

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局 老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

本年4月からの要介護認定方法の見直しについて

計172枚（本紙を除く）

Vol. 70

平成21年3月24日

厚生労働省老健局老人保健課

〔平成21年4月1日からの要介護認定に関するもの
です。
どうぞよろしくお願ひいたします。〕

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線3944)
FAX：03-3595-4010

平成21年3月24日

各都道府県介護保険担当課(室)
各市町村介護保険担当課(室)
各介護保険関係団体 御中

厚生労働省老健局老人保健課

本年4月からの要介護認定方法の見直しについて

本年4月からの要介護認定方法の見直しについては、平成21年1月30日から同年3月2日までの間に実施した「要介護認定等基準時間の推計の方法(平成12年厚生省告示第91号)の一部改正について」のパブリックコメントや関係団体等からのご意見を踏まえ、下記のと通りの対応を行うこととし、別途、これらが反映された「認定調査員テキスト 2009」のPDF ファイルを送付するとともに、今般の要介護認定方法の見直しに係るパンフレットのひな形を送付するので、適宜ご活用願いたい。

なお、上記の対応を反映させた告示、通知及び「認定調査員テキスト 2009」(製本)並びに平成20年12月26日に送付した「認定調査員テキスト 2009」の変更箇所の一覧については、改めて送付するので関係者へ周知を願いたい。

記

1 認定調査項目の選択肢の文言の見直し

これまで公表されている「認定調査員テキスト 2009」では、「介助」に関する項目の選択肢について、「自立(介助なし)」又は「できる(介助なし)」との標記が用いられていたが、この項目は介助の程度を問うているのに、回答では高齢者の能力や状況について言及しており、誤解を生じかねないのご意見があったことを踏まえ、「介助されていない」に変更することとした。(全16項目)

2 調査項目の解釈の明確化(3項目)

「認定調査員テキスト 2009」において、調査項目の解釈の明確化を行ったので、以下の点を参考に選択肢の選択をされたい。

(1) 「移乗」

「移乗」とは、「ベッドから車椅子」、「ベッドからポータブルトイレ」など、体(でん部)を移動させ椅子等に移ることを想定した項目であるが、ベッド上でシーツ交換や体位変換の際にも、体(でん部)を動かすこととなり、この場合も「移乗」に含まれるもので

ある。例えば、寝たきりであって自分では全く動けないが、体位変換の際に介助者により介助が行われていれば、「全介助」を選択する。

(2) 「買い物」

「買い物」とは、「商品を選択し、代金を支払う」ことであり、無駄な買い物をしているか等の買い物の適切さについては問わないが、代金の支払不足、未払い等があり、後で家族等が返品、清算等の介助を行っているような場合は、「一部介助」を選択する。

(3) 「金銭の管理」

「金銭の管理」とは、自分の所持金の出入金の把握、管理、出し入れする金額の計算等の一連の行為であるが、自分で銀行からお金を下ろすことはできるものの、所持している金額以上の契約を行った後で家族等が清算、契約解除をするなどの介助を行っている場合は、「一部介助」を選択する。

3 「介助されていない」場合の特記事項の記載方法等について

今回、「認定調査の選択肢の選択方法」については、「能力(18項目)」、「介助の方法(16項目)」、「障害や現象(行動)の有無(28項目)」、「特別な医療(12項目)」のいずれかに分類し、それぞれについて観察、聞き取りに基づいて客観的に選択する方式としたところである。

これにより、「介助の方法」に係る項目の選択肢の選択については、

(1) 「実際に介助が行われている」場合は、新・旧の認定調査員テキストともに「介助あり」を選択することとなっていること

(2) 「高齢者が自立しており、介助が行われていない」場合は、旧認定調査員テキストでは「自立」を、新認定調査員テキストでは「介助されていない」を選択することとなっており、実際の事案においては大部分を占めると考えられるこれらの場合については、認定調査員の選択肢に差は生じないと考えられる。

一方、「介護不足等により介助が行われていない」場合は、旧認定調査員テキストでは、認定調査員が推測して選択肢を選択していたが、これでは、実際に介助が行われているか否か(介助が不足しているか否か)が分からないため、新しい認定調査員テキストでは介護不足等のために「介助されていない」を選択した上で、特記事項に「介護が不足している」等の詳細な理由を記載していただくこととしている。適正な二次判定を行うためには、特記事項の記載が重要となるために、特記事項の充実を図りたい。

なお、特記事項については、以下の例を含め、「認定調査員テキスト 2009」に具体的な記載例を記したところであり、参考とされたい。

(1) 洗顔

「洗顔」を行う習慣がない等の場合は、介助自体が発生していないため、「介助されていない」を選択する。ただし、明らかに介助が不足している場合、そのように判断される具体的な事実と介助の必要性を特記事項に記載する。

【特記事項の記載例】

一週間以上に渡り洗顔の介助が行われていないため「1. 介助されていない」を選択するが、大量の目脂を認め、不潔な状態である。介助の必要性があると考えられる。

(2) 短期記憶(面接調査の直前に何をしていたか思い出す)

調査当日の状況と調査対象者や家族等から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査日当日の状況で選択する。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する。

【特記事項の記載例】

調査当日の昼食で何を食べたかまで答えることができたため、「1. できる」を選択する。しかし、家族の話では、日頃は物忘れがひどく、直前のことも覚えていないことがあるとのこと。

		新認定調査員テキスト	旧認定調査員テキスト
介助が行われている		介助あり	介助あり
介助が行われていない	自立しており、介助されていない	介助されていない	調査員が推測し、「自立」を選択
	介護不足等	「介助されていない」を選択 ※ <u>必要性を特記事項に記載</u>	調査員が推測し、「介助あり」を選択

4 その他

今回の要介護認定方法の変更では、

- (1) 認定調査員の調査におけるバラツキの解消
- (2) 介護技術の進歩を取り入れ、最新の介護の手間をより正確に反映させる
- (3) 特記事項の充実等により、より適切な要介護認定審査を行う

ということを主眼に置いて行ったところであり、これらを着実にを行うためには、

- (1) 申請者(家族)に、普段困っていることや不便に思っていることを具体的に遠慮なく話していただく
- (2) 調査員は、それらを把握し、手間や頻度等を認定調査の特記事項に的確に記載

する

(例) 認定調査項目の選択肢で「介助されていない」を選択しても、実際に介助が不足している場合には、その旨を特記事項に記載する

(3) 審査会では、特記事項や主治医意見書を基に、手間のかかり具合を総合的に勘案して判定する

ことが重要である。

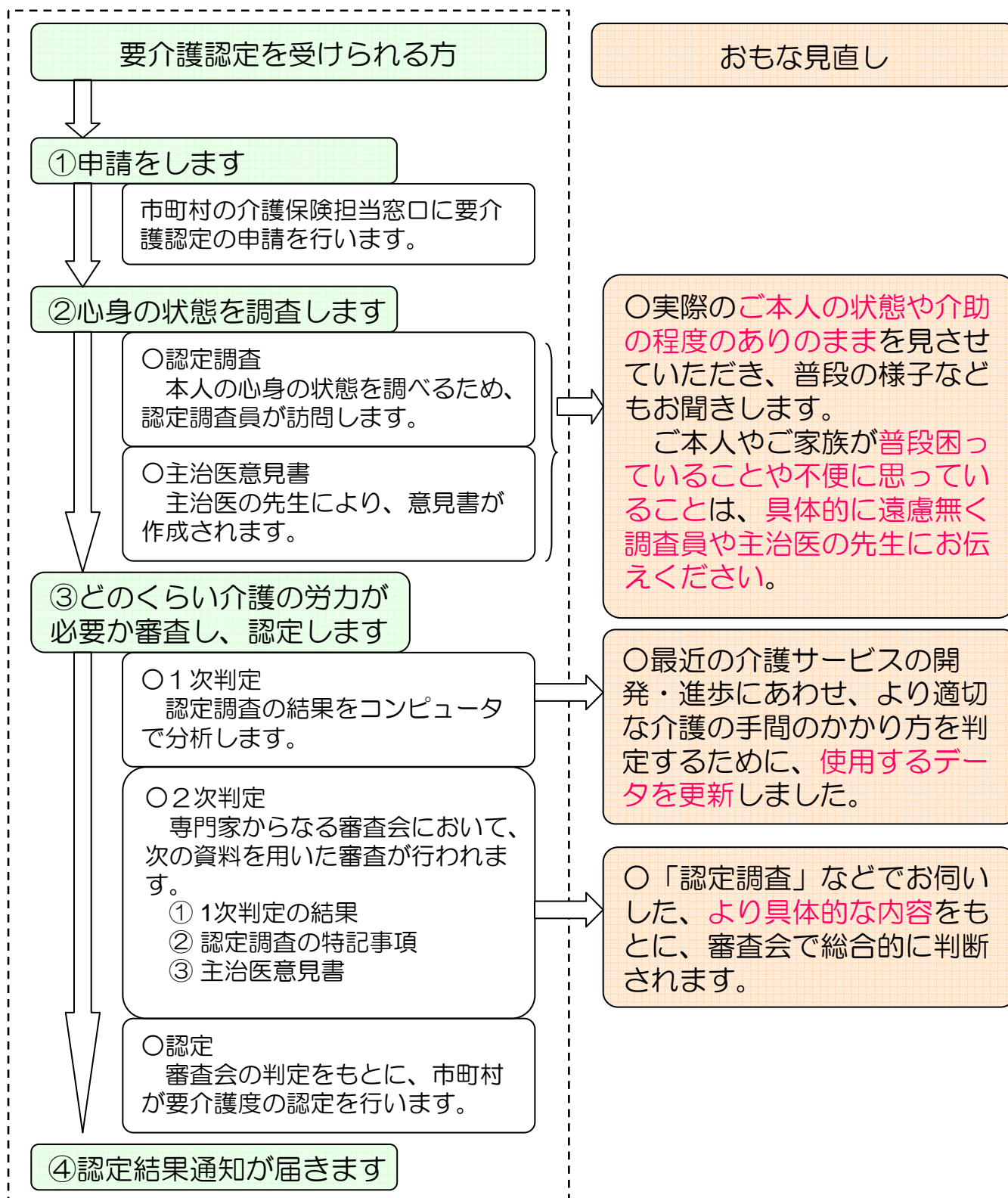
また、審査判定後、認定審査会は必要に応じて意見を付することができることとなっていることから、特に「介護が不足している」等の場合については、審査会においては積極的に、導入すべきサービス内容等に関する意見を付するとともに、これらのサービスがケアプランに反映されることが重要となる。このため、必要に応じて介護保険被保険者証に認定審査会の意見を記入し、申請者(家族)に周知するとともに、本人の同意がある場合は、適切なケアプラン作成のため、本人の認定調査結果(特記事項を含む。)、主治医意見書、判定結果等に関する情報を介護支援専門員に提供することなどについて、ご留意いただきたい。

なお、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」(平成11年老企第22号)第2の3(7)②にあるとおり、「指定居宅サービス事業者は、法第73条第2項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努める必要があり、介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者にその趣旨について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成する必要がある。」ことを申し添える。

4月からの要介護認定方法の見直しについて

別添

この4月から、介護保険の要介護認定の調査方法が変わります。
申請手続はこれまでとおりですが、認定調査員がご本人を訪問して行う調査は、調査時のご本人の状態をありのままに調査する方法に変わります。
このため、調査の際に、ご本人やご家族の方が、ご本人の普段の様子を調査員に詳しくお伝えいただくことが重要になります。



今回の見直しは、なぜ、どのような観点から行われたのですか。

認定審査は、ご本人の生活の上で、**どれほど介護の手間がかかるか**を判定するものです。

今回の見直しにより、**最新のデータ**に基づいて、**より正確に介護の手間が判定**できるようになります。

併せて、**認定結果のバラツキを減らし、要介護認定を公平なもの**とします。

今回の見直しにより、要介護度の仕組みそのものが変わるのですか。

要介護度は病気などの重症度ではなく、**必要とされる介護の量**で決まります。これまで通り、「要支援1～2、要介護1～5」の7段階であり、**要介護度の仕組みそのものが変わるわけではありません。**

今回の見直しにより、これまでの要介護度と比べて、全体として要介護度が低く判定されてしまうのではないのですか。

今回の見直しのために厚生労働省が行った市町村のモデル事業や研究など様々な検証の結果によると、**一概に要介護度が低く判定されるものではありません。**

(参考) 認定審査結果について不服がある場合は、お住まいの都道府県の介護保険審査会に対する審査請求が可能です。

今後どのような点に注意すればよいのですか。

要介護認定のバラツキを減らし、公平に行うため、ご本人を訪問しての調査は、**調査時の状態のありのままを見る方法**に変わります。

認定調査員や主治医の先生に、**普段困っていることの具体的な内容や頻度**などについて、**詳しく伝えていただくことがより大切**になります。

それによって、より適切な要介護度判定が可能となります。

厚生労働省では、4月以降の要介護認定の実施状況を把握し、結果を検証した上で、必要に応じて迅速に見直しを行うこととしています。

【お問い合わせ先】

要介護認定についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせ下さい。

〇〇市 〇〇課 〇〇係

電話番号：

要介護認定

認定調査員テキスト

2009

目次

認定調査員テキスト 2009

■ 1. 要介護認定の基本設計	3
■ 1. 要介護認定の基本設計	3
■ 2. 要介護認定において二次判定による変更が認められる理由	4
■ 3. 樹形モデルによる要介護認定等基準時間の推計を行う方法の妥当性	4
■ 4. 介護現場における「1分間タイムスタディ」データと中間評価項目の開発	5
■ 5. 要介護認定に関わる人々のそれぞれの役割	6
■ 2. 認定調査の実施及び留意点	8
■ 1. 認定調査及び認定調査員の基本原則	8
■ 2. 調査の実施及び留意点	8
■ 3. 調査結果の確認	11
■ 4. 主治医意見書との関係	13
■ 3. 認定調査関係書類の概要と留意点	14
■ 1. 認定調査書類の概要	14
■ 2. 基本調査項目の群分けについての基本的な考え方	17
■ 3. 基本調査項目についての整理方法	17
■ 4. 認定調査票（概況調査）の記載方法と留意点	19
■ 5. 認定調査票（基本調査）の記載方法と留意点	20
■ 6. 認定調査（特記事項）の記載方法と留意点	20
■ 4. 基本調査及び特記事項の記載方法と留意点	22
■ 1. 能力で評価する調査項目	22
■ 2. 介助の方法で評価する調査項目	25
■ 3. 有無で評価する調査項目	28
■ 第1群：身体機能・起居動作	31
■ 第2群：生活機能	69
■ 第3群：認知機能	102
■ 第4群：精神・行動障害	116
■ 第5群：社会生活への適応	133
■ その他：過去14日間にうけた特別な医療について	147
■ 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	156
■ 認知症高齢者の日常生活自立度	158
■ 認定調査票	159

■ 1. 要介護認定の基本設計

要介護認定は、一次判定ソフトによる判定から、介護認定審査会における認定まで、原則として、要介護認定等基準時間と呼ばれる介護の手間の判断によって審査が行われる。この審査の考え方は、制度が実施されてから、今日まで変わっていない。

最初の段階となる一次判定では、認定調査における基本調査 74 項目の結果から、要介護認定等基準時間や中間評価項目の得点を算出し、さらに当該高齢者（申請者）における要介護度の結果が示される。

本テキストでは、この申請者の状態を把握するための調査項目を「能力」、「介助の方法」、「障害や現象（行動）の有無」といった3つの評価軸を設けている。全ての調査項目には、このうちいずれかの軸にそった選択基準が設けられている。また、この選択の基準については、観察・聞き取りに基づく客観的なものであることが改めて明示されている。

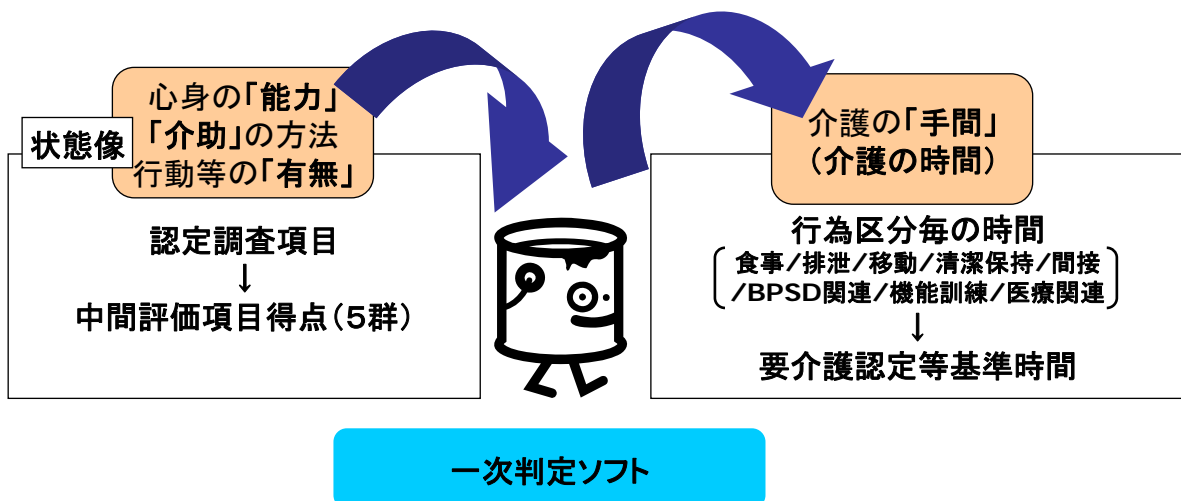
本テキストでは、前述した基本調査において把握した申請者の「能力」、「介助の方法」、「障害や現象（行動）の有無」を調査した結果と、これらを総合化した指標である5つの中間評価項目得点を併せて「状態像」と呼んでいる。この基本調査のデータからだけでも、例えば、歩行はできるが、ついさっき食事をしたことは忘れてしまう高齢者であるという状態像も明らかにすることができる。前述したように、要介護認定の評価軸は、介護の手間の総量であることから、こういった状態像から、認定をすることはできない。

したがって、わが国で開発された一次判定ソフトにおいては、申請者の「能力」に関わる情報や、「介助の方法」および「障害や現象（行動）の有無」といった状態に関わる調査結果情報を入力することで、「行為区分毎の時間」とその合計値（すなわち、要介護認定等基準時間）が算出される設計となっている。

つまり、要介護認定では、申請者の状態像を数量化し、この値とタイムスタディデータとの関連性を分析することで、「介護の手間」の総量である要介護認定等基準時間を推計している。この推計時間を利用することで要介護度を決定するという方式が採用されている。

このことは、介護認定審査会においては、状態像についての議論ではなく、特別な介護の手間の発生の有無や要介護認定等基準時間の妥当性といった観点を持って議論することが望まれていることを示しているといえよう。

図表1 要介護認定の基本設計の考え方



現状では、こういった介助の総量を複数の介護に関わる専門職の合議によって、同一の結論を得ることは、きわめて困難である。このため、わが国の要介護認定においては、申請者の「状態像」に関わる情報については、基本調査で把握し、これを介護の手間の総量＝要介護認定等基準時間に置き換える作業は、コンピュータによる判定が代行していると説明できる。

■ 2. 要介護認定において二次判定による変更が認められる理由

一次判定は、統計的な手法を用い、申請者の状態に関する情報を用いて、同様の特徴を持った高齢者グループに提供された介護の手間から、申請者の介護量を推定し、さらに、これを要介護認定等基準時間に変換するという構造となっている。

このため、統計的な推定になじまない、申請者固有の手間が特記事項や主治医意見書の記載内容から具体的に認められる場合は、必ずしも一次判定の結果に縛られずに要介護度の変更を認めることができるのとされているのが二次判定（介護の手間にかかる審査判定）である。

したがって、一次判定を変更するにあたっては、統計的、数量的なデータそのものの適正さ等を判断するのではなく、変更の理由が、当該申請者に固有の情報に基づいているかを吟味しなければならない。このことから、一次判定の変更には、特記事項または主治医意見書に記載されている介護の手間を根拠とすることが必須の条件といえる。

審査会では、介護において特別な手間が発生しているかどうかを議論する場合、例えば、「ひどい物忘れによって、認知症のさまざまな周辺症状がある」という行動があるという情報だけでは行わない。こういう情報に加えて、「認知症によって、排泄行為を適切に理解することができないため、家族が常に、排泄時に付き添い、あらゆる介助を行わなければならない」といった具体的な対応としての「手間」の記述があり、その多少が示されてはじめて、特別な手間かどうかを判断する根拠が与えられるということが理解される必要がある。

適正な審査判定には、介護の手間の増加や減少の根拠となる特記事項や主治医意見書の記述が介護認定審査会資料として記載され、残されていることが必要であり、また審査会委員は、二次判定に際して、介護の手間が根拠となったことを明示することが必須となる。

■ 3. 樹形モデルによる要介護認定等基準時間の推計を行う方法の妥当性

現行の要介護認定ロジック、すなわち樹形モデルを用いた要介護認定等基準時間による判定基準が開発される以前には、わが国では、高齢者の状態を日常生活動作毎に評価し、これらの調査項目の結果毎に、点数を加算する方法が一般的であった。これは、この点数の多寡と介護の手間として考えられる時間との間に比例的な関係を持っているということが前提とされた考え方によっている。この方法では、申請者の心身や精神的な状況のそれぞれの調査結果の間の関連性は配慮されない。

しかし、実際には、各調査項目の結果は、複雑な関連性をもっており、高齢者の状態がいわば、順序をもって悪化し、さらに、この悪化に応じたサービス量の増加がなされるといった単純な法則に従うとはいえない。

たとえば、「全く起き上がることも立つこともできない」高齢者に「尿意がある」ことと、「かろうじて立つことができる」高齢者に「尿意がある」ことは、介護サービスの内容や量に大きな違いを生じさせると考えられるが、点数としては、前者が低く、介助量は後者の高齢者よりも多くなると予測されるわけだが、実際に提供された介助時間は、必ずしも予測どおりにはならないこともわかってき

た。

そこで、高齢者の複雑な状態像をできるだけ、調査項目間の関係性として示し、これらの状態像を複雑なまま、判定結果に反映させることができる方法論として、現行の要介護認定に用いられている樹形モデルが選択された。言い換えれば、ある調査項目の判定結果と、他の結果との関係性を具体的に示し、介護サービスの内容や量のある程度、予測し、表現できるものとして、樹形モデルを選択したといえる。これは、より介護現場の実態を現す方法として採用したともいえる。

また、この樹形モデルの作成にあたっては、医療や福祉等の専門的な観点からではなく、実態データを忠実に分析した。それを具現的にみせることを意図して採用されたのが樹形モデルだともいえる。

■ 4. 介護現場における「1分間タイムスタディ」データと中間評価項目の開発

介護保険制度発足時の要介護認定の基礎データとなっているのは、制度前に実施された、介護施設に入所・入院している約 3,400 名の高齢者に提供されている介助内容とその時間のデータである。このデータの収集にあたっては、「1分間タイムスタディ」法が採用された。

平成 10 年度の要介護認定に関する試行的事業では、樹形モデルは使用されたが、中間評価項目（心身状態 7 指標）は使用されていなかった。この結果、試行的事業では、概ね要介護度は臨床的な判断と一致したが、中には、大きく異なる事例が現れるということが問題となった。

この理由は、3,400 サンプルのデータだけで、多様な状態像を持つ高齢者の介護の手間を判定することが困難であったことを示していた。すでに述べたとおり、「1分間タイムスタディ」の調査結果は、詳細な調査データであればあるほど、特定の人間のばらつきの影響を受けることが予想された。このため、推計結果がある特定の高齢者の状態像を反映しすぎるといった問題が示されたのであった。

そこで、認定調査によって把握された心身の状況に基づいて、機能や状態を総合的に評価し、わが国の要介護高齢者の状態像の典型例を中間評価項目として、樹形モデルに包含することにした。これが中間評価項目の得点の利用である。この中間評価項目得点は、高齢者の状態において、一定の特徴や、実際に受けている介助の内容を反映する総合的な指標となっている。この総合的な指標を、「群」と呼び、この群に含まれる複数の調査項目の結果を総合化した指標として得点を示すことにした。したがって、中間評価項目とは、数項目の認定調査結果を集約し、これを基準化し、得点化したものである。

中間評価項目の利用によって、ある高齢者の一つの調査項目の結果が一般的な高齢者の調査結果の傾向と異なる不自然なものとなっていたとしても、他の調査項目の選択傾向に相殺されて中間評価項目の得点としては異常な値として反映されにくくなる。このようにして、要介護認定は、より安定した判定がなされることになった。

さて、本テキストにおいては、中間評価項目は 5 群となった。これは、最初に、こういった高齢者の典型例のデータの収集をしてから、約 10 年後の平成 19 年において、改めて日本の高齢者の状態像について調査し、収集されたデータを 10 年前と同様のプロセスを経て解析した結果、従来の 7 群の中間評価項目は、5 群へと変更されることとなった。

このように、要介護高齢者の心身の状況、介助、認知症などによる周辺症状の有無といったデータの統合的な指標が 7 から、5 へと減った。介護保険制度が実施される前には、要介護高齢者という介護を要する高齢者集団の特徴の弁別に、7 つの指標が必要であったことを示していたが、介護保険制度が実施され、要介護高齢者という集団が確立され、10 年を経たことによって、より少ない 5 つの指標で、その特徴を弁別することが可能となったということであろう。

おそらく要介護高齢者という、集団の特性は、その時代に用いられた介護のあり方やその方法等といった時代背景を反映していることから、調査項目の定期的な見直しと同様に、中間評価項目の分析を今後も継続して実施していく必要があることを示した結果となった。

■ 5. 要介護認定に関わる人々のそれぞれの役割

要介護認定は、各種専門職や、様々な業務を担う職員によって運営されている。適正な審査会の運営は、審査会に関わるすべての関係者の適正な参加があってはじめて達成される。

調査員及び主治医、審査会委員、審査会事務局は、審査会の運営において中心的な役割を果たす。それぞれの役割を端的に表現すれば、調査員及び主治医は、申請者本人を知る「情報提供者」であり、介護認定審査会（審査会委員）は「意思決定の場」と見ることができる。そして審査会事務局は、この両者の情報のやり取りが円滑、適正に行われるよう仲介するコーディネーターとしての役割を担っている。

(1) 認定調査員と主治医

審査会においては、調査員と主治医のみが、実際に申請者を目の当たりにして審査に必要な情報を提供する立場にある。したがって、調査員と主治医は、申請者の状況を極力正確に審査会委員に伝達すべく、調査票や意見書をまとめることが必要である。

ただし、認定調査については、認定調査員が一次判定のすべての責任を負うということではない。申請者の状態は様々であり、その状況を 74 項目の基本調査だけで正確に伝達することは容易ではない。

特に、基本調査の項目の定義にうまく当てはまらない場合や、また常時、介助を提供する者がいない場合の基本調査の選択などは、慎重な判断が求められる。しかしながら、こうした微妙なケースについての正確な判断まで認定調査員に求められているわけではない。選択に迷う状況等の特記事項として記録し、介護認定審査会の判断を仰ぐことが調査の標準化に資する適切な対処方法といえる。

(2) 介護認定審査会（審査会委員）

一方、介護認定審査会は、「意思決定の場」である。認定調査員や主治医が申請者から得た情報を、介護認定審査会は総合的に判断し、一次判定を修正・確定し、必要に応じて一次判定の変更を行うことができる唯一の場である。

したがって、形式的には保険者が被保険者に対する審査判定に関する説明責任を有するものの、実質的には、合議体が説明責任を負っていると考えられる。このため、審査会における判定については、明確な根拠をもって行うことが求められる。

(3) 審査会事務局

審査会事務局は、いうまでもなく、保険者として要介護認定に関する全業務について責任を有するが、認定調査員や主治医と介護認定審査会委員との関係でみれば、両者をつなぐ仲介役、コーディネーターとしての役割を担っている。認定調査員や主治医の情報を、できる限り正確かつ漏れなく意思

決定の場である介護認定審査会に伝達するのが審査会事務局の役割である。

具体的には、認定調査の内容に関して審査会委員から提示される各種の疑義に対応して調査員への問い合わせを行うほか、基本調査の誤りや特記事項等との不整合を事前に調査員に確認するなどの作業が想定される。

また、要介護認定の平準化の観点から、審査会事務局は、審査判定の手順や基準が各合議体で共有・遵守されるよう積極的に関与することが求められる。

■ 1. 認定調査及び認定調査員の基本原則

- 新規の要介護認定に係る認定調査については、「市町村職員」もしくは「事務受託法人」が実施することになっている。また、更新及び区分変更申請に係る認定調査については、「市町村職員」もしくは「事務受託法人」が実施するのに加えて「指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設その他の厚生労働省令で定める事業者若しくは施設又は介護支援専門員であって厚生労働省令で定めるもの」で、都道府県及び指定都市が行う研修を修了した者（以下、「認定調査員」という。）に委託することができる。
- 認定調査の内容から、認定調査員は保健、医療、福祉に関する専門的な知識を有している者が任命されることが望まれる。また、認定調査の結果が要介護認定の最も基本的な資料であることから、認定調査は全国一律の方法によって、公平公正で客観的かつ正確に行われる必要がある。さらに、調査員は、調査対象者の介護の手間を適正に評価し、必要に応じて、特記事項に調査対象者の介護の手間を理解する上で必要な情報をわかりやすく記載する必要がある。
- 認定調査は、原則1回で実施する。このため、認定調査員は、認定調査の方法や選択基準等を十分理解した上で、面接技術等の向上に努めなければならない。認定調査員は、自ら調査した結果について、介護認定審査会から要請があった場合には、再調査の実施や、照会に対する回答、介護認定審査会への出席、審査対象者の状況等に関する意見等を求められることがある。認定調査員は、過去にその職にあった者も含め、認定調査に関連して知り得た個人の秘密に関して守秘義務がある。このことは、市町村から訪問調査の委託を受けた認定調査員も同様である。これに違反した場合は、公務員に課せられる罰則が適用されることになる。
- ここでいう「公務員に課せられる罰則」とは、地方公務員法では、1年以下の懲役又は3万円以下の罰金に処すると規定されている。（「地方公務員法」第34条第1項及び第60条第2号）

■ 2. 調査の実施及び留意点

(1) 調査実施全般

- 原則として、1名の調査対象者につき、1名の認定調査員が1回で認定調査を終了することとしているが、1回目の認定調査の際に、調査対象者が急病等によってその状況が一時的に変化している場合等で、適切な認定調査が行えないと判断した時には、その場では認定調査は行わず、状況が安定した後に再度調査日を設定し認定調査を行う。
- また、入院後間もない等、調査対象者の心身の状態が安定するまでに相当期間を要すると思われ、介護保険によるサービスの利用を見込めない場合は、必要に応じ、申請者に対して、一旦申請を取り下げ、状態が安定してから再度申請を行うよう説明する。
- 1回目の認定調査の際に、異なる認定調査員による再調査が不可欠と判断した場合に限り、2回目の認定調査を行う。なお、認定調査を2回行った場合でも認定調査票は一式のみとし、主に調査を行った者を筆頭として調査実施者欄に記載する。

(2) 調査日時の調整

- 認定調査員は、あらかじめ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

定調査を実施する。認定調査の依頼があった場合には出来るだけ早い時期に調査を行い、調査終了後は速やかに所定の書類を作成する。

- 要介護認定は申請から 30 日以内に行われる必要があり、認定調査の遅れにより、審査判定に支障が生じることがないように努める。
- 家族等の介護者がいる在宅の調査対象者については、介護者が不在の日は避けるようにする。(やむを得ず介護者不在で調査を行った場合は、特記事項に記載する。)

(3) 調査場所の調整

- 認定調査員は、事前に調査対象者や介護者と調査実施場所を調整した上で認定調査を実施する。認定調査の実施場所については、原則として日頃の状況を把握できる場所とする。
- 申請書に記載された住所が、必ずしも本人の生活の場とは限らず、記載された住所に居住していない場合等があるため、事前の確認が必要となる。病院や施設等で認定調査を実施する場合は、調査対象者の病室や居室等、通常過ごしている場所を確認し、病院や施設等と調整した上でプライバシーに配慮して実施する。

(4) 調査時の携行物品

- 認定調査員は、調査対象者を訪問する際には、調査員証や介護支援専門員証等、身分を証する物を携行し、訪問時に提示する。また、調査項目の「視力」を確認するための視力確認表を持参する。

(5) 調査実施上の留意点

- 認定調査の実施にあたり、調査目的の説明を必ず行う。
- 基本的には、「目に見える」、「確認し得る」という事実によって、調査を行うことを原則とする。
- できるだけ、調査対象者本人、介護者双方から聞き取りを行うように努める。必要に応じて、調査対象者、介護者から個別に聞き取る時間を設けるように工夫する。
- 独居者や施設入所者等についても、可能な限り家族や施設職員等、調査対象者の日頃の状況を把握している者に立ち会いを求め、できるだけ正確な調査を行うよう努める。
- 調査対象者の心身の状況については、個別性があることから、例えば、視力障害、聴覚障害等や疾病の特性（スモンなど）等に配慮しつつ、選択基準に基づき調査を行う。

(6) 質問方法や順番等

- 1) 声の聞こえやすさなどに配慮して、調査場所を工夫する。
- 2) 調査対象者がリラックスして回答できるよう十分時間をかける。
- 3) 優しく問いかけるなど、相手に緊張感を与えないよう留意する。
- 4) 丁寧な言葉遣いや、聞き取りやすいように明瞭な発音に心がけ、専門用語や略語を使用しない。
- 5) 調査項目の順番にこだわらず、調査対象者が答えやすい質問の導入や方法を工夫する。
- 6) 会話だけでなく、手話や筆談、直接触れる等の方法も必要に応じて用いる。しかし、この際に調査対象者や介護者に不愉快な思いを抱かせないように留意する。
- 7) 調査対象者や介護者が適切な回答ができるように、調査項目の内容をわかりやすく具体的に質問

の仕方を工夫する。

- 8) 調査対象者の状況を実際に確認できるよう面接方法を工夫するなどしても、認定調査に応じない場合は、市町村の担当者に相談をする。
- 9) 調査対象者が正当な理由なしに、認定調査に応じない場合は、「申請却下」の処分となることがある。

(7) 調査項目の確認方法

- 危険がないと考えられれば、調査対象者本人に実際に行為を行ってもらおう等、調査者が調査時に確認を行う。対象者のそばに位置し、安全に実施してもらえよう配慮する。危険が伴うと考えられる場合は、決して無理に試みない。
- 実際に行う行為を行ってもらえなかった場合や、日常の状況と異なると考えられる場合については、選択をした根拠と、より頻回に見られる状況や日頃の状況について、具体的な内容を「特記事項」に必ず記載する。調査項目に該当する介助についての状況が特記事項に記載されていない場合には、再調査を依頼する必要があることに留意する。

(8) 調査結果の確認

- 認定調査員は調査対象者や介護者に、認定調査の結果で不明な点や選択に迷う点があれば再度確認する。それにより、調査内容の信頼性を確保するとともに、意思疎通がうまくいかなかったための誤りを修正することができる。
- 認定調査員は「特記事項」を記入するときは、基本調査と特記事項の記載内容に矛盾がないか確認し、審査判定に必要な情報を簡潔明瞭に記載するよう留意する。

■コラム：選択に迷ったら、迷わず特記事項へ

認定調査員から寄せられる質問でもっとも多いものの一つが、調査項目の選択基準に関するものである。申請者の状態は様々であるため、各調査項目の定義にうまく当てはまらない場合もある。

基本調査においては、そうした特殊なケースを定義に当てはめることに注力するよりも、選択に「迷った」理由を特記事項に記載することが重要である。

介護認定審査会のもっとも重要な役割は、統計的に把握することが困難な特殊な介護の手間を具体的な記載から、評価することにある。したがって、「一部介助」や「全介助」といった大まかな切り分けでは十分に把握できないような特殊な介護の手間、つまり統計で把握されないような介護の手間の特記事項に記載されていれば、それを二次判定で評価することになる。

したがって、調査の選択は、特記事項にその選択根拠を明示することが必要である。テキストの定義に基づき、必要な情報は特記事項に記載することになる。調査で項目の選択に迷うことは、認定調査員であれば誰もが経験するものである。調査での迷いは、それこそが、特記事項に記載すべきことと考え、積極的に特記事項に記載する習慣をつけてもらいたい。

■ 3. 調査結果の確認

(1) 調査結果の確認の重要性

審査判定を適切かつ円滑に進めるために、審査会事務局職員は事前に調査結果の確認をし、明らかな誤りや不明な点が認められる場合には、認定調査員に説明を求め、必要に応じて調査結果の変更や特記事項の加除修正を行う。

なお、認定調査員が、より頻回な状況で選択を行った場合、常時、介助を提供する者がいない場合、あるいは通常と異なるような特殊な状況のため、選択に迷った場合は、特記事項に記載すると共に、その旨を事務局に伝達する。認定調査員が迷った場合の情報は、とりわけ審査判定に影響を与えることが多い。

したがって、介護認定審査会において認定調査員からのコメント等を審査会事務局から特に口頭によっても追加情報として伝えなければならない。

(2) 警告コードによる調査結果の確認

「警告コード」とは、要介護認定ソフトに認定調査結果が入力された際、異なる2つの調査項目において、同時に出現することが不自然であると思われる、「まれな組み合わせ」があった場合に、入力上のミスがないかどうかを確認するために、介護認定審査会資料に表示されるものである。

ただし、警告コードが表示されない場合でも、高齢者の状態として不自然な組み合わせは発生しうる。不自然な組み合わせが残ったまま二次判定を行うと、特記事項からイメージされる状態と一次判定結果が不整合であると感じる場合がある。一見すると不自然な組み合わせでも、実際にありうる組み合わせも存在することから、無理に整合性を取る必要はないが、そうした不整合の発生が審査上のポイントとなる場合も多く、常に留意すべきである。

また、この不整合の原因となる不自然な組み合わせの内容をよく吟味せずに二次判定で整合性をとるといった手続きを行うと、一次判定ソフトの導出する結果はおかしいとの誤解を抱く場合もある。このような場合、誤解の原因は、多くはソフトに入力する情報である基本調査の選択自体が誤りであり、それがソフト自体の信頼性を低下させることにつながっている。このような事態の防止のためにも不自然な組み合わせを事前に確認することは重要である。

警告コード	説明
01	「1-3 寝返り」が「3. できない」にもかかわらず、「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」
02	「1-4 起き上がり」が「3. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
03	「1-4 起き上がり」が「3. できない」にもかかわらず、「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」
04	「1-5 座位保持」が「3. 支えが必要」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
05	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-6 両足での立位」が「1. できる」
06	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-7 歩行」が「1. できる」
07	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
08	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
09	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」
10	「1-6 両足での立位」が「3. できない」にもかかわらず、「1-7 歩行」が「1. できる」
11	「1-6 両足での立位」が「3. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」

12	「1-6 両足での立位」が「3. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
13	「1-7 歩行」が「1. できる」にもかかわらず、「2-1 移乗」が「4. 全介助」
14	「1-7 歩行」が「3. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
15	「2-1 移乗」が「4. 全介助」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
16	「1-8 立ち上がり」が「3. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
17	「2-3 えん下」が「3. できない」にもかかわらず、「2-4 食事摂取」が「1. 介助されていない」
18	「2-3 えん下」が「3. できない」にもかかわらず、「5-1 薬の内服」が「1. 介助されていない」
19	「1-11 つめ切り」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-11 物や衣服を壊す」が「3. ある」
20	「5-1 薬の内服」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-11 物や衣服を壊す」が「3. ある」
21	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「3-8 徘徊」が「3. ある」
22	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-9 一人で出たがる」が「3. ある」
23	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-10 収集癖」が「3. ある」
24	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-11 物や衣服を壊す」が「3. ある」
25	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「3-1 意思の伝達」が「1. できる」
26	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「3-1 意思の伝達」が「1. できる」
27	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、第3群の「3-6 今の季節を理解」「3-3 生年月日をいう」「3-2 毎日の日課を理解」「3-4 短期記憶」「3-7 場所の理解」「3-5 自分の名前をいう」の6項目がいずれも「1. できる」
28	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、第3群の「3-6 今の季節を理解」「3-3 生年月日をいう」「3-2 毎日の日課を理解」「3-4 短期記憶」「3-7 場所の理解」「3-5 自分の名前をいう」の6項目がいずれも「1. できる」
29	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
30	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
31	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-6 排便」が「1. 介助されていない」
32	「3-1 意思の伝達」が「4. できない」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
33	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-5 排尿」が「1. 介助されていない」
34	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-2 移動」が「1. 介助されていない」
35	「4-11 物や衣類を壊す」が「3. ある」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
36	「3-5 自分の名前を言う」が「2. できない」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
37	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-6 排便」が「1. 介助されていない」
38	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-5 排尿」が「1. 介助されていない」
39	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-2 移動」が「1. 介助されていない」
40	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
41	「2-8 洗顔」が「3. 全介助」にもかかわらず、「5-6 簡単な調理」が「1. 介助されていない」
42	「2-9 整髪」が「3. 全介助」にもかかわらず、「5-6 簡単な調理」が「1. 介助されていない」
43	「5-2 金銭の管理」が「3. 全介助」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
44	「5-3 日常の意思決定」が「4. できない」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
45	「3-1 意思の伝達」が「4. できない」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
46	「4-11 物や衣類を壊す」が「3. ある」にもかかわらず、「4-14 自分勝手に行動する」が「1. ない」
47	「1-3 寝返り」が「3. できない」にもかかわらず、「1-4 起き上がり」が「1. できる」
48	「1-3 寝返り」が「3. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
49	「1-4 起き上がり」が「1. できる」にもかかわらず、「1-5 座位保持」が「4. できない」
50	「1-7 歩行」が「1. できる」にもかかわらず、「2-2 移動」が「4. 全介助」
51	「2-1 移乗」が「4. 全介助」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
52	「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「2-8 洗顔」が「3. 全介助」

53	「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「2-10 上衣着脱」が「4. 全介助」
54	「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「2-11 ズボン着脱」が「4. 全介助」
55	「2-8 洗顔」が「3. 全介助」にもかかわらず、「1-11 つめ切り」が「1. 介助されていない」
56	「1-11 つめ切り」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「1-12 視力」が「5. 判断不能」
57	「2-10 上衣着脱」が「4. 全介助」にもかかわらず、「2-11 ズボン着脱」が「1. 介助されていない」

■ 4. 主治医意見書との関係

認定調査の調査項目と主治医意見書の記載内容とでは選択基準が異なるものもあるため、類似の設定であっても、両者の結果が一致しないこともありえる。したがって、両者の単純な差異のみを理由に介護認定審査会で一次判定の修正が行われることはない。

認定調査の調査項目の選択は、あくまで、後述の「4. 基本調査及び特記事項の記載方法と留意点」の各調査項目の定義等に基づいた選択を行うことが必要となる。

また、主治医意見書と認定調査の選択根拠が異なることにより、申請者の状況を多角的に見ることが可能になるという利点がある。

■ 1. 認定調査書類の概要**(1) 認定調査票の構成**

認定調査票は、以下の3種類の調査票から構成されている。

- ① 認定調査票（概況調査）
- ② 認定調査票（基本調査）
- ③ 認定調査票（特記事項）

(2) 認定調査票（概況調査）の構成

認定調査票（概況調査）は、以下の項目から構成されている。

- I 調査実施者（記入者）
- II 調査対象者
- III 現在受けているサービスの状況（在宅利用・施設利用）
- IV 置かれている環境等（家族状況、住宅環境、傷病、既往歴等）

(3) 認定調査票（基本調査）の構成

認定調査票（基本調査）は、以下の項目（群）から構成されている。

第1群	身体機能・起居動作
	「1-1 麻痺等の有無（左上肢、右上肢、左下肢、右下肢、その他（四肢の欠損）」
	「1-2 拘縮の有無（肩関節、股関節、膝関節、その他（四肢の欠損）」
	「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」
	「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」

第2群	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」

第3群	認知機能
	「3-1 意思の伝達」
	「3-2 毎日の日課を理解」
	「3-3 生年月日や年齢を言う」
	「3-4 短期記憶」
	「3-5 自分の名前を言う」
	「3-6 今の季節を理解する」
	「3-7 場所の理解」
	「3-8 徘徊」
	「3-9 外出すると戻れない」

第4群	精神・行動障害
「4-1 物を盗られたなどと被害的になる」 「4-2 作話」 「4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」 「4-4 昼夜の逆転がある」 「4-5 しつこく同じ話をする」 「4-6 大声をだす」 「4-7 介護に抵抗する」 「4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがない」 「4-9 一人で外に出たがり目が離せない」 「4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」 「4-11 物を壊したり、衣類を破いたりする」 「4-12 ひどい物忘れ」 「4-13 意味もなく独り言や独り笑いをする」 「4-14 自分勝手に行動する」 「4-15 話がまとまらず、会話にならない」	

第5群	社会生活への適応
「5-1 薬の内服」 「5-2 金銭の管理」 「5-3 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	過去14日間にうけた特別な医療について
【処置内容】 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 【特別な対応】 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）	

(4) 認定調査票（特記事項）の構成

上記の認定調査票（基本調査）の項目（群）の分類に基づき構成されている。

なお、記載する場合は、認定調査票（基本調査）の項目（群）の分類ごとに基本調査項目番号を括弧に記載した上で、具体的な内容を記載する

■ 2. 基本調査項目の群分けについての基本的な考え方

認定調査票の「基本調査」の調査項目は、以下の第1群から第5群によって構成されている。

第1群	身体機能・起居動作	13項目
第2群	生活機能	12項目
第3群	認知機能	9項目
第4群	精神・行動障害	15項目
第5群	社会生活への適応	6項目
その他	過去14日間にうけた特別な医療について	12項目

大規模な要介護高齢者データベースを用いて、これらの要介護高齢者の要介護認定調査結果のデータを双対尺度法を用いて分析した結果、新たな項目は5群に分類された。

これらの群は、統計的な手法によって分類されたものであるが、群ごとに高齢者の特徴を示す指標となっており、第1群は、高齢者の麻痺、拘縮、寝返りといった基本的な動作や起居に関する能力を把握する得点となる。

第2群は、生活維持に必要な機能を総合化した指標となっており、これによって、いわば生活上の障害に対する介助の状況を示す得点となる。

第3群は、認知機能の程度を示す得点であり、第4群は、認知症等による行動障害の有無と程度を示す得点となっている。

第5群は、地域での社会生活を維持するために必要な能力や介助の状況を示す得点となる。

■ 3. 基本調査項目についての整理方法

上に示された調査項目には、①能力を確認して判定する（以下「能力」という）、②生活を営む上で他者からどのような介助が提供されているか（介助の方法）（以下「介助の方法」という）、あるいは、③障害や現象（行動）の有無（以下「有無」という）を確認して判定するというように、判定の基準が3軸ある。

第4群のように、行動の有無という単一の判定の軸で評価できる群がある一方、能力、介助の方法、行動の有無という3軸のすべての評価基準が混在している群もある。認定調査員には、調査項目によって異なる選択基準で混乱せずに選択する能力が求められる。「能力」、「介助の方法」、「有無」の分類と選択基準との関係については後で、詳しく述べる。

更に、これら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ように、①ADL（生活機能）・起居動作、②認知機能、③行動、④社会生活、⑤医療という分類を行

い、この調査項目が何を意味しているかを把握することを容易にした。「能力」「介助の方法」「有無」による大分類に、この生活への観点を組み合わせると次の表ようになる。

◆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 スポン等の着脱」		○		○				
	「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)」			○					○

■ 4. 認定調査票（概況調査）の記載方法と留意点

(1) 調査実施者（記入者）

調査票右上部の「保険者番号」、「被保険者番号」については市町村（介護認定審査会事務局等）があらかじめ記入し、その他の内容は当該調査対象者に認定調査を行う認定調査員が記入する。

なお、文字の修正、削除等の際には、修正液等を使用せず、必要な部分に線を引き、修正又は削除を行う。

認定調査員は、調査の「実施日時」、「認定調査員氏名」、「所属機関」等を記入し、認定調査の「実施場所」については、自宅内又は自宅外に○印をつけ、自宅外に○印をつけた場合は、場所名を記入する。

(2) 調査対象者

「過去の認定」は、該当するものに○印をつけ、2回目以降の認定申請である場合には、前回認定年月日を記入する。

「前回認定結果」は、2回目以降の認定申請である場合に、前回認定結果について該当するものに○印をつけ、要介護（支援）の場合には要介護（支援）状態区分についてあてはまる数字を括弧内に記入する。

「現住所」は、居住地（自宅）の住所を記入し、病院・施設等の入院・入所者は、病院・施設等の住所と電話番号を記入する。

「家族等連絡先」は、緊急時の連絡先となる家族等の氏名、調査対象者との関係、住所及び電話番号を記入する。

(3) 現在受けているサービスの状況（在宅利用・施設利用）

在宅サービスを利用している場合は、該当する事項の□欄に「レ」印をつけ、サービス利用状況を記入する。

「市町村特別給付」又は「介護保険給付以外の在宅サービス」を利用している場合についてはその名称を記入する。

サービス利用状況は、「住宅改修」については過去の実施の有無、「（介護予防）福祉用具貸与」については調査日時点における利用品目数を、「特定（介護予防）福祉用具販売」については過去6か月に購入した品目数を、それ以外のサービスについては、当該月のサービス利用の回数を記入する。

なお、当該月の利用状況が通常の場合と異なる場合は、認定調査を行った日の直近の月のサービス利用状況を記入する。

施設・病院に入所（院）している場合は、該当する施設の□欄に「レ」印をつけ、施設（病院）名、住所及び電話番号を記入する。

(4) 置かれている環境等（調査対象者の家族状況、住宅環境等）

調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境、日常的に使用する機器・器械の有無等について、特記すべき事項を具体的にその状況を記入する。置かれている状況等は、審査会資料にて情報提供さ

れることがある。

ただし、置かれている環境等を根拠に二次判定での変更を行うことは認められておらず、あくまで参考の情報として扱う。

■ 5. 認定調査票（基本調査）の記載方法と留意点

一次判定を行う情報であるため、認定調査員の正確な選択が要求される。

認定調査の詳細な基準が定められているため、後述の「4. 基本調査及び特記事項の記載方法と留意点」の各調査項目の定義等に基づいた選択を行うこと。

認定調査票の「基本調査」の選択肢の選択については、危険がないと考えられれば調査対象者本人に実際に行為を行ってもらおう等、認定調査員が調査時に確認を行うことを原則とする。しかし、体調不良等、何らかの理由により実際に行為を行ってもらえなかった場合、より頻回に見られる状況や日頃の状況について聞き取りを行い、選択する。また選択をした根拠について具体的な内容を「特記事項」に記載する。

また、調査時の環境が日頃の環境と異なったり、調査対象者の緊張等により日頃の状況と異なっていると考えられる場合や、時間や状況によって、できたり、できなかつたりする場合も、調査者が調査時に確認した状況で選択を行うこと。その上で、調査時と、日頃の状況等の具体的な内容を「特記事項」に記載する。

調査対象者が、適正な介護の提供が必要と考えられる場合でも、原則として実際に介護が行われているかどうかで選択する。実際に介護が行われている状況で選択し、その上で、実際の状況や、必要と考えられる介護の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

しかし、常時、介助を提供する者がいない場合、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行う。

それらの場合は、必要な介助が受けられていない等と思われる具体的な状況、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

日常的に自助具、補装具等の器具・器械を使用している場合は、使用していることにより機能が補完されていればその状態が本来の身体状況であると考え、その使用している状況において選択する。

■ 6. 認定調査（特記事項）の記載方法と留意点

「特記事項」は、基本調査項目（群）の分類に基づき構成されており、その基本調査項目（群）の分類ごとに基本調査項目番号を括弧に記載した上で、具体的な内容を記入する。

「特記事項」を記入する場合は、基本調査と特記事項の記載内容に矛盾がないか確認し、審査判定に必要な情報が提供できるよう、簡潔明瞭に記載するよう留意する。

審査会において、特記事項は、「基本調査（選択根拠）の確認」と介護の手間という2つの視点から活用されるが、それぞれの目的を果たすため、「選択根拠」、「手間」、「頻度」の3つのポイントに留意しつつ、特記事項を記載する。

(1) 基本調査の確認（一次判定の修正）

基本調査の選択においては、認定調査員が、誤って選択している場合や、より頻回な状況を選択する場合、特殊な状況などで複数通りの解釈があてはまるケースも例外的に存在する。常時、介護を行う者がいないために介助が不足している場合の基本調査の選択も、審査会において慎重な判断が必要となる。

一次判定の修正・確定において、特に、こうしたケースを審査会が判断するうえで、申請者の状況を示す特記事項は、重要な役割を果たす。たとえば「見守り」と「一部介助」で迷った場合は、特記事項の内容から審査会が基本調査での選択の妥当性について検討する場合などが想定される。申請者の実態と、基本調査の定義に多少でも乖離がある場合は、具体的な状況と認定調査員の選択根拠を明示する。

選択根拠	申請者の状態が認定調査の定義にうまく当てはまらない場合や、特別な事情がある場合は、基本調査項目を必要に応じて修正する（一次判定の修正）必要があることから、認定調査員が選択に迷った場合は、選択根拠を特記事項に明示する。
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(2) 介護の手間の判断

介護の手間の判断は、単に「一部介助」であるか、「全介助」であるかといった択一的な選択だけで行われるものではない。「一部介助」「全介助」といった内容は、一般的に一次判定ですでに加味されているものであることから、二次判定の介護の手間の多少に関する議論では、一次判定では加味されていない具体的な介護の手間が重視される。また、介護の手間は「量」として検討されるため、実際に行われている介助や対応などの介護の手間がどの程度発生しているのかという「頻度」に関する情報は、審査会にとって重要な情報となる。「ときどき」「頻繁に」のように、人によってイメージする量が一定でない言葉を用いることは、平準化の観点からは望ましくない。平均的な手間の出現頻度について週に2、3回というように数量を用いて具体的な頻度を記載する。

手 間	介護の手間の判定で重視される情報源。状態ではなく、その状態によって発生している手間の内容を記載する。特に介助の方法に関する調査項目および精神・行動障害に関する項目で重要となる。
頻 度	上記の介護の手間と頻度を参照することで、介護の全体量を理解することが可能になる。

■ 1. 能力で評価する調査項目

(1) 能力で評価する調査項目の選択基準

能力で評価する調査項目は、大きく分けて身体機能の能力を把握する調査項目（第1群に多く見られる）と認知能力を把握する調査項目（第3群）に分類される。

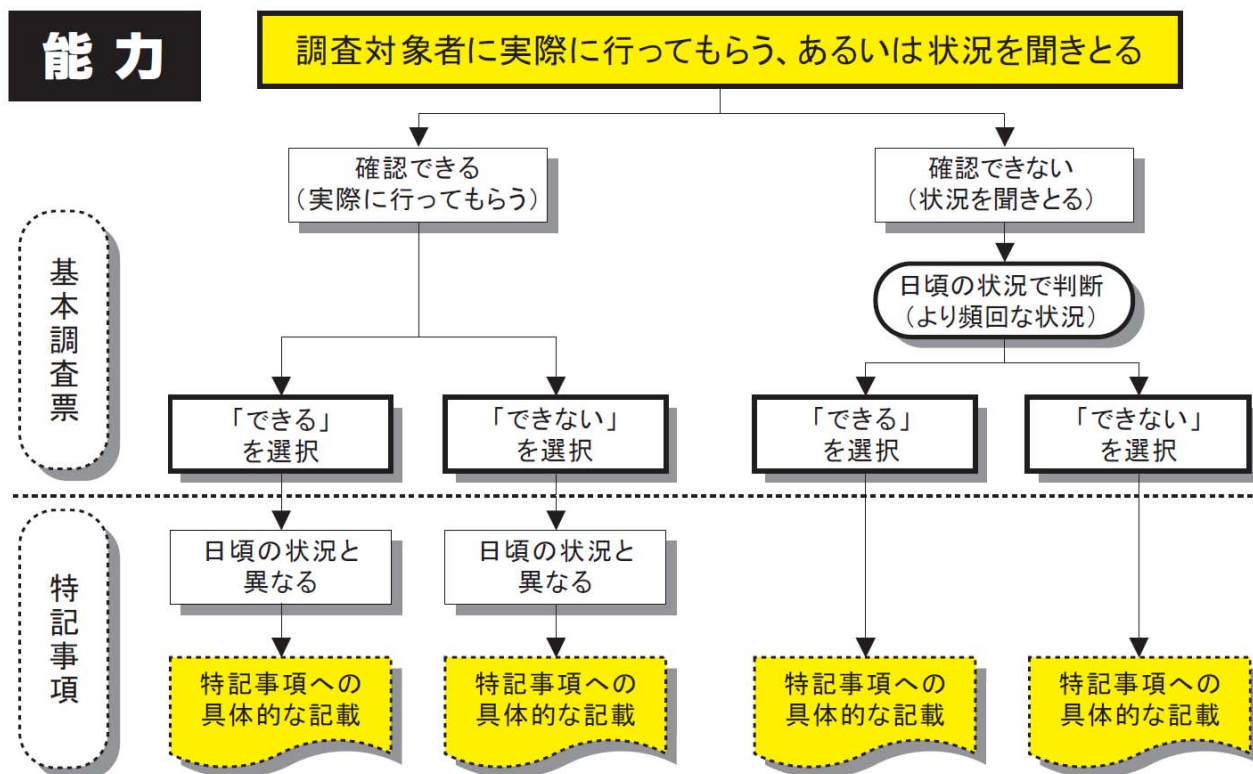
能力で評価する項目は、当該の行動等について「できる」か「できない」かを、各項目が指定する確認動作を可能な限り実際に試行して評価する項目である。

なお、認定調査員が依頼しなくても、調査対象者が確認動作と同様の行為や回答を行っていることが調査実施中に確認できれば、必ずしも実際に行ってもらう必要はない（訪問時の玄関までの出迎えによって歩行動作が確認できた場合など）。

その行為ができないことによって介助が発生しているかどうか、あるいは日常生活上の支障があるかないかは選択基準に含まれない。

18項目	能力で評価する調査項目
(1)	能力で評価する調査項目（18項目）
	「1-3 寝返り」
	「1-4 起き上がり」
	「1-5 座位保持」
	「1-6 両足での立位保持」
	「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」
	「3-1 意思の伝達」
	「3-2 毎日の日課を理解」
	「3-3 生年月日や年齢を言う」
	「3-4 短期記憶」
	「3-5 自分の名前を言う」
	「3-6 今の季節を理解する」
	「3-7 場所の理解」
	「5-3 日常の意思決定」

◆調査項目の選択肢の選択及び「特記事項」記載の流れ



① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、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」に記載する。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

調査項目によって、一定期間（調査日より概ね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。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

③ 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

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選択する。

(2) 特記事項の記載において特に留意すべき点

能力で評価する調査項目は、項目それ自体が直接に調査対象者の介護の手間を表すものではないが、実際の「介助」（次の項目で解説）を理解するうえで有用である。

ただし、心身の機能の低下と、介護の量は必ずしも比例関係にあるわけではなく、心身の機能が低下するほど介護量が増大するとは限らない。完全な寝たきりの状態は、残存機能がある場合よりも介護量が減少することがあるのは一例である（このような場合に主観的な判断に依らず適切な介護の手間の総量の推計のために一次判定ソフトが導入されている）。審査会資料を読む介護認定審査会の委員にとっては、能力で評価する調査項目の状況と、介助の項目の状態の整合性が取れているかどうかは検討する際の着眼点となることから、能力と介助の方法の項目との関係が不自然に感じられるような特殊なケースについては、両者の関係性を丁寧に特記事項にて記録する。

■ 2. 介助の方法で評価する調査項目

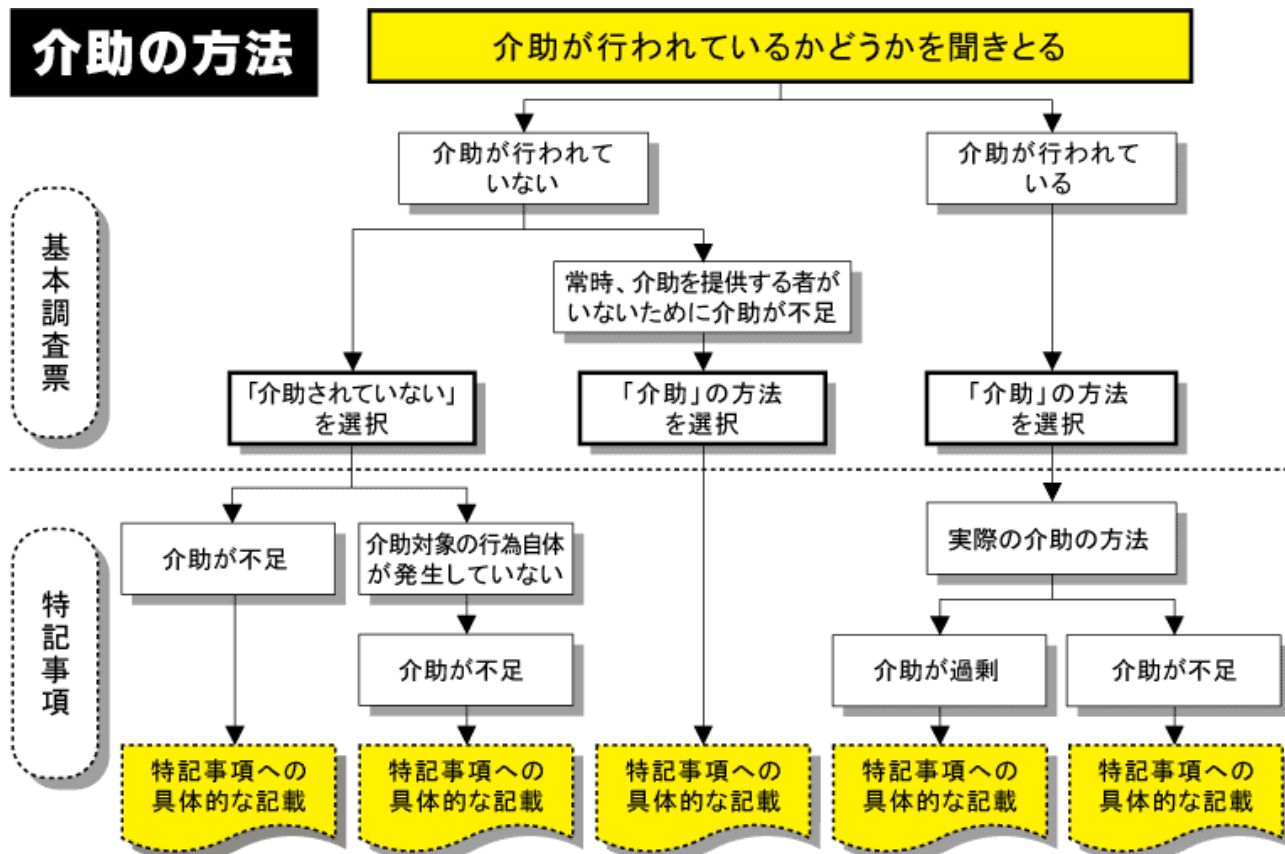
(1) 介助の方法で評価する調査項目の選択基準

介助の方法で評価する項目の多くは、生活機能に関する第2群と、社会生活の適応に関する第5群にみられる。これらの項目は、具体的に介助が「行われている－行われてない」の軸で評価をしなければならない。なぜなら、これらの項目は、「できる－できない」といった個々の行為の能力を評価するものではないからである。

また、「介助」の項目は、実際に行われている介助を把握することが目的であり、主観的な介助の必要性から選択するものではない。したがって、「介助」の項目における「見守り等」や「一部介助」「全介助」といった選択肢は、介助の量を意味するものではなく、「介助の方法」を示すものであることから、「一部介助ほどは手間がかかってないから見守り等を選択する」といった考え方は誤りである。具体的な介助の量の多寡について特に記載すべき事項がある場合は特記事項に記載することにより、介護認定審査会の二次判定で介護の手間として判断される。

16項目	介助の方法で評価する調査項目
(2)	介助の方法で評価する調査項目（16項目）
	「1-10 洗身」
	「1-11 つめ切り」
	「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」
	「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」

◆調査項目の選択肢の選択及び「特記事項」記載の流れ



① 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の選択基準

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。その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

例えば、普段は食事摂取が「1.介助されていない」であっても、週に1～2回「4.全介助」となる場合は、「2.見守り」、「3.一部介助」といった両方の中間の選択をすることは誤りとなる。また、最も重い状態で選択し「4.全介助」とすることも誤りとなる。この場合は、最も頻度の多い「1.介助されていない」を選択し、「4.全介助」となる場合の具体的な内容や頻度は特記事項に記載する。

② 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の選択基準

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選択する。

例えば、歩行ができない場合でも車椅子を自操している場合は、移動に関しては「1.介助されていない」と選択し、車椅子を使用している状況の特記事項に記載する。

③ 調査対象の行為自体が発生しない場合の基本的な選択基準

該当する行為自体を全く行っていない場合は、介助自体が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する（頭髪のない人の整髪等）。

④ 常時、介助を提供する者がいない場合（独居等）

介助の方法を選択する 16 調査項目に関しては、原則として実際に介助が行われている状況に基づいて選択が行われるが、常時、介助を提供する者がいない場合に、不足となっている介助に基づいて基本調査の選択を行うという例外的な措置をとる。

介助を提供する者がいない場合とは、独居、日中独居、同居者も要介護状態にあり介助を行うことができない場合、及び同居介護者の虐待による介護放棄である。

これらに該当する場合は、介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

⑤ 入院・入所等で本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合の選択基準

入院・入所等で、本人の能力はあると思えても、実際に行われている介助の状況で選択する。

入院・入所や介護者の状況等によって、本人の能力はあると思えるが介助が発生している場合は、その状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

(2) 特記事項の記載において特に留意すべき点

介護認定審査会では、具体的な介護の手間の多少を特記事項から評価することとなっているため、介助の方法で評価する調査項目の特記事項の記載内容は、評価上の重要なポイントとなる。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。

また、認定調査員からみて、明らかに介助が過剰、または不足であると思われる場合は、そのように判断できる具体的な事実を特記事項に記載する。このような介助の過剰、不足についての情報は、基本調査の選択基準には用いず（常時、介助を提供する者がいない場合は除く）、特記事項の記載のみとする。

事実や根拠が明示されない介助の必要性に関する記載は、二次判定においては評価されない。

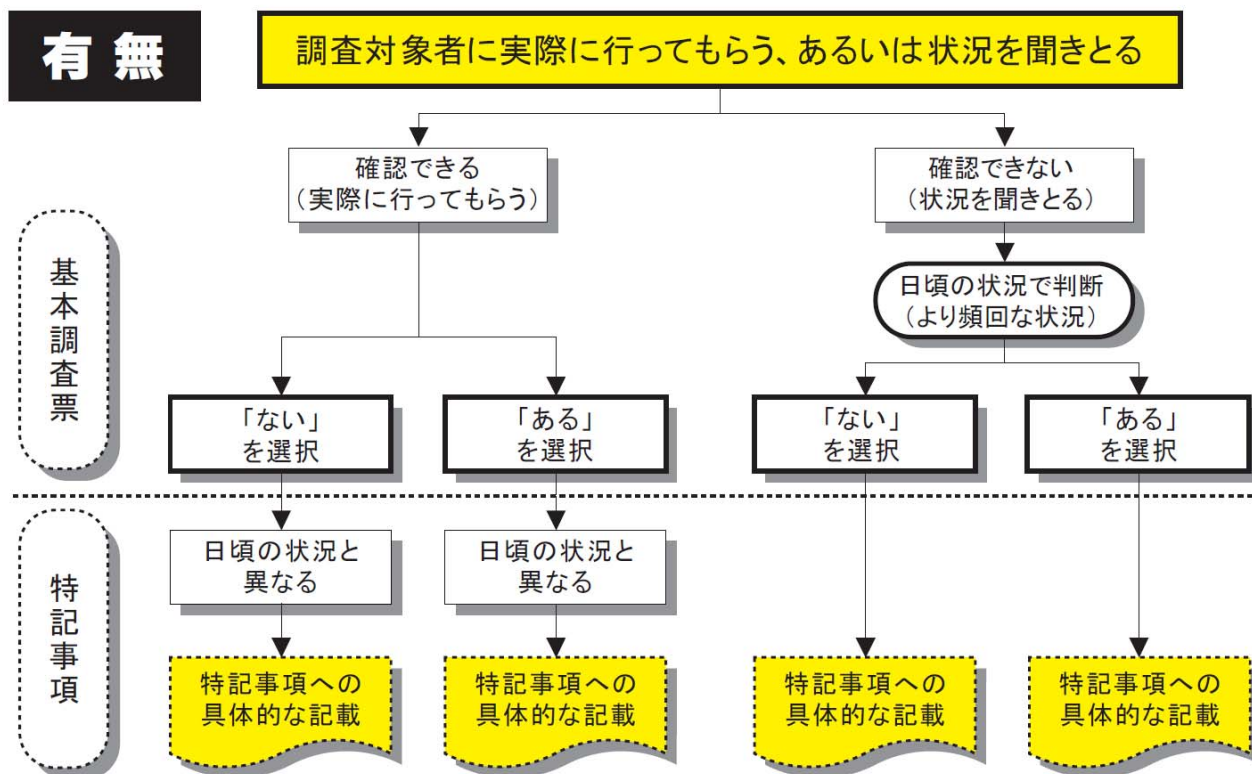
■ 3. 有無で評価する調査項目

(1) 有無で評価する調査項目の選択基準

有無で評価する調査項目は、各群に少数の項目が分散しているが、多くは第4群に属している。すなわち、精神・行動障害の有無を評価する項目が中心となっている。

21項目	有無で評価する調査項目
(3)	有無で評価する調査項目 (21項目)
	「1-1 麻痺等の有無 (左上肢、右上肢、左下肢、右下肢、その他 (四肢の欠損))」
	「1-2 拘縮の有無 (肩関節、股関節、膝関節、その他 (四肢の欠損))」
	「2-12 外出頻度」
	「3-8 徘徊」
	「3-9 外出すると戻れない」
	「4-1 物を盗られたなどと被害的になる」
	「4-2 作話」
	「4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」
	「4-4 昼夜の逆転がある」
	「4-5 しつこく同じ話をする」
	「4-6 大声をだす」
	「4-7 介護に抵抗する」
	「4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがない」
	「4-9 一人で外に出たがり目が離せない」
	「4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」
	「4-11 物を壊したり、衣類を破いたりする」
	「4-12 ひどい物忘れ」
	「4-13 意味もなく独り言や独り笑いをする」
	「4-14 自分勝手に行動する」
	「4-15 話がまとまらず、会話にならない」
	「5-4 集団への不適應」

◆調査項目の選択肢の選択及び「特記事項」記載の流れ



(2) 麻痺等の有無・拘縮の有無

① 調査対象者に対し確認動作で確認した場合

調査対象者に対し、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とが異なる場合は、調査対象者実際に確認動作で確認した状況で選択する。

その場合、調査対象者実際に確認動作で確認した状況と、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」に記載する。

② 調査対象者に対し確認動作による確認ができなかった場合

調査対象者に確認動作による確認ができなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

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。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

(3) 精神・行動障害等

① 聞き取りによる確認ができる場合

調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況で選択する。調査時に実際に行動が見られた場合

は、その状況について特記事項に記載する。

その場合、聞き取りにより把握した状況、実際に確認した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」に記載する。一定期間（調査日より概ね過去1か月間）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（ただし、「特別な医療」は14日間、「外出頻度」は3か月とする）。

② 聞き取りによる確認ができない場合

有無の確認ができなかった場合は、「ない」を選択し、確認ができなかった理由等を「特記事項」に記載する。

(4) 特記事項の記載において特に留意すべき点

有無の項目（精神・行動障害等）は、そ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は、特記事項に、それらの有無によって発生している介護の手間を、頻度もあわせて記載する必要がある。また介護者が特に対応をとっていない場合などについても特記事項に記載する。

第1群	身体機能・起居動作
-----	-----------

第1群	身体機能・起居動作
-----	-----------

「第1群 身体機能・起居動作」は、麻痺等や拘縮による四肢の機能や、寝返り、起き上がり、座位保持、立位保持、歩行等の起居動作機能、また視力、聴力の機能等の身体機能・起居のための動作の能力に関して調査を行う項目の群（グループ）である。この群は、高齢者が生活をしていく上で必要とされる基本的な生活動作の評価を行うことになる。

この群は、3軸の評価基準を網羅しているが、能力による評価軸が多い。

介助の方法が評価軸による調査を必要とするのは、洗身、つめ切りの2項目である。有無が評価軸となっているのは、麻痺、拘縮の部位ごとの評価であり、これらは、合計で9項目ある。

		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」	○			○				

第1群**1-1 麻痺等の有無（有無）****1-1
麻痺等の有無**

評価軸：③有無

1. ない
2. 左上肢
3. 右上肢
4. 左下肢
5. 右下肢
6. その他（四肢の欠損）

(1) 調査項目の定義

「麻痺等の有無」を評価する項目である。

ここでいう「麻痺等」とは、神経又は筋肉組織の損傷、疾病等により、筋肉の随意的な運動機能が低下又は消失した状況をいう。

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）を確認する項目である。

(2) 選択肢の選択基準**「1. ない」**

- ・麻痺等がない場合は、「1.ない」とする。

「2. 左上肢」、「3. 右上肢」、「4. 左下肢」、「5. 右下肢」

- ・麻痺等や筋力低下がある場合は、「2.左上肢」から「5. 右下肢」の中で該当する部位を選択する。
- ・複数の部位に麻痺等がある場合（片麻痺、対麻痺、三肢麻痺、四肢麻痺等）は「2.左上肢」「3. 右上肢」「4.左下肢」「5.右下肢」のうち、複数を選択する。
- ・各確認動作で、努力して動かそうとしても動かない、あるいは目的とする確認動作が行えない場合に該当する項目を選択する。

「6. その他（四肢の欠損）」

- ・四肢の欠損（肘、膝より下位の部位）がある場合にのみ「6.その他（四肢の欠損）」を選択する。
- ・「6.その他（四肢の欠損）」を選択した場合は、必ず部位や状況等について具体的に「特記事項」に記載する。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

手指の麻痺等に関しては、この項目には該当しない。

冷感等の感覚障害は含まない。

えん下障害は、「2-3 えん下」において評価する。

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選択する。麻痺等には、加齢による筋力の低下、その他の様々な原因による筋肉の随意的な運動機能の低下が含まれる。

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。

パーキンソン病等による筋肉の不随意的な動きによって随意的な運動機能が低下し、目的とする確認動作が行えない場合も含まれる。

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。

あくまでも、目的とする確認動作が行えるか否かで選択するものであり、「主治医意見書」の麻痺に関する同様の項目とは、選択の基準が異なることに留意すること。

切断等による四肢の欠損がある場合に「6.その他（四肢の欠損）」を選択し、必ず部位や状況等について「特記事項」にその部位と状況を具体的に記載する。

頸部、体幹、手指、手首関節などの動かしにくさに関してはこの項目に該当しない。

ただし、「手指、足趾」の欠損は該当しない。

四肢以外の麻痺等および欠損は該当しない。

日常生活上での支障に関しては評価しない。支障がある場合は、特記事項に記載する。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

この項目は、「図 1-1」から「図 1-5」の「上肢の麻痺等の有無の確認方法」及び「下肢の麻痺等の有無の確認方法」に示す動作が行えるかどうかで選択する。

深部感覚の障害等により運動にぎこちなさがある場合であっても、確認動作が行えるかどうかで選択する（傷病名、疾病の程度は問わない）。

確認動作は、通常対象部位の関節を伸ばした状態で選択するが、拘縮で肘が曲がっている場合、可能な限り肘関節を伸ばした状態で行い、評価をし、状況については特記事項に記入する。また、強直（曲げることも伸ばすこともできない状態）の場合は、その状態で行い、状況については特記事項に記入する。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

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。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

重度の寝たきりで、意識障害があり意思疎通ができず、自分の意志で四肢等を全く動かさないため、「2.左上肢」「3.右上肢」「4.左下肢」「5.右下肢」が「あり」を選択する。

調査時、体調が少し悪く、関節等の痛みがあるとのことで、調査対象者に実際に行ってもらえなかった。調査対象者と家族に、上肢と下肢の麻痺等の有無の確認方法に示す動作が行えるかどうか確認し、全てできるということで、「麻痺等の有無」は全て「1. ない」を選択する。

◆上肢の麻痺等の有無の確認方法

- 測定（検査）肢位： 図 1-1、1-2 に示す座位または図 1-3 に示す仰臥位（仰向け）で行う
- 測定（検査）内容： 座位の場合は、肘関節を伸ばしたままで腕を前方及び、横に持ち上げられるかどうかを確認する（肘関節伸展位で肩関節の屈曲及び外転）。どちらかができなければ「あり」とする。仰臥位の場合は、腕を持ち上げられるかで確認する。
肩の高さくらいにまで腕を上げることができかどうかで選択を行う。円背の場合には、あごの高さくらいまで腕（上肢）を上げることができれば「ない」とする。

① 前方に腕（上肢）を挙上する（図 1-1）

② 横に腕（上肢）を挙上する（図 1-2）

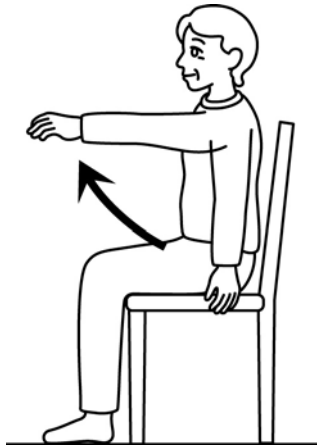


図 1-1-1

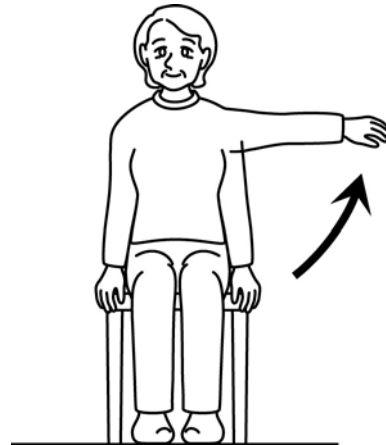


図 1-1-2

① 前方に腕（上肢）を挙上する（円背の場合）
（図 1-1-2）

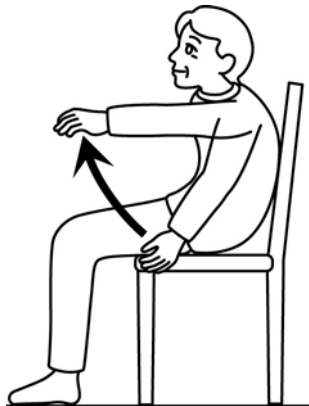


図 1-1-2

認定調査員は対象者の前方に位置し、認定調査員の手を触れるように指示する。
認定調査員は相対して座り、動きを行って見せ、対象者に行ってもらう、

認定調査員の声かけ例

「右腕を、肘を伸ばしたまま肩の高さまで（私の手に触れるように）前方に挙げてください」
 「次に左腕を、肘を伸ばしたまま肩の高さまで前方に挙げてください」

- ①（仰臥位（仰向け））で行う場合）前方頭上に腕を挙上する（図1-3）

上肢を体側に添っておき、その位置から肘関節を伸ばしたまま腕を持ち上げてもらう。（肘関節伸展位での前方挙上）

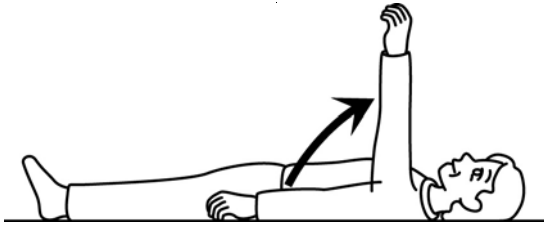


図1-3

認定調査員の声かけ例

「右腕を頭の上の方へ、挙げてください。肘を伸ばした状態で耳の後ろの方まで挙げるつもりで行ってください」
 「左腕でも同じように頭の上の方へ肘を伸ばしたまま挙げてください」

◆下肢の麻痺等の有無の確認方法

- 測定肢位： 図1-4に示す座位または図1-5に示す仰臥位（仰向け）で行う。
- 測定内容： 膝を伸ばす動作により下肢を挙上できるかを確認する（股・膝関節屈曲位での膝関節の伸展）。脚の持ち上げを確認する調査項目であり、挙上した脚が完全に伸展する必要はない。

股関節および膝関節屈曲位から膝関節の伸展（下腿を挙上する）

- ① 座位で膝が伸ばせるかを確認する。 ② 仰向けで膝の下に枕等を入れて膝から下（下腿）を（股関節屈曲位からの膝関節の伸展）持ち上げられるかを確認する。
 （図1-4） （仰臥位での股・膝関節屈曲位からの膝関節の伸展）
 （図1-5）



図1-4

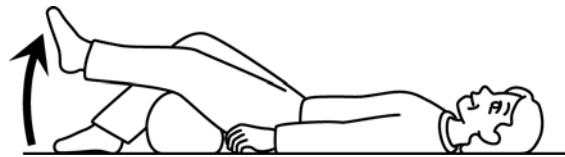


図1-5

認定調査員の声かけ例

「右足を、膝から下を伸ばして（つま先が私の手に触れるように）前方に挙げてください」
 「次に左足を、膝から下を伸ばして（つま先が私の手に触れるように）前方に挙げてください」

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
目的とする動作は行えるが、感覚障害としての冷感、しびれ感が「2.左上肢」にある。	「2.左上肢」	「2.左上肢」は「1.ない」を選択する。感覚障害としての冷感、しびれ感があるだけでは麻痺等は「1.ない」を選択する。

第 1 群	1-2 拘縮の有無（有無）
-------	---------------

1 - 2 拘縮の有無	評価軸 : ③有無
	1. な い 2. 肩関節 3. 股関節 4. 膝関節 5. その他（四肢の欠損）

(1) 調査項目の定義

「拘縮の有無」を評価する項目である。

ここでいう「拘縮」とは、対象者が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る状況をいう。

(2) 選択肢の選択基準

「1. ない」
<ul style="list-style-type: none"> ・四肢の関節の動く範囲の制限がない場合は、「1.ない」とする。

「2. 肩関節」、「3. 股関節」、「4. 膝関節」
<ul style="list-style-type: none"> ・複数の部位に関節の動く範囲の制限がある場合は「2.肩関節」「3.股関節」「4.膝関節」のうち、複数を選択する。他動的に動かしてみて制限がある場合が該当し、自力では動かせないという状態だけでは該当しない。 ・左右のいずれかに制限があれば「制限あり」とする。

「5. その他（四肢の欠損）」
<ul style="list-style-type: none"> ・四肢の欠損がある場合にのみ「5.その他（四肢の欠損）」を選択する。 ・「5.その他（四肢の欠損）」を選択した場合は、必ず部位や状況等について具体的に「特記事項」に記載する。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

疼痛のために関節の動く範囲に制限がある場合も含まれる。

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選択する。筋力低下については、「1-1 麻痺等の有無」において評価する。

あくまでも、他動運動により目的とする確認動作ができるか否かにより選択するものであり、「主治医意見書」の同様の項目とは、選択基準が異なることもある。

四肢の欠損がある場合は「5.その他（四肢の欠損）」を選択する。ただし、「手指、足趾」の欠損は該当しない。

四肢以外の拘縮および欠損は該当しない。

日常生活上での支障に関しては評価しない。支障がある場合は、特記事項に記載する。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

「拘縮の有無」については、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、調査対象者の意欲等にかかわらず、他動運動により目的とする確認動作（図 2-1 から図 2-8）ができるか否かにより確認する。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

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。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

重度の寝たきりで、意識障害があり意思疎通ができず、四肢の関節を動かそうとしたら顔をしかめて苦しそうな表情をしたため、確認動作を行わなかった。家族に、「関節の動く範囲の制限の有無の確認方法」に示す動作が行えるかどうか確認し、全てできるということで、「拘縮の有無」は全て「1. ない」を選択する。

◆特記事項の例◆

調査時、体調が少し悪く、関節等の痛みがあるとのことで、調査対象者に実際に行ってもらえなかった。調査対象者と家族に、「関節の動く範囲の制限の有無の確認方法」に示す動作が行えるかどうか確認し、全てできるということで、「拘縮の有無」は全て「1. ない」を選択する。

◆関節の動く範囲の制限の有無の確認方法

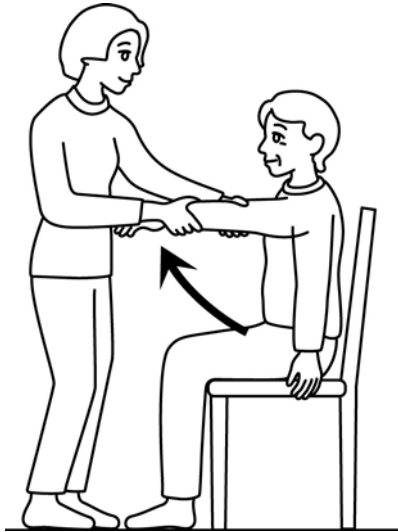
【注意点】

確認時には、本人または家族の同意の上で、対象部位を軽く持ち、動作の開始から終了までの間に4～5秒程度の時間をかけてゆっくり動かして確認を行う。調査対象者が痛みを訴える場合は、それ以上は動かさず、そこまでの状況で選択を行う。

90度程度曲がれば「制限なし」となるため、調査対象者の状態に十分注意し、必要以上に動かさないようにしなければならない。

動かすことが危険と判断される場合は、確認は行わない。

- 測定（検査）内容： 「2. 肩関節」は、前方あるいは横のいずれかに可動域制限がある場合を「制限あり」とする。



(図 2-1)



(図 2-1-1)

肩の高さくらいまで腕（上肢）を上げることができれば「制限なし」とする。

円背の場合には、あごの高さくらいまで腕（上肢）を上げることができれば「制限なし」とする。



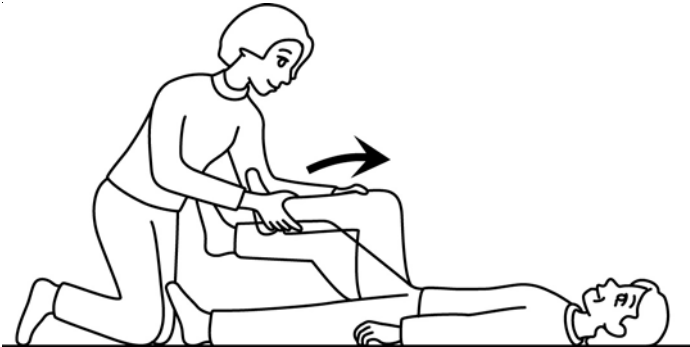
(図 2-2)

肩の高さくらいまで腕（上肢）を上げることができれば「制限なし」とする。

<仰臥位の場合>

仰向けで寝たまま（仰臥位）の場合、左右の肩を結んだ高さまで腕（上肢）を動かすことができない、もしくは、前方に腕を挙上することができなければ「制限あり」とする。

「3. 股関節」は、屈曲または外転のどちらかに可動域制限がある場合を制限ありとする。
 図 2-3 と図 2-4 もしくは図 2-5 のいずれかができなければ「制限あり」とする。

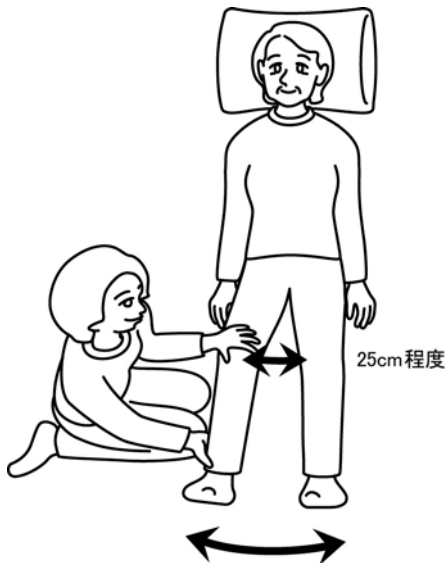


(図 2-3)

仰向けに寝た姿勢（仰臥位）で膝を曲げたまま、股関節が直角（90 度）程度曲がれば「制限なし」とする。

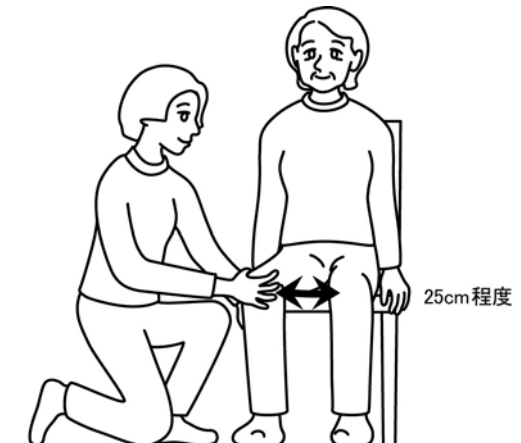
仰向けに寝た姿勢（仰臥位）あるいは座位で、膝が閉じた状態から見て、膝の内側を 25cm 程度開く（はなす）ことができれば「制限なし」とする。○脚等の膝が閉じない場合であっても、最終的に開いた距離が 25cm 程度あるかどうかで選択を行う。本確認動作は、膝を外側に開くことができるかを確認するためのものであり、内側への運動に関しては問わない。

※ なお、25cm 程度とは拳 2 個分あるいは A4 ファイルの短いほうの長さ



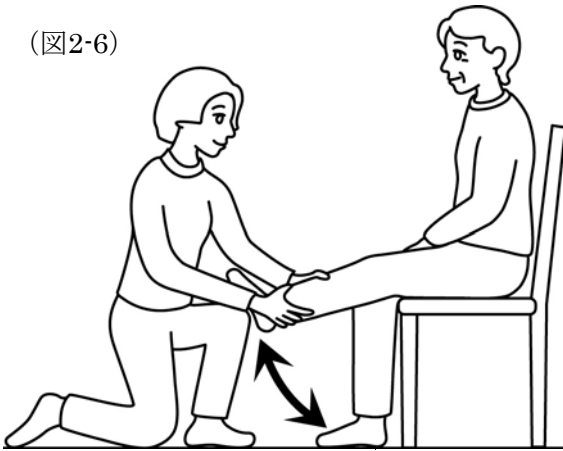
(図 2-4)

(図 2-5)



「4. 膝関節」は、伸展もしくは屈曲方向のどちらかに可動域に制限がある場合を制限ありとする。

(図2-6)

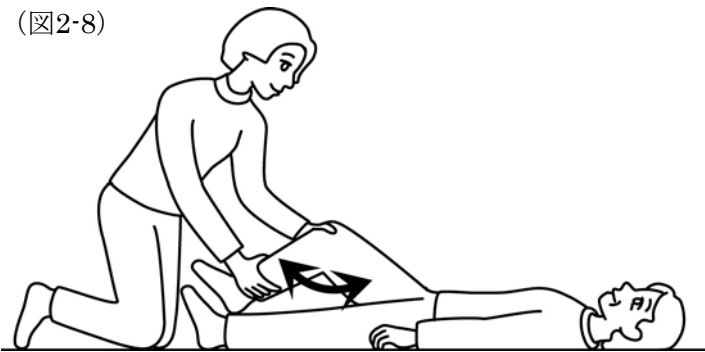


膝関節をほぼ真っ直ぐ伸ばした状態から90°程度他動的に曲げることができない場合に「制限あり」とする。座位、うつ伏せで寝た姿勢（腹臥位）、仰向けに寝た姿勢（仰臥位）、のうち、調査対象者に最も負担をかけないいずれか一つの方法で確認できればよい。

(図2-7)



(図2-8)



(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
「2.肩関節」は、他動的に動かせば動くが、自分では関節の動く範囲の制限がある。	「2.肩関節」	「2.肩関節」は該当しない。 他動的に動かしてみて制限がある場合が該当し、自力では動かせないという状態だけでは該当しないため、他の関節にも拘縮がない場合「1. ない」を選択する。
腰椎や頸椎等に関節の動く範囲の制限がある。	「5.その他」	「5.その他」は該当しない。 腰椎や頸椎等に関節の動く範囲の制限がある場合であっても、四肢の欠損がなければ「5.その他」には該当しない。「特記事項」にその部位と状況を具体的に記載する。

第1群**1-3 寝返り（能力）**

1-3 寝返り	評価軸：①能力
	<ol style="list-style-type: none"> 1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

(1) 調査項目の定義

「寝返り」の能力を評価する項目である。

ここでいう「寝返り」とは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに身体の向きを変え、そのまま安定した状態になることが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかの能力である。

調査対象者に実際に行ってもらい、あるいは調査対象者や介護者からの聞き取り内容で選択する。身体の上にふとん等をかけない時の状況で選択する。

(2) 選択肢の選択基準**「1. つかまらないでできる」**

- ・ 何にもつかまらないで、寝返り（片側だけでもよい）が自力でできる場合をいう。
- ・ 仰向けに寝ることが不可能な場合に、横向きに寝た状態（側臥位）から、うつ伏せ（腹臥位）に向きを変えることができれば、「1.つかまらないでできる」を選択する。
- ・ 認知症等で声かけをしない限りずっと同じ姿勢をとり寝返りをしないが、声をかければゆっくりでも寝返りを自力でする場合、声かけのみでできれば「1.つかまらないでできる」を選択する。

「2. 何かにつかまればできる」

- ・ ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、自分の体以外の何かにつかまれば自力で寝返りができる場合をいう。

「3. できない」

- ・ 介助なしでは、自力で寝返りができない等、寝返りに介助が必要な場合をいう。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例**① 調査対象者に実際に行ってもらった場合**

側臥位から腹臥位や、きちんと横向きにならなくても横たわったまま左右どちらか（片方だけでよい）に向きを変えられる場合は、「1.つかまらないでできる」を選択する。

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時には、ベッド柵につかまれば自力で「寝返り」ができたため、「2.何かにつかまればできる」を選択する。しかし、家族の話では、めまいがひどい日があり（1週程度）、「3.できない」状態になることがあるとのこと。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

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。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時、体調が少し悪いとのことで、調査対象者に実際に行ってもらえなかった。家族の話では、何かにつかまっても自力で「寝返り」ができないということであったので、「3.できない」を選択する。

③ 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

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選択する。

◆特記事項の例◆

ベッド柵に紐をつけて、その紐につかまって自力で「寝返り」ができていたため、「2.何かにつかまればできる」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
誰かにベッド柵を持たせてもらえれば、ベッド柵につかまって自力で寝返りができる。	「3.できない」	「2.何かにつかまればできる」を選択する。 ベッド柵を持たせてもらった後の状況で選択する
下半身の麻痺があり、上半身だけならば、何にもつかまらないで、寝返りが自力でできる。	「3.できない」	「1.つかまらないでできる」を選択する。 横たわったまま左右どちらかに向きを変えていけば、「寝返り」ができると選択する。

第1群**1-4 起き上がり（能力）****1-4
起き上がり**

評価軸：①能力

1. つかまらないでできる
2. 何かにつかまればできる
3. できない

(1) 調査項目の定義

「起き上がり」の能力を評価する項目である。

ここでいう「起き上がり」とは、身体の上に布団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どうかの能力である。

身体の上にふとん等をかけない時の状況で選択する。

調査対象者に実際に行ってもらい、あるいは調査対象者や介護者からの聞き取り内容から、選択する。

(2) 選択肢の選択基準**「1. つかまらないでできる」**

- ・何にもつかまらないで自力で起き上がることができる場合をいう。習慣的にベッド上に手や肘をつきながら起き上がる場合も含まれる。

「2. 何かにつかまればできる」

- ・ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、自分の身体以外の何かにつかまれば自力で起き上がりができる場合をいう。

「3. できない」

- ・介助なしでは自力で起き上がることができない等、起き上がりに介助が必要な場合をいう。途中で自分でできても最後の部分で介助が必要である場合も含まれる。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

寝た状態から上半身を起こす行為を評価する項目であり、うつ伏せになってから起き上がる場合等、起き上がりの経路については限定しない。

自分の膝の裏をつかんで、反動を付けて起き上がれる場合は、「1. つかまらないでできる」を選択する。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

常時、ギャッチアップの状態にある場合は、その状態から評価し、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時には、ベッド柵につかまれば自力で「起き上がり」ができたため、「2.何かにつかまればできる」を選択する。しかし、家族の話では、めまいがひどい日があり（1/週）、「3.できない」状態になることがあるとのこと。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

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。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時、体調が少し悪いとのことで、調査対象者に実際に行ってもらえなかった。家族の話では、何かにつかまっても自力で「起き上がり」ができないということで、「3.できない」を選択する。

③ 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

補装具を使用している場合は、使用している状況で選択する。ギャッチアップ機能がついている電動ベッド等の場合はこれらの機能を使わない状態で評価する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
自分の膝の裏をつかんで、反動を付けて起き上がることができる。	「2.何かにつかまればできる」	「1. できる」を選択する。 自分の身体につかまってできる場合は、「1.できる」を選択する。

第1群**1-5 座位保持（能力）****1-5
座位保持**

評価軸：①能力

1. できる
2. 自分の手で支えればできる
3. 支えてもらえればできる
4. できない

(1) 調査項目の定義

「座位保持」の能力を評価する項目である。

ここでいう「座位保持」とは、背もたれがない状態での座位の状態を1分間程度保持できるかどうかの能力である。

調査対象者に実際に行ってもらい、あるいは調査対象者や介護者からの聞き取り内容で選択する。

(2) 選択肢の選択基準**「1. できる」**

- ・背もたれや介護者の手による支えがなくても、座位の保持が自力でできる場合をいう。
- ・下肢の欠損等により床に足をつけることが不可能な場合であっても座位保持ができる場合には、「1.できる」を選択する。
- ・下肢が欠損しているが日頃から補装具を装着しており、できる場合は「1.できる」を選択する。

「2. 自分の手で支えればできる」

- ・背もたれは必要ないが、手すり、柵、坐面、壁を自分の手で支える必要がある場合をいう。

「3. 支えてもらえればできる」

- ・背もたれがないと座位が保持できない、あるいは、介護者の手で支えていないと座位が保持できない場合をいう。

「4. できない」

- ・背もたれを用いても座位が保持できない場合をいう。具体的には、以下の状態とする。
- ・長期間（おおむね1ヶ月）にわたり水平な体位しかとったことがない場合。
- ・医学的理由（低血圧等）により座位保持が認められていない場合。
- ・背骨や股関節の状態により体幹の屈曲ができない状態の場合。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

寝た状態から座位に至るまでの行為は含まない。

畳上の生活で、いすに座る機会がない場合は、畳上の座位や、洋式トイレ、ポータブルトイレ使用時の座位の状態を選択する。

長座位、端座位など、座り方は問わない。

大腿部（膝の上）に手で支えて座位保持ができている場合は「1.できる」を選択する。

ビーズクッション等で支えていないと座位が保持できない場合は、「3.支えてもらえればできる」を選択する。

電動ベッドや車いす等の背もたれを支えとして座位保持ができている場合は、「3.支えてもらえればできる」を選択する。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時は、背もたれがない椅子に、支えなく「座位保持」ができたため、「1.できる」を選択する。しかし、家族の話では、起床時のみ「3.支えてもらえればできる」の状態になるとのこと。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

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。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

起き上がると少しめまいがするとのことであったため、調査対象者に実際に行ってもらえなかった。利用しているデイサービスと、受診時の待合室での状況から、「2.自分の手で支えればできる」を選択する。

③ 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

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選択する。

◆特記事項の例◆

車いすを使用しているが、背もたれを身体の支えとしてはいないため、「座位保持」が「1.できる」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
背もたれやクッションに寄り掛かかれば、「座位保持」ができる。	「4.できない」	「3.支えてもらえればできる」を選択する。 「支え」とは、介護者の支えだけでなく背もたれやクッションに寄り掛かることも含まれる。

第1群

1-6 両足での立位保持（能力）

1-6 両足での 立位保持

評価軸：①能力

1. 支えなしでできる
2. 何か支えがあればできる
3. できない

(1) 調査項目の定義

「両足での立位保持」の能力を評価する項目である。

ここでいう「両足での立位保持」とは、立ち上がった後に、平らな床の上で立位を10秒間程度保持できるかどうかの能力である。

調査対象者に実際に行ってもらい、あるいは調査対象者や介護者からの聞き取り内容で選択する。

(2) 選択肢の選択基準

「1. 支えなしでできる」

- ・何にもつかまらないうで立っていることができる場合をいう。

「2. 何か支えがあればできる」

- ・壁、手すり、いすの背、杖等、自分の身体以外の何かにつかまると立位保持が可能な場合をいう。

「3. できない」

- ・自分ではものにつかまっても立位を保持できないが、介護者の手で常に身体を支えれば立位保持できる、あるいは、どのような状況であってもまったく立位保持ができない場合をいう。
- ・寝たきりで明らかに立位をとれない場合も含まれる。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

立ち上がるまでの行為は含まない。

片足が欠損しており、義足を使用していない人や拘縮で床に片足がつかない場合は、片足での立位保持の状況で選択する。

膝につかまるなど、自分の体につかまり立位保持ができる場合は、「1. 支えなしでできる」を選択する。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時には、何の支えもなく自力で「両足での立位保持」ができたため、「1.できる」を選択する。しかし、家族の話では、起床時にのみ「2.何か支えがあればできる」の状態になることがあるとのこと。

◆特記事項の例◆

片足の欠損があり、床に片足しかつかないが、何にもつかまらずに自力で立位保持ができたため、「1.支えなしでできる」を選択する。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

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。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時、体調が少し悪いとのことで、調査対象者に実際に行ってもらえなかった。家族の話では、膝に手をつけて支えながら「立位保持」ができていたということで、「1.支えなしでできる」を選択する。

(4) 異なった選択が生じやすい点

対象者の状況	誤った選択	正しい選択と留意点等
極度の円背のため、自分の両膝に手を置いて二つ折れの状態でしか立ってられない。	「2.何か支えがあればできる」	「1.支えなしでできる」を選択する。 壁や手すり等の代替として、膝につかまるなど、自分の体につかまり立位保持ができる場合も、「1.支えなしでできる」を選択する。
片足が欠損しており、義足を使用していないため、床に片足しかつかないが、その状態での立位保持は、支えなしでできる。	「3.できない」	「1.支えなしでできる」を選択する。 片足が欠損しており、義足を使用していない場合や、拘縮で床に片足がつかない場合は、片足での立位保持の状況で選択する。

1-7 歩行	評価軸：①能力
	<ol style="list-style-type: none"> 1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

(1) 調査項目の定義

「歩行」の能力を評価する項目である。

ここでいう「歩行」とは、立った状態から継続して歩くことができるかどうかの能力である。

立った状態から継続して（立ち止まらず、座り込まずに）5 m程度歩ける能力があるかどうかで選択する。調査対象者に実際に行ってもらい、あるいは調査対象者や介護者からの聞き取り内容で選択する。

(2) 選択肢の選択基準

「1. つかまらないでできる」

- ・ 支えや日常的に使用する器具・器械なしに自分で歩ける場合をいう。
- ・ 視力障害者のつたい歩きも含まれる。
- ・ 視力障害があり、身体を支える目的ではなく方向を確認する目的で杖を用いている場合は、「1. つかまらないでできる」を選択する。

「2. 何かにつかまればできる」

- ・ 杖や歩行器等を使用すれば歩ける、壁に手をかけながら歩ける場合等身体以外の何かにつかまると歩行が可能な場合をいう。
- ・ 片方の腕を杖で、片方の腕を介護者が支えれば歩行できる場合は、「2.何かにつかまればできる」を選択する。

「3. できない」

- ・ 何かにつかまったり、支えられても歩行が不可能であるため、車いすを使用しなければならない、どのような状況であっても歩行ができない場合をいう。寝たきり等で歩行することがない場合、あるいは、歩行可能であるが医療上の必要により歩行制限が行われている場合も含まれる。
- ・ 「歩行」については、5 m程度歩けるかどうかについて評価する項目であり、「2 mから3 m」しか歩けない場合は「歩行」とはとらえないため、「3.できない」を選択する。

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例

歩幅や速度、方向感覚や目的等は問わない。

リハビリの歩行訓練時には、平行棒の間を5m程度歩行できていても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。

心肺機能の低下等のため、主治医より軽い労作も禁じられている等で、5m程度の歩行を試行することができない場合には、「3.できない」を選択する。

両足切断のため、屋内の移動は両手で行うことができて、立位をとることができない場合は、歩行は「できない」を選択する。

① 調査対象者に実際に行ってもらった場合

調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、調査対象者に実際に行ってもらった状況で選択する。

その場合、調査対象者に実際に行ってもらった状況と、日頃の状況の違い、選択した根拠等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

1m程度ずつ、立ち止まらなると5m程は歩くことができないため、「3.できない」を選択する。

② 調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合

調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、その理由や状況について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

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。

また、調査対象者や介護者からの聞き取り内容、選択した根拠等についても、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

◆特記事項の例◆

調査時、体調が少し悪いとのことで、実際に行ってもらえなかった。家族の話では、壁や家具につかまりながらであれば、自力で「歩行」ができるということで、「2.何かにつかまればできる」を選択する。

③ 補装具を使用している場合

補装具を使用している場合は、使用している状況で選択する。

④ 福祉用具を使用している場合

杖や歩行器等を使用する場合は、「2.何かにつかまればできる」を選択する。