

姫路市認定調査の手引き



しろまるひめ

令和6年(2024年)1月

姫路市 介護保険課 認定担当

1 認定調査にあたっての留意点

『姫路市の認定調査員』として公的な立場にあるということを自覚し、調査対象者、および、その介護者などと信頼関係を築き円滑に調査が実施できるよう常に意識して従事しましょう。

1) 認定調査の日時、および調査場所の調整について

(1) あらかじめ調査対象者や介護者などと調査日時・場所を調整したうえで認定調査を実施してください。申請書に記載された住所等が必ずしも本人の生活の場とは限らないので調査場所の確認を行ってください。(日頃の状況が把握できる場所を選定してください。)

①所属・氏名を告げ、介護保険の認定調査のために訪問することを説明。

【委託の場合】 姫路市から委託を受けた認定調査のための訪問であることを説明。

②時間については、余裕をもって予約をするように心がけ、調査対象者には交通事情などで多少のずれがあることを伝えておく。

③入退院、施設入所等で、生活環境が大きく変化している場合には、その**環境変化後から最低でも1週間の期間を空けた後に調査を実施**します。これは、①認定調査の性質上、調査前1週間で判別する項目が多く、環境変化後はその介助の方法等に变化がある可能性が高いこと、②精神・行動障害の項目などでは、環境が大きく変化した場合に、その変化後から調査日までを調査することとされていること等からこのような取扱いを行っています。

(2) 日常の状況がよくわかっている家族や介護者などの立ち会いのもと調査を行うことを説明し、立ち会いを依頼する。立ち会いが難しいときは、申請した理由、サービスの利用希望、介護の状況などについて家族などの意向を前もって確認しておいてください。

【独居の場合】 家族などの立ち会いが難しい場合は、ケアマネジャーに立ち会いを依頼したり、地域の民生委員などの協力を得たりするようにする。

【病院・施設に入院・入所中の場合】

病院・施設に迷惑がかからない時間等を考慮した上で調整をする。立ち会いが難しい場合は、**施設職員の立ち会いで行うことや内容確認のために問い合わせることについて了承を得る。**

ただし、本人がしっかりしていて立ち会い不要と言われたり、どうしても立会人が得られず調査を行ったりした場合等は、できるだけ多くの情報収集に努めるようにしてください。

2) 認定調査のための訪問の実施について

(1) 最初に必ずあいさつと自己紹介(所属・氏名)をし、認定調査員証を提示してください。名札は、身分を証明するものであり、よく見える位置につけてください。**約束時間に遅れた場合は、必ず一言謝ってから調査に入ってください。**やむを得ず遅れる場合は、本人宅か介護保険課へ電話を入れてください。

【委託の場合】 姫路市から委託を受けた認定調査のための訪問であることを再度説明する。

(2) 適切な説明と合意・同意が大切です。訪問目的を説明し、二回目以降の調査であってもそれまでの情報はない状態で調査をすることになっているため、初回と同様に『**74項目**』全てを聞き取りすることについて、理解を得たうえで行ってください。

(3) 認定調査は、必ず調査対象者と面接をし、聞き取りを行ってください。聞き取りにあたっては調査対象者や家族などの立会人の話に耳を傾け(傾聴)、相手のペースに合わせて調査するように、また、**内容を復唱し確認する**などして納得が得られるよう留意してください。

(4) 当日、調査対象者の状況が発熱や調査前の転倒などにより**一時的に変化している場合は、調査を保留とし後日回復を待って調査を行ってください。**調査を行ってもよい状態かどうか、必ず調査を始める前に確認してください。

(5) **4群の精神・行動障害など調査対象者の前で聞き取りしにくい事項は、本人から離れた場所で家人等から聞き取るよう配慮してください。**また、プライドの高い人の中には、『できない』ことも『できる』と答える場合があります。そういうときも本人から一通り話を聞いたうえで、家人等から話を聞いて判断するようにしてください。

家人から心身の状況や介護の状況などの手紙を預かった場合は、その内容を特記事項記載時に反映させてください。審査資料には用いませんが**介護保険課で保管します**ので、認定調査票とあわせて提出してください。

3) その他の留意事項

(1) 訪問調査は判断基準に基づいて記入することになってはいますが、調査時の対応次第で『一方的だった』『事務的だった』などという印象を与えてしまい、その後の認定結果に対する不満を抱かれることにつながる場合があります。

- ①身体的な側面（調査対象者のからだの変化はどうか）
- ②心理的な側面（調査対象者のこころの変化はどうか）
- ③社会的な側面（調査対象者の置かれている状況や環境はどうか）

これらの視点で、調査対象者の介護の必要性を的確に観察し読み取ったうえで、判断基準に基づいて調査票に記載するよう留意しましょう。

(2) 調査対象者や介護者などに不愉快な思いを抱かせることのないよう言動には細心の注意を払い、話しやすい雰囲気となるよう留意しましょう。

①相手のペースに合わせてゆっくりと、ていねいに、わかりやすい言葉で話し『早口』や『紋きり口調』『矢継ぎ早な質問』などにならないように。時には自分の話し方や態度を反省することも必要です。

②話しかけるときは、**人格を尊重**し姓に『さん』をつけて呼ぶことが適切であり、『おじいちゃん』『おばあちゃん』などの呼び方は避ける。

③介護の大変さについては、『聞いてもらいたい』という思いが強いため、十分に話せる雰囲気となるように気配りし、**時間に余裕をもつ**ように。

④良かれと思って話したことで相手にとっては迷惑なこともあるため、**調査員の価値観を押しつけない**ように。

⑤生活の様子や介護の様子を聞き取りしていく中で一生懸命努力されていることに対して、励ます意味で『頑張ってください。』と表現しがちですが、状況によっては適切でない場合もあるので、**このような言葉かけは慎重にする**ように。

⑥訪問時は、**華美でない動きやすい服装**を心がけて、身だしなみで不快感を与えないように。ナチュラルな化粧、控えめな香料、目立つアクセサリー類は事前にはずす、など。

(3) 調査対象者と1対1で調査にあたることが多く、また、継続して調査にあたることもあり、お互い人間ですので親しさがわいてくるということもあるでしょうが、公平な判断をする調査に支障をきたす恐れがあるので、調査対象者との間に**適切な距離を保ち**ましょう。

(4) 調査対象者の生活の場で調査をするため、調査対象者や家族などのプライバシーに触れることも多いですが、**個人のプライバシーを詮索、侵害する**ような言動は慎みましょう。

調査上知り得た個人情報、絶対に漏らさないということが義務づけられていますので、**第三者に対して絶対に口外しない**という意識を常に持ち、調査員を辞めた後も同じと考え『守秘義務を守る』ことに徹しましょう。

業務の都合上、個人情報記載された書類等を持ち出すこととなりますので、訪問時の車内に放置したり、訪問先等で置き忘れてしまうことがないように注意してください。また不要になったメモなども焼却するか、シュレッダーにかけるようにするなど万全の注意を払ってください。

(5) 調査対象者のかかっている病気やその病状などの情報を持たずに訪問調査を行っているのが実状ですが、日頃から自身の健康管理に留意し、基本となる『手洗い』『うがい』を励行し、調査員自身が感染症などの媒介者とならないよう心がけてください。

(6) **介護保険制度などに関する質問・相談などがあった場合は、トラブルのもとになるので、その場では答えず、直接、介護保険課に問い合わせる**よう話してください。なお、必要により介護保険課へ報告をお願いします。

また、サービス提供内容やサービス事業者への苦情などについて相談があった場合は、**介護保険課（計画・庶務担当）**へ相談するよう話してください。状況により取り次ぐ必要があれば、後日介護保険課から連絡が入る旨を伝えておき、速やかに介護保険課に連絡をしてください。

介護保険課	認定担当	TEL 079-221-2447・2448
	計画・庶務担当	TEL 079-221-2923
	給付担当	TEL 079-221-2449
	資格保険料担当	TEL 079-221-2445

2 認定調査票記入についてのお願い

1) 委託調査の場合

- (1) 事業者番号について ———— 送付した封筒、および依頼書の事業所名の下に記載している番号を記入してください。当市調査票登録用の独自の整理番号です。
- (2) 調査員番号について ———— 調査委託にあたってすでにお知らせしている事業者は、その番号を記入してください。それ以外の事業者の方は、空欄にしておいてください。県の介護支援専門員の登録番号を記入しないでください。

2) 認定調査票記入についてのお願い

※ 調査終了後は、できるだけ速やかに提出してください。提出前に内容をチェックし、記載もれや間違いがないか再度確認をお願いします。
内容確認のためにお尋ねすることがありますので、ご協力をお願いします。

3 概況調査について

- 1) 認定調査票の記入のしかた (P. 5)
- 2) 概況調査の「IV. 特記すべき事項」記入にあたっての注意事項 (P. 6)

4 基本調査について

1) 基本調査全般に関する注意事項

- (1) 調査項目の順に従って聞き取りする必要はなく、聞きやすい順や関係のある項目をまとめて聞いていくなどの方法をとって、調査もれのないように聞き取り方を工夫してください。
- (2) 調査を行うにあたっては、現在の状況をもとに『認定調査員テキスト2009改訂版』に従って判断するのであって、『もし・・・であったら』というような仮定をしての判断はしないでください。
ただし、判断基準に基づいて勘案する場合や独居や介護放棄、過剰介護などで勘案する場合は除きます。
- (3) 生活に支障のある範囲については、個人で異なるので、その人の普段の生活を十分に把握した上で判断します。
- (4) 原則として日常の状況を把握できる場所で調査を行うことになっていますが、事情によりショートステイ中等に調査を行った場合は、調査当日の状況と本人、および家人などから聞き取った内容から、どれが日頃の状況かを総合的に判断してください。
- (5) 病院や施設への入院・入所者の調査では、不明な点がある場合は、調査対象者または家族等に許可を得てから担当者（看護師・指導員など）に確認するようにしてください。
- (6) 在宅での調査であっても、施設等の利用が多く日頃の状況として施設等での生活の状況を把握する必要がある場合は、調査対象者または家族等に許可を得てから施設等に連絡を取るようしてください。
- (7) 判断に迷った時は、その都度『認定調査員テキスト2009改訂版』の判断基準・留意点などを十分に読み返し判断してください。

2) 特記事項記入にあたっての注意事項

(1) 特記事項はできるだけ1枚に収まるように記載することが原則ですが、所定の欄に書き切れないときは、特記事項が2枚になっても構いません。その際は、特記事項記入用紙の右上の『別紙あり枚』の欄に追加した枚数を記入し、追加した別紙の『被保険者氏名』『被保険者番号』欄も記入してください。特記事項は多くても2枚までとしてください。

なお、特記事項1枚目に十分な余白がある場合は、どの項目に関するかがわかるよう矢印などを書き加えて別の群番号の箇所に特記を記載することも可能です。ただし、特記が複数の箇所にまたがったり、文の途中で下から上に返って読まないといけない等で特記事項が読みにくくなる場合は、特記事項の2枚目を使用してください。

また、**周囲5mm**はコピーすると消えてしまいますので記入しないでください。

(2) 基本調査のチェック項目(一部介助、全介助など)だけでは表現できない状態、状況を簡潔明瞭に記載し、**調査対象者の状態像がイメージできる**よう留意してください。

- ①客観的な事実や調査対象者の状況を記載し、**調査員の主観的判断は記載しない。**
- ②介護の手間や時間のかかり具合、介護者の負担がわかるように、具体的に記載する。
- ③あいまいな表現をさけ**定量的な表現(回数、頻度、距離など)**をする。
特に4群の精神・行動障害では、**頻度は重要なので必ず記載する。**
- ④日常的に器具・器械を使用している場合は、それを使用している状況を記載する。
- ⑤独居や日中介護者不在などで「実際に行われている介助が不適切」と判断される場合には、**適切な「介助の方法」**を勘案して判断する。その際、現在の**不適切な状況と適切な「介助の方法」**の両方を必ず記載する。
- ⑥状況によって変化がある場合は、それぞれの状況や頻度を記載し、日常の状況がどうかについて総合的に判断する。
- ⑦判断に迷う状況がある場合、それを具体的に記載し判断した根拠についても記載する。

(3) 個人を特定できるような情報(医療機関名、サービス事業者名、地名、氏名など)、調査対象者に告知していない病名は記載しないでください。なお、本人に告知済みの病名等を記載する場合は病名等の後ろに「(告知済み)」と記載する。

(4) 多様な分野の審査委員が共通理解できる用語を使用し、**専門用語や略語は使用しないでください。**
《例》

不適切な用語	使用してほしい用語
D. S、D. C	デイサービス、デイケア
S. S	ショートステイ
NC	ナースコール
R苦、G交換	呼吸困難、ガーゼ交換
D. M、H. T	糖尿病、高血圧症
ENT	退院
Pトイレ	ポータブルトイレ
体交	体位変換
ROM	関節可動域

3) 判断基準・特記事項について

(1) 判断基準・特記事項の留意点および記入例(P. 8~15)

(2) 特記事項『その他』欄の記入について(P. 7)

基本調査以外の調査対象者の身体状況、介護の状況、居住環境(外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無)、直近の入院・入所歴などの介護の手間に関する内容を**特記事項の『その他』の欄**に記載してください。

記入のしかた (1)

- 自宅内 自宅などで調査を実施した場合
- 入院・入所・他 () ショート中 介護保険施設、グループホーム、特定施設入居者生活介護適用施設、病院のほか、養護老人ホーム、障害者支援施設、有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付高齢者住宅などで生活している場合
ショートステイ利用中、身内宅で一時的に生活している等、普段生活している場合以外で調査した場合

- [市職員の場合]1111111+地区コードを記入します。地区変更があったときは書き直します。
※地区コードは、調査票下部の2桁の番号。
- [委託の場合]事業者番号を記入します。(封筒・依頼書の事業所名の下に記載されたもの)
- 調査員番号を記入
※介護支援専門員登録証明書の番号とは違います。
- 連絡がとりやすい電話番号です。上の住所とは不一致の場合があります。
- 『現住所』には調査先が印字されています。調査先が異なる場合は実際に調査を行う場所に書き直します。
- 『家族等連絡先』には対象者の住民登録地(送付先住所の設定がある場合は送付先)が印字されています。

内容確認 市町村コード **28201** 被保険者番号 **0000123456** 帳票ID **741**

姫路市 介護保険認定調査票

I 調査実施者(記入者)

調査実施日 令和 / / 事業者番号 事業者名

調査実施場所 自宅内 入所・入院・ショート中) 調査員番号 調査員名

II 調査対象者 [**要介護1**]

対象者氏名	フリガナ カイゴ ハナコ 介護 花子	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 1 男 <input type="checkbox"/> 2 女	現住所	〒 安田四丁目1番地 自宅は夫の太郎 電話番号 221-2447
生年月日	<input type="text" value="3"/> / <input type="text" value="11"/> / <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="83"/>	家族等連絡先	〒 姫路市安田四丁目99番地 電話番号 221-2448		

III 現在受けているサービスの状況 (認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。福祉用具貸与は調査日時点の、福祉用具販売は過去6月の品目数を記載)

在宅利用 (複数回答可)	訪問介護 (ホームヘルプ)	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養管理指導	通所介護 (デイサービス)	通所リハビリ (デイケア)	(特養等) 短期入所生活介護	(老健等) 短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	福祉用具販売	住宅改修
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text" value="2"/> / <input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
予防給付	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	(地域密着型)	特定施設入居者生活介護	介護老人福祉施設入所者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	看護小規模多機能型居宅介護	回答個数	<input type="text" value="4"/>		

● 現在受けているサービスの状況：調査した月の在宅サービスの利用(予防または介護給付)回数を記入します。暫定プラン分含みます。※利用していないときは介護給付または予防給付欄にはチェックは入れず回答個数に「0個」と記入します。

在宅サービス

- 訪問介護：1日のうち、午前と夜間に利用している場合2回と算定します。
- 訪問看護：市町村の保健師等の訪問指導は含みません。
- 訪問リハビリ：訪問看護ステーションの理学療法士等の訪問は訪問看護で算定するので注意してください。
- 居宅療養管理指導：医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等による訪問指導が該当します。
- 特定施設入居者生活介護：有料老人ホーム・ケアハウスで、介護保険の特定施設の指定を受けたものに入居している場合は入居日数が入ります。IIIの施設利用の欄も記入します。
- 福祉用具貸与：調査日時点の利用品目数を記入します。同じ品目を複数借りていても1品目です。品目名を余白に記入してください。
- 福祉用具販売：過去6か月の品目数を記入します。自費での購入分は含みません。
- 住宅改修：過去に利用していれば必ずチェックします。自費での実施は含みません。
- ※ 認知症対応型共同生活介護はIIIの施設利用の欄も記入します。
- ※ 小規模多機能型居宅介護は調査月のサービス利用日数を、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は調査月のサービス利用回数を記入します。具体的な利用状況については、特記事項『その他』に記入します。

記入のしかた（２）

● 介護保険給付以外のサービス

安心コール、いきいき百歳体操、障害福祉サービス等の利用があれば記入します。
民間業者やボランティアの定期的なサービスについて記入します。

● 施設利用

調査時にグループホーム、特定施設入居者生活介護適用施設等の施設で生活している場合、施設利用欄は「あり」とします。
障害者支援施設、高齢者向け分譲マンション、高齢者専用賃貸住宅等、自宅以外の場所で生活しており、他の施設利用区分に該当しない場合は「その他の施設」になります。ショートステイ中や身内宅等の場合は、記入しません。
なお、医療機関における病床の種別（精神病床等）や障害福祉サービス（グループホーム等）等、調査対象者の状況について、介護の必要性を判断する際に参考となる事項についても記入してください。

介護保険給付以外のサービス []

施設利用	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護適用施設（グループホーム）	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護適用施設	<input type="checkbox"/> 医療機関（療養）	<input type="checkbox"/> 医療機関（療養以外）	<input type="checkbox"/> その他の施設	<input type="checkbox"/> 介護医療院
あり	<input type="checkbox"/> 養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅					
施設所在地・施設名					電話番号				

IV 特記すべき事項 (サービス利用希望、介護者の状況、虐待の有無等、居住環境)

立会い 無 (夫)

※家族状況 独居 同居 (夫婦のみ) 同居 (その他)

夫も高齢で介護は出来ない。本人の忘れがたでむづい。今後施設を希望。

● 特記すべき事項

サービスの利用希望や介護者の状況などは審査判定で勘案しないことになっていますので、認定調査票（調査票コード741）の「IV特記すべき事項」欄に記入してください。

また、「家族状況」について、該当する項目について、チェックしてください。なお、家族状況のチェック欄の選択にあたっては、在宅の場合に家族と同居することとなるか否かの観点で選択する。そのため、施設入所者であっても、配偶者不在等により、在宅において家族と同居することが想定されない場合は「独居」を選択してください。

立合いの有無	調査時に立会った人の有無、本人との続柄
サービス利用希望	サービスの利用希望、暫定利用状況
介護者の状況	日中不在などの介護が困難な事情、本人以外の要介護者の有無など
虐待の有無	身体的・精神的・経済的虐待、介護放棄など
その他	新規・区分変更申請の理由 前回認定時からの介護状況の変化 申請から調査まで1か月以上かかった場合の事情 認定結果に対する希望 本人に告知していない病名・病状 Ⅲの欄にない項目等で、利用している介護保険サービスがある場合のサービス内容、利用形態等

記入のしかた（3）

●特記事項『その他』

- ・ 次のような介護の手間に関する本人の状況については、審査判定の参考としますので、特記事項（帳票コード643）の『その他』欄に記入してください。
- ・ 点線の枠からはみださないよう注意してください。

その他 入退院(所)日、上記以外の介助内容や居住環境など介護の手間に関すること

・ 一人家族(本人、)

家族構成	何人家族か、本人との続柄 長期の入院・入所の場合は、記載不要
本人の状況	施設入所日、直近の入院歴、退院予定 日中独居状況による基本調査以外の日常生活上の支障など
介護の状況	基本調査以外の介護内容、特に介護の手間が必要な事項
居住環境	外出が困難になるなどの日常生活に支障となる環境

●認定調査票記入についてのお願い

1. チェックは、**黒ボールペンか黒インク**で記入してください。黒色の枠の上や枠の内側に文字、余分な線、点などを書かないようお願いします。(枠内に鉛筆の下書きなどが残っていると読み取りできませんので注意してください。)
2. 修正が必要な場合は、修正テープは使用可能ですが、元の黒枠が消えないよう注意してください。
3. **複数回答可の問いは、最後に回答個数を記入**してください。項目の最初の『ない』は回答個数に含みません。『ない』ときは『0』個と記入してください。
4. 介助が不適切と判断し適切な介助の方法を選択した場合や、項目選択の判断に迷った場合は、**特記事項の**項目番号に○印をつけてください。(特に議論が必要であることを審査員に伝えるためです)
5. 特記事項の**周辺5mm程度**は記入しないでください。それ以上端に書くと、文字の読み取りができずに消えてしまいます。
6. 特記事項が多く、2枚にわたる場合は、特記事項の右上にある

別紙あり 枚

 に追加した枚数を記入してください。
7. 調査票は折ったり、汚したりしないでください。

各項目の判断基準・特記事項の留意点及び記入例

【第1群】 (1-1) 麻痺と(1-2) 拘縮は《有無》で、(1-10) 洗身と(1-11) つめ切りは《介助の方法》で、それ以外は《能力》で評価する。

項目	留意点及び記入例
1-1 麻痺の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・両上下肢について、本手引き14頁参照。 ・「その他」について、日常生活に支障が生じていない場合であっても、テキストの定義に該当するような筋肉の随意的な運動機能の低下又は消失がある場合は、選択する。顔面麻痺を含む。状態がわかるように詳細は特記に記載する。
1-2 拘縮の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・肩関節、膝関節について、本手引き14頁参照。
1-3 寝返り	<ul style="list-style-type: none"> ・固定物(引っ張ると一定の位置で止まる物)または自分の体につかまるとできる場合は『何かにつかまればできる』を選択する。 ・手や肘で布団を押して寝返りする。→『つかまらないでできる』
1-4 起き上がり	<ul style="list-style-type: none"> ・体を支える目的ではなく、習慣的に手や肘をつく。→『つかまらないでできる』 ・自分の体の一部を支えにしてできる。→『何かにつかまればできる』 ・起き上がりの際のみ電動ベッドのギャッチアップを利用する場合や、介助者が行う場合。→『できない』
1-5 座位保持	<ul style="list-style-type: none"> ・10分程度座位保持できるかどうかで選択する。能力的にできるかどうかで判断するので、普段の習慣で椅子にもたれている様子だけで『支えてもらえればできる』と判断しないようにする。 ・座位を保つための角度に制限はない。
1-7 歩行	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中等で普段は歩行を行っておらず、リハビリの時のみ歩行を行っている。→『できない』 ※リハビリ時の様子(どのようなリハビリを行っているか、リハビリ時の歩行距離等)を調査時間き取った場合は、その様子を特記に記載する。
1-9 片足での立位	<ul style="list-style-type: none"> ・ゆっくり足踏みする等その場で確認ができない場合、生活状況を聞き取り判断する。玄関の段の上がり方、廊下や浴室の段差が越えられるか、階段昇降をどのようにしているのか、などを聞き判断する。
1-11 つめ切り	<ul style="list-style-type: none"> ・単に、介助者につめを切ってもらっているから、というだけで『全介助』とはならない。「つめ切りを準備する」、「切ったつめを捨てる」行為についても確認・考慮する必要がある。
1-12 視力	<ul style="list-style-type: none"> ・①1mで視力確認表が見えるか、②手元の新聞や雑誌などの文字が見えるかの両方の要素で判断する。 ①は実際に視力確認表で、②は聞き取りまたは小さな文字のもの(調査員証でも可)が見えるかにより判断する。 ・認知症がない方に、視力確認表を見せたときに、1m離れたところで「壺のようなものが見える」と答えるが、1m未満のところでは「指」と答えた場合、「指」と答えた距離で判断する。 ・認知症のある方は、何が見えたかまで問うものではないので、見えていることが明らかでない距離で判断する。
1-13 聴力	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症があり、音のみで反応を示すので聞こえているようだが、その程度が判断しにくい場合、挨拶や調査対象者の名前を呼ぶ等、調査員が呼びかけて身振りなどの反応も見ると。会話レベルあるいは音レベルで反応があるのか等を含め、日常の状況で判断する。認知症がある場合には、特記事項にその状況を記載する。

【第2群】 (2-3) えん下は《能力》で、(2-1 2) 外出頻度は《有無》で、それ以外の項目は《介助の方法》により評価する。単に「一部介助で行う」「全介助で行う」だけではなく、介護の手間が分かるように具体的な介助の様子を記載する。場面により介助の方法が異なる場合は、必ず頻度も記載する。

項目	留意点及び記入例
2-1 移 乗	<ul style="list-style-type: none"> 調査対象の行為が発生しない。→ 行為が生じた場合を想定し適切な介助を選ぶ。 ※『移乗』とは、ベッドから車いす、車いすから便座等にてん部を移動させ乗り移る行為のこと。間に歩行が入るのは『移乗』とはみなさず、調査対象の行為は発生していない。 ※本手引き15頁参照。
2-2 移 動	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活において、食事、排泄、入浴等で必要な場所への移動を、どのようにしていることが多いかで判断する。移動先、移動頻度、介助の様子は具体的に記載する。 調査対象の行為が発生しない。→ 行為が生じた場合を想定し適切な介助を選ぶ。
2-3 えん下	<ul style="list-style-type: none"> 介助の方法ではなく能力で評価する項目であるため、単に「見守っている」という状況のみでは評価しない。なぜ見守りが必要なのか、対象者の能力が具体的に分かるように状況を記載する(むせる頻度、声かけの内容など)。
2-4 食事摂取	<ul style="list-style-type: none"> 配膳後の食器から口に入れるまでの行為について介助が行われているかどうかで判断する。口に入れた後のえん下については(2-3)で評価する。 中心静脈栄養(IVH)や経管栄養、点滴を行っている。→『全介助』 食事摂取の『一部介助』は時間の長短は問わないため、最初の数口しか自分で食べない場合でも、最後の数口しか介助を受けない場合でも同じ『一部介助』となる。ただし、2次判定で介護の手間を考える際に重要な情報となるので、1食の内どのくらいの割合を介助で食べているのか、食事時間がどれくらいかかるかを聞き取る。
2-5 排 尿 2-6 排 便 共通	<ul style="list-style-type: none"> 昼間と夜間の状況が異なる場合には、日頃の頻回な状況で判断する。特記事項には昼夜両方の状況、頻度を記載する。 オムツ、リハビリパンツ、尿とりパッドの交換について、脱いだ後の「処理」「片付け」は評価に含めず、あくまで「交換」について評価する。 排泄後のズボンの整え直しについて、 トイレ内で一連行為は介助なく行うが、トイレからでると臀部が出ている状態が毎回のため、介助者がズボンを上げる介助をしている →『一部介助』 トイレ内で一連行為は介助なく行うが、トイレから出ると、シャツがズボンに入っていないため、整える介助をしている →『介助されていない』
2-5 排 尿	<ul style="list-style-type: none"> 日中トイレで自立、夜間ポータブルトイレを使用し、毎朝家族が始末。 →日中の方が排尿頻度が多いのであれば『介助されていない』 カテーテルの抜去や消毒を、2~3週間に1回程度医療機関や訪問看護師が行っている場合でも、本人が毎日カテーテルの先端のキャップをトイレで開けて排尿し、蓄尿袋の交換などの処置も全て行う。→『介助されていない』 上記の場合、抜去や消毒などの医療処置が14日以内毎にあって、今後も継続して実施される場合は、「6：特別な医療」の項目には該当する。
2-6 排 便	<ul style="list-style-type: none"> 介助者に浣腸してもらえれば、本人が一人でトイレにて一連の排便動作をする。 →『介助されていない』 人工肛門を造設し、本人が便を捨てて処置するが、その時同時にパウチ交換を介助者が行う。→パウチ交換が同時に行われることがより頻回なら『一部介助』 人工肛門を造設し、本人が毎日便を捨てて処置するがパウチ交換を介助者が週1回行う。→ 頻度により『介助されていない』
2-10 上衣の着脱 2-11 ズボンの着脱	<ul style="list-style-type: none"> 衣服の準備や手渡し等、着脱までの行為は含まれない。季節にあった服の適切性は問わない。 ボタンのかけはずしを含む。着脱時にどんな指示、見守り、介助が行われているかを記載する。 衣服を持ってもらえれば自分で手や足を通す動作協力が得られる。→『一部介助』 手や足を上げたり腰を浮かせたりなどの姿勢の協力が得られるのみ。→『全介助』

【第3群】 (3-1)～(3-7)は《能力》、(3-8)(3-9)は《有無》で評価する。《能力》で評価の項目は基本的に調査時の受け答えの様子で判断するため、『できる』『できない』にかかわらず、本人がどのような返答をしたのかを記載し、調査時の様子が審査員に伝わるようにする。

調査時の様子では判断が難しい場合や、調査時と普段の様子とが異なる場合は、普段(調査時から概ね過去1週間)の様子を立会者から聞き取り判断する。なお、回答の手段は問わないため、口答のほか、筆答、うなずく等でも答えることができれば『できる』となる。

項目	留意点及び記入例
3-1 意思の伝達	<ul style="list-style-type: none"> この項目は評価軸が「能力」であるが、例外として調査時の能力だけでなく、介護者に聞いた日頃の状況も加味してチェックを選択し、日頃と調査時の両方の状況について特記に記す。 伝達する意思の内容の合理性は問わない。 おとなしく自分から訴えることは少ないが、問いかければポツポツと伝達する。 →『伝達できる』(調査対象者の性格によるもので、意思は伝達できるため) 問いかけのみに答えるが、何を言っているのかわからないときがある。 →状況により『ときどき』or『ほとんどできない』 認知症があり日常簡単な内容しか会話せず、決まった内容しか伝達できない。 →『ほとんどできない』
3-3 生年月日や年齢を言う	<ul style="list-style-type: none"> 生年月日か年齢かのいずれかが回答できれば『できる』となる。 年齢の1～2才、生年月日の日にちの1～2日の誤差であれば『できる』とする。
3-4 短期記憶	<ul style="list-style-type: none"> 自分が行ったことを具体的に覚えているかで評価する。本人に伝えた話の内容を覚えているかでは評価しない。 ①「面接調査直前に行ったこと」または「当日行ったこと」のどちらかを具体的に覚えているか。 ※ここでの直前は概ね5分前のことを指す。1～2時間前のことは該当しない。 ※1つの要素だけではなく、複数の要素を聞き取る。 ②日頃の状況を確認する。(その具体的なエピソードを確認) ③①②により、総合的に判断する。 判断が難しい場合は3点調査を行う。3点調査の方法についてはテキスト参照。なお、調査の難易度にバラツキが出ることを防ぐため、必ず「ペン」「時計」「視力確認票」の3点を用いて行うようにする。
3-6 今の季節を理解する	<ul style="list-style-type: none"> 面接調査日の季節を答えられるかどうかで評価する。 「今は〇月ですよ」とこちらからヒントを与えることはしない。また、対象者が現在の季節を答えられないのに、「〇月(調査月とは異なる月)は季節で言えばいつでしょう?」という質問に答えられたことのみをもって「できる」と判断しない。
3-7 場所の理解	<ul style="list-style-type: none"> 所在地や施設名を答えることができなくても、「自宅」「施設」等の区別がついていれば『できる』となる。 施設名は言えないが、自宅ではなく、介助を受けて生活する場所ということはわかっている。→『できる』
3-9 外出すると戻れない	<ul style="list-style-type: none"> 外出だけではなく、自分の居室から食堂や他のフロア等に行くと、自分の居室がわからなくなり、戻れない。→頻度により『ときどき』or『ある』 移動時、常に介助や見守りがある。 →『ない』(実際に戻れなくなっている事例が発生していないため)

【第4群】 すべて、該当する行動の《有無》により評価する。原則として介護の手間が発生していなくても、該当する行動が発生していれば頻度に基づき選択する。精神・行動障害は認知症を伴って起きている行動で、社会通念上から著しく逸脱しているものをいう。元々の性格によるものは含まれない。

精神・行動障害に対して周囲が対応している場合は、必ず、具体的な対応内容と対応に要する時間を記載する。予防的対応をとっているため、現在表れていない場合もその予防内容を記載する。

テキストの判断基準に該当しない事柄で、介護の手間に影響すると思われることは「※」をつけて特記のみ記載する。

例) ①調査項目に該当することが、1か月以上前はあったが今はない。

②調査項目以外で、日常生活に支障のある精神・行動障害がある。

項目	留意点及び記入例
4-1 被害的 4-2 作話 共通	<ul style="list-style-type: none"> 「物を盗られた」などの被害的になる行動は、『4-1 被害的』で評価するが、その内容が事実とは異なるものであっても、必ずしも『4-2 作話』にも該当するとは限らない。 被害的な行動の中で、他にも明らかに事実と異なる作話がある場合は、『4-1 被害的』『4-2 作話』の両方が該当する場合がある。 家族に財布を盗られたと毎日訴える。→『4-1 被害的』のみ該当 家族が夜中に侵入してタンスを開けて財布を盗んだと毎日訴える。 →『4-1 被害的』『4-2 作話』の両方が該当
4-2 作話	<ul style="list-style-type: none"> 幻視・幻聴により有り得ないこと等を発言する場合は該当する。 単なる記憶の欠如とは異なることに注意が必要。「覚えていない」「聞いていない」「自分はしていない」だけでは作話かどうかの判断ができない。「(自分がした失敗について)自分ではなく〇〇がした」等の明確に事実と異なる話、ありもしない話をしているかどうかで判断する。
4-5 同じ話をする	<ul style="list-style-type: none"> 単に同じ話をするかどうかだけではなく、その行動が場面や目的から見て不適當であるかどうかにより判断する。 質問や訴えなど、目的があって同じ話を繰り返す場合は特記のみとなる場合もある。
4-7 介護に抵抗	<ul style="list-style-type: none"> 単に言っても従わない場合は含まれない。 嫌がって手を払いのける、逃げて暴れるなどの抵抗をし、介護に支障がある。→『ときどき』or『ある』
4-8 落ち着きなし	<ul style="list-style-type: none"> 「家に帰りたい」という意思表示と、落ち着きのない状態の両方がある場合が該当する。(3-8)の徘徊とは異なる。
4-1 2 ひどい物忘れ	<ul style="list-style-type: none"> 物忘れによって何らかの行動が起こっている場合か、周囲の人間が何らかの対応をとらなければならない場合が該当する。 どのようなひどい物忘れがあり、どのような対応が必要なのか頻度とともに記載する。 重度認知症や高度意識障害で、記憶があるのかわからないのかもわからず、自分では何もできないような状態で介護に支障が生じない。→『ない』 物忘れはあるが、年相応で日常生活に支障はないという。→『ない』
4-1 3 独り言・独り笑い	<ul style="list-style-type: none"> テレビを見ながらたまにぶつぶつ言う。 →テレビの内容に対してたまに独り言を言う程度なら『ない』。 テレビを見ながら独り言をしゃべり続ける、あるいは明らかにテレビの内容とは無関係の独り言を言う等、場面や目的から見て不適當な行動であれば、頻度により『ときどき』or『ある』 ぬいぐるみや人形に話しかけている。→頻度により『ときどき』or『ある』
4-1 4 自分勝手に行動する	<ul style="list-style-type: none"> 元来の性格による「身勝手」「自己中心的」等のことではない。明らかに周囲の状況に合致しない自分勝手な行動があるかどうかで判断する。

【第5群】 (5-3) 日常の意思決定は《能力》で、(5-4) 集団への不応は《有無》で、それ以外の項目は《介助の方法》により選択する。

要支援1・2、要介護1程度の比較的軽度の対象者ほど、審査会(2次判定)で本人の状態を判断するのに特記が重要な情報となる。特に《介助の方法》で評価する項目については、なぜ介助を受けているのか理由を記載するようにする(身体的な理由か、認知的な理由か、習慣的なものか等)。

項目	留意点及び記入例
5-1 薬の内服	<ul style="list-style-type: none"> ・飲む時間や飲む量の理解を問う項目ではない。 ・飲みすぎたり飲まなかったりするが、家族は管理せず放置する。→『介助されていない』。ただし、不適切な状況と判断される場合は必要な介助の方法を選択する。 ・介護者が薬を1回分ずつわかるように分包している。→『一部介助』 ・経管栄養などのチューブから内服薬を注入する。→『全介助』 ・内服がない場合、薬剤を処方された場合を想定し、適切な介助を選択する。
5-2 金銭の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・お金の出し入れは頼むが、通帳や所持金を自分で管理する。→『介助されていない』 ・全体管理は介助者が行い、小遣いとして少額管理はできる。→『一部介助』 ・認知症のためお金の計算や出入りがわからず、お金を持っているだけ。→『全介助』
5-3 日常の意思決定	<ul style="list-style-type: none"> ・この項目は評価軸が『能力』だが、例外として調査時の能力だけでなく、介護者に聞いた日頃の状況も加味してチェックを選択し、日頃と調査時の両方の状況について特記に記す。意思決定できる内容とできない内容の両方について特記に記載する。 ・日常のことはほぼ妥当に判断しているが、自分で判断できない場合に、周囲に助言や援助を求め、最終的に自分で意思決定する。→『できる』 ・思うまま生活しているので、周囲の人に援助を依頼することはないが、日常的なことも妥当でない判断をする。 →『日常的に困難』or『特別な場合を除いてできる』 ・献立や着る服などの選択の機会が少ない場合は、食事、排泄、着替え等の日常的な行為について、自己決定しているかどうかを考慮する。 <p><特別な場合とは> 冠婚葬祭・地域行事への参加、ケアプランの作成への参加や治療方針の合意等。 ※日常の意思決定の能力を評価する項目であるから、突発的な入院や介護申請、初めての契約等のみで判断しない。 ※ケアプラン作成への参加を例にすると、理解してサービスの希望を伝えることができているならば『できる』と判断する要素の一つとなる。(例：デイサービスに週2回行きたい)</p>
5-4 集団への不応	<ul style="list-style-type: none"> ・家族以外の集まりに参加することを強く拒否したり、適応できない等、明らかに周囲の状況に合致しない行動であり、性格は関係ない。
5-5 買い物	<ul style="list-style-type: none"> ・店舗等までの移動、店舗内での移動については含まない。 ・食材・消耗品等の日用品の買い物であり、嗜好品の買い物は含まれない。 ・家族やヘルパーに買物を依頼し、支払いもできる。→『一部介助』 ・施設入所中のため、施設や家族が買物を行う。→『全介助』
5-6 簡単な調理	<ul style="list-style-type: none"> ・「炊飯」、「弁当、惣菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」、「即席めん調理」のうち、対象者に実際に発生している行為を特定し、その中で頻回な状況で判断する。 ・1日1回自分で炊飯をする。おかずは毎食、家族が料理をして温かいまま提供。 →簡単な調理は「炊飯」のみ生じ、炊飯は自分で行っているため『介助されていない』 ・経管栄養を行っている。→簡単な調理は発生しておらず『介助されていない』 ※流動食を介助者が温めている場合は『全介助』 ・施設入所中のため、施設が調理を行う。 →簡単な調理は「炊飯」が生じ、「炊飯」は施設が行っているため、『全介助』

【第6群】【第7群】 その他全体の注意事項

<p>6群 特別な医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・該当の医療行為がある場合は、①医師の指示があること、②実施頻度・継続性、③実施者、④当該医療行為を必要とする理由、の4点を特記事項に記載する。①～④のいずれか1つでも確認ができない場合は、何について確認できなかったかを特記事項に記載し、『ない』とする。 ・継続して（14日以内毎に）実施されているもののみ対象とする。医師の指示は14日以内に行われているかどうかは問わない。 <p><該当しない例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性疾患への対応で一時的に実施されている医療行為。 ・人工肛門、酸素療法について、長期療養で状態も安定しており、過去14日以内の受診時に看護師等から処置や指導を受けていない。 ・14日以上毎（1ヶ月毎など）に実施されているが、たまたま過去14日以内に実施された医療行為。
<p>6-8 疼痛の看護</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・内服薬、座薬、ブロック注射、歯肉ブラッシング、物理療法（ホットパック、低周波、赤外線照射、超音波療法、電気治療、マッサージ等）→『ない』（特記には示す。） ・がん末期のペインコントロールに相当するモルヒネ座薬（アンパック）フェンタニル貼付薬（デュロテップパッチ）については含まれる。
<p>7-1 寝たきり度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・判定に関しては「～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」に関わる状態像に着目して評価する。頻度で判断するものではない。 ・食事、排泄、着替え等の日常生活活動と併せてhouse-bound（屋内での生活が自立しているのか）、chair-bound（座位を保つことができるのか）、bed-bound（ベッド上での生活なのか）により判断する。 ・何らかの障害は有するが、日常生活はほぼ自立しており一人での外出が可能である。 →『J』ランク ・外出するときは介助者の援助を必要とする。→『A』ランク ・1日の大半をベッド上で過ごす、食事等は座位を保つ。→『B』ランク ・どの項目にも全面的な介助を要し、1日中ベッドで過ごす。→『C』ランク
<p>7-2 日常生活自立度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・判断に迷う場合、現れている精神・行動障害、意思疎通の困難さ、介護の必要度（常時介護が必要であるか）などから総合的に判断する。介助の状況だけではなく、介助の理由（認知的な理由によるものか）も考慮する。 ・（3-1）、（5-3）が『できる』にもかかわらず自立度が重い場合、そのように判断した根拠を特記事項に記載する。 ・認知症高齢者の自立度は、主治医意見書の自立度と併せて一次判定のソフト処理の際に重要であるため、慎重に判断する。
<p>独居、介護放棄等で適切な介助の方法を選択する場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認定調査員が以下の場合等で「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、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。 <ul style="list-style-type: none"> ・独居や日中独居等による介護者不在のため、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できていない場合 ・介護者による介助が、むしろ本人の自立を阻害している場合

下肢(膝関節)の1-1(麻痺)・1-2(拘縮)についての考え方(上肢についても同様)

※分数表記もしくは角度表記する。

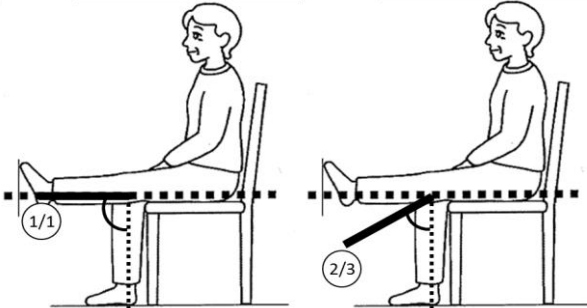
※分数表記は、あくまで角度がどうか(〇/90度)ということ。床からの高さや水平までの距離のことではない。

※麻痺の「静止」は、完全な静止である必要はない。震えながらの保持であっても「静止」できているとする。

※拘縮については、角度や分数での表現が難しいようなわずかな制限である場合は、「ない」と評価する。

<例1>

他動 水平まで挙上できる 自動 2/3まで挙上し静止できる

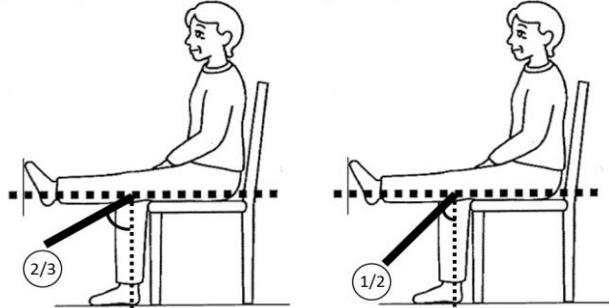


(拘縮)1-2 なし
※ただし、膝関節が90度
曲がらなければ、拘縮は
「あり」となることに注意。

(麻痺)1-1 あり

<例4>

他動 2/3まで挙上できる 自動 1/2まで挙上し静止できる

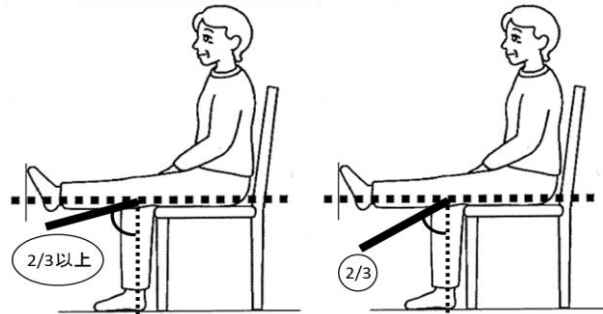


(拘縮)1-2 あり

(麻痺)1-1 あり

<例2>

他動 2/3以上挙上できるが
水平までは挙上できない 自動 2/3まで挙上し静止できる

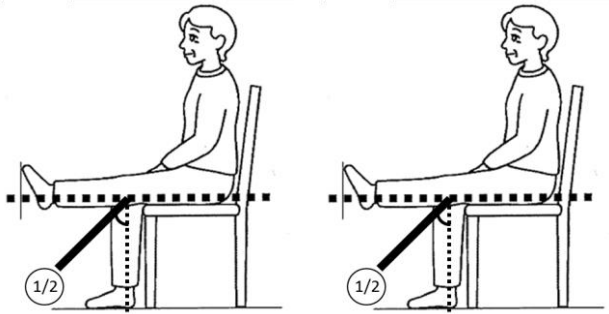


(拘縮)1-2 あり

(麻痺)1-1 あり
※自動で2/3まで挙上し
静止できたとしても、他
動で2/3以上挙上できる
(自動と他動での挙上範
囲に差がある)場合は、
麻痺は「あり」となる。

<例5>

他動 1/2まで挙上できる 自動 1/2まで挙上し静止できる

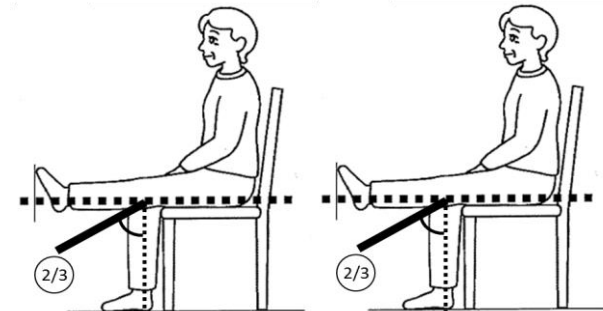


(拘縮)1-2 あり

(麻痺)1-1 あり

<例3>

他動 2/3まで挙上できる 自動 2/3まで挙上し静止できる



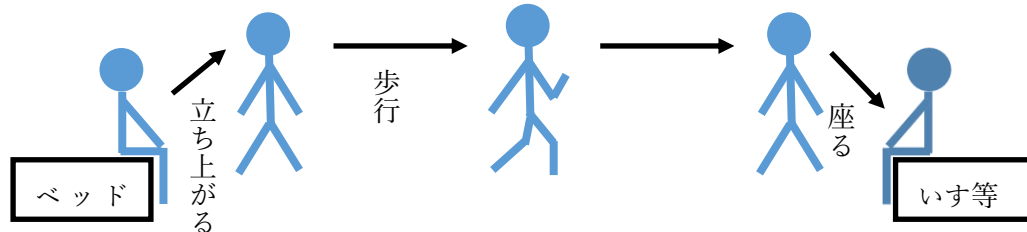
(拘縮)1-2 あり (麻痺)1-1 なし
※他動で2/3以上挙上でき、かつ自動でも同じ範囲まで
挙上し静止できるなら、麻痺は「ない」となる。

(2-1) 移乗動作についての考え方

「移乗」とは、「ベッドから車いす（いす）へ」「車いすからいすへ」「ベッドからポータブルトイレへ」等、でん部を移動させ、いす等へ乗り移る動作のことで、間に歩行は入らない。

→ 移乗行為は基本的に歩行ができない人について発生することが多く、歩行ができる人（いす等へ歩いて行ける人）は移乗行為が発生しないことが多い。

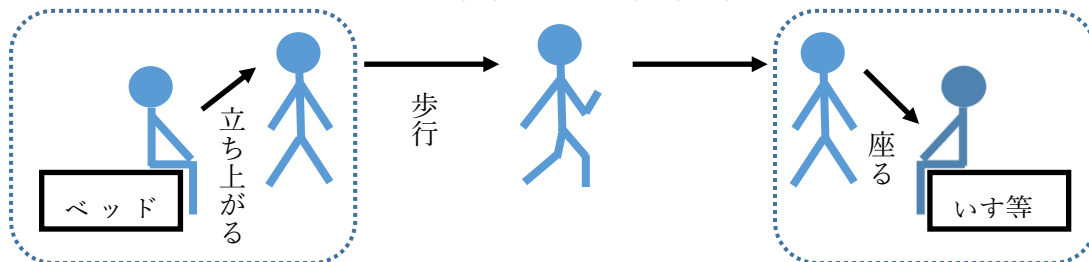
例えば、以下のような動作は間に歩行をはさんでいるため「移乗」行為ではない。



移乗行為が発生しない場合の評価の仕方

★でん部を移動させて乗り移る行為が生じた場合を想定して適切な介助の方法を選択し、そのように判断できる事実を特記事項に記載する。（テキスト 71 頁）

例えば、ベッドから立ち上がりいすまで歩行して座る行為の中で、



内の動作だけで見ると「移乗」行為に近い動作を取り出せるので、移乗行為が発生した時の様子を想定する判断材料とすることができる。

内の行為（例えば立ち上がる行為）に腰を支える等の介助が入っていれば「移乗」動作発生時にも介助が必要であると想定でき、内の行為に見守りや介助がなければ「移乗」動作発生時にも介助は必要ないと想定できる。ただし、移乗動作は完全に立ち上がる、あるいは完全な立位状態から座ることまでは要しない（でん部を浮かせる程度でできる）ことから、

内の動作がそのまま移乗動作となるわけではないことに注意が必要。

移乗行為が発生しない場合の特記の書き方

★ の内容より、①移乗行為が発生しないことの明示に加えて、②移乗動作が発生したと想定した時の適切な介助の方法と③そのように判断できる事実が必要。

(例 1) ①移乗動作は発生しない。③ベッド・いす等への立ち座りの動作は介助なく行えていることから、②移乗動作発生時も介助は必要ないと判断する。（「介助されていない」）

(例 2) ①移乗動作は発生しない。③ベッドやいす等への立ち座りの動作時には腰を浮かせた時のふらつきが大きいいため家族が手を出せる範囲で見守っている。②移乗動作発生時にも同様の介助が必要と判断する。（「見守り等」）

(例 3) ①移乗動作は発生しない。③立位状態からいす等に座る際は勢いがついて危ないので介助者が腰を支えているが、腰を浮かせる程度の状態からであればひじ掛け等を持ち自力で行える。②移乗動作発生時にも見守り・介助は必要ないと判断する。（「介助されていない」）