難	日々繰り返される日課については判断できるが、新しい課題や状況に直面した時にのみ判断に多少の困難がある。																																				
見守りが必要	判断力が低下し、毎日の日課をこなすためにも合図や見守りが必要になる。																																				
判断できない	ほとんどまたは全く判断しないか、判断する能力が著しく低い。																																				
伝えられる	自分の考えを容易に表現し、相手に理解させることができる。																																				
いくらか困難	適当な言葉を選んだり、考えをまとめるのに多少の困難があるため、応対に時間がかかる。自分の意思を理解させるのに、多少、相手の促しを要することもある。																																				
具体的な要求に限られる	時々には自分の意思を伝えることができるが、基本的な要求（飲食、睡眠、トイレ等）に限られる。																																				
伝えられない	ほとんど伝えられない、または、限られた者にのみ理解できるサイン（本人固有の音声あるいはジェスチャー）でしか自分の要求を伝えることができない。																																				
自立	日常生活において首尾一貫した判断ができる。毎日すべきことに対して予定を立てたり、状況を判断できる。																																				
いくらか困難	日々繰り返される日課については判断できるが、新しい課題や状況に直面した時にのみ判断に多少の困難がある。																																				
見守りが必要	判断力が低下し、毎日の日課をこなすためにも合図や見守りが必要になる。																																				
判断できない	ほとんどまたは全く判断しないか、判断する能力が著しく低い。																																				
伝えられる	自分の考えを容易に表現し、相手に理解させることができる。																																				
いくらか困難	適当な言葉を選んだり、考えをまとめるのに多少の困難があるため、応対に時間がかかる。自分の意思を理解させるのに、多少、相手の促しを要することもある。																																				
具体的な要求に限られる	時々には自分の意思を伝えることができるが、基本的な要求（飲食、睡眠、トイレ等）に限られる。																																				
伝えられない	ほとんど伝えられない、または、限られた者にのみ理解できるサイン（本人固有の音声あるいはジェスチャー）でしか自分の要求を伝えることができない。																																				
<u>自立ないし何とか自分で食べられる</u>	<u>自分一人で、ないし、見守り・励まし、身体的援助によって、自分で食べることができる。</u>																																				
<u>全面介助</u>	<u>他の者の全面的な介助が必要である。</u>																																				

改 正 後 (新)		改 正 前 (旧)	
い。有の場合は、以下の定義を参考にして、該当する□に<u>レ</u>印をつけてください。複数の状態が認められる場合は、該当する□のすべてに<u>レ</u>印をつけてください。その他に該当する場合には、認められる具体的な状態について（ ）内に記入してください。 <u>なお、認知症の周辺症状として列挙していますが、その他の疾患で同様の状態が認められる場合も、該当する□にレ印をつけてください。</u>		場合は、以下の定義を参考にして、該当する□に<u>V</u>印をつけてください。複数の状態が認められる場合は、該当する□のすべてに<u>V</u>印をつけてください。その他に該当する場合には、認められる具体的な状態について（ ）内に記入してください。	
幻視・幻聴	幻視とは、視覚に関する幻覚。外界に実在しないのに、物体、動物、人の顔や姿等が見えること。 幻聴とは、聴覚領域の幻覚の一種。実際には何も聞こえないのに、音や声が聞こえると感じるもの。	幻視・幻聴	幻視とは、視覚に関する幻覚。外界に実在しないのに、物体、動物、人の顔や姿等が見えること。 <u>意識障害を伴っている時に出現することが多い。</u> 幻聴とは、聴覚領域の幻覚の一種。実際には何も聞こえないのに、音や声が聞こえると感じるもの。 <u>幻覚の中では一番多い。</u>
妄想	病的状態から生じた判断の誤りで、実際にはあり得ない不合理な内容を、正常を超えた訂正不能な主観的確信をもって信じていること。 <u>これに対し、訂正可能である場合は錯覚という。</u>	妄想	病的状態から生じた判断の誤りで、実際にはあり得ない不合理な内容を、正常を超えた訂正不能な（錯覚は訂正可能）主観的確信をもって信じていること。
昼夜逆転	夜間不眠の状態が何日間か続いたり、明らかに昼夜が逆転し、日常生活に支障が生じている状態。	昼夜逆転	夜間不眠の状態が何日間か続いたり、明らかに昼夜が逆転し、日常生活に支障が生じている状態。
暴言	発語的暴力をいう。	暴言	発語的暴力をいう。
暴行	物理的暴力をいう。	暴行	物理的暴力をいう。
介護への抵抗	介護者の助言や介護に抵抗し、介護に支障がある状態。単に助言に従わない場合は含まない。	介護への抵抗	介護者の助言や介護に抵抗し、介護に支障がある状態。単に助言に従わない場合は含まない。
徘徊	客観的には、目的も当てもなく歩き回る状態。 <u>認知症</u> だけでなく心因性の葛藤からの逃避的行為やその他急性精神病等でもみられる。	徘徊	客観的には、目的も当てもなく歩き回る状態。 <u>痴呆</u> だけでなく心因性の葛藤からの逃避的行為やその他急性精神病等でもみられる。
火の不始末	たばこの火、ガスコンロ等あらゆる火の始末や火元の管理ができない状態。	火の不始末	たばこの火、ガスコンロ等あらゆる火の始末や火元の管理ができない状態。
不潔行為	排泄物を弄んだり撒き散らす場合等をいう。体が清潔でないことは含まれない。	不潔行為	排泄物を弄んだり撒き散らす場合等をいう。体が清潔でないことは含まれない。
異食行動	食欲異常の一種。正常では忌避するような物体、味に対して特に異常な食欲や嗜好を示すこと。	異食行動	食欲異常の一種。正常では忌避するような物体、味に対して特に異常な食欲や嗜好を示すこと。
性的問題行動	周囲が迷惑している行為と判断される性的な問題行動。	性的問題行動	周囲が迷惑している行為と判断される性的な問題行動。
4) <u>その他の精神・神経症状</u> <u>認知症</u>以外の精神・神経症状があれば、「□有」に<u>レ</u>印をつけ、その症状名を記入してください。有の場合、専門医を受診している場合は「□有」に<u>レ</u>印をつけ、（ ）内に受診の科名を記入してください。 また、申請者の状態から判断して、以下に挙げる定義の中からあてはまるものがあれば、症状名に記入してください。		4) <u>精神・神経症状の有無</u> <u>痴呆</u>以外の精神・神経症状があれば、「□有」に<u>V</u>印をつけ、その症状名を記入してください。有の場合、専門医を受診している場合は「□有」に<u>V</u>印をつけ、（ ）内に受診の科名を記入してください。 また、申請者の状態から判断して、以下に挙げる定義の中からあてはまるものがあれば、症状名に記入してください。	
失語	正常な言語機能をいったん獲得した後、 <u>多くは</u> 大脳半球の限定された器質的病変により、言語（口頭言語と文字言語の両方）表象の理解・表出に障害をきたした状態。	失語	正常な言語機能をいったん獲得した後、大脳半球の限定された器質的病変により、言語（口頭言語と文字言語の両方）表象の理解・表出に障害をきたした状態。

改 正 後 (新)	改 正 前 (旧)
-----------	-----------

構音障害	俗に“ろれつが回らない”という状態。構音器官（咽頭、軟口蓋、舌、口唇等）の麻痺による麻痺性構音障害と、筋相互の間の協調運動障害による協調運動障害性構音障害とがある。後者は運動失調によるものと、錐体外路性運動障害によるものがある。
せん妄	意識変容の一つ。軽度ないし中等度の意識混濁に妄想、錯覚、偽幻覚、幻覚、不安・恐怖、精神運動性の興奮を伴う。夜間に起こりやすい（夜間せん妄）。
傾眠傾向	意識の清明性の障害。意識混濁は軽度で、反復して強い刺激を与えればやや覚醒状態に回復するが、放置すればただちに入眠してしまうような状態。
失見当識	見当識の機能が失われた状態。多くの場合、意識障害がある際にみられる（意識障害性）ため、意識障害の有無をみる必要がある。その他、 <u>認知症等</u> で記銘力障害のある場合（健忘性）、妄想によって周囲を正しく判断していない場合（妄想性）等にも認められる。
失認	局在性的大脑病変によって起こる後天性の知覚と認知の障害で、ある感覚を介する対象認知が障害されているが、その感覚自体の異常、また、知能低下、意識障害等に原因するとはいえず、また他の感覚を介すれば対象を正しく認知できるもの。視覚失認および視空間失認、聴覚失認、触覚失認、身体失認等に大別される。
失行	随意的、合目的、象徴的な熟練を要する運動行為を行うことができない状態で、麻痺、運動失調等の要素的運動障害、また失語、失認、精神症状等で説明できないもの。局在性的大脑病変で起こる後天性の行為障害。

5) 身体の状態

利き腕

利き腕について、該当する方の□にレ印をつけてください。

身長・体重

体重及び身長について、おおよその数値を記入してください。また、過去6ヶ月程度における体重の変化について、3％程度の増減を目途に、該当する□にレ印をつけてください。

麻痺・褥瘡等

麻痺・褥瘡等の状態について、該当するものがあれば□にレ印をつけてください。介護の手間や生活機能を評価する観点から部位の記載が必要なものについては具体的に記入してください。程度については、麻痺・褥瘡等の状態が介護にどの程度影響するのかという観点から、あてはまる程度の□にレ印をつけてください。なお、麻痺については、訪問調査においても、同様の項目がありますが、訪問調査員は必ずしも医療の専門家ではないことから、日常生活に影響があるかどうかで判断することとしており、主治医意見書では、医学的観点からの麻痺の有無の記入をお願いするものです。

構音障害	俗に“ろれつが回らない”という状態。構音器官（咽頭、軟口蓋、舌、口唇等）の麻痺による麻痺性構音障害と、筋相互の間の協調運動障害による協調運動障害性構音障害とがある。後者は運動失調によるものと、錐体外路性運動障害によるものがある。
せん妄	意識変容の一つ。軽度ないし中等度の意識混濁に妄想、錯覚、偽幻覚、幻覚、不安・恐怖、精神運動性の興奮を伴う。夜間に起こりやすい（夜間せん妄）。
傾眠傾向	意識の清明性の障害。意識混濁は軽度で、反復して強い刺激を与えればやや覚醒状態に回復するが、放置すればただちに入眠してしまうような状態。
失見当識	見当識の機能が失われた状態。多くの場合、意識障害がある際にみられる（意識障害性）ため、意識障害の有無をみる必要がある。その他、 <u>老人性痴呆等</u> で記銘力障害のある場合（健忘性）、妄想によって周囲を正しく判断していない場合（妄想性）等にも認められる。
失認	局在性的大脑病変によって起こる後天性の知覚と認知の障害で、ある感覚を介する対象認知が障害されているが、その感覚自体の異常、また、知能低下、意識障害等に原因するとはいえず、また他の感覚を介すれば対象を正しく認知できるもの。視覚失認および視空間失認、聴覚失認、触覚失認、身体失認等に大別される。
失行	随意的、合目的、象徴的な熟練を要する運動行為を行うことができない状態で、麻痺、運動失調等の要素的運動障害、また失語、失認、精神症状等で説明できないもの。局在性的大脑病変で起こる後天性の行為障害。

5) 身体の状態

利き腕

利き腕について、該当する方の□にV印をつけてください。

体重・身長

体重及び身長について、おおよその数値を記入してください。

麻痺・褥瘡等

麻痺・褥瘡等の状態について、該当するものがあれば□にV印をつけてください。部位は具体的に記入してください。程度については、麻痺・褥瘡等の状態が介護にどの程度影響するのかという観点から、あてはまる程度の□にV印をつけてください。また、それぞれの項目に対応する凡例を用いて、右側にある身体図の該当箇所に、斜線、塗りつぶし等、分かりやすく具体的にご記入ください。

改 正 後 (新)		改 正 前 (旧)							
四肢欠損	腕、肢、指等について、欠損が生じている状態。	四肢欠損	腕、肢、指等について、欠損が生じている状態。						
麻痺	主に神経系の異常によって起こった筋力低下あるいは随意運動の障害。	麻痺	主に神経系の異常によって起こった筋力低下あるいは随意運動の障害。						
筋力の低下	麻痺以外の原因による随意運動に支障のある筋力の低下。	筋力の低下	麻痺以外の原因による随意運動に支障のある筋力の低下。						
関節の拘縮	関節、皮膚及び筋肉等の関節構成体以外の軟部組織の変化によって生じる関節の可動域制限。	褥瘡	廃用症候群の代表的な症状。持続的圧迫およびずれ応力による局所の循環障害によって生じる阻血性壊死。						
関節の痛み	日常生活に支障をきたす程度の関節の痛みがある状態	その他皮膚疾患	褥瘡以外で身体介助、入浴等に支障のある皮膚疾患がある状態。						
失調	運動の円滑な遂行には多くの筋肉の協調が必要であるが、その協調が失われた状態。個々の筋肉の力は正常でありながら運動が稚拙であることが特徴である。	関節の拘縮	皮膚、筋肉等の関節構成体以外の軟部組織の変化によって生じる関節の可動域制限。						
不随意運動	意志や反射によらずに出現する、目的に添わない運動。多くは錐体外路系の病変によって生じる。	失調	運動の円滑な遂行には多くの筋肉の協調が必要であるが、その協調が失われた状態。個々の筋肉の力は正常でありながら運動が稚拙であることが特徴である。						
褥瘡	廃用症候群の代表的な症状。持続的圧迫およびずれ応力による局所の循環障害によって生じる阻血性壊死。	不随意運動	意志や反射によらずに出現する、目的に添わない運動。多くは錐体外路系の病変によって生じる。						
その他皮膚疾患	褥瘡以外で身体介助、入浴等に支障のある皮膚疾患がある状態。								
4 ．生活機能とサービスに関する意見 1) 移動 屋外歩行 日常生活での屋外歩行の状態について、以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する□にレ印をつけて下さい。 <table><tbody><tr><td>自立</td><td>自分だけで屋外を歩いている状態。歩行補助具や装具・義足を用いている場合も含みます。外出するようには促しが必要でも、屋外は一人で歩いている場合も含みます。</td></tr><tr><td>介護があればしている</td><td>介護者と一緒に屋外を歩いている状態。直接介助されている場合だけでなく、そばで見守っている場合も含みます。</td></tr><tr><td>していない</td><td>屋外歩行をしていない状態。 歩こうとすれば歩けるが実際は歩いていない場合や、訓練の時だけ屋外歩行をしている場合を含みます。また車いすで屋外を移動している場合等を含みます。</td></tr></tbody></table> 車いすの使用 車いす（電動車いすも含む）を用いていることがある場合に、主に誰が操作（駆動）しているかについて、以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する□にレ印をつけて下さい。 車椅子を常時使っている場合だけでなく、例えば外出時だけの使用や、病院や通所施設等だけで使用している場合も含みます。		自立	自分だけで屋外を歩いている状態。歩行補助具や装具・義足を用いている場合も含みます。外出するようには促しが必要でも、屋外は一人で歩いている場合も含みます。	介護があればしている	介護者と一緒に屋外を歩いている状態。直接介助されている場合だけでなく、そばで見守っている場合も含みます。	していない	屋外歩行をしていない状態。 歩こうとすれば歩けるが実際は歩いていない場合や、訓練の時だけ屋外歩行をしている場合を含みます。また車いすで屋外を移動している場合等を含みます。	4 介護に関する意見	
自立	自分だけで屋外を歩いている状態。歩行補助具や装具・義足を用いている場合も含みます。外出するようには促しが必要でも、屋外は一人で歩いている場合も含みます。								
介護があればしている	介護者と一緒に屋外を歩いている状態。直接介助されている場合だけでなく、そばで見守っている場合も含みます。								
していない	屋外歩行をしていない状態。 歩こうとすれば歩けるが実際は歩いていない場合や、訓練の時だけ屋外歩行をしている場合を含みます。また車いすで屋外を移動している場合等を含みます。								

改 正 後 (新)	改 正 前 (旧)
-----------	-----------

用いていない	全く使用していない状態
主に自分で操作	車いすを用いることがあり、その場合は主に自分だけで操作(駆動) している状態。 主に室内での状態で判断し、例えば室内は自分だけでこいでいる が、屋外は後ろから押してもらっている場合なども含みます。
主に他人が操作	車いすを用いていることがあり、その場合は主に他人に操作(押し てもらう等)してもらっている状態。操作時に見守りを必要とする場 合を含みます。

歩行補助具・装具の使用

日常生活での室内歩行や屋外歩行で、歩行補助具(杖等)や装具を用いている状態につい
て、以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する□にレ印をつけて下さい。屋内、屋外
両方で使用している場合は両方の□にレ印をつけて下さい。
どちらか一方だけの使用の場合も含みますが、義足(切断の時に用いる)の使用は含めま
せん。

使用していない	日常生活では、歩行補助具も装具も全く使用していない状態。訓練 歩行の時だけは使っている場合も含みます。
屋外で使用	日頃の屋外歩行の時に使用している状態。例えば遠出の時だけの使 用のように、時々使用している場合も含みます。
室内で使用	日頃の室内歩行のときに使用している状態。例えば家事の時だけの 使用のように、特定の生活行為を行う時のみ使用している場合も含み ます。

2) 栄養・食生活

高齢者に多くみられる栄養問題は、慢性的なエネルギー - 、たんぱく質の補給不足、あるいは
疾患によってエネルギー - 、たんぱく質の欠乏した状態(以下「低栄養」という)」です。要介
護高齢者の「低栄養」は、内臓たんぱく質及び筋たんぱく質の低下をきたし、身体機能及び生
活機能の低下をはじめ、感染症、褥瘡などの誘発に関わります。そこで、要介護状態の改善及
び重度化の予防の観点から、「低栄養」に関連する要因として考えられる食事行為、総合的な栄
養状態(「低栄養」) を評価します。医学的観点から栄養・食生活上の留意点を認める場合には
具体的な内容を記載してください。

食事行為

日常生活行為のうち食事について、どの程度、どのように自分で行っているかを評価します。
以下の各選択項目の状態例にあてはめ、該当する□にレ印をつけてください。

改正後 (新)		改正前 (旧)				
<table><tr><td>自立ないし何とか自分で食べられる</td><td>自分一人で、ないし、見守り・励まし、身体的援助によって、自分で食べることが出来る。</td></tr><tr><td>全面介助</td><td>他の者の全面的な介助が必要である。</td></tr></table>	自立ないし何とか自分で食べられる	自分一人で、ないし、見守り・励まし、身体的援助によって、自分で食べることが出来る。	全面介助	他の者の全面的な介助が必要である。		
自立ないし何とか自分で食べられる	自分一人で、ないし、見守り・励まし、身体的援助によって、自分で食べることが出来る。					
全面介助	他の者の全面的な介助が必要である。					
現在の栄養状態 現在の栄養状態を評価します。以下の各選択項目の状態にあてはめ、該当する□にレ印をつけてください。また、医学的観点から、改善に向けた留意点について、()内に記入してください。 <table><tr><td>良好</td><td> 過去6ヶ月程度の体重の維持(概ね3%未満) BMI (体重(kg)/身長²(m²)) 18.5以上、血清アルブミン値が明らかである場合には、3.5g/dlを上回る、の3項目全てが該当する状態。 上記指標が入手できない場合には、食事行為、食事摂取量、食欲、顔色や全身状態(浮腫、脱水、褥瘡などがない状態)から総合的に栄養状態が良いと判断される状態。 </td></tr><tr><td>不良</td><td> 過去6ヶ月程度の体重の減少(概ね3%以上) BMI (体重(kg)/身長²(m²)) 18.5未満、血清アルブミン値がある場合には、3.5g/dl以下、の3項目のうち1つでも該当する状態。 上記指標が入手できない場合には、食事行為、食事摂取量、食欲、顔色や全身状態(浮腫、脱水、褥瘡などがある状態)から総合的に栄養が不良と判断される状態。 </td></tr></table> 3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針 日常の申請者の状態を勘案して、現在あるかまたは今後概ね6ヶ月以内に発生する可能性の高い状態があれば、該当する□にレ印をつけてください。また、具体的な状態とその際の対処方針(緊急時の対応を含む)について要点を記入してください。 4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し 現在の状態から、概ね3ヶ月から6ヶ月間、申請者が介護保険によるサービス(予防給付によるサービスを含む)やその他の高齢者に対するサービスを利用した場合の、生活機能の維持・改善の見通しについて、該当する□にレ印をつけてください。 傷病の症状としての見通しではなく、生活機能の維持・改善がどの程度期待できるか、という観点であることに留意してください。		良好	過去6ヶ月程度の体重の維持(概ね3%未満) BMI (体重(kg)/身長²(m²)) 18.5以上、血清アルブミン値が明らかである場合には、3.5g/dlを上回る、の3項目全てが該当する状態。 上記指標が入手できない場合には、食事行為、食事摂取量、食欲、顔色や全身状態(浮腫、脱水、褥瘡などがない状態)から総合的に栄養状態が良いと判断される状態。	不良	過去6ヶ月程度の体重の減少(概ね3%以上) BMI (体重(kg)/身長²(m²)) 18.5未満、血清アルブミン値がある場合には、3.5g/dl以下、の3項目のうち1つでも該当する状態。 上記指標が入手できない場合には、食事行為、食事摂取量、食欲、顔色や全身状態(浮腫、脱水、褥瘡などがある状態)から総合的に栄養が不良と判断される状態。	1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針 常日頃の申請者の状態を勘案して、発生する可能性が高い病態があれば、該当する□にV印をつけてください。また、具体的な病態とその際の対処方針(緊急時の対応を含む)について要点を記入してください。
良好	過去6ヶ月程度の体重の維持(概ね3%未満) BMI (体重(kg)/身長²(m²)) 18.5以上、血清アルブミン値が明らかである場合には、3.5g/dlを上回る、の3項目全てが該当する状態。 上記指標が入手できない場合には、食事行為、食事摂取量、食欲、顔色や全身状態(浮腫、脱水、褥瘡などがない状態)から総合的に栄養状態が良いと判断される状態。					
不良	過去6ヶ月程度の体重の減少(概ね3%以上) BMI (体重(kg)/身長²(m²)) 18.5未満、血清アルブミン値がある場合には、3.5g/dl以下、の3項目のうち1つでも該当する状態。 上記指標が入手できない場合には、食事行為、食事摂取量、食欲、顔色や全身状態(浮腫、脱水、褥瘡などがある状態)から総合的に栄養が不良と判断される状態。					

改 正 後 (新)	改 正 前 (旧)
-----------	-----------

5) 医学的管理の必要性 医学的観点から、申請者が利用する必要があると考えられる<u>医療系サービス</u>について、以下の各サービスの内容を参考に、該当するサービスの□に<u>レ</u>印をつけてください。<u>各サービスについては、予防給付で提供されるサービスも含まれます。</u> 訪問歯科診療及び訪問歯科衛生指導については、口腔内の状態（例えば、歯の崩壊や喪失状態、歯の動揺や歯肉からの出血の有無、義歯の不適合等）をもとに、<u>口腔ケアの必要性</u>に応じて該当する□に<u>レ</u>印をつけてください。 また、特に必要性が高いと判断されるサービスについては、項目に下線を引いてください。 なお、本項目の記入は、ここに記入されているサービスについての指示書に代わるものではありませんのでご注意ください。	2) 医学的管理の必要性 医学的観点から、申請者が利用する必要があると考えられるサービスについて、以下の各サービスの内容を参考に、該当するサービスの□に<u>V</u>印をつけてください。 訪問歯科診療及び訪問歯科衛生指導については、口腔内の状態像（例えば、歯の崩壊や喪失状態、歯の動揺や歯肉からの出血の有無、義歯の不適合等）をもとに、<u>必要に応じて該当する□にV</u>印をつけてください。 また、特に必要性が高いと判断されるサービスについては、項目に下線を引いてください。 なお、本項目の記入は、ここに記入されているサービスについての指示書に代わるものではありませんのでご注意ください。																																
<table><tr><td>訪問診療</td><td>通院することが<u>困難</u>な患者に対して、医師等が計画的に訪問して行う診療や<u>居宅療養指導</u>等。</td></tr><tr><td>訪問看護</td><td><u>訪問看護ステーション及び医療機関からの訪問看護等、保健師、看護師、准看護師が訪問して看護を行うことをいう。</u> なお、市町村の保健師等が市町村の老人保健事業の訪問指導として訪問して指導する行為は含まない。</td></tr><tr><td>訪問リハビリテーション</td><td>病院、診療所及び訪問看護ステーションの理学療法士等が訪問して行うリハビリテーションをいう。なお、市町村の理学療法士、作業療法士あるいは言語療法士等が市町村の老人保健事業の訪問指導として訪問して指導する行為は含まない。</td></tr><tr><td>通所リハビリテーション</td><td>病院、診療所（医院）、老人保健施設が提供する<u>リハビリテーション</u>をいう。なお、病院、診療所（医院）の外来でリハビリテーションを診療行為として受けた場合、保健所、市町村保健センターで老人保健法上の機能訓練を受けた場合はこれに含めない。</td></tr><tr><td>短期入所療養介護</td><td>介護老人保健施設、<u>療養病床</u>等に短期間入所させ、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行うものをいう。</td></tr><tr><td>訪問歯科診療</td><td>居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難なものに対して、患者の求めに応じ訪問して歯科診療を行った場合又は、当該歯科診療に基づき継続的な歯科治療が認められた患者に対してその同意を得て訪問して歯科診療を行うものをいう。</td></tr><tr><td>訪問歯科衛生指導</td><td>訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、<u>看護師</u>または<u>准看護師</u>が訪問して療養上必要な指導として、患者の口腔内での清掃等に係わる指導を行うものをいう。</td></tr><tr><td>訪問薬剤管理指導</td><td>医師の診療に基づき計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行うものをいう。</td></tr></table>	訪問診療	通院することが <u>困難</u> な患者に対して、医師等が計画的に訪問して行う診療や <u>居宅療養指導</u> 等。	訪問看護	<u>訪問看護ステーション及び医療機関からの訪問看護等、保健師、看護師、准看護師が訪問して看護を行うことをいう。</u> なお、市町村の保健師等が市町村の老人保健事業の訪問指導として訪問して指導する行為は含まない。	訪問リハビリテーション	病院、診療所及び訪問看護ステーションの理学療法士等が訪問して行うリハビリテーションをいう。なお、市町村の理学療法士、作業療法士あるいは言語療法士等が市町村の老人保健事業の訪問指導として訪問して指導する行為は含まない。	通所リハビリテーション	病院、診療所（医院）、老人保健施設が提供する <u>リハビリテーション</u> をいう。なお、病院、診療所（医院）の外来でリハビリテーションを診療行為として受けた場合、保健所、市町村保健センターで老人保健法上の機能訓練を受けた場合はこれに含めない。	短期入所療養介護	介護老人保健施設、 <u>療養病床</u> 等に短期間入所させ、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行うものをいう。	訪問歯科診療	居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難なものに対して、患者の求めに応じ訪問して歯科診療を行った場合又は、当該歯科診療に基づき継続的な歯科治療が認められた患者に対してその同意を得て訪問して歯科診療を行うものをいう。	訪問歯科衛生指導	訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、 <u>看護師</u> または <u>准看護師</u> が訪問して療養上必要な指導として、患者の口腔内での清掃等に係わる指導を行うものをいう。	訪問薬剤管理指導	医師の診療に基づき計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行うものをいう。	<table><tr><td>訪問診療</td><td>通院することが<u>できない</u>患者に対して、医師等が計画的に訪問して行う診療等。</td></tr><tr><td>訪問看護</td><td><u>保健婦（士）、看護婦（士）、准看護婦（士）が訪問して看護を行うことをいう。</u> <u>訪問看護ステーション及び医療機関からの訪問看護等。</u> なお、市町村の保健婦等が市町村の老人保健事業の訪問指導として訪問して指導する行為は含まない。</td></tr><tr><td>訪問リハビリテーション</td><td>病院、診療所及び訪問看護ステーションの理学療法士等が訪問して行うリハビリテーションをいう。なお、市町村の理学療法士、作業療法士あるいは言語療法士等が市町村の老人保健事業の訪問指導として訪問して指導する行為は含まない。</td></tr><tr><td>通所リハビリテーション</td><td>病院、診療所（医院）、老人保健施設が提供する<u>デイケア</u>をいう。<u>通所リハビリテーションについては、ナイトケアも含むものとする。</u>なお、病院、診療所（医院）の外来でリハビリテーションを診療行為として受けた場合、保健所、市町村保健センターで老人保健法上の機能訓練を受けた場合はこれに含めない。</td></tr><tr><td>短期入所療養介護</td><td>介護老人保健施設、<u>療養型病床群</u>等に短期間入所させ、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行うものをいう。</td></tr><tr><td>訪問歯科診療</td><td>居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難なものに対して、患者の求めに応じ訪問して歯科診療を行った場合又は、当該歯科診療に基づき継続的な歯科治療が認められた患者に対してその同意を得て訪問して歯科診療を行うものをいう。</td></tr><tr><td>訪問歯科衛生指導</td><td>訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健婦（士）、<u>看護婦（士）</u>または<u>准看護婦（士）</u>が訪問して療養上必要な指導として、患者の口腔内での清掃等に係わる指導を行うものをいう。</td></tr><tr><td>訪問薬剤管理指導</td><td>医師の診療に基づき計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行うものをいう。</td></tr></table>	訪問診療	通院することが <u>できない</u> 患者に対して、医師等が計画的に訪問して行う診療等。	訪問看護	<u>保健婦（士）、看護婦（士）、准看護婦（士）が訪問して看護を行うことをいう。</u> <u>訪問看護ステーション及び医療機関からの訪問看護等。</u> なお、市町村の保健婦等が市町村の老人保健事業の訪問指導として訪問して指導する行為は含まない。	訪問リハビリテーション	病院、診療所及び訪問看護ステーションの理学療法士等が訪問して行うリハビリテーションをいう。なお、市町村の理学療法士、作業療法士あるいは言語療法士等が市町村の老人保健事業の訪問指導として訪問して指導する行為は含まない。	通所リハビリテーション	病院、診療所（医院）、老人保健施設が提供する <u>デイケア</u> をいう。 <u>通所リハビリテーションについては、ナイトケアも含むものとする。</u> なお、病院、診療所（医院）の外来でリハビリテーションを診療行為として受けた場合、保健所、市町村保健センターで老人保健法上の機能訓練を受けた場合はこれに含めない。	短期入所療養介護	介護老人保健施設、 <u>療養型病床群</u> 等に短期間入所させ、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行うものをいう。	訪問歯科診療	居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難なものに対して、患者の求めに応じ訪問して歯科診療を行った場合又は、当該歯科診療に基づき継続的な歯科治療が認められた患者に対してその同意を得て訪問して歯科診療を行うものをいう。	訪問歯科衛生指導	訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健婦（士）、 <u>看護婦（士）</u> または <u>准看護婦（士）</u> が訪問して療養上必要な指導として、患者の口腔内での清掃等に係わる指導を行うものをいう。	訪問薬剤管理指導	医師の診療に基づき計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行うものをいう。
訪問診療	通院することが <u>困難</u> な患者に対して、医師等が計画的に訪問して行う診療や <u>居宅療養指導</u> 等。																																
訪問看護	<u>訪問看護ステーション及び医療機関からの訪問看護等、保健師、看護師、准看護師が訪問して看護を行うことをいう。</u> なお、市町村の保健師等が市町村の老人保健事業の訪問指導として訪問して指導する行為は含まない。																																
訪問リハビリテーション	病院、診療所及び訪問看護ステーションの理学療法士等が訪問して行うリハビリテーションをいう。なお、市町村の理学療法士、作業療法士あるいは言語療法士等が市町村の老人保健事業の訪問指導として訪問して指導する行為は含まない。																																
通所リハビリテーション	病院、診療所（医院）、老人保健施設が提供する <u>リハビリテーション</u> をいう。なお、病院、診療所（医院）の外来でリハビリテーションを診療行為として受けた場合、保健所、市町村保健センターで老人保健法上の機能訓練を受けた場合はこれに含めない。																																
短期入所療養介護	介護老人保健施設、 <u>療養病床</u> 等に短期間入所させ、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行うものをいう。																																
訪問歯科診療	居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難なものに対して、患者の求めに応じ訪問して歯科診療を行った場合又は、当該歯科診療に基づき継続的な歯科治療が認められた患者に対してその同意を得て訪問して歯科診療を行うものをいう。																																
訪問歯科衛生指導	訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、 <u>看護師</u> または <u>准看護師</u> が訪問して療養上必要な指導として、患者の口腔内での清掃等に係わる指導を行うものをいう。																																
訪問薬剤管理指導	医師の診療に基づき計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行うものをいう。																																
訪問診療	通院することが <u>できない</u> 患者に対して、医師等が計画的に訪問して行う診療等。																																
訪問看護	<u>保健婦（士）、看護婦（士）、准看護婦（士）が訪問して看護を行うことをいう。</u> <u>訪問看護ステーション及び医療機関からの訪問看護等。</u> なお、市町村の保健婦等が市町村の老人保健事業の訪問指導として訪問して指導する行為は含まない。																																
訪問リハビリテーション	病院、診療所及び訪問看護ステーションの理学療法士等が訪問して行うリハビリテーションをいう。なお、市町村の理学療法士、作業療法士あるいは言語療法士等が市町村の老人保健事業の訪問指導として訪問して指導する行為は含まない。																																
通所リハビリテーション	病院、診療所（医院）、老人保健施設が提供する <u>デイケア</u> をいう。 <u>通所リハビリテーションについては、ナイトケアも含むものとする。</u> なお、病院、診療所（医院）の外来でリハビリテーションを診療行為として受けた場合、保健所、市町村保健センターで老人保健法上の機能訓練を受けた場合はこれに含めない。																																
短期入所療養介護	介護老人保健施設、 <u>療養型病床群</u> 等に短期間入所させ、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行うものをいう。																																
訪問歯科診療	居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難なものに対して、患者の求めに応じ訪問して歯科診療を行った場合又は、当該歯科診療に基づき継続的な歯科治療が認められた患者に対してその同意を得て訪問して歯科診療を行うものをいう。																																
訪問歯科衛生指導	訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健婦（士）、 <u>看護婦（士）</u> または <u>准看護婦（士）</u> が訪問して療養上必要な指導として、患者の口腔内での清掃等に係わる指導を行うものをいう。																																
訪問薬剤管理指導	医師の診療に基づき計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行うものをいう。																																

改 正 後 (新)		改 正 前 (旧)	
訪問栄養食事指導	医師の診療に基づき計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって実技指導を行うものをいう。	訪問栄養食事指導	医師の診療に基づき計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、管理栄養士が訪問して具体的な献立等によって実技指導を行うものをいう。
その他の医療系サービス	上記以外の医学的管理をいう。市町村の老人保健事業としての訪問指導、機能訓練、保健所が実施する保健指導、入院、短期入所（老人保健施設・診療所）等が必要とされる場合にその種類とともに記入する。	その他	上記以外の医学的管理をいう。市町村の老人保健事業としての訪問指導、機能訓練、保健所が実施する保健指導、入院、短期入所（老人保健施設・診療所）等が必要とされる場合にその種類とともに記入する。
6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 申請者がサ - ビスを利用するにあたって、医学的観点から、特に留意する点があれば、「□あり」に <u>レ</u> 印をつけ、 <u>サービスを提供する上で不安感を助長させないよう、</u> （ ）内に具体的な留意事項を記載してください。また、血圧・嚥下等以外に医学的観点からの留意事項があれば、「その他」の（ ）内に具体的な留意事項を記載してください。 血圧 <u>血圧管理について、サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。また、どの程度の運動負荷なら可能なのかという点等についても記入してください。</u> 嚥下 嚥下運動機能（舌によって食塊を咽頭に移動する随意運動、食塊を咽頭から食道へ送るまでの反射運動、蠕動運動により食塊を胃に輸送する食道の反射運動）の障害について、 <u>サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。</u> 摂食 摂食について、 <u>サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。</u> 移動 移動（歩行に限らず、居室とトイレの移動や、ベッドと車椅子、車椅子と便座等への移乗等も含める）について、 <u>サービス提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。</u> 運動 <u>運動負荷を伴うサービスの提供時の留意事項があれば、具体的に記載してください。特に運動負荷を伴うサービス提供について、医学的観点からリスクが高いと判断される場合には、その状態を具体的に記載してください。</u> その他 <u>その他、医学的観点からの留意事項があれば、（ ）内に具体的に記載してください。</u>		3) 介護サービス(入浴サービス、訪問介護等)における医学的観点からの留意事項 申請者が <u>介護サ - ビス</u> を利用するにあたって、医学的観点から、特に留意する点があれば、「□あり」に <u>V</u> 印をつけ、（ ）内に具体的な留意事項を記載してください。 また、血圧・嚥下等以外に医学的観点からの留意事項があれば、「その他」の（ ）内に具体的な留意事項を記載してください。 血圧について <u>「あり」とする場合、介護をする上で不安感を助長させないよう、具体的な注意点と共にどの程度の運動負荷等なら可能なのかという点についても記入してください。</u> 嚥下について 嚥下運動機能（舌によって食塊を咽頭に移動する随意運動、食塊を咽頭から食道へ送るまでの反射運動、蠕動運動により食塊を胃に輸送する食道の反射運動）の障害について、 <u>介護サービス上の留意事項があれば、具体的に留意事項を記載してください。</u> 摂食について 摂食について、 <u>介護サービス上の留意事項があれば、具体的に留意事項を記載してください。</u> 移動について 移動（歩行に限らず、居室とトイレの移動や、ベッドと車椅子、車椅子と便座等への移乗等も含める）について、 <u>介護サービス上の留意事項があれば、具体的に留意事項を記載してください。</u>	

改 正 後 (新)	改 正 前 (旧)
7) 感染症の有無 サービスの提供時に、<u>二次感染を防ぐ観点から留意すべき感染症の有無について</u>、該当する□に<u>レ</u>印をつけてください。有の場合には、具体的な症病名・症状等を（ ）内に記入してください。 5 <u>特記すべき事項</u> 申請者の主治医として、<u>要介護認定の審査判定上及び介護保険によるサービスを受ける上で</u>、重要と考えられる事項があれば、要点を記入してください。特に、他の項目で記入しきれなかったことや選択式では表現できないことを簡潔に記入してください。<u>口腔内の状況から口腔清潔に関して、特に留意事項があれば、要点を記載してください。</u> また、専門医に意見を求めた場合にはその結果、内容を簡潔に記入してください。情報提供書や身体障害者申請診断書等の写しを添付していただいても構いません。なお、その場合は情報提供者の了解をとるようにしてください。	4) 感染症の有無 感染症の有無について、該当する□に<u>V</u>印をつけてください。有の場合には、具体的な症名・症状等を（ ）内に記入してください。 5 <u>その他特記すべき事項</u> 申請者の主治医として、<u>要介護認定の審査判定上および介護サービスを受ける上で</u>、重要と考えられる事項があれば、要点を記入してください。特に、他の項目で記入しきれなかったことや選択式では表現できないことを簡潔に記入してください。 また、専門医に意見を求めた場合にはその結果、内容を簡潔に記入してください。情報提供書や身体障害者申請診断書等の写しを添付していただいても構いません。なお、その場合は情報提供者の了解をとるようにしてください。 <u>(参考)別添</u>

各 { 都 道 府 県
指 定 都 市 } 介護保険主管課（室）御中

厚生労働省老健局老人保健課

改正介護保険法の施行前における要介護認定等の実施について

介護保険制度の推進につきましては、日頃からご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記については昨年来、全国介護保険担当課長会議等を通じて連絡しており、平成18年4月1日（以下「施行日」という。）より改正後の介護保険法（以下「改正法」という。）第18条第2号の規定に基づく予防給付（以下「新予防給付」という。）を施行する地方公共団体においては、平成18年1月30日から施行日の前日までの間、介護保険法等の一部を改正する法律（平成17年法律第77号）附則第15条の規定に基づき、施行日より要介護認定の更新が行われる者に対する、改正法の規定に基づく要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）の更新認定のための準備行為として施行日の前に実施する必要があります。

このため、改正法に基づく要介護認定に関する各政省令、告示及び通知に係る改正作業を行っているところですが、これらは本年2月中旬以降に公布又は発出の予定であるため、以下の点に留意しつつ、別紙にてお示しする内容により、暫定的に実施されるよう、よろしくお願いするとともに、貴管内の各市区町村への周知及び御指導方、よろしくお願いいたします。

本件連絡先

厚生労働省老健局老人保健課

課長補佐 川内

介護認定係 前田、習田、増田、牛渡

TEL 03-5253-1111（内）3943、3947

FAX 03-3595-4010

電子メール maeda-akihisa@mhlw.go.jp

記

1. 準備行為の対象

改正法の施行日前の準備行為の対象としては、以下の事項が該当します。

＜（ ）内は該当する新法の条項のみ記載＞

ア) 施行日より要介護認定の更新が行われる者に対する、改正法の規定に基づく要介護認定又は要支援認定の更新認定（改正法第19条、第28条及び第33条）

イ) 指定市町村事務受託法人の指定並びに委託及び委託した旨の告示
（改正法第24条の2）

ウ) 新たに認定調査を委託することができる者に対する委託契約

エ) 他市町村への認定調査の嘱託手続（改正法第27条第2項）

オ) 上記ア) からエ) に関連して実施の必要が生じる事項

2. 特定疾病の見直しについて

特定疾病の見直しに係る規定については、新法の施行日以降に要介護認定があった場合に適用されます。

3. 主治医意見書様式等の先行改正について

主治医意見書の様式及び記載の手引きについては、平成18年1月30日以降、先行的に改正を行いますので、主治医意見書の受領にあたっては、平成18年1月30日から平成18年3月31日までの間、「要介護認定の実施について」の一部改正について（老発第0119001号平成18年1月19日付厚生労働省老健局長通知）及び『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』の一部改正について（老老発第0119001号平成18年1月19日付厚生労働省老健局老人保健課長通知）により実施をお願いします。

改正法の施行日前における要介護認定事務について

平成 18 年 4 月 1 日より施行される改正後の介護保険法(以下「改正法」という。)第 18 条第 2 号の規定に基づく予防給付(以下「新予防給付」という。)を実施する地方公共団体においては、平成 18 年 1 月 30 日から施行日の前日までの間の要介護認定(要支援認定を含む。以下同じ。)の取扱いは以下のとおりとする。

1. 認定申請の受付

- (1) 当該市町村内(特別区を含む。以下同じ)に住所を有する被保険者又は申請代行者(以下「申請者」という。)から「要介護認定・要支援認定申請書」及び「介護保険被保険者証」(第二号被保険者にあつては、「医療保険被保険者証」も添付する。)の提出を受け付け、申請書の内容を確認の上、受理する。
- (2) 被保険者台帳保険料納付原簿で保険料納付状況を確認する。
- (3) 「介護保険資格者証」を作成し、申請者に交付する。

(申請代行について)

- ・ 要介護認定の申請に関する手続の代行が可能な者は現行の介護保険法(以下「現行法」という。)の規定に基づき、「指定居宅介護支援事業者」及び「介護保険施設」とする。

(特定疾病の取扱いについて)

- ・ 特定疾病については、現行の政令に規定された 15 疾病とする。なお、特定疾病に係る政省令等については改正を行い、平成 18 年 4 月 1 日以降に要介護認定のあった者から適用することを予定しているため、被保険者等から照会を受けた場合はその旨、説明する。

(更新申請者の取扱いについて)

- ・ 平成 18 年 3 月 31 日以降に現に受けている要介護認定の有効期間が満了する者の更新認定については、改正法に基づく要介護認定を実施するため、被保険者にその旨説明する。(この場合、介護保険法等の一部を改正する法律(平成 17 年法律第 77 号)附則第 15 条の規定に基づく準備行為として、施行日前に実施する取扱いとなる。)

(区分変更申請者等の取扱いについて)

- ・ 区分変更申請のあった者については、区分変更認定の趣旨（心身の状況の変化により申請日より新たな要介護状態区分等によるサービス提供を必要とする場合に用い、認定の有効期間は新規認定に準じること等）を説明し、被保険者の希望に沿った手続きがなされるよう、留意する。
- ・ 現に要支援認定を受けている者が新規の要介護認定の申請を行った場合も同様の取扱いとする。

2. 認定調査等

(1) 認定調査

認定調査員が認定調査を行い、調査結果をもとに「認定調査票(概況調査)」、「認定調査票(基本調査)」及び「認定調査票(特記事項)」(別添様式1)を作成する。

(認定調査の委託について)

- ・ 要介護認定の申請に関する調査(認定調査)の委託が可能な者は現行法の規定に基づき、「指定居宅介護支援事業者」及び「介護保険施設」とする。

(更新申請のあった者の取扱いについて)

- ・ 改正法に基づく要介護認定を実施するため、別途示す「認定調査員テキスト 2006」に記載された判断基準に基づき、現行の 79 項目に加え、「日中の生活」、「外出頻度」、「家族・家庭環境、社会参加等の状況」の 3 項目（以下「新たな 3 項目」という。）を調査する。

(新規申請のあった者及び区分変更申請があった者の取扱いについて)

- ・ 現行法に基づく要介護認定を実施するため、現行の 79 項目を調査する。
なお、現行の 79 項目に係る判断基準については、「認定調査員テキスト 2006」における当該項目に係る記載内容に基づき判定して差し支えない。

(区分変更申請のあった者等の取扱いについて)

- ・ 区分変更申請のあった者については、前述のとおり新たな 3 項目を調査する必要はないが、申請者が円滑に要介護認定を受ける観点から申請者の同意を得て別途新たな 3 項目を調査することを妨げるものではない。
- ・ 現に要支援認定を受けている者であって新規要介護認定申請のあった者の取扱いも同様とする。

(2) 主治医意見書

主治医（いない場合は市町村が指定する医師）から「主治医意見書」（別添様式2）を受領する。

（主治医意見書様式等の取扱いについて）

- ・ 要介護認定の申請の種類に関わらず、新たな主治医意見書の様式を使用する。記載に当たっては改正後の主治医意見書記載の手引きを使用する。

（特定疾病の取扱いについて）

- ・ 特定疾病については、現行の政令に規定された15疾病とする。なお、特定疾病に係る政省令等については改正を行い、平成18年4月1日以降に要介護認定のあった者から適用することを予定しているため、主治医等から照会を受けた場合はその旨、説明する。

(3) 一次判定

「認定調査票（概況調査）」、「認定調査票（基本調査）」及び「主治医意見書」をもとにコンピュータによる一次判定を行い、「介護認定審査会資料」を作成する。

（一次判定ソフトについて）

- ・ 更新申請のあった者については「認定ソフト2006」を使用し、「介護認定審査会資料」を作成する。
- ・ 新規申請、区分変更申請のあった者については原則として「認定ソフト2002」を使用し、「介護認定審査会資料」を作成する。

3. 介護認定審査会

- (1) 審査対象者について、氏名、住所など個人を特定する情報を削除した上で、「介護認定審査会資料」、「特記事項の写し」及び「主治医意見書の写し」を介護認定審査会委員に事前に配布する。
- (2) 介護認定審査会において、「介護認定審査会資料」、「特記事項」及び「主治医意見書」により審査判定を行う。
- (3) 介護認定審査会は審査判定結果（要介護状態区分、有効期間及び意見）を市町村に通知する。
- (4) 介護認定審査会議事録を作成する。

（介護認定審査会の運営について）

- ・ 1つの合議体で同時に現行法に基づく要介護認定の手法（以下「審査判定」という。）と改正法に基づく審査判定を行っても差し支えない。

- ・ ただし、審査対象者の順序や資料配布の手法等において、現行法に基づく審査判定を実施する審査対象者と改正法に基づく審査判定を実施する審査対象者を区別するなど、介護認定審査会委員が混同することがないように、配慮する必要がある。

（更新申請のあった者の取扱いについて）

- ・ 改正法に基づく審査判定を実施するため、別途示す「介護認定審査会テキスト 2006」に記載された判定基準に基づき、審査判定を実施する。
- ・ 介護の手間に係る審査判定により「要介護 1 相当」とされた者に対してのみ、状態の維持・改善可能性の審査判定を行う。
- ・ 二次判定の結果「要介護 1」とされた者については、介護認定審査会委員に状態像の確認を求める。

（新規申請のあった者及び区分変更申請があった者の取扱いについて）

- ・ 現行法に基づく審査判定を実施する。なお、改正法に基づく審査判定のうち、「介護の手間の係り具合」の審査判定の手法については、現行法に基づく二次判定の手法と同一のため、「介護認定審査会テキスト 2006」における当該手法に係る記載内容に基づき審査判定を実施しても差し支えない。
- ・ 介護の手間の係る具合の審査判定（現行法に基づく二次判定）により「要介護 1 相当」とされた者は「要介護 1」と判定する。

（有効期間の取扱いについて）

- ・ 有効期間の取扱いについては別表のとおりとする。

（区分変更申請があった者の「みなし更新」の取扱いについて）

- ・ 区分変更申請のあった者については現行法に基づく審査判定を実施することとなるが、規則第 42 条第 4 項の規定に基づき更新申請があったものとみなした場合には改正法に基づく審査判定を実施する必要がある。
- ・ したがって、現行法に基づく審査判定により規則第 42 条第 4 項の規定に基づく更新認定を行うことはできない。

（現に要支援認定を受けている者であって新規要介護認定申請のあった者の「みなし更新」の取扱いについて）

- ・ 現に要支援認定を受けている者であって新規要介護認定申請のあった者については現行法に基づく審査判定を実施することとなるが、規則第 35 条第 4 項の規定に基づき更新申請があったものとみなした場合には改正法に基づく審査判定を実施する必要がある。
- ・ したがって、現行法に基づく審査判定により規則第 35 条第 4 項の規定に基づく更新認定を行うことはできない。

4. 審査判定結果の通知

- (1) 介護認定審査会から通知された審査判定結果をもとに「要介護認定・要支援認定等結果通知書」を作成する。
- (2) 「介護保険被保険者証」に認定結果を記載する。
- (3) 「要介護認定・要支援認定結果通知書」と結果記載済みの「介護保険被保険者証」を被保険者に交付する。
- (4) 厚生労働省へ認定支援ネットワークシステムを用いて審査判定の行われた日の翌月 10 日までに必要事項を報告する。

(被保険者への結果通知について)

- ・ 改正法に係る政省令・告示（施行規則、認定基準等）の公布日以降に審査判定結果の通知を行う。
- ・ 介護保険被保険者証様式については、追って通知する。

(厚生労働省への報告について)

- ・ 更新申請のあった者については「認定ソフト 2006」により結果を報告する。
- ・ 新規申請、区分変更申請のあった者については「認定ソフト 2002」による報告を原則とする。

5. 被保険者の転出入に係る事務の取扱い

(転出元市町村)

- (1) 現に要介護認定を受けている者の転出にあたっては、「受給資格証明書」を交付する。

(転入先市町村)

- (2) 転入日から 14 日以内に「受給資格証明書」を添えた要介護認定申請を受けた場合は、「受給資格証明書」の記載内容に基づき、要介護認定を実施することができる。また、被保険者証郵送交付までの間に使用する「介護保険資格者証」を作成し、申請者に交付する。(被保険者証等の即日交付が可能な場合は交付可能)
- (3) 後日、「要介護認定・要支援認定結果通知書」と結果記載済みの「介護保険被保険者証」を被保険者に交付する。

(異動に係る要介護認定の取扱いについて)

- ・ 異動に伴う要介護認定については新規要介護認定の取扱いとなるため、有効期間は原則6月間(3～5月間)とする。
- ・ 処分の効果は転入日にさかのぼるため、施行日以前に転入した者については現行法に基づく要介護認定を行う。

(要介護更新認定の結果がすでに通知されているが、その更新認定の発効前に転出した場合)

- ・ 転出元市町村においては「受給資格証明書」に既に通知済みである更新認定結果に係る事項を記載する。
- ・ 転入先市町村においては「受給資格証明書」に記載された内容に基づき、要介護認定を実施することとなるが、転入日が施行日以前の場合は現行法に基づく要介護認定を実施する必要があるため、以下のとおり読み替えて要介護状態区分等を決定する。

{	「要支援1」と記載されている場合 → 「要支援」と認定
	「要支援2」と記載されている場合 → 「要介護1」と認定
	「要介護1」と記載されている場合 → 「要介護1」と認定
	「要介護2」から「要介護5」と記載されている場合 → 受給資格証明書の記載内容どおり認定

- ・ その他要介護認定の申請中に異動があった者の取扱いについては、従前の例による。

別表

制度移行時（平成18年1月30日～3月31日）の有効期間等の取扱いについて

（平成18年4月1日より新予防給付を実施する市区町村）

（1）新規申請

申請時要介護度等	申請区分	審査判定の手法	判定結果	有効期間
新規	(新規)要支援認定、 (新規)要介護認定申請	現行法に基づく審査判定	要支援	原則6月間(3～6月間)
		現行法に基づく審査判定	要介護1～5	原則6月間(3～6月間)

（2）更新申請

申請時要介護度等	申請区分	審査判定の手法	判定結果	有効期間
要支援	要支援更新認定申請	改正法に基づく審査判定	要支援1・2	原則12月間(3～12月間)
		改正法に基づく審査判定	要介護1～5	原則6月間(3～6月間)
要介護1～5	要介護更新認定申請	改正法に基づく審査判定	要支援1・2	原則6月間(3～6月間)
		改正法に基づく審査判定	要介護1～5	原則12月間(3～24月間)

※規則第35条第4項及び第42条第4項による更新申請があったものとみなされた場合を含む。

（3）区分変更申請

申請時要介護度等	申請区分	審査判定の手法	判定結果	有効期間
要介護1～5	区分変更申請	現行法に基づく審査判定	要支援	原則6月間(3～6月間)
		現行法に基づく審査判定	要介護1～5	原則12月間(3～24月間)

調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて高熱を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。

保険者番号 _____ 被保険者番号 _____

認定調査票（概況調査）

I 調査実施者（記入者）

実施日時	平成 年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）
ふりがな		所属機関	
記入者氏名			

II 調査対象者

過去の認定	初回・2回め以降 (前回認定 年 月 日)	前回認定結果		非該当・要支援（ ）・要介護（ ）	
ふりがな		性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
対象者氏名					
現住所	〒 -			電 話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名（ ）調査対象者との関係（ ）			電 話	- -

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

在宅利用 【 認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。（介護予防）福祉用具貸与は調査日時点の、特定（介護予防）福祉用具販売は過去6月の品目数を記載 】					
☐ （介護予防）訪問介護（ホームヘルプサービス）	月	回	☐ （介護予防）福祉用具貸与	品目	
☐ （介護予防）訪問入浴介護	月	回	☐ 特定（介護予防）福祉用具販売	品目	
☐ （介護予防）訪問看護	月	回	☐ 住宅改修	あり・なし	
☐ （介護予防）訪問リハビリテーション	月	回	☐ 夜間対応型訪問介護	月 日	
☐ （介護予防）居宅療養管理指導	月	回	☐ （介護予防）認知症対応型通所介護	月 日	
☐ （介護予防）通所介護（デイサービス）	月	回	☐ （介護予防）小規模多機能型居宅介護	月 日	
☐ （介護予防）通所リハビリテーション（デイケア）	月	回	☐ （介護予防）認知症対応型共同生活介護	月 日	
☐ （介護予防）短期入所生活介護（特養等）	月	日	☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護	月 日	
☐ （介護予防）短期入所療養介護（老健・診療所）	月	日	☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月 日	
☐ （介護予防）特定施設入居者生活介護	月	日			
☐ 市町村特別給付 []					
☐ 介護保険給付外の在宅サービス []					

施設利用	施設連絡先
☐ 介護老人福祉施設 ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護療養型医療施設 ☐ 認知症対応型共同生活介護適用施設（グループホーム） ☐ 特定施設入居者生活介護適用施設（ケアハウス等） ☐ 医療機関（医療保険適用療養病床） ☐ 医療機関（療養病床以外） ☐ その他の施設	施設名 _____ 郵便番号 _____ 施設住所 _____ 電話 _____

IV 調査対象者の主訴、家族状況、調査対象者の居住環境（外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入してください。

--

認定調査票（基本調査）

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

特記事項 ⇒ 1

1. ない	2. 左上肢	3. 右上肢	4. 左下肢	5. 右下肢	6. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------

1-2 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可） ⇒ 1

1. ない	2. 肩関節	3. 肘関節	4. 股関節	5. 膝関節	6. 足関節	7. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

2-1 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 2

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
---------------	----------------	---------

2-2 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 2

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
---------------	----------------	---------

2-3 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 2

- | |
|-----------------|
| 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 |

2-4 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 2

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
-------------	----------------	---------

2-5 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 2

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
---------------	----------------	---------

2-6 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 2

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

2-7 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 2

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

3-1 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 3

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
---------------	----------------	---------

3-2 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 3

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
-------------	----------------	---------

3-3 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒3

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
-------	---------	--------	-----------

4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。⇒4

7. じょくそう（床ずれ）がありますか	1. ない	2. ある
4. じょくそう（床ずれ）以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等がありますか	1. ない	2. ある

4-2 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. できる	2. 見守り等	3. できない
--------	---------	---------

4-3 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

4-4 飲水について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

4-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

4-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

5-1 清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
7. 口腔清潔（はみがき等）	1	2	3
4. 洗顔	1	2	3
5. 整髪	1	2	3
1. つめ切り	1	2	3

5-2 衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

	1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
7. 上衣の着脱	1	2	3	4
4. ズボン、パンツ等の着脱	1	2	3	4

5-3 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
-------	---------	--------

5-4 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
-------	---------	--------

5-5 電話の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
-------	---------	--------

5-6 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒5

- | | | | |
|--------|-----------------|-----------|---------|
| 1. 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 |
|--------|-----------------|-----------|---------|

6-1 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

- | |
|-----------------------|
| 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. 見えているのか判断不能 |

6-2 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

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

6-3 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

- | |
|----------------------|
| 1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる |
| 2. ときどき伝達できる |
| 3. ほとんど伝達できない |
| 4. できない |

6-4 介護者の指示への反応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

- | | | |
|---------------|-------------------|----------------|
| 1. 介護者の指示が通じる | 2. 介護者の指示がときどき通じる | 3. 介護者の指示が通じない |
|---------------|-------------------|----------------|

6-5 記憶・理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒6

- | | | |
|-------------------------|--------|---------|
| 7. 毎日の日課を理解することが | 1. できる | 2. できない |
| イ. 生年月日や年齢を答えることが | 1. できる | 2. できない |
| ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すが | 1. できる | 2. できない |
| エ. 自分の名前を答えることが | 1. できる | 2. できない |
| オ. 今の季節を理解することが | 1. できる | 2. できない |
| カ. 自分がいる場所を答えることが | 1. できる | 2. できない |

7 問題行動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒7

- | | | | |
|-------------------------|-------|-----------|-------|
| 7. 物を盗られたなどと被害的になることが | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
| イ. 作話をし周囲に言いふらすことが | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
| ウ. 実際にはないものが見えたり、聞えることが | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |

エ. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
カ. 暴言や暴行が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
キ. しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ク. 大声をだすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ケ. 助言や介護に抵抗することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
コ. 目的もなく動き回ることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
サ. 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
シ. 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ス. 1人で外に出たがり目が離せないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ソ. 火の始末や火元の管理ができないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
タ. 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
チ. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）ことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ツ. 食べられないものを口に入れることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
テ. ひどい物忘れが	1. ない	2. ときどきある	3. ある

8 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。

(複数回答可)

⇒8

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		
失禁への対応	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）			

9 日常生活自立度について、各々該当するものに一つだけ○印をつけてください。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

10-1 日中の生活について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒10

1. よく動いている	2. 座っていることが多い	3. 横になっていることが多い
------------	---------------	-----------------

10-2 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒10

1. 週1回以上	2. 月1回以上	3. 月1回未満
----------	----------	----------

10-3 生活の不活発化の原因となるような家族・居住環境、社会参加等の状況の変化について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒10

1. ない	2. ある
-------	-------

認定調査票（特記事項）

1 麻痺・拘縮に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無, 1-2 関節の動く範囲の制限の有無

()
 ()
 ()

2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

()
 ()
 ()

3 複雑な動作等に関連する項目についての特記事項

3-1 立ち上がり, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

()
 ()
 ()

4 特別な介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

()
 ()
 ()

5 身の回りの世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

()
 ()
 ()

6 コミュニケーションに関連する項目についての特記事項

6-1 視力, 6-2 聴力, 6-3 意思の伝達, 6-4 介護者の指示への反応, 6-5 記憶・理解

()
 ()
 ()

7 問題行動に関連する項目についての特記事項

7 問題行動

()
 ()
 ()

8 特別な医療についての特記事項

8 特別な医療

()
 ()
 ()

10 廃用の程度（生活の不活発さの程度）に関連する項目についての特記事項

10-1 日中の生活, 10-2 外出頻度, 10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化

()
 ()
 ()

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒 ー
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。			
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに ☐ 同意する。 ☐ 同意しない。			
医師氏名		電話 ()	
医療機関名		FAX ()	
医療機関所在地			
(1) 最終診察日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	☐ 初回 ☐ 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	☐ 有 ☐ 無 (有の場合) → ☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 皮膚科 ☐ 泌尿器科 ☐ 婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ リハビリテーション科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()		

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名)については1.に記入)及び発症年月日			
1.	発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
2.	発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
3.	発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
(2) 症状としての安定性		☐ 安定 ☐ 不安定 ☐ 不明	
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)			
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)			

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	☐ 点滴の管理	☐ 中心静脈栄養	☐ 透析	☐ ストーマの処置	☐ 酸素療法
	☐ レスビレーター	☐ 気管切開の処置	☐ 疼痛の看護	☐ 経管栄養	
特別な対応	☐ モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置				
失禁への対応	☐ カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)				

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について	
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
・認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)	
・短期記憶	☐ 問題なし ☐ 問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力	☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない
・自分の意思の伝達能力	☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない
(3) 認知症の周辺症状(該当する項目全てチェック:認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)	
☐ 無 ☐ 有	☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 火の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他 ()
(4) その他の精神・神経症状	
☐ 無 ☐ 有	〔症状名: ー〕

(5) 身体の状態

利き腕 (□右 □左) 身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 □ 増加 □ 維持 □ 減少)

□四肢欠損 (部位:)

□麻痺

□右上肢 (程度: □軽 □中 □重) □左上肢 (程度: □軽 □中 □重)

□右下肢 (程度: □軽 □中 □重) □左下肢 (程度: □軽 □中 □重)

□その他 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□筋力の低下 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□関節の拘縮 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□関節の痛み (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□失調・不随意運動 ・上肢 □右 □左 ・下肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左

□褥瘡 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

□その他の皮膚疾患 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行 □自立 □介助があればしている □していない

車いすの使用 □用いていない □主に自分で操作している □主に他人が操作している

歩行補助具・装具の使用 (複数選択可) □用いていない □屋外で使用 □屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為 □自立ないし何とか自分で食べられる □全面介助

現在の栄養状態 □良好 □不良

→ 栄養・食生活上の留意点 ()

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

□尿失禁 □転倒・骨折 □移動能力の低下 □褥瘡 □心肺機能の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊

□低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □易感染性 □がん等による疼痛 □その他 ()

→ 対処方針 ()

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

□期待できる □期待できない □不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)

□訪問診療 □訪問看護 □訪問歯科診療 □訪問薬剤管理指導

□訪問リハビリテーション □短期入所療養介護 □訪問歯科衛生指導 □訪問栄養食事指導

□通所リハビリテーション □その他の医療系サービス ()

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・血圧 □特になし □あり () ・移動 □特になし □あり ()

・摂食 □特になし □あり () ・運動 □特になし □あり ()

・嚥下 □特になし □あり () ・その他 ()

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

□無 □有 () □不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

「介護の手間に係る審査判定」において勘案しない事項について

- 改正法に基づく要介護認定を実施するに当たっては、「認定ソフト 2006」を使用し、別添にて例示した「介護認定審査会資料」を作成し、「介護の手間に係る審査判定」、「状態の維持・改善可能性の審査判定」を行うこととなるが、
 - ① 「介護認定審査会資料」のうち、「5. 認知機能・廃用の程度の評価結果」については、「状態の維持・改善可能性の審査判定」において用いるよう、作成されたものであること、
 - ② 「介護の手間に係る審査判定」において「要介護1相当」と判定された者に対してのみ、「状態の維持・改善可能性の審査判定」を行うこと
としているところである。
- したがって、「介護の手間に係る審査判定」において、「認知機能・廃用の程度の評価結果」の記載内容は勘案しない。
- 以上については「介護認定審査会資料」、「5. 認知機能・廃用の程度の評価結果」部分に「(維持・改善可能性の審査判定で仕様)」と記載し、注意喚起を図っているところであるが、介護認定審査会委員に対し周知を行い、要介護認定の運用に遺憾のないよう、特段のご配慮をお願いしたい。

