

18. 要介護認定について

要介護認定に係る政省令・告示・通知改正について

【政令】（一部改正）

- 介護保険法施行令（案）（第二条・特定疾病関係）〈別紙1〉

【省令】（一部改正）

- 要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（案）〈別紙2〉

【告示】（一部改正）

- 要介護認定基準時間の推計の方法（案）〈別紙3、別表第一部分のみ〉

【通知】（全て全部改正：現行通知は3/31限りで廃止）

- ①「要介護認定等の実施について」（局長通知）
〈改正施行規則の公布に併せ発出予定〉
- ②「介護認定審査会の運営について」（局長通知）
〈改正施行規則の公布に併せ発出予定〉
- ③「要介護認定における『認定調査票記入の手引き』、『主治医意見書記入の手引き』及び『特定疾病にかかる診断基準』について」（課長通知）
〈改正施行令、改正施行規則の公布に併せ発出予定〉

※③については、現在『認定調査票記入の手引き』、『主治医意見書記入の手引き』及び『特定疾病にかかる診断基準』を一括して通知しているところであるが、本通知に係る関係政省令の公布時期等を勘案し、通知案の情報提供や一部についての先行通知等、速やかな情報提供のための方策について、検討中である。

○介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）（抄）
（第一条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>（特定疾病）</p> <p>第二条 法第七条第三項第二号に規定する政令で定める疾病は、次のとおりとする。</p> <p>一 がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至つたと判断したものに限る。）</p> <p>二 関節リウマチ</p> <p>三 五 （略）</p> <p>六 初老期における認知症（法第八条第十六項に規定する認知症をいう。以下同じ。）</p> <p>七 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病</p> <p>八 十 （略）</p> <p>十一 多系統萎縮症</p> <p>十二 十三 （略）</p> <p>十四 （略）</p> <p>十五 十六 （略）</p>	<p>（特定疾病）</p> <p>第二条 法第七条第三項第二号に規定する政令で定める疾病は、次のとおりとする。</p> <p>一 三 （略）</p> <p>四 シヤイ・ドレーガー症候群</p> <p>五 初老期における認知症（法第七条第十五項に規定する認知症をいう。以下同じ。）</p> <p>六 八 （略）</p> <p>九 十 （略）</p> <p>十一 パーキンソン病</p> <p>十二 （略）</p> <p>十三 慢性関節リウマチ</p> <p>十四 十五 （略）</p>

○要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成十一年厚生省令第五十八号）（抄）
（第五条関係）
（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>（要介護認定の審査判定基準等）</p> <p>第一条 介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第七条第一項の厚生労働省令で定める区分は、次の各号に掲げる区分とし、<u>法第二十七条第五項前段（法第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項及び第三十一条第二項）</u>において準用する場合を含む。次項において同じ。）に規定する介護認定審査会による審査及び判定は、被保険者が当該区分に応じそれぞれ当該各号に掲げる状態のいずれに該当するかについて行うものとする。</p> <p>一 要介護一 要介護認定等基準時間が三十二分以上五十分未満である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）</p> <p>（ ）又はこれに相当すると認められる状態（次条第一項第二号に該当する状態を除く。）</p> <p>二（五）（略）</p> <p>2 第二号被保険者（法第九条第二号に規定する第二号被保険者をいう。次条第二項において同じ。）の要介護状態の原因である身体上又は精神上的の障害が特定疾病（法第七条第三項に規定する特定疾病をいう。次条第二項において同じ。）によって生じたものであるかについての法第二十七条第五項前段に規定する介護認定審査会による審査及び判定は、<u>法第二十七条第三項（法第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項及び第三十一条第二項）</u>において準用する場合を含む。）の主治の医師（以下この項において「主治医」という。）の意見又は指定する医師若しくは当該職員で医師であるものの診断の結果及び法第二十七条第六項（法第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項及び</p>	<p>（要介護認定の審査判定基準等）</p> <p>第一条 介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第七条第一項の厚生労働省令で定める区分は、次の各号に掲げる区分とし、<u>法第二十七条第八項前段（法第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項及び第三十一条第二項）</u>において準用する場合を含む。次項において同じ。）に規定する介護認定審査会による審査及び判定は、被保険者が当該区分に応じそれぞれ当該各号に掲げる状態のいずれに該当するかについて行うものとする。</p> <p>一 要介護一 要介護認定等基準時間が三十二分以上五十分未満である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）</p> <p>（ ）又はこれに相当すると認められる状態</p> <p>二（五）（略）</p> <p>2 第二号被保険者（法第九条第二号に規定する第二号被保険者をいう。次条第二項において同じ。）の要介護状態の原因である身体上又は精神上的の障害が特定疾病（法第七条第三項に規定する特定疾病をいう。次条第二項において同じ。）によって生じたものであるかについての法第二十七条第八項前段に規定する介護認定審査会による審査及び判定は、<u>法第二十七条第六項（法第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項及び第三十一条第二項）</u>において準用する場合を含む。）の主治の医師（以下この項において「主治医」という。）の意見又は指定する医師若しくは当該職員で医師であるものの診断の結果及び法第二十七条第九項（法第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項及び</p>

第三十一条第二項において準用する場合を含む。)の審査及び判定に係る被保険者、その家族、主治医その他の関係者の意見等を勘案して行うものとする。

(要支援認定の審査判定基準等)

第二条 法第七条第二項の厚生労働省令で定める区分は、次の各号に掲げる区分とし、法第三十二条第四項前段(法第三十三条第四項、第三十三条の二第二項、第三十三条の三第二項及び第三十四条第二項において準用する場合を含む。次項において同じ。)に規定する介護認定審査会による審査及び判定は、被保険者が当該区分に応じそれぞれ当該各号に掲げる状態のいずれかに該当するかについて行うものとする。

一 要支援一 要介護認定等基準時間が二十五分以上三十二分未満である状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)

二 要支援二 要支援状態の継続見込期間(法第七条に規定する期間をいう。)にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減又は悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、要介護認定等基準時間が三十二分以上五十分未満である状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)

と認められる状態

2 前条第二項の規定は、第二号被保険者の要支援状態の原因である身体上又は精神上的の障害が特定疾病によつて生じたものであるかについての法第三十二条第四項前段に規定する介護認定審査会による審査及び判定について準用する。この場合において、前条第二項中「法第二十七条第三項(法第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項及び第三十一条第二項において準用する場合を含む。)」とあるのは「法第三十二条第二項(法第三十条第四項、第三十三条の二第二項、第三十三条の三第二項及び第三十四条第二項において準用する場合を含む。)」において準用

第三十一条第二項において準用する場合を含む。)の審査及び判定に係る被保険者、その家族、主治医その他の関係者の意見等を勘案して行うものとする。

(要支援認定の審査判定基準等)

第二条 法第七条第二項の厚生労働省令で定める程度は、要介護認定等基準時間が二十五分以上である状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)

又はこれに相当すると認められる状態とし、法第三十二条第四項前段(法第三十三条第四項及び第三十四条第二項において準用する場合を含む。次項において同じ。)

に規定する介護認定審査会による審査及び判定は、被保険者の状態が前条第一項各号のいずれにも該当せず、かつ、要介護認定等基準時間が二十五分以上である状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)

又はこれに相当すると認められる状態に該当するかについて行うものとする。

2 前条第二項の規定は、第二号被保険者の要介護状態となるおそれのある状態の原因である身体上又は精神上的の障害が特定疾病によつて生じたものであるかについての法第三十二条第四項前段に規定する介護認定審査会による審査及び判定について準用する。この場合において、前条第二項中「法第二十七条第六項(法第二十八条第四項、第二十九条第二項、第三十条第二項及び第三十一条第二項において準用する場合を含む。)」とあるのは「法第三十二条第二項(法第三十三条第四項及び第三十四条第二項において準用する場合を含む。)」において準用する法第二十七条第六項

する法第二十七条第三項」と、「法第二十七条第六項（法第二十八條第四項、第二十九條第二項、第三十條第二項及び第三十一條第二項において準用する場合を含む。）とあるのは「法第三十二條第五項（法第三十三條第四項、第三十三條の二第二項、第三十三條の三第二項及び第三十四條第二項において準用する場合を含む。）において準用する法第二十七條第六項」と読み替えるものとする。

（要介護認定等基準時間）

第三条 第一条第一項各号及び前条第一項各号の要介護認定等基準時間は、被保険者につき、当該被保険者に対する法第二十七條第二項（法第二十八條第四項、第二十九條第二項、第三十條第二項、第三十一條第二項及び第三十二條第二項（法第三十三條第四項、第三十三條の二第二項、第三十三條の三第二項及び第三十四條第二項において準用する場合を含む。）において準用する場合を含む。）の調査の結果から、当該被保険者に対して行われる次に掲げる行為に要する一日当たりの時間として、厚生労働大臣の定める方法により推計される時間とする。

一〇五（略）

附則

第二条 介護保険法等の一部を改正する法律（平成十七年法律第十七号）附則第三条第二項の規定により読み替えて適用する法第十九條第一項の厚生労働省令で定める区分は、経過的要介護（要介護認定等基準時間が二十五分以上である状態（当該状態に相当すると認められないものを除く。）又はこれに相当すると認められる状態をいう。）に該当するものとする。

「と、「法第二十七條第九項（法第二十八條第四項、第二十九條第二項、第三十條第二項及び第三十一條第二項において準用する場合を含む。）とあるのは「法第三十二條第五項（法第三十三條第四項及び第三十四條第二項において準用する場合を含む。）において準用する法第二十七條第九項」と読み替えるものとする。

（要介護認定等基準時間）

第三条 第一条第一項各号及び前条第一項各号の要介護認定等基準時間は、被保険者につき、当該被保険者に対する法第二十七條第二項（法第二十八條第四項、第二十九條第二項、第三十條第二項、第三十一條第二項及び第三十二條第二項（第三十三條第四項及び第三十四條第二項において準用する場合を含む。）において準用する場合を含む。）の調査の結果から、当該被保険者に対して行われる次に掲げる行為に要する一日当たりの時間として、厚生労働大臣の定める方法により推計される時間とする。

一〇五（略）

調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて高熱を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。

保険者番号 _____ 被保険者番号 _____

認定調査票（概況調査）

I 調査実施者（記入者）

実施日時	平成 年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）
ふりがな			
記入者氏名		所属機関	

II 調査対象者

過去の認定	初回・2回め以降 (前回認定 年 月 日)	前回認定結果	非該当・要支援（ ）・要介護（ ）
ふりがな		性別	男・女
対象者氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
現住所	〒 -	電話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名（ ）調査対象者との関係（ ）	電話	- -

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

在宅利用 [認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。(介護予防)福祉用具貸与は調査日時点の、特定(介護予防)福祉用具販売は過去6月の品目数を記載]			
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問介護(ホームヘルプサービス)	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)福祉用具貸与	品目
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問入浴介護	月 回	<input type="checkbox"/> 特定(介護予防)福祉用具販売	品目
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問看護	月 回	<input type="checkbox"/> 住宅改修	あり・なし
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問リハビリテーション	月 回	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)居宅療養管理指導	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所介護(デイサービス)	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所リハビリテーション(デイケア)	月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所生活介護(特養等)	月 日	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護(老健・診療所)	月 日	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護	月 日		
<input type="checkbox"/> 市町村特別給付 []			
<input type="checkbox"/> 介護保険給付外の在宅サービス []			

施設利用	施設連絡先
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム) <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護適用施設(ケアハウス等) <input type="checkbox"/> 医療機関(医療保険適用療養病床) <input type="checkbox"/> 医療機関(療養病床以外) <input type="checkbox"/> その他の施設	施設名 _____ 郵便番号 _____ 施設住所 _____ 電話 _____

IV 調査対象者の主訴、家族状況、調査対象者の居住環境（外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、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記入してください。

--

認定調査票（基本調査）

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

特記事項 ⇒ 1

1. ない	2. 左上肢	3. 右上肢	4. 左下肢	5. 右下肢	6. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------

1-2 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可） ⇒ 1

1. ない	2. 肩関節	3. 肘関節	4. 股関節	5. 膝関節	6. 足関節	7. その他
-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

2-1 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 2

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
---------------	----------------	---------

2-2 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 2

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
---------------	----------------	---------

2-3 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 2

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
--------	-----------------	----------------	---------

2-4 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 2

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
-------------	----------------	---------

2-5 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 2

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
---------------	----------------	---------

2-6 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 2

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

2-7 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 2

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

3-1 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 3

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
---------------	----------------	---------

3-2 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 3

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
-------------	----------------	---------

3-3 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 3

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
-------	---------	--------	-----------

4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。 ⇒ 4

7. じょくそう（床ずれ）がありますか	1. ない	2. ある
1. じょくそう（床ずれ）以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等がありますか	1. ない	2. ある

4-2 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 4

1. できる	2. 見守り等	3. できない
--------	---------	---------

4-3 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

4-4 飲水について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

4-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

4-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

5-1 清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 5

	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
7. 口腔清潔（はみがき等）	1	2	3
4. 洗顔	1	2	3
ウ. 整髪	1	2	3
エ. つめ切り	1	2	3

5-2 衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 5

	1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
7. 上衣の着脱	1	2	3	4
イ. ズボン、パンツ等の着脱	1	2	3	4

5-3 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 5

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
-------	---------	--------

5-4 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 5

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
-------	---------	--------

5-5 電話の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 5

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
-------	---------	--------

5-6 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒5

- | | | | |
|--------|-----------------|-----------|---------|
| 1. できる | 2. 特別な場合を除いてできる | 3. 日常的に困難 | 4. できない |
|--------|-----------------|-----------|---------|

6-1 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

- | |
|-----------------------|
| 1. 普通（日常生活に支障がない） |
| 2. 約1m離れた視力確認表の図が見える |
| 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える |
| 4. ほとんど見えない |
| 5. 見えているのか判断不能 |

6-2 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

- | |
|----------------------|
| 1. 普通 |
| 2. 普通の声がやっと聞き取れる |
| 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる |
| 4. ほとんど聞えない |
| 5. 聞えているのか判断不能 |

6-3 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

- | |
|----------------------|
| 1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる |
| 2. ときどき伝達できる |
| 3. ほとんど伝達できない |
| 4. できない |

6-4 介護者の指示への反応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

- | | | |
|---------------|-------------------|----------------|
| 1. 介護者の指示が通じる | 2. 介護者の指示がときどき通じる | 3. 介護者の指示が通じない |
|---------------|-------------------|----------------|

6-5 記憶・理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒6

- | | | |
|-------------------------|--------|---------|
| ア. 毎日の日課を理解することが | 1. できる | 2. できない |
| イ. 生年月日や年齢を答えることが | 1. できる | 2. できない |
| ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すが | 1. できる | 2. できない |
| エ. 自分の名前を答えることが | 1. できる | 2. できない |
| オ. 今の季節を理解することが | 1. できる | 2. できない |
| カ. 自分がいる場所を答えることが | 1. できる | 2. できない |

7 問題行動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒7

- | | | | |
|-------------------------|-------|-----------|-------|
| ア. 物を盗られたなどと被害的になることが | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
| イ. 作話をし周囲に言いふらすことが | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
| ウ. 実際にはないものが見えたり、聞えることが | 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |

エ. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
オ. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
カ. 暴言や暴行が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
キ. しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ク. 大声をだすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ケ. 助言や介護に抵抗することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
コ. 目的もなく動き回ることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
サ. 「家に帰る」と言い落ち着きがないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
シ. 外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ス. 1人で外に出たがり目が離せないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
セ. いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ソ. 火の始末や火元の管理ができないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
タ. 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
チ. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）ことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ツ. 食べられないものを口に入れることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
テ. ひどい物忘れが	1. ない	2. ときどきある	3. ある

8 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。

(複数回答可)

⇒8

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		
失禁への対応	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）			

9 日常生活自立度について、各々該当するものに一つだけ○印をつけてください。

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

10-1 日中の生活について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒10

1. よく動いている	2. 座っていることが多い	3. 横になっていることが多い
------------	---------------	-----------------

10-2 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒10

1. 週1回以上	2. 月1回以上	3. 月1回未満
----------	----------	----------

10-3 生活の不活発化の原因となるような家族・居住環境、社会参加等の状況の変化について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒10

1. ない	2. ある
-------	-------

認定調査票（特記事項）

1 麻痺・拘縮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 関節の動く範囲の制限の有無

()

()

()

2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

()

()

()

3 複雑な動作等に関連する項目についての特記事項

3-1 立ち上がり, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

()

()

()

4 特別な介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

()

()

()

5 身の回りの世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

()

()

()

6 コミュニケーションに関連する項目についての特記事項

6-1 視力, 6-2 聴力, 6-3 意思の伝達, 6-4 介護者の指示への反応, 6-5 記憶・理解

()

()

()

7 問題行動に関連する項目についての特記事項

7 問題行動

()

()

()

8 特別な医療についての特記事項

8 特別な医療

()

()

()

10 廃用の程度（生活の不活発さの程度）に関連する項目についての特記事項

10-1 日中の生活, 10-2 外出頻度, 10-3 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化

()

()

()

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい