

## ④ 認定調査の基本的な考え方

2021年3月

SEO財団 福祉サービス評価機構  
保健福祉部門 統括理事  
奥住 浩代

### 能力向上研修会のカリキュラム

- |  |  |
|--|--|
| <p>① <b>講義</b> 能力向上研修のゴール</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 目指すべきゴール</li><li>■ 適正化プロセス記録シートの確認</li><li>■ イン트로ダクション</li></ul> | <p>④ <b>講義</b> 認定調査の基本的な考え方</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 3つの評価軸の考え方</li><li>■ 基本調査の選択における留意点</li><li>■ 基本調査の選択の正しい考え方</li><li>■ 初任者向けツールの活用</li></ul> |
| <p>② <b>講義</b> <b>演習</b> 一次判定ソフトの構造</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 一次判定ソフトのロジック</li><li>■ 手計算による基準時間の算出</li></ul>         | <p>⑤ <b>演習</b> 審査会委員の立場から検討する<br/>特記事項の書き方</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 特記事項の内容検討</li></ul>   |
| <p>③ <b>講義</b> 介護認定審査会の手順とポイント</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 認定調査と審査会の関係性</li><li>■ 審査会における特記事項の役割</li></ul>             | <p>⑥ <b>講義</b> <b>演習</b> 認定調査の適正化プロセス</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 適正化に向けた取組方法の例</li><li>■ 課題整理、適正化プランニング</li></ul>                                   |
|  | <p>⑦ <b>講義</b> <b>演習</b> 業務分析データの解釈</p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 業務分析データの読み方</li><li>■ テータ例の解釈</li></ul>  |

## 認定調査員能力向上研修 目指すべきゴール

---

- 認定調査の基本的な考え方や審査会の手順を再確認する。
  - 審査会委員に伝わる特記事項の書き方を理解する。
  - 各都道府県・自治体における課題を整理し、要介護認定適正化に向けて取り組むべきポイントを検討する。
- 

## 認定調査の基本的な考え方

---

- 1, 3つの評価軸の考え方
  - 2, 基本調査の選択における留意点
  - 3, 基本調査の選択の正しい考え方
  - 4, 初任者向けツールの活用
-

適正化プロセス記録シート

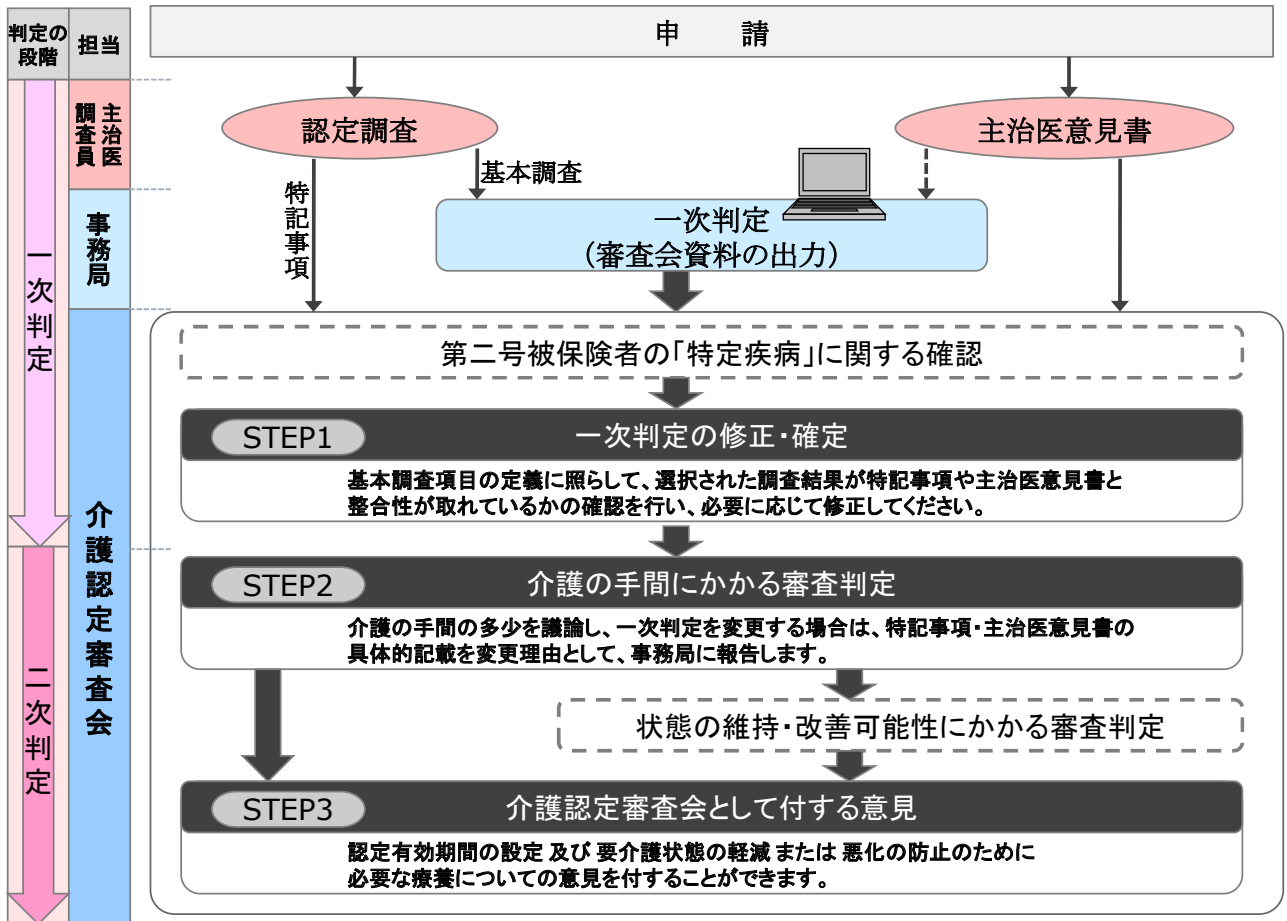
課題	課題への対応策	
①認定調査 ②主治医意見書 ③審査手順 ④事務局 ⑤その他	課題の原因 及び 今までの取組	
	取組の成果 及び 残されている課題	今後、適正化に向けた更なる取組

memo

## 介護保険法第1条(目的)

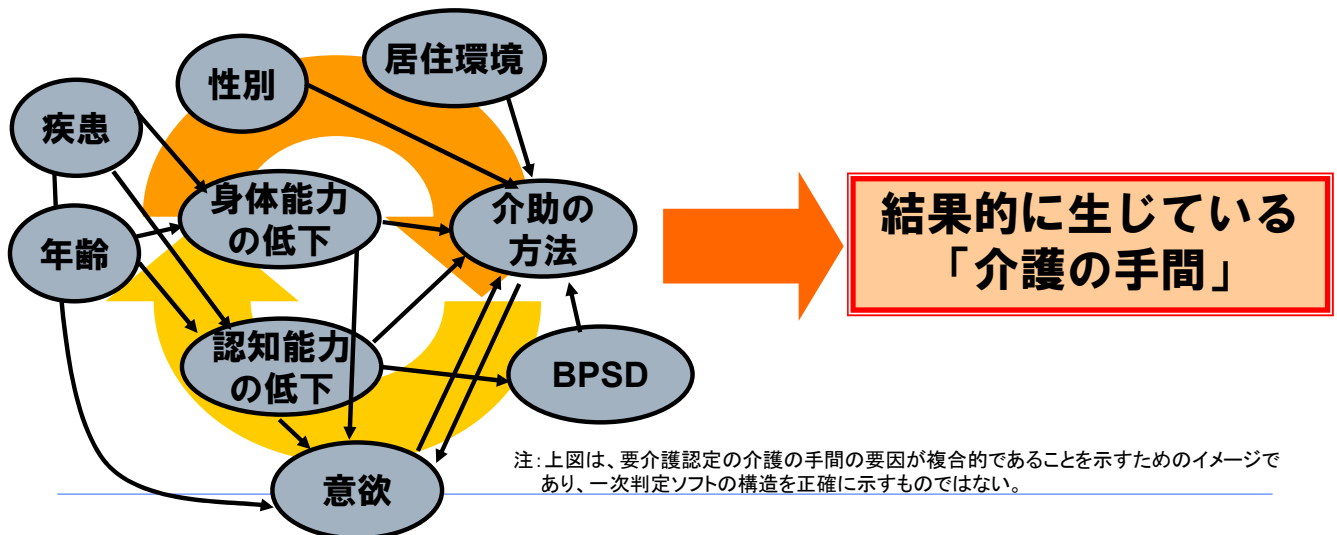
この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

図表5 審査判定手順 〈P15〉



## 「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」は様々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。
- 介護の手間に与える因子は数多くあることから、それらすべてを網羅し、その組み合わせを人間の目だけで評価することは困難。様々な要因のうち、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)」。





# 要介護認定に関わる関係者の役割

---

## □ 認定調査員と主治医

- 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  
→申請者の状況を極力正確に介護認定審査会委員に伝達
- 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 →迷う場合は特記事項に記載し審査会の判断を仰ぐ

## □ 介護認定審査会（委員）

- 「意思決定の場」:認定調査員や主治医が申請者から得た情報を総合的に判断し、一次判定を修正・確定 →介護の手間を踏まえた二次判定
- 合議体は審査判定に関する説明責任を果たすべく、明確な根拠をもって判定を行うことが必要

## □ 介護認定審査会事務局

- 認定調査員・主治医と介護認定審査会委員とをつなぐ仲介役、コーディネーターとしての役割（調査員への委員からの疑義の問い合わせ等）
  - 各合議体での審査判定手順や基準の共有・遵守への積極的関与
- 

# 認定調査の基本的な考え方の研修ポイント

---

## 1. 3つの評価軸の考え方

## 2. 基本調査の選択における留意点

## 3. 基本調査の選択の正しい考え方

## 4. 初任者向けツールの活用

---

# 介護認定審査会資料

要介護認定等  
基準時間及び  
一次判定結果

行為区分毎  
の時間

中間評価  
項目得点

基本調査の選択

## 3つの評価軸の特徴

	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	<b>身体的能力</b> (第1群を中心に10項目)  <b>認知の能力</b> (第3群を中心に8項目)	<b>生活機能</b> (第2群を中心に12項目)  <b>社会生活への適応</b> (第5群を中心に4項目)	<b>麻痺等・拘縮</b> (第1群の9部位)  <b>BPSD関連</b> (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)※
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)※
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

# 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」<「日頃の状況」(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。)

## 【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)

### 【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

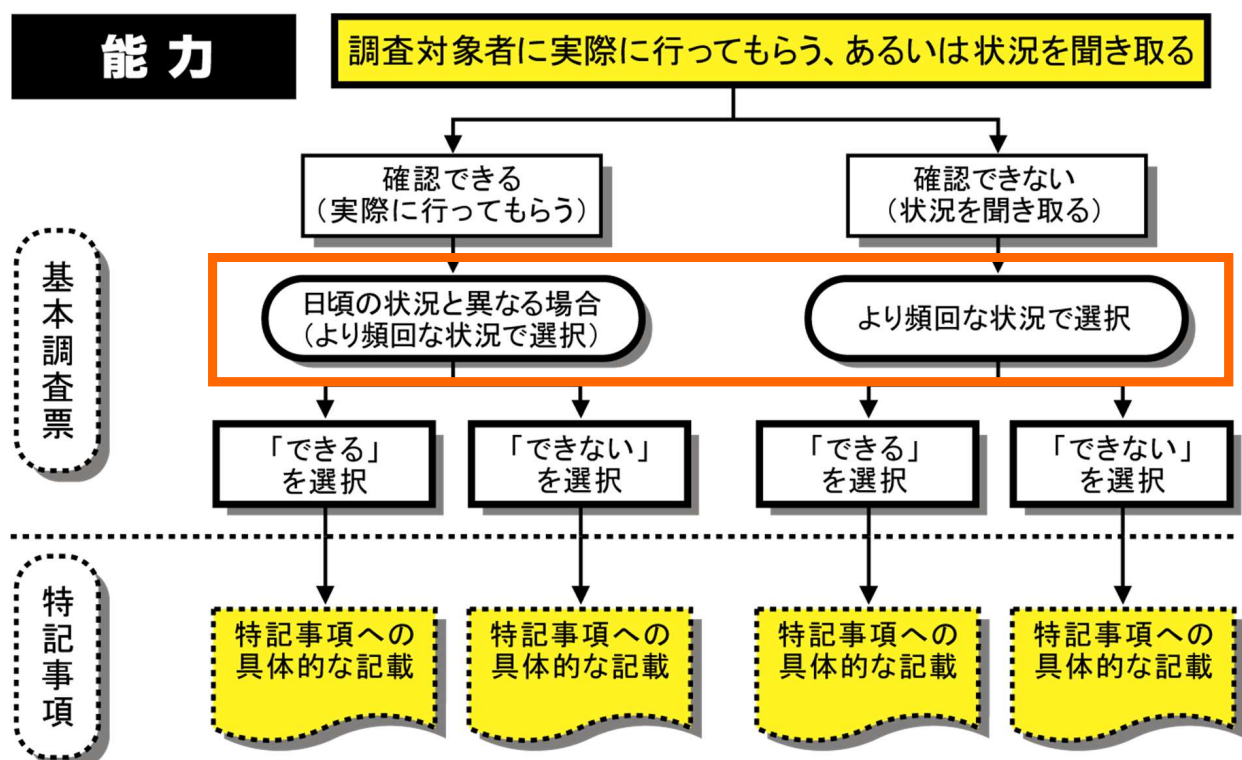
### 【認知の能力に関する項目】(8項目)

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

※【「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のため、このセクションで取り扱う】

1-1麻痺 1-2拘縮

# 調査の基本的な方法



# 能力の項目の留意点

---

## □ 選択の基本は「試行」

- 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（安全確保を第一にすること）

- 「歩行」を足場の悪い場所で試行していないか。
- 「寝返り」を「つかむもの」がない場所で試行していないか。
- 「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、迷わず特記事項へ

## □ 特記事項のポイントは「日頃の状況」の聞き取り

- 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）
- 

## メモ

---

# 3つの評価軸の特徴【介助の方法】

	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	身体的能力 (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)※
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)※
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

## 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。
- 「実際の介助の状況」<「適切な介助」(差分は特記事項へ)
- 特記事項において「介護の手間」「頻度」を直接表現する。

### 【第1群】

1-10洗身 1-11つめ切り

### 【第2群】

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】

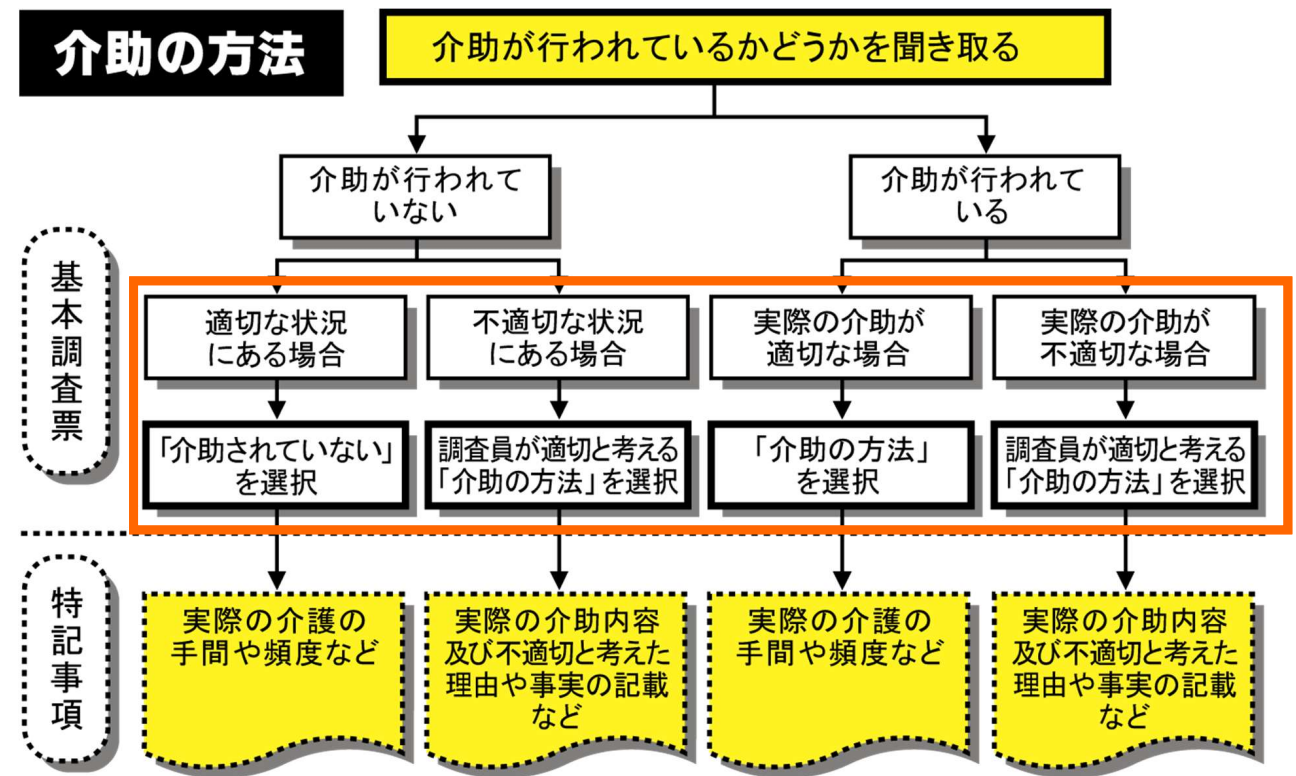
5-1薬の内服 5-2金銭の管理 5-5買い物 5-6簡単な調理

### 【見分け方】

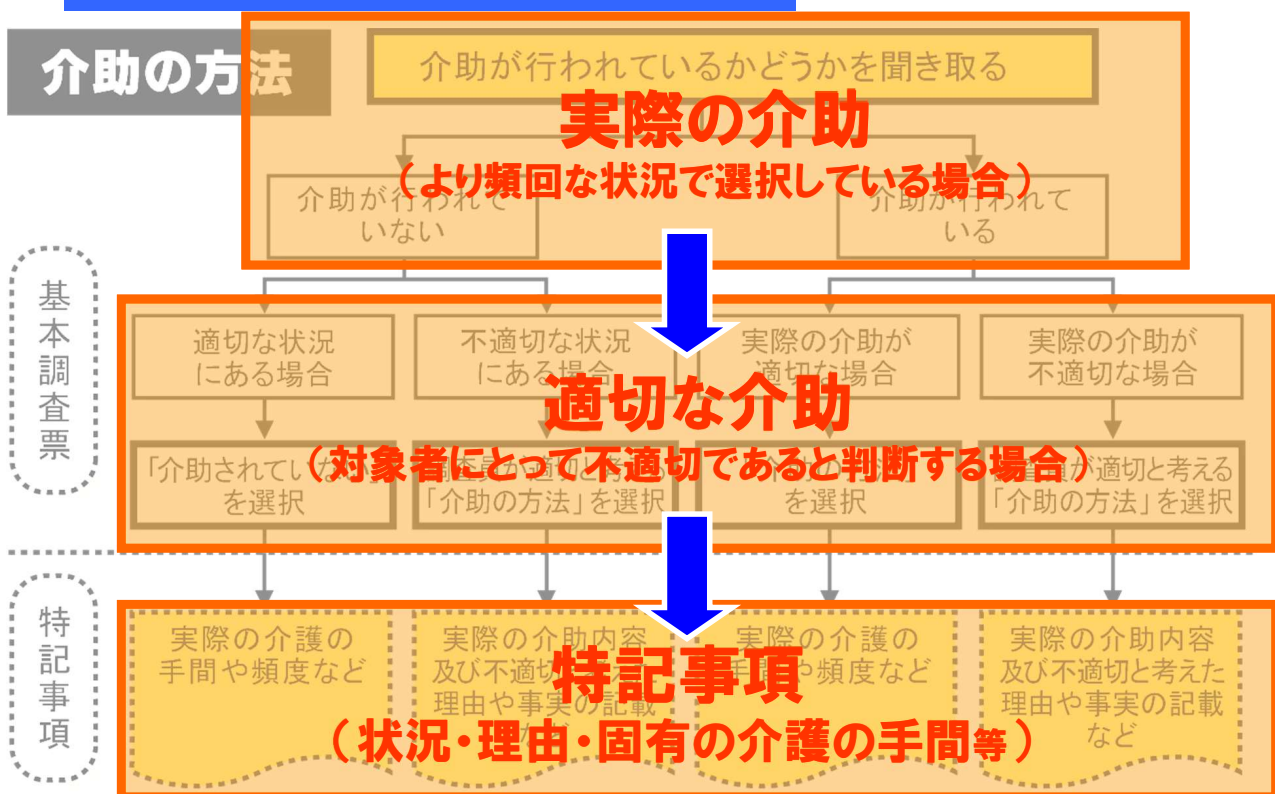
選択肢に「介助」という表現が含まれている(例外なし)



# 調査の基本的な方法



# 調査の基本的な方法



# 介助の方法における「頻度」の考え方

## □ 「より頻回な状況で選択する」

- 本来、多くの要介護者の介護状況は「多様」であり、常に同じ介助が行われているわけではない。
- 日常生活における、場面毎の介助の状況の特記事項に記述することが最も重要なポイント。

□ 頻回な状態で選択した場合は、「一次判定で評価しきれない介助」が存在する場合がある。

□ したがって、二次判定(介護の手間にかかる審査判定)における検討が想定されるため、特記事項は必須。

## ■ 頻度の考え方の留意点

- パーキンソン病など心身の状態に日内変動がある場合は、状態毎の「介護の手間」の違いを丁寧に記載することが重要。

## 2-2 移動【1・介助されていない】

居室横のトイレの「移動」(5回程/日)は、自力で介助なしで移動できる。

食堂(3回/日)及び浴室(週3回)は距離があり、肩の痛みや下肢の筋力低下もあり、自分で移動できず、車いすの「移動」は介助が行われている。

より頻回な状況から、「介助されていない」を選択する。

## 2-5 排尿 【介助されていない】

尿意はあり、昼間(6回)は居室横のトイレで介助なく排尿できている。

夜間(2回)はベッド横のポータブルトイレを使用し自分で排尿している。

夜間から朝にかけて膝の痛みが強く、  
自分でポータブルトイレの後片づけができず、  
家族が翌朝1回、まとめて片づけをしている。

より頻回な状況から「介助されていない」を選択する。

### 「実際の介助の方法」が不適切な場合の考え方

#### □ 「実際の介助の方法」が不適切な場合

- 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、むしろ本人の自立を阻害しているような場合。 など

対象者が不適切な状況に置かれていると  
認定調査員が判断する様々な状況が想定される。



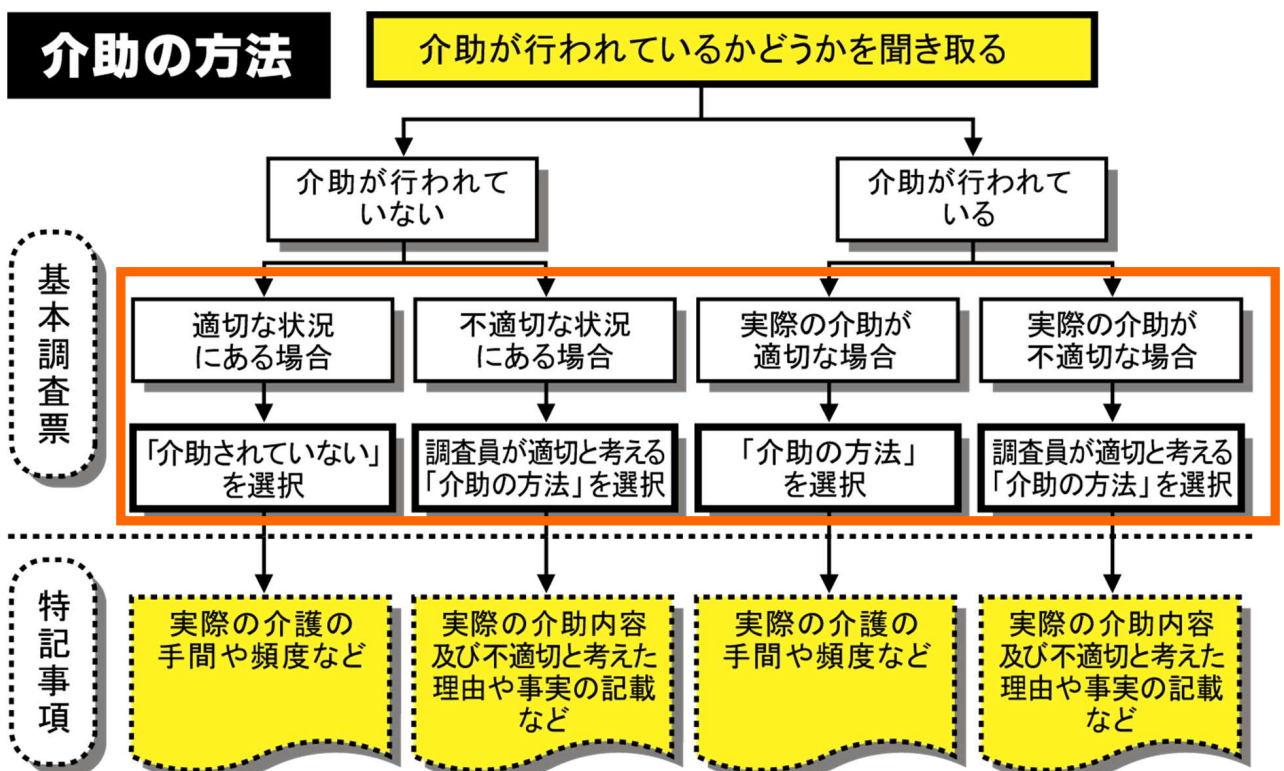
1-11 つめ切り（介助の方法）

P61 特記2つ目

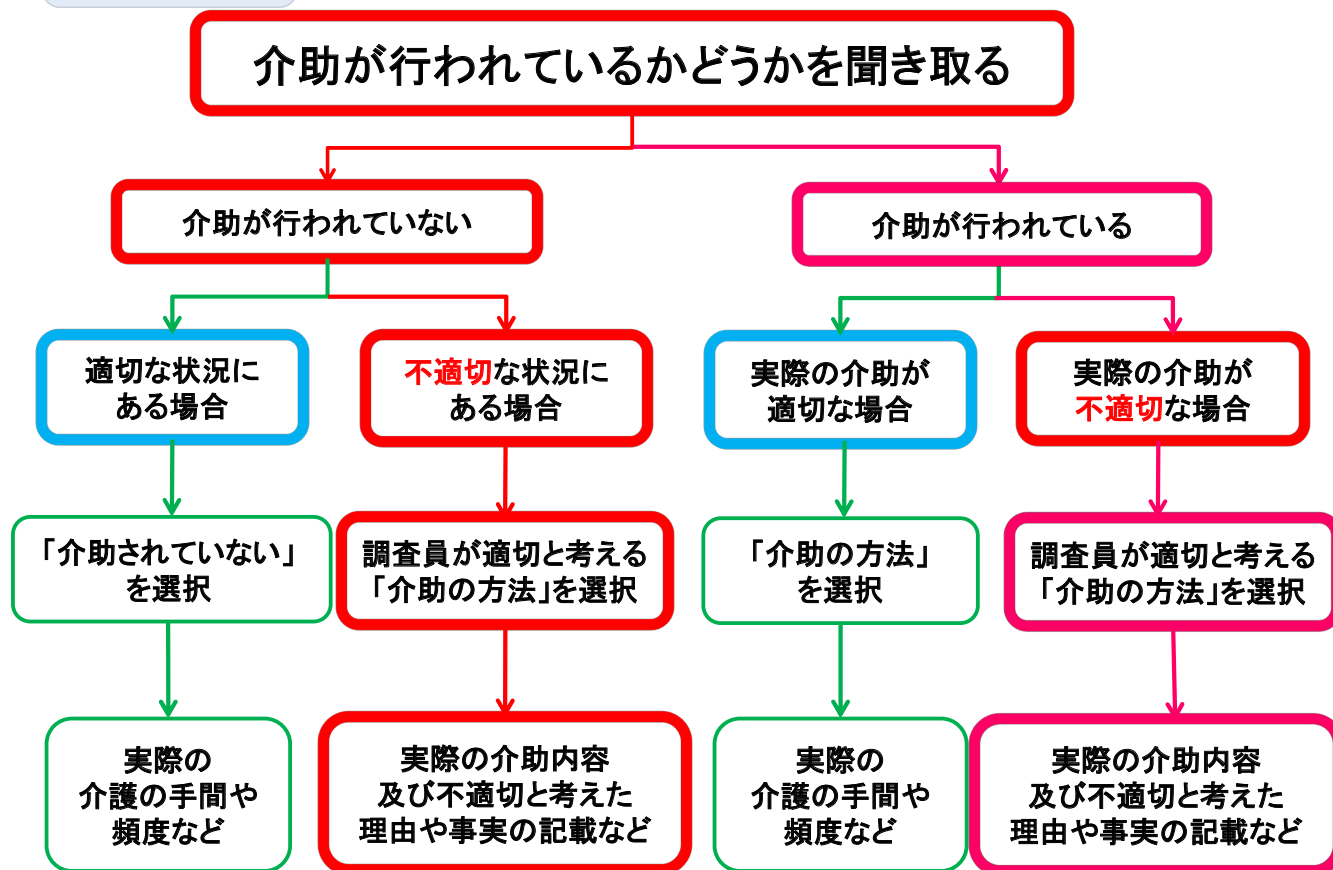
【特記事項の例】

デイサービスで入浴後に、施設職員が切っているが、デイサービスに行かない時などは、自分でできることもあるとのこと。身体機能維持の観点から、不適切な状況であると判断し適切な介助の方法を選択する。ビーズ手芸などを趣味にしており、細かい作業や、はさみなども使用できることなどから、「1. 介助されていない」を選択する。

# 調査の基本的な方法



## 選択肢の選択



### 「実際の介助の方法」が不適切な場合のポイント

「不適切」と考える理由は特記事項に記載する。

- 理由が明記されていないと、審査会委員は、調査員の判断が妥当かどうか確認することができない。
- (理由の有無は、特記事項チェックの最大のポイントの一つ)

### 介助の適切性は総合的に判断する

- 独居、老々介護のみを理由に判断するものではない。
- 単に「できる-できない」といった個々の行為の能力のみで評価しない。
- 生活環境や本人の置かれている状態なども含めて、総合的に判断する。
- 【参考】(前略)これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う(後略)(介護保険法第1条)

# 特記事項の役割(審査会での活用)

## □ 具体的な介助の量の評価

- より介護の手間が「かかる」か「かからない」かの評価
  - 特記事項に記載された「実際の介助量」に関する記述を具体的な「介護の手間」「頻度」などから、判断を行う。
  - 特記事項の記述をもとに、二次判定(介護の手間にかかる審査判定)を行う。

## □ 特記事項に隠れた介助

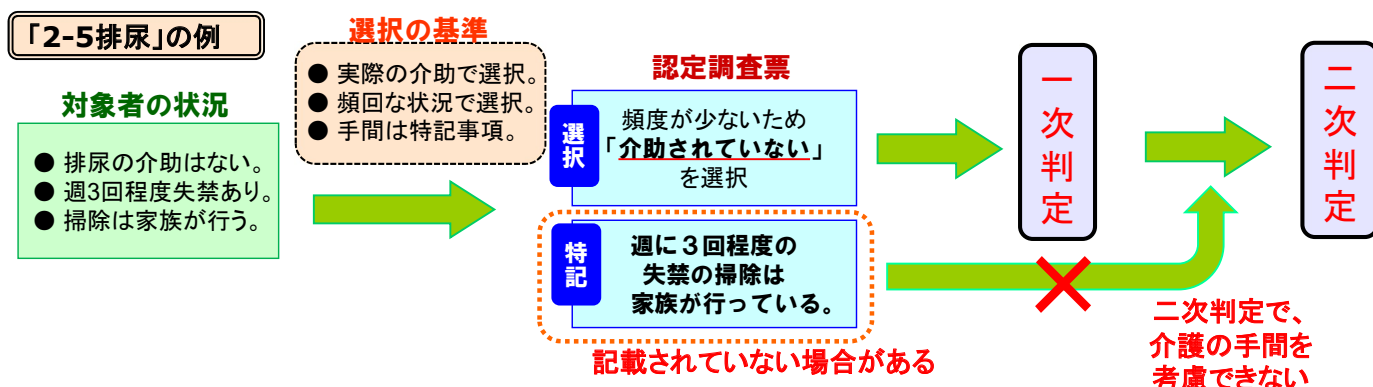
- 基本調査は選択されていないが、「介助」は存在する場合の特記事項

## □ 適切な介助の評価

- 認定調査員の「適切な介助」に関する判断について、特記事項をもとに確認・検討。
- 必要が認められる場合は、一次判定修正を行う。

## 【参考】介助の方法で留意すべき点(1)

- 実際の介護の手間がある場合でも、頻度が少ない場合は、「介助されていない」を選択することになる。  
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」が生じているにも関わらず、特記事項に記載されないと、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。



# 3つの評価軸の特徴【有無】

	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	身体的能力 (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)※
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)※
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

## 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、以下、BPSD関連の有無に絞っている。

【第1群】 1-1麻痺 1-2拘縮 (以上、調査方法の原則は「能力」に準じる)

【第2群】 2-12外出頻度

【第3群】 3-8徘徊 3-9外出して戻れない

【第4群】

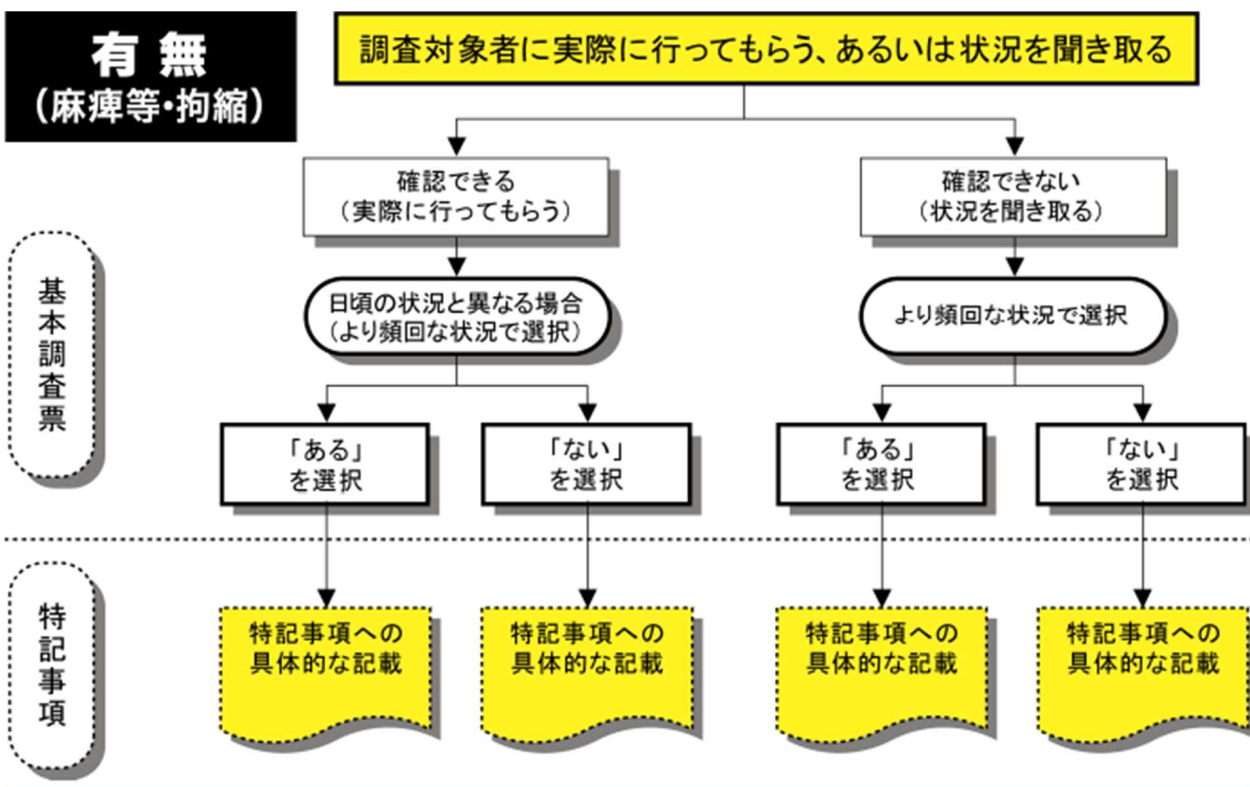
4-1被害的 4-2作話 4-3感情が不安定 4-4昼夜逆転 4-5同じ話をする  
 4-6大声を出す 4-7介護に抵抗 4-8落ち着きなし 4-9一人で出たがる  
 4-10収集癖 4-11物や衣類を壊す 4-12ひどい物忘れ 4-13独り言・独り笑い  
 4-14自分勝手に行動する 4-15話がまとまらない

【第5群】 5-4集団への不適応

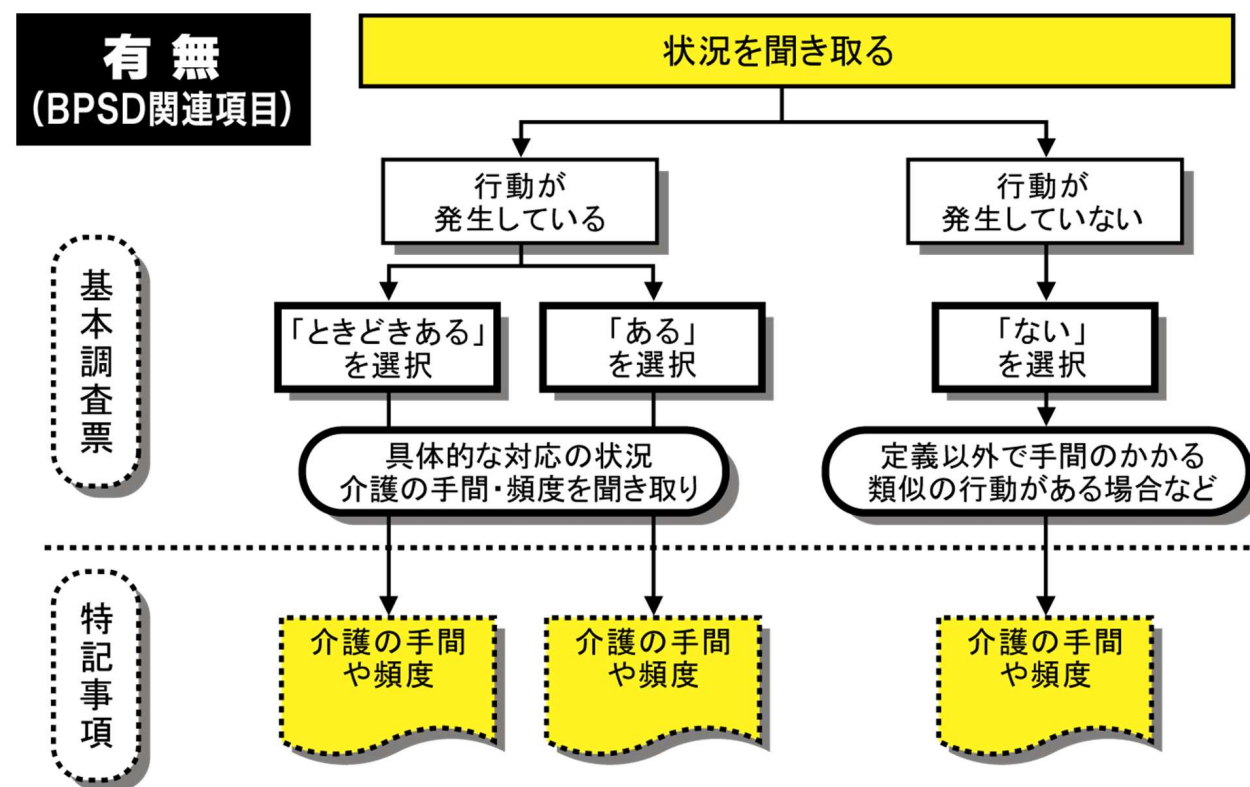
【特別な医療】

【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)

# 調査の基本的な方法



# 調査の基本的な方法

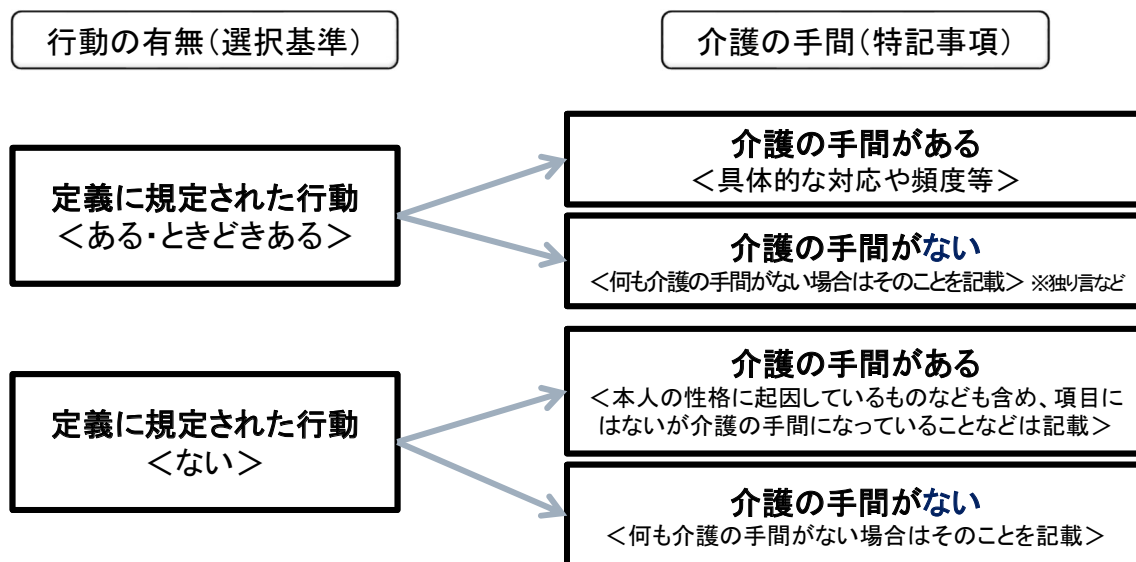




# BPSD関連で注意すべき点

## □ 「選択基準」と「特記事項」の視点は異なる

- 選択基準＝「行動の有無」とその「頻度(ある・ときどきある)」
- 特記事項＝「介護の手間」の具体的な「内容」とその「頻度」



## 障害や現象(行動)の有無 精神・行動障害等 <P114>

当該行動が「あったか、なかったか・・・」  
という事実が評価の基準となる

「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  
評価する項目である。

## 特記事項の例 〈審査会委員テキストP22〉

### ◆感情不安定【ある】

週1回程、何の前触れもなく、突然泣き出すことがあるが、特に対応はとっていない

### ◆感情不安定【ある】

ほぼ毎日、何の前触れもなく、突然泣き出すことがあり、なだめるのに傍らで15分ほど声かけを行っている

## BPSD関連で注意すべき点

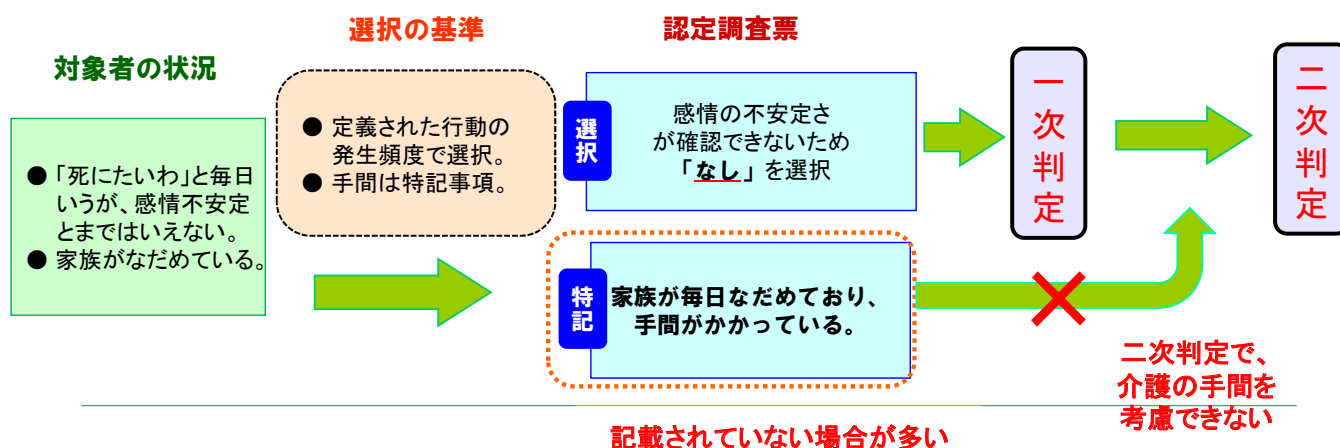
- BPSD関連項目は判断が難しい
  - 調査員に医学的判断は求めない
    - 「幻視・幻聴」と「作話」の違い
    - 認知症か他の精神疾患によるものか
  - 「明らかに周囲の状況と合致しない」の判断
    - 判断が難しい場合は少なくないが、最終的には「介護の手間」が重要であり、選択の有無に関わらず、特記事項の記載が重要。
- 複数選択
  - 申請者に観察された特定の行動が、調査項目上、複数項目にまたがる場合。
    - 例) 大声でしつこく同じ作り話を繰り返す。
    - 該当するすべての項目を選択する。

## 【参考】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ある。
- こういった場合でも、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。

#### 「4-3 感情不安定」の例



## 特別な医療 〈選択の三原則〉

- 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に限定される（家族等は含まない）
  - 家族、介護職種の行う類似の行為は含まないが、「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。
- 14日以内に実施されたものであること
- 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：開始時期や終了予定時期なども含め可能な限り客観的な情報を聞き取りで把握（医学的判断はしない）。

判断に迷うものは介護認定審査会の「一次判定の修正・確定」で判断される。



# 3つの評価軸の特徴

	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	<b>身体能力</b> <small>(第1群を中心に10項目)</small> <b>認知能力</b> <small>(第3群を中心に8項目)</small>	<b>生活機能</b> <small>(第2群を中心に12項目)</small> <b>社会生活への適応</b> <small>(第5群を中心に4項目)</small>	<b>麻痺等・拘縮</b> <small>(第1群の9部位)</small> <b>BPSD関連</b> <small>(第4群を中心に18項目)</small>
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)※
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)※
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

## メモ

# 認定調査の基本的な考え方の研修ポイント

---

1. 3つの評価軸の考え方
  2. 基本調査の選択における留意点
  3. 基本調査の選択の正しい考え方
  4. 初任者向けツールの活用
- 

## 第1群 1-1: 麻痺等の有無(下肢)

---

### □ 下肢麻痺における「ばらつきの因子」

- 「麻痺等(筋力の低下や麻痺等の有無)」の有無は、「確認動作」に基づいて評価されることが原則。
  - 主観的な「筋力の低下」だけで選択しないよう留意。
  - 他調査項目(歩行や移動)と連動させるような判断基準は避ける。
  - 「その他」については、特記事項に具体的な部位を記載する。
-

# 第1群

## 1-1: 麻痺等の有無(下肢)

### □ 下肢麻痺「あり」が「はずれ値」を示す要因になりうる調査方法・判断基準

- 静止状態を保持する際、上肢・下肢に震えがみられる時に、「麻痺あり」の選択に影響する場合
- 厳密に水平まで挙上できるかを基準としている場合  
(軽度の可動域制限がある場合は、関節の動く範囲で行う。)
- 背もたれにもたれない状態で確認動作を実施している場合

※「要介護認定における主治医意見書の実態把握と地域差の要因分析に関する調査研究事業」  
(平成27年度老人保健健康増進等事業)より

# 第1群

## 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、「支えが必要な理由」を丁寧に確認
- 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(別の機会に試行した場合の日頃の試行結果を推定する)
- 第一群における「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、つめ切り時、洗身時、排泄時、着脱時などの姿勢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。

## 第2群

### 2-1: 移乗

- 軽度者の移乗をどう考えるか。
  - 定義されている「移乗」行為がない場合。
  - 「調査対象の行為が発生しない場合」の規定(寝たきり状態など)と同様に考える。
- 移乗の類似行為は存在するか？
  - 「ベッド→歩行→便座(着座)」は移乗行為ではない。
  - 移乗の規定:「ベッドから車いす(いす)へ」「車いすからいすへ」「ベッドからポータブルトイレへ」「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、でん部を移動させ、いす等に移乗すること。
- 体位交換の取り扱い
  - 最重度者における体位交換の特記事項については、「1-3:寝返り」(能力の項目)に記載せずに、「2-1:移乗」(介助の方法の項目)に頻度とともに記載するほうが、わかりやすい。

## 第2群

### 2-2: 移動

#### □ 移動における「見守り等」

- 「適切な介助の方法」による選択
  - 「見守り等」「一部介助」の選択が過剰になっていないか。
  - 「移動」における「見守り等」の定義
  - 『常時の付き添いの必要がある「見守り」』

#### □ よくみられる例

- 2-2「移動時ふらつきが見られるため移動に見守りが必要」としつつ、2-12「毎日、30分程度一人で散歩している」等

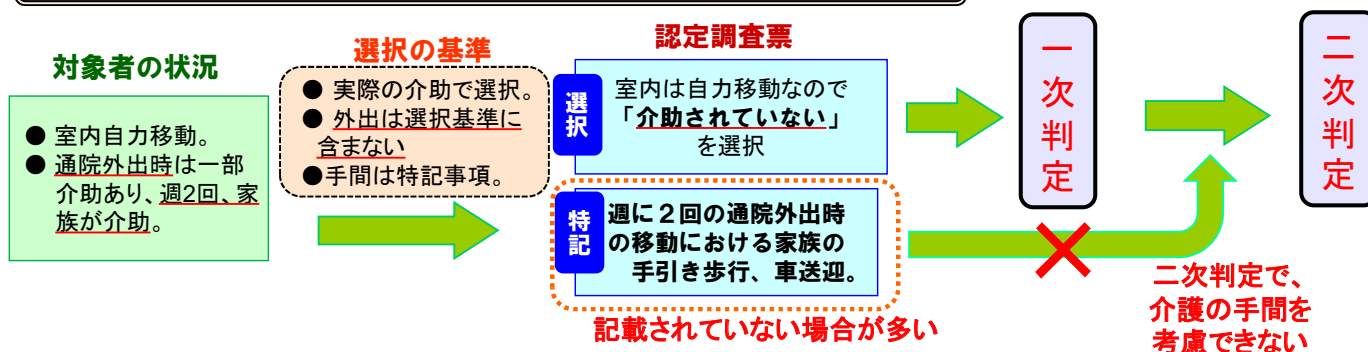
# 第2群

## 2-2: 移動

- 移動は日常生活に関する総合的な調査項目
  - 各調査項目の聞き取りで総合的に把握する(特に排尿)。
  - 想定される場面
    - 自宅内での移動(食事、トイレ、台所、来客時など)
    - 入浴時:通常時に介助がない場合でも施設やデイサービスなどの大浴場での対応が異なる場合がある。
    - 移動の機会を特定することが重要(=活動性や頻度を把握することができる)
- 外出時の移動や転倒等の頻度について丁寧な聞き取りを行う(特に軽度者)
  - 定義上、「外出時」の移動は、評価の対象に含まれない(基本調査の選択には含まれない)ものの、外出時の介助は、特に軽度者の介護の手間にかかる審査判定において議論されることが多いことから、「2-12:外出頻度」などと関連づけて特記事項を記載することが望ましい。
  - 「外出時の移動」の聞き取りが必要な理由を「審査会の視点」から説明することが重要。
  - 「2-2移動」で「介助されていない」を選択する場合でも、転倒等の頻度により、申請者に必要な「機能訓練」に関する評価が異なる可能性がある。

※特記事項には、調査項目の定義「以外」の内容も記載することが重要

### 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)



## 第2群

### 2-4: 食事摂取

- 行為区分毎の時間において、最も時間の幅をもつ(1.1分-71.4分)「食事」の樹形図の最上位分岐点の調査項目。
- 食事の樹形図では分岐は「見守り」-「一部介助」で発生する。  
(その他4か所で分岐点として採用)
- 選択・特記事項上の留意点
  - 食事摂取の介助にかかる介助時間は、実際の介護時間において長時間であり、個人差も発生しやすいことから、介護認定審査会の判定においては、重要な意味を持つ場合がある。
  - 「一部介助」:「この『一部』については、時間の長短は問わない」
    - ほとんど介助が行われない一部介助:「ほとんど自分で食べるが、大きなものは、小さく切るなどの介助が行われている」
    - 全介助に限りなく近い一部介助:「自分で食べようとするが、数口でやめてしまうため、ほとんどを介助している」

## 特記事項の例

### ◆食事摂取【一部介助】

介助の理由は

最初の数口は自己摂取だが、すぐに食べなくなるため、残りはすべて介助を行っている (30分)

### ◆食事摂取【一部介助】

介助の理由は

ほとんど自分で摂取するが、器の隅に残ったものについては、介助者がスプーンですくって食べさせている (10分)

## 第2群

2-5/2-6: 排尿・排便

- 排尿での分岐点は、樹形図上、2か所しかないが、軽中度では分岐上、大きな違いとなる場合があるため、特に注意が必要。  
また、中間評価項目得点への影響もある。
- 失禁時の「適切な介助の方法」の考え方
  - 失禁の原因がどこにあるかによって「適切な介助の方法」を検討する調査項目が異なる
    - トイレまでの移動に介護が必要な場合は「2-2移動」
    - ズボンの上げ下げ・トイレへの誘導の声かけが必要な場合は「2-5排尿」「2-6排便」
  - 失禁時の対応を自身で行っている場合の評価
  - 認定調査員が「不適切」と判断する場合は、そのように判断する具体的な理由や事実を特記事項に記載した上で、選択の妥当性について審査会の判断をあおぐ

## 第2群

2-5/2-6: 排尿・排便

### □ ポータブルの掃除に関する解釈

- ポータブルの「一括清掃」(翌朝に一回の掃除で対応等)は、排泄介助の機会が複数あったものを、介護者の都合などで「一回」で処理した場合が想定されている。
- 選択の基準は、「より頻回な状態」での選択になるため、昼間はトイレで排尿している場合などは、深夜帯以外の介助の状況を十分に把握した上で、選択を決定する。
- なお、いずれの選択を行う場合も、ポータブルに対する介助の状況は、特記事項に頻度とともに記載することが重要。
- 便器まわりの掃除の考え方

## 第2群

2-5/2-6: 排尿・排便

- 排尿(排便)は、実際の介護において「**個人差**」があり、また一日の中で「**何度も発生する介助**」であり、その結果、二次判定(介護の手間にかかる審査判定)では議論されることが多い。
  - 全ての要介護度区分(非該当～寝たきりレベル)において、丁寧な記載を心がける。
  - 特に、「介助されていない」「全介助」の選択を行った場合、記載漏れがないように留意する。
- 特記事項の記載ポイントは4点  
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
  - 要介護者においては、「活動時間帯(日中・夕方)」と「就寝時(夜間・深夜)」で、排泄の状況が異なる場合が多い。介助の方法や状況が時間帯で異なる場合は、④昼夜の違いも記載。
  - 失敗には、失禁だけでなく、トイレの汚染、不潔行為等も含まれる。

## 第2群

2-7/2-8/2-9: 口腔清潔・洗顔・整髪

- 清潔保持系の調査項目における「一部介助」
  - 「口腔清潔」「洗顔」「整髪」における「行為の開始を促す声かけ」を「一部介助」に取っていないか。
  - 「介助されていない」→「一部介助」により、中間評価項目得点は、「11.8点」の差が生じる。



## 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」
  - 「そのタオルで顔を拭きましょう」(洗顔)
  - 「ボタンが一つずれていますよ」(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？」(口腔清潔)
  - 「そろそろトイレにいく時間ですね」

### □ 「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(見守りの場合と一部介助の場合がある)点に留意する。
- 基本原則: 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: 「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3群

### 3-4: 短期記憶

### □ 「短期記憶」の特徴

- 第3群においてもっとも判断が分かれる項目
- 中間評価項目得点は低いが、調査項目で分岐する箇所がある(4か所)。特に軽度者における「食事」の時間に影響が出る可能性があるため留意が必要。

### □ 短期記憶における「ばらつきの因子」

- 定義「面接調査の直前に何をしていたかを思い出す」を試行及び日頃の状態を検討する際の、基本とすること。
- 「直前」の判断に対する考え方の差異
- 他の調査項目と連動させるような判断基準は避ける。
- 確認テスト(3品提示)の試行方法の誤り
  - 3品を提示し、3品を隠して、事後に3品を回答させる方法は誤り。

## 第3群

### 3-4: 短期記憶

#### □ 短期記憶「できない」が「はずれ値」を示す要因になりうる調査方法・判断基準

- 3品提示の実施頻度が高く、かつ、誤答した場合に必ず「できない」を選択している場合。

(3品提示は、面接調査の直前にしていたことを聞く質問での確認が難しい場合に実施。)

- 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」と連動させた選択を行っている場合。

※「要介護認定における主治医意見書の実態把握と地域差の要因分析に関する調査研究事業」  
(平成27年度老人保健健康増進等事業)より

## 軽度者と重度者の特記事項のポイント

#### □ 最軽度者: 第2群の選択のほとんどが「介助されていない」となる軽度者

- 【移動】外出時の移動の状況、転倒等の頻度
- 【排泄】排泄方法と失敗の有無(昼夜の違い、頻度など)
- 【間接生活介助】第5群を中心とした生活支援の状況

#### □ 最重度者: 第2群の選択のほとんどが「全介助」となるような寝たきり等の最重度者

- 【医療関連】経管栄養にかかる時間や処置、喀痰吸引の回数、褥瘡の処置
- 【BPSD関連】(カテーテル等の抜去など)の介護の手間
- 【食事】食事摂取の介護にかかる時間
- 【排泄】おむつ交換にかかる介護の手間(回数、拘縮・介護抵抗・不潔行為などの有無)
- 【移乗】体位交換にかかる介護の手間

# 認定調査の基本的な考え方の研修ポイント

---

1. 3つの評価軸の考え方
  2. 基本調査の選択における留意点
  3. 基本調査の選択の正しい考え方
  4. 初任者向けツールの活用
- 

## 基本調査の定義と疑義について

---

- 個別の状況に対する「個別の解釈」は基本的に厚生労働省が提示している「認定調査員テキスト2009(改訂版)」「要介護認定等の方法の見直しに係るQ&A」(平成21年9月30日)以外には存在しない。
  - 個別解釈を示した場合の問題点
    - 無限に発生する「個別の状況」
      - 「座位保持」における座位と考えられる背中の「角度」
      - 「生年月日」における「数日のずれ」の「日数」
      - 「麻痺(上肢)」における腕の「角度」と「静止」の時間
      - 「簡単な調理」における「即席めん」に含まれるもの / 等
    - 個別の解釈を示した場合、全国すべての調査員が、これら多数の「個別の解釈」を把握しない限り、標準化は進まない。
    - 全体のばらつきが一次判定に影響を及ぼすと考えられるような疑義が発生している場合には、必要に応じて「Q&A」を発出する。
-

# 基本調査の定義と疑義について

---

- 調査員からの疑義・問い合わせにどのように対応するべきか。
    - 「優先順位」を意識する
      - 要介護認定等基準時間への影響
      - 質問が特殊なケースを想定していないか
    - 質問そのものが、基本原則を誤解している場合は要注意
      - 基本原則(特に評価軸)を理解していない質問等
      - 適切に基本原則を理解した上で選択を行い、個別の状況については特記事項に記載することとする
    - ローカルルールをつくる際は、負担軽減効果をよく吟味する
      - ルールをつくることで、逆に質問が増えないか
    - 詳細な個別の解釈を求める調査員へのヒント
      - 「特記事項」がなぜ必要になっているのかを理解すると、基本調査の特殊選択例を議論することの限界も理解できる。
      - 介護認定審査会にとって、「最終的に最も重要な情報が何か？」という点を理解することが重要。
    - 実際に、どのような状況かを良く確認する
      - 「2-4:食事摂取」は口に入れるまでの行為と規定されているので、「えん下」の心配があつて見守りを行っている場合は、「2-4:食事摂取」は「見守り」を選択できないという解釈で正しいか。
- 

## メモ

---

## 要介護認定質問受付窓口に寄せられる質問

厚生労働省  
老健局 老人保健課  
要介護認定適正化事業

### 個別の解釈は示さない質問の例(1)

#### 質問例

- 3-3 生年月日や年齢を言う  
テキストp104に「実際の生年月日と数日間のずれであれば「できる」を選択する、とありますが、「数日間」を何日と判断すればよいでしょうか？（3日のずれであれば「できる」に含むのか「できない」となるのか、判断に迷います。）

#### 考え方

- 「数日間のずれ」というテキスト通りです。
- 「3日はどうか」に回答すると、「4日はどうか」、「5日はどうか」「6日はどうか」、という質問に全て答えざるを得なくなりますが「数日間のずれ」という現行の運用で全国的に大きなばらつきは生じていません。
- 判断に迷った場合は、特記に記載し審査会の判断を仰いで下さい。

## 個別の解釈は示さない質問の例(2)

### 質問例

#### □ 5-6 簡単な調理

テキストp144に「簡単な調理」には「即席めんの調理」が含まれるとありますが、「そうめん」は即席めんに含まれるでしょうか。また、「袋めん」は即席めんに含まれるでしょうか。

### 考え方

- 「即席めんの調理」というテキスト通りです。
- 「そうめん」や「袋めん」について解釈を示すと、「ひやむぎ」、「そば」等についての質問に全て答えざるを得なくなりますが、「即席めんの調理」という現行の運用で全国的に大きなばらつきは生じていません。
- 判断に迷った場合は、特記に記載し審査会の判断を仰いで下さい。
- また、簡単な調理は「介助の方法」に基づく選択を行なうため、単に定義された行為に対する介助の状況だけでなく、その適切性にも着眼することに留意してください。

## 「能力」の調査項目について

### よくある質問

#### □ 評価軸の理解不足により選択に混乱をする。

##### ■ 例)「1-5 座位保持」

- ほとんど臥床しているが、経管栄養を行うときのみ、1日に3回で30分くらい(1回10分程度)、ベッドをギャッチアップしている。この場合、座位保持は「支えてもらえばできる」を選択するのですか？

### 考え方

- 能力で評価する項目は、当該調査項目の行動等について、確認動作を可能な限り実際に試行し、「できる—できない」の軸で選択を行うことが原則です。
- しかしながら、特記事項を見ると、上記質問例のように申請者の生活状況や介助の状況で選択し、当該調査項目の行動等が「できる—できない」の軸で選択が行われていない例が見られます。能力の項目における「日頃の状態」は、日頃の介助の状況や日頃の生活ではなく、調査当日以外においても、確認動作を行う能力があるかどうかという視点から評価する点に留意してください。
- この他、「立ち上がり」の確認動作を行う際には、安全に十分に配慮し、なるべく周りに何も無い状態で行うと、より正確に把握することが可能です(目の前に机があれば、立ち上がりの際に机に手をつくのは自然なこと)。



## 介助の方法「頻度の考え方について」

### よくある質問

- 頻度の考え方が実態にうまく当てはまらず、選択に迷う。  
または頻度で判断してみたものの、選択に違和感が残る。
  - 例)「5-6簡単な調理」:「炊飯(5回:全介助)」「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱(7回:見守り等)」「即席めんの調理(3回:全介助)」の方の場合、まず、最も頻回な行為が「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱(7回)」であると特定する。介助の方法は「見守り等」であるので、「2. 見守り等」を選択する。この場合は全介助になるのではないか？
  - 毎日のように嗜好品を買いに行くが、食材や日用品は週1回家族が行っている。頻回でとると介助されていないになるがそれでよいのか？(嗜好品は含むのか。買い物の量や内容は考慮するのか。)

### 考え方

- 介助の方法の選択の基準は「実際の介助」と「適切な介助」であり、「実際の介助」の頻度だけで決まるものではありません
- 最終的には、選択した介助の方法が、申請者にとって適切ではないと考えるのであれば「適切な介助」を選択し、そのように考えた理由を特記事項に記載すれば、介護認定審査会の合議により選択の妥当性の判断が行われます。

## 有無(麻痺・拘縮)「その他」の取り扱い

### よくある質問

- 「麻痺・拘縮」の「その他」の定義について質問するもの。
  - 例)「その他」の該当する部位は、どこまで認められるのか。円背はどのくらいなら「その他」に該当するか。  
日常生活上の支障で考えるのか。

### 考え方

- 「その他」に関する考え方は、テキスト及びQ&A(H21.9.30)に示されている通りであり、これ以上の定義は現在のところ存在しません。
  - 【Q&A問8(H21.9.30)】上肢・下肢以外に麻痺等が見られる場合に、「その他」を選択する。その場合は、必ず特記事項に具体的な部位や状況等を記載します。
  - 【Q&A問9(H21.9.30)】肩関節、股関節、膝関節以外について、他動的に動かした際に拘縮や可動域の制限がある場合に、「その他」を選択する。その場合は必ず特記事項に具体的な部位や状況等を記載します
- なお「日常生活上の支障」で考えるという規定は、他の調査項目も含め、基本調査の選択においては存在しません。

## BPSD関連「〇〇は該当するか？」

### よくある質問

- 特定の状況等について、定義に該当するかどうかについて質問するもの。
  - 例)「4-11物を壊す」で、故意かどうかは確認できないが、力加減がわからず壊してしまうのは該当しますか？
  - 協調的な行動が取れない場合の「自分勝手に行動する」と「集団不適応」、被害妄想がある場合の「作話」と「被害的」の選択など。

### 考え方

選択の最終決定権(一次判定の修正・確定)は、介護認定審査会にある。

迷うものは特記事項に記載し判断を仰ぎます。

基本的に「場面や目的からみて不適切な行動か」が基準になっている項目が多い。

実際に発生している行動が複数の基本調査項目に該当する場合、複数の項目を選択することは可能です。

- 有無(BPSD関連)で評価する項目は、実際の対応や介護の手間とは関係なく「行動の有無」に基づき選択されるため、対象者への対応や介護の手間の状況の特記事項に記載することが重要です。

## 特別な医療等

### よくある質問

- がんでターミナル状態にあり、末梢からの点滴のみで栄養を摂取している方の食事摂取や特別な医療の選択はどうすればよいのか？

### 考え方

- 食事摂取: 経管栄養、中心静脈栄養のための介助が行われていれば「全介助」を選択。テキスト等に記載されている規定以外の状況については、各保険者(調査員)の判断に基づいて調査を実施します。
- 特別な医療: 点滴の管理が行われていれば選択。
- 調査にあたっては、調査対象者の状況の特記事項に記載し、介護認定審査会に伝えることが重要です。



## 排尿・排便における自動洗浄について

### よくある質問

- 自動洗浄つきトイレの場合、その他一連の行為が全介助の場合でも「一部介助」になるのか。
- 自動洗浄つきトイレの場合、その他一連の行為が介助されていない場合でも「一部介助」になるのか。

### 考え方

- 「介助の方法」の選択肢を検討するにあたっては、各調査項目の定義に規定されている一連の行為のうち、対象者に実際に発生する行為をはじめに特定し(人それぞれ、居住環境や心身の状態、生活習慣などによって異なる)、それらの行為の全てに介助が行われている場合には「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」を選択します。

## 排尿・排便における失禁について

### よくある質問

- 排泄行為は介助されていないが、一日に何度も失禁がありシーツ交換が発生している場合、「排尿」の選択は「介助なし」になるのか。

### 考え方

- 「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「不適切であると認定調査員が判断する場合はその理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択します。
- 不適切な状況にあると判断された場合は、単に「できるーできない」といった個々の能力のみで評価せず、生活環境や本人の置かれている状態なども含めて総合的に判断します。(Q&A問3)
- 調査にあたっては、特記事項により、実際にかかっている介護の手間を審査会に伝えることが重要。選択肢の選択で把握できない介護の手間は特記事項に記載します。(H22/2/2 事務連絡)

## 「作話」と「幻視幻聴」

### よくある質問

- 幻視・幻聴に基づく場合でも、作話に該当するか。

### 考え方

- 「作話」行動とは、事実とは異なる話をする事です。自分に都合のいいように事実と異なる話をする事や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する事も含まれます。(テキストP117)
- 「精神・行動障害」については、調査対象者の状況(意識障害・性格等)、施設等による予防的な対策(昼夜逆転に対応するための睡眠薬の内服等)、治療の効果も含めて、選択肢に示された状況の有無で選択します。(テキストP115)

## 外出頻度について

### よくある質問

- 入退院、転院は外出に含まれるか。
- 日頃は外出がないが、調査日前にたまたま一度外出した場合も「月1回」でよいか。
- 外泊やショートステイも含まれるか。宿泊を伴う外出の場合の、期間の考え方(2泊3日は3回?)。

### 考え方

- 「外出頻度」とは、1回概ね30分以上、居住地の敷地外へ出る頻度を評価するもの。外出の目的や、同行者の有無、目的地等は問わない。徘徊や救急搬送は外出とは考えない。また、同一施設・敷地内のデイサービス、診療所等への移動も外出とは考えない。(テキストP99)
- 判断に迷う際には、各基本調査項目の定義等に基づき選択した上で、対象者の具体的な状況(介護の手間、平均的な手間の出現頻度、選択に迷った状況等)と認定調査員の判断根拠等の特記事項に記載する。(Q&A問2)

# 認定質問窓口のご案内

## □ 利用方法

- 要介護認定適正化事業ホームページ  
(www.nintei.net)から「認定質問窓口」にアクセス
- 利用対象者は、自治体担当者のみ。  
※利用には、あらかじめ全自治体に通知しているパスワード(共通)が必要。

## □ 留意点

- 基本調査項目の定義等について、テキストに記載のない個別的・具体的な状況について、本窓口で新たな判断基準や解釈を示すことは一切行わない。  
→迷うものは特記事項に記載し、介護認定審査会の判断を仰ぐという基本原則

適正化プロセス記録シート

課題	課題への対応策	
①認定調査    ②主治医意見書 ③審査手順    ④事務局    ⑤その他	課題の原因 及び 今までの取組	
	取組の成果 及び 残されている課題	今後、適正化に向けた更なる取組

memo

# 能力向上研修会のカリキュラム

①

講義 能力向上研修のゴール

- 目指すべきゴール
- 適正化プロセス記録シートの確認
- イントロダクション

④

講義 認定調査の基本的な考え方

- 3つの評価軸の考え方
- 基本調査の選択における留意点
- 基本調査の選択の正しい考え方
- 初任者向けツールの活用

②

講義 演習 一次判定ソフトの構造

- 一次判定ソフトのロジック
- 手計算による基準時間の算出

⑤

演習 審査会委員の立場から検討する  
特記事項の書き方

- 特記事項の内容検討

③

講義 介護認定審査会の手順とポイント

- 認定調査と審査会の関係性
- 審査会における特記事項の役割

⑥

講義 演習 認定調査の適正化プロセス

- 適正化に向けた取組方法の例
- 課題整理、適正化プランニング

⑦

講義 演習 業務分析データの解釈

- 業務分析データの読み方
- テータ例の解釈

## メモ

---

---

## 【模擬審査】事例1

本演習資料は、審査会で特記事項がどのように活用されるのかを体験して頂くため、同一ケースについて、特記事項が比較的充実しているもの(事例4～6)と、比較的不十分なもの(事例1～3)を作成したものです。実際の審査会で典型的にみられるケースを研修用に加工して作成してあります。

各ケースに記載されている特記事項及び主治医意見書の内容は、介護認定審査会での状況をできる限り忠実に表現するために、典型的にみられる特記事項等の記載をもとに作成したものであり、特記事項等の記入の模範例や基本調査項目の選択基準を提示するものではありませんので、その点にご留意ください。

# 取扱注意

# 介護認定審査会資料

# 事例1：要支援1

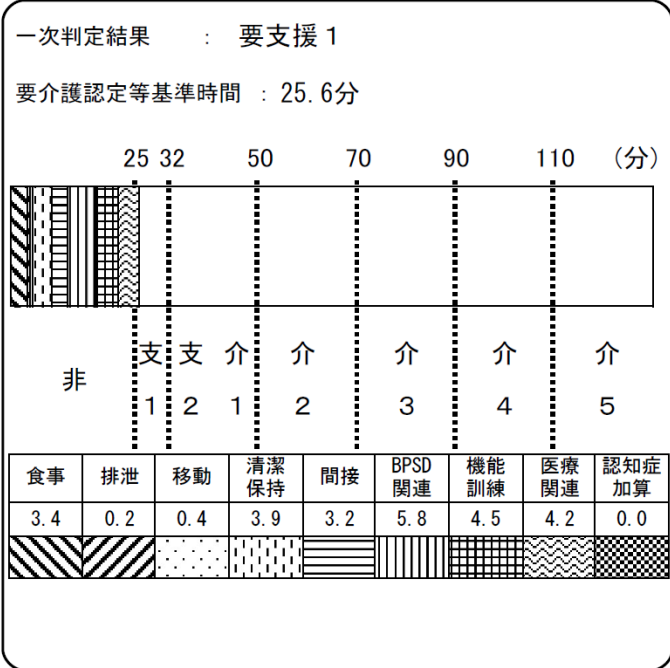
平成〇年〇月〇日 作成  
 平成〇年〇月〇日 申請  
 平成〇年〇月〇日 調査  
 平成〇年〇月〇日 審査

合議体番号： 000001 No. 1

被保険者区分： 第1号被保険者 年齢： 68歳 性別： 女 現在の状況： 居宅（施設利用なし）  
 申請区分： 更新申請 前回要介護度： 要支援1 前回認定有効期間： 12 月間

## 1 一次判定等

（この分数は、実際のケア時間を示すものではない）



警告コード:

## 3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
88.7	97.0	100.0	99.3	54.6

## 4 日常生活自立度

障害高齢者自立度 : A1  
 認知症高齢者自立度 : II a

## 5 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度  
 認定調査結果 : II a  
 主治医意見書 : II b  
 認知症自立度II以上の蓋然性 :  
 状態の安定性 : 安定  
 給付区分 : 介護給付

## 6 現在のサービス利用状況（予防給付）

介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） : 0 回 / 月  
 介護予防訪問入浴介護 : 0 回 / 月  
 介護予防訪問看護 : 0 回 / 月  
 介護予防訪問リハビリテーション : 4 回 / 月  
 介護予防居宅療養管理指導 : 0 回 / 月  
 介護予防通所介護（デイサービス） : 4 回 / 月  
 介護予防通所リハビリテーション : 0 回 / 月  
 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） : 0 日 / 月  
 介護予防短期入所療養介護 : 0 日 / 月  
 介護予防特定施設入居者生活介護 : 0 日 / 月  
 介護予防福祉用具貸与 : 0 品目  
 特定介護予防福祉用具販売 : 0 品目/6月間  
 住宅改修 : なし  
 介護予防認知症対応型通所介護 : 0 日 / 月  
 介護予防小規模多機能型居宅介護 : 0 日 / 月  
 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） : 0 日 / 月

## 2 認定調査項目

	調査結果	前回結果
<b>第1群 身体機能・起居動作</b>		
1. 麻痺（左一上肢） （右一上肢） （左一下肢） （右一下肢） （その他）	-	-
2. 拘縮（肩関節） （股関節） （膝関節） （その他）	-	-
3. 寝返り	つかまれば可	-
4. 起き上がり	つかまれば可	-
5. 座位保持	-	-
6. 両足での立位	-	-
7. 歩行	-	-
8. 立ち上がり	つかまれば可	-
9. 片足での立位	-	-
10. 洗身	-	-
11. つめ切り	全介助	-
12. 視力	-	-
13. 聴力	-	-
<b>第2群 生活機能</b>		
1. 移乗	見守り等	-
2. 移動	-	-
3. えん下	-	-
4. 食事摂取	-	-
5. 排尿	-	-
6. 排便	-	-
7. 口腔清潔	-	-
8. 洗顔	-	-
9. 整髪	-	-
10. 上衣の着脱	-	-
11. スポン等の着脱	-	-
12. 外出頻度	-	-
<b>第3群 認知機能</b>		
1. 意思の伝達	-	-
2. 毎日の日課を理解	-	-
3. 生年月日をいう	-	-
4. 短期記憶	-	-
5. 自分の名前をいう	-	-
6. 今の季節を理解	-	-
7. 場所の理解	-	-
8. 徘徊	-	-
9. 外出して戻れない	-	-
<b>第4群 精神・行動障害</b>		
1. 被害的	-	-
2. 作話	-	-
3. 感情が不安定	-	-
4. 昼夜逆転	-	-
5. 同じ話をする	-	-
6. 大声を出す	-	-
7. 介護に抵抗	-	-
8. 落ち着きなし	-	-
9. 一人が出たがる	-	-
10. 収集癖	-	-
11. 物や衣類を壊す	-	-
12. ひどい物忘れ	ときどきある	-
13. 独り言・独り笑い	-	-
14. 自分勝手に行動する	-	-
15. 話がまとまらない	-	-
<b>第5群 社会生活への適応</b>		
1. 薬の内服	一部介助	-
2. 金銭の管理	一部介助	-
3. 日常の意思決定	特別な場合以外可	-
4. 集団への不適応	-	-
5. 買い物	全介助	-
6. 簡単な調理	-	-
〈特別な医療〉		
点滴の管理	気管切開の処置	
中心静脈栄養	疼痛の看護	
透析	経管栄養	
ストーマの処置	モニター測定	
酸素療法	じょくそうの処置	
レスピレーター	カテーテル	



## 認定調査票（特記事項）

### 概況

夫との二人暮らしだが、夫は朝から夕方まで仕事に出ているため、日中独居となっている。市外に在住する娘が二人いる。5年前に脳梗塞を発症し、その翌年から介護保険サービス（通所介護と訪問リハビリ）の利用を開始。夫の立ち会いのもと調査を実施。

### 1 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無、1-2 拘縮の有無、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

(1-1) 両上下肢共に確認動作は行える。

(1-2) 関節の可動域制限はない。

(1-3) 右手でベッド柵につかまり、ゆっくり寝返りしている。「2.つかまれば可」を選択。

(1-4) 布団に手や肘をつき、起き上がる。

(1-5) 座位保持できる。

(1-6) 支えなしで両足立位保持できる。

(1-7) 平坦な場所で10m程度であれば、何もつかまらずに1人で歩行できる。摺り足でゆっくり歩行している。

(1-8) 肘掛けに手をつき立ち上がる。「2.つかまれば可」を選択。

(1-9) 支えなしで片足立位保持はできる。

(1-11) うつ向くと気分不良になるため、手・足とも夫が介助する。「3.全介助」を選択。

### 2 生活機能に関連する項目についての特記事項

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

(2-1) 日常生活において移乗行為は発生しない。移乗行為があると想定すると、1群の状況から介助は必要ないと判断した。

(2-2) 自宅内は近くにある物や壁につかまり一人で移動するが、転倒する事がある。

(2-3) 食事の際、固形物でむせる。「2.見守り等」を選択。

(2-5) トイレに行き、失禁時は自分でパッド交換する。通所では職員が定時で誘導。より頻回な状況から「1.介助されていない」を選択する。

(2-6) 一連の行為は自分で行っているが、紙パンツに便が付着している時がある。「1.介助されていない」を選択する。

(2-10・11) 時間はかかるが、自分で着脱している。「1.介助されていない」を選択。

(2-12) 週1回通所。月1回通院帰りに買物をする。週1回、他市の娘宅訪問。

### 3 認知機能に関連する項目についての特記事項

3-1 意思の伝達 3-2 毎日の日課を理解 3-3 生年月日を言う、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 3-7 場所の理解 3-8 徘徊、3-9 外出して戻れない

(3-1) 常時誰にでも自分の意思伝達ができる。

(3-2～7) 全て正答。

### 4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

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

(4-12) ゴミの分別を教えてもすぐ忘れ全くできないため、週2回夫がゴミを分別している。

月に1回鍋こがしをする。「2.ときどきある」を選択する。

### 5 社会生活への適応に関連する項目についての特記事項

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

(5-1) 一連の行為は自分で行っているが、残薬があるため「2.一部介助」が必要。

(5-2) 少額の自己管理や計算はできる。「2.一部介助」を選択する。

(5-3) 食べたい物や着たい服など、日常的な事は自己判断して行動できるが、新しいことや突発的なこと、治療方針などは判断できないため、介護者の支援が必要である。「2.特別な場合を除いてできる」を選択。

(5-5) 日用品・食料品など必要なものは夫が判断しながら購入している。

### 6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

### 7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

7-1 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)、7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

(7-1) 家屋内は支えなしで10m程は歩行できるが、普段は家具や手すり等を伝いながら移動。歩行は不安定。つまずきや転倒等もみられ、移動時の見守りや外出時の介助が必要な状態である。「A1」を選択。

(7-2) 食事や内服等に声掛けを要す。「IIa」を選択する。

# 主治医意見書

記入日 平成〇年〇月〇日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生( 歳)		連絡先	( )

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。

主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに  同意する。  同意しない。

医師氏名 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_

医療機関所在地 \_\_\_\_\_ FAX ( ) \_\_\_\_\_

(1) 最終診察日	平成 〇年 〇月 〇日
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回目以上
(3) 他科受診の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )

## 1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病 または 生活機能低下の直接の原因となっている傷病名 については 1. に記入) 及び発症年月日

- |        |                     |
|--------|---------------------|
| 1. 脳梗塞 | 発症年月日 ( 〇年 〇月 〇日頃 ) |
| 2. 糖尿病 | 発症年月日 ( 〇年 〇月 〇日頃 ) |
| 3. 脳腫瘍 | 発症年月日 ( 〇年 〇月 〇日頃 ) |

(2) 症状としての安定性  安定  不安定  不明

(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容  
〔最近 (概ね6ヶ月以内) 介護に影響のあったもの 及び 特定疾病 についてはその診断の根拠等について記入〕

20年前に脳腫瘍の手術を受けた。4年前、左片麻痺が出現しMRIにて脳梗塞と診断された。その後、当院に転院し、リハビリを行い、5か月間後に退院。現在通院加療している。

## 2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

<b>処置内容</b>	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養	
<b>特別な対応</b>	<input type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)		<input type="checkbox"/> 褥瘡の処置		
<b>失禁への対応</b>	<input type="checkbox"/> カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)				

## 3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)  自立  J1  J2  A1  A2  B1  B2  C1  C2

・認知症高齢者の日常生活自立度  自立  I  IIa  IIb  IIIa  IIIb  IV  M

(2) 認知症の中核症状 (認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

・短期記憶  問題なし  問題あり

・日常の意思決定を行うための認知能力  自立  いくらか困難  見守りが必要  判断できない

・自分の意思の伝達能力  伝えられる  いくらか困難  具体的要求に限られる  伝えられない

(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

無  有 {  幻視・幻聴  妄想  昼夜逆転  暴言  暴行  介護への抵抗  徘徊  
 火の不始末  不潔行為  異食行動  性的問題行動  その他 ( )

(4) その他の精神・神経症状

無  有 [症状名: \_\_\_\_\_ 専門医受診の有無  有 ( )  無]

(5) 身体の状態

利き腕 (  右  左 ) 身長 =  体重 =  ( 過去 6 ヶ月の体重の変化  増加  維持  減少 )

四肢欠損 ( 部位 : \_\_\_\_\_ )

麻痺  右上肢 ( 程度 :  軽  中  重 )  左上肢 ( 程度 :  軽  中  重 )

右下肢 ( 程度 :  軽  中  重 )  左下肢 ( 程度 :  軽  中  重 )

その他 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )

筋力の低下 ( 部位 : 左上肢、体幹 程度 :  軽  中  重 )

関節の拘縮 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )

関節の痛み ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )

失調・不随意運動 ・ 上肢  右  左 ・ 下肢  右  左 ・ 体幹  右  左

褥瘡 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )

その他の皮膚疾患 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行  自立  介助があればしている  していない

車いすの使用  用いていない  主に自分で操作している  主に他人が操作している

歩行補助具・装具の使用 ( 複数選択可 )  用いていない  屋外で使用  屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為  自立ないし何とか自分で食べられる  全面介助

現在の栄養状態  良好  不良

→ 栄養・食生活上の留意点 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

尿失禁  転倒・骨折  移動能力の低下  褥瘡  心肺機能の低下  閉じこもり  意欲低下  徘徊

低栄養  摂食・嚥下機能低下  脱水  易感染性  がん等による疼痛  その他 ( \_\_\_\_\_ )

→ 対処方針 ( \_\_\_\_\_ )

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

期待できる  期待できない  不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)

訪問診療  訪問看護  看護職員による訪問・相談  訪問歯科診療

訪問薬剤管理指導  訪問リハビリテーション  短期入所療養介護  訪問歯科衛生指導

訪問栄養食事指導  通所リハビリテーション  その他の医療系サービス ( \_\_\_\_\_ )

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・ 血圧  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ ) ・ 移動  特になし  あり ( 転倒に気をつける \_\_\_\_\_ )

・ 摂食  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ ) ・ 運動  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ )

・ 嚥下  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ ) ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

無  有 ( \_\_\_\_\_ )  不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

左不全麻痺があり杖歩行ができるが、不安定で見守りを要す。高次脳機能障害として注意障害、記憶障害、脱欲症状が見られる。

## 【模擬審查】 事例2

# 取扱注意

# 介護認定審査会資料

# 事例2：要介護3

合議体番号：000001 No. 2

被保険者区分：第1号被保険者 年齢：70歳 性別：女  
 申請区分：更新申請 前回要介護度：要介護3

現在の状況：認知症対応型共同生活介護  
 前回認定有効期間：12月間

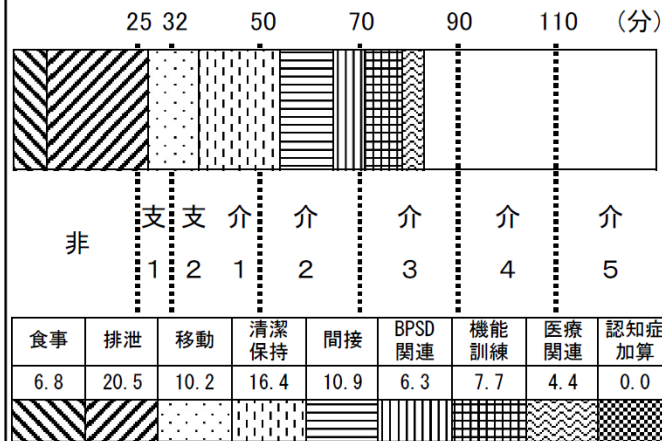
平成〇年〇月〇日 作成  
 平成〇年〇月〇日 申請  
 平成〇年〇月〇日 調査  
 平成〇年〇月〇日 審査

## 1 一次判定等

(この分数は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果：要介護3

要介護認定等基準時間：83.2分



警告コード：

## 3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
51.5	64.2	100.0	85.3	19.8

## 4 日常生活自立度

障害高齢者自立度：B2  
 認知症高齢者自立度：I

## 5 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度  
 認定調査結果：I  
 主治医意見書：II a  
 認知症自立度II以上の蓋然性：81.9%  
 状態の安定性：不安定  
 給付区分：介護給付

## 6 現在のサービス利用状況(介護給付)

訪問介護(ホームヘルプサービス)	0回/月
訪問入浴介護	0回/月
訪問看護	0回/月
訪問リハビリテーション	0回/月
居宅療養管理指導	0回/月
通所介護(デイサービス)	0回/月
通所リハビリテーション	0回/月
短期入所生活介護(ショートステイ)	0日/月
短期入所療養介護	0日/月
特定施設入居者生活介護	0日/月
福祉用具貸与	0品目
特定福祉用具販売	0品目/6月間
住宅改修	なし
夜間対応型訪問介護	0日/月
認知症対応型通所介護	0日/月
小規模多機能型居宅介護	0日/月
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	31日/月
地域密着型特定施設入居者生活介護	0日/月
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0日/月

## 2 認定調査項目

調査結果	前回結果
<b>第1群 身体機能・起居動作</b>	
1. 麻痺(左-上肢) (右-上肢) (左-下肢) (右-下肢) (その他)	ある ある
2. 拘縮(肩関節) (股関節) (膝関節) (その他)	-
3. 寝返り	できない
4. 起き上がり	できない
5. 座位保持	自分で支えれば可
6. 両足での立位	支えが必要
7. 歩行	つかまれば可
8. 立ち上がり	できない
9. 片足での立位	支えが必要
10. 洗身	全介助
11. つめ切り	全介助
12. 視力	-
13. 聴力	-
<b>第2群 生活機能</b>	
1. 移乗	一部介助
2. 移動	一部介助
3. えん下	-
4. 食事摂取	-
5. 排尿	一部介助
6. 排便	全介助
7. 口腔清潔	一部介助
8. 洗顔	-
9. 整髪	-
10. 上衣の着脱	一部介助
11. スポン等の着脱	全介助
12. 外出頻度	-
<b>第3群 認知機能</b>	
1. 意思の伝達	-
2. 毎日の日課を理解	-
3. 生年月日をいう	-
4. 短期記憶	-
5. 自分の名前をいう	-
6. 今の季節を理解	-
7. 場所の理解	-
8. 徘徊	-
9. 外出して戻れない	-
<b>第4群 精神・行動障害</b>	
1. 被害的	ときどきある
2. 作話	ときどきある
3. 感情が不安定	-
4. 昼夜逆転	-
5. 同じ話をする	-
6. 大声を出す	-
7. 介護に抵抗	ある
8. 落ち着きなし	-
9. 一人で出たがる	-
10. 収集癖	-
11. 物や衣類を壊す	-
12. ひどい物忘れ	-
13. 独り言・独り笑い	-
14. 自分勝手に行動する	-
15. 話がまとまらない	-
<b>第5群 社会生活への適応</b>	
1. 薬の内服	全介助
2. 金銭の管理	全介助
3. 日常の意思決定	特別な場合以外可
4. 集団への不適応	-
5. 買い物	全介助
6. 簡単な調理	全介助

### <特別な医療>

点滴の管理	気管切開の処置
中心静脈栄養	疼痛の看護
透析	経管栄養
ストーマの処置	モニター測定
酸素療法	じょくそうの処置
レスピレーター	カテーテル



**認定調査票（特記事項）****概況**

グループホームに入居中。夫とは離別している。施設内は概ね歩行器につかまり移動できるが、徐々に動きが悪くなっている。理解力や短期記憶の大きな低下はないが、精神状態が不安定で、昨年より職員の介助を拒む等の行為が見られている。

**1 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項**

1-1 麻痺等の有無、1-2 拘縮の有無、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

(1-1) 両上肢の確認動作は行えた。両下肢は床から5cmほどの挙上であった。

(1-2) いずれも確認動作はでき、「1. ない」を選択する。

(1-3) 寝返りは全くできない。

(1-4) 自分では起き上がれない。

(1-5) 右手で座面のマットをつかみ、左手でベッド柵を持つと10分程度は座位保持できる。

(1-6) 不安定であり、サークル型の歩行器につかまれば10秒立位保持できた。

(1-7) サークル型の歩行器につかまれば、左へ傾きながらもゆっくり歩行できた。

(1-8) 自分で立ち上がれず、職員がズボンの後ろをつかんで引き上げる。

(1-9) サークル型歩行器につかまれば、右足を床から1cm上げられたが、左足は上げられなかった。

(1-10) 週3回シャワー浴。タオルを持たせても自分で洗えず、全て職員が洗う。

(1-11) 手足の爪とも職員が切る。

(1-12) 眼鏡を使用し、小さな文字が読める。

(1-13) 調査時、普通の声が聞き取れる。

**2 生活機能に関連する項目についての特記事項**

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

(2-1) 職員がズボンの後ろをつかんで引き上げ、腰を支えて座らせる。

(2-2) 不安定なため職員が見守っており、職員が後ろから体を支える介助を行う時もある。「3. 一部介助」を選択する。

(2-3) えん下はできる。歯の治療を行っており、粥とキザミ食を食べている。

(2-4) スプーンを使い自分で食べる。

(2-5) 拭きのみ自分で行き、残りは職員の介助を受ける。

(2-6) 座薬を使用しトイレで排便。職員から全介助を受ける。

(2-7) 自歯2本で義歯を使用。職員がブラシに歯磨き粉をつけると、自分で義歯を出し入れし自歯・義歯の洗浄を行う。

(2-8) 洗面台に寄りかかり、自分で顔を洗う。タオルも持参し自分で拭く。

(2-9) ブラシは洗面台に置いており、洗顔した時に自分で整髪する。

(2-10) 動きが悪いので、職員が衣類を被せたり肩から掛ける介助を行うが、袖に手を通すことはできる。

(2-11) 職員が足元でズボンを広げても自分で足を通すことはできず、職員が足首をつかんでズボンに足を通して引き上げともに介助が必要。

(2-12) 週2回、外来リハビリ。月1回、病院受診し、帰りに買物や外食をして帰宅する。

### 3 認知機能に関連する項目についての特記事項

3-1 意思の伝達 3-2 毎日の日課を理解 3-3 生年月日を言う 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 3-7 場所の理解 3-8 徘徊 3-9 外出して戻れない

(3-1) 調査時は声が低くて小さく、聞き取りにくかったが、全ての質問に適切な返答があり、意思の伝達はできていた。

(3-2) 起床・就寝時間を正答できた。

(3-4) 訪問直前はテレビを見ており、正答だった。

(3-3, 5, 6, 7) 正答。

(3-8, 9) 該当する行動はない。

### 4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

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

(4-1, 2) 「パンツが汚いのは誰かが履いていたからだ」「ズボン等を盗まれた」等と事実と異なる事を言われる。

(4-7) 自分の体調や子どもの事などで不安に思い悩んでいる時は、介助しようとする職員に暴力（手をたたく、足をける等）をふるう。

### 5 社会生活への適応に関連する項目についての特記事項

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

(5-1) 精神状態が不安定なため職員が内服管理する。こぼすため、薬と水の準備、薬を口に入れるまで介助しており「全介助」を選択する。水は自分で飲む。

(5-2) 精神状態が不安定になるため、金銭管理は娘が行う。

(5-3) 日課や季節の理解はある。精神状態が不安定で医師の治療方針の合意等は理解できず、家族の指示や支援が必要。「2. 特別な場合を除いてできる」を選択する。

(5-5) 入居中であり、全ての食材や日用品は職員と家族が購入する。

(5-6) 入居中であり、職員が炊飯・調理の介助を行う。

### 6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

### 7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

7-1 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） 7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

(7-1) 日常生活は部分的に介助が必要であり、外出も介助が必要。「B2」を選択した。

(7-2) 精神状態が不安定で被害妄想が見られ、管理面に介助を受けるが、意思疎通はでき、概ねの理解力も保たれており「I」とした。

# 主治医意見書

記入日 平成〇年〇月〇日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生( 歳)		連絡先	( )

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。

主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに  同意する。  同意しない。

医師氏名 \_\_\_\_\_  
 医療機関名 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_  
 医療機関所在地 \_\_\_\_\_ FAX ( ) \_\_\_\_\_

(1) 最終診察日	平成 〇年 〇月 〇日
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input checked="" type="checkbox"/> 2回目以上
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )

## 1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病 または 生活機能低下の直接の原因となっている傷病名 については 1. に記入) 及び発症年月日

- |                        |       |                |
|------------------------|-------|----------------|
| 1. <u>パーキンソン病関連疾患</u>  | 発症年月日 | (平成 〇年 〇月 〇日頃) |
| 2. <u>脳血管性認知症</u>      | 発症年月日 | (平成 〇年 〇月 〇日頃) |
| 3. <u>右大腿骨頸部骨折(術後)</u> | 発症年月日 | (平成 〇年 〇月 〇日頃) |

(2) 症状としての安定性  安定  不安定  不明

(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入) ADL 動作介助量に変動有り

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容

[最近 (概ね6ヶ月以内) 介護に影響のあったもの 及び 特定疾病 についてはその診断の根拠等について記入]

パーキンソン関連疾患にて動作緩慢で、前屈み歩行や突進現象があり、頻回に転倒している。また、日常生活動作に変動があるため、それにともない介護量も変動している。脳血管性認知症のため、抑うつ的でメンタル面の対応も必要。動悸などの胸部症状を訴えることも時々ある。便秘傾向あり。

約1年前に転倒し、右大腿骨頸部骨折の診断を受けて、骨接合術を施行。6週間入院(リハビリ含む)した後、現在のグループホームに入所。

## 2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

<b>処置内容</b>	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養	
<b>特別な対応</b>	<input type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置				
<b>失禁への対応</b>	<input type="checkbox"/> カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)				

## 3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について  
 ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)  自立  J1  J2  A1  A2  B1  B2  C1  C2  
 ・認知症高齢者の日常生活自立度  自立  I  IIa  IIb  IIIa  IIIb  IV  M

(2) 認知症の中核症状 (認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)  
 ・短期記憶  問題なし  問題あり  
 ・日常の意思決定を行うための認知能力  自立  いくらか困難  見守りが必要  判断できない  
 ・自分の意思の伝達能力  伝えられる  いくらか困難  具体的要求に限られる  伝えられない

(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)  
 無  有 {  幻視・幻聴  妄想  昼夜逆転  暴言  暴行  介護への抵抗  徘徊  
 火の不始末  不潔行為  異食行動  性的問題行動  その他 ( )

(4) その他の精神・神経症状  
 無  有 [症状名: \_\_\_\_\_ 専門医受診の有無  有 ( )  無]

(5) 身体の状態

利き腕 (  右  左 ) 身長 =  体重 =  (過去 6 ヶ月の体重の変化  増加  維持  減少 )  
 四肢欠損 (部位 : \_\_\_\_\_)  
 麻痺  右上肢 (程度 :  軽  中  重)  左上肢 (程度 :  軽  中  重)  
 右下肢 (程度 :  軽  中  重)  左下肢 (程度 :  軽  中  重)  
 その他 (部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重)  
 筋力の低下 (部位 : 四肢、体幹 程度 :  軽  中  重)  
 関節の拘縮 (部位 : 両股・両膝・両足関節 程度 :  軽  中  重)  
 関節の痛み (部位 : 右股関節 程度 :  軽  中  重)  
 失調・不随意運動 ・上肢  右  左 ・下肢  右  左 ・体幹  右  左  
 褥瘡 (部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重)  
 その他の皮膚疾患 (部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行  自立  介助があればしている  していない  
 車いすの使用  用いていない  主に自分で操作している  主に他人が操作している  
 歩行補助具・装具の使用(複数選択可)  用いていない  屋外で使用  屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為  自立ないし何とか自分で食べられる  全面介助  
 現在の栄養状態  良好  不良  
 → 栄養・食生活上の留意点 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

尿失禁  転倒・骨折  移動能力の低下  褥瘡  心肺機能の低下  閉じこもり  意欲低下  徘徊  
 低栄養  摂食・嚥下機能低下  脱水  易感染性  がん等による疼痛  その他 (意欲低下、抑うつ )  
 → 対処方針 (筋力アップ、介助、転倒予防、リハビリテーション、集団行動、口腔ケア、集団生活、レクリエーション )

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

期待できる  期待できない  不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)

訪問診療  訪問看護  看護職員による訪問・相談  訪問歯科診療  
 訪問薬剤管理指導  訪問リハビリテーション  短期入所療養介護  訪問歯科衛生指導  
 訪問栄養食事指導  通所リハビリテーション  その他の医療系サービス ( \_\_\_\_\_ )

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・ 血圧  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ ) ・ 移動  特になし  あり ( 介助必要 )  
 ・ 摂食  特になし  あり ( こぼすことが多い ) ・ 運動  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ )  
 ・ 嚥下  特になし  あり ( 時間がかかる ) ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

無  有 ( \_\_\_\_\_ )  不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

長谷川式 =15 点 (前回 28 点(約 1 年前))

パーキンソン病による、四肢体幹の固縮・無動・姿勢保持困難があり、日によって増悪している。動けなくなり、一日の大半をベッド上で過ごす日もある。今のところ振戦はない。嚥下は今のところできるものの、食事の動作に時間がかかり、日によっては介助を要する。入浴は常に介助が必要。さらに時折、抑うつ、幻覚を中心とした症状の出現もある。

約 1 年前に転倒し、右大腿骨頸部骨折の診断を受けているが、転倒リスクが高いため今後も再発に十分な注意が必要である。10 カ月前からパーキンソン病による不随意運動が進行し、傾眠や無動が強くなったため、通院リハビリと処方調整を行った。ある程度の改善もみられるものの継続的なリハビリの介入が望ましい。

## 【模擬審查】 事例3

# 取扱注意

# 介護認定審査会資料

# 事例3：要介護4

平成〇年〇月〇日 作成  
 平成〇年〇月〇日 申請  
 平成〇年〇月〇日 調査  
 平成〇年〇月〇日 審査

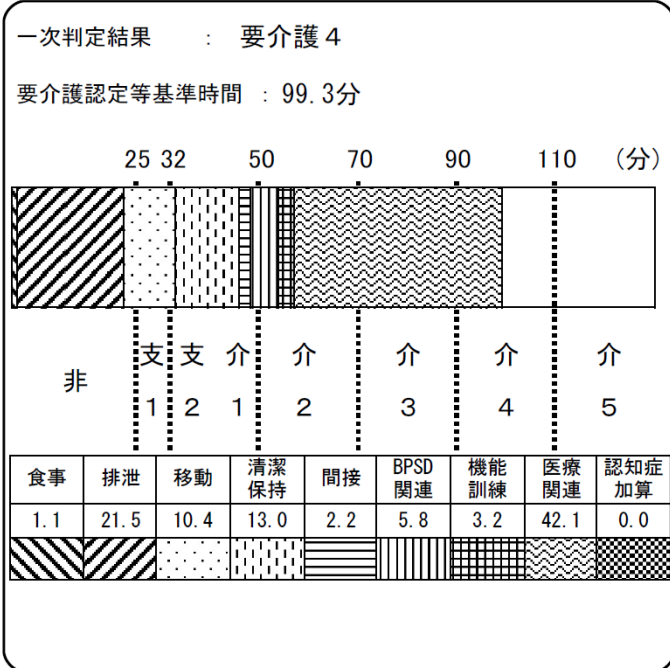
合議体番号： 000001 No. 3

被保険者区分： 第1号被保険者 年齢： 87歳 性別： 女  
 申請区分： 区分変更申請 前回要介護度： 要介護2

現在の状況： 介護老人保健施設  
 前回認定有効期間： 12 月間

## 1 一次判定等

(この分数は、実際のケア時間を示すものではない)



警告コード:

## 3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
17.3	0.0	57.3	100.0	11.6

## 4 日常生活自立度

障害高齢者自立度 : C2  
 認知症高齢者自立度 : III a

## 5 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度  
 認定調査結果 : III a  
 主治医意見書 : III a  
 認知症自立度II以上の蓋然性 :  
 状態の安定性 : 不安定  
 給付区分 : 介護給付

## 6 現在のサービス利用状況(なし)

(Empty box for service utilization status)

## 2 認定調査項目

		調査結果	前回結果
<b>第1群 身体機能・起居動作</b>			
1.	麻痺 (左一上肢) (右一上肢) (左一下肢) (右一下肢) (その他)	ある ある ある ある ある	- - - - -
2.	拘縮 (肩関節) (股関節) (膝関節) (その他)	ある ある ある	- - -
3.	寝返り	できない	-
4.	起き上がり	できない	-
5.	座位保持	できない	-
6.	両足での立位	できない	-
7.	歩行	できない	-
8.	立ち上がり	できない	-
9.	片足での立位	できない	-
10.	洗身	全介助	-
11.	つめ切り	全介助	-
12.	視力	1m先が見える	-
13.	聴力	やっと聞こえる	-
<b>第2群 生活機能</b>			
1.	移乗	全介助	-
2.	移動	全介助	-
3.	えん下	できない	-
4.	食事摂取	全介助	-
5.	排尿	全介助	-
6.	排便	全介助	-
7.	口腔清潔	全介助	-
8.	洗顔	全介助	-
9.	整髪	全介助	-
10.	上衣の着脱	全介助	-
11.	ズボン等の着脱	全介助	-
12.	外出頻度	月1回未満	-
<b>第3群 認知機能</b>			
1.	意思の伝達	ときどきできる	-
2.	毎日の日課を理解	できない	-
3.	生年月日をいう	できない	-
4.	短期記憶	できない	-
5.	自分の名前をいう	-	-
6.	今の季節を理解	-	-
7.	場所の理解	できない	-
8.	徘徊	-	-
9.	外出して戻れない	-	-
<b>第4群 精神・行動障害</b>			
1.	被害的	-	-
2.	作話	-	-
3.	感情が不安定	-	-
4.	昼夜逆転	-	-
5.	同じ話をする	-	-
6.	大声を出す	-	-
7.	介護に抵抗	-	-
8.	落ち着きなし	-	-
9.	一人で出たがる	-	-
10.	収集癖	-	-
11.	物や衣類を壊す	-	-
12.	ひどい物忘れ	-	-
13.	独り言・独り笑い	-	-
14.	自分勝手に行動する	-	-
15.	話がまとまらない	-	-
<b>第5群 社会生活への適応</b>			
1.	薬の内服	全介助	-
2.	金銭の管理	全介助	-
3.	日常の意思決定	日常的に困難	-
4.	集団への不適応	-	-
5.	買い物	全介助	-
6.	簡単な調理	全介助	-

### <特別な医療>

点滴の管理 : 気管切開の処置 :  
 中心静脈栄養 : 疼痛の看護 :  
 透析 : 経管栄養 : ある  
 ストーマの処置 : モニター測定 :  
 酸素療法 : じょくそうの処置 : ある  
 レスピレーター : カテーテル :



**認定調査票（特記事項）****概況**

夫と二人暮らしだったが、認知症症状が重くなり、被害妄想が出るなど近所に迷惑をかけるようになったため、3年前より介護老人保健施設に入所している。市内に在住する息子が一人いる。3カ月前、食事中に食べ物が喉に詰り、反応・意識がなく救急搬送された。脳梗塞と診断され、そのまま入院。右麻痺が残り、寝たきり状態となった。摂食障害でえん下困難となったため、鼻腔から経管栄養が行われるようになった。先月退院し、施設に再入所となっている。寝たきり状態で言葉がはっきりと聞き取れない時もあるなど、以前より身体状態が変わり介護量も増えたため、申請した。糖尿病がある。施設職員から聞き取りを行った。

**1 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項**

1-1 麻痺等の有無、1-2 拘縮の有無、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

(1-1・2) 円背で腰部が拘縮し「じょくそう」もあり、仰向けになれない。右上肢、右下肢ともに自力で動かせず、左下肢はわずかに上がっただけで保持できず、左上肢は 20～30 度程度しか上がらない。左膝・両肘に可動域制限があり真っ直ぐに伸展できず、両肩関節も 60 度程しか挙上できない。

(1-3) 自力では寝返りが困難なため「3. できない」を選択。職員が体位交換している。

(1-4) 自力では起き上がりが困難なため「3. できない」を選択。

(1-5) 経管栄養時はベッドを 30 度程度まで起こし、入浴時はリクライニング式車椅子を使用するが、30 度程度である。あまり起こすと首が前に倒れるなどの危険があると職員が話す。

(1-6・7・8・9) 脳梗塞後、困難な状態となった。「3. できない」を選択。

(1-10) 機械浴。職員による「3. 全介助」。

(1-11) 職員が手足の爪を切る。

(1-12) 糖尿病による視力低下のため、新聞・雑誌などの字は見えないが、約 1m 離れた視力確認表は見えた。

(1-13) 普通の声では聞こえ難く、少し大きめの声であれば聞き取れた。「2. やっと聞こえる」を選択。

**2 生活機能に関連する項目についての特記事項**

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

(2-1) ベッドからリクライニング式車椅子に職員が抱えて移乗。「4. 全介助」を選択。

(2-2) 職員がリクライニング式車椅子を押して移動。「4. 全介助」を選択。

(2-3) 鼻腔から経管栄養が行われている。「3. できない」を選択。

(2-4) 鼻腔から経管栄養が行われている。「4. 全介助」を選択。

(2-5・6) オムツ・パット使用で職員による「4. 全介助」。

(2-7・8・9) 口腔ケア、蒸しタオルによる顔ふき、整髪、全て職員により介助されている。「3. 全介助」を選択。

(2-10・11) 着脱は職員が全て介助している。「4. 全介助」を選択。

(2-12) 外出は一度もないため「3. 月 1 回未満」を選択。

### 3 認知機能に関連する項目についての特記事項

3-1 意思の伝達 3-2 毎日の日課を理解 3-3 生年月日を言う 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 3-7 場所の理解 3-8 徘徊 3-9 外出して戻れない

(3-1) できる時もあるが、何を言っているかわからない時もある。

(3-2) 起床、就寝時間などを尋ねたが「わからない」と言い、その他の日課もわからなかったため、「2. できない」を選択。

(3-4) 調査直前は、「朝ごはんを食べた」と答えたが、経管栄養のためごはんは食べていない。「2. できない」を選択。

(3-3・7) 生年月日・年齢を尋ねたが「わからない」と言い、場所を尋ねたが「息子の家」と答えた。「2. できない」を選択。

(3-6) 「春」と答えた。「1. できる」を選択。

### 4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

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

(4 群) 該当する行動はみられないとのことで、全て「1. ない」を選択。

### 5 社会生活への適応に関連する項目についての特記事項

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

(5-1) 薬は潰し、溶かしてから鼻腔より看護師が注入。「3. 全介助」を選択。

(5-2) 息子が全て管理していることから「3. 全介助」を選択。

(5-3) 「喉が渇いた、何か飲みたい」など決まった内容のみ意思決定するが、理解や判断力の低下で、決定がほとんどできないため「3. 日常的に困難」を選択。

(5-5) 流動食の購入は施設側が行い、日用品等は家族が購入する。「4. 全介助」を選択。

(5-6) 経管栄養で、流動食の温めを毎回職員が行っているため「4. 全介助」を選択。

### 6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

(6) 経管栄養とじょくそうの処置が行われるため「経管栄養」・「じょくそうの処置」を選択。

### 7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

7-1 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） 7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

(7-1) ベッド上で常時臥床し、自力で寝返りや起き上がりも困難であるため「C2」を選択。

(7-2) 一時も目を離せない状態ではないが、発語はほとんどなく、意思疎通の困難さがみられるため、「Ⅲa」を選択。

# 主治医意見書

記入日 平成〇年〇月〇日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生( 歳)		連絡先	( )

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。

主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに  同意する。  同意しない。

医師氏名 \_\_\_\_\_  
 医療機関名 \_\_\_\_\_ 電話 ( ) \_\_\_\_\_  
 医療機関所在地 \_\_\_\_\_ FAX ( ) \_\_\_\_\_

(1) 最終診察日 平成 〇年 〇月 〇日  
 (2) 意見書作成回数  初回  2回目以上  
 (3) 他科受診の有無  有  無  
 (有の場合) →  内科  精神科  外科  整形外科  脳神経外科  皮膚科  泌尿器科  
 婦人科  眼科  耳鼻咽喉科  リハビリテーション科  歯科  その他 ( )

## 1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病 または 生活機能低下の直接の原因となっている傷病名 については 1. に記入) 及び発症年月日

1. 変形性脊椎症、坐骨神経痛 発症年月日 ( 〇年 〇月 〇日頃 )  
 2. 認知症 発症年月日 ( 〇年 〇月 〇日頃 )  
 3. 糖尿病、高血圧症、大腸癌術後 発症年月日 ( 〇年 〇月 〇日頃 )

(2) 症状としての安定性  安定  不安定  不明

(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容  
 [最近 (概ね6ヶ月以内) 介護に影響のあったもの] 及び 特定疾病 についてはその診断の根拠等について記入)

強い亀背、進行した認知症で入所経過中。3カ月前、昼食中に食塊による気道閉塞を来し、異物除去後入院。  
 2か月間加療した後に再入所。経口摂取困難なため経鼻栄養となった。再入所後は寝たきり状態。意思疎通はある程度可能だが、糖尿病のコントロールが困難で、内服薬、栄養剤の調節を行うが安定しない。頻回の血糖検査を要し、結局再度インスリン投与に至り、初期投与から再開、未だ検討中。

## 2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

**処置内容**  点滴の管理  中心静脈栄養  透析  ストーマの処置  酸素療法  
 レスピレーター  気管切開の処置  疼痛の看護  経管栄養  
**特別な対応**  モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)  褥瘡の処置  
**失禁への対応**  カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)

## 3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について  
 ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)  自立  J1  J2  A1  A2  B1  B2  C1  C2  
 ・認知症高齢者の日常生活自立度  自立  I  IIa  IIb  IIIa  IIIb  IV  M

(2) 認知症の中核症状 (認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)  
 ・短期記憶  問題なし  問題あり  
 ・日常の意思決定を行うための認知能力  自立  いくらか困難  見守りが必要  判断できない  
 ・自分の意思の伝達能力  伝えられる  いくらか困難  具体的な要求に限られる  伝えられない

(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)  
 無  有 {  幻視・幻聴  妄想  昼夜逆転  暴言  暴行  介護への抵抗  徘徊  
 火の不始末  不潔行為  異食行動  性的問題行動  その他 ( )

(4) その他の精神・神経症状  
 無  有 [症状名: \_\_\_\_\_ 専門医受診の有無  有 ( )  無]

(5) 身体の状態

利き腕 (  右  左 ) 身長 =  体重 =  ( 過去 6 ヶ月の体重の変化  増加  維持  減少 )

四肢欠損 ( 部位 : \_\_\_\_\_ )

麻痺  右上肢 ( 程度 :  軽  中  重 )  左上肢 ( 程度 :  軽  中  重 )

右下肢 ( 程度 :  軽  中  重 )  左下肢 ( 程度 :  軽  中  重 )

その他 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )

筋力の低下 ( 部位 : 両下肢 程度 :  軽  中  重 )

関節の拘縮 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )

関節の痛み ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )

失調・不随意運動 ・ 上肢  右  左 ・ 下肢  右  左 ・ 体幹  右  左

褥瘡 ( 部位 : 背部 程度 :  軽  中  重 )

その他の皮膚疾患 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 :  軽  中  重 )

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行  自立  介助があればしている  していない

車いすの使用  用いていない  主に自分で操作している  主に他人が操作している

歩行補助具・装具の使用 ( 複数選択可 )  用いていない  屋外で使用  屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為  自立ないし何とか自分で食べられる  全面介助

現在の栄養状態  良好  不良

→ 栄養・食生活上の留意点 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

尿失禁  転倒・骨折  移動能力の低下  褥瘡  心肺機能の低下  閉じこもり  意欲低下  徘徊

低栄養  摂食・嚥下機能低下  脱水  易感染性  がん等による疼痛  その他 ( \_\_\_\_\_ )

→ 対処方針 ( \_\_\_\_\_ )

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

期待できる  期待できない  不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)

訪問診療  訪問看護  看護職員による訪問・相談  訪問歯科診療

訪問薬剤管理指導  訪問リハビリテーション  短期入所療養介護  訪問歯科衛生指導

訪問栄養食事指導  通所リハビリテーション  その他の医療系サービス ( \_\_\_\_\_ )

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・ 血圧  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ ) ・ 移動  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ )

・ 摂食  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ ) ・ 運動  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ )

・ 嚥下  特になし  あり ( \_\_\_\_\_ ) ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

無  有 ( \_\_\_\_\_ )  不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)