資料　５

特記事項の記載の留意点及び項目の選択のポイント

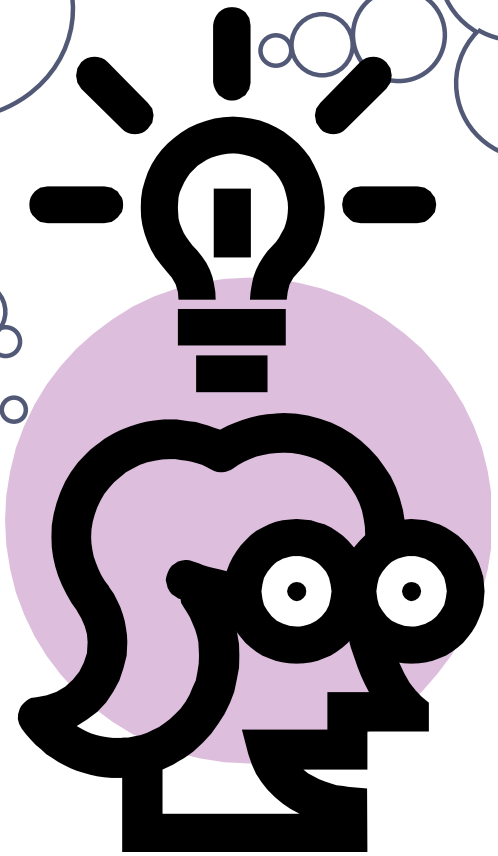
仙台市健康福祉局介護保険課

認定調査の基本原則や目的を理解する

評価軸毎の基本原則を理解することから始める

審査会での活用のされ方を体感することで書くべき内容を理解

テキストは細かな定義の参照でOK



初めから細かな定義を暗記するのではなく、**共通する基本原則を理解する**ことで、調査員の学習負担は大幅に抑えられる。
介護認定審査会での特記事項の活用のされ方を体験すれば、何を書くべきかについては、自然に理解できるようになる。

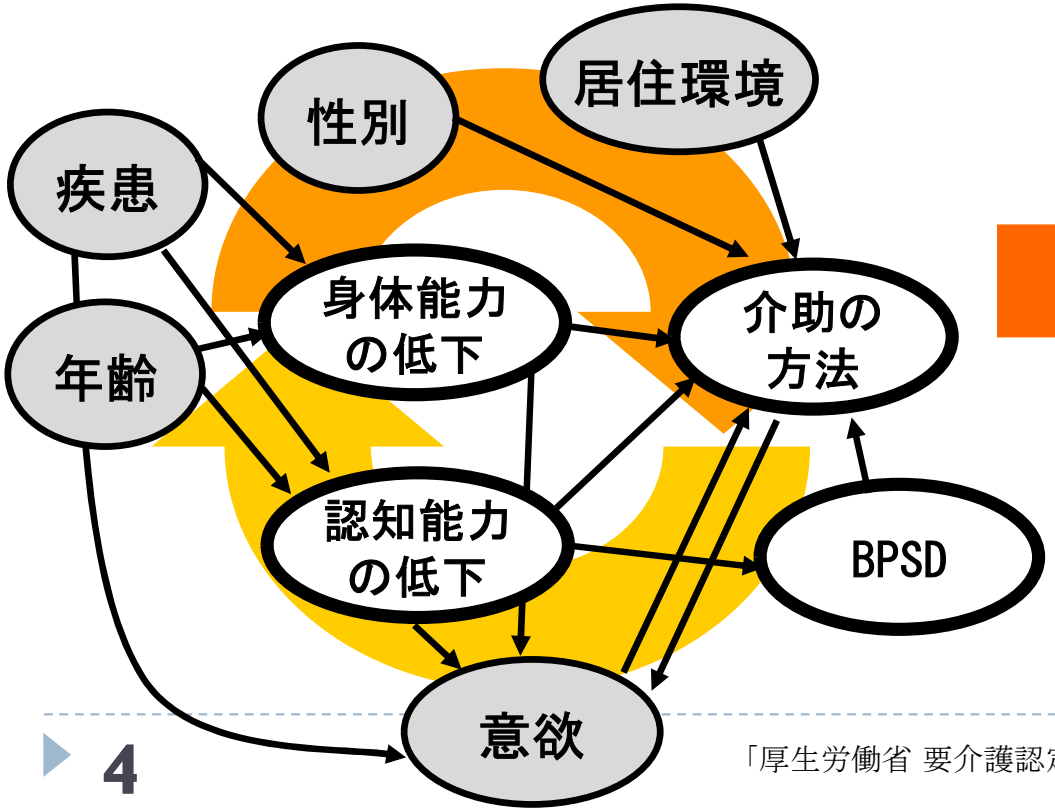
「厚生労働省 要介護認定適正化事業（平成31年度）認定調査員能力向上研修会資料」より

認定調査を構成する３つの調査票の役割

- 概況調査
  - 現在受けているサービスの状況。（療養に関する意見を付する際に活用される場合がある）
  - 家族状況、居住環境、日常的に使用する機器、器械の有無等について特記すべき事項。（介護の手間など特記事項の内容を理解する際に活用される場合がある）
- 基本調査（７４項目）
  - 調査項目をもとに中間評価項目得点を算出。
  - 調査項目の選択及び中間評価項目得点より、一次判定ソフト（樹形モデル）によって要介護認定等基準時間を算出。
- 特記事項
  - 対象者の状況を正確に把握するための情報。主に基本調査では把握できない対象者の具体的、固有な状況などを審査会に伝達する役割。

要介護認定のものさしは「介護の手間」

- 要介護認定は、「心身の重篤さ」や「能力」ではなく、「介護の手間（時間）」を**ものさし**とした評価指標。
- 「介護の手間」は、さまざまな心身及び生活上の影響因子（環境なども含む）の組み合わせから、結果的に生じているもの。
- さまざまな要因のうち、介護の手間（時間）に強い影響のある項目を抽出したのが、基本調査項目（74項目）。



結果的に生じている「介護の手間」

注：図は、要介護認定の介護の手間の要因が複合的であることを示すためのイメージであり、一次判定ソフトの構造を正確に示すものではない。

「厚生労働省 要介護認定適正化事業（令和2年度）認定調査員能力向上研修会資料」より

基本調査項目の選択基準について
（評価軸と調査内容の分類）

平成30年4月
「認定調査員テキスト」（P16）

調査項目が何を意味しているかを把握できるように、
≪評価軸≫
「能力」「介助の方法」「有無」
による大分類に、

≪調査内容≫
① ADL（生活機能）・起居動作
② 認知機能
③ 行動
④ 社会生活
⑤ 医療
の分類を組み合わせたもの。

調査項目が高齢者の生活に、どのような影響を与えているかを体系的に理解できる。

◆基本調査項目の選択基準について

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

３つの評価軸の特徴

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

「厚生労働省 要介護認定適正化事業（令和2年度）認定調査員能力向上研修会資料」参考

評価軸「能力」

【見分け方】
選択肢に「できる」という表現が含まれている
（例外：視力、聴力）

■「能力」の項目の特徴

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

● 身体の能力に関する項目 （10項目）
1-3 寝返り、1-4 起き上がり、1-5 座位保持、1-6 両足での立位、1-7 歩行、
1-8 立ち上がり、1-9 片足での立位、1-12 視力、1-13 聴力、2-3 えん下

● 認知の能力に関する項目 （8項目）
3-1 意思の伝達、3-2 毎日の日課を理解、3-3 生年月日をいう、3-4 短期記憶、
3-5 自分の名前をいう、3-6 今の季節を理解、3-7 場所の理解、5-3 日常の意思決定

※ 次の二つは「有無」の項目に属するが、調査方法は「能力」の項目と同様の考え方
1-1 麻痺、1-2 拘縮

「厚生労働省 要介護認定適正化事業（令和2年度）認定調査員能力向上研修会資料」参考

評価軸「能力」

選択の基本は「試行」（確認動作は対象者や家族の同意を得て行うこと）

- 可能な限りテキストの規定する環境や方法で試行しているか再度確認する（安全確保を第一にすること）。
  - 「１－３　寝返り」を「つかむもの」がない場所で試行していないか。
  - 「１－７　歩行」を足場の悪い場所で試行していないか。
  - 「１－８　立ち上がり」を下肢が完全に机の下に入っている状態で試行していないか。

- 選択の判断に迷う場合は、特記事項へ

特記事項記載のポイント
• 日頃の状況≠日頃の生活の様子 • 日頃の状況＝日頃の「確認動作」の可否（その判断において日頃の生活の様子が参照されることはある。）

「厚生労働省 要介護認定適正化事業（令和2年度）認定調査員能力向上研修会資料」参考

第１群　身体機能・起居動作

１－１　麻痺等の有無　／　１－２　拘縮の有無

- 「確認動作」に基づいて評価されることが原則。ただし、実際に試行した結果と日頃の状況が異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択する。
- 主観的な筋力低下だけでは判断しない。

特記事項記載のポイント

- 実際に行ってもらえた場合、その状況を記載し、行えなかった場合には、その理由を記載する。
- 聞き取りで選択した場合は、誰から聞き取ったのかが分かるように記載する。

記載例　：　１－１　麻痺等の有無

動作の確認を行い、両下肢は目的の位置まで挙上できたが、静止できなかった。
両上肢は肩の高さまで前の方向に挙上できたが、横の方向には挙上できなかった。
「２．左上肢」「３．右上肢」「４．左下肢」「５．右下肢」を選択する。

第１群　身体機能・起居動作

１－３寝返り・１－４起き上がり・１－５座位保持・１－６両足での立位保持・１－７歩行・１－８立ち上がり

可能な限り動作の確認を試行して評価する。
「何にもつかまらないでできるのかどうか」を確認する。
※　身体を支える目的以外で何かに掴まっている場合には選択に注意

特記事項記載のポイント

- 定義の「能力」が分かるように記載する。
- 何かに掴まらないとできないのか、掴まらなくてもできるのかわかるように記載する。

記載例　：　１－３　寝返り

ベッド柵につかまれば寝返りができた。

第１群　身体機能・起居動作

■ １－５　座位保持　「日頃の状況」に対する考え方

「支えが必要」で選択の偏りが発生しやすい。要支援・要介護1レベルで「支えが必要」が選択されている場合などは、要注意。

≪日頃の状況≫

誤　：　日頃の生活　（日中は居室のソファーにもたれて過ごしている）

正　：　日頃の**能力（確認動作の可否）**（別の機会に試行した場合の日頃の試行結果を推定する）

第１群における「日頃の状況」は申請者にとっては、回答が難しい場合もあることに留意し、質問の仕方を工夫することが重要。

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

第２群　生活機能

２－３　えん下

- 評価軸は「能力」の項目（2群の中で「能力」を評価するのは、この項目のみ）
- むせこみ　＝　「見守り等」　ではない。
- 「2．見守り等」は「できる」「できない」のいずれにも含まれない場合をいう。
  必ずしも見守りが行われている必要はない。
- 飲み込みが上手くできず、むせこみが強い状態なのか確認する。
- 入院・入所後は、トロミ食のみを摂取しているため、居宅での生活時とは異なり、
  飲み込みに支障がなくなった場合は、現在の入院・入所後の状況で選択する。

特記事項記載のポイント
• 普通食以外の場合は、食物の形状（きざみ食、トロミ食等）も記載する。

記載例　：　２－３　えん下

修正前　：　×　むせることがあるので見守っている。「2．　見守り等」を選択する。
修正後　：　〇　一度にたくさんご飯を口に入れてしまい、むせることがあるので、食事の際には、家族が見守っているが、飲み込みにくさはない。「1.できる」を選択する。

第３群　認知機能

３－１　意思の伝達

- 伝達する意思の内容の**合理性は問わない。**
- ただし、**認知症があり、限定された内容のみ**「意思の伝達」ができる場合は「ほとんど伝達できない」を選択する。

３－４　短期記憶

- 面接直前に何をしていたかについて把握しているかどうか。

　→　確認が難しい場合は以下の確認テストを行う。

【　確認テスト（3品提示）の試行方法　】

誤　：　３品を提示し、３品を隠して、事後に3品を回答させる。

正　：　３品を提示し、5分以上経過後、2つを提示し、提示されていないものを回答させる。

第５群　社会生活への適応

５－３　日常の意思決定

【特別な場合】

ケアプランの作成への参加　／　ケアの方法・治療方針への合意

【日常的な状況】

見たいテレビ番組　／　その日の献立　／　着る服の選択

選択基準

○＝できる　△＝できることがある　×=できない

	特別な場合	日常的な状況
できる（特別な場合もできる）	○	○
特別な場合を除いてできる	×	○
日常的に困難	×	△
できない	×	×

３つの評価軸の特徴

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

「厚生労働省 要介護認定適正化事業（令和2年度）認定調査員能力向上研修会資料」参考

評価軸「介助の方法」

【見分け方】
選択肢に「介助」という表現が含まれている（例外なし）

■「介助の方法」の項目の特徴

- 「第2群」「第5群」を中心に、生活上の具体的な行為について、「実際に行われている介助」、または「適切な介助」を評価する。
- 「介助されていない（必要ない）」「介助がされている（必要である）」の軸で評価する。
- 「実際の介助の方法」が不適切と判断した場合は、「適切な介助の方法」を選択し、具体的な状況を特記事項に記載する。
- 特記事項において「介護の手間」「頻度」を具体的に記載する。

● **第1群　身体機能・起居動作**
1-10 洗身、1-11 つめ切り
● **第2群　生活機能**
2-1 移乗、2-2 移動、2-4 食事摂取、2-5 排尿、2-6 排便、2-7 口腔清潔、
2-8 洗顔、2-9整髪、2-10 上衣の着脱、2-11 ズボン等の着脱
● **第5群　社会生活への適応**
5-1 薬の内服、5-2 金銭の管理、5-5 買い物、5-6 簡単な調理

「厚生労働省 要介護認定適正化事業（令和2年度）認定調査員能力向上研修会資料」参考

評価軸「介助の方法」

特記事項記載のポイント

- 介護の手間に係る審査判定のため**介助量**を確認する。
- **介助量　＝介護の手間**（実際に行われている介助や対応）　**×　頻度**

※　頻度：週〇回、１日〇回と具体的に記載する。

◆介助の適正性

介助の適正性は**介助の方法で評価する調査項目のみ**に適用

→「能力」または「有無」で評価する調査項目には適用されない。

「できる」「できない」といった個々の行為の能力のみで評価せず、生活環境、理解力、本人の置かれている状態などから**総合的**に判断する。

「実際の介助の方法」が不適切な場合の例

- 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、むしろ調査対象者の自立を阻害しているような場合

「実際の介助の方法」が不適切と判断した場合の特記事項の記載方法

記載する内容	具体的な記載例
① 不適切な理由	○○○の状況から不適切な状況と判断し、適切な介助の方法を選択する。
② 実際の状況	△△△のような状況から、
③ 身体状況や生活環境等からどのような介助が適切かを判断（④の選択の根拠）	×××のような介助が必要と判断し、
④ 適切な項目を選択	（見守り等 ・ 一部介助 ・ 全介助）を選択する。

記載例 ： 2－10 上衣の着脱

自分で脱ぎ着をしているが、ヘルパー訪問時には、裏返しのまま着るなど、おかしな様子がみられたことから、不適切な状況にあると判断し、適切な介助の方法を選択する。着脱行為には介助は必要ないが、見守りを行うのが適切と考え「2. 見守り等」を選択する。

第１群　身体機能・起居動作

１－１０　洗身

- 介助の方法の項目。**介助者の介助状況**について記載する。
- 一週間のなかで「介助されていない」「全介助」の状況がみられる場合は、それぞれの頻度と状況を記載し、**より頻度の多い状況で選択**する。
- 体を洗う行為を評価。**洗髪や入浴行為は、この項目には含まない。**

≪例１≫　週3回の入浴のうち、2回は自分で前だけ洗い他は介助を受け（一部介助×２）、１回は腕が上がらず介助者にすべて洗ってもらった（全介助×１）場合　…　頻度により「一部介助」

≪例２≫　週１回のデイサービス時のみ入浴、その他の６日間は入浴していない場合

…　洗身をする場面においての介助で評価するため、週１回のデイサービスでの洗身における介助の状況で判断

特記事項記載のポイント

- 洗身に介助を受けていない場合でも洗身以外で介助を受けている場合（浴槽に入る際の転倒の見守り等）はその内容を記載する。

記載例　：　１－１０　洗身

週に1回、自宅で入浴し、一人で洗身している。「1．介助されていない」を選択する。円背のため、浴槽に入るときは、長女に身体を支えてもらっている。

第２群　生活機能

■２－２　移動

- 日常生活に関する総合的な調査項目。
- 日常生活において、必要な場所（食堂への移動、トイレへの移動、浴室など）　までの移動について介助が行われているかを評価する。
- 「移動」における「見守り」の定義とは**常時付き添いの必要のある**「見守り」である（遠くから様子を見ている場合は該当しない）。

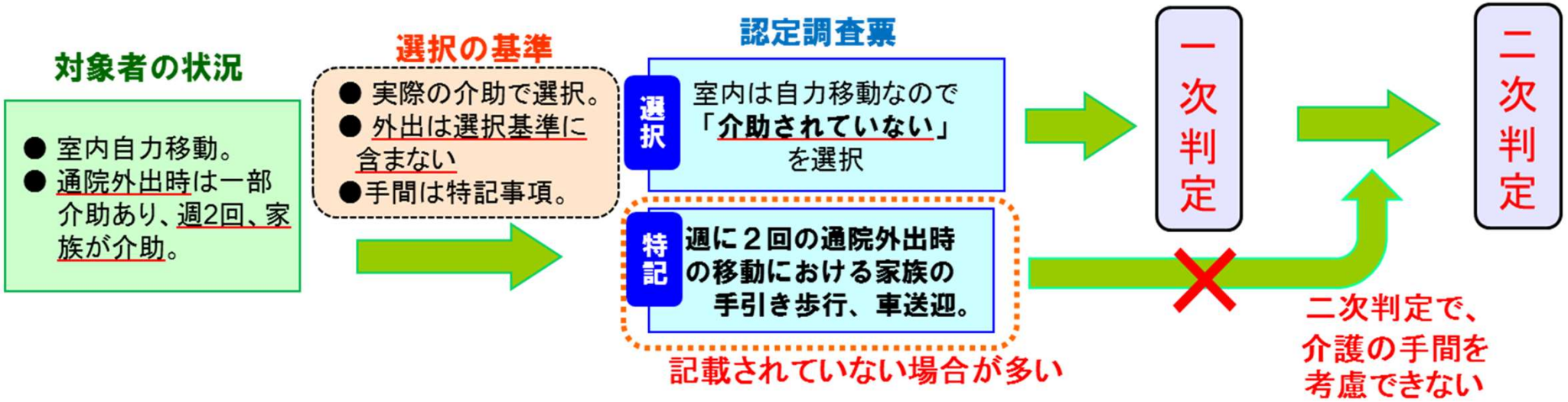
特記事項記載のポイント

- 外出時の介助の状況は定義には含まれないが、特記事項には記載する。
- 転倒している状況があれば、その頻度や介助の状況を記載する。

記載例　：　２－２　移動

日中は車椅子を自走しトイレ（１日５回）や食堂（１日３回）に移動している。朝は体調が悪いためトイレに行くときは職員に車椅子を押してもらう（１日１回）頻度より、「1.介助されていない」を選択する。

選択肢の選択基準に含まれていない場合の例（「2-2移動」の例）



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

「厚生労働省 要介護認定適正化事業（令和2年度）認定調査員能力向上研修会資料」より

第２群　生活機能

２－４　食事摂取

- 調理（厨房・台所でのきざみ食、ミキサー食の準備等）、配膳、後片づけ、食べこぼしの掃除等、エプロンをかける、椅子に座らせる等は含まない。
- 経管栄養、中心静脈栄養のための介助が行われている場合は、「４．全介助」を選択する（「特別な医療」の要件にも該当する場合は、両方に選択を行う）。

特記事項記載のポイント

- 介助の状況に最も幅がある重要な項目であり、介助量がわかるように介護の手間と頻度を詳しく記載する。

記載例　：　２－４　食事摂取

最初の数口は自分で食べるが、途中で食べるのを止めてしまうため、残りを妻が30分かけて食べさせている。「３．　一部介助」を選択する。

第２群　生活機能

２－５　排尿　／　２－６　排便

- 一日の中で**何度も発生する介助**であり、**個人差**も大きく、二次判定で議論される重要な項目である。

排泄にかかる介護の手間＝① 排泄方法 × ② 頻度＋③ 失敗の有無と介護

特記事項記載のポイント

① 排泄の方法（ トイレ ／ オムツ ／ ポータブル ）
　　＋ ポータブルトイレの処理

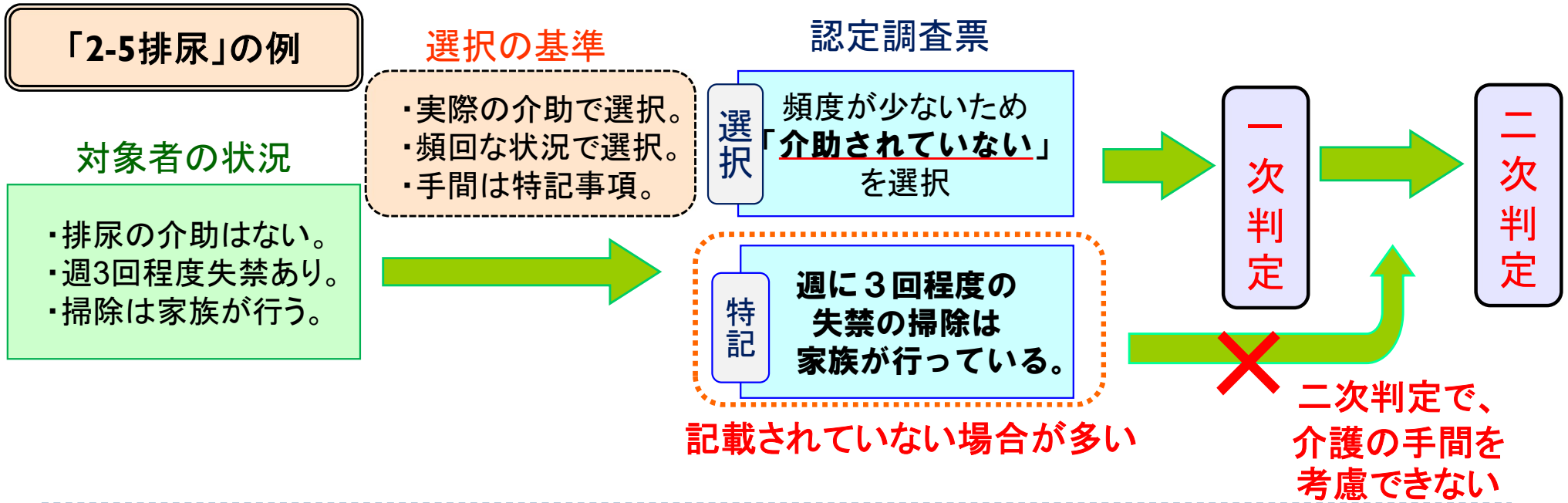
② 頻度 （ 夜間頻尿で回数が多いなど ）

③ 排尿・排便の失敗の有無と介護 ＋ 便座周りの掃除
※ 失敗には、失禁だけではなく、トイレの汚染、不潔行為等も含む

④ 昼夜の違い

介助の方法で留意すべき点

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



「厚生労働省 要介護認定適正化事業（令和2年度）認定調査員能力向上研修会資料」より

第２群における「声かけ」の概念

■「声かけ」の評価

- 該当する**行為を行う中で発生**する「声かけ」　　…　○ 評価対象
  「そのタオルで顔を拭きましょう」（２－８洗顔）
  「ボタンが一つずれていますよ」（２－１０上衣の着脱）

- 行為を行う場所（洗面所等）へ**誘導**する「声かけ」
  「歯を磨きにいきましょうか？」（２－７口腔清潔）　　…　× 評価対象外
  「そろそろトイレにいく時間ですね」（２－５排尿、２－６排便）　…　○ 評価対象（例外）

■「声かけ」における選択

基本原則　：　該当する**行為を行う中で発生する「声かけ」は評価対象**となる。
調査項目によって選択肢が異なる点に留意する。
（「見守り等」の場合と「一部介助」の場合がある）
行為を行う場所（洗面所等）へ**誘導する「声かけ」は評価対象外**

例　　外　：　認知症高齢者等への**「排尿」「排便」における行動開始の「声かけ」は「見守り等」を選択する**。

第５群　社会生活への適応

- ５群は、軽度認定者の場合、二次判定（介護の手間の審査判定）において議論になることがある。

- 特に、「５－５　買い物」「５－６　簡単な調理」は、選択基準が限定されているため、選択肢の基準に含まれていないことであっても記載することが重要。
- 経管栄養では、流動食を温めず、そのまま注入されていれば「５－６簡単な調理」は「１．介助されていない」を選択する。

特記事項記載のポイント

- 「誰がどのような介助をしているか」、「簡単な調理以外の食事の準備をどうしているか」も記載する。
- 経管栄養が行われている場合、流動食の温めの有無について記載する。また、温めが行われている場合は、誰が温めているかについても記載する。

第５群　社会生活への適応

５－１　薬の内服

- 介助の方法の項目
- 能力で見るのではなく「薬の内服」に関する介助が行われているかどうかで選択する。
- 内服していない場合は処方されたことを想定して適切な介助の方法を選択する。
- 飲み忘れて、残薬が多量に残っている場合は、不適切な状況があるか調査員が判断して、適切な介助の方法を選択する。

記載例　：　５－１　薬の内服

自分で薬を管理し、１日３回の薬を内服している。物忘れがあり、飲み忘れることが多く残薬が多量にあり不適切な状況と判断した。理解力の状況より服薬時の声がけが必要と判断し「２．一部介助」を選択する。

３つの評価軸の特徴

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

「厚生労働省 要介護認定適正化事業（令和2年度）認定調査員能力向上研修会資料」参考

評価軸「有無」

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

■「有無」の項目の特徴

- 有無は「麻痺・拘縮」と「BPSD関連」の2種類に分類される。
- 麻痺・拘縮については、調査方法や基本原則について、「能力」に同じであるため、ここでは、主にBPSD関連を中心として取り上げる。
- 特別な医療は、三原則にあてはまるかどうかで選択。
- 特別な医療は過去14日間、その他は過去1か月間の状況で判断。

- **第1群　身体機能・起居動作**　1-1　麻痺、1-2　拘縮　（調査方法の原則は「能力」に準じる）
- **第2群　生活機能**　2-12　外出頻度
- **第3群　認知機能**　3-8　徘徊、3-9　外出して戻れない
- **第4群　精神・行動障害**

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

「厚生労働省 要介護認定適正化事業（令和2年度）認定調査員能力向上研修会資料」参考

第２群　生活機能

２－１２　外出頻度

- 評価軸は「有無」の項目
  （2群の中で「有無」を評価するのは、この項目のみ）
- 居住地の敷地外へ30分以上出る頻度を評価する。
- 外出の目的や、同行者の有無、目的地等は問わないが、**徘徊や救急搬送は外出とは考えない。**
- デイサービスや病院の受診も外出ととらえるが、**同一施設・敷地内のデイサービスや診療所へ移動を外出として取り扱わない。**

留意点　　２－１２　外出頻度
調査日より、過去1か月の状況で判断するが、1か月以内に身体面や環境面で大きな変化があった場合は変化した後の状況で判断する。

第４群　精神・行動障害

■「選択基準」と「特記事項」の視点は異なる

選択基準では、実際の対応や介護の手間とは関係なく選択するため、対象者への対応や介護の手間の状況は、特記事項に頻度とともに記載することが重要。

- **選択基準**

  過去１か月間での「行動の有無」とその「頻度（ある　・　ときどきある）」

※　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くても頻度に基づき選択。

※　「４－１２　ひどい物忘れ」はひどい物忘れによって何らかの行動が起こっているか、周囲のものが何らかの対応をとらなければならない状況があるかで選択。

（例：火の不始末など）

→　物忘れがあっても、それに起因する行動がない場合は「ない」を選択。

- **特記事項**

  「介護の手間」の具体的な「内容」とその「頻度」

  「介護の手間」がない場合はその旨を記載。

特記事項記載のポイント
•　行動　＋　介護の手間（実際に行われている介助や対応）　＋　頻度

類似項目への特記事項の記載例

BPSD関連で該当する項目が存在せず、かつ「介護の手間」がある場合

記載例　：　４－６　大声をだす

気に入らないことがあると「ばかやろう」と吐き捨てるようにいうことが週に2～3回ある。以前はそのようなことはなかったため、家族は性格が変わったようだと困惑している。家事等、本人の機嫌を損ねないようにしているが家族には負担になっている。大声でいうわけではないため「大声を出す」は「ない」とした。

記載例　：　４－１５　話がまとまらず、会話にならない

家族によると対象者の言動が以前と変わってきており、話していることに整合性がなくなっているように感じることもあるとのこと。「会話が成立しない」というほどではないので「話がまとまらず、会話にならない」は「ない」としたが、家族は心配で1人にならないようにして見守っており、ほとんど外出することができない。

記載例　：　認知症高齢者の日常生活自立度の選択

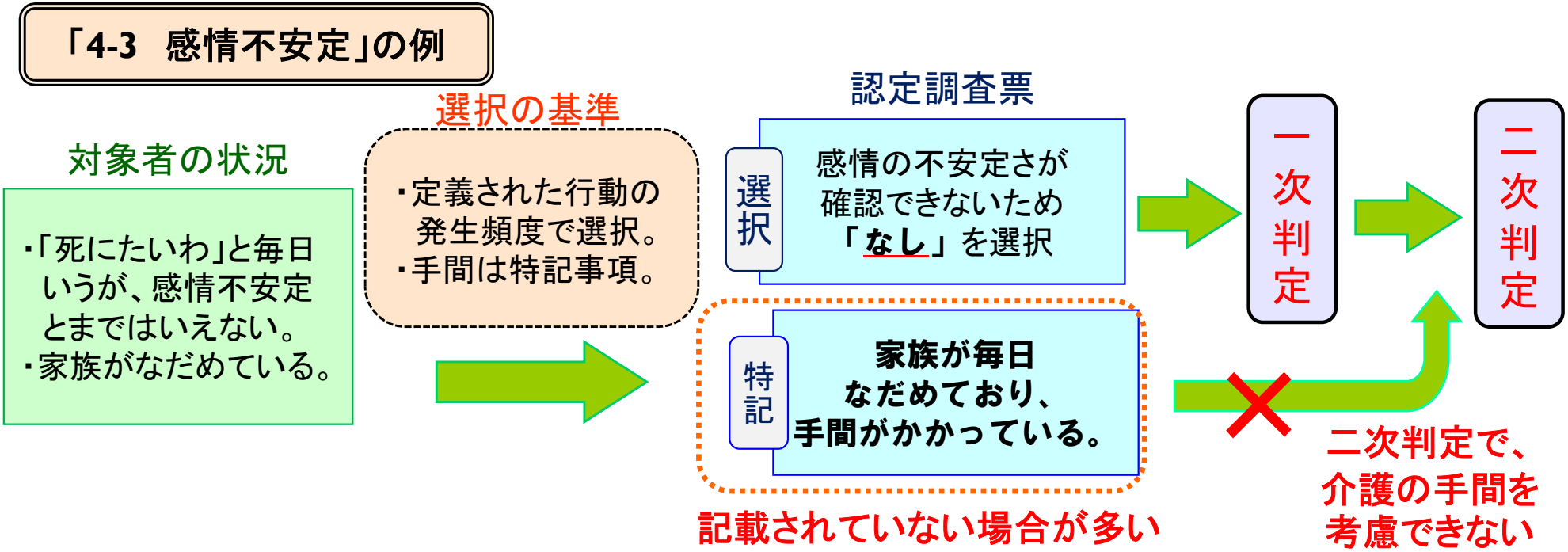
車の運転が好きで、自分で運転しようとするが、家族が危険と判断し、やめるように言っている。認知症の周辺症状としての行動ではないようにも見えるが、本人が車の運転に固執しており、家族がカギを隠していることで、口げんかになることが週に1度はあるといった状況である。他に適当な項目がないため、当項目に記載した。

有無の項目（BPSD関連）で注意すべき点

■ 軽度者における「隠れ介助」の把握

特に、要支援1などの軽度でも、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上のケースでは、BPSD関連の行動に係る介護の手間が発生している可能性が高い。

このような場合、認定調査員による特記事項が記載されていないことが多いが、二次判定での手間の考慮の際に活用される情報となるため、実際に生じている介護の手間があれば記載することが重要。



「厚生労働省 要介護認定適正化事業（令和2年度）認定調査員能力向上研修会資料」より

第４群　精神・行動障害

４－３　泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる

- 泣いたり怒ったりする状況が長く続いたり、突然笑い出す、怒り出す等場面や目的からみて不適当な場合に該当する。

記載例　：　４－３　泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる

帰宅願望があり、会話中に突然泣き出し１時間ぐらい泣き続けることが週１回あり、施設職員が見守っている。「３．ある」を選択する。

４－４　昼夜の逆転がある

- 不眠だけでは該当しない。
- 翌日の日中の活動ができない。または、昼と夜の生活が逆転し、日中行われる行為を夜間に行っている場合が該当する。

記載例　：　４－４　昼夜の逆転がある

夜眠れず、起きていることがあるが、翌日は通常の活動に参加できると聞き「１．ない」を選択した。

第４群　精神・行動障害

■ ４－８ 「家に帰る」等と言い落ち着きがない

「家に帰る」という意思表示と「落ち着かない状態」の両方がある場合に該当する。

記載例　：　４－８ 「家に帰る」等と言い落ち着きがない

　月に1回程度、荷物をまとめて「もうここにはいられない」と帰宅願望の訴えが聞かれる。その都度、施設職員がなだめ、対応している。「2. ときどきある」を選択する。

■ ４－１２　ひどい物忘れ

①　ひどい物忘れ　＋　<u>何らかの行動が起こっている場合</u>

②　ひどい物忘れ　＋　<u>周囲の者が何らかの対応を取らなければならない場合</u>

　①②いずれかに当てはまる場合に該当する。

記載例　：　４－１２　ひどい物忘れ

　財布を置いた場所を忘れて、自分の部屋のタンスの中を全部出してしまい、家族がその都度片づけることが大変なことが、月１～2回ある。「2. ときどきある」を選択する。

特別な医療

■「特別な医療」における選択の三原則

以下の①～③すべてに該当していることが条件。

①　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

- 家族、介護職種（次の例外除く）の行う類似の行為は含まない。

≪例外≫

7．気管切開の処置　…　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）

9．経管栄養

上記2項目のみ、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る。

②　過去１４日間に実施されたものであること

- 調査時点で医師の診断により処置が終了、完治している場合は、過去１４日間に処置をしていても継続して行われていないため該当しない。

③　急性期対応でないこと（継続的に行われているもの）

- 急性期対応かどうかは、開始時期や終了予定時期なども含め、調査対象者、家族、または介護者から聞き取った情報から判断する（医学的判断はしない）。
- 風邪や一時的な発熱等による点滴など、急性期の対応は該当にならない。

特別な医療

- **誤った選択は「要介護認定等基準時間」に影響**
- 特別な医療は加算方式のため、「選択」をするだけで一次判定の要介護度が大幅に変化することがある。→<u>三原則に該当するかを必ず確認する。</u>
- 判断に迷うものは、介護認定審査会委員で定義に即して実施されているかどうかを検討できるように、特記事項の記載ポイントの内容を必ず記載する。介護認定審査会の「一次判定の修正・確定」の手順において判断される。
- 日頃は日頃は家族が行っていても、ショートステイ先などで施設看護師によって行われている場合もある。

特記事項記載のポイント

- **実施頻度／継続性　＋　実施者　＋当該医療行為を必要とする理由**
- **１４日より前に実施されたものでも、定期的に行われているものであれば、その内容を記載する。**

記載例　：　過去 １４日間にうけた特別な医療について　　９．経管栄養

脳卒中の後遺症で、食事の経口摂取が困難である。管が継続的に留置されておらず、一部経口摂取が可能であるが、摂取量を見て経鼻的に経管栄養が行われているため、該当する。栄養剤等の注入は、医師の指示に基づき、訪問看護によって行われている。

日常生活自立度

７－１ 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

- 「移動」にかかわる状態像に着目し、ADLの介助量や身体状況など総合的に勘案して選択し、その根拠を特記事項に記載する。
- 時間帯や体調によって能力の程度が異なる場合は、過去１週間の状況においてより頻回にみられる状況や日頃の状況で選択する。

７－２ 認知症高齢者の日常生活自立度

- 理解力や物忘れ、認知面でのADLの介助、行動の障害などの状況から選択し、その根拠を特記事項に記載する。
- ４群のBPSD関連項目にない認知症に関連する症状は、関連する項目の特記事項か、またはこの７－２の特記事項に記載する。

　例　）　幻視・幻聴、暴言・暴行、不潔行為、異食行動　など

概況

- 対象者の家族状況、居住環境、日常的に使用している機器・機械の有無等、入院歴、体調の変化や日常生活の変化等、特記事項で伝えられる内容以外で対象者の特性を伝えられることを記載。
- 施設入所者の場合は、入所年月日についても記載。

【注意】

認定結果に影響を及ぼす内容(介護サービスの希望など)については、記載しない。

記載例　：　概況

※　自宅の場合

集合住宅1階に独居。脊柱管狭窄症の手術後に転倒し腰椎圧迫骨折の既往がある。下肢にしびれがあり、動作は緩慢で家の中が乱雑になっている。本人のみの聴取。

※　施設の場合

平成24年4月に入所。今年2月に心不全のため入院し、4月に退院してきた。身体状況に大きな変化はみられないが、理解力や記憶力の低下が著明になってきたと職員より聞く。

まとめ

- 特記事項には、基本調査項目の選択肢の選択だけでは伝えきれない対象者の特徴を記載することが重要。
- 同じ選択肢であっても、介護の手間に個人差が発生しやすい「移動」「食事」「排泄」「BPSD」の記載が、特記事項の中でも特に重要な項目であり、記載の充実を図る。
- 文章は短く、6W2Hを意識し、略語や専門用語は使わない。

※　6W2Hとは

通常：　5W（whenいつwho誰がwhat何をwhereどこでwhyなぜ）1H（howどのように）

追加：　＋1W（with whom誰と一緒に）　＋1H（how oftenどのくらいの頻度で）

- 調査票を提出する前に、基本調査項目のチェック漏れ、誤字・脱字、個人が特定される内容などがないかを再確認する。消えるペンでは書かない。

※　提出前の最終確認には、「認定調査票のチェックポイント」（参考資料1）を活用してください。

- 認定調査は、安全に配慮して実施すること。