

認定調査員ハンドブック 2024

令和6年4月

東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課

はじめに

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

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

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

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

令和6年4月

東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課長

目 次

第1 要介護認定の概要

1 要介護認定の流れ	1
2 要介護認定とは	2
3 一次判定	3
4 介護認定審査会の審査判定手順	4
5 要介護認定における調査員の役割	7

第2 認定調査の実施上の留意点

1 認定調査にあたり特に重要なポイント	8
2 認定調査前に必要なこと	9
3 認定調査当日	10
4 認定調査を始める前	11
5 認定調査	12
6 認定調査終了後	15

第3 基本調査項目の選択の考え方

1 基本調査項目の選択基準	16
2 評価軸の考え方	17
3 基本調査項目ごとのポイント	27

第4 特記事項の記入上のポイント

1 特記事項が必要な理由	34
2 特記事項の記載ポイント	35
3 特記事項の記載例とポイント解説	40

第5 認知症高齢者の認定調査

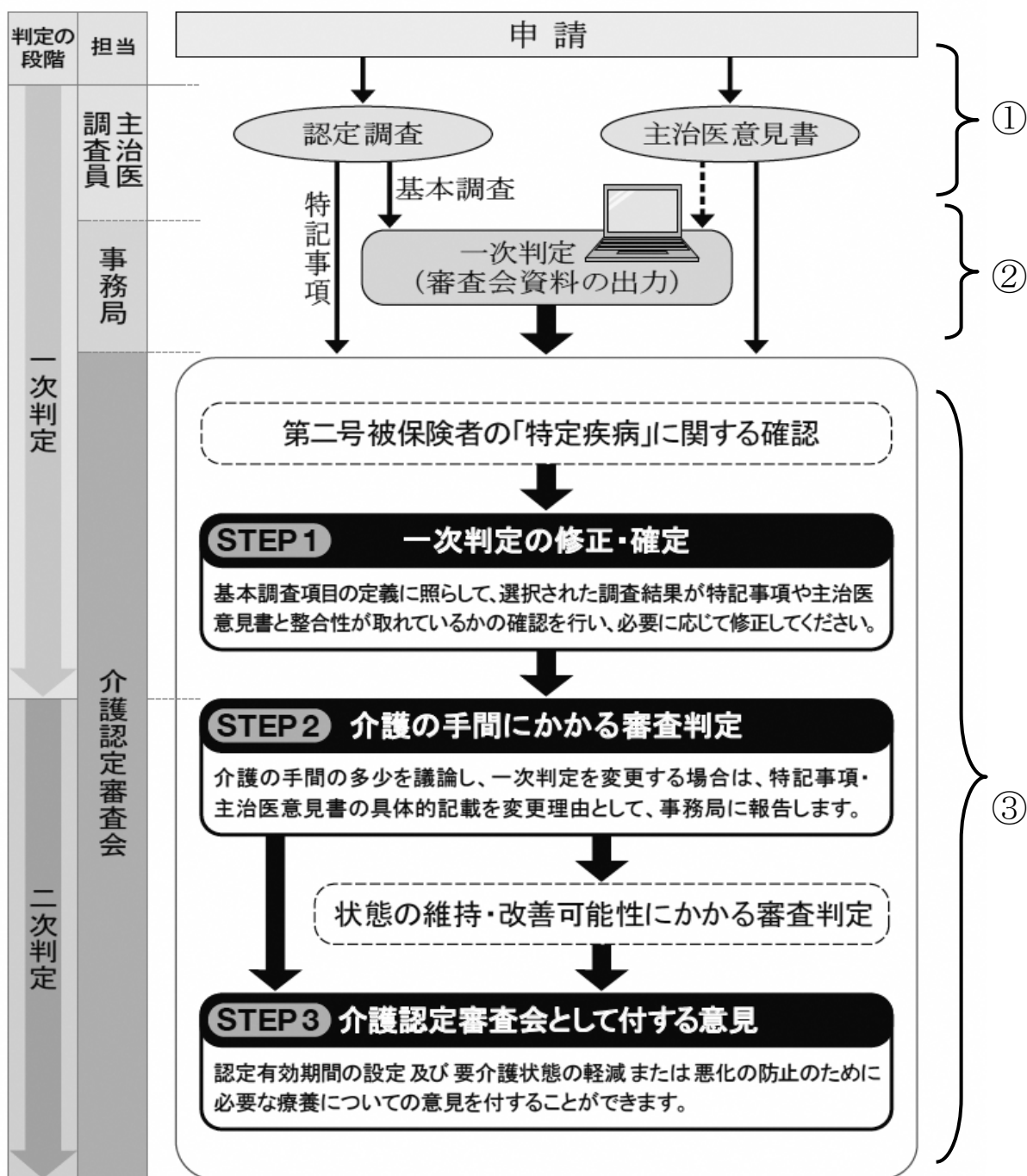
1 認知症高齢者の認定調査に当たっての考え方	107
2 認知症高齢者の調査に際して留意すべきポイント	112
3 調査当日にわかること	114

第6 参考資料

1 要介護認定等の方法の見直しに係るQ&A (厚生労働省老健局老人保健課・平成21年9月30日付け事務連絡)	115
2 要介護認定質問受付窓口に寄せられる質問	124
3 認定調査員向けeラーニングの紹介	130
4 特定疾病について	131
5 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	134
6 認知症高齢者の日常生活自立度のポイント	135

第 1 要介護認定の概要

1 要介護認定の流れ



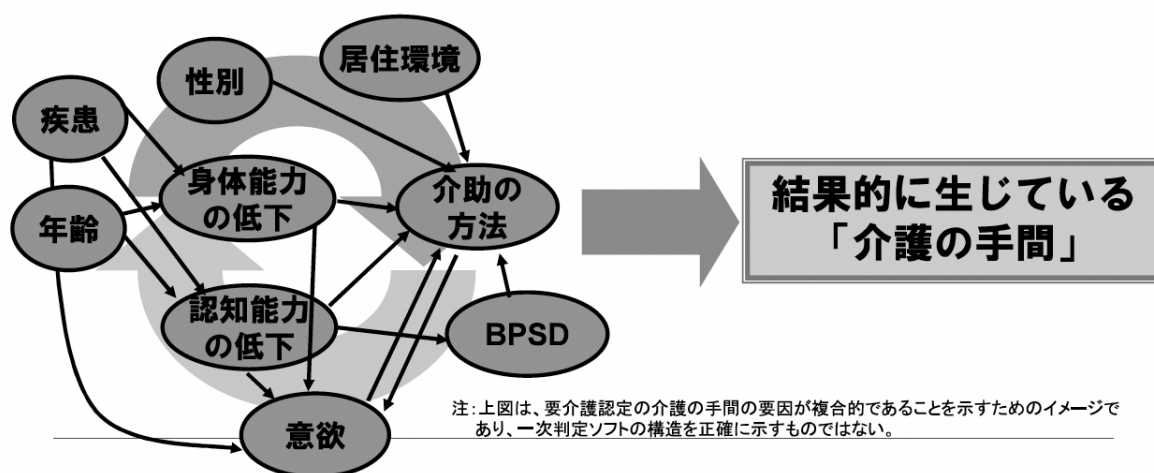
(介護認定審査会委員テキスト2009改訂版より)

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

2 要介護認定とは

「ものさし」は「介護の手間」

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



(令和2年度 厚生労働省要介護認定能力向上研修資料より)

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

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

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

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

3 一次判定

一次判定ソフトによる推計について

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

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

合議体番号: 000001 No. 1

被保険者区分: 第1号被保険者 年齢: 81歳 性別: 男 現在の状況: 居宅(施設利用なし)

申請区分: 更新申請 前回要介護度: 要支援2 前回認定有効期間: 12月間

平成〇〇年〇月〇日 作成
平成〇〇年〇月〇日 申請
平成〇〇年〇月〇日 審査

1 一次判定書
(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

	食事	排泄	移動	清潔保持	間接	BPSD関連	機能訓練	医療	その他
非	3.4	0.2	2.0	3.9	4.7	5.8	6.1	4.0	

警告コード:

3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
87.1	100.0	100.0	100.0	100.0

4 日常生活自立度

障害高齢者自立度: J2

認知症高齢者自立度: I

5 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度: 認定調査結果: I

主治医意見書: I

認知症自立度II以上の善然性: 状態の安定性: 安定

給付区分: 予防給付

6 現在のサービス利用状況(予防給付)

介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)	0日/月
介護予防訪問入浴介護	0日/月
介護予防訪問看護	0日/月
介護予防訪問リハビリテーション	0日/月
介護予防居宅介護支援	0日/月
介護予防通所介護(デイサービス)	13日/月
介護予防通所リハビリテーション	0日/月
介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)	0日/月
介護予防短期入所療養介護	0日/月
介護予防特定施設入居者生活介護	0日/月
介護予防福祉用具貸与	0品目
特定介護予防福祉用具販売	0品目/6月間
住宅改修	なし
介護予防認知症対応型通所介護	0日/月
介護予防小規模多機能型居宅介護	0日/月
介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	0日/月

2 基本調査項目

調査結果	前回結果
1群 身体機能・起立動作	
1. 両肩(右一上肢)	-
2. 両肩(右一下肢)	-
3. 両肩(左一上肢)	-
4. 両肩(左一下肢)	-
5. 両肩(その他)	-
6. 両肩(両腕部)	-
7. 両肩(両脚部)	-
8. 両肩(その他)	-
9. 両肩	-
10. 両肩	-
11. 両肩	-
12. 両肩	-
13. 両肩	-
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. 口腔ケア	-
8. 口腔	-
9. 嚥下	-
10. 上肢の着脱	-
11. ズボン等の着脱	-
12. 外出頻度	-
3群 認知機能	
1. 意思の伝達	-
2. 日時の認識	-
3. 年月日をいう	-
4. 短期記憶	-
5. 自分の名前をいう	-
6. 今の場所を認識	-
7. 場所の認識	-
8. 時間	-
9. 外出して来れない	-
4群 精神・行動障害	
1. 被害的	-
2. 作狂	-
3. 感情が不安定	-
4. 妄想・幻覚	-
5. 閉じ居をする	-
6. 大声を出す	-
7. 介護に抵抗	-
8. 落ち着きなし	-
9. 一人で出たがる	-
10. 夜間徘徊	-
11. 物や衣服を壊す	-
12. ひどい物忘れ	-
13. 振り回し・振り回す	-
14. 自分勝手に行動する	-
15. 話がまとまらない	-
5群 社会生活への適応	
1. 家の内装	-
2. 金銭の管理	-
3. 日常の意思決定	-
4. 高価への不適応	-
5. 買い物	-
6. 簡単な調理	-
特別な事項	
点検の管理	医療機関の処置
中心静脈栄養	褥瘡の管理
透析	経管栄養
ストーマの処置	モニター測定
酸素療法	じょうそうの処置
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日あたりの介護に要する時間を分単位で推計し、その合計の長さに応じて介護度を決定します。

- 3 -

4 介護認定審査会の審査判定手順

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

審査判定手順

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

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

STEP1：一次判定の修正・確定

- ・ 基本調査の選択の妥当性を確認
 - 各調査項目の定義と特記事項や主治医意見書の記載内容から理由を明らかにして事務局に修正依頼。
 - 本プロセスを経てはじめて「一次判定」が確定（修正した後の一次判定が、最終的な一次判定として記録される）
- ・ 一次判定を確定するのは、「認定調査員」ではなく、「介護認定審査会」

（令和2年度 厚生労働省調査員能力向上研修会資料より（一部改変））

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

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

一次判定で議論するポイント

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

STEP2:介護の手間にかかる審査判定

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

（令和2年度 厚生労働省調査員能力向上研修会資料より（一部改変））

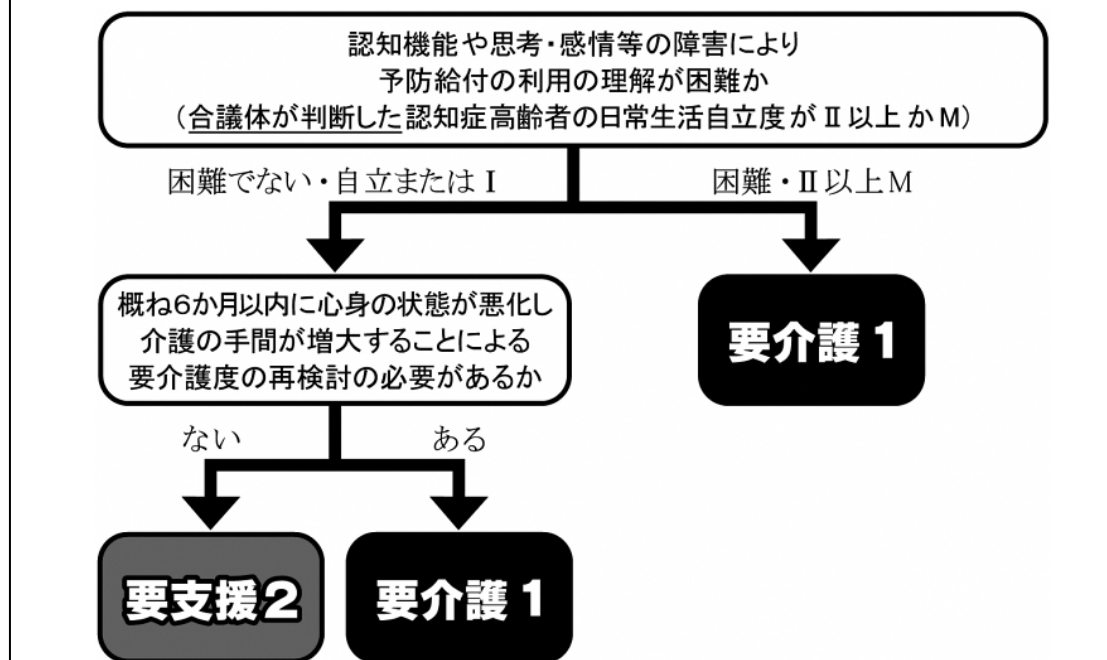
STEP2では、一次判定で評価しきれない、固有の介護の手間について、特記事項等の記述から、通常より手間がかかっている、あるいは逆に手間がかかっていないかの視点で議論します。

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

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

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

状態の維持・改善可能性に関する審査判定



(「介護認定審査会委員テキスト2009 改訂版」より)

要支援2と要介護1は要介護認定等基準時間が同じです。

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

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

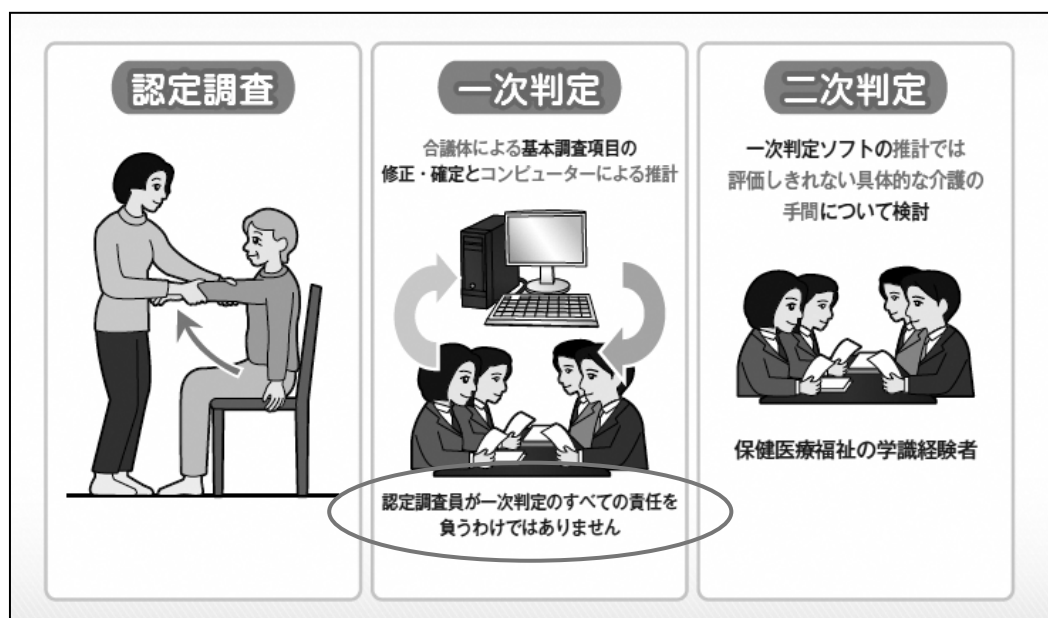
- ①認知機能や思考・感情等の障害により予防給付の利用にかかる適切な理解が困難である場合。
- ②短期間で心身の状態が変化することが予測され、それに伴い、要介護度の重度化も短期的に生ずるおそれが高く、概ね6か月程度以内に要介護状態等の再評価が必要な場合。

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

5 要介護認定における調査員の役割



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



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

第 2 認定調査の実施上の留意点

1 認定調査にあたり特に重要なポイント

①公正・中立な調査の実施

○認定調査は、公正中立な立場で、客観的に行われなければなりません。
(テキストP 6 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P 7)

○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P 4)

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 P 6 15行目から18行目)

③個人情報の管理について

○認定調査で使われる認定調査票などは、個人情報です。

○訪問調査のための移動時など、個人情報の紛失には十分に注意してください。

○あってはならないことですが、万が一紛失した場合は、速やかに、上司や委託を受けた区市町村に報告してください。

2 認定調査前に必要なこと

○ 認定調査の訪問日等の予約

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

アポイントの際に必要なこと

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

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うえで「健康調査」という名目で調査する手法をとる区市町村や、名札をして訪問をしたところ「近所に認定調査員が来たと知られてしまう」とトラブルになったため、名札を首から下げて訪問しない方針の区市町村もあります。区市町村担当者の指示に従い、準備を進めてください。

イ 身体状況・心身の状態の確認

- ・急性疾患等調査を受けられない状況にないか
- ・コミュニケーション能力(直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する場合があります）
- ・ 時計（「3－4 短期記憶」の3品提示による確認で使用する場合があります）
- ・ 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。

○わかりやすい言葉で丁寧な言葉遣いをしましょう。

（専門用語や略語を使用しない、外来語や流行語を使用しない、ゆっくり話す）

○約束した時間に到着できるよう、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・家族等にはわかるように身分証を提示しながら、改めて氏名を伝えます。</p> <div data-bbox="702 376 1457 633"><p>(例)</p><p>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></div>
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> <div data-bbox="223 853 1457 1346"><p>(例)</p><p>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。</p><p>今日伺う認定調査の内容は全国共通のものです。質問項目は全部で74項目あり、お食事や入浴など日常生活のご様子をお聞かせいただいたり、無理のない範囲で確認動作をしていただきます。</p><p>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></div>
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
<div data-bbox="236 1473 1401 1563"><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></div>

留 意 点

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

5 認定調査

(1) 導入時の7つの質問

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

認定調査項目は、上記の質問から入ると調査がスムーズになります。

調査対象者にはリラックスして楽な姿勢で答えていただくよう伝えます。

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

①調査対象者の聴力等により座る位置を調整

(例)

「このくらいの声の大きさに聞こえますか？」

※「1-13 聴力」の項目の調査を兼ねて確認することができます。

②本人確認

(例)

「お名前、生年月日、年齢をお聞かせください。」

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

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

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

「ここからは一緒にお願いします」等の声かけをします。

③家族状況と介護者、介護状態を確認

(例)

「介護をしている方と、一緒にお住まいになっている方を教えてください。」

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日のすごし方をお聞かせください。」「調査の後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

- ・日常生活にどういった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を確認してください。

調査内容確認の効果

(1) 認定調査の信頼性の確保

調査内容の確認をすることで認定調査の信頼性を確保することができます。

(2) 調査票記入内容の確認

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

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

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

○認定調査終了の案内

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

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

注意事項

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

第3 基本調査項目の選択の考え方

1 基本調査項目の選択基準

◆基本調査項目の選択基準について

		評価軸			調査内容				
		①能力	②介助	③有無	①ADL・起居動作	②認知	③行動	④社会生活	⑤医療
身体機能・起居動作	「1-1 麻痺(5)」			○	○				
	「1-2 拘縮(4)」			○	○				
	「1-3 寝返り」	○			○				
	「1-4 起き上がり」	○			○				
	「1-5 座位保持」	○			○				
	「1-6 両足での立位」	○			○				
	「1-7 歩行」	○			○				
	「1-8 立ち上がり」	○			○				
	「1-9 片足での立位」	○			○				
	「1-10 洗身」		○		○				
	「1-11 つめ切り」		○		○				
	「1-12 視力」	○			○				
	「1-13 聴力」	○			○				
生活機能	「2-1 移乗」		○		○				
	「2-2 移動」		○		○				
	「2-3 えん下」	○			○				
	「2-4 食事摂取」		○		○				
	「2-5 排尿」		○		○				
	「2-6 排便」		○		○				
	「2-7 口腔清潔」		○		○				
	「2-8 洗顔」		○		○				
	「2-9 整髪」		○		○				
	「2-10 上衣の着脱」		○		○				
	「2-11 スポン等の着脱」		○		○				
	「2-12 外出頻度」			○				○	
認知機能	「3-1 意思の伝達」	○				○			
	「3-2 毎日の日課を理解」	○				○			
	「3-3 生年月日をいう」	○				○			
	「3-4 短期記憶」	○				○			
	「3-5 自分の名前をいう」	○				○			
	「3-6 今の季節を理解」	○				○			
	「3-7 場所の理解」	○				○			
	「3-8 徘徊」			○		○			
	「3-9 外出して戻れない」			○		○			
精神・行動障害	「4-1 被害的」			○			○		
	「4-2 作話」			○			○		
	「4-3 感情が不安定」			○			○		
	「4-4 昼夜逆転」			○			○		
	「4-5 同じ話をする」			○			○		
	「4-6 大声を出す」			○			○		
	「4-7 介護に抵抗」			○			○		
	「4-8 落ち着きなし」			○			○		
	「4-9 一人で出たがる」			○			○		
	「4-10 収集癖」			○			○		
	「4-11 物や衣類を壊す」			○			○		
	「4-12 ひどい物忘れ」			○			○		
	「4-13 独り言・独り笑い」			○			○		
	「4-14 自分勝手に行動する」			○			○		
	「4-15 話がまとまらない」			○			○		
社会生活への適応	「5-1 薬の内服」		○					○	
	「5-2 金銭の管理」		○					○	
	「5-3 日常の意思決定」	○				○			
	「5-4 集団への不適応」			○			○		
	「5-5 買い物」		○					○	
	「5-6 簡単な調理」		○					○	
その他	「特別な医療について(12)」			○					○

(認定調査員テキスト2009改訂版より)

2 評価軸の考え方

3つの評価軸の特徴

	能力	介助の方法	有 無
主な調査項目	身体能力 (第1群を中心に10項目) 認知能力 (第3群を中心に8項目)	生活機能 (第2群を中心に12項目) 社会生活への適応 (第5群を中心に4項目)	麻痺等・拘縮 (第1群の9部位) BPSD関連 (第4群を中心に18項目)
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2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

基本調査項目には、

- ①「能力」を確認して判定する、
- ②生活を営む上で他者からどのような介助が提供されているか（「介助の方法」）、
- ③障害や現象（行動）の「有無」、

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

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

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

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

(1) 能力の項目

能力の項目の特徴

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

【見分け方】

選択肢に「できる」という表現が含まれている(例外:視力、聴力)

【身体的能力に関する項目】(10項目)

1-3寝返り 1-4起き上がり 1-5座位保持 1-6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

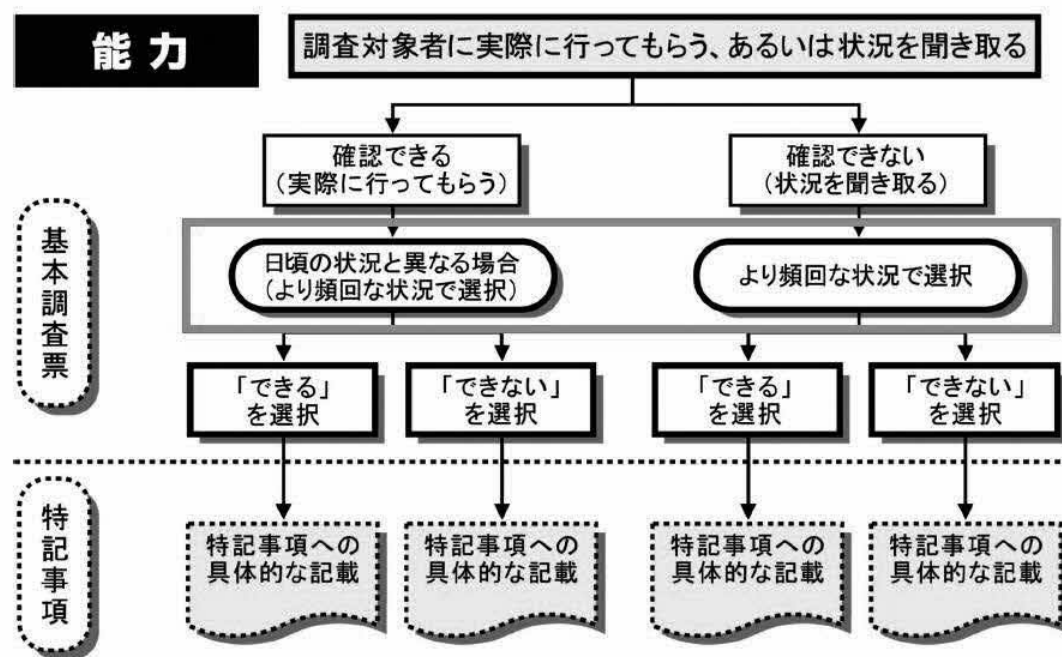
【認知の能力に関する項目】(8項目)

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

調査の基本的な方法



(令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

【留意点】

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

能力の項目の留意点

□ 選択の基本は「試行」

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

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

- 選択の判断に迷う場合は、迷わずに特記事項へ

□ 特記事項のポイントは「日頃の状況」の聞き取り

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

（令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料を基に作成）

(2) 介助の方法の項目

介助の方法の項目の特徴

- 「第2群」「第5群」を中心に、生活上の具体的な行為について、「実際に行われている介助」、または「適切な介助」を評価する。
- 「介助されていない(必要ない)」「介助がされている(必要である)」の軸で評価する。
- 「実際の介助の状況」<「適切な介助」(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

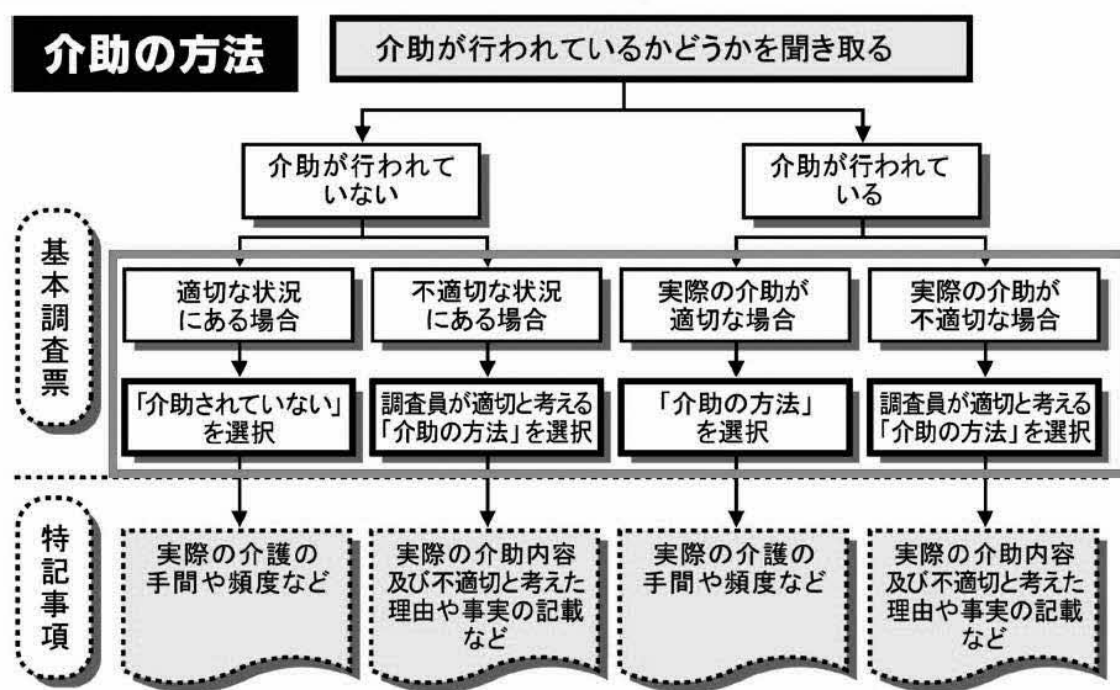
【第5群】

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)

調査の基本的な方法

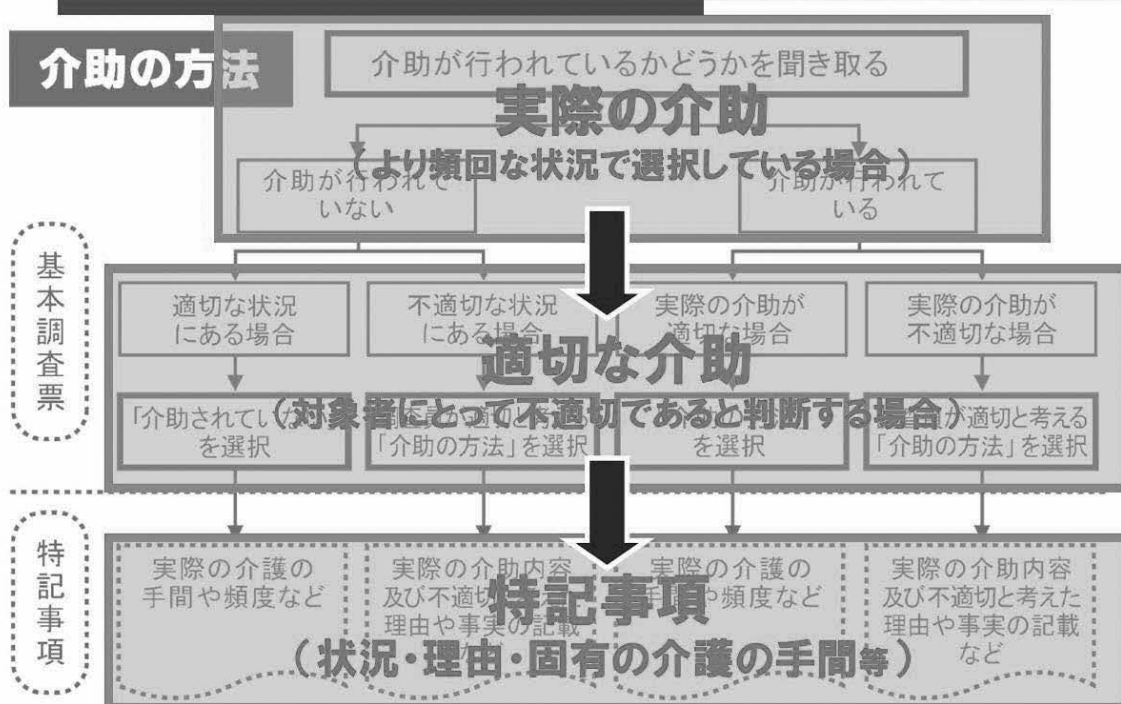


(令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

【留意点】

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

調査の基本的な方法



(令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

介助の方法における「頻度」の考え方

□「より頻回な状況で選択する」

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

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

■ 頻度の考え方の留意点

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

「実際の介助の方法」が不適切な場合の考え方

□「実際の介助の方法」が不適切な場合

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

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

「実際の介助の方法」が不適切な場合のポイント

「不適切」と考える理由は特記事項に記載する。

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

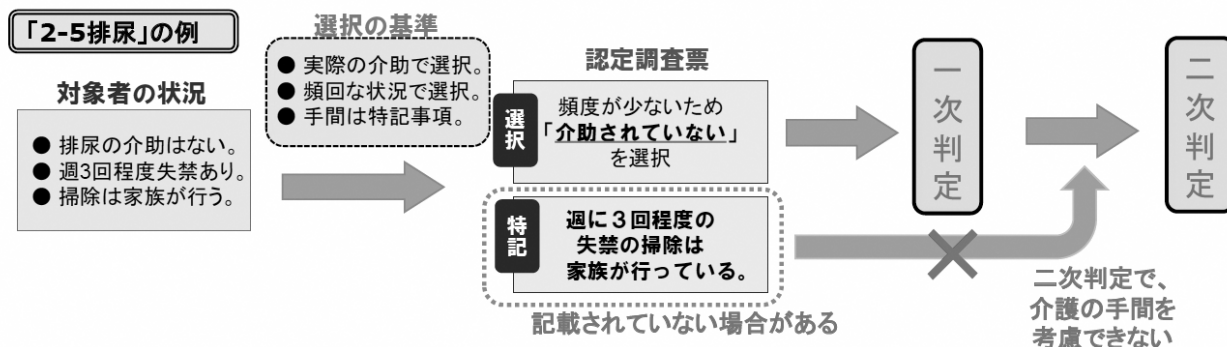
介助の適切性は総合的に判断する

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

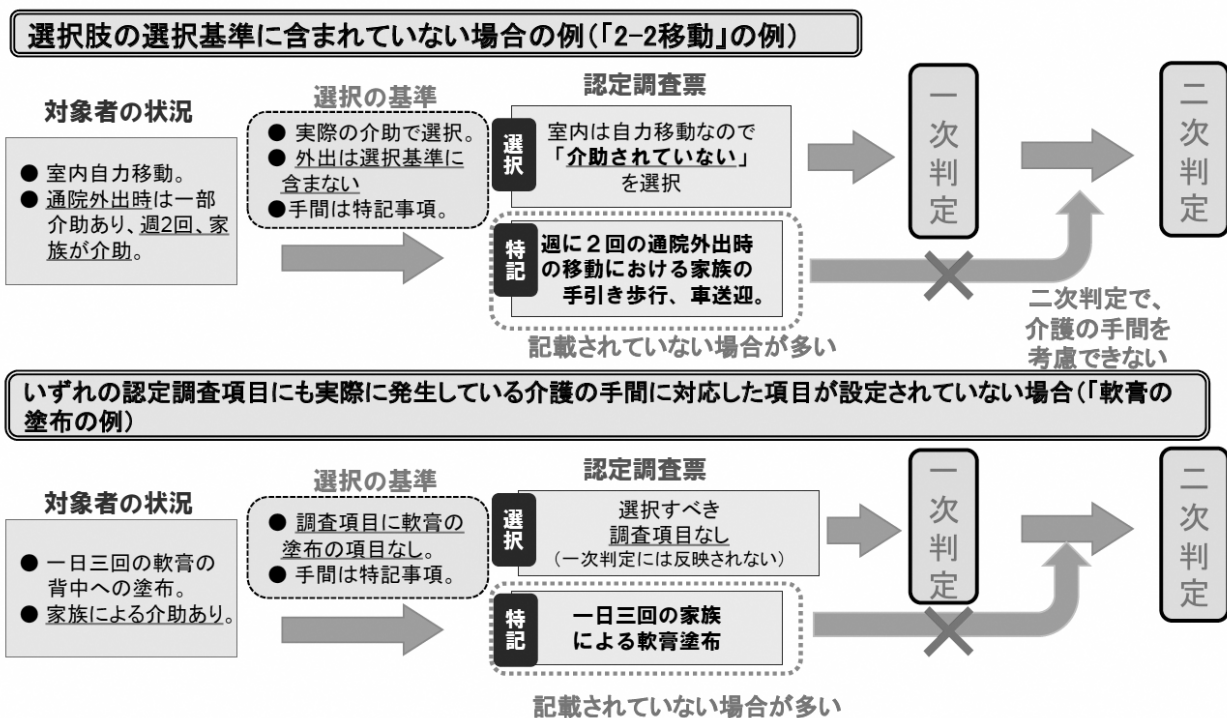
（令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料を基に作成）

【参考】介助の方法で留意すべき点(1)

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



※特記事項には、調査項目の定義「以外」の内容も記載することが重要



(令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

(3) 有無の項目

有無の項目の特徴

- 有無は「麻痺・拘縮」と「BPSD関連」の2種類に分類される。
 - 麻痺・拘縮については、調査方法や基本原則について、「能力」に同じであるため、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、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

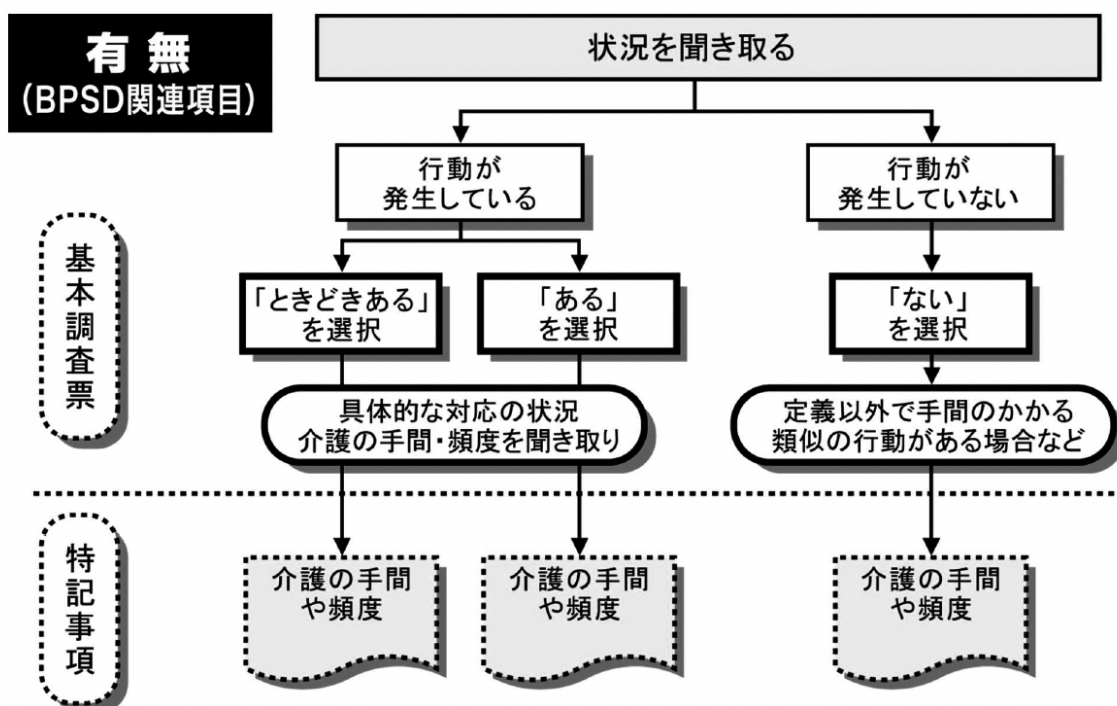
【第5群】 5-4集団への不適応

【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)

調査の基本的な方法



(令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料より)

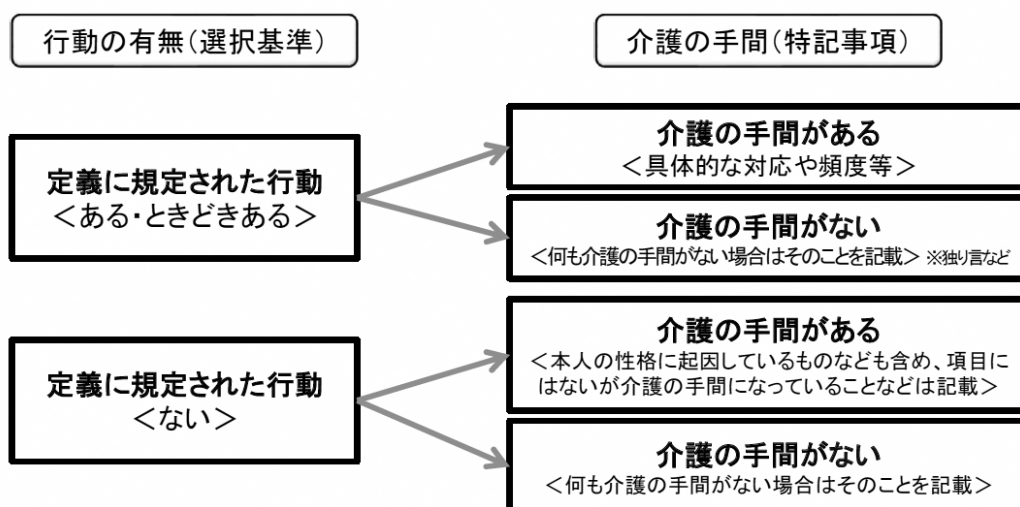
【留意点】

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

BPSD関連で注意すべき点

□ 「選択基準」と「特記事項」の視点は異なる

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

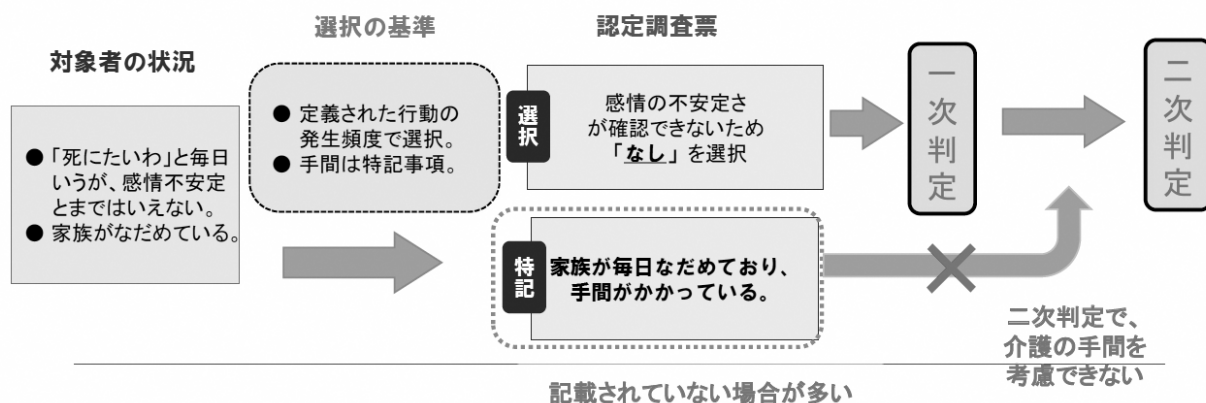


【参考】有無の項目（BPSD関連）で注意すべき点

□ 軽度者における「隠れ介助」の把握

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

「4-3 感情不安定」の例



3 基本調査項目ごとのポイント

(令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料をもとに作成)

第1群 1-1: 麻痺等の有無(下肢)

□ 下肢麻痺における「ばらつきの因子」

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

□ 下肢麻痺「あり」が「はずれ値」を示す要因になりうる調査方法・判断基準

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

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

第1群 1-5: 座位保持 1-8: 立ち上がり

□ 「日頃の状況」に対する考え方(座位保持の例)

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

□ 確認のポイント

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

□ 立ち上がりの「支えがあればできる」の選択

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

第 2 群

2-1: 移乗

□ 軽度者の移乗をどう考えるか

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

□ 移乗の類似行為は存在するか？

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

□ 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。

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

第2群

2-2: 移動

□ 移動における「見守り等」

■ 「適切な介助の方法」による選択

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

■ 適切な判断レベルをどのように形成していくか。

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

□ 移動は日常生活に関する総合的な調査項目

■ 各調査項目の聞き取りで総合的に把握する(特に排尿)。

■ 想定される場面

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

□ 外出時の移動や転倒等の頻度について丁寧な聞き取りを行う (特に軽度者)

- 定義上、「外出時」の移動は、評価の対象に含まれない(基本調査の選択には含まれない)ものの、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～寝たきりレベル)において、丁寧な記載を心がける。
 - 特に、「介助されていない」「全介助」の選択を行った場合、記載漏れがないように留意する。
- 特記事項の記載ポイントは4点
排泄にかかる介護の手間
＝①排泄方法 × ②頻度 + ③失敗の有無と介護
 - 要介護者においては、「活動時間帯(日中・夕方)」と「就寝時(夜間・深夜)」で、排泄の状況が異なる場合が多い。介助の方法や状況が時間帯で異なる場合は、④昼夜の違いも記載。
 - 失敗には、失禁だけではなく、トイレの汚染、不潔行為等も含まれる。

□ ポータブルの掃除に関する解釈

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

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

□ 失禁時の「適切な介助の方法」の考え方

- 失禁の原因がどこにあるかによって「適切な介助の方法」を選択する調査項目が異なる。
 - トイレまでの移動に介助が必要な場合は「2-2 移動」
 - 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?」(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カ所)。特に軽度者における「食事」の時間に影響が出る可能性があるので留意が必要。

□ 短期記憶における「ばらつきの因子」

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

第4群

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

第 4 特記事項の記入上のポイント

1 特記事項が必要な理由

(1) 特記事項は、審査会で主に2つの視点から活用

① 一次判定の修正・確定の際に

基本調査の内容が正しいかどうかを確認するため

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

② 二次判定(介護の手間にかかる審査判定)の際に

一次判定で十分に反映されていない介護の手間の検討するため

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

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

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

(2) 特記事項は、選択根拠、手間、頻度の3つ情報が必要

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

□ 特記事項の例

頻度

選択根拠

「毎日」夕方になると、外に向かって大声で怒鳴り始める。このため、家族は毎回なだめている。興奮しており、落ち着くまで「30分は」目が離せない。

手間

(厚生労働省適正化事業 e ラーニング教材「特記事項」一部改変)

2 特記事項の記載ポイント

(1) 能力

① 選択根拠の記載

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

② 選択に迷った場合

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

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

※ (例) 1-5 座位保持

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

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

③ 審査会での活用

☐ 日頃の状況の能力を理解する。

☐ 他の基本調査項目の選択や特記事項と合わせて、介護の手間について理解する。

※ (例)「視力」の特記事項から「移動」の介護の手間をよりの確に理解する。

1-12 視力「能力」

実際に確認して、「2. 約 1m離れた視力確認表の図が見える」を選択する。

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

2-2 移動「介助の方法」

視力の問題から、トイレや浴室への移動に常に付き添っている。

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

④ 特記事項の役割(審査会での活用)

☐ 身体機能

【試行の結果】

日頃の能力を理解する上でも重要。(「つかまれば可」のレベルにも幅がある。)

【日頃の状況】

介助の方法で「適切な介助」を検討する場合に参照することがある。

☐ 認知機能

■ 認知症高齢者の日常生活自立度の確定作業

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

(平成 30 年度 厚生労働省調査指導員養成研修資料より)

⑤ 同じ選択肢でもこんなに違う

□ 1-7 歩行で「できる」を選択しても

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

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

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」一部改変)

(2) 介護の手間

① 介護の手間の頻度

頻度は、できる限り、「具体的な数値」で記載する。

○ 1日3回、週1回程度 ⇒ 誰もが、同じとらえ方ができる。

× ときどき、よく ⇒ あいまい。人それぞれのとらえ方がある。

② 基本調査項目では介助なしでも、実際に介助が行われている

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

⇒ 「特記事項」に介護の手間と頻度を記載

③ 基本調査項目にはないが、介助が行われている

いずれの調査項目にも当てはまらない介護の手間が発生している場合がある。

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

※ (例)軟膏の塗布

家族により、1日3回の背中への軟膏の塗布がある。

(厚生労働省適正化事業 e ラーニング教材「特記事項」一部改変)

④ 2-2移動の特記事項の記載ポイント

□ 移動は日常生活に関する総合的な調査項目

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

□外出時の移動や転倒等の頻度について丁寧に聞き取る(特に軽度者)

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

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

(厚生労働省認定調査員能力向上研修会資料を一部編集)

⑤ 同じ選択肢でもこんなに違う

□ 2-4 食事摂取「一部介助」を選択しても

※ 特に食事は介助時間が長時間になる場合あり

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

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

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

(厚生労働省適正化事業 e ラーニング教材「特記事項」より)

□ 2-5 排尿で「介助されていない」を選択しても

※ 1日の中で何度も発生、個人差あり

(例1) 一連の行為は問題なくできる。失敗もない。

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

特記事項のポイント

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

(厚生労働省適正化事業 e ラーニング教材「特記事項」より)

⑥ 2-6 排便「全介助」の場合の特記事項記入の工夫

□ Q.下記2つの例では、どちらのほうが介護の手間を読み取れるでしょうか

(例1) 職員が全介助している。

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

例2の方が、具体的な介助の量をイメージしやすいことがわかります。

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

(3) 有無

① 麻痺等・拘縮

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

⇒特記事項に記載し、審査会の判断を仰ぐ(審査会の一次判定の修正)

② BPSD関連

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

(厚生労働省適正化事業 e ラーニング教材「特記事項」より)

軽度のケースの認定調査は2群・5群がポイント

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

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

□ 「2-2 移動」

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

□ 「2-5・2-6 排尿・排便」

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

□ 「5-5 買い物」「5-6 簡単な調理」

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

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

□ 適切な介助での選択

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

3 軽度者と重度者の特記事項のポイント

(1) 最軽度者の特記事項の記載ポイント

□ 最軽度者：第2群の選択のほとんどが「介助されていない」となる軽度者

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

(2) 最重度者の特記事項の記載ポイント

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

□ 「寝たきり経管栄養」だからといって、「介護の手間」の量は同じではない

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

3 特記事項の記載例とポイント解説

本項目で示す特記事項の記載例は、具合的例示をすることで、どのように記載す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。

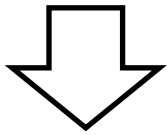
1-1 麻痺等の有無【評価軸：有無】	テキスト P. 31	問いかけ編 P. 3
1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他（四肢の欠損）		

選択例	記載例
	<p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上肢とは肩から手指まで、下肢とは足の付け根から足趾までです。 ・ 「確認動作」に基づいて評価します。①「挙上」することができ、②「静止」した状態で③「保持」できるかを判断します。 ・ 確認動作で痛みを訴える場合は中止し、そこまでの状況で選択します。 ・ 著しい可動域制限があり目的とする動作ができない場合は「麻痺あり」を選択します ・ <u>軽度の可動域制限の場合は、他動的に最大限動かせる高さで判断します。</u> ・ 補装具や介護用品、器具類を使用している場合は、使用して行います。 ・ 多少の震えがある場合でも、挙上した状態を保持できるかで判断します。 ・ 座位で行ったのか、仰臥位で行ったのかは特記事項に記載します。 ・ 行ってもらえない場合、聞き取りの相手（本人、立会人等）を特記事項に記載します。
1	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 両上下肢ともに確認動作ができる。 ・ 規定動作試行できた。麻痺はない。 ・ 仰臥位で動作確認。腰痛があるが、四肢は挙上静止できた。 ・ 下肢に軽度の可動域制限があり、水平の高さまで挙上できないが、他動的に最大限度動かせる高さまで挙上させて静止することが可能。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 膝関節の拘縮や生理学的に膝関節の完全な伸展が困難なため、水平に足を挙上できない場合には、可動域制限のない範囲まで挙上することができ、静止した状態を保持できれば「1. ない」を選択します。

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

適切に記載するために

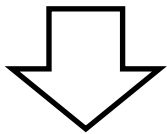
- × 両下肢は水平まで挙上できなかった。「4. 左下肢」「5. 右下肢」を選択する。



（不適切な理由）他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。

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



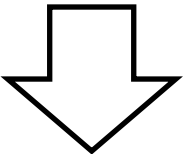
（不適切な理由）深部感覚の障害は定義に該当しません。確認動作が行なえるかが分かるような記載が必要です（疾病名、疾病の程度は問いません）。

- 右半身は常に痺れがあり、痛み、熱さ、冷たさを感じづらい。自分の意志で力を入れることはできず、右上下肢ともに規定の高さまで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。

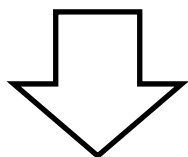
1－2 拘縮等の有無【評価軸：有無】	テキスト P. 36	問いかけ編 P. 4
1. ない 2. 肩関節 3. 股関節 4. 膝関節 5. その他（四肢の欠損）		

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。 ・ 左大腿骨頸部骨折のため左股関節は動かないが、右側が 25 cm 開くことができる。 <hr/> <p>《日頃の状況》</p> <p>・ 調査時は肩に痛みを訴えた為、確認が出来なかったが、家族からの聞き取りでは、日頃移乗の際には両手を介護者の肩に置くような行動があるとのことだったため、目的の動作が出来ると判断し、「1. ない」を選択した。</p> <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。 ・ 両腕とも前方には他動で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"> ・ 肩関節は他動で、前方、あるいは横のいずれかに可動域制限がある場合に「制限あり」とします。
3	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調査時には指示が伝わらず確認動作ができなかったが、日頃オムツ交換時にも股関節がわずかにしか開かず、交換に時間がかかっている。
3、4	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきりで常に両膝を曲げていて他動でも伸ばせない。股関節も 20 cm 程度しか開かないので、おむつ交換に時間がかかる。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 股関節は、膝が閉じた状態から膝の内側を 25 cm 程度はなす（開く）ことができないければ「制限あり」とします。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 膝関節は、下肢をほぼ水平に伸ばした状態から 90 度程度他動的に曲げることができなければ「制限あり」とします。
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。 ・ 腰椎や頸部に関節の動く制限があるため、「5. その他」を選択した。 <p>【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」を選択し、部位や状況の特記事項に記載します。 <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。
	<p>（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、関節の動く範囲が狭くなっている場合があり、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）。</p>
○	両膝関節は他動で軽く曲げることできるが直角（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。「4. 膝関節」を選択する。

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



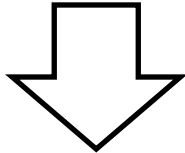
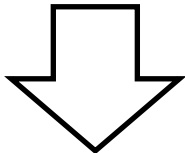
(不適切な理由) 筋力低下については、「1-1 麻痺等の有無」で評価します。
本項目は、あくまでも他動運動により目的とする確認動作ができるか否か
により選択します。

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

1－3 寝返り【評価軸：能力】	テキスト P. 4 1	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>《実際に行的ってもらった場合》</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>《実際に行的ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・背中の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。
2	<p>《実際に行的ってもらった場合》</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> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症等で声かけをしない限りずっと同じ姿勢をとり寝返りをしないが、声をか

	ければ寝返りを自力でする場合、声かけだけでできれば「1. つかまらないでできる」を選択します。
3	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベッド柵につかまり、肩を浮かす程度で身体の向きを変えるまではいかなかった。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、そのまま安定した状態になることが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかを確認します。 <p>《行ってもらえなかった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

適切に記載するために	
<p>× 円背が強くいつも右下で寝ている。寝返りはしないと本人より聞き取る。「3. できない」を選択する。</p>	
	<p>(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。</p>
<p>○ 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。</p> <p>「2. 何かにつかまればできる」を選択。</p>	
<p>× 臀部に褥瘡ができていることから「3. できない」を選択する。</p>	
	<p>(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)</p>
<p>○ 臀部に褥瘡がある。自分の意志で体を動かすことができず、介助者が2時間おきに体位交換している。体が大きいので介助者2人態勢で行っている。褥瘡予防マットを使用している。</p>	

1－5 座位保持【評価軸：能力】	テキスト P. 4 5	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"> ・背もたれを使ったり、介助者に支えてもらわないと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いられず、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いられず、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。

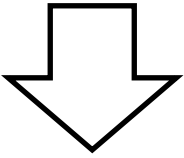
3	<p>《実際に行ってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介助者が支えないと座位が保てないため、トイレでは介助者が2人対応で座位を保っている。 ・ ベッドをギャッジアップさせて少しでも角度をつけた状態で過ごしたり、頭部まで背もたれのある車いすのリクライニングを利用して過ごすことは出来る。 <p>【ポイント説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 座位の角度の定めは定義がありません。「4. できない」の選択基準に該当しないことがわかるように記載します。
4	<p>《行ってもらえなかった場合》</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	
<p>×</p> <p>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。</p>	<div data-bbox="188 1370 352 1503" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="440 1339 1347 1514" data-label="Text"> <p>（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ます。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の記載が必要です。</p> </div> <p>○ 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。</p>

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"> ・ 5 m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。 ・ 5 m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5 m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>、5 m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。 <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5 m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、5 m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5 m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、5 m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。5 m程度、継続して歩行ができるかどうかの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。5 m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、5 m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	
<p>× 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。</p>	
	<p>(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. つかまらなくてできる」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。</p>
<p>○ <u>ふらつきがあるため</u>、壁や家具につかまれば5 m連続して歩くことができる。外出時は杖を使用する。</p>	

1－9 片足での立位【評価軸：能力】	テキスト P. 5 5	問いかけ編 P. 1 1
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う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/> <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>《実際にってもらった場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・片手で手すりにつかまり右足のみ上げて1秒間程度、立位保持できた。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この事例のように「片手で手すりにつかまり」と、具体的に何につかまっているのかを記載することが必要です。 <hr/> <p>《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、日頃はつかまらないうり下り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、自分では片足が上げられない、自分の手で支えるのではなく、介護者によって支えられた状態でなければ片足が上げられない場合は、「3. できない」を選択します。
---	--

適切に記載するために	
<p>× 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。</p>	<div data-bbox="188 940 375 1097"> </div> <div data-bbox="454 952 1364 1086"> <p>（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、身体の状態の記載が必要です。</p> </div> <p>○ <u>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。</u></p>

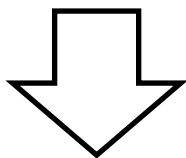
1-10 洗身【評価軸：介助の方法】	テキスト P. 57	問いかけ編 P. 12
1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助 4. 行っていない		

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> <p>・（問い合わせ前の記載例）毎日一人で入浴している →（問い合わせ後の特記例）毎日一人で入浴して洗身行為も自分で行う。以前風呂の中でのぼせて浴槽に沈みかけていたことが2回あったため、それ以来、入浴中は夫が外から声をかけたり早めに上がらせたりしている。</p> <p>【ポイント解説】</p> <p>「洗身」は、浴室内でスポンジや手拭い、手のひら等で全身を洗うことであり、「入浴している」だけでは、洗身における介助の有無がわからないことから、洗身行為に関する記載が必要です（石鹸やボディシャンプーをつけなくても可）。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> <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、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」とであると判断する場合は、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わからず「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	
<p>× 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。</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p>(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」の幅が広いので、週に何回くらい、どこで(自宅、デイサービス、銭湯等)洗身するのか、どのような介助を受けているのか、具体的に記載する必要があります。</p> </div>
<p>○ <u>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。</u>頻回な状況から「1. 介助されていない」を選択する。</p>	

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



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

○ 認知機能の低下から、意欲の低下が出現しており1年くらい入浴も清拭も行っていない。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ことが適切な介助と思われるため、「2. 一部介助」が適切と判断。

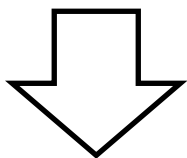
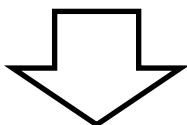
【ポイント解説】

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

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

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

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

適切に記入するために	
<p>× 調査時は視力確認表で確認できなかったが、本人のそばに置けば見えると聞き取る。「3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える」を選択。</p>	
	<p>(不適切な理由) 実際に行ってもらえない場合はその理由や状況の記載が必要です。「本人のそば」がどの程度なのかわかりにくいので、具体的状況を記載します。</p>
<p>○ 調査時は閉眼していて確認できなかったため、日ごろの状況を聞き取る。本人の目の前に寄せると見えると家族から聞き取る。「3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える」を選択。</p>	
<p>× 左半分の視野狭窄があるが、視力確認表は見え、日常生活を変わりなく過ごしている。「1. 普通（日常生活に支障がない）」を選択する。</p>	
	<p>(不適切な理由) 視野狭窄がある場合も、本人の正面に視力確認表を置いて、確認します。</p>
<p>○ 左半分の視野狭窄があり、視力確認表を本人の正面に置くと、全く見えない。右側に置くと見え、字も読める。「4. ほとんど見えない」を選択する。</p>	

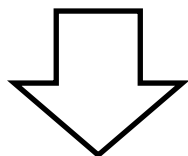
2－1 移乗【評価軸：介助の方法】	テキスト P. 70	問いかけ編 P. 17
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助		

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/> <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、移乗の場面を想定しても介助なく行うことができると判断した。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 移乗の機会を想定して判断した場合にも、その根拠となる具体的な事実を記載する必要があります。また、移乗するにあたり、杖や手すりなどの使用は問いません。
2	<p>《日頃の状況》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歩行移動で日頃の移乗の機会がないため想定判断。身体機能は問題ないが、著しい認知機能低下があり介助者が毎日座る位置や向きを指示している。一定期間内、2・3度ずり落ちそうになり、手を添える介助もあったと聞き取る。注意力低下で転落の危険があり「2. 見守り等」が適切と判断。 <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	
<p>×</p> <p>帯状疱疹発症後、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。</p>	<div data-bbox="188 1653 375 1809" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="454 1619 1380 1798" data-label="Text"> <p>（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。</p> </div> <p>○ <u>日頃は、短い距離であればつかまらずに歩行ができ、車いすへの乗り移りも介助なく行えるが、帯状疱疹発症後、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。</u></p>

× 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、理由の記載が必要です。

○ 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。