

# 基本調査項目の選択と 特記事項記載について

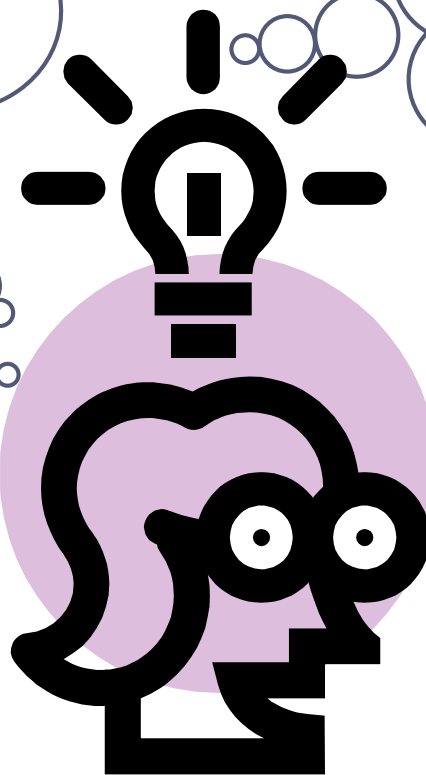
仙台市健康福祉局介護保険課

# 認定調査の基本原則や目的を理解する

評価軸毎の基本原則を理解することから始める

審査会での活用のされ方を体感することで書くべき内容を理解

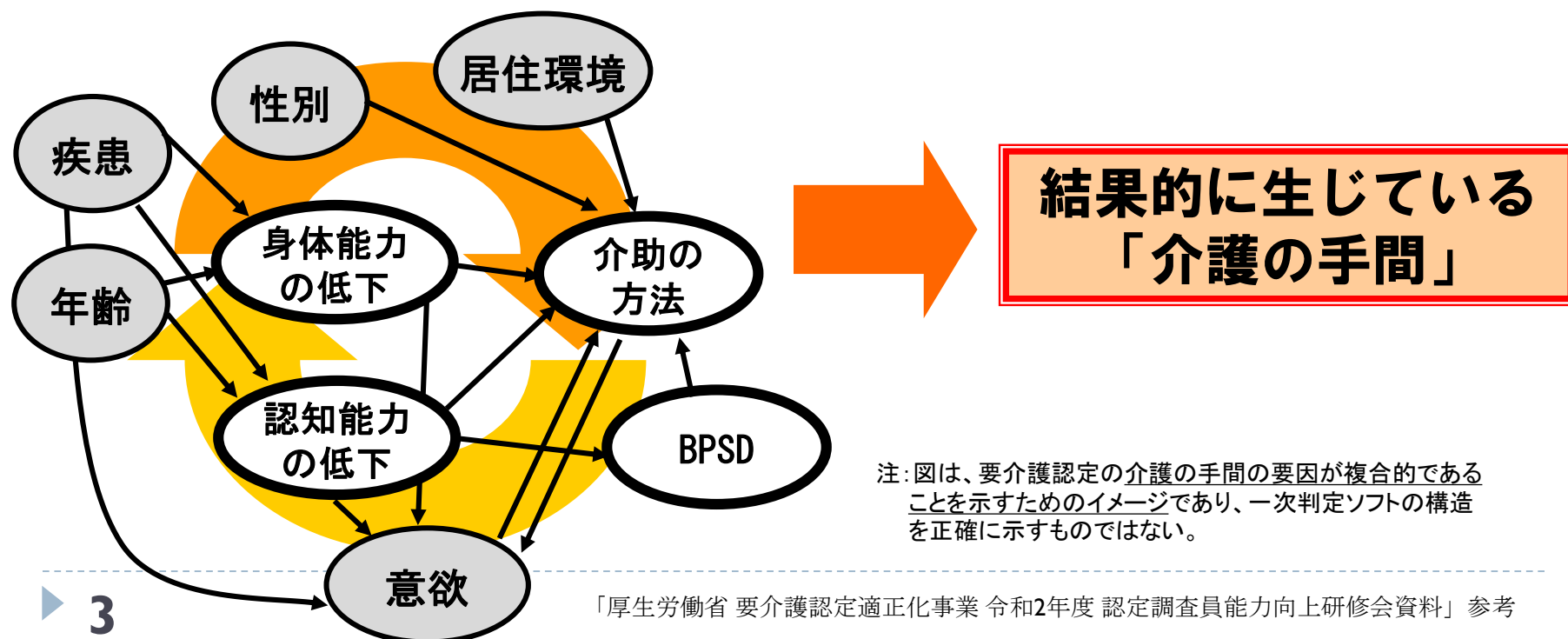
テキストは細かな定義の参照でOK



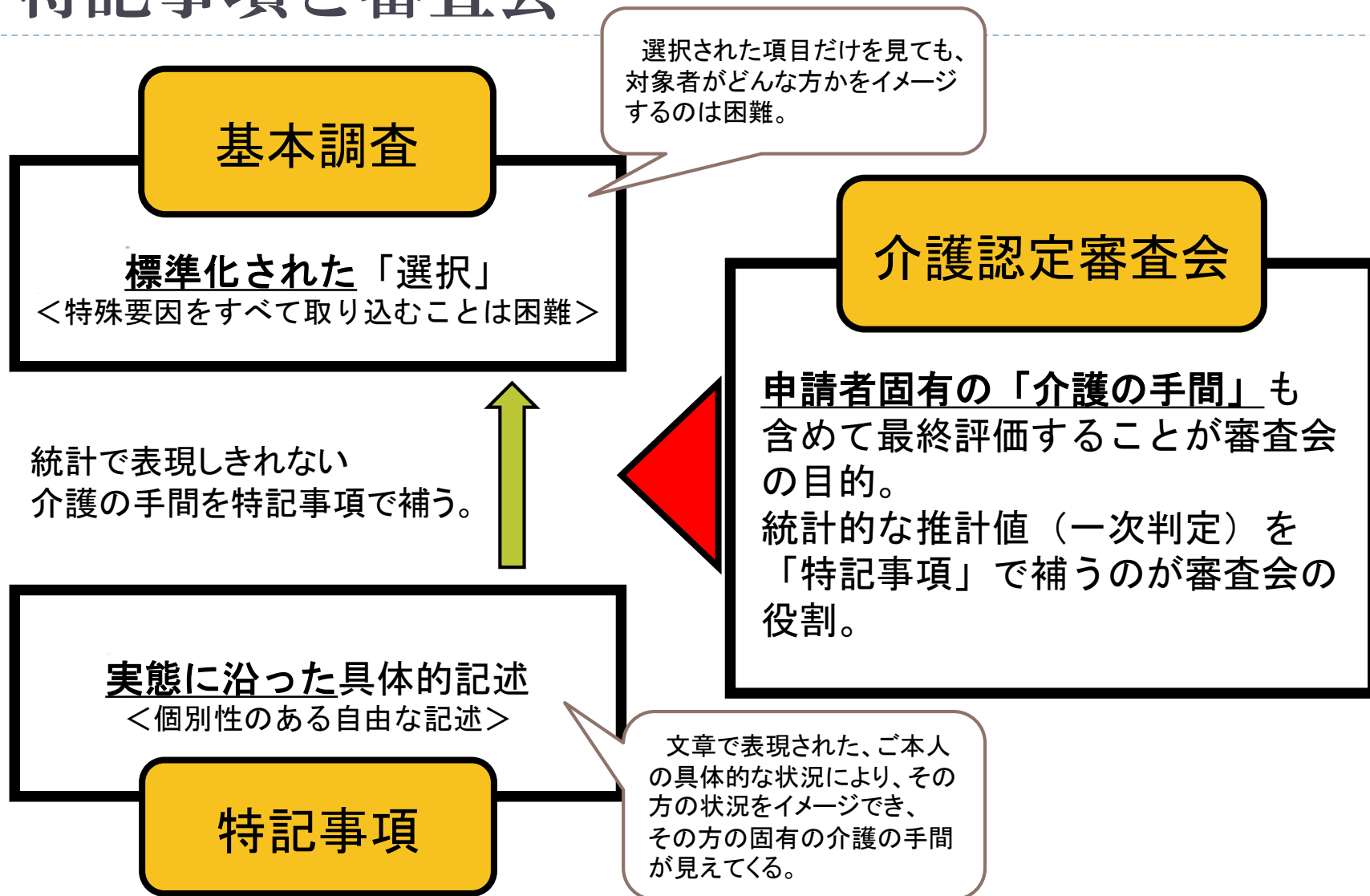
初めから細かな定義を暗記するのではなく、**共通する基本原則を理解**することで、調査員の学習負担は大幅に抑えられる。  
介護認定審査会での特記事項の活用のされ方を体験すれば、何を書くべきかについては、自然に理解できるようになる。

# 「ものさし」は「介護の手間」

- ▶ 要介護認定は、「心身の重篤さ」や「能力」ではなく、「介護の手間(時間)」をものさしとした評価指標。
- ▶ 「介護の手間」は、さまざまな心身及び生活上の影響因子(環境なども含む)の組み合わせから、結果的に生じているもの。
- ▶ 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)」。



# 特記事項と審査会



# 基本調査項目の選択基準について (評価軸と調査内容の分類)

平成30年4月

「認定調査員テキスト」(P16)

調査項目が何を意味しているかを把握できるように、

《評価軸》

「能力」「介助の方法」「有無」

による大分類に、

《調査内容》

① ADL(生活機能)・起居動作

② 認知機能

③ 行動

④ 社会生活

⑤ 医療

の分類を組み合わせたもの。

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

◆基本調査項目の選択基準について

		評価軸			調査内容				
		①能力	②介助	③有無	①ADL・起居動作	②認知	③行動	④社会生活	⑤医療
身体機能・起居動作	「1-1 麻痺(5)」			○	○				
	「1-2 拘縮(4)」				○				
	「1-3 寝返り」	○			○				
	「1-4 起き上がり」	○			○				
	「1-5 座位保持」	○			○				
	「1-6 両足での立位」	○			○				
	「1-7 歩行」	○			○				
	「1-8 立ち上がり」	○			○				
	「1-9 片足での立位」	○			○				
	「1-10 洗身」		○		○				
	「1-11 つめ切り」		○		○				
	「1-12 視力」	○			○				
	「1-13 聴力」	○			○				
生活機能	「2-1 移乗」		○		○				
	「2-2 移動」		○		○				
	「2-3 えん下」	○			○				
	「2-4 食事摂取」				○				
	「2-5 排尿」		○		○				
	「2-6 排便」		○		○				
	「2-7 口腔清潔」		○		○				
	「2-8 洗顔」		○		○				
	「2-9 髪髪」		○		○				
	「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 落ち着きななし」			○			○		
	「4-9 一人で出たがる」			○			○		
	「4-10 収集癖」			○			○		
	「4-11 物や衣類を壊す」			○			○		
	「4-12 ひどい物忘れ」			○			○		
	「4-13 独り言・独り笑い」			○			○		
	「4-14 自分勝手に行動する」			○			○		
	「4-15 話がまとまらない」			○			○		
社会生活への適応	「5-1 薬の内服」		○					○	
	「5-2 金銭の管理」		○					○	
	「5-3 日常の意思決定」	○				○			
	「5-4 集団への不適応」			○			○		
	「5-5 買い物」		○					○	
	「5-6 簡単な調理」		○					○	
その他	「特別な医療について(12)」			○					○

# 3つの評価軸の特徴

	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	<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	試行等による本人の能力の評価	介護者の介助状況 (適切な介助)	行動の発生頻度に基づき選択(BPSD) ※麻痺等・拘縮は能力と同じ
特記事項	日頃の状況 選択根拠・試行結果 (特に判断に迷う場合)	介護の手間と頻度 (介助の量を把握できる記述)	介護の手間と頻度(BPSD) ※麻痺等・拘縮は能力と同じ
留意点	実際に行ってもらった状況と日頃の状況が異なる場合 「日頃の状況」の意味にも留意する	「実際に行われている介助が不適切な場合」	選択と特記事項の基準が異なる点に留意 定義以外で手間のかかる類似の行動等がある場合(BPSD) ※麻痺等・拘縮は能力と同じ

# 評価軸ごとに特記事項記載の視点は異なる

---

《例》 調査対象者は、屋内は壁や手すりにつかまって必要な場所に移動できる場合

## × 特記事項の悪い例

- ▶ 「1－7歩行」も、「2－2移動」も、「手すりにつかまって移動している。」

## ○ 特記事項のよい例

【1－7歩行】 評価軸： 能力 ... 5m程度歩ける能力があるかどうか

- ▶ 「壁や手すりにつかまれば自力で歩くことができるため「2. 何かにつかまればできる」を選択する。」

【2－2移動】 評価軸： 介助の方法 ... 移動の介助が行われているかどうか

- ▶ 「屋内は壁や手すりにつかまって必要な場所に移動し、週1回の通院時は杖を使用し移動しているため、「1. 介助されていない」を選択する。」

# 評価軸 「能力」

## 【見分け方】

選択肢に「できる」という表現が含まれている

(例外: 視力、聴力)

## ■ 「能力」の項目の特徴

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

### ● 身体の能力に関する項目 (10項目)

1-3 寝返り、1-4 起き上がり、1-5 座位保持、1-6 両足での立位保持、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

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

1-1 麻痺、1-2 拘縮



# 評価軸 「能力」

選択の基本は「試行」(確認動作は対象者や家族の同意を得て行うこと)

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

## 特記事項記載のポイント

- 日頃の状況の聞き取り
- 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。)

# 第1群 身体機能・起居動作

## ■ 1－5 座位保持 「日頃の状況」に対する考え方

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

《日頃の状況》

誤： 日頃の生活 （日中は居室のソファーにもたれて過ごしている）

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

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

### 確認のポイント

食事摂取時の姿勢など（座位が取れる場合は、えん下を楽に行うために、背もたれにもたれずに食事を摂取するのが一般的）を確認することで、座位保持の状況を把握することができる場合がある。

例）医療機関での受診時の椅子／待合室の椅子など

## 第2群 生活機能

### ■ 2-3 えん下

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

#### 特記事項記載のポイント

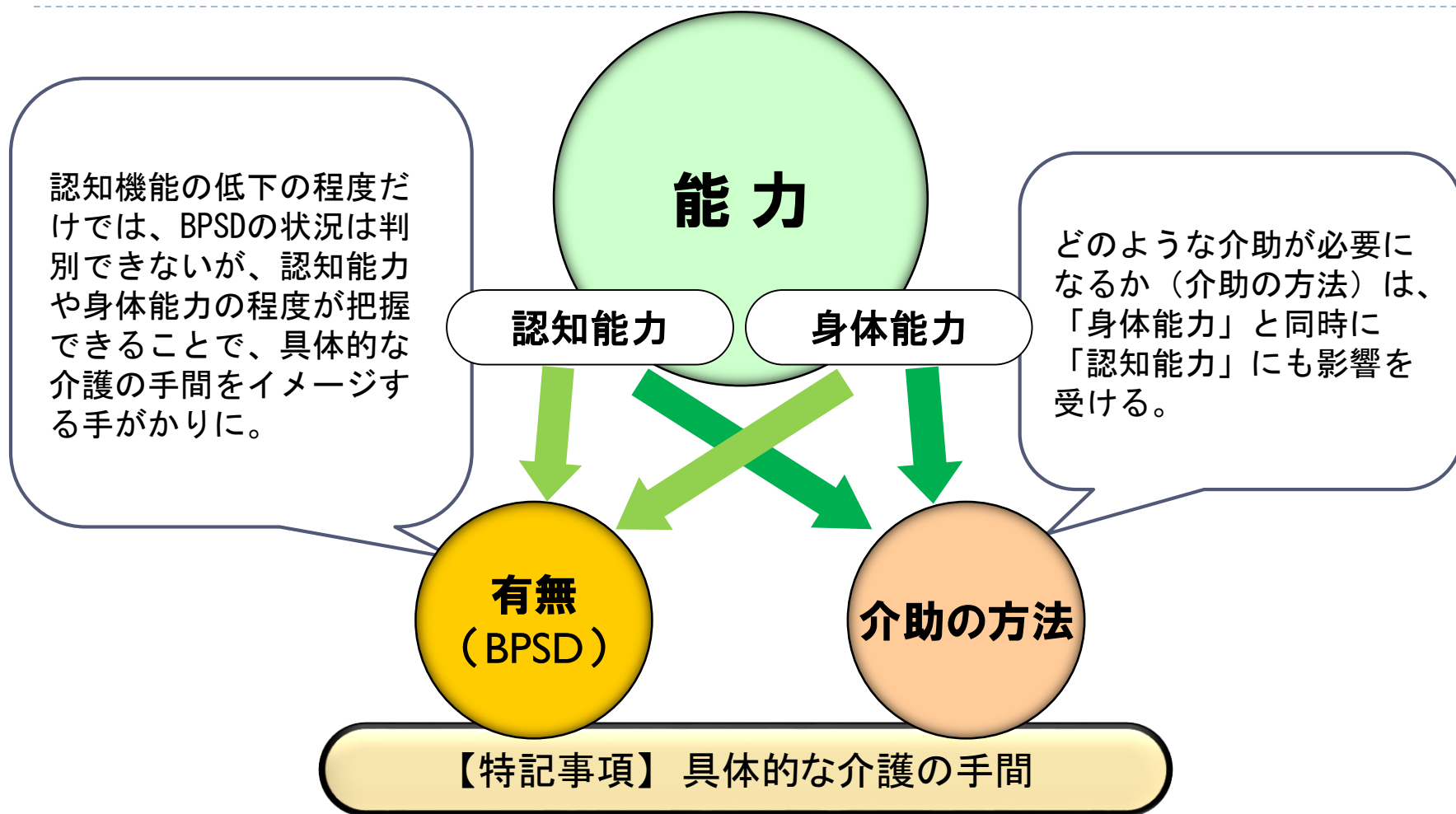
- 普通食以外の場合は、食物の形状（きざみ食、トロミ食等）も記載する。

#### 記載例 : 2-3 えん下

修正前 : × むせることがあるので見守っている。「2. 見守り等」を選択する。

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

# 「能力」の項目と他の評価軸の関係



本チャートは、審査会において特記事項を読み込む際の、各評価軸毎の関係性をイメージとして整理したものであり、一次判定ソフトの構造を解説するものではない。

# 3つの評価軸の特徴

	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	<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	試行等による本人の能力の評価	介護者の介助状況 (適切な介助)	行動の発生頻度に基づき選択(BPSD)
			※麻痺等・拘縮は能力と同じ
特記事項	日頃の状況 選択根拠・試行結果 (特に判断に迷う場合)	介護の手間と頻度 (介助の量を把握できる記述)	介護の手間と頻度(BPSD)
			※麻痺等・拘縮は能力と同じ
留意点	実際に行ってもらった状況と日頃の状況が異なる場合 「日頃の状況」の意味にも留意する	「実際に行われている介助が不適切な場合」	選択と特記事項の基準が異なる点に留意 定義以外で手間のかかる類似の行動等がある場合(BPSD)
			※麻痺等・拘縮は能力と同じ

# 評価軸 「介助の方法」

【見分け方】  
選択肢に「介助」という  
表現が含まれている  
(例外なし)

## ■「介助の方法」の項目の特徴

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

### ● 第1群 身体機能・起居動作

1-10 洗身、1-11 つめ切り

### ● 第2群 生活機能

2-1 移乗、2-2 移動、2-4 食事摂取、2-5 排尿、2-6 排便、2-7 口腔清潔、  
2-8 洗顔、2-9 整髪、2-10 上衣の着脱、2-11 ズボン等の着脱

### ● 第5群 社会生活への適応

5-1 薬の内服、5-2 金銭の管理、5-5 買い物、5-6 簡単な調理

# 評価軸 「介助の方法」

## 特記事項記載のポイント

- ・ 介護の手間に係る審査判定のため介助量を確認する。
- ・ **介助量 = 介護の手間**（実際に行われている介助や対応） × **頻度**  
※ 頻度：週〇回、1日〇回と具体的に記載する。

### ■ 介助の適正性

- ▶ 介助の適正性は介助の方法で評価する調査項目のみに適用  
→「能力」または「有無」で評価する調査項目には適用されない。
- ▶ 「できる」「できない」といった個々の行為の能力のみで評価せず、生活環境、理解力、本人の置かれている状態などから総合的に判断する。

### 「実際の介助の方法」が不適切な場合の例

- ・ 独居や日中独居等による介護者不在のために適切な介助が提供されていない場合
- ・ 介護放棄、介護抵抗のために適切な介助が提供されていない場合
- ・ 介護者の心身の状態から介助が提供できない場合
- ・ 介護者による介助が、むしろ調査対象者の自立を阻害しているような場合

# 「実際の介助の方法」が不適切と判断した場合の特記事項の記載方法

記載する内容	具体的な記載例
① 不適切な理由	〇〇〇の状況から不適切な状況と判断し、適切な介助の方法を選択する。
② 実際の状況	△△△のような状況から、
③ 身体状況や生活環境等からどのような介助が適切かを判断(④の選択の根拠)	×××のような介助が必要と判断し、
④ 適切な項目を選択	(見守り等 ・ 一部介助 ・ 全介助)を選択する。

## 記載例 : 2-10 上衣の着脱

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



## 第2群 生活機能

### ■ 2-2 移動

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

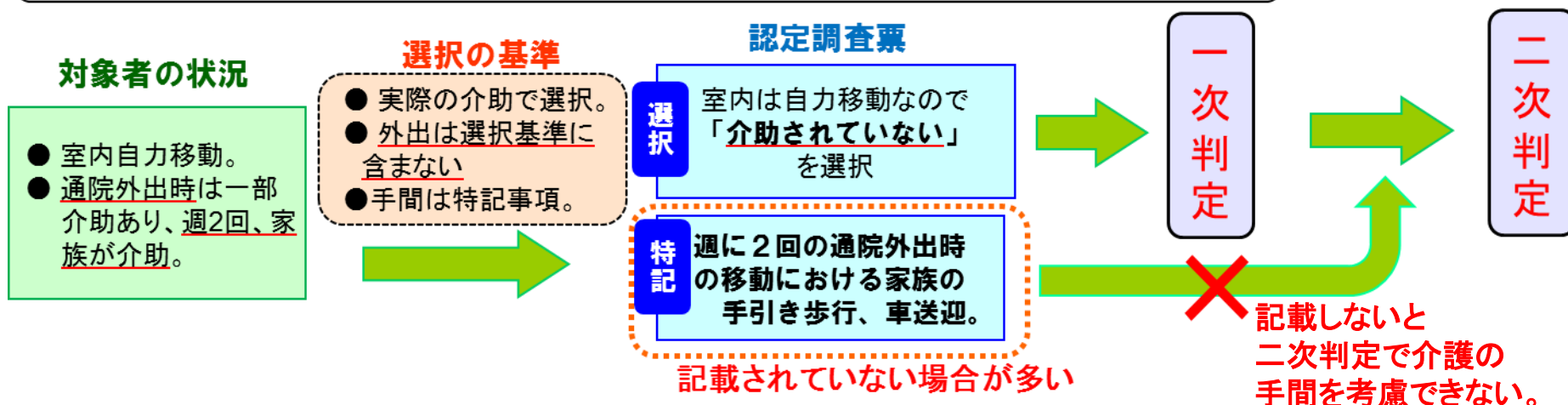
#### 特記事項記載のポイント

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

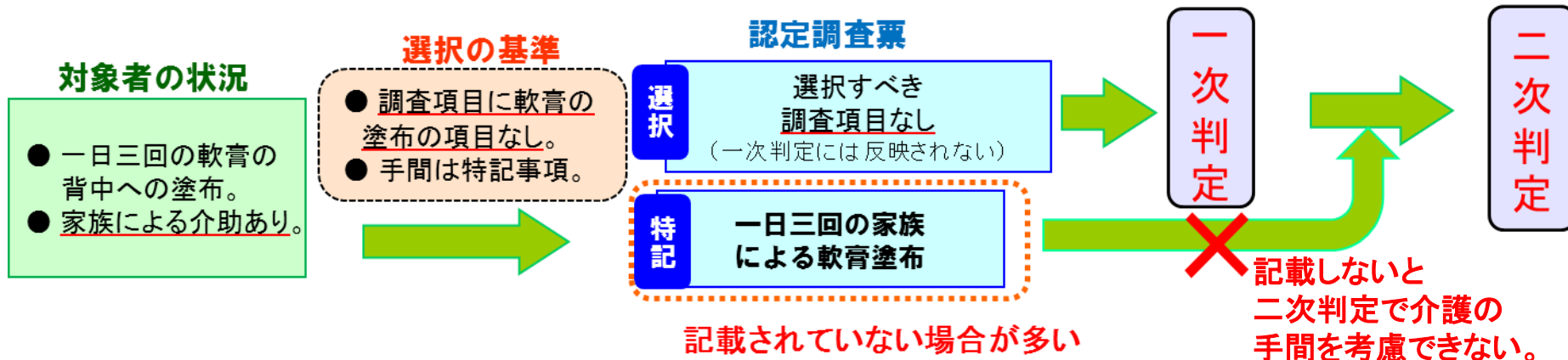
#### 記載例 : 2-2 移動

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

## 選択肢の選択基準に含まれていない場合の例（「2-2移動」の例）



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



## 第2群 生活機能

### ■ 2-5 排尿 ／ 2-6 排便

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

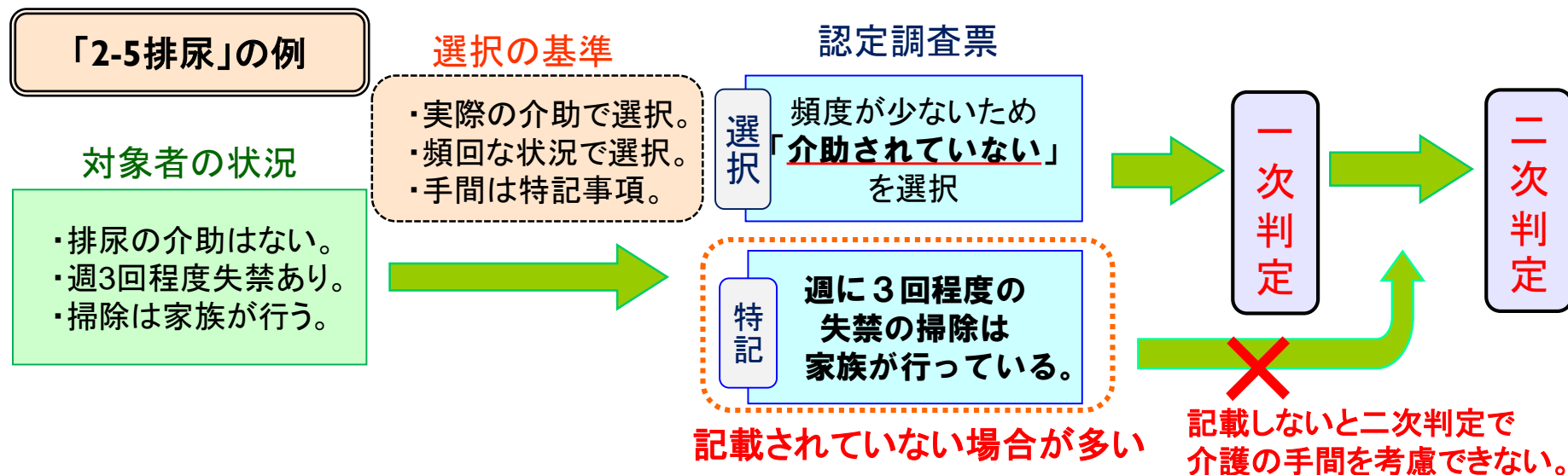
排泄にかかる介護の手間＝①排泄方法 × ②頻度＋③失敗の有無と介護

#### 特記事項記載のポイント

- ① 排泄の方法（トイレ ／ オムツ ／ ポータブル）  
＋ ポータブルトイレの処理
- ② 頻度（夜間頻尿で回数が多いなど）
- ③ 排尿・排便の失敗の有無と介護 ＋ 便座周りの掃除  
※ 失敗には、失禁だけではなく、トイレの汚染、不潔行為等も含む
- ④ 昼夜の違い

# 介助の方法で留意すべき点

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



## 第5群 社会生活への適応

- 5群は、軽度認定者の場合、二次判定（介護の手間の審査判定）において議論になることがある。
- ▶ 特に、「5－5 買物」「5－6 簡単な調理」は、選択基準が限定されているため、選択肢の基準に含まれていないことであっても記載することが重要。
- ▶ 経管栄養では、流動食を温めず、そのまま注入されていれば「5－6 簡単な調理」は「1. 介助されていない」を選択する。

### 特記事項記載のポイント

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

# 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、必ず、「一次判定で評価しきれない介助」が存在することになる。
  - ▶ 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

- ▶ 厳格に頻度を聞き取っても、家族や本人は正確に回答できない。  
むしろ、どのような場面で「介助の方法」が異なるのかといった情報の方が有益。
- ▶ 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極めて重要。

# 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	試行等による本人の能力の評価	介護者の介助状況 (適切な介助)	行動の発生頻度に基づき選択(BPSD)
			※麻痺等・拘縮は能力と同じ
特記事項	日頃の状況 選択根拠・試行結果 (特に判断に迷う場合)	介護の手間と頻度 (介助の量を把握できる記述)	介護の手間と頻度(BPSD)
			※麻痺等・拘縮は能力と同じ
留意点	実際に行ってもらった状況と日頃の状況が異なる場合 「日頃の状況」の意味にも留意する	「実際に行われている介助が不適切な場合」	選択と特記事項の基準が異なる点に留意 定義以外で手間のかかる類似の行動等がある場合(BPSD)
			※麻痺等・拘縮は能力と同じ

# 評価軸 「有無」

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

## ■「有無」の項目の特徴

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

- 第1群 身体機能・起居動作 1-1 麻痺、1-2 拘縮 (調査方法の原則は「能力」に準じる)
- 第2群 生活機能 2-12 外出頻度
- 第3群 認知機能 3-8 徘徊、3-9 外出して戻れない
- 第4群 精神・行動障害  
4-1 被害的、4-2 作話、4-3 感情が不安定、4-4 昼夜逆転、4-5 同じ話をする、  
4-6 大声を出す、4-7 介護に抵抗、4-8 落ち着きなし、4-9 一人で出たがる、  
4-10 収集癖、4-11 物や衣類を壊す、4-12 ひどい物忘れ、  
4-13 独り言・独り笑い、4-14 自分勝手に行動する、4-15 話がまとまらない
- 第5群 社会生活への適応 5-4 集団への不適応
- 特別な医療



## 第4群 精神・行動障害

### ■「選択基準」と「特記事項」の視点は異なる

- ▶ 選択基準＝「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」

行動の有無(選択基準)

介護の手間(特記事項)

定義に規定された行動  
〈ある・ときどきある〉

介護の手間が ある  
〈具体的な対応や頻度等〉

介護の手間が ない  
〈何も介護の手間がない場合はそのことを記載〉 ※独り言など

定義に規定された行動  
〈ない〉

介護の手間が ある  
〈本人の性格に起因しているものなども含め、  
項目にはないが介護の手間になっていることなどは記載〉

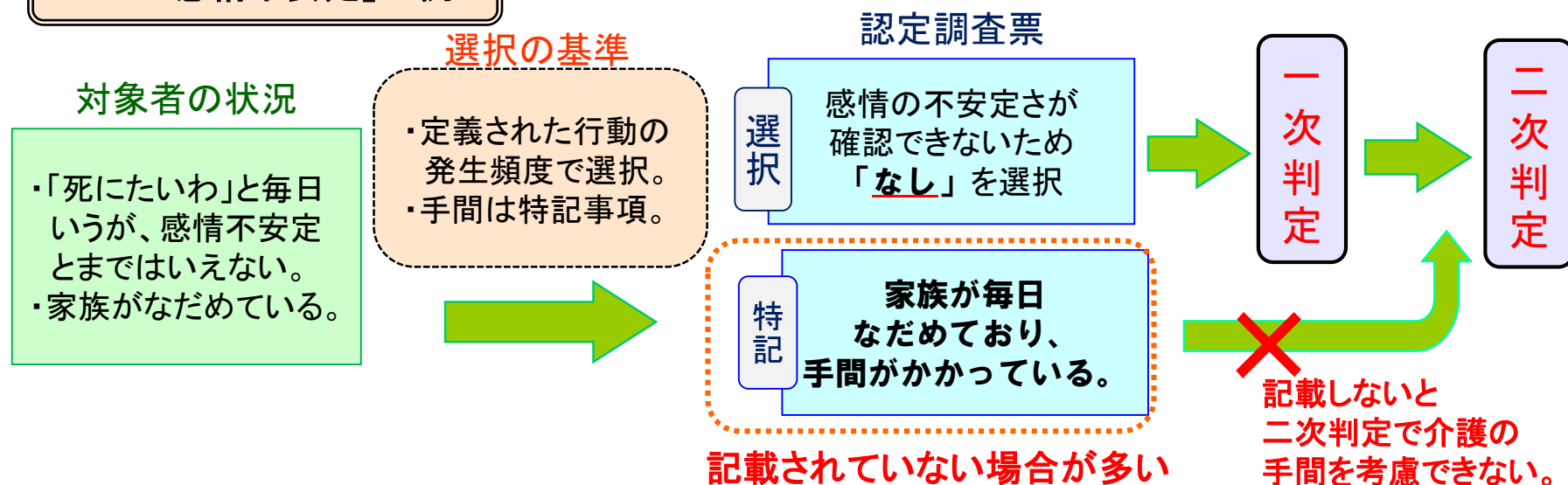
介護の手間が ない  
〈何も介護の手間がない場合はそのことを記載〉

# 有無の項目（BPSD関連）で注意すべき点

## ■ 軽度者における「隠れ介助」の把握

- ▶ 特に、要支援1などの軽度でも、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上のケースでは、BPSD関連の行動に係る介護の手間が発生している可能性が高い。
- ▶ このような場合、認定調査員による特記事項が記載されていないことが多いが、二次判定での手間の考慮の際に活用される情報となるため、実際に生じている介護の手間があれば記載することが重要。

### 「4-3 感情不安定」の例



# 特別な医療

## ■「特別な医療」における選択の三原則

以下の①～③すべてに該当していることが条件。

### ① 医師または医師の指示に基づき看護師等によって実施される医療行為

- ▶ 家族、介護職種（次の例外除く）の行う類似の行為は含まない。

《例外》

7. 気管切開の処置 ... 開口部からの喀痰吸引（気管カニューレ内部の喀痰吸引に限る）

9. 経管栄養

上記2項目のみ、必要な研修を修了した介護職種が医師の指示の下に行う行為も含まれる。

### ② 過去14日間に実施されたものであること

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

### ③ 急性期対応でないこと（継続的に行われているもの）

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

# 特別な医療

## ■ 誤った選択は「要介護認定等基準時間」に影響

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

## 特記事項記載のポイント

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

記載例： 過去14日間にうけた特別な医療について 9. 経管栄養

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

# 日常生活自立度

---

## ■ 7-1 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

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

## ■ 7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

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

例 ) 幻視・幻聴、暴言・暴行、不潔行為、異食行動 など

# 概況

---

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

## 【注意】

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

---

## 記載例：概況

---

### ※ 自宅の場合

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

### ※ 施設の場合

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

---