

福岡県医発第628号(地)

平成19年 7月13日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武
(公印省略)

『介護認定審査会平準化マニュアル』の送付について

介護保険制度における要介護認定については全国一律の基準で公正・公平に実施されることが必要であり、その審査判定のばらつきを最小限にしていくことが重要です。厚生労働省においても、介護認定の研修事業等において介護認定審査会の審査判定の平準化に取り組んでいるところです。

今般、平成18年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)により、(財)日本公衆衛生協会において標記マニュアルが作成され、日本医師会より送付してまいりましたので、ご参考までにお送りいたします。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽・毛利康茂





(介 2 6)

平成 19 年 7 月 5 日

都道府県医師会 介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

天 本



「介護認定審査会平準化マニュアル」の送付について

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、介護保険制度における要介護認定については全国一律の基準で公正・公平に実施されることが必要であり、その審査判定のばらつきを最小限にしていくことが重要です。厚生労働省においても、介護認定の研修事業等において介護認定審査会の審査判定の平準化に取り組んでいるところです。

今般、平成 18 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）により、（財）日本公衆衛生協会において「介護認定審査会平準化マニュアル」が作成されました。本資料は、各都道府県、市区町村の担当部局へ送付したとのことですが、本会においても当該資料を入手いたしましたのでご送付いたします。参考資料となれば幸いです。

敬具

記

- | | |
|--------------------------|--------------|
| ・ 介護認定審査会平準化マニュアル（冊子・CD） | <u>各 1 部</u> |
| ・ 要介護認定審査判定の検討過程 | <u>1 部</u> |



介護認定審査会平準化マニュアル

平成19年3月

介護認定審査会平準化マニュアル作成委員会

〔平成18年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）〕
財団法人日本公衆衛生協会分担事業

目次 contents

はじめに	1
Ⅰ 平準化の目指すところ	2
Ⅱ 平準化すべき領域の焦点化	4
Ⅲ 平準化すべき要因の分析	7
Ⅳ 平準化すべき要因の対応策の検討・実施	9
1 介護認定審査会の審査判定の手順と留意点	12
1) 審査判定の手順の確認	12
(1) 一次判定	12
(2) 二次判定	13
A. 介護の手間に係る審査判定	13
a. 基本調査内容の確認	13
b. 介護の手間に関する審査判定	14
B. 状態の維持・改善可能性に係る審査判定（「要介護1相当」のみ）	16
ステップ1 介護認定審査会としての「認知症高齢者の日常生活自立度」の確定	18
ステップ2 「認定調査結果に基づく廃用の程度」による給付区分の推定	20
ステップ3 「廃用の程度」の吟味	21
ステップ4 「状態の安定性」の吟味	22
2) 審査判定の手順に関連した留意点	24
2 介護認定審査会委員との情報共有	25
1) 委員への資料提供と内容	25
2) 委員への研修内容と方法	25
3 要介護認定担当者の情報共有	26
V 平準化すべき対応策実施後の評価	27
VI 平準化に向けた取組例	29
おわりに	34
参考資料	35

はじめに

介護保険制度は、高齢者が地域で安心して暮らし続けるために導入されたものであり、わが国の高齢者介護問題の解決に大きく貢献しているものである。また、平成18年4月から施行された改正介護保険法において、制度の持続可能性、介護予防システムの構築、給付の適正化等を目指し、介護予防システムのひとつとして新予防給付が導入された。

介護保険制度が国民に信頼を得て、安定して運営されるためには、要介護認定が公平公正に実施されることが極めて重要となる。

要介護認定については、軽度者の要介護認定の審査判定に変更が加えられたこと等から、審査判定のばらつきを最小限にしていくことが必要であり、介護認定審査会における審査判定の平準化について、あらためて取組まなければならない。また、地域格差が生じている等の指摘があり、いわゆる適正化の観点からも要介護認定の平準化が必要である。

さらに、市町村においては、今後ますます要介護認定申請が増加することに伴い、要介護認定事務も膨大となることを踏まえたときには、要介護認定の精度を保ちながら、いかに効率的に運営できるかということが急務の課題となる。

要介護認定の平準化を進めることは、要介護認定事務の運営の効率化にもつながることから、保険者の積極的な取組が期待される。

なお、本マニュアルは市町村の要介護認定担当者を対象として、介護認定審査会に関する内容を中心にまとめているが、要介護認定は、認定調査、主治医意見書も合わせて検討する必要があることから、両者についても一部言及をしている。

平成19年3月

介護認定審査会平準化
マニュアル作成委員会

開原 成允

注1) 本マニュアルは、厚生労働省から公表されている要介護認定に関する資料（「介護認定審査会委員テキスト2006」及び「介護認定審査会運営要綱」）に基づいて作成した。

注2) 本文中には、「市町村」と「保険者」の2つの表記があるが、主として役割や責任等について述べているときは、「保険者」を使用している。

I 平準化の目指すところ

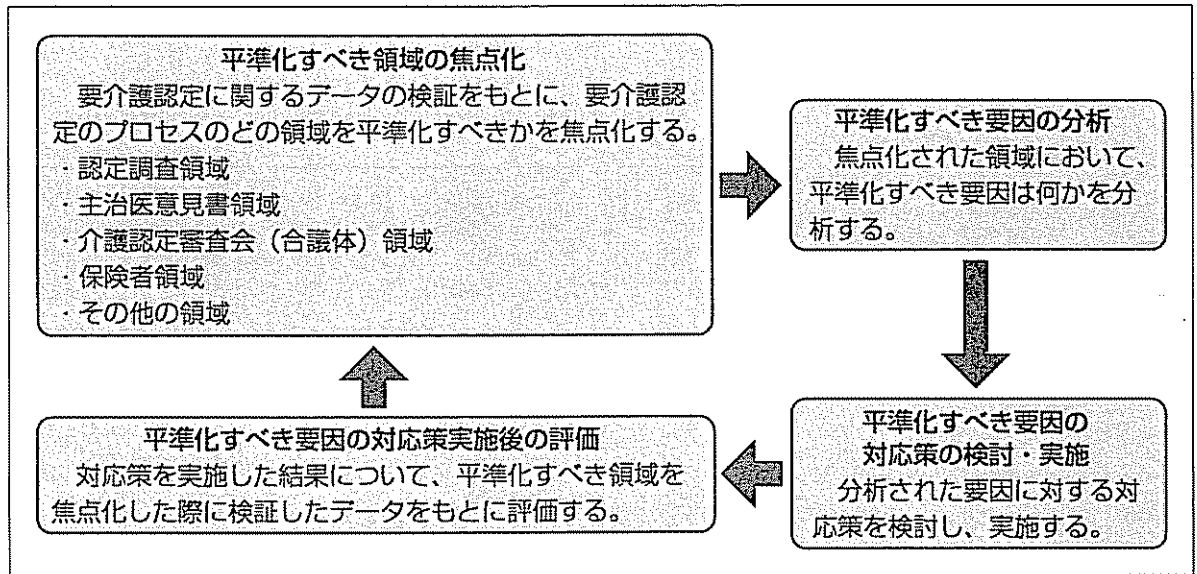
要介護認定は、全国一律の基準に基づき、公平公正に行うため適切な運営を行わなければならない。その必要性については、誰もが納得しているものである。

しかし、要介護認定における審査判定は人の考え・判断に基づくものであるため、常に同じ結論が導き出されるとは限らない。また、定型化された業務としての慣れ等から生じるミス等も考えられる。一部の介護認定審査会では、既定の要介護認定に関する審査資料等の他に独自資料や勘案事項を付加している例が見られるなど、全国一律の基準に存在しない独自のやり方を行っている場合がある。認定調査票や主治医意見書の記載上の問題、介護認定審査会が審査判定の流れに従っていないこと等があると、介護認定審査会における審査判定のばらつきの要因となり、このことは、介護保険制度の信頼性をゆるがす可能性につながる。

要介護認定は既に確立した全国一律のルールである。全国一律の基準に基づき要介護認定が実施されるということは、同じ心身の状態である審査対象者については、どの介護認定審査会で審査判定が行われても、制度上同じ結果となることを意味する。また、要介護者がどの保険者に異動したとしても、同じ基準が適用されることを保証するものである。そのため、絶えず要介護認定の平準化（以下、「平準化」という。）を目指さなければならない。

平準化には、「市町村の平準化」、「都道府県の平準化」及び「全国の平準化」が考えられるが、市町村、都道府県及び全国において、どのようなことが課題になっているのかを明確にした上で、平準化すべき事項を精査していくことが必要となる。

図1 平準化のサイクル



保険者が行うべきことは、「市町村の平準化」である。

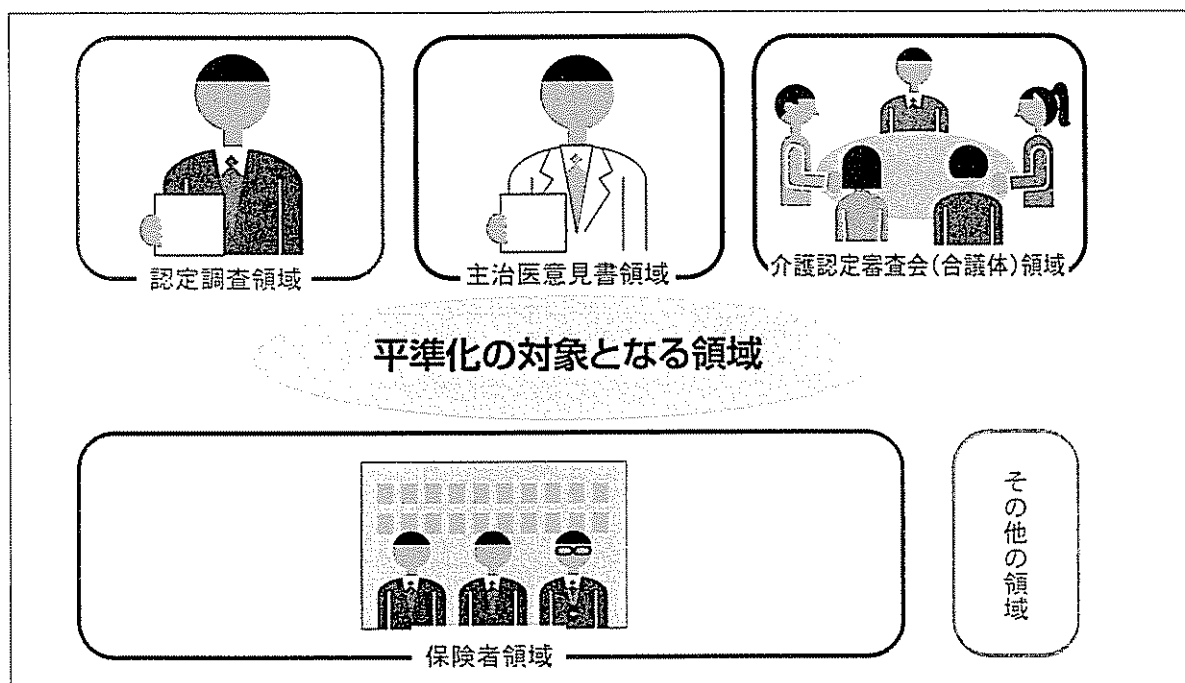
平準化のために保険者が取組むこととして、要介護認定の実態とデータをもとに検証を行い、平準化すべき事項を把握する必要がある。

そのために本マニュアルでは、『平準化のサイクル』を設定する。

すなわち、「平準化すべき領域の焦点化」→「平準化すべき要因の分析」→「平準化すべき要因の対応策の検討・実施」→「平準化すべき要因の対応策実施後の評価」のサイクルを定期的に、かつ繰り返し実施し、平準化を目指すこととする（図1）。

Ⅱ 平準化すべき領域の焦点化

平準化にあたっては、要介護認定の申請から要介護状態区分（要介護度）の決定までの、いわゆる要介護認定のプロセスのどの領域を平準化の対象とすべきかを把握する。そのため、要介護認定に関するデータの検証をもとに平準化すべき領域の焦点化（絞り込み）を行う。ここでいう領域としては、「認定調査領域」、「主治医意見書領域」、「介護認定審査会（合議体）領域」、「保険者領域」及び「その他の領域」が考えられる。



また、平準化のために検証すべきデータとしては、例えば、以下のものが挙げられる。

- 要介護度別認定者数・割合（一次判定・二次判定）
- 申請区分別認定者数・割合（一次判定・二次判定）
- 第1号及び第2号被保険者別認定状況
- 二次判定における一次判定結果の変更数・変更割合
- 一次判定変更理由
- 「要支援2」と「要介護1」の認定者数・割合
- 前回要介護度との比較（更新要介護認定）
- 認定有効期間の状況
- その他保険者が必要と判断するデータ

図2に平準化すべき領域を焦点化するためのデータの検証の例を示す。

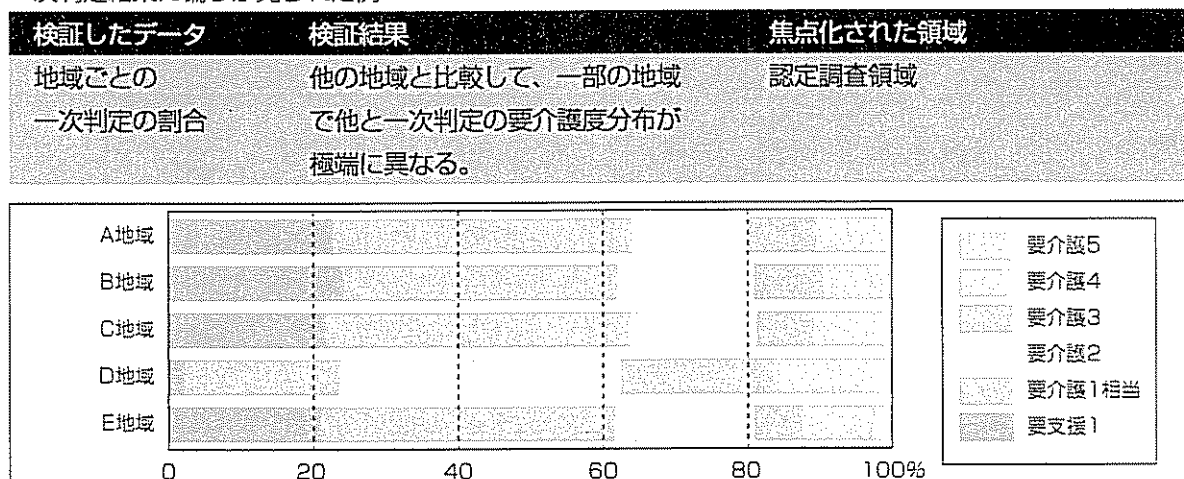
ここで注意しなければならないことは、データの検証結果自体が平準化すべき要因や問題ではないということである。つまり、他の地域と比較して「……一次判定の要介護度分布が極端に異なる」、「……極端に一次判定の変更割合が高い」といったばらつきそのものが問題ではなく、そのデータの検証結果から要介護認定のプロセスのどの領域に課題（問題）がありそうかということに焦点をあてるのである。

そのため、これらのデータは、介護認定審査会の合議体ごとに把握し、常に合議体間での比較を基本とすることとあわせて、他の自治体、都道府県、全国の単位で比較を行い、当該保険者の審査判定の状況等の客観的な位置づけを行うことが重要となる。

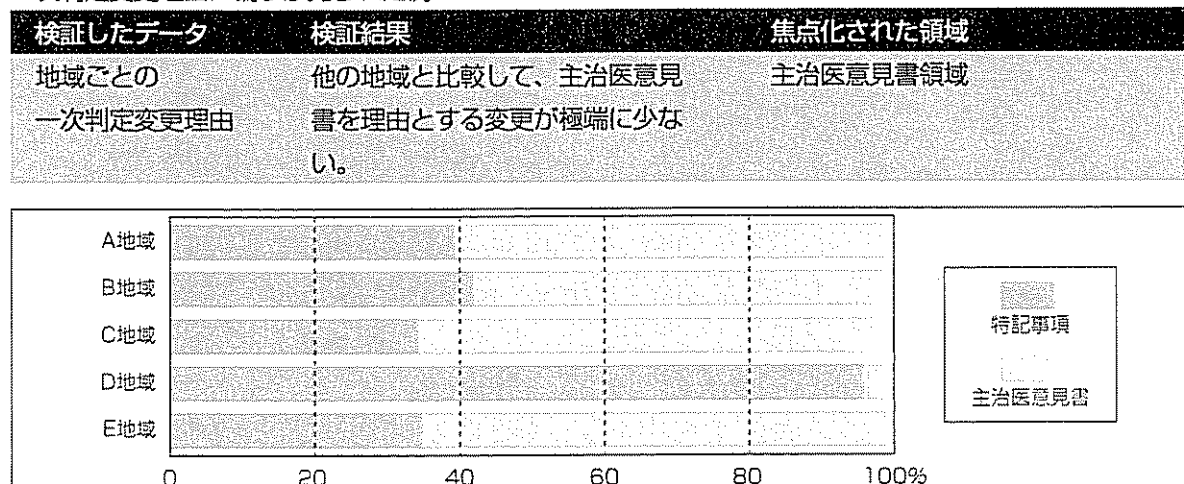
なお、取り扱うデータは、比較を行うことが基本であることから、同一時点のものを使用することに留意する。

図2 平準化すべき領域を焦点化するためのデータ検証の例

一次判定結果に偏りが見られた例

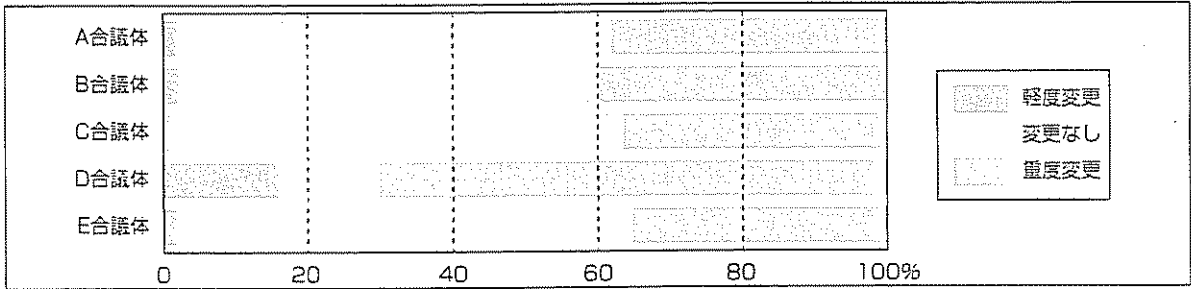


一次判定変更理由に偏りが見られた例



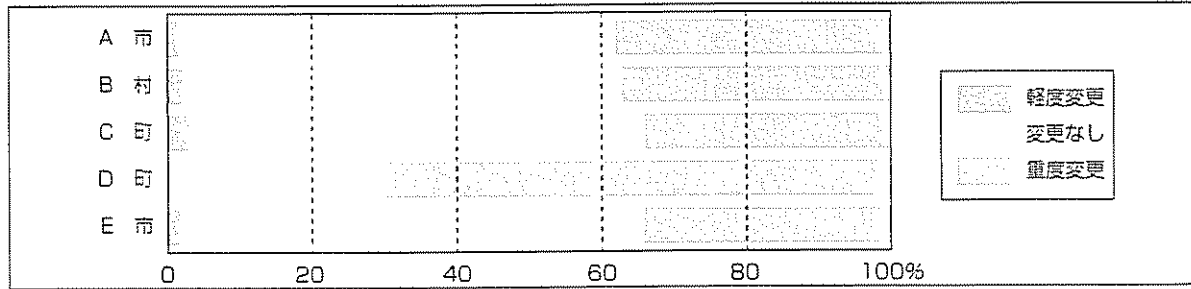
一次判定変更割合に偏りが見られた例 ①

検証したデータ	検証結果	焦点化された領域
合議体ごとの 一次判定変更割合	他の合議体と比較して、一部の合議体において、極端に一次判定の変更割合が高い。	介護認定審査会（合議体）領域



一次判定変更割合に偏りが見られた例 ②

検証したデータ	検証結果	焦点化された領域
市町村ごとの 一次判定変更割合	他の市町村と比較して、一次判定の重度変更割合が極端に高い。	保険者領域



Ⅲ 平準化すべき要因の分析

平準化を妨げる可能性は、「認定調査領域」、「主治医意見書領域」、「介護認定審査会（合議体）領域」、「保険者領域」及び「その他の領域」の各領域に生じる。焦点化された領域それぞれについて平準化すべき要因を分析するが、ひとつの要因のみが平準化を妨げるというよりは、さまざまな要因が複合し、結果として平準化を妨げている場合が多いと考えられるため、要因については詳細に分析することが必要である。

以下に、「認定調査領域」、「主治医意見書領域」、「介護認定審査会（合議体）領域」及び「保険者領域」のそれぞれの領域において考えられる要因を例示する。

<認定調査領域の要因の例>

- ・ 認定調査員が認定調査項目の判断基準を十分理解していない
- ・ 独自の判断により調査を行っている
- ・ 調査方法が適切ではない
- ・ 認定調査結果が審査判定に及ぼす影響を十分理解していない など

<主治医意見書領域の要因の例>

- ・ 主治医が主治医意見書の記載内容について十分理解していない
- ・ 介護の手間という観点からの記載が十分ではない
- ・ 審査判定に必要な記載がされていない
- ・ 手書きの記載内容が判読できないことがある
- ・ 独自の判断により記載をしている など

<介護認定審査会（合議体）領域の要因の例>

- ・ 個々の委員の審査判定に関する考え方が大きく異なる
- ・ 専門性により審査判定の際に優先する考え方が異なる
- ・ 審査判定の手順を共有できていない
- ・ 独自の判断基準により審査判定を行っている など

<保険者領域の要因の例>

- ・ 担当者が制度を十分理解していない
- ・ 運営の手順・方法が統一されていない
- ・ 要介護認定に関するデータの検証が十分ではない
- ・ 独自の判断基準により審査判定を行っている
- ・ 審査判定の検討過程を共有できていない など

すべての領域に重要な課題は、要介護認定に関する正しい情報の共有である。

どの領域においても共通のこととして、全国一律の基準ではなく、「独自」の基準や判断を用いている場合は平準化を妨げる要因と考えられる。さらに、「介護認定審査会（合議体領域）」と「保険者領域」においては、審査判定の手順を踏んでいないことは極めて重要な要因と考えられる。

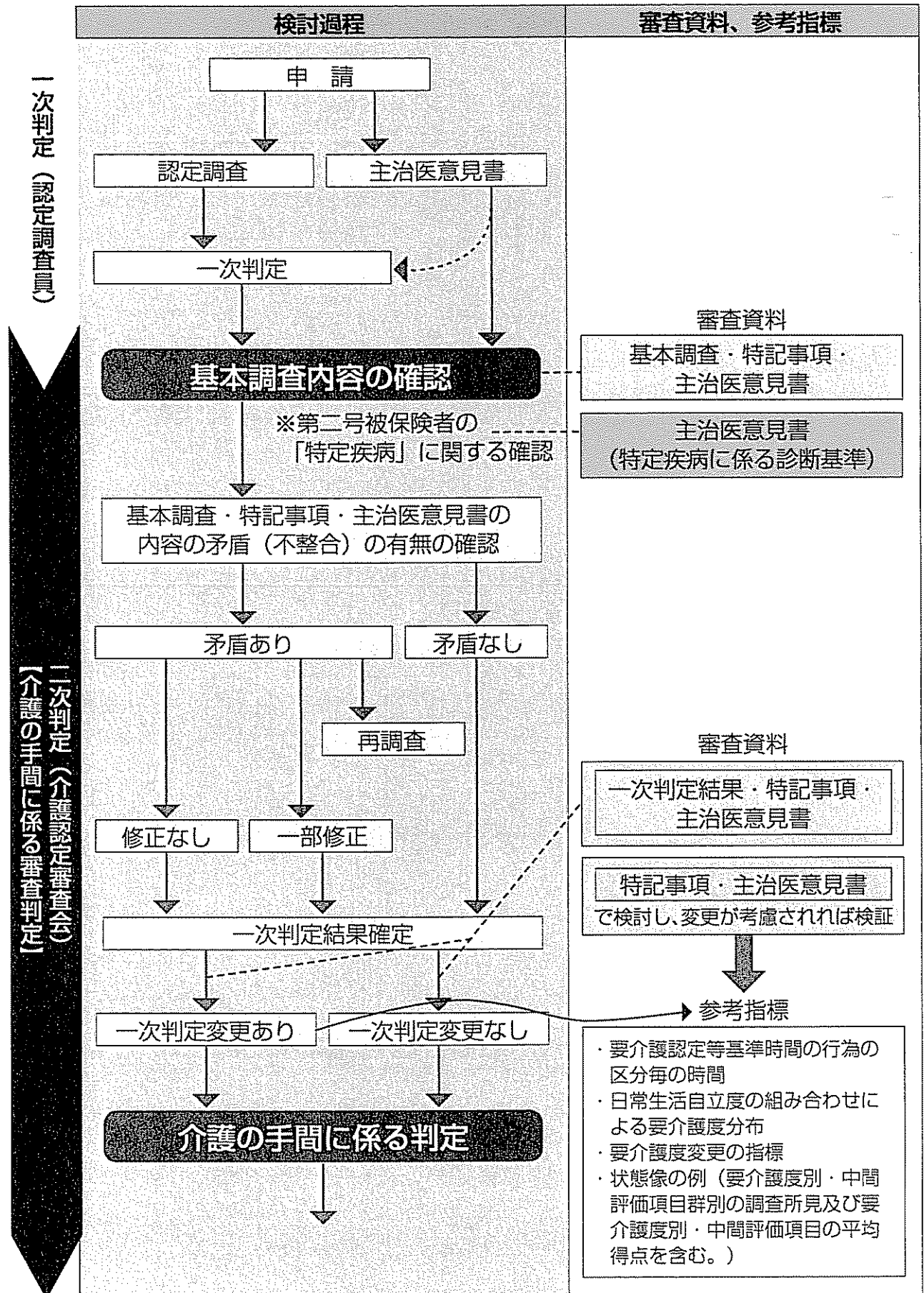
Ⅳ 平準化すべき要因の対応策の検討・実施

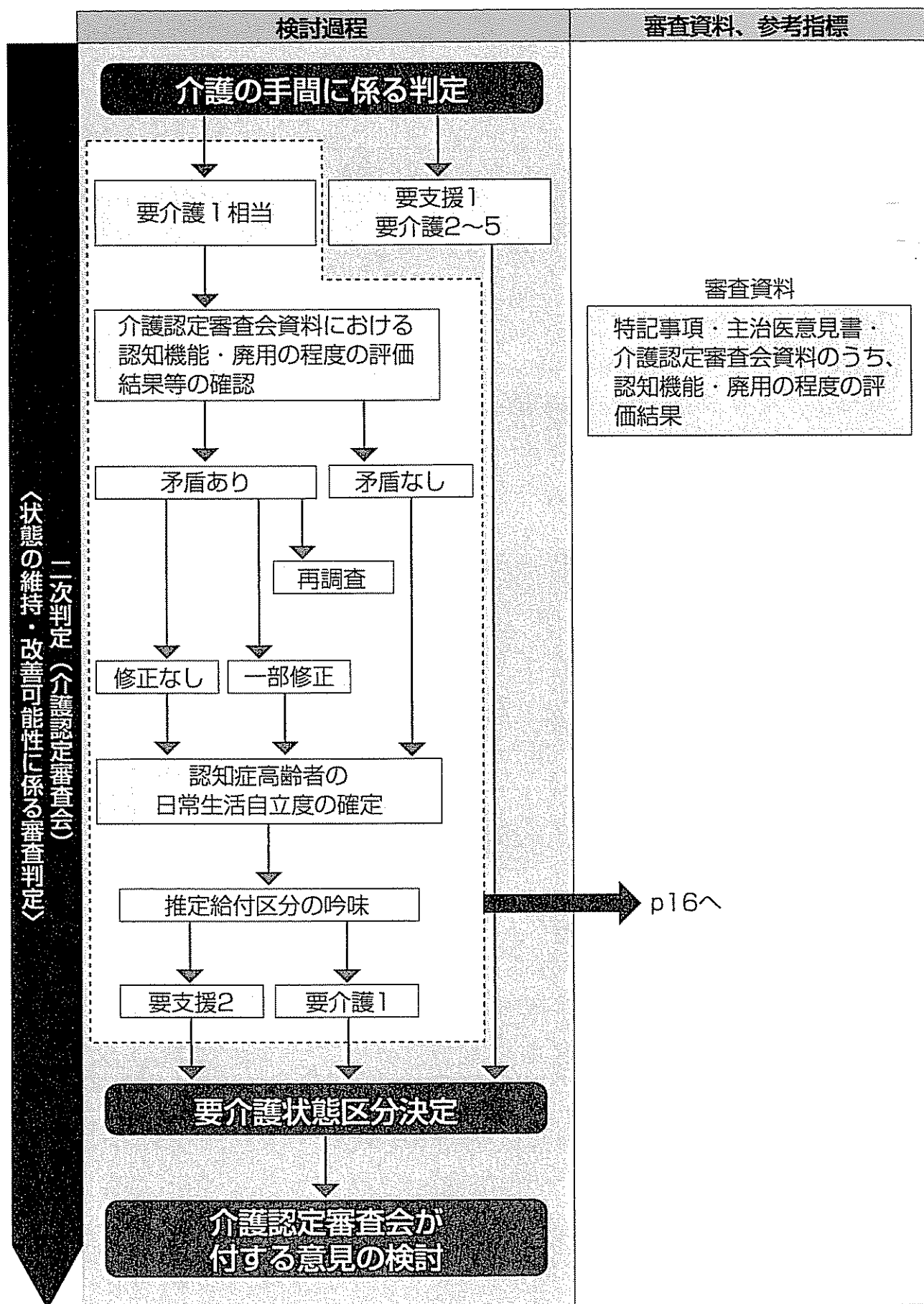
Ⅲで述べたように、平準化には、さまざまな要因が複合して影響を及ぼすと考えられるが、「認定調査領域」、「主治医意見書領域」、「介護認定審査会（合議体）領域」、「保険者領域」及び「その他の領域」の各領域において、平準化を妨げる可能性のある要因を把握し、その要因を取り除くための対応を行う。

また、それぞれの領域に特有の要因はあるものの、共通する課題は情報の正しい理解と共有をどのように行うのかということである。そのため、本章では、情報の正しい理解と共有という観点から対応策をまとめた。

とりわけ、要介護認定のルールの中でも、特に審査判定にかかわる手順については、最も共有しなければならない、いわば要となる部分であることを再確認する必要がある。

図3 要介護認定審査判定の検討過程





1 介護認定審査会の審査判定の手順と留意点

図3に示した要介護認定審査判定の検討過程は、「介護認定審査会委員テキスト 2006」(平成18年1月)に示されているものと同一である。一次判定、二次判定の流れと審査判定の検討過程を再度確認するために掲載したが、二次判定における「状態の維持・改善可能性に係る審査判定」については、図3右ページの当該部分(点線部分)をより詳細に説明する。

1) 審査判定の手順の確認

(1) 一次判定

一次判定は、認定調査結果と主治医意見書の一部を一次判定ソフトにより分析・判定した結果である。

認定調査の結果や主治医意見書について、記載もれや不明な点等がある場合には、あらかじめ、認定調査員や主治医に確認を行う。

(2) 二次判定

A. 介護の手間に係る審査判定

a. 基本調査内容の確認

審査資料は、認定調査（基本調査）、特記事項、主治医意見書、特定疾病に係る診断基準（第2号被保険者は確認が必要）である。

基本調査の結果、特記事項、主治医意見書の内容の矛盾（不整合）を確認した結果、基本調査で得られなかった状況が特記事項又は主治医意見書の内容等によって新たに明らかになった場合のみ、調査結果の一部修正を行うことができる。

<勘案してはいけないこと>

- 既に当初の一次判定の結果で勘案された心身の状況
 - ①基本調査の調査結果と一致する特記事項の内容
 - ②基本調査の調査結果と一致する主治医意見書の内容
- 根拠のないこと
特記事項又は主治医意見書に基づかない審査対象者の状況

なお、概況調査及び過去に用いた審査判定資料は、審査対象者の状態を把握するために参照できるが、審査判定の際の直接的な資料としては使用しない。

～基本調査内容の確認にあたって～

審査資料 認定調査（基本調査）・特記事項・主治医意見書
（特定疾病に係る診断基準（第2号被保険者））

調査結果の一部修正が必要な場合

特記事項・主治医意見書から新たに明らかになった場合のみ

既に一次判定の結果で勘案された心身の状況
根拠のないこと
概況調査・過去に用いた審査判定資料

勘案してはダメ！

b. 介護の手間に関する審査判定

審査資料は、一次判定結果、特記事項及び主治医意見書である。

一次判定結果を変更するのは、特記事項、主治医意見書の内容に基づき、通常の例に比べてより長い（短い）時間を介護に要すると判断される場合である。このとき、一次判定結果の変更のために検証すべきことと、勘案してはいけないことがある。

一次判定結果を変更すべきと判断された場合には、参考指標を用いて検証を行う。

検証すべきことは、以下の4つの指標である。

- 要介護認定等基準時間の行為の区分毎の時間
- 日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布
- 要介護度変更の指標
- 状態像の例（要介護度別・中間評価項目群別の調査所見及び要介護度別・中間評価項目の平均得点を含む）

介護の手間に係る審査判定において一次判定結果を変更する場合、参考指標すべてについて確認を行うことが原則であり、変更の際、最も強い裏づけとなった参考指標を選択する。

また、一次判定を変更する場合に勘案してはいけないことは、次の事項である。

- 既に一次判定の結果で勘案された心身の状況
 - ・ 基本調査の調査結果と一致する特記事項の内容
 - ・ 基本調査の調査結果と一致する主治医意見書の内容
- 根拠のない事項
 - ・ 特記事項又は主治医意見書に記載がない内容
- 介護に要する時間とは直接的に関係しない事項
 - ・ 年齢
 - ・ 長時間を要するが自立している行為
- 客観化できない心身の状況
 - ・ 審査対象者の意欲の有無
- 心身の状況以外の状況
 - ・ 施設・在宅の別、住宅環境
 - ・ 家族介護者の有無
 - ・ 審査対象者の希望
 - ・ 抽象的な介護の必要性
 - ・ 現に受けている介護サービス

なお、概況調査及び過去に用いた審査判定資料は、審査対象者の状態を把握するために参

照できるが、審査判定の際の直接的な資料としては使用しない。

このとき、「要介護1相当」と判定した場合には、続いて状態の維持・改善可能性に係る審査判定を行う。

「要介護2」から「要介護5」と判定した場合には、要介護状態区分を決定する。その後、必要がある場合に介護認定審査会が付する意見の検討を行う。

～介護の手間に関する審査判定にあたって～

審査資料 一次判定結果・特記事項・主治医意見書

一次判定結果の変更が必要な場合

根拠としてもよいこと：特記事項・主治医意見書

検証

- 要介護認定等基準時間の行為の区分毎の時間
- 日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布
- 要介護度変更の指標
- 状態像の例（要介護度別・中間評価項目群別の調査所見及び要介護度別・中間評価項目の平均得点を含む）

既に一次判定の結果で勘案された心身の状況

根拠のない事項

介護に要する時間とは直接的に関係しない事項

客観化できない心身の状況

心身の状況以外の状況

概況調査及び過去に用いた審査判定資料

根拠としてはダメ！

要介護1相当 ➡ 状態の維持・改善可能性に係る審査判定へ

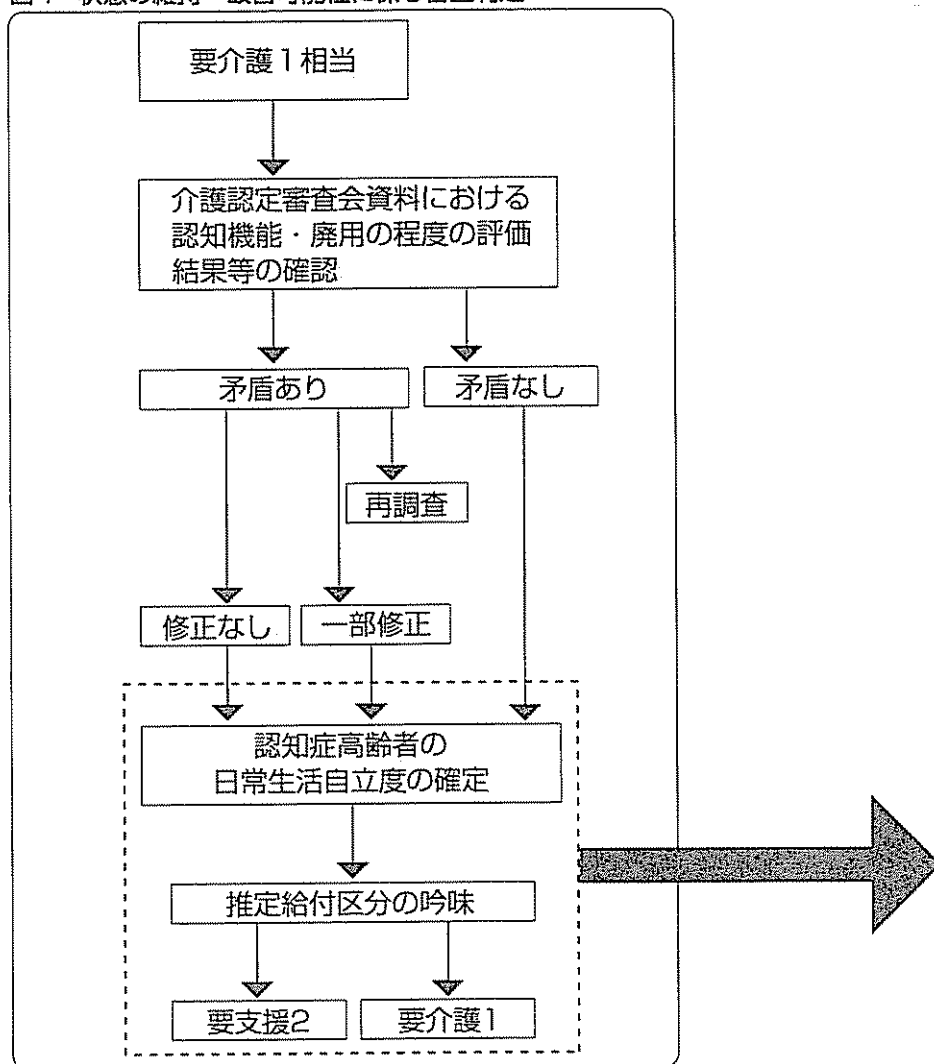
要支援1 ➡ 要介護状態区分決定へ

要介護2～5

B. 状態の維持・改善可能性に係る審査判定（「要介護1相当」のみ）

「介護の手間に係る審査判定」において、「要介護1相当」と判定したものについては、「要介護状態区分決定」に先立って「状態の維持・改善可能性に係る審査判定」を行う。図4は要介護認定審査判定の検討過程（図3）におけるp11の点線部分に該当する。

図4 状態の維持・改善可能性に係る審査判定

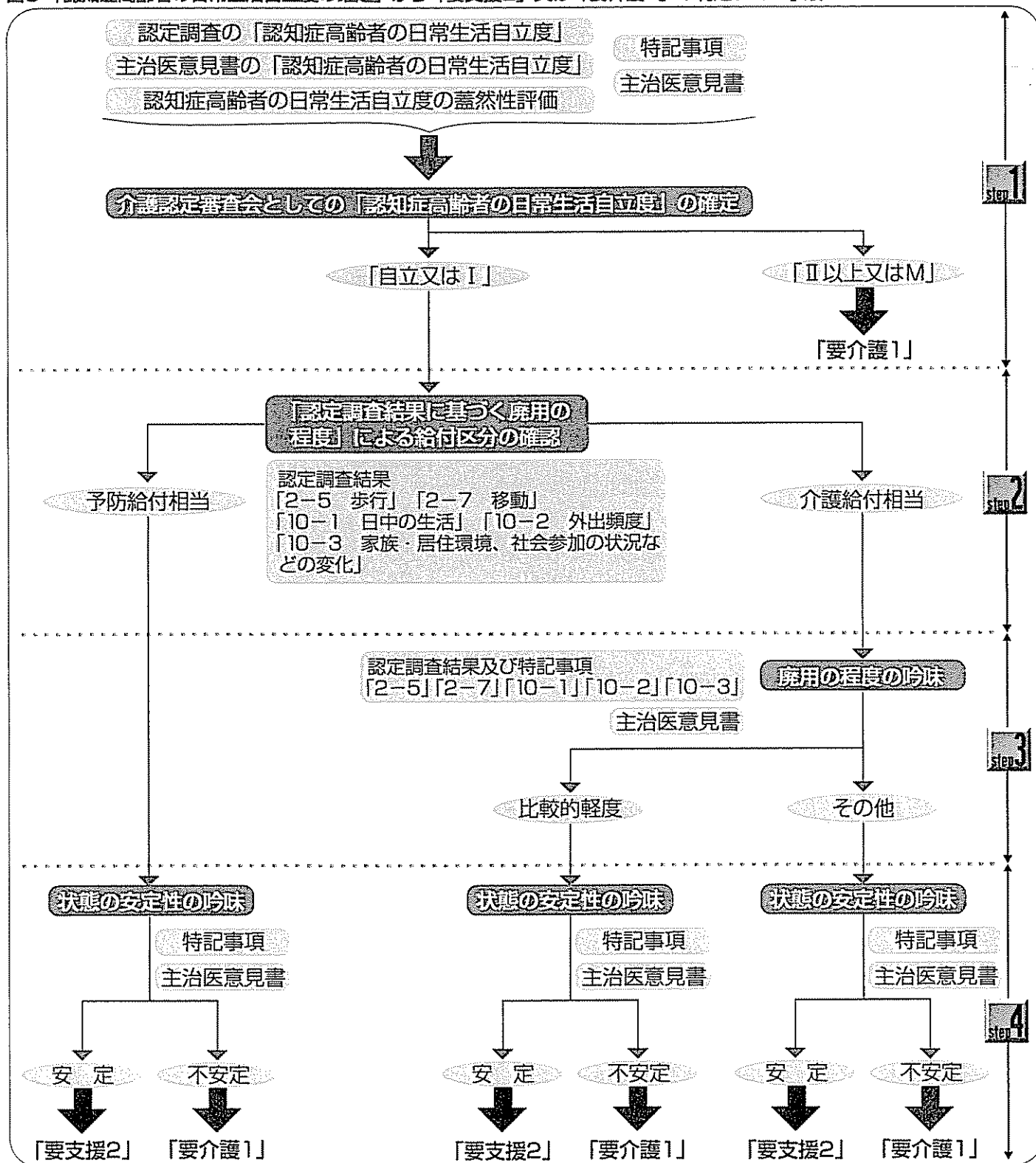


介護認定審査会資料における認知機能・廃用の程度の評価結果等の表示について、矛盾があるかどうか、矛盾がある場合は一部修正の必要があるかどうかを確認し、必要に応じて一部修正後、「認知症高齢者の日常生活自立度の確定」を行う。なお、表示に矛盾があり、再調査が必要と判断される場合は、その時点で審査を中止し、再調査を実施する。

図5は、図4の点線部分である「認知症高齢者の日常生活自立度の確定」から「要支援2」又は「要介護1」の判定までの手順を4つのステップとして細分化したものである。

以下に、ステップごとの手順を説明する。

図5 「認知症高齢者の日常生活自立度の確定」から「要支援2」又は「要介護1」の判定までの手順



Step 1 介護認定審査会としての「認知症高齢者の日常生活自立度」の確定

認定調査の「認知症高齢者の日常生活自立度」、主治医意見書の「認知症高齢者の日常生活自立度」及び「認知症高齢者の日常生活自立度の蓋然性評価」、「特記事項」、「主治医意見書」をもとに、介護認定審査会としての「認知症高齢者の日常生活自立度」を確定する。

介護認定審査会資料

審査会名：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
住所：〒〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇
電話番号：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
審査員名：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
審査年月日：〇〇年〇〇月〇〇日
審査結果：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

認知症高齢者の日常生活自立度の評価結果

自立度は、認知症高齢者の日常生活自立度の評価結果に基づき、以下の通りである。

自立度は、認知症高齢者の日常生活自立度の評価結果に基づき、以下の通りである。

5 認知機能・廃用の程度の評価結果（維持・改善可能性の審査判定で使用）

認知症高齢者の日常生活自立度
認定調査結果 [I] 主治医意見書 [II a]

「認知症高齢者の日常生活自立度」の蓋然性評価

A	B	C	D
○			

※「認知症高齢者の日常生活自立度」が「自立～I」の蓋然性が
A:75%以上 B:50%以上75%未満 C:25%以上50%未満 D:25%未満

認定調査結果（廃用の程度に関する調査項目）

歩行	つかまれば可
移動	自立
日中の生活	よく動いている
外出頻度	週1回以上
環境・参加の状況等の変化	ない

認知機能・廃用の程度から推定される給付区分

☐ 予防給付相当 ☐ 介護給付相当

介護認定審査会としての「認知症高齢者の日常生活自立度」の確定の手順は、以下の通りである。

① 認定調査と主治医意見書の両者が「自立又はI」の場合

⇒ 「自立又はI」と確定

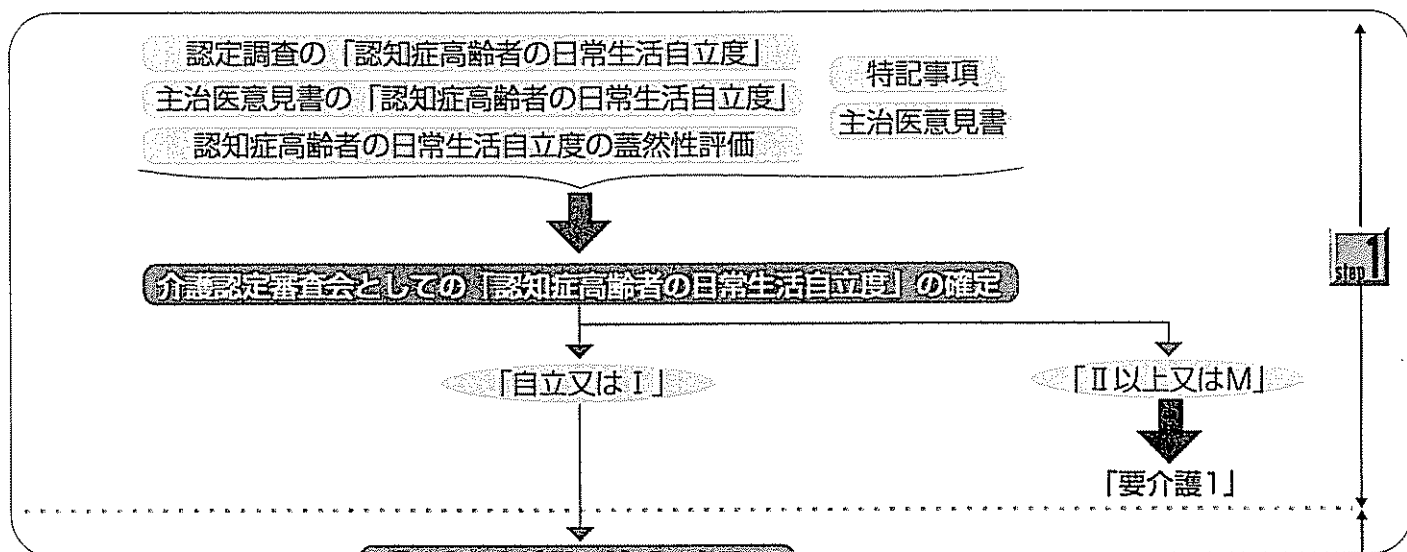
② 認定調査と主治医意見書の両者が「II以上又はM」の場合

● 特記事項及び主治医意見書から、予防給付の利用に係る適切な理解が可能と考えられる場合

⇒ 「自立又はI」と確定

● 特記事項及び主治医意見書から、予防給付の利用に係る適切な理解が可能と考えられない場合

⇒ 「II以上又はM」と確定



③ 認定調査と主治医意見書的一方が「自立又はⅠ」、他方が「Ⅱ以上又はM」のとき

- 「「認知症高齢者の日常生活自立度」の蓋然性評価」が「A又はB」の場合
➡ 「自立又はⅠ」と確定
- 「「認知症高齢者の日常生活自立度」の蓋然性評価」が「C又はD」の場合
 - ・ 特記事項及び主治医意見書から、予防給付の利用に係る適切な理解が可能と考えられる場合 ➡ 「自立又はⅠ」と確定
 - ・ 特記事項及び主治医意見書から、予防給付の利用に係る適切な理解が可能と考えられない場合 ➡ 「Ⅱ以上又はM」と確定

介護認定審査会としての「認知症高齢者の日常生活自立度」の結果が、「Ⅱ以上又はM」であった場合は「要介護1」とし、状態像の確認を行った上で「要介護状態区分決定」に進み、「自立又はⅠ」であった場合はステップ2に進む。

<参考>

認知症高齢者日常生活自立度の蓋然性評価¹⁾ による介護認定審査会としての「認知症高齢者の日常生活自立度」

「認知症自立度評価ロジック」における 「自立又はⅠ」の蓋然性	介護認定審査会としての 「認知症高齢者の日常生活自立度」の確定
A 75%以上 B 50%以上75%未満	自立又はⅠ
C 25%以上50%未満 D 25%未満	自立又はⅠ ²⁾ 、Ⅱ以上又はM ³⁾

1) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の蓋然性は「認知症自立度評価ロジック」により評価される。

2) 特記事項及び主治医意見書から、予防給付の利用に係る適切な理解が可能と考えられる場合。

3) 特記事項及び主治医意見書から、予防給付の利用に係る適切な理解が可能と考えられない場合。

Step 2 「認定調査結果に基づく廃用の程度」による給付区分の推定

認定調査項目「2-5 歩行」、「2-7 移動」、「10-1 日中の生活」、「10-2 外出頻度」及び「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」の結果が、表2に示す組み合わせに該当するかどうかを確認する。

「認定調査結果に基づく廃用の程度」による区分の確認の結果、「介護給付相当」の場合はステップ3に進み、「予防給付相当」の場合はステップ4に進む。

5 認知機能・廃用の程度の評価結果 (維持・改善可能性の審査判定で使用する)

認知症高齢者の日常生活自立度
認定調査結果 [I] 主治医意見書 [IIa]

「認知症高齢者の日常生活自立度」の蓋然性評価

A	B	C	D
○			

※「認知症高齢者の日常生活自立度」が「自立～I」の蓋然性が
A: 75%以上 B: 50%以上75%未満
C: 25%以上50%未満 D: 25%未満

認定調査結果 (廃用の程度に関する調査項目)

歩行	つかまれば可
移動	自立
日中の生活	よく動いている
外出頻度	週1回以上
環境・参加の状況等の変化	ない

認知機能・廃用の程度から推定される給付区分

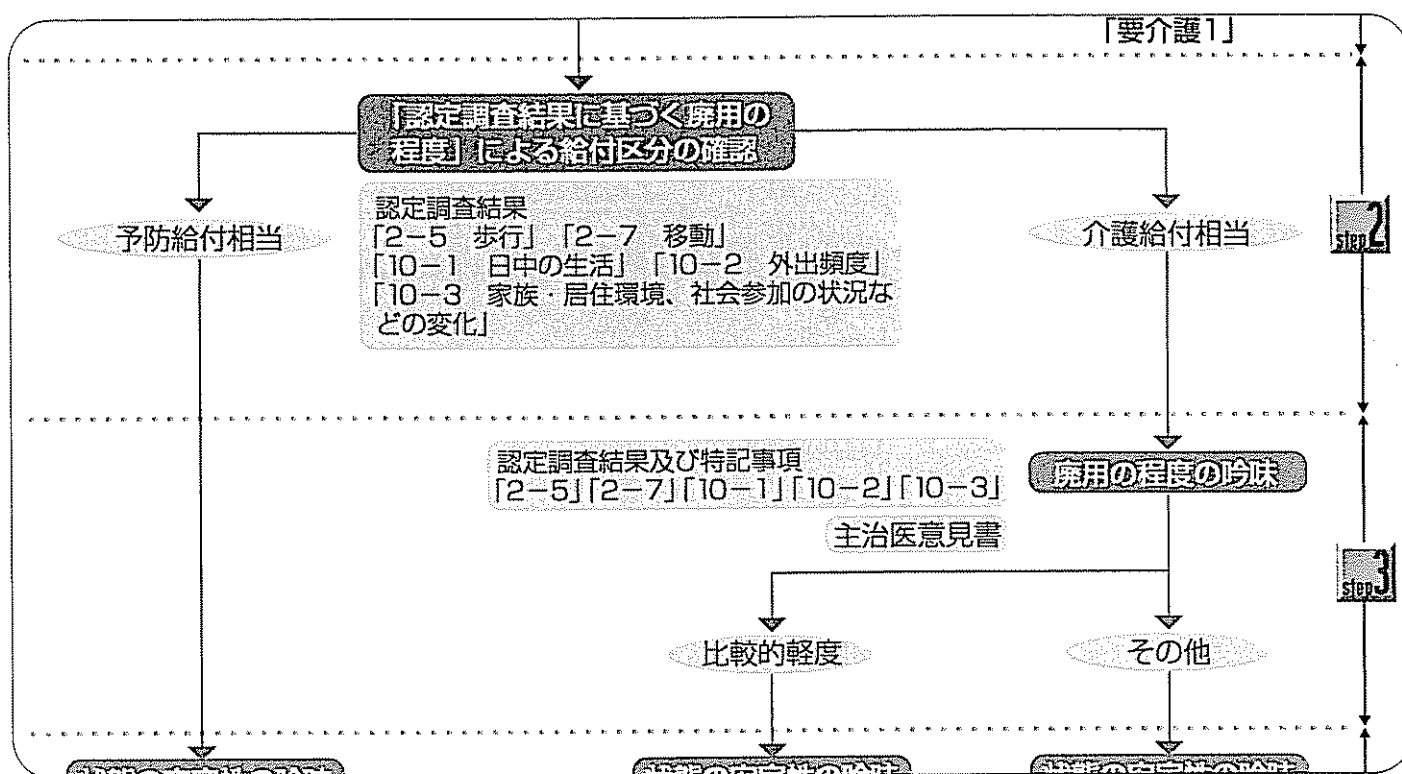
☐ 予防給付相当 ☐ 介護給付相当

表2 認定調査結果に基づく廃用の程度の組み合わせ

2-5 歩行	2-7 移動	10-1 日中の生活	10-2 外出頻度	10-3 環境等の変化
できない	※	※	※	※
つかまれば可	全介助	横になっていることが多い	週1回以上	※
	一部介助	座っていることが多い	週1回以上	※
		横になっていることが多い	週1回以上	なし

「※」は当該調査項目の調査結果の全ての場合が該当することを示す。

上記の認定調査項目の結果が表2に示す組み合わせのいずれかに該当する場合は「介護給付相当」とし、いずれにも該当しない場合は「予防給付相当」とする。



step 3 「廃用の程度」の吟味

ステップ3における廃用の程度の吟味の対象は、ステップ2において確認を行った認定調査項目「2-5 歩行」、「2-7 移動」、「10-1 日中の生活」、「10-2 外出頻度」及び「10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化」とそれぞれの特記事項である。あわせて、主治医意見書の「4. 生活機能とサービスに関する意見」の記載内容等について、廃用の程度を吟味する。予防給付の対象者は、適切な介護予防サービスの利用により、生活機能の向上が期待される。そのため、予防給付の適切な利用が見込まれないかどうかを廃用の程度から再度検討する。

認定調査結果、特記事項及び主治医意見書による廃用の程度の吟味の結果、「比較的軽度」であった場合及び「その他」であった場合は、ともにステップ4に進む。

4 「状態の安定性」の吟味

特記事項及び主治医意見書の「1. 傷病に関する意見」のうち、「診断名」、「症状としての安定性」、「傷病の経過」等の記載内容を参照し、ステップ2では「予防給付相当」又は「介護給付相当」であること、ステップ3では、廃用の程度が「比較的軽度」又は「その他」であることを踏まえ、「疾病や外傷等により心身の状態が安定していない状態」に該当するかどうかを吟味する。

ステップ2において「予防給付相当」の場合は、基本的に予防給付の利用が適切であることを念頭に、利用を妨げるような状態の不安定性がないことを確認する。

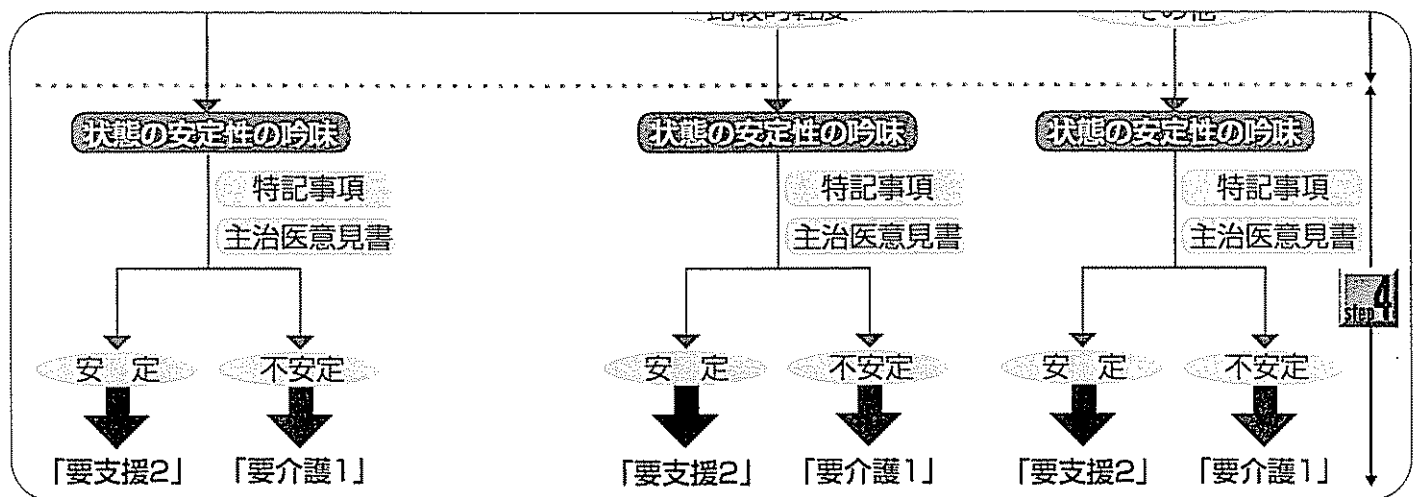
一方、ステップ2において「介護給付相当」の場合、また、さらにステップ3においても「その他」の場合は、基本的には予防給付の利用が適切ではない可能性が想定されるが、状態が安定しており、予防給付の利用が適切である場合も考えられるため、それが見落とされることがないように吟味を行うものである。

「心身の状態が安定していない状態」とは、罹患している傷病の日内変動の有無や予後予測の困難さに基づいて判断するのではない。疾病や外傷により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、要介護度の変化も短期間で生ずるおそれが高く、例えば、要介護認定の有効期間を原則より短く（概ね6か月程度）して、要介護状態等の再評価が必要な状態が該当する。

主治医意見書等に疾病や外傷の症状が不安定との記載があることをもって「心身の状態が安定していない状態」と判断するものではない。また、個別サービス（例えば、運動器の機能向上のためのサービス）の適否の判断をするものではない。

「状態の安定性の吟味」の結果、「疾病や外傷等により心身の状態が安定していない状態」に該当しないと考えられる場合は、「要支援2」と判定し、「要介護状態区分決定」を行う。「疾病や外傷等により心身の状態が安定していない状態」に該当すると考えられる場合は、「要介護1」と判定とし、状態像の確認を行った上で「要介護状態区分決定」を行う。

「要介護1」と判定した場合は、①疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態



と、②認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態のいずれの状態像であるかの確認を行う。

要介護状態区分の決定を行った後に、必要がある場合に介護認定審査会が付する意見を検討する。

<参考>

- ① 疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態
 - 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で、心身の状態が不安定であり、医療系サービス等の利用を優先すべきもの
 - 末期の悪性腫瘍や進行性疾患（神経難病等）により、急速に状態の不可逆的な悪化が見込まれるもの等
- ② 認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態
 - 「認知症高齢者の日常生活自立度」が概ねⅡ以上の者であって、一定の介護が必要な程度の認知症があるもの。
 - その他の精神神経疾患の症状の程度や病態により、予防給付の利用に係る適切な理解が困難であると認められるもの

2) 審査判定の手順に関連した留意点

審査判定にあたっては、全国一律の基準とは異なる独自の補足説明を行ったり、新たな基準を追加することは適切ではない。

平準化の第一歩は、基準に示された手順を正しく理解し、これを遵守することである。

一次判定

一次判定は、認定調査結果及び主治医意見書に基づくため、認定調査員及び主治医の要介護認定に係る正しい理解が大前提となる。

認定調査員の調査の質の確保のために、定期的に研修を実施するほか、日常的には、認定調査結果の不整合、記載もれ等の確認を行う。また、認定調査の結果のばらつきに影響を及ぼすような調査上のクセや誤りがある場合には、個々の認定調査員に是正を求めるとともに、認定調査員全体に周知する必要があるものについては情報提供等を行う。

介護認定審査会事前準備

介護認定審査会の開催の前に、個人を特定する情報を削除した上で、一次判定ソフトによって分析・判定された結果などを示した「介護認定審査会資料」、特記事項の写し、主治医意見書の写しを介護認定審査会委員に送付する。

また、介護認定審査会委員からの質問に備えて、介護認定審査会資料の内容等で不明な点、補足する点がある場合は、事前に準備を行い対応できるようにしておく。

二次判定

介護認定審査会における審査判定は、図3 (p10～11) に示された手順を進めていくべきものであり、特段の理由なく一部の手順を省略したり、元に戻ったりすることは妥当ではない。

介護認定審査会において、専門的見地から判断するのは介護認定審査会委員の役割であり、介護認定審査会事務局は、保健、医療、福祉に関する学識経験者である介護認定審査会委員の判断に対して意見を言うことはできない。

一方、審査判定の手順の遵守については、介護認定審査会事務局が全面的に責任を負うものである。また、介護認定審査会事務局は、介護認定審査会委員が手順の一部を省略した場合や、一度検討した事柄について再度検討しようとした場合等には、適正かつ円滑に介護認定審査会を運営する観点から、定められた審査判定の手順に従ったものとなるよう促す責任がある。

特に、「B. 状態の維持・改善可能性に係る審査判定（「要介護1相当」のみ）」については、介護の手間に係る審査判定に加え、状態の維持・改善可能性に係る審査判定を行うといった複雑な手順となるため、手順に従って審査判定が行われるよう特に留意する。

2 介護認定審査会委員との情報共有

「介護認定審査会（合議体）領域」の平準化すべき要因は、Ⅲで述べたように、

- ・ 個々の委員の審査判定に関する考え方が大きく異なる
- ・ 専門性により審査判定の際に優先する考え方が異なる
- ・ 審査判定の手順を共有できていない
- ・ 独自の判断基準により審査判定を行っている

などが挙げられる。これらの要因が生じた場合やこれらが生じる前に介護認定審査会事務局と介護認定審査会委員との間で、審査判定についての情報を適切なタイミングで共有することが必要である。

1) 委員への資料提供と内容

保険者は、委員に対し、要介護認定にかかる資料の提供は速やかに、かつ適切に行う必要がある。

審査判定の状況について、定期的にデータをまとめて合議体の傾向あるいは全体の傾向を示すとともに、当該委員の所属している合議体の特徴や当該委員の審査判定の傾向等についても情報提供する。

2) 委員への研修内容と方法

保険者は、委員に対する研修計画を立てた上で、研修を行う必要がある。

委員は通常、年2回程度の都道府県及び指定都市が実施する研修を受講する場合が多い。各都道府県単位で研修を実施することにより、全体として共有すべきことを確認することができる。年度当初あるいは任命時に都道府県及び指定都市が実施する介護認定審査会委員研修を受講し、介護認定審査会の役割、審査判定の趣旨や考え、手続き等を確認した後に、実際の審査判定を担当する。また、都道府県が開催する平準化研修においては、事例を用いて模擬審査等を実施している場合が多い。的確な審査判定を行うためには、研修の前にあらかじめ審査を行い、研修時にその結果を持参し、個々に審査判定の結果と、その結果についてのコメントを報告して自由にディスカッションすることが有効と考えられる。

保険者は、上記の研修内容を十分に理解した上で、実際の審査判定の状況をモニターし、「介護認定審査会（合議体）領域」に平準化すべき要因が認められた場合には、委員に対して適宜必要な研修（情報提供を含む。）を行う。研修は、当該研修の対象となる内容等を明確にし、研修プログラムを作成する。

3 要介護認定担当者の情報共有

保険者は、要介護認定を公平公正に行い、円滑に運営する責任がある。そのため、要介護認定にかかわる関係者、すなわち、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員の状況を的確に把握し、三者の整合性を確保しながら要介護認定を進めていかなければならない。

要介護認定担当者は、要介護認定に係る制度の理解、要介護認定のデータの検証、運営の手順・方法の統一のために、担当者間の情報の共有と『平準化のサイクル』を常に意識しながら要介護認定事務を遂行する。すなわち、焦点化された平準化すべき領域とその要因について明確化し、特に、審査判定の過程については、全国一律の基準に基づき、実施することができるように適時適切な情報提供やその他必要な措置を講じる。

なお、認定調査員及び主治医との情報共有についても、介護認定審査会委員と同様に、資料提供や研修等を行う。

V

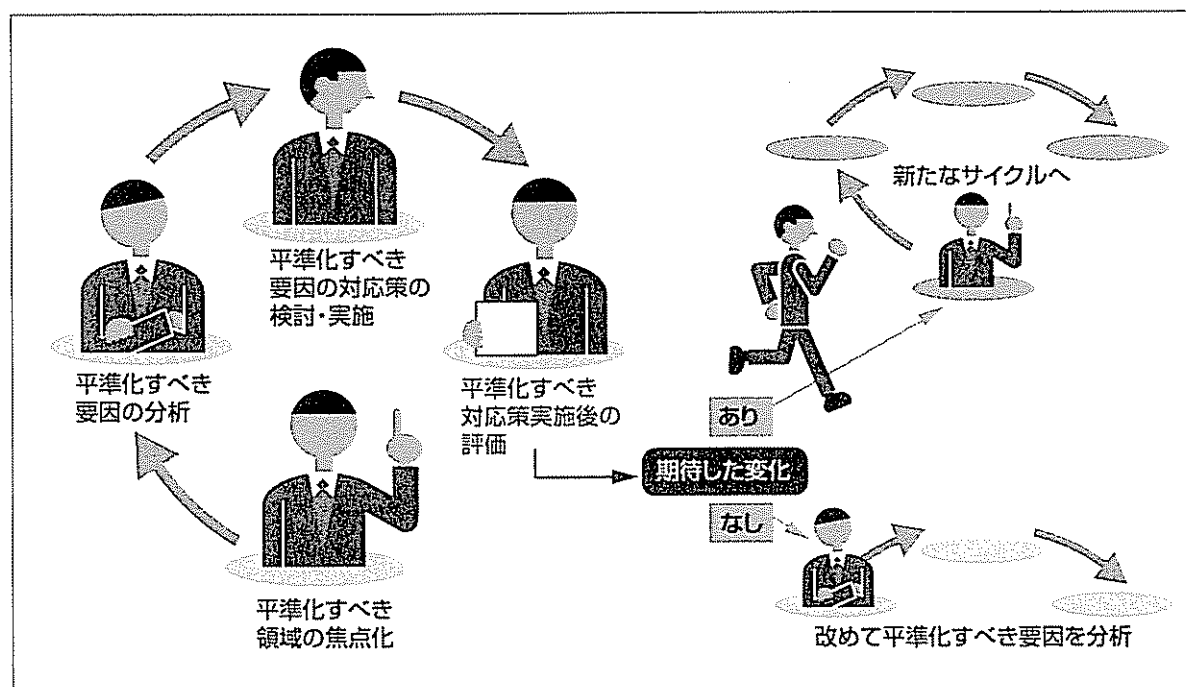
平準化すべき対応策実施後の評価

平準化すべき対応策を実施した後、適切な時期に、その対応策実施の効果について評価する。対応策の内容や評価の指標となるデータの種類によって評価の時期は異なるが、少なくとも年に一度程度は評価を実施すべきである。

また、『平準化のサイクル』の進み方は、評価した結果によって異なると考えられる。

データが期待した方向に変化した（改善した）場合は、それを踏まえて、次に平準化すべき領域の焦点化に向けたデータの検証を行い、新たな平準化のサイクルを実施する。

データが期待した変化を示さなかった（不変あるいは悪化した）場合は、例えば、平準化すべき領域に問題はないが、データが不変あるいは悪化した場合については、平準化すべき要因の分析が適切ではなかったり、あるいは平準化すべき要因の対応策の検討が十分ではないことが考えられるため、平準化すべき要因を再度分析し、その分析結果に基づいて対応策を再検討した後に新たな対応策を実施し、改めて評価を行う。



Ⅱに示した例から評価を考えてみる。

【一次判定結果に偏りが見られた例】の場合（p5）

地域ごとの一次判定結果の割合を検証した結果、それぞれの領域において高齢者像に大きな差がないと思われるにも関わらず、一部の地域で他の地域と一次判定の要介護度分布が極端に異なることがわかり、平準化すべき領域が「認定調査領域」に焦点化された。その要因として、認定調査員の認定調査項目の判断基準の理解が不十分であることが挙げられた。

認定調査員に対する研修という対応策が講じられた場合、この対応策の効果は、当該地域における一次判定の要介護度分布が他の地域に比べてどのように変化したのかということにより評価することができる。一次判定の要介護度分布が、他の地域と大きく異ならなくなった場合は、認定調査員に対する研修は効果があったと考えることができる。一次判定の要介護度分布が、当初検証した時点と変化が見られない（要介護度分布が極端に異なる）場合は、対応策について、対象とした認定調査員や研修プログラム等が妥当であったかを評価した上で、効果の評価を行い、必要な新たな措置を講じるために『平準化のサイクル』を実施する。

【一次判定変更割合に偏りが見られた例②】の場合（p6）

地域ごとの一次判定変更割合を検証した結果、それぞれの領域において高齢者像に大きな差がないと思われるにも関わらず、ある市において、他市町村に比べて極端に一次判定の変更割合が高いことが明らかとなった。平準化すべき領域が「介護認定審査会(合議体)領域」と「保険者領域」に焦点化され、分析の結果、当該市では一次判定の変更に、全国一律の基準にない独自の判断基準を使用していることが要因であると考えられた。

対応策として、独自の判断基準を使用しないこととした。その評価は、当該市の一次判定変更割合が他市町村と同程度に低下するかどうかによって判断される。一次判定変更割合が同程度に低下した場合は、対応策は妥当であったと評価することができる。

VI 平準化に向けた取組例

全国では平準化に向けてさまざまな取組みが行われている。いくつかの例を紹介する。

<介護認定審査会運営体制>

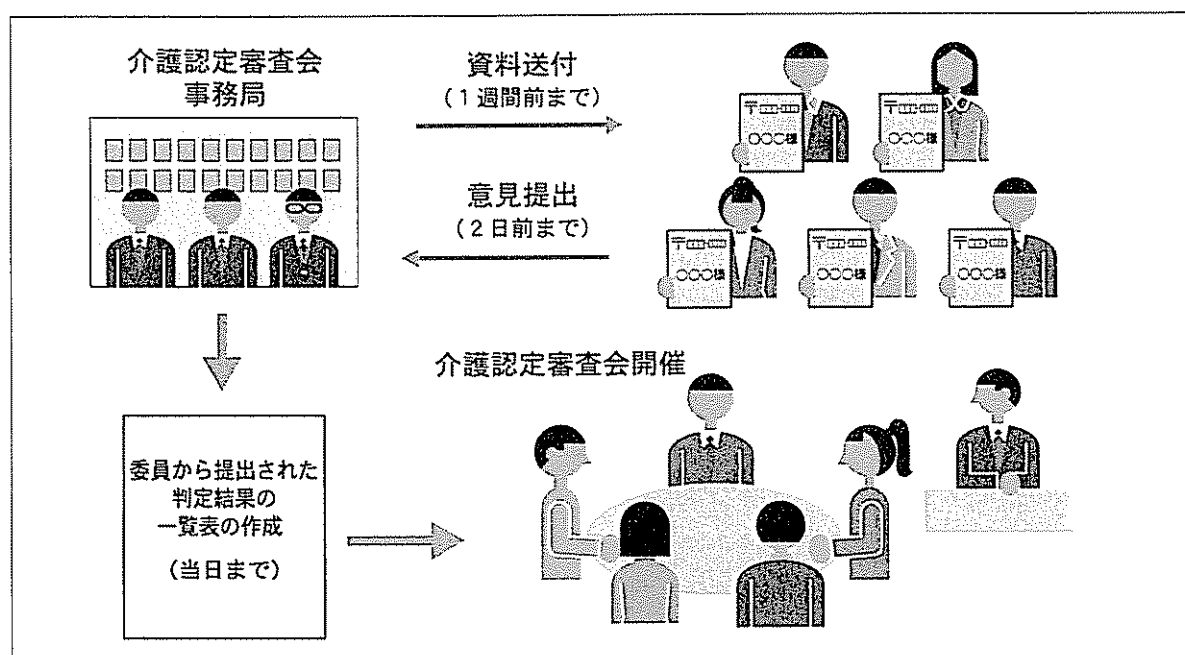
💡 平準化委員会の開催

A市では、月1回平準化委員会を開催し、各合議体から1名代表が出席し、審査判定に悩んだ事例等について検討を行い、検討した内容を所属する合議体の他の委員に報告を行う。

すべての介護認定審査会委員が出席する合同の委員会は、年2回開催しており、全委員がおさえておくべき事項を確認する機会としている。

💡 審査判定結果の事前登録

B市では、審査判定の資料については、介護認定審査会1週間前までに委員に送付し、委員全員が、審査対象者の判定結果について2日前までに介護認定審査会事務局に意見を提出する。その際、特に審査判定に議論が必要な事例とその理由もあらかじめ事務局に知らせておく。その結果を事務局において集約し、一覧表にまとめて介護認定審査会当日に配布し、審査判定を行っている。全委員の意見が一致する審査対象者以外の審議時間を確保し、効果的・効率的な運営ができるように工夫している。このことにより、事務局は各委員の審査判定の観点等を把握している。

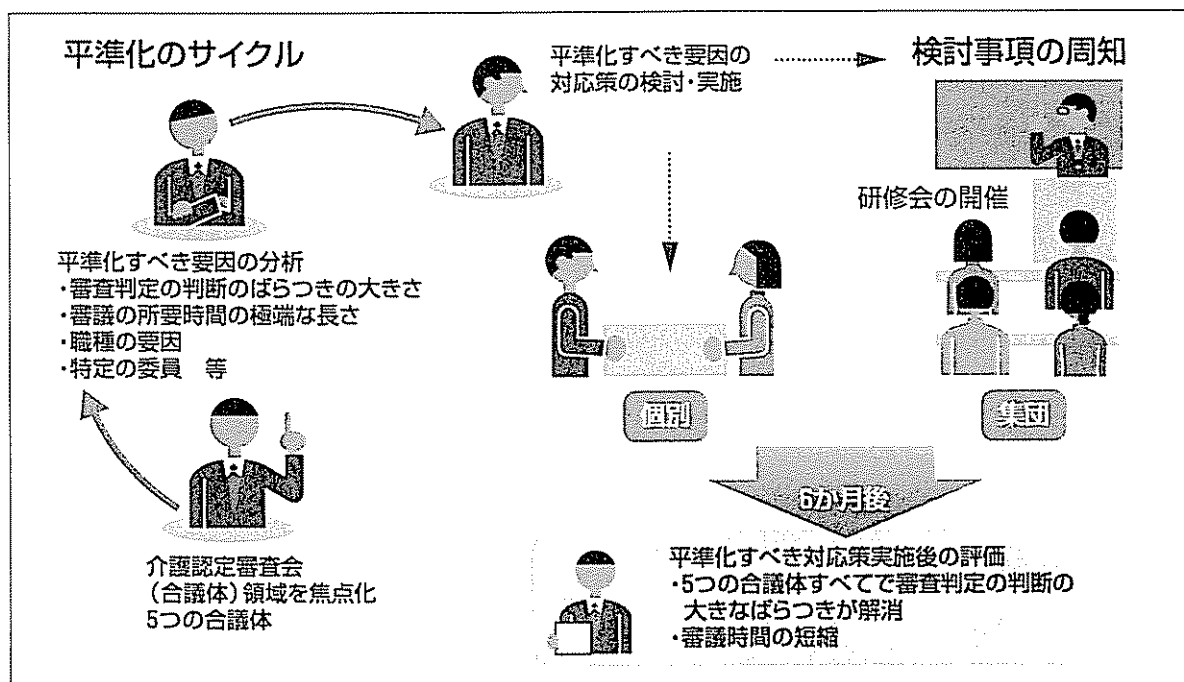


🕒 合議体内の平準化

C市では、15合議体があるが、ほとんどの合議体は、保健1名、医療2名、福祉1名で構成される。任命後1か月経過したときに、15合議体での審査判定の状況について検討を行ったところ、5つの合議体での審査判定の判断のばらつきが非常に大きく、審議の所要時間が極端に長いことが検討事項として挙げられた。その判断のばらつきの要因について検討を行ったところ、職種による判断の違いが影響を及ぼしている合議体と特定の委員の判断が影響を及ぼしている合議体に大別された。

前者については、合議体委員全員に対して職種による判断の違いが審査判定の判断のばらつきに影響を及ぼす可能性があることを審査判定結果を提示するとともに、審査判定の判断基準とズレている部分について研修を行った。後者については、個別に当該委員に説明を行い、審査判定の判断基準とズレている部分について研修を行った。

その結果、6か月の間には5つの合議体すべてについて、審査判定の判断の大きなばらつきが見られなくなり、審議時間も短縮された。



(本イラストは、C市の取組を「平準化のサイクル」にあわせて整理。)

<情報提供>

🔦 審査判定データのフィードバック

D市では、3か月ごとに合議体間の審査判定のデータ（一次判定変更割合、「要支援2」と「要介護1」の認定数・割合等）をまとめて、各合議体長に報告後、全介護認定審査会委員に結果を報告している。その後の対応は、各合議体長に一任されているが、ほとんどの合議体が、情報提供された次の介護認定審査会（合議体）の際に提示されたデータについて意見交換を行っている。

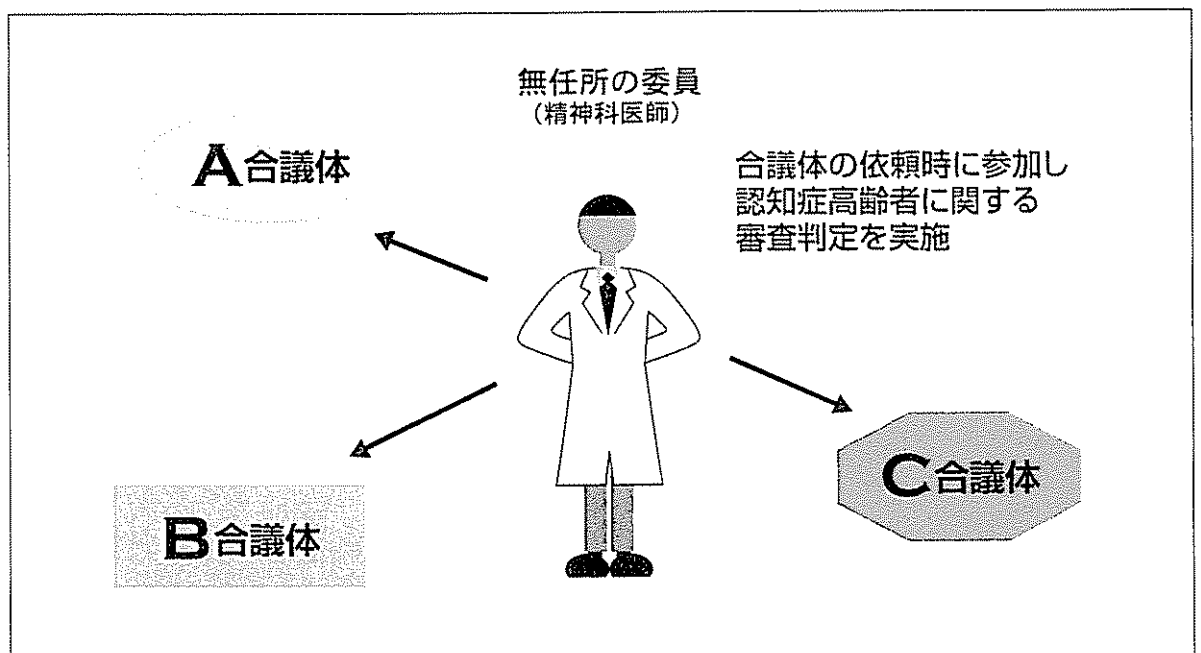
<審査判定>

🔦 全国一律の基準の再確認

E市では、介護認定審査会を円滑に進めるために合議体間で検討を行い、「審査判定の際には、〇〇についても勘案すべき」であるという独自の審査判定基準を作成した。しかし、他の市町村における審査判定の状況や審査判定に関するデータの検証を行った結果、審査判定のばらつきが大きいことがわかり、その原因が独自のやり方であると考えられた。そのため、要介護認定審査会委員を対象に研修会を開催し、全国一律の基準を再確認し、模擬審査会により審査判定の検討を行った。

🔦 専門の委員による審査判定

F市では、無任所の委員として精神科医師を任命し、認知症高齢者に関する審査判定（認知症高齢者の日常生活自立度の確定等）について合議体から依頼があった事例については、専門的に審査判定を実施している。



<認定調査>

🕒 初任の認定調査員の育成

G市では、初任の認定調査員については、当初1か月はマンツーマンで実地での調査を行い、その後3か月までは、認定調査の結果について詳細なチェックを行う。

研修は、定期的には年2回程度行い、その他必要時に適時実施している。

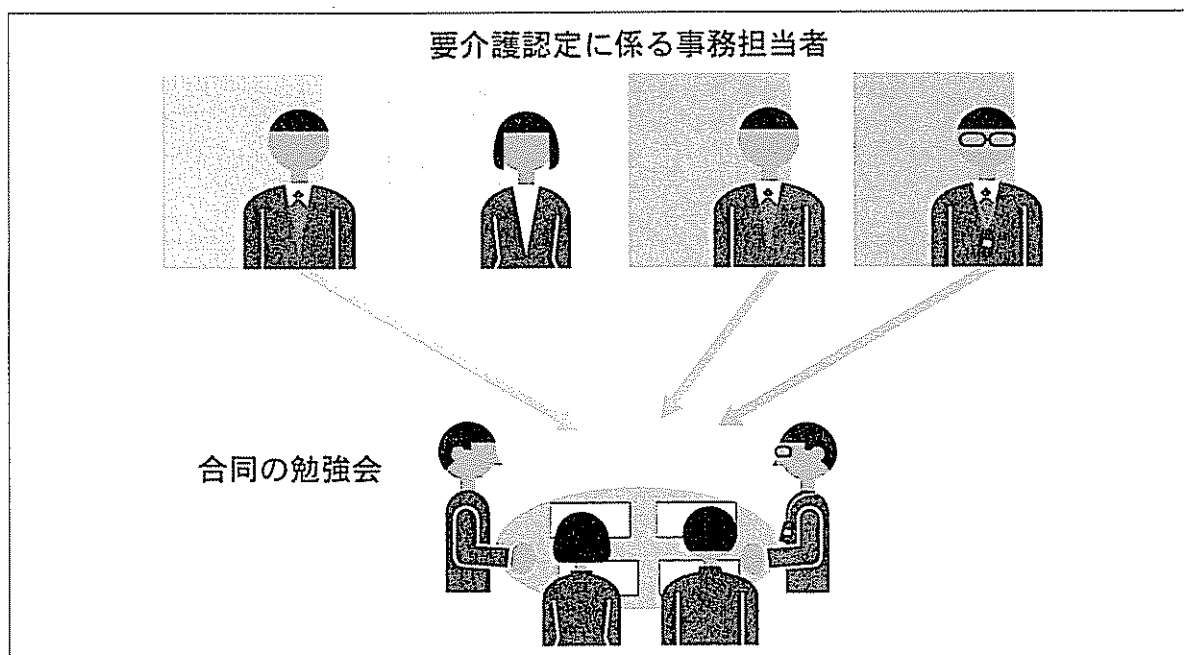
🕒 委託先事業者への情報提供と事業者評価

H市では、認定調査の委託先の決定にあたっては、認定調査の趣旨等を説明した後に、委託事業者を決定する。その事業者が実施した認定調査結果については、認定調査票のチェック並びに一次判定結果の評価を行い、委託事業者にフィードバックを行う。評価の結果によっては、委託先の変更を行う場合もある。

<保険者運営体制>

🕒 要介護認定事務の全体像を周知

要介護認定事務の担当者は、それぞれに役割分担を行い、要介護認定事務を行うこととなるが、適正な要介護認定事務を遂行するためには個々の担当者が要介護認定事務の全体像について正しく理解しておく必要がある。そこで、I市では、主担当以外の担当者もお互いの担当している事務について、基本的な制度の理解と運営の手順及び課題等を理解しておくための勉強会や短時間のミーティングを開催し、要介護認定事務担当者全員が受講することとしている。



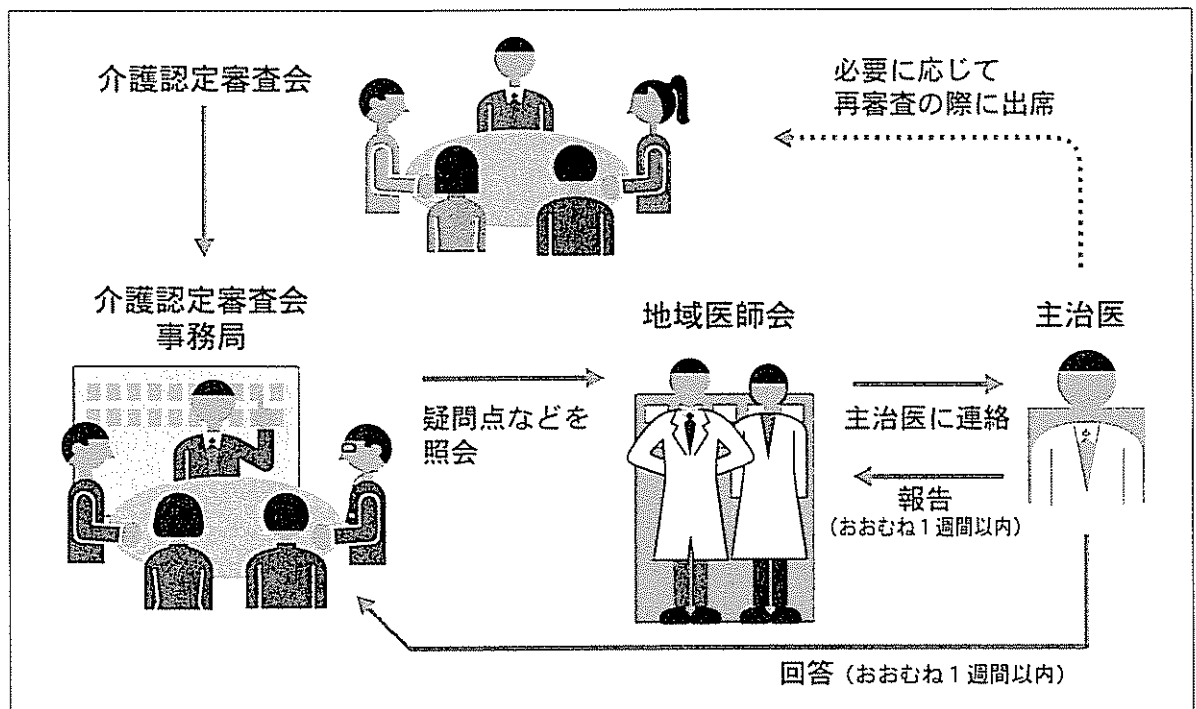
<主治医意見書>

🔦 地域医師会と定期的な連絡会実施

J市では、地域の医師会との連絡会を定期的に開催し、その都度、主治医意見書の記載に係る協力を要請している。また、主治医意見書の記載の実例を示し、特に留意してもらうべき点について、勉強会を実施している。

🔦 不明な点等について地域医師会へ照会

K市では、介護認定審査会の審査判定において、主治医意見書の記載について根拠が不明であったり、読むことができなかったりした場合には、介護認定審査会事務局を通じて、介護認定審査会からの依頼事項として地域の医師会に連絡している。主治医には地域の医師会から連絡を行い、主治医は依頼事項について直接、おおむね1週間以内に介護認定審査会事務局に回答するとともに、地域の医師会に報告を行っている。また、主治医には、必要に応じて再審査の際に介護認定審査会への出席を求めている。



おわりに

本マニュアルの作成にあたっては、いくつかの市や広域連合の要介護認定担当者及び介護認定審査会委員の方々にヒアリング等のご協力を頂いた。

たくさんの工夫や苦勞をしながら、要介護認定を公平公正に実施しようとしていることを教えて頂いた。しかしながら、このマニュアルに、教えて頂いたこと全てを反映することはできず、その点についてはご了承頂きたいと思う。

要介護認定の平準化は、保険者（市町村）の責任であり、平準化を目指して何をしていくのかを明らかにしていくことが重要である。そのために、本マニュアルが少しでも役に立つことができれば幸いである。

<介護認定審査会平準化マニュアル作成委員会>

- 石田 光広（稲城市福祉部高齢福祉課長）
- 遠藤 英俊（国立長寿医療センター病院包括診療部長）
- 大西 丈二（国立大学法人名古屋大学医学部老年情報学寄附講座助教授）
- 開原 成允（国際医療福祉大学大学院長）*
- 河原 智江（公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科準教授）
- 筒井 孝子（国立保健医療科学院福祉サービス部福祉マネジメント室長）
- 野中 博（医療法人社団博腎会野中医院院長）
- 西村 秋生（国立保健医療科学院研修企画部国際協力室長）
- 長谷川佳和（日本介護支援専門員協会総務委員会委員長）
- 松田 晋哉（産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授）

（*は委員長）

<介護認定審査会平準化マニュアル作成委員会作業部会>

- 石田 光広（稲城市福祉部高齢福祉課長）
- 大西 丈二（国立大学法人名古屋大学医学部老年情報学寄附講座助教授）
- 河原 智江（公立大学法人横浜市立大学医学部看護学科準教授）
- 西村 秋生（国立保健医療科学院研修企画部国際協力室長）

介護認定審査会運営要綱

1 目的

本運営要綱は、介護保険法に定める介護認定審査会（以下「認定審査会」という。）の適切な運営に資することを目的とする。

2 認定審査会の委員の構成

1) 委員の構成

委員は、保健・医療・福祉の各分野に関する学識経験の均衡に配慮した構成とする。その際、以下の点について留意する。

(1) 学識経験の判断について

委員の学識経験の分野等については、市町村長が個々の委員について判断する。

(2) 保険者との関係について

認定審査会における審査判定の公平性を確保するために、原則として保険者である市町村の職員以外の者を委員として委嘱することとするが、委員確保が困難な場合は、保健・医療・福祉の専門職であって認定調査等の介護保険事務に直接従事していない市町村の職員を委員に委嘱することは差し支えない。

(3) 認定調査員との兼務について

委員は、当該保険者の認定調査員として認定調査に原則として従事することはできない。ただし、他に適当な者がいない等の理由でやむを得ず委員が認定調査に従事せざるを得ない場合はこの限りでない。その場合であっても、委員が認定調査を行った審査対象者の審査判定については、当該委員が所属する合議体では行わない。

2) 合議体の設置

合議体についても、保健・医療・福祉の各分野に関する学識経験の均衡に配慮した構成とする。

合議体の委員の定数については、以下の場合などにおいて、5人より少ない定数によ

っても認定審査会の審査判定の質が維持されるものと市町村が判断した場合、5人より少ない人数を定めることができる。ただし、この場合であっても、少なくとも3人を下回って定めることはできない。

- ・ 要介護認定及び要支援認定の更新に係る申請を対象とする場合
- ・ 委員の確保が著しく困難な場合

特定の分野の委員の確保が困難な場合にあつては、当該分野の委員を他の分野より多く合議体に所属させることとした上で、会議の開催にあたって定足数を満たすよう必要な人数が交代に出席する方式でも差し支えない。

認定審査会に設置する合議体は、一定期間中は固定した構成とすることとするが、いずれの合議体にも所属しない無任所の委員をおいた上で、概ね3月以上の間隔において合議体に所属する委員を変更することは可能である。なお委員は、所属しない合議体における審査判定に加わることはできない。

なお、委員確保が特に困難な場合を除き、複数の合議体に同一の委員が所属することは適切ではない。

3 認定審査会の会長職務の代行者の指名

認定審査会の会長は、会長に事故あるときにその職務を代行する委員をあらかじめ指名する。

4 合議体の長及びその職務の代行者の指名

市町村が別段の定めをおく場合を除いて、合議体の長は合議体を招集し、その会務を総理する。

合議体の長が所属する合議体の会議に出席できないときは、当該合議体に所属する委員であつて合議体の長があらかじめ指名するものがその職務を代理する。

5 認定審査会の議決

認定審査会（合議体を置く場合は合議体を含む。以下同じ。）は、委員のうち保健・医療・福祉のいずれかの分野の学識経験を有する委員を欠くときは会議を開催しないことが望ましい。

審査判定にあつては、できるだけ委員間の意見の調整を行い、合意を得るよう努める。その上で、認定審査会の議事は、会長（合議体にあつては合議体の長をいう。以下同じ。）を含む出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

6 審査及び判定

認定審査会は、審査対象者について、認定調査票のうち「基本調査」及び「特記事項」並びに「主治医意見書」に記載された主治医の意見に基づき、「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）」による要支援認定基準及び要介護認定基準（以下「認定基準」という。）に照らして、

- ・ 要介護状態又は要支援状態に該当すること
- ・ 介護の必要の程度等に応じて認定基準で定める区分（以下「要介護状態等区分」という。）

について、審査及び判定を行う。

要介護状態等区分の決定に当たっては要介護認定等基準時間等に基づき、介護に係る時間の審査（以下「介護の時間に係る審査判定」という。）を行い、介護の時間に係る審査判定において、要介護認定等基準時間が三十二分以上五十分未満である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）又はこれに相当すると認められる状態（以下「要介護1相当」という。）に該当すると判定された審査対象者については、認知症の程度や心身の状況の安定性等に基づき、心身の状態の維持又は改善可能性の審査（以下「状態の維持・改善可能性に係る審査判定」という。）を行い、要介護1又は要支援2のいずれの要介護状態等区分に該当するかの判定を行う。

さらに、特に必要がある場合については、

- ・ 被保険者の要介護状態の軽減または悪化の防止のために必要な療養に関する事項
 - ・ 居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスの有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項
- について意見を付する。（7-3）参照）

なお、40歳以上65歳未満の審査対象者にあつては、「主治医意見書」により介護保険法施行令（平成10年政令第412号）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する。

7 認定審査会開催の手順

1) 事前の準備

委員は、別途通知する実施要綱に基づき都道府県又は指定都市が実施する認定審査会委員に対する研修（認定審査会委員研修）を受講し、審査及び判定の趣旨、考え方、手続き等を確認する。

市町村は、認定審査会開催に先立ち、当該開催日の認定審査会において審査及び判定を行う審査対象者をあらかじめ決めた上で、該当する審査対象者について以下の資料を

作成する。

- ・ 基本調査の調査結果及び主治医意見書を用いて、市町村に設置されたコンピュータに導入するために国が別途配布する一次判定用ソフトウェア（以下「一次判定ソフト」という。）によって分析・判定（以下「一次判定」という。）された結果等を表出したもの（以下「認定審査会資料」という。）（一次判定ソフトによる分析・判定の内容については、別紙1及び別紙2を参照）
- ・ 特記事項の写し
- ・ 主治医意見書の写し

これらの資料については、氏名、住所など個人を特定する情報について削除した上で、あらかじめ認定審査会委員に配布することが望ましい。

2) 審査及び判定の手順（別紙3による）

基本調査の結果を、特記事項及び主治医意見書の内容と比較検討し、基本調査の結果との明らかな矛盾がないか確認する。

これらの内容に不整合があった場合には再調査を実施するか、必要に応じて主治医及び認定調査員に照会した上で基本調査の結果の一部修正が必要と認められる場合には、調査結果の一部修正を行う。なお、調査結果の一部修正を行う場合には、別紙4の「要介護状態等区分の変更等の際に勘案しない事項について」のⅠによるものとする。

なお、再調査後の審査判定は、原則として前回と同一の認定審査会又はその合議体において審査判定を行うこととする。

また、第二号被保険者の審査判定にあたっては、主治医意見書の記載内容に基づき、要介護状態又は要支援状態の原因である生活機能低下が特定疾病によって生じていることを別途老人保健課長名で通知する「特定疾病にかかる診断基準」に照らして確認する。

なお、主治医意見書を記載した医師が当該診断基準を直接用いていない場合は、主治医意見書記載事項を診断基準に当てはめた上で、特定疾病に該当しているかどうかにつき確認する。

次に、一次判定の結果（基本調査の結果の一部を修正した場合には一次判定ソフトを用いて再度一次判定を行うなどにより得られた一次判定の結果）を原案として、特記事項及び主治医意見書の内容を加味した上で、介護の手間に係る審査判定を行う。

認定審査会での個別の審査判定において、特記事項及び主治医意見書の内容から、通常の例に比べてより長い（短い）時間を介護に要すると判断される場合には、一次判定の結果を変更する。

なお、一次判定の結果を変更する場合には、「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示第91号）に定める要介護認定等基準時間の行為の区分毎の時間、

別紙5の「日常生活自立度の組合せによる要介護度別分布」、別紙6の「要介護度変更の指標」、及び別紙7の「状態像の例」（要介護度別・中間評価項目群別の調査所見及び要介護度別・中間評価項目の平均得点を含む）を参照して一次判定変更の妥当性を検証する。

介護の手間に係る審査判定において一次判定の結果を変更する場合には、別紙4の「要介護状態区分の変更等の際に勘案しない事項について」のⅡによるものとする。

介護の手間に係る審査判定において要介護1相当と判定した場合には、認定審査会資料に示された「認知機能・廃用の程度の評価結果」を原案として、特記事項及び主治医意見書の内容を加味した上で、別紙8の「予防給付の適切な利用が見込まれない状態像について」を参照して、状態の維持・改善可能性に係る審査判定を行い、要介護1又は要支援2のいずれの要介護状態等区分に該当するかについて、判定を行う。

状態の維持・改善可能性に係る審査判定に当たっては、別紙4の「要介護状態等区分の変更等の際に勘案しない事項について」のⅢによるものとする。

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において要介護1と判定した場合には、別紙8の「予防給付の適切な利用が見込まれない状態像について」に示された、いずれの状態像に該当するか確定する。

3) 認定審査会が付する意見

認定審査会が必要に応じて付する意見について特に留意すべき点は以下の通りである。

(1) 認定の有効期間を定める場合の留意事項

認定審査会が認定の有効期間について意見を述べる場合は、「現在の状況がどの程度継続するか」との観点から以下の考え方を基本に認定の有効期間についての検討を行う。

[認定の有効期間を原則より短く定める場合]

- ・ 状態の維持・改善可能性に係る審査判定において要介護1と判定した者であって、別紙8に示した「予防給付の適切な利用が見込まれない状態像」のうち、「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」に該当するとされた者等、身体上または精神上の生活機能低下の程度が短期間に変動しやすい状態にあると考えられる場合
- ・ 施設から在宅、在宅から施設に変わる等、置かれている環境が大きく変化する場合等、審査判定時の状況が変化しうる可能性があると考えられる場合
- ・ その他、認定審査会が特に必要と認める場合

[認定の有効期間を原則より長く定める場合]

- ・ 身体上または精神上の障害の程度が安定していると考えられる場合
- ・ 同一の施設に長期間入所しており、かつ長期間にわたり要介護状態等区分に変化がない場合等、審査判定時の状況が、長期間にわたって変化しないと考えられる場合（重度の要介護状態にある場合を基本とするが、個々の事例ごとに原則より長期間要介護状態が継続すると見込まれる場合を判断する）
- ・ その他、認定審査会が特に必要と認める場合

(2) サービス種類の指定を行う場合の留意事項

市町村は、被保険者の要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化を防止するため特に療養上必要があるとして認定審査会の意見が付された場合には、それに基づき、サービス種類の指定を行うことができることとしているが、サービス種類を指定することにより、指定されたサービス以外のサービスは利用できないことから、申請者の状況について具体的に検討の上、種類を指定する必要がある。

なお、種類の指定にあたっては、「通所リハビリテーションを含む居宅サービス」等、複数のサービスを組み合わせての指定を行うことも可能である点に留意する。

4) 審査及び判定に当たっての留意事項

(1) 概況調査等の取り扱いについて

概況調査及び過去に用いた審査判定資料については、認定審査会が当該審査対象者の状態を把握するために参照することはさしつかえないが、審査判定の際の直接的な資料としては用いない。

なお、概況調査の結果等を参照した場合であっても、7-2)の規定に基づいて、一次判定により示された要介護状態等区分の結果及び認知機能・廃用の程度の評価結果を変更することとした場合には、別紙4の「要介護状態等区分の変更等の際に勘案しない事項について」によるものとする。

(2) 認知機能・廃用の程度の評価結果の取扱いについて

認定審査会資料のうち別紙2の「認知機能・廃用の程度の評価結果」は、介護の手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する状態の維持・改善可能性に係る審査判定においてのみ用い、介護の手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」を用いることはできない。

(3) 委員が審査判定に加われない場合について

市町村は、審査判定を行う合議体に審査対象者が入院若しくは入所し、又は介護サービスを受けている施設等に所属する委員が含まれないように、審査判定を行う合議体の調整に努める。

審査対象者が入所等をしている施設等に所属する者が、当該合議体に委員として出席している場合には、当該審査対象者の審査及び判定に限って、当該委員は判定に加わることができない。ただし、当該審査対象者の状況等について意見等を述べることは差し支えない。

(4) 認定審査会への委員及び事務局員以外の参加について

審査判定にあたって、必要に応じて、審査対象者及びその家族、主治医、認定調査員及びその他の専門家の意見を聞くことができる。

(5) 認定審査会の公開について

認定審査会は、第三者に対して原則非公開とする。

(6) 記録の保存について

審査判定に用いた記録の保存方法等については、必要に応じて各市町村ごとにその取扱いを定める。

(7) 国への報告について

別途設置する認定支援ネットワークシステムを用いて、審査判定があった日の翌月の10日までに別途定める事項を国に報告する。

一次判定結果について

- 原則として、「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成12年厚生省告示第91号)により算定された時間について、「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」(平成11年厚生省令58号)に基づく要支援状態区分又は要介護状態区分(以下「要介護状態等区分」という。)を一次判定結果とする。
- ただし、要支援2及び要介護1に相当する要介護認定等基準時間に該当する場合は、共に一次判定結果を「要介護1相当」として取り扱う。
- また、要件1及び要件2を満たす場合は、1段階重度の要介護状態等区分を、さらに要件3を満たす場合は、2段階重度の要介護状態等区分を一次判定結果とする。この場合においても、「要介護1相当」を一つの要介護状態等区分として取り扱うものとする。

要件1：

「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅢ、Ⅳ又はMかつ、「障害高齢者の日常生活自立度」が自立、J又はAであり、要介護認定等基準時間が70分未満の者

要件2：

一次判定結果ごとに、表1～表3及び図を用いて、定数項を含めた各調査項目等のスコアを加算し、0.5超えるとき

要件3：

一次判定結果ごとに、表4の左欄に掲げる項目が右欄に示す数に該当するとき

運動能力の低下していない認知症高齢者の指標

表1 スコア表（自立（非該当）・要支援）（要介護認定等基準時間で32分未満）

定数項	-0.024									
立ち上がり	できる	0.000	つかまれば可	0.176	できない	0.176				
洗身	自立	0.000	一部介助	0.217	全介助	0.313	行っていない	0.376		
ズボン等の着脱	自立	0.000	見守り等	0.293	一部介助	0.293	全介助	0.293		
聴力	普通	0.000	やっと聞える	0.332	大声が聞える	0.332	ほとんど聞えず	0.376	判断不能	0.376
毎日の日課を理解	できる	0.000	できない	0.170						
場所の理解	できる	0.000	できない	0.172						
幻視幻聴	ない	0.000	ときどきある	0.254	ある	0.254				
理解および記憶	0レベル	0.000	1レベル	0.132	2レベル	0.132	3レベル	0.132		
(主治医意見書)	4レベル	0.132	5レベル	0.132	6レベル	0.132	(別図 参照)			

表2 スコア表（要介護1相当）（要介護認定等基準時間で32分以上50分未満）

定数項	0.437							
寝返り	できる	0.000	つかまれば可	0.104	できない	0.400		
片足での立位	できる	0.000	支えが必要	0.101	できない	0.249		
洗身	自立	0.000	一部介助	0.215	全介助	0.285	行っていない	0.624
食事摂取	自立	0.000	見守り等	0.112	一部介助	0.315	全介助	0.315
上衣の着脱	自立	0.000	見守り等	0.181	一部介助	0.249	全介助	0.478
金銭の管理	自立	0.000	一部介助	0.064	全介助	0.201		
意思の伝達	できる	0.000	ときどきできる	0.098	ほとんど不可	0.098	できない	0.098
毎日の日課を理解	できる	0.000	できない	0.117				
理解および記憶	0レベル	0.000	1レベル	0.001	2レベル	0.001	3レベル	0.067
(主治医意見書)	4レベル	0.067	5レベル	0.125	6レベル	0.125	(別図 参照)	
問題行動(中間評価得点)	-0.008		(中間評価得点を乗じる)					

表3 スコア表（要介護2）（要介護認定等基準時間で50分以上70分未満）

定数項	0.490							
移乗	自立	0.000	見守り等	0.254	一部介助	0.290	全介助	0.290
片足での立位	できる	0.000	支えが必要	0.021	できない	0.208		
洗身	自立	0.000	一部介助	0.160	全介助	0.256	行っていない	0.608
食事摂取	自立	0.000	見守り等	0.078	一部介助	0.287	全介助	0.606
排尿	自立	0.000	見守り等	0.047	一部介助	0.145	全介助	0.252
整髪	自立	0.000	一部介助	0.148	全介助	0.216		
上衣の着脱	自立	0.000	見守り等	0.145	一部介助	0.211	全介助	0.327
生年月日をいう	できる	0.000	できない	0.106				
問題行動(中間評価得点)		-0.010 (中間評価得点を乗じる)						

※ 表1～表3を用いて、定数項を含めた各調査項目等のスコアを加算し、0.5を超える場合は、指標を1つ表示する。

図 理解および記憶（主治医意見書）の算出方法

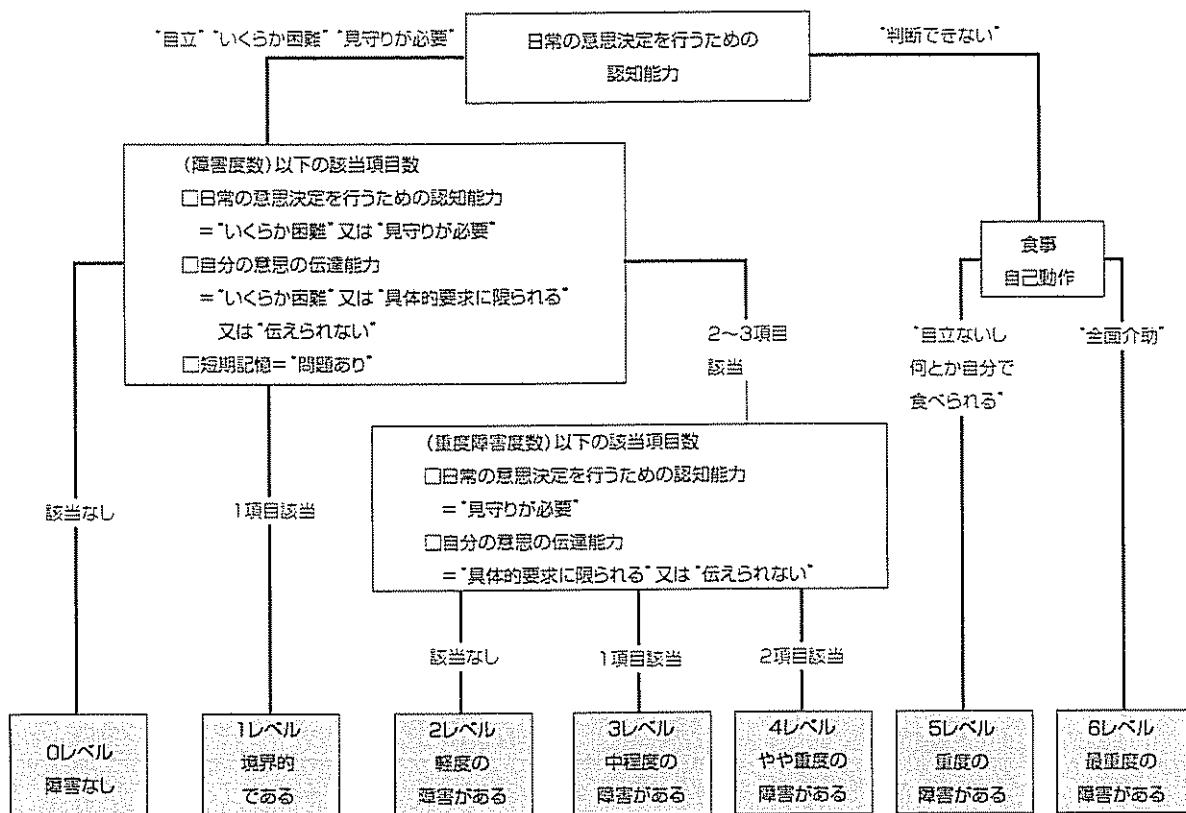


表 4 適用基準

適用基準	
暴言暴行	自立（非該当）（要介護認定等基準時間が25分未満である状態）
大声をだす	 1項目以上に該当
介護に抵抗	要支援1（要介護認定等基準時間が25分以上32分未満である状態）
常時の徘徊	 2項目以上に該当
外出して戻れない	要介護1相当（要介護認定等基準時間が32分以上50分未満である状態）
1人で外に出たがる	 4項目以上に該当
火の不始末	要介護2（要介護認定等基準時間が50分以上70分未満である状態）
不潔行為	 6項目以上に該当
異食行動	

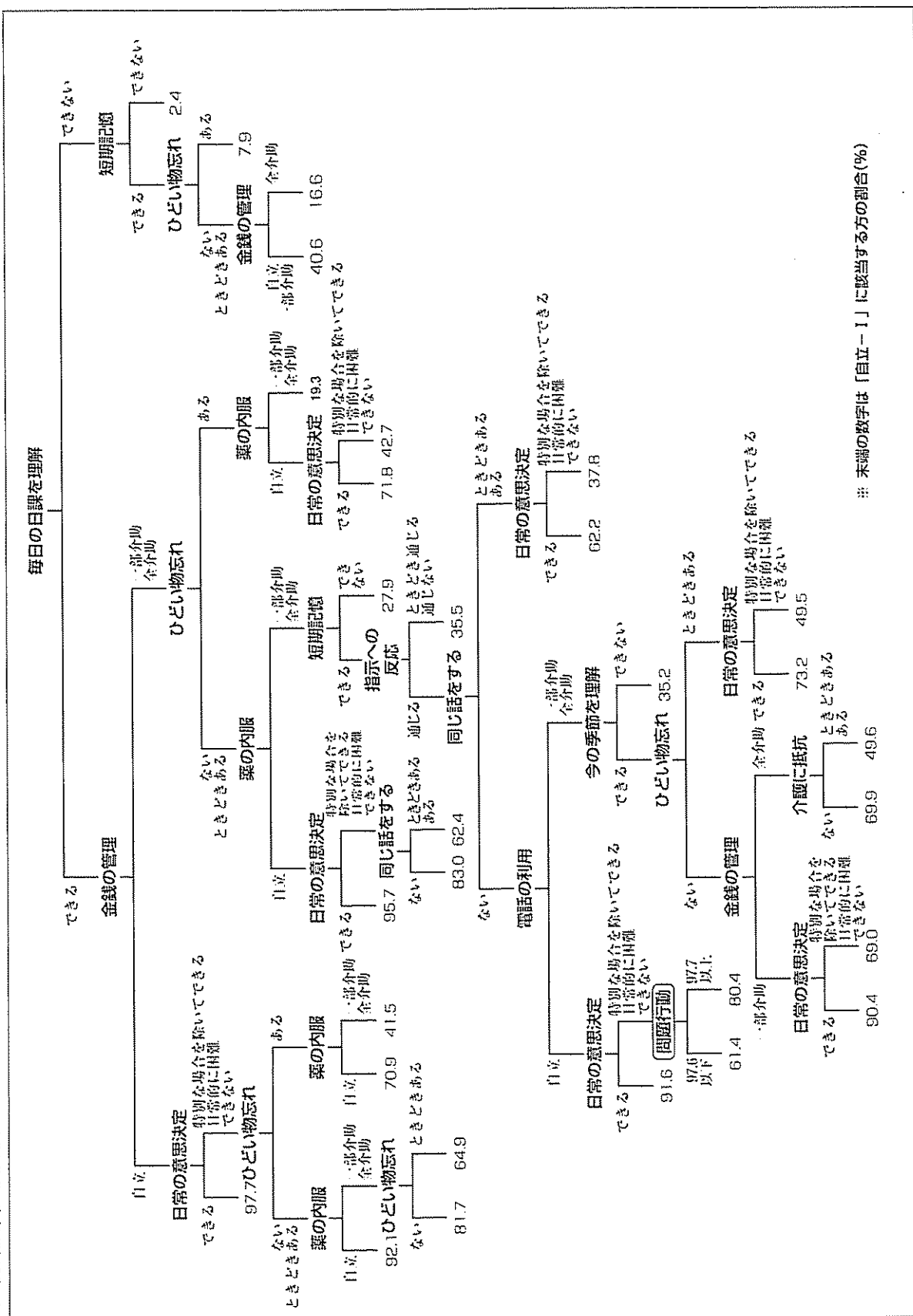
※表1～表3において、定数項に各調査項目によるスコアを加算し、0.5を超えかつ本基準を満たす場合は、指標を2つ表示する。

「認知機能・廃用の程度の評価結果」における 一次判定ソフトにより推定される給付区分について

一次判定ソフトによる認知症高齢者の日常生活自立度等を用いた、認定審査会資料への給付区分の具体的な表示方法は以下のとおりである。

- ① 「認知症高齢者の日常生活自立度」において、基本調査結果、主治医意見書の結果がともに「Ⅱ以上Mまで」の場合には「介護給付相当」と認定審査会資料に表示する。
- ② 「認知症高齢者の日常生活自立度」において、基本調査結果と主治医意見書の結果が一致しない場合、別表による方法（以下「認知症自立度評価ロジック」という。）により算定される「自立又はⅠ」の蓋然性がD「25%未満」またはC「25%以上50%未満」の場合には「Ⅱ以上Mまで」の蓋然性が高いとして「介護給付相当」と認定審査会資料に表示する。
- ③ 「認知症高齢者の日常生活自立度」において、基本調査結果、主治医意見書の結果がともに「自立又はⅠ」の場合、又はその結果が一致しない場合で、認知症自立度評価ロジックにより算定される「自立又はⅠ」の蓋然性がA「75%以上」又はB「50%以上75%未満」の場合には、認定調査のうち廃用の程度に関する項目の結果の組み合わせから、別紙2-3により、給付区分を認定審査会資料に表示する。

図 認知症自立度評価ロジック



認定ソフトによる基本調査結果に基づく廃用の程度の提示について

- 「認知症高齢者の日常生活自立度」の評価において、基本調査結果、主治医意見書の結果がともに「自立又はⅠ」の場合、又はその結果が一致しない場合で、認知症自立度評価ロジックにより算定される「自立又はⅠ」の蓋然性がA「75%以上」又はB「50%以上75%未満」の場合には、基本調査項目のうち廃用の程度に関する認定調査結果を用いて、以下のとおりの給付区分の提示を行う。

(基本調査結果と提示される給付区分の組み合わせ)

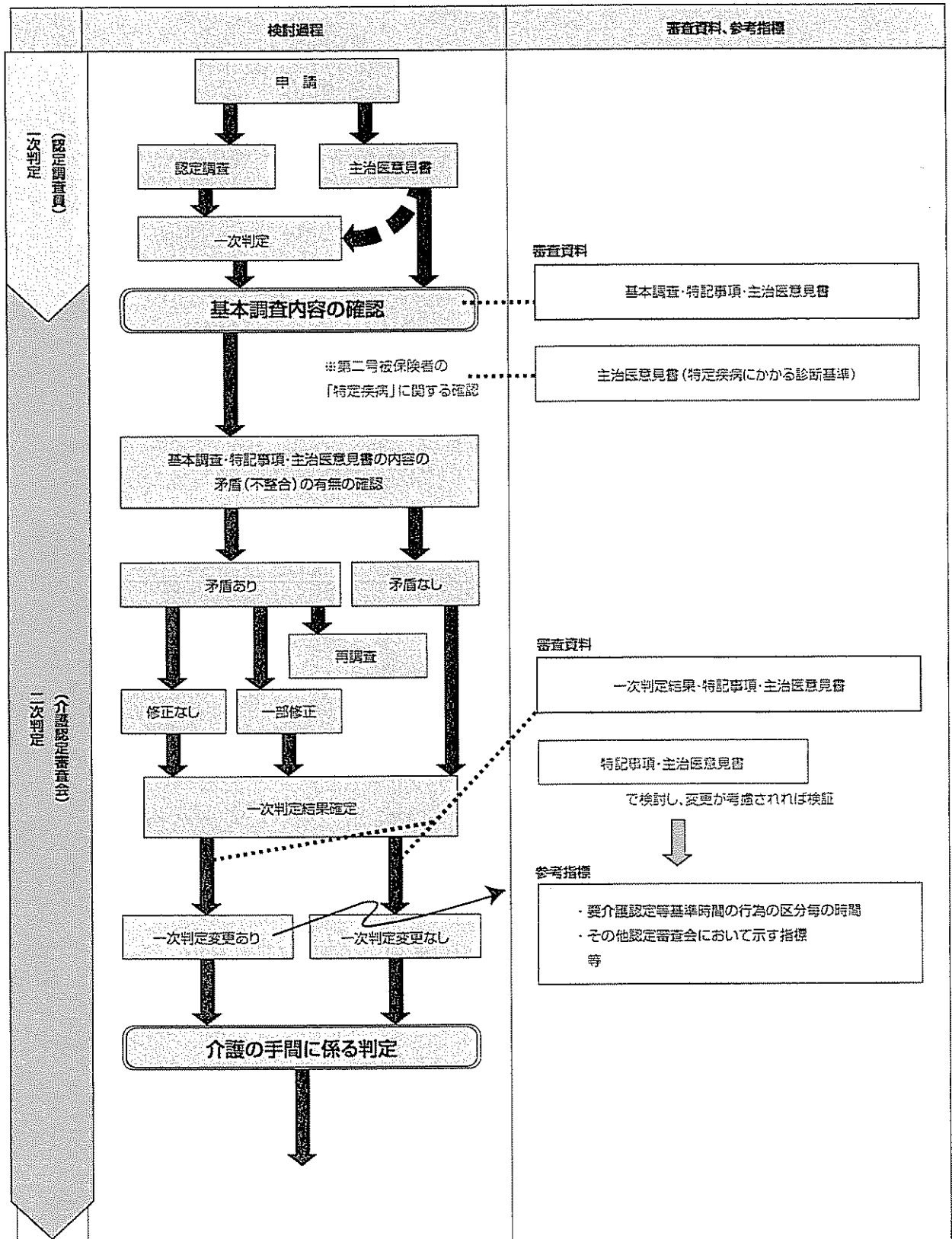
歩 行	移 動	日中の生活	外出頻度	環境等の変化	給付種類	適用原則
できない	※	※	週1回以上	※	介護給付	1)
つかまれば可	全介助	横 に	週1回以上	※	介護給付	2)
		座って	週1回以上	※	介護給付	2)
	一部介助	横 に	週1回以上	なし	介護給付	3)

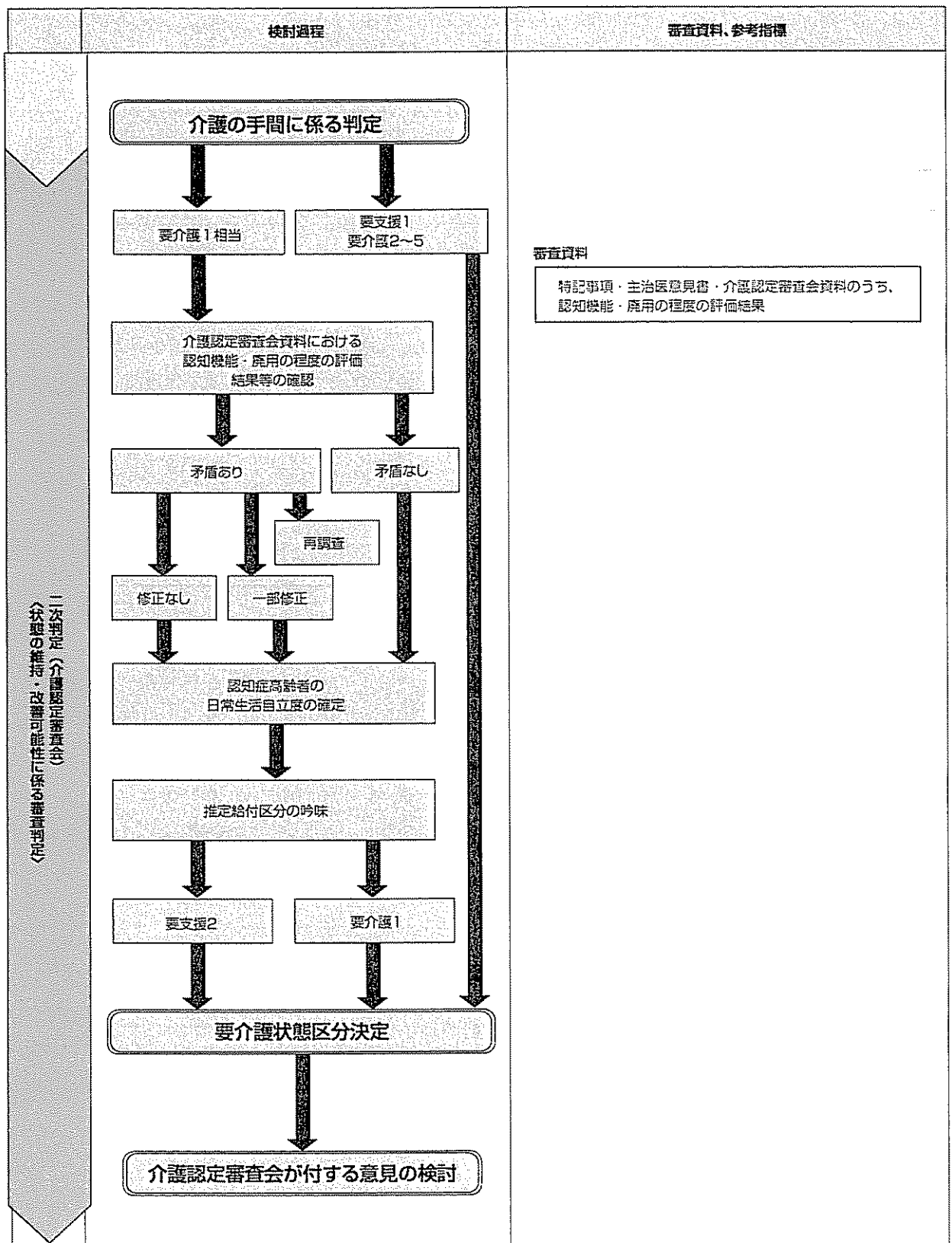
(「※」は上段の調査項目の基本調査結果の全ての場合が該当することを示す)

「介護給付」と判断される場合の基本原則(判断基準)

- 1) 身体機能が著しく低下している場合
- 2) 活動性は保たれているが、身体機能が相当低下している場合
- 3) 環境・参加などの変化はないが、身体機能が相当低下しており、活動性もやや低下している場合

- 上記の表以外の組合せの場合は「予防給付」と提示する。





要介護状態区分の変更等の際に勘案しない事項について

介護認定審査会における審査判定は、要介護認定等基準時間に基づいて設定されている要介護認定基準及び要支援認定基準に照らして行うものであり、その際の具体的な検討においては、特記事項、主治医意見書の内容に基づき、通常の例に比べてより長い（短い）時間を介護に要するかどうかの判断に基づいて行うこととする。一次判定結果を変更する際には、以下の参考指標を検証のために使用する。

- ・ 要介護認定等基準時間の行為の区分毎の時間
- ・ 日常生活自立度組合せによる要介護度別分布
- ・ 要介護度変更の指標
- ・ 状態像の例（要介護度別・中間評価項目群別の調査所見及び要介護度別・中間評価項目の平均得点を含む）。ただし、以下に掲げる事項を勘案して基本調査の調査結果の一部修正や一次判定の結果の変更を行うことはできない。

I 基本調査結果の一部修正

以下の事項に基づいて基本調査の調査結果の一部修正を行うことはできない。ただし、基本調査では得られなかった状況が特記事項又は主治医意見書の内容（認定審査会における認定調査員及び主治医の発言を含む。以下同じ。）等によって新たに明らかになった場合は必要に応じて変更を行うことができる。

1 既に当初の一次判定の結果で勘案された心身の状況

1) 基本調査の調査結果と一致する特記事項の内容

特記事項の内容が基本調査の調査結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて基本調査結果の一部修正を行うことはできない。

2) 基本調査結果と一致する主治医意見書の内容

主治医意見書の内容が基本調査の調査結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて基本調査結果の一部修正を行うことはできない。

2 根拠のない事項

1) 特記事項又は主治医意見書に基づかない審査対象者の状況

特記事項又は主治医意見書の内容に特に記載がない場合は、記載されていない内容に基づいて基本調査結果の一部修正を行うことはできない。

II 二次判定における一次判定の結果の変更

以下の事項に基づいて一次判定の結果の変更を行うことはできない。ただし、特記事項又は主治医意見書の内容に基づいて介護に要する時間が延長又は短縮していると判断される場合は一次判定の結果の変更を行うことができる。

1 既に当初の一次判定の結果で勘案された心身の状況

1) 基本調査結果と一致する特記事項の内容

特記事項の内容が基本調査の調査結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定の結果の変更を行うことはできない。

2) 基本調査結果と一致する主治医意見書の内容

主治医意見書の内容が基本調査の調査結果と一致し、特に新たな状況が明らかになっていない場合は、その内容に基づいて一次判定の結果の変更を行うことはできない。

2 根拠のない変更

1) 特記事項又は主治医意見書に基づかない審査対象者の状況

特記事項又は主治医意見書に特に記載されていない状況を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

3 介護に要する時間とは直接的に関係しない事項

1) 年齢

審査対象者の年齢を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

2) 長時間を要するが自立している行為

ある行為について時間はかかるが自分で行っている（自立してる）場合は、時間がかかっていることを理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

ただし、長時間を要する「見守り」を行っており、その「見守り」によって、介護に要する時間が延長又は短縮していると判断される場合は変更を行うことができる。

4 客観化できない心身の状況

1) 審査対象者の意欲の有無

審査対象者の意欲の有無を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。
ただし、特記事項又は主治医意見書に記載されている内容に基づき、本人の意欲の

有無が原因となって、介護に要する時間が延長又は短縮している具体的な状況が生じていると判断される場合は変更を行うことができる。

5 心身の状況以外の状況

1) 施設入所・在宅の別、住宅環境

施設入所しているか又は在宅であるか、あるいは審査対象者の住宅環境を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

ただし、特記事項又は主治医意見書に記載されている内容に基づき、施設入所・在宅の別、住宅環境が原因となって、介護に要する時間が延長または短縮していると判断される場合は変更を行うことができる。

2) 家族介護者の有無

家族介護者の有無を根拠として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

ただし、特記事項又は主治医意見書に記載されている内容に基づき、家族介護者の有無が原因となって、介護に要する時間が延長または短縮していると判断される場合は変更を行うことができる。

3) 抽象的な介護の必要性

特記事項又は主治医意見書に、「介護の必要性が高い」等の抽象的な介護の必要性に関する記載のみがあり、具体的な状況に関する記載がない場合は、その内容を理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

4) 審査対象者の希望

特記事項又は主治医意見書に、「本人は要介護認定を希望している」等の記載があることを理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

5) 現に受けているサービス

特記事項又は主治医意見書に、「現に介護サービスを受けている」等の記載があることを理由として一次判定の結果の変更を行うことはできない。

日常生活自立度の組合せによる要介護度別分布

○ 本換算表は、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」と「認知症高齢者の日常生活自立度」の組合せ別に、自立（非該当）～要介護5がどの程度の割合で出現するかについて、平成16年度に国に報告された結果を集計したものである。

○ 本換算表は、集団としての一般的な傾向を統計量として示したものであり、仮にある区分で0%と表示されていても、その区分に該当する者が皆無であることを意味するものではない。

認知症高齢者自立度： 自立

	自 立	J	A	B	C
自立(非該当)	50%	10%	0%	0%	0%
要支援1	40%	50%	10%	0%	0%
要介護1相当	10%	40%	60%	10%	0%
要介護2	0%	0%	20%	30%	0%
要介護3	0%	0%	10%	30%	20%
要介護4	0%	0%	0%	20%	40%
要介護5	0%	0%	0%	10%	40%
合 計	100%	100%	100%	100%	100%

認知症高齢者自立度： I

	自 立	J	A	B	C
自立(非該当)	20%	0%	0%	0%	0%
要支援1	60%	40%	10%	0%	0%
要介護1相当	20%	50%	50%	10%	0%
要介護2	0%	10%	30%	30%	0%
要介護3	0%	0%	10%	40%	10%
要介護4	0%	0%	0%	20%	40%
要介護5	0%	0%	0%	0%	50%
合 計	100%	100%	100%	100%	100%

認知症高齢者自立度： II

	自 立	J	A	B	C
自立(非該当)	0%	0%	0%	0%	0%
要支援1	30%	20%	0%	0%	0%
要介護1相当	50%	60%	40%	0%	0%
要介護2	20%	20%	40%	20%	0%
要介護3	0%	0%	20%	40%	10%
要介護4	0%	0%	0%	30%	40%
要介護5	0%	0%	0%	10%	50%
合 計	100%	100%	100%	100%	100%

認知症高齢者自立度： III

	自 立	J	A	B	C
自立(非該当)	0%	0%	0%	0%	0%
要支援1	10%	0%	0%	0%	0%
要介護1相当	30%	30%	10%	0%	0%
要介護2	40%	50%	40%	10%	0%
要介護3	20%	20%	40%	30%	0%
要介護4	0%	0%	10%	50%	40%
要介護5	0%	0%	0%	10%	60%
合 計	100%	100%	100%	100%	100%

認知症高齢者自立度： IV

	自 立	J	A	B	C
自立(非該当)	0%	0%	0%	0%	0%
要支援1	0%	0%	0%	0%	0%
要介護1相当	10%	10%	0%	0%	0%
要介護2	30%	20%	10%	0%	0%
要介護3	40%	40%	40%	10%	0%
要介護4	20%	20%	40%	50%	20%
要介護5	0%	10%	10%	40%	80%
合 計	100%	100%	100%	100%	100%

認知症高齢者自立度： M

	自 立	J	A	B	C
自立(非該当)	0%	0%	0%	0%	0%
要支援1	0%	0%	0%	0%	0%
要介護1相当	20%	20%	10%	0%	0%
要介護2	20%	20%	10%	0%	0%
要介護3	30%	30%	30%	10%	0%
要介護4	20%	20%	30%	40%	0%
要介護5	10%	10%	20%	50%	100%
合 計	100%	100%	100%	100%	100%

要介護度変更の指標

- 本指標は、二次判定と一次判定を比較して、二次判定の要介護度がより軽度又は重度である者について統計的に処理を行い、調査項目の選択肢の傾向を分析したものである。
- 二次判定がより軽度である場合に、「自立」、「できる」等の選択肢が選択されていることが多い調査項目については、当該項目に「○」を表示し、二次判定がより重度である場合に、「見守り等」、「一部介助」、「できない」等の選択肢が選択されていることが多い調査項目については、当該項目に「●」を表示する。
- 項目の選定にあたっては、「○」については各要介護度毎に3項目を、「●」については各要介護度毎に4項目を選択している。

(1) より軽度に変更

調査項目	選択肢		要支援1	要介護1相当	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
飲 水	一部介助以下	1,2,3						
食事摂取	一部介助以下	1,2,3						
意思の伝達	ときどきできる以下	1,2						
日常の意思決定	特別な場合以下	1,2						
毎日の日課を理解	できる	1						
短期記憶	できる	1						
口腔清潔	自 立	1						
薬の内服	自 立	1						
日常の意思決定	できる	1						
洗 身	自 立	1						
歩 行	できる	1						
つめ切り	自 立	1						
片足での立位	できる	1						
起き上がり	できる	1						
立ち上がり	できる	1						

(2) より重度に変更

調査項目	選択肢		自立(非該当)	要支援1	要介護1相当	要介護2	要介護3	要介護4
金銭の管理	一部介助以上	2,3						
日常の意思決定	特別な場合以上	2,3,4						
同じ話をする	あ る	3						
短期記憶	できない	2						
金銭の管理	全介助	3						
毎日の日課を理解	できない	2						
今の季節を理解	できない	2						
薬の内服	一部介助以上	2,3						
口腔清潔	一部介助以上	2,3						
洗 顔	一部介助以上	2,3						
整 髪	一部介助以上	2,3						
場所の理解	できない	2						
移 乗	全介助	4						
上衣の着脱	全介助	4						
洗 顔	全介助	3						
自分の名前を言う	できない	2						
座位保持	できない	4						
飲 水	全介助	4						
食事摂取	全介助	4						
えん下	できない	3						

要介護度変更の指標の分類について

要介護度変更の指標は、平成16年度に全国の介護認定審査会において実施された審査判定結果を基に統計的に算出したものであり、以下の分類を行っている。

(1) 「より軽度に変更」することの多い調査項目と選択肢

一次判定	調査項目	より軽度に変更の指標(○)が付される選択肢
要支援1	片足での立位	1. できる
	起き上がり	1. できる
	立ち上がり	1. できる
要介護1相当	歩 行	1. できる
	つめ切り	1. 自 立
	片足での立位	1. できる
要介護2	薬の内服	1. 自 立
	日常の意思決定	1. できる
	洗 身	1. 自 立
要介護3	口腔清潔	1. 自 立
	薬の内服	1. 自 立
	日常の意思決定	1. できる
要介護4	日常の意思決定	1. できる、2. 特別な場合
	毎日の日課を理解	1. できる
	短期記憶	1. できる
要介護5	飲 水	1. できる、2. 見守り等、3. 一部介助
	食事摂取	1. できる、2. 見守り等、3. 一部介助
	意思の伝達	1. できる、2. ときどきできる

(2) 「より重度に変更」することの多い調査項目と選択肢

一次判定	調査項目	より重度に変更の指標(●)が付される選択肢
自 立	金銭の管理	2. 一部介助、3. 全介助
	日常の意思決定	2. 特別な場合、3. 日常的に困難、4. できない
	同じ話をする	3. ある
	短期記憶	2. できない
要支援1	短期記憶	2. できない
	金銭の管理	3. 全介助
	毎日の日課を理解	2. できない
	今の季節を理解	2. できない
要介護1相当	薬の内服	2. 一部介助、3. 全介助
	口腔清潔	2. 一部介助、3. 全介助
	洗 顔	2. 一部介助、3. 全介助
	整 髪	2. 一部介助、3. 全介助
要介護2	口腔清潔	2. 一部介助、3. 全介助
	洗 顔	2. 一部介助、3. 全介助
	整 髪	2. 一部介助、3. 全介助
	場所の理解	2. できない
要介護3	移 乗	4. 全介助
	上衣の着脱	4. 全介助
	洗 顔	3. 全介助
	自分の名前を言う	2. できない
要介護4	座位保持	4. できない
	飲 水	4. 全介助
	食事摂取	4. 全介助
	えん下	3. できない

状態別の例	
要介護認定等基準時間	
食事	0.7
排泄	2.4
移動	1.0
清潔保持	4.2
服装	7.3
問題行動	0.4
認知機能	3.2
夜間覚醒	5.9

要支援1-1	要支援1-2	要支援1-3	要支援1-4	要支援1-5	要支援1-6	要支援1-7	要支援1-8	要支援1-9	要支援1-10
25.1	26.0	29.7	25.7	26.0	25.7	29.9	30.4	31.5	27.8
0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
2.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
4.2	4.2	5.7	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	9.2
7.3	7.3	3.6	7.3	7.3	7.3	7.3	14.7	7.3	7.3
0.4	0.4	0.4	0.1	0.4	0.1	0.4	0.4	5.0	0.4
3.2	5.4	11.3	5.4	5.4	5.4	9.3	2.4	3.7	1.2
5.9	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	9.1	7.5

第1群 (麻痺・拘縮に関連する項目)	
1-1	麻痺(左-上肢) 麻痺(右-上肢) 麻痺(左-下肢) 麻痺(右-下肢) 麻痺(その他)
1-2	拘縮(肩関節) 拘縮(肘関節) 拘縮(股関節) 拘縮(膝関節) 拘縮(足関節) 拘縮(その他)
中間評価項目点数	

ある		ある							
		ある					ある		
							ある		
		ある							ある
67.3	100.0	77.0	100.0	100.0	100.0	100.0	62.3	100.0	89.5

第2群 (移動等に関連する項目)	
2-1	送迎
2-2	立ち上がり
2-3	座位保持
2-4	同定での立位
2-5	歩行
2-6	移動
2-7	移動
中間評価項目点数	

つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可		つかまれば可	自分で支えれば可	つかまれば可
			支えが必要 つかまれば可		支えが必要 つかまれば可				
88.0	88.0	77.3	66.3	88.0	66.3	100.0	66.0	94.0	88.0

第3群 (複雑な動作等に関連する項目)	
3-1	立ち上がり
3-2	片足での立位
3-3	洗身
中間評価項目点数	

支えが必要	つかまれば可 支えが必要	支えが必要	つかまれば可 支えが必要	つかまれば可 支えが必要	つかまれば可 支えが必要	つかまれば可 支えが必要	つかまれば可 支えが必要	つかまれば可 支えが必要	つかまれば可
74.2	43.9	74.2	43.9	43.9	37.9	43.9	99.9	43.9	69.6

第4群 (特別な介護等に関連する項目)	
4-1.7	じくそう
4-1.1	皮膚疾患
4-2	えん下
4-3	食事摂取
4-4	飲水
4-5	排便
4-6	排便
中間評価項目点数	

	ある	ある							
100.0	99.1	99.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

第5群 (身の回りの世話等に関連する項目)	
5-1.7	口腔清潔
5-1.4	洗頭
5-1.7	髪型
5-1.1	つめ切り
5-2.7	上衣の着脱
5-2.1	ズボン等の着脱
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
中間評価項目点数	

一部介助		全介助		一部介助			一部介助		
一部介助							一部介助	一部介助	一部介助
一部介助							一部介助	一部介助	一部介助
部分的に困難							特別の場合		
68.4	100.0	92.6	100.0	94.2	100.0	100.0	94.2	77.7	82.1

第6群 (コミュニケーション等に関連する項目)	
6-1	聴力
6-2	聴力
6-3	意思の伝達
6-4	指示への反応
6-5.7	毎日の日課を理解
6-5.1	毎年月日をいう
6-5.7	短期記憶
6-5.1	自分の名前をいう
6-5.7	今の季節を理解
6-5.1	場所の理解
中間評価項目点数	

やっと聞える			目の前が見える	1m先が見える					1m先が見える
			ときどき通じる		ときどきできる				
							できない		できない
		できない					できない		
88.3	100.0	100.0	94.0	80.5	67.9	94.4	100.0	88.1	62.0

第7群 (問題行動に関連する項目)	
7.7	被害的
7.1	作偽
7.7	幻視幻聴
7.1	感情が不安定
7.7	暴言暴行
7.1	暴言暴行
7.7	同じ話を繰り返す
7.1	大声をだす
7.7	介護に抵抗
7.1	常時の徘徊
7.7	落着きなし
7.1	外出して戻れない
7.7	一人で出かける
7.1	取捨選択
7.7	火の不始末
7.1	物や衣類を盗む
7.7	不潔行為
7.1	暴食行動
7.7	ひどい物忘れ
中間評価項目点数	

							ときどきある		
							ときどきある		
							ときどきある		
									ある
							ときどきある		ときどきある
							ときどきある		
							ときどきある	ある	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	94.9	92.6	92.4	91.9

要介護1相当

状態値の例		要介護1相当-1 要介護1相当-2 要介護1相当-3 要介護1相当-4 要介護1相当-5 要介護1相当-6 要介護1相当-7 要介護1相当-8 要介護1相当-9 要介護1相当-10									
要介護1相当基準項目時間		33.4	40.2	40.2	45.6	39.6	40.2	33.4	38.4	45.5	34.9
食事		0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
排泄		2.4	0.5	0.5	0.5	2.4	0.5	0.5	2.4	0.5	0.5
移動		1.0	1.0	1.0	4.6	1.0	1.0	1.0	1.0	4.6	1.0
清潔保持		10.7	6.6	6.6	5.7	8.6	4.2	4.2	9.2	4.2	9.2
間接		9.1	7.3	7.3	4.7	14.7	14.7	7.3	8.4	7.3	7.3
間接行動		0.4	0.4	0.4	0.1	0.8	4.3	0.4	5.0	1.5	4.3
機能訓練		3.2	11.3	11.3	16.7	3.9	5.7	1.5	3.7	5.7	1.5
送迎関連		5.9	10.4	10.4	12.6	7.5	9.1	10.4	9.1	12.6	10.4
中間評価項目点数		100.0	87.5	61.2	71.7	73.5	97.3	97.3	86.8	97.3	97.3
第1群 (麻痺・拘縮に関連する項目)											
1-1	麻痺(右一上肢)	ある	ある	ある	ある		ある		ある		ある
	麻痺(右一上肢)										
	麻痺(右一下肢)	ある	ある	ある	ある	ある		ある			
	麻痺(右一下肢)										
1-2	拘縮(肩関節)		ある	ある							
	拘縮(肘関節)										
	拘縮(股関節)							ある			
	拘縮(足関節)										
中間評価項目点数		100.0	87.5	61.2	71.7	73.5	97.3	97.3	86.8	97.3	97.3
第2群 (移動等に関連する項目)											
2-1	搬送	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可		つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	
2-2	起き上がり	つかまれば可	つかまれば可	自分では可	自分では可	自分では可					
2-3	座位保持			つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可					
2-4	両足での立位			つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可			つかまれば可	つかまれば可	
2-5	歩行	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	
2-6	移動			見守り等	見守り等	見守り等					
2-7	移動			見守り等	見守り等	見守り等					
中間評価項目点数		100.0	66.8	77.5	42.8	40.4	69.5	69.5	77.5	58.0	89.0
第3群 (複雑な動作等に関連する項目)											
3-1	立ち上がり	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	できない		つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可
3-2	片足での立位	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可		つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可
3-3	洗身	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
中間評価項目点数		100.0	44.0	44.0	43.9	34.8	100.0	44.0	44.0	44.0	43.9
第4群 (特別な介護等に関連する項目)											
4-1.7	じよくそう										
4-1.4	皮膚疾患										
4-2	えん下										
4-3	食事摂取										
4-4	飲水										
4-5	排泄	見守り等			見守り等	見守り等					
4-6	排便										
中間評価項目点数		90.6	100.0	100.0	100.0	90.3	90.2	99.1	100.0	89.2	90.2
第5群 (身の回りの世話等に関連する項目)											
5-1.7	口腔清潔										
5-1.4	洗頭										
5-1.2	髪型										
5-1.3	つめ切り										
5-2.7	上着の着脱	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-2.4	ズボン等の着脱			見守り等	見守り等	見守り等				見守り等	
5-3	衣の内服	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-4	化粧の管理	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-5	電話の利用	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-6	日常の意思決定	特別な場合	特別な場合	特別な場合	特別な場合	特別な場合	特別な場合	特別な場合	特別な場合	特別な場合	特別な場合
中間評価項目点数		72.4	86.2	82.8	81.6	71.5	83.7	88.2	74.2	93.3	77.6
第6群 (コミュニケーション等に関連する項目)											
6-1	視力	1m先が見える			1m先が見える		1m先が見える				
6-2	聴力	やっと聞える			やっと聞える		やっと聞える		大声で聞える		
6-3	意思の伝達										
6-4	指示への反応										
6-5.7	毎日の日課を理解										
6-5.4	年々月日をいう										
6-5.2	依頼記憶										
6-5.1	自分の名前をいう										
6-5.7	今の季節を理解										
6-5.4	場所の理解										
中間評価項目点数		76.2	100.0	100.0	76.2	94.1	70.6	100.0	80.4	86.3	100.0
第7群 (間接行動に関連する項目)											
7.7	被害的										
7.4	作偽										
7.2	幻覚幻聴										
7.1	感情が不安定										
7.7	居座り状態										
7.4	飲食拒否										
7.4	同じ話を繰り返す										
7.7	大声をたず										
7.7	介護に抵抗										
7.7	不眠の傾向										
7.7	落ち着きなし										
7.7	外出して戻れない										
7.7	一人で出たがる										
7.7	服薬拒否										
7.7	火の不始末										
7.7	物や衣服を壊す										
7.7	不潔行為										
7.7	異常行動										
7.7	ひどい物忘れ										
中間評価項目点数		100.0	100.0	100.0	100.0	93.8	85.4	61.7	81.7	86.8	72.6

要介護2

状態値の例

要介護認定基準時間	
食事	64.9
排泄	57.1
移動	65.7
清潔保持	61.4
服装	67.8
問題行動	57.9
認知機能	52.3
転倒・転落	52.6
	55.2
	56.0

要介護2-1	要介護2-2	要介護2-3	要介護2-4	要介護2-5	要介護2-6	要介護2-7	要介護2-8	要介護2-9	要介護2-10
64.9	57.1	65.7	61.4	67.8	57.9	52.3	52.6	55.2	56.0
0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	14.6	0.7	0.7	0.7	0.7
3.1	21.3	16.9	3.1	3.1	22.6	8.7	7.8	14.4	14.4
11.3	2.7	9.4	4.6	4.6	9.4	1.0	2.7	2.7	5.5
20.0	16.5	15.6	20.0	20.0	4.2	4.2	8.6	11.1	11.1
13.2	3.6	6.5	13.2	13.2	14.0	14.7	14.7	14.7	7.3
0.1	0.4	0.1	0.4	0.4	0.1	0.1	1.5	7.6	2.2
3.9	1.5	10.6	9.3	16.7	3.9	1.5	7.1	1.5	5.7
12.6	10.4	5.9	10.1	9.1	6.6	7.3	8.6	9.1	9.1

第1群 (麻痺・拘縮に関連する項目)	
1-1	麻痺(左-上肢) 麻痺(右-上肢) 麻痺(左-下肢) 麻痺(右-下肢) 麻痺(その他)
1-2	拘縮(肩関節) 拘縮(肘関節) 拘縮(股関節) 拘縮(膝関節) 拘縮(足関節) 拘縮(その他)
中間評価項目点数	

ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある

第2群 (移動等に関連する項目)	
2-1	歩行
2-2	立ち上がり
2-3	座位保持
2-4	両足での立位
2-5	歩行
2-6	歩行
2-7	歩行
中間評価項目点数	

自分で支えれば可 支えが必要	つかまれば可 つかまれば可 支えが必要	つかまれば可 つかまれば可 支えが必要	つかまれば可 つかまれば可 支えが必要	つかまれば可 つかまれば可 支えが必要	つかまれば可 つかまれば可 支えが必要	つかまれば可 つかまれば可 支えが必要	つかまれば可 つかまれば可 支えが必要	つかまれば可 つかまれば可 支えが必要	つかまれば可 つかまれば可 支えが必要
つかまれば可 見守り等	つかまれば可 見守り等	つかまれば可 見守り等	つかまれば可 見守り等	つかまれば可 見守り等	つかまれば可 見守り等	つかまれば可 見守り等	つかまれば可 見守り等	つかまれば可 見守り等	つかまれば可 見守り等
54.8	53.4	20.2	69.0	49.3	44.3	55.3	55.6	89.5	80.3

第3群 (複雑な動作等に関連する項目)	
3-1	立ち上がり
3-2	片足での立位
3-3	歩行
中間評価項目点数	

つかまれば可 できない 一部介助	つかまれば可 支えが必要 全介助	つかまれば可 支えが必要 一部介助	つかまれば可 支えが必要 一部介助	つかまれば可 支えが必要 一部介助	つかまれば可 支えが必要 一部介助	つかまれば可 支えが必要 一部介助	つかまれば可 支えが必要 一部介助	つかまれば可 支えが必要 一部介助	つかまれば可 支えが必要 一部介助
36.0	21.0	38.0	44.0	44.0	34.9	38.0	21.0	44.0	37.9

第4群 (特別な介護等に関連する項目)	
4-1.1	じくそう
4-1.1	皮膚疾患
4-2	えん下
4-3	食事摂取
4-4	飲水
4-5	排泄
4-6	排泄
中間評価項目点数	

見守り等 見守り等	見守り等 見守り等	見守り等 見守り等	見守り等 見守り等	見守り等 見守り等	見守り等 見守り等	見守り等 見守り等	見守り等 見守り等	見守り等 見守り等	見守り等 見守り等
80.5	89.2	89.2	61.3	78.6	70.6	73.0	90.6	78.1	100.0

第5群 (身の回りの世話等に関連する項目)	
5-1.1	口腔清潔
5-1.1	洗頭
5-1.2	髪型
5-1.3	つめ切り
5-2.1	上肢の着脱
5-2.1	ズボン等の着脱
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
中間評価項目点数	

一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助
59.1	56.9	68.9	62.8	66.2	59.0	70.9	45.8	58.8	56.4

第6群 (コミュニケーション等に関連する項目)	
6-1	視力
6-2	聴力
6-3	意思の伝達
6-4	指示への反応
6-5.1	毎日の日課を理解
6-5.1	生年月日をいう
6-5.2	記憶力
6-5.2	自分の名前をいう
6-5.3	今の季節を理解
6-5.4	場所の理解
中間評価項目点数	

できない	やっとならえる	ほとんど聞えず ときときできる	大分聞える ときときできる	大分聞える ときときできる	大分聞える ときときできる	大分聞える ときときできる	大分聞える ときときできる	大分聞える ときときできる	大分聞える ときときできる
94.1	100.0	88.3	79.4	72.6	94.1	94.0	94.0	100.0	81.1

第7群 (問題行動に関連する項目)	
7.1	被害的
7.1	作話
7.2	幻視幻聴
7.3	感情が不安定
7.4	昼夜逆転
7.5	暴言暴行
7.6	同じ話を繰り返す
7.7	大声をだす
7.8	介護に抵抗
7.9	常時の徘徊
7.10	落ち着きがない
7.11	外出して戻らない
7.12	一人で出かける
7.13	攻撃的
7.14	火の不始末
7.15	物や衣類を盗む
7.16	不潔行為
7.17	異食行動
7.18	ひどい物忘れ
中間評価項目点数	

ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある
ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある	ときときある ときときある
100.0	100.0	100.0	97.6	97.6	97.6	88.3	84.4	50.6	67.9

要介護3

状態像の例		要介護3-1	要介護3-2	要介護3-3	要介護3-4	要介護3-5	要介護3-6	要介護3-7	要介護3-8	要介護3-9	要介護3-10
要介護認定基準時間	食料	73.4	81.0	74.1	85.4	77.5	74.4	75.9	85.1	74.8	84.6
	排泄	0.7	3.1	0.7	5.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	3.1
	移動	21.3	26.3	17.7	21.3	14.4	16.9	16.9	22.6	4.8	24.8
	清潔保持	5.5	9.6	4.6	17.1	16.7	9.4	16.7	17.1	23.8	9.6
	服装	16.5	16.8	17.0	17.0	24.2	20.0	15.6	16.8	15.9	21.3
	関係行動	14.7	13.3	4.7	8.4	14.0	13.3	7.8	7.8	14.0	13.3
	機能訓練	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	2.6	0.1	1.6	0.8
	安全関連	7.1	3.9	16.7	9.9	1.5	3.9	9.9	8.9	4.0	1.8
	その他	7.5	3.9	12.6	3.9	5.9	10.1	5.7	9.1	10.1	10.1
	中間評価項目点数	87.5	87.5	71.7	87.5	67.3	97.3	77.0	76.0	97.3	89.5
第1群 (歩行・拘縮に関連する項目)											
1-1	歩行(左一上肢)	ある	ある	ある	ある		ある				
	歩行(右一上肢)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	
	歩行(左一下肢)		ある	ある							
	歩行(右一下肢)		ある	ある							
	歩行(その他)			ある							
1-2	拘縮(肩関節)										
	拘縮(肘関節)										
	拘縮(股関節)										
	拘縮(膝関節)					ある		ある	ある		ある
	拘縮(足関節)					ある					
中間評価項目点数		87.5	87.5	71.7	87.5	67.3	97.3	77.0	76.0	97.3	89.5
第2群 (移動等に関連する項目)											
2-1	寝返り	つかまれば可	できない	できない	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可
	起き上がり	つかまれば可	できない	できない	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可
	座位保持	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要
	両足での立位	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要
	歩行	つかまれば可	できない	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可
	移動	見守り等	一部介助	見守り等	見守り等	見守り等	見守り等	見守り等	見守り等	見守り等	見守り等
	移動	見守り等	一部介助	見守り等	見守り等	見守り等	見守り等	見守り等	見守り等	見守り等	見守り等
中間評価項目点数		33.0	21.6	32.1	30.3	39.4	28.5	27.6	40.6	41.0	24.0
第3群 (複雑な動作等に関連する項目)											
3-1	立ち上がり	つかまれば可	できない	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可
	片足での立位	つかまれば可	できない	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可
	洗身	つかまれば可	できない	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可
中間評価項目点数		15.0	34.9	9.1	15.0	28.9	15.0	38.0	28.9	15.0	38.0
第4群 (特別な介護等に関連する項目)											
4-1	しよこ	ある									
	皮膚疾患										
	えん下										
	食事摂取										
	飲水										
	排便										
中間評価項目点数		66.2	89.2	64.1	51.0	48.2	77.9	58.6	58.6	84.1	70.0
第5群 (身の回りの世話等に関連する項目)											
5-1	口腔清潔	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助	全介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助
	洗頭	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助
	洗髪	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助
	つめ切り	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助
	上着の着脱	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助
	ズボン等の着脱	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助
	着の着脱	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助
	着の着脱	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助
	着の着脱	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助
	着の着脱	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助
中間評価項目点数		53.9	32.6	64.2	39.2	44.6	49.8	53.5	37.9	40.2	31.5
第6群 (コミュニケーション等に関連する項目)											
6-1	視力		1m元が見える								
	聴力										
	意思の伝達										
	指示への反応										
	毎日の日課を理解										
	生年月日をいう										
	短期記憶										
	自分の名前をいう										
	今の季節を理解										
	場所の理解										
中間評価項目点数		84.0	82.0	100.0	100.0	91.9	67.6	67.9	100.0	46.2	54.6
第7群 (問題行動に関連する項目)											
7-1	被害妄想										
	被害妄想										
	被害妄想										
	被害妄想										
	被害妄想										
	被害妄想										
	被害妄想										
	被害妄想										
	被害妄想										
	被害妄想										
中間評価項目点数		97.8	100.0	100.0	100.0	100.0	97.2	90.2	85.9	83.9	78.4

要介護4

状態等の例		要介護4-1	要介護4-2	要介護4-3	要介護4-4	要介護4-5	要介護4-6	要介護4-7	要介護4-8	要介護4-9	要介護4-10
要介護認定等基準時間		99.1	102.9	107.5	104.4	100.3	105.6	99.6	97.9	108.9	93.7
食事		3.1	3.1	5.7	3.1	5.7	31.0	15.7	23.8	26.6	14.6
排泄		26.7	26.3	26.3	26.7	21.3	20.1	28.1	24.2	24.2	26.3
移動		24.4	29.5	22.0	19.2	17.6	17.8	15.7	15.7	20.1	15.7
清潔保持		18.8	27.4	24.2	27.4	27.4	17.8	16.5	14.2	17.8	17.0
服装		13.3	7.9	20.8	13.3	15.3	6.2	7.8	7.8	14.4	6.4
問題行動		0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.8	0.8	0.1	0.1
認知機能		6.8	2.5	2.5	8.5	6.8	2.5	2.5	5.7	1.0	2.5
身体関連		5.9	6.1	5.9	6.1	6.1	10.1	12.5	5.7	4.7	9.1

第1群 (麻痺・拘縮に関連する項目)		ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
1-1	麻痺(右-上肢)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	麻痺(右-下肢)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	麻痺(左-上肢)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	麻痺(左-下肢)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	麻痺(その他)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
1-2	拘縮(肩関節)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	拘縮(肘関節)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	拘縮(腕関節)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	拘縮(足関節)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	拘縮(その他)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
中間評価項目点数		71.7	41.7	61.2	38.2	24.4	84.0	87.5	87.5	54.1	87.5

第2群 (移動等に関連する項目)		つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない
2-1	歩行	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない
2-2	起き上がり	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない
2-3	座位保持	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない
2-4	同足での立位	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない
2-5	歩行	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない
2-6	歩行	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない
2-7	移動	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない	つかまれば可 できない
中間評価項目点数		7.8	26.5	17.8	9.1	28.1	8.6	26.5	29.7	4.8	43.5

第3群 (複雑な動作等に関連する項目)		できない	できない	できない	つかまれば可 できない	できない	できない	できない	できない	できない	つかまれば可 できない
3-1	立ち上がり	できない	できない	できない	つかまれば可 できない	できない	できない	できない	できない	できない	つかまれば可 できない
3-2	片足での立位	できない	できない	できない	つかまれば可 できない	できない	できない	できない	できない	できない	つかまれば可 できない
3-3	洗身	できない	できない	できない	つかまれば可 できない	できない	できない	できない	できない	できない	つかまれば可 できない
中間評価項目点数		5.9	0.0	5.9	15.0	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	15.0

第4群 (特別な介助等に関連する項目)		見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助
4-1.7	じよく(うつ)	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助
4-1.4	皮膚疾患	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助
4-2	えん下	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助
4-3	食事摂取	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助
4-4	入浴	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助
4-5	排泄	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助
4-6	排便	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助	見守り等 一部介助
中間評価項目点数		60.3	59.0	45.9	73.0	56.6	38.3	34.4	45.2	45.5	44.3

第5群 (身の回りの世話等に関連する項目)		一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-1.7	口腔清潔	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-1.4	洗顔	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-1.9	髪髪	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-1.1	つめ切り	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-2.7	上着の着脱	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-2.4	ズボン等の着脱	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-3	薬の内服	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-4	金銭の管理	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-5	電話の利用	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-6	日常の意思決定	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
中間評価項目点数		33.2	33.3	20.7	25.9	32.1	18.9	6.3	12.6	5.7	17.5

第6群 (コミュニケーション等に関連する項目)		ときどきできる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる
6-1	視力	ときどきできる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる
6-2	聴力	ときどきできる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる
6-3	意思の伝達	ときどきできる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる
6-4	指示への反応	ときどきできる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる
6-5.7	毎日の日課を理解	ときどきできる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる
6-5.4	年々月日をいう	ときどきできる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる
6-5.7	短期記憶	ときどきできる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる
6-5.1	自分の名前をいう	ときどきできる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる
6-5.4	今の季節を理解	ときどきできる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる
6-5.4	場所の理解	ときどきできる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる
中間評価項目点数		82.5	86.0	82.7	79.8	76.0	46.4	63.6	44.4	60.3	66.7

第7群 (問題行動に関連する項目)		ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.7	被害的	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.4	作話	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.7	幻聴幻視	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.1	感情が不安定	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.4	昼夜逆転	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.4	暴言暴行	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.4	同じ話を繰り返す	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.7	大声をたず	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.7	介護に抵抗	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.7	常時の徘徊	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.7	落ち着きなし	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.7	外出して戻れない	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.7	一人で出かける	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.7	収束困難	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.7	火の不始末	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.7	物や衣服を盗む	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.7	不潔行為	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.7	暴言暴行	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
7.7	ひどい物忘れ	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
中間評価項目点数		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	92.0	91.6	87.3	86.9	83.1

要介護5

状態等の例		要介護5-1	要介護5-2	要介護5-3	要介護5-4	要介護5-5	要介護5-6	要介護5-7	要介護5-8	要介護5-9	要介護5-10
要介護認定等基準時間		127.9	127.6	125.1	120.9	120.6	121.2	118.6	121.5	116.1	123.4
食事		38.2	38.2	31.0	38.2	46.0	46.3	40.8	38.2	38.2	40.8
排泄		23.5	23.5	21.9	21.0	18.2	21.6	18.2	18.2	21.4	24.2
移動		16.9	16.9	19.6	19.5	14.6	16.0	14.6	16.9	12.4	24.1
清潔保持		22.0	21.4	21.4	18.9	16.8	15.4	16.9	19.9	11.8	13.2
問題行動		13.2	13.2	21.1	13.2	16.2	7.8	13.2	13.2	13.2	7.8
問題行動		0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	4.7	0.1	0.1	5.4
認知機能		7.9	2.5	3.9	0.4	0.4	2.9	2.9	3.2	2.9	2.2
要介護5-10		5.1	11.8	6.1	9.6	8.3	11.1	5.3	11.8	16.1	5.7

第1群 (麻痺・拘縮に関連する項目)											
1-1	麻痺(右一上肢)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	麻痺(右一下肢)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	麻痺(左一上肢)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	麻痺(左一下肢)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	麻痺(その他)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
1-2	拘縮(肩関節)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	拘縮(肘関節)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	拘縮(膝関節)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	拘縮(足関節)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
	拘縮(その他)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
中間評価項目点数		49.3	25.4	51.6	41.7	16.3	0.0	51.9	0.0	3.5	70.2

第2群 (移動等に関連する項目)											
2-1	歩行	できない	つかまれば可	できない	つかまれば可	できない	つかまれば可	できない	つかまれば可	できない	つかまれば可
2-2	起き上がり	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない
2-3	姿勢保持	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要	支えが必要
2-4	両足での立位	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない
2-5	歩行	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない
2-6	移動	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
2-7	移動	一部介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	一部介助	全介助	全介助	全介助
中間評価項目点数		4.0	6.4	2.6	3.8	0.0	0.0	5.2	2.6	0.0	31.8

第3群 (複雑な動作等に関連する項目)											
3-1	立ち上がり	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	つかまれば可
3-2	片足での立位	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	支えが必要
3-3	歩行	行っていない	行っていない	全介助	全介助	行っていない	行っていない	行っていない	全介助	全介助	全介助
中間評価項目点数		0.0	0.0	5.9	5.9	0.0	0.0	0.0	5.9	5.9	21.0

第4群 (特別な介護等に関連する項目)											
4-1.1	じよくそう	見守り等	見守り等	見守り等	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
4-1.2	皮膚ケア	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
4-2	えん下	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
4-3	食事摂取	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
4-4	飲水	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
4-5	排泄	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
4-6	排泄	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
中間評価項目点数		21.2	25.4	26.6	37.1	9.4	17.1	38.0	21.2	7.5	30.8

第5群 (身の回りの世話等に関連する項目)											
5-1.1	口腔清潔	一部介助	一部介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
5-1.2	洗頭	一部介助	一部介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
5-1.3	髪型	一部介助	一部介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
5-1.4	つけ切り	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
5-1.5	上衣の着脱	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
5-2.1	スポン等の着脱	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
5-2.2	靴の着脱	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
5-3	衣の内服	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-4	衣の管理	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
5-5	電話の利用	一部介助	一部介助	全介助	全介助	全介助	全介助	一部介助	一部介助	一部介助	全介助
5-6	日常の意思決定	できない	できない	特別な場合	できない	特別な場合	できない	できない	できない	できない	できない
中間評価項目点数		25.9	20.7	25.9	3.3	6.4	0.0	3.3	10.3	3.3	0.0

第6群 コミュニケーション等に関連する項目											
6-1	視力	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える
6-2	聴力	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える	1m先が見える
6-3	意思の伝達	やっとな聞える	やっとな聞える	やっとな聞える	やっとな聞える	やっとな聞える	やっとな聞える	やっとな聞える	やっとな聞える	やっとな聞える	やっとな聞える
6-4	指示への反応	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる	ときどき通じる
6-5.1	毎日の目標を理解	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない
6-5.2	3年ほどいう	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない
6-5.3	短期記憶	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない
6-5.4	自分の名前をいう	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない
6-5.5	今の季節を理解	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない
6-5.6	場所の理解	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない	できない
中間評価項目点数		76.0	66.6	62.2	40.8	25.0	33.4	11.1	46.6	60.3	19.6

第7群 (問題行動に関連する項目)											
7.1	被害的										
7.2	作話										
7.3	幻聴幻視										
7.4	感情が不安定										
7.5	昼夜逆転										
7.6	暴言暴行										
7.7	同じ話を繰り返す										
7.8	大声をたず										
7.9	介護に抵抗										
7.10	常時の徘徊										
7.11	落ち着きなし										
7.12	外出して戻れない										
7.13	一人で出たがる										
7.14	喫煙癖										
7.15	火の不始末										
7.16	物や衣服を壊す										
7.17	異食行動										
7.18	ひどい物忘れ										
中間評価項目点数		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	91.6	84.9	84.2	82.0	34.9

要支援2

[illegible]

要介護1

状態像の例		要介護1-1	要介護1-2	要介護1-3	要介護1-4	要介護1-5	要介護1-6	要介護1-7	要介護1-8	要介護1-9	要介護1-10
要介護認定等基準時間		37.1	36.5	39.8	40.2	34.8	45.4	32.8	37.8	40.9	38.9
食事 排泄 移動 清潔保持 間接 間接行動 機能訓練 医療関連	食事	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
	排泄	0.5	0.5	2.4	0.5	0.5	6.4	2.4	4.8	0.5	0.5
	移動	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	9.4	1.0	2.7	1.0	1.0
	清潔保持	8.6	8.6	14.0	4.2	8.6	13.2	10.7	4.2	4.2	8.6
	間接	7.3	7.3	3.6	14.7	14.7	6.4	4.8	14.7	14.7	14.7
	間接行動	8.7	0.4	0.1	4.3	0.4	0.4	2.6	0.4	5.0	0.4
	機能訓練	1.2	6.9	5.9	5.7	2.4	2.9	1.5	1.2	5.7	3.9
	医療関連	9.1	9.1	9.1	9.1	6.5	5.0	9.1	9.1	9.1	9.1
中間評価項目点数		86.5	76.0	86.5	100.0	86.5	85.8	89.5	100.0	89.5	86.5
第1群（身体・抱擁に関連する項目）											
1-1	麻痺（左—上肢）	ある	ある	ある		ある					ある
	麻痺（右—上肢）	ある	ある	ある		ある					ある
	麻痺（左—下肢）										
	麻痺（右—下肢）										
	麻痺（その他）										
1-2	拘縮（肩関節）										
	拘縮（肘関節）										
	拘縮（股関節）		ある				ある	ある		ある	
	拘縮（膝関節）										
	拘縮（足関節）										
中間評価項目点数		86.5	76.0	86.5	100.0	86.5	85.8	89.5	100.0	89.5	86.5
第2群（移動等に関連する項目）											
2-1	寝返り		つかまれば可	つかまれば可		つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可			つかまれば可
2-2	起き上がり			自分で支えれば可		支えが必要					
2-3	座位保持			支えが必要							
2-4	両足での立位			つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	一部介助		つかまれば可	つかまれば可
2-5	歩行										
2-6	移乗										
2-7	移動										
中間評価項目点数		100.0	88.0	60.3	89.5	64.1	64.2	77.3	100.0	89.5	77.5
第3群（複雑な動作等に関連する項目）											
3-1	立ち上がり		つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可	つかまれば可
3-2	片足での立位		支えが必要	支えが必要	支えが必要	一部介助	一部介助	つかまれば可	支えが必要	支えが必要	支えが必要
3-3	洗身			全介助				一部介助			
中間評価項目点数		99.9	43.9	21.0	43.9	69.7	69.7	44.0	43.9	43.9	43.9
第4群（特別な介護等に関連する項目）											
4-1.7	じょうそう										
4-1.1	皮膚疾患	ある		ある						ある	
4-2	えん下	見守り等	見守り等				見守り等	見守り等			
4-3	食事摂取					見守り等	見守り等				
4-4	飲水										
4-5	排泄			一部介助							
4-6	排便										
中間評価項目点数		84.5	86.4	67.0	100.0	80.3	76.7	100.0	100.0	95.1	100.0
第5群（身の回りの世話等に関連する項目）											
5-1.7	口腔清潔					一部介助	一部介助		一部介助		
5-1.1	洗頭								一部介助		
5-1.5	髪型								一部介助		
5-1.1	つめ切り			全介助		一部介助	全介助	全介助			
5-2.7	上衣の着脱			一部介助					見守り等		
5-2.1	ズボン等の着脱								見守り等		
5-3	着の内股	一部介助	一部介助			一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-4	全着の管理			一部介助	一部介助	一部介助	全介助	一部介助	一部介助	一部介助	一部介助
5-5	電話の利用		一部介助	一部介助	一部介助	全介助	全介助	一部介助	全介助	一部介助	一部介助
5-6	日常の意思決定	特別な場合	特別な場合	特別な場合	特別な場合	日常的に困難	特別な場合	日常的に困難	特別な場合	特別な場合	特別な場合
中間評価項目点数		88.9	83.7	70.7	85.6	82.9	56.8	70.5	46.8	77.7	77.7
第6群（コミュニケーション等に関連する項目）											
6-1	聴力										
6-2	聴力	やっと聞える	1m先が見える	大声が聞える	1m先が見える	やっと聞える				大声が聞える	やっと聞える
6-3	意思の伝達										
6-4	指示への反応										
6-5.7	毎日の目標を理解						ときどき通じる	ときどき通じる			ときどき通じる
6-5.1	生年月日を言う								できない		できない
6-5.7	短期記憶										
6-5.1	自分の名前を言う										
6-5.1	今の季節を理解		できない				できない	できない			
6-5.1	場所の理解										
中間評価項目点数		82.4	81.1	86.3	76.2	82.3	65.5	81.9	88.1	86.3	74.3
第7群（問題行動に関連する項目）											
7.7	振動的	ある	ときどきある		ときどきある				ときどきある		ときどきある
7.1	作話	ある									
7.7	幻覚幻聴	ある									
7.1	感情が不安定			ときどきある	ときどきある			ときどきある	ときどきある	ときどきある	ときどきある
7.1	暴言暴行	ある						ときどきある			
7.2	暴言暴行		ときどきある	ときどきある		ときどきある	ときどきある			ときどきある	ときどきある
7.1	同じ話を繰り返す	ある			ときどきある				ある	ある	
7.7	大声を出す	ときどきある		ときどきある		ときどきある	ときどきある				ときどきある
7.1	介護に抵抗	ときどきある	ある		ときどきある	ときどきある	ときどきある				
7.2	常時の徘徊	ときどきある									
7.1	落ち着きなし									ある	
7.1	外出して戻れない										
7.1	一人で出たがる										
7.1	収束癖	ある									
7.1	火の不始末		ときどきある								ときどきある
7.1	物や衣類を壊す										
7.1	不潔行為										
7.1	暴食行動										
7.7	ひどい物忘れ	ある	ある		ときどきある	ときどきある	ある		ある	ある	ある
中間評価項目点数		61.5	84.9	95.6	85.2	89.1	88.2	64.1	82.4	80.3	85.2
第10群（居用の状況に関する設定項目）											
10-1	居用の生活	よく動いている	座っている	座っている	横になっている	横になっている	座っている	座っている	よく動いている	よく動いている	座っている
10-2	外出頻度	週1回以上	週1回以上	週1回未満	月1回以上	月1回未満	週1回以上	週1回未満	週1回以上	週1回以上	週1回以上
10-3	家族・居住環境・社会参加の変化	ない	ない	ない	ない	ない	ない	ない	ない	ない	ない

要介護度別・中間評価群別の調査所見

中間評価項目		各群の一般的傾向	要介護状態区分						
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
			社会的支援を要する	社会的支援を要する	部分的介護を要する	軽度の介護を要する	中等度の介護を要する	重度の介護を要する	最重度の介護を要する
第1群	麻痺・拘縮に関連する項目 【麻痺拘縮】	下肢の麻痺は比較的軽度の要介護度から該当するが、拘縮や上肢の麻痺は重度の要介護度で該当することが多い	なし又は少数の項目が該当	なし又は一部の項目が該当	なし又は一部の項目が該当	なし又は一部の項目が該当	やや多くの項目が該当 (問題行動がない場合)	多くの項目が該当 (問題行動がない場合)	多くの項目が該当
第2群	移動等に関連する項目 【移動】	「歩行」など下肢の機能に関する項目は要介護状態で該当することが多い	少数の項目が該当 (「つかまれば可」「支えが必要」程度)	一部の項目が該当 (「つかまれば可」「支えが必要」程度)	一部の項目が該当 (「つかまれば可」「支えが必要」程度)	多くの項目が該当 (「つかまれば可」「支えが必要」程度)	多くの項目が該当 (一部の項目が「できない」「全介助」)	ほとんどの項目が該当 (一部の項目が「できない」「全介助」)	ほとんどの項目が該当 (大部分の項目が「できない」「全介助」)
第3群	複雑な動作等に関連する項目 【複雑動作】	「立ち上がり」、「片足での立位保持」は要支援状態から該当することが多く、「洗身」は要介護状態で該当することが多い	一部の項目が該当 (「支えが必要」程度)	ほとんどの項目が該当 (「一部介助」程度)	ほとんどの項目が該当 (「一部介助」程度)	ほとんどの項目が該当 (「一部介助」程度だが一部の項目は「できない」「全介助」)	ほとんどの項目が該当 (一部の項目が「できない」「全介助」)	ほとんどの項目が該当 (大部分の項目が「できない」「全介助」)	ほとんどの項目が該当 (大部分の項目が「できない」「全介助」)
第4群	特別な介護等に関連する項目 【特別介護】	要介護度が重度になるにつれ、「排尿」から「排便」、「食事摂取」の項目の順に該当していくことが多い	ほとんど該当 なし	ほとんど該当 なし (一部の項目が「一部介助」程度)	ほとんど該当 なし (一部の項目が「一部介助」程度)	少数の項目が該当 (一部の項目が「一部介助」程度)	少数の項目が該当 (一部の項目が「全介助」)	やや多くの項目が該当 (一部の項目が「全介助」)	多くの項目が該当 (やや多くの項目が「全介助」)
第5群	身の回りの世話等に関連する項目 【身の回り】	他の群と比較して要支援状態でも該当することが多い	一部の項目が該当 (一部の項目が「見守り等が必要」「一部介助」程度)	一部の項目が該当 (「見守り等が必要」「一部介助」程度だが一部の項目が「全介助」)	一部の項目が該当 (「見守り等が必要」「一部介助」程度だが一部の項目が「全介助」)	多くの項目が該当 (多くの項目が「見守り等が必要」程度だが一部の項目が「全介助」)	ほとんどの項目が該当 (やや多くの項目が「全介助」)	ほとんどの項目が該当 (ほとんどの項目が「全介助」)	ほとんどの項目が該当 (ほとんどの項目が「全介助」)
第6群	コミュニケーション等に関連する項目 【意思疎通】	より重度の要介護度で該当することが多い	少数の項目が該当	少数の項目が該当	一部の項目が該当 (問題行動がある場合)	一部の項目が該当 (問題行動がある場合)	やや多くの項目が該当 (問題行動がある場合)	多くの項目が該当 (問題行動がある場合)	ほとんどの項目が該当 (問題行動がある場合)
第7群	問題行動に関連する項目 【問題行動】	問題行動がある場合は、要介護度に応じて該当項目数が増加することが多い	少数の項目が該当 (問題行動がある場合)	少数の項目が該当	一部の項目が該当 (問題行動がある場合)	一部の項目が該当 (問題行動がある場合)	一部の項目が該当 (問題行動がある場合)	一部の項目が該当 (問題行動がある場合)	やや多くの項目が該当 (問題行動がある場合)

要介護度別にみた中間評価項目の平均点

○本表は、第1群～第7群までの中間評価項目の平均得点を要介護度別に表したもので、平成15年度以降の要介護認定の結果をもとに試算したものである。(参考として、平成17年度要介護認定モデル事業の結果をもとに試算した「要支援2」及び「要介護1」に係る平均得点を右欄に掲載している。)

○また、集団としての一般的な傾向を統計量として示したものであり、特定の個人について平均得点と大きくかけ離れた得点をとることもあり得る。

	自立 (非該当)	要支援	要介護1相当	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援2	要介護1
第1群 麻痺・拘縮に関連する項目	98.1	88.3	76.5	74.5	74.4	64.1	44.6	75.7	80.0
第2群 移動等に関連する項目	94.4	80.0	66.6	52.8	38.8	17.1	4.6	68.0	69.2
第3群 複雑な動作等に関連する項目	83.4	50.2	45.7	39.2	28.5	13.2	5.7	46.4	48.1
第4群 特別な介護に関連する項目	99.3	98.3	92.6	75.2	62.5	48.1	21.6	95.4	92.2
第5群 身の回りの世話等に関連する項目	98.3	94.2	83.0	60.6	43.1	24.4	5.4	89.7	77.6
第6群 コミュニケーション等に関連する項目	95.5	92.1	88.2	81.0	72.7	64.6	38.0	91.7	84.4
第7群 問題行動等に関連する項目	99.4	98.2	96.0	92.6	88.3	89.3	94.1	98.2	94.4

新予防給付の適切な利用が見込まれない状態像について

介護認定審査会における状態の維持・改善可能性の審査判定において、新予防給付の適切な利用が見込まれない状態像は、以下のとおりとする。

① 疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態

- 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で、心身の状態が不安定であり、医療系サービス等の利用を優先すべきもの
- 末期の悪性腫瘍や進行性疾患（神経難病等）により、急速に状態の不可逆的な悪化が見込まれるもの 等

- ・ 「心身の状態が安定していない状態」とは、罹患している傷病の日内変動の有無や予後予測の困難さに基づき判断するものではなく、疾病や外傷により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、要介護度の変化も短期間で生ずるおそれが高く、例えば、要介護認定の有効期間を原則より短く（概ね6か月程度）して、要介護状態等の再評価が必要な状態が該当する。
- ・ したがって、主治医意見書等に疾病や外傷の症状が不安定との記載があることのみをもって当該状態に該当するものではなく、また、短期間での要介護度の再評価が必要でない場合等も該当しない。
- ・ さらに、これらの状態の判断は、個別サービスの利用の適格性に着目して行うのではなく、心身の状態が短期間に変動し易いため特定の要介護状態等区分への判定が相当困難で、比較的短期間での再評価が必要な状態が該当する。

- ② 認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態

○ 「認知症高齢者の日常生活自立度」が概ねⅡ以上の者であって、一定以上の介護が必要な程度の認知症があるもの。

○ その他の精神神経疾患の症状の程度や病態により、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難であると認められるもの

- ・ アルツハイマー病や血管性認知症といった病名のみから判断するものではなく、特記事項、主治医意見書の記載内容から「認知症高齢者の日常生活自立度」が概ねⅡ以上である状態が該当する。
- ・ 特定の基本調査項目の結果のみに着目し、その結果をもって当該状態に該当するものではない。
- ・ 認知症症状が一時的に現れている場合であっても、特記事項、主治医意見書の記載内容などから、適切な医学的管理により認知機能が改善すると判断される場合には、その状態に基づいて判定する。

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。本人が至極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			
記入者氏名		所属機関	

II 調査対象者

過去の認定	初回・2回目以降 (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
対象者氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
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専用施設（グループホーム） ☐ 特定施設入居者生活介護専用施設（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。

--

調査日 年 月 日 保険者番号 被保険者番号

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

ア. じょくそう（床ずれ）がありますか	1. ない	2. ある
イ. 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
ア. 口腔清潔（はみがき等）	1	2	3
イ. 洗顔	1	2	3
ウ. 整髪	1	2	3
エ. 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
ア. 上衣の着脱	1	2	3	4
イ. スボン、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. とくとき伝達できる
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とき通じる	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

ア. 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ことが	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

ア. 物を盗られたなどと被害的になることが	1. ない	2. ときときある	3. ある
イ. 作話をし周囲に言いふらすことが	1. ない	2. ときときある	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. ときときある	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、無断でもってくるものが	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
-------	-------

調査日 年 月 日 保険者番号 被保険者番号

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	〒 - 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	
矢嚢への対応	☐ 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	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 ()

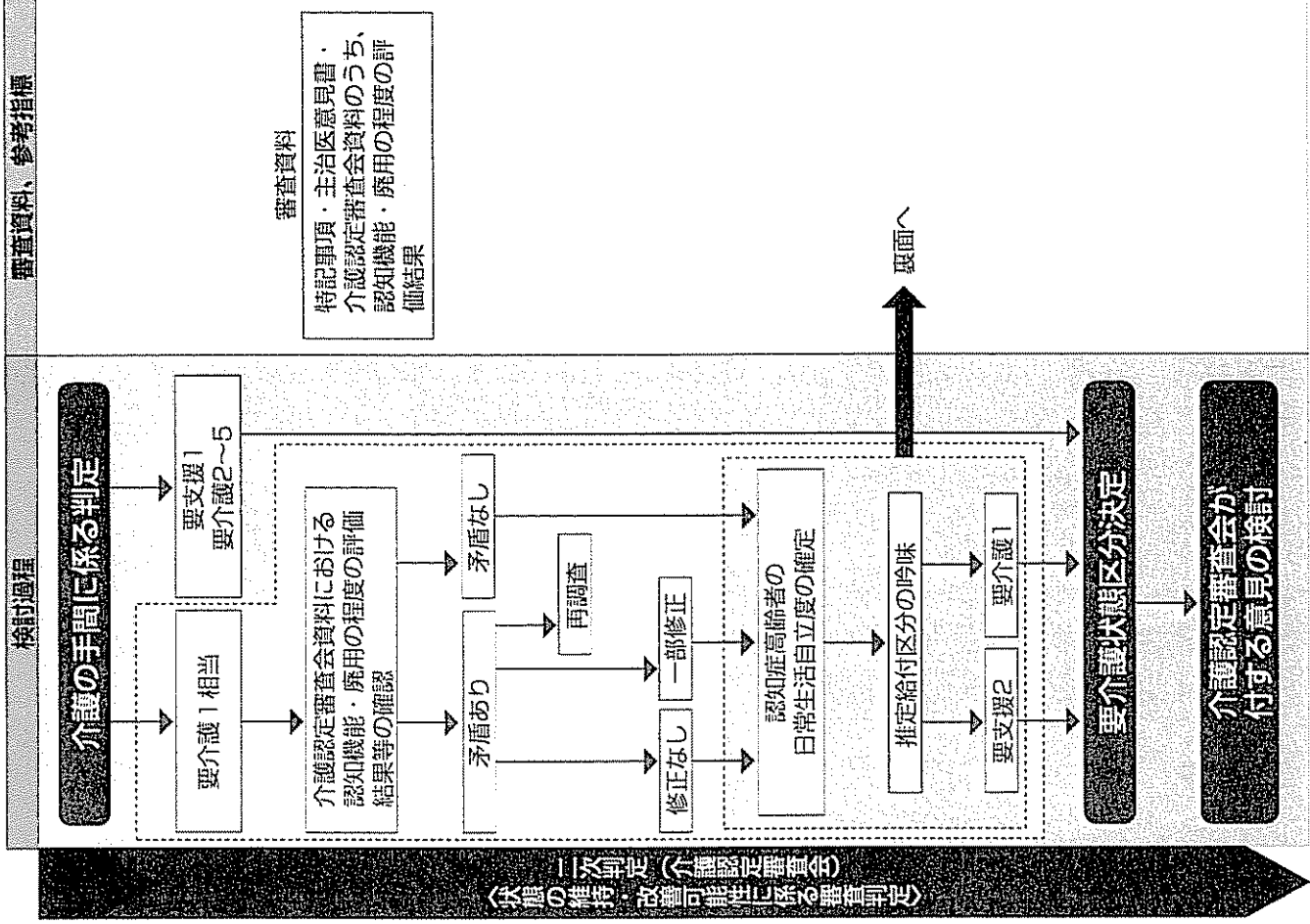
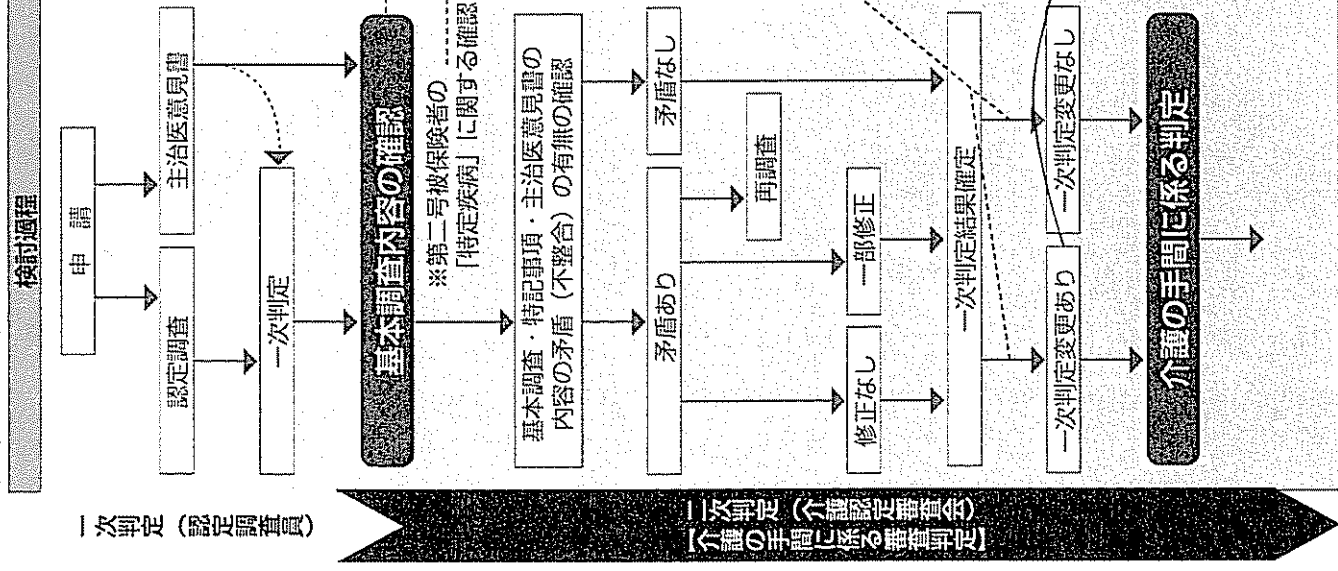
(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

☐ 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。)

要介護認定審査判定の検討過程



介護認定審査会平準化マニュアル

発行●平成19年3月

編集●介護認定審査会平準化マニュアル作成委員会

本マニュアルの作成は、財団法人日本公衆衛生協会が平成18年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）により実施した事業の分担事業として行った。