

# 特記事項等記載についての留意点

## 1. 概況調査について

- ① 「1、家族環境」、「2、居住環境」、「3、既往歴」、「4、介護サービスの利用状況」、「5、日常的に使用する機械・機器の有無」の5項目に分けて、記入して下さい。
- ② その他、「調査立会人の有無」「今後希望する介護サービス」、「入院・入所するまでの経緯」、「虐待の有無」、「その他、概況調査に関する詳しい内容」等について、特に記載が必要と考えられる事項があった場合は、上記5項目に続けて記載してください。
- ③ 概況については、全体で500字以内となるよう、簡潔明瞭な記載にご協力くださいますようお願いいたします。

## 2. 特記事項について

- ① 特記事項は下記にある（ア）～（エ）について重点的に記載して下さい。
  - （ア）「基本調査項目の選択（判断に迷った）根拠」
  - （イ）「介護の手間の有無」及びそれに関する「具体的な手間の状況」
  - （ウ）「介助者の対応の有無」及びそれに関する「具体的な対応の状況」
  - （エ）「頻度」（具体的な回数や時間、特に4群調査項目において、該当がある場合は、必ず頻度を記載してください。）
 なお、各項目は概ね200字以内でまとめていただきますようお願いいたします。
- ② 選択項目が「できる」・「介助されていない」・「普通」の場合でも、特記すべき事項（特殊な方法や環境等で行っている場合など）があれば特記事項へ記載をお願いします。
 

なお、特に1-1 麻痺等の有無、1-2 拘縮の有無、1-7 歩行、2-2 移動、2-12 外出頻度の各項目については、介護の手間や頻度を判断する上で、重要であると考えられることから、選択する項目が「ない」・「できる」・「介助されていない」の場合でも、必ず特記事項に調査対象者のそれぞれの状況を記載してください。（どのようにして「できている」のかなどを記載していただくと、状態像が理解しやすいです。）

同様に、障害高齢者の日常生活自立度（ねたきり度）及び認知症高齢者の日常生活自立度については、選択した項目について、必ず特記事項に判断した理由や症状・行動などを記載してください。

- ③ 介助されていない状態や実際に行われている介助が「不適切」と判断する場合、「なぜ介助が不足（過剰）なのか」という客観的な状況（理由）」及び「それに対してどのような介助が適切であるか」という具体的な介助の方法」を特記事項へ記載して下さい。
- ④ 「頻度」（多少）については、審査会の二次判定に大きく寄与する情報であるため、特記事項書式の各項目に「頻度」記載欄を設けています。  
こちらの「頻度」記載欄は、各項目の事象に対して介助者が行っている実際の介助の頻度（回数）を記入して下さい。  
なお、「転倒」や「失禁」等の事象の頻度（回数）については、「内容」記載欄へ記載して下さい。詳しくは「記載例」を参考に利用して下さい。
- ⑤ 記載内容がない項目は、適宜「行」を削除して頂いてかまいません。なお、「(1-1、2)」のような形で項目をまとめることは避けてください。（同様の内容であったとしても、それぞれ項目の特記事項欄に記載してください。）  
ただし、3群、4群などにおいて、群全体で該当する項目が無い場合などにおいては、群全体をまとめた上で、該当がない旨を記載することは可とします。

### 3. 提出方法について

作成された特記事項は、全てのページを片面印刷し、認定調査票等と一緒に同封の返信用封筒で返信して下さい。

調査対象者の被保険者番号を記入

## 4. 特記事項記載例(※内容は架空の設定です)

0000

概況調査(1 家族環境、2 居住環境、3 既往歴・現病歴、4 介護サービスの利用状況、5 日常的に使用する機械・機器の有無)

- (1)夫と2人暮らし。夫は朝から夜まで不在となるため日中独居。また、別居中の長男がいる。  
 (2)2階建て戸建に居住。昔ながらの作りのため、自宅内は段差が多い。  
 (3)5年前に脳梗塞を発症。後遺症により左上下肢に麻痺あり。  
 (4)介護サービスの利用はないが、週2回近所に住む人が掃除や調理等の生活援助をしている。  
 (5)外出時に杖を使用している。

### 認定調査票(特記事項)

#### 1 身体機能・起居動作に関連する項目についての

- 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、  
 1-10洗身、1-11つめ切り、1-12視力、1-13聴力

「1-10~11」、「2-1~2、4~12」、「3-8~9」、「4-1~15」、「5-1」の項目については、頻度記載が多いため予め「回/」と設定しています。記載が不要な場合は、適宜削除してください。

内容	頻度
(1-1)左上下肢に不全麻痺があるが、確認動作は全て行える。	
(1-2)右腰部痛と右胸痛を訴えるが、関節可動域制限はない。	
(1-3)自宅1階で布団を敷いて就寝する。布団の端をつかまないと横を向くことができない。	
(1-4)布団の床面に、手や肘をついて加重すれば、ゆっくりと起き上がることができる。	
(1-7)平坦な場所で5m程度であれば何もつかまらずに1人で歩行できる。しかし、左足の運びが悪いため、すり足でゆっくりとした歩行となっている。	
(1-8)毎回、近くにある家具や壁につかまり、手をつくようにして立ち上がる。	
(1-9)調査時、本人が「怖い」ということで、無理に確認動作を実施しなかった。歩行がすり足であることやつかまらなると階段の上り下りができないと同席する夫からの聞き取りを根拠とし、「何か支えがあればできる」を選択する。	
(1-10)毎日入浴し、洗身行為も自分で行う。 1年前に風呂場で浴槽をまたげず転倒し動けなくなってしまったことがある。 あまり長く風呂から出てこない時は夫がドア越しから声掛けをしている。	3回/月
(1-11)左上肢に麻痺があるため、右上肢の爪が切りにくいと話すが、ゆっくりと自分で行えている。しかし、切った爪が周辺に散乱し、切った場所を夫が清掃することがある。選択基準には該当しないため「介助されていない」を選択。	2回/月

(1-5)(1-6)のように記載内容がない項目は、「行」を削除しても構いません。

#### 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

内容	頻度
(2-1)日常生活で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)自宅内は家具や壁をつかまり1人で移動する。しかし、すり足となっているため、自宅内で転倒することがあり(2回/月)、その際は夫が抱きかかえて起こす。	2回/月
(2-3)毎食、涙がでるほどむせ込む。(2回/日)、朝と夜の食事の際は夫が背中を摩る。	2回/日
(2-4)食事の自己摂取は可能。利き手である左手が麻痺しているため箸を利用することができない。そのため、毎食スプーンやフォークを使用している。食べこぼしはない。	
(2-5)トイレまで行き一連の行為をすることができる(昼3~4回、夜2回)。 しかし、夜間帯はトイレに間に合わず廊下で失禁してしまうことがあり(3回/週)、それによる廊下の清掃や陰部の清掃の介助を要している。	3回/週
(2-6)介助なくトイレで排泄(1回/日)することができる。 拭き取りの際に右腰部に痛みがあると本人より聞き取る。	
(2-10)右腰部が痛むため着脱に7~8分程度時間がかかるが自分で着脱できる。	

事象(失禁)の頻度(回数)は「内容」欄へ記載

事象(失禁)に対する介助者が行っている介助の頻度(回数)は「頻度」欄へ記載

(2-11)右腰部が痛むため着脱に7～8分程度時間がかかるが自分で着脱できる。	
(2-12)病院(1回/月)に夫と外出する。外出時は自費で購入した杖を使用する。	

### 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

内容	頻度
(3群)全て正答。この程度の内容であれば、問題なく答えることができる。その他の項目についても問題なし。	

### 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

内容	頻度
(4-1)夜間頻尿のため、何度も目覚めることがあるが、昼夜逆転の生活をしているわけではないため「ない」を選択する。	
(4-3)訳もなく急に涙ぐむことがある(1回/週)ため、その都度、夫が本人の落ち着くまで1時間程度なだめるために時間を費やす	1回/週
(4-12)燃えるゴミと燃えないゴミの分別を教えても忘れてしまい、ゴミ箱は常に中身が混在している状況となっている。そのため、ゴミ回収のある日の朝に、その都度夫がゴミ分別をしている。	2回/週

### 5 社会生活への適応に関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

内容	頻度
(5-1)一包化された薬ケースにより自分で管理し、ケースから取り出して飲み、次に飲む薬を入れている。一連の行動は行っているが、昼に服薬すべき薬が1か月のうち10日分ほど残薬があり、適切に行えている状況とは言えない。なお、朝と夜は夫が毎回声掛けをし、服薬を促していると聞き取る。	2回/日
(5-3)日常的な事であれば自己判断できるが、新しいことや突発的なことは判断できない。	
(5-5)本人は買い物へ行くことはない。土、日のどちらかに夫が買い物へ出かけ購入している。	1回/週
(5-6)電子レンジの使い方を教えても忘れてしまい使用できない。そのため、朝と夜は夫が調理をし、昼間については、買い置きしてある菓子パンや週2回自宅に遊びにくる近所の人に調理してもらった物を食べている。	2回/日

### 6 特別な医療についての特記事項

内容
特になし。

### 7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

(障害高齢者の日常生活自立度)

ランク	内容
(A1)	普段は家具や壁などを伝いながら移動。室内の段差につまずくことや転倒もみられ、下肢状態は不安定なため、「A1」を選択。

(認知症高齢者の日常生活自立度)

ランク	内容
(I)	3群項目については、正答することができたが、「4-12」、「5-1」等の内容より何かしらの認知症状を有していると判断し「I」を選択する。