

要介護認定

認定調査員（補助）テキスト

令和7年7月 改訂
健康福祉局介護保険課

本テキストは、「認定調査員テキスト2009改訂版」の内容等をもとに、認定調査における基本調査の選択と特記事項の記載等について、そのポイントを整理した資料です。調査時及び調査票記入時にご活用ください。実際の調査、調査項目の選択や特記事項の記入にあたっては、本テキストのみでなく「認定調査員テキスト2009改訂版」の内容をご確認ください。

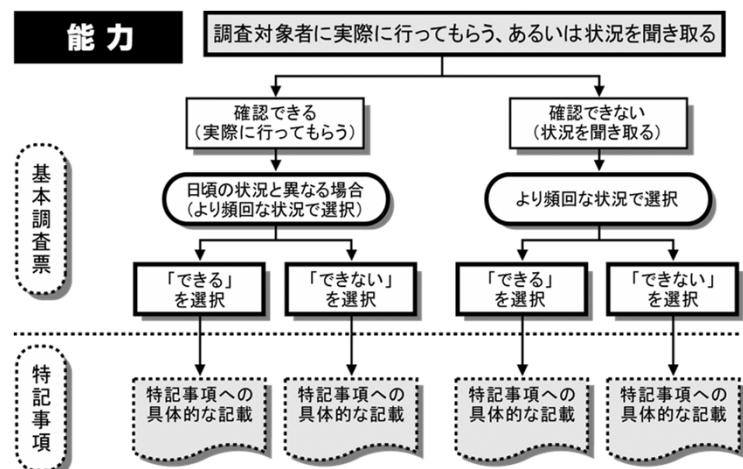
1. 「3つの評価軸」ごとの特徴

能力

試行をして、「できる」「できない」で評価。選択を考える際には、
試行の結果や日頃の状況を確認して、より頻回な状況を選択します。

- 主に、1群と3群に多く、それぞれ「身体」と「認知」の能力の項目で構成されています。
- 「能力」の項目の選択の基本は「試行」です。可能な限り、テキストの規定する環境や方法で試行し、確認動作が「できる」か「できない」で評価します。（実際の介助の有無は問わない）
- なお、「試行」の結果と聞き取りした「日頃の状況」とが異なる場合は、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、選択します。ただし、この「日頃の状況」とは、「日頃、同様の試行を行った場合に、できることが多い／できないことが多い」であり、「日頃、介助が行われているかどうか」「日頃、どのように生活しているか」は、関係ありません。

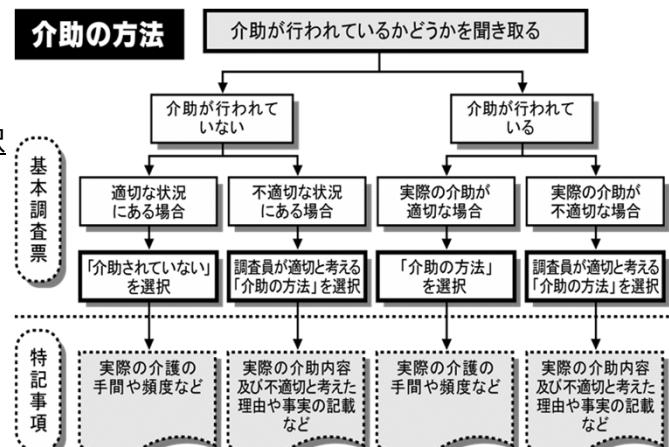
- 例えば、「1-5_座位保持」について、「日頃から、背もたれのある椅子に10分以上もたれて座っている」ことは、必ずしも「日頃から、背もたれのある椅子にもたれない」と、10分以上座位を保持することができない」と一致しません。
- 選択の判断に迷う場合は、迷った内容を特記事項へ記載してください。



介助の方法

調査員が「不適切な状況」と考える場合は、「適切な介助の方法」で選択。
どのような介助が行われているかを確認し、その状況や
介護の手間・頻度を記載することが大切

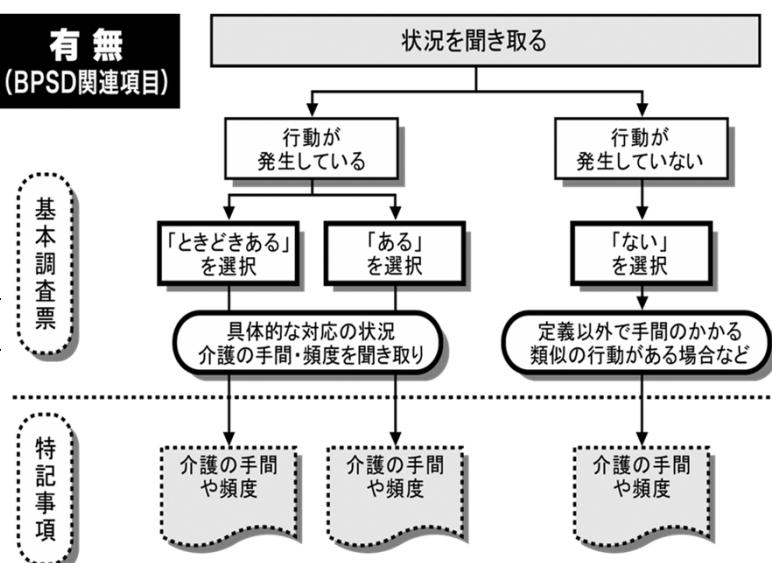
- 主に、2群と5群に多い項目です。
- まずは、「実際に行われている介助」を聞き取りますが、時間帯や本人の体調等によって介助が異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況に基づいて選択します。また「介助が行われていない」場合は、介助が行われていないことを特記事項に明記することが重要です。
- ただし、調査員が「実際に行われている介助が不適切」と判断する場合は、そのように判断した理由を特記事項に記載した上で「適切な介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができます。
- 介護認定審査会が適切に介助量を判断できるよう、具体的な介護の手間とその頻度を記載することが重要です。
- 特に、「2-1_移乗」「2-2_移動」「2-4_食事摂取」「2-5_排尿」「2-6_排便」は、介護の手間の個別性が高いため、具体的な頻度を記載することが重要です。



有無 (BPSD関連)

選択を考える際には「手間の有無」ではなく「行動の有無」で選択しますが、
特記事項には「介護の手間（具体的な周辺症状の内容×具体的な対応×頻度×対応にかかる時間）」を記載することが大切

- 第4群は、全て「有無」の項目です。
- 選択は、各調査項目ごとに定義された行動が、一定期間（調査日より概ね過去1か月間）の状況において、「ある」か「ない」か、およびその発生頻度に基づき行います。（周囲の対応や介護の手間の有無は、選択には関係ありません）。ただし、「4-12_ひどい物忘れ」は、「有無」に加えて、物忘れに起因する行動が起こっているか、周囲の者が何らかの対応をとらなければならない状況で判断）
- 特記事項には、「介護の手間（具体的な周辺症状の内容×具体的な対応×頻度×対応にかかる時間）」を記載します。
- 該当する調査項目がないものの、介護の手間」が生じている場合は、類似又は関連する項目の特記事項に、具体的な介護の手間と頻度を記載します。
- 介護の手間を審査会に伝えるためには、対象のことだけでなく、周囲の人が行っている具体的な対応、介護の手間を記載することが必要です。
- そのためには、特記事項に「具体的な対応の方法」と「頻度」を記載することが大切であり、頻度は「月2～3回」「5回/日」など、具体的な回数を記載することが大切です。

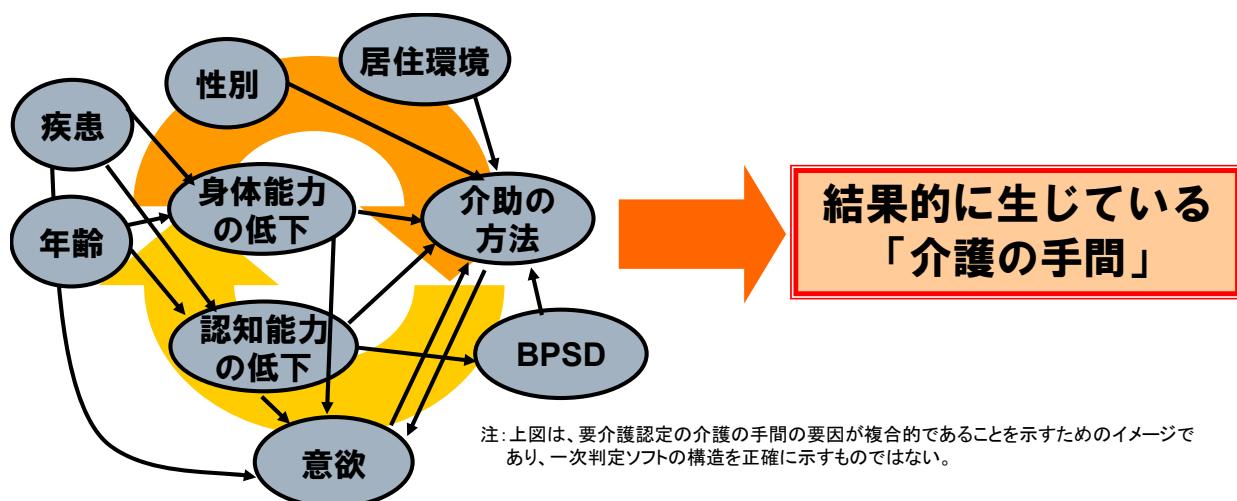


2. 要介護認定の「ものさし」である「介護の手間」とは？

ポイント
1

特記事項には、対象者の「心身の重篤さ」だけでなく、「周囲の人がどのような対応をしているか（すべきか）」といった「介護の手間」の記載が必要です

- 要介護認定は、「心身の機能低下」や「能力」ではなく、「介護の手間」をものさしとした評価指標です。
- 「介護の手間」は、対象者と対象者を取り巻く様々な因子（身体能力や認知能力、意欲、住環境など）の組み合わせから、結果的に生じるものです。そして、この「介護の手間」を把握するためには、対象者の状態だけでなく、「周囲の人がどのような対応をしているか（すべきか）」を把握することが必要になります。
- したがって、特記事項には、対象者の状態や周囲を取り巻く環境に加え、その結果、対象者が適切な生活を送るために「周囲の人がどのような対応をしているか（すべきか）」を記載し、介護認定審査会に伝えることが求められます。



ポイント
2

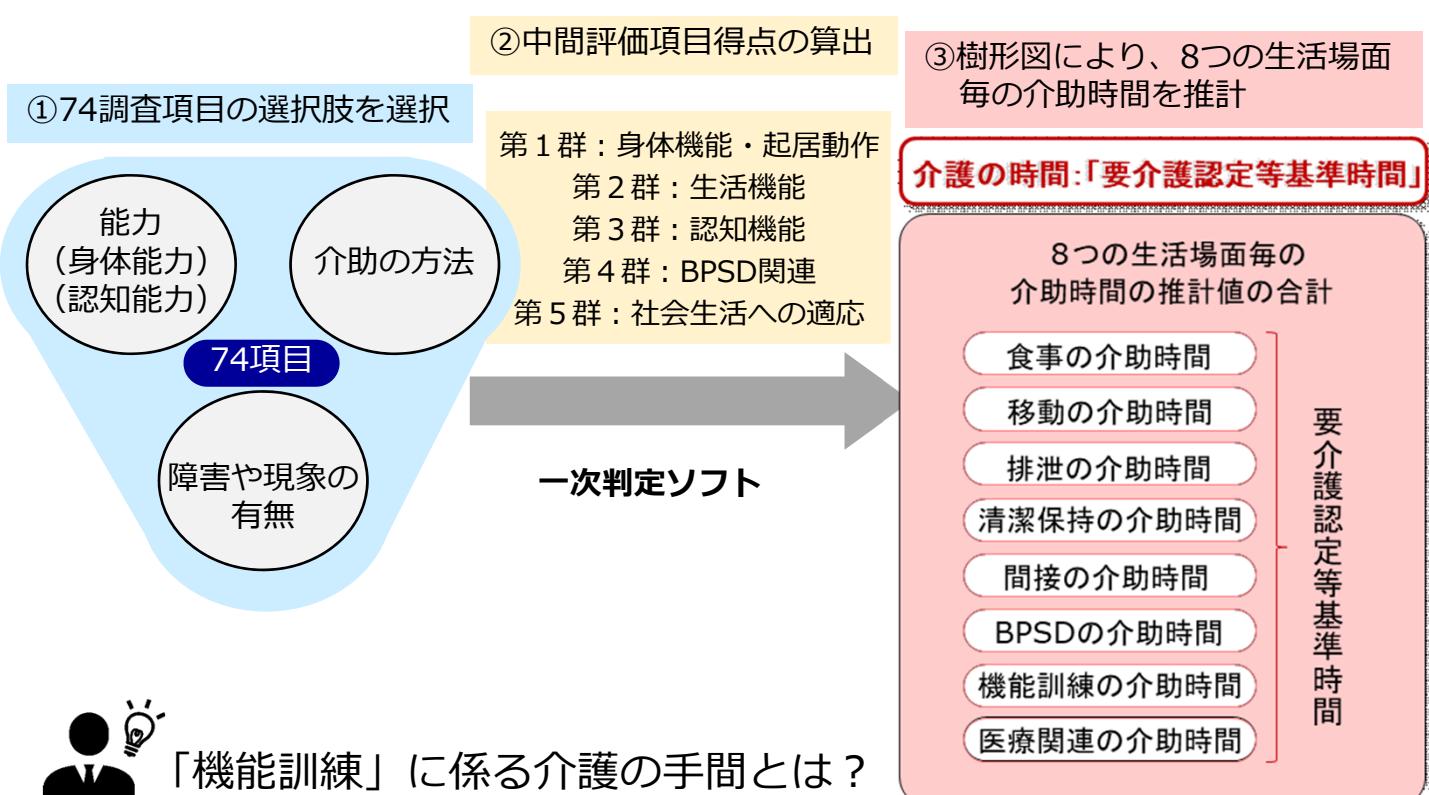
特記事項に「介護の手間」に関する記載がなければ、介護認定審査会（二次判定）で、一次判定結果を変更（重軽度変更）することはできません

- 介護認定審査会の二次判定（介護の手間にかかる審査判定）において、一次判定結果を変更（重軽度変更）する場合は、特記事項・主治医意見書に記載されている「対象者特有の介護の手間」を根拠とすることが必要です。
- 介護認定審査会で一次判定の変更の必要性を議論するため、「介助の方法」・「有無」の項目について、ポイント①に記載したように、対象者がどのような状態であるかのみでなく、「周囲の人がどのような介助・どのような対応をしているか（すべきか）」が、特記事項に明記されていることが重要となります。



「介護の時間をどのように測るのか」？

- 申請者一人ひとりの介護の時間を測定することは難しく、直接的に介護の時間を求めようとするのではなく、まずは申請者の「心身の状態」や「介助の方法」といったことを観察や聞き取りによる調査で把握します。
- それらの状況と「介護の時間」との関係を統計的に明らかにすることで、間接的に「介護の時間」を推計するものが一次判定ソフトになります。
- 一次判定ソフトに入力する情報は、基本調査項目74項目が中心となります。
- その情報をもとに、まずは中間評価項目得点と呼ばれる、5つの群の得点がソフトの中で算出されます。
- これらのデータをもとにソフトでの推計を行うことで、下図に示す8つの生活場面毎の介助時間の推計値を合計したものが基準時間となり、一次判定結果となります。



「機能訓練」に係る介護の手間とは？

- 「機能訓練」に係る介護の手間とは、「介護予防」の手間と読み替えることもできます。
- 「このままでは廃用症候群となる恐れがあり、機能訓練（介護予防）が必要」と判断されれば、その機能訓練（介護予防）は、その方にとって必要な「介護の手間」といえます。
- 要介護認定は、「現在の状態に基づいて判定を行う制度」ですが、このようなケースで機能訓練が必要なのは現在であり、現在に必要な介護の手間と考えることができます。
- したがって、特に「直接介助の発生していない軽度のケース」では、選択肢が「1. 介助されていない」や「1. できる」等であっても特記事項に根拠を記載することができます。

□ 「2-2 移動」の特記事項（例）

室内でもつまずいて転倒することが月に2～3回あり、不安定であるが見守りなしに自力で移動を行っているため、「介助されていない」を選択。段差等のある場所での歩行は見守りの必要性がある。

3. 「介護の手間」を審査会に伝える「特記事項の工夫」



介護の手間は、多くの場合、要介護度に応じて その内容が変化します

- ・ 例えば、軽度のケースでは、第1群や第3群に記載する特記事項の内容には、試行結果を中心に、日頃の状況について具体的に記載することが大切です。
- ・ 一方で、直接介助が行われる中度・重度のケースでは、主に2群の「移動」・「排泄」・「食事」の介助や「医療関連」には、具体的な介護の内容・手間などが必要になることもあります。
- ・ 特記事項に記載すべき内容(介護の手間)は、ケースによって異なりますが、まずは、具体的な状況を記載することを意識し、「自分でできているが、とても時間がかかっている」、「できるけど、介助が必要な状況」など、その方が生活を送るために必要な介護の手間のうち、何が手間として大きいかを判断し、その手間の内容や大きさが、介護認定審査会にきちんと伝わるような特記事項を記載することが必要です。
- ・ また、調査票作成後は、記載内容に矛盾がないかを確認することが重要です。

軽度

(非該当～要介護1)

中度

(要介護2～3)

重度

(要介護4～5)

特徴

- 直接介助・BPSD対応は発生していないケースも多い
- 1・3群の能力低下の程度と、5群への影響などがポイント
- 主に5群の「間接介助」に係る介護の手間が重要

特記事項の工夫

- 能力低下の程度を把握するため、1・3群の試行の様子などを具体的に記載
- 2群・4群について、「本人にできること」と「介助が必要なこと」が分かるように記載
- 5群は、能力低下による影響の有無が分かるように記載
- 外出の目的・手段・同行者の必要性の有無などを記載し、対象者の活動性などを把握

- 心身機能の低下に伴い、2群・4群の介護の手間が増大
- 本人の状態のみでなく、周囲の人が何をしているかがポイント
- 特に「排泄」「BPSD」等に係る介護の手間は個別性が高い

- 重度のケースに特有の介護の手間などがポイント
- 介護の手間の合計は大きいが、寝たきりのケースも増えるため、個別の介護の手間をみると必ずしも増大しているとはいえない

- 2群・4群について、「本人ができなくなった」と「介助が必要なこと」が分かるように記載
- 介護の手間を把握するため、周囲の人が何をしているか(すべきか)を記載
- 「排泄」「BPSD」については具体的な頻度を記載

- 「食事摂取」が一部介助、もしくは全介助の場合は、その「手間」と「時間」を記載
- 重度のケース特有の介護の手間として、「体位交換」「経管栄養」「喀痰吸引」などの介護の手間・頻度・回数を記載



【審査会委員の関心事（例）】

- ① 1群（身体機能）・3群（認知機能）の能力低下はどの程度か？
- ② 1・3群の能力低下が、5群（社会生活）に影響を及ぼしていないか？
- ③ 介護予防・社会参加などの面から、フレイル（虚弱状態から要支援状態）となるリスクは？



ポイント 1

1群（身体機能）・3群（認知機能）の試行の様子などについては、具体的に記載しましょう

- 介護認定審査会として、1群・3群を中心とした能力低下がどの程度であるかは、介護の手間の必要性を判断するうえで重要な情報です。したがって、1群と3群の特記事項には、試行が「容易にできていたのか」「少し困難を感じていたのか」など、その様子などを具体的に記載することも有用です。

ポイント 2

5群（社会生活）は、「習慣としてやっていない（昔からできない）」のか、「できなくなった」のかが分かるように記載しましょう

- 介護認定審査会として、1群（身体機能）・3群（認知機能）の能力低下が、5群（社会生活）に影響を及ぼしているかどうかは「間接介助」の介護の手間の必要性を判断するうえで重要な情報です。
- したがって、特記事項では、「習慣としてやっていない」のか、能力低下の結果「できなくなった」のかが分かるような記載が求められます。

ポイント 3

「2-12_外出頻度」の特記事項として、頻度のみでなく「外出の目的」「外出の手段」「同行者の必要性の有無」なども記載しましょう

- 介護の手間の必要性を判断するためには、対象者の活動性を把握することも有用です。例えば、同じ外出頻度であったとしても、「一人で公共交通機関を利用して外出できている」ケースと、「自家用車で家族等の付き添いがないと外出が困難」なケースでは、大きく異なります。
- 「2-12_外出頻度」については、外出の目的・移動手段・同行者の必要性の有無などを記載することで、介護認定審査会において「機能訓練」の必要性などを判断する際の情報として活用することが可能になります。



「2-12_外出頻度」の特記事項（例）

2日に1回は30分程度家の周りを散歩している。転倒の危険があるため、家族は毎回付き添い、腕を組んで散歩するため、家族の負担になっている。

【審査会委員の関心事（例）】

- ① 2群（移動・排泄等）について、周囲の人が行っている（もしくは行われていないが必要な）介護の手間はどの程度か？
- ② 4群について、周囲の人の介護の手間はどの程度か？



ポイント
1

排尿・排便は、「①排泄方法・介助の内容×②頻度×③昼夜の違い×④失敗の有無・頻度」を記載することで、
介助の手間を分かりやすく介護認定審査会に伝えましょう

- 介護認定審査会の関心事は、軽度のケースと比較すると「直接介助」が中心です。したがって、本人の状態のみでなく「周囲の人が行っている介護の手間」を記載することが重要です。
- そのためには、（例えば）特に介護の手間の個別性が高い排泄について、「①排泄方法・介助の内容×②頻度×③昼夜の違い×④失敗の有無・頻度」を記載し、介護の手間を介護認定審査会に伝えることが効果的です。



「2-5_排尿」の特記事項（例）

日中はトイレで5回、夜間はポータブルトイレで2回排泄。トイレの中での動作が緩慢なこともあります。週に1～2回程度失敗し、トイレが汚れるため、息子の妻が掃除をしている。ポータブルトイレの掃除は、息子の妻が毎朝行っている。より頻回な状況から「介助されていない」を選択。

ポイント
2

4群は「①具体的な周辺症状の内容×②周囲の人の対応内容×③頻度×④対応にかかる時間」を記載し、介護の手間を分かりやすく審査会に伝えましょう

- ポイント②と同様、4群は「①具体的な周辺症状の内容×②周囲の人の対応内容×③頻度×④対応にかかる時間」を記載することで、本人の状態のみでなく、周囲の人の介護の手間を把握することが可能になります。
- 4群の頻度は「選択の根拠」のみでなく、介護の手間を把握するためにも重要であることから、「週に1回以上」でなく、「毎日」や「週に2～3回」など、より具体的な記載をすることが必要です。



「4-1_被害的」の特記事項（例）

週に2回程度、お金・通帳がない、盗まれたと言って、探し回ることがあるが、しばらくすると自然と落ち着くため、家族は聞き流しており、特に対応はしていない。「ある」を選択。

重度

(介4～介5)

【審査会委員の関心事（例）】

- ① 「経管栄養」「体位交換」「喀痰吸引」などの、重度のケース特有の介護の手間はどの程度か？
- ② 「2-4_食事摂取」の介護の手間はどの程度か？
- ③ 「全介助」との記載だけでは、「介護の手間」が分からぬ



ポイント
1

「経管栄養」「体位交換」「喀痰吸引」などの介護の手間を記載しましょう（介助が発生していない場合も、その旨を記載）

- 重度（介4～介5）のケースの特記事項の記載は、まずは中度のケースと同様のポイントを抑えることが重要ですが、それに加えて「重度のケース特有の介護の手間」をきちんと記載することが必要です。
- 「重度のケース特有の介護の手間」とは、例えば「経管栄養」「体位交換」「喀痰吸引」の手間です。これらの手間は、介助が発生していない場合もその旨を記載することを心掛けることで、記載することを忘れたのか、実際に介護の手間が発生していないのかを判断することができるようになります。

ポイント
2

食事摂取は、「①介助の内容×②介助の時間」を記載すると介護の手間が分かりやすくなります。

- 「2-4_食事摂取」は、同じ「一部介助」であっても、介護の手間が大きく異なるケースがある調査項目の1つです。例えば、「最初の一口だけご自身が召し上がって、残りをすべて介助している場合」も「大半はご自身で召し上がって、最後に少しだけ介助をしている場合」も同じ一部介助となります。
- 「2-4_食事摂取」については、一部介助、全介助が選択されている場合は、「①介助の方法×②介助の時間」を記載することで、介護認定審査会に介護の手間を分かりやすく伝えることができます。



「2-4_食事摂取」の特記事項（例）

食事は一日に3回。最初の数口は自分で食べるが、直ぐに手が止まってしまうため、その後は職員が1口ずつ口まで運んで声掛けをしながら食べさせている（一部介助を選択）。1回の食事介助で40分～50分程度かかっている。

ポイント
3

「全介助」との記載だけでは、介護認定審査会が介護の手間を把握することができません。

- 重度のケースの特記事項で良くみられるのが、例えば「2-5_排尿」であれば「オムツ交換、全介助」のような記載です。ただし、「全介助」だけでは介護の手間は分かりません。中度のケースで排泄の回数を記載したように、「オムツ交換の回数」を記載するなど、具体的な介護の手間を記載することが重要です。

4. 基本調査項目における選択のポイント

第1群 身体機能・起居動作

- 第1群は基本的に「能力」の項目です。（「1-10_洗身」・「1-11_つめ切り」除く）。（「1-1_麻痺」と「1-2_拘縮」は「有無」の項目ですが、調査方法は「能力」に準じます）
- 「能力」の項目の選択の基本は「試行」です。可能な限り、テキストの規定する環境や方法で試行し、確認動作が「できる」か「できない」で評価します。（介助があるかどうかは関係ありません）
- なお、「試行」の結果が、より頻回な「日頃の状況」と異なる場合は、「日頃の状況」に基づいて選択します。ただし、この「日頃の状況」とは、「日頃、同様の試行を行った場合に、できることが多いか／できないことが多いか」であり、「日頃、どのように生活をしているか」ではありません。
- 例えば、「1-5_座位保持」について、「日頃から、背もたれのある椅子に 10 分以上もたれて座っている」ことは、必ずしも「日頃から、背もたれのある椅子にもたれない」と、10 分以上座位を保持することができない」と一致しないという点には、注意が必要です。
- 特記事項は、「確認動作の可否」を中心に記載します。また、「頻回な状況」に基づいて選択した場合は、その具体的な内容を記載します。
- 選択の判断に迷う場合は、迷った内容を特記事項へ記載してください。

1-1 麻痺等の有無（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">・ 脳梗塞後遺症等による四肢の動かしにくさ（筋力の低下や麻痺等の有無）を確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">・ 「確認動作」に基づいて選択することが原則（例えば、試行をせずに「筋力の低下」の有無のみで判断をしないこと）。・ 意識障害等で、自分の意思で四肢を十分に動かせないために目的とする確認動作が行えない場合も含む。・ 関節に著しい可動域制限があり、関節の運動ができないために目的とする確認動作が行えない場合も含む。なお、軽度の可動域制限の場合は、関節の動く範囲で行う。・ 「その他」は、「手指・足趾に麻痺がある場合」、「四肢の一部に欠損がある場合」や「上肢・下肢以外に麻痺等がある場合」に選択し、具体的な状況を特記事項に記載する。（例：脳梗塞の後遺症に伴う顔面麻痺により、日常生活に支障を来す場合は、「その他」を選択。）・ 感覚障害としての冷感・しびれがあるのみでは該当しない。・ 拳上だけでなく、静止した状態を保持できるか。・ 拘縮等により可動域制限がある場合は、可動域内で拳上・保持ができれば「できる」を選択。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">・ 試行結果を中心に記載し、日頃の状況、選択した根拠等を具体的に記載。・ 「その他」を選択した場合は、必ず部位や状況等について具体的に記載。
備考	<ul style="list-style-type: none">・ 「主治医意見書」の麻痺に関する項目とは、選択の基準は必ずしも一致しない。

1 – 2 拘縮の有無（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">可能な限り力を抜いた状態で他動的に四肢の関節を動かした時に、関節の動く範囲が著しく狭くなっていないかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">他動運動により確認動作ができるか否かにより評価（傷病名、疾病の程度、関節の左右や関節の動く範囲の制限の程度、対象者の意欲等によらない）。疼痛のために関節の動く範囲に制限がある場合も含む。拘縮等により可動域制限があり、他動的に肩の高さぐらいまで挙上できない場合は、肩関節は「あり」を選択。「その他」は、「四肢の一部に欠損がある場合」や「肩関節、股関節、膝関節以外に拘縮や可動域の制限がある場合」に選択。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">試行結果を中心に記載し、日頃の状況、選択した根拠等を具体的に記載。「その他」を選択した場合は、必ず部位や状況等について具体的に記載。
備考	<ul style="list-style-type: none">「主治医意見書」の拘縮に関する項目とは、選択の基準は必ずしも一致しない。

1 – 3 寝返り（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none">「横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、安定状態になれるか」あるいは「ベッド柵、サイドレール等何かにつかまればできるか」を確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">まずは何もつかまらずにできるかを確認し、できなければ何かにつかまってできるかで評価。自分の体の一部（膝の裏や寝巻き等）を掴んで寝返りを行う場合（掴まないとできない場合）は「何かにつかまればできる」を選択。一度起き上がってから体の方向を変える行為は、寝返りとは考えない。「日頃の状況」の解釈は、P1「第1群 身体機能・起居動作」を参照。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">体位交換にかかる介護の手間は、「2-1_移乗」に記載。

1 – 4 起き上がり（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none">ふとんをかけないで寝た状態から上半身を起こすことができるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">うつ伏せから起き上がる場合等、起き上がりの経路は限定しない。「何かにつかまればできる」と、習慣的に「何かにつかまって行う」は異なる。（後者は「できる」を選択。）体を支える目的で手や肘でふとんにしっかりと加重して起き上がる場合は、「何かにつかまればできる」を選択。常時ギャッチャップの状態（寝る時に設定する高さ）にある場合は、その状態から判断。「日頃の状況」の解釈は、P1「第1群 身体機能・起居動作」を参照。

1 – 5 座位保持（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none">背もたれがない状態で、座位を 10分間程度 保持できるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">いすに座る機会がない場合は、畳上、ポータブルトイレ使用時等の状況で選択。「日頃の状況」の解釈は、P1「第1群 身体機能・起居動作」を参照。座位の角度については、具体的な定義はない。

1-6 両足での立位保持（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none">平らな床の上で立位を 10秒間程度 保持できるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">体を支える目的でテーブルや椅子の肘掛等にしっかりと加重して立位保持する場合（<u>加重しないと立位保持できない場合</u>）は「何か支えがあればできる」を選択。「日頃の状況」の解釈は、P1「第1群 身体機能・起居動作」を参照。

1-7 歩行（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none">立った状態から継続して（立ち止まらず、座り込まずに） 5m程度 歩けるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">「日頃の状況」の解釈は、P1「第1群 身体機能・起居動作」を参照。 ※リハビリの訓練中は一般的には日頃の状況ではないと考える。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">歩行（移動）に関する介護の手間は「2-2 移動」に記載。

1-8 立ち上がり（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none">床からではなく、いすやベッド、車いす等に座っている状態から何もつかまらずに立ち上がりが可能であるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">習慣的ではなく、体を支える目的でテーブルや椅子の肘掛等にしっかりと加重して立ち上がる場合（<u>加重しないと立ち上がりができない場合</u>）は、「何かにつかまればできる」を選択。膝がほぼ直角に屈曲している状態からの立ち上がりができるかどうかで選択。目の前に机がある状態で椅子から立ち上がると、自然に手をつくことが多くなることから注意が必要。なるべく周りに何もしない状態で試行を行うことが望ましい。「日頃の状況」の解釈は、P1「第1群 身体機能・起居動作」を参照。

1-9 片足での立位（能力） ※確認動作が困難な場合、階段や玄関等の昇降等を確認

定義	<ul style="list-style-type: none">平らな床の上で、左右いずれかの片足を上げたまま、1秒程度 立位を保持できるかを確認。「日頃の状況」の解釈は、P1「第1群 身体機能・起居動作」を参照。
----	---

1-10 洗身（介助の方法）

定義	<ul style="list-style-type: none">浴室内で、スポンジや手拭い等に石鹼やボディシャンプー等を付けて全身を洗うことに介助が行われているか（またその適切性）を評価。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">「洗身のための準備」、「入浴（浴槽に入る）」、「洗髪」は選択基準に含まれない。清拭のみが行われている場合は、「行っていない」を選択する。ただし、一週間の状況において頻度が少なくて「洗身」が行われている場合は「洗身」の介助方法で選択。（例：洗身週1回、清拭を週6日行っている場合、洗身の状況で判断する）「一部介助」の選択肢の説明にある「見守り等」とは、洗身行為に見守りや声掛けが行われている場合に該当。「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、「適切な介助の方法」を選択。（例：独居等で洗身が十分に行われていない場合）
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">具体的な介護の手間を頻度とともに記載。「適切な介助の方法」で選択された場合は、「実際の状況」と「適切な介助の方法を選択した根拠」の2点を記載。

1-11 つめ切り（介助の方法）

定義	<ul style="list-style-type: none">一連の行為（つめ切りを準備する、切ったつめを捨てる等を含む）に介助が行われているか（またその適切性）を評価。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">つめ切りに見守りや確認が行われている場合は「一部介助」を選択。切ったつめを捨てる以外の、「つめを切った場所の掃除」等は含まない。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">具体的な介護の手間を頻度とともに記載。
備考	<ul style="list-style-type: none">他の項目と違い、調査日より概ね過去1か月の状況で評価。

1-12 視力（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none">視力確認表の図を対象者に見せて見えるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">新聞、雑誌等の字が見える場合は「普通」を選択し、見えない場合はテキストの視力確認表の図（指で代替不可）がどの程度見えるかで判断。眼鏡・コンタクトレンズ等を使用している場合は、使用している状態で確認。認知症等で意思疎通ができず、見えているのか判断できない場合は「見えているのか判断不能」を選択。ここでの視力には、視野狭窄や視野欠損を含むが、その場合の調査もあくまで「本人の正面」に視力確認表を置いて試行。

1-13 聴力（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none">話しかけて聞こえているかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">認知症等で意思疎通ができず、聞こえているのか判断できない場合は「聞こえているのか判断不能」を選択。「大声が聞こえる」は、耳元で大きな声で話すと何とか聞こえる、あるいは、かなり大きな声でないと聞こえない場合に該当。



認定調査の実施における留意点

- 調査対象者が入退院後間もない等、状況や環境が変わる場合は心身の状態が安定してから認定調査を行いましょう。
- 認定調査対象者や家族等、実際の介護者と調査実施日時を調整した上で、認定調査を実施しましょう。（なるべく介護者不在の日の調査は避けましょう。）
- 認定調査は、「目に見える」「確認し得る」という事実によって調査しましょう。
- 評価軸及び選択した選択肢が同一の調査項目については、特記事項をまとめて記載することもできます。

第2群 生活機能

- 第2群は基本的に「介助の方法」の項目です。（「2-3_えん下」・「2-12_外出頻度」除く）
- 「介助の方法」の選択は「介助が行われているかどうか」（またはその適切性）に基づいて評価します。
- まずは、「実際に行われている介助」について聞き取りをしますが、時間帯や本人の体調等によって行われている介助が異なる場合は、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に基づいて選択し、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載します。
- ただし、調査員が「実際に行われている介助が不適切」と判断する場合は、そのように判断した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、介護認定審査会の判断を仰ぐことができます。「適切な介助の方法」を選択するべきか迷うケースについても、その旨を特記事項に記載しておくと、審査会が確認することができます。
- 介護の手間を審査会に伝えるためには、対象者のことだけでなく、周囲の人が行っている介護の手間を記載することが必要です。
- そのためには、特記事項の「頻度」に関する記載は、「月2～3回」、「1回／週」等、具体的に回数を記載することが大切です。

2-1 移乗（介助の方法）

定義	<ul style="list-style-type: none">下記の行為に介助が行われているか（またはその適切性）を評価。「ベッドから車いす（いす）へ」、「ベッドからポータブルトイレへ」、「車いすからいすへ」、「車いす（いす）からポータブルトイレへ」、「畳からいすへ」、「畳からポータブルトイレへ」、「ベッドからストレッチャーへ」等。清拭・じょくそう予防等を目的とした体位交換、「シーツ交換の際に、でん部を動かす行為」も含む。移乗の定義は、「でん部を移動させ、いす等へ乗り移ること」であり、例えば「ベッド→歩行→着座」の場合は該当しない。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">行為の途中に歩行を挟むものは移乗ではない（ベッド→歩行→便座（着座）等）。「移乗」の機会が全くない場合は、特記事項に「定義の移乗行為はない」等と記載し、「調査対象者の行為が発生しない場合」の規定と同様に移乗を想定し、適切な介助の方法を選択。「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、「適切な介助の方法」を選択。「移乗」の「見守り等」は、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要な行為の「確認」「指示」「声かけ」等。単なるふらつきや転倒リスクがある場合は該当しない。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">具体的な介護の手間を頻度とともに記載。体位交換にかかる介護の手間は、「2-1 移乗」に頻度とともに記載。「2-1 移乗」と「2-2 移動」では定義が異なる。また、介護の手間や頻度はそれぞれ異なるため、この2つの項目の特記事項は分けて記載。「適切な介助の方法」で選択した場合は、「実際の状況」（転倒や膝折れ等の状況）と「適切な介助の方法を選択した根拠」の2点を記載。

2-2 移動（介助の方法）

定義	<ul style="list-style-type: none"> 食事、排泄、入浴等で、必要な場所への移動に見守りや介助が行われているか（またはその適切性）を評価。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 外出行為に関しては、含まない。 「移動」の機会が全くない場合は、「定義」で規定されるような行為の生じた場合を想定して適切な介助の方法を選択。 「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、「適切な介助の方法」を選択。 「移動」の「見守り等」は、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要な行為の「確認」「指示」「声かけ」等。 移動を一人で行っており、ふらつきや転倒リスクがあるのみの場合は該当しない。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 「移動場所×頻度」、「介護量」を記載。 「適切な介助の方法」で選択した場合は、「実際の介助の方法」、「不適切な理由」、「適切な介助の方法」を記載。 特に「軽度のケース」では、転倒の有無（頻度）を記載することで、「適切な介助の方法」の検討材料となる。 選択は「室内」での移動のみが対象であるが、特記事項には「外出時の状況」も記載。

2-3 えん下（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none"> 食物を経口より摂取する際の、「えん下」（飲み込むこと）ができるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 食物（水やお茶は対象外）を、経口により摂取する際の能力で判断。 食事の形態は問わないため、きざみ、とろみ食等でえん下ができる場合は「できる」を選択。食事の形態を工夫している状況があれば、特記事項に記載。 「能力」の項目であるが、必ずしも試行する必要はない（頻回に見られる状況や、日頃の状況についての聞き取りで選択も可）。 「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指し、必ずしも見守りが行われている必要はない。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 飲み込む能力について記載。 2-4 食事摂取の特記事項とは分けて記載する。

2-4 食事摂取（介助の方法）

定義	<ul style="list-style-type: none"> 配膳後の食器から口に入るまでの行為に介助が行われているか（またその適切性）を評価。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 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は含まない。 「見守り等」は、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」等がある場合に該当。 経口摂取を行っていない場合（経管栄養、中心静脈栄養、点滴のみ行われている場合）は、「全介助」を選択。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 1回の食事の介護にどのくらい「時間」がかかっているかを記載（食事は、「頻度」よりも、介護にかかる「時間」の方が個人差が生じやすい）。 一部介助の介護の手間については、大きな幅のある項目（例：「大半は自分で摂取するが、器に残った数口のみを介助者が介助」、「最初の数口は自分で摂取するが、残りはすべて介助」はいずれも「一部介助」となるが、介護の手間は大きく異なる） したがって、「一部介助」を選択した場合は、特に具体的な介護の手間について記載。 2-3 えん下の特記事項とは分けて記載する。

2 – 5 排尿（介助の方法）

定義	<ul style="list-style-type: none"> 下記の一連の行為に介助が行われているか（またその適切性）を評価。 「排尿動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、尿器への排尿）」、「陰部の清拭」、「トイレの水洗」、「トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿後の掃除」、「オムツ、リハビリパンツ、尿とりパッドの交換」、「抜去したカテーテルの後始末」
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 上記の一連の行為のうち、「対象者に発生する行為」の全てに介助が行われている場合は「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。 「見守り等」は、常時の付き添いの必要がある「見守り」「確認」「指示」「声かけ」や、認知症高齢者等をトイレ等へ誘導するために必要な「確認」「指示」「声かけ」等がある場合に該当。 トイレまでの移動に関する介助は、「2-2 移動」で評価。トイレやポータブルトイレへの移乗に関する介助は、「2-1 移乗」で評価。失禁した場合の衣服の更衣に関する介助は、「2-10 上衣の着脱」「2-11 ズボン等の着脱」で評価。 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。また、日中の状況（例：介助されていない）と夜間の状況（例：一部介助）とが異なる場合も、より頻回な状況で判断。 「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、「適切な介助の方法」を選択。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 介護の手間の総量がわかるように、特に以下の内容について記載。 <ul style="list-style-type: none"> 回数（頻度） 排泄の方法 昼夜の違い 失敗の有無・頻度（失禁だけでなく、トイレの汚染、不潔行為等も含む） 「適切な介助の方法」で選択された場合は、「実際の状況」と「適切な介助の方法を選択した根拠」の 2 点を記載。 失禁した場合の、シーツや下着等の洗濯を介護者が行っている場合は、介護の手間として特記事項に記載。

2 – 6 排便（介助の方法）

定義	<ul style="list-style-type: none"> 下記の一連の行為に介助が行われているか（またその適切性）を評価。 「排便動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、排便器への排便）」、「肛門の清拭」、「トイレの水洗」、「トイレやポータブルトイレ、排便器等の排便後の掃除」、「オムツ、リハビリパンツの交換」、「ストーマ（人工肛門）袋の準備、交換、後始末」
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 浣腸や摘便等の行為そのものは含まれないが、これらの行為に付随する排便の一連の行為は含む。 その他の選択のポイントは、「2-5_排尿」と概ね同様。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 「2-5_排尿」と概ね同様。 ただし、排泄にかかる「介護の手間」や「頻度」は、「2-5 排尿」と「2-6 排便」で異なるため、この 2 つの項目の特記事項は分けて記載。

2-7 口腔清潔（介助の方法）

定義	<ul style="list-style-type: none">下記の一連の行為に介助が行われているか（またその適切性）を評価。「歯ブラシやうがい用の水を用意する」、「歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備」、「義歯をはずす」、「うがいをする」等
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">一部介助には、該当する行為を行う中で発生する「声かけ」は含まれるが、<u>行為を行う場所（洗面所等）</u>へ誘導する「声かけ」は含まない。最初の声かけのみで一連の行為ができる場合は、「介助されていない」を選択。洗面所への移動・誘導、洗面所周辺の掃除等は選択基準に含まない。

2-8 洗顔（介助の方法）

定義	<ul style="list-style-type: none">下記の一連の行為に介助が行われているか（またその適切性）を評価。「タオルの準備」、「蛇口をひねる」、「顔を洗う」、「タオルで拭く」、「衣服の濡れの確認」等「蒸しタオルで顔を拭く」も含まれる。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">習慣がない等の場合は、入浴後に顔をタオル等で拭く介助や、ベッド上で顔を拭く行為等の類似行為で代替して評価。一部介助には、該当する行為を行う中で発生する「声かけ」は含まれるが、<u>行為を行う場所（洗面所等）</u>へ誘導する「声かけ」は含まない。最初の声かけのみで一連の行為ができる場合は、「介助されていない」を選択。洗面所への移動・誘導、洗面所周辺の掃除等は選択基準に含まない。

2-9 整髪（介助の方法）

定義	<ul style="list-style-type: none">下記の一連の行為に介助が行われているか（またその適切性）を評価。「ブラシの準備」、「整髪料の準備」、「髪をとかす」、「ブラッシングする」等
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">整髪の必要がない場合は、入浴後に頭部をタオル等で拭く介助や、ベッド上で、頭を拭く行為等で代替して評価。一部介助には、該当する行為を行う中で発生する「声かけ」は含まれるが、<u>行為を行う場所（洗面所等）</u>へ誘導する「声かけ」は含まない。最初の声かけのみで一連の行為ができる場合は、「介助されていない」を選択。洗面所への移動・誘導、洗面所周辺の掃除等は選択基準に含まない。

2-10 上衣の着脱（介助の方法）

定義	<ul style="list-style-type: none">普段使用している上衣等の着脱に介助が行われているか（またその適切性）を評価。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">時候にあった衣服の選択、衣服準備、手渡し等、着脱までの行為は選択基準に含まない。一連の行為すべてに介助が行なわれていれば、首や体幹を振り動かす等の行為は「全介助」を選択。介護者が構えている服に「自ら袖に腕を通す」場合は「一部介助」を選択。「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要な行為の「確認」「指示」「声掛け」等がある場合に該当。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">協力動作の有無を記載する等、選択の根拠を明確にする。具体的な介護の手間を頻度とともに記載。

2-11 ズボン等の着脱（介助の方法）

定義	<ul style="list-style-type: none"> 普段使用しているズボン、パンツ等の着脱に介助が行われているか（またその適切性）を評価。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 時候にあった衣服の選択、衣服準備、手渡し等、着脱までの行為は選択基準に含まない。 一連の行為すべてに介護が行なわれていれば、足や腰、体幹を振り動かす等の行為は「全介助」を選択。介護者が構えているズボンに「自ら足を通す」場合は「一部介助」を選択。 「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要な行為の「確認」「指示」「声掛け」等がある場合に該当。 日頃、ズボンをはかない場合（浴衣形式の寝巻き等）は、パンツやオムツの着脱の行為で代替して評価。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 協力動作の有無を記載する等、選択の根拠を明確にする。 具体的な介護の手間を頻度とともに記載。

2-12 外出頻度（有無）

※原則：往復で一回の外出と判断

定義	<ul style="list-style-type: none"> 1回概ね30分以上、居住地の敷地外へ出る頻度を確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 外出の目的や、同行者の有無、目的地等は問わない。 徘徊・救急搬送・同一施設、敷地内のデイサービス、診療所等は外出とは考えない。 (自宅・施設内の庭も同様) 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選択。 ショートステイ、入退院も外出と考えるが、原則往復で一回の外出と判断する。 一定期間のうち、入院（自宅から病院に行った）や転院（病院から病院へ行った）のみでは「外出」と考えない。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 特に「軽度のケース」では、外出の目的・移動手段・外出先での様子・同行する介護者の有無等を記載。
備考	<ul style="list-style-type: none"> 一定期間（調査日より概ね過去1か月）の状況において、外出の頻度で選択。

第3群 認知機能

- 第3群は基本的に「能力」の項目です。（「3-8_徘徊」・「3-9_外出して戻れない」除く）
- 「能力」の項目の選択の基本は「試行」です。可能な限り、テキストの規定する環境や方法で試行し、確認動作が「できる」か「できない」で評価します。
- 調査当日の状況と対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、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を行います。その場合、調査当日の状況と日頃の状況との違い、選択した根拠等について、具体的な内容を特記事項に記載します。
- この「日頃の状況」とは、「日頃、同様の試行を行った場合に、できることが多い／できないことが多い」で評価します。
- 選択の判断に迷う場合は、迷った内容を特記事項へ記載してください。

3-1 意思の伝達（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none">対象者が意思を伝達できるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"><u>本人の意思が伝達できる場合は、それが会話によるものか、身振り等によるものかは問わない。</u>また、伝達する意思の内容の合理性も問わない。自発的に伝達しなくても、問い合わせに対して意思を伝えることができる場合は、その状況を評価。事実と反していたり、質問の内容を理解していないなくても意思が伝えられれば該当。認知症等があり、限定された内容（例：「痛い」「腹が減った」「何か食べたい」等）のみできる場合は「ほとんど伝達できない」を選択。調査日の状況に加え、聞き取りした日頃の状況から選択。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">調査日の状況と日頃の状況の両者を記載。

3-2 毎日の日課を理解（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none">起床、就寝、食事等のおおまかな内容について、理解しているかを確認。厳密な時間、曜日ごとのスケジュール等の複雑な内容まで理解している必要はない。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">起床や就寝、食事の時間等を質問して選択も可。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">試行結果を中心に記載。「頻回な状況」に基づいて選択した場合は、その具体的な内容を記載。

3-3 生年月日や年齢を言う（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none">「生年月日」か「年齢」のいずれか一方を答えることができるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">「生年月日」は、数日間のズレであれば「できる」を選択。「年齢」は2歳までの誤差であれば「できる」を選択。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">試行結果を中心に記載し、いずれか一方ができなければ、その具体的な内容を記載。「頻回な状況」に基づいて選択した場合は、その具体的な内容を記載。

3-4 短期記憶（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none"> 面接調査日の調査直前にしていたことについて、把握しているかを確認。
確認の手順	<ul style="list-style-type: none"> ① 面接調査直前について、具体的に答えることができるかを確認。 ② ①の質問で確認が難しい場合は、「ペン」、「時計」、「視力確認表」を見せて、何があるか復唱をさせ、これから3つの物を見えないところにしまい、何がなくなったかを問うので覚えて置くように指示。5分以上してからこれらの物のうち2つを提示し、提示されていないものについて答えられたかを確認。 ③ 日頃の状況について確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 調査当日の状況と、日頃の状況を確認した上で選択。 調査当日の状況と日頃の状況とが異なる場合は、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。 他の調査項目（「4-12 ひどい物忘れ」「5-1 薬の内服」「3-2 毎日の日課を理解」等）とは定義が異なるため、連動した選択はしない。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 試行結果を中心に記載し、日頃の状況について記載。 選択した根拠等について、具体的な内容を特記事項に記載。「頻回な状況」に基づいて選択した場合は、その具体的な内容を記載。
備考	<ul style="list-style-type: none"> 短期記憶とは、概ね5分～1、2時間前として確認が必要である。 試行結果や日頃の状況を具体的に特記事項に記載することで、審査会で申請者の認知能力の低下の水準を把握するのに有用な情報となる。

3-5 自分の名前を言う（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none"> 自分の姓もしくは名前のどちらかを答えることができるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 旧姓で答えることができた場合も「できる」を選択。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 試行結果を中心に記載。 「頻回な状況」に基づいて選択した場合は、その具体的な内容を記載。

3-6 今の季節を理解する（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none"> 面接調査日の季節を答えることができるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 旧暦で季節を答えることができた場合も「できる」を選択。 季節に多少のずれがあってもよい（1月であれば「冬」、「春の初め」と回答等）。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 試行結果を中心に記載。 「頻回な状況」に基づいて選択した場合は、その具体的な内容を記載。

3-7 場所の理解（能力）

定義	<ul style="list-style-type: none"> 「ここはどこですか？」という質問に、答えることができるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 所在地や施設名をたずねる質問ではなく、質問に対して「施設」「自宅」等の区別がつけば「できる」を選択するが、日頃の状況も同様であるかを確認。 「自宅」でないと回答した場合、「では、どこですか？」と確認し、その回答や日頃の状況を確認した上で判断。 「老健」を「病院」と回答した場合は「できる」を選択。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 試行結果を中心に記載し、日頃の状況について記載。 「頻回な状況」に基づいて選択した場合は、その具体的な内容を記載。

3-8 徘徊（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">歩き回る、車いすで動き回る、床やベッドの上で這い回る等、目的もなく動き回る行動があるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">重度の寝たきり状態であっても、ベッドの上で這い回る等、目的もなく動き回る行動も含む。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">具体的な介護の手間と頻度を記載。

3-9 外出すると戻れない（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">「外出すると戻れない」行動があるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">外出だけでなく、居室や居住棟から出て自室や自宅に戻れなくなる行動も含む。一人で外出をすると戻れなくなることが想定されても、調査日より概ね過去1か月間に実際に外出して戻れないことがなければ「ない」を選択。道に迷ったが、人に道を聞いて帰ってくることができた場合は「ない」を選択。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">具体的な介護の手間と頻度を記載。「道に迷っても、人に道を聞いて帰って来れる場合」や、「目的地に行けない」場合は、特記事項に内容を記載。

第4群 精神・行動障害

- 第4群は全て「有無」の項目です。「精神・行動障害」とは、社会生活上、場面や目的からみて不適当な行動の頻度を評価する項目です。なお、認知症に起因する行動に限定するものではありません。(精神の障害や知的の障害等による精神・行動障害を含む)
- また、「場面や目的からみて不適当な行動」については明確な定義はないため、個別にご判断ください。
- 選択は、各調査項目ごとに定義された行動が「ある」か「ない」か、およびその発生頻度に基づきます。行動に対して、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場合、各項目に規定されている行動が現れている場合は、頻度に基づき選択します。
- 選択の際に介護の手間は評価しない。((4-12)ひどい物忘れを除く)
⇒ 4群は、当該行動があったか、なかったかという事実で判断する。ただし、予防的な対策、治療の効果も含めた上で有無を判断します。
⇒ 具体的な対応（介護の手間）の内容や頻度は、特記事項に記載します。（予防的な対策をとっている場合も同様）。
- 該当する調査項目がないものの、類似の行動またはその他の精神・行動障害等により具体的な「介護の手間」が生じている場合は、類似または関連する項目の特記事項に、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載します。
- 介護の手間を審査会に伝えるためには、対象者のことだけでなく、周囲の人が行っている介護の手間を記載することが必要です。選択の根拠、頻度、介護の手間（介護者の対応等）を記載してください。
- 特記事項の「頻度」に関する記載は、「月2～3回」、「1回／週」等、具体的に回数を記載することが大切です。

4-1 被害的（有無）

定義	・ 実際は盗られていないものを盗られたという等、被害的な行動があるかを確認。
選択のポイント	・ 「食べ物に毒が入っている」「自分の食事だけがない」等の被害的な行動も含む。

4-2 作話（有無）

定義	・ 事実とは異なる話をすることがあるかを確認。
選択のポイント	・ 自分に都合のいいように事実と異なる話をしてこと、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してることも含む。

4-3 感情が不安定（有無）

定義	・ 悲しみや不安等により涙ぐむ、感情的にうめく等の状況が不自然なほど持続する、そぐわない場面や状況で突然笑い出す、怒り出す等、「場面や目的からみて不適当な行動」があるかを確認。
選択のポイント	・ 元々感情の起伏が大きい等ではなく、「場面や目的からみて不適当な行動」があるかどうかで選択。

4-4 昼夜逆転（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">「夜間に何度も目覚めることがあり、そのために疲労や眠気があり日中に活動できない」もしくは「昼と夜の生活が逆転し、通常、日中行われる行為を夜間行っている」等の状況があるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">不眠（トイレ、夜更かし等単なる生活習慣、周囲の状況に起因する場合を除く）によって昼夜逆転し、日中に活動できない場合に該当。※ 昼夜両方支障がある。昼と夜の生活が逆転し、通常日中に行われる行動を夜間行っている場合に該当。夜更かし等の生活習慣や、生活環境（蒸し暑くて寝苦しい、周囲の騒音で眠れない等）のために眠られない場合は該当しない。トイレに行くための起床は含まない。

4-5 同じ話をする（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">「しつこく同じ話をする」行動があるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">性格や生活習慣から、単に同じ話をしてことではなく、「場面や目的からみて不適当な行動」があるかどうかで選択。

4-6 大声を出す（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">周囲に迷惑となるような「大声をだす行動」があるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">性格的や生活習慣から日常会話で声が大きい場合等ではなく、「場面や目的からみて不適当な行動」があるかどうかで選択。

4-7 介護に抵抗（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">「介護に抵抗する」行動があるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">単に、助言しても従わない場合（言っても従わない場合）は含まない。明らかな拒絶や拒否（例：手を払う、唾を吐く）等、行動が伴う場合に選択。

4-8 落ち着きなし（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">施設等で「家に帰る」と言ったり、自宅にいても自分の家であることがわからず「家に帰る」等と言って落ち着きがなくなる行動があるか確認。「家に帰りたい」という意思表示」と「落ち着きのない状態」の両方がある場合のみ該当。「家に帰りたい」という意志表示とは、着替え、荷造り、玄関に行き靴を履く等の行動をいう。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">単に「家に帰りたい」と言うだけで、状態が落ち着いている場合は含まない。

4-9 一人で出たがる（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">「一人で外に出たがり目が離せない」行動があるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">環境上の工夫等で外に出ることがなかつたり、または、歩けない場合等は含まない。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">環境上の工夫や対策の状況を特記事項に記載。

4-10 収集癖（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">「いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」（収集癖）行動があるかを確認。単に片付けられない場合は該当しない。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">昔からの性格や生活習慣等で、箱や包装紙等を集めたり等ではなく、明らかに周囲の状況に合致しない行動が対象。

4-11 物や衣類を壊す（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">「物を壊したり、衣類を破いたりする」行動があるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">実際に物が壊れなくても、破壊しようとする行動、明らかに周囲の状況に合致しない、物を捨てる行為も含む。壊れるものを周囲に置かないようにする、破れないようにする等の工夫により、行動がみられない場合は「ない」を選択（介護の手間、頻度は特記事項に記載）。

4-12 ひどい物忘れ（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">この物忘れにより、何らかの行動が起こっているか、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（火の不始末等）があるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">電話の伝言をし忘れるといったような、単なる物忘れは含まない。実際に対応がとられているかどうかは選択基準には含まれない（具体的な対応の状況は特記事項に記載）。ひどい物忘れがあっても、それに起因する行動が起きていない場合、周囲の者が何らかの対応をとる必要がない場合は、「ない」を選択。予防的な対策によってひどい物忘れが防止できているのであれば、該当しない。「3-4_短期記憶」とは定義が異なるため、連動した選択はしない。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">予防的な対策を行っている場合は、対策の状況を特記事項に記載。

4-13 独り言・独り笑い（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">場面や状況とは無関係に、独り言を言う、独り笑いをする等の行動が持続したり、あるいは突然にそれらの行動が現れたりすることがあるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">性格的な理由等で、独り言が多い等ではなく「場面や目的からみて不適当」な行動があるかどうかで選択。

4-14 自分勝手に行動する（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">明らかに周囲の状況に合致しない自分勝手な行動をすることがあるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">性格的に「身勝手」「自己中心的」等のことではなく、「場面や目的からみて不適当な行動」があるかどうかで選択。明らかに周囲の状況に合致しない行動かどうかで判断。状況を認識できない、ルールを守らない、相手の迷惑をかえりみない等の行動がある場合に該当。

4-15 話がまとまらない（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none">「話の内容に一貫性がない」、「話題を次々と変える」、「質問に対して全く無関係な話が続く」等、会話が成立しない行動があるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">もともとの性格や生活習慣等の理由から、会話が得意ではない（話下手）等のことではなく、「明らかに周囲の状況に合致しない行動」で選択。一問一答では答えられない場合、黙ってしまう等で会話ができない場合は該当しない。

第5群 社会生活への適応

- 第5群は基本的に「介助の方法」の項目です。（「5-3_日常の意思決定」・「5-4_集団への不適合」除く）
- 「介助の方法」の選択の基本は「介助の実態」で、「介助が行われているかどうか」（またはその適切性）に基づいて選択します。
- 朝昼夜等の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、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載します。
- 「実際の介助の方法が不適切な場合」は、認定調査員がそのように判断した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、介護認定審査会の判断を仰ぐことができます。「適切な介助の方法」を選択するべきか迷うケースについても、その旨を特記事項に記載しておくと、審査会が確認することができます。
- 特記事項の「頻度」に関する記載は、「月2～3回」、「1回／週」等、具体的に回数を記載することが大切です。
- 特に「軽度」のケースでは、直接介助をほとんど必要としないケースでも、間接介助が含まれる5群の項目の詳細な状況を記載することで、日常生活の中でどのような難しさが出てきているのかを把握することができます。

5-1 薬の内服（介助の方法）

定義	<ul style="list-style-type: none">下記の一連の行為に介助が行われているか（またその適切性）を評価。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）。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">一連の行為にどのくらい介助が発生しているかを、確認して選択。薬の内服がない場合は、薬が処方された場合を想定し適切な介助の方法を選択。「薬や水を手元に用意する」「薬を口に入れる」の行為に介助がされていれば、「飲み込む（水を飲む）」行為には介助が行われていなくても、「全介助」を選択。「インスリン注射」、「塗り薬の塗布」等、内服以外のものは含まない。「経管栄養（胃ろうを含む）」等のチューブから内服薬を注入する場合は含む。「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、「適切な介助の方法」を選択。例えば、介助は行われていないが、飲み忘れ（残薬）がある場合、飲み忘れの頻度等から実際に行われている介助が不適切と判断する場合は、適切な介助の方法で選択。薬局で分包されている場合は含まない。介護者が行う場合は、介助の方法で選択。薬剤師が自宅に訪問し、日にちごとに薬をセットする場合は「一部介助」の選択基準（介護者による分包等）に該当。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">具体的な介護の手間を頻度とともに記載。「適切な介助の方法」で選択された場合は、「実際の状況」と「適切な介助の方法を選択した根拠」の2点を記載。

5-2 金銭の管理（介助の方法）

定義	<ul style="list-style-type: none">「自分の所持金の支出入の把握」、「管理」、「出し入れする金額の計算」等の一連の行為に介助が行われているか（またその適切性）を評価。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none">小遣い銭として少額のみ自己管理している場合は、「一部介助」を選択。銀行での金銭の出し入れは、選択基準には含まない。手元に現金等を所持していない場合でも、年金、預貯金、各種給付等の管理の状況で選択。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none">具体的な介護の手間を頻度とともに記載。

5 – 3 日常の意思決定（能力）

定義	<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ができるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 「決定すべき内容を理解した上で」自分の意思を決定しているかどうかで判断。 意思の伝達の有無を問わない。伝達されていなくとも決定されていれば「できる」を選択。 決定内容の妥当性（家族が賛成できるかどうか 等）は問わない。 「特別な場合を除いてできる」の「特別な場合」とは、例として「ケアプラン作成への参加」「ケアの方法・治療方針への合意」「冠婚葬祭式事」「町内会行事」等が含まれる。 調査日の状況に加え、聞き取りした日頃の状況から選択。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 調査日の状況と日頃の状況の両者を記載。

5 – 4 集団への不適応（有無）

定義	<ul style="list-style-type: none"> 家族以外の他者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があるかを確認。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 「意識障害、寝たきり等の理由により集団活動に参加する可能性がほとんどない場合」は、「ない」を選択。 デイサービスに行きたがらない等の事前参加しない場合は含まない。実際にデイサービス等に参加した状況で選択する。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な介護の手間を頻度とともに記載。

5 – 5 買い物（介助の方法）

定義	<ul style="list-style-type: none"> 食材、消耗品等の日用品を選び（必要な場合は陳列棚から商品を取り）、代金を支払うことにより介助が行われているか（またその適切性）を評価。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 店舗等までの移動、及び店舗内での移動については含まない。 「陳列棚からとる」行為も、選択基準に含む。 自分で購入する場合と家族やヘルパー等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。（買い物の量ではなく、より頻回な状況で判断。） 家族やヘルパー等に買い物を依頼している場合は、「買い物の依頼」「買い物を頼んだ人への支払い」も含めた一連の行為に対して介助が行われているかどうかで判断する。（例：買ってほしいものを指示し、物品の手配のみを介護者が行っている場合は「一部介助」を選択する） ネット通販や宅配等のサービスの一部として提供される購入代行等は、介助とは考えないため該当しない。 本人が自分で買い物をしていても、介護者が精算、返品等（冷蔵庫の腐ってしまった物を整理する）の介助を行っている場合は「一部介助」を選択する。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な介護の手間を頻度とともに記載。 特に「軽度のケース」の場合、調査項目の定義をこえた記載（重い品物の場合、遠い店舗での買い物 等）が審査の判断材料となる。 <p>また、介助を受けている理由（能力低下、兼ねてからの習慣 等）や「できない」ことだけでなく、「できる」ことの情報も「軽度のケース」の審査判定のポイントとなる。</p>

5 – 6 簡単な調理（介助の方法）

定義	<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」、「即席めんの調理」に介助が行われているか（またその適切性）を評価。
選択のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 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」以外の調理は含まない。 「簡単な調理」のそれぞれに、どの程度の介助が発生しているのかを把握し、最も頻度が多い介助の方法で判断。 宅配サービスの一部として提供される配食サービスや出前、外食は介助と考えないため該当しない。ただし、温めが必要な冷凍のお弁当をそのまま食べている等、不適切な状況と判断できる場合は、特記事項に状況を記載した上で適切な介助の方法を選択。 施設等でこれらの行為が一括して調理されている場合は、「全介助」を選択。 また、家族の食事と毎回一緒に調理されている場合は、「全介助」を選択。 経管栄養の場合、流動食の温めを行っている場合は「レトルト食品の加熱」に該当。（流動食の温めをせず、常温のままであれば、「介助されていない」を選択。
特記事項のポイント	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な介護の手間を頻度とともに記載。 特に「軽度のケース」の場合、調査項目の定義をこえた記載（食事の準備状況、おかずの調理や食材の管理等調理全般の様子）が審査の判断材料となる。 また、介助を受けている理由（能力低下、兼ねてからの習慣 等）や「できない」ことだけでなく、「できる」ことの情報も「軽度のケース」の審査判定のポイントとなる。

【特別な医療】

- 特別な医療は、全て「有無」の項目です。
- 以下の「選択の3原則」を審査会が確認できるよう「実施者」、「実施頻度／継続性」、「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ことが重要です。

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

⇒ 例え看護師であったとしても、医師の指示に基づかず家族等によって実施されるものは含まない。
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（気管カニューレ内部の喀痰吸引に限る）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医師の指示の下に行う行為も含まれる。)

2. 14日以内に実施されたもの

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の判断ができない場合は、開始時期や終了予定時期等も含め可能な限り客観的な情報を聞き取り、特記事項に記載し、介護認定審査会の判断を仰ぐ。調査員が、医学的判断をする必要はない。

⇒ 継続はするが、いつまでかは不明あるいは未定の場合は、「あり」を選択。

- 特別な医療に該当しない場合は、「該当なし」等と特記事項に記載。

1. 点滴の管理

- 点滴の針が留置されているが、現在点滴は行われていない場合であっても、必要に応じて点滴が開始できる体制にあれば該当。（輸血している場合を含む）
- 点滴の針が留置されている場合は該当するが、ポートのみ留置されている場合は該当しない。
- 急性期以外で輸血が実施されている場合は該当。
- 「8.疼痛の看護」で点滴が用いられ、本項目の定義に従って管理がなされている場合は、両方とも該当。

2. 中心静脈栄養

- 現在、栄養分が供給されていなくても、必要に応じて供給できる体制にある場合も含む。
- 経口摂取が一部可能である者であっても、中心静脈栄養が行われている場合も含む。
- 栄養補給目的ではない場合は、該当しないこともある。（例：薬のみの投与、補液のみの場合等）

3. 透析

- 透析の方法や種類を問わない。

4. ストーマ（人工肛門）の処置

- 人工肛門が造設されている者に対して消毒、バッグの取り替え等の処置が行われているかどうかを評価。
- 本人や家族が実施する場合は含まない。

5. 酸素療法

- 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する項目であるが、その管理が看護師等によって行われているかどうかで評価。
- 実施場所は問わない。

6. レスピレーター（人工呼吸器）

- 経口・経鼻・気管切開の有無や、機種は問わない。
- 睡眠時無呼吸症候群の治療に CPAP（持続陽圧呼吸療法）を行っている場合も該当するが、その管理が看護師等によって行われているかどうかで評価。

7. 気管切開の処置

- 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。

8. 疼痛の看護

- がん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、これらの病態に対し鎮痛薬の点滴、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に該当。
- 下記は該当しない。
 - ・ 整形外科医の指示で、理学療法士の行う痛みのための電気治療
 - ・ 一般的な腰痛、関節痛等の痛み止めの注射や湿布等
 - ・ さする、マッサージする、声かけを行う等の行為
 - ・ 痛み止めの内服治療

9. 経管栄養

- 管が留置されている必要はなく、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も含む。
- 栄養の摂取方法として、経管栄養が行われているかどうかを評価する項目のため、栄養は中心静脈栄養で摂取し、投薬目的で胃管が留置されている場合は該当しない。
- 点滴や中心静脈栄養とは異なり、現在栄養分を供給されておらずいつでも供給できる状況にある場合でも、過去 14 日以内に実施されていなければ該当しない。

10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）

- 血圧、心拍、心電図、呼吸数、酸素飽和度のいずれか一項目以上について、24 時間にわたってモニターを体につけた状態で継続的に測定されているかどうかで評価。
- 血圧測定の頻度は 1 時間に 1 回以上のものに限る。

11. じょくそうの処置

- 「じょくそう」の大きさや程度は問わない。
- 完治していても、予防の処置のため、医師の診断・指示に基づいて訪問看護において実施されている場合「ある（該当する）」を選択。

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）

- コンドームカテーテル、留置カテーテルの使用、もしくは間欠導尿等、尿の排泄のためのカテーテルが使用されており、その管理が看護師等によって行われているかどうかで選択。