



各医師会長 殿

福岡県医師会  
会長 横倉 義武  
(公印省略)

# 要介護認定に係る通知等の送付について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本年4月に行われました要介護認定の見直しに関しましては、既にご承知のとおり、事前の検証や周知の不足、また従来方式と比較し軽度に判定される傾向がある等、様々な問題により現場に混乱を招く結果となりました。

それらのことから、「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」における検討の結果、認定調査項目に係る定義を、今回の見直し以前の2006年版認定調査員テキスト・介護認定審査会テキストに近づけた形に修正がなされました。

今般、本年10月1日より上記のテキストを用いた要介護認定の開始、及び本年9月30日をもって、要介護認定に係る経過措置を廃止する等の通知、新たな要介護認定方法に係るQ&A等が厚生労働省より発出された旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありました。

つきましては、貴職におかれましては、当該通知等の趣旨をご理解いただき、貴会会員へ周知方ご協力を賜りたく、ご高配のほど宜しくお願い申し上げます。

当該通知につきましては、本会ホームページにおいて掲載いたします。

なお、今回の見直し後の要介護認定の実施状況につきましては、厚生労働省より、「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」の場で報告される予定であることを申し添えます。

## (添付資料)

1. 要介護認定に係る通知の送付について  
(老老発0930第3号 平21.9.30 厚生労働省老健局老人保健課長通知)
2. 要介護認定等の方法の見直しに係るQ&A及び認定調査員テキスト2009改訂版正誤表の送付について (平21.9.30 厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)
3. 要介護認定等の方法の見直しに関する認定質問窓口の変更について  
(平21.9.30 厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)
4. 要介護認定介護認定審査会委員テキスト2009改訂版 (平成21年8月)
5. 「認定調査員テキスト2009改訂版」の修正概要 (平成21年8月厚生労働省老健局老人保健課)
6. 要介護認定 認定調査員テキスト2009改訂版 (平成21年8月)



(介 35)

平成 21 年 10 月 8 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  
三 上 裕 司

### 要介護認定に係る通知等の送付について

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、本年 4 月に行われました要介護認定の見直しに関しましては、既にご承知のとおり、事前の検証や周知の不足、また従来方式と比較し軽度判定される傾向がある等、様々な問題により現場に混乱を招く結果となりました。

それらのことから、「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」において検討した結果、認定調査項目に係る定義を、今回の見直し以前の 2006 年版認定調査員テキスト・介護認定審査会テキストに近づけた形に修正いたしました。

その内容につきましては、本年 8 月 25 日付（介 33）にて、それらの修正が施された「要介護認定 介護認定審査会委員テキスト 2009 改訂版」等を貴会宛てに送付し、併せて周知等のお願いを申し上げた次第であります。

今般、（介 33）にお知らせいたしましたとおり、本年 10 月 1 日より上記のテキストを用いた要介護認定の開始、及び本年 9 月 30 日をもって、要介護認定に係る経過措置を廃止する等の通知、新たな要介護認定方法に係る Q & A 等が厚生労働省より発出され、本会宛てに周知等協力依頼がありました。

つきましては、貴職におかれましては、当該通知等の趣旨をご理解いただき、貴会会員へ周知方ご協力を賜りたく、ご高配のほど宜しくお願い申し上げます。

当該通知につきましては、本会ホームページ（アドレスは次頁参照）においても掲載いたします。

なお、今回の見直し後の要介護認定の実施状況につきましては、厚生労働省より、「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」の場で報告される予定であることを申し添えます。

敬 具



## (添付資料)

### ○要介護認定に係る通知の送付について(依頼)

(老老発 0930 第 3 号 平 21. 9. 30 厚生労働省老健局老人保健課長通知)

- ・要介護認定等の方法の見直しに伴う経過措置の廃止について  
(老発 0930 第 4 号 平 21. 9. 30 厚生労働省老健局長通知)
- ・要介護認定等の実施について  
(老発 0930 第 5 号 平 21. 9. 30 厚生労働省老健局長通知)
- ・介護認定審査会の運営について  
(老発 0930 第 6 号 平 21. 9. 30 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  
(老老発 0930 第 2 号 平 21. 9. 30 厚生労働省老健局老人保健課長通知)

### ○要介護認定等の方法の見直しに係る Q&A 及び認定調査員テキスト 2009 改訂版正誤表の送付について

(平 21. 9. 30 厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)

### ○要介護認定等の方法の見直しに関する認定質問窓口の変更について

(平 21. 9. 30 厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)

### ○参考資料: H21. 8. 25 (介 33) 「要介護認定介護認定審査会委員テキスト 2009 改訂版」等の送付について

以上

### (参考) 【要介護認定に係る通知等掲載場所】

※日医ホームページ・メンバーズルーム「医療保険・介護保険」

「平成 21 年度 10 月 要介護認定等の改正に関する資料」

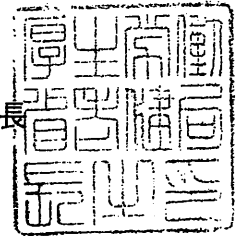
<http://www.med.or.jp/japanese/members/iryo.html>



老発 0930 第 4 号  
平成 21 年 9 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長



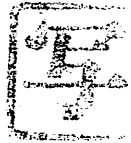
### 要介護認定等の方法の見直しに伴う経過措置の廃止について

要介護認定等の方法の見直しに伴う経過措置については、「要介護認定等の方法の見直しに伴う経過措置について」（平成 21 年 4 月 17 日老発 0417001 号厚生労働省老健局長通知。以下「平成 21 年 4 月老発 0417001 号通知」という。）において、平成 21 年 4 月 17 日から実施しているところである。

本年 4 月からの要介護認定等の方法の見直しについては、「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」において検証を行い、その結果、要介護認定等の方法を見直すこととされたところである。

これらを踏まえ、今般要介護認定等の方法を見直したことに伴い、平成 21 年 4 月老発 0417001 号通知は、平成 21 年 9 月 30 日限りで廃止する。

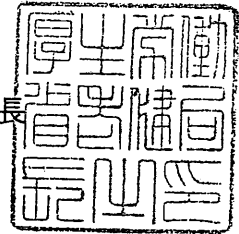
なお、平成 21 年 9 月 30 日以前に申請が行われ、平成 21 年 4 月老発 0417001 号通知の経過措置による要介護認定等がなされた場合、当該要介護認定等の有効期間が終了するまでの間、その効力を有する。



老発 0930 第 5 号  
平成 21 年 9 月 30 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

要介護認定等に係る申請等については、これまで本職通知「要介護認定等の実施について」（平成 21 年 3 月 31 日老発第 0331005 号厚生労働省老健局長通知。以下「局長通知」という。）により取り扱われていたところであるが、今般「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」での指摘を踏まえ、要介護認定等の方法を見直したことに伴い、要介護認定等の具体的な実施及び運用方法等の取扱いについては、以下によることとし、本年 10 月 1 日から適用することとしたので、通知する。

なお、本通知の施行に伴い、局長通知は平成 21 年 9 月 30 日限りで廃止する。

## 記

### 1 要介護認定等に係る申請

#### (1) 要介護認定（要支援認定）の新規申請及び更新申請

要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）を受けようとする被保険者は、別添 1－1 に示す申請書に被保険者証を添付して市町村（要介護認定を実施する広域連合及び一部事務組合等を含む。以下同じ。）に申請を行うものとする。ただし、当該被保険者が介護保険法施行規則（平成 11 年厚生労働省令第 36 号。以下「規則」という。）第 26 条第 1 項の規定により被保険者証の交付を受けた第二号被保険者以外の第二号被保険者（以下「被保険者証未交付第二号被保険者」という。）であるときは、当該申請書に被保険者証を添付することは要しない。要介護更新認定又は要支援更新認定を受けようとする場合も同様とする。

#### (2) 要介護認定（要支援認定）区分変更申請

要介護状態区分又は要支援状態区分の変更の認定を受けようとする被保険者は、別添 1－2 に示す申請書に被保険者証を添付して市町村に申請を行うものとする。

#### (3) サービスの種類指定の変更申請

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 37 条第 1 項の規定に基づき介護給付等対象サービスの種類の指定を受けた被保険者が当該指定に係る居宅サービス、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種類の変更の申請を行う場合は、別添 1－3 に示す申請書に被保険者証を添付して市町村に申請を行うものとする。

#### (4) その他

(1) から (3) に係る申請について、別添 1－1、1－2 及び 1－3 に示す様式と異なる様式を使用することは差し支えないが、規則の各条に規定する申請書への記載事項に加え、別添 1－1、1－2 及び 1－3 に示す事項を含むものとする。

### 2 要介護認定に係る調査の実施者

#### (1) 市町村職員による認定調査

要介護認定に係る調査（以下「認定調査」という。）のうち、新規の要介護認定申請に係る認定調査については、市町村職員が実施する。

#### (2) 指定市町村事務受託法人への委託

市町村は認定調査を指定市町村事務受託法人に委託することができる。

#### (3) 指定居宅介護支援事業者等への委託

市町村は、新規の要介護認定に係る認定調査を除き、認定調査を指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設若しくは地域

包括支援センター（以下「指定居宅介護支援事業者等」という。）又は介護支援専門員であって規則第 40 条第 5 項の要件を満たすものに委託することができる。

#### （４）認定調査員

市町村職員、認定調査について市町村から委託を受けた指定市町村事務受託法人、指定居宅介護支援事業者等に所属する介護支援専門員並びに介護支援専門員であって、本職通知（「認定調査員等研修事業の実施について」（平成 20 年 6 月 4 日老発第 0604001 号）により都道府県又は指定都市が実施する認定調査に関する研修（認定調査員研修）を修了した者（以下「認定調査員」という。）が、別途老人保健課長名で通知する「認定調査票記入の手引き」に従って、別添 2 に示す認定調査票を用いて認定調査の対象者（以下「調査対象者」という。）に関する認定調査を実施する。ただし、調査対象者に対して 3 に規定する主治医意見書を記載する医師であって介護支援専門員である者は、当該調査対象者に対して、当該申請に関する認定調査を行うことはできない。

### 3 主治医の意見の聴取

要介護認定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、別途老人保健課長名で通知する「主治医意見書記入の手引き」に従って、別添 3 に示す主治医意見書への意見の記載を求め、記載された主治医意見書を回収する。

### 4 介護認定審査会での審査判定

介護認定審査会は、認定調査の結果及び主治医意見書の内容に基づき、本職通知（「介護認定審査会の運営について」（平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 第 6 号））に規定する方法により審査判定を行う。

### 5 住所移転後の要介護認定の取扱い

法第 36 条に規定する、要介護認定に係る事項を証明する書面の様式は別添 4 の通りとする。

## 介護保険

要介護認定・要支援認定  
要介護更新認定・要支援更新認定

## 申請書

〇〇市(町村)長 様  
次のとおり申請します。

|                                                                                                                           |                                                    |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |       |    |   |   |   |                 |   |   |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|------|-------|----|---|---|---|-----------------|---|---|--|--|--|
| 被<br>保<br>者                                                                                                               | 被保険者番号                                             |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      | 申請年月日 | 平成 |   | 年 |   | 月               |   | 日 |  |  |  |
|                                                                                                                           | フリガナ                                               |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 | 生年月日 | 明・大・昭 |    | 年 |   | 月 |                 | 日 |   |  |  |  |
|                                                                                                                           | 氏 名                                                |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 | 性 別  | 男     |    | 女 |   |   |                 |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                           | 住 所                                                | 〒                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |       |    |   |   |   |                 |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                           |                                                    | 電話番号                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |       |    |   |   |   |                 |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                           | 前回の要介護認定の結果等<br><small>*要介護・要支援更新認定の場合のみ記入</small> | 要介護状態区分 1 2 3 4 5 要支援状態区分 1 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |       |    |   |   |   |                 |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                           | 有効期限 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日                          |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |       |    |   |   |   |                 |   |   |  |  |  |
| 過<br>去<br>6<br>月<br>間<br>の<br>介<br>護<br>保<br>険<br>施<br>設<br>医<br>療<br>機<br>関<br>等<br>入<br>院<br>、<br>入<br>所<br>の<br>有<br>無 | 介護保険施設の名称等・所在地                                     |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 期間 年 月 日～ 年 月 日 |      |       |    |   |   |   |                 |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                           | 介護保険施設の名称等・所在地                                     |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 期間 年 月 日～ 年 月 日 |      |       |    |   |   |   |                 |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                           | 医療機関等の名称等・所在地                                      |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 期間 年 月 日～ 年 月 日 |      |       |    |   |   |   |                 |   |   |  |  |  |
|                                                                                                                           | 有 ・ 無                                              |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 医療機関等の名称等・所在地   |      |       |    |   |   |   | 期間 年 月 日～ 年 月 日 |   |   |  |  |  |

|                       |     |                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|-----|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 提<br>出<br>代<br>行<br>者 | 名 称 | 該当に○(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                       | 住 所 | 〒                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                       |     | 電話番号                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|             |        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|
| 主<br>治<br>医 | 主治医の氏名 |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 医療機関名 |  |  |  |  |  |  |  |
|             | 所 在 地  | 〒    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |
|             |        | 電話番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 医療保険者名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 医療保険被保険者証<br>記号番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 特定疾病名  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するためには必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市(町村)から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

## 介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書

〇〇市（町村）長 様  
次のとおり申請します。

|                                                                                                                           |                |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |       |    |   |   |                 |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|------|-------|----|---|---|-----------------|--|--|--|--|
| 被<br>保<br>者                                                                                                               | 被保険者番号         |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      | 申請年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日               |  |  |  |  |
|                                                                                                                           | フリガナ           |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 | 生年月日 | 明・大・昭 | 年  | 月 | 日 |                 |  |  |  |  |
|                                                                                                                           | 氏 名            |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 | 性 別  | 男     | ・  | 女 |   |                 |  |  |  |  |
|                                                                                                                           | 住 所            | 〒                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |       |    |   |   |                 |  |  |  |  |
|                                                                                                                           |                | 電話番号                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |       |    |   |   |                 |  |  |  |  |
|                                                                                                                           | 前回の要介護認定の結果等   | 要介護状態区分 1 2 3 4 5 要支援状態区分 1 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |       |    |   |   |                 |  |  |  |  |
|                                                                                                                           |                | 有効期限 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |       |    |   |   |                 |  |  |  |  |
| 変更申請の理由                                                                                                                   |                |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |      |       |    |   |   |                 |  |  |  |  |
| 過<br>去<br>6<br>月<br>間<br>の<br>介<br>護<br>保<br>険<br>施<br>設<br>医<br>療<br>機<br>関<br>等<br>入<br>院<br>、<br>入<br>所<br>の<br>有<br>無 | 介護保険施設の名称等・所在地 |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 期間 年 月 日～ 年 月 日 |      |       |    |   |   |                 |  |  |  |  |
|                                                                                                                           | 介護保険施設の名称等・所在地 |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 期間 年 月 日～ 年 月 日 |      |       |    |   |   |                 |  |  |  |  |
|                                                                                                                           | 医療機関等の名称等・所在地  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 期間 年 月 日～ 年 月 日 |      |       |    |   |   |                 |  |  |  |  |
|                                                                                                                           | 有 ・ 無          |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 医療機関等の名称等・所在地   |      |       |    |   |   | 期間 年 月 日～ 年 月 日 |  |  |  |  |

|                       |     |                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|-----|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 提<br>出<br>代<br>行<br>者 | 名 称 | 該当に○（地域包括支援センター、居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設）<br>印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                       | 住 所 | 〒                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                       |     | 電話番号                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|             |        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|
| 主<br>治<br>医 | 主治医の氏名 |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 医療機関名 |  |  |  |  |  |  |
|             | 所 在 地  | 〒    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |
|             |        | 電話番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |

第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|
| 医療保険者名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 医療保険被保険者証<br>記号番号 |  |  |  |  |  |  |
| 特定疾病名  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するためには必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を。〇〇市（町村）から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

## 介護保険 サービスの種類指定変更申請書

〇〇市(町村)長 様

次のとおり申請します。

|                                                |                |         |    |   |   |   |    |         |   |   |   |  |  |  |      |       |    |   |   |   |
|------------------------------------------------|----------------|---------|----|---|---|---|----|---------|---|---|---|--|--|--|------|-------|----|---|---|---|
| 被<br>保<br>険<br>者                               | 被保険者番号         |         |    |   |   |   |    |         |   |   |   |  |  |  |      | 申請年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
|                                                | フリガナ           |         |    |   |   |   |    |         |   |   |   |  |  |  | 生年月日 | 明・大・昭 | 年  | 月 | 日 |   |
|                                                | 氏 名            |         |    |   |   |   |    |         |   |   |   |  |  |  | 性 別  | 男     | ・  | 女 |   |   |
|                                                | 住 所            | 〒       |    |   |   |   |    |         |   |   |   |  |  |  |      |       |    |   |   |   |
|                                                |                | 電話番号    |    |   |   |   |    |         |   |   |   |  |  |  |      |       |    |   |   |   |
|                                                | 現に受けている要介護・要支援 | 要介護状態区分 | 1  | 2 | 3 | 4 | 5  | 要支援状態区分 | 1 | 2 |   |  |  |  |      |       |    |   |   |   |
|                                                |                | 有効期限    | 平成 | 年 | 月 | 日 | から | 平成      | 年 | 月 | 日 |  |  |  |      |       |    |   |   |   |
| 新たに指定を受けようとするサービスの種類又は現に受けているサービスの種類記載の消徐を求める旨 |                |         |    |   |   |   |    |         |   |   |   |  |  |  |      |       |    |   |   |   |
| 種 類 指 定<br>変 更 理 由                             |                |         |    |   |   |   |    |         |   |   |   |  |  |  |      |       |    |   |   |   |

|       |        |      |       |  |
|-------|--------|------|-------|--|
| 主 治 医 | 主治医の氏名 |      | 医療機関名 |  |
|       | 所 在 地  | 〒    |       |  |
|       |        | 電話番号 |       |  |

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

|        |  |               |  |
|--------|--|---------------|--|
| 医療保険者名 |  | 医療保険被保険者証記号番号 |  |
| 特定疾病名  |  |               |  |

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  |          |      |            |  |
| 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<br>(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<br>年 月 日（ 歳） |
| 対象者氏名      |                          |        |     |                   |                       |
| 現住所        | 〒 -                      |        |     | 電 話               | - -                   |
| 家族等<br>連絡先 | 〒 -<br>氏名（ ）調査対象者との関係（ ） |        |     | 電 話               | - -                   |

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

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

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

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

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

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）

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

1-2 拘縮の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

|       |        |        |        |               |
|-------|--------|--------|--------|---------------|
| 1. ない | 2. 肩関節 | 3. 股関節 | 4. 膝関節 | 5. その他（四肢の欠損） |
|-------|--------|--------|--------|---------------|

1-3 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

|               |                |         |
|---------------|----------------|---------|
| 1. つかまらないでできる | 2. 何かにつかまればできる | 3. できない |
|---------------|----------------|---------|

1-4 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

|               |                |         |
|---------------|----------------|---------|
| 1. つかまらないでできる | 2. 何かにつかまればできる | 3. できない |
|---------------|----------------|---------|

1-5 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

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

1-6 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

|             |                |         |
|-------------|----------------|---------|
| 1. 支えなしでできる | 2. 何か支えがあればできる | 3. できない |
|-------------|----------------|---------|

1-7 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

|               |                |         |
|---------------|----------------|---------|
| 1. つかまらないでできる | 2. 何かにつかまればできる | 3. できない |
|---------------|----------------|---------|

1-8 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

|               |                |         |
|---------------|----------------|---------|
| 1. つかまらないでできる | 2. 何かにつかまればできる | 3. できない |
|---------------|----------------|---------|

1-9 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

|             |                |         |
|-------------|----------------|---------|
| 1. 支えなしでできる | 2. 何か支えがあればできる | 3. できない |
|-------------|----------------|---------|

1-10 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

|             |         |        |           |
|-------------|---------|--------|-----------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 | 4. 行っていない |
|-------------|---------|--------|-----------|

1-11 つめ切りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

|             |         |        |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

1-12 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 普通（日常生活に支障がない）
2. 約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

1-13 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

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

2-1 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |             |         |         |        |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-2 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |             |         |         |        |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-3 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

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

2-4 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |             |         |         |        |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |             |         |         |        |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |             |         |         |        |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-7 口腔清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |             |         |        |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

2-8 洗顔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない

2. 一部介助

3. 全介助

2-9 整髪について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない

2. 一部介助

3. 全介助

2-10 上衣の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない

2. 見守り等

3. 一部介助

4. 全介助

2-11 ズボン等の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない

2. 見守り等

3. 一部介助

4. 全介助

2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 週1回以上

2. 月1回以上

3. 月1回未満

3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる

2. ときどき伝達できる

3. ほとんど伝達できない

4. できない

3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

1. できる

2. できない

3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる

2. できない

3-4 短期記憶（面接調査の直前に何をしていたか思い出す）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる

2. できない

3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる

2. できない

3-6 今の季節を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる

2. できない

3-7 場所の理解（自分がいる場所を答える）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる

2. できない

3-8 徘徊について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

3-9 外出すると戻れないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-1 物を盗られたなどと被害的になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-2 作話をするについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-4 昼夜の逆転について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-5 しつこく同じ話をするについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-6 大声を出すことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-7 介護に抵抗することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-9 一人で外に出たがり目が離せないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-11 物を壊したり、衣類を破いたりすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-12 ひどい物忘れについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-13 意味もなく独り言や独り笑いをすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-14 自分勝手に行動することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-15 話がまとまらず、会話にならないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

5-1 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない

2. 一部介助

3. 全介助

5-2 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない

2. 一部介助

3. 全介助

5-3 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |        |                 |           |         |
|--------|-----------------|-----------|---------|
| 1. できる | 2. 特別な場合を除いてできる | 3. 日常的に困難 | 4. できない |
|--------|-----------------|-----------|---------|

5-4 集団への不適應について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

5-5 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |             |         |         |        |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

5-6 簡単な調理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- |             |         |         |        |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

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

(複数回答可)

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

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

|                      |                                    |
|----------------------|------------------------------------|
| 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） | 自立・J 1・J 2・A 1・A 2・B 1・B 2・C 1・C 2 |
| 認知症高齢者の日常生活自立度       | 自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M    |

## 認定調査票（特記事項）

### 1 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無, 1-2 拘縮の有無, 1-3 寝返り, 1-4 起き上がり, 1-5 座位保持, 1-6 両足での立位, 1-7 歩行, 1-8 立ち上がり, 1-9 片足での立位, 1-10 洗身, 1-11 つめ切り, 1-12 視力, 1-13 聴力

( )

( )

( )

( )

### 2 生活機能に関連する項目についての特記事項

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

( )

( )

( )

( )

### 3 認知機能に関連する項目についての特記事項

3-1 意思の伝達, 3-2 毎日の日課を理解, 3-3 生年月日を言う, 3-4 短期記憶, 3-5 自分の名前を言う, 3-6 今の季節を理解, 3-7 場所の理解, 3-8 徘徊, 3-9 外出して戻れない

( )

( )

( )

( )

### 4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

4-1 被害的, 4-2 作話, 4-3 感情が不安定, 4-4 昼夜逆転, 4-5 同じ話をする, 4-6 大声を出す, 4-7 介護に抵抗, 4-8 落ち着きなし, 4-9 一人で出たがる, 4-10 収集癖, 4-11 物や衣類を壊す, 4-12 ひどい物忘れ, 4-13 独り言・独り笑い, 4-14 自分勝手に行動する, 4-15 話がまとまらない

( )

( )

( )

( )

### 5 社会生活への適応に関連する項目についての特記事項

5-1 薬の内服, 5-2 金銭の管理, 5-3 日常の意思決定, 5-4 集団への不適応, 5-5 買い物, 5-6 簡単な調理

( )

( )

( )

( )

### 6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

( )

( )

( )

( )

### 7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

7-1 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）, 7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

( )

( )

( )

( )

## 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 ;/la ( ) \_\_\_\_\_

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 最終診察日   | 平成 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| (2) 意見書作成回数 | <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| (3) 他科受診の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>(有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科<br><input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |

## 1. 傷病に関する意見

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

## 2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

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

## 3. 心身の状態に関する意見

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

(5) 身体の状態

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

☐ 四肢欠損 ( 部位 :  )

☐ 麻痺

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

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

☐ その他 ( 部位 :  程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重 )

☐ 筋力の低下 ( 部位 :  程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重 )

☐ 関節の拘縮 ( 部位 :  程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重 )

☐ 関節の痛み ( 部位 :  程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重 )

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

☐ 褥瘡 ( 部位 :  程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重 )

☐ その他の皮膚疾患 ( 部位 :  程度 : ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重 )

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

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

(2) 栄養・食生活

食事行為 ☐ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助  
現在の栄養状態 ☐ 良好 ☐ 不良

→ 栄養・食生活上の留意点 (  )

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意欲低下 ☐ 徘徊  
☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下機能低下 ☐ 脱水 ☐ 易感染性 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他 (  )

→ 対処方針 (  )

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明

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

☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ 看護職員の訪問による相談・支援 ☐ 訪問歯科診療  
☐ 訪問薬剤管理指導 ☐ 訪問リハビリテーション ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問歯科衛生指導  
☐ 訪問栄養食事指導 ☐ 通所リハビリテーション ☐ その他の医療系サービス (  )

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・血圧 ☐ 特になし ☐ あり (  ) ・移動 ☐ 特になし ☐ あり (  )  
・摂食 ☐ 特になし ☐ あり (  ) ・運動 ☐ 特になし ☐ あり (  )  
・嚥下 ☐ 特になし ☐ あり (  ) ・その他 (  )

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

☐ 無 ☐ 有 (  ) ☐ 不明

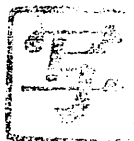
5. 特記すべき事項

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

## 介護保険受給資格証明書

|                                                                                                            |                |                        |   |   |   |     |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|---|---|---|-----|--|--|--|--|--|
| 被<br>保<br>険<br>者                                                                                           | 番 号            |                        |   |   |   |     |  |  |  |  |  |
|                                                                                                            | フリガナ           |                        |   |   |   |     |  |  |  |  |  |
|                                                                                                            | 氏 名            |                        |   |   |   |     |  |  |  |  |  |
|                                                                                                            | 生年月日           | 明・大・昭                  | 年 | 月 | 日 | 男・女 |  |  |  |  |  |
|                                                                                                            | 住 所<br>(転出先予定) |                        |   |   |   |     |  |  |  |  |  |
|                                                                                                            | 移動予定日          | 平成                     | 年 | 月 | 日 |     |  |  |  |  |  |
| <p>上記の者は、介護保険の要介護認定・要支援認定等を次のとおり受けている（申請中の）者であることを証する。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>〇 〇 市 （町 村） 長</p> <p>公 印</p> |                |                        |   |   |   |     |  |  |  |  |  |
| 認定済 ・ 申請中                                                                                                  |                | 申請年月日                  |   | . |   |     |  |  |  |  |  |
| 要介護状態区分                                                                                                    |                | 認定年月日                  |   | . |   |     |  |  |  |  |  |
| 認定の有効期間                                                                                                    |                | 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで有効 |   |   |   |     |  |  |  |  |  |
| 介護認定審査会の意見                                                                                                 |                |                        |   |   |   |     |  |  |  |  |  |
| 備 考                                                                                                        |                |                        |   |   |   |     |  |  |  |  |  |

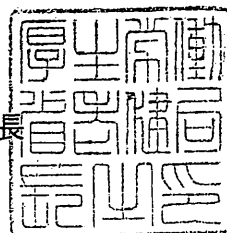
裏面に注意事項を記入



老 発 0930 第 6 号  
平成 21 年 9 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長



### 介護認定審査会の運営について

介護認定審査会の具体的な運営については、これまで本職通知「介護認定審査会の運営について」（平成 21 年 3 月 31 日老発第 0331006 号厚生労働省老健局長通知。以下「局長通知」という。）により取扱われていたところであるが、今般「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」での指摘を踏まえ、要介護認定等の方法を見直したことに伴い、介護認定審査会が審査判定を行う場合の取扱い方法等について、別添のとおり「介護認定審査会運営要綱」を定め、本年 10 月 1 日から適用することとしたので、通知する。

なお、本通知の施行に伴い、局長通知は平成 21 年 9 月 30 日限りで廃止する。

(別添)

## 介護認定審査会運営要綱

### 1 目的

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 14 条に規定する介護認定審査会（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 認定審査会の構成

#### 1) 委員

委員は、保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者であり、各分野の均衡に配慮した構成とし、市町村長（特別区にあつては区長。以下同じ。）が任命する。その際、以下の点について留意する。

##### (1) 委員の任期について

委員の任期は、2 年とし、再任することができる。

##### (2) 会長について

認定審査会に会長 1 人を置き、委員の互選によって選任する。

なお、会長が出席できない場合、あらかじめ指名された委員がその職務を代行する。

##### (3) 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、原則として保険者である市町村の職員を委員として委嘱することができない。ただし、委員確保が困難な場合、保健、医療又は福祉の学識経験者であり、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ができる。

##### (4) 認定調査員との兼務について

委員は、原則として、当該保険者の認定調査員として認定調査に従事することができない。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を認定調査に従事せざるを得ない場合においては、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、当該委員が所属する合議体では行うことができない。

##### (5) 守秘義務について

委員は、認定審査に関して知りえた個人の情報に関して守秘義務がある。

## 2) 合議体

### (1) 合議体の設置

認定審査会は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する合議体で、審査及び判定の案件を取り扱う。

### (2) 合議体の構成

合議体の委員の定数は、5人を標準として市町村が定める数とする。なお、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、3人を下回ることはできない。

- ・ 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

一定期間中は同じ委員構成とするが、いずれの合議体にも所属しない無任所の委員を設置した場合であって、概ね3か月以上の間隔において合議体に所属する委員を変更することは可能である。特定の分野の委員の確保が困難な場合にあっては、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。

また、公平公正な要介護認定を確保するために、合議体間の定期的な連絡会等を開催することが望ましい。

### (3) 委員の所属

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を所属させることができない。

### (4) 合議体の長について

合議体に長を1人置き、当該合議体を構成する委員の互選によって選任する。

なお、合議体の長が出席できない場合、あらかじめ指名された委員がその職務を代行する。

## 3) 会議について

認定審査会は、会長が招集する（合議体の場合は、基本的に合議体の長が

招集する。）。

認定審査会（合議体の場合は合議体を含む。以下同じ。）は、委員のうち保健、医療又は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。

審査判定にあたっては、できるだけ委員間の意見の調整を行い、合意を得よう努める。その上で、認定審査会の議事は、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。

### 3 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、

- ・認定の有効期間
- ・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。（4 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。

## 4 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を削除した上で、あらかじめ認定審査会委員に配布することが望ましい。

また、効率的に認定審査会を運営するために、認定審査会開始前に合議体長又は認定審査会事務局に一次判定結果を修正する必要がある場合や意見がある場合は、個別に必要な審査時間を確保することもできる。

### 2) 審査及び判定の手順（別紙3による）

#### (1) 一次判定の修正・確定

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不整合がないか確認する。

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。

また、介護認定審査会事務局は、介護認定審査会の判断が必要と考える基本調査項目について、介護認定審査会に検討を要請することができる。

一次判定の修正・確定に当たっては、以下の点に留意すること。

① 基本調査の選択と特記事項の不整合がある場合

認定調査員の記入や選択の誤りなどにより、明らかに基本調査の選択と特記事項の記載内容に不整合が見られる場合は、各基本調査の定義に基づき、基本調査の選択肢を修正する。

② 日頃の状況と異なる場合

基本調査のうち、「寝返り」等の能力で評価する項目は、当該の行動等について可能な限り実際に試行して評価する項目であるが、実際に試行した結果と日頃の状況が異なる場合は、一定期間の状況において、より頻回な状況に基づき選択される。特記事項又は主治医意見書の記載により、日頃の状況での判断が適正であるかについての確認が必要となる。「麻痺等の有無」及び「拘縮の有無」の項目も同様に実際の試行による評価が原則であるが、実際に試行した結果と日頃の状況が異なる場合は、より頻回な状況に基づいて選択することとされているので、特記事項又は主治医意見書の記載により、日頃の状況での判断が適正であるかについて、確認する。

③ より頻回な状況で選択している場合

基本調査のうち、「洗身」等の介助の方法で評価する項目は、基本調査の定義上、一定期間（調査日より概ね過去1週間とする（「つめ切り」は概ね過去1ヶ月）。）の状況において、より頻回に見られる状況で選択される。より頻回に見られる状況で選択を行っている場合は、例えば「一部介助」の場合と「全介助」の場合が混在していることがあるので、頻度の評価に基づく選択が適正であるかについて、確認する。

④ 介助されていない状態や実際に行われている介助が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断する場合

介助の方法で評価する項目は、具体的に介助が「行われている」か

「行われてない」の軸で選択を行うことを原則としているが、「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択し、認定審査会の判断を仰ぐことができることとなっている。認定調査員が考える適切な介助の方法を選択している場合は、特記事項または主治医意見書の記載をもとに認定調査項目の選択を確認し、介護認定審査会が認定調査員と異なる選択を行う場合は、必要に応じて修正する。修正する場合、その根拠を特記事項又は主治医意見書の記載の中から明らかにする。

なお、認定調査員が「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

- ・独居や日中独居等による介助者不在のために適切な介助が提供されていない場合
- ・介護放棄、介護抵抗のために適切な介助が提供されていない場合
- ・介護者の心身の状態から介助が提供できない場合
- ・介護者による介助が、むしろ本人の自立を阻害しているような場合など、対象者が不適切な状況に置かれていると認定調査員が判断する様々な状況が想定される。

#### ⑤ 認定調査員が選択に迷った項目の確認

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

#### ⑥ 特別な医療の確認

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

#### ⑦ 障害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確認

日常生活自立度に関連する項目は、「認知機能・状態の安定性

の評価」、「運動能力の低下していない認知症高齢者に対する加算」の推計等に用いられることから、慎重な判断が求められる。特記事項及び主治医意見書の記載内容から、明らかに誤りがあると考えられる場合は、基本調査の日常生活自立度を修正することができる。その場合、具体的な根拠を特記事項又は主治医意見書の記載内容から明らかにする。

#### ⑧ 一次判定修正の際の注意点

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

一次判定の修正は、特記事項や主治医意見書の記載内容と基本調査項目の定義に不整合が確認できる場合にのみ認められ、通常の例と異なる介護の手間に関しては、二次判定の「介護の手間にかかる審査」で考慮すべきものである。

主治医意見書と認定調査項目の中には、類似の項目があるが、主治医意見書は、認定調査と異なる視点（定義）から作成されている。

#### (2) 介護の手間に係る審査判定

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。

「通常の例」の定義は、基本調査の定義以外に設定されていないが、認定審査会の各委員の専門職としての経験から判断を行う。

ただし、より長い（短い）時間を介護に要するという結論に達した場合も、それが直ちに要介護状態等区分の変更につながるとは限らない。要介護認定等基準時間なども参考にしながら、区分の境界となっている時間を超えるほどの「介護の手間」があるかないかを議論する。

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

記録することが重要である。

なお、審査判定に当たっては、以下の点に留意すること。

① 介護の手間が通常の例より多い（少ない）と考えられる場合

介助の方法で評価する調査項目では、ほとんどの項目がそれぞれの項目の定義に基づき「介助されていない」、「見守り等」、「一部介助」、「全介助」で評価されるが、同じ選択肢であっても、介助量としては大きな幅を持っているため、特記事項の記載に基づき必要に応じて、具体的な介助量を確認、検討する必要がある。

また、有無で評価する項目のうち BPSD 関連（認知症に伴う行動・心理症状）の項目については、その頻度に基づいて「ある」、「ときどきある」、「ない」で評価されるが、行動が「ある」ことをもって介助が発生しているとは限らないため、特記事項の記載に基づき必要に応じて、コンピューターでは加味しきれない具体的な介助量を確認し、一次判定を変更するかどうか検討する必要がある。

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、認定調査員が適切と判断する介助の方法を選択するが、主治医意見書や特記事項の記載をもとに、適切な介護が行われるよう配慮して行うことが重要である。また、この場合、適切な介護が受けられるように、介護認定審査会は必要な療養に関する意見を付し、それを市町村や介護支援専門員に伝えることができる。

② 頻度から内容を検討する場合

介助の方法を評価する調査項目では、より頻回な状態をもって調査を行うこととされている。したがって、たとえば基本調査の選択が「全介助」となっているとしても、常に「全介助」が行われているとは限らない。その場合、要介護認定等基準時間も参考にしつつ、一次判定を変更するかどうか検討する必要がある。また、有無で評価する項目のうち BPSD 関連の項目については、その頻度に基づいて「ある」、「ときどきある」、「ない」で評価されるが、頻度には一定の幅があるため、必要に応じて、具体的な頻度を確認する必要がある。特記事項の内容から、頻度を確認し、基本調査で推計されたものより、より介護の手間がかかるか、かからないのかについて検討を行う。

③ 要介護認定等基準時間の参照

要介護認定等基準時間は、介護に要する時間を測るための「ものさし」であり、示された時間に応じて要介護状態区分が決まる。要介護認定等基準時間が隣の区分の境界の近くに位置するのか、遠くに位置

するのかの相対的位置関係を把握することは介護の手間にかかる審査判定において合議体の中で議論が分かれた場合などに、共通の視点をもつことができるという意味で有用である。

#### ④ 参考指標による妥当性検証

介護の手間にかかる審査判定にあたっては、「日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布」や「要介護度変更の指標」など、過去の審査判定データを参考指標として参照することができる。

参考指標については、介護認定審査会の開催時に配布するなど常に参照できるようにしておくことが重要である。

新たな要介護認定方法の導入に当たり、認定審査会において、従来の認定方法と比較した検証を行うことも重要であることから、検証を行うにあたっては、一次判定を変更した場合に限らず、変更しない場合においても、必要に応じて活用されたい。

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

日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布は、申請者の障害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組み合わせと、二次判定後の要介護度の分布を、過去の審査判定結果を統計的に処理した結果に基づき表示した指標である。審査対象者が日常生活自立度の観点から、どのような要介護度に決定されることが多いかについての比率を示していることから、当該ケースの変更の妥当性を確認・検証する際に参考にすることができる。「日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布」については、平成 20 年のデータをもとに集計したものを示している。（別紙 6 を参照。）

要介護度変更の指標は、過去の審査判定において一次判定の変更が行われたケースにおける、特徴的な調査項目の選択状況を、統計的な処理に基づき示したものであり、重度変更または軽度変更された審査対象者の調査項目の選択肢の傾向を示している。過去のデータにおいては、●と○の数の差が 3 つ以上ある場合に、変更されている場合が多いことがわかっていることから、当該場合の変更の妥当性を確認・検証する際に参考にすることができる。「要介護度変更の指標」については、認定調査項目が変更になったことから、本通知発出後、平成 21 年度のデータをもとに新たに作成することとしており、当面の間、本通知において示すものを使用されたい。（別紙 6 を参照。）

介護の手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「要介護状態等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。

### (3) 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

介護の手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・状態の安定性の評価結果」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５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。

要介護認定等基準時間三十二分以上五十分未満の申請者は、「認知機能の低下の評価」及び「状態の安定性に関する評価」の結果に基づき、「要支援２」と「要介護１」のいずれかが一次判定として介護認定審査会資料に表示される。

表示された結果と、特記事項、主治医意見書の記載を比較検討し、整合性の確認を行い、必要に応じて変更を行うことができる。

認知機能の低下、状態の安定性に関する評価を変更する際は、具体的な理由を、特記事項及び主治医意見書から明らかにし、これを記録する。

一次判定ソフトでは、過去の全国の判定結果に基づき、認定調査項目から、「認知機能の低下」及び「状態の安定性」という二つの要件の蓋然性を推計し、その結果を介護認定審査会資料に掲載している（別紙２－１を参照。）。

ただし、ここで示される結果は、統計に基づく推計値であるため、すべての場合で、必ずしも実態と整合するとは限らない。必ず認定審査会での議論を通じて、特記事項及び主治医意見書の内容を吟味の上、「認知機能の低下」「状態の安定性」についての定義に基づき判定を行う。

また、二次判定での変更により、「要介護認定等基準時間が、三十二分以上五十分未満」に相当すると判断した場合も、介護認定審査会資料の推計値と特記事項、主治医意見書の記載を参照し、「認知機能の低下」「状態の安定性」の観点から判定を行う。その際、一時的に「歩行が不安定」または「精神的に不安定」といった要素があることのみを理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできず、あくまでも、要介護度の再評価が短期間（概ね６か月程度）に必要なかどうかという観点から変更を行う。

なお、認定調査員は、認知症に関する医学的知識を必ずしも持ち合わせているとは限らず、また、主治医も患者の自宅での生活について限定された情報しか把握していない場合があることから、認知症高齢者の日常生活自立度は慎重な吟味が必要である。その上で介護認定審査会資料に提示された「認知機能の評価結果」及び特記事項、主治医意見書の記載内容をもとに、予防給付の利用の理解が困難かどうか、総合的に判定する必要がある。平成21年度の認定調査から、申請者のより詳細な認知症に関する情報を調査員から伝えてもらえるように、認知症高齢者の日常生活自立度についても特記事項を記載する欄を設けることとした。こうした情報についても留意し、審査判定を行う。

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5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

認定審査会は、認定の有効期間及び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に必要な療養について、意見を付することができるが、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5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生活機能低下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) 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見  
介護認定審査会資料から読み取れる状況に基づき、要介護状態の軽減又は、悪化の防止のために特に必要な療養があると考えられる場合、及び指定居宅サービスまたは指定施設サービスの有効な利用に関して被保険者が留意すべきことがある場合には、介護認定審査会としての意見を付す。

「介助の方法」の項目で、「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であるとして、認定調査員が考える適切な介助の方法を選択した場合は、適切な介助の方法について意見を付することもできる。

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

なお、介護認定審査会は意見を述べるができるが、サービスの種類を直接に指定することはできない。

「要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見」が付された場合、その意見に基づき、市町村はサービスの種類を指定することができる。ただし、市町村がサービスの種別を指定すると、申請者は指定されたサービス以外は利用できなくなるため、申請者の状況について慎重に検討する必要がある。

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

特に、実際に行われている介助が不適切な場合や介護認定審査会から療養についての意見が付された場合に、市町村は介護支援専門員と連絡を取り、適切に介護が提供されるように努めることが重要である。

#### 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、4-2)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・状態の安定性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・状態の安定性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・状態の安定性の評価結果」は、介護の手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、介護の手間に係る審査判定において「認知機能・状態の安定性の評価結果」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。
- また、要件 1 及び要件 2 を満たす場合は、加算前の一次判定結果に表 4 に示す加算する分数を加算し、さらに要件 3 を満たす場合は、加算前の一次判定結果に表 5 に示す加算する分数を加算し、最終的な一次判定結果とする。この場合において、「要支援 2」及び「要介護 1」については、どちらとも「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」であるから同じ加算する分数を用いるものとする
- なお、加算する分数とは、要介護状態等区分が必ず繰り上がるように、隣り合う要介護状態等区分の境目の分数の中間点の差を積み足す分数である。

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 2 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 を超えるとき

要件 3 :

一次判定結果ごとに、表 3 の左欄に掲げる項目が右欄に示す数に該当するとき

表1 スコア表(要介護1以下)

|     |       |
|-----|-------|
| 定数項 | 6.395 |
|-----|-------|

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

表2 スコア表(要介護2)

|     |        |
|-----|--------|
| 定数項 | 12.785 |
|-----|--------|

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

図 理解および記憶（主治医意見書）の算出方法

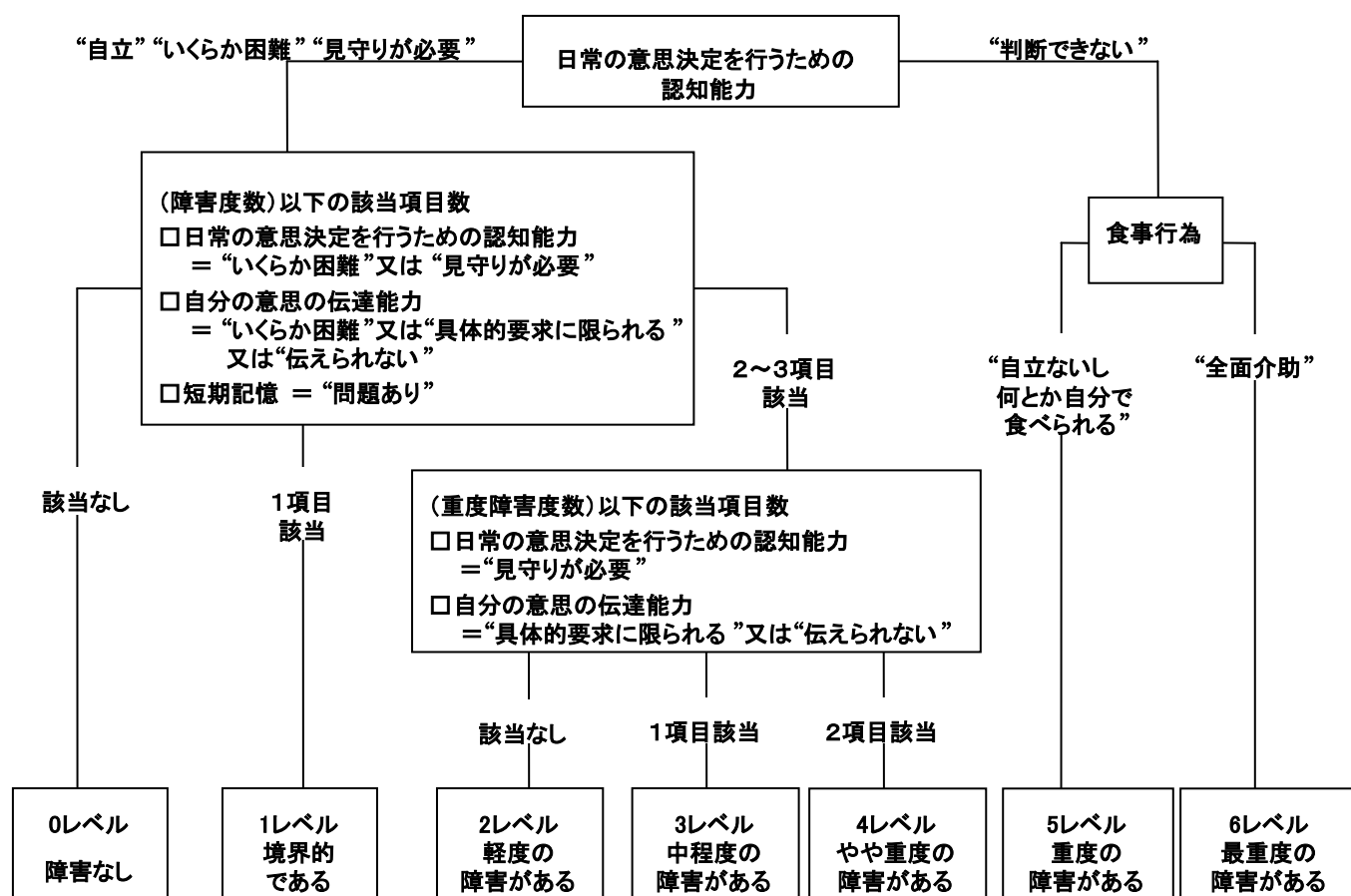


表 3

|            |                                                                     |
|------------|---------------------------------------------------------------------|
| 大声を出す      | 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）<br>・・・・・・・・・・ 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）<br>・・・・・・・・・・ 2 項目以上に該当       |
| 徘徊         | 要支援 2、要介護 1（要介護認定等基準時間が 32 分以上 50 分未満である状態）<br>・・・・・・・・・・ 4 項目以上に該当 |
| 外出して戻れない   | 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）<br>・・・・・・・・・・ 5 項目以上に該当       |
| 1 人で外に出たがる |                                                                     |

表 4

| 加算前の一次判定結果  | 加算する分数 |
|-------------|--------|
| 非該当         | 7 分    |
| 要支援 1       | 12.5 分 |
| 要支援 2、要介護 1 | 19 分   |
| 要介護 2       | 20 分   |

表 5

| 加算前の一次判定結果  | 加算する分数 |
|-------------|--------|
| 非該当         | 19.5 分 |
| 要支援 1       | 31.5 分 |
| 要支援 2、要介護 1 | 39 分   |
| 要介護 2       | 40 分   |

(別紙2-1)

「認知機能・状態の安定性の評価結果」における一次判定ソフトにより推計される給付区分について

認知機能・状態の安定性の評価は、認知症高齢者の日常生活自立度を含む認定調査の結果と主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度等の組み合わせにより行う。

認知症高齢者の日常生活自立度において、認定調査と主治医意見書で、一方が「自立またはⅠ」、他方が「Ⅱ以上」と異なる場合、別紙2-2による方法により、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の蓋然性を表示する。

認定調査項目の結果に従い、表6～8に基づいた判断が行われ、介護給付か予防給付かが表示される。

表6 認定調査結果と主治医意見書に基づく給付区分の評価

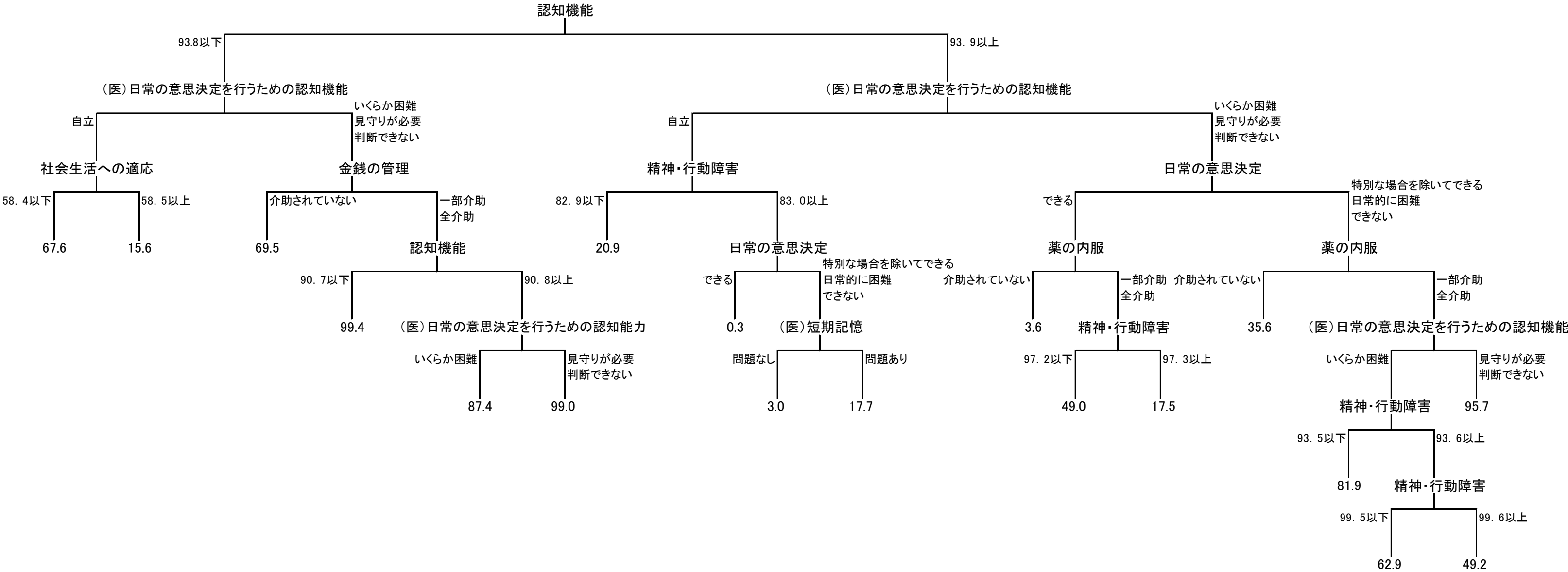
|                       |   | 認定調査結果の認知症高齢者の日常生活自立度              |                                    |
|-----------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|
|                       |   | 自立またはⅠ                             | Ⅱ以上                                |
| 主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度 | Ⅰ | 「状態の安定性」により評価(表8参照)                | 「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の蓋然性」により評価(表7参照) |
|                       | Ⅱ | 「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の蓋然性」により評価(表7参照) | 介護給付                               |
|                       | Ⅲ | 「状態の安定性」により評価(表8参照)                | 介護給付                               |

表7 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の蓋然性による給付区分の評価

| 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の蓋然性 | 給付区分                |
|-----------------------|---------------------|
| 50%未満                 | 「状態の安定性により評価」(表9参照) |
| 50%以上                 | 介護給付                |

表8 状態安定性による給付区分の評価

| 状態の安定性 | 給付区分 |
|--------|------|
| 安定     | 予防給付 |
| 不安定    | 介護給付 |



※ 末端の数字は認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の蓋然性(%)

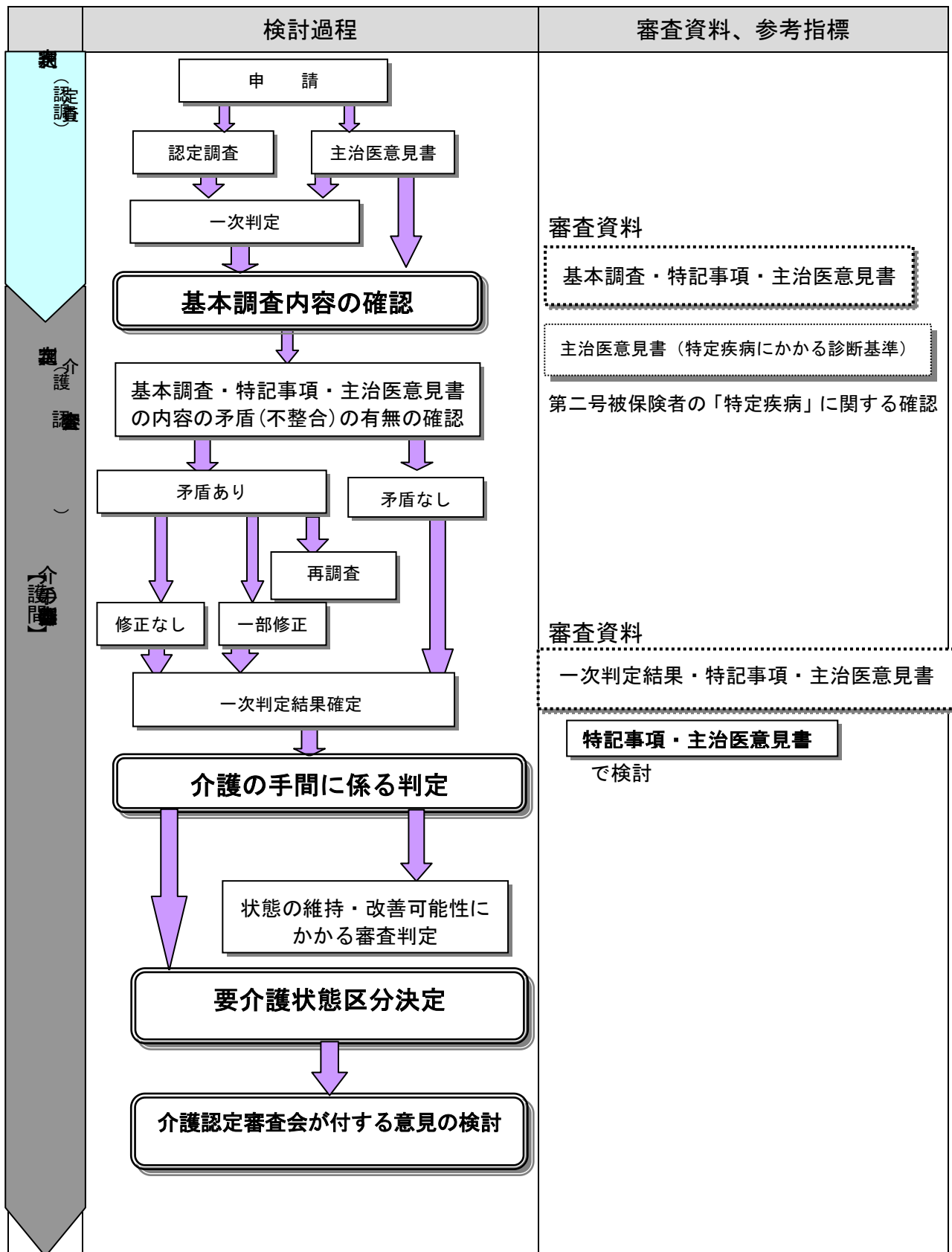
(別紙 2 - 3)

認定ソフトによる基本調査結果に基づく状態の安定性の判定ロジックについて

表 9 の定数項を含めた基本調査項目のスコアを加算し、0.5 を超えるときは、「不安定」、0.5 以下の時は「安定」と認定審査会資料に表示する。

表 9 状態の安定性判定ロジック

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



## 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

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等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、介護の手間に係る審査判定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。

また、状態の維持・改善可能性の審査判定の際の具体的な検討においては、認定審査会資料に示された認知機能・状態の安定性の評価結果を原案として、特記事項、主治医意見書の内容に基づき、別紙5の「予防給付の適切な利用が見込まれない状態像」を参照して、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断に基づいて行うこととする。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及び認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

なお、別紙6の参考指標を用いて判定結果の妥当性を検証することは差し支えない。

### 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 介護の手間に係る審査判定における一次判定結果の変更

以下の事項に基づいて一次判定の結果を変更することはできない。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。
  - 3) 参考指標  
別紙6の参考指標のみ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、主治医意見書の内容に基づき、介護に要する時間が延長又は短縮していると判断され、一次判定の結果の変更をした場合に限らず、変更しない場合においても、参考指標を検証のために使用することは差し支えない。
  - 4) 認知機能・状態の安定性の評価結果  
認定審査会資料に示された認知機能・状態の安定性の評価結果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 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、「本人は介護給付を希望している」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。

### Ⅲ 状態の維持改善可能性に係る審査判定における認知機能・状態の安定性の評価結果の変更

以下の事項に基づいて認知機能・状態の安定性の評価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別紙5に示した予防給付の適切な利用が見込まれない状態像に該当する、あるいは該当しないと判定した場合には認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことができる。

1 既に認知機能・状態の安定性の評価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認知機能・状態の安定性の評価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認知機能・状態の安定性の評価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認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

3 状態の維持・改善可能性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認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。
- 2) 罹患している傷病及び加療の状況  
審査対象者の罹患している疾病や外傷の傷病名、あるいは、疾病や外傷の症状の軽重及び症状が不安定であることを理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。また、加療の状況や日内変動の有無を理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。ただし、認知機能・状態の安定性の評価結果にて予防給付に相当するとされた審査対象者について、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、傷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想され、それに伴い要介護度の変化も短期間で生ずる恐れが高く、短期間（概ね6か月程度）での要介護状態の再評価が必要と判断される場合は変更を行うことができる。
- 3) 一次判定の結果  
認定審査会資料に示された一次判定の結果を理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。
- 4) 介護の手間  
審査対象者にかかる介護の手間の多少を理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。要介護認定等基準時間を認知機能・状態の安定性の評価結果の変更の根拠に用いることはない。
- 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認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。
- 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認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。
  - 2) 家族介護者の有無  
家族介護者の有無を根拠として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。
  - 3) 抽象的な介護等の必要性  
特記事項又は主治医意見書に、「介護の必要性が高い」、「介護給付がふさわしい」等の抽象的な記載のみがあり、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認知機能・状態の安定性の評価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、「本人は介護給付を希望している」等の記載があることを理由として認知機能・状態の安定性の評価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、「現に介護予防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認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

## 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、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、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、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。

日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布

平成20年1月～12月申請データ(平成21年2月末日現在)

認知症高齢者自立度：自立

|           | 自立     | J      | A      | B      | C      |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 非該当       | 42.1%  | 5.0%   | 0.4%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援1      | 42.5%  | 59.3%  | 19.7%  | 1.0%   | 0.0%   |
| 要支援2・要介護1 | 13.8%  | 34.6%  | 61.3%  | 14.7%  | 0.3%   |
| 要介護2      | 0.8%   | 1.1%   | 15.2%  | 30.6%  | 1.8%   |
| 要介護3      | 0.4%   | 0.1%   | 3.0%   | 39.3%  | 19.8%  |
| 要介護4      | 0.2%   | 0.0%   | 0.3%   | 12.5%  | 42.8%  |
| 要介護5      | 0.1%   | 0.0%   | 0.0%   | 2.0%   | 35.3%  |
| 合計        | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

認知症高齢者自立度：Ⅲ

|           | 自立     | J      | A      | B      | C      |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 非該当       | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援1      | 0.8%   | 0.4%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援2・要介護1 | 28.1%  | 20.9%  | 4.7%   | 0.2%   | 0.0%   |
| 要介護2      | 41.8%  | 44.7%  | 27.4%  | 2.7%   | 0.0%   |
| 要介護3      | 26.1%  | 30.2%  | 53.9%  | 24.3%  | 1.8%   |
| 要介護4      | 3.0%   | 3.7%   | 13.0%  | 56.8%  | 24.5%  |
| 要介護5      | 0.2%   | 0.1%   | 1.0%   | 16.0%  | 73.7%  |
| 合計        | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

認知症高齢者自立度：Ⅰ

|           | 自立     | J      | A      | B      | C      |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 非該当       | 15.4%  | 1.9%   | 0.1%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援1      | 61.6%  | 44.0%  | 10.8%  | 0.3%   | 0.0%   |
| 要支援2・要介護1 | 22.1%  | 51.9%  | 63.7%  | 8.7%   | 0.1%   |
| 要介護2      | 0.8%   | 2.1%   | 20.4%  | 26.4%  | 0.9%   |
| 要介護3      | 0.2%   | 0.1%   | 4.5%   | 44.4%  | 13.2%  |
| 要介護4      | 0.0%   | 0.0%   | 0.4%   | 17.8%  | 44.8%  |
| 要介護5      | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   | 2.3%   | 40.9%  |
| 合計        | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

認知症高齢者自立度：Ⅳ

|           | 自立     | J      | A      | B      | C      |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 非該当       | 0.1%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援1      | 0.0%   | 0.1%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援2・要介護1 | 2.6%   | 2.4%   | 0.4%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要介護2      | 11.8%  | 10.9%  | 3.8%   | 0.3%   | 0.0%   |
| 要介護3      | 52.9%  | 52.4%  | 31.8%  | 5.0%   | 0.2%   |
| 要介護4      | 28.0%  | 30.8%  | 52.9%  | 44.9%  | 6.4%   |
| 要介護5      | 4.6%   | 3.3%   | 11.0%  | 49.7%  | 93.4%  |
| 合計        | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

認知症高齢者自立度：Ⅱ

|           | 自立     | J      | A      | B      | C      |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 非該当       | 0.8%   | 0.2%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援1      | 20.9%  | 12.0%  | 2.0%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援2・要介護1 | 70.7%  | 75.7%  | 48.0%  | 3.5%   | 0.0%   |
| 要介護2      | 7.0%   | 11.2%  | 37.1%  | 17.2%  | 0.3%   |
| 要介護3      | 0.6%   | 0.9%   | 11.6%  | 45.6%  | 6.3%   |
| 要介護4      | 0.1%   | 0.0%   | 1.2%   | 29.3%  | 41.7%  |
| 要介護5      | 0.0%   | 0.0%   | 0.1%   | 4.3%   | 51.6%  |
| 合計        | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

認知症高齢者自立度：M

|           | 自立     | J      | A      | B      | C      |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 非該当       | 1.9%   | 0.4%   | 0.1%   | 0.1%   | 0.0%   |
| 要支援1      | 1.9%   | 2.4%   | 0.3%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援2・要介護1 | 32.3%  | 25.6%  | 6.7%   | 0.2%   | 0.0%   |
| 要介護2      | 19.0%  | 22.5%  | 12.4%  | 1.1%   | 0.0%   |
| 要介護3      | 25.3%  | 27.6%  | 29.4%  | 6.1%   | 0.1%   |
| 要介護4      | 13.9%  | 17.4%  | 35.2%  | 28.4%  | 1.9%   |
| 要介護5      | 5.7%   | 4.1%   | 15.9%  | 64.1%  | 98.0%  |
| 合計        | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

### 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。

(1)一次判定結果をより軽度に変更することの多い調査項目と選択肢

(平成16年度データ)

| 調査項目     |           |       | 一次判定結果 |              |      |      |      |      |
|----------|-----------|-------|--------|--------------|------|------|------|------|
|          |           |       | 要支援1   | 要介護1<br>要支援2 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 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     | 介助されていない  | 1     |        |              |      | ○    |      |      |
| 薬の内服     | 介助されていない  | 1     |        |              | ○    | ○    |      |      |
| 日常の意思決定  | できる       | 1     |        |              | ○    | ○    |      |      |
| 洗身       | 介助されていない  | 1     |        |              | ○    |      |      |      |
| 歩行       | できる       | 1     |        | ○            |      |      |      |      |
| つめ切り     | 介助されていない  | 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)一次判定結果をより重度に変更することの多い調査項目と選択肢

| 調査項目     |         |       | 一次判定結果 |      |              |      |      |      |
|----------|---------|-------|--------|------|--------------|------|------|------|
|          |         |       | 自立     | 要支援1 | 要介護1<br>要支援2 | 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     |        |      |              |      |      | ●    |
| 食事摂取     | 全介助     | 4     |        |      |              |      |      | ●    |
| えん下      | できない    | 3     |        |      |              |      |      | ●    |

※調査項目「飲水」を削除し、選択肢「自立」を「介助されていない」に修正した



老老発 0930 第 2 号  
平成 21 年 9 月 30 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

認定調査等の実施については「要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について」（平成 21 年 3 月 31 日老老発第 0331001 号厚生労働省老健局老人保健課長通知。以下「課長通知」という。）に基づき実施しているところである。

今般「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」での指摘を踏まえ、要介護認定等の方法を見直したことに伴い「認定調査票記入の手引き」（別添 1）、「主治医意見書記入の手引き」（別添 2）及び「特定疾病にかかる診断基準」（別添 3）を定め、平成 21 年 10 月 1 日から適用することとしたので通知する。  
なお、本通知の施行に伴い、課長 通知は平成 21 年 9 月 30 日限りで廃止する。

## 認定調査票記入の手引き

### I 認定調査票の概要

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

### II 調査方法全般についての留意点

- 1 調査員による認定調査について

### III 認定調査票の記入方法

- 1 認定調査票（概況調査）の記入要綱
- 2 認定調査票（基本調査及び特記事項）の記入要綱

## I 認定調査票の概要

### 1 認定調査票の構成

認定調査票は、以下の三点から構成されている。

- ・ 認定調査票（概況調査）
- ・ 認定調査票（基本調査）
- ・ 認定調査票（特記事項）

### 2 認定調査票（概況調査）の構成

認定調査票（概況調査）は、以下の項目から構成されている。

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

### 3 認定調査票（基本調査）の構成

認定調査票（基本調査）は、以下の7群から構成されている。

#### 1) 身体機能・起居動作に関連する項目

「1-1 麻痺等の有無」, 「1-2 拘縮の有無」, 「1-3 寝返り」, 「1-4 起き上がり」, 「1-5 座位保持」, 「1-6 両足での立位」, 「1-7 歩行」, 「1-8 立ち上がり」, 「1-9 片足での立位」, 「1-10 洗身」, 「1-11 つめ切り」, 「1-12 視力」, 「1-13 聴力」

#### 2) 生活機能に関連する項目

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

#### 3) 認知機能に関連する項目

「3-1 意思の伝達」, 「3-2 毎日の日課を理解」, 「3-3 生年月日を言う」, 「3-4 短期記憶」, 「3-5 自分の名前を言う」, 「3-6 今の季節を理解」, 「3-7 場所の理解」, 「3-8 徘徊」, 「3-9 外出して戻れない」

#### 4) 精神・行動障害に関連する項目

「4-1 被害的」, 「4-2 作話」, 「4-3 感情が不安定」, 「4-4 昼夜逆転」, 「4-5 同じ話をする」, 「4-6 大声を出す」, 「4-7 介護に抵抗」, 「4-8 落ち着きなし」, 「4-9 一人で出たがる」, 「4-10 収集癖」, 「4-11 物や衣類を壊す」, 「4-12 ひどい物忘れ」, 「4-13 独り言・独り笑い」, 「4-14 自分勝手に行動する」, 「4-15 話がまとまらない」

#### 5) 社会生活への適応に関連する項目

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

#### 6) 特別な医療に関連する項目

#### 7) 日常生活自立度に関連する項目

### 4 認定調査票（特記事項）の構成

各々の項目についての特記事項は、上記の分類により1～7の各記載欄に記載する。この際、基本調査番号をあわせて（ ）内に記載する。

## Ⅱ 調査方法全般についての留意点

### 1 認定調査員による認定調査について

#### 1) 調査実施全般

原則として、一名の調査対象者につき、一名の認定調査員が一回で認定調査を終了することとしているが、一回目の認定調査の際に、調査対象者が急病等によってその状況が一時的に変化している場合等で、適切な認定調査が行えないと判断した時には、その場では認定調査は行わず、状況が安定した後に再度調査日を設定し認定調査を行う。

また、入院後間もない等、調査対象者の心身の状態が安定するまでに相当期間を要すると思われ、介護保険によるサービスの利用を見込めない場合は、必要に応じ、申請者に対して、一旦申請を取り下げ、状態が安定してから再度申請を行うよう説明する。

一回目の認定調査の際に、異なる認定調査員による再調査が不可欠と判断した時に限り、二回目の認定調査を行う。なお、認定調査を二回行った場合でも認定調査票は一式のみとし、主に調査を行った者を筆頭として調査実施者欄に記載する。

#### 2) 調査日時の調整

認定調査員は、あらかじめ調査対象者や家族等、実際の介護者と調査実施日時を調整した上で認定調査を実施する。認定調査の依頼があった場合には出来るだけ早い時期に調査を行い、調査終了後は速やかに所定の書類を作成する。

要介護認定は申請から 30 日以内に行われる必要があり、認定調査の遅れにより、審査判定に支障が生じることがないように努める。

家族等の介護者がいる在宅の調査対象者については、介護者が不在の日は避けるようにする。（やむを得ず介護者不在で調査を行った場合は、特記事項に記載する。）

#### 3) 調査場所の調整

認定調査員は、事前に調査対象者や介護者と調査実施場所を調整した上で認定調査を実施する。認定調査の実施場所については、原則として日頃の状況を把握できる場所とする。

申請書に記載された住所が、必ずしも本人の生活の場とは限らず、記載された住所に居住していない場合等があるため、事前の確認が必要となる。病院や施設等で認定調査を実施する場合は、調査対象者の病室や居室等、通常過ごしている場所を確認し、病院や施設等と調整した上でプライバシーに配慮して実施する。

#### 4) 調査時の携行物品

認定調査員は、調査対象者を訪問する際には、介護支援専門員証等、調査員である身分を証する物を携行し、訪問時に提示する。また、調査項目の「1-12 視力」確認するための視力確認表を持参する。

#### 5) 調査実施上の留意点

認定調査の実施にあたり、調査目的の説明を必ず行う。

基本的には、「目に見える」、「確認し得る」という事実によって、調査を行うことを原則とする。

できるだけ、調査対象者本人、介護者双方から聞き取りを行うように努める。必要に応じ、調査対象者、介護者双方から聞き取りを行うよう努める。必要に応じて、調査対象者、介護者から個別に聞き取る時間を設けるように工夫する。

独居者や施設入所者等についても、可能な限り家族や施設職員等、調査対象者の日頃の状況を把握している者に立ち会いを求め、できるだけ正確な調査を行うよう努める。

調査対象者の心身の状況については、個別性があることから、例えば、視力障害、聴覚障

害等や疾病の特性（スモンなど）等に配慮しつつ、選択基準に基づき調査を行う。

6) 質問方法や順番等

声の聞こえやすさなどに配慮して、調査場所を工夫する。

調査対象者がリラックスして回答できるよう十分時間をかける。

優しく問いかけるなど、相手に緊張感を与えないよう留意する。

丁寧な言葉遣いや、聞き取りやすいように明瞭な発音に心がけ、専門用語や略語を使用しない。

調査項目の順番にこだわらず、調査対象者が答えやすい質問の導入や方法を工夫する。

会話だけでなく、手話や筆談、直接触れる等の方法も必要に応じて用いる。しかし、この際に調査対象者や介護者に不愉快な思いを抱かせないように留意する。

調査対象者や介護者が適切な回答ができるように、調査項目の内容をわかりやすく具体的に質問の仕方を工夫する。

調査対象者の状況を実際に確認できるよう面接方法を工夫するなどしても、認定調査に応じない場合は、市町村の担当者に相談をする。

調査対象者が正当な理由なしに、認定調査に応じない場合は、申請が却下となることがある。

7) 調査項目の確認方法

危険がないと考えられれば、調査対象者本人に実際に行うを行ってもらおう等、調査者が調査時に確認を行う。対象者のそばに位置し、安全に実施してもらえよう配慮する。危険が伴うと考えられる場合は、決して無理に試みない。

実際に行うを行ってもらえなかった場合や、日常の状況と異なると考えられる場合については、選択をした根拠と、より頻回に見られる状況や日頃の状況について、具体的な内容を「特記事項」に必ず記載する。調査項目に該当する介助についての状況が特記事項に記されていない場合には、再調査を依頼する場合があることに留意する。

8) 調査結果の確認

認定調査員は調査対象者や介護者に、認定調査の結果で不明な点や選択に迷う点があれば再度確認する。それにより、調査内容の信頼性を確保するとともに、意思疎通がうまくいかなかったための誤りを修正することができる。

認定調査員は「特記事項」を記入するときは、基本調査と特記事項の記載内容に矛盾がないか確認し、審査判定に必要な情報を簡潔明瞭に記載するよう留意する。

9) 主治医意見書との関係

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

認定調査の調査項目の選択は、あくまで、後述の「Ⅲ 認定調査票の記入方法」の「2 認定調査票（基本調査及び特記事項）の記入要綱」の各調査項目の定義等に基づいた選択を行うことが必要となる。

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

### Ⅲ 認定調査票の記入方法

#### 1 認定調査票（概況調査）の記入要綱

## 1) 記入方法

### (1) 記入者

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

### (2) 記入方法

認定調査票（概況調査）への記入は、原則としてインク又はボールペンを使用する。パーソナルコンピュータ、ゴム印等を使用することは差し支えない。

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

## 2) 事務局による事前の記入事項

### (1) 保険者番号

当該市町村の保険者番号を記入する。

### (2) 被保険者番号

当該申請者の被保険者番号を記入する。

## 3) 認定調査員による記入事項

### (1) 認定調査員（記入者）（Ⅰ）

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

### (2) 調査対象者（Ⅱ）

#### ・過去の認定

該当するものに○印をつけ、二回目以降の認定申請である場合には、前回認定年月日を記入する。

#### ・前回認定結果

二回目以降の認定申請である場合に、前回認定結果について該当するものに○印をつけ、要介護（支援）の場合には要介護（支援）状態区分についてあてはまる数字を（ ）内に記入する。

#### ・調査対象者氏名

調査対象者の氏名を記入し、ふりがなをふる。

#### ・性別

該当するものに○印をつける。

#### ・生年月日

該当する元号に○印をつけ、生年月日及び年齢を記入する。

#### ・現住所

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

#### ・家族等連絡先

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

## 4) 現在受けているサービスの状況について（Ⅲ）

(1) 在宅利用の場合

在宅サービスを利用している場合は、該当する事項の口欄にV印をつけ、サービス利用状況を記入する。「市町村特別給付」又は「介護保険給付以外の在宅サービス」を利用している場合についてはその名称を[ ]内に記入する。

サービス利用状況は、「住宅改修」については過去の実施の有無、「(介護予防)福祉用具貸与」については調査日時点における利用品目数を、「特定(介護予防)福祉用具販売」については過去六ヶ月に購入した品目数を、それ以外のサービスについては、当該月のサービス利用の回数を記入する。

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

(2) 施設利用の場合

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

5) 置かれている環境等(Ⅳ)

調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入する。置かれている状況等は、介護認定審査会資料にて情報提供されることがある。

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

### Ⅲ 認定調査票の記入方法

#### 2 認定調査票(基本調査及び特記事項)の記入要綱

## 認定調査票記入方法

### 1) 基本調査の記入方法

調査項目には、①能力を確認して判定する（以下「能力」という）、②生活を営む上で他者からどのような介助が提供されているか（介助の方法）（以下「介助の方法」という）、あるいは、③障害や現象（行動）の有無（以下「有無」という）を確認して判定するというように、判定の基準が3軸ある。調査項目のうち、「寝返り」、「起き上がり」、「座位保持」、「両足での立位」、「歩行」、「立ち上がり」、「片足での立位」、「視力」、「聴力」、「えん下」、「意思の伝達」、「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」、「日常の意思決定」の項目を「能力」に関する項目に、「洗身」、「つめ切り」、「移乗」、「移動」、「食事摂取」、「排尿」、「排便」、「口腔清潔」、「洗顔」、「整髪」、「上衣の着脱」、「ズボン等の着脱」、「薬の内服」、「金銭の管理」、「買い物」、「簡単な調理」の項目を「介助の方法」に関する項目に、それ以外の項目を「障害や現象（行動）の有無」の項目に分類した。このうち、「有無」の項目には「麻痺等・拘縮」を評価する項目と「BPSD 関連」などを評価する項目がある。第4群の「精神・行動障害」のすべての項目及び、第3群の「3-8 徘徊」「3-9 外出すると戻れない」、第5群の「5-4 集団への不適応」を総称して「BPSD 関連」として整理する。BPSD とは、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略で、認知症に伴う行動・心理状態を意味する。

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

更に、これらの調査項目が高齢者の生活に、どのような影響を与えているかを体系的に理解できるように、①ADL（生活機能）・起居動作、②認知機能、③行動、④社会生活、⑤医療という分類を行い、この調査項目が何を意味しているかを把握することを容易にした。

認定調査票の「基本調査」の選択肢の選択について、「能力」に関する項目や「有無（麻痺等・拘縮）」は、危険がないと考えられれば調査対象者本人に実際に行う行為を行ってもらおう等、認定調査員が調査時に確認を行うことを原則とする。しかし、体調不良等、何らかの理由により実際に行う行為を行ってもらえなかった場合や、調査時の環境が日頃の環境と異なったり、調査対象者の緊張等により日頃の状況と異なっていると考えられる場合、時間や状況によって、できたり、できなかったりする場合は、より頻回に見られる状況や日頃の状況について聞き取りを行い、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づいて選択する。また選択をした根拠について具体的な内容を「特記事項」に記載する。

「介助の方法」の項目については、原則として実際に介助が行われているかどうかで選択するが、「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」とであると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

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

「有無（BPSD 関連）」の項目は、一定期間（調査日より概ね過去1か月間）の状況において、それらの行動がどの程度発生しているのかについて、頻度に基づき選択する。また、基本調査項目の中には該当する項目が存在しないものの、類似の行動またはその他の精神・行動障害などにより具体的な「介護の手間」が生じていることが聞き取りにより確認された場合は、類似または関連する項目の特記事項に、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載し、介護認定審査会の二次判定（介護の手間にかかる審査判定）の判断を仰ぐことができる。

## 2) 特記事項の記入方法

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

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

介護認定審査会において、特記事項は、「基本調査（選択根拠）の確認」と介護の手間という二つの視点から活用されるが、それぞれの目的を果たすため、「選択根拠」、「手間」、「頻度」の三点に留意しつつ、特記事項を記載する。

また、記載する内容が選択肢の選択基準に含まれていないことであっても、介護の手間に関係する内容であれば、特記事項に記載することができる。その内容が介護認定審査会における二次判定（介護の手間にかかる審査判定）で評価されることになる。

### (1) 基本調査の確認（一次判定の修正）

基本調査の選択においては、認定調査員が、誤って選択している場合や、より頻回な状況を選択する場合、特殊な状況などで複数通りの解釈があてはまる場合も例外的に存在する。「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって明らかに「不適切」であったとされる場合の選択においても、介護認定審査会において慎重な判断が必要となる。

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

### (2) 介護の手間の判断

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

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

介護の手間の判断は、単に「一部介助」であるか、「全介助」であるかといった択一的な選択だけで行われるものではない。「一部介助」「全介助」といった内容は、一般的に一次判定ですでに加味されているものであることから、二次判定の介護の手間の多少に関する議論では、一次判定では加味されていない具体的な介護の手間が重視される。また、介護の手間は「量」として検討されるため、実際に行われている介助や対応などの介護の手間がどの程度発生しているのかという「頻度」に関する情報は、介護の手間と併せて参照す

ることで、介護の全体量を理解することが可能となることから、介護認定審査会にとって重要な情報となる。「ときどき」「頻繁に」のように、人によって捉える量が一定でない言葉を用いることは、平準化の観点からは望ましくない。平均的な手間の出現頻度について週に2、3回というように数量を用いて具体的な頻度を記載する。

### 3) 能力で評価する調査項目

#### (1) 能力で評価する調査項目の選択基準

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

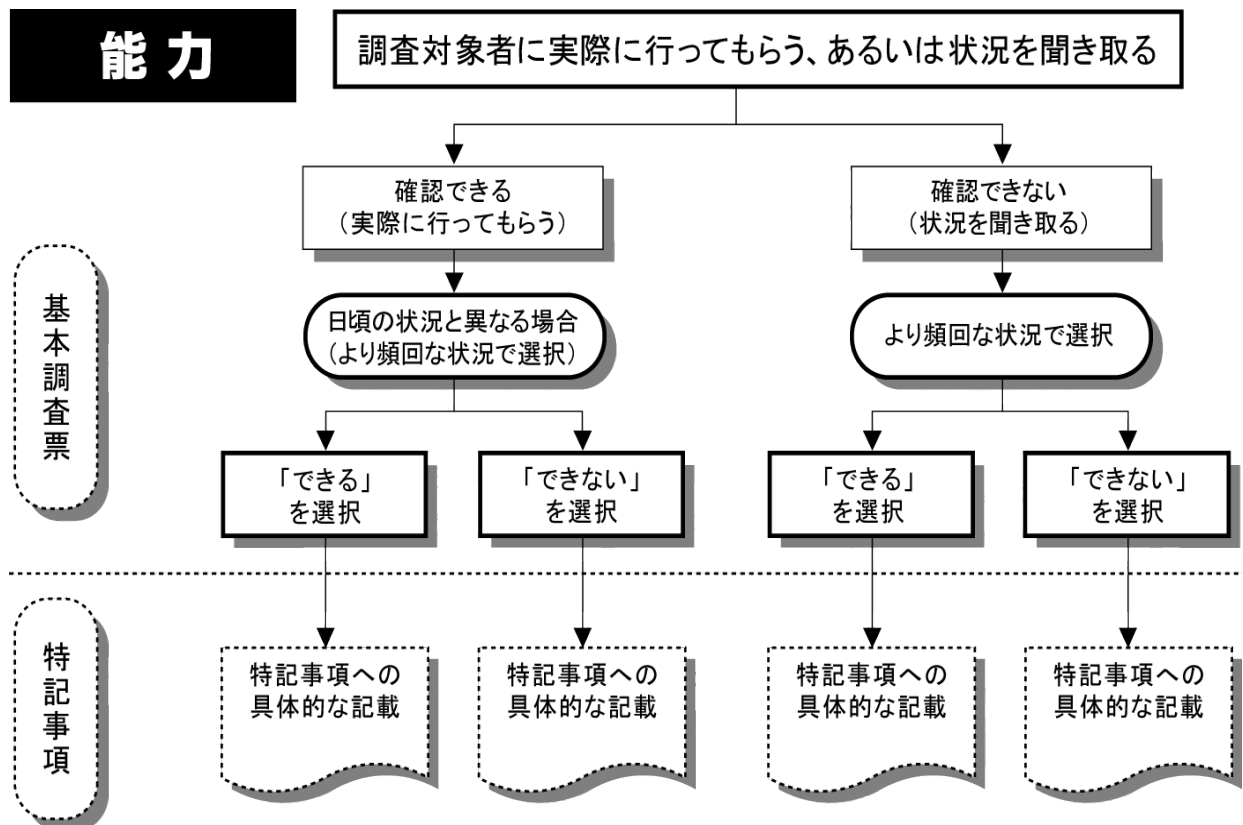
能力で評価する項目は、当該の行動等について「できる」か「できない」かを、各項目が指定する確認動作を可能な限り実際に試行して評価する項目である。ただし、実際に試行した結果と日頃の状況が異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択する。

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

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

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

# 能力



## 「調査対象者に実際に行ってもらった場合」

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況との違いなど、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

## 「調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合」

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

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

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

## 「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

## (2) 特記事項の記載において特に留意すべき点

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

ただし、心身の機能の低下と、介護の量は必ずしも比例関係にあるわけではなく、心身の

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

また、認定調査員が調査項目の選択において「どちらの選択も妥当」と感じた場合など、判断に迷った場合は、具体的な状況と認定調査員の判断根拠を特記事項に記載し、介護認定審査会の一次判定修正・確定の手順において判断を仰ぐこともできる。

なお、何らかの能力の低下によって、実際に介護の手間をもたらしているものの、「介助の方法」の項目に適切な項目が設定されていないために、具体的な介護の手間を記載することができない場合は、能力の項目の中でもっとも類似または関連する調査項目の特記事項に、具体的な介護の手間とその頻度を記載し、介護認定審査会における二次判定（介護の手間にかかる審査判定）の判断を仰ぐこともできる。

#### 4) 介助の方法で評価する調査項目

##### (1) 介助の方法で評価する調査項目の選択基準

介助の方法で評価する項目の多くは、生活機能に関する第2群と、社会生活の適応に関する第5群にみられる。これらの項目は、具体的に介助が「行われている－行われていない」の軸で選択を行うことを原則とするが、「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

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

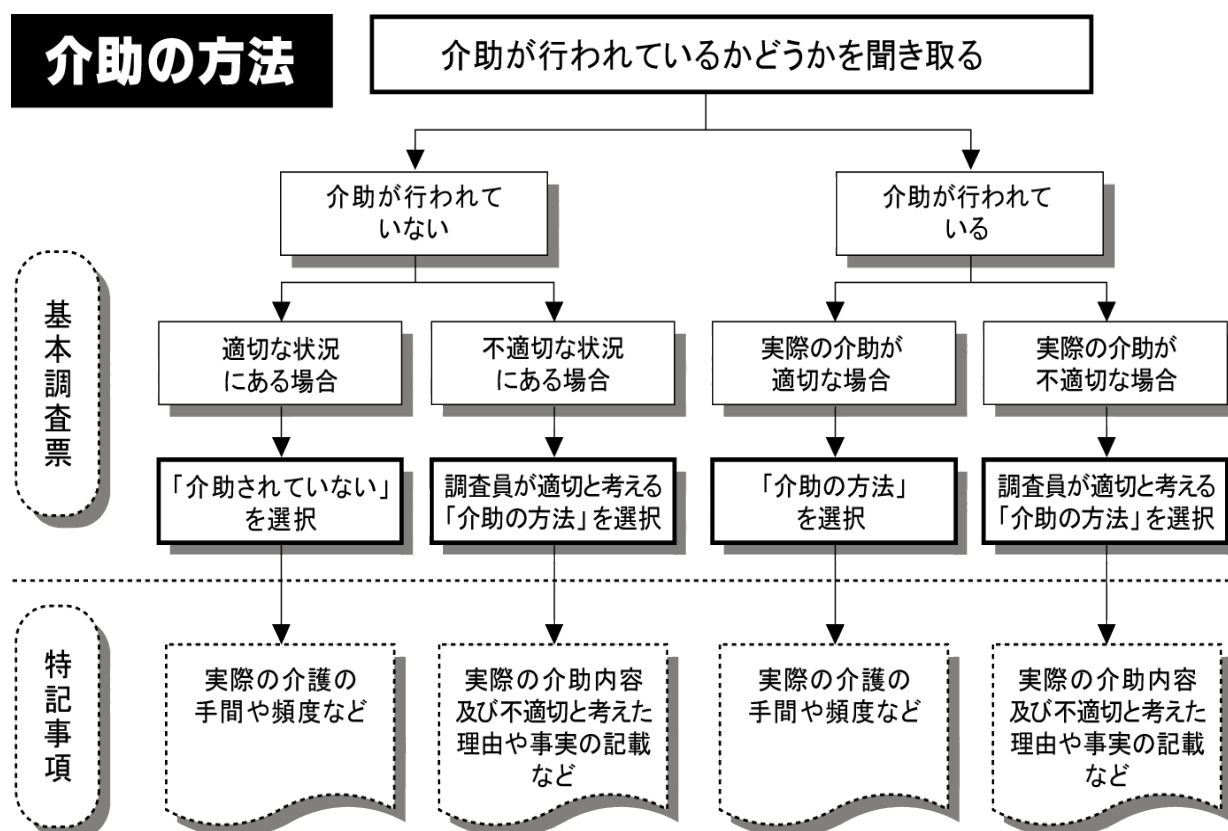
特記事項の記載にあたっては、介護認定審査会が、「介護の手間」を評価できるよう、実際に行われている介助で選択した場合は、具体的な「介護の手間」と「頻度」を、特記事項に記載する。認定調査員が適切と考える介助の方法を選択した場合は、実際に行われている介助の方法と認定調査員の選択結果が異なった理由やその実態について、介護認定審査会の委員が理解できるよう、特記事項に記載しなければならない。

また、記載する内容が選択肢の選択基準に含まれていないことであっても、介護の手間に関係する内容であれば、特記事項に記載することができる。その内容が介護認定審査会における二次判定（介護の手間にかかる審査判定）で評価されることになる。

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

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

調査項目の選択肢の選択及び「特記事項」記載の流れ



「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合の選択基準」

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

実際の聞き取りにおいては、該当する行為（例えば排尿、洗顔など）が一定期間（調査日より概ね過去1週間）にどの程度行われているかを把握した上で、そのうち介助が行われている（または介助が行われていない）頻度がもっとも多いもので選択を行うことを原則とする。

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

また、発生頻度の少ない行為においては、週のうちの介助のある日数で評価するのではなく、発生している行為量に対して、どれだけ頻回に介助が行われているかを評価する。たとえば、洗身において、すべて介助されているが、週3回しか入浴機会がなく、7日のうち3日ということで、4日は入浴機会がない、すなわち「1. 介助されていない」が頻回な状況であると考えるのは誤りである。この場合、週3回の行為の機会において、3回とも全介助であれば、「4. 全介助」を選択する。

排尿のように、行為そのものの発生頻度が多いものは、週の中で介助の状況が大幅に異なることがないのであれば、通常の1日の介助における昼夜の違いなどを聞き取り、頻度で評価してもかまわない。

「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合の選択基準」

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

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

「「実際の介助の方法」が適切な場合」

実際の介助の状況を聞き取った上で、その介助の方法が、当該対象者にとって適切であると認定調査員が考えた場合は、実際の介助の方法に基づき選択を行い、実際の「介護の手間」の具体的な内容と、「頻度」を特記事項に記載し、介護認定審査会の判断を仰ぐ。

「「実際の介助の方法」が不適切な場合」

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」とであると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

(2) 特記事項の記載において特に留意すべき点

介護認定審査会では、具体的な介護の手間の多少を特記事項から評価することとなっているため、介助の方法で評価する調査項目の特記事項の記載内容は、評価上の重要なポイントとなる。介護認定審査会が適切に介助量を判断できるよう、具体的な介護の手間とその頻度を記載する。これらの特記事項の情報は、介護認定審査会の介護の手間にかかる審査判定において、通常の介助よりも手間が大きい小さいかを判断する際に活用される。

また、「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、そのように判断する具体的な理由や事実を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択する。これらの特記事項の情報は、介護認定審査会の一次判定修正・確定の審査判定において、基本調査の選択の妥当性を審査する際に活用される。なお、適切な介助の方法を選択した場合であっても、事実や根拠が明示されていない場合は、介護認定審査会においては評価されない。

5) 有無で評価する調査項目

(1) 有無で評価する調査項目の選択基準

「有無」の項目には第1群の「麻痺等・拘縮」を評価する項目と、「BPSD 関連」を評価する項目がある。第4群の「精神・行動障害」のすべての項目及び、第3群の「3-8 徘徊」「3-9 外出すると戻れない」、第5群の「5-4 集団への不適応」を総称して「BPSD 関連」として整理する。BPSD とは、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略で、認知症に伴う行動・心理状態を意味する。

なお、「2-12 外出頻度」については、「有無」の項目に該当するが、「麻痺等・拘縮」にも「BPSD 関連」にも該当しないが、「有無」の項目であり、「2-12 外出頻度」で定める選択基準に基づいて選択を行う。

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

(2) 麻痺等の有無・拘縮の有無

「調査対象者に対し確認動作で確認した場合」

調査対象者に対し、実際に確認動作で確認した状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去 1 週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。

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

「調査対象者に対し確認動作による確認ができなかった場合」

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

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

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

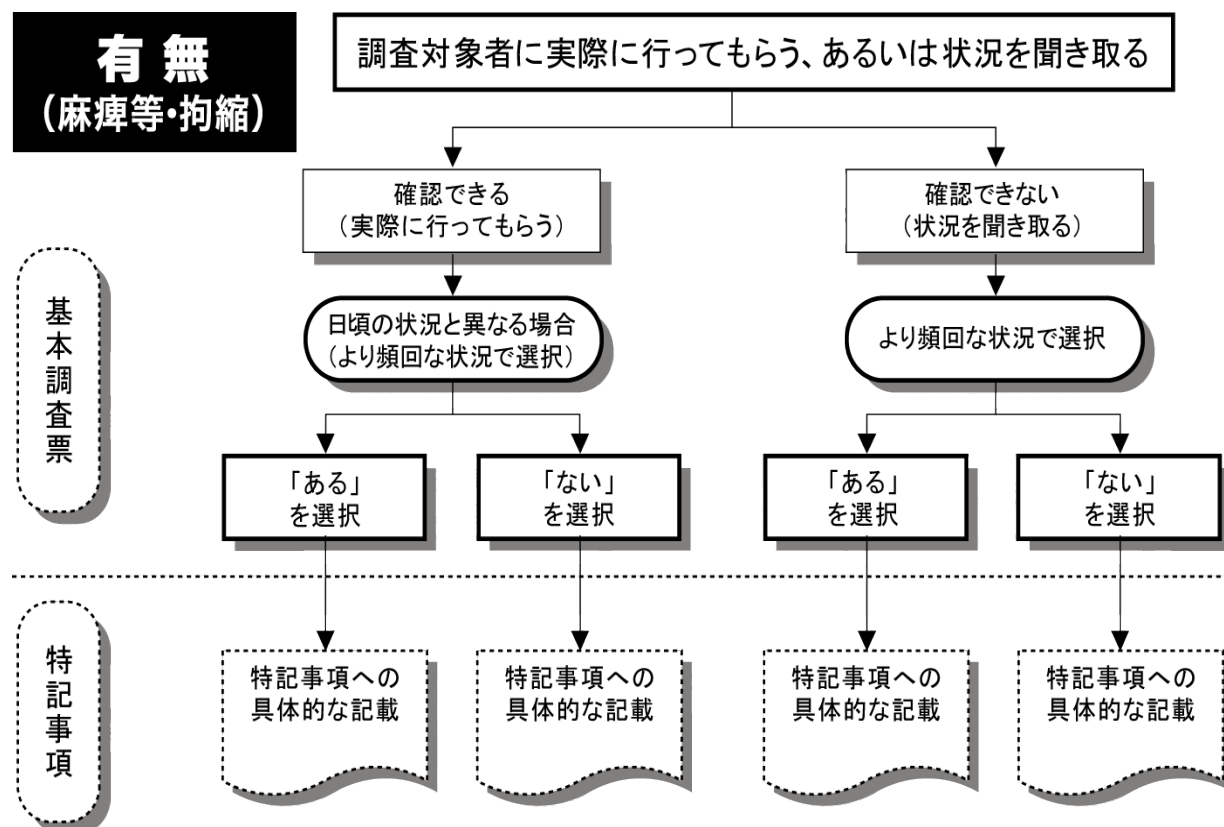
「特記事項の記載において特に留意すべき点」

認定調査員が調査項目の選択において「どちらの選択も妥当」と感じた場合など、判断に迷った場合は、具体的な状況と認定調査員の判断根拠を特記事項に記載し、介護認定審査会の一次判定 修正・確定の手順において判断を仰ぐこともできる。

また、麻痺等・拘縮によって、実際に介護の手間をもたらしているものの、「介助の方法」の項目に適切な項目が設定されていないために、具体的な介護の手間を記載することができな

い場合は、能力の項目に具体的な介護の手間とその頻度を記載し、介護認定審査会における二次判定（介護の手間にかかる審査判定）の判断を仰ぐこともできる。

調査項目の選択肢の選択及び「特記事項」記載の流れ



### (3) BPSD関連の有無

「行動が発生している場合」

調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況で選択する。調査時に実際に行動が見られた場合は、その状況について特記事項に記載する。

一定期間（調査日より概ね過去1か月間）の状況において、それらの行動がどの程度発生しているのかについて、頻度に基づき選択する。

「行動が発生していない場合」

一定期間（調査日より概ね過去1か月間）の状況において、行動が発生していない場合は「ない」を選択する。

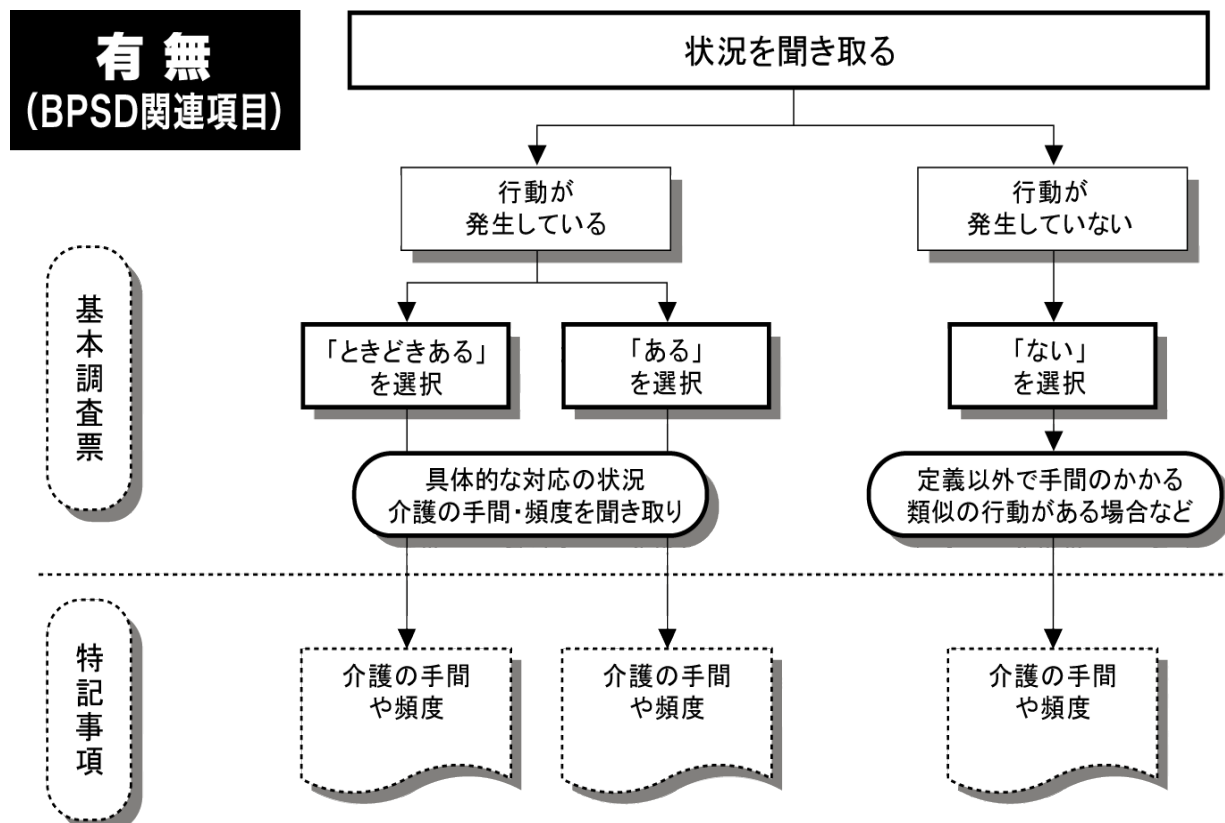
また、基本調査項目の中には該当する項目が存在しないものの類似の行動またはその他の精神・行動障害などにより具体的な「介護の手間」が生じていることが聞き取りにより確認された場合は、類似または関連する項目の特記事項に、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載し、介護認定審査会の二次判定の判断を仰ぐことができる。

「特記事項の記載において特に留意すべき点」

有無の項目（BPSD関連）は、その有無だけで介護の手間が発生しているかどうかは必ずしも判断できないため、二次判定で介護の手間を適切に評価するためには、特記事項に、それらの有無によって発生している介護の手間を、頻度もあわせて記載する必要がある。また介護者が

特に対応をとっていない場合などについても特記事項に記載する。

#### 調査項目の選択肢の選択及び「特記事項」記載の流れ



※「4-12 ひどい物忘れ」については、何らかの行動が発生していない場合でも「周囲の者が何らかの行動をとらなければならないような状況（火の不始末など）」が発生している場合は、「行動が発生している」として評価する。

※「2-12外出頻度」については、「麻痺等・拘縮」にも「BPSD関連」にも該当しないが、「有無」の項目であり、「2-12外出頻度」で定める選択基準に基づいて選択を行う。

## 1-1 麻痺等の有無

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

### 調査項目の定義

「麻痺等の有無」を評価する項目である。

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

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

### 選択肢の選択基準

「1. ない」

- ・麻痺等がない場合は、「1. ない」とする。

「2. 左上肢」、「3. 右上肢」、「4. 左下肢」、「5. 右下肢」

- ・麻痺等や筋力低下がある場合は、「2. 左上肢」「3. 右上肢」「4. 左下肢」「5. 右下肢」の中で該当する部位を選択する。
  - ・複数の部位に麻痺等がある場合（片麻痺、対麻痺、三肢麻痺、四肢麻痺等）は「2. 左上肢」「3. 右上肢」「4. 左下肢」「5. 右下肢」のうち、複数を選択する。
  - ・各確認動作で、努力して動かそうとしても動かない、あるいは目的とする確認動作が行えない場合に該当する項目を選択する。
- 「6. その他（四肢の欠損）」
- ・いずれかの四肢の一部（手指・足趾を含む）に欠損がある場合は「6. その他」を選択する。
  - ・上肢・下肢以外に麻痺等がある場合は、「6. その他」を選択する。
  - ・「6. その他」を選択した場合は、必ず部位や状況等について具体的に「特記事項」に記載する。

### 調査上の留意点

冷感等の感覚障害は含まない。

えん下障害は、「2-3 えん下」において評価する。

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

麻痺等には、加齢による筋力の低下、その他の様々な原因による筋肉の随意的な運動機能の低下によって目的とする確認動作が行えない場合が含まれる。

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

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

関節に著しい可動域制限があり、関節の運動ができないために目的とする確認動作が行えない

場合も含む。なお、軽度の可動域制限の場合は、関節の動く範囲で行う。

「主治医意見書」の麻痺に関する同様の項目とは、選択の基準が異なることに留意すること。  
項目の定義する範囲以外で日常生活上での支障がある場合は、特記事項に記載する。

#### 「調査対象者に実際に行ってもらった場合」

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。

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

なお、実際に確認する場合は、「図 1-1」から「図 1-5」の「上肢の麻痺等の有無の確認方法」及び「下肢の麻痺等の有無の確認方法」に示す動作が行えるかどうかで選択する。

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

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

#### 「調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合」

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

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

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

#### 「上肢の麻痺等の有無の確認方法」

##### 【注意点】

確認時には、本人または家族の同意の上で、ゆっくり動かしてもらって確認を行う。調査対象者が痛みを訴える場合は、動作の確認を中止し、そこまでの状況で選択を行う。危険と判断される場合は、確認は行わない。

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

- ① 前方に腕（上肢）を肩の高さまで自分で挙上し、静止した状態で保持できるか確認する。

（図 1-1-1）

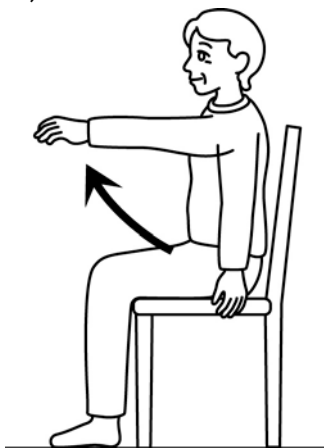


図 1-1-1

- ② 横に腕（上肢）を肩の高さまで自分で挙上し静止した状態で保持できるか確認する。

（図 1-2）

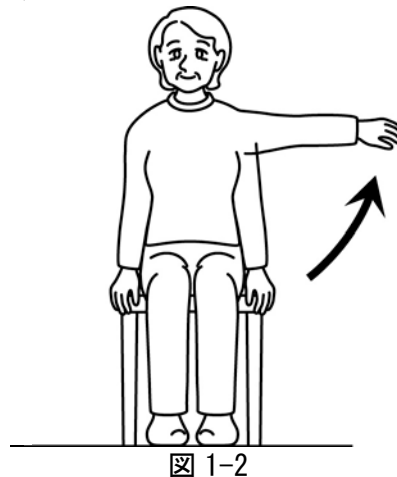


図 1-2

- ① 前方に腕（上肢）を肩の高さまで自分で挙上し、静止した状態で保持できるか確認する。

（円背の場合）

（図 1-1-2）



図 1-1-2

認定調査員は対象者の前方に位置し、認定調査員の手を触れるように指示する。

認定調査員は相対して座り、動きを行って見せ、対象者に行ってもらう。

- ①' （仰臥位（仰向け）で行う場合）前方頭上に腕を挙上する（図 1-3）

上肢を体側に添っておき、その位置から肘関節を伸ばしたまま腕を自分で挙上し、静止した状態で保持できるか確認する。（肘関節伸展位での前方挙上）

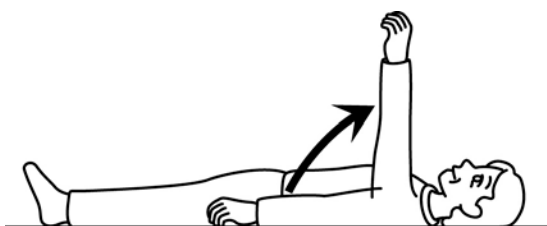


図 1-3

## 「下肢の麻痺等の有無の確認方法」

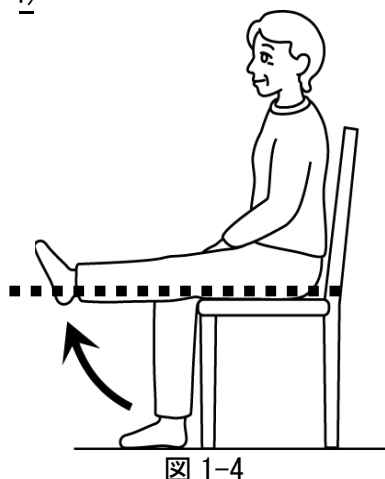
### 【注意点】

確認時には、本人または家族の同意の上で、ゆっくり動かしてもらって確認を行う。調査対象者が痛みを訴える場合は、動作の確認を中止し、そこまでの状況で選択を行う。危険と判断される場合は、確認は行わない。

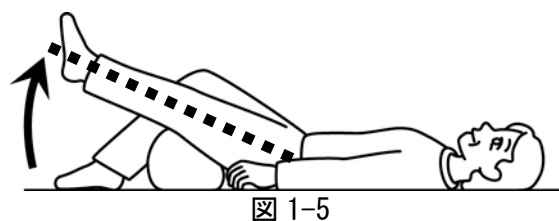
- 測定肢位： 図 1-4 に示す座位または図 1-5 に示す仰臥位（仰向け）で行う。
- 測定内容： 膝を伸ばす動作により下肢を水平位置まで挙上し、静止した状態で保持できるかを確認する（股・膝関節屈曲位での膝関節の伸展）。床に対して、水平に足を挙上できるかどうかについて確認する。具体的には、踵と膝関節（の屈側）を結ぶ線が床と並行になる高さまで挙上し静止した状態で保持できることを確認する。また、椅子で試行する場合は、大腿部が椅子から離れないことを条件とする。仰向けで試行する場合は、枕等から大腿部が離れないことを条件とする。  
なお、膝関節に拘縮があるといった理由や下肢や膝関節等の生理学的な理由等で膝関節の完全な伸展そのものが困難であることによって水平に足を挙上できない（仰向けの場合には、足を完全に伸ばせない）場合には、他動的に最大限動かせる高さ（可動域制限のない範囲内）まで、挙上することができ、静止した状態で保持できれば「なし」とし、できなければ「あり」とする。

股関節および膝関節屈曲位から膝関節の伸展（下腿を挙上する）

- ① 座位で膝を床に対して、自分で水平に伸ばしたまま静止した状態で保持できるか確認する。（股関節屈曲位からの膝関節の伸展）  
（図 1-4）



- ② 仰向けで膝の下に枕等を入れて自分で膝から下（下腿）を持ち上げ、伸ばしたまま静止した状態で保持できるか確認する。  
（仰臥位での股・膝関節屈曲位からの膝関節の伸展）（図 1-5）



## 1-2 拘縮の有無

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

### 調査項目の定義

「拘縮の有無」を評価する項目である。

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

### 選択肢の選択基準

「1. ない」

・四肢の関節の動く範囲の制限がない場合は、「1. ない」とする。

「2. 肩関節」、「3. 股関節」、「4. 膝関節」

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

左右のいずれかに制限があれば「制限あり」とする。

「5. その他（四肢の欠損）」

・いずれかの四肢の一部（手指・足趾を含む）に欠損がある場合は「5. その他」を選択する。

・肩関節、股関節、膝関節以外について、他動的に動かした際に拘縮や可動域の制限がある場合は「5. その他」を選択する。

・「5. その他」を選択した場合は、必ず部位や状況等について具体的に「特記事項」に記載する。

### 調査上の留意点

疼痛のために関節の動く範囲に制限がある場合も含まれる。

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

筋力低下については、「1-1 麻痺等の有無」において評価する。

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

項目の定義する範囲以外で日常生活上での支障がある場合は、特記事項に記載する。

#### 「調査対象者に実際に行ってもらった場合」

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等に

ついて、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

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

#### 「調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合」

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

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

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

#### 「関節の動く範囲の制限の有無の確認方法」

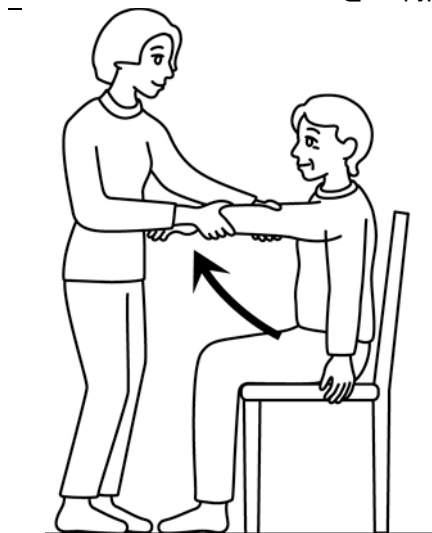
##### 【注意点】

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

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

動かすことが危険と判断される場合は、確認は行わない。

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



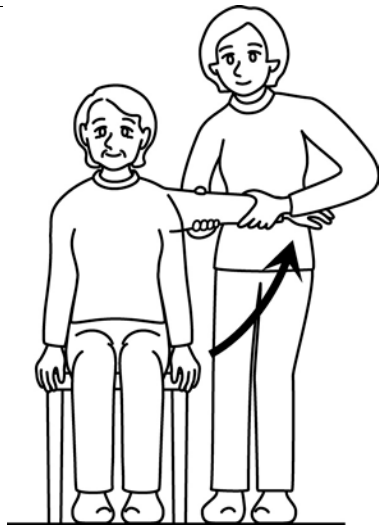
（図 2-1）



（図 2-1-1）

肩の高さくらいまで腕（上肢）を上げることができれば「制限なし」とする。

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



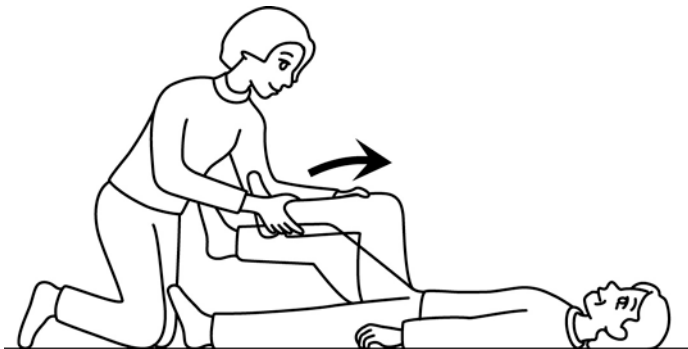
(図 2-2)

肩の高さくらいまで腕（上肢）を上げることができれば「制限なし」とする。

<仰臥位の場合>

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

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



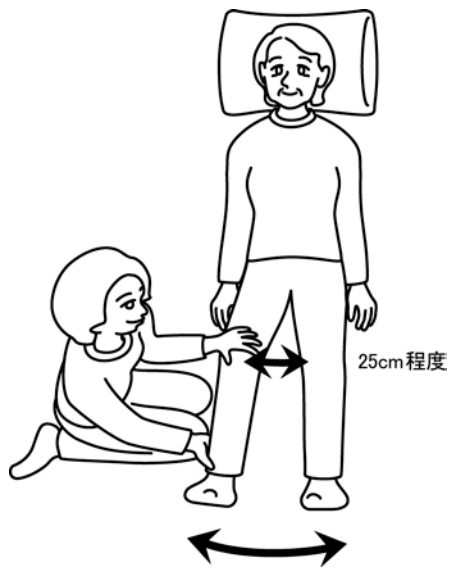
(図 2-3)

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

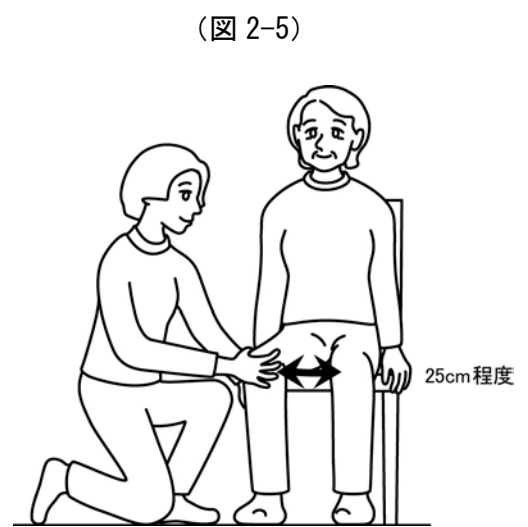
仰向けに寝た姿勢（仰臥位）あるいは座位で、膝が閉じた状態から見て、膝の内側を 25cm 程度開く（はなす）ことができれば「制限なし」とする。0 脚等の膝が閉じない場合であっても、最終的に開いた距離が 25cm 程度あるかどうかで選択を行う。本確認動作は、膝を外側に開くことができるかを確認するためのものであり、内側への運動に関しては問わない。

また、片足のみの外転によって 25cm が確保された場合も「制限なし」とするが、もう一方の足の外転に制限がある場合、その旨を特記事項に記載する。

※ なお、25 cm程度とは拳 2 個分あるいは A4 ファイルの短い方の長さ

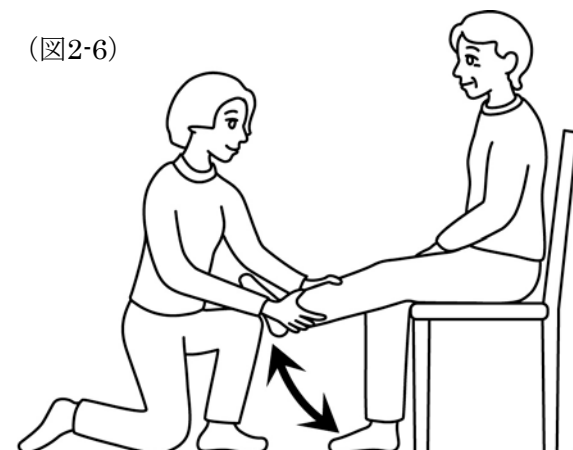


(図 2-4)



(図 2-5)

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



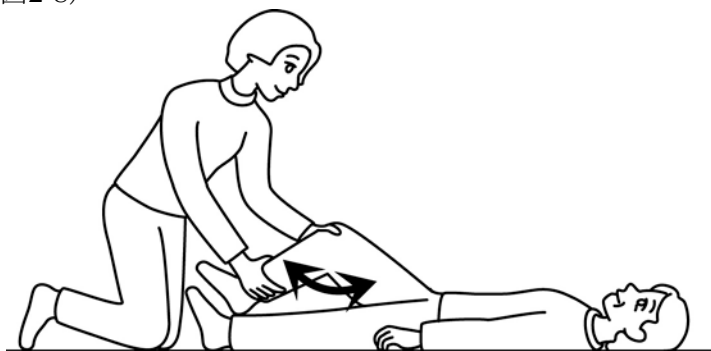
(図2-6)

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

(図2-7)



(図2-8)



### 1-3 寝返り

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

#### 調査項目の定義

「寝返り」の能力を評価する項目である。

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

調査対象者に実際に行ってもらう、あるいは調査対象者や介護者からの日頃の状況に関する聞き取り内容で選択する。

身体の上にふとん等をかけない時の状況で選択する。

#### 選択肢の選択基準

「1. つかまらないでできる」

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

「2. 何かにつかまればできる」

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

「3. できない」

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

#### 調査上の留意点

「調査対象者に実際に行ってもらった場合」

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

一度起き上がってから体の方向を変える行為は、寝返りとは考えない。

自分の体の一部（膝の裏や寝巻きなど）を掴んで寝返りを行う場合（掴まないとできない場合）は「2. 何かにつかまればできる」を選択する。

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。

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

「調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合」

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

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

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

「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

## 1-4 起き上がり

1. つかまらないうでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

### 調査項目の定義

「起き上がり」の能力を評価する項目である。

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

身体の上にふとん等をかけない時の状況で選択する。

調査対象者に実際に行ってもらう、あるいは調査対象者や介護者からの日頃の状況に関する聞き取り内容から、選択する。

### 選択肢の選択基準

「1. つかまらないうでできる」

- ・何にもつかまらないうで自力で起き上がることができる場合をいう。習慣的に、体を支える目的ではなく、ベッド上に手や肘をつきながら起き上がる場合も含まれる。

「2. 何かにつかまればできる」

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

### 「3. できない」

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

## 調査上の留意点

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

自分の膝の裏をつかんで、反動を付けて起き上がれる場合等、自分の体の一部を支えにしてできる場合（支えにしないと起き上がれない場合）は、「2. 何かにつかまればできる」を選択する。

体を支える目的で手や肘でふとんにしっかりと加重して起き上がる場合（加重しないと起き上がれない場合）は「2. 何かにつかまればできる」を選択する。

### 「調査対象者に実際に行ってもらった場合」

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去 1 週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。

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

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

### 「調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合」

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

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

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

### 「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

## 1-5 座位保持

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

## 調査項目の定義

「座位保持」の能力を評価する項目である。

ここでいう「座位保持」とは、背もたれがない状態での座位の状態を10分間程度保持できるかどうかの能力である。

調査対象者に実際に行ってもらい、あるいは調査対象者や介護者からの日頃の状況に関する聞き取り内容で選択する。

## 選択肢の選択基準

「1. できる」

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

「2. 自分の手で支えればできる」

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

「3. 支えてもらえればできる」

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

「4. できない」

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

## 調査上の留意点

寝た状態から座位に至るまでの行為は含まない。

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

長座位、端座位など、座り方は問わない。

大腿部（膝の上）に手で支えてしっかりと加重して座位保持をしている場合等、自分の体の一部を支えにしてできる場合（加重しないと座位保持できない場合）は「2. 自分の手で支えればできる」を選択する。

大腿部の裏側に手を差し入れて太ももを掴むようにする等、上体が後傾しないように座位を保持している場合（手を差し入れるなどしないと座位保持できない場合）は、「3. 支えてもらえればできる」を選択する。

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

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

#### 「調査対象者に実際に行ってもらった場合」

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去 1 週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。

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

#### 「調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合」

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

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

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

#### 「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

### 1-6 両足での立位保持

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

#### 調査項目の定義

「両足での立位保持」の能力を評価する項目である。

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

調査対象者に実際に行ってもらう、あるいは調査対象者や介護者からの日頃の状況に関する聞き取り内容で選択する。

#### 選択肢の選択基準

「1. 支えなしでできる」

- ・何にもつかまらないうで立っていることができる場合をいう。

「2. 何か支えがあればできる」

- ・壁、手すり、いすの背、杖等、何かにつかまると立位保持が可能な場合をいう。

「3. できない」

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

## 調査上の留意点

立ち上がるまでの行為は含まない。

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

自分の体の一部を支えにして立位保持する場合や、体を支える目的でテーブルや椅子の肘掛等にしっかりと加重して立位保持する場合（加重しないと立位保持できない場合）は「2. 何か支えがあればできる」を選択する。

### 「調査対象者に実際に行ってもらった場合」

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。

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

### 「調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合」

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

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

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

## 1-7 歩行

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

## 調査項目の定義

「歩行」の能力を評価する項目である。

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

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

## 選択肢の選択基準

「1. つかまらないでできる」

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

「2. 何かにつかまればできる」

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

「3. できない」

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

## 調査上の留意点

歩幅や速度、方向感覚や目的等は問わない。

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

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

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

膝につかまるなど、自分の体につかまり歩行する場合（つかまらないう歩行できない場合）は、「2. 何かにつかまればできる」を選択する。

「調査対象者に実際に行ってもらった場合」

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。

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

「調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合」

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

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

況で選択する。

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

「補装具を使用している場合」

補装具を使用している場合は、使用している状況で選択する。

「福祉用具を使用している場合」

杖や歩行器等を使用する場合は、「2. 何かにつかまればできる」を選択する。

## 1-8 立ち上がり

1. つかまらなくてできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

### 調査項目の定義

「立ち上がり」の能力を評価する項目である。

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

膝がほぼ直角に屈曲している状態からの立ち上がりができるかどうかで選択する。

調査対象者に実際に行ってもらう、あるいは調査対象者や介護者からの日頃の状況に関する聞き取り内容で選択する。

### 選択肢の選択基準

「1. つかまらなくてできる」

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

「2. 何かにつかまればできる」

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

「3. できない」

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

### 調査上の留意点

寝た状態から座位に至るまでの行為は含まない。

畳上の生活で、いすに座る機会がない場合は、洋式トイレ、ポータブルトイレ使用時や、受診

時の待合室での状況等の状態で選択する。

自分の体の一部を支えにして立ち上がる場合や、習慣的ではなく体を支える目的でテーブルや椅子の肘掛等にしっかりと加重して立ち上がる場合（加重しないと立ち上がれない場合）は「2. 何かにつかまればできる」を選択する。

#### 「調査対象者に実際に行ってもらった場合」

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去 1 週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。

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

#### 「調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合」

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

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

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

### 1-9 片足での立位

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

#### 調査項目の定義

「片足での立位」の能力を評価する項目である。

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

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

調査対象者に実際に行ってもらう、あるいは調査対象者や介護者からの日頃の状況に関する聞き取り内容で選択する。

#### 選択肢の選択基準

「1. 支えなしでできる」

- ・何もつかまらないで、いずれか一側の足で立っていることができる場合をいう。

「2. 何か支えがあればできる」

- ・壁や手すり、いすの背など、何かにつかまるといずれか一側の足で立っていることができる場合をいう。

### 「3. できない」

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

### 調査上の留意点

立ち上がるまでの能力については含まない。

#### 「調査対象者に実際に行ってもらった場合」

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。

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

#### 「調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合」

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

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

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

#### 「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

### 1-10 洗身

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助 4. 行っていない

### 調査項目の定義

「洗身」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

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

### 選択肢の選択基準

#### 「1. 介助されていない」

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

## 「2. 一部介助」

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

## 「3. 全介助」

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

## 「4. 行っていない」

- ・ 日常的に「洗身」を行っていない場合をいう。

### 調査上の留意点

入浴環境は問わない。

洗髪行為は含まない。

入浴行為は、この項目には含まない。

石鹸やボディシャンプーがついていなくても、あくまで体を洗う行為そのものについて介助が行われているかどうかで選択を行う。石鹸等を付ける行為そのものに介助があるかどうかではなく、身体各所を洗う行為について評価を行う。

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

### 「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合」

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

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

### 「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

### 「調査対象の行為自体が発生しない場合」

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

### 「実際の介助の方法」が不適切な場合」

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

- ・ 独居や日中独居等による介護者不在のために適切な介助が提供されていない場合
- ・ 介護放棄、介護抵抗のために適切な介助が提供されていない場合

- ・介護者の心身の状態から介助が提供できない場合
  - ・介護者による介助が、むしろ本人の自立を阻害しているような場合
- など、対象者が不適切な状況に置かれていると認定調査員が判断する様々な状況が想定される。

## 1-11 つめ切り

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

### 調査項目の定義

「つめ切り」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

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

### 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「つめ切り」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 一部介助」

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

「3. 全介助」

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

### 調査上の留意点

切ったつめを捨てる以外の、つめを切った場所の掃除等は含まない。

「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合」

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

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

「調査対象の行為自体が発生しない場合」

四肢の全指を切断している等、つめがない場合は、四肢の清拭等の状況で代替して評価する。

#### 「実際の介助の方法」が不適切な場合

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

## 1-12 視力

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

### 調査項目の定義

「視力」（能力）を評価する項目である。

ここでいう「視力」とは、見えるかどうかの能力である。

認定調査員が実際に視力確認表の図を調査対象者に見せて、視力を評価する。

### 選択肢の選択基準

「1. 普通（日常生活に支障がない）」

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

「2. 約 1 m 離れた視力確認表の図が見える」

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

「3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える」

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

「4. ほとんど見えない」

- ・ 目の前に置いた視力確認表の図が見えない場合をいう。

「5. 見えているのか判断不能」

- ・ 認知症等で意思疎通ができず、見えているのか判断できない場合をいう。

### 調査上の留意点

見えるかどうかを選択するには、会話のみでなく、手話、筆談等や、調査対象者の身振りに基

づいて視力を確認する。

見たものについての理解等の知的能力を問う項目ではない。

広い意味での視力を問う質問であり、視野狭窄・視野欠損等も含まれる。

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

眼鏡・コンタクトレンズ等を使用している場合は、使用している状況で選択する。

#### 「調査対象者に実際に行ってもらった場合」

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去 1 週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。

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

#### 「調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合」

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

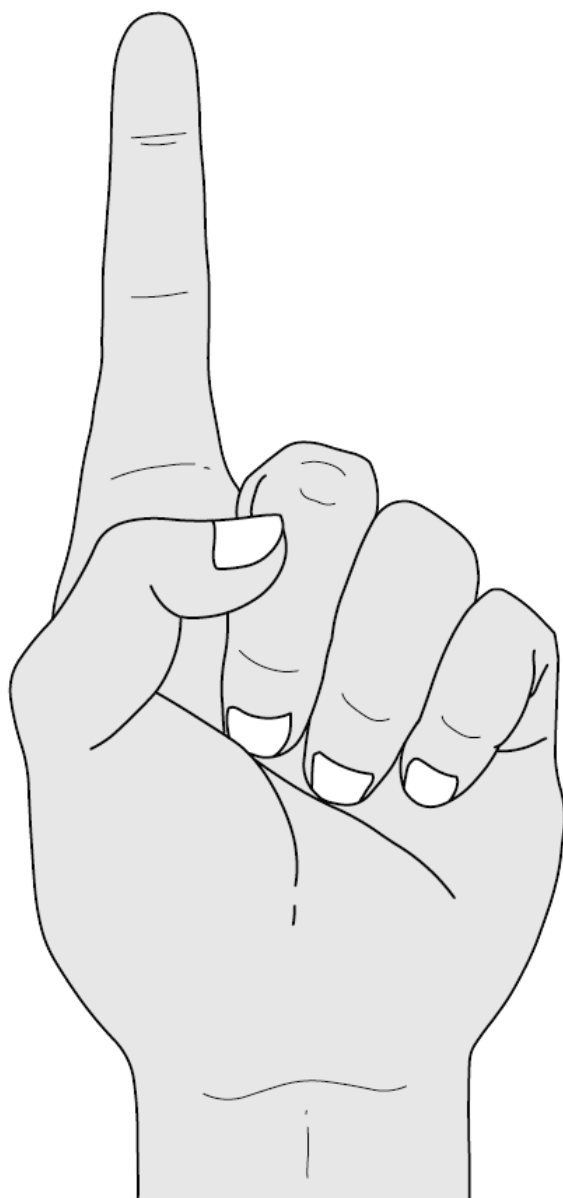
一定期間（調査日より概ね過去 1 週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

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

#### 「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

# 視力確認表



## 1-13 聴力

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

### 調査項目の定義

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

### 選択肢の選択基準

#### 「1. 普通」

- ・ 日常生活における会話において支障がなく、普通に聞き取れる場合をいう。

#### 「2. 普通の声がやっと聞き取れる」

- ・ 普通の声で話すと聞き取りにくく、聞き間違えたりする場合をいう。

#### 「3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる」

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

#### 「4. ほとんど聞こえない」

- ・ ほとんど聞こえないことが確認できる場合をいう。

#### 「5. 聞こえているのか判断不能」

- ・ 認知症等で意思疎通ができず、聞こえているのか判断できない場合をいう。

### 調査上の留意点

聞こえるかどうかは、会話のみでなく、調査対象者の身振り等も含めて評価する。

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

耳で聞いた内容を理解しているかどうか等の知的能力を問うものではない。

日常的に補聴器等を使用している場合は、使用している状況で評価する。

失語症や構音障害があっても、声や音が聞こえているかどうかで評価する。

調査の妨げとなるような大きな雑音がある場所での調査は避ける。

#### 「調査対象者に実際に行ってもらった場合」

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等に

ついて、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

## 2-1 移乗

1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

### 調査項目の定義

「移乗」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

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

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

### 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「移乗」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

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

「3. 一部介助」

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

「4. 全介助」

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

### 調査上の留意点

義足や装具、歩行器等の準備は介助の内容には含まない。

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

「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合」

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

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

「調査対象の行為自体が発生しない場合」

清拭・じょくそう予防等を目的とした体位交換を含む移乗の機会がないことは、実際には考えにくいですが、寝たきり状態などで、「移乗」の機会が全くない場合は、「調査項目の定義」で規定されるような行為が生じた場合を想定し適切な介助の方法を選択し、そのように判断できる具体的な事実を特記事項に記載する。

「「実際の介助の方法」が不適切な場合」

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

## 2-2 移動

1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

### 調査項目の定義

「移動」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

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

### 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「移動」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

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

「3. 一部介助」

- ・自力では、必要な場所への「移動」ができないために、介護者が手を添える、体幹を支える、段

差で車いすを押す等の「移動」の行為の一部に介助が行われている場合をいう。

#### 「4. 全介助」

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

#### 調査上の留意点

移動の手段は問わない。

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

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

外出行為に関しては、含まない。

#### 「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合」

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

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

#### 「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

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

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

#### 「調査対象の行為自体が発生しない場合」

浴場への移動など移動の機会がない場合は、多くはないと考えられるが、寝たきり状態などで、「移動」の機会が全くない場合は、「調査項目の定義」で規定されるような行為の生じた場合を想定して適切な介助の方法を選択し、そのように判断できる具体的な事実を特記事項に記載する。

#### 「「実際の介助の方法」が不適切な場合」

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

## 2-3 えん下

1. できる
2. 見守り等
3. できない

### 調査項目の定義

「えん下」の能力を評価する項目である。

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

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

### 選択肢の選択基準

「1. できる」

- ・ えん下することに問題がなく、自然に飲み込める場合をいう。

「2. 見守り等」

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

「3. できない」

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

### 調査上の留意点

咀嚼（噛むこと）や口腔内の状況の評価するものではない。

食物を口に運ぶ行為については、「2-4 食事摂取」で評価する。

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

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

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

## 2-4 食事摂取

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

## 調査項目の定義

「食事摂取」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「食事摂取」とは、食物を摂取する一連の行為のことである。

通常の経口摂取の場合は、配膳後の食器から口に入れるまでの行為のことである。また、食事摂取の介助には、経管栄養の際の注入行為や中心静脈栄養も含まれる。

## 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「食事摂取」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

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

「3. 一部介助」

- ・「食事摂取」の行為の一部のみに介助が行われている場合をいう。食卓で小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等、食べやすくするための介助や、スプーン等に食べ物を乗せる介助が行われている場合も含む。
- ・ただし、この「一部」については、時間の長短は問わない。
- ・また、1回ごとの食事における一連の行為中の「一部」のことであり、朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合は、後述の「(3) 調査上の留意点」にしたがって選択する。

「4. 全介助」

- ・「食事摂取」の介助の全てが行われている場合をいう。

## 調査上の留意点

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

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

エプロンをかける、いすに座らせる等は含まない。

経管栄養、中心静脈栄養のための介助が行われている場合は、「4. 全介助」を選択する（特別な医療の要件にも該当する場合は、両方に選択を行う。）

「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合」

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

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

「「実際の介助の方法」が不適切な場合」

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

## 2-5 排尿

1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

### 調査項目の定義

「排尿」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

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

### 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・ 「排尿」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

- ・ 「排尿」の介助は行われていないが、「見守り等」が行われている場合をいう。
- ・ ここでいう「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」「確認」「指示」「声かけ」や、認知症高齢者等をトイレ等へ誘導するために必要な「確認」「指示」「声かけ」等のことである。

「3. 一部介助」

- ・ 「排尿」の一連の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。

「4. 全介助」

- ・ 調査対象者の「排尿」の介助の全てが行われている場合をいう。

## 調査上の留意点

尿意の有無は問わない。

トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿後の掃除は含まれるが、トイレの日常的な掃除は含まない。また使用したポータブルトイレの後始末を一括して行う場合は、排尿の直後であるかどうかや、その回数に関わらず「排尿後の後始末」として評価する。

トイレまでの移動に関する介助は、他の移動行為とともに「2-2 移動」で評価するが、トイレ等に誘導するための「確認」「指示」「声かけ」は、「2. 見守り等」として評価する。トイレやポータブルトイレへの移乗に関する介助は、他の移乗行為とともに「2-1 移乗」で評価する。

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

### 「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合」

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

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

### 「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

おむつや尿カテーテル等を使用していても、自分で準備から後始末まで行っている場合は、「1. 介助されていない」を選択する。

### 「調査対象の行為自体が発生しない場合」

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

### 「実際の介助の方法」が不適切な場合」

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

## 2-6 排便

1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

### 調査項目の定義

「排便」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

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

### 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「排便」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

- ・「排便」の介助は行われていないが、「見守り等」が行われている場合をいう。
- ・ここでいう「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」「確認」「指示」「声かけ」や、認知症高齢者等をトイレ等へ誘導するために必要な「確認」「指示」「声かけ」等のことである。

「3. 一部介助」

- ・「排便」一連の行為に部分的な介助が行われている場合をいう。

「4. 全介助」

- ・調査対象者の「排便」の介助の全てが行われている場合をいう。

### 調査上の留意点

トイレやポータブルトイレ、排便器等の排便後の掃除は含まれるが、トイレの日常的な掃除は含まない。また使用したポータブルトイレの後始末を一括して行う場合は、排便の直後であるかどうかや、その回数に関わらず「排便後の後始末」として評価する。

トイレまでの移動に関する介助は、他の移動行為とともに「2-2 移動」で評価するが、トイレ等に誘導するための「確認」「指示」「声かけ」は、「2. 見守り等」として評価する。トイレやポータブルトイレへの移乗に関する介助は、他の移乗行為とともに「2-1 移乗」で評価する。

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

浣腸や摘便等の行為そのものは含まれないが、これらの行為に付随する排便の一連の行為は含む。

「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合」

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

況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

「「実際の介助の方法」が不適切な場合」

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

## 2-7 口腔清潔

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

### 調査項目の定義

「口腔清潔」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「口腔清潔」とは、歯磨き等の一連の行為のことで、「歯ブラシやうがい用の水を用意する」「歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備」「義歯をはずす」「うがいをする」等のことである。

### 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・ 「口腔清潔」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 一部介助」

- ・ 一連の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。
- ・ 見守り等（確認、指示、声かけ）が行われている場合も含まれる。
- ・ 歯磨き中の指示や見守り、磨き残しの確認が行われている場合を含む。
- ・ 義歯の出し入れはできるが、義歯を磨く動作は介護者が行っている場合も含む。

「3. 全介助」

- ・ 「口腔清潔」の全ての介助が行われている場合をいう。
- ・ 本人が行った箇所を含めて、介護者がすべてやり直す場合も含む。

- ・介護者が歯を磨いてあげ、口元までコップを運び、本人は口をすすいで吐き出す行為だけができる場合は、「3. 全介助」を選択する。

#### 調査上の留意点

洗面所への誘導、移動は含まない。

洗面所周辺の掃除等は含まない。

義歯の場合は、義歯の清潔保持に係る行為で選択する。

歯磨き粉を歯ブラシにつけない、口腔清浄剤を使用している等の場合も、「口腔清潔」に含む。

#### 「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合」

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

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

#### 「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

#### 「「実際の介助の方法」が不適切な場合」

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

## 2-8 洗顔

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

#### 調査項目の定義

「洗顔」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「洗顔」とは、洗顔の一連の行為のことで、一連の行為とは、「タオルの準備」「蛇口をひねる」「顔を洗う」「タオルで拭く」「衣服の濡れの確認」等の行為をいう。また、「蒸しタオルで顔を拭く」ことも含む。

## 選択肢の選択基準

### 「1. 介助されていない」

- ・「洗顔」の介助が行われていない場合をいう。

### 「2. 一部介助」

- ・一連の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。
- ・見守り等（確認、指示、声かけ）が行われている場合も含まれる。
- ・洗顔中の見守り等、衣服が濡れていないかの確認等が行われている場合を含む。
- ・蒸しタオルで顔を拭くことはできるが、蒸しタオルを準備してもらうなどの介助が発生している場合を含む。

### 「3. 全介助」

- ・「洗顔」の全ての介助が行われている場合をいう。
- ・介護者が本人の行った箇所を含めてすべてやり直す場合も含む。

## 調査上の留意点

洗面所への誘導、移動は含まない。

洗面所周辺の掃除等は含まない。

### 「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合」

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

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

### 「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

### 「調査対象の行為自体が発生しない場合」

「洗顔」を行う習慣がない等の場合は、入浴後に顔をタオル等で拭く介助や、ベッド上で顔を拭く行為などの類似行為で代替して評価する。通常の洗顔行為がある場合は、これらの行為を評価対象には含まない。

### 「「実際の介助の方法」が不適切な場合」

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

## 2-9 整髪

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

### 調査項目の定義

「整髪」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「整髪」とは、「ブラシの準備」「整髪料の準備」「髪をとかす」「ブラッシングする」等の「整髪」の一連の行為のことである。

### 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「整髪」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 一部介助」

- ・一連の行為に部分的に介助が行われている場合をいう。
- ・見守り等（確認、指示、声かけ）が行われている場合も含まれる。

「3. 全介助」

- ・「整髪」の全ての介助が行われている場合をいう。
- ・本人が行った箇所を含めて介護者がすべてやり直す場合も含む。

### 調査上の留意点

洗面所等鏡がある場所への誘導、移動は含まない。

洗面所周辺の掃除等は含まない。

「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合」

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

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

「調査対象の行為自体が発生しない場合」

頭髪がない場合、または、短髪で整髪の必要がない場合は、入浴後に頭部をタオル等で拭く介

助や、ベッド上で、頭を拭く行為などで代替して評価する。通常の整髪行為がある場合は、これらの行為を評価対象には含まない。

#### 「実際の介助の方法」が不適切な場合

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

## 2-10 上衣の着脱

1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

### 調査項目の定義

「上衣の着脱」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「上衣の着脱」とは、普段使用している上衣等の着脱のことである。

### 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・ 「上衣の着脱」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

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

「3. 一部介助」

- ・ 「上衣の着脱」の際に介助が行われている場合であって、「見守り等」、「全介助」のいずれにも含まれない場合をいう。

「4. 全介助」

- ・ 「上衣の着脱」の一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

### 調査上の留意点

時候にあった衣服の選択、衣服の準備、手渡し等、着脱までの行為は含まない。

服を体にあてがう行為や袖通しなど一連の行為すべてが介護者によって行われていれば、首や

体幹を揺り動かすなどの行為は、介護者の介助の方法や負担に大きな影響を与えていないことから、選択肢の選択には影響を及ぼさないと判断し、一連の行為全体に対してすべて介助されていると考え、「4. 全介助」を選択する。

一方、介護者が構えている服に「自ら袖に腕を通す」場合は、服を構える介助は行われているものの、袖通しは自ら行っていることから、一連の行為の一部に介助があると判断し、「3. 一部介助」を選択する。

「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合」

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

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

「「実際の介助の方法」が不適切な場合」

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

## 2-11 ズボン等の着脱

1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

### 調査項目の定義

「ズボン等の着脱」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「ズボン等の着脱」とは、普段使用しているズボン、パンツ等の着脱のことである。

### 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・ 「ズボン等の着脱」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

- ・ 「ズボン等の着脱」の介助は行われていないが、「見守り等」が行われている場合をいう。

- ・ここでいう「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要な行為の「確認」「指示」「声かけ」等のことである。

### 「3. 一部介助」

- ・「ズボン等の着脱」の際に介助が行われている場合であって、「見守り等」、「全介助」のいずれにも含まれない場合をいう。

### 「4. 全介助」

- ・「ズボン等の着脱」の一連の行為すべてに介助が行われている場合をいう。

## 調査上の留意点

時候にあった衣服の選択、衣服の準備、手渡し等、着脱までの行為は含まない。

服を体にあてがう行為やズボンに足を通すなど一連の行為すべてが介護者によって行われていれば、足や腰、体幹を揺り動かすなどの行為は、介護者の介助の方法や負担に大きな影響を与えていないことから、選択肢の選択には影響を及ぼさないと判断し、一連の行為全体に対してすべて介助されていると考え、「4. 全介助」を選択する。

一方、介護者が構えているズボンに「自ら足を通す」場合は、服を構える介助は行われているものの、ズボンに足を通す行為は自ら行っていることから、一連の行為の一部に介助があると判断し、「3. 一部介助」を選択する。

### 「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合」

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

### 「福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合」

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

### 「調査対象の行為自体が発生しない場合」

日頃、ズボンをはかない場合（浴衣形式の寝巻きなど）は、パンツやオムツの着脱の行為で代替して評価する。通常のズボンの着脱行為がある場合は、これらの行為を評価対象には含まない。

### 「「実際の介助の方法」が不適切な場合」

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

## 2-12 外出頻度

1. 週 1 回以上
2. 月 1 回以上
3. 月 1 回未満

### 調査項目の定義

「外出頻度」を評価する項目である。

ここでいう「外出頻度」とは、1 回概ね 30 分以上、居住地の敷地外へ出る頻度を評価する。  
一定期間（調査日より概ね過去 1 か月）の状況において、外出の頻度で選択する。

### 選択肢の選択基準

「1. 週 1 回以上」

- ・ 週 1 回以上、外出している場合をいう。

「2. 月 1 回以上」

- ・ 月 1 回から 3 回、外出している場合をいう。

「3. 月 1 回未満」

- ・ 月 1 回未満の頻度で外出している場合をいう。

### 調査上の留意点

外出の目的や、同行者の有無、目的地等は問わない。

徘徊や救急搬送は外出とは考えない。

同一施設・敷地内のデイサービス、診療所等へ移動することも外出とは考えない。

過去 1 か月の間に状態が大きく変化した場合は、変化した後の状況で選択を行うものとする。

### 3-1 意思の伝達

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

#### 調査項目の定義

「意思の伝達」の能力を評価する項目である。

ここでいう「意思の伝達」とは、調査対象者が意思を伝達できるかどうかの能力である。

#### 選択肢の選択基準

「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」

- ・手段を問わず、常時、誰にでも「意思の伝達」ができる状況をいう。

「2. ときどき伝達できる」

- ・通常は、調査対象者が家族等の介護者に対して「意思の伝達」ができるが、その内容や状況等によってはできる時と、できない時がある場合をいう。

「3. ほとんど伝達できない」

- ・通常は、調査対象者が家族等の介護者に対しても「意思の伝達」ができないが、ある事柄や特定の人に対してであれば、まれに「意思の伝達」ができる場合をいう。
- ・認知症等があり、「痛い」「腹が減った」「何か食べたい」等、限定された内容のみ「意思の伝達」ができる場合は、「3. ほとんど伝達できない」を選択する。

「4. できない」

- ・重度の認知症や意識障害等によって、「意思の伝達」が全くできない、あるいは、「意思の伝達」ができるかどうか判断できない場合をいう。

#### 調査上の留意点

「意思の伝達」については、その手段を問わず、調査対象者が意思を伝達できるかどうかを評価する。

失語症が原因で会話が成立しなくとも、本人の意思が伝達できる場合は、それが会話によるものか、身振り等によるものかは問わない。伝達する意思の内容の合理性は問わない。

伝達手段について特記することがある場合は、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

本人が自発的に伝達しなくても、問いかけに対して意思を伝えることができる場合は、その状況を評価する。

なお、「意思の伝達」は能力を問う項目であるが、申請者の日常的な状態を頻度の観点から把握する項目であることから、他の能力を問う項目とは異なり、調査日の状況に加え、調査対象者及び介護者等から聞き取りした日頃の状況から選択を行い、調査日の状況と日頃の状況の両者を特記事項に記載する。

### 3-2 毎日の日課を理解

1. できる 2. できない

#### 調査項目の定義

「毎日の日課を理解する」能力を評価する項目である。

ここでいう「毎日の日課を理解」とは、起床、就寝、食事等のおおまかな内容について、理解していることである。厳密な時間、曜日ごとのスケジュール等の複雑な内容まで理解している必要はない。

#### 選択肢の選択基準

「1. できる」

- ・質問されたことについて、ほぼ正確な回答ができる場合をいう。

「2. できない」

- ・質問されたことについて正しく回答できない、あるいは、まったく回答できない場合をいう。回答の正誤が確認できない場合も含まれる。

#### 調査上の留意点

起床や就寝、食事の時間等を質問して選択してもよい。

なお、調査当日の状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去 1 週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。その場合、調査当日の状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を特記事項に記載する。

### 3-3 生年月日や年齢を言う

1. できる 2. できない

#### 調査項目の定義

「生年月日や年齢を言う」能力を評価する項目である。

ここでいう「生年月日や年齢を言う」とは、生年月日か年齢かのいずれか一方を答えることができることである。

#### 選択肢の選択基準

「1. できる」

- ・質問されたことについて、ほぼ正確な回答ができる場合をいう。

「2. できない」

- ・質問されたことについて正しく回答できない、あるいは、まったく回答できない場合をいう。回答の正誤が確認できない場合も含まれる。

#### 調査上の留意点

実際の生年月日と数日間のずれであれば、「1. できる」を選択する。

また、年齢は、2 歳までの誤差で答えることができれば、「1. できる」を選択する。

なお、調査当日の状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去 1 週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。その場合、調査当日の状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を特記事項に記載する。

#### 3-4 短期記憶（面接調査の直前に何をしていたか思い出す）

1. できる 2. できない

#### 調査項目の定義

「短期記憶」（面接調査の直前に何をしていたか思い出す）能力を評価する項目である。

ここでいう「短期記憶」とは、面接調査日の調査直前にしていたことについて、把握しているかどうかのことである。

#### 選択肢の選択基準

「1. できる」

- ・質問されたことについて、ほぼ正確な回答ができる場合をいう。

「2. できない」

- ・質問されたことについて正しく回答できない、あるいは、まったく回答できない場合をいう。回答の正誤が確認できない場合も含まれる。

#### 調査上の留意点

ここでいう「面接調査の直前に何をしていたか思い出す」こととは、「短期記憶」であり、面接調査直前または当日行ったことについて具体的に答えることができれば、「1. できる」を選択する。

上記の質問で確認が難しい場合は、「ペン」、「時計」、「視力確認表（調査対象者に対しては、紙または、手の絵などの平易な言い方をする）」を見せて、何があるか復唱をさせ、これから 3 つの物を見えないところにしまい、何がなくなったかを問うので覚えて置くように指示する。5 分以上してからこれらの物のうち 2 つを提示し、提示されていないものについて答えられたかで選択する。

視覚的に把握できない場合は、3つの物を口頭で説明する等、調査対象者に質問の内容が伝わるように工夫する。

なお、調査当日の状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。その場合、調査当日の状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容の特記事項に記載する。

### 3-5 自分の名前を言う

1. できる
2. できない

#### 調査項目の定義

「自分の名前をいう」能力を評価する項目である。

ここでいう「自分の名前をいう」とは、自分の姓もしくは名前のどちらかを答えることである。

#### 選択肢の選択基準

「1. できる」

- ・質問されたことについて、ほぼ正確な回答ができる場合をいう。

「2. できない」

- ・質問されたことについて正しく回答できない、あるいは、まったく回答できない場合をいう。回答の正誤が確認できない場合も含まれる。

#### 調査上の留意点

なお、調査当日の状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。その場合、調査当日の状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容の特記事項に記載する。

旧姓でも、「自分の名前をいう」ことができれば、「1. できる」を選択する。

### 3-6 今の季節を理解する

1. できる
2. できない

#### 調査項目の定義

「今の季節を理解する」能力を評価する項目である。

ここでいう「今の季節を理解」とは、面接調査日の季節を答えることである。

### 選択肢の選択基準

「1. できる」

- ・質問されたことについて、ほぼ正確な回答ができる場合をいう。

「2. できない」

- ・質問されたことについて正しく回答できない、あるいは、まったく回答できない場合をいう。回答の正誤が確認できない場合も含まれる。

### 調査上の留意点

旧暦での季節でも、「今の季節を理解する」ことができれば、「1. できる」を選択する。

季節に多少のずれがあってもよい（例えば、1月であれば「冬」あるいは「春の初め」と回答するなど）

なお、調査当日の状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。その場合、調査当日の状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を特記事項に記載する。

### 3-7 場所の理解（自分がいる場所を答える）

1. できる 2. できない

### 調査項目の定義

「場所の理解」（自分がいる場所を答える）に関する能力を評価する項目である。

ここでいう「場所の理解」とは、「ここはどこですか」という質問に答えることである。

### 選択肢の選択基準

「1. できる」

- ・質問されたことについて、適切に回答ができる場合をいう。

「2. できない」

- ・質問されたことについて適切に回答できない、あるいは、まったく回答できない場合をいう。

### 調査上の留意点

所在地や施設名をたずねる質問ではない。質問に対して「施設」「自宅」などの区別がつけば

「1. できる」を選択する。

なお、調査当日の状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、

一定期間（調査日より概ね過去 1 週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。その場合、調査当日の状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を特記事項に記載する。

### 3-8 徘徊

1. ない 2. ときどきある 3. ある

#### 調査項目の定義

「徘徊」の頻度を評価する項目である。

ここでいう「徘徊」とは、歩き回る、車いすで動き回る、床やベッドの上で這い回る等、目的もなく動き回る行動のことである。

#### 選択肢の選択基準

「1. ない」

- ・徘徊が、過去 1 か月間に 1 度も現れたことがない場合やほとんど月 1 回以上の頻度では現れない場合をいう。
- ・意識障害、寝たきり等の理由により、徘徊が起こりえない場合も含まれる。

「2. ときどきある」

- ・少なくとも 1 か月間に 1 回以上、1 週間に 1 回未満の頻度で現れる場合をいう。
- ・定義に示した行動のいずれか、1 つでもある場合も含まれる。

「3. ある」

- ・少なくとも 1 週間に 1 回以上の頻度で現れる場合をいう。
- ・定義に示した行動のいずれか、1 つでもある場合も含まれる。

#### 調査上の留意点

重度の寝たきり状態であっても、ベッドの上で這い回るなど、目的もなく動き回る行動も含む。

### 3-9 外出すると戻れない

1. ない 2. ときどきある 3. ある

#### 調査項目の定義

「外出すると戻れない」行動の頻度を評価する項目である。

## 選択肢の選択基準

### 「1. ない」

- ・外出して一人で戻れないことが、過去 1 か月間に 1 度も現れたことがない場合やほとんど月 1 回以上の頻度では現れない場合をいう。
- ・意識障害、寝たきり等の理由により、外出が起こりえない場合も含まれる。

### 「2. ときどきある」

- ・少なくとも 1 か月間に 1 回以上、1 週間に 1 回未満の頻度で現れる場合をいう。

### 「3. ある」

- ・少なくとも 1 週間に 1 回以上の頻度で現れる場合をいう。

## 調査上の留意点

「外出すると戻れない」行動とは、外出だけでなく、居室や居住棟から出て自室や自宅に戻れなくなる行動も含む。

## 第4群 精神・行動障害

1. ない 2. ときどきある 3. ある

### 選択肢の選択基準

#### 「1. ない」

- ・ その問題となる行動が、過去1か月間に1度も現れたことがない場合やほとんど月1回以上の頻度では現れない場合をいう。
- ・ 意識障害、寝たきり等の理由により、その問題となる行動が現れる可能性がほとんどない場合も含まれる。

#### 「2. ときどきある」

- ・ 少なくとも1か月間に1回以上、1週間に1回未満の頻度で現れる場合をいう。

#### 「3. ある」

- ・ 少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。

### 調査上の留意点

「精神・行動障害」とは、社会生活上、場面や目的からみて不適当な行動状況の頻度を評価する項目である。

ここでは行動が、過去1か月間（この間に環境が大きく変化した場合は、その変化後から調査日まで）の状況から、現在の環境でその行動が現れたかどうかに基づいて選択する。これらの行動に対して、特に周囲が対応をとっていない場合や介護の手間が発生していなくても、各項目に規定されている行動が現れている場合は、頻度に基づき選択する。

本項目は、実際の対応や介護の手間とは関係なく選択されるため、対象者への対応や介護の手間の状況については、特記事項に頻度とともに記載し、介護認定審査会の二次判定（介護の手間にかかる審査判定）の判断を仰ぐことが重要である。

また、基本調査項目の中には該当する項目が存在しないものの類似の行動またはその他の精神・行動障害などにより具体的な「介護の手間」が生じていることが聞き取りにより確認された場合は、類似または関連する項目の特記事項に、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載し、介護認定審査会の二次判定の判断を仰ぐことができる。

調査にあたっては、調査対象者や家族に不愉快な思いを抱かせないように質問に留意する必要がある。認定調査員が調査時に質問を工夫し、あるいは、「日頃の行動や介護上でなにか困ったことや問題がありますか」といった質問を糸口に、調査対象者の現在の感情の起伏、問題となる行動を具体的に聞き取り、該当する項目を選択してもよい。

一定期間の観察が必要であり一度で選択できない、又は、選択するために異なる職種の認定調査員による再度の調査が必要な場合等、やむを得ない事情がある時のみ2回目の調査を実施する。

その場合については、「特記事項」に具体的な状況を記入する。

調査対象者の状況（意識障害・性格等）、施設等による予防的な対策（昼夜逆転に対応するための睡眠薬の内服等）、治療の効果も含めて、選択肢に示された状況の有無で選択する。

#### 4-1 物を盗られたなどと被害的になる

1. ない 2. ときどきある 3. ある

##### 調査項目の定義

「物を盗られたなどと被害的になる」行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「物を盗られたなどと被害的になる」行動とは、実際は盗られていないものを盗られたという等、被害的な行動のことである。

##### 調査上の留意点

「物を盗られた」ということだけでなく、「食べ物に毒が入っている」「自分の食事だけがない」等の被害的な行動も含む。

#### 4-2 作話

1. ない 2. ときどきある 3. ある

##### 調査項目の定義

「作話」行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「作話」行動とは、事実とは異なる話をするることである。

##### 調査上の留意点

自分に都合のいいように事実と異なる話をすることも含む。

起こしてしまった失敗を取りつくろうためのありもしない話をすることも含む。

#### 4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる

1. ない 2. ときどきある 3. ある

##### 調査項目の定義

「泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」行動とは、悲しみや不安などにより涙ぐむ、感情的にうめくなどの状況が不自然なほど持続したり、あるいはそぐわない場面や状況で突然笑い出す、怒り出す等、場面や目的からみて不適当な行動のことである。

#### 調査上の留意点

元々感情の起伏が大きい等ではなく、場面や目的からみて不適當な行動があるかどうかで選択する。

#### 4-4 昼夜の逆転がある

1. ない 2. ときどきある 3. ある

#### 調査項目の定義

「昼夜の逆転がある」行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「昼夜の逆転がある」行動とは、夜間に何度も目覚めることがあり、そのために疲労や眠気があり日中に活動できない、もしくは昼と夜の生活が逆転し、通常、日中行われる行為を夜間行っているなどの状況をいう。

#### 調査上の留意点

夜更かし（遅寝遅起き）など単なる生活習慣として、あるいは、蒸し暑くて寝苦しい、周囲の騒音で眠られない等の生活環境のために眠られない場合は該当しない。  
夜間眠れない状態やトイレに行くための起床は含まない。

#### 4-5 しつこく同じ話をする

1. ない 2. ときどきある 3. ある

#### 調査項目の定義

「しつこく同じ話をする」行動の頻度を評価する項目である。

#### 調査上の留意点

もともと、性格や生活習慣から、単に同じ話をするのではなく、場面や目的からみて不適當な行動があるかどうかで選択する。

#### 4-6 大声をだす

1. ない 2. ときどきある 3. ある

#### 調査項目の定義

「大声をだす」行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「大声をだす」行動とは、周囲に迷惑となるような大声をだす行動のことである。

#### 調査上の留意点

もともと、性格的や生活習慣から日常会話で声が大きの場合等ではなく、場面や目的からみて不適当な行動があるかどうかで選択する。

#### 4-7 介護に抵抗する

1. ない 2. ときどきある 3. ある

#### 調査項目の定義

「介護に抵抗する」行動の頻度を評価する項目である。

#### 調査上の留意点

単に、助言しても従わない場合（言っても従わない場合）は含まない。

#### 4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがない

1. ない 2. ときどきある 3. ある

#### 調査項目の定義

「『家に帰る』等と言い落ち着きがない」行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「『家に帰る』等と言い落ち着きがない」行動とは、施設等で「家に帰る」と言ったり、自宅にいても自分の家であることがわからず「家に帰る」等と言って落ち着きがなくなる行動のことである。

「家に帰りたい」という意思表示と落ち着きのない状態の両方がある場合のみ該当する。

#### 調査上の留意点

単に「家に帰りたい」と言うだけで、状態が落ち着いている場合は含まない。

#### 4-9 一人で外に出たがり目が離せない

1. ない 2. ときどきある 3. ある

#### 調査項目の定義

「一人で外に出たがり目が離せない」行動の頻度を評価する項目である。

#### 調査上の留意点

環境上の工夫等で外に出ることがなかったり、または、歩けない場合等は含まない。

#### 4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる

1. ない 2. ときどきある 3. ある

#### 調査項目の定義

「いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」行動とは、いわゆる収集癖の行動のことである。

#### 調査上の留意点

昔からの性格や生活習慣等で、箱や包装紙等を集めたり等ではなく、明らかに周囲の状況に合致しない行動のことである。

#### 4-11 物を壊したり、衣類を破いたりする

1. ない 2. ときどきある 3. ある

#### 調査項目の定義

「物を壊したり、衣類を破いたりする」行動の頻度を評価する項目である。

#### 調査上の留意点

実際に物が壊れなくても、破壊しようとする行動がみられる場合は評価する。

壊れるものを周囲に置かないようにする、破れないようにする等の工夫により、「物を壊したり、衣類を破いたりする」行動がみられない場合は、「1. ない」を選択する。この場合予防的手段が講じられていない場合の状況、発生する介護の手間、頻度について特記事項に記載する。

明らかに周囲の状況に合致しない、物を捨てる行為も含む。

#### 4-12 ひどい物忘れ

1. ない 2. ときどきある 3. ある

##### 調査項目の定義

「ひどい物忘れ」行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「ひどい物忘れ」行動とは、認知症の有無や知的レベルは問わない。

この物忘れによって、何らかの行動が起こっているか、周囲の者が何らかの対応をとらなければならないような状況（火の不始末など）をいう。

##### 調査上の留意点

電話の伝言をし忘れるといったような、単なる物忘れは含まない。

周囲の者が何らかの対応をとらなければならないような状況については、実際に対応がとられているかどうかは選択基準に含まれないが、具体的な対応の状況について特記事項に記載する。

ひどい物忘れがあっても、それに起因する行動が起きていない場合や、周囲の者が何らかの対応をとる必要がない場合は「1. ない」を選択する。

#### 4-13 意味もなく独り言や独り笑いをする

1. ない 2. ときどきある 3. ある

##### 調査項目の定義

「意味もなく独り言や独り笑いをする」行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「意味もなく独り言や独り笑いをする」行動とは、場面や状況とは無関係に（明らかに周囲の状況に合致しないにも関わらず）、独り言を言う、独り笑いをする等の行動が持続したり、あるいは突然にそれらの行動が現れたりすることである。

##### 調査上の留意点

性格的な理由等で、独り言が多い等ではなく場面や目的からみて不適當な行動があるかどうかで選択する。

#### 4-14 自分勝手に行動する

1. ない 2. ときどきある 3. ある

##### 調査項目の定義

「自分勝手に行動する」頻度を評価する項目である。

ここでいう「自分勝手に行動する」とは、明らかに周囲の状況に合致しない自分勝手な行動をすることである。

#### 調査上の留意点

いわゆる、性格的に「身勝手」「自己中心的」等のことではなく、場面や目的からみて不適当な行動があるかどうかで選択する。

#### 4-15 話がまとまらず、会話にならない

1. ない 2. ときどきある 3. ある

#### 調査項目の定義

「話がまとまらず、会話にならない」行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「話がまとまらず、会話にならない」行動とは、話の内容に一貫性がない、話題を次々と変える、質問に対して全く無関係な話が続く等、会話が成立しない行動のことである。

#### 調査上の留意点

いわゆる、もともとの性格や生活習慣等の理由から、会話が得意ではない（話下手）等のことではなく、明らかに周囲の状況に合致しない行動のことである。

## 5-1 薬の内服

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

### 調査項目の定義

「薬の内服」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「薬の内服」とは、薬や水を手元に用意する、薬を口に入れる、飲み込む（水を飲む）という一連の行為のことである。

### 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「薬の内服」の介助が行われていない場合をいう。
- ・視覚障害等があり、薬局が内服の時間・量を点字でわかるようにしており、内服は自分でできている場合は、「1. 介助されていない」を選択する。

「2. 一部介助」

- ・薬を飲む際の見守り、飲む量の指示等が行われている、あるいは、飲む薬や水を手元に用意する、オブラートに包む、介護者が分包する等、何らかの介助が行われている場合をいう。
- ・予め薬局で分包されている場合は含まない。

「3. 全介助」

- ・薬や水を手元に用意する、薬を口に入れるという一連の行為に介助が行われている場合をいう。

### 調査上の留意点

薬の内服が適切でないなどのために飲む量の指示等の介助が行われている場合は「2. 一部介助」を選択する。

インスリン注射、塗り薬の塗布等、内服以外のものは含まない。

経管栄養（胃ろうを含む）などのチューブから内服薬を注入する場合も含む。

「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合」

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

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

「薬があらかじめ分包されている場合」

薬があらかじめ薬局で分包されている場合は含まない。家族が行う場合は、介助の方法で選択する。

「調査対象の行為自体が発生しない場合」

薬の内服がない（処方されていない）場合は、薬剤が処方された場合を想定し、適切な介助の方法を選択した上で、そのように判断できる具体的な事実を特記事項に記載する。

#### 「実際の介助の方法」が不適切な場合

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

## 5-2 金銭の管理

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

### 調査項目の定義

「金銭の管理」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「金銭の管理」とは、自分の所持金の支出入の把握、管理、出し入れする金額の計算等の一連の行為である。

### 選択肢の選択基準

#### 「1. 介助されていない」

- ・ 「金銭の管理」の介助が行われていない場合をいう。
- ・ 自分の所持金（預金通帳等）の支出入の把握や管理を自分で行っている、出し入れする金額の計算を介助なしに自分で行っている場合をいう。

#### 「2. 一部介助」

- ・ 金銭の管理に何らかの介助が行われている、あるいは、小遣い銭として少額のみ自己管理している場合をいう。
- ・ 介護者が確認する場合も含まれる。

#### 「3. 全介助」

- ・ 「金銭の管理」の全てに介助が行われている場合をいう。
- ・ 認知症等のため金銭の計算ができず、支払いが発生した際に、介護者が財布にあらかじめ準備しておいたお金の出し入れのみ行う場合には、「3. 全介助」を選択する。

## 調査上の留意点

銀行に行き出入金を行う等、金銭の出し入れは含まない。

手元に現金等を所持していない場合でも、年金、預貯金、各種給付（老齢福祉年金・生活保護）等の管理の状況で選択する。

### 「実際の介助の方法」が不適切な場合

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

## 5-3 日常の意思決定

1. できる（特別な場合でもできる）
2. 特別な場合を除いてできる
3. 日常的に困難
4. できない

### 調査項目の定義

「日常の意思決定」の能力を評価する項目である。

ここでいう「日常の意思決定」とは、毎日の暮らしにおける活動に関して意思決定できる能力をいう。

### 選択肢の選択基準

「1. できる（特別な場合でもできる）」

- ・ 常時、あらゆる場面で意思決定ができる。

「2. 特別な場合を除いてできる」

- ・ 慣れ親しんだ日常生活状況のもとでは、見たいテレビ番組やその日の献立、着る服の選択等に関する意思決定はできるが、ケアプランの作成への参加、ケアの方法・治療方針への合意等には、指示や支援を必要とする。

「3. 日常的に困難」

- ・ 慣れ親しんだ日常生活状況のもとでも、意思決定がほとんどできないが、見たいテレビ番組やその日の献立、着る服の選択等に関する意思決定をすることがある。

「4. できない」

- ・ 意思決定が全くできない、あるいは、意思決定ができるかどうか分からない場合等をいう。

## 調査上の留意点

特別な場合の意思決定においては、冠婚葬祭式事、町内会行事等への参加を本人自身が検討しているかについてたずねてもよい。

「日常の意思決定」は能力を問う項目であるが、申請者の日常的な状態を頻度の観点から把握する項目であることから、他の能力を問う項目とは異なり、調査日の状況に加え、調査対象者及び介護者等から聞き取りした日頃の状況から選択を行い、調査日の状況と日頃の状況の両者の特記事項に記載する。

## 5-4 集団への不適応

1. ない 2. ときどきある 3. ある

## 調査項目の定義

「集団への不適応」の行動の頻度を評価する項目である。

ここでいう「集団への不適応」の行動とは、家族以外の他者の集まりに参加することを強く拒否したり、適応できない等、明らかに周囲の状況に合致しない行動のことである。

## 選択肢の選択基準

「1. ない」

- ・ 集団への不適応が、(過去に1回以上あったとしても) 過去1か月間に1度も現れたことがない場合や月1回以上の頻度では現れない場合をいう。
- ・ 意識障害、寝たきり等の理由により集団活動に参加する可能性がほとんどない場合も含まれる。

「2. ときどきある」

- ・ 少なくとも1か月間に1回以上、1週間に1回未満の頻度で現れる場合をいう。

「3. ある」

- ・ 少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。

## 調査上の留意点

いわゆる、性格や生活習慣等の理由から、家族以外の他者の集まりに入ることが好きではない、得意ではない等のことではなく、明らかに周囲の状況に合致しない行動のことである。

## 5-5 買い物

1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

## 調査項目の定義

「買い物」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「買い物」とは、食材、消耗品等の日用品を選び（必要な場合は陳列棚から商品を取り）、代金を支払うことである。

## 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・「買い物」の介助が行われていない場合をいう。
- ・食材等の日用品を選び、代金を支払うことを介助なしで行っている場合をいう。
- ・店舗等に自分で電話をして注文をして、自宅へ届けてもらう場合も含む。

「2. 見守り等」

- ・買い物に必要な行為への「確認」「指示」「声かけ」のことである。

「3. 一部介助」

- ・陳列棚から取る、代金を支払う等、「買い物」の行為の一部に介助が行われている場合をいう。

「4. 全介助」

- ・「買い物」の全てに介助が行われている場合をいう。

## 調査上の留意点

店舗等までの移動、及び店舗内での移動については含まない。

店舗等に自分でインターネットや電話をして注文をして、自宅へ届けてもらうことは「買い物」をしていることに含む。

家族やヘルパー等に買い物を依頼する場合は、「買い物の依頼」、「買い物を頼んだ人への支払い」も含めた一連の行為に対して介助が行われているかどうかで選択する。

本人が自分で購入したものを、介護者が精算、返品等の介助を行っている場合は「3. 一部介助」を選択する。

施設入所者や在宅で寝たきり等の方の買い物については、施設や家族が代行して買い物を行っている場合は、介助されていると考える。この場合、当該買い物そのものが過去概ね1週間以内に行われている必要はない。

ベッド上から買ってきてほしいものを指示し、物品の手配のみを施設職員が行っている場合は、「3. 一部介助」を選択する。

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

「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合」

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

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

「「実際の介助の方法」が不適切な場合」

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

## 5-6 簡単な調理

1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

### 調査項目の定義

「簡単な調理」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。

ここでいう「簡単な調理」とは、「炊飯」、「弁当、惣菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」、「即席めんの調理」をいう。

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

### 選択肢の選択基準

「1. 介助されていない」

- ・ 「簡単な調理」の介助が行われていない場合をいう。

「2. 見守り等」

- ・ 「確認」「指示」「声かけ」等が行われていることをいう。

「3. 一部介助」

- ・ 「簡単な調理」の行為の一部に介助が行われている場合をいう。

「4. 全介助」

- ・ 「簡単な調理」の全てに介助が行われている場合をいう。

### 調査上の留意点

配下膳、後片付けは含まない。

食材の買い物については含まない。

お茶、コーヒー等の準備は含まない。

施設等でこれらの行為がすべて施設職員によって代行されている場合は、施設職員による対応

の状況について選択する。また、家族の食事と一緒に調理が行われている場合も、家族の調理の状況に基づき選択する。

「調査対象の行為自体が発生しない場合」

経管栄養で調理の必要のない流動食のみを投与されている場合は、「簡単な調理」に対する介助は行われていないため、「1. 介助されていない」を選択する。ただし、流動食のあたためなどを行っている場合は、「レトルト食品の加熱」に該当するとして、介助の方法を評価する。

「朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合」

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

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

「実際の介助の方法」が不適切な場合」

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

過去 14 日間にうけた特別な医療について

【処置内容】

1. 点滴の管理
2. 中心静脈栄養
3. 透析
4. ストーマ（人工肛門）の処置
5. 酸素療法
6. レスピレーター（人工呼吸器）
7. 気管切開の処置
8. 疼痛の看護
9. 経管栄養

【特別な対応】

10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）
11. じょくそうの処置
12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）

調査項目の定義と選択肢の選択基準等

「過去 14 日間にうけた特別な医療の有無」を評価する項目である。

ここでいう「特別な医療」とは、医師、または、医師の指示に基づき看護師等によって実施される医療行為に限定される。サービスを提供する機関の種類は問わず、医師の指示が過去 14 日以内に行われているかどうかとも問わない。

家族、介護職種の行う類似の行為は含まない

継続して実施されているもののみを対象とし、急性疾患への対応で一時的に実施される医療行為は含まない。

したがって、調査の時点で、医師の診断により処置が終了、完治している場合は、過去 14 日間に処置をしていても、継続して行われていないため該当しない。

これらの行為は意思疎通がとれない在宅の調査対象者の場合は、聞き取りのできる家族等の介護者に同席してもらうことが望ましい。

調査対象者、家族、又は介護者から情報を得ることとし、医療機関に記載内容を確認することは守秘義務の問題及び治療上の必要から治療内容について告知を行っていない場合があるため適切ではない。

なお「特別な医療」が定義に即して実施されていることを介護認定審査会委員が検討できるようにするため「実施頻度／継続性」、「実施者」、「当該医療行為を必要とする理由」について特記事項に記載すること。

## 「1. 点滴の管理」

### 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「点滴の管理の有無」を評価する項目である。

ここでいう「点滴の管理」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。急性期の治療を目的とした点滴は含まない。

### 調査上の留意点

点滴の針が留置されているが、現在点滴は行われていない場合であっても、必要に応じて点滴が開始できる体制にあれば該当する。

「8. 疼痛の看護」で点滴が用いられ、本項目の定義に従って管理がなされている場合は、両方とも該当する。

## 「2. 中心静脈栄養」

### 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「中心静脈栄養の有無」を評価する項目である。

ここでいう「中心静脈栄養」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

### 調査上の留意点

現在、栄養分が供給されていなくても、必要に応じて中心静脈栄養が供給できる体制にある場合も含む。

経口摂取が一部可能である者であっても、中心静脈栄養が行われている場合も含む。

## 「3. 透析」

### 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「透析の有無」を評価する項目である。

ここでいう「透析」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

### 調査上の留意点

透析の方法や種類を問わない。

#### 「4. ストーマ（人工肛門）の処置」

##### 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「ストーマ（人工肛門）の処置の有無」を評価する項目である。

ここでいう「ストーマ（人工肛門）の処置」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

##### 調査上の留意点

「ストーマ（人工肛門）の処置」については、人工肛門が造設されている者に対して消毒、バッグの取り替え等の処置が行われているかどうかを評価する。

#### 「5. 酸素療法」

##### 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「酸素療法の有無」を評価する項目である。

ここでいう「酸素療法」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

##### 調査上の留意点

呼吸器、循環器疾患等により酸素療法が行われているかを評価する項目である。  
実施場所は問わない。

#### 「6. レスピレーター（人工呼吸器）」

##### 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「レスピレーター（人工呼吸器）の有無」を評価する項目である。

ここでいう「レスピレーター（人工呼吸器）」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

##### 調査上の留意点

経口・経鼻・気管切開の有無や、機種は問わない。

#### 「7. 気管切開の処置」

##### 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「気管切開の処置の有無」を評価する項目である。

ここでいう「気管切開の処置」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

#### 調査上の留意点

気管切開が行われている者に対して、カニューレの交換、開口部の消毒、ガーゼ交換、開口部からの喀痰吸引などの処置が行われているかどうかを評価する。

### 「8. 疼痛の看護」

#### 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「疼痛の看護の有無」を評価する項目である。

ここでいう「疼痛の看護」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

#### 調査上の留意点

疼痛の看護において想定される疼痛の範囲は、がん末期のペインコントロールに相当するひどい痛みであり、これらの病態に対し鎮痛薬の点滴、硬膜外持続注入、座薬、貼付型経皮吸収剤、注射が行われている場合とする。

整形外科医の指示で、理学療法士の行う痛みのための電気治療については該当しない。

一般的な腰痛、関節痛などの痛み止めの注射や湿布等も該当しない。

さする、マッサージする、声かけを行う等の行為も該当しない。

痛み止めの内服治療は該当しない。

### 「9. 経管栄養」

#### 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「経管栄養の有無」を評価する項目である。

ここでいう「経管栄養」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

#### 調査上の留意点

経口、経鼻、胃ろうであるかは問わない。

また、管が留置されている必要はなく、一部経口摂取が可能である場合であっても、経管栄養が行われている場合も含む。

「経管栄養」については、栄養の摂取方法として、経管栄養が行われているかどうかを評価する項目のため、栄養は中心静脈栄養で摂取し、投薬目的で胃管が留置されている場合は該当しない。

## 「10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）」

### 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）の有無」を評価する項目である。

ここでいう「モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

### 調査上の留意点

血圧、心拍、心電図、呼吸数、酸素飽和度のいずれか一項目以上について、24 時間にわたってモニターを体につけた状態で継続的に測定されているかどうかを評価する。

ただし、血圧測定の頻度は 1 時間に 1 回以上のものに限る。

## 「11. じょくそうの処置」

### 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「じょくそうの処置の有無」を評価する項目である。

ここでいう「じょくそうの処置」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

### 調査上の留意点

じょくそうの大きさや程度は問わない。

## 「12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）」

### 調査項目の定義

「過去 14 日間にうけた特別な医療」の中の「カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）の有無」を評価する項目である。

ここでいう「カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）」とは、医師の指示に基づき、過去 14 日以内に看護師等によって実施された行為のみとする。

### 調査上の留意点

コンドームカテーテル、留置カテーテルの使用、もしくは間欠導尿等、尿の排泄のためのカテーテルが使用されており、その管理が看護師等によって行われているかどうかで選択する。

腎ろうについては、その管理を看護師等が行っている場合に該当する。

## 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

### 判定の基準

調査対象者について、調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに○印をつけること。

なお、全く障害等を有しない者については、自立に○をつけること。

|       |       |                                                                                                    |
|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活自立  | ランク J | 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する<br>1. 交通機関等を利用して外出する<br>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<br>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<br>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<br>1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う<br>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<br>1. 自力で寝返りをうつ<br>2. 自力では寝返りもうてない                                 |

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

### 判定にあたっての留意事項

この判定基準は、地域や施設等の現場において、保健師等が何らかの障害を有する高齢者の日常生活自立度を客観的かつ短時間に判定することを目的として作成したものである。

判定に際しては「～をすることができる」といった「能力」の評価ではなく「状態」、特に『移動』に関わる状態像に着目して、日常生活の自立の程度を4段階にランク分けすることで評価するものとする。なお、本基準においては何ら障害を持たない、いわゆる健常高齢者は対象としていない。

4段階の各ランクに関する留意点は以下のとおりである。

「朝昼夜等の時間帯や体調等によって能力の程度が異なる場合」

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

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

#### 【ランク J】

何らかの身体的障害等を有するが、日常生活はほぼ自立し、一人で外出する者が該当する。なお”障害等”とは、疾病や傷害及びそれらの後遺症あるいは老衰により生じた身体機能の低下をいう。

J-1はバス、電車等の公共交通機関を利用して積極的にまた、かなり遠くまで外出する場合が該当する。

J-2は隣近所への買い物や老人会等への参加等、町内の距離程度の範囲までなら外出する場合が該当する。

#### 【ランク A】

「準寝たきり」に分類され、「寝たきり予備軍」ともいうべきグループであり、いわゆる house-bound に相当する。屋内での日常生活活動のうち食事、排泄、着替に関しては概ね自分で行い、留守番等をするが、近所に外出するときは介護者の援助を必要とする場合が該当する。

なお”ベッドから離れている”とは”離床”のことであり、ふとん使用の場合も含まれるが、ベッドの使用は本人にとっても介護者にとっても有用であり普及が図られているところでもあるので、奨励的意味からベッドという表現を使用した。

A-1は寝たり起きたりはしているものの食事、排泄、着替時はもとより、その他の日中時間帯もベッドから離れている時間が長く、介護者がいればその介助のもと、比較的多く外出する場合が該当する。

A-2は日中時間帯、寝たり起きたりの状態にはあるもののベッドから離れている時間の方が長い、介護者がいてもまれにしか外出しない場合が該当する。

#### 【ランク B】

「寝たきり」に分類されるグループであり、いわゆる chair-bound に相当する。B-1とB-2とは座位を保つことを自力で行うか介助を必要とするかどうかで区分する。日常生活活動のうち、食事、排泄、着替のいずれかにおいては、部分的に介護者の援助を必要とし、1日の大半をベッドの上で過ごす場合が該当する。排泄に関しては、夜間のみ”おむつ”をつける場合には、介助を要するものとはみなさない。なお、”車いす”は一般のいすや、ポータブルトイレ等で読み替えても差し支えない。

B-1は介助なしに車いすに移乗し食事も排泄もベッドから離れて行う場合が該当する。

B-2は介助のもと、車いすに移乗し、食事または排泄に関しても、介護者の援助を必要とする。

#### 【ランク C】

ランク Bと同様、「寝たきり」に分類されるが、ランク Bより障害の程度が重い者のグループであり、いわゆる bed-bound に相当する。日常生活活動の食事、排泄、着替のいずれにおいても介護者の援助を全面的に必要とし、1日中ベッドの上で過ごす。

C-1はベッドの上で常時臥床しているが、自力で寝返りをうち体位を変える場合が該当する。

C-2は自力で寝返りをうつこともなく、ベッド上で常時臥床している場合が該当する。

## 認知症高齢者の日常生活自立度

### 判定の基準

調査対象者について、訪問調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに○印をつけること。

なお、まったく認知症を有しない者については、自立に○印をつけること。

#### 【参考】

| ラ<br>ン<br>ク | 判 断 基 準                                               | 見られる症状・行動の例                                                                            |
|-------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| I           | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。                  |                                                                                        |
| II          | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 |                                                                                        |
| II<br>a     | 家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。                                      | たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等                                               |
| II<br>b     | 家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。                                     | 服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等                                                  |
| III         | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。            |                                                                                        |
| III<br>a    | 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。                                  | 着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。<br>やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等 |
| III<br>b    | 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。                                  | ランクⅢ aに同じ                                                                              |
| IV          | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。       | ランクⅢに同じ                                                                                |
| M           | 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。               | せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等                                            |

### 判定にあたっての留意事項

認定調査項目に含まれていない認知症に関連する症状のうち、「幻視・幻聴」、「暴言・暴行」、「不潔行為」、「異食行動」等については、関連する項目の特記事項に記載するか、認知症高齢者の日常生活自立度の特記事項に記載すること。また、「火の不始末」は、「4-12 ひどい物忘れ」で評価されるので適切な選択肢を選び、特記事項に具体的な状況を記載する。

主治医意見書記入の手引き

# I 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（生活機能低下）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することとします。

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主治医意見書の役割は極めて大きいものです。

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、平易にわかりやすく記入してください。

## 2 主治医意見書の具体的な利用方法

主治医意見書は、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生活機能低下が政令で定められた16疾病（特定疾病）によることが認定の要件となっています。介護認定審査会は、主治医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、申請者の生活機能低下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、本主治医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（介護の手間に係る審査判定）

介護認定審査会ではまず心身の状況に関する 74 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介護の手間に係る審査判定を行います。審査判定にあたっては、認定調査票の特記事項や主治医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、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してください。

(3) 状態の維持・改善可能性の評価（状態の維持・改善に係る審査判定）

介護認定審査会における介護の手間に係る審査判定において「要支援 2」「要介護 1」「要介護認定等基準時間が 32 分以上 50 分未満である状態（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」と判定された者に対しては、続いて状態の維持・改善可能性に係る審査判定を行い、「要支援 2」「要介護 1」のいずれの要介護状態等区分に該当するか、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、主治医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」と判定することとなります。

(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。

サービス提供時の医学的観点からの留意点や禁忌等は主治医意見書の記載内容のみから判断されるものではありませんが、介護サービス計画作成等に有用となる留意点をお分かりになる範囲で具体的に記入してください。

## Ⅱ 記入に際しての留意事項

### 1 記入者

主治医意見書の記入は、申請者の主治医が行ってください。

### 2. 記入方法

主治医意見書への記入は、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、また口にレ印をつけてください。

## Ⅲ 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、該当する口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。

主治医として主治医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「口同意する」に、同意しない場合には「口同意しない」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主治医意見書が提示されます。

なお、申請者本人の同意を得た上で主治医意見書をサービス担当者会議の参加者に示すことについては、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

主治医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) 主治医意見書作成回数

申請者について主治医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、お分かりになる範囲で該当する□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。主治医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<sup>(※)</sup>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、①体・精神の働き、体の部分である「心身機能」、②A 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」、③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）などが様々な影響する。

### 特定疾病の症候・所見のポイント

|    | 疾病名                                       | 症候・所見                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | がん<br>(がん末期)                              | 以下のいずれかの方法により悪性新生物であると診断され、かつ、治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治癒困難な状態（注）にあるもの。<br>① 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されているもの<br>② 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されていない場合は、臨床的に腫瘍性病変があり、かつ、一定の時間的間隔を置いた同一の検査（画像診断など）等で進行性の性質を示すもの。<br>注） ここでいう治癒困難な状態とは、概ね6月間程度で死が訪れると判断される場合を指す。なお、現に抗がん剤等による治療が行われている場合であっても、症状緩和等、直接治癒を目的としていない治療の場合は治癒困難な状態にあるものとする。                                                       |
| 2  | 関節リウマチ                                    | 指の小関節から股・膝のような大関節まであらゆる関節に炎症が起こり、疼痛・機能障害が出現する。とくに未明から早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。                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3  | 筋萎縮性側索硬化症                                 | 筋萎縮・筋力低下、球麻痺、筋肉の線維束性収縮、錐体路症状を認める。それに反して感覚障害、眼球運動障害、膀胱直腸障害、褥瘡は原則として末期まで認めない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4  | 後縦靱帯骨化症                                   | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5  | 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。<br>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。                                                                                                                                                                                                                                  |
| 6  | 初老期における認知症（アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病等）       | アルツハイマー病 … 初期の主症状は、記憶障害である。また、意欲の低下、物事の整理整頓が困難となり、時間に関する見当識障害がみられる。中期には、記憶の保持が短くなり、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。薬物治療で進行の遅延効果が得られる場合がある。<br>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。<br>レビー小体病 … 進行性の認知症。リアルな幻視体験が特徴。パーキンソン症状が先行する事もあり、薬物治療で効果が得られる場合がある。 |
| 7  | 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（パーキンソン病関連疾患） | 臨床的に、これら三疾患にはパーキンソン症状が共通に認められる。すなわち、筋肉のこわばり（筋固縮）、ふるえ（振戦）、動作緩慢（無動）、突進現象（姿勢反射障害）などのうちのいくつかを認めるものである。<br>① パーキンソン病は、パーキンソン症状を中心とし、薬剤などの治療効果が高いものが多い<br>② 進行性核上性麻痺は、異常な姿勢（頸部を後屈させ、顎が上がる）や、垂直方向の眼球運動障害（下方を見にくい）といった多彩な症状を示す<br>③ 大脳皮質基底核変性症は、パーキンソン症状と大脳皮質症状（手が思うように使えないなど）が同時にみられる<br>など、症状や病状の進行に差が見られる。①振戦 ②筋強剛（固縮） ③動作緩慢 ④姿勢反射障害 ⑤その他の症状（自律神経障害、突進現象、歩行障害、精神症状等）                       |
| 8  | 脊髄小脳変性症                                   | 初発症状は歩行のふらつき（歩行失調）が多い。非常にゆっくりと進行。病型により筋萎縮や不随意運動、自律神経症状等で始まる。最終的には能動的座位が不可能となり、寝たきり状態となる。                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 9  | 脊柱管狭窄症                                    | 腰部脊柱管狭窄症 … 腰痛、下肢痛、間欠性跛行を主訴とする。<br>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。                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 10 | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|    |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 | 多系統萎縮症                                | 多系統萎縮症（MSA）は臨床的に、①起立性低血圧、排尿障害、発汗低下など自律神経症状、②筋肉のこばり、ふるえ、動作緩慢、小刻み歩行などパーキンソン症状、③立位や歩行時のふらつき、呂律が回らない、字がうまく書けないなどの小脳症状、を様々な程度に組み合わせる疾患である。<br>自律神経症状が強いものを「シャイ・ドレーガー症候群」、パーキンソン症状が強いものを「線条体黒質変性症」、小脳症状が強いものを「オリブ橋小脳萎縮症」とする。MRIなど画像検査が診断に有効である。パーキンソン病や小脳萎縮症に比して、やや進行が早い傾向がある。                                                                                                                       |
| 12 | 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症              | 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。<br>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。<br>糖尿病性神経障害 … 下肢のしびれ、痛み等を認める。                                                                                                                                                                                                                                              |
| 13 | 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。<br>脳梗塞 … 発症状況と経過は、アテローム血栓症脳梗塞やラクナ梗塞では、夜間安静時に発症し起床時に気が付かれ、症状が徐々に完成することが多く、心原性脳塞栓症では、日中活動時に突発的に発症して症状が完成することが多い。<br>注）高次脳機能障害については、言語・思考・記憶・行為・学習・注意障害等が生じ、社会生活をさまたげることが多いが、外見からは分かりにくく、注意が必要である。                                                                                                |
| 14 | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 15 | 慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎） | 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。<br>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。<br>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。<br>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。 |
| 16 | 両側の膝関節または股関節の著しい変形を伴う変形性関節症           | 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

（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、該当する口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)について該当する口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。

なお、この項目は、訪問調査においても、調査員によるチェックの対象となっていますが、訪問調査員は必ずしも医療の専門家ではないことから、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及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、該当する口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<br>1. 交通機関等を利用して外出する<br>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<br>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<br>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<br>1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う<br>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<br>1. 自力で寝返りをうつ<br>2. 自力では寝返りもうたない                                 |

### 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                                                                                                                                                                                    |
|-------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I     | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。                 |                                                                                        | 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。                                                                                                                                                      |
| II    | 日常生活に支障を来たような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 |                                                                                        | 在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。                                                                                                                                    |
| II a  | 家庭外で上記 II の状態がみられる。                                  | たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等                                                |                                                                                                                                                                                                              |
| II b  | 家庭内でも上記 II の状態がみられる。                                 | 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                                                   |                                                                                                                                                                                                              |
| III   | 日常生活に支障を来たような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。            |                                                                                        | 日常生活に支障を来たような行動や意思疎通の困難さがランク II より重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。<br>在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。 |
| III a | 日中を中心として上記 III の状態が見られる。                             | 着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。<br>やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等 |                                                                                                                                                                                                              |
| III b | 夜間を中心として上記 III の状態が見られる。                             | ランク III a に同じ                                                                          |                                                                                                                                                                                                              |
| IV    | 日常生活に支障を来たような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。       | ランク III に同じ                                                                            | 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 III と同じであるが、頻度の違いにより区分される。<br>家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。                                  |

|   |                                         |                                             |                                                                                                               |
|---|-----------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M | 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。 | せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等 | ランクⅠ～Ⅳ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。 |
|---|-----------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## (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、申請者及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み合わ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。<br>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。視覚失認及び視空間失認、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、該当する方の口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、該当する口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口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、あてはまる程度の口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、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。持続的圧迫及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、該当する口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。<br>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、該当する口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。

|         |                                                                                                     |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。<br>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、該当する口にレ印を

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口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。             |
| 屋内で使用   | 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、該当する口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、該当する口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 | ①過去６ヶ月程度の体重の維持（概ね３％未満）、②BMI（体重(kg)/身長 <sup>2</sup> (m <sup>2</sup> )) 18.5以上、③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（概ね3／4以上）、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 | ①過去6ヶ月程度の体重の減少（概ね3％以上）、②BMI（体重(kg)/身長 <sup>2</sup> (m <sup>2</sup> ))18.5未満、③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。<br>上記指標が入手できない場合には、食事行為、食事摂取量（概ね3／4以下）、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又は不良となる可能性が高いと判断される状態。 |

### （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、該当する口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、該当する口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口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みます。

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口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、看護師等が訪問       |

|                 |                                                                                                                   |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | して看護を行うことをいう。<br>なお、保健師等が地域支援事業の訪問型介護予防として訪問して指導する行為は含まない。                                                        |
| 看護職員の訪問による相談・支援 | 医療機関及び訪問看護ステーションの看護職員が訪問して、療養上の様々な課題・悩みに対する相談・支援を行うものをいう。                                                         |
| 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、理学療法士、作業療法士あるいは言語療法士等が地域支援事業の訪問型介護予防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、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等で地域支援事業の機能訓練等を受けた場合はこれに含めない。 |
| 短期入所療養介護        | 病院、診療所及び介護老人保健施設に短期間入所させ、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、看護師等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。地域支援事業の訪問型介護予防、機能訓練、保健所が実施する保健指導、入院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・嚥下等の項目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、該当する口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。

なお、平成２１年度の要介護認定の見直しでは、調査員ごとのバラツキを減らすとともに、介護の不足等も適切に把握できるよう、認定調査の選択肢について、調査員の方に、できるだけ見たままを選んでいただき、介護認定審査会において、認定調査票の特記事項や主治医意見書の内容から、申請者に必要な介護の手間について総合的に把握し、判定することとしました。したがって、申請者にかかる介護の手間をより正確に反映するために、主治医意見書の重要性が増しており、主治医意見書の「５．特記すべき事項」に、申請者の状態やそのケアに係る手間、頻度等の具体的内容についても記載してください。

事 務 連 絡  
平成21年9月30日

各都道府県介護保険担当課（室）  
各市町村等介護保険担当課（室）  
各介護保険関係団体 御中

厚生労働省老健局老人保健課

要介護認定等の方法の見直しに係るQ&A及び  
認定調査員テキスト2009改訂版正誤表の送付について

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御礼申し上げます。

本年10月からの要介護認定等の方法の見直しに関するQ&Aを作成いたしましたので、今後の業務の参考としてご活用ください。

また、認定調査員テキスト2009改訂版の正誤表を併せてお送りいたします。

なお、平成21年6月18日付け事務連絡にてお示した「要介護認定方法の見直しに係るQ&A」については、平成21年9月30日の申請までの取扱いとなりますので申し添えます。

## 要介護認定等の方法の見直しに係るQ & A

### 問 1

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

(答)

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

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

### 問 2

選択肢の選択の際に、判断に迷う時にはどのような対応をすべきか。

(答) 認定調査員テキスト 4 ページ、19 ページ参照

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

### 問 3

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

(答)

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」の適切性に関して

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

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

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

また、不適切な状況にあると判断された場合は、単に「できるーできない」といった個々の行為の能力のみで評価せず、生活環境や本人の置かれている状態なども含めて、総合的に判断する。この場合は、実際に行われている介助の方法と認定調査員の選択結果が異なった理由やその実態について、介護認定審査会の委員が理解できるよう、特記事項に記載しなければならない。（認定調査員テキスト 23 ページ参照）

介護認定審査会は、必要に応じて特記事項または主治医意見書の記載内容に基づき、総合的に判断して一次判定を修正・確定することができる（一次判定の修正・確定）。（認定調査員テキスト 2 ページ、19 ページ参照）

なお、介護認定審査会事務局は、介護認定審査会の判断が必要と考える基本調査項目について、介護認定審査会に検討を要請することができる（介護認定審査会委員テキスト 17 ページ参照）。

#### 問 4

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

（答）認定調査員テキスト 115 ページ参照

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

ただし、当該項目の有無だけで介護の手間が発生しているかどうかは必ずしも判断できないため、二次判定で介護の手間を適切に評価するために認定調査員は、対象者への対応や介護の手間の状況、頻度とともに認定調査員の判断根拠等を特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の

修正・確定及び二次判定（介護の手間に係る審査判定）を行う。

問 5

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

（答）認定調査員テキスト 33～35 ページ参照

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

上肢、下肢いずれの場合も、実際に確認動作で確認した状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況が異なる場合や、調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、特記事項に具体的な内容（調査対象者の実際の状況、日頃の状況、認定調査員の判断根拠等）について記載する。（認定調査員テキスト 26～27 ページ参照）

問 6

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

（答）認定調査員テキスト 31～35 ページ参照

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

問 7

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

(答) 認定調査員テキスト 31～40 ページ参照

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

問 8

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

(答) 認定調査員テキスト 31～35 ページ参照

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

問 9

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

(答) 認定調査員テキスト 36～40 ページ参照

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

問 10

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

(答) 認定調査員テキスト 31～40 ページ参照

四肢のいずれかが欠損している場合は、「1-1 麻痺等の有無」及び「1-2 拘縮の有無」における選択肢の選択においては、「その他（四肢の欠損）」を選択する。さらに、欠損によって目的とする確認動作が行えない場合は、欠損している部位の選択肢も選択する。

例えば、右上肢が肩関節から欠損している場合には、「1-1 麻痺等の有無」に

においては「6. その他（四肢の欠損）」を選択し、さらに、確認動作の行えない「3. 右上肢」も選択する。「1-2 拘縮の有無」についても、「5. その他（四肢の欠損）」を選択した上で、確認動作が行えない「2. 肩関節」も選択する。

問 1 1

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

（答）認定調査員テキスト 45～47 ページ参照

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

問 1 2

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

（答）認定調査員テキスト 63～66 ページ参照

視力確認表は本人の正面に置くことを原則とし、その上で、テキストに記載された選択肢の選択基準に基づいて評価を行う。視野狭窄や視野欠損等により、視力確認表が見えない場合であっても、視力確認表はあくまでも本人の正面に置いた状態で確認を行うものであり、視力確認表を視野狭窄や視野欠損等の影響のない視野内に置き直すものではない。なお、視野狭窄や視野欠損等により、本人の正面に置かれた視力確認表が見えない場合も、「2. 約 1m 離れた視力確認表の図が見える」、「3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える」、「4. ほとんど見えない」の中から選択基準に従って選択する。（本調査項目は広い意味での視力を問う質問であり、視野狭窄・視野欠損等も含まれる。（認定調査員テキスト 64 ページ参照））

その場合、認定調査員は、特記事項に視野狭窄や視野欠損等の具体的な状況と認定調査員の判断根拠等を記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて

一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

問 1 3

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

(答)

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

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

問 1 4

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

(答) 認定調査員テキスト 81～86 ページ参照

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

例えば、「2-5 排尿」や「2-6 排便」には「排尿（排便）動作」として「尿器へ

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

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

#### 問 1 5

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

（答）認定調査員テキスト 81～83 ページ参照

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

#### 問 1 6

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

(答) 認定調査員テキスト 99 ページ参照

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

問 17

「3-1 意思の伝達」と「5-3 日常の意思決定」の違いは何か。

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

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

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

〈具体的な例〉

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

問 18

「5-1 薬の内服」について、定義には、「薬や水を手元に用意する、薬を口に入れる、飲み込む（水を飲む）」とある。一方、「3. 全介助」の定義では「薬や水を手元に用意する、薬を口に入れるという一連の行為に介助が行われている場合をいう」となっている。選択肢の選択について解説してほしい。

(答) 認定調査員テキスト 132～134 ページ参照

「薬の内服」については、「(1) 調査項目の定義」に基づき選択肢を選択することとし、「薬や水を手元に用意する、薬を口に入れる」という一連の行為に

介助が行われている場合に「3. 全介助」を選択する。この一連の行為に加え、水を飲む行為にも介助が行われている場合も「3.全介助」を選択することとする。なお、水を口に含ませる等、「飲み込む」行為に介助が行われている場合も「2. 一部介助」の選択肢の選択基準に含まれる。

問 1 9

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

（答）認定調査員テキスト 23～25 ページ、141～143 ページ参照

本項目は「介助の方法」で評価する項目であり、「食材・消耗品等の日用品」に係る「買い物」の介助が「行われている－行われていない」の軸で選択を行うことを原則とする。選択にあたっては、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択し、具体的な内容を特記事項に記載する。調査対象者が自分で購入する場合と家族やヘルパー等の他人に依頼する場合の両方がある場合は、より頻回な状況で選択を行い、詳しい状況については、特記事項に記載する。認定調査員が判断に迷った場合は、対象者の具体的な状況（介護の手間、平均的な手間の出現頻度、選択に迷った状況等）と認定調査員の判断根拠等を特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

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

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

また、同様に、在宅の調査対象者の買い物を家族等が一括して代行している

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

## 問 20

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

(答) 認定調査員テキスト 23～25 ページ、144～145 ページ参照

本項目は「介助の方法」で評価する項目であり、「簡単な調理」（「炊飯」、「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」、「即席めんの調理」）への介助が「行われている／行われていない」の軸で選択を行うことを原則とする。選択にあたっては、最初に「炊飯」、「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」、「即席めんの調理」のうち、対象者に実際に発生している行為を特定する。それらの行為の全てに介助が行われている場合には「全介助」を、部分的に介助が行われている場合には「一部介助」を選択する（問 14 を参照）。また、選択にあたっては、一定期間（調査日より概ね過去 1 週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択し、具体的な内容を特記事項に記載する。調査対象者が自分で「簡単な調理」を行う場合と施設職員や家族等が代行している場合の両方がある場合は、より頻回な状況で選択を行い、詳しい状況については、特記事項に記載する。認定調査員が判断に迷った場合は、対象者の具体的な状況（介護の手間、平均的な手間の出現頻度、選択に迷った状況等）と認定調査員の判断根拠等を特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

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

例えば、施設に入所している調査対象者について、三食とも施設内で作られ

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

また、同様に、在宅の調査対象者の食事を家族等が一括して調理している機会が多い場合は、「炊飯」についてのより頻回に見られる状況や日頃の状況から「全介助」となる場合が多いと考えられるが、認定調査員が、調査対象者の能力、生活環境及び本人の置かれている状態などから総合的に不適切な状況にあると判断する場合には、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択する。

#### 問 2 1

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

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

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

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

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

## 認定調査員テキスト2009 改訂版 正誤表

| 番号 | 箇所                                             | 誤                                                                                                              | 正                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 18 ページ<br>5. 認定調査票（基本調査）<br>の記載方法と留意点<br>12 行目 | 介助の方法                                                                                                          | <u>「介助の方法」</u>                                                                                                                                                                                       |
| 2  | 18 ページ<br>5. 認定調査票（基本調査）<br>の記載方法と留意点<br>19 行目 | 有無（BPSD 関連）                                                                                                    | <u>「有無（BPSD 関連）」</u>                                                                                                                                                                                 |
| 3  | 65 ページ<br>（4）異なった選択が生じや<br>すい点<br>対象者の状況       | 強度の視野狭窄があり、外出<br>ができない等の日常生活で<br>の支障があり、 <u>約 1m 離れた<br/>距離でも、視野から少しでも<br/>外れると全く見えない。視野<br/>内に確認表をおけば見える。</u> | 強度の視野狭窄があり、外出<br>ができない等の日常生活で<br>の支障がある。 <u>視力確認表を<br/>本人の正面に置くと、約 1m<br/>離れた距離に置いた場合でも、<br/>目の前に置いた場合でも、<br/>視野狭窄により全く見えない。<br/>視野狭窄のない視野内に視力<br/>確認表を置き直すと約 1m<br/>離れた距離から見える。</u>                 |
| 4  | 65 ページ<br>（4）異なった選択が生じや<br>すい点<br>正しい選択肢と留意点等  | 「4. ほとんど見えない」を<br>選択する。                                                                                        | <u>「1-12 視力」の確認方法に<br/>おいては視野狭窄や視野欠<br/>損等がある場合も、あくまでも<br/>本人の正面に視力確認表を<br/>おいた状態で行うことが<br/>原則であり、「約 1m 離れた視<br/>力確認表の図」が見えない状<br/>況に加え、「目の前に置いた」<br/>場合にも見えないことから、<br/>「4. ほとんど見えない」を<br/>選択する。</u> |
| 5  | 81 ページ<br>2－5 排尿<br>（1）調査項目の定義 3 行目            | 「トイレやポータブルトイ<br>レ、尿器等の <u>排尿直後</u> の掃<br>除」                                                                    | 「トイレやポータブルトイ<br>レ、尿器等の <u>排尿後</u> の掃除」                                                                                                                                                               |

|     |                                                  |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                               |
|-----|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6   | 82 ページ<br>2－5 排尿<br>特記事項の例 上段 2 行目               | 「3. 一部介助」を選択する <u>。</u>                                                                                                                                                                         | 「3. 一部介助」を選択する <u>。</u>                                                                                                                                                                                       |
| 7   | 84 ページ<br>2－6 排便<br>(1) 調査項目の定義 3 行目             | 「トイレやポータブルトイレ、排便器等の <u>排便直後</u> の掃除」                                                                                                                                                            | 「トイレやポータブルトイレ、排便器等の <u>排便後</u> の掃除」                                                                                                                                                                           |
| 8   | 96～98 ページ<br>2－1 1 ズボン等の着脱<br>ページ上部枠内            | <u>ズボン</u> の着脱（介助の方法）                                                                                                                                                                           | <u>ズボン等</u> の着脱（介助の方法）                                                                                                                                                                                        |
| 9   | 107 ページ<br>3－5 自分の名前を言う<br>(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例 | <p>なお、調査当日の状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去 1 週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。その場合、調査当日の状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を特記事項に記載する。</p> <p>旧姓でも、「自分の名前をいう」ことができれば、「1. できる」を選択する。</p> | <p><u>旧姓でも、「自分の名前をいう」ことができれば、「1. できる」を選択する。</u></p> <p><u>なお、調査当日の状況と調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去 1 週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。その場合、調査当日の状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を特記事項に記載する。</u></p> |
| 1 0 | 114 ページ<br>本文 3 行目                               | 「あったか、なかったと」                                                                                                                                                                                    | 「あったか、なかった <u>か</u> と」                                                                                                                                                                                        |
| 1 1 | 130 ページ<br>(1) 調査項目の定義 3 行目                      | 「話 <u>し</u> 」                                                                                                                                                                                   | 「話」                                                                                                                                                                                                           |
| 1 2 | 132 ページ<br>(1) 調査項目の定義<br>2 行目～3 行目              | 「(水を飲 <u>ませ</u> る)」                                                                                                                                                                             | 「(水を飲 <u>む</u> )」                                                                                                                                                                                             |
| 1 3 | 142 ページ<br>(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例 3 行目            | 「当該 <u>の</u> 」                                                                                                                                                                                  | 「当該」                                                                                                                                                                                                          |

要介護認定

# 介護認定審査会委員テキスト

---

2009

改訂版

平成 21 年 8 月



# はじめに

## ■ 介護認定審査会委員テキストの修正について

- ・ 要介護認定は、全国一律の基準に基づき、公正かつ的確に行われることが重要である。平成 21 年 4 月からの要介護認定方法の見直しにおいては、最新の介護の手間を反映させるためにデータを更新したことに加えて、できるだけ要介護認定のバラツキを是正するために、認定調査における評価軸を 3 つにした上で、認定調査票の記入において、「見たまま」の状況で選択肢を選び、その上で特記事項として必要な情報を付記していただくこととした。
- ・ しかし、こうした見直しによって要介護状態区分等が軽度に変更され、これまで受けていた介護サービスが受けられなくなるのではないかという利用者等からの懸念を受けて、平成 21 年 4 月に設置された「要介護認定の見直しに係る検証・検討会（以下「検証・検討会」という。）」において、要介護認定等の方法の見直しの影響について検証を行うとともに、検証を実施している期間中、要介護認定等の更新申請者が希望する場合には、従前の要介護状態区分等によるサービス利用が可能となるよう経過措置を設けた。
- ・ 検証・検討会において 4 月以降の要介護認定の実施状況について検証を行った結果、多くの認定調査項目については項目選択の際の自治体間のバラツキが減少する傾向にある一方、いくつかの項目についてはバラツキが拡大しており、これらは自治体等から質問・意見が多く寄せられている項目と重なっている場合が多かった。
- ・ また、新たな方式による要介護度別の分布については、中・重度者の割合に大きな変化はないが、非該当者及び軽度者の割合が増加しており、こうした傾向はとくに在宅や新規の申請者にみられることがわかった。
- ・ こうしたことから、検証・検討会では、認定調査項目のうち、バラツキが拡大した項目や、質問・要望等が多く寄せられた項目等を中心として、下記に示すような調査項目に係る定義等の修正を行うことが必要であるとされ、その結果として、従来の要介護度の分布がほぼ等しくなることが、コンピューター上のシミュレーションや実際に複数の自治体で行われた検証で明らかになった。
- ・ なお、経過措置については、利用者の不安に対応するという趣旨は理解できるが、市町村・介護認定審査会に大きな負担を課すとともに、要介護認定の趣旨にそぐわないものであり、上記見直しと同時に終了させるべきとされた。
- ・ これを受けて、今般、認定調査員テキスト及び介護認定審査会委員テキストを修正し、平成 21 年 10 月 1 日以降の申請については当該テキストを使用することとし、経過措置については 9 月 30 日をもって終了することとした。
- ・ 介護認定審査会においては、上記のように認定調査の方法が変更されたことを踏まえて、介助の手間を判定に適切に反映させることが重要となる。「介助の方法」に関する項目については、原則は、実際に行われている介助の方法を選択するものの、「介助されていない」場合や「実際に行われている介助」が対象者にとって不適切であると認められる場合において、認定調査員が考える適切な介助の方法を選択したときは、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法に係る選択肢を選択することとなった。
- ・ したがって、そうした場合、一次判定の修正・確定においては、適切な介助が選択されていることを、特記事項を元に確認することが重要となる。また、介護の手間にかかる審査判定においては、特記事項の内容及び主治医意見書を用いて適切な要介護度の判定を行い、必要な場合、「要介護状態の軽減又は悪化防止のために必要な療養についての意見」として、適切な介助の方法について意見を付することがますます重要となる。

- ・平成21年4月からの要介護認定方法の見直しは、利用者・市町村の双方にとって大きな見直しであったにもかかわらず、事前の検証や周知が不十分であったために現場の混乱を招いたこともあり、厚生労働省としては、検証を踏まえた10月からの再度の見直しについては、十分な周知に努めることとしている。
- ・具体的には、テキストの一部修正について、9月末までに、テキストやDVDの配布及びブロック研修、インターネットを通じたストリーミングを着実に実施して修正の考え方や内容を自治体等に十分に周知することとしており、こうした取組を通じて、現場に十分な情報を伝えることができるよう万全を期す所存である。

## ■（参考）認定調査員テキスト（改訂版）における主な修正点

### ■評価軸に関する修正点

#### 【能力・有無（麻痺等・拘縮）】

#### ポイント1

- ・「認定調査員テキスト2009」（平成21年3月発行、以下「2009年版テキスト」と呼ぶ）においては、「能力」や「有無（麻痺等・拘縮）」に関する項目については、認定調査員が調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、認定調査員が調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択することとされていた。
- ・「認定調査員テキスト2009 改訂版」（平成21年8月発行、以下「改訂版テキスト」と呼ぶ）では、「能力」に関する項目と「有無（麻痺等・拘縮）」に関する項目については、認定調査員が調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況が異なる場合は、より頻回な状況で選択肢を選択し、具体的な内容を特記事項に記載することとした。

#### 【介助の方法】

#### ポイント2

- ・2009年版テキストにおいては、調査項目の選択基準は、「実際に行われている介助」を基本原則としていた。独居者や介護放棄されている場合などは、「常時、介助を提供する者がいない場合」として、「不足に基づく選択」が認められていたが、介護者がいる状況で介助量が不足している場合や、不適切な状態に置かれている場合などについては、「実際に行われている介助」で選択を行い、不足や過剰な介助については、特記事項で対応することとされていた。
- ・改訂版テキストにおいては、「介助の方法」に関する項目については、原則として実際に行われている介助の方法を選択するが、この介助の方法が不適切な場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法に係る選択肢を選択することとした。

### ■複数の調査項目の共通する主な修正点

#### 【自分の体を支えにして行う場合の共通規定】

#### ポイント3

- ・2009年版テキストでは第1群の「能力」項目の中で「寝返り」「起き上がり」「座位保持」「両足での立位」「歩行」「立ち上がり」について、習慣的ではなく、自分の体の一部を支えにして、それぞれの行為を行うことができる場合は、「1.つかまらなくてもできる」などの「できる」の選択肢を選ぶこととされていた。
- ・改訂版テキストにおいては、身体の「能力」に係る項目で、自分の身体の一部を支えにして行う場合は、「できる」から「何かにつかまればできる」等に変更した。

#### 【生活習慣等によって介助の機会がない場合の「類似行為」での評価】

#### ポイント4

- ・2009年版テキストでは、生活習慣等によって介助の機会がない（行為の機会がない）場合は、「1.介助されていない」を選択することとされていた。
- ・改訂版テキストでは、生活習慣や寝たきり等によって介助の機会がない場合は、類似の行為で評価できることとした。例えば整髪においては、入浴後に頭部をタオル等で拭く介助や、ベッド上で、頭を拭く行為で、つめ切りにおいては、四肢の清拭等の行為で代替して評価することとした。

## ■各調査項目の固有の修正点

### ポイント5

- ・ その他、各調査項目の固有の定義等についても、必要に応じて修正を行った。

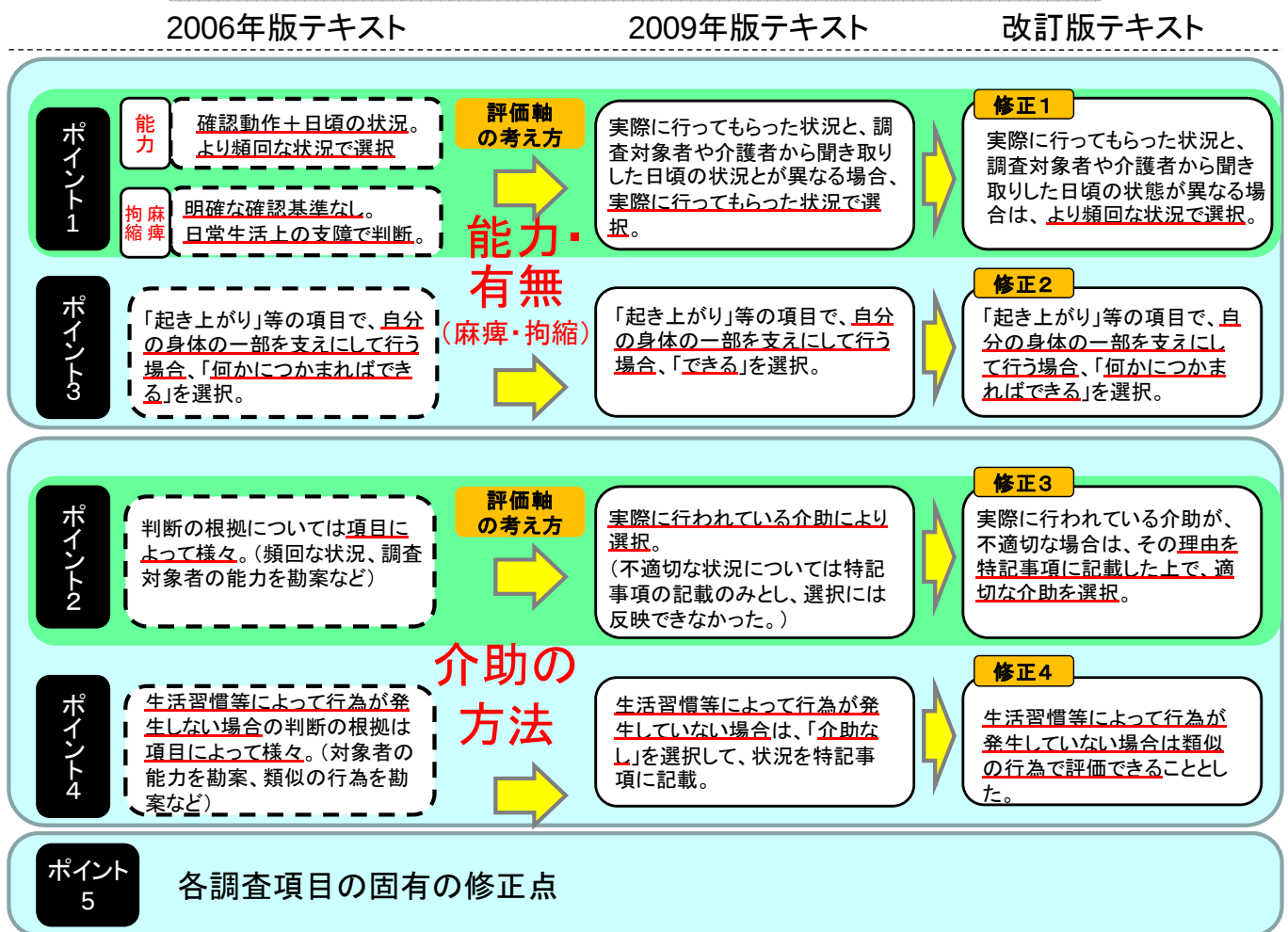
## ■「要介護認定の見直しに係る Q&A」の反映

- ・ また、各自治体及び認定調査員から寄せられた質問や要望などをもとに、作成された「要介護認定の見直しに係る Q&A」（平成 21 年 6 月 18 日）についても、見直し後の内容と整合するものについては、今回の改訂版に盛り込んだ。

## ■「特記事項の例」への反映

- ・ また、2009 年版テキストから採用された「特記事項の例」についても、見直しによる評価軸の変更を踏まえ、大幅に加筆修正を行った。

### 従前のテキストとの比較でみた改訂版の概要



調査項目修正箇所一覧表

|           |                  | 評価軸 |     |     | 修正箇所                           |                           |                        |                          |              |
|-----------|------------------|-----|-----|-----|--------------------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|--------------|
|           |                  | ①能力 | ②介助 | ③有無 | 評価軸に関する修正点                     |                           | 複数の項目に共通する主な修正点        |                          | 各調査項目の固有の修正点 |
|           |                  |     |     |     | 「能力」「有無」<br>(「麻痺・拘縮」)<br>日頃の状況 | 「介助の方法」<br>(適切な介助<br>の選択) | 自分の体の<br>一部に<br>つかまる場合 | 行為がない場<br>合に類似の行<br>為で評価 |              |
|           |                  |     |     |     | ポイント1                          | ポイント2                     | ポイント3                  | ポイント4                    |              |
| 身体機能・起居動作 | 「1-1 麻痺(5)」      |     |     | ○   | ○                              |                           |                        |                          | ○            |
|           | 「1-2 拘縮(4)」      |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          | ○            |
|           | 「1-3 寝返り」        | ○   |     |     | ○                              |                           | ○                      |                          |              |
|           | 「1-4 起き上がり」      | ○   |     |     | ○                              |                           | ○                      |                          |              |
|           | 「1-5 座位保持」       | ○   |     |     | ○                              |                           | ○                      |                          | ○            |
|           | 「1-6 両足での立位」     | ○   |     |     | ○                              |                           | ○                      |                          |              |
|           | 「1-7 歩行」         | ○   |     |     | ○                              |                           | ○                      |                          |              |
|           | 「1-8 立ち上がり」      | ○   |     |     | ○                              |                           | ○                      |                          |              |
|           | 「1-9 片足での立位」     | ○   |     |     | ○                              |                           |                        |                          |              |
|           | 「1-10 洗身」        |     | ○   |     |                                | ○                         |                        |                          |              |
|           | 「1-11 つめ切り」      |     | ○   |     |                                | ○                         |                        | ○                        | ○            |
|           | 「1-12 視力」        | ○   |     |     | ○                              |                           |                        |                          | ○            |
|           | 「1-13 聴力」        | ○   |     |     | ○                              |                           |                        |                          |              |
|           |                  | 評価軸 |     |     | 評価軸に関する修正点                     |                           | 複数の項目に共通する主な修正点        |                          | 各調査項目の固有の修正点 |
|           |                  | ①能力 | ②介助 | ③有無 | 「能力」「有無」<br>(「麻痺・拘縮」)<br>日頃の状況 | 「介助の方法」<br>(適切な介助<br>の選択) | 自分の体の<br>一部に<br>つかまる場合 | 行為がない場<br>合に類似の行<br>為で評価 |              |
| 生活機能      | 「2-1 移乗」         |     | ○   |     |                                | ○                         |                        |                          |              |
|           | 「2-2 移動」         |     | ○   |     |                                | ○                         |                        |                          |              |
|           | 「2-3 えん下」        | ○   |     |     |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「2-4 食事摂取」       |     | ○   |     |                                | ○                         |                        |                          | ○            |
|           | 「2-5 排尿」         |     | ○   |     |                                | ○                         |                        |                          | ○            |
|           | 「2-6 排便」         |     | ○   |     |                                | ○                         |                        |                          | ○            |
|           | 「2-7 口腔清潔」       |     | ○   |     |                                | ○                         |                        |                          |              |
|           | 「2-8 洗顔」         |     | ○   |     |                                | ○                         |                        | ○                        |              |
|           | 「2-9 整髪」         |     | ○   |     |                                | ○                         |                        | ○                        |              |
|           | 「2-10 上衣の着脱」     |     | ○   |     |                                | ○                         |                        |                          |              |
|           | 「2-11ズボン等の着脱」    |     | ○   |     |                                | ○                         |                        | ○                        |              |
|           | 「2-12 外出頻度」      |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          | ○            |
|           |                  | 評価軸 |     |     | 評価軸に関する修正点                     |                           | 複数の項目に共通する主な修正点        |                          | 各調査項目の固有の修正点 |
|           |                  | ①能力 | ②介助 | ③有無 | 「能力」「有無」<br>(「麻痺・拘縮」)<br>日頃の状況 | 「介助の方法」<br>(適切な介助<br>の選択) | 自分の体の<br>一部に<br>つかまる場合 | 行為がない場<br>合に類似の行<br>為で評価 |              |
| 認知機能      | 「3-1 意思の伝達」      | ○   |     |     |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「3-2 毎日の日課を理解」   | ○   |     |     | ○                              |                           |                        |                          |              |
|           | 「3-3 生年月日をいう」    | ○   |     |     | ○                              |                           |                        |                          |              |
|           | 「3-4 短期記憶」       | ○   |     |     | ○                              |                           |                        |                          |              |
|           | 「3-5 自分の名前をいう」   | ○   |     |     | ○                              |                           |                        |                          |              |
|           | 「3-6 今の季節を理解」    | ○   |     |     | ○                              |                           |                        |                          |              |
|           | 「3-7 場所の理解」      | ○   |     |     | ○                              |                           |                        |                          |              |
|           | 「3-8 徘徊」         |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「3-9 外出して戻れない」   |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           |                  | 評価軸 |     |     | 評価軸に関する修正点                     |                           | 複数の項目に共通する主な修正点        |                          | 各調査項目の固有の修正点 |
|           |                  | ①能力 | ②介助 | ③有無 | 「能力」「有無」<br>(「麻痺・拘縮」)<br>日頃の状況 | 「介助の方法」<br>(適切な介助<br>の選択) | 自分の体の<br>一部に<br>つかまる場合 | 行為がない場<br>合に類似の行<br>為で評価 |              |
| 精神・行動障害   | 「4-1 被害的」        |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「4-2 作話」         |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「4-3 感情が不安定」     |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「4-4 昼夜逆転」       |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「4-5 同じ話をする」     |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「4-6 大声を出す」      |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「4-7 介護に抵抗」      |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「4-8 落ち着きなし」     |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「4-9 一人で出たがる」    |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「4-10 収集癖」       |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「4-11 物や衣類を壊す」   |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          | ○            |
|           | 「4-12 ひどい物忘れ」    |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          | ○            |
|           | 「4-13 独り言・独り笑い」  |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「4-14 自分勝手に行動する」 |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「4-15 話がまとまらない」  |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           |                  | 評価軸 |     |     | 評価軸に関する修正点                     |                           | 複数の項目に共通する主な修正点        |                          | 各調査項目の固有の修正点 |
|           |                  | ①能力 | ②介助 | ③有無 | 「能力」「有無」<br>(「麻痺・拘縮」)<br>日頃の状況 | 「介助の方法」<br>(適切な介助<br>の選択) | 自分の体の<br>一部に<br>つかまる場合 | 行為がない場<br>合に類似の行<br>為で評価 |              |
| 社会生活への適応  | 「5-1 薬の内服」       |     | ○   |     |                                | ○                         |                        |                          | ○            |
|           | 「5-2 金銭の管理」      |     | ○   |     |                                | ○                         |                        |                          |              |
|           | 「5-3 日常の意思決定」    | ○   |     |     |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「5-4 集団への不適応」    |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |
|           | 「5-5 買い物」        |     | ○   |     |                                | ○                         |                        |                          |              |
|           | 「5-6 簡単な調理」      |     | ○   |     |                                | ○                         |                        |                          |              |
|           |                  | 評価軸 |     |     | 評価軸に関する修正点                     |                           | 複数の項目に共通する主な修正点        |                          | 各調査項目の固有の修正点 |
|           |                  | ①能力 | ②介助 | ③有無 | 「能力」「有無」<br>(「麻痺・拘縮」)<br>日頃の状況 | 「介助の方法」<br>(適切な介助<br>の選択) | 自分の体の<br>一部に<br>つかまる場合 | 行為がない場<br>合に類似の行<br>為で評価 |              |
| その他       | 「特別な医療について(12)」  |     |     | ○   |                                |                           |                        |                          |              |

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| 1. 要介護認定の基本設計.....                           | 1  |
| ■ 1. 要介護認定の基本設計.....                         | 1  |
| ■ 2. 要介護認定において二次判定による変更が認められる理由.....         | 2  |
| ■ 3. 樹形モデルによる要介護認定等基準時間の推計を行う方法の妥当性.....     | 2  |
| ■ 4. 介護現場における「1 分間タイムスタディ」データと中間評価項目の開発..... | 3  |
| ■ 5. 要介護認定に関わる人々のそれぞれの役割.....                | 4  |
| 2. 認定調査項目の考え方.....                           | 6  |
| ■ 1. 能力で評価する調査項目.....                        | 6  |
| ■ 2. 介助の方法で評価する調査項目.....                     | 8  |
| ■ 3. 有無で評価する調査項目.....                        | 10 |
| 3. 介護認定審査会の構成.....                           | 12 |
| ■ 1. 委員について.....                             | 12 |
| ■ 2. 合議体について.....                            | 13 |
| ■ 3. 会議について.....                             | 14 |
| ■ 4. その他.....                                | 14 |
| 4. 審査判定手順.....                               | 15 |
| 第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認.....                    | 16 |
| ■ 1. 基本的な考え方.....                            | 16 |
| STEP1：一次判定の修正・確定.....                        | 17 |
| ■ 1. 基本的な考え方.....                            | 17 |
| ■ 2. 議論のポイント.....                            | 17 |
| ■ 3. 一次判定修正の際の注意点.....                       | 19 |
| STEP2：介護の手間にかかる審査判定.....                     | 21 |
| ■ 1. 基本的な考え方.....                            | 21 |
| ■ 2. 議論のポイント.....                            | 21 |
| ■ 3. 介護の手間にかかる審査判定の際の留意点.....                | 24 |
| 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定.....                     | 26 |
| ■ 1. 基本的な考え方.....                            | 26 |
| ■ 2. 注意点.....                                | 27 |
| STEP3：介護認定審査会として付する意見.....                   | 29 |
| ■ 1. 基本的な考え方.....                            | 29 |
| ■ 2. 認定の有効期間.....                            | 29 |
| ■ 3. 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見.....    | 31 |
| 5. 介護認定審査会資料の見方.....                         | 33 |
| ■ 1. 一次判定等.....                              | 34 |
| ■ 2. 認定調査項目.....                             | 37 |
| ■ 3. 中間評価項目得点.....                           | 39 |

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| ■ 4. 日常生活自立度.....                        | 39 |
| ■ 5. 認知機能・状態の安定性の評価結果の表示 .....           | 40 |
| ■ 6. サービスの利用状況 .....                     | 41 |
| 6. 資料 .....                              | 42 |
| ■ 1. 特別な医療 .....                         | 42 |
| ■ 2. 麻痺の種類.....                          | 42 |
| ■ 3. 中間評価項目得点.....                       | 43 |
| ■ 4. 警告コード.....                          | 44 |
| ■ 5. 運動能力の低下していない認知症高齢者のケア時間加算ロジック ..... | 46 |
| ■ 6. 状態の維持・改善可能性の判定ロジック .....            | 48 |
| ■ 7. 樹形モデル図（要介護認定等基準時間の推計方法） .....       | 52 |
| ■ 8. 判定結果の妥当性についての検証.....                | 61 |

※ 本テキスト内で「要介護認定」と記述しているところは、特段の断りがない限り、要支援認定も含みます。

## ■ 1. 要介護認定の基本設計

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

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

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

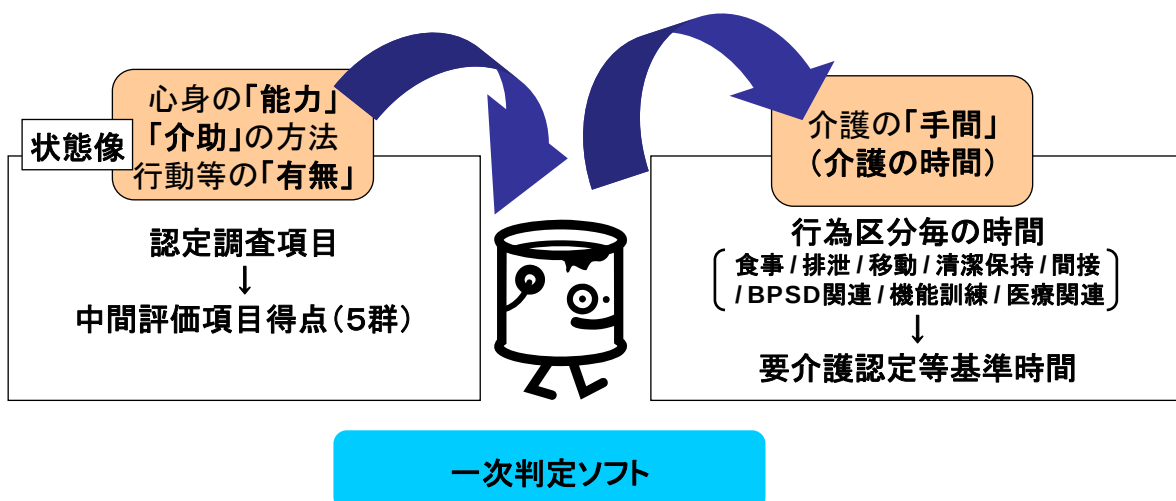
本テキストでは、前述した基本調査において把握した申請者の「能力」、「介助の方法」、「障害や現象（行動）の有無」を調査した結果と、これらを総合化した指標である 5 つの中間評価項目得点を併せて「状態像」と呼んでいます。したがって、基本調査のデータだけで例えば、歩行はできるが、ついさっき食事をしたことは忘れてしまう高齢者であるという状態も想定することが可能となっています。

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

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

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

図表1 要介護認定の基本設計の考え方



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

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

## ■ 2. 要介護認定において二次判定による変更が認められる理由

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

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

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

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

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

## ■ 3. 樹形モデルによる要介護認定等基準時間の推計を行う方法の妥当性

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ました。

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

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

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

## ■ 5. 要介護認定に関わる人々のそれぞれの役割

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

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

### (1) 認定調査員と主治医

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

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

特に、基本調査の項目の定義にうまく当てはまらない場合や、実際に行われている介助の方法の適切さについて検討する場合は、慎重な判断が求められます。しかしながら、こうした微妙なケースについての正確な判断のすべてが認定調査員に求められているわけではありません。選択に迷う場合や実際の介助の方法が不適切と考えられる場合は、その状況等を特記事項として記録し、介護認定審査会の判断を仰ぐことが調査の標準化に資する適切な対処方法といえます。

## (2) 介護認定審査会（介護認定審査会委員）

---

一方、介護認定審査会は、「意思決定の場」です。認定調査員や主治医が申請者から得た情報から通常の例と比べてより長い（短い）時間を介護に要していないかといったことや、実際に行われている介助が不適切ではないかといったことを、介護認定審査会は総合的に判断し、一次判定を修正・確定し、必要に応じて一次判定の変更を行うことができる唯一の場です。

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

## (3) 介護認定審査会事務局

---

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

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

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

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

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

## ■ 1. 能力で評価する調査項目

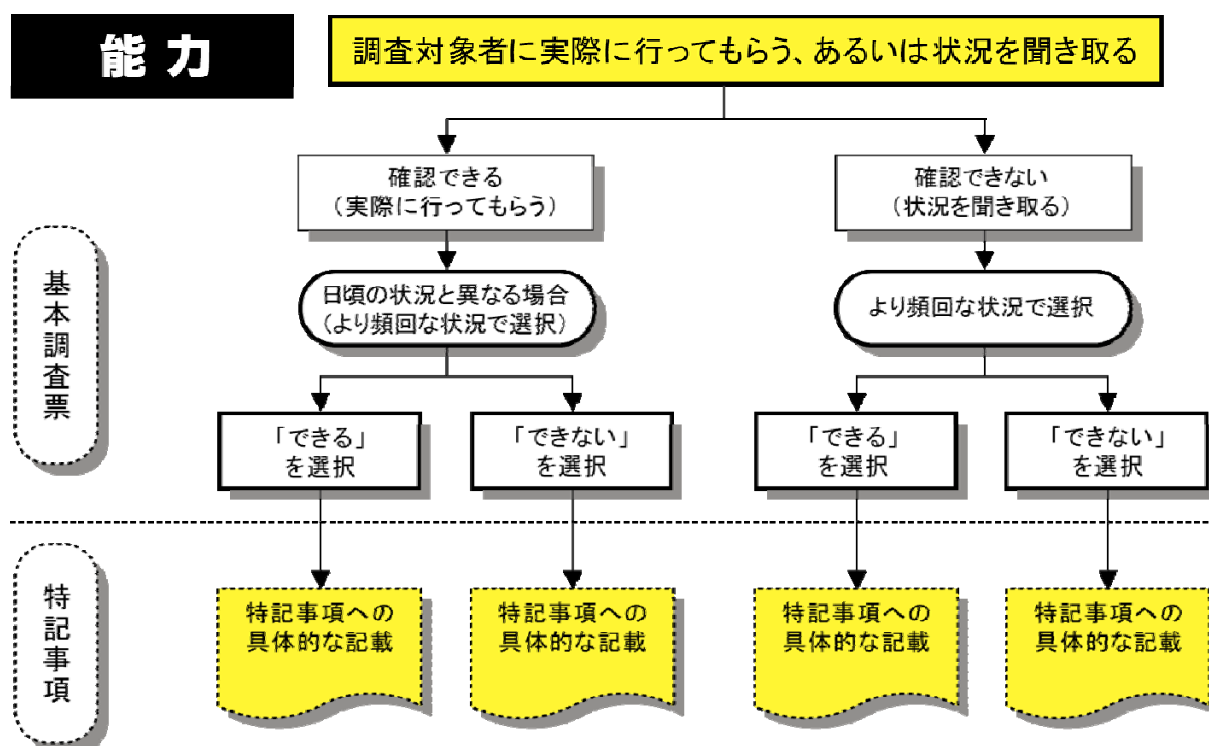
能力で評価する調査項目は、大きく分けて身体機能の能力を把握する調査項目（第1群に多く見られる）と認知能力を把握する調査項目（第3群）に分類されます。

能力で評価する項目は、「できる」か「できない」かを、各項目が指定する確認動作を可能な限り実際に試行して評価する項目です。ただし、実際に試行した結果と日頃の状況が異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択されます。

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

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

図表 2 能力で評価する調査項目の選択肢の選択及び「特記事項」記載の流れ



## ■ 2. 介助の方法で評価する調査項目

### (1) 介助の方法で評価する調査項目の選択基準

介助の方法で評価する項目の多くは、生活機能に関する第2群と、社会生活の適応に関する第5群にみられます。これらの項目は、具体的に介助が「行われている－行われてない」の軸で選択を行うことを原則としていますが、「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐこととなっています。

認定調査員が不適切な状況にあると判断した場合は、単に「できる－できない」といった個々の行為の能力のみで評価せず、生活環境や本人の置かれている状態なども含めて、総合的に判断されています。

特記事項の記載にあたっては、介護認定審査会が、「介護の手間」を評価できるよう、実際に行われている介助で選択した場合は、具体的な「介護の手間」と「頻度」が特記事項に記載されます。また、認定調査員が適切と考える介助の方法が選択されている場合は、実際に行われている介助の方法と認定調査員の判断の違いを、介護認定審査会の委員が理解できるよう、その理由や事実が特記事項に記載されることとなっています。

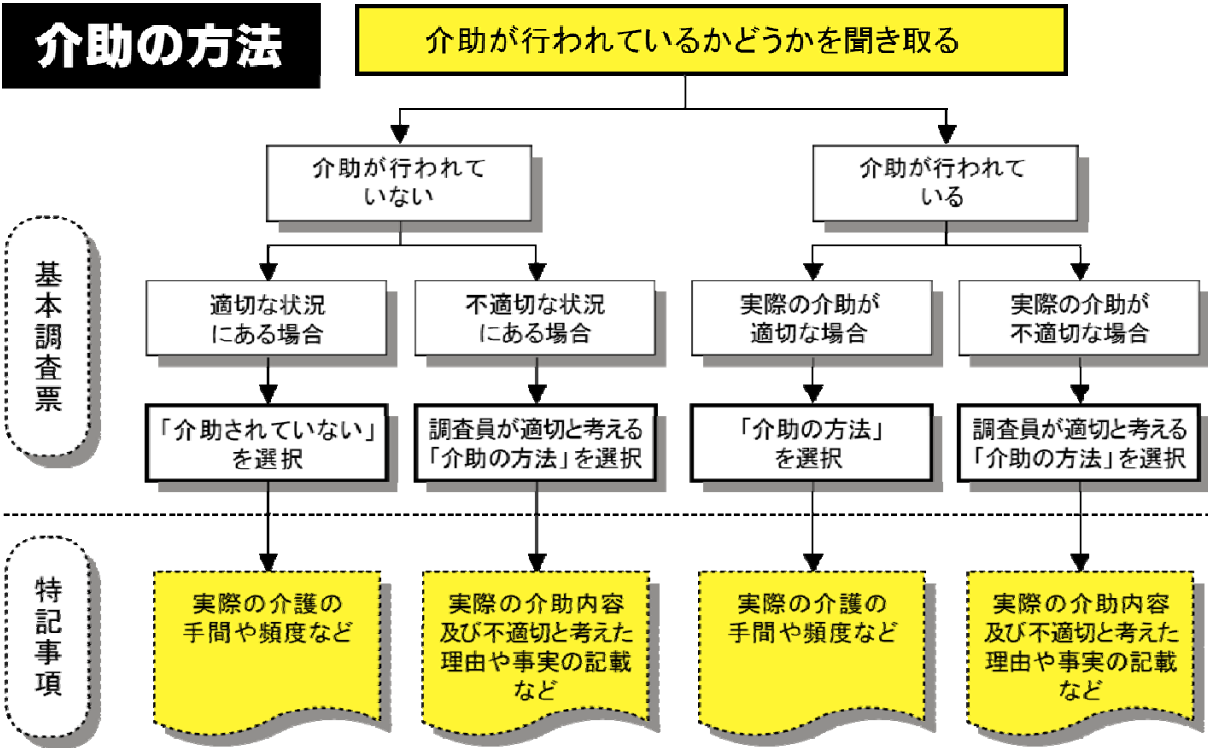
また、認定調査員は、記載する内容が選択肢の選択基準に含まれていないことであっても、介護の手間に関係する内容であれば、特記事項に記載することができます。その内容を審査会における二次判定（介護の手間にかかる審査判定）で評価します。

なお、「介助」の項目における「見守り等」や「一部介助」「全介助」といった選択肢は、介助の量を意味していません。

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

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

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



### ■ 3. 有無で評価する調査項目

#### (1) 有無で評価する調査項目の選択基準

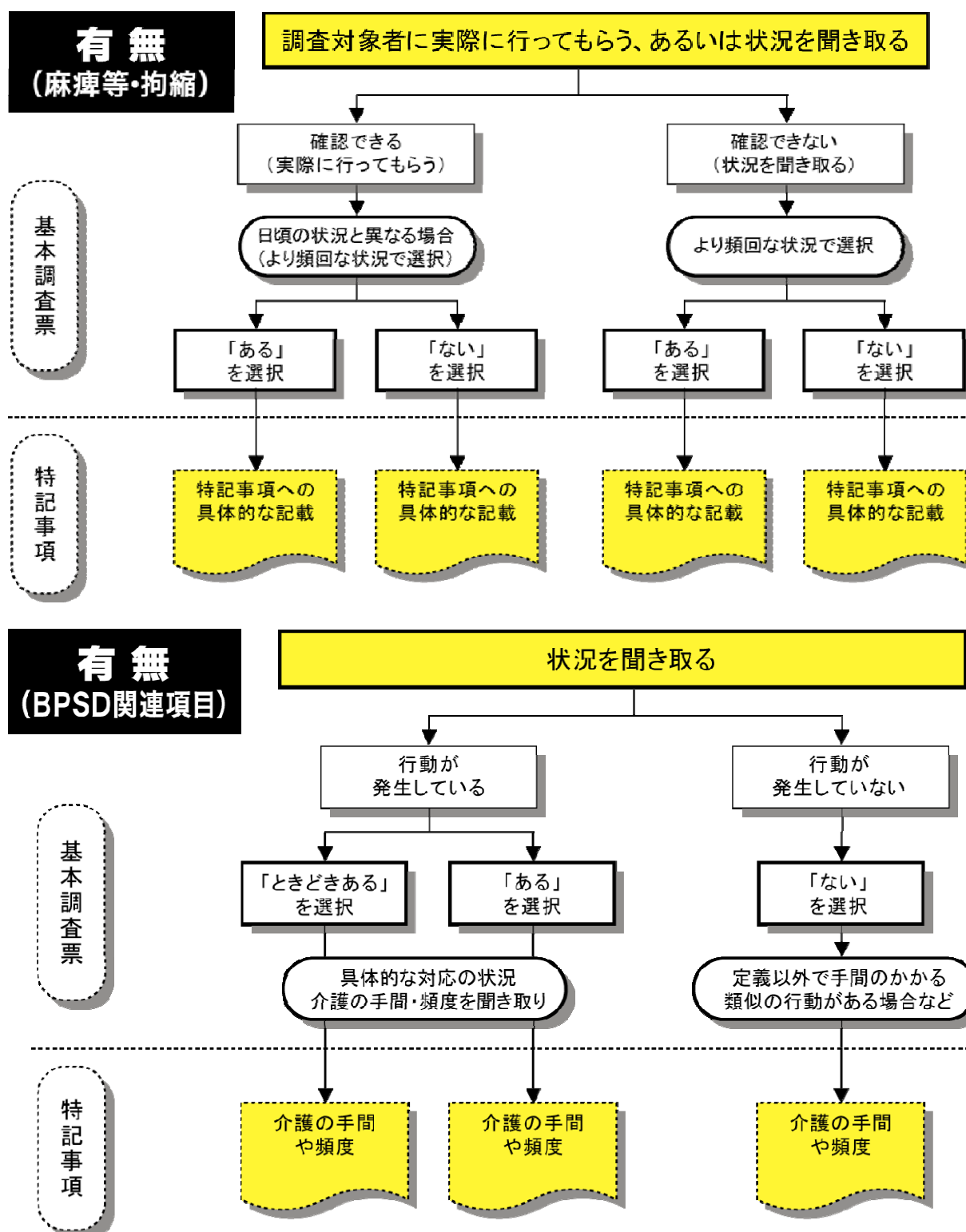
「有無」の項目には第1群の「麻痺等・拘縮」を評価する項目と、「BPSD 関連」を評価する項目があります。また、第4群の「精神・行動障害」のすべての項目及び、第3群の「3-8 徘徊」「3-9 外出すると戻れない」、第5群の「5-4 集団への不適応」を総称して「BPSD 関連」として整理しています。BPSD とは、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略で、認知症に伴う行動・心理状態を意味しています。

なお、「2-12 外出頻度」については、「有無」の項目に該当しますが、「麻痺等・拘縮」にも「BPSD 関連」にも該当しないため、「2-12 外出頻度」で定める選択基準に基づいて選択を行っています。

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

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

図表 4 有無で評価する調査項目の選択肢の選択及び「特記事項」記載の流れ



※「4-12 ひどい物忘れ」については、何らかの行動が発生していない場合でも「周囲の者が何らかの行動をとらなければならないような状況（火の不始末など）」が発生している場合は、「行動が発生している」として評価します。

※なお、「2-12 外出頻度」については、「有無」の項目に該当するが、「麻痺等・拘縮」にも「BPSD 関連」にも該当しないが、「有無」の項目であり、「2-12 外出頻度」で定める選択基準に基づいて選択を行います。

## ■ 1. 委員について

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

## 【参考】介護認定審査会委員に関する制約

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

## ■ 2. 合議体について

保健、医療、福祉に関する各分野のバランスに配慮した構成とします。

### 留意事項

#### ① 合議体の構成

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

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

- 更新申請を対象とする場合
- 委員の確保が著しく困難な場合

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

#### ② 委員の所属

委員は、所属しない合議体での審査判定に加わることはできません。

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

#### ③ 特定の分野の委員確保が難しい場合

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

#### ④ 合議体長の出席

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

#### ⑤ その他

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

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

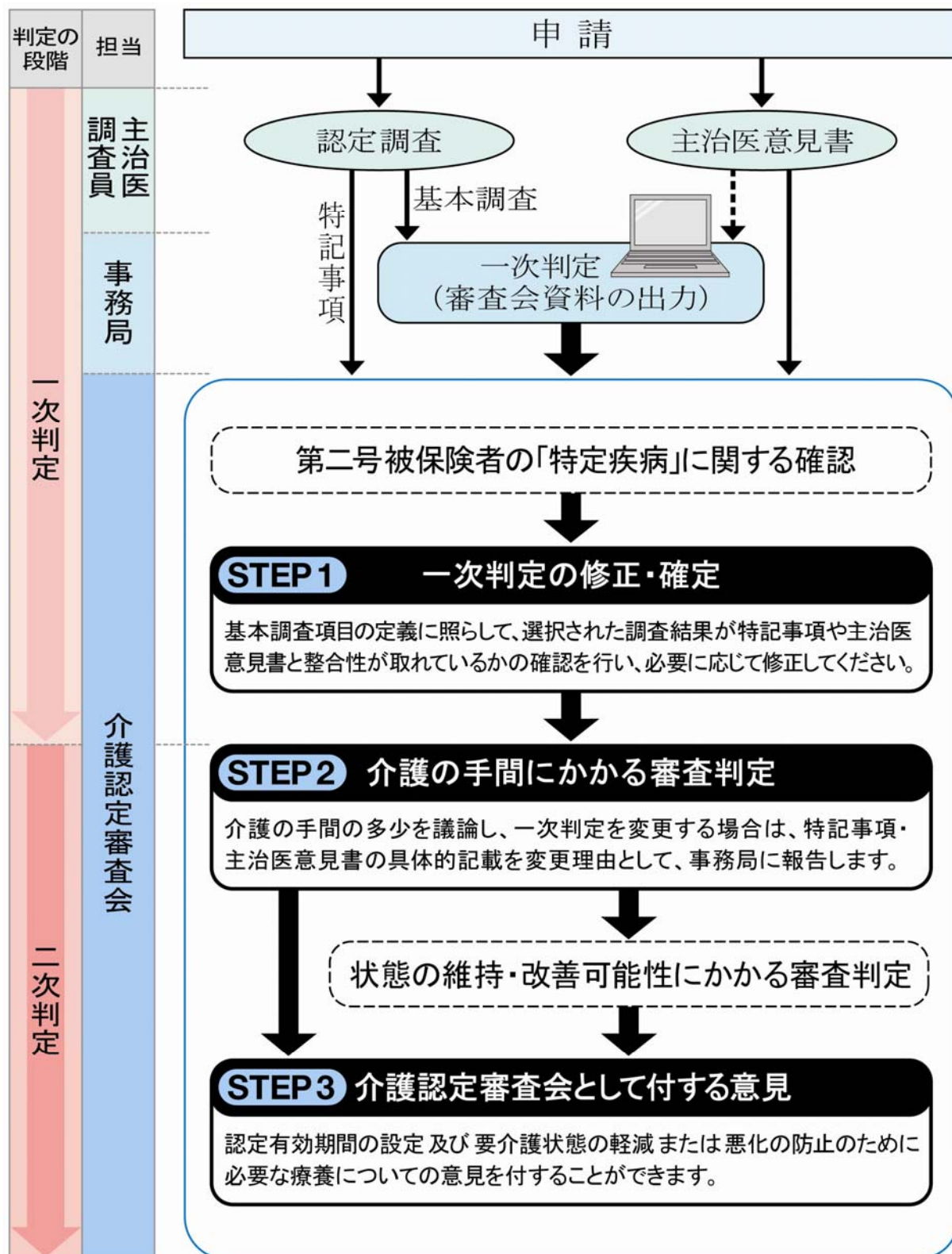
### ■ 3. 会議について

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

### ■ 4. その他

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

図表 5 審査判定手順



特定疾病

第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認

特定疾病

第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認  
(該当する場合のみ)

## ■ 1. 基本的な考え方

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

### 【特定疾病に該当する 16 の疾病】

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

## STEP 1

## 一次判定の修正・確定

## STEP 1

## 一次判定の修正・確定

### ■ 1. 基本的な考え方

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

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

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

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

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

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

### ■ 2. 議論のポイント

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

#### (1) 調査上の単純ミス（定義と特記事項の不整合）

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

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

## (2) 日頃の状況と異なる場合（能力で評価する調査項目・麻痺拘縮の有無）

能力で評価する項目は、当該の行動等について可能な限り実際に試行して評価する項目ですが、実際に試行した結果と日頃の状況が異なる場合は、一定期間の状況において、より頻回な状況に基づき選択されます。特記事項または主治医意見書の記載により日頃の状況での判断が適正であるかについての確認が必要です。

麻痺・拘縮の有無も同様に実際の試行による評価が原則となりますが、実際に試行した結果と日頃の状況が異なる場合は、より頻回な状況に基づいて選択することとされていますので、特記事項または主治医意見書の記載により日頃の状況での判断が適正であるかについての確認が必要です。

## (3) より頻回な状況で選択している場合（介助の方法で評価する調査項目）

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

## (4) 「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断する場合（介助の方法で評価する調査項目）

介助の方法で評価する項目は、具体的に介助が「行われている－行われてない」の軸で選択を行うことを原則としていますが、「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができます。

認定調査員が考える適切な介助の方法を選択している場合は、特記事項または主治医意見書の記載をもとに認定調査項目の選択を確認し、介護認定審査会が認定調査員と異なる選択を行う場合は、必要に応じて修正してください。修正する場合その根拠を特記事項または主治医意見書の記載の中から明らかにします。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

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

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

ます。

### (5) 認定調査員が選択に迷った項目の確認

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

### (6) 特別な医療の確認

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

### (7) 障害／認知症高齢者の日常生活自立度の確認

日常生活自立度は、「認知機能・状態の安定性の評価」、「運動能力の低下していない認知症高齢者に対する加算」の推計等に用いられることから、慎重な判断が求められます。特記事項及び主治医意見書の記載内容から、明らかに誤りがあると考えられる場合は、基本調査の日常生活自立度を修正することができます。その場合、具体的な根拠を特記事項または主治医意見書の記載内容から明らかにします。

## ■ 3. 一次判定修正の際の注意点

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

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

主治医意見書と認定調査項目の中には、類似の項目がありますが、主治医意見書は、認

## STEP 1

## 一次判定の修正・確定

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

## STEP 2

## 介護の手間にかかる審査判定

## STEP 2

## 介護の手間にかかる審査判定

### ■ 1. 基本的な考え方

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

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

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

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

### ■ 2. 議論のポイント

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

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

## (1) 介護の手間が通常の例より少ない／多いと考えられるケース

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

### 【特記事項の例】

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

## (2) 頻度から内容を検討する場合

- ◎ 介助の方法を評価する調査項目では、より頻回な状態をもって調査を行うこととされています。したがって、たとえば基本調査の選択が「全介助」となっている場合、常に「全介助」が行われているとは限りません。その場合、要介護認定等基準時間も参考にしつつ、一次判定を変更するかどうか検討する必要があります。
- ◎ また、有無で評価する項目のうち BPSD 関連の項目については、その頻度に基づいて「ある」「ときどきある」「ない」で評価されますが、頻度には一定の幅があるため、必要に

応じて二次判定（介護の手間にかかる審査判定）で具体的な頻度を確認する必要があります。特記事項の内容から、頻度を確認し、基本調査で推計されたものより、より介護の手間がかかるか、かからないのかについて検討をします。

#### 【特記事項の例】

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

### (3) 要介護認定等基準時間の参照

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

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

## ■コラム■ 行為区分毎の時間の活用方法

### ■ 申請者の介護の手間のバランスを理解するためのツールとして活用

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

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

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

### ■ 一次判定結果を理解するための手がかり（樹形モデルの活用）

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

**■ 3. 介護の手間にかかる審査判定の際の留意点**

- ◆ 介護の手間にかかる審査判定にあたっては、「日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布」や「要介護度変更の指標」など、過去の審査判定データを参考指標として参照することができます。
- ◆ 参考指標については、介護認定審査会の開催時に配布するなど常に参照できるようにしておくことが重要です。
- ◆ 新たな要介護認定方法の導入に当たり、介護認定審査会において、従来の認定方法と比較した検証を行うことも重要であることから、検証を行うに当たっては、一次判定を変更した場合に限らず、変更しない場合においても、必要に応じて活用してください。
- ◆ 議論は、特記事項または主治医意見書に記載された介護の手間の記載に基づいて行ってください。それ以外の情報は、議論の参考にすることはできますが、一次判定変更の理由にはなりません。したがって、特記事項または主治医意見書に具体的な介護の手間を読み取ることができない場合は、一次判定を変更することはできません。

**(1) 参考指標による妥当性検証****① 日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布**

申請者の障害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組み合わせと、二次判定後の要介護度の分布を、過去の審査判定結果を統計的に処理した結果に基づき表示した指標です。審査対象者が日常生活自立度の観点から、どのような要介護度に決定されることが多いかについての比率を示していることから、当該ケースの変更の妥当性を確認・検証する際に参考にすることができます。

「日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布」については、平成 20 年のデータをもとに集計したものを示しています。（参考指標データは、巻末の資料 8 を参照してください。）

**② 要介護度変更の指標**

要介護度変更の指標は、過去の審査判定において一次判定の変更が行われたケースにおける、特徴的な調査項目の選択状況を、統計的な処理に基づき示したものです。重度変更または軽度変更された審査対象者の調査項目の選択肢の傾向を示しています。過去のデータにおいては、●と○の数の差が 3 つ以上ある場合に、変更されている場合が多いことがわかっていることから、当該ケースの変更の妥当性を確認・検証する際に参考にすることができます。

「要介護度変更の指標」については、認定調査項目が変更になったことから、本テキスト発行の後、平成 21 年度のデータをもとに新たに作成することとしており、当面の間、本テキストにおいて示すものを使用してください。（参考指標データは、巻末の資料 8 を参照してください。）

## (2) 一次判定変更の理由にならない事項

## ① 既に一次判定結果に含まれている認定調査項目と主治医意見書の内容

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

## ② 特記事項・主治医意見書に具体的記載がない（根拠のない）事項

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

## ③ 介護の手間にかかる時間とは直接的に関係ない事項

高齢であることや、時間を要するとの記載だけを理由に、変更することはできません。ただし、例えば、高齢であることによって、コンピューターでは反映できない介護の手間が具体的に発生している場合に、それを明らかにした上での変更は可能です。

## ④ 住環境や介護者の有無

施設・在宅の別、住宅環境、介護者の有無を変更の理由にはできません。

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

## ⑤ 本人の希望、現在受けているサービスの状況

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

## ⑥ 過去の審査判定資料及び判定結果

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

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

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

32 分以上 50 分未満

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

32 分以上  
50 分未満

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

## ■ 1. 基本的な考え方

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

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

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

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

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

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

**■ 2. 注意点**

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

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

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

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

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

**③ 病名や加療の状況のみで「状態不安定」とはしない**

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

**④ 本人の希望、現在受けているサービスの状況では判断しない**

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

## ⑤ 「不安定」の意味を拡大解釈しない

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

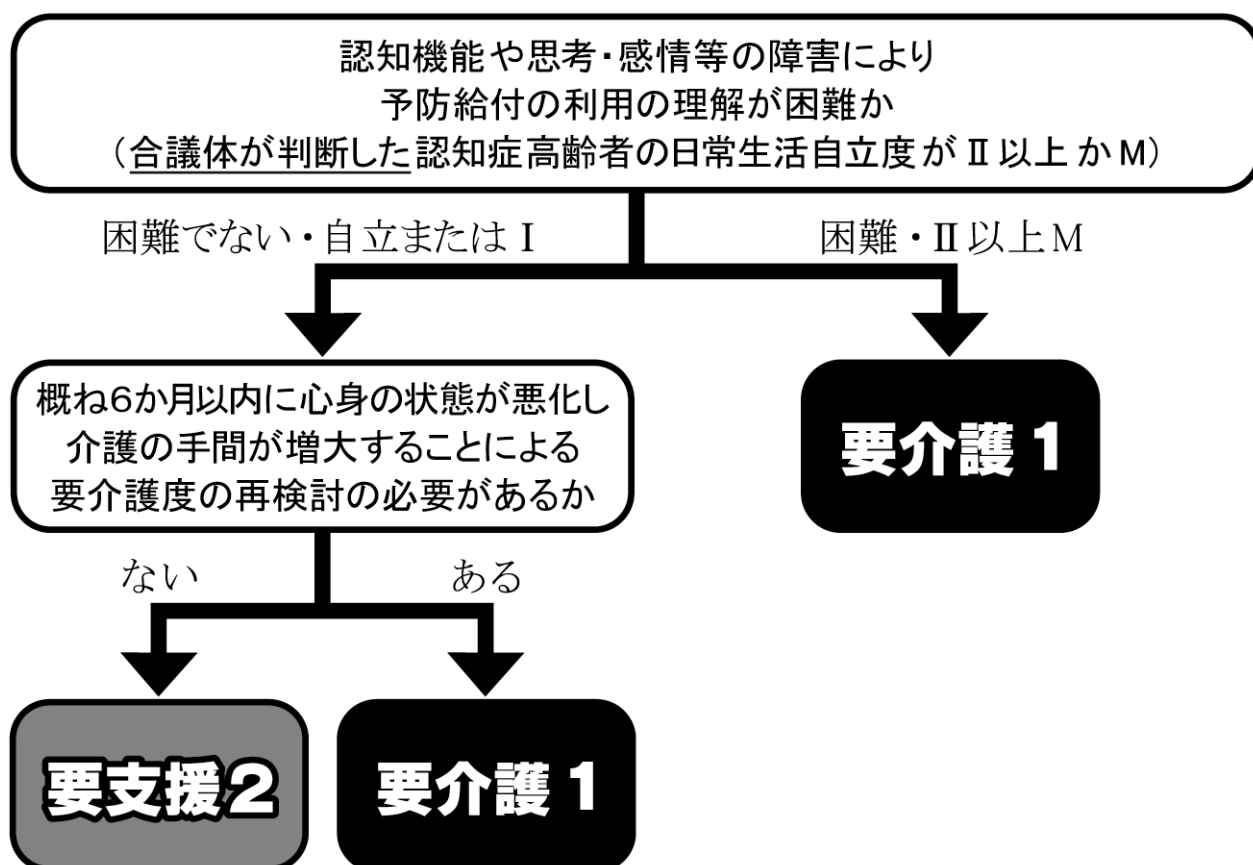
## ⑥ 介護認定審査会資料の認知症高齢者の日常生活自立度を吟味する

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

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

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

図表 6 要支援 2・要介護 1 の振り分け方



## STEP 3

## 介護認定審査会として付する意見

## STEP 3

## 介護認定審査会として付する意見

### ■ 1. 基本的な考え方

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

#### 【介護認定審査会として付すことのできる意見】

- 認定の有効期間を原則より短くあるいは長くする
- 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見（特に、実際に行われている介助が不適切な場合の療養についての意見）

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

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

### ■ 2. 認定の有効期間

#### (1) 基本的な考え方と認定有効期間の原則

「STEP2」において要介護状態等区分が決定した段階で、それぞれの条件に応じた原則の認定有効期間も定められます。しかし、現在の状況がどの程度続くかという判断に基づき、認定有効期間を原則より短く、または長くすることができます。

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

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

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

図表 7 有効期間の原則

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

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

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

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

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

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

## (2) 議論のポイント

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

### ① 入退院の直後、リハビリテーション中など特殊な状況がある場合

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

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

## ② 急速に状態が変化している場合

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

## ③ 長期間にわたり状態が安定していると考えられる場合

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

# ■ 3. 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見

## (1) 基本的な考え方

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

「介助の方法」の項目で、「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であるとして、認定調査員が考える適切な介助の方法を選択した場合は、適切な介助の方法について意見を付することもできます。

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

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

### 【例】

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

## (2) 療養についての意見が介護認定審査会から提示された場合の市町村の対応

「要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見」が付された場合、その意見に基づき、市町村はサービスの種類を指定することができます。ただし、市町村がサービスの種別を指定すると、申請者は指定されたサービス以外は利用できなくなるため、申請者の状況について慎重に検討する必要があります。

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

特に、実際に行われている介助が不適切な場合や介護認定審査会から療養についての意見が付された場合に、市町村は介護支援専門員と連絡を取り、適切に介護が提供されるように努めることが重要です。

図表 8 介護認定審査会資料

**取扱注意****介護認定審査会資料**

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

合議体番号： 000001 No. 1

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

**1 一次判定等**

（この分数は、実際のケア時間を示すものではない）

一次判定結果： 要介護1

要介護認定等基準時間： 40.8分

| 25  |     | 32  |      | 50   |        | 70   |      | 90    |   | 110 (分) |   |
|-----|-----|-----|------|------|--------|------|------|-------|---|---------|---|
| 非   | 支   | 支   | 支    | 支    | 支      | 支    | 支    | 支     | 支 | 支       | 支 |
|     | 1   | 2   | 1    | 2    | 3      | 4    | 5    |       |   |         |   |
| 食事  | 排泄  | 移動  | 清潔保持 | 間接   | BPSD関連 | 機能訓練 | 医療関連 | 認知症加算 |   |         |   |
| 3.4 | 2.0 | 2.0 | 6.0  | 10.9 | 6.2    | 6.1  | 4.2  | 0.0   |   |         |   |

警告コード：

**3 中間評価項目得点**

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

**4 日常生活自立度**

障害高齢者自立度： J 2  
 認知症高齢者自立度： I

**5 認知機能・状態の安定性の評価結果**

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

**6 現在のサービス利用状況（なし）****2 認定調査項目**

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

**<特別な医療>**

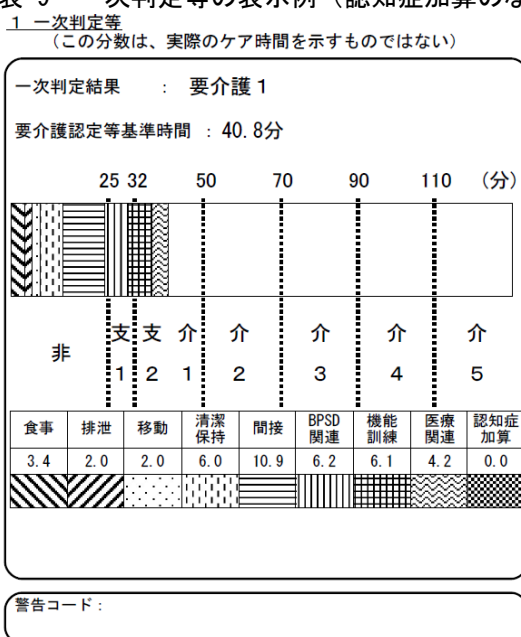
|         |          |
|---------|----------|
| 点滴の管理   | 気管切開の処置  |
| 中心静脈栄養  | 疼痛の看護    |
| 透析      | 経管栄養     |
| ストーマの処置 | モニター測定   |
| 酸素療法    | じょくそうの処置 |
| レスビレーター | カテーテル    |

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

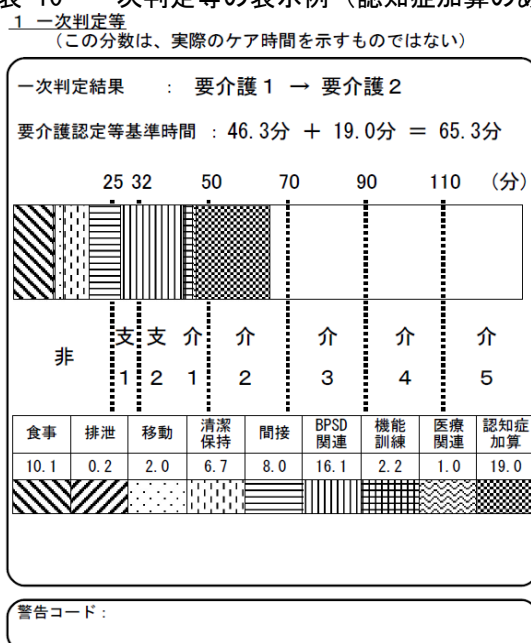
介護認定審査会資料に表示される項目は、必ずしもすべてが審査に直接影響するものばかりではありません。一次判定結果を導出する際に算出される途上での値や参考情報も記載されています。表示されている項目それぞれの意味を理解した上で情報を活用してください。

## ■ 1. 一次判定等

図表 9 一次判定等の表示例（認知症加算のない場合）



図表 10 一次判定等の表示例（認知症加算のある場合）



## (1) 一次判定結果

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

図表 11 要介護状態区分等と要介護認定等基準時間との関係

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

## (2) 要介護認定等基準時間

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

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

図表 12 行為区分毎の時間が表す行為

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

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

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

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

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

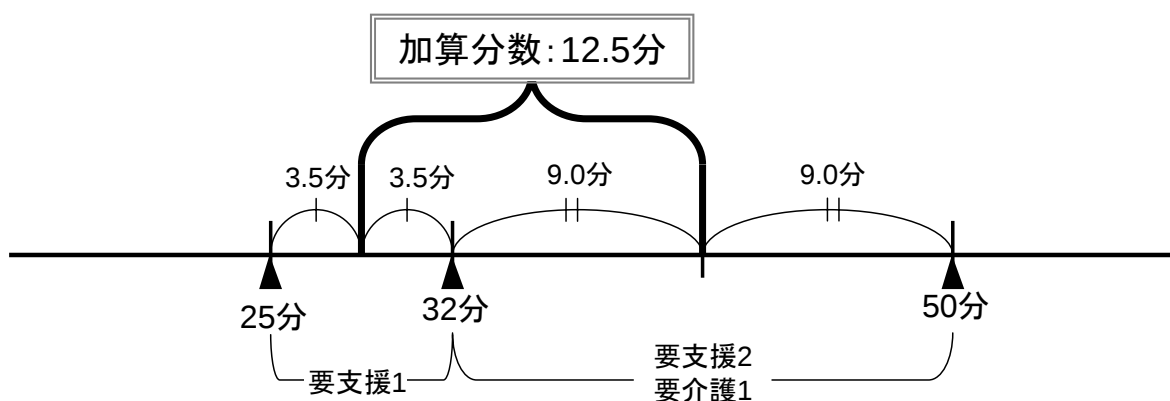
### (3) 認知症加算

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

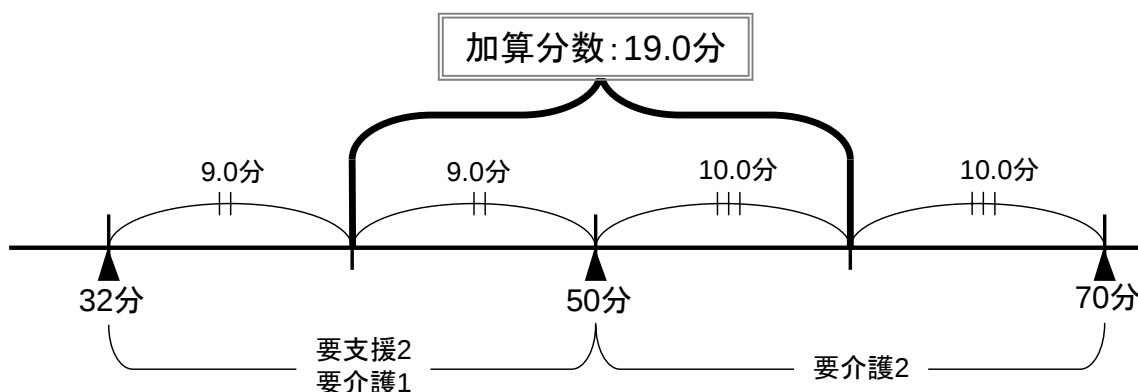
前出の図表 10 の例では認知症加算時間 19.0 分が加算され、一次判定は「要介護 2」として取り扱います。

従来は、レ点で表示されていた項目です。

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



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



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

ないし二段階上げる判定を行っていたものです。「レ点の制度」と呼ばれることがあります。

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

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

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

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

#### (4) 警告コード

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

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

警告コードの一覧は巻末の資料 4 を参照してください。

## ■ 2. 認定調査項目

### (1) 62 項目の認定調査結果

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

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

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

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

図表 15 認定調査項目の表示例

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

## (2) 特別な医療

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

特別な医療に関しては、前回の調査結果は表示されません。

図表 16 特別な医療の表示例

### 〈特別な医療〉

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

## ■ 3. 中間評価項目得点

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

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

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

図表 17 中間評価項目得点表の表示例

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

## ■ 4. 日常生活自立度

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

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

図表 18 日常生活自立度の表示例

|           |       |
|-----------|-------|
| 障害高齢者自立度  | : J 2 |
| 認知症高齢者自立度 | : I   |

## ■ 5. 認知機能・状態の安定性の評価結果の表示

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

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

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

図表 19 認知機能・状態の安定性の評価結果の表示例

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

### (1) 認知症高齢者の日常生活自立度

認定調査結果と主治医意見書の日常生活自立度が表示されます。

### (2) 認知症自立度 II 以上の蓋然性

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

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

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

### (3) 状態の安定性

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

### (4) 給付区分

認知症高齢者の日常生活自立度を含む認定調査の結果および主治医意見書から、状態の維持・改善可能性を評価し、「予防給付」と「介護給付」のいずれかの給付区分が表示されます。

また、ここで評価された給付区分に基づき、一次判定での「要支援 2」または「要介護 1」の表示がなされます。

## ■ 6. サービスの利用状況

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

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

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

図表 20 サービス利用状況の表示例

#### 6 現在のサービス利用状況 (介護給付)

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

#### 6 現在のサービス利用状況 (予防給付)

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

## ■ 1. 特別な医療

図表 21 特別な医療における時間

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

## ■ 2. 麻痺の種類

図表 22 麻痺の種類

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

### ■ 3. 中間評価項目得点

図表 23 中間評価項目得点

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

## ■ 4. 警告コード

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

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

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

図表 24 警告コード

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

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

## ■ 5. 運動能力の低下していない認知症高齢者のケア時間加算ロジック

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

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

図表 25 スコア表(要介護1以下)

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

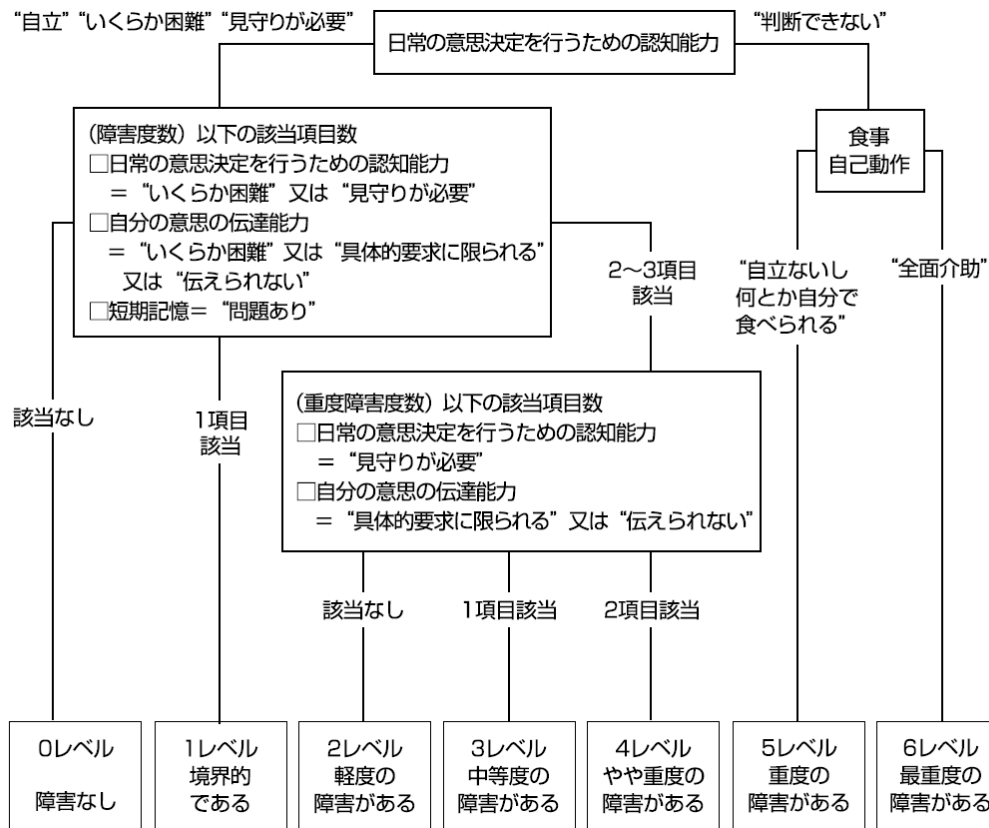
|         |     |
|---------|-----|
| カットポイント | 0.5 |
|---------|-----|

図表 26 スコア表(要介護2)

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

|         |     |
|---------|-----|
| カットポイント | 0.5 |
|---------|-----|

図表 27 理解及び記憶（主治医意見書）の算出方法



図表 28 適用基準

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

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

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

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

以下に、要介護状態区分別の加算時間を示します。

図表 29 要介護状態区分別の加算時間

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

## ■ 6. 状態の維持・改善可能性の判定ロジック

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

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

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

図表 30 認定調査結果と主治医意見書に基づく給付区分の評価

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

図表 31 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の蓋然性による給付区分の評価

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

図表 32 状態安定性による給付区分の評価

| 状態の安定性 | 給付区分 |
|--------|------|
| 安定     | 予防給付 |
| 不安定    | 介護給付 |

## (1) 認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性評価ロジックの仕組みについて

---

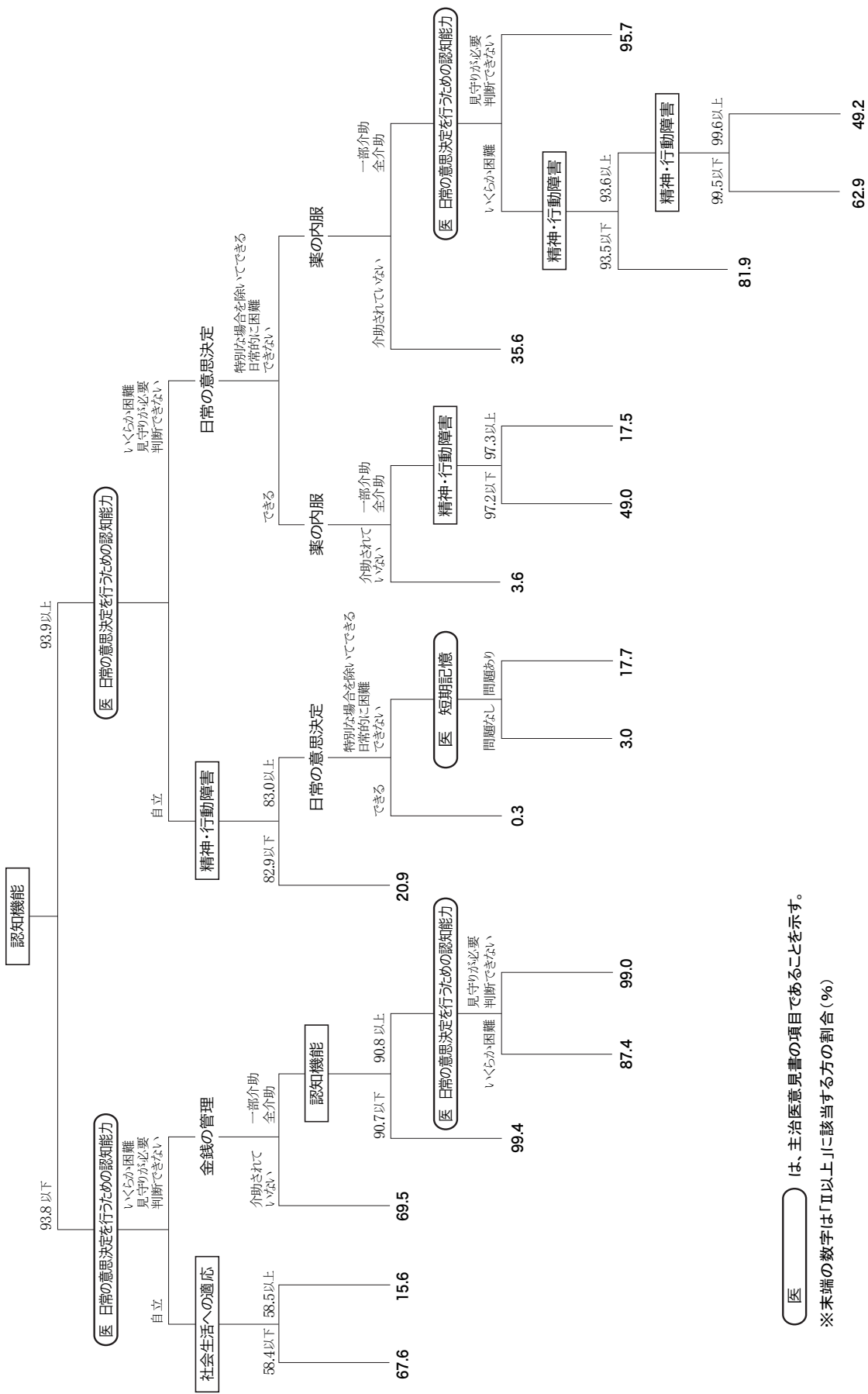
認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性評価ロジックは現行の一次判定ロジックと同様に、樹形モデルを使用して作成されています。分岐の条件は一次判定で使用している心身の状態に関する項目（及び主治医意見書の項目）が用いられています。

対象データは平成 19 年度モデル事業（第一次）の 34,401 件です。

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

図表 33 で認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性を%表示しました。

図表33 認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性評価ロジックにおける樹形モデル



医 は、主治医意見書の項目であることを示す。  
※末端の数字は「Ⅱ以上」に該当する方の割合（％）

## (2) 状態の安定性の判定ロジックについて

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

図表 34 状態の安定性判定ロジック

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

## ■ 7. 樹形モデル図（要介護認定等基準時間の推計方法）

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

図表 35 樹形モデルの種類と時間の表示範囲

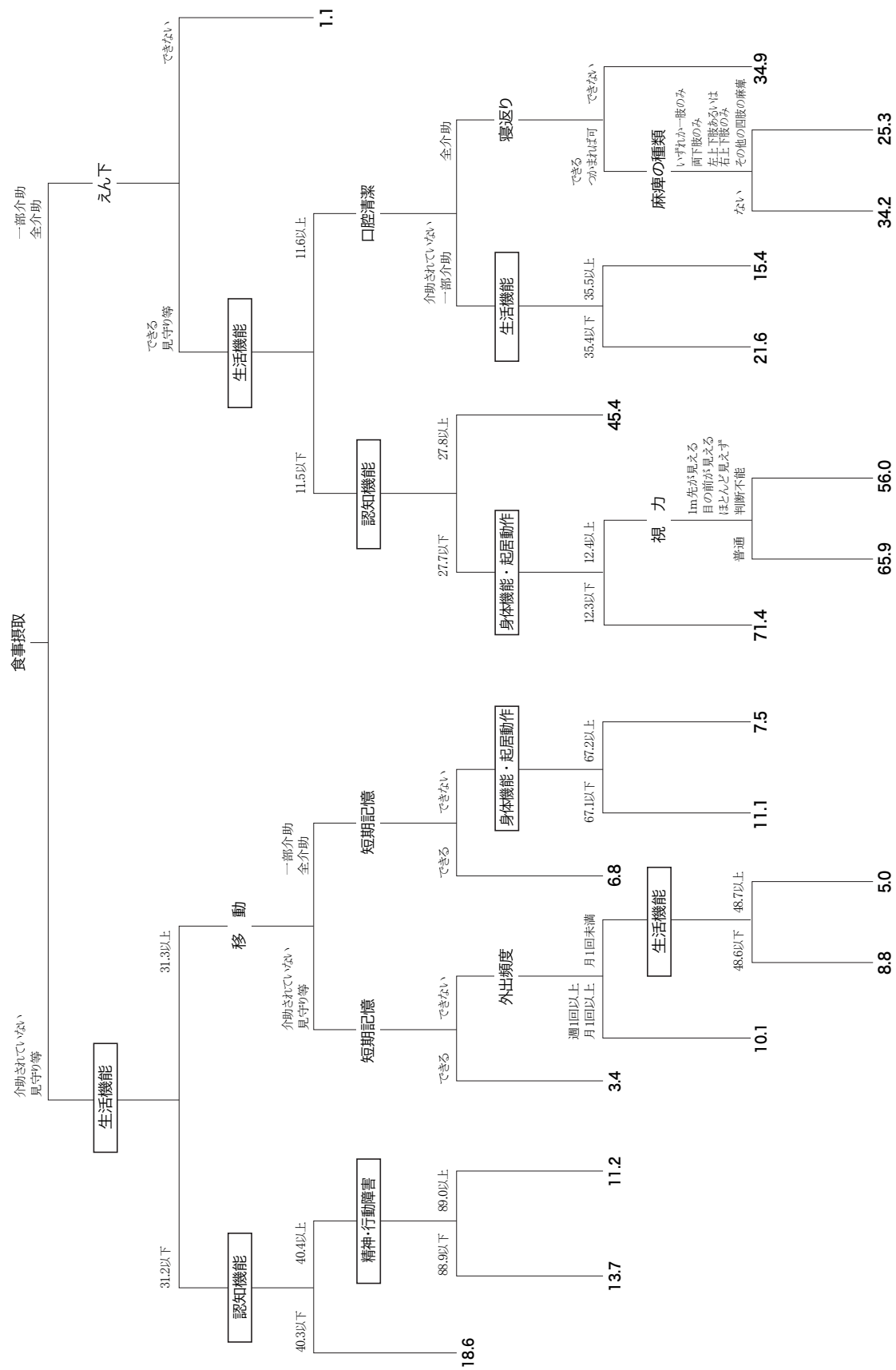
| 樹形モデルの名前     |         | 時間の表示範囲      |
|--------------|---------|--------------|
| 直接生活介助       | 食 事     | 1.1 分～71.4 分 |
|              | 排 泄     | 0.2 分～28.0 分 |
|              | 移 動     | 0.4 分～21.4 分 |
|              | 清 潔 保 持 | 1.2 分～24.3 分 |
| 間 接 生 活 介 助  |         | 0.4 分～11.3 分 |
| BPSD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

### 【樹形モデルの見方】

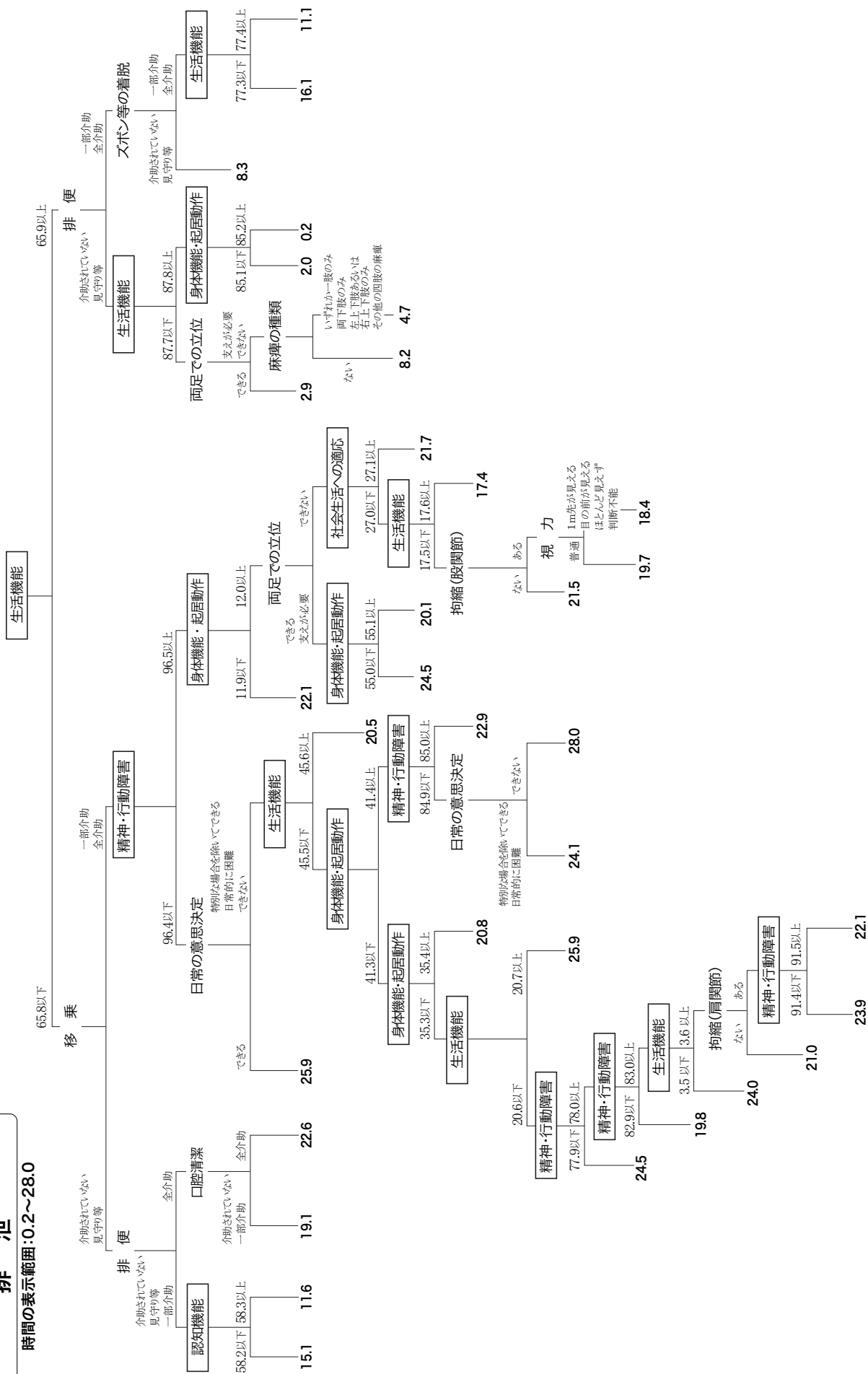
- 1) 各樹形モデルの最上部の分岐について選択し、左右いずれかの該当する方向に進みながら、下方部に向かって分岐をたどっていきます。
- 2) 次の分岐についても同様の作業を繰り返します。ただし、分岐に対する選択の下方部に数値（時間）が記載されているときは、この作業を終了します。この時間が、この表から算定された時間になります。
- 3) なお、各分岐は、認定調査項目の選択に基づくが、樹形モデルにおいて分岐が四角で囲まれている項目は、中間評価項目得点に基づいて分岐を選択します。

專食

時間の表示範囲: 1.1~71.4

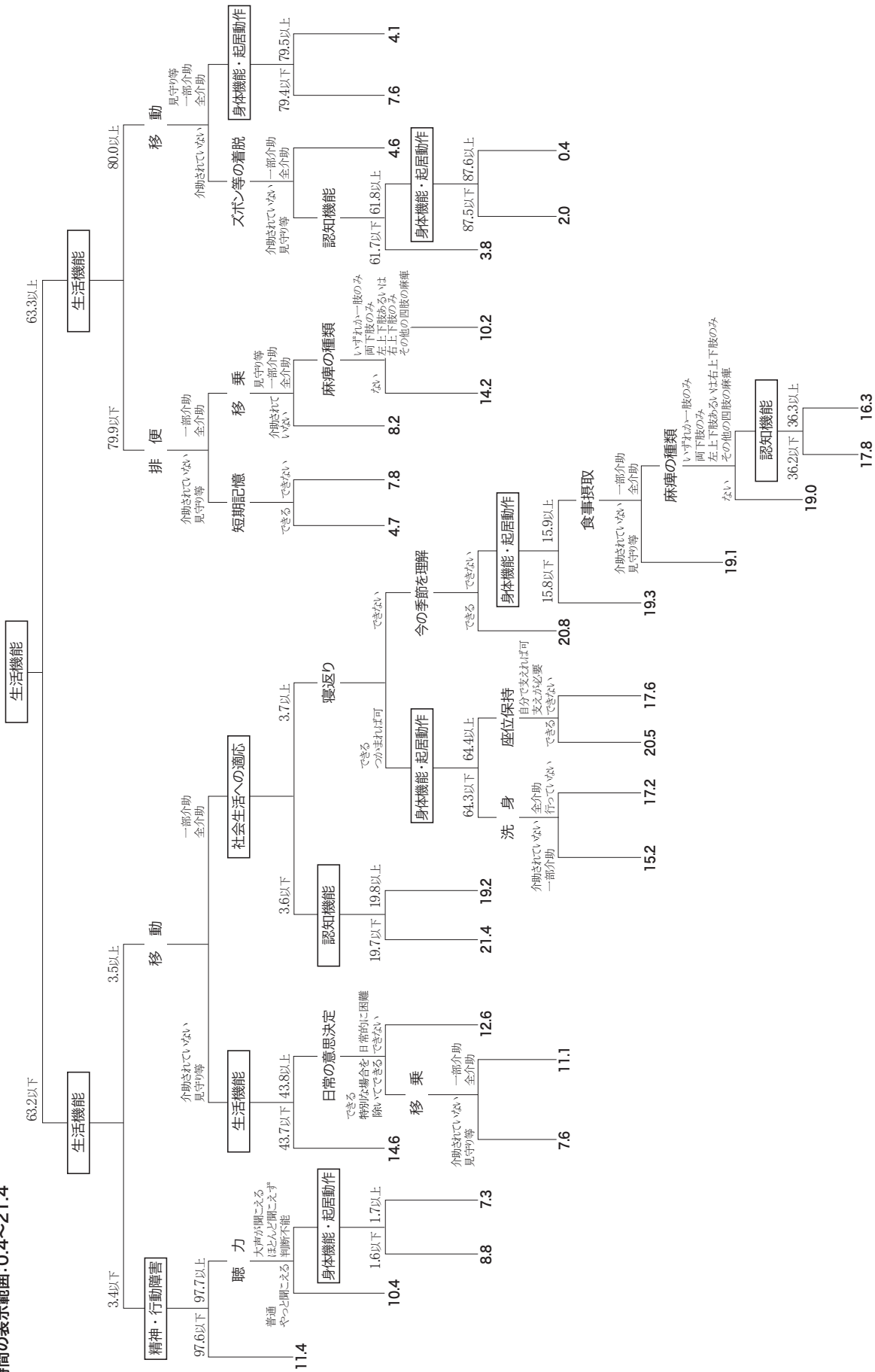


排 泄



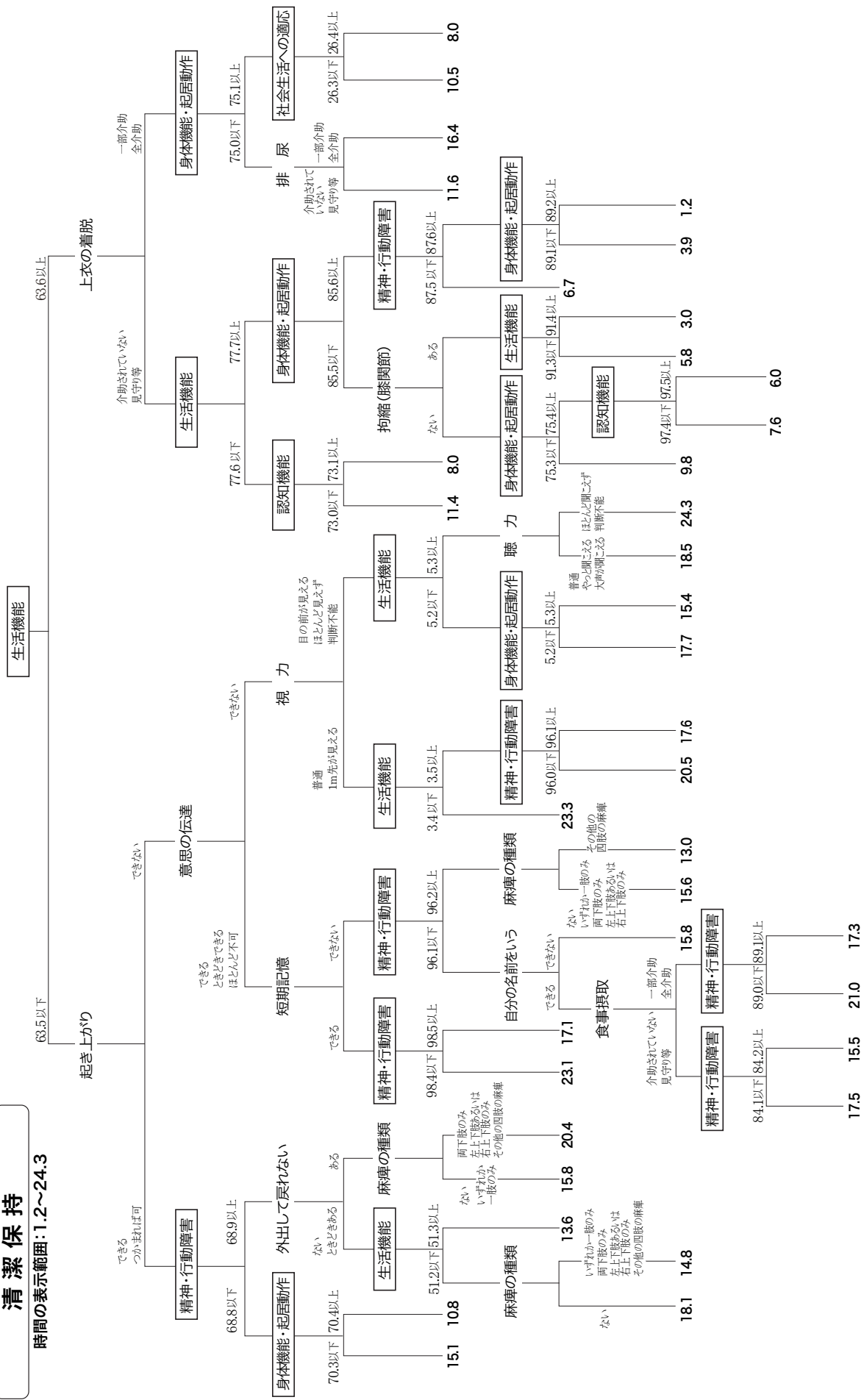
移動

時間の表示範囲:0.4~21.4



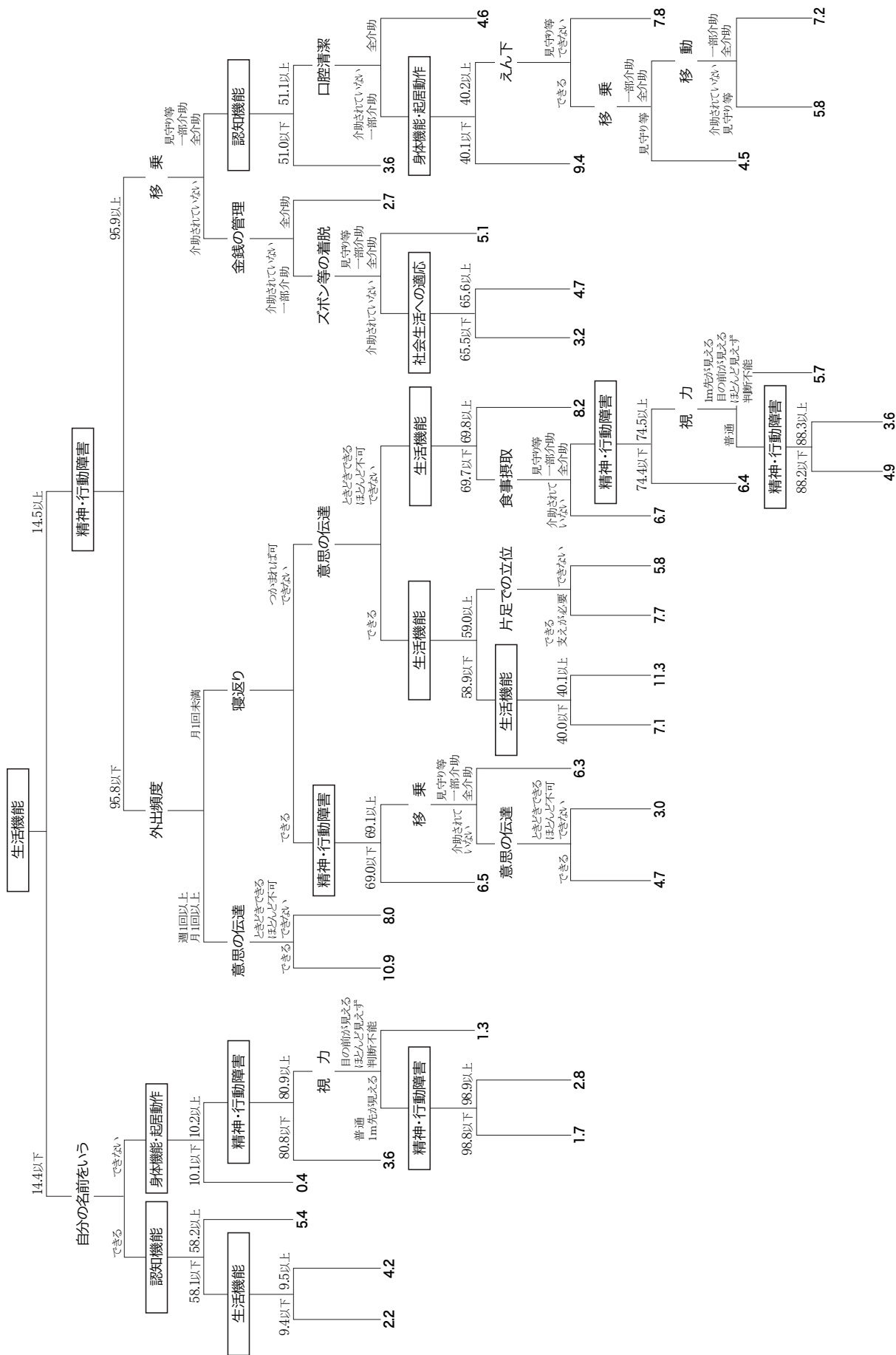
清潔保持

時間の表示範囲:1.2~24.3



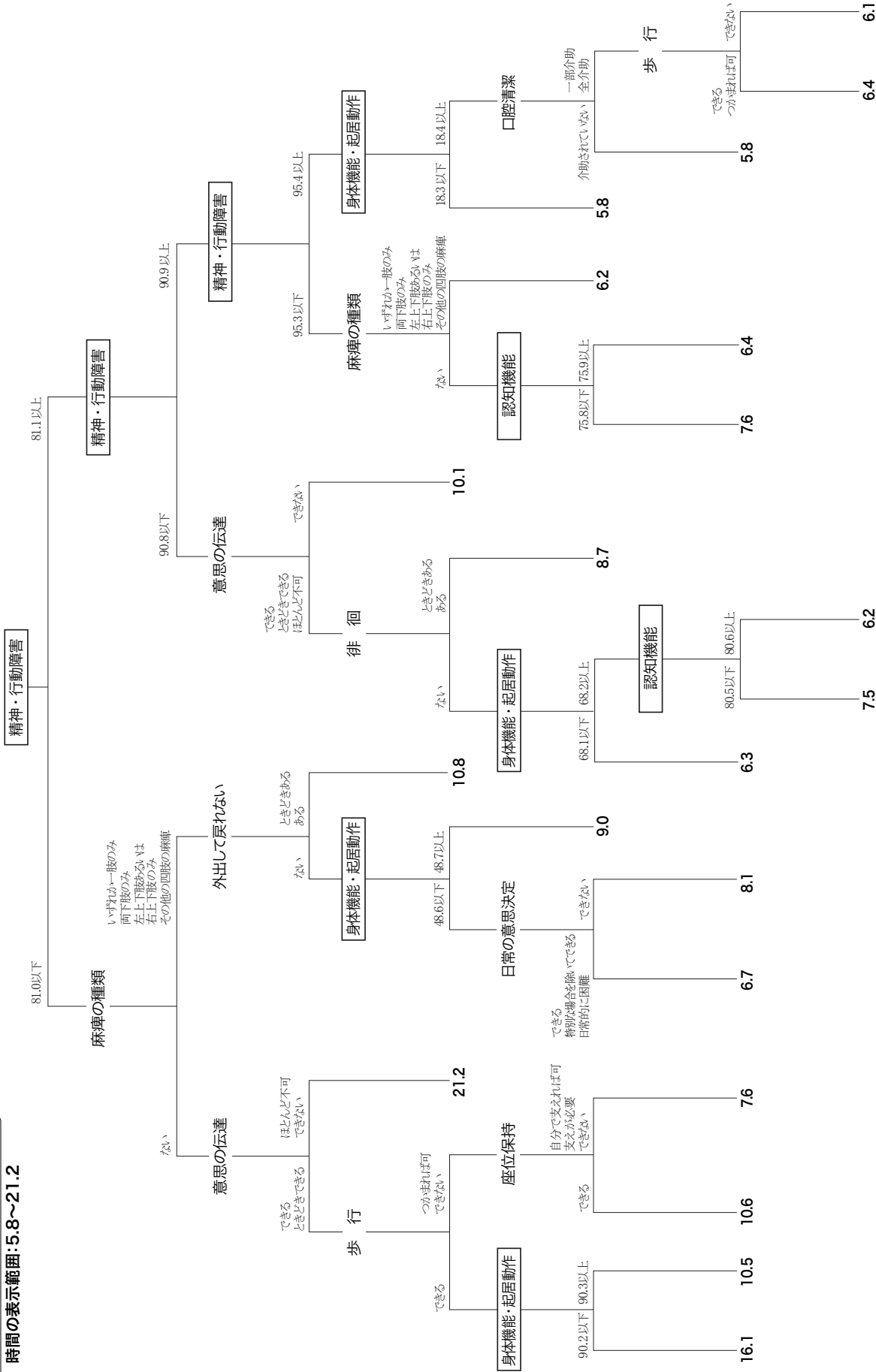
# 間 接 生 活 介 助

時間の表示範囲:0.4~11.3



**BPSD 関連行為**

時間の表示範囲:5.8~21.2

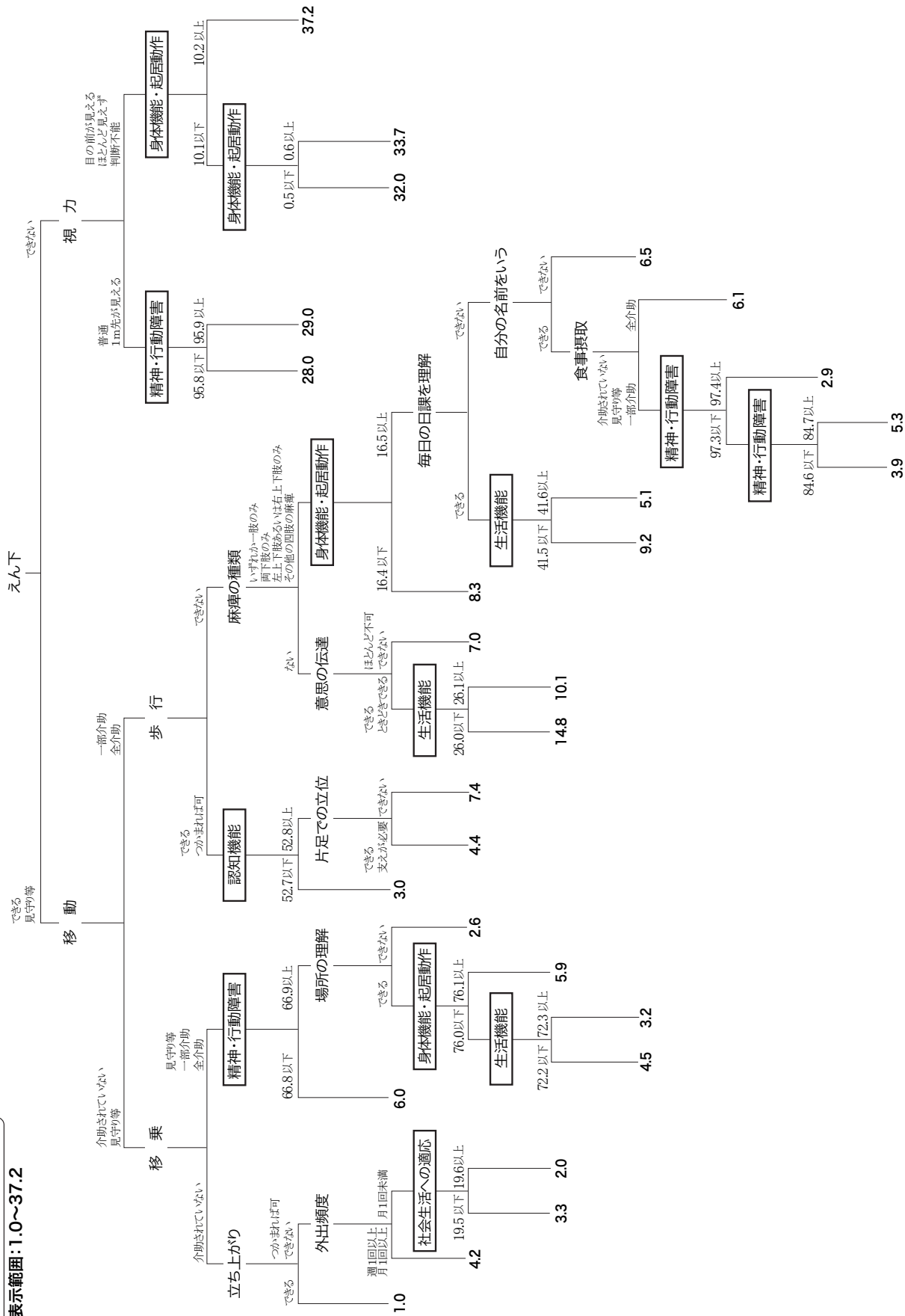


**時間の表示範囲: 0.5~15.4**



医療関連行為

時間の表示範囲:1.0~37.2



## ■ 8. 判定結果の妥当性についての検証

下記の参考指標を用いて判定結果の妥当性について検証してください。参考指標は、「日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布」及び「要介護度変更の指標」の2種類であり、このうち「日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布」については、平成20年のデータをもとに集計したもの（図表36）を示しています。一方、「要介護度変更の指標」については、認定調査項目が変更になったことから、本テキスト発行の後、平成21年度のデータをもとに新たに作成することとしており、当面の間、本テキストにおいて示すもの（図表37、38）を使用してください。

新たな要介護認定方法の導入に当たり、介護認定審査会において、従来の認定方法と比較した検証を行うことも重要であることから、検証を行うに当たっては、一次判定を変更した場合に限らず、変更しない場合においても、必要に応じて活用してください。

図表 36 日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布

平成 20 年 1 月～12 月申請データ（平成 21 年 2 月末日現在）

認知症高齢者自立度：自立

|             | 自立     | J      | A      | B      | C      |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 非該当         | 42.1%  | 5.0%   | 0.4%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援 1       | 42.5%  | 59.3%  | 19.7%  | 1.0%   | 0.0%   |
| 要支援 2・要介護 1 | 13.8%  | 34.6%  | 61.3%  | 14.7%  | 0.3%   |
| 要介護 2       | 0.8%   | 1.1%   | 15.2%  | 30.6%  | 1.8%   |
| 要介護 3       | 0.4%   | 0.1%   | 3.0%   | 39.3%  | 19.8%  |
| 要介護 4       | 0.2%   | 0.0%   | 0.3%   | 12.5%  | 42.8%  |
| 要介護 5       | 0.1%   | 0.0%   | 0.0%   | 2.0%   | 35.3%  |
| 合計          | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

認知症高齢者自立度：Ⅰ

|             | 自立     | J      | A      | B      | C      |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 非該当         | 15.4%  | 1.9%   | 0.1%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援 1       | 61.6%  | 44.0%  | 10.8%  | 0.3%   | 0.0%   |
| 要支援 2・要介護 1 | 22.1%  | 51.9%  | 63.7%  | 8.7%   | 0.1%   |
| 要介護 2       | 0.8%   | 2.1%   | 20.4%  | 26.4%  | 0.9%   |
| 要介護 3       | 0.2%   | 0.1%   | 4.5%   | 44.4%  | 13.2%  |
| 要介護 4       | 0.0%   | 0.0%   | 0.4%   | 17.8%  | 44.8%  |
| 要介護 5       | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   | 2.3%   | 40.9%  |
| 合計          | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

認知症高齢者自立度：Ⅱ

|             | 自立     | J      | A      | B      | C      |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 非該当         | 0.8%   | 0.2%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援 1       | 20.9%  | 12.0%  | 2.0%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援 2・要介護 1 | 70.7%  | 75.7%  | 48.0%  | 3.5%   | 0.0%   |
| 要介護 2       | 7.0%   | 11.2%  | 37.1%  | 17.2%  | 0.3%   |
| 要介護 3       | 0.6%   | 0.9%   | 11.6%  | 45.6%  | 6.3%   |
| 要介護 4       | 0.1%   | 0.0%   | 1.2%   | 29.3%  | 41.7%  |
| 要介護 5       | 0.0%   | 0.0%   | 0.1%   | 4.3%   | 51.6%  |
| 合計          | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

認知症高齢者自立度：Ⅲ

|             | 自立     | J      | A      | B      | C      |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 非該当         | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援 1       | 0.8%   | 0.4%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援 2・要介護 1 | 28.1%  | 20.9%  | 4.7%   | 0.2%   | 0.0%   |
| 要介護 2       | 41.8%  | 44.7%  | 27.4%  | 2.7%   | 0.0%   |
| 要介護 3       | 26.1%  | 30.2%  | 53.9%  | 24.3%  | 1.8%   |
| 要介護 4       | 3.0%   | 3.7%   | 13.0%  | 56.8%  | 24.5%  |
| 要介護 5       | 0.2%   | 0.1%   | 1.0%   | 16.0%  | 73.7%  |
| 合計          | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

認知症高齢者自立度：Ⅳ

|             | 自立     | J      | A      | B      | C      |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 非該当         | 0.1%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援 1       | 0.0%   | 0.1%   | 0.0%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援 2・要介護 1 | 2.6%   | 2.4%   | 0.4%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要介護 2       | 11.8%  | 10.9%  | 3.8%   | 0.3%   | 0.0%   |
| 要介護 3       | 52.9%  | 52.4%  | 31.8%  | 5.0%   | 0.2%   |
| 要介護 4       | 28.0%  | 30.8%  | 52.9%  | 44.9%  | 6.4%   |
| 要介護 5       | 4.6%   | 3.3%   | 11.0%  | 49.7%  | 93.4%  |
| 合計          | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

認知症高齢者自立度：Ⅴ

|             | 自立     | J      | A      | B      | C      |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 非該当         | 1.9%   | 0.4%   | 0.1%   | 0.1%   | 0.0%   |
| 要支援 1       | 1.9%   | 2.4%   | 0.3%   | 0.0%   | 0.0%   |
| 要支援 2・要介護 1 | 32.3%  | 25.6%  | 6.7%   | 0.2%   | 0.0%   |
| 要介護 2       | 19.0%  | 22.5%  | 12.4%  | 1.1%   | 0.0%   |
| 要介護 3       | 25.3%  | 27.6%  | 29.4%  | 6.1%   | 0.1%   |
| 要介護 4       | 13.9%  | 17.4%  | 35.2%  | 28.4%  | 1.9%   |
| 要介護 5       | 5.7%   | 4.1%   | 15.9%  | 64.1%  | 98.0%  |
| 合計          | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

○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、認定調査項目の選択肢の傾向を分析したものです。

図表 37 要介護度変更の指標 一次判定結果をより軽度に変更することの多い調査項目と選択肢  
(平成 16 年度データ)

| 調査項目     | 選択肢       |       | 一次判定結果 |                |       |       |       |       |
|----------|-----------|-------|--------|----------------|-------|-------|-------|-------|
|          |           |       | 要支援 1  | 要介護 1<br>要支援 2 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
| 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     | 介助されていない  | 1     |        |                |       | ○     |       |       |
| 薬の内服     | 介助されていない  | 1     |        |                | ○     | ○     |       |       |
| 日常の意思決定  | できる       | 1     |        |                | ○     | ○     |       |       |
| 洗身       | 介助されていない  | 1     |        |                | ○     |       |       |       |
| 歩行       | できる       | 1     |        | ○              |       |       |       |       |
| つめ切り     | 介助されていない  | 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     | ○      |                |       |       |       |       |

図表 38 要介護度変更の指標 一次判定結果をより重度に変更することの多い調査項目と選択肢  
(平成 16 年度データ)

| 調査項目     | 選択肢     |       | 一次判定結果 |       |                |       |       |       |
|----------|---------|-------|--------|-------|----------------|-------|-------|-------|
|          |         |       | 自立     | 要支援 1 | 要介護 1<br>要支援 2 | 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     |        |       |                |       |       | ●     |
| 食事摂取     | 全介助     | 4     |        |       |                |       |       | ●     |
| えん下      | できない    | 3     |        |       |                |       |       | ●     |

※認定調査項目「飲水」を削除し、選択肢「自立」を「介助されていない」に修正した