

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 認知症施策・地域介護推進課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示
について」の一部改正について
計 5 枚（本紙を除く）

Vol.1178

令和 5 年 10 月 16 日

厚 生 労 働 省 老 健 局

認知症施策・地域介護推進課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3936）
FAX：03-3503-7894

老認発 1016 第 1 号
令和 5 年 10 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局
認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について

標記について、今般別添のとおり一部改正することとしたので、各都道府県におかれては、十分御了知の上、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

(別添)

○介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号）（抄）

新			旧		
(別紙 4) 課題分析標準項目について (別添)			(別紙 4) 課題分析標準項目について (別添)		
課題分析標準項目			課題分析標準項目		
基本情報に関する項目			基本情報に関する項目		
No.	標準項目名	項目の主な内容(例)	No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
1	基本情報（受付、利用者等基本情報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報、 <u>居宅サービス計画作成の状況（初回、初回以外）について記載する項目</u>	1	基本情報（受付、利用者等基本情報）	居宅サービス計画作成についての利用者受付情報（受付日時、受付対応者、受付方法等）、利用者の基本情報（氏名、性別、生年月日、住所、電話番号等の連絡先）、利用者以外の家族等の基本情報について記載する項目
2	<u>これまでの生活と現在の状況</u>	利用者の現在の生活状況、 <u>これまでの生活歴等</u> について記載する項目	2	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活歴等について記載する項目
3	利用者の <u>社会保障制度の利用情報</u>	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）、 <u>年金の受給状況（年金種別等）</u> 、生活保護 <u>受給の有無</u> 、 <u>障害者手帳の有無</u> 、 <u>その他の社会保障制度等の利用状況について記載する項目</u>	3	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等）について記載する項目
4	現在利用している <u>支援や社会資源の状況</u>	利用者が現在利用している社会資源（ <u>介護保険サービス・医療保険サービス・障害福祉サービス、自治体が提供する公的サービス、フォーマルサービス以外の生活支援サービスを含む</u> ）の状況について記載する項目	4	現在利用しているサービスの状況	<u>介護保険給付の内外を問わず、利用者が現在受けているサービスの状況について記載する項目</u>
5	日常生活自立度（障害）	「 <u>障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）</u> 」について、現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医意見書）、認定年月日）、 <u>介護支援専門員からみた現在の自立度</u> について記載する項目	5	<u>障害老人の</u> 日常生活自立度	<u>障害老人の</u> 日常生活自立度について記載する項目

6	日常生活自立度 (認知症)	「認知症高齢者の日常生活自立度」について、 現在の要介護認定を受けた際の判定（判定結 果、判定を確認した書類（認定調査票、主治医 意見書）、認定年月日）、介護支援専門員から みた現在の自立度について記載する項目
7	主訴・意向	利用者の主訴や意向について記載する項目 家族等の主訴や意向について記載する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の 意見、 <u>区分</u> 支給限度額等）について記載する項 目
9	今回のアセスメン トの理由	今回のアセスメントの実施に至った理由（初 回、 <u>要介護認定の更新、区分変更、サービスの 変更、退院・退所、入所、転居、そのほか生活 状況の変化、居宅介護支援事業所の変更等</u> ）に ついて記載する項目

課題分析（アセスメント）に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態及び心身の状況（ <u>身長、体 重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの 有無、褥そうの有無等</u> ）、 <u>受診に関する状況 （かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、そ の他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の 同行者の有無等）</u> 、 <u>服薬に関する状況（かかり つけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の 有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況 等）</u> 、 <u>自身の健康に対する理解や意識の状況に ついて記載する項目</u>
11	ADL	ADL（ <u>寝返り、起き上がり、座位保持、立位保 持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子 の利用有無等を含む）</u> 、 <u>歩行、階段昇降、食 事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等</u> ）に関す る項目
12	IADL	IADL（ <u>調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金 銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等</u> ） に関する項目

6	認知症である老人 の日常生活自立度	認知症である老人の日常生活自立度について記 載する項目
7	主訴	利用者及びその家族の <u>主訴や要望</u> について記載 する項目
8	認定情報	利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の 意見、支給限度額等）について記載する項目
9	課題分析（アセス メント）理由	当該課題分析（アセスメント）の理由（初回、 <u>定期、退院退所時等</u> ）について記載する項目

課題分析（アセスメント）に関する項目

No.	標準項目名	項目の主な内容(例)
10	健康状態	利用者の健康状態（既往歴、主傷病、症状、痛 み等）について記載する項目
11	ADL	ADL（ <u>寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、 入浴、排泄等</u> ）に関する項目
12	IADL	IADL（ <u>調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況 等</u> ）に関する項目

13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等）に関する項目	13	認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況	コミュニケーションの理解の状況、コミュニケーションの表出の状況（視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む）に関する項目	14	コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
15	生活リズム	1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等）に関する項目	15	社会との関わり	社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）に関する項目
16	排泄の状況	排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等）に関する項目	16	排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
17	清潔の保持に関する状況	入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等）に関する項目	17	褥そう・皮膚の問題	褥そうの程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
18	口腔内の状況	歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況に関する項目	18	口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
19	食事摂取の状況	食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無に関する項目	19	食事摂取	食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目

20	<u>社会との関わり</u>	家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わりの状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わりに関する項目	20	<u>問題行動</u>	問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等）に関する項目
21	<u>家族等の状況</u>	本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項に関する項目	21	<u>介護力</u>	利用者の介護力（介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等）に関する項目
22	<u>居住環境</u>	日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機器等）、自宅周辺の環境やその利便性等について記載する項目	22	<u>居住環境</u>	住宅改修の必要性、危険個所等の現在の居住環境について記載する項目
23	<u>その他留意すべき事項・状況</u>	利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項に関する項目	23	<u>特別な状況</u>	特別な状況（虐待、ターミナルケア等）に関する項目