

認定調査員ハンドブック 2019

令和2年3月

東京都高齢者施策推進委員会保険者支援部会

はじめに

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

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

今回の改訂では、多くの調査員が悩みやすい調査項目を選抜し、特記事項の記載例を掲載しています。また、このほかにも、認知症高齢者の認定調査に当たっての考え方をお示しするとともに、以前より掲載されていましたが認定調査の実施に当たって注意すべきことについても、内容を拡充しました。

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

令和2年3月

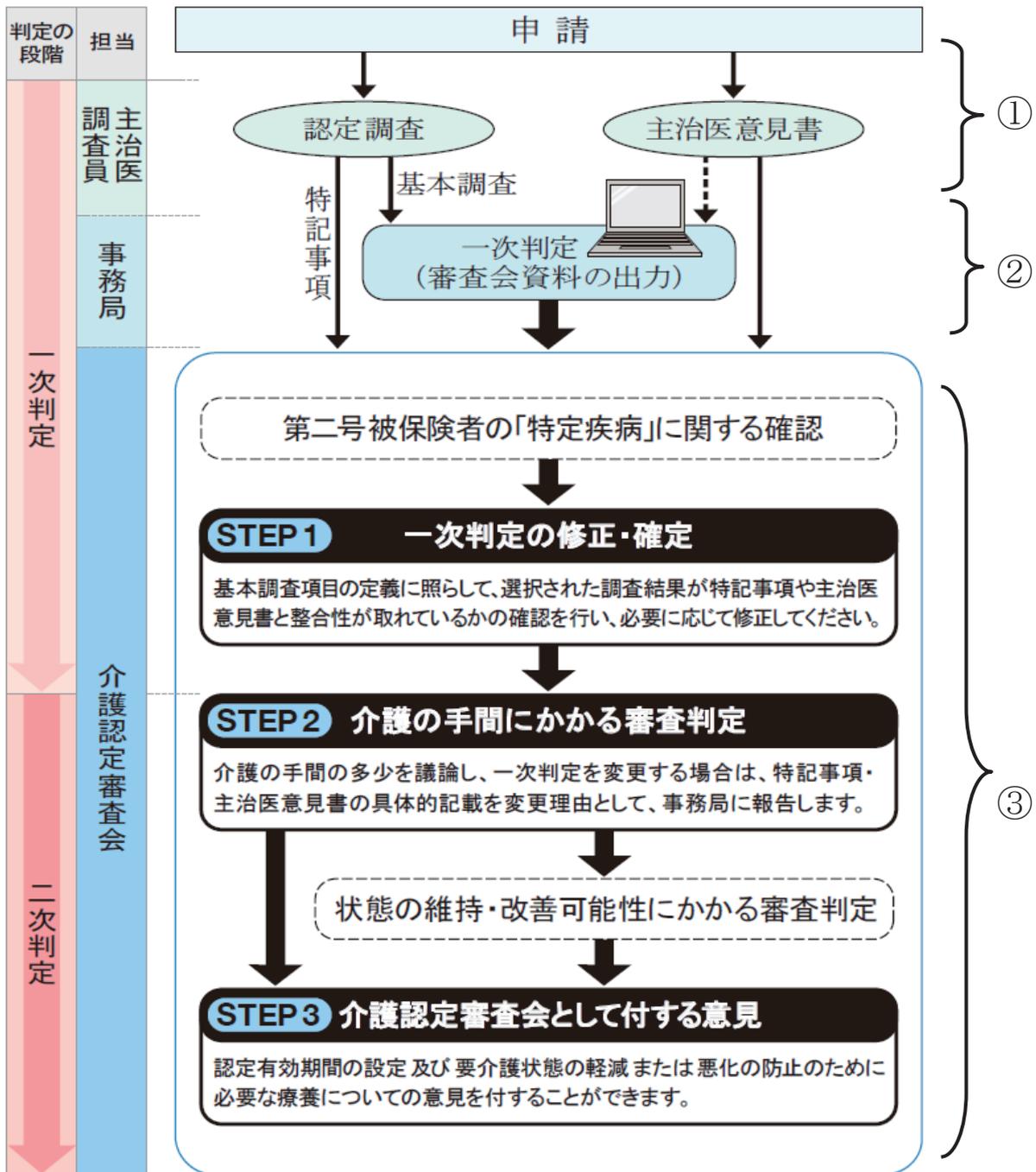
東京都高齢者施策推進委員会保険者支援部会

目 次

第1	要介護認定の概要	
1	要介護認定の流れ	1
2	要介護認定とは	2
3	介護認定審査会の手順	4
4	要介護認定における調査員の役割	8
5	認定審査会の簡素化について	9
第2	認定調査の実施上の留意点	
1	認定調査に当たり特に重要なポイント	10
2	認定調査前に必要なこと	11
3	認定調査当日	12
4	認定調査を始める前	13
5	認定調査	14
6	認定調査終了後	17
第3	基本調査項目の選択の考え方	
1	評価軸の考え方	18
2	基本調査項目ごとのポイント	31
第4	特記事項の記入上のポイント	
1	特記事項が必要な理由	44
2	特記事項の記載ポイント	45
3	特記事項の記載例とポイント解説	51
第5	認知症高齢者の認定調査	
1	認知症高齢者の認定調査に当たっての考え方	93
2	認知症高齢者の調査に際して留意すべきポイント	98
3	調査当日に分かること	100
第6	参考資料	
1	要介護認定等の方法の見直しに係るQ&A (厚生労働省老健局老人保健課・平成21年9月30日付け事務連絡)	101
2	認定調査員向けe-ラーニングの紹介	110
3	特定疾病について	115
4	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	118
5	認知症高齢者の日常生活自立度のポイント	119

第 1 要介護認定の概要

1 要介護認定の流れ



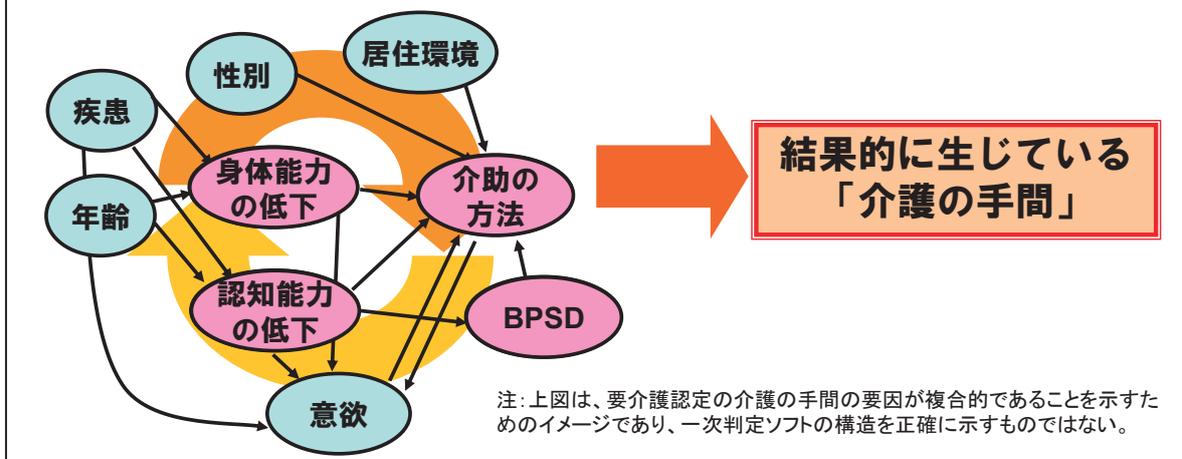
(介護認定審査会委員テキスト2009改訂版より)

- ① 認定調査
被保険者から申請に基づき、認定調査員による認定調査を実施します。
- ② コンピューターによる一次判定
認定調査の基本調査結果および主治医意見書を基に一次判定を行います。
- ③ 介護認定審査会
保健、医療、福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会で、一次判定の確定と、主治医意見書や認定調査の特記事項に基づき、二次判定を行います。

2 要介護認定とは

「ものさし」は「介護の手間」

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



(令和元年度 厚生労働省要介護認定能力向上研修資料より)

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

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

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

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

一次判定ソフトによる推計について

一次判定ソフトでは、基本調査項目と主治医意見書を基に推計します。

介護認定審査会資料

要介護認定等基準時間

行為区分毎の時間

中間評価項目得点

取扱注意

介護認定審査会資料

合議体番号： 000001 No. 1

平成〇年〇月〇日 作成
平成〇年〇月〇日 申請
平成〇年〇月〇日 審査
平成〇年〇月〇日 審査

被保険者区分： 第1号被保険者 年齢： 81歳 性別： 男

申請区分： 更新申請 前回要介護度： 要支援2

現在の状況： 居宅（施設利用なし）

前回認定有効期間： 12 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： 要支援1

要介護認定等基準時間： 30.3分

20	32	00	70	7	110	(分)																					
<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>非</td> <td>支</td> <td>支</td> <td>介</td> <td>介</td> <td>介</td> <td>介</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>							非	支	支	介	介	介	介		1	2	1	2	3	4		1	2	1	2	3	4
非	支	支	介	介	介	介																					
	1	2	1	2	3	4																					
	1	2	1	2	3	4																					
食事	排泄	移動	清潔保持	間接	BPSD関連	機能訓練																					
3.4	0.2	2.0	3.9	4.7	5.8	6.1																					
医療	介護	その他	合計	合計	合計	合計																					
			4.7	5.8	6.1	4.7																					

2 調査項目

調査結果	前回結果
第1部 身体機能・起居動作	
1. 両肩（左-上肢）	-
（右-上肢）	-
（左-下肢）	ある
（右-下肢）	ある
（その他）	ある
2. 両膝（両関節）	-
（股関節）	-
（膝関節）	ある
（その他）	-
3. 腰張り	-
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	-
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	つかまれば可
10. 洗身	支えが必要
11. つか切り	-
12. 握力	-
13. 腕力	-
生活機能	
1. 移動	-
2. 移動	-
3. えんどう	-
4. 食事摂取	-
5. 排泄	-
6. 排泄	-
7. 衣服着脱	-
8. 洗髪	-
9. 洗髪	-
10. 上衣の着脱	-
11. スポーツシューズの着脱	-
12. 歯磨き	-
第3部 認知機能	
1. 名前を呼ぶ	-
2. 目の色を確認	-
3. 年月日を言う	-
4. 短期記憶	-
5. 自分の名前を言う	-
6. 今の季節を理解	-
7. 場所の理解	-
8. 記憶	-
9. 外出して戻れない	-
第4部 精神・行動障害	
1. 被害的	-
2. 作動	-
3. 感情が不安定	-
4. 妄想活動	-
5. 衝動を抑制	-
6. 大層な出さず	-
7. 介助に反抗	-
8. 落ち着きななし	-
9. 一人で出たがる	-
10. 短気	-
11. 物の整理をせず	-
12. ひどい物忘れ	-
13. 取りまわし・取りまわし	-
14. 自分勝手に行動する	-
15. 物がまとまらない	-
第5部 社会生活への適応	
1. 家の内務	-
2. 金銭の管理	-
3. 日課の確立・決定	-
4. 異国への不慣れ	-
5. 買い物	-
6. 簡単な調理	-
特別な障害	
点検の管理	気管切開の処置
中心神経受容	疼痛の管理
透析	経管栄養
ストーマの処置	モニター測定
酸素療法	じよくそうの処置
レスピレーター	カテーテル

(厚生労働省 要介護認定適正化事業ホームページより (一部改変))

具体的には、8つの行為区分（食事、排泄、移動、清潔保持、間接生活介助、BPSD関連行為、機能訓練関連行為、医療関連行為）ごとに1日当たりの介護に要する時間を分単位で推計し、その合計の長さに応じて介護度を決定します。

- 3 -

3 介護認定審査会の手順



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

介護認定審査会は上記の手順に沿って進められます。

○第2号被保険者の場合に、要介護状態又は要支援状態となった原因が、16の特定疾病のいずれかによって生じたかどうかの確認をします。

○「一次判定の修正・確定」は、認定調査の選択肢が妥当かどうかを検討します。

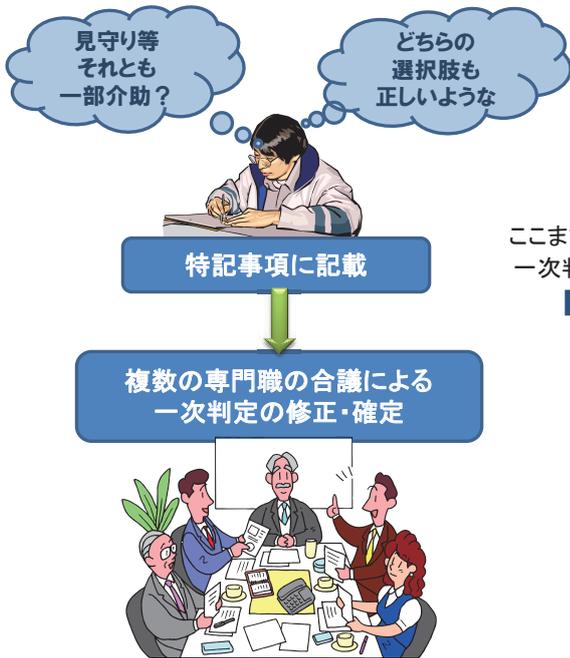
○「介護の手間にかかる審査判定」は、認定調査の特記事項と主治医意見書の記述から、通常よりも手間がかかるか、かからないかという視点で検討し、変更が必要と判断した場合は、一次判定を変更します。

○「状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定」は、「認知機能の低下の評価」、「状態の安定性に関する評価」により要支援2又は要介護1の判定を行います。

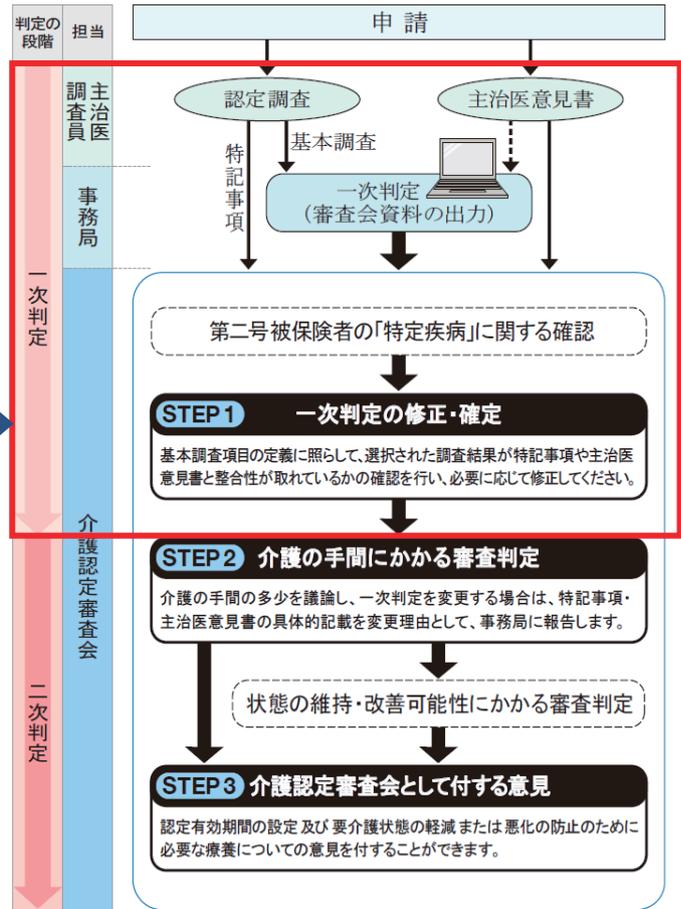
○「介護認定審査会として付する意見」では、認定有効期間の検討などが行われます。

上記のうち、STEP 1、STEP 2、「状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定」では、認定調査票の特記事項の記載内容が、審査会の判断に当たって重要な情報源となります。

一次判定・確定の意味



ここまでが
一次判定



(令和元年度 厚生労働省調査員能力向上研修会資料より (一部改変))

認定調査は、テキストに沿って行っていただきますが、テキストの基準に当てはめて考えることが困難な事例や、調査員が選択に迷った調査項目は、認定審査会のこのステップで最終的に確定させます。

このステップにおいて重要になってくるのが、認定調査の中の特記事項になります。認定審査会では、特記事項の記載内容や主治医意見書の記載から、一次判定の妥当性を検討し、確定させます。

一次判定で議論するポイント

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

STEP2:介護の手間にかかる審査判定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

介護の手間の多少を議論し、一次判定を変更する場合は、特記事項・主治医意見書の具体的記載を変更理由として、事務局に報告します。

- 通常の例よりも「介護の手間」がより「かかる」「かからない」の視点での議論
 - 一次判定ソフトの推計では評価しきれない部分を委員の専門性・経験に基づき合議にて判断。
 - 「介護の手間」が「かかる」「かからない」と判断した場合、要介護認定等基準時間も参考にしながら、一次判定の変更が必要かどうか吟味。
 - 特記事項・主治医意見書に基づいて審査(理由を記録することが重要)

(令和元年度 厚生労働省調査員能力向上研修会資料より)

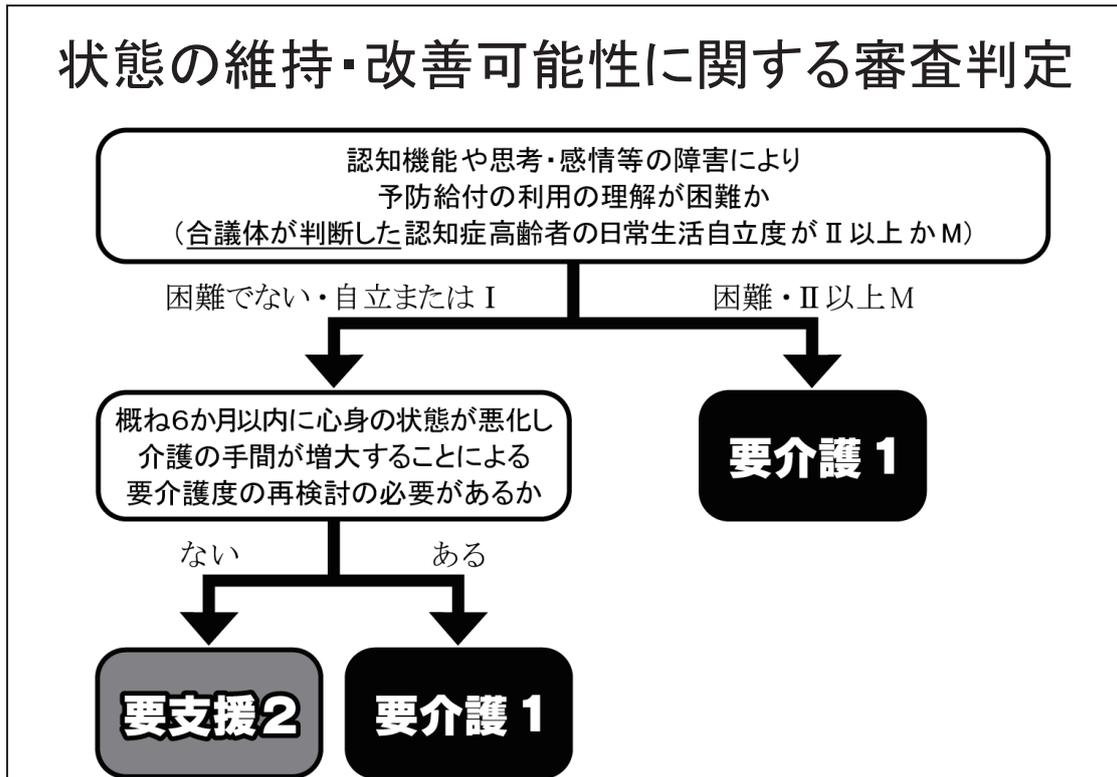
STEP 2では、一次判定で評価しきれない、固有の介護の手間について、特記事項等の記述から、通常より手間がかかっている、あるいは逆に手間がかかっていないかの視点で議論します。

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

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

特殊な事例で選択肢に当てはめにくい状況、一次判定ソフトに含まれない状況については、その状況(介護の手間)を特記事項に書くことで、認定審査会のSTEP 1、STEP 2のプロセスで最終的に検討されます。

状態の維持・改善可能性に関する審査判定



(「介護認定審査会委員テキスト2009 改訂版」より)

要支援2と要介護1は要介護認定等基準時間が同じです。

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

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

- ①認知機能や思考・感情等の障害により予防給付の利用にかかる適切な理解が困難である場合
- ②短期間で心身の状態が変化することが予測され、それに伴い、要介護度の重度化も短期的に生ずるおそれが高く、おおむね6か月程度以内に要介護状態等の再評価が必要な場合

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

4 要介護認定における調査員の役割



(厚生労働省 要介護認定適正化事業ホームページより)

認定調査員の最も重要な役割は、調査対象者の状況を介護認定審査会に、正確に伝達することです。しかし、調査対象者の状況は様々です。一次判定ソフトになじまないことや含まれないことは、特記事項に記載してください。



(厚生労働省 要介護認定適正化事業ホームページより)

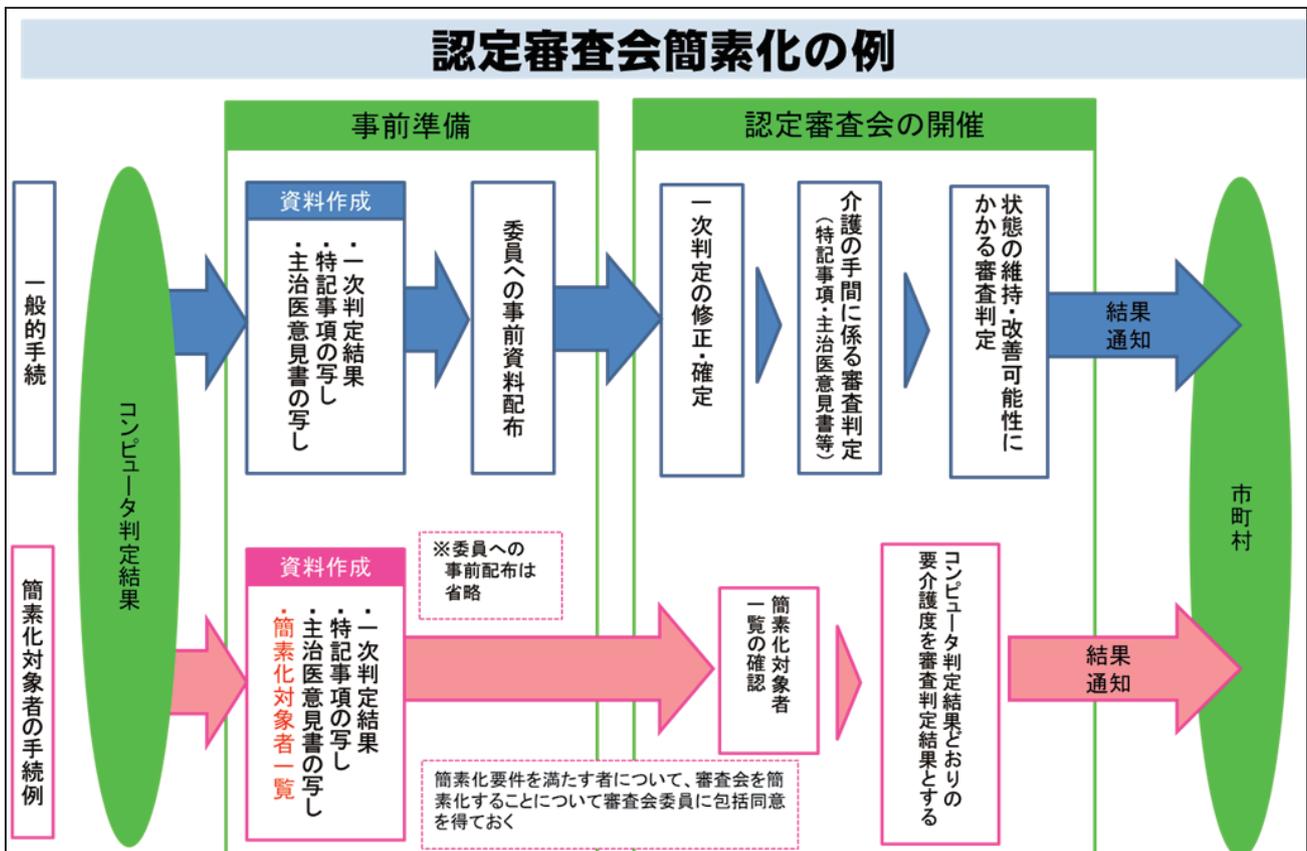
認定調査では、調査項目の選択に当たり、迷うことも多々あると思います。しかし、認定調査員が一次判定のすべての責任を負うわけではありません。迷った場合などは、選択した根拠と具体的な状況の特記事項に記載し、介護認定審査会の判断を仰いでください。

5 認定審査会の簡素化について

平成30年4月1日以降の審査対象ケースから、一定の要件を満たす場合、認定審査会を簡素化して実施することができるようになりました。基本的な要件は以下の6つですが、必要に応じて区市町村ごとに追加することができます。

- ①第1号被保険者であること。
- ②要介護・要支援更新申請であること。
- ③一次判定（「一次判定の修正・確定」を行う前のもの。以下本項において同じ。）における要介護度が、前回認定結果の要介護度と同一であること。
- ④現在の認定の有効期間が12か月以上であること。
- ⑤一次判定における要介護度が「要支援2」又は「要介護1」である場合、状態の安定性判定ロジックの判定結果が「不安定」でないこと。
- ⑥一次判定における要介護認定等基準時間が、一段階高い要介護度から3分以内でないこと（次のいずれにも含まれないこと）。
 - ・ 29分以上32分未満 ・ 47分以上50分未満
 - ・ 67分以上70分未満 ・ 87分以上90分未満
 - ・ 107分以上110分未満

※上記①～⑥の条件に合致する場合でも、各保険者の判断により審査会を簡素化せずに実施することは妨げられない、とされています（簡素化は「できる」規定になります）。



（平成30年度 厚生労働省都道府県職員研修資料より。下のフローが簡素化した場合のもの。）

第2 認定調査の実施上の留意点

1 認定調査に当たり特に重要なポイント

①公正・中立な調査の実施

- 認定調査は、公正中立な立場で、客観的に行われなければなりません。
(テキストP6 9行目)
- 「目に見える」「確認し得る」という事実によって、調査を行うことを原則とします。(テキストP7)
- 要介護認定における調査員の役割は、認定審査会に具体的な介護の手間を伝えていただく情報提供者であり、とても重要な役割です。
(テキストP4)

②守秘義務

- 認定調査員は、過去にその職にあった者も含め、認定調査に関連して知りえた個人の秘密に対して守秘義務があります。
- 違反すると、公務員に課せられる罰則が適用になります。
(認定調査員テキスト P6 15行目から18行目)

③個人情報の管理について

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

2 認定調査前に必要なこと

○ 認定調査の訪問日等の予約

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

アポイントの際に必要なこと

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

①調査場所の確認

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

②配慮すべきことを確認

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

ア 調査対象者の前でできない話の確認

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

(例)

「調査の際に気を付けることはありますか？」

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

イ 身体状況・心身の状態の確認

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

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

(例)

「お話はどの程度通じますか？」

③家族や施設職員等の同席を依頼する

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

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

(例)

「正確な認定調査のために立会いをお願いできますか？」

④調査対象者の生活ペースを配慮する

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

○ 事前の準備

認定調査に必要なものを事前に準備します。

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

3 認定調査当日

○必要な持ち物を点検しましょう (個人情報の管理には十分気をつけましょう。)

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

○分かりやすい言葉で丁寧な言葉遣いをしましょう。

(専門用語や略語を使用しない。外来語や流行語を使用しない。ゆっくり話す。)

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

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

4 認定調査を始める前

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

留 意 点

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

5 認定調査

(1) 導入時の7つの質問

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

認定調査項目は、上記の質問から入ると調査がスムーズになります。

調査対象者にはリラックスして楽な姿勢で答えていただくよう伝えます。

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

①調査対象者の聴力等により座る位置を調整
<p>(例)</p> <p>「このくらいの声の大きさに聞こえますか？」</p> <p>※「1-13 聴力」の項目の調査を兼ねて確認することができます。</p>
②本人確認
<p>(例)</p> <p>「お名前、生年月日、年齢をお聞かせください。」</p> <p>※「3-3 生年月日や年齢を言う」と「3-5 自分の名前を言う」の項目の確認をすることができます。</p> <p>※「3-6 今の季節を理解する」は、世間話的に聞くことができ、話のきっかけをつかみやすい項目であり、回答の仕方でも認知症があるかどうかについても、ある程度判断することができます。</p> <p>「少しご本人とお話させてください」とあらかじめ家族等に断り、質問が終了したら、「ここからはご一緒にお願いします」等の声かけをします。</p>
③家族状況と介護者、介護状態を確認
<p>(例)</p> <p>「介護をしている方と、一緒にお住まいになっている方を教えてください。」</p>

④ 居住環境を確認

(例)

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

※「3-7 場所の理解」は、「施設」「自宅」などの区別がつけば「1. できる」を選択します。会話の中でも判断することができます。

⑤ 毎日の様子を確認、調査員が来る前に何をしていたか確認

(例)

「普段の1日の過ごし方をお聞かせください。」「調査の後には何かご予定がありますか？」

「今日(私が来る前)は、何をしていましたか？」

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

⑥ 現在の状況に関する既往歴から生活に支障がある点を掘り下げて確認

(例)

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

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

⑦ 調査対象者、家族等が介護で最も困っていることやサービスの有無を確認

(例)

「今、生活の中で、お困りになっていることはどんなことですか？」

「現在、利用しているサービスを教えてください。」

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

留 意 点

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

(2) 基本調査項目の聞き取り・確認のポイント

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

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

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

①緊張させない・しない

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

②生じている介護の手間を把握する

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

③確認動作の試行は注意して行う

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

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

留 意 点

排泄などのデリケートな質問は、聞き方に十分配慮します。

失禁等があっても本人が答えなかつたりするので、他の項目と絡めて聞くことも大切です。

同席者に聞くときは、本人と離れたところで聞くなど、タイミングや場所も配慮しましょう。

6 認定調査終了後

○家族等への認定調査内容の確認

調査終了後、調査票の内容を調査対象者や家族等にご確認ください。

調査内容確認の効果

(1) 認定調査の信頼性の確保

調査内容の確認をすることで認定調査の信頼性を確保することができます。

(2) 調査票記入内容の確認

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

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

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

○認定調査終了の案内

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

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

注意事項

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

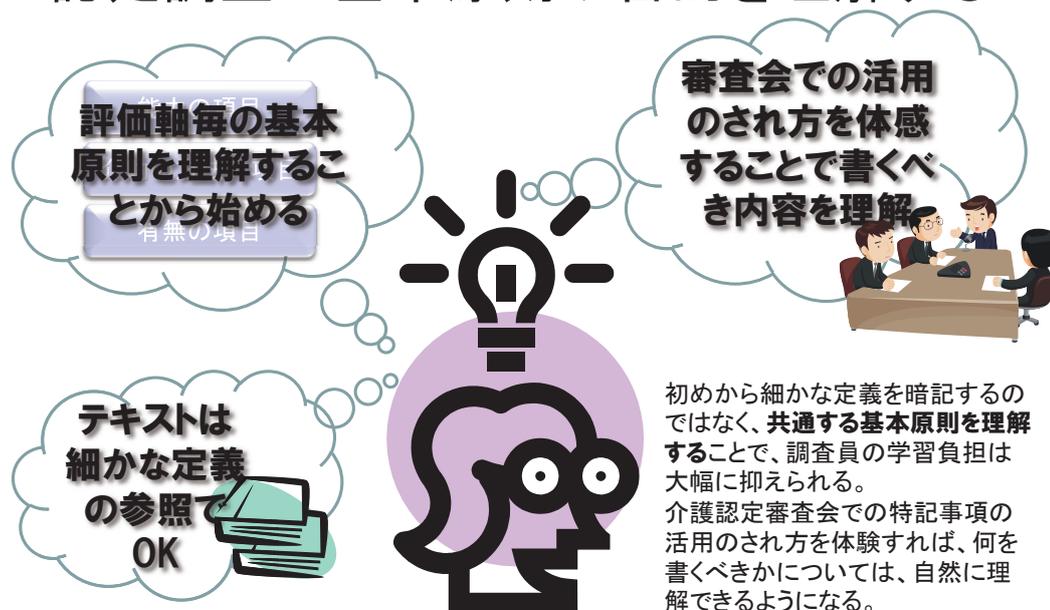
第3 基本調査項目の選択の考え方

1 評価軸の考え方

なぜ認定調査は難しく感じられるのか？



認定調査の基本原則や目的を理解する



(令和元年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

「3つの評価軸の特徴」

	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	身体能力 <small>(第1群を中心に10項目)</small> 認知能力 <small>(第3群を中心に8項目)</small>	生活機能 <small>(第2群を中心に12項目)</small> 社会生活への適応 <small>(第5群を中心に4項目)</small>	麻痺等・拘縮 <small>(第1群の9部位)</small> BPSD関連 <small>(第4群を中心に18項目)</small>
選択肢の特徴	「できる」「できない」の表現が含まれる	「介助」の表現が含まれる	「ない」「ある」の表現が含まれる
基本調査の選択基準	試行による本人の能力の評価	介護者の介助状況(適切な介助)	行動の発生頻度に基づき選択(BPSD)※
特記事項	日頃の状況 選択根拠・試行結果 (特に判断に迷う場合)	介護の手間と頻度 (介助の量を把握できる記述)	介護の手間と頻度 (BPSD)※
留意点	実際に行ってもらった状況と日頃の状況が異なる場合 「日頃の状況」の意味にも留意する	「実際に行われている介助が不適切な場合」	選択と特記事項の基準が異なる点に留意 定義以外で手間のかかる類似の行動等がある場合 (BPSD)※

※麻痺等・拘縮は能力と同じ

(令和元年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

基本調査項目は、評価の方法によって「能力」「介助の方法」「有無」の3つに分類され、これを「評価軸」と呼んでいます。評価軸ごとに評価の方法や調査のポイントなど、特徴が共通していますので、個々の調査項目の定義を覚えるに当たって、どの評価軸かを意識しながらテキストを読むと覚えやすいでしょう。

表の縦軸には「評価軸」、横軸には「主な調査項目」「選択肢の特徴」「基本調査の選択基準」「特記事項」「留意点」が記されています。

「有無」の評価軸は更に2つに分かれており「麻痺等・拘縮」は「能力」の評価軸と同じ考え方で選択します。「BPSD関連」や「外出頻度」については「行動の発生頻度」で選択します。

(1) 能力の項目

能力の項目の特徴

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

【見分け方】

選択肢に「できる」という表現が含まれている(例外:視力、聴力)

【身体の能力に関する項目】(10項目)

1-3寝返り 1-4起き上がり 1-5座位保持 1-6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

【認知の能力に関する項目】(8項目)

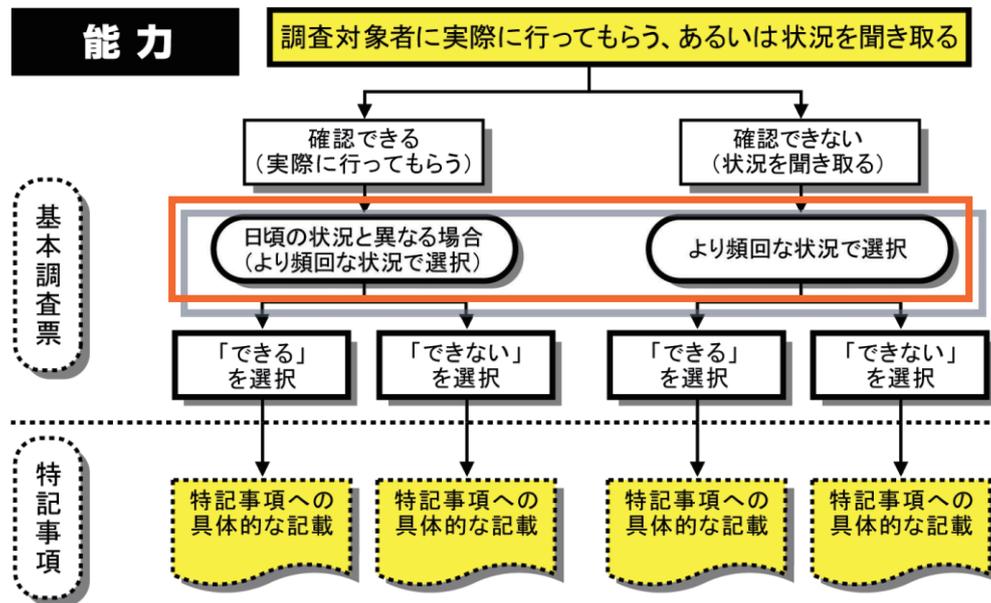
3-1意思の伝達 3-2毎日の日課を理解 3-3生年月日をいう
3-4短期記憶 3-5自分の名前をいう 3-6今の季節を理解
3-7場所の理解 5-3日常の意思決定

※【「有無」の項目に属するが、調査方法は「能力」の項目と同様の考え方のため、このセクションで取り扱う】

1-1麻痺 1-2拘縮

(令和元年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

調査の基本的な方法



(令和元年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

(留意点)

- ・ 調査対象者に実際に行ってもらおう。(試行できない場合は状況を聞き取る。)
- ・ 試行した状況と日頃の状況が異なる場合は、より頻回な方法で選択する。
- ・ 確認できない場合は、聞き取りから、より頻回な状況で選択する。
- ・ いずれの場合も、特記事項へ具体的な状況を記載する。

特記事項の役割 (審査会での活用)

□ 身体機能

- 【試行の結果】: 日頃の能力を理解する上でも重要(「つかまれば可」のレベルにも幅がある。)
- 【日頃の状況】: 介助の方法で「適切な介助」を検討する場合に参照することがある。

□ 認知機能

- 認知症高齢者の日常生活自立度の確定作業
 - ・ 特に主治医意見書と認定調査票で判断が異なる場合の重要な情報
 - ・ 「介助の方法」や「BPSD 関連」に記載されている「介護の手間」との関係性について立体的に理解するための情報

(平成30年度 厚生労働省調査指導員養成研修資料より)

能力の項目の留意点

□ 選択の基本は「試行」

- 可能な限りテキストの規定する環境や方法で試行しているか再度確認（安全確保を第一にすること）。
 - ・「歩行」を足場の悪い場所で試行していないか。
 - ・「寝返り」を「つかむもの」がない場所で試行していないか。
 - ・「立ち上がり」を下肢が完全に机の下に入っている状態で試行していないか。
- 選択の判断に迷う場合は、迷わずに特記事項へ

日頃の状況の把握

□ 特記事項のポイントは「日頃の状況」の聞き取り

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

□ 試行ができない場合、類似の動作が見つからないために、「日頃の状況」を判断することが困難な場合

- 上肢麻痺：物を取るときの動作／移乗時などに介護者の肩に手を置く動作など
- 下肢麻痺：足のつまきり時の動作／靴を履く時の動作
- 股関節拘縮：オムツ交換などの際の足の動きなど
- 肩・膝関節拘縮：着脱時の状況など

（平成26年度・平成30年度 厚生労働省調査指導員養成研修資料より）

(2) 介助の方法の項目

介助の方法の項目の特徴

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

【第1群】

1-10洗身 1-11つめ切り

【第2群】

2-1移乗 2-2移動

2-4食事摂取

2-5排尿 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

【第5群】

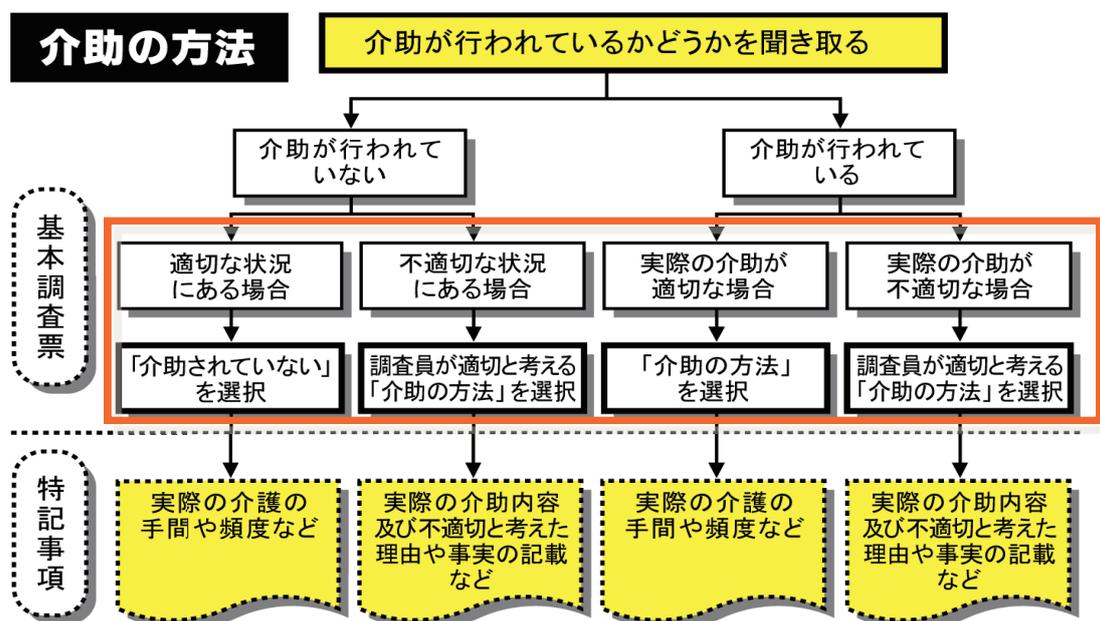
5-1薬の内服 5-2金銭の管理 5-5買い物 5-6簡単な調理

【見分け方】

選択肢に「介助」という表現が含まれている(例外なし)

(令和元年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

調査の基本的な方法

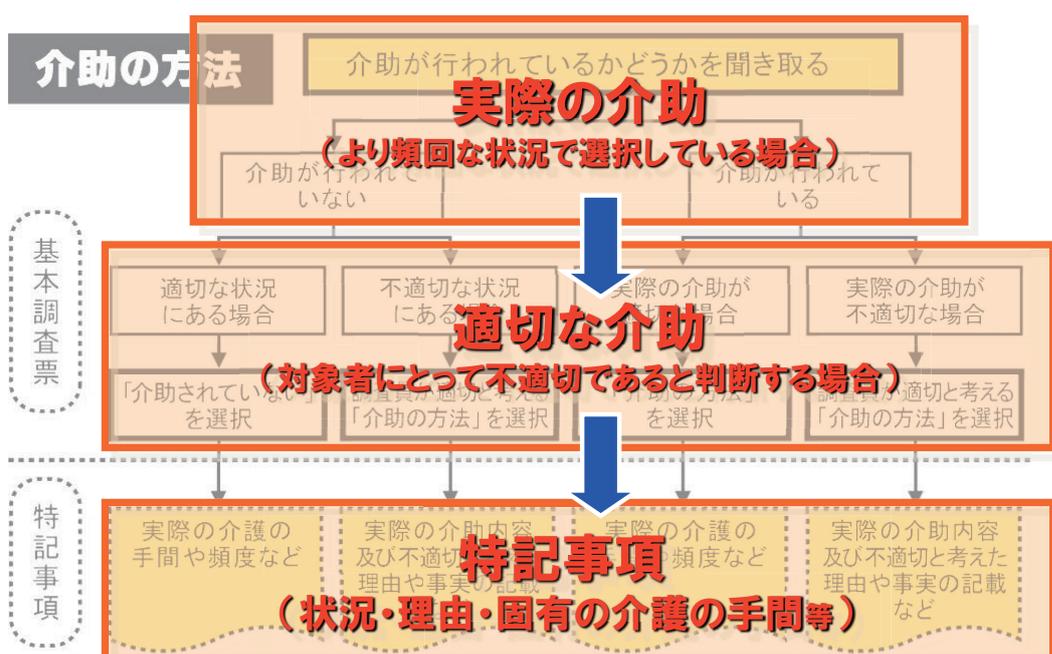


(令和元年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

(留意点)

- ・ 介助が行われているか聞き取る。
- ・ 介助が行われていない（介助が行われている）が適切な状況にある場合は、実際の状況で選択し、特記事項には介護の手間と頻度を記載する。
- ・ 介助が行われていない（介助が行われている）が不適切な状況にある場合は、調査員が「適切」と考える方法で選択し、特記事項には実際の状況、不適切と考えた根拠などを記載する。

調査の基本的な方法



(令和元年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

「実際の介助の方法」が不適切な場合

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

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

(令和元年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

「実際の介助の方法」が不適切な場合のポイント

□ 「不適切」と考える理由は特記事項に記載する。

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

□ 介助の適切性は総合的に判断する

- 独居、老々介護のみを理由に判断するものではない。
- 単に「できる-できない」といった個々の行為の能力のみで評価せず、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。
- 生活の中で行われる介助は、本人の生活習慣などにも影響を受ける。

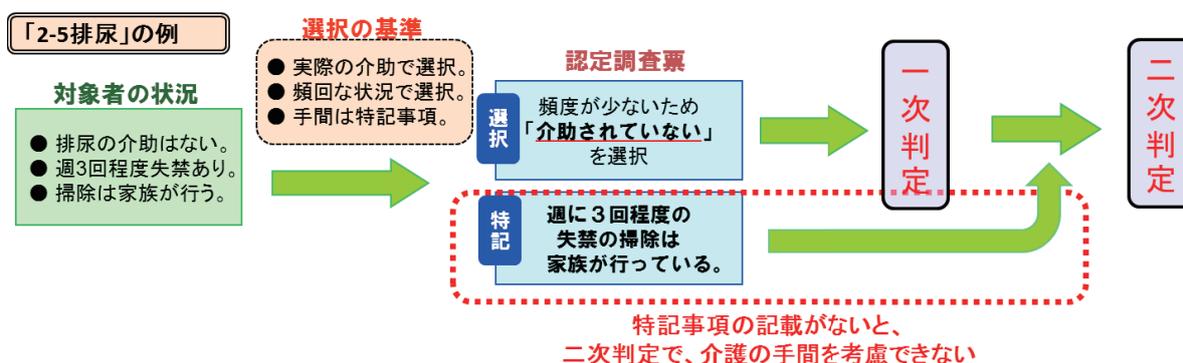
□ 事務局及び審査会(一次判定修正・確定)における確認すべき点

- 不適切と判断している根拠が記載されているか(また、その根拠が妥当だと思われるかどうか)

(平成26年度 厚生労働省調査指導員養成研修資料
及び令和元年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料を基に作成)

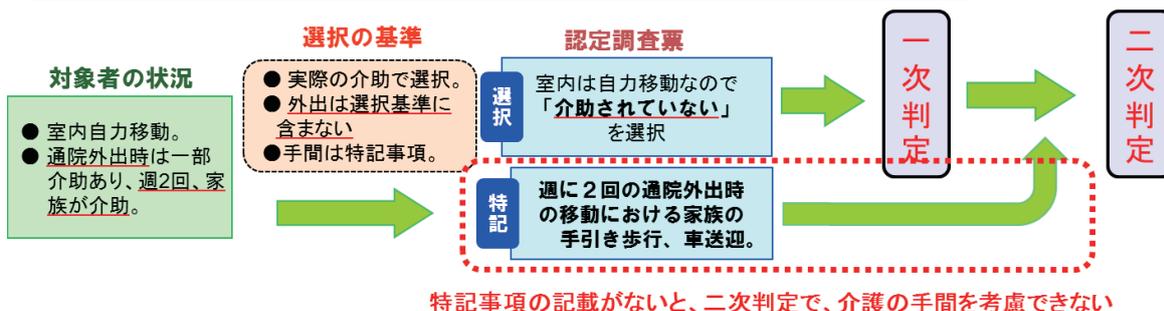
介助の方法で留意すべき点(1)

- 実際の介護の手間がある場合でも、頻度が少ない場合、「介助されていない」を選択することになるが、その場合でも、特記事項に、実際に行われている介護の手間に関する情報を記載することとなっている。
- 一次判定に反映されていない介護の手間が一定量生じているにも関わらず、特記事項に介護の手間に関する情報が記載されないと、介護認定審査会の二次判定で適切に評価を行うことができない。

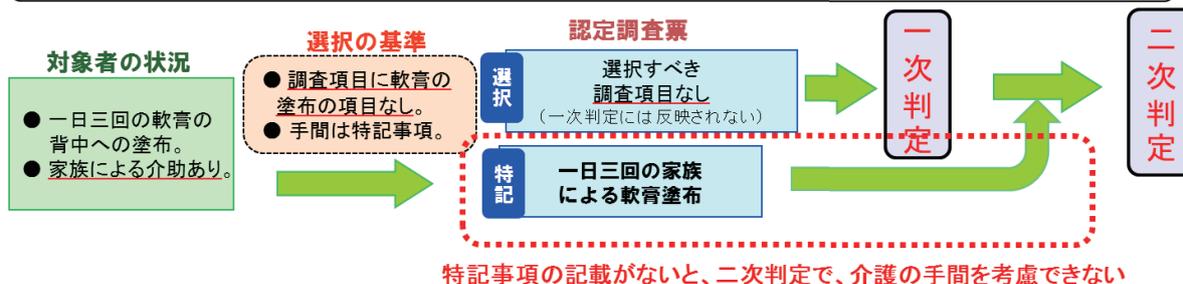


介助の方法で留意すべき点(2)

選択肢の選択基準に含まれていない場合の例(「2-2移動」の例)



いずれの認定調査項目にも実際に発生している介護の手間に対応した項目が設定されていない場合(「軟膏の塗布」の例)



(令和元年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料を基に作成)

特記事項の役割（審査会での活用）

□ 具体的な介助の量の評価

- より介護の手間が「かかる」か「かからない」かの評価
 - ・特記事項に記載された「実際の介助量」に関する記述を具体的な「介護の手間」「頻度」などから、判断を行う。
 - ・特記事項の記述をもとに、二次判定（介護の手間にかかる審査判定）を行う。

□ 特記事項に「隠れた介助」

- 基本調査は選択されていないが、「介助」が存在する場合の特記事項

□ 適切な介助の評価

- 認定調査員の「適切な介助」に関する判断について、特記事項をもとに確認・検討。
- 必要が認められる場合は、一次判定修正を行う。

（令和元年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より）

(3) 有無の項目

有無の項目の特徴

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

【第1群】 1-1麻痺 1-2拘縮 (以上の調査方法の原則は「能力」に準じる)

【第2群】 2-12外出頻度

【第3群】 3-8徘徊 3-9外出して戻れない

【第4群】

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

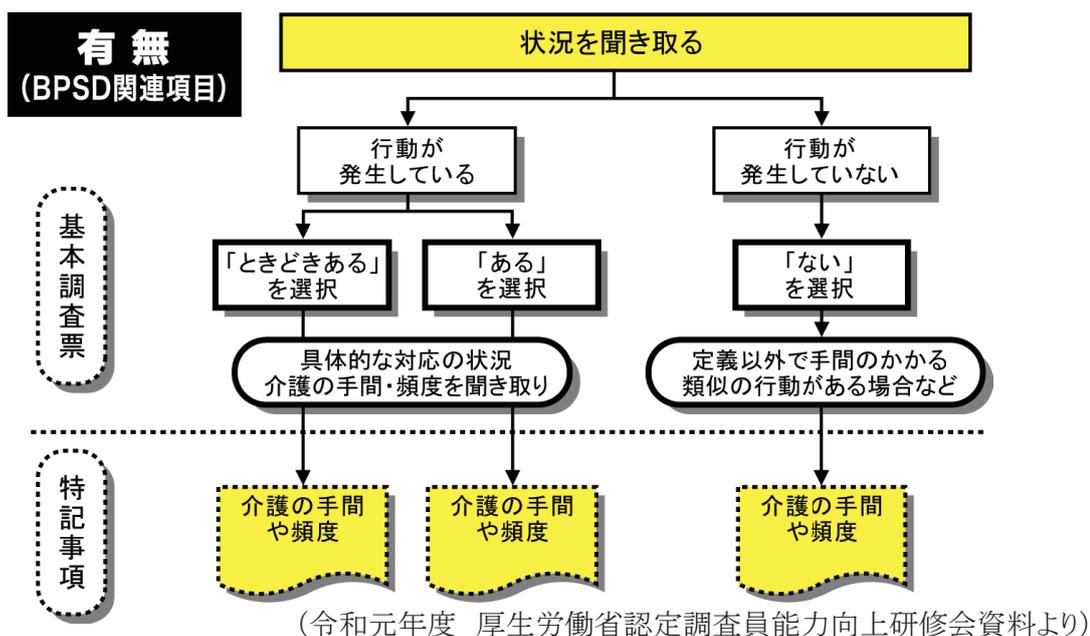
【第5群】 5-4集団への不適応

【特別な医療】

【見分け方】
選択肢に「ある・ない」という表現
が含まれている(例外:外出頻度)

(令和元年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

調査の基本的な方法



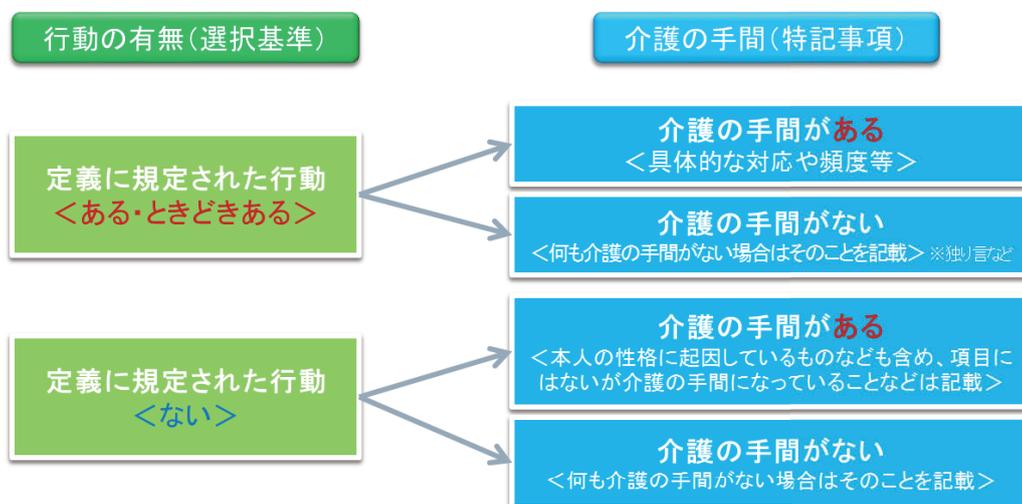
(留意点)

- ・ 行動が発生しているかどうかで選択する。
- ・ 発生している場合は、具体的な対応の状況（手間や頻度）を聞き取り、特記事項に記載する。
- ・ 発生していない場合も、定義以外や類似の行為がある場合は、具体的な状況（手間や頻度）を特記事項に記載する。

BPSD関連で注意すべき点(1)

・ 「選択基準」と「特記事項」の視点は異なる

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

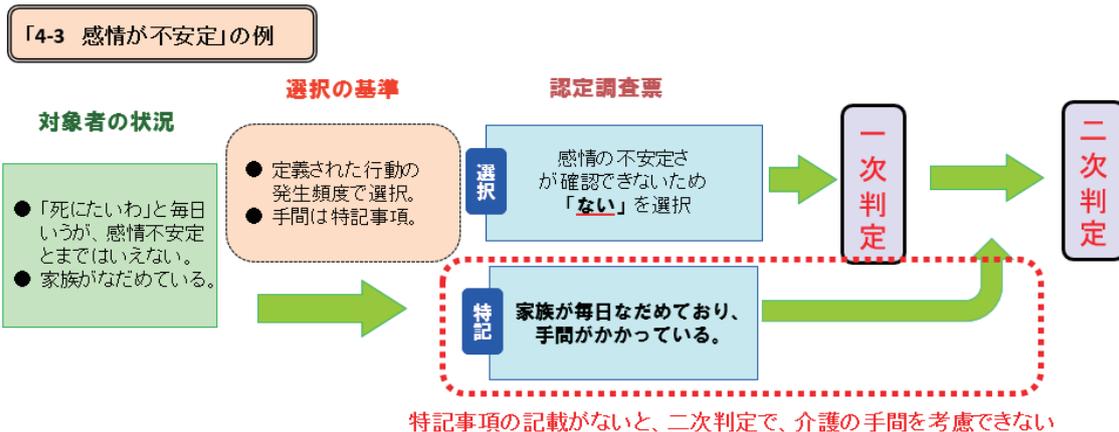


(平成30年度 厚生労働省調査指導員養成研修資料より)

BPSD関連で注意すべき点(2)

・ 軽度者における「隠れ介助」の把握

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



(令和元年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料を基に作成)

特別な医療

□ 「特別な医療」における選択の三原則

- 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(家族等は含まない)
- 14日以内に実施されたものであること
- 急性期対応でないこと(継続的に行われているもの)
 - ・急性期対応かどうかの判断ができない場合:開始時期や終了予定時期なども含め、可能な限り客観的な情報を聞き取りで把握(医学的判断はしない)。

□ 誤った選択は、「要介護認定等基準時間」に大きな影響を与える。

- 特別な医療は加算方式のため、「選択」をするだけで一次判定の要介護度が大幅に変化することがある。
- 判断に迷うものは、介護認定審査会の「一次判定の修正・確定」の手順において判断される。

(令和元年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

2 基本調査項目ごとのポイント

(令和元年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料を基に作成)

第1群 1-1:麻痺等の有無(下肢)

□ 下肢麻痺における「ばらつきの因子」

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

□ 下肢麻痺「あり」が「はずれ値」を示す要因になりうる調査方法・判断基準

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

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

第1群 1-5:座位保持 1-8:立ち上がり

□ 「日頃の状況」に対する考え方(座位保持の例)

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

第1群 1-5:座位保持 1-8:立ち上がり

□ 確認のポイント

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

□ 立ち上がりの「支えがあればできる」の選択

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

第2群 2-1:移乗

□ 軽度者の移乗をどう考えるか

- 定義されている「移乗」行為がない場合
- 「調査対象の行為が発生しない場合」の規定(寝たきり状態など)と同様に考える。

□ 移乗の類似行為は存在するか？

- 「ベッド→歩行→便座(着座)」は移乗行為ではない。
- 移乗の規定:「ベッドから車いす(いす)へ」「車いすからいすへ」「ベッドからポータブルトイレへ」「車いす(いす)からポータブルトイレへ」「畳からいすへ」「畳からポータブルトイレへ」「ベッドからストレッチャーへ」等、でん部を移動させ、いす等に移乗すること。

□ 体位交換の取り扱い

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

第2群 2-2:移動

□ 移動における「見守り等」

- 「適切な介助の方法」による選択
 - ・ 「見守り等」「一部介助」の選択が過剰になっていないか。
 - ・ 「移動」における「見守り等」の定義:『常時の付き添いの必要がある「見守り」』
 - ・ よくみられる例:2-2 で「移動時ふらつきが見られるため移動に見守りが必要」としつつ、2-12 で「毎日、30分程度一人で散歩している。」等
- 適切な判断レベルをどのように形成していくか。
 - ・ 固定的な判断基準を作らない(特定の基本調査項目が「一部介助」の場合、移動は一部介助とする／等)。
 - ・ 基本的に、専門職による合意が必要(テキスト等に具体的な判断規定は設定されていない。)
 - ・ 審査会の議論・判断においても同様の課題がある。

□ 移動は日常生活に関する総合的な調査項目

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

□ 外出時の移動や転倒等の頻度について丁寧な聞き取りを行う (特に軽度者)

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

第2群 2-4: 食事摂取

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

第2群 2-5/2-6: 排尿・排便

- 排尿(排便)は、実際の介護において「個人差」があり、また一日の中で「何度も発生する介助」であり、その結果、二次判定(介護の手間にかかる審査判定)では議論されることが多い。
 - 全ての要介護度区分(非該当から寝たきりレベルまで)において、丁寧な記載を心がける。
 - 特に、「介助されていない」「全介助」の選択を行った場合、記載漏れがないように留意する。

□ 特記事項の記載ポイントは4点

排泄にかかる介護の手間

=①排泄方法 × ②頻度 + ③失敗の有無と介護

- 要介護者においては、「活動時間帯(日中・夕方)」と「就寝時(夜間・深夜)」で、排泄の状況が異なる場合が多い。介助の方法や状況が時間帯で異なる場合は、④昼夜の違いも記載
- 失敗には、失禁だけではなく、トイレの汚染、不潔行為等も含まれる。

第2群 2-5/2-6: 排尿・排便

□ ポータブルの掃除に関する解釈

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

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

□ 失禁時の「適切な介助の方法」の考え方

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

第2群 2-7/2-8/2-9: 口腔清潔・洗顔・整髪

□ 清潔保持系の調査項目における「一部介助」

- 「口腔清潔」「洗顔」「整髪」における「行為の開始を促す声かけ」を「一部介助」に取っていないか。
- 「介助されていない」→「一部介助」により、中間評価項目得点は、「11.8点」の差が生じる。
※施設の場合、これらの行為の多くは施設側の理由により一部、または全介助となる場合があるため注意する。

第2群における「声かけ」の概念

□ 「声かけ」の評価

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

□ 「声かけ」における選択

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

第3群 3-4: 短期記憶

□ 「短期記憶」の特徴

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

□ 短期記憶における「ばらつきの因子」

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

第4群

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

よくある質問

「麻痺・拘縮」の「その他」の定義について

- ・「その他」の該当する部位は、どこまで認められるのか。
円背はどのくらいなら「その他」に該当するか。日常生活上の支障で考えるのか。

考え方

- ・「その他」に関する考え方は、テキスト及び Q&A(H21.9.30 事務連絡)に示されているとおりであり、これ以上の定義は現在のところ存在しません。

【Q&A 問8】上肢・下肢以外に麻痺等が見られる場合に、「その他」を選択する。その場合は、必ず特記事項に具体的な部位や状況等を記載します。

【Q&A 問9】肩関節、股関節、膝関節以外について、他動的に動かした際に拘縮や可動域の制限がある場合に、「その他」を選択する。その場合は、必ず特記事項に具体的な部位や状況等を記載します。

- ・なお、「日常生活上の支障」で考えるという規定は、他の調査項目も含め、基本調査の選択においては存在しません。

よくある質問

「能力」の調査項目について (評価軸の理解)

(1-5 「座位保持」の例)

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

考え方

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

よくある質問

「排尿・排便」における失禁について

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

考え方

- ・「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択します。
- ・不適切な状況にあると判断された場合は、単に「できる一できない」といった個々の能力のみで評価せず、生活環境や本人の置かれている状態なども含めて総合的に判断します。【Q&A 問3】
- ・調査に当たっては、特記事項により、実際にかかっている介護の手間を審査会に伝えることが重要。選択肢の選択で把握できない介護の手間は、特記事項に記載します。

よくある質問

「排尿・排便」における自動洗浄について

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

考え方

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

よくある質問

「外出頻度」について

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

考え方

- ・「外出頻度」とは、1 回概ね 30 分以上、居住地の敷地外へ出る頻度を評価するものです。外出の目的や同行者の有無、目的地等は問いません。徘徊や救急搬送は外出とは考えません。また、同一施設・敷地内のデイサービス、診療所等への移動も外出とは考えません。【テキスト P.99】
- ・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ます。【Q&A 問 2】

よくある質問

「生年月日や年齢を言う」について

- ・テキストの P.104 に実際の生年月日と数日間のずれであれば「できる」を選択する、とあるが、「数日間」を何日と判断すればよいのか？(3日のずれであれば「できる」に含むのか「できない」となるのか判断に迷う。)

考え方

- ・「数日間のずれ」というテキスト通りです。
- ・判断に迷った場合は、特記に記載し介護認定審査会の判断を仰いでください。

よくある質問

「作話」と「幻視幻聴」について

- ・幻視・幻聴に基づく場合でも、作話に該当するか。

考え方

- ・「作話」行動とは、事実とは異なる話をする事です。自分に都合のいいように事実と異なる話をする事や、起こしてしまった失敗を取りつこうためにありもしない話をする事も含まれます。【テキスト P.117】
- ・「精神・行動障害」については、調査対象者の状況（意識障害・性格等）、施設等による予防的な対策（昼夜逆転に対応するための睡眠薬の内服等）、治療の効果も含めて、選択肢に示された状況の有無で選択します。【テキスト P.115】

よくある質問

BPSD関連について(特定の状況等において、定義に該当するかどうか)

- ・「4-11 物を壊す」で、故意かどうかは確認できないが、力加減がわからず壊してしまうのは該当するか？
- ・協調的な行動が取れない場合の「自分勝手に行動する」と「集団不適応」、被害妄想がある場合の「作話」と「被害的」の選択はどうか。

考え方

- ・選択の最終決定権（一次判定の修正・確定）は、介護認定審査会にあります。迷うケースは特記事項に記載し介護認定審査会の判断を仰ぎます。
- ・基本的に「場面や目的から見て不適切な行動か」が基準になっている項目がほとんどです。
- ・実際に発生している行動が複数の基本調査項目に該当する場合、複数の項目を選択することは可能です。
- ・有無（BPSD 関連）で評価する項目は、実際の対応や介護の手間とは関係なく「行動の有無」に基づき選択されるため、対象者への対応や介護の手間の状況を特記事項に記載することが重要です。

よくある質問

介助の方法の「頻度」の考え方について

- ・頻度の考え方が実態にうまく当てはまらず、選択に迷う。
- ・頻度で判断してみたものの、選択に違和感が残る。

(5-6 簡単な調理の例)

- 「炊飯(5回:全介助)」「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱(7回:見守り等)」「即席めんの調理(3回:全介助)の方の場合、まず、最も頻回な行為が「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱(7回)」であると特定する。介助の方法は「見守り等」であるので、「2.見守り等」を選択する。この場合は全介助になるのではないか？
- 毎日のように嗜好品を買いに行くが、食材や日用品は週1回家族が行っている。頻回でとると介助されていないになるがそれでよいのか？(嗜好品は含むのか。買い物の量や内容は考慮するのか。)

考え方

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

よくある質問

「簡単な調理」について

- ・テキスト P.144 に「簡単な調理」には「即席めんの調理」が含まれるとあるが、「そうめん」は即席めんに含まれるのか。また、「袋めん」は即席めんに含まれるのか。

考え方

- ・「即席めんの調理」というテキストどおりです。
- ・判断に迷った場合は、特記に記載し介護認定審査会の判断を仰いでください。
- ・また、簡単な調理は「介助の方法」に基づく選択を行うため、単に定義された行為に対する介助の状況だけでなく、その適切性にも着眼することに留意してください。

よくある質問

「特別な医療等」について

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

考え方

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

第4 特記事項の記入上のポイント

1 特記事項が必要な理由

特記事項は、審査会で2つの視点から活用

1. 一次判定修正確定の際に

基本調査の内容が正しいかどうかを確認。

2. 二次判定(介護の手間にかかる審査判定)の際に

一次判定で十分に反映されていない介護の手間を検討。

(厚生労働省適正化事業 eラーニング教材「特記事項」より)

特記事項は、選択根拠、手間、頻度

□ 特記事項の例

頻度

選択根拠

「毎日」夕方になると、外に向かって大声で怒鳴り始める。

手間

このため、家族は毎回なだめている。

興奮しており、落ち着くまで「30分は」目が離せない。

(厚生労働省適正化事業 eラーニング教材「特記事項」より)

2 特記事項の記載ポイント

能力：特記事項の役割

審査会での活用例

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

例)「視力」の特記事項から「移動」の介護の手間をよりの確に理解する。

1-12 視力「能力」

実際に確認して、「2. 約 1m離れた視力確認表の図が見える」を選択する。

しかし、強度の視力矯正の眼鏡を使用しており、両目の左側半分の視野欠損がある。

2-2 移動「介助の方法」

視力の問題から、トイレや浴室への移動に常に付き添っている。

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

(厚生労働省適正化事業 eラーニング教材「特記事項」より)

能力 ～同じ選択でもこんなに違う その1～

◇ 1-7 歩行で「できる」を選択しても

例1) 5mの歩行はふらつきもなくしっかりした足取りでできる。

毎日30分程度、散歩に行く。杖などは使用していない。

例2) 5m何とか支えなしに歩くことができる。

ただし、小刻み歩行で、足が十分に上がらず、ふらつきもある。

体調の悪い日が月に2～3日あり、そのときは、支えがないと歩けない。

上記の2つの例を比較すると、介助の量に違いがあることがわかります。

(厚生労働省適正化事業 eラーニング教材「特記事項」より)

介助の方法：特記事項の役割

審査会での活用例

- 通常の例と比べ介護の手間がより「かかる」、「かからない」かの視点で議論する。
- 基本調査で選択されていない隠れた介助を評価する。
- 調査員が選択した「適切な介助」の選択の妥当性を確認、検討する際に参照する。

(厚生労働省適正化事業 eラーニング教材「特記事項」より)

移動の特記事項の記載ポイント

□ 移動は日常生活に関する総合的な調査項目

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

□ 外出時の移動や転倒等の頻度について丁寧に聞き取る(特に軽度者)。

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

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

(厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料を一部編集)

介助の方法 ～同じ選択でもこんなに違う その2～

◇ 2-4 食事摂取「一部介助」を選択しても

特に食事は介助時間が
長時間になる場合あり

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

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

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

(厚生労働省適正化事業 eラーニング教材「特記事項」より)

介助の方法 ～同じ選択でもこんなに違う その3～

◇ 2-5 排尿で「介助されていない」を選択しても

1日の中で何度も発生
個人差あり

例1) 一連の行為は問題なくできる。失敗もない。

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

特記事項のポイント

- ・排尿方法
- ・頻度
- ・失敗の有無
- ・昼と夜の違い
- ・体調による違い
- など

(厚生労働省適正化事業 eラーニング教材「特記事項」より)

2-6 排便「全介助」の場合の特記事項記入の工夫

Q下記2つの例では、どちらのほうが介護の手間を読み取れるでしょうか

例1) 職員が全介助している。

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

例2の方が、具体的な介助の量をイメージしやすいことがわかります。
特記事項欄に具体的に記載することで、二次判定で介護の手間を考慮することができます。

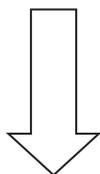
有無(BPSD関連): 特記事項の役割

審査会での活用例

基本調査項目の選択

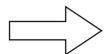


行動の発生の「有無」と頻度



基本調査項目の選択のみでは、どのような介護の手間が発生しているか確認不能

特記事項の記載



介護の手間と頻度

(厚生労働省適正化事業 eラーニング教材「特記事項」より)

軽度のケースの認定調査は2群・5群がポイント

- 軽度の審査判定においては、間接生活介助、機能訓練関連行為の部分の介護の手間が判断のポイント
2群、5群の特記事項は、「日常生活がどのくらい成り立っているか」がわかるよう記載することが重要
 - 「2-2 移動」
 - ・ 移動は日常生活に関する総合的な調査項目
 - ・ 軽度のケースでは外出時の移動や転倒等の頻度を丁寧に聞き取り特記事項に記載
 - 「2-5・2-6 排尿・排便」
 - ・ 排泄は、1日に何度も発生する介助であり、介助に個人差がある。軽度、重度にかかわらず、特記事項の記載が必要
 - 「5-5 買い物」「5-6 簡単な調理」
 - ・ 買い物や簡単な調理は、日常生活の限定的な場面を評価している。
 - ・ 定義以外の介護の手間を特記事項に記載することで、「日常生活がどのくらい成り立っているのか」など、間接生活介助の必要性について認定審査会での議論が可能
 - ・ 外出等と関連づけて実際の買い物の様子や、日用品、食材等の準備の状況を記載
- (例)

 - ・ 1日おきの買い物は家族と一緒にに行くが、あらかじめ家族と一緒に購入するものを考え、スーパーマーケットでは、自分で選びながら購入するので、1時間以上かかるなど
- 適切な介助での選択
 - ・ 介助の方法の項目は、実際の介助の状態が不適切と判断した場合は、調査員が「適切」と判断する項目を選択
 - ・ 特記事項に「適切な介助」で選択したことがわかるような記載が必要
 - ・ 選択の妥当性は、認定審査会で最終的に判断される。(単身世帯や日中独居で軽度のケースは、状況を十分に聞き取って判断)

(平成26年度 厚生労働省適正化事業 助言内容を基に作成)

軽度者の特記事項の記載ポイント

- 最軽度者：第2群の選択のほとんどが「介助されていない」となる軽度者
- 外出時の移動の状況、転倒等の頻度
 - 排泄方法と失敗の有無（昼夜の違い、頻度など）
 - 清潔保持関連の適切性
 - 選択肢の選択基準に含まれていないことがあっても、介護の手間に関する内容があれば特記事項に記載

(例)

・家に引きこもりがちで、体力が落ちてきたので、毎日1回30分間家族と一緒に近所を散歩している。

(厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料を一部編集)

最重度ケースの特記事項の記載ポイント

- 第2群の選択のほとんどが「全介助」となるような寝たきり等の最重度者のケース
- 「寝たきり経管栄養」だからといって、「介護の手間」の量は同じではない
- 経管栄養にかかる時間や処置
 - 移乗、移動の機会
 - 体位交換にかかる介護の手間（「2-1 移乗」に記載）
 - おむつ交換にかかる介護の手間（回数、拘縮・介護抵抗・不潔行為などの有無）
 - BPSD関連（カテーテル等の抜去など）の介護の手間
 - 喀痰吸引の回数
 - じょくそうの処置

(厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料を一部編集)

3 特記事項の記載例とポイント解説

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

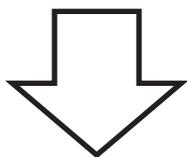
1-1 麻痺等の有無【評価軸：有無】	テキスト P. 31	問いかけ編 P. 3
1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他（四肢の欠損）		

選択例	記載例
1	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仰臥位で動作確認。腰痛があるが、四肢の挙上静止ができた。 ・下肢に軽度の可動域制限があり、水平の高さまで足を挙上することは出来ないが、他動的に最大限度動かせる高さまで挙上させて静止することが可能。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仰臥位で行ったのか、座位で行ったのか記載をすると、審査会に本人の様子が伝わりやすくなります。 ・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出来ない場合には、可動域制限のない範囲まで挙上することができ、静止した状態で保持できれば「1. ない」を選択します。
	<p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査時、確認動作を行ってもらえなかった。本人から、薬の副作用で足元がふらつき感覚も鈍いが、麻痺等はなく確認動作はできると聞き取る。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人からの聞き取りなのか、立会者からの聞き取りなのか記載します。
2	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・両上肢は前方及び横に、両下肢は前方に自力で持ち上げることができたが、左上肢は静止できずにおろしてしまった。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分で持ち上げ、静止した状態で保持できるかどうかを確認します。
2、3、4、5	<p>《行ってもらえなかった場合》</p> <p>意識障害があり意思の疎通ができず、自分の意志で四肢を全く動かさない。看護師から、四肢の挙上はできず麻痺状態であると聞き取る。</p>
2、4	<p>《行ってもらえなかった場合》</p> <p>「左上肢はほとんど動かないため挙上静止ができない。左下肢は5cmくらい動かせる。右上下肢は挙上静止ができる。」と家族から聞き取る。</p>

4、5	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・両下肢は挙上できるが、力がなく静止保持できない。 ・仰臥位で動作確認を行ったところ、両下肢とも膝下を持ち上げることはできるが、静止保持できない。大半をベッドで過ごす。
6	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・右上肢は肘から15センチ程度を残し欠損。肘を伸ばした状態で規定の動作が可能である。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・欠損部位や状況等については特記事項に記載し、「6. その他(四肢の欠損)」を選択します。
5、6	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・右足股関節から欠損しており、車いすを使用。

適切に記載するために

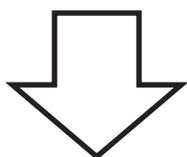
- × 両下肢は水平まで挙上できなかった。「4. 左下肢」「5. 右下肢」を選択する。



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

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

- × 右半身に常に痺れがあり、痛み、熱さ、冷たさを感じ難いことから「3. 右上肢」「5. 右下肢」を選択する。



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

- 右半身に常に痺れがあり、痛み、熱さ、冷たさを感じづらい。自分の意志で力を入れることもできず、右上下肢ともに挙上することができなかった。「3. 右上肢」「5. 右下肢」を選択する。

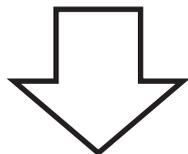
1-2 拘縮等の有無【評価軸：有無】	テキスト P. 36	問いかけ編 P. 4
1. ない 2. 肩関節 3. 股関節 4. 膝関節 5. その他（四肢の欠損）		

選択例	記載例
1	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 少し右膝の痛みはあるが、動作確認は行えた。 <hr/> <p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査時は肩に痛みを訴えた為、確認が出来なかったが、日頃移乗の際には両手を介護者の肩に置くような行動があることから、目的の動作が出来ると判断した。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 試行が出来ない場合、日頃の類似する動作で聞き取りを行います。試行ができなかった理由を記載することで、審査会に本人の様子が伝わりやすくなります。
2	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 両肩に可動域制限があり、両腕は他動運動により肩の高さまで挙げられず、洋服の着脱に介助を要している。 ・ 両腕とも前方には肩の高さまで挙上することが出来たが、横については肩の高さまで挙げられない。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 肩関節は前方、あるいは横のいずれかに可動域制限がある場合に「制限あり」とします。
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査時には指示が伝わらず確認動作ができなかったが、日頃オムツ交換時にも股関節がわずかにしか開かず、交換に時間がかかっている。
3、4	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきりで常に両膝を曲げていて他動でも伸ばせない。股関節も 20 cm程度しか開かないので、おむつ交換に時間がかかる。
4	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 臀部に怪我をしており、端座位、仰臥位が取れないことから、うつ伏せに寝た姿勢で確認したが直角（90度）程度には曲げることはできなかった。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 座位、うつ伏せで寝た姿勢、仰向けで寝た姿勢のうち、対象者に最も負担をかけないいずれかの方法で確認します。

	<p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調が悪く動作確認を行えなかった。「変形性膝関節症により両膝に痛みがあり、特に右膝の痛みが強い。」と本人から聞き取る。軽く屈曲したまま伸展できない。
5	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・左手は拳を握った状態のまま固まっており、他動的に動かそうとしても指を広げることが出来ない。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・欠損でなくても、他動的に動かした際に拘縮や可動域の制限がある場合は「5. その他（四肢の欠損）」を選択し、部位や状況の特記事項に記載します。 <hr/> <p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腰椎の骨折、椎体の変形により背部の隆起、円背が強く可動域制限があり、寝返りできないため、「拘縮あり」と判断する。

適切に記載するために

× 杖を使わずに歩行できるので拘縮は無い。



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

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

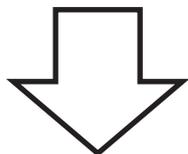
1-3 寝返り【評価軸：能力】	テキスト P. 41	問いかけ編 P. 5
1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない		

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

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

適切に記載するために

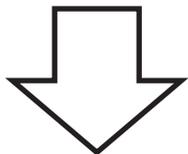
- × 円背が強くいつも右下で寝ている。寝返りほしないと本人より聞き取る。「3. できない」を選択する。



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

- 円背が強く仰臥位で寝ることができない。調査時、側臥位の姿勢から左手でベッド柵に掴まり体を引き寄せてひねり、両手でうつ伏せになった。「2. 何かにつかまればできる」を選択。

- × 臀部にじょくそうができていることから「3. できない」を選択する。



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

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

1-5 座位保持【評価軸：能力】	テキスト P. 45	問いかけ編 P. 7
1. できる 2. 自分の手で支えればできる 3. 支えてもらえればできる 4. できない		

選択例	記載例
1	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日頃の生活ではソファの背もたれにもたれて座ることが多いが、10分程度なら支えがなくても座位保持できる。 ・普段は、食事、トイレ、入浴以外は寝て過ごしている。調査中、支えることなく座っていたが、10分経過後は「つらい」と言って横になってしまった。 <hr/> <p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査時は常時背もたれに寄りかかっており、10分の座位保持はつらいと言い、日頃もよりかかった方が楽なので寄りかかっていると伺ったが、食事の際には寄りかからずに食べていると聞き、支えがなくても座位を保てると判断した。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・背もたれを使わない環境でも出来るのか、出来ないのかを確認し、根拠を記載します。確認の際には、背もたれがないいすを使ったり、目の前に手を置く場所の無い環境で調査を行う等、調査時の工夫も必要となります。
2	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腰痛のため支え無しでは座ってられず、マットに手をつくなどして体を支えている。 <hr/> <p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査時、体調が悪く動作確認できなかったが、「背もたれの無い椅子で座面を手で支えて座位保持できる」と妻から聞き取る。 <hr/> <p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査時は背もたれを利用して座位を保っていた。日頃も支えなしでは座ってられず、肘かけにつかまって座位を保持している。腰痛が酷いときには背もたれに寄りかかることもある。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一定期間（調査日より概ね1週間）の状況においてより頻回な状況に基づき選択を行います。この場合、特記事項は「調査時は……、日頃は……」という形で記載することを意識すると分かりやすくなります。

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

適切に記載するために

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



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

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

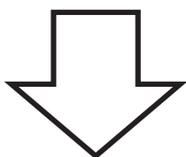
1-7 歩行 【評価軸：能力】	テキスト P.50	問いかけ編 P.9
1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない		

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

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

適切に記載するために

× 歩行時は、壁を伝って歩く。「2. 何かにつかまればできる」を選択する。



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

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

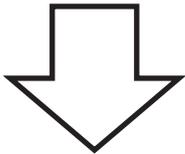
1-9 片足での立位【評価軸：能力】	テキスト P.55	問いかけ編 P.11
1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない		

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

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

適切に記載するために

- × 調査時、腰痛でできないと言われた。「3. できない」を選択する。



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

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

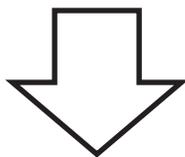
1-10 洗身【評価軸：介助の方法】	テキスト P.57	問いかけ編 P.12
1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助 4. 行っていない		

選択例	記載例
1	<p>≪日頃の状況≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日一人で入浴して洗身も自分で行う。以前風呂の中でのぼせて浴槽に沈みかけていたことが2回あったため、それ以来入浴中は夫が外から声をかけたり早めに上がらせたりしている。 <p>【ポイント解説】</p> <p>「家族の見守り」が浴室の外で行われている場合は、洗身の介助の定義には当てはまりませんが、介護の手間として記載が必要になります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（問い合わせ前の記載例）毎日一人で入浴している →（問い合わせ後の特記例）毎日一人で入浴して洗身行為も自分で行う。以前風呂の中でのぼせて浴槽に沈みかけていたことが2回あったため、それ以来、入浴中は夫が外から声をかけたり早めに上がらせたりしている。 <p>【ポイント解説】</p> <p>「洗身」は、浴室内でスポンジや手拭い等で全身を洗うことであり、「入浴している」だけでは、洗身における介助の有無が分からないことから、洗身行為に関する記載が必要です。そのうえで、入浴に関して、別途、介護の手間が生じているようであれば、この事例のようにそのことを記載します。</p>
2	<p>≪日頃の状況≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無気力で自発的には入浴しないため、家族が強く促して入浴させる。浴室内でタオルやせっけんを渡しながら声掛けすれば、自分で体を洗うことができる。 ・週3回の入浴時に前身は自分で洗うが、背中や足先は手が届かず、看護師が洗身する。 <p>【ポイント解説】自分で洗身している部分、介助者が洗身している部分及びその理由を具体的に記載します。また、洗身に介助を要していないが、洗う際の指示・見守りが行われている場合も、「2. 一部介助」となります。</p> <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> <p>≪日によって介助の方法が異なる場合≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・週1回は自宅で、週2回はデイサービスで入浴する。自宅では手の届く範囲を自分で洗身するが、デイサービスでは背中や足先などを介助されている。より頻回な状況から「2. 一部介助」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・審査会が判断できるよう、実際の「介護の手間」の具体的な内容と「頻度」を特記事項に記載します。

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

適切に記載するために

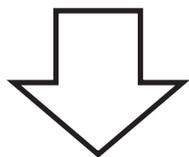
× 自分で洗身するが、娘がいるときには洗ってもらう。「1. 介助されていない」を選択する。



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

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

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



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

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

【ポイント解説】

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

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

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

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

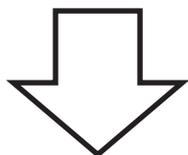
適切に記載するために

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

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

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

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



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

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

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

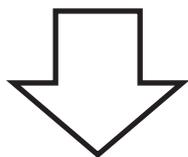
2-2 移動 【評価軸：介助の方法】	テキスト P. 73	問いかけ編 P. 19
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助		

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

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

適切に記載するために

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



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

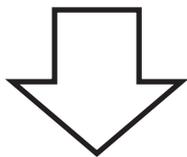
○ 室内、トイレなどには歩行器を使いゆっくりと移動している。転倒するとなかなか立ち上がれず、夫も高齢で介助できないため、慎重に移動するが、週に1、2回転倒することがあるとのこと。適切な介助の方法として「2. 見守り等」を選択する。

2-3 えん下【評価軸：能力】	テキスト P. 76	問いかけ編 P. 21
1. できる 2. 見守り等 3. できない		

選択例	記載例
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 柔らかめの食事を提供されており、気を付けながら飲み込んでいる。 ・ 週1回程度、食事中につまることがある。 ・ 食事時、汁もの等でむせることはない。薬の内服時に水でむせることが3回に2回はある。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ここでのえん下とは、食物を経口より摂取する際の能力であり、水は定義外です。
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 普通食であるが、毎食むせてひどく咳込むため、常に家族が見守り、ゆっくり飲み込むよう声かけしている。 ・ 普通食を摂取しているが、食事中に何度もむせることがある。しかし、家族に背中をさすられながらどうにか飲み込んでいる。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ この項目の「2. 見守り等」は、「1. できる」「3. できない」のいずれにも含まれない場合をいい、必ずしも見守りが行われている必要はありません。
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ えん下障害があり、中心静脈栄養（IVH）が行われている。 ・ 誤嚥性肺炎で経口摂取は禁止となっている。栄養剤による点滴が行われている。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 抗生剤や水分でなく、禁食等で中心静脈栄養（IVH）、点滴等の栄養剤の注入であれば、「3. できない」となります。

適切に記載するために

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



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

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

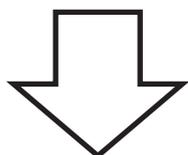
2-5 排尿 【評価軸：介助の方法】	テキスト P. 8 1	問いかけ編 P. 2 4
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助		

選択例	記載例
1	<p>《時間帯や体調等に介助の方法が異なる場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿意があり、一人でトイレへ行くが、間に合わず失禁することがある（週2回）。一連の行為は自分で行っているが、体調の悪い時は汚れた下着の交換を家族が行う（月に1、2回）。 ・日に5、6回排尿があり、そのうち1、2回は失禁しているが、パッドは介助なくひとりで交換できている。夜間はポータブルトイレで自力で行うが、廃棄は朝家族が行っている。
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により、<u>日中10分おきにトイレへ行くが、トイレ内でどうしたらよいかわからずそのまま立っている。その都度、指示や声かけをして排尿していると職員から聞き取る。</u> ・リハビリパンツとパッドを使用。家族が毎回声かけをしている。3回に1回は家族がパッドを交換しないと漏れだす。
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（問い合わせ前の記載例）リハビリパンツで日に3、4回交換。尿意もあるので自分からトイレに行くことがある。 →（問い合わせ後の記載例）日に5、6回排尿。尿意もあるので自分からトイレに行くが、リハビリパンツの交換ができない。家族が毎回確認し、日に3、4回交換している。 <hr/> <p>《実際の介助が不適切な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独居。昼はトイレで（日に6回）、夜はポータブルトイレで（日に2回）行っているが、右麻痺によりズボンの上げ下げがスムーズにできない。ほぼ毎回尿失禁があり、紙パンツの交換に20分くらいかかっている。介助が必要と判断し、適切な介助により「3. 一部介助」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」とであると判断する場合は、その理由を記載します。

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

適切に記載するために

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



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

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

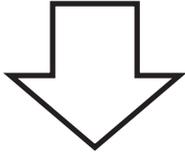
2-6 排便 【評価軸：介助の方法】	テキスト P. 84	問いかけ編 P. 26
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助		

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

適切に記載するために

×人工肛門で、一部は自分でできる。

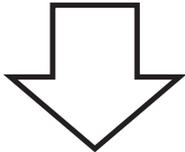
「一部介助」を選択（行為に部分的な介助があるため一部介助が適切と判断した。）



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

○人工肛門で、ストーマ袋の準備、片付けは介護者がしているが、ストーマ袋の交換は自分でできる。「3. 一部介助」を選択する。

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



（不適切な理由）本人のできることと、介助者の手伝いの状況が不明。

○毎日排便があり、ポータブルトイレで排便している。自分でズボンを下げることはできるが、拭くのに時間がかかり、立位保持が困難なため、娘が拭き、ズボンを上げ、掃除をしていることから「3. 一部介助」を選択する。

3-4 短期記憶 【評価軸：能力】	テキスト P. 106	問いかけ編 P. 45
1. できる 2. できない		

選択例	記載例
1	<p>《確認の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査時は、10分前まではテレビドラマを見ていたと話す。家族の聞き取りでも間違いはなかった。日頃物忘れは多くなった。今していたことは覚えているが、明日になると記憶が定かでないことが最近月に3、4回は見られるようになった。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ここでいう「短期記憶」は、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なので、「10分前まではテレビを見ていた」ことが答えられ、正しい回答であることも確認ができたため、選択は「1. できる」となります。それに加えて、定義外の具体的なことも記載することで、物忘れ傾向が出ている様子や、直近の記憶、長期の記憶の問題が見えています。
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査時デイサービスから帰宅したばかりだった。本人に今どこに行っていたかを聞くと、「どこも行っていない、ずっと家にいたよ。」と答えた。家族に確認すると、出かける時や通所先では楽しく話したり過したりしているが、10分後にはどこに行ったかも覚えていないことが週に3、4回は見られるようになったと聞き取る。 <p>【ポイント解説】 日常生活で具体的な記憶の欠如があることや、都度の確認が必要になっている「手間」が見えます。</p>

適切に記載するために
<p>× 直前のことを解答したので、「1. できる」を選択するが、立会者がいないため、確認ができない。</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="font-size: 48px; margin-right: 20px;">↓</div> <div style="border: 2px solid orange; padding: 10px; flex-grow: 1;"> <p>(不適切な理由) 「1. できる」を選択した根拠が不足しています。また、確認できない場合には三品提示により確認、評価が必要です。</p> </div> </div> <p>○ 直前の事を解答したが、立会者人がいないため正当が不明。そのため三品提示を行う。5分以上経過し2品を再提示。残りの1品を答えることができた。「1. できる」を選択する。</p>

× 調査当日は遅めの食事をしていただけと話す。30分前に食事をしたと家族に確認した。いつもは何を食べたかメニューも覚えておらず、「食事したかしら」と聞き返すようになったと家族に確認したが、調査当日答えられたことから判断した。「1. できる」を選択する。



(不適切な理由) 直前の行動の記憶を評価する項目ですが、調査当日の状況と日頃の状況が違う場合は、調査日より概ね過去1週間の頻回な状況で判断します。また、食事をしたことを忘れる頻度の記載がないと、正しい選択かどうか判断できません。

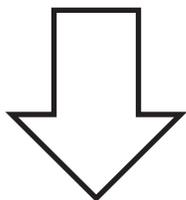
○ 調査当日は遅めの食事を30分前にしていただけと話す。今日は覚えていたが、いつもは食べたことも忘れて週に3、4回は食べた30分後には「食事したかしら」と聞き返すようになったと家族に確認した。より頻回に見られる状況から判断した。「2. できない」を選択する。

4-5 同じ話をする 【評価軸：有無】	テキスト P. 120	問いかけ編 P. 58
1. ない 2. ときどきある 3. ある		

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

適切に記載するために

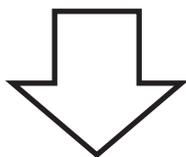
× 調査中、関係ない話を何回もしていた。日頃も同様との事で、家族は聞き流しており、特に手間にはなっていない。



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

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

× 「同じ話を繰り返すことがよくある」と立会者から聞き取る。



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

○ 一日のうちに何度も同じ質問を繰り返す。毎日あると立会者から聞き取る。

4-12 ひどい物忘れ 【評価軸：有無】	テキスト P. 127	問いかけ編 P. 65
1. ない 2. ときどきある 3. ある		

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

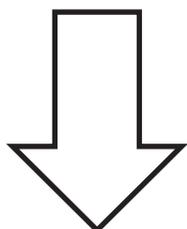
かし、伝えていても忘れて出かけてしまうこともあるため、家族は困っている。

【ポイント解説】

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

適切に記載するために

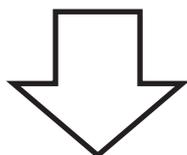
× 眼鏡や診察券など必要な時に見つからずよく探して家族を巻き込んでいるが、家族は特に手間とは思っていない。



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

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

× 物忘れが目立つようになり、探し物が増えた。約束しても忘れてしまう。



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

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

5-1 薬の内服 【評価軸：介助の方法】	テキスト P.132	問いかけ編 P.71
1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助		

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

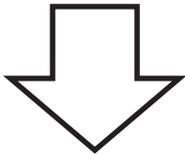
5-3 日常の意思決定 【評価軸：能力】	テキスト P. 137	問いかけ編 P. 75
1. できる（特別な場合でもできる） 2. 特別な場合を除いてできる 3. 日常的に困難 4. できない		

選択例	記載例
【ポイント解説】 ・ 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定（要支援2・要介護1の振り分け）の際に、「予防給付等の利用の理解が困難か」の判断基準として確認される可能性のある項目です。	
1	<p>≪日頃の状況≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一人で通院し、医師の説明を聞いて、検査や治療方針など自分で判断し、決定している。 ・ 介護サービスのケアプランや行いたいリハビリ等、自分で判断し希望を伝える事ができる。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院中の場合は、何かを選択する機会が限られますが、治療方針や退院について等、どこまで自身で決めているかを確認します。
2	<p>≪日頃の状況≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 慣れ親しんだ日常生活のもとでは、見たいテレビ番組や食べたい物、着る服の選択は出来るが、通院は家族が同行し、医師の説明を聞く。治療方針の合意やケアプランの内容等は、家族の支援を必要とするため、「2. 特別な場合を除いてできる」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日の暮らしにおける活動に関して、意思決定できる能力を記載します。
3	<p>≪日頃の状況≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「はい」「いいえ」で答える簡単な質問にしか意思表示が出来ない。「水が飲みたい」等決まった内容のみ、意思表示することがあるが、理解や判断能力の低下により日常生活において、自分で決定することが出来ず、支援を必要とするため、「3. 日常的に困難」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3-1「意思の伝達」と混同しがちですが、「意思の伝達」は内容の合理性は問わず、対象者が思ったことを伝える事が出来るかを問います。

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

適切に記載するために

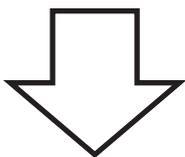
× 日常生活は看護師に促されて生活している。自発的に何かしたいということがないと、聞き取る。「3. 日常的に困難」を選択する。



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

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

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



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

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

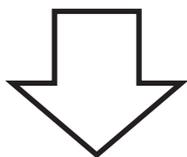
5-5 買い物 【評価軸：介助の方法】	テキスト P.141	問いかけ編 P.79
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助		

選択例	記載例
<p>【ポイント解説】</p> <p>・ 買い物や調理は、認知症では早期から障害が出てくることが知られています。行動障害がどこまで出ているか分かるように記載すると、調査対象者の状況が分かりやすくなります。</p>	
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ほぼ毎日、近所のスーパーに行き、食材を買っている。重い物などは、息子が訪問した時に依頼して買ってもらう。 ・ 自ら宅配サービスやインターネットで注文し、支払い等介助なく行える。 ・ 夫と買い物に行く（週3回）。購入品の荷物運びは夫が行うが、買い物の一連行為は自身で出来ていることから「介助されていない」を選択する。 ・ サービス付き高齢者住宅に入居している。夕食は施設から提供されるが、朝・昼は自分で簡単に作る。毎日近くの店舗に買い物へ出て、食材や日用品を購入している
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 週1回、ヘルパーと一緒に買い物に行く。同じ物ばかり買おうとし、必要な品物を買忘れのため、見守りが行われている。 ・ 同じ食材を大量に買ってきってしまうことが度々あり、腐らせてしまうと家族から聞き取り、買い物の際は声かけが必要と判断し、適切な介助の方法で「見守り等」を選択する。 ・ 認知症があるため、家族と一緒に買い物へ行く。商品選びやレジでの支払いは家族が声掛け・確認を行っている。（週2回） <p>【ポイント解説】</p> <p>・ 買い物が不適切であるか、適切な介助が提供されているかも確認し、記載します。</p>
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族と一緒に買い物に行き、品物を選ぶことは出来るが、陳列棚から商品を取る行為に介助が行われている。支払いは家族の見守りのもと本人が行う。 ・ ヘルパーと一緒に買い物へ行く。腰が痛いので棚から商品を取るのヘルパーが介助している。（週2回） ・ 本人が必要なものをヘルパーに伝え、現金を渡して購入してもらっている。購入後に釣り銭の確認をしている。（週2回）

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

適切に記載するために

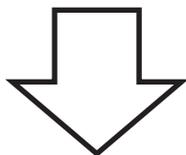
- × 近くのコンビニに自分で行く事もあるが、ほとんど家族が行っている。
「4. 全介助」を選択する。



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

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

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



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

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

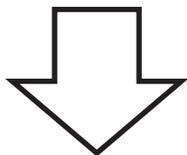
5-6 簡単な調理【評価軸：介助の方法】	テキスト P. 144	問いかけ編 P. 81
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助		

選択例	記載例
<p>【ポイント解説】</p> <p>・買い物や調理は、認知症では早期から障害が出てくることが知られています。行動障害がどこまで出ているか分かるように記載すると、調査対象者の状況が分かりやすくなります。</p>	
1	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・週5回の配食サービスを利用しているが、弁当を電子レンジで温めて食べている。配食サービスのない日は炊飯し、おかずを買ってきて電子レンジで温めて食べている。 ・毎日朝はパン、昼は即席麺、夕はコンビニ弁当を自分で電子レンジで温めている。炊飯は面倒になり行っていない。 ・経管栄養を行っており、栄養剤の温めは行われていない。 ・食事は常温のゼリーのみで、簡単な調理は発生していない。 <p>【ポイント解説】</p> <p>・経管栄養での常温の流動食や点滴のみで栄養供給されている場合は、「簡単な調理」に対する介助が行われていないため、「1. 介助されていない」を選択します。</p>
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調理の手順が分からなくなっているが、声かけで炊飯、レトルト食品の調理、温め、即席めんを作っている。
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食はパン等を食べ、昼・夕食は自分でレンジの操作を行う。レンジへの食べ物の出し入れが重くて出来ないため、夫に行ってもらっている。
4	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族が不在の昼食のみ、配食弁当を電子レンジで温めることがあるが、朝夕食は家族が調理している。頻度により「4. 全介助」を選択する。 ・調理は温めなおしも含めて家族が行っており、本人は何も行っていない。 ・（施設入所中の場合）食事は三食施設から提供されている。

	<p>《実際の介助の方法が不適切な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・配食サービスを利用している。配食サービスのない日は弁当を買ってきてもらい食べている。本当は温めたいが、電子レンジの使い方が分からず冷たいまま食べている。不適切な状況にあると判断し、「4. 全介助」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事時に介護者が不在であることから、介助は行われていないが、すべてに介助が行われることが適切と考え、不適切な状況を記載します。 <hr/> <p>《要注意》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経管栄養で、流動食の温めを毎回施設職員が行っている。「4. 全介助」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・流動食の温め等を行っている場合は、「レトルト食品の加熱」に該当するとして、「4. 全介助」を選択します。
--	--

適切に記載するために	
<p>× 炊飯を含め、普段の調理は妻が行う。「4. 全介助」を選択する。</p>	<div style="border: 2px solid orange; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>(不適切な理由)</p> <p>簡単な調理の定義は</p> <ul style="list-style-type: none"> ①炊飯 ②弁当、惣菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱 ③即席めんの調理 <p>の3種類です。過去一週間の状況において、より頻回な状況や日頃の状況で選択し、根拠を具体的に記載します。</p> </div> <p>○ 炊飯を含め、普段の調理は妻が行う。月に2、3回程度の家族不在時のみ、妻の依頼で冷凍食品やレトルト食品の加熱を行う。妻が行うことが多いため、頻度から「4. 全介助」を選択する。</p>

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



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

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

コラム

* 調査の際の営業活動の禁止 *

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

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

第5 認知症高齢者の認定調査

1 認知症高齢者の認定調査に当たっての考え方

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

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

ここでは調査に当たっての基本的な考え方について掲載しています。
具体的な調査の進め方については、「認定調査員ハンドブック 別冊問
いかけ編」の105ページの「認知症の方への調査（例）」を参考にしてく
ださい。

(1) 家族に対して

① 家族の認知症への認識を確認する

認知症高齢者の状態もさることながら、家族等の認知症に対する認識も様々です。

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

ア 家族（個人）の認知症への認識の変化

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

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

家族の認知症への認識段階

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

認知症を認識できない例

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

イ 家族（複数人）間での認知症への認識の差異

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

認知症の認識に差の出る例

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

ウ 具体的注意点

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

② プライバシーの保護に留意する

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

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

③ 調査への協力を依頼する

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

④家族の立場を理解する

ア 立場の理解

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

具体的注意

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

イ 相談を持ちかけられた場合の対応

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

相談を受けた場合の対応方法

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

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

(2)調査対象者に対して

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

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

①その場しのぎの対応に注意する

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

②調査対象者の発言を否定しない

- 調査に支障がない限り、調査対象者の発言を否定しないようにします。

(3)家族や介護者等による虐待を感じたら

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

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

異常を感じさせる具体例

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

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

【参考資料】 高齢者の虐待の区分と具体例

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

(厚生労働省「高齢者虐待防止の基本」より抜粋)

2 認知症高齢者の調査に際して留意すべきポイント

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

(1) 調査前に家族等から聞いておきたいこと

① 調査員の紹介方法の確認

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

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

----- 認定調査に代わる別の調査例 -----

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

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

② 調査対象者との関係（相性）

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

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

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

----- 嫌われる例 -----

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

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

③周辺症状の把握

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

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

具体例

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

(2)調査前に確認しておくこと

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

①医師による診断の有無

認知症について受診をしているかどうかを聞きます。

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

②症状の発生時期、通院開始時期（通院している場合）

認知症の原因によって、どの程度の状況にあるか推測できる場合があります。

③調査対象者の認知症症状の特徴

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

3 調査当日に分かること

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

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

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

第 6 参考資料

1 要介護認定等の方法の見直しに係るQ & A

(厚生労働省老健局老人保健課・平成21年9月30日付け事務連絡)

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

要介護認定等の方法の見直しに係るQ & A

問1

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

(答)

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

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

問2

選択肢の選択の際に、判断に迷う時にはどのような対応をすべきか。

(答) 認定調査員テキスト4ページ、19ページ参照

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

問3

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

(答)

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

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

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

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

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

〈具体的な例〉

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

問 18

「5-1 薬の内服」について、定義には、「薬や水を手元に用意する、薬を口に入れる、飲み込む（水を飲む）」とある。一方、「3. 全介助」の定義では「薬や水を手元に用意する、薬を口に入れるという一連の行為に介助が行われている場合をいう」となっている。選択肢の選択について解説してほしい。

(答) 認定調査員テキスト 132～134 ページ参照

「薬の内服」については、「(1) 調査項目の定義」に基づき選択肢を選択することとし、「薬や水を手元に用意する、薬を口に入れる」という一連の行為に介助が行われている場合に「3. 全介助」を選択する。この一連の行為に加え、水を飲む行為にも介助が行われている場合も「3. 全介助」を選択することとする。

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

問 19

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

(答) 認定調査員テキスト 23～25 ページ、141～143 ページ参照

本項目は「介助の方法」で評価する項目であり、「食材・消耗品等の日用品」に係る「買い物」の介助が「行われている－行われていない」の軸で選択を行うことを原則とする。選択にあたっては、一定期間（調査日より概ね過去 1 週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択し、具体的な内容を特記事項に記載する。調査対象者が自分で購入する場合と家族やヘルパー等の他人に依頼する場合の両方がある場合は、より頻回な状況で選択を行い、詳しい状況については、特記事項に記載する。認定調査員が判断に迷った場合は、対象者の具体的な状況（介護の手間、平均的な手間の出現頻度、選択に迷った状況等）と認定調査員の判断根拠等を特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

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

た上で、適切な「介助の方法」を選択する。不適切な状況にあると判断された場合は、単に「できない」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 2 0

「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 1 4 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。

2 認定調査員向け e-ラーニングの紹介

<e-ラーニングとは>

e-ラーニングは、認定調査員のための、インターネット上で提供される自己学習支援システムです。

認定調査員テキスト等がより正確に理解できる問題で構成され、300問の中からランダムに20問出題されるので、反復的な学習が可能です。日頃の認定調査の振り返りに活用してください。

登録すると、自宅のパソコンからも利用が可能です。

<利用するには>

- ①区市町村が受講者の登録を行います。
- ②登録後、区市町村より受講者専用のIDとパスワードの連絡があります。
- ③下記のアドレスにアクセスし、IDとパスワードを入力するとログインできます。

厚生労働省要介護認定適正化事業事務局ホームページアドレス：

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

アドレスからアクセス後、画面で矢印の項目をクリックし、



厚生労働省 要介護認定適正化事業

HOME

業務分析データ

認定調査員向け eラーニング

認定質問窓口

研修会用資料

自治体の取組事例

認定調査員テキスト
認定審査会委員テキスト

認定事務関連情報

要介護認定に関する

お知らせ

2020-11-10

令和2年度、第1回目の要介護認定業務分析データをアップしました。

業務分析データ 令和2年度 第1回目

過去ののお知らせは [こちら](#)

2020-03-02

令和2年1月～2月に全国7か所で行われました認定調査員能力向上研修会の研修資料をアップしました。

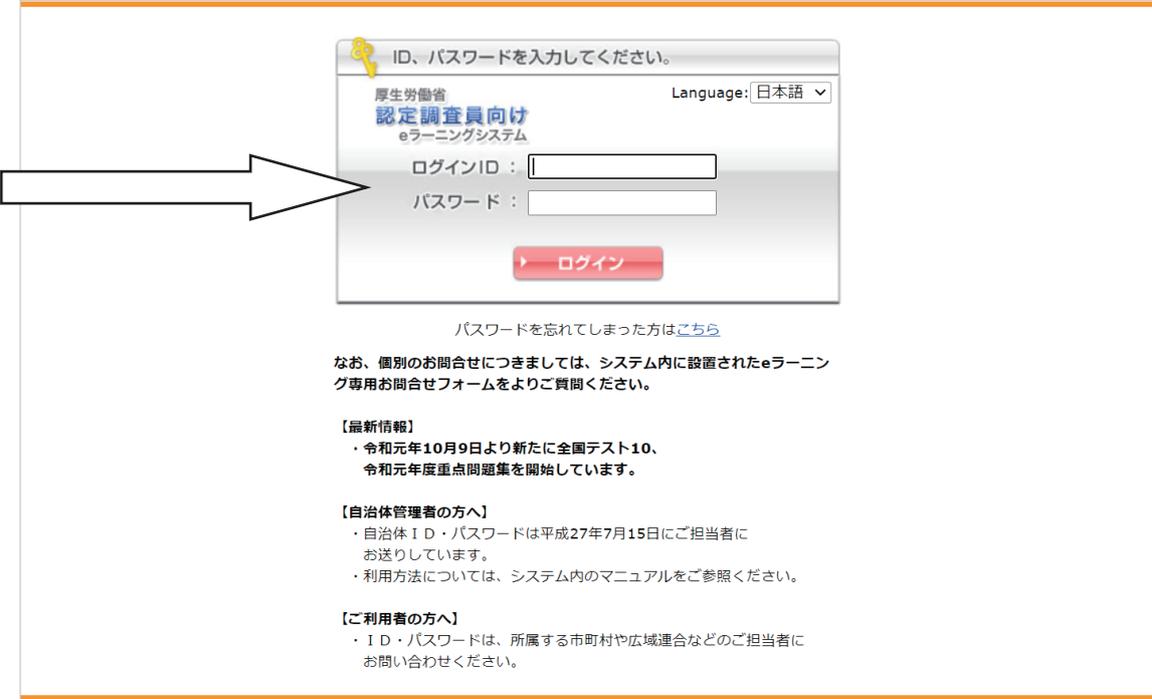
研修会用資料

2020-02-21

認定調査員能力向上研修会 中止のお知らせ
松山会場 (2/27・28) ・仙台会場 (3/16・17) ・札幌会場 (3/18・19)

今年度予定しておりました「認定調査員能力向上研修会」のうち、未実施

ログイン画面で登録したIDとパスワードを入力します。



ID、パスワードを入力してください。

厚生労働省 Language: 日本語

認定調査員向け eラーニングシステム

ログインID:

パスワード:

ログイン

[パスワードを忘れてしまった方はこちら](#)

なお、個別のお問合せにつきましては、システム内に設置されたeラーニング専用お問合せフォームをよりご質問ください。

【最新情報】

- 令和元年10月9日より新たに全国テスト10、令和元年度重点問題集を開始しています。

【自治体管理者の方へ】

- 自治体ID・パスワードは平成27年7月15日にご担当者にお送りしています。
- 利用方法については、システム内のマニュアルをご参照ください。

【ご利用者の方へ】

- ID・パスワードは、所属する市町村や広域連合などのご担当者にお問い合わせください。

- 問1** 【要介護認定の基本設計】（ ）に当てはまる言葉を選んでください。
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、（ ）の判断によって審査が行われる。
- ◎ 身体的能力
 - ◎ 身体の状態像
 - ◎ 介護の手間
- 問2** 【評価軸】 次のうち、介助の方法で評価する基本調査項目はどれですか。
- ◎ 起き上がり
 - ◎ 歩行
 - ◎ 金銭の管理
- 問3** 【特記事項】 介護の手間の平均的な出現頻度の記載方法について、もっとも適切なものは次のどれですか。
- ◎ 頻繁に
 - ◎ 週2回
 - ◎ ときどき
- 問4** 【能力】 基本調査で、どの選択肢を選択すればよいですか。
「寝返り」「起き上がり」「歩行」などを、習慣的に体を支える目的ではなく、自分の体の一部を支えにして、行うことができる（支えにしないとできない）。
- ◎ つかまらないでできる
 - ◎ 何かにつかまればできる
 - ◎ できない
- 問5** 【介助の方法】 正しければ○、誤っていれば×を選択してください。
一部介助を選択する場合でも、具体的な介護の手間には個人差があるため、特記事項に介護の手間と頻度を記載する。
- ◎ ○
 - ◎ ×
- 問6** 【介助の方法】（ ）に当てはまる言葉を選んでください。
基本調査では、「一定期間」（ ）の状況において、より頻回に見られる状況に基づき選択する。（つめ切りを除く。）
- ◎ 調査日より概ね過去1週間
 - ◎ 調査日より概ね過去2週間
 - ◎ 調査日より概ね過去1か月

このように問題集が表示され、自分の都合の良いタイミングで、認定調査項目の定義について学ぶことができます。

問題集 初学者問題集

日時	2020/3/31
点数	100点

回答終了しました。

チェックが入った問題を弱点補強問題集へ登録する

☆弱点補強問題集とは・・・

間違えたテスト問題等を登録することで、自分の弱点を集中的に特訓できる『オリジナル問題集』です。

※不正解の問題には既にチェックが入った状態になっています。
正解の問題でも、弱点補強問題集へ登録したい問題があればチェックを入れてください。

問1 【要介護認定の基本設計】（ ）に当てはまる言葉を選んでください。
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、（ ）の判断によって審査が行われる。

- ◎ 身体的能力
 ◎ 身体の状態像
 ● 介護の手間

【解説】【要介護認定について】
要介護認定は、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。

問2 【評価軸】
次のうち、介助の方法で評価する基本調査項目はどれですか。

- ◎ 起き上がり
 ◎ 歩行
 ● 金銭の管理

【解説】【3つの評価軸について】
「歩行」「起き上がり」は“能力”で評価する基本調査項目です。また、「金銭の管理」は、金銭管理についてどのような介助が行われているかを評価する“介助の方法”の基本調査項目です。

問3 【特記事項】
介護の手間の平均的な出現頻度の記載方法について、もっとも適切なものは次のどれですか。

- ◎ 頻繁に
 ● 週2回
 ◎ ときどき

【解説】【頻度の記載方法】
「ときどき」「頻繁に」のように、人によってイメージする量が一定でない言葉を用いることは、望ましくありません。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します。

**問4**

【能力】基本調査で、どの選択肢を選択すればよいですか。
「寝返り」「起き上がり」「歩行」などを、習慣的に体を支える目的ではなく、自分の体の一部を支えにして、行うことができる（支えにしないとできない）。



- ◎ つかまらないでできる
- **何かにつかまればできる**
- ◎ できない

【解説】

【自分の体を支えにして行う場合】
自分の体の一部を支えとしている場合は、「何かにつかまればできる」等を選択します。

**問5**

【介助の方法】正しければ○、誤っていれば×を選択してください。
一部介助を選択する場合でも、具体的な介護の手間には個人差があるため、特記事項に介護の手間と頻度を記載する。



- ○
- ◎ ×

【解説】

【介助の方法の選択肢と特記事項】
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ます。具体的な介助の量の多寡については特記事項に記載します。特記事項の記載に基づいて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、検討します。

**問6**

【介助の方法】（ ）に当てはまる言葉を選んでください。
基本調査では、「一定期間」（ ）の状況において、より頻回に見られる状況に基づき選択する。（つめ切りを除く。）



- **調査日より概ね過去1週間**
- ◎ 調査日より概ね過去2週間
- ◎ 調査日より概ね過去1か月

【解説】 【頻回について】

基本調査では、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に基づき選択を行います。（つめ切りは調査日より概ね過去1か月）。
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します。

答え合わせをすることで自分が苦手とする部分が分かり、その部分を改めて確認することで、調査への不安が軽減されます。

3 特定疾病について

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

（根拠：介護保険法第7条第3項、第4項）

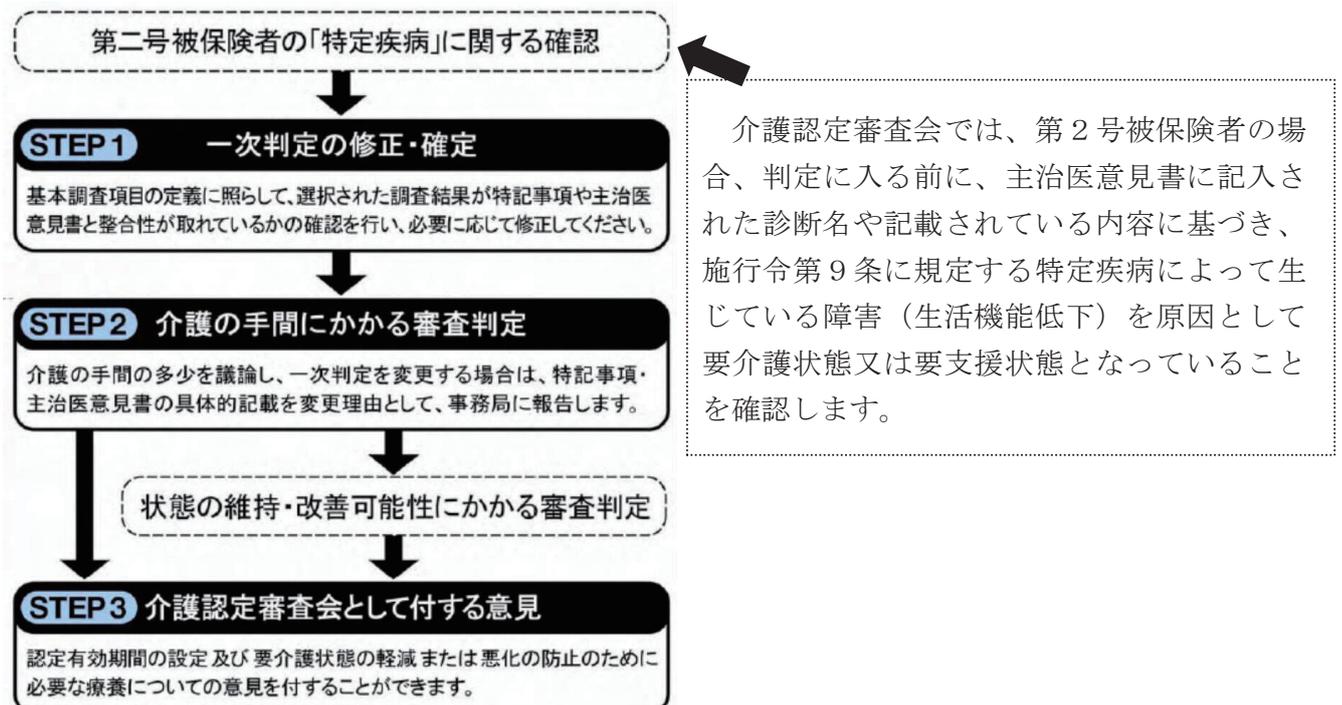
○政令で定める疾病（介護保険法施行令第2条）

【特定疾病】

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

- | | |
|--|------------------------------|
| ① がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。） | ⑧ 脊髄小脳変性症 |
| ② 関節リウマチ | ⑨ 脊柱管狭窄症 |
| ③ 筋萎縮性側索硬化症 | ⑩ 早老症 |
| ④ 後縦靭帯骨化症 | ⑪ 多系統萎縮症 |
| ⑤ 骨折を伴う骨粗鬆症 | ⑫ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 |
| ⑥ 初老期における認知症（法第5条の2に規定されている認知症をいう。） | ⑬ 脳血管疾患 |
| ⑦ 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 | ⑭ 閉塞性動脈硬化症 |
| | ⑮ 慢性閉塞性肺疾患 |
| | ⑯ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |

○第2号被保険者の審査判定（根拠：介護認定審査会運営要綱）



○特定疾病について

【主治医意見書記入の手引き※】

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

特定疾病の症候・所見のポイント

	疾病名	症候・所見
1	がん (がん末期)	以下のいずれかの方法により悪性新生物であると診断され、かつ、治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治療困難な状態（注）にあるもの。 ① 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されているもの ② 組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されていない場合は、臨床的に腫瘍性病変があり、かつ、一定の時間的間隔を置いた同一の検査（画像診査など）等で進行性の性質を示すもの。 注） ここでいう治療困難な状態とは、概ね 6 月間程度で死が訪れると判断される場合を指す。なお、現に抗がん剤等による治療が行われている場合であっても、症状緩和等、直接治癒を目的としていない治療の場合は治療困難な状態にあるものとする。
2	関節リウマチ	指の小関節から股・膝のような大関節まであらゆる関節に炎症が起こり、疼痛・機能障害が出現する。とくに未明から早期に痛みとこわばりが強い。筋、腱にも影響し筋力低下や動作緩慢が顕著になる。
3	筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮・筋力低下、球麻痺、筋肉の線維束性収縮、錐体路症状を認める。それに反して感覚障害、眼球運動障害、膀胱直腸障害、褥瘡は原則として末期まで認めない。
4	後縦靭帯骨化症	靭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。 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て、同じ物を何回も買ってくるようになる。後期には、自分の名前を忘れて、トイレがわからなくなったり、部屋に放尿するようになる。また失禁状態に陥る。薬物治療で進行の遅延効果が得られる場合がある。 血管性認知症 … 初発症状として物忘れが始まることが多い。深部腱反射の亢進、足底反射、仮性球麻痺、歩行異常等の局所神経徴候を伴いやすい。一般に、記憶障害はかなりあっても、判断力は保持されており、人格の崩壊は認められない。 レビー小体病 … 進行性の認知症。リアルな幻視体験が特徴。パーキンソン症状が先行する事もあり、薬物治療で効果が得られる場合がある。
7	進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（パーキンソン病関連疾患）	臨床的に、これら三疾患にはパーキンソン症状が共通に認められる。すなわち、筋肉のこわばり（筋固縮）、ふるえ（振戦）、動作緩慢（無動）、突進現象（姿勢反射障害）などのうちのいくつかを認めるものである。 ① パーキンソン病は、パーキンソン症状を中心とし、薬剤などの治療効果が高いものが多い ② 進行性核上性麻痺は、異常な姿勢（頸部を後屈させ、顎が上がる）や、垂直方向の眼球運動障害（下方を見にくい）といった多彩な症状を示す ③ 大脳皮質基底核変性症は、パーキンソン症状と大脳皮質症状（手が思うように使えないなど）が同時にみられる など、症状や病状の進行に差が見られる。①振戦 ②筋強剛（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。 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筋肉のこわばり、ふるえ、動作緩慢、小刻み歩行などパーキンソン症状、③立位や歩行時のふらつき、呂律が回らない、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。 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「オリープ橋小脳萎縮症」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。 糖尿病性網膜症 … 主な症候は視力低下。末期まで視力が保たれることもあり、自覚症によると手遅れになりやすい。 糖尿病性神経障害 … 下肢のしびれ、痛み等を認める。
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。 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。 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。 慢性気管支炎 … 喫煙者に多く、慢性の咳、痰を認める。体動時呼吸困難は、感染による急性増悪時には認めるが、通常は軽度である。身体所見では、やや肥満傾向を示す人が多いといわれる。 気管支喘息 … 発作性の呼吸困難、喘鳴、咳(特に夜間・早朝)が、症状がない時期ををさんで反復する。気道閉塞が自然に、または治療により改善し、気流制限は可逆的である。その他、気道過敏症を示す。 びまん性汎細気管支炎 … 呼吸細気管支領域にびまん性炎症により、強い呼吸障害をきたす。初期には肺炎球菌、インフルエンザ桿菌等が感染菌となりやすく、痰、咳、喘鳴を呈し、長引くと菌交代現象を起こし、緑膿菌感染になり重症化しやすい。
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)

4 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）のポイント

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

- 全く障害等を有しないものについては、自立に○をつける。
- 判定に際しては、「～することができる」といった「能力」の評価ではなく「状態」、特に「移動」に関する状態像に着目する。
- 一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。
- 日頃の状況で選択した場合は具体的な内容を「特記事項」に記入する。
- 補装具、自助具、杖、歩行器、車椅子等を使用している状態で判定して差し支えない。

	ランク	生活の場の制限	身体状態の障害等	介護の状況・行動の例
生活自立	J1	交通機関を利用して外出する。	何らかの身体障害等を有するが、日常生活はほぼ自立し1人で外出する。	バス、電車等の公共の交通機関を利用して積極的にまた、かなり遠くまで外出する。
	J2	隣近所へなら外出する。		隣近所への買い物や老人会等への参加等、町内の距離程度の範囲までなら外出する。
準寝たきり	A1	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活している。	食事、排泄、着替えに関しては概ね自分でを行い、留守番等をするが、近所に外出するときは介護者の援助を必要とする。	寝たり起きたりしているが、日中時間帯もベッドから離れている時間が長く、介護者がいればその介助のもと、比較的多く外出する。
	A2	外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。		日中時間帯、寝たり起きたりの状態にあるもののベッドから離れている時間の方が長いが、介護者がいてもまれにしか外出しない。
寝たきり	B1	車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う	日常生活活動のうち、食事、排泄、着替えのいずれかにおいては、部分的に介護者の援助を必要とし、1日の大半をベッドの上で過ごす。	介助なしに車いすに移乗し食事も排泄もベッドから離れて行う。
		介助により車いすに移乗する	夜間のみおむつをつける場合には、介助を要するものとはみなさない。	介助のもと、車いすに移乗し、食事または排泄に関しても、介護者の援助を必要とする。
	C1	自力で寝返りをうつ	日常生活活動の食事、排泄、着替のいずれにおいても介護者の援助を全面的に必要とし、1日中ベッドの上で過ごす。	ベッドの上で常時臥床しているが、自力で寝返りを打ち体位を変える。
		自力では寝返りをうてない		自力で、寝返りをうつこともなく、ベッド上で常時臥床している。

5 認知症高齢者の日常生活自立度のポイント

「認定調査票記入の手引き」「主治医意見書記入の手引き」平成21年9月30日付老老発第0930第2号を参照

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

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例
I	何らかの認知症状を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
IIa	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態がみられる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。 在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態がみられる。	ランクIIIaに同じ。	
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに応じ	常に目を離せない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランクI～IVと判定された高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

令和元年度 東京都高齢者保健福祉施策推進委員会保険者支援部会委員名簿

1 保険者支援部会委員

番号	氏名	所属
1	川越 雅弘	公立大学法人埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科兼研究開発センター教授
2	近藤 尚己	東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野准教授
3	石山 麗子	国際医療福祉大学大学院教授
4	内藤 佳津雄	日本大学文理学部心理学科教授
5	橋本 正明	社会福祉法人至誠学舎立川理事長
6	岩名 礼介	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社社会政策部長 主席研究員
7	西田 伸一	公益社団法人東京都医師会理事
8	小島 操	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会理事長
9	小山 茂孝	国立市健康福祉部高齢者支援課地域包括支援センター主査
10	藤野 純	東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部介護福祉課長
11	葉山 義彦	中野区地域支えあい推進部介護・高齢者支援課長
12	傳 智則	東久留米市福祉保健部介護福祉課長
13	小林 泰代	檜原村福祉けんこう課長
14	石塚 宣	東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長
15	下川 明美	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

2 保険者支援部会幹事会（認定分野）委員

番号	氏名	所属
1	印出井 由美子	千代田区保健福祉部高齢介護課介護認定係長
2	佐藤 伸江	北区健康福祉部介護保険課認定調査係長
3	佐藤 聡	品川区福祉部高齢者福祉課介護認定係長
4	石河内 賢	杉並区保健福祉部介護保険課認定係長
5	岡村 郁子	江戸川区福祉部介護保険課認定係長
6	野口 知加子	羽村市福祉健康部高齢福祉介護課介護認定係長
7	石川 元樹	八王子市福祉部介護保険課認定審査担当主査
8	菅家 留美	小平市健康福祉部高齢者支援課認定担当係長
9	小田川 政輝 (～R1.12.31)	立川市福祉保健部介護保険課介護認定係長
	渡部 光生 (R2.1.1～)	立川市福祉保健部介護保険課介護認定係長
10	山元 義剛	府中市福祉保健部介護保険課介護認定係長
11	浜本 力	檜原村福祉けんこう課福祉係長
12	飯高 賢一	東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課課長代理（保険者支援担当）

認定調査員ハンドブック 2019

令和5年3月発行

登録番号(4)303号

発行 東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話 ダイヤルイン 03-5320-4292

印刷 丸正印刷紙工株式会社



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。



この冊子の本文は
古紙配合率70%再生紙を使用しています