

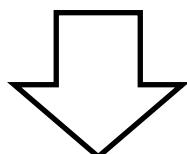
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

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、ひとりでトイレに5、6回移動しているが、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トイレ等に移動。左足は摺り足気味で、月に1、2回転倒。週1回の通所では手すりを伝いながら移動。つまりが多く歩行不安定のため、職員が常時付き添い見守り。買い物等の外出時は夫に支えられて玄関から車まで移動。店内はカートを押してゆっくり移動。より頻回な状況で評価した。 <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"> ・日中はデイルームで過ごすことが多く、日に5、6回フロア内のトイレに誘導する。常時職員が付き添って移動。 ・トイレ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、週に1、2回転倒しそうになり、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）。 <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と掴みながら、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。独居のため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、具体的に不都合な状況を記載し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、ひとりで歩けないため、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、より頻回な状況で選択したのか、不適切な状況で「2. 見守り等」を選択したのかが不明です。頻度、不適切な状況の記載が必要です。

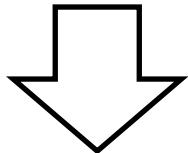
- 室内、トイレなどには歩行器を使いゆっくりと移動している。転倒するとなかなか立ち上がりがれず、夫も高齢で介助できないため、慎重に移動するが、週に1、2回転倒することがあるとのこと。適切な介助の方法として「2. 見守り等」を選択する。

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。 汁物にはトロミをつけており、食事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。 頻回にみられる状況や日頃（概ね過去1週間）の状況について聞き取ります。 固体物か液体かなど、食物の形状（普通食、きざみ食、流動食等）の具体的な内容を記載します。
2	<p>『日頃の状況』</p> <ul style="list-style-type: none"> 普通食であるが、毎食ひどく咳込んで、食事を中止することがある。 普通食を摂取しているが、食事中に何度ものどに詰まらせることがある。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"> むせがあるだけで直ちに「2. 見守り等」と判断せず、過去1週間において最も頻回な状況で判断し、固体物か液体かどうか等によって状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況について、特記事項に記載します。 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"> 抗生素や水分でなく、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。

適切に記入するためには

- × きざみ食をしているが、上手に飲み込めず咳き込んでしまう。「2. 見守り等」を選択する。



(不適切な理由) 咳込み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。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上手に飲み込めずせきこんだりしている。「2. 見守り等」を選択する。

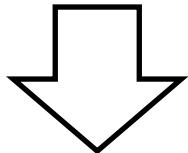
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

選択例	記入例
【ポイント解説】	
<p>・経口摂取の場合、配膳後の食器から口に入れるまでの行為で判断します。</p> <p>・調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除等は含みません。食事の量、適切さを評価するものではありません。</p>	
1	<p>『日頃の状況』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自力で摂取できるが首や姿勢が安定せず食べこぼしてしまうことがある。 ・食堂で他の入居者と一緒に自力摂取している。 ・ジャムの袋を切る等の手伝いはするが、食べられる状態になってからの介助はない。 ・誤嚥しやすいため、ミキサー食。食事は自分で食べている。 ・食事摂取の介助は行われていない。しかし、緑内障による視力低下があり、食事前に妻がそれぞれのおかずの位置を教えている。 ・リウマチによる手指の変形のため、握りやすい形状のスプーン、フォークを使い自力で摂取する。食事後は疲れがでて、休んでいる。 ・座位が長く続けられないので、15分程度で自力摂取。それ以上は勧めても食べない。職員が食べこぼしの片付けをしている。 ・食事は自分で食べている。胃や腸を一部切除しており、十分な量を摂取できないため、不足分を点滴で補う。
2	<p>『日頃の状況』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分でスプーンやフォークを使い食べるが、途中で集中力が切れ手が止まってしまうため、頻繁に声掛けし見守っている。 ・在宅時より、好きなものしか食べずにいた。配膳されると隣の入院患者の分まで食べようとするため、毎食見守る。 ・すぐに手が止まるため、職員の声かけにより食事をとる。 <p>【ポイント解説】</p> <p>・<u>常時、付き添いの必要がある見守りや、行為の確認、指示、声かけ、皿の置き換え</u>は「2. 見守り等」を選択します。</p>

3	<p>【日頃の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自分で食べることができるが、最後の取りにくい部分は介助で食べていると聞き「一部介助」選択。 配膳後も小さく切り分ける支援を毎回行っていると聞き「一部介助」選択。 食事は「おかゆ+刻み食」で対応。半分以上自力摂取するが、最後は介助している。水分を摂りたがらず、栄養補助液で補充している。 毎回、数口で手が止まるため、介助者が食べさせており、時間がかかる。 スプーンを口の高さまで持っていくが、こぼしながら食べるので、家族がスプーンを支えている。 両手指の握力が弱く、最後のひとすくいがスプーンに乗せられないため、介護者が介助する。朝は介助者がいないので食べ残している。 独居。手指の振戦のため、うまく口に運べず、栄養不良をおこしている。「一部介助」が適切と判断した。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> 介助の時間の長短は問いません。
4	<p>【日頃の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 胃ろうからの全介助で経腸栄養剤を摂取している。 誤嚥性肺炎を繰り返し、経口摂取は困難。看護師の全介助で経鼻からの経管栄養を行っている。 食事はペースト食で口まで運ぶ全介助で摂取している。 日中傾眠傾向で目覚めた直後は拒否が多く、口元までスプーンを持っていっても口を閉じたままでほとんど口に入れることができず介助に時間がかかる。 胃ろうを造設しており、介護者が注入している。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> 経管栄養、中心静脈栄養のための介助が行われていれば「4. 全介助」を選択します。末梢からの点滴のみで栄養摂取している場合は、各保険者の判断に基づきます。

適切に記入するために

- × 自分で食べるが、食卓で見守りを受ける。



(不適切な理由) どのような「見守り」行為が行われているか、具体的な記載が必要です。

- スプーンで口に運ぶことができるが、続けて食べることができず手が止まってしまう。「どうするの」と行為が止まってしまうので、都度、家族が口に入れよう声掛けして誘導しなければならない。「2. 見守り等」を選択。

1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

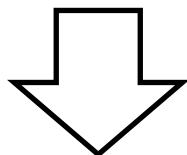
選択例	記載例
1	<p>「時間帯や体調等に介助の方法が異なる場合」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿意があり、一人でトイレへ行くが、間に合わず失禁することがある（週2回）。一連の行為は自分で行っているが、体調の悪い時は汚れた下着の交換を家族が行う（月に1、2回）。 ・日に5、6回排尿があり、そのうち1、2回は失禁しているが、パッドは介助なくひとりで交換できている。夜間はポータブルトイレで自力で行うが、廃棄は朝家族が行っている。
2	<p>「日頃の状況」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の低下により、<u>日中10分おき</u>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。<u>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。尿意があいまいなので家族が毎回タイミングを見計らい行為の声かけをしている。3回に1回は家族がパッドを交換を促している。
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。トイレで一連の行為を行う。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。 <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分くらいかかるが、きちんとあげられていない。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」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は

× 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、トイレで一連の行為を行うが、おむつ交換を看護師が行うが、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、一連の行為は自分で行い、水洗のみ看護師が行う。「3. 一部介助」を選択する。

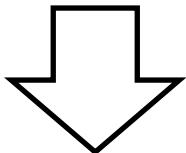
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

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。外出すると便失禁があることがあり、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、家族がその都度掃除している。
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。

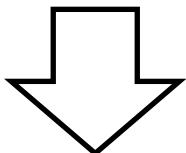
「一部介助」を選択（行為に部分的な介助があるため一部介助が適切と判断した。）



（不適切な理由）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）。部分的な介助について、具体的な記載が必要です。

○ 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。

× 每日排便があり、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。

○ 每日排便があり、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。

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"> ・洗面所まで誘導し、歯磨きを行うようきっかけの声かけをすれば自分で行う。 ・右麻痺があるため、左手で時間をかけてひとりで磨いている。 ・疾病等による手指の変形のため、歯ブラシをうまくつかめず自助具のブラシ等を使用し自分で磨いている。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・洗面所までの誘導、移動や、行為のきっかけとなる声かけは評価に含まない。
2	<p>【日頃の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯ブラシとうがい用の水が入ったコップを渡せば、自分で磨くことができる。 ・行う能力はあるが、自分では全くやろうとしないので、介護者が歯ブラシを手に持たせ行為を行う中で声かけをしている。 ・自主的に行うことはなく、歯磨きやうがいなどの動作のひとつひとつに声かけ・指示が必要である。 ・義歯の出し入れは自分で行うが、洗浄は介護者が行っている。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行為開始を促す「声かけ」は評価対象外、行為を行う中で発生する「声かけ」は評価対象となる。 <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"> ・そばで指示・声かけをすれば自分で行うが、行為自体に非常に時間を要するため、週に2、3日は歯磨きを介助する。 <p>【実際の介助が不適切な場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行う能力はあるが歯を磨く習慣はないと言っていた。独居で介護者がなく、調査時口臭が強く感じられた。認知症もあるため介助が必要な状況と判断し、適切な介助方法として「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」であると判断する場合は、その理由を記載します。

3

《日頃の状況》

- ・自分で磨くが、行為は不十分であるため、本人が磨いた部分も含めて介護者がやり直している。
- ・介護者が歯を磨き、口元までコップを運べば本人は口をすすぎ吐き出すことはできる。
- ・歯磨きは家族が行っている。水を含ませ吐き出す仕草を真似て行う。うがいのみのみで、口をすすぐことができないので、家族がガーゼで拭きとる。

【ポイント解説】

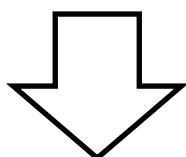
- ・本人が行った箇所を含めて介護者がやり直す場合や、本人は口をすすいで吐き出す行為だけができる場合は、「3. 全介助」を選択します。

《実際の介助が不適切な場合》

- ・介護者が用具を渡すと自分で行うが、行為は不十分。全てやり直す必要があるが拒むので、指示のみに留めている。介助が不足している状態と判断。
- ・認知症で歯磨きについて理解できず、介護者が歯磨きを行おうとすると口を固く閉じてしまうので、介助できない。促しても自分ではできないため全介助が必要と判断。

適切に記載するために

- × 歯磨き自体は自分でできるが、洗面所へ誘導し、歯磨きを行うよう声かけをしているため、「2. 一部介助」を選択する。



(不適切な理由) 行為のきっかけとなる誘導や声かけは評価に含みません。「1. 介助されていない」を選択し、具体的な状況は特記事項に記載します。

- 洗面所へ誘導し、歯磨きを行うようきっかけの声かけをしているが、歯磨き自体は自分でできるため「1. 介助されていない」を選択する。

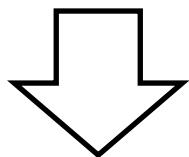
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

選択例	記載例
1	<p>【日頃の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衣類を準備し、手渡しすればひとりで着脱できる。 ・手指の筋力低下により、ボタンの留め外しはうまくできないが、かぶりものなど着脱しやすい上衣を使用しているため介助はされていない。 ・手指の麻痺によりボタンのはめ、外しができないため、かぶりものにしている。引き下げる際につかみにくく、困難さがあるが自力で行っている。 ・独居で認知症もある。時候にあった衣類ではないが、自分で脱ぎ着している。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時候にあった衣服の選択、衣類の準備、手渡し等、着脱までの行為は評価に含みません。 ・福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で評価します。 <p>【時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一日のうち体調に波があり、腕がうまく動かないときは、袖通しを介助してもらう。体調の良いときは、時間はかかるが自分で行うので頻度から選択した。
2	<p>【日頃の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症により着る順番がわからなくなるため、介護者が付き添い声かけ・指示を行っている。 ・袖口や襟の部分がうまく整えられないため、常時付き添い、直すよう声かけ・指示を行っている。 ・着方がわからず上衣に足を入れようとしているが、なるべく一人で行うように仕向け、指示、声かけ、見守りをしながら着脱する。 <p>【実際の介助が不適切な場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自力で行っているが、裏返しのままや背中が出たままの状態が、週3回のヘルパー訪問時のたびに見られ、見守りの指示が必要と判断。 ・自力で着脱はできるが、着ている衣類は汚れており、1週間以上着替えていないと言う。独居であり、認知症もあるため、常時付き添っての声かけが必要である。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行為開始を促す「声かけ」は評価対象外、行為を行う中で発生する「声かけ」は評価対象となる。

3	<p>『日頃の状況』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護者が服を構えれば、袖に手を通すなどの協力動作はある。 ・自分で着るが背中の部分がまくれあがっていることがあり、仕上げは介護者が行っている。 ・自発的に行わない。介護者が、着やすいように服を持ち、促している。 ・後ろに手が回らず、袖周りの手直しが必要で、トイレの後なども毎回、妻が介助している。 ・片方の袖は、上衣を構えて声とかけると腕を入れられる。もう一方の腕は全て介助されている。
4	<p>『実際の介助が不適切な場合』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独居のため介助されていないが、認知症状が強く、一人で着替えると脱いだ服をまた着てしまう。介護者の声かけが通じないことがあるため、部分的な介助が必要と判断し、「3. 一部介助」を選択する。 <p>『日頃の状況』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・四肢麻痺で寝たきり状態のため、介護者が全介助している。 ・袖を通す際に首や体を揺するようにして動かすことがあるが、着脱全体の介助は、介護者が行っているため「4. 全介助」を選択する。 ・介護者の意図を理解して体を動かそうとするが思うように動かせないため全介助となっている。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・首や体幹を揺り動かすなどの行為は、介護者の介助の方法や負担に大きな影響を与えていないため、それらの行為があっても一連の行為すべてが介護者によって行われていれば「4. 全介助」を選択します。

<p>適切に記載するために</p>
<p>× 認知症のため着る順番がわからぬため、一枚ずつ声かけしながら手渡しているため「3. 一部介助」を選択する。</p>
<p>○ 認知症のため着る順番がわからぬため、一枚ずつ声かけしながら手渡しているため「2. 見守り等」を選択する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-left: 20px;"> <p>(不適切な理由) 時候にあった衣服の選択、準備、手渡し等、着脱までの行為は含みません。</p> </div>

- × 着替えに声かけ・指示が必要だが、うまくできないときは介護者が手伝っているため「3.一部介助」を選択する。



(不適切な理由) 時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択します。

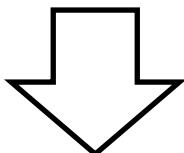
- 着替えに声かけ・指示が必要で、うまくできないときは介護者が手伝っているが、手伝うのは週に2回程度であるため、より頻回な状況から「2. 見守り等」を選択する。

1. 週1回以上 2. 月1回以上 3. 月1回未満

選択例	記載例
【ポイント解説】	
<ul style="list-style-type: none"> 一定期間（調査日より概ね過去1ヶ月）の状況において、外出頻度を評価します。 1回概ね30分以上、居住地の敷地外へ出る頻度で評価します。 外出の目的や同行者の有無、目的地は問いません。 過去1ヶ月のあいだに状態が大きく変化した場合は、変化後の状況について選択します。 <p>例えば、過去1週間において状態がひどく悪化した場合等は、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ます。なお、このように状況が急激に変化した場合等は、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、介護認定審査会に正確に伝達します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①徘徊や救急搬送、②同一施設・建物内にある、デイサービスや診療所等への移動、③同じ敷地内の移動（中庭での散歩等）は外出とは考えません。 	
1	<p>『日頃の状況』</p> <ul style="list-style-type: none"> 目的もなく、毎日朝8時から夕方まで外出している。独居のため、見守る介護者はいない。お薬手帳から判断すると、週1回の通院は一人で行う。 10分程度の歩行が限度のため、自力での外出はできないが、週1回デイサービスを利用している <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> 外出の目的や同行者の有無、目的地等は問いません。
2	<p>『日頃の状況』</p> <ul style="list-style-type: none"> 月2回の定期受診のため外出するのみ。
3	<p>『日頃の状況』</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設内のデイサービス、診療所の利用のみで、他の外出なし。 自宅の庭で30分以上、花の手入れをすることが週1回あるが、外出することはないため、「3.月1回未満」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> 同一施設・敷地内のデイサービス、診療所等への移動は外出とは考えません。

適切に記入するためには

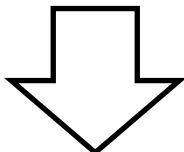
- × 近くのスーパーまで週2回は買い物に出かけており「1. 週1回以上」を選択する。2週間前に入院してからは外出できていない。



(不適切な理由) 過去1か月の間に状態が大きく変化した場合は、変化した後の状況で選択を行います。例えば過去1週間において状態が悪化した場合は、その状況が1か月継続した場合を想定して選択します。

- 在宅時は近くのスーパーまで週2回は買い物に出かけていたが、2週間前に入院してからは外出できていないため「3. 月1回未満」を選択する。

- × 入所している施設内の診療所に毎月1回通っているため、「2. 月1回以上」を選択した。



(不適切な理由) 同一施設・建物内にある、診療所等への移動は外出とは考えません。

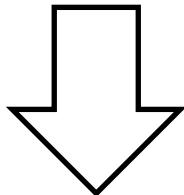
- 入所している施設内の診療所に毎月1回通っているが、同一建物内のため、「3. 月1回未満」を選択した。

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」とは、調査直前または当日行ったこと（行為）について、把握しているかどうかですが、時間の幅があることに留意します。質問に対する返答のみでの選択は行わず、介護者や家族から普段の様子を聞き取り、より頻回に見られる状況から選択するので、「直前にテレビドラマを見ていたこと」が答えられ、正しい回答であることも確認できたため、選択は「1. できる」となります。 ・質問内容に決まったものはありませんが、「何をしていたのか」がわかれればよく、「どんな内容であったか」を聞いて正誤で判断するものではありません。ただし、実際には覚えていなくても取り繕って答えている場合もあるので注意が必要になります。〈不適切な例：食事の内容を覚えていますか、観ていたテレビの内容はどのようなものでしたか〉 ・「短期記憶」と「4-12ひどい物忘れ」の相関はありますが、定義が異なる点に留意が必要です。
2	<p>『日頃の状況』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査直前は「ずっとここに座っていた」と答えたが、立会人がなく具体的な状況を確認できなかつたので「3つの物（3品）」テストを行う。「ボールペン」、「腕時計」、「視力確認表」を見せて復唱させ、5分以上たってから「腕時計」と「視力確認表」を出して無くなつた物を尋ねたが答えられなかつたため、「2. できない」を選択したが、日頃の状況は不明である。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・立会人がいない、あるいは回答が曖昧で正誤の確認ができない場合には「ペン」、「時計」、「視力確認表（手の指を立てた絵が描かれた紙）」の3つの物（3品）を使用したテストで評価します。最初から「3つの物テスト」は行いません。また、直前の行動の正誤確認ができた場合も「3つの物テスト」を行う必要はありません。

適切に記入するために

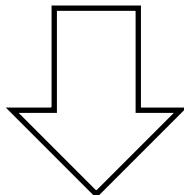
×ケアマネからは「今言ったことをすぐ忘れることが目立ってきていて、同じ話を繰り返す。」と聞き、家族からも「言ったことを忘れていることが毎回ではないがよくある。」と聞いた。



(不適切な理由)「短期記憶」とは調査直前、または当日に行ったこと(行為)について把握しているかどうかなので、「言ったことを忘れる」というだけでは自分で話した内容を忘れるのか、話ししたこと自体を忘れるのか不明です。直前に話しをしたこと自体を忘れていることを「目立ってきてている」または「よくある」という曖昧な表現ではなく、具体的な頻度(例えば、週に4～5回等)を含めて記載することが必要です。

○ケアマネからは「今言ったことをすぐ忘れることが訪問の都度、週に1回はあり、同じ話を繰り返す。」と聞き、家族からも「発言内容だけでなく、自分で発言したこと自体を忘れていることが多くなり、食事をしたことなども直後に忘れて、食べてないと毎日催促している。」と聞く。「2. できない」をする。

×調査直前は寝ていたと答えた内容は合致していたが、日中もほとんどベッド上で臥床しているため食事をしたかどうか尋ねたところ、朝は食べなかったが昼は先ほど長女と食べたと答えた。長女に聞くと20分ほど前に一緒に昼食を食べたばかりだが、最近は食事をしたことや入浴したことを直後に忘れていることが目立ってきて催促されることがよくあるとのこと。



(不適切な理由)「目立ってきてている」は日頃の頻度を表す表現として不適切です。また「よくある」という表現も曖昧です。どのくらいの頻度なのか具体的な記載が必要です。

○調査直前は寝ていたと答えた内容は合致していたが、日中もほとんどベッド上で臥床しているため食事をしたかどうか尋ねたところ、朝は食べなかったが昼は先ほど長女と食べたと答えた。長女に聞くと20分ほど前に一緒に昼食を食べたばかりで、今日は緊張していてよく覚えていたが、最近は食事をしたことや入浴したことを直後に忘れていることが週4～5回あり、毎回催促されるのでその都度説明しているとのこと。日頃の頻回な状況から「2. できない」を選択する。

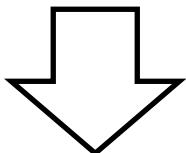
1. ない 2. ときどきある 3. ある

選択例	記載例
1	<p>«日頃の状況（介護者等からの聞き取り）»</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1か月間にはないので「ない」を選択するが、2か月前に家族が訪ねて来たときは、帰った後に車いすを自操してフロア内を動き回る行動があった。<u>職員が声をかけるなど対応していた。</u> <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1か月間に1度も現れたことがない場合や、ほとんど月1回以上の頻度では現れない場合は「ない」を選択します。「～に行く」と言うなど、目的をもって歩き回る場合は徘徊に該当しません。
2	<p>«日頃の状況（介護者等からの聞き取り）»</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院前の1年間で3回徘徊があり、警察に保護された。入院以降にも月に2、3回、目的もなく室内で歩き回っていることがあり、<u>看護師が見守りを行っている。</u> <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少なくとも1か月間に1回以上、1週間に1回未満の頻度で現れる場合に選択します。 ・特記事項には、過去1か月の間に、どのくらいの頻度で現れるかと、どういう対応をしているのか、そのための見守りや付き添いを含む介護の手間（頻度、時間）について記載することが大切です。
3	<p>«日頃の状況（介護者等からの聞き取り）»</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歩行できないが、毎日夜中に目的もなくベッドから降りようとしてベッド上をはい回り端坐位になることを繰り返す。<u>足元にセンサーマットを置き、見守りをしている。</u> ・昼夜の区別なく、毎日1～2時間毎に自宅内を目的もなく歩く。また、月に3回程度、下半身を露出したまま玄関先まで出ていこうとするため、<u>常に見守っている。</u> <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徘徊の発生する状況や時間帯、徘徊する範囲などにより介護の手間は大きく変化するため、徘徊発生時の状況は必ず特記事項に記載します。 ・歩き回るだけでなく、車いすで動きまわる、床やベッドの上を這い回る行動を含みます。 ・目的もなく動き回ることの確認としては、立会者や家族から聞き取りする際の例

として「何かを探している様子でもなく、ただ何となく歩いているようなことはありますか。」「家中（病院内、施設内）を歩き回っているとき、ご本人には散歩や何かを探しているといった本人なりの理由がありますか。それとも目的なくただ歩いているという感じですか」というように、本人の目的の有無について聞き取りを行います。

適切に記入するため

- × 每日、ベッド上を這い回っているが、ベッドから降りて歩き回ったり、室内を這い回ったりすることはないため「1. ない」を選択する。



（不適切な理由）ここでいう徘徊とは、目的もなく動き回る行動のこと
で、ベッドの上で這い回る等も含みます。

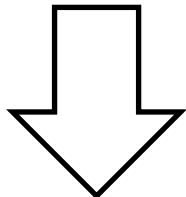
- ベッド上の生活であるが、毎日、ベッド上を目的もなく這い回っているため「3. ある」を選択する。ベッドから降りてくることはないが転落の危険性があり、介護者である家族は、常にベッドに気を配っている。

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こと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当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】単に同じことを言ったり訴えたりするのではなく、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当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、「お金がないので孫に小遣いを上げられないわ。孫が来る前に銀行に行ってお金をおろして来てほしい」等、同じ内容の話をしつこく話している。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"> ・不適当な行動や頻度、対応している状況を記載します。

適切に記載するために

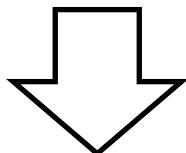
- × 調査中、関係ない話を何回もしていた。日頃も同様との事で、家族は聞き流しており、特に手間にはなっていない。



(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当な行動の有無で評価します。

- 5分おきに「あなたは誰なのかしら。それにここは何処なの。私はこれからテレビ局に呼ばれていて忙しいので、あなたの相手をしていられないの。」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っきりしません。

- 一日のうちに何度も同じ内容の昔の話を繰り返す。毎日あると立会者から聞き取る。

1. ない 2. ときどきある 3. ある

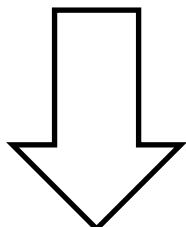
選択例	記載例
1	<p>【日頃の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月1回あるかないかの頻度で、鍵の置き忘れ、メガネの置き忘れ等があるが、まだ対応をとるほどには至っておらず、見守っている状態。本人も声を出し確認するようになった。 ・眼鏡が見つからない、保険証が見当たらない等物忘れはあるが、自分で探し出すことができている。家族等周囲の対応が必要な状況ではない。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回以上の頻度では現れていないので、「1. ない」を選択し、特記のみとなります。 ・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、周囲の者が対応をとるほどの状況ではないため特記のみとなります。
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あるにもかかわらず、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"> ・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。 ・財布や眼鏡をしまった場所を忘れて何時間も探し回る行動が毎日あり、探し物のために一日の大半を費やし日常生活に支障をきたしているが、家族は何も対応していない。頻度から「3. ある」を選択する。

【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。
- ・この項目は、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（実際に対応しているかどうかは問わない）がある、あるいは「物忘れ」が原因となって何らかの行動が起こっている場合に頻度により選択します。

適切に記載するためには

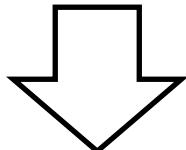
- × 眼鏡や診察券など必要な時に見つからずよく探して家族を巻き込んでいるが、家族は特に手間とは思っていない。



(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について、頻度とともに記載が必要です。

- 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。「3. 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。



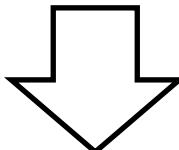
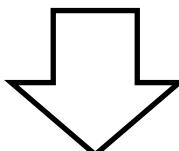
(不適切な理由) 発生頻度がありません。また、何らかの対応を取らなければならない状況なのかも読み取れません。

- 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、娘が一緒に探している。約束も忘れてしまうので、毎日直前に声かけしている。「3. ある」を選択する。

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"> ・家族に行き先を告げずに外出してしまうことがあるが、自己中心的なのは昔からの性格であり、場面や目的から不適当な行動ではないため「1. ない」を選択する。 ・昔からめんどくさがりな性格であり、毎日着替えをせずに同じものを着続けている。「1. ない」を選択する。 ・施設職員が他者介助中も、自分を優先にと訴える。自分の都合に合わせて職員を動かそうとする。職員の都合にかまわず毎日要求をするため、職員に精神的負担がある。介護の手間はあるが、「場面や目的からみて不適当な行動」ではないため、「1. ない」と選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もともとの性格が「身勝手」「自己中心的」等の場合はあてはまらず、場面や目的から見て不適当な行動があるかどうかを確認します。 ・介護の手間はあるが、「場面や目的からみて不適当な行動」ではないため、「1. ない」を選択します。 <p>【日頃の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設入所中だが、自室が分からなくなり、他人の部屋に入り込むことが毎週3～4回ある。職員が見つけて注意すると素直に応じ、職員に連れられて自室に戻るが、他人のベッドに勝手にもぐり込んでしまうこともあるので、職員は他の入居者とトラブルにならないか心配している。職員の指示に素直に従うので、「1. ない」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・間違えて他人の居室に入ったり、他人の食事を食べてしまったりしても介護者がたしなめればすぐに収まるような「強い意志を伴わない行動」は該当しない。
2	<p>【日頃の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事中にウロウロして食堂を動き回ることが月2～3回あるので、スタッフが席につくように説得する対応をしているが、説得を受け入れずにしばらく動き回っている。「2. ときどきある」を選択する。 ・月2～3回、尿失禁した紙パンツをタンスに隠すことがあるため、その都度、家族は本人に注意しているが、話を聞かずにタンスに押し込んでしまう。「2. ときどきある」を選択する。

	<p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周囲の者がなだめたり止めたりしても言うことを聞かずに、場面や目的から見て不適当な行動を続けようとするかどうかを評価します。
3	<p>『日頃の状況』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通院やデイサービスで介護者と外出するが、気が向かない時は道路に座り込んでしまう。介護者が説得して立ち上がりさせようとすると、寝転んで手足をバタバタさせて大声でダダをこねることが毎週2~3回ある。介護者は本人の状態が落ち着くまで待っている。頻度から「3. ある」を選択する。 <p>【ポイント解説】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護者の説得を聞かず不適切な行動を強く押し通しているため該当する。頻度も「毎週2~3回」と具体的に記載します。

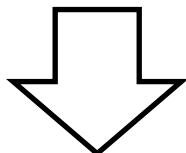
適切に記入するために	
×	<p>以前、家族が注意しても夜中に散歩に行くと言って出ていこうとしたことがあった。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-left: 20px;">  <p>(不適切な理由)「以前」とはいつの状況なのかがわかりません。一定期間内(概ね1ヶ月)の状況で判断します。</p> </div>
○	<p>2ヶ月前は、家族が説得しても夜中に散歩に行くと言って玄関先で30分くらい押し問答していたが、この1ヶ月は気力も体力も低下してそのような行動はなくなった。「1. ない」を選択する。</p>
×	<p>家族に相談することなく、庭木を切ってしまうことが、ここ1ヶ月で1回あった。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-left: 20px;">  <p>(不適切な理由)こだわりがあって(性格的に)庭木を切っている場合は該当しません。周囲の者がなだめたり止めたりしても言うことを聞かずに、場面や目的から見て不適当な行動を続けようとするかどうかを評価します。</p> </div>
○	<p>特にこれといった理由はなく、家族に相談することなく、剪定してある庭木を勝手に切ってしまうことが、ここ1ヶ月で2回程度あった。家族はその都度注意しているが、聞き入れず1ヶ月に2回程度、家族が止めるのも聞かず勝手に庭木を切ってしまうため、「2. ときどきある」を選択する。</p>

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"> ・寝たきり状態で意思疎通は困難であり、問い合わせに対して全く返答がなく、最初から会話が成立しない。 ・失語症があり言葉が出てこないため、会話が途切れてしまうことがある。「1.ない」を選択する。 ・話が冗長でわかりにくく、何を言いたいのかわからないことがあるが、もともと話し下手だったと家族より聞き取る。「1.ない」を選択する。 <p>【ポイント解説】意識障害等でそもそも返答がないような最初から話が成立しない場合や、失語症で会話に支障がある場合は該当しません。また、会話が得意でない（話し下手）等ではなく、明らかに周囲の状況に合致しない行動があるかどうかを確認します。</p>
2	<p>『日頃の状況』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査中、聞いたことと違う話をすることが多くあった。月に2、3回程度、話の話題が次々と変わってしまい全く関係ない話が続くことがある。 <p>【ポイント解説】話の内容に一貫性がない、話題を次々と変える等会話が成立しない行動があるかどうかを確認します。</p>
3	<p>『日頃の状況』</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査時も話が次々変わり、会話にならない事があった。都度、長女が話を元に戻していた。日頃から会話がそれ、全く別の事を言い出すことがある。 <p>【ポイント解説】当日のみではなく、家族からの聞き取りとすることで日頃の状況を把握して選択します。</p>

適切に記入するために

× 難聴があり、質問に対してまったく無関係な話を続けることがしょっちゅうある。



(不適切な理由)「難聴」で聞き取れないことが原因なのか、質問を聞き取れれば、妥当な会話ができるのかどうかがわかりません。また、発生頻度が不明です。

○ 難聴があり、質問に対してまったく無関係な話をし続けることが週1回程度あるが、聞き取れれば妥当な会話ができる。「1.ない」を選択。

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。 <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水も用意して服薬している。残量の確認も家族がしている。 <p>«「実際の介助の方法」が不適切な場合»</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。そのため週に1回程度、体調不良で寝込んでしまうことがある。管理ができ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。 ・朝と夕方の2回内服。内服薬があることは理解しているが、精神状態が不安定なため介助者が内服管理している。毎回、薬と水の準備、薬を口に入れるまで介助をしており、「3. 全介助」を選択する。水は自分で飲む。 <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"> ・薬を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。

・「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に「3. 全介助」を選択することになっています。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」を選択します。

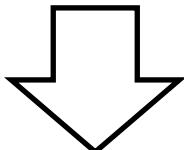
1. できる（特別な場合でもできる） 2. 特別な場合を除いてできる
 3. 日常的に困難 4. できない

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。対して、5-3「日常の意思決定」は決定した意思の妥当性が必要です。

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わからないため、「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は

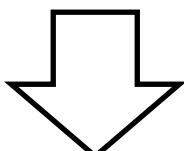
- × 日常生活は看護師に促されて生活している。自発的に何かしたいということがないと、聞き取る。「3. 日常的に困難」を選択する。



(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が、食事に関することは朝食時には「朝はパンが食べたい。」と言うなど、妥当な意思決定をすることがある。「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。

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

【ポイント解説】

- ・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。

1

《日頃の状況》

- ・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きてもらう。
- ・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

《日頃の状況》

- ・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、必要な品物を買い忘れるため、見守りが行われている。
- ・同じ食材を大量に買ってき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、買い物の時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）

【ポイント解説】

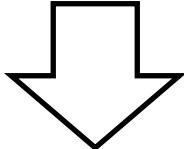
- ・買い物が不適切であるか、適切な介助が提供されているかも確認し、記載します。

3

《日頃の状況》

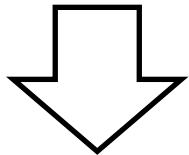
- ・家族と一緒に買い物に行き、品物を選ぶことは出来るが、陳列棚から商品を取る行為に介助が行われている。支払いは家族の見守りのもと本人が行う。
- ・ヘルパーと一緒に買い物へ行く。腰が痛いので棚から商品を取るのはヘルパーが介助している。（週2回）
- ・本人が必要なものをヘルパーに伝え、現金を渡して購入してもらっている。購入後に釣り銭の確認をしている。（週2回）

	<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。 ・主に妻が行き、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。

<p>適切に記載するために</p> <p>× 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。</p>	
	<p>（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の記載が必要です。</p>

○ 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つ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、記載が必要です。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回家族が見繕つ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。

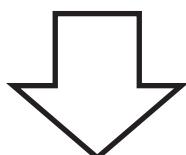
1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

選択例	記載例
【ポイント解説】	
<p>・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ます。</p> <p>・簡単な調理とは「炊飯」、「弁当、惣菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」、「即席めんの調理」に限定されています。この「簡単な調理」が調査日より概ね過去1週間でどれが一番多く介助されているのかを記載すると調査対象者の状況や選択した根拠が分かりやすくなります。</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、声かけて炊飯、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。

	<p>4</p> <p>4</p>	<p>4</p> <p>4</p>
	<p>4</p> <p>4</p>	<p>4</p> <p>4</p>
	<p>4</p> <p>4</p>	<p>4</p> <p>4</p>

適切に記載するために

- × 炊飯を含め、普段の調理は妻が行う。「4. 全介助」を選択する。



(不適切な理由)

簡単な調理の定義は

①炊飯

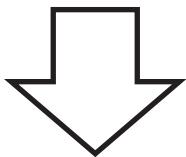
②弁当、惣菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱

③即席めんの調理

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。

- 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。

- × 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。

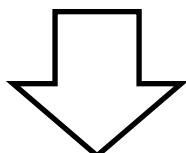
その他（6） 特別な医療（過去14日間にうけた特別な医療）【評価軸：有無】	テキスト P. 146	問い合わせ編 P. 83
ある（該当する） ない（該当しない）		
<u>処置内容</u> 1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマ（人工肛門）の処置 5. 酸素療法 6. レスピレーター（人工呼吸器） 7. 気管切開の処置 8. 疼痛の看護 9. 経管栄養		
<u>特別な対応</u> 10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等） 11. じょくそうの処置 12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）		
【ポイント解説】 <ul style="list-style-type: none"> 6群（特別な医療）は「過去14日間にうけた特別な医療の有無」を評価する項目です。 ここでいう「特別な医療」とは、<u>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ています</u>。医療行為は14日以内に限りますが、医師の指示が14日以内に行われているかは問いません。 <u>家族、介護職種が行う行為は含みません</u>が、「6-7. 気管切開の処置（開口部からの喀痰吸引（期間カニューレ内部））」と「6-9. 経管栄養」では必要な研修を修了した介護職種が医師の指示の下で行う行為を含みます。 継続して実施される行為のみを対象とし、急性疾患で一時的に実施する行為は含みません。 「実施頻度／継続性」、「実施者」、「当該医療行為を必要とする理由」について特記事項に記載すると定義に即して実施されていることが分かりやすくなります。 特別な医療では、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ます。 *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ります。 *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ます。 		

6-1. 点滴の管理	
選択例	記載例
【ポイント解説】 <ul style="list-style-type: none"> 点滴の針が留置されていて、現在のところ点滴は行われていないが、必要に応じて点滴が開始できる体制があれば該当します。 「6-8. 疼痛の看護」のために点滴が用いられ、本項目の定義に従って管理されている場合は、いずれも該当します。 	

ある	・胃を全摘しているため、経口による食事摂取では栄養不足となるので、医師の指示により継続的に2日に1度、訪問看護師が栄養剤の点滴をしている。
ない	・急性疾患で入院し、点滴治療を実施していたが、病状が回復したため点滴は継続していない。

適切に記入するため

- × 入院中に状態が悪化し、調査3日前から点滴を行っているため「ある」を選択する。



(不適切な理由) 調査時に行っていても、急性期の治療の場合は該当になりません。今後の見込みについても確認してください。

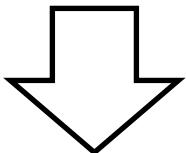
- 入院中に状態が悪化し、調査3日前から点滴を行っているが、急性疾患から現在回復傾向にあり、点滴は終了する見込みであるため特記のみとする。

6-2. 中心静脈栄養

選択例	記載例
【ポイント解説】	
・実際に栄養分の供給がされていなくても、必要に応じて中心静脈栄養が供給できる体制にある場合は含みます。	
・経口摂取が一部可能であっても、中心静脈栄養が行われている場合は含みます。	
ある	・中心静脈栄養の供給を週3回訪問看護師が実施している。
ない	・病状が回復し経口摂取可能となったため、中心静脈栄養は終了した。

適切に記入するため

- × 経口からの食事が開始されたため、現在中心静脈からは補液剤のみが注入されているため「ない」を選択する。



(不適切な理由) 現在栄養分が注入されていない場合であっても、必要に応じて中心静脈栄養が開始できる状態であれば該当するため、再開予定についても確認してください。

- 経口からの食事が開始されたため、現在中心静脈からは補液剤のみが注入されている。食事量が増えない場合は、中心静脈栄養を再開する体制にあるため「ある」を選択する。

6-3. 透析

選択例	記載例
【ポイント解説】	
・透析の方法や種類は問いません。	
ある	<ul style="list-style-type: none">・週3回病院の送迎により通院し、人工透析を受けている。・訪問看護師の処置により週2回腹膜透析を行っている。・慢性腎不全のため3年前から週1回血液透析を受けている。
ない	<ul style="list-style-type: none">・急性腎不全のため入院先で人工透析を1週間のみ行った。現在は内服治療で対応している。継続性はないため、特記のみ。

6-4. ストーマ（人工肛門）の処置

選択例	記載例
【ポイント解説】	
・人工肛門が造設されている方に対して、バッグの取り替え、消毒等の処置が行われているかどうかを評価します。	
ある	<ul style="list-style-type: none">・人工肛門が造設されており、バッグの取り替え、皮膚の消毒等の処置を訪問看護師が行っている。
ない	<ul style="list-style-type: none">・人工肛門を造設したがストーマ袋の交換・消毒等は自分で行っている。

6-5. 酸素療法

選択例	記載例
【ポイント解説】	
・呼吸器、循環器疾患等により、酸素療法が行われているかを評価します。	
・施設や自宅等、実施場所は問いません。	
ある	<ul style="list-style-type: none">・呼吸器不全のため自宅では行われていないが、先月から通院先に於いて医師による酸素療法を毎週継続的に実施している。・医師の指示で訪問看護師により、継続的に酸素量のチェック及び流量の指示が行われている。
ない	<ul style="list-style-type: none">・医師の指示により冬季のみ在宅酸素療法を行っている。継続的ではないため特記のみとする。

6-6. レスピレーター（人工呼吸器）

選択例	記載例
【ポイント解説】	
・経口・経鼻・気管切開の有無や、機種は問いません。	
ある	・看護職員が管理し、鼻マスク陽圧人工呼吸法（NIPPV）に鼻マスク式補助換気用人工呼吸器を継続的に使用している。
ない	・CPAPを使用している。月1回の通院があるが、家族が管理しているため「ない」を選択する。

6-7. 気管切開の処置

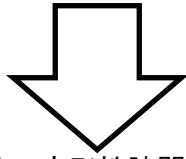
選択例	記載例
【ポイント解説】	
・気管切開が行われている者に対して、カニューレの交換、開口部の消毒、ガーゼ交換、開口部からの喀痰吸引等の処置が行われているかどうかを評価します。	
・開口部からの喀痰吸引（気管カニューレ内部の喀痰吸引に限る）については、必要な研修を修了した介護職種が医師の指示の下に行う行為も含まれます。	
ある	・半年前に気管切開し、カニューレの交換、開口部の消毒、ガーゼ交換、開口部からの喀痰吸引の処置を医師の指示により訪問看護師が行っている。
ない	・咽頭癌術後の気管口のエプロンガーゼを家族が毎日交換している。過去14日以内の医療機関受診や訪問看護利用はしていない。

6-8. 疼痛の看護

選択例	記載例
【ポイント解説】	
・該当となる疼痛の範囲は、癌末期のペインコントロールに相当するひどい痛みであり、鎮痛薬の点滴、硬膜外持続注入、座薬、貼付型経皮吸収剤、注射が行われている場合とされています。	
・整形外科医の指示で理学療法士が行う痛みのための電気治療は該当しません。	
・腰痛、関節痛などの痛み止めの注射や服薬治療等は該当しません。	
ある	・癌末期のペインコントロールを必要とする痛みがあり、医師の指示で鎮痛薬の点滴や注射が行われている。 ・多発性骨髄腫によるひどい腰痛があり、1日1回鎮痛座薬を医師の指示で看護師が挿入している。
ない	・癌の疼痛を緩和するため、麻薬性鎮痛剤を4時間ごとに内服している。(特記のみ)

適切に記入するためには

- × 変形性膝関節症の痛み緩和するため、週1回痛み止めの注射をうっている。



(不適切な理由) 一般的な腰痛や関節痛への痛み止め注射は該当しません。傷病名や処置方法をよく確認してください。特記に記載する。

- 変形性膝関節症の痛み緩和するため、週1回痛み止めの注射をうっている。(特記のみ)

6-9. 経管栄養

選択例	記載例
【ポイント解説】	
<ul style="list-style-type: none">・経口・経鼻・胃ろう等、補給方法の種類は問わず、管が留置されている必要はありません。・一部経口摂取が可能である場合であっても、経管栄養が行われている場合を含みます。・栄養は中心静脈栄養で摂取し、投薬を目的に胃管が留置されている場合は該当しません。・必要な研修を修了した介護職種が医師の指示の下に行う行為も含まれます。	
ある	<ul style="list-style-type: none">・経口摂取が困難となったため、医師の指示により訪問看護師が日2回胃ろうから栄養を注入している。
ない	<ul style="list-style-type: none">・在宅で胃ろうからの経管栄養を家族が行っている。訪問看護の利用及び過去14日以内の外来受診もないため特記のみとする。

6-10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）

選択例	記載例
【ポイント解説】	
<ul style="list-style-type: none">・血圧、心拍、心電図、呼吸数、酸素飽和度のいずれか1項目以上について、24時間に渡ってモニターを体に装着した状態で、継続的に測定されているかどうかを評価します。・血圧測定の頻度は、1時間に1回以上のものに限ります。	
ある	<ul style="list-style-type: none">・間質性肺炎のため、パルスオキシメーターを指に装着し、医師の指示により看護師が24時間継続しモニター測定を実施している。・施設で看取り対応しており、モニター測定の機器により24時間に渡り心拍測定を医師の指示で看護師が実施している。
ない	<ul style="list-style-type: none">・夜間のみモニター測定を行っている。24時間の継続測定でないため特記のみとする。

6-11. じょくそうの処置

選択例	記載例
【ポイント解説】	
・じょくそうの大きさや程度は問いません。	
ある	<ul style="list-style-type: none"> ・じょくそうは治っているが、すぐ再発する状況のため、医師の診断・指示に基づいて訪問看護師が継続的に観察や軟膏塗布等の予防処置を行っている。 ・医師の指示で看護師がじょくそうの処置を毎日行う。糖尿病のため、じょくそうの治りが遅く、血糖が高いことや脳患部の中枢機能に障害があり、常時体温が高く(37~38度)、毎日、看護師が検温とこまめな体温調整を行っている。
ない	<ul style="list-style-type: none"> ・調査の14日以内に医師の指示に基づき看護師がじょくそうの処置を行っていたが、完治したため調査時は処置を終了していた。

6-12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）

選択例	記載例
【ポイント解説】	
・排尿困難への対応として、コンドームカテーテル、留置カテーテルの使用、間欠導尿等のいずれかが行われており、その管理が看護師等によって行われているかどうかを評価する。	
・腎ろうについては、看護師等がその管理を行っていれば該当する。	
ある	<ul style="list-style-type: none"> ・自己導尿が可能であるが、調査の5日前に医師の指示に基づき看護師が管理を行った。また、今後も受診時に継続的に処置を受ける予定である。 ・バルーンカテーテルを挿入しており、医師がカテーテルの交換し、訪問看護師が膀胱洗浄を定期的に行っている。
ない	<ul style="list-style-type: none"> ・腎ろうを家族の管理で行っており、通院は月1回で15日以前になるため、「ない」を選択する。(特記のみ) ・肺炎で入院中で、医師から絶対安静の指示がありトイレに行けない。尿の状態をチェックするため尿カテーテルが挿入されているが、急性疾患への一次的対応と看護師から聞き取ったため、特記のみ。

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うえで、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つても、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 別冊問い合わせ編」の89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け容している

----- 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されます。

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 その場しのぎの応対に注意する

- 初期の認知症の場合、その場だけの受け答えや応対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、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。異常を感じられる場合は、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、痛みを与えること、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ること、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リハビリを強要する。移動させると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している者が、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「詐索」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

- ・○○市から、サービスが必要かどうかの調査にきました。
- ・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ります。

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、調査員を変更したうえで、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と役立つこと

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の周辺症状の特徴

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 調査当日にわかること

事前の電話確認だけではわ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わ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 參考資料

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	B P S D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ないくとも、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たかった場合は、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、ギヤ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、ベッドのギヤッチアップ角度が何度程度であれば「3. 支えてもらえばできる」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

ギヤ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「支えてもらえばできる」と判断した場合は、調査対象者の実際の状況と日頃の状況、認定調査員の判断根拠等を特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

問 1 2

「1-12 視力」の確認方法について、視力確認表はどの位置におくべきか。
また、視野狭窄や視野欠損等がある場合の考え方如何。

(答) 認定調査員テキスト 63~66 ページ参照

視力確認表は本人の正面に置くことを原則とし、その上で、テキストに記載された選択肢の選択基準に基づいて評価を行う。視野狭窄や視野欠損等により、視力確認表が見えない場合であっても、視力確認表はあくまでも本人の正面に置いた状態で確認を行うものであり、視力確認表を視野狭窄や視野欠損等の影響のない視野内に置き直すものではない。なお、視野狭窄や視野欠損等により、本人の正面に置かれた視力確認表が見えない場合も、「2. 約 1m 離れた視力確認表の図が見える」、「3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える」、「4. ほとんど見えない」の中から選択基準に従って選択する。

(本調査項目は広い意味での視力を問う質問であり、視野狭窄・視野欠損等も含まれる。(認定調査員テキスト 64 ページ参照))

その場合、認定調査員は、特記事項に視野狭窄や視野欠損等の具体的な状況と認定調査員の判断根拠等を記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

問 1 3

認定調査員テキスト 65 ページ「1-12 視力」の(4)異なった選択が生じやすい点の例示がわかりにくいため、詳細の説明をしてほしい。

(答)

問 1 2 に記載した通り、「視力」の確認方法においては視野狭窄や視野欠損等がある場合も、あくまでも本人の正面に視力確認表を置いた状態で確認を行うことを原則とする。視野狭窄や視野欠損等があり、対象者の正面に視力確認表を置くと欠損部位に該当する場合であっても、その状況で選択肢の選択基準に基づき評価する。

なお、認定調査員テキストの記載（正誤表による修正前）において、「異なった選択が生じやすい点」で示されている「対象者の状況」は、「目の前に視力確認表」を置いた場合の状況の記載がないために、記載内容からだけでは正確な判断ができない。今回、正誤表において、「視力確認表を本人の正面に置くと、約 1m 離れた距離に置いた場合でも、目の前に置いた場合でも、視野狭窄により全く見えない。視野狭窄のない視野内に置き直すと約 1m 離れた距離から見える。」と修正された。

問1 4

「介助の方法」の各調査項目の定義に規定されている一連の行為や複数の行為のうち、1つでも発生しない行為がある対象者の場合は、それ以外の行為のすべてに介助が行われていても、「一部介助」を選択するのか。

(答) 認定調査員テキスト 81~86 ページ参照

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

例えば、「2-5 排尿」や「2-6 排便」には「排尿（排便）動作」として「尿器への排尿」及び「排便器への排便」が定義されている。「尿器への排尿」及び「排便器への排便」における排尿、排便の介助については、腹圧が弱いため、腹部を押すなどしないと排泄できない場合における腹部を押すなどの介助をさしている。そのような行為を必要としない対象者（便座に座るだけで排尿・排便する対象者）については、「尿器への排尿」及び「排便器への排便」を一連の行為とは見なさず、評価対象となる行為から除外して考える（腹部を押すなどの行為がないために「介助がない」とは判断しない）。

また、例えば、「5-6 簡単な調理」については、最初に「炊飯」、「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」、「即席めんの調理」のうち、対象者に実際に発生している項目を特定する。その項目において、実際に発生する行為を特定し、それらの行為の全てに介助が行われている場合には「全介助」を、部分的に介助が行われている場合には「一部介助」を選択する。「5-6 簡単な調理」のうち、「炊飯」のみが行われている場合は、「炊飯」について発生する行為（計量、洗米、スイッチを入れる等）を特定し、それらの行為の全てに介助が行われている場合には「全介助」を、部分的に介助が行われている場合には「一部介助」を選択する。

問1 5

「2-5 排尿」について、留置カテーテルを用いている場合の評価はどのように行うのか。

(答) 認定調査員テキスト 81~83 ページ参照

「2-5 排尿」について、留置カテーテルを使用している場合も問1 4 と同様に考える。蓄尿バッグに溜まった尿の後始末は定義にある一連の行為のうちの、「トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿後の掃除」等に該当すると考えられる。その上で、一連の行為のうち、全てに介助がある場合に「全介助」を、部分的に介助がある場合に「一部介助」を選択する（問1 4 を参照）。

問1 6

「2-12 外出頻度」について、過去1ヶ月の間に状態が大きく変化した場合は、変化した後の状況で評価することであるが、例えば過去1週間において状態が悪化し、外出がまったくできなくなつた場合は、どう判断すべきか。

(答) 認定調査員テキスト 99 ページ参照

この場合は、過去1週間の状況が1ヶ月継続した場合を想定して頻度を評価して選択を行う。なお、このように対象者の状況が急速に変化した場合等については、特記事項に具体的な状況と認定調査員の判断根拠を記載し、対象者の状況が急速に変化した点を介護認定審査会に正確に伝達する。

問17

「3-1 意思の伝達」と「5-3 日常の意思決定」の違いは何か。

(答) 認定調査員テキスト 101～102 ページ及び 137～138 ページ参照

「3-1 意思の伝達」については、決定された意思を「伝達できるかどうかの能力」を評価する項目であるため、伝達する意思の内容の合理性は問わない。また、伝達する方法についても手段を問わないことから、意思が伝達されるのであれば、身振りや筆談などでも「できる」ものと考える。

「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考える。

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欲しい。

(答) 認定調査員テキスト 23～25 ページ、141～143 ページ参照

本項目は「介助の方法」で評価する項目であり、「食材・消耗品等の日用品」に係る「買い物」の介助が「行われているー行われていない」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」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載し

た上で、適切な「介助の方法」を選択する。不適切な状況にあると判断された場合は、単に「できる一できない」といった個々の行為の能力のみで評価せず、生活環境や本人の置かれている状態なども含めて、総合的に判断する。

例えば、施設に入所している調査対象者の食材を施設が一括で代行して購入し、その他の消耗品等の日用品に係る買い物の機会がほとんどない場合は、当該対象者の「買い物」については頻回に見られる状況や日頃の状況から「全介助」となる場合が多いと考えられるが、認定調査員が、調査対象者の能力、生活環境及び本人の置かれている状態などから総合的に不適切な状況にあると判断する場合には、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択する。

また、同様に、在宅の調査対象者の買い物を家族等が一括して代行している機会が多い場合は、頻回に見られる状況や日頃の状況から「全介助」となる場合が多いと考えられるが、認定調査員が、調査対象者の能力、生活環境及び本人の置かれている状態などから総合的に不適切な状況にあると判断する場合には、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択する。なお、ベッド上から買ってきてほしいものを本人が指示し、物品の手配のみをヘルパーが行っている場合が最も頻回な状況であれば、「一部介助」を選択することになる。

問20

「5-6 簡単な調理」の調査方法について、選択肢の選択に迷うことが多い。選択基準等について解説して欲しい。

(答) 認定調査員テキスト 23~25 ページ、144~145 ページ参照

本項目は「介助の方法」で評価する項目であり、「簡単な調理」（「炊飯」、「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」、「即席めんの調理」）への介助が「行われている一行われていない」の軸で選択を行うことを原則とする。選択にあたっては、最初に「炊飯」、「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」、「即席めんの調理」のうち、対象者に実際に発生している行為を特定する。それらの行為の全てに介助が行われている場合には「全介助」を、部分的に介助が行われている場合には「一部介助」を選択する（問14を参照）。また、選択にあたっては、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択し、具体的な内容を特記事項に記載する。調査対象者が自分で「簡単な調理」を行う場合と施設職員や家族等が代行している場合の両方がある場合は、より頻回な状況で選択を行い、詳しい状況については、特記事項に記載する。認定調査員が判断に迷った場合は、対象者の具体的な状況（介護の手間、平均的な手間の出現頻度、選択に迷った状況等）と認定調査員の判断根拠等を特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

以上が原則であるが、「簡単な調理」における「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択する。不適切な状況にあると判断された場合は、単に「できる一できない」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況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況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21

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 要介護認定質問受付窓口に寄せられる質問

要介護認定質問受付窓口に寄せられる質問

厚生労働省

老健局 老人保健課

要介護認定適正化事業

個別の解釈は示さない質問の例(1)

質問例

- 3-3 生年月日や年齢を言う
テキストp104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、とありますが、「数日間」を何日と判断すればよいでしょうか？（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、判断に迷います。）

考え方

- 「数日間のずれ」というテキスト通りです。
- 「3日はどうか」に回答すると、「4日はどうか」、「5日はどうか」、「6日はどうか」、という質問に全て答えざるを得なくなりますが「数日間のずれ」という現行の運用で全国的に大きなばらつきは生じていません。
- 判断に迷った場合は、特記に記載し審査会の判断を仰いで下さい。

個別の解釈は示さない質問の例(2)

質問例

- 5-6 簡単な調理

テキストp144に「簡単な調理」には「即席めんの調理」が含まれるとありますが、「そうめん」は即席めんに含まれるでしょうか。また、「袋めん」は即席めんに含まれるでしょうか。

考え方

- 「即席めんの調理」というテキスト通りです。
- 「そうめん」や「袋めん」について解釈を示すと、「ひやむぎ」、「そば」等についての質問に全て答えざるを得なくなりますが、「即席めんの調理」という現行の運用で全国的に大きなばらつきは生じていません。
- 判断に迷った場合は、特記に記載し審査会の判断を仰いで下さい。
- また、簡単な調理は「介助の方法」に基づく選択を行なうため、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。

「能力」の調査項目について

よくある質問

- 評価軸の理解不足により選択に混乱をする。

- 例)「1-5 座位保持」

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

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、「できるーできない」の軸で選択を行うことが原則です。
- しかしながら、特記事項を見ると、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「できるーできない」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ない状態で行うと、より正確に把握することが可能ですが(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)。

介助の方法「頻度の考え方について」

よくある質問

- 頻度の考え方方が実態にうまく当てはまらず、選択に迷う。
または頻度で判断してみたものの、選択に違和感が残る。
 - 例)「5-6簡単な調理」:「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。

有無(麻痺・拘縮)「その他」の取り扱い

よくある質問

- 「麻痺・拘縮」の「その他」の定義について質問するもの。
 - 例)「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」に関する考え方方は、テキスト及びQ&A(H21.9.30)に示されている通りであり、これ以上の定義は現在のところ存在しません。
 - 【Q&A問8(H21.9.30)】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(H21.9.30)】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。

BPSD関連「〇〇は該当するか？」

よくある質問

- 特定の状況等について、定義に該当するかどうかについて質問するもの。
 - 例)「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しますか？
 - 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」の選択など。

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る。

迷うものは特記事項に記載し判断を仰ぎます。

基本的に「場面や目的からみて不適切な行動か」が基準になっている項目が多い。

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。

特別な医療等

よくある質問

- 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: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。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:点滴の管理が行われていれば選択。
- 調査にあたっては、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。

排尿・排便における自動洗浄について

よくある質問

- 自動洗浄つきトイレの場合、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。
- 自動洗浄つきトイレの場合、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」を選択します。

排尿・排便における失禁について

よくある質問

- 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。
- 「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「できるーできない」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)
- 調査にあたっては、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。(H22/2/2 事務連絡)

「作話」と「幻視幻聴」

よくある質問

- 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ことがあります。自分に都合のいいように事実と異なる話をしてことや起こしてしまった失敗を取りつくろうためのありもしない話をすることも含みます。(テキストP117)
- 「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P115)

外出頻度について

よくある質問

- 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(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。外出の目的や、同行者の有無、目的地等は問わない。徘徊や救急搬送は外出とは考えない。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ない。(テキストP99)
- 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する。(Q&A問2)

【参考】(「令和2年度 厚生労働省認定調査員能力向上研修資料」より)

3 認定調査員向け e ラーニングの紹介

＜認定調査員向け e ラーニングとは＞

認定調査員向け e ラーニングは、厚生労働省がインターネット上で提供する認定調査員のための自己学習支援システムです。

当システムで提供される「認定調査員向け講座」では、全国の調査員が同じ問題を解くことで自身の理解度を把握する「全国テスト」と、動画を用いた「学習教材」、基本的な考え方や各調査項目の定義について学習する「問題集」が収録されています。

職場や自宅のパソコンで個別に学習できます。

＜利用するには＞

- ①受講者（認定調査員）は区市町村等から共通パスワード（申込パスワード）を入手します。
- ②下記のアドレス（URL）にアクセスし、「厚生労働省要介護認定適正化事業」の「認定調査員向け e ラーニング」をクリックし、「新 e ラーニングシステム受講申込」の「調査員の方はこちら」をクリックし、指示に従い登録を行います。
- ③登録後、要介護認定適正化事業事務局より受講用 ID とパスワードがメール送信されます。
- ④e ラーニングの受講は、「認定調査員向け e ラーニング」から「受講サイトログインページ」の「ログインページ」をクリックし、「認定調査員向け講座」をクリックし、ID とパスワードによりログインします。

「厚生労働省要介護認定適正化事業」ホームページアドレス：

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

本システムで提供される「認定調査員向け講座」には、以下3つの教材が収録されています。

全国テスト (全 30 問)	本システムを利用するにあたり、調査員一人ひとりが現在の理解度を把握するために最初に受けさせていただくテストです。 ※ 全国テスト受験後、学習教材や問題集の利用が可能となります。
動画教材	「認定調査員テキスト 2009 改訂版」の内容を解説した動画教材です。 認定調査の基本的な考え方（要介護認定と認定調査の考え方・基本調査と特記事項） と3つの評価軸（能力で評価する調査項目・介助の方法で評価する調査項目・有無で評価する調査項目）、平成 27 年度重点講座の6種類が収録されています。
問題集	認定調査の基本的な考え方や、各調査項目の定義について学習するための問題集です。

4 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）

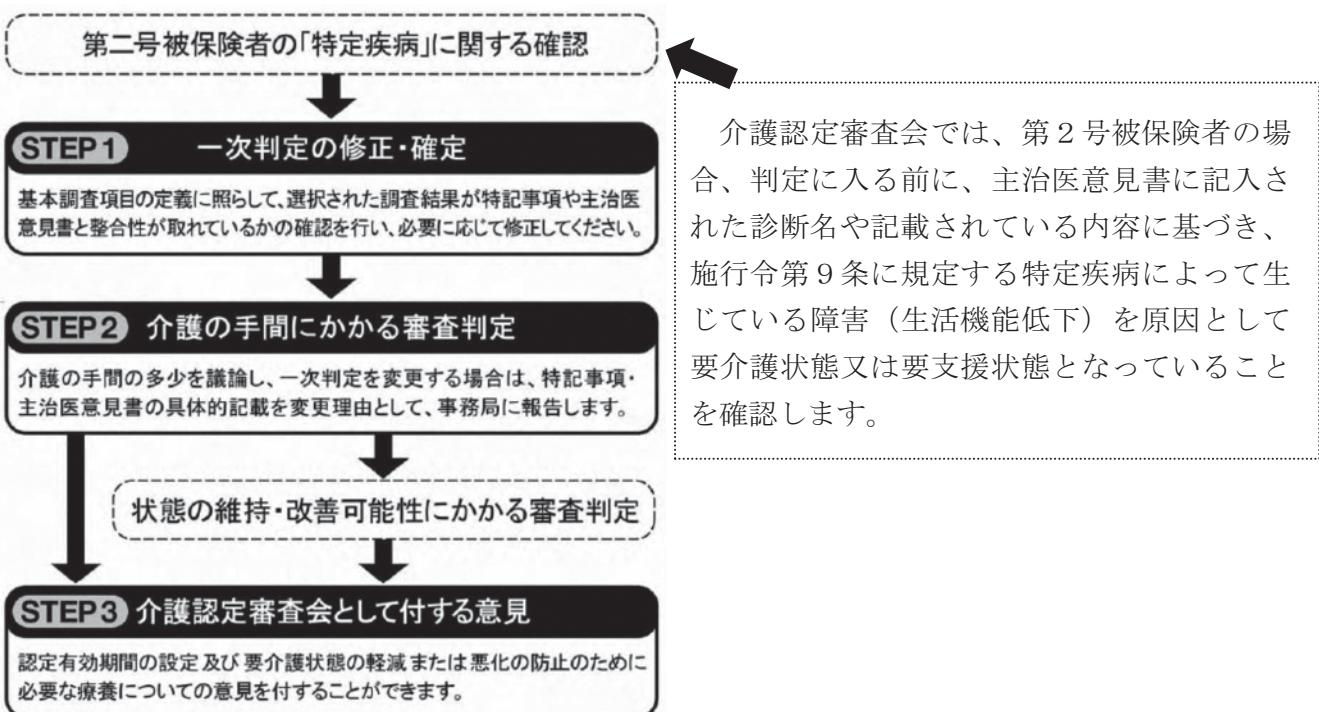
○政令で定める疾病（介護保険法施行令第2条）

【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)	<p>以下のいずれかの方法により悪性新生物であると診断され、かつ、治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ治癒困難な状態(注)にあるもの。</p> <p>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。</p> <p>注) ここでいう治癒困難な状態とは、概ね 6 月間程度で死が訪れると判断される場合を指す。なお、現に抗がん剤等による治療が行われている場合であっても、症状緩和等、直接治癒を目的としている治療の場合は治癒困難な状態にあるものとする。</p>
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り、疼痛・機能障害が出現する。とくに未明から早朝に痛みとこわばりが強い。筋、腱にも影響し筋力低下や動作緩慢が顕著になる。
3	筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮・筋力低下、球麻痺、筋肉の線維束性収縮、錐体路症状を認める。それに反して感覚障害、眼球運動障害、膀胱直腸障害、褥瘡は原則として末期まで認めない。
4	後縦靭帯骨化症	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)	<p>アルツハイマー病…初期の主症状は、記憶障害である。また、意欲の低下、物事の整理整頓が困難となり、時間に関する見当識障害がみられる。中期には、記憶の保持が短くなり、薬を飲んだことを忘れたり、同じ物を何回も買ってくるようになる。後期には、自分の名前を忘れたり、トイレがわからなくなったり、部屋に放尿するようになる。また失禁状態に陥る。薬物治療で進行の遅延効果が得られる場合がある。</p> <p>血管性認知症…初発症状として物忘れて始まることが多い。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。</p> <p>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。</p>
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)	<p>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。</p> <p>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(下方を見にくく)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)</p>
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攣性四肢麻痺を呈する。
10	早老症(ウェルナ一症候群等)	若年者で老人性顔貌、白髪、毛髪の脱落とともに肥満の割に四肢が細い。若年性白内障、皮膚の萎縮と角化、足部皮膚潰瘍、四肢の筋肉・脂肪組織・骨の萎縮、血管・軟部組織の石炭化、性腺機能低下症、糖尿病、髄膜腫等を認める。
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て呈する疾患である。 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「オリーブ橋小脳萎縮症」とする。MRIなど画像検査が診断に有効である。パーキンソン病や小脳萎縮症に比して、やや進行が早い傾向がある。
12	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	糖尿病性腎症…糖尿病の罹病期間が長い。糖尿病に伴う蛋白尿を呈する。また、高血圧と浮腫を伴う腎機能障害を認める。 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、恶心、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、症状がない時期をはさんで反復する。気道閉塞が自然に、または治療により改善し、気流制限は可逆的である。その他、気道過敏症を示す。 びまん性汎細気管支炎…呼吸細気管支領域にびまん性炎症により、強い呼吸障害をきたす。初期には肺炎球菌、インフルエンザ桿菌等が感染菌となりやすく、痰、咳、喘鳴を呈し、長引くと菌交代現象を起こし、綠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)

5 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。
	B2	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。
	C2	自力では寝返りをうつない		自力で、寝返りをうつことなく、ベッド上で常時臥床している。

6 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。		
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	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。
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。		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。
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	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と同じ。	
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つた状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

令和5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	西田 伸一	公益社団法人東京都医師会理事
2	清水 太郎	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会副理事長
3	松本 涼子	東京都国民健康保険団体連合会介護福祉部介護保険課長
4	古本 正士	中野区地域支えあい推進部介護・高齢者支援課長
5	直井 朝彦	西東京市健康福祉部高齢者支援課介護保険担当課長
6	大谷 末美	檜原村福祉けんこう課長
7	西川 篤史	東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課長

2 保険者支援部会幹事会（認定分野）委員

番号	所属
1	千代田区保健福祉部高齢介護課介護認定係長
2	北区福祉部介護保険課認定調査係長
3	品川区福祉部高齢者福祉課介護認定係長
4	杉並区保健福祉部介護保険課認定係長
5	墨田区福祉保健部介護保険課認定・調査担当主査（調査）
6	羽村市福祉健康部高齢福祉介護課介護認定係長
7	多摩市健康福祉部介護保険課認定給付担当主査
8	東村山市健康福祉部介護保険課認定係長
9	武藏村山市健康福祉部高齢福祉課介護認定給付係長
10	調布市福祉健康部高齢者支援室介護認定係長
11	檜原村福祉けんこう課福祉係長（～R5.9.30）
	檜原村福祉けんこう課福祉係課長補佐（R5.10.1～）
12	東京都福祉局高齢者施策推進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 2024

令和7年3月発行

登録番号（6）115号

発行 東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課

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 銀座プリント株式会社

〒113-0001 東京都文京区白山一丁目13番7号

電話 03-3812-5203

リサイクル適性Ⓐ

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

R70

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

