

## 認定調査票のチェックポイント

仙台市介護保険課

項目の選択誤りや特記事項の記載が不十分となりやすい項目についてまとめた資料です。以下の内容を参考にして、各項目の記載内容を確認し、提出してください。記載が不十分な場合、区の担当者より確認をさせていただきます。

項目	項目の評価内容と全体に関するチェック	評価軸	チェックポイント	
概況調査	調査対象者の置かれている状況 (必ず記載する)	—	<input type="checkbox"/> 対象者の家族状況、居住環境、日常的に使用している機器・機械の有無、入院歴、体調の変化や日常生活の変化等、調査項目や特記事項で伝えられる内容以外で調査対象者の特性を伝えられることを記載する。 <input type="checkbox"/> 施設入所者の場合、入所年月日についても記載する。	
第1群	<b>身体機能・起居のための基本的な生活動作</b>  <input type="checkbox"/> 本人または家族の同意のうえで動作の確認を行い、試行した結果を記載する(1-10、1-11を除く)。  <input type="checkbox"/> 動作確認の同意を得られなかった場合は、その理由を簡潔に記載する。  <input type="checkbox"/> 動作の確認を行ったのか、聞き取りで選択した場合は、誰から聞き取ったのかを分かるように記載する。	有無	1-1 麻痺 1-2 拘縮	主観的な「筋力低下」だけでは選択しない。
		能力	1-5 座位保持	「支えてもらえればできる」で選択の偏りが発生しやすい。 <input type="checkbox"/> 日頃の生活の様子ではなく、日頃の「確認動作」の可否で判断する。
		能力	1-7 歩行	定義は「立った状態から継続して 5m 程度歩ける能力」があるかどうかで選択する。 <input type="checkbox"/> リハビリの状況から選択しない。ただし日頃 5m の歩行を行っておらず、リハビリ時のみ行っている場合はその状況を記載する。
		介助	1-10 洗身	<input type="checkbox"/> 浴槽に入る際の転倒の見守りを「一部介助」にしない。ただし、介護の手間を伝えるために対応の状況を記載する。
第2群	<b>日常生活動作の機能や生活活動</b>  <input type="checkbox"/> 実際に行われている介助や対応、頻度を、週〇回、1日〇回等と具体的に記載する(2-3を除く)。  <input type="checkbox"/> 頻度によって「介助されていない」を選択しても、介護の手間が発生している場合は、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載する(2-3、2-12を除く)。	介助	2-2 移動	<b>日常生活に関する総合的な調査項目</b> <input type="checkbox"/> 外出時の移動は評価対象に含まれない。ただし、デイサービスや通院時等で介護の手間が発生している場合は、具体的な介護の手間の内容を記載する。 <input type="checkbox"/> 転倒している状況があれば、その頻度や介護の手間を記載する。
		能力	2-3 えん下	<b>普通食で飲み込みに問題がなければ記載の必要はないが、それ以外は記載する。</b> <input type="checkbox"/> むせ込み＝「見守り等」ではない。 <input type="checkbox"/> むせ込みの日頃の状況や頻回にみられる状況から判断して選択する。 <input type="checkbox"/> 食物の形状(きざみ・トロミ食等)により異なる場合、より頻回にみられる状況から判断して選択する。 <input type="checkbox"/> 食物の形状(きざみ食、トロミ食等)も記載する。
		介助	2-5 排尿 2-6 排便	<b>一日の中で何度も発生する介助であり、個人差も大きい</b> ため、排泄に係る介護の手間がわかるように記載する。 <input type="checkbox"/> ①排泄の方法②頻度③失敗の有無と介護④昼夜の違いによる介護の手間を記載する。 ※「失敗」には、失禁だけではなく、トイレの汚染、不潔行為も含まれる。
		有無	2-12 外出頻度	<input type="checkbox"/> 同一施設・敷地内のデイサービス等への移動は外出とは判断しない。

項目	項目の評価内容と全体に関するチェック	評価軸	チェックポイント	
第3群	認知機能	能力	3-1 意思の伝達～ 3-7 場所の理解	<input type="checkbox"/> 試行結果及び日頃の状況を記載する。 ただし、定義通りの試行結果で「できる」と判断した場合は必ずしも記載する必要はない。
第4群	社会生活上、場面や目的から見て不適当な行動の頻度 <input type="checkbox"/> 選択した選択肢に関わらず、介護の手間が発生している場合は、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載する。 <input type="checkbox"/> 「ときどきある」、「ある」を選択したが介護の手間が発生していない場合はその旨を記載する。	有無	4-12 ひどい物忘れ	定義は「物忘れによって、何らかの行動が起きているか、周囲の者が何らかの対応をとらなければならないような状況」があるかどうかで選択する。 <input type="checkbox"/> 選択した選択肢に関わらず、物忘れがある場合は、その状況を記載する。(特に「3-4 短期記憶」を「できない」に選択した場合は物忘れがある可能性が高いと推測されるが、意識障害や寝たきり等の状況、または、意思疎通が困難で物忘れに起因する行動かどうか確認できない状況が他の特記事項の記載からわかる場合は必ずしも記載する必要はない)
第5群	社会生活への適応 <input type="checkbox"/> 軽度者(2群の選択のほとんどが「介助されていない」)の場合、間接生活介助となる5群を中心とした生活支援の状況を詳細に記載する。 <input type="checkbox"/> 頻度によって「介助されていない」「ない」を選択しても、介護の手間が発生している場合は、具体的な介護の手間と頻度を記載する(5-3を除く)。	介助	5-1 薬の内服	<input type="checkbox"/> 飲み込む(水を飲む)行為は自分で行っていても、薬を口に入れてもらう場合は「全介助」を選択する。
		介助	5-5 買い物 5-6 簡単な調理	<input type="checkbox"/> 定義が特に限定されているため、定義に含まれていない内容でも生活支援の状況について記載する。 <input type="checkbox"/> (5-6 簡単な調理)経管栄養が行われている場合、流動食のあたための有無について記載する。また、あたためが行われている場合は、誰があたためているかについても記載する。
6-1～6-12 特別な医療		有無	定義通りの選択になっていることを確認する。 <input type="checkbox"/> 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た医療行為であること。 ※ 家族等が実施している場合は含まれない。 ※ ただし、「7.気管切開の処置」における開口部からの喀痰吸引及び「9.経管栄養」については、必要な研修を修了した介護職種が行う行為も含まれる。 <input type="checkbox"/> 14日以内に実施されたものであること。 ※ 14日以内に実施されていなければ該当なしとなるが、14日より前に実施されても、定期的に行われているものであれば、その内容の特記事項に記載する。 <input type="checkbox"/> 急性期対応でないこと(継続して実施されているもの)。	
7-1 障害高齢者の日常生活自立度		—	<input type="checkbox"/> 判断根拠及び選択したランクを必ず記載する。	
7-2 認知症高齢者の日常生活自立度				

※ 上記にない項目について、特記事項を記載しなくてもよいということではありません。項目の選択だけでは伝えきれない対象者の特性について特記事項に記載してください。

※ 上記の項目でも、必要な情報が他の項目の特記事項からわかる場合は、その項目の特記事項を必ずしも記載する必要はありません。(概況調査、日常生活自立度を除く)。

※ 記載についてご不明な点がある場合は、区の担当にお問い合わせください。

担当部署	電話番号	担当部署	電話番号
青葉区役所介護保険課介護保険係	022-225-7211(代)	太白区役所介護保険課介護保険係	022-247-1111(代)
宮城野区役所介護保険課介護保険係	022-291-2111(代)	泉区役所介護保険課介護保険係	022-372-3111(代)
若林区役所介護保険課介護保険係	022-282-1111(代)		