

### (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
<b>【処置内容】</b> 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  <b>【特別な対応】</b> 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。

このうち、「有無」の項目には「麻痺等・拘縮」を評価する項目と、「BPSD 関連」などを評価する項目がある。第4群の「精神・行動障害」のすべての項目及び、第3群の「3-8 徘徊」「3-9 外出すると戻れない」、第5群の「5-4 集団への不適応」を総称して「BPSD 関連」として整理する。BPSD とは、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略で、認知症に伴う行動・心理状態を意味する。

調査項目は、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」、「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 スボン等の着脱」		○		○				
	「2-12 外出頻度」			○				○	
認知機能	「3-1 意思の伝達」	○				○			
	「3-2 毎日の日課を理解」	○				○			
	「3-3 生年月日をいう」	○				○			
	「3-4 短期記憶」	○				○			
	「3-5 自分の名前をいう」	○				○			
	「3-6 今の季節を理解」	○				○			
	「3-7 場所の理解」	○				○			
	「3-8 徘徊」			○		○			
	「3-9 外出して戻れない」			○		○			
精神・行動障害	「4-1 被害的」			○			○		
	「4-2 作話」			○			○		
	「4-3 感情が不安定」			○			○		
	「4-4 昼夜逆転」			○			○		
	「4-5 同じ話をする」			○			○		
	「4-6 大声を出す」			○			○		
	「4-7 介護に抵抗」			○			○		
	「4-8 落ち着きなし」			○			○		
	「4-9 一人で出たがる」			○			○		
	「4-10 収集癖」			○			○		
	「4-11 物や衣類を壊す」			○			○		
	「4-12 ひどい物忘れ」			○			○		
	「4-13 独り言・独り笑い」			○			○		
	「4-14 自分勝手に行動する」			○			○		
	「4-15 話がまとまらない」			○			○		
社会生活への適応	「5-1 薬の内服」		○					○	
	「5-2 金銭の管理」		○					○	
	「5-3 日常の意思決定」	○				○			
	「5-4 集団への不適応」			○			○		
	「5-5 買い物」		○					○	
	「5-6 簡単な調理」		○					○	
その他	「特別な医療について(12)」			○					○

## ■ 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、介護認定審査会資料にて情

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、「能力」に関する項目や「有無（麻痺等・拘縮）」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や、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、時間や状況によって、できたり、できなかつたりする場合は、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、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づいて選択する。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。

介助の方法の項目については、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が、「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、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

「能力」や「介助の方法」については、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で、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。

有無（BPSD 関連）の項目は、一定期間（調査日より概ね過去1か月間）の状況において、それらの行動がどの程度発生しているのかについて、頻度に基づき選択する。また、基本調査項目の中には該当する項目が存在しないものの、類似の行動またはその他の精神・行動障害などにより具体的な「介護の手間」が生じていることが聞き取りにより確認された場合は、類似または関連する項目の特記事項に、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載し、介護認定審査会の二次判定（介護の手間にかかる審査判定）の判断を仰ぐことができる。

## ■ 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。

介護認定審査会において、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。

また、記載する内容が選択肢の選択基準に含まれていないことであっても、介護の手間に関係する

内容であれば、特記事項に記載することができる。その内容が介護認定審査会における二次判定（介護の手間にかかる審査判定）で評価されることになる。

### (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。「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって明らかに「不適切」であったとされる場合の選択においても、介護認定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、こうしたケースを介護認定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介護認定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、介護認定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BPSD関連の項目で重要となる。
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。ただし、実際に試行した結果と日頃の状況が異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択する。

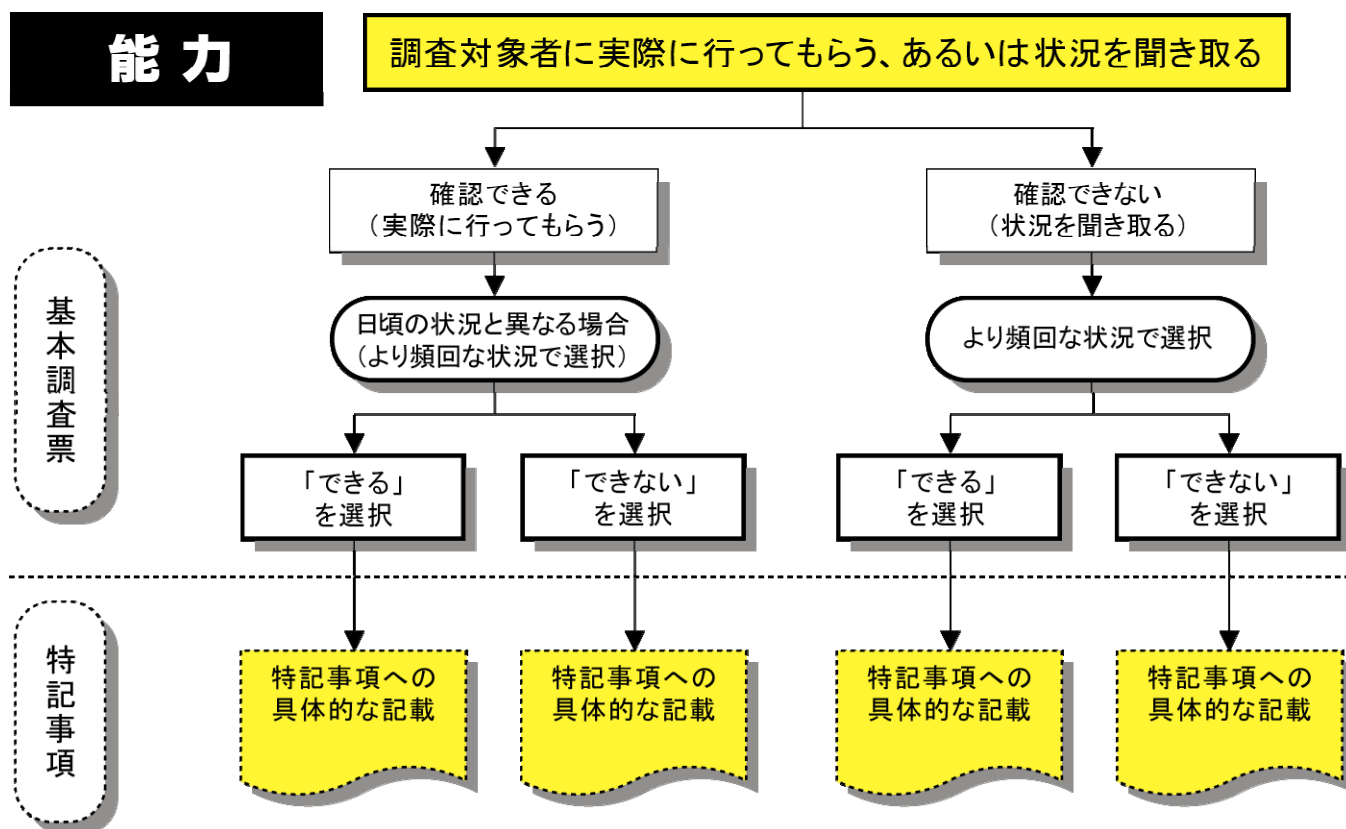
なお、認定調査員が依頼しなくても、調査対象者が確認動作と同様の行為や回答を行っていることが調査実施中に確認できれば、必ずしも実際に行ってもらわなければならない（訪問時の玄関までの出迎えによって歩行動作が確認できた場合など）。

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)	<b>能力で評価する調査項目（18項目）</b>
	「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、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択を行う。

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など、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。

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 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「介助の方法」（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）。介護認定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。

また、認定調査員が調査項目の選択において「どちらの選択も妥当」と感じた場合など、判断に迷った場合は、具体的な状況と認定調査員の判断根拠を特記事項に記載し、介護認定審査会の一次判定修正・確定の手順において判断を仰ぐこともできる。

なお、何らかの能力の低下によって、実際に介護の手間をもたらしているものの、「介助の方法」の項目に適切な項目が設定されていないために、具体的な介護の手間を記載することができない場合は、能力の項目の中でもっとも類似または関連する調査項目の特記事項に、具体的な介護の手間とその頻度を記載し、介護認定審査会における二次判定（介護の手間にかかる審査判定）の判断を仰ぐこともできる。

## ■ 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「行われているー行われてない」の軸で選択を行うことを原則とするが、「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、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

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」といった個々の行為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、総合的に判断する。

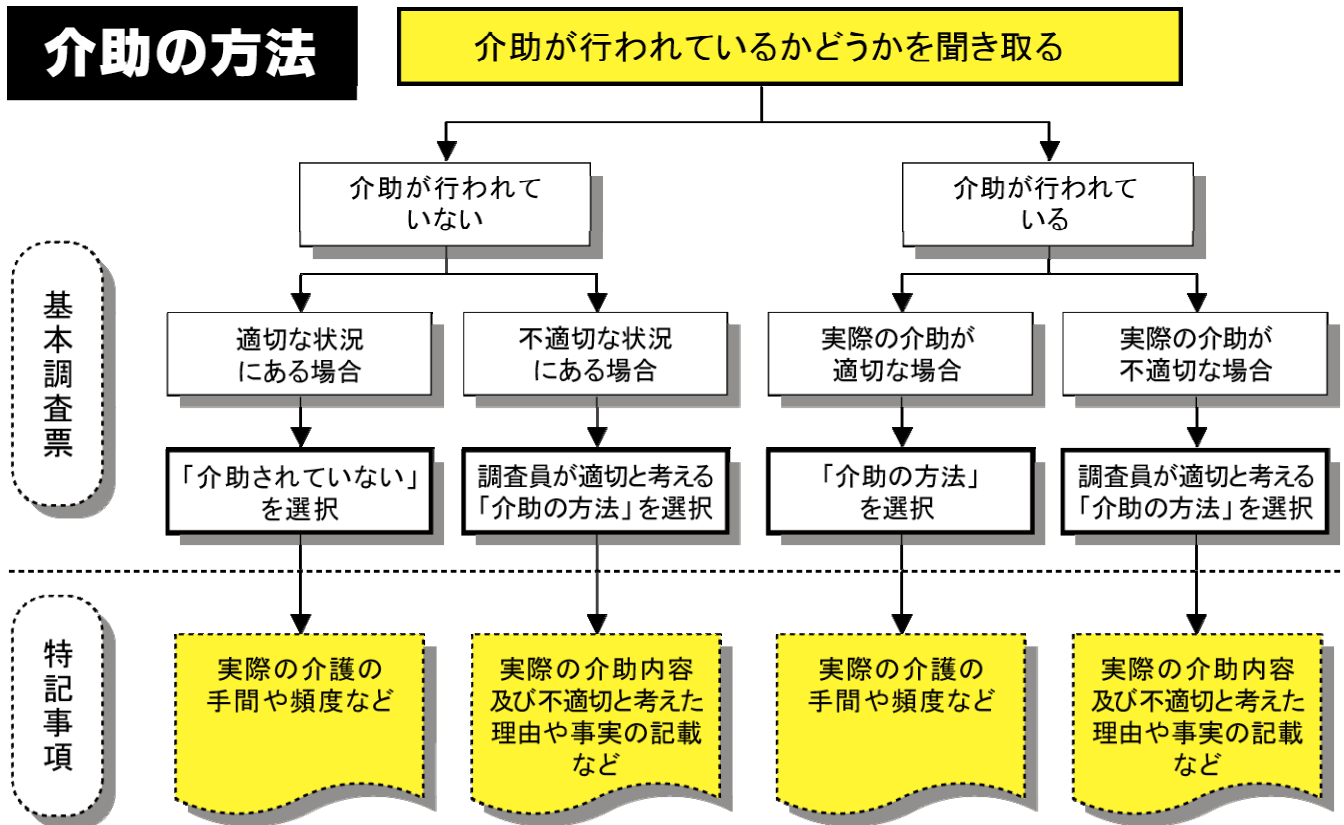
特記事項の記載にあたっては、介護認定審査会が、「介護の手間」を評価できるよう、実際に行われている介助で選択した場合は、具体的な「介護の手間」と「頻度」を、特記事項に記載する。認定調査員が適切と考える介助の方法を選択した場合は、実際に行われている介助の方法と認定調査員の選択結果が異なった理由やその実態について、介護認定審査会の委員が理解できるよう、特記事項に記載しなければならない。

また、記載する内容が選択肢の選択基準に含まれていないことであっても、介護の手間に関係する内容であれば、特記事項に記載することができる。その内容が介護認定審査会における二次判定（介護の手間にかかる審査判定）で評価されることになる。

なお、「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)	<b>介助の方法で評価する調査項目（16項目）</b>
	「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。

実際の聞き取りにおいては、該当する行為（例えば排尿、洗顔など）が一定期間（調査日より概ね過去1週間）にどの程度行われているのかを把握した上で、そのうち介助が行われている（または介助が行われていない）頻度をもっとも多いもので選択を行うことを原則とする。

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。

また、発生頻度の少ない行為においては、週のうちの介助のある日数で評価するのではなく、発生している行為量に対して、どれだけ頻回に介助が行われているかを評価する。たとえば、洗身において、すべて介助されているが、週3回しか入浴機会がなく、7日のうち3日ということで、4日は入浴機会がない、すなわち「1.介助されていない」が頻回な状況であると考えるのは誤りである。この場合、週3回の行為の機会において、3回とも全介助であれば、「4.全介助」を選択する。

排尿のように、行為そのものの発生頻度が多いものは、週の中で介助の状況が大幅に異なることがないのであれば、通常の1日の介助における昼夜の違いなどを聞き取り、頻度で評価してもかまわない。