

介護休業制度等における 「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」の 見直しに関する研究会報告書 参考資料集

令和7年1月24日

厚生労働省 雇用環境・均等局
職業生活両立課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」 に関する規定	1
2. 仕事と介護の両立支援制度の対象者について	4
3. 障害児の調査項目（5領域20項目）	5
4. 医療的ケアの判定スコアの調査	6
5. 障害支援区分認定調査票	8
6. 介護保険認定調査票	16

「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」に関する規定

○ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成三年法律第七十六号）（抄）

（定義）

第二条 この法律（第一号に掲げる用語にあつては、第九条の七並びに第六十一条第三十三項及び第三十六項を除く。）において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一・二 （略）

三 **要介護状態** 負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、厚生労働省令で定める期間にわたり常時介護を必要とする状態をいう。

四・五 （略）

○ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律施行規則（平成三年労働省令第二十五号）（抄）

（法第二条第三号の厚生労働省令で定める期間）

第二条 法第二条第三号の厚生労働省令で定める期間は、二週間以上の期間とする。

○ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の施行について（雇用環境・均等局長通達（平成28年8月2日付け職発0802第1号、雇児0802第3号））（抄）

第1 総則（法第1章）

1 （略）

2 定義（法第2条）

(1)・(2) （略）

(3) 要介護状態（法第2条第3号）

負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、厚生労働省令で定める期間にわたり常時介護を必要とする状態をいうものとする。なお、これは介護保険制度における「要介護状態」と必ずしも一致するものではないこと。

イ 「負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害」とは、負傷又は疾病による場合、負傷又は疾病にかかり治った後障害が残った場合及び先天的に障害を有する場合を含むこと。乳幼児の通常の成育過程において日常生活上必要な便宜を供与する必要がある場合についてはこれに該当しないが、老齢により身体機能が相当程度低下した場合はこれに該当するものであること。

ロ 「厚生労働省令で定める期間」については、介護休業の制度の目的が家族を介護する労働者の雇用の継続を図るものであることにかんがみ、常時介護を要する状態が一時的な、日常的にかかり得る傷病による場合を除く趣旨から、「常時介護を必要とする状態が2週間以上の期間にわたり継続すること」を要件としたものであること（則第2条）。

ハ 「常時介護を必要とする状態」とは、常態的に介護を必要とする状態をいい、この状態に関する判断については、別添1の判断基準によるものとすること。

(4)・(5) （略）

「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」に関する規定

常時介護を必要とする状態に関する判断基準

別添 1

介護休業は2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態にある対象家族を介護するための休業で、常時介護を必要とする状態については、以下の表を参照しつつ、判断することとなります。ただし、この基準に厳密に従うことにとらわれて労働者の介護休業の取得が制限されてしまわないように、介護をしている労働者の個々の事情にあわせて、なるべく労働者が仕事と介護を両立できるよう、事業主は柔軟に運用することが望めます。

「常時介護を必要とする状態」とは、以下の（1）または（2）のいずれかに該当する場合であること。

- （1） 介護保険制度の要介護状態区分において要介護2以上であること。
- （2） 状態①～⑫のうち、2が2つ以上または3が1つ以上該当し、かつ、その状態が継続すると認められること。

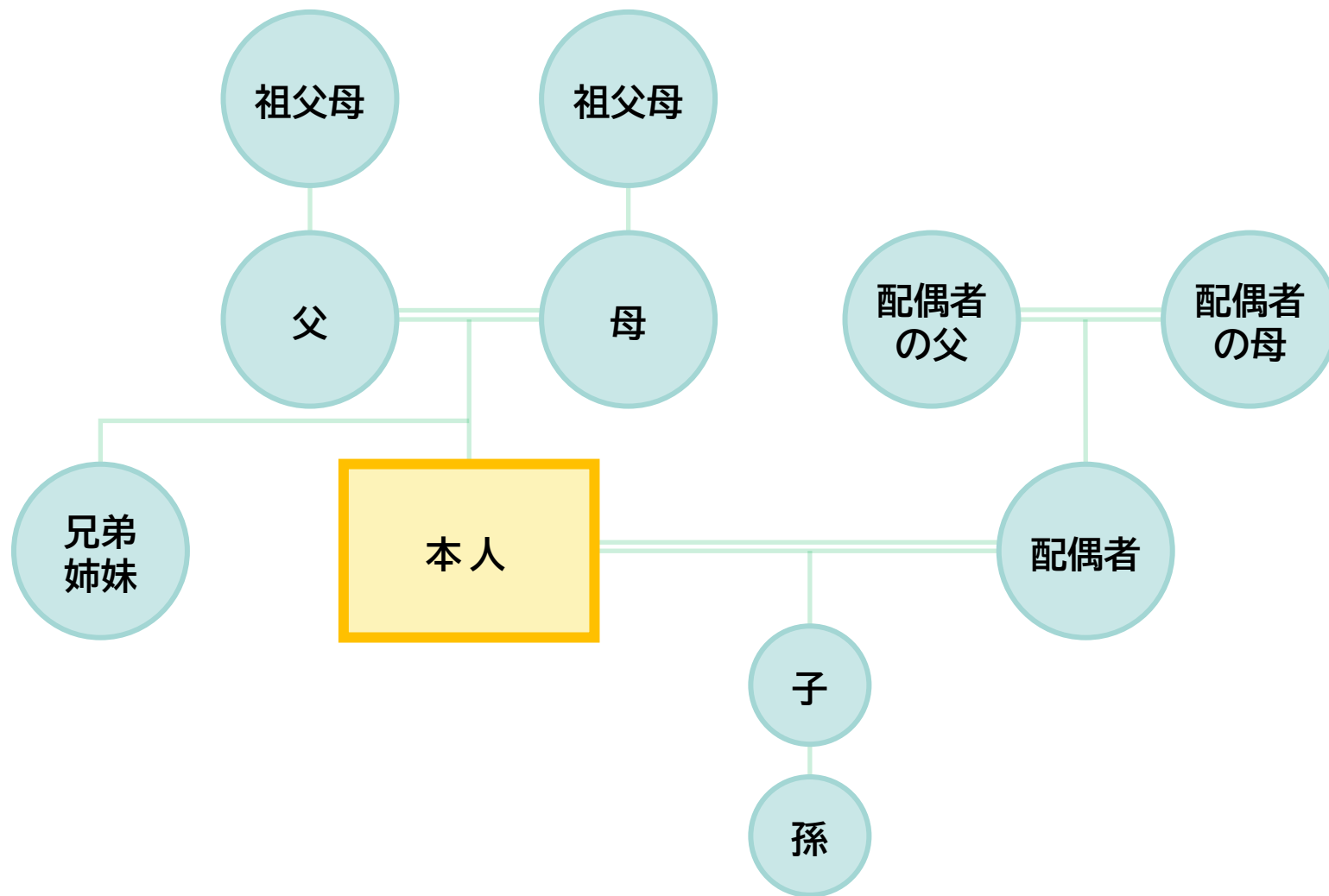
項目	状態	1 (注1)	2 (注2)	3
① 座位保持(10分間一人で座っていることができる)		自分で可	支えてもらえればできる (注3)	できない
② 歩行(立ち止まらず、座り込まずに5m程度歩くことができる)		つかまらないでできる	何かにつかまればできる	できない
③ 移乗(ベッドと車いす、車いすと便座の間を移るなどの乗り移りの動作)		自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
④ 水分・食事摂取 (注4)		自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑤ 排泄		自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑥ 衣類の着脱		自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑦ 意思の伝達		できる	ときどきできない	できない
⑧ 外出すると戻れない		ない	ときどきある	ほとんど毎回ある
⑨ 物を壊したり衣類を破くことがある		ない	ときどきある	ほとんど毎日ある (注5)
⑩ 周囲の者が何らかの対応をとらなければならないほどの物忘れがある		ない	ときどきある	ほとんど毎日ある
⑪ 薬の内服		自分で可	一部介助、見守り等が必要	全面的介助が必要
⑫ 日常の意思決定 (注6)		できる	本人に関する重要な意思決定はできない(注7)	ほとんどできない

「常時介護を必要とする状態に関する判断基準」に関する規定

- (注1) 各項目の1の状態中、「自分で可」には、福祉用具を使ったり、自分の手で支えて自分でできる場合も含む。
- (注2) 各項目の2の状態中、「見守り等」とは、常時の付き添いの必要がある「見守り」や、認知症高齢者等の場合に必要な行為の「確認」、「指示」、「声かけ」等のことである。
- (注3) 「①座位保持」の「支えてもらえればできる」には背もたれがあれば一人で座っていることができる場合も含む。
- (注4) 「④水分・食事摂取」の「見守り等」には動作を見守ることや、摂取する量の過小・過多の判断を支援する声かけを含む。
- (注5) ⑨3の状態(「物を壊したり衣類を破くことがほとんど毎日ある」)には「自分や他人を傷つけることがときどきある」状態を含む。
- (注6) 「⑫日常の意思決定」とは毎日の暮らしにおける活動に関して意思決定ができる能力をいう。
- (注7) 慣れ親しんだ日常生活に関する事項(見たいテレビ番組やその日の献立等)に関する意思決定はできるが、本人に関する重要な決定への合意等(ケアプランの作成への参加、治療方針への合意等)には、指示や支援を必要とすることをいう。

仕事と介護の両立支援制度の対象者について

対象家族の範囲は、**配偶者**（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）、**父母及び子**（これらの者に準ずる者として、**祖父母**、**兄弟姉妹**及び**孫**を含む。）、**配偶者の父母**。



障害児の調査項目(5領域20項目)

領域	項目	手引き頁	判断項目			
1 健康・生活	(1)食事	1	① 一人で食えることができる	② 見守りや声かけがあれば食えることができる	③ 一部支援が必要である	④ 常に支援が必要である
	(2)排せつ	2	① 一人トイレ/トイレに移動して排せつすることができる	② 見守りや声かけがあればトイレに移動して排せつすることができる	③ 一部支援が必要である	④ 常に支援が必要である
	(3)入浴	3	① 一人で入浴することができる	② 見守りや声かけがあれば入浴することができる	③ 一部支援が必要である	④ 常に支援が必要である
	(4)衣類の着脱	4	① 一人で衣類の着脱ができる	② 見守りや声かけがあれば衣類の着脱ができる	③ 一部支援が必要である	④ 常に支援が必要である
2 感覚・運動	(5)感覚器官(聞こえ)	5	① 特に問題がない聞こえる	② 補聴器などの補助器具があれば聞こえる	③ 聞き取りにくい音がある/過敏等で補助器具が必要である	④ 音や声を聞き取ることが難しい
	(6)感覚器官(口産物機能)	6	① 噛んで飲み込むことができる	② 柔らかい食べ物や押しつぶして食えることができる	③ 介助があれば口を開き、口を閉じて飲み込むことができる	④ 哺乳瓶などを使用している/口から食えることが難しい
	(7)姿勢の保持(座る)	7	① 一人で座り、手を使わずに遊ぶことができる	② 手で支えて座ることができる	③ 身体の一部を支えようと座ることができる	④ 座るために全身を支える必要がある
	(8)運動の基本技能(目と足の協応)	8	① ケンケンが3回以上できる	② 交互に足を出して階段を昇り/降りできる	③ 両足同時にジャンプし、転倒せずに着地できる	④ 階段は同じ足を先に出して昇る
	(9)運動の基本的技能(移動)	9	① 一人で歩くことができる	② 一人で歩くことはできるが、近づくの見守りが必要である	③ 一人で歩くことができず、杖・保 trợ 帯などの補助員が必要	④ 一人で歩くことが難しい
	(10)危険回避行動	10	① 自発的に危険を回避することができる	② 声かけ等があれば危険を回避することができる	③ 危険を回避するためには、支援者の介入が必要である	
	(11)注意力	11	① 集中して取り組むことができる	② 部分的に集中して取り組むことができる	③ 集中して取り組むことが難しい	
3 認知・行動	(12)見通し(予測理解)	12	① 見通しを立てて行動することができる	② 声かけがあれば見通しを立てて行動することができる	③ 視覚的な情報があれば行動することができる	④ その他の工夫が必要
	(13)見通し(急な変化対応)	13	① 急な予定変更でも問題ない	② 声かけがあれば対応できる	③ 視覚的な手がかりがあれば対応できる	④ その他の工夫やサポートが必要
	(14)その他	14	① 乱暴な言動はほとんどみられない	② 乱暴な言動がみられるが、対処方法がある	③ 乱暴な言動がみられ、対処方法が特にない	
	(15)2項関係(人対人)	15	① 目が合い、微笑むことや、嬉しそうな表情をみせる	② 話している(要求する)時は目が合う	③ あまり目が合わない/合っても持続しない	④ ほとんど目が合わない
4 ショウ	(16)表出(意思の表出)	16	① 言葉を成すことができる	② 身振りで伝えることができる	③ 泣いたり怒ったりして伝える	④ 意思表示が難しい
	(17)読み書き	17	① 支援が不要	② 支援が必要な場合がある	③ 常に支援が必要	
	(18)人との関わり(他者の関心興味)	18	① 自分から働きかけたり、相手からの働きかけに反応する	② ぐんぐん反応する	③ 自分から働きかけることはほとんどないが、相手からの働きかけには反応することもある	④ 過剰に反応する、または全く反応しない
	(19)遊びや活動(トランプル程度)	19	① ほとんどないか、あっても自分たちで解決できる	② トランプルがあっても、大人の支援があれば解決できる	③ 支援があっても、解決できない場面がある	④ トランプルが頻繁に起き、解決することが難しい
5 人間関係・社会性	(20)集団への参加(集団参加状況)	20	① 指示やルールを理解して意欲から最後まで参加できる	② 興味がある内容であれば部分的に参加できる	③ 支援があれば、その場にはいられる	④ 参加することが難しい
	領域	項目	頁	判断項目		
コミュニケーション	(21)コミュニケーション(言葉遣い)	21	① 適切な言葉遣いや態度で表現することができる	② 時折、適切な言葉遣いや態度で表現することができる	③ ほとんど適切な言葉遣いや態度で表現することが難しい	④ 適切な言葉遣いや態度で表現することが難しい
	(22)コミュニケーション(やり取り)	22	① やり取りをすることができる	② 配慮があればやり取りができる/やり取りをしようとする	③ やり取りをすることが難しい	
	(23)コミュニケーション(集団通感力)	23	① 参加することができる	② たまに参加することができる	③ ほとんど参加することがない	④ 参加することが難しい

以下、中学生・高校生のみ対象

■医療的ケアの判定スコアの調査

項目	細項目	基本スコア	見守りスコア		
			高	中	低
① 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。）の管理		10	2	1	0
② 気管切開の管理		8	2		0
③ 鼻咽頭エアウェイの管理		5	1		0
④ 酸素療法		8	1		0
⑤ 吸引（口鼻腔又は気管内吸引に限る。）		8	1		0
⑥ ネグライザーの管理		3		0	
⑦ 経管栄養	（1）経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻又は食道瘻	8	2		0
	（2）持続経管注入ポンプ使用	3	1		0
⑧ 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）		8	2		0
⑨ 皮下注射	（1）皮下注射（インスリン、麻薬等の注射を含む。）	5	1		0
	（2）持続皮下注射ポンプの使用	3	1		0
⑩ 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む。）		3	1		0
⑪ 継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）		8	2		0
⑫ 導尿	（1）間欠的導尿	5		0	

	(2) 持続的導尿 (尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又は尿路ストーマ)	3	1	0
⑬ 排便管理	(1) 消化管ストーマの使用	5	1	0
		(2) 摘便又は洗腸	5	0
		(3) 浣腸	3	0
⑭ 痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置		3	2	0

※ 「⑬ 排便管理」における「(3) 浣腸」は、市販のデイスポーザグルグリセリン浣腸器 (挿入部の長さがおおむね5センチメートル以上6センチメートル以下のものであって、グリセリンの濃度が50%程度であり、かつ、容量が、成人を対象とする場合にあってはおおむね40グラム以下、6歳以上12歳未満の小児を対象とする場合にあってはおおむね20グラム以下、1歳以上6歳未満の幼児を対象とする場合にあってはおおむね10グラム以下、0歳の乳児を対象とする場合にあってはおおむね5グラム以下のものをいう。)を用いて浣腸を施す場合を除く。

■障害支援区分認定調査票

1. 移動や動作等に関連する項目

1-1 搬返り		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	
1-2 起き上がり		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	
1-3 座位保持		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	
1-4 移乗		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	
1-5 立ち上がり		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	
1-6 両足での立位保持		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	
1-7 片足での立位保持		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	
1-8 歩行		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	
1-9 移動		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	
1-10 衣服の着脱		特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	部分的な支援が必要	
4	全面的な支援が必要	

1-11	じょくそう	特記事項
1	ない	
2	ある	

1-12	えん下	特記事項
1	支援が不要	
2	見守り等の支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目

2-1	食事	特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2-2	口腔清潔	特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2-3	入浴	特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2-4	排尿	特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2-5	排便	特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2-6	健康・栄養管理	特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2-7	薬の管理	特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2-8	金銭の管理	特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2-9	電話等の利用	特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2-10	日常の意思決定	特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2-11 危険の認識		特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2-12 調理		特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2-13 掃除		特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2-14 洗濯		特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2-15 買い物		特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

2-16 交通手段の利用		特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	

3. 意思疎通等に関連する項目

3-1 視力		特記事項
1	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	ほとんど見えていない	
5	全く見えない	
6	見えているのか判断不能	

3-2 聴力		特記事項
1	日常生活に支障がない	
2	普通の声はやつと聞き取れる	
3	かなり大きな声なら何とか聞き取れる	
4	ほとんど聞こえない	
5	全く聞こえない	
6	聞こえているのか判断不能	

3-3 コミュニケーション		特記事項
1	日常生活に支障がない	
2	特定の者であればコミュニケーションできる	
3	会話以外の方法でコミュニケーションできる	
4	独自の方法でコミュニケーションできる	
5	コミュニケーションできない	

3-4 説明の理解		特記事項
1	理解できる	
2	理解できない	
3	理解できているか判断できない	

3-5 読み書き		特記事項
1	支援が不要	
2	部分的な支援が必要	
3	全面的な支援が必要	
3-6 感覚過敏・感覚鈍麻		特記事項
1	ない	
2	ある	

4. 行動障害に関連する項目

4-1 被害的・拒否的		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-2 作話		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-3 感情が不安定		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-4 昼夜逆転		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-5 暴言暴行		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-6 同じ話をする		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-7 大声・奇声を出す		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-8 支援の拒否		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-9 徘徊		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-10 落ち着きがない		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-11 外出して戻れない		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-12 1人で出たがる		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-13 収集癖		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-14 物や衣類を壊す		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-15 不潔行為		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-16 異食行動		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-17 ひどい物忘れ		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-18 こだわり		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-19 多動・行動停止		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-20 不安定な行動		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-21 自らを傷つける行為		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-22 他人を傷つける行為		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-23 不適切な行為		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-24 突発的な行動		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-25 過食・反すう等		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-26 そううつ状態		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-27 反復的行動		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-28 対人面の不安緊張		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-29 意欲が乏しい		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-30 話がまとまらない		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-31 集中力が続かない		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-32 自己の過大評価		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-33 集団への不適合		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

4-34 多飲水・過飲水		特記事項
1	支援が不要	
2	希に支援が必要	
3	月に1回以上の支援が必要	
4	週に1回以上の支援が必要	
5	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	

5. 特別な医療に関連する項目

5-1 点滴の管理		特記事項
1	ない	
2	ある	
5-2 中心静脈栄養		特記事項
1	ない	
2	ある	
5-3 透析		特記事項
1	ない	
2	ある	
5-4 ストーマの処置(人工肛門の処置)		特記事項
1	ない	
2	ある	
5-5 酸素療法		特記事項
1	ない	
2	ある	
5-6 レスピーター(人工呼吸器)		特記事項
1	ない	
2	ある	
5-7 気管切開の処置		特記事項
1	ない	
2	ある	
5-8 疼痛の看護		特記事項
1	ない	
2	ある	
5-9 経管栄養		特記事項
1	ない	
2	ある	
5-10 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)		特記事項
1	ない	
2	ある	
5-11 じょくそうの処置		特記事項
1	ない	
2	ある	
5-12 カテーテル		特記事項
1	ない	
2	ある	

6. その他(認定調査の際に「調査対象者に必要とされる支援の度合い」に関することで確認できた事項)

特記事項	
特記事項	

■介護保険認定調査票

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

II 調査対象者

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

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"/> 訪問介護（ホームヘルプ）・訪問型サービス	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"/> 通所介護（デイサービス・通所型サービス	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（ショートステイ）	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（療養ショート）	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"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月 回
<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護	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【			】

施設等利用			
<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"/> 介護医療院	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護適用施設
<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"/> 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"/> 養護老人ホーム ^{※1}	<input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム ^{※1}	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム ^{※1, 2}	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅 ^{※1}
<input type="checkbox"/> その他の施設等			
施設等連絡先			
施設等名			
郵便番号	〒 - -	電話	〒 - -
住所			

※1 特定施設入居者生活介護適用施設を除く。 ※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものを除く。

IV 調査対象者の家族状況、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）、施設等における状況、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。

※家族状況	<input type="checkbox"/> 独居	<input type="checkbox"/> 同居（夫婦のみ）	<input type="checkbox"/> 同居（その他）	（家族状況については、左のいずれかにチェックするとともに特記すべき事項を記載）
-------	-----------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---

調査日 ____ 年 ____ 月 ____ 日

保険者番号 _____

被保険者番号 _____

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）

1. ない	2. 左上肢	3. 右上肢	4. 左下肢	5. 右下肢	6. その他（四肢の欠損）
-------	--------	--------	--------	--------	---------------

1-2 拘縮の有無について、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. ない	2. 肩関節	3. 股関節	4. 膝関節	5. その他（四肢の欠損）
-------	--------	--------	--------	---------------

1-3 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。

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

1-4 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。

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

1-5 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。

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

1-6 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。

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

1-7 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。

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

1-8 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。

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

1-9 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。

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

1-10 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。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
-------------	---------	--------	-----------

1-11 つめ切りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

1-12 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。

1. 普通（日常生活に支障がない）
2. 約 1 m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

1-13 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。

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

2-1 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。

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

2-2 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。

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

2-3 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。

1. できる
2. 見守り等
3. できない

2-4 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。

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

2-5 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。

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

2-6 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。

1. 介助されていない
2. 見守り等
3. 一部介助
4. 全介助

2-7 口腔清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない
2. 一部介助
3. 全介助

2-8 洗顔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

2-9 整髪について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

2-10 上衣の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-11 スポンジ等の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-12 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。

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

3-1 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。

- | | | | |
|----------------------|--------------|---------------|---------|
| 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 |
|----------------------|--------------|---------------|---------|

3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-4 短期記憶（面接調査の直前に何をしていたか思い出す）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。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-6 今の季節を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-7 場所の理解（自分がいる場所を答える）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。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-8 徘徊について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

3-9 外出すると戻れないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-1 物を盗られたなど被害的になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-2 作話をする事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-4 昼夜の逆転について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-5 しつこく同じ話をする事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-6 大声を出す事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-7 介護に抵抗することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-9 一人で外に出たがり目が離せないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-11 物を壊したり、衣類を破いたりすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-12 ひどい物忘れについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-13 意味もなく独り言や独り笑いをすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-14 自分勝手に行動することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-15 話がまとまらず、会話にならないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

5-1 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。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

5-2 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。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

5-3 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。

- | | | | |
|--------|-----------------|-----------|---------|
| 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 |
|--------|-----------------|-----------|---------|

5-4 集団への不適応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

5-5 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

5-6 簡単な調理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

6 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)

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	
特別な対応	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養	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)			

7 日常生活自立度について、各々該当するもの一つだけ○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・II a・II b・III a・III b・IV・M

調査日 年 月 日 保険者番号 被保険者番号

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
- ()
()
()
()

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 スポーツ等の着脱, 2-12 外出頻度
- ()
()
()
()

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
- ()
()
()
()

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
- ()
()
()
()

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
- ()
()
()
()

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
- ()
()
()
()

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい