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

（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

基本情報に関する項目

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、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
2	これまでの生活と現在の状況	利用者の現在の生活状況、これまでの生活歴等について記載する項目
3	利用者の社会保障制度の利用情報	利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）、年金の受給状況（年金種別等）、生活保護受給の有無、障害者手帳の有無、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
4	現在利用している支援や社会資源の状況	利用者が現在利用している社会資源（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）の状況について記載する項目
5	日常生活自立度（障害）	「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」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

旧

（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

基本情報に関する項目

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	現在利用しているサービスの状況	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
5	障害老人の日常生活自立度	障害老人の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、区分支給限度額等）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、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）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（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）、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）、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）、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
11	ADL	ADL（寝返り、起きあがり、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）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等）に関する項目
12	IADL	IADL（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）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主訴や要望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、定期、退院退所時等）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（寝返り、起きあがり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）に関する項目
12	IADL	IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）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
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
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
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
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
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
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

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	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	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	食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目

20	社会との関わり	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	問題行動	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	家族等の状況	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	介護力	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	居住環境	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	居住環境	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	その他留意すべき事項・状況	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	特別な状況	特別な状況（虐待、ターミナルケア等）に関する項目

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

「課題分析標準項目の改正に関するQ&A」の発出について

計 10 枚（本紙を除く）

Vol.1179

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

事　務　連　絡
令和５年 10 月 16 日

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）　　御中
各 介 護 保 険 関 係 団 体

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

「課題分析標準項目の改正に関する Q&A」の発出について

平素より介護保険行政の適正な運営にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、先般、「「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」（令和５年 10 月 16 日老認発 1016 第１号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）において、課題分析標準項目の見直しについてお示ししたところです。

その見直しの趣旨等について、今般、「課題分析標準項目の改正に関する Q&A」を送付いたしますので、御了知願います。なお、各市町村におかれましては、管内事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

【担当】
厚生労働省　老健局
　認知症施策・地域介護推進課　人材研修係

電　話：03-5253-1111（内線 3936）
ＦＡＸ：03-3503-7894
e-mail：shinkou-jinzai@mhlw.go.jp

課題分析標準項目の改正に関するQ&A

【全体に関連する内容】

問１　今回、課題分析標準項目を改正することとなった理由如何。

（答）

課題分析標準項目については、これまで大幅な改正は行ってこなかったが、項目の名称や「項目の主な内容（例）」の記載が一部現状とそぐわないものになっていることや、令和６年４月から開始される新たな法定研修カリキュラムにおいて「適切なケアマネジメント手法」が盛り込まれることを踏まえ、当該手法との整合性を図る必要がある（※）ことから、文言の適正化や記載の充実を図ったものである。なお、情報収集項目がこれまでと変わるわけでない。また、「項目の主な内容（例）」について、各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないよう、全体的に具体的な加筆を増やしているが、これらの内容についてすべての情報収集を行うことを求めるものではなく、各利用者の課題分析に必要な情報を判断するための例示であることに留意されたい。

※　「適切なケアマネジメント手法」は、ケアマネジャーの実践知と各職域で培われてきた知見に基づいて想定される支援内容を体系化したものである。支援の必要性や具体化を検討するためのアセスメント／モニタリングにおける具体的な情報の例も整理しており、課題分析標準項目に関して情報を収集するに当たっての一つの視点として参考にできる。そこで、今般の課題分析標準項目の改正においては、おもに情報収集項目の具体例について「適切なケアマネジメント手法」で整理された内容を踏まえた検討とすることで整合性を図った。

問２　全体的に「家族等」と表現されているが、「等」にはどのような意味合いがあるのか。

（答）

近年の社会状況においては、利用者を支える関係者が多様になってきているため、親族関係にある者のみだけでなく意思決定や支援に関わる者という意味を含めて、「家族等」と表記に統一、修正した。

問３　「項目の主な内容（例）」に記載されている内容について、その全てを必ず把握しないとならないものなのか。

（答）

「項目の主な内容（例）」は、「標準項目」の各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないよう、具体的な内容を例示したものであり、これらの内容についてすべての情報収集を行うことを求めるものではない。

なお、各保険者においては実地指導等において、「項目の主な内容（例）」に記載されている内容が把握されていないことのみをもって、アセスメントが適切に行われていないと判断し、基準違反とすることが無いよう留意されたい。

【№.１　基本情報（受付、利用者等基本情報)】

問４　「居宅サービス計画作成の状況（初回、初回以外)」という文言の追加したのはどのような趣旨か。

（答）

初回か初回以外かという情報は、従来「課題分析（アセスメント）の理由」で情報収集していたところ、本来受付時に収集する基礎的な情報であることから、今回の見直しでは「基本情報」の項目に記載することとした。

なお、「今回のアセスメントの理由」において、初回、短期目標の更新、介護認定の更新、サービス変更時等さらに詳しい状況を記載することを想定している。

【№.３　利用者の社会保障制度の利用情報】

問５　「利用者の被保険者情報」が「利用者の社会保障制度の利用情報」に改正となったのはどのような趣旨か。

（答）

サービスや支援等の検討においては、利用者の被保険者情報に加え、介護保険以外の社会保障制度の利用状況を踏まえ、利用者の健康、障害、経済等の情報を把握する必要があるため、その趣旨を明確にするための見直しを行ったものである。

これらの情報を把握することで、利用者に必要な情報提供を行うとともに、公費情報も踏まえた適切な介護保険利用のためのサービス調整と給付管理が可能となる。

例えば、経済状況の把握においては、年金の受給状況（年金種別等）を確認した上で、月々の介護保険サービスにどのくらいの金額を支出可能か等についても、確認することが必要である。加えて、利用者が介護保険サービス以外に費やす金額に至るまで把握できると、より個別化の進んだ支援の検討が期待される。

問６　「その他の社会保障制度等」の例示として、例えばどのような情報が想定されるか。

（答）

例えば、「難病医療費助成制度」や「生活困窮者自立支援制度」等のほか、都道府県や市町村が独自に設ける制度等が想定される。

利用者の生活全般におけるケアマネジメントを行う上では、利用者が介護保険以外にどのような公的サービスを利用し、保障を受けているかも把握した上で、支援の検討を行う必要がある。これらの情報により、公的な支援によりフォローできている部分とそうでない部分を明確に把握する必要がある。

【No.５　日常生活自立度（障害）】

【No.６　日常生活自立度（認知症）】

問７　項目の名称が変わっているが、収集する項目の種別が変わるのか。現在の要介護認定を受けた際の判定と、アセスメントを行っている介護支援専門員の状態の判定と異なる二つの時点での状態像を記載するのはなぜか。

（答）

No.５は「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」、No.６は「認知症高齢者の日常生活自立度」を確認するものであり、これまでの項目で確認している内容から変わるものではない。

なお、要介護認定が行われた際の「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」及び「認知症高齢者の日常生活自立度」に加え、要介護認定を受けた時点から利用者の状態が変化していることも想定されるため、介護支援専門員による、現在の利用者の状態を踏まえた判断も併せて確認することが望ましい。

【No.７　主訴・意向】

問８　これまでの項目名に「意向」を追加したのはなぜか。

（答）

「主訴」とは、利用者及び家族等との面談の中で最初に発せられた“訴え”を指すことが多いが、この“訴え”は利用者や家族等によってどの程度本人の真意を具体的に表現できているかが異なることが多く、単なる訴えから、今後の生活等に対する「要望」や「意向」を含むものまでありうる。

また、居宅サービス計画（第１表）を、「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」を記載するものとしている。

上記を考慮し、本項目においては、主訴と意向を記載する表現へと修正した。

【№.１０　健康状態】

問９　「項目の主な内容（例）」の記載がだいぶ増えているが、これまでと把握すべき内容は変わらないという認識で問題無いか。

（答）

その認識で問題ない。

従来から把握している情報であると考えられるが、改めて重要であることを示す意図で充実を図った。

なお、「項目の主な内容（例）」については、各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないよう、具体的に加筆しているが、これらの内容についてすべての情報収集を行うことを求めるものではなく、各利用者の課題分析に必要な情報を判断するための例示であることに留意されたい。

問 10　「利用者の健康状態及び心身の状況」に、新たに身長、体重、BMI、血圧が追加されているが、これらの情報の把握には機材が必要となる。そのためケアマネジャーが必要な機材をもって利用者宅を訪問しなければならないのか。

（答）

今回の改正は、情報収集項目の具体的な内容の例示を加筆したものであり、ケアマネジャーが機材を持参して利用者宅で測定することまでを想定したものではない。

利用者宅の設備での測定が難しい場合には、本人が利用している医療または介護のサービス等での測定状況（医療機関や通所サービス等の利用時の測定、もしくは健康診断等での測定など）を確認し、情報を収集することが考えられる。

【№.１３　認知機能や判断能力】

問 11　項目の名称が変更となっているが、これまでと把握すべき内容と変更はないとの認識で問題無いか。

（答）

その認識で問題ない。

意思決定支援は、認知症の診断を受けている高齢者や終末期の治療方針の判断の場面に限るものではなく、日々の暮らしにおける利用者の意思の確認が必要となる。そのため、生活全般におけるケアマネジメントを行う上で、日常的な意思決定支援の必要性を判断するために、認知機能の程度や判断能力の状況を確認することが必要である。

なお、改正前の「№.20 問題行動」については、認知機能や判断能力と密接に関わりのある内容であることから、本項目に統合し、併せて情報収集を行うものであるため、留意すること。

【№.１４　コミュニケーションコミュニケーションにおける理解と表出の状況】

問 12　本人のコミュニケーション能力だけでなく、コミュニケーションの状況全般を把握することとなっているが、具体的にはどのような内容を把握すべきか。

（答）

本人の望む暮らしの実現に向けた、本人の主訴や意向の把握や意思決定支援等のためには、本人のコミュニケーションの状況を正確に確認することが重要となる。コミュニケーションの状況は、コミュニケーションの理解の状況を確認するとともに、コミュニケーションの表出のための視覚、聴覚等の状況も確認が必要となる。

また、テクノロジー等の発展により、利用者の意思表出を支援する方法やツール等が拡充しており、それらを利用したコミュニケーションも増えている。このような状況を踏まえて、意思疎通支援の必要性（意思疎通を図ることに支障がある方かどうか）を把握した上で、その場合の意思疎通支援の方法等についても確認することが望ましい。

例えば、手話、要約筆記、点訳、代読・代筆、直接本人に接触する触覚手話、指点字、指文字、会話における理解や表現の補助（必要に応じて道具や絵の利用等）などがあげられる。加えて、従来用いられていた電話以外にも、PC やスマートフォン等の利用によるメールやチャットツール、オンライン面談等、必要に応じて情報収集することが望ましい。

【No.１５　生活リズム】

問 13　項目を追加した趣旨如何。また、居宅サービス計画書（第３表）とはどのような関係になるのか。

（答）

利用者の生活全般のケアマネジメントを行うにあたり、「1 日のリズム、1 週間のリズム」についても把握することが重要である。これまでの項目には含まれていなかった項目ではあるが、居宅サービス計画書（第 3 表）の作成に際して把握していた事項と考えられる。本項目内容の必要性を踏まえ、改めて「課題分析を行うための情報項目」として項目を新設した。本項目では、本人の日常的な 1 週間の生活リズム及び 1 日の生活リズムを把握する。

日常的な活動の程度と休息・睡眠の状況は、互いに関係しあう内容でもあるため、１日ないしは１週間程度の単位でとらえる必要がある。また、生活リズムの把握に際しては、通常の生活リズムとイベントがある日の生活リズムは異なることへも留意が必要である。この場合のイベントとは、季節単位で発生するイベントから週単位で発生するイベント（デイサービスの利用等）がありうる。

加えて、本項目は他の項目の状況や疾患の状態、服薬の状況とも連動する内容である。支援の提供を通じて、生活リズムが崩れてきたことを把握した場合には、それらの状況や背景・要因等についても情報を収集・分析、検討し、生活リズムを整えるために解決すべき課題についても分析を行うことが望ましい。

【No.１７　清潔の保持に関する状況】

問 14　項目名が変更となっているが、把握すべき内容については、特段変わっておらず、主な内容において、より具体的に示している、という理解で問題ないか。

（答）

「褥そうの有無」については、No.10「健康状態」に記載することとしているが、それ以外については、従来から把握している情報と変わらない。

本項目のうち、着衣の清潔状況の観察は、利用者の生活の変化を把握するうえでは重要な視点である。着衣が清潔でない場合には、その原因や生活上の課題についても確認することが望ましい。

【№１８　口腔内の状況】

問 15　大幅に加筆されているが、全ての内容について情報収集を行う必要があるのか。

（答）

「項目の主な内容（例）」については、各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないよう、具体的な加筆を増やしているが、これらの内容についてすべての情報収集を行うことを求めるものではなく、各利用者の課題分析に必要な情報を判断するための例示であることに留意されたい。

なお、口腔内の状況の確認については、介護支援専門員が自ら収集する情報だけでなく、必要に応じて歯科医や歯科衛生士とも連携して情報の収集・共有を実施することが望ましい。

【№１９　食事摂取の状況】

問 16　「摂食嚥下機能の状態」や「必要な食事の量」が新たに追加されているが、情報を収集する上での留意点をご教示いただきたい。

（答）

摂食嚥下機能については、食形態や食事の内容を踏まえたうえで、必要な食事量を経口摂取できているか、摂食嚥下の過程における課題がないかを確認するものである。その際、本人の摂食嚥下機能に加えて、必要に応じて食事をとる環境や食事をとる姿勢などの状況も把握することが望ましい。

なお、支援の提供を通じて、食事がうまく取れていない場合（よくむせる、硬いものが食べづらくなった、残滓が増えた等）が増えるなど変化が見られた場合には、摂食嚥下機能の状況を再評価するため、必要に応じて歯科医や歯科衛生士、言語聴覚士等と連携して実施することが望ましい。

また、必要な食事の量（栄養、水分量等）については、本人の身長や体重、健康状態や療養の状況、1 日の活動量などを踏まえて判断するものである。かかりつけ医等の医師の指示を踏まえることはもちろんのこと、看護師や管理栄養士等の他の職種と連携することも有効である。

特に、疾患がある利用者の場合には、水分量や塩分量の制限等についてかかりつけ医等からの指示が示される場合もあるため、療養における医師の指示内容を必ず確認すること。

問 17　食形態、食事の内容については、本人及び家族、ヘルパー等サービス事業所からのヒアリングにより把握することでも問題無いか。

（答）

問題ない。

なお、複数の立場で同じ視点で情報を収集・共有しやすく、また介護支援専門員が必要な情報を把握できるよう、本項目で示す例示も踏まえ、収集する情報の内容や依頼方法等については留意が必要である。

【№２１　家族等の状況】

問 18　以前の項目では「介護力」となっていたが今回の改正で「家族等の状況」と表現を変更した理由如何。

（答）

本人及び家族等の望む生活の実現を目指す観点から、家族等を介護のための資源としてとらえる「介護力」という一面的な捉え方を改めるため、修正したものである。

本項目ではまず、本人の日常生活あるいは意思決定にかかわる家族等の関係者の状況を確認する必要がある。そのうえで、家族等もそれぞれの生活があることから、家族等本人の意向にも留意し、利用者本人の介護への参加に対する意欲や負担感を十分に確認することが重要である。

【№２２　居住環境】

問 19　記載内容が大幅に増えているが、これまでと収集すべき情報が変わるということか。

（答）

これまでと収集すべき情報が変わるわけではなく、各項目の解釈の違いにより把握する内容に差異が生じないよう、情報収集項目の具体的な内容の例示を加筆したものである。

居住環境は、部屋の間取りや建物の状況等といった改修等を伴わなければ変更することが難しい物理的な環境と、室温の状況や清掃の状況といったコントロール可能な状況について確認が必要である観点から、内容を加筆した。前者の環境面は、現在の環境を確認した上で、本人の生活リズムや ADL,IADL 等の他の項目も含めてサービスや支援等の必要性を検討する。後者の状況面は、現在の状況を確認した上で、本人にとって適切な状況かどうかといった課題分析につなげていく必要がある。

また、利用者の生活全般のケアマネジメントの観点からは、自宅内の環境だけではなく、自宅周辺の環境やそのほか利便性等（例えば、冬季には雪かきが必要、車がないと買い物が難しい等）についても状況の確認を行うことが必要である。

【№２３　その他留意すべき事項・状況】

問 20　本項目に記載すべき内容は、具体的にどのようなものが想定されるか。

（答）

本項目では、特に他制度（医療も含む）との連携の必要性の観点が重要である。

例えば、退院後であっても特に医療依存度の高い方やターミナル期の方などの場合には、医療関係者との緊密な連携が必要となる。

障害がある方の場合には、相談支援専門員との連携も求められる。また、経済的に困窮している方の場合には、生活保護や生活困窮者自立支援制度等の利用も検討が必要となる。そのほかにも、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等との連携が必要となる場合もある。

さらに上記のような他制度との緊密な連携を必要とする場合以外にも、１～22 項目で把握した状況を踏まえて、各項目と重複があっても特に留意が必要である内容がある場合、その情報を特記事項として本項目に記載しても良い。