

要介護認定等の実際について

秋田県介護支援専門員協会
事務局長 長谷川 正美

要介護認定等に関する 基本的な考え方

要介護認定の流れ

申請

認定調査員等による心身の状況に関する調査

主治医意見書

基本調査
(74項目)

特記事項

要介護認定基準時間の算出
状態の維持・改善可能性の評価

(コンピュータによる推計)
一 次 判 定

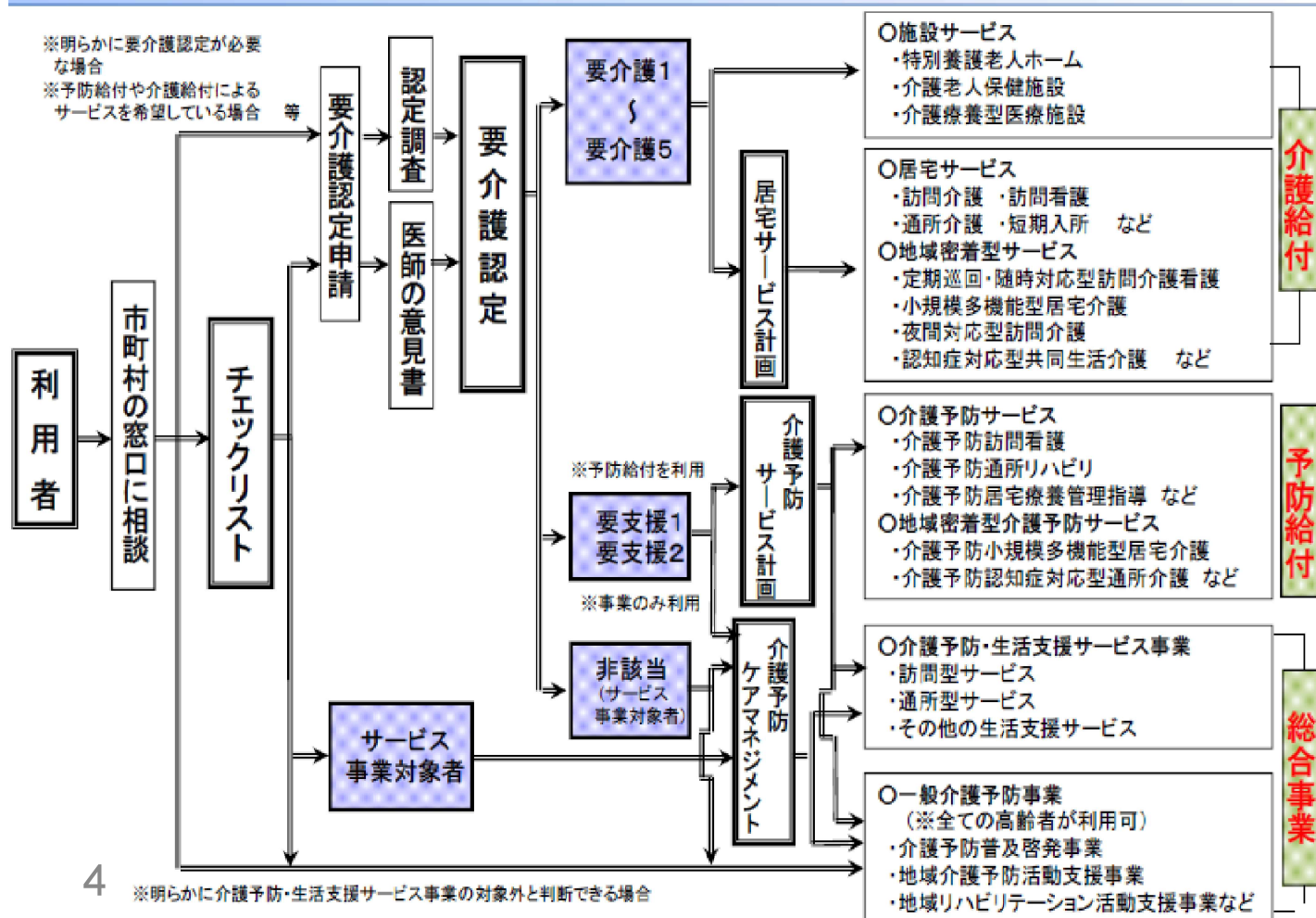
介護認定審査会による審査

二 次 判 定

要 介 護 認 定

3

介護サービスの利用の手続き



○要介護認定の申請

＜申請の種類＞ 被保険者が行う申請

- ①(新規)要介護(支援)認定
- ②要介護(支援)更新認定
- ③要介護(支援)認定区分変更
- ④サービスの種類指定変更
- ⑤要介護(支援)認定取消

＜申請者＞

- ①被保険者本人
- ②成年後見人等
- ③地域包括支援センター
- ④省令で定める要件を満たす指定居宅介護事業者、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設
- ⑤社会保険労務士

5

認定の効力発生時期

認定の区分	効力発生時期
新規認定	認定申請日
更新認定	・前回の認定の有効期間満了の翌日(月の初日となる) ・従来の要介護度が変わった場合等であっても同様に前回の認定の有効期間の満了日の翌日
区分変更認定	・認定申請日 ・「みなし更新認定」については、更新認定同様、前回の認定の有効期間の満了日の翌日
職権変更認定	職権変更を行った日

6

認定結果の通知

1. 「要介護認定・要支援認定等結果通知書」
2. 「介護保険被保険者証」の交付

- ・審査判定結果（自立（非該当）～要介護5）
- ・判定年月日（決定年月日）
- ・意見が付された場合
 - * 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見
 - * サービスの種類の指定についての意見
- ・認定の有効期間

7

認定調査の実施

<実施者>

1. 市町村職員（非常勤、嘱託を含む）
2. 指定市町村事務受託法人への委託
3. 指定居宅介護支援事業者等への委託

「新規」→ 「市町村職員もしくは事務受託法人」が実施。

「更新」「区分変更」→ 居宅介護事業者等への委託も可能。

☆遠隔地に住む被保険者は、他の市町村に委託可能。

守秘義務

- 地方公務員法

- 第34条第1項

- 職員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

9

認定調査を構成する3つの調査票の役割

- 概況調査

- 現在受けているサービスの状況（療養に関する意見を付する際に活用される場合がある）

- 家族状況、居住環境、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。（介護の手間など特記事項の内容を理解する際に活用される場合がある）

- 基本調査（74項目）

- 調査項目をもとに中間評価項目得点を算出

- 調査項目の選択及び中間評価項目得点より、一次判定ソフト（樹形モデル）によって要介護等基準時間を算出

- 特記事項

- 対象者の状況を正確に把握するための情報。主に基本調査では把握できない対象者の具体的、固有な状況などを審査会に伝達する役割。

10

要介護認定とは

「要介護認定」

||

「介護の手間」の多い・少ない

||

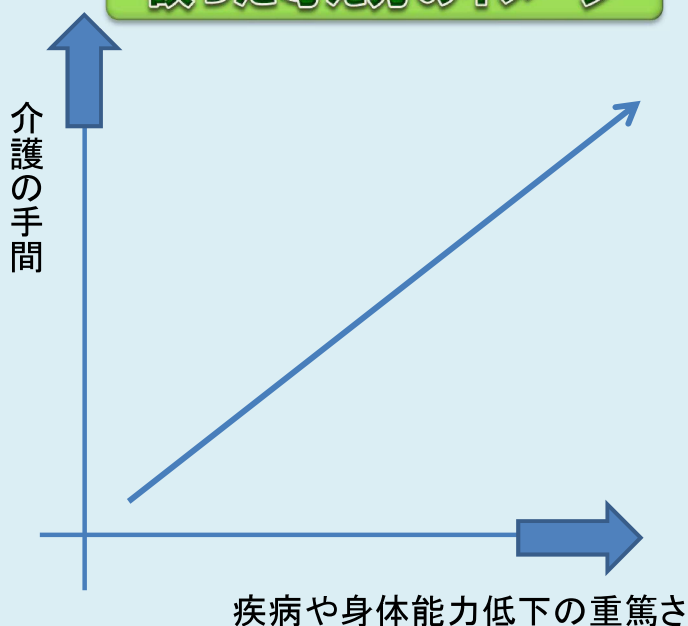
必要な介護を提供するのに必要な時間
「介護の時間」

- × 疾病や心身の重篤さ
- × 身体能力の低下
- × 認知症の進行の程度
- × 生活でできないことの多さ

11

なぜ「心身の重篤さ」≠「介護の手間」なのか

誤った考え方のイメージ



- ◆どちらの「介護の手間」が大きいのか？
- 疾病が重篤で、経管栄養でしか栄養の摂取ができない対象者
 - 疾病は重篤であるが、まだ経口摂取が可能な対象者

12

「介護の時間」をどのように測るか？

- 個々の申請者の「介護の時間」を実際に測定することは難しい。
- 申請者の「心身の状態」や「介助の方法」などは、観察や聞き取りで客観的に把握することができる。



「心身の状態」や「介助の方法」と「介護の時間」の関係を明らかにすれば、観察や聞き取りによる調査で「介護の時間」を推計することができる。

「心身の状態」や「介助の方法」から
「介護の時間」を推計するソフト

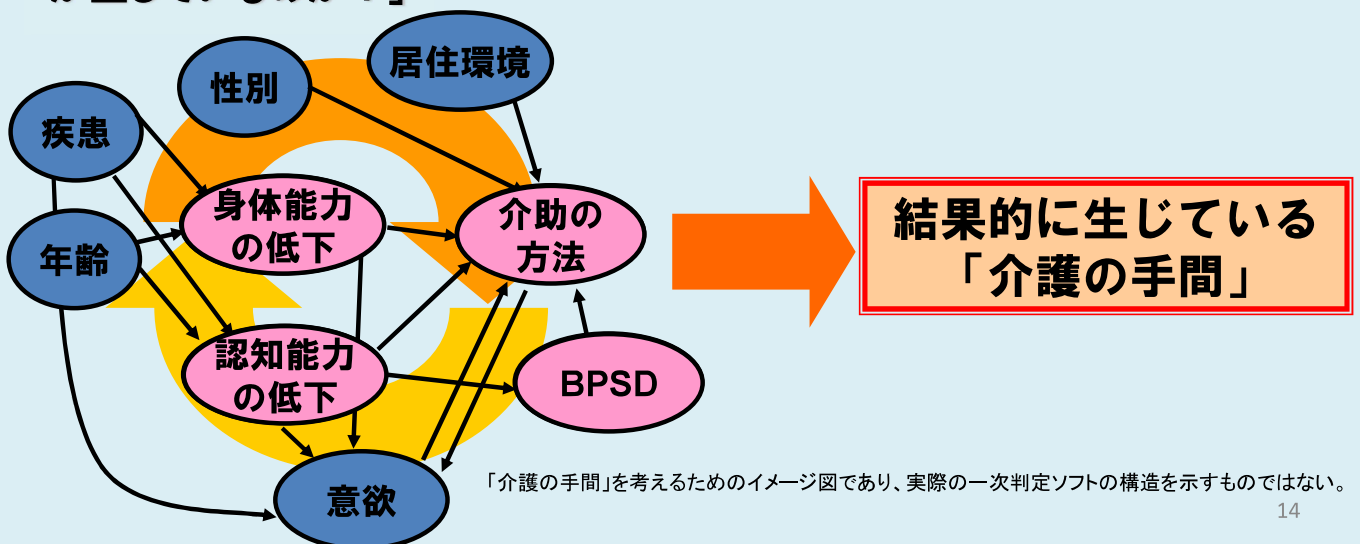
Ⅱ

一次判定ソフト

13

「介護の手間」の意味

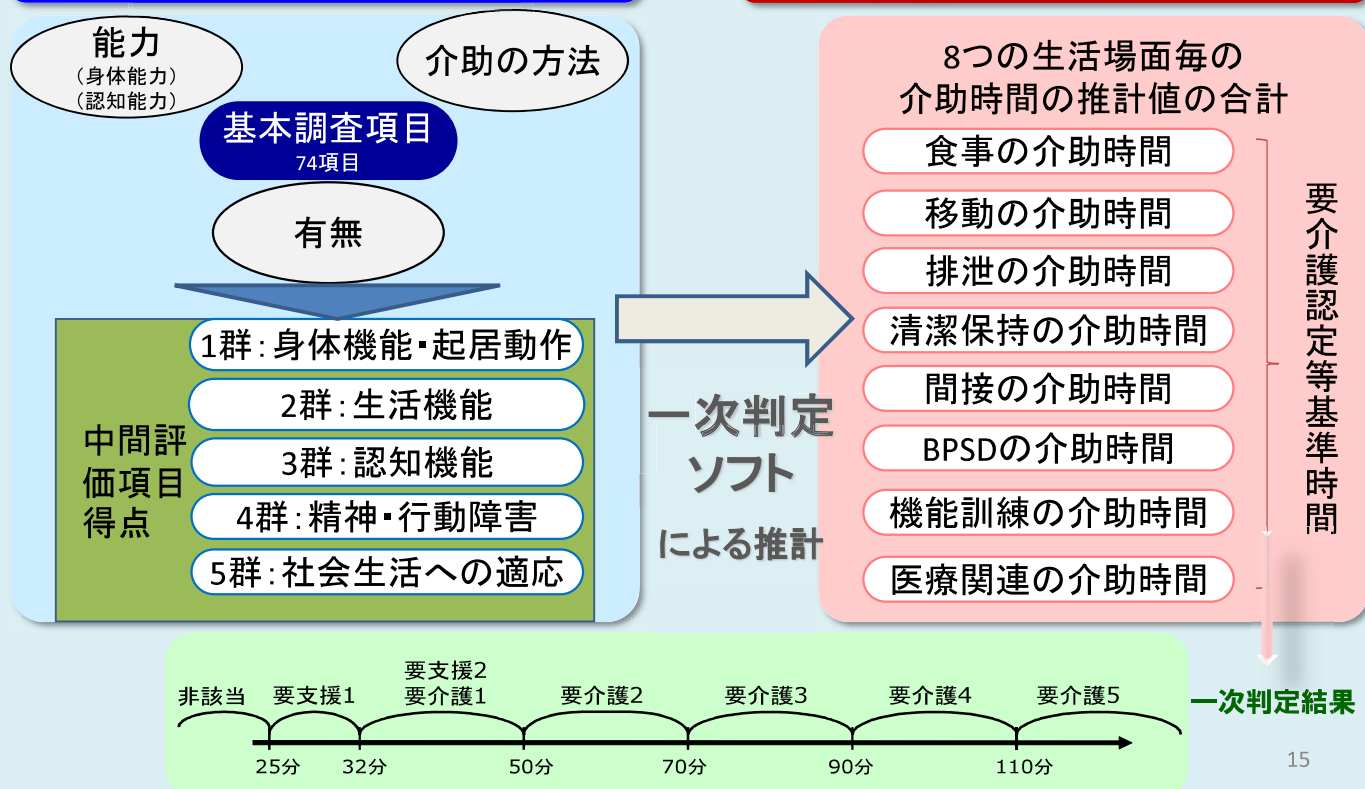
- 要介護認定は、「心身の重篤さ」や「能力」ではなく、「介護の手間(時間)」をものさしとした評価指標。
- 「介護の手間」は、様々な心身及び生活上の影響因子(環境なども含む)の組み合わせから、結果的に生じているもの。
- 介護の手間に与える因子は数多くあることから、それらすべてを網羅し、その組み合わせを人間の目だけで評価することは困難。様々な要因のうち、介護の手間(時間)に強い影響のある項目を抽出したのが「基本調査項目(74項目)」。
- 介護の手間に集中させたほうが審査判定は平準化される。「結局、どういう手間が生じているのか？」



一次判定ソフト ＝「心身の状態」から「介護の時間」を推計

心身の状態:「状態像」

介護の時間:「要介護認定等基準時間」



■要介護度が先にあるのではなく、「要介護認定等基準時間」が先にある。

■「要介護認定等基準時間」を基準時間に基づき6段階に分類したものを要介護度(要支援2と要介護1は状態像で分類)

■厳密には、各要介護度の定義は「要介護認定等基準時間」のみであり、各要介護度の要件を規定するような定性的な定義は存在しない。

要介護認定等基準時間	要介護度
25分未満	非該当
25分以上32分未満	要支援1
32分以上50分未満	要支援2／要介護1
50分以上70分未満	要介護2
70分以上90分未満	要介護3
90分以上110分未満	要介護4
110分以上	要介護5

介護認定審査会資料

要介護認定等
基準時間

行為区分
毎の時間

中間評価
項目得点

取扱注意 介護認定審査会資料 平成20年12月14日 作成
平成20年12月1日 申請
平成20年12月5日 調査
平成20年12月21日 審査

介護保険番号: 000001 No. 1
被保険者区分: 第1号被保険者 年齢: 85歳 性別: 男 現在の状況: 在宅 (施設利用なし)
申請区分: 新規申請 前回要介護度: なし 前回認定有効期限: 月/年

1 一次判定結果: 要介護1
要介護認定等基準時間: 40.8分

2 中間評価項目得点

項目	第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
身体機能・起居動作	82.1	100.0	100.0	92.5	48.4

3 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度: I
認知症高齢者自立度: I
認知症高齢者自立度 II 以上の重症性: B1, 94%
状態の安定性: 安定
給付区分: 介護給付

4 精神・行動障害

認知症高齢者の日常生活自立度: I
認知症高齢者自立度: I
認知症高齢者自立度 II 以上の重症性: B1, 94%
状態の安定性: 安定
給付区分: 介護給付

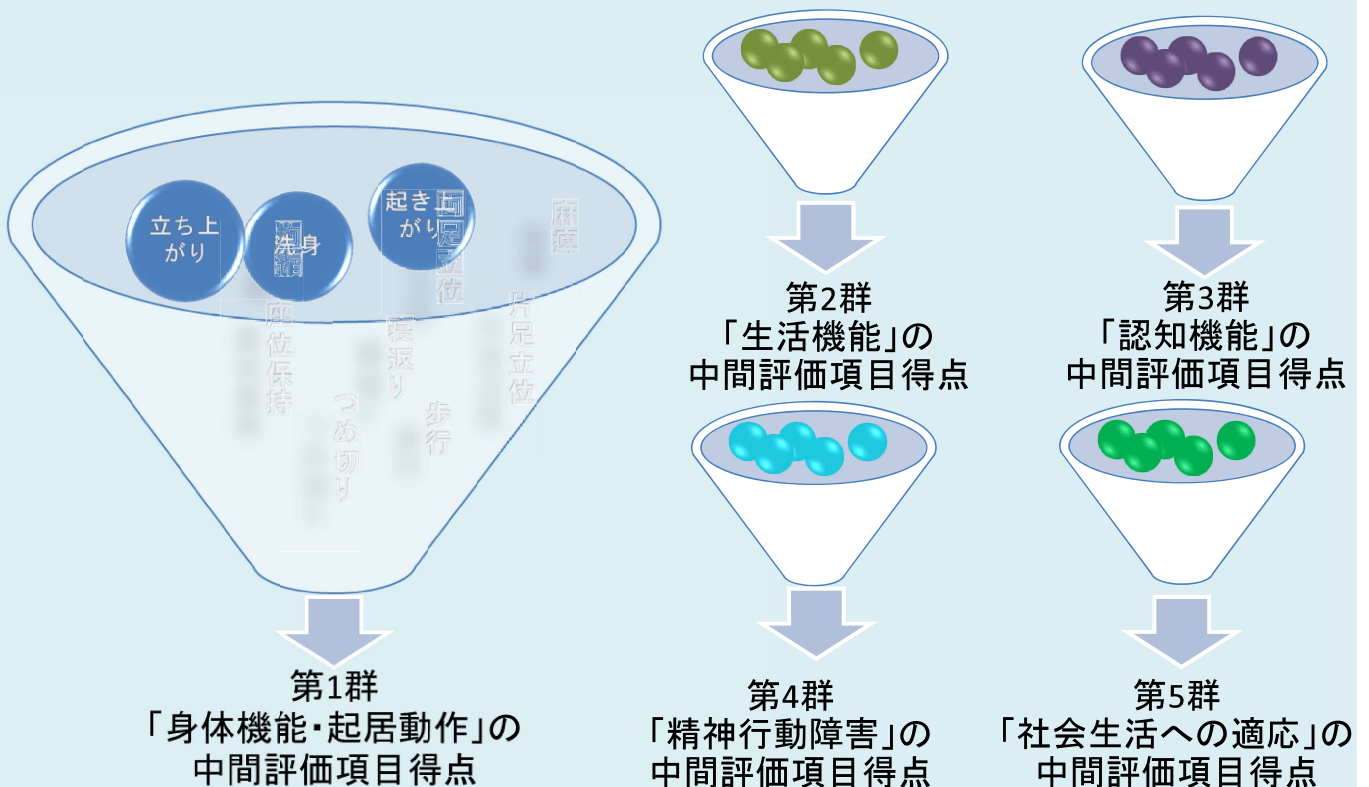
5 社会生活への適応

認知症高齢者の日常生活自立度: I
認知症高齢者自立度: I
認知症高齢者自立度 II 以上の重症性: B1, 94%
状態の安定性: 安定
給付区分: 介護給付

基本調査の
選択

17

中間評価項目得点が持つ意味



中間評価項目得点は、認定調査によって把握された心身の状況に基づいて、それぞれ異なる機能や状態の良し悪しを100点満点で総合的に評価するもの

18

中間評価項目得点の算出

合計=100点

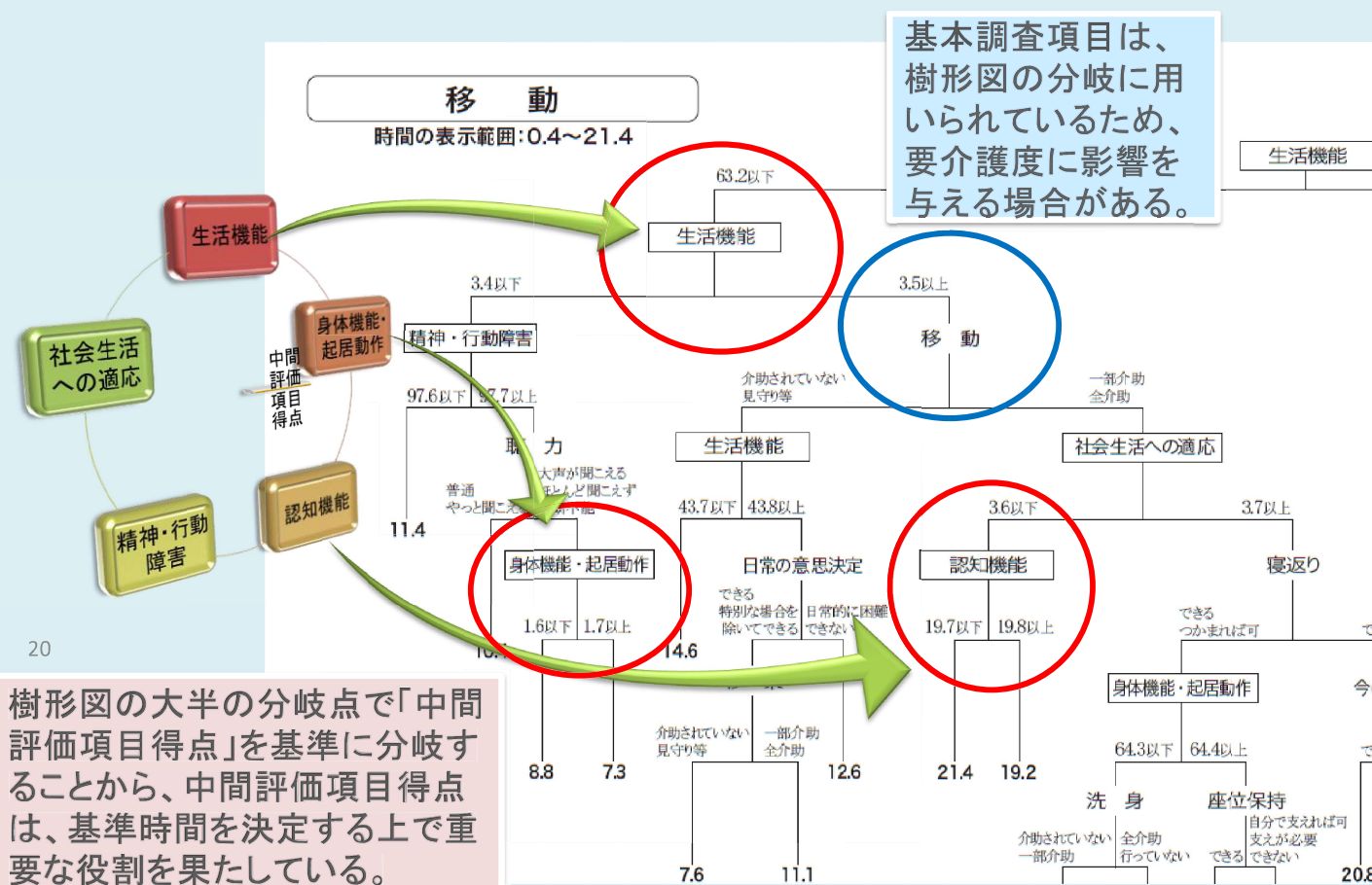
合計=0点

2 生活機能	移乗	介助されていない	9.1	見守り等	6.9	一部介助	3.5	全介助	0
	移動	介助されていない	8.1	見守り等	6.4	一部介助	3.7	全介助	0
	えん下	できる	10.2	見守り等	7.2	できない	0		
	食事摂取	介助されていない	9.8	見守り等	6.8	一部介助	4.6	全介助	0
	排尿	介助されていない	7.2	見守り等	5.9	一部介助	5.1	全介助	0
	排便	介助されていない	7.2	見守り等	5.7	一部介助	4.9	全介助	0
	口腔清潔	介助されていない	9.3	一部介助	5.2	全介助	0		
	洗顔	介助されていない	9.0	一部介助	5.1	全介助	0		
	整髪	介助されていない	7.9	一部介助	4.1	全介助	0		
	上衣の着脱	介助されていない	9.4	見守り等	8.0	一部介助	5.7	全介助	0
	ズボン等の着脱	介助されていない	8.7	見守り等	7.3	一部介助	5.4	全介助	0
	外出頻度	週1回以上	4.1	月1回以上	3.4	月1回未満	0		

合計点数=「第2群:生活機能」の中間評価項目得点
「生活機能」を100点満点に換算すると、どのくらいか?

19

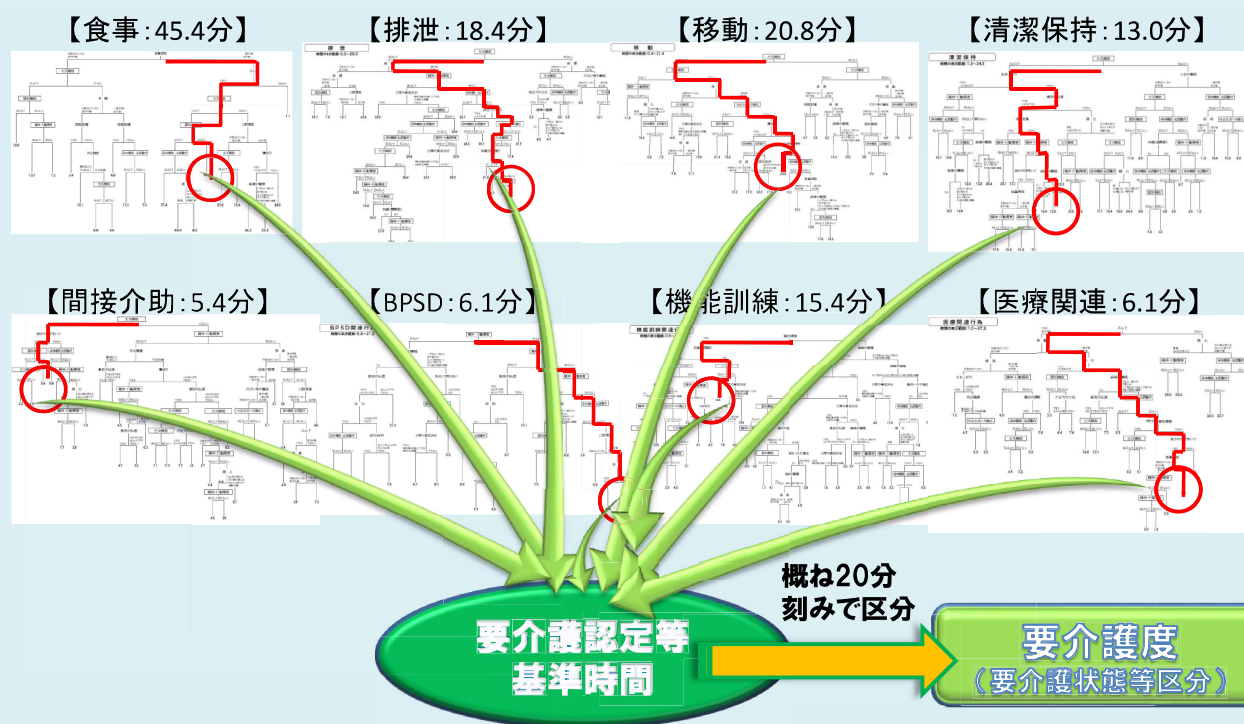
樹形モデルの分岐項目



20

樹形モデル(樹形図)と要介護度

各「行為区分毎の時間」を合計すると、「要介護認定等基準時間(基準時間)」に。



21

一次判定ソフトの設計に用いられたデータ

- 平成21年度から使用されている要介護認定等基準時間の作成にあたっては、平成19年に特養・老健等の施設に入所している高齢者約3,500人を対象に調査を実施。

心身の状態:「状態像」

～高齢者の心身の状態調査～

- 調査対象高齢者全員に対し、要介護認定調査を基礎として作成した調査票による調査を実施
- 1分間タイムスタディ調査が行われていない日程で、各施設の職員が実施

介護の時間:「要介護認定等基準時間」

～1分間タイムスタディ調査～

- 調査対象の高齢者に対するサービスを48時間記録
- 調査対象高齢者にサービスを提供する職員全員に一人ずつ調査員がつき、職員が行うサービスの内容を1分毎に記録

「樹形モデル」による
関係性の分析

22

中間評価項目得点を樹形モデルの 分岐項目としたことの効果(参考)

- 中間評価項目得点を用いると、樹形モデルのグループを細分化することなく(調査項目だけで分岐させると分岐点が多くなりすぎる)、多くの調査項目を反映した推計が可能となる。
- ある調査項目が他の項目での傾向と異なる不自然なものとなっても、中間評価項目得点として与える影響は少なくなるため、推計結果が安定する。

各群の得点は、それぞれ「異なる機能」等についての総合的な評価を点数化して表現しているため、5つの群の得点の平均や合計には統計的な意味がない。

【例】「重さ」と「長さ」を合計しても意味がない。

23

要介護認定に関わる関係者の役割

• 認定調査員と主治医

実際に申請者を目の当たりにして審査に必要な情報を提供する立場
→申請者の状況を極力正確に介護認定審査会委員に伝達

認定調査については、認定調査員が一次判定のすべての責任を負うということではない →迷う場合は特記事項に記載し審査会の判断を仰ぐ

• 介護認定審査会(委員)

「意思決定の場」: 認定調査員や主治医が申請者から得た情報を総合的に判断し、一次判定を修正・確定 →介護の手間を踏まえた二次判定

合議体は審査判定に関する説明責任を果たすべく、明確な根拠をもって判定を行うことが必要

• 介護認定審査会事務局

認定調査員・主治医と介護認定審査会委員とをつなぐ仲介役、コーディネーターとしての役割(調査員への委員からの疑義の問い合わせ等)

各合議体での審査判定手順や基準の共有・遵守への積極的関与

24

認定調査の基本原則や目的を理解する

能力の項目
有無の項目
評価軸毎の基本
原則を理解するこ
とから始める

審査会での活用
のされ方を体感
することで書くべ
き内容を理解



介護認定審査会での特記事項の活用のされ方を体験すれば、何を書くべきかについては、自然に理解できるようになる。

認定調査の実施方法

3つの評価軸の特徴

	能力	介助の方法	有 無
主な調査項目	身体的能力 <small>(第1群を中心に10項目)</small> 認知の能力 <small>(第3群を中心に8項目)</small>	生活機能 <small>(第2群を中心に12項目)</small> 社会生活への適応 <small>(第5群を中心に4項目)</small>	麻痺等・拘縮 <small>(第1群の9部位)</small> BPSD関連 <small>(第4群を中心に18項目)</small>
選択肢の特徴	「できる」「できない」	「介助されていない」～「全介助」 <small>(介助の量ではなく、介助の方法)</small>	「なし」「ときどきある」「ある」
項目の狙い	本人の能力	最終的に提供されている介助 <small>(提供されるべき介助)</small>	行動の発生頻度に基づき選択(BPSD)※
特記事項	日頃の状況 選択根拠(判断に迷う場合)	介護の手間と頻度	介護の手間と頻度(BPSD)※
留意点	実際に行ってもらった状況と日頃の状況が異なる場合	「実際に行われている介助が不適切な場合」	定義以外で手間のかかる類似の行動等がある場合(BPSD)※ ※麻痺等・拘縮は能力と同じ

能力の項目の特徴

- ・「身体」「認知」能力の項目で構成される。
- ・「できる」「できない」の軸で評価する(実際に介助があるかどうかは関係ない)。
- ・「試行」<「日頃の状態」(調査時の状況と日頃の状況が異なる場合は具体的な内容を特記事項へ記入する。)
- ・「介護の手間」を直接表現するものというより、介護の手間が発生する前提条件や背景情報を提供するものと考えるとわかりやすい。

【見分け方】

選択肢に「できる」という表現が含まれている(例外:視力、聴力)

【身体的能力に関する項目】(10項目)

1-3寝返り 1-4起き上がり 1-5座位保持 1-6両足での立位保持
1-7歩行 1-8立ち上がり 1-9片足での立位 1-12視力 1-13聴力
2-3えん下

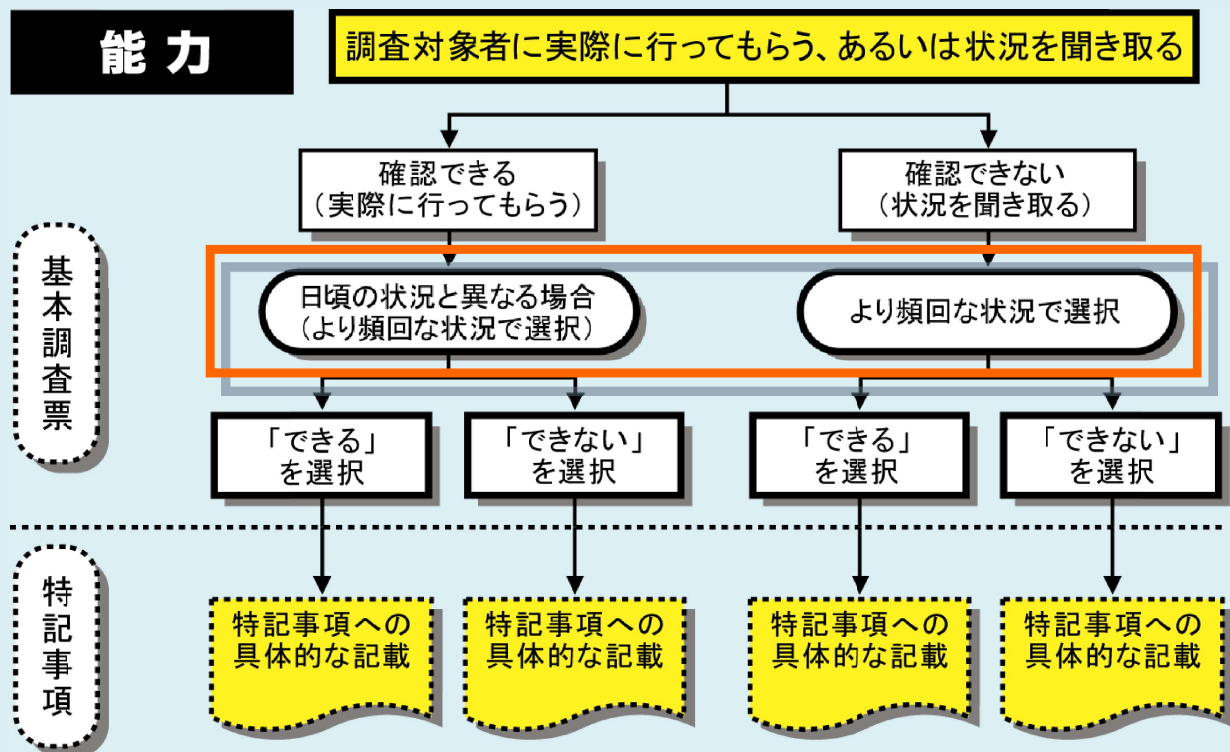
【認知の能力に関する項目】(8項目)

3-1意思の伝達 3-2毎日の日課を理解 3-3生年月日をいう
3-4短期記憶 3-5自分の名前をいう 3-6今の季節を理解
3-7場所の理解 5-3日常の意思決定

※【「有無」の項目に属するが、調査方法は「能力」の項目と同様の考え方のため、このセクションで取り扱う】

1-1麻痺 1-2拘縮

調査の基本的な方法



30

能力の項目の留意点

□選択の基本は「試行」

■可能な限りテキストの規定する環境や方法で試行しているか再度確認(安全確保を第一にすること)

□「歩行」を足場の悪い場所で試行していないか。

□「寝返り」を「つかむもの」がない場所で試行していないか。

□「立ち上がり」を下肢が完全に机の下に入っている状態で試行していないか。

■選択の判断に迷う場合は、迷わずに特記事項へ

□特記事項のポイントは「日頃の状況」の聞き取り

■日頃の状況≠日頃の生活の様子

■日頃の状況＝日頃の「確認動作」の可否(その判断において日頃の生活の様子が参照されることはある)

31

特記事項の役割

（審査会でどのように活用するか）

- 身体機能

【試行の結果】: 日頃の状況の能力水準を理解する上でも重要。（「つかまれば可」のレベルにも幅がある）

【日頃の状況】: 介助の方法で「適切な介助」を検討する場合に参照することがある。

- 認知機能

認知症高齢者の日常生活自立度の確定作業。

- 特に主治医意見書と認定調査員で判断が異なる場合の重要な情報。
- 「介助の方法」や「BPSD関連」に記載されている「介護の手間」との関係性について立体的に理解するための情報。

32

1-1麻痺、1-2拘縮

- 「麻痺・拘縮」における「下肢麻痺」の選択

- 「麻痺等（筋力の低下や麻痺等の有無）」の有無は、「確認動作」に基づいて評価されることが原則。
- 主観的な「筋力の低下」だけで選択しないよう留意。
- 他調査項目（歩行や移動）と連動させるような判断基準は避ける。
- なお、「その他」については、特記事項の記載に留意する。

33

1-3～1-8 寝返り～歩行

- ・ 調査項目1-3～1-8までは基本的に「寝ているところから、歩くまでの行為」
- ・ 寝返り→起き上がり→座位保持→立ち上がり→両足立位→歩行(5メートル)
- ・ これらの行為が具体的な生活で用いられる際の介助の必要性は、「介助の方法」で評価する。
 - － 「日頃の状況」とは、「日頃どのような介助が行われているか」ではなく、「日頃からの能力の状況」。
 - － 例)「歩行」は、日頃の「移動」の状況を記載する項目ではなく、「5m休まずに歩く能力」についての日頃の状況を記載する。

日頃の「移動の状況」の詳しい記載は、「2-2移動」で行うと、審査会の委員に伝わりやすい。

34

1－5 座位保持

- ・ 「日頃の状況」に対する考え方
「支えが必要」で選択の偏りが発生しやすい。
 - ・ 要支援・要介護1レベルで「支えが必要」が選択されている場合は要注意

日頃の状況

- ・ 誤：日頃の生活(日中は居室のソファーにもたれて過ごしている)
- ・ 正：日頃の能力(別の機会に試行した場合の日頃の試行結果を推定する)

第一群における「日頃の状況」は申請者にとっては、回答が難しい場合もあることに留意し、質問の仕方を工夫することが重要。

- ・ 確認のポイント

食事摂取時の姿勢など(座位が取れる場合は、嚥下を楽に行うために、背もたれにもたれずに食事を摂取するのが一般的)を確認することで、座位保持の状況を把握することができる場合がある。

医療機関での受診時の椅子／待合室の椅子など

35

2-3 えん下

★注意するポイント

「えん下」と「食事摂取」の「見守り等」は異なるもの。

	評価軸	「見守り等」の定義
えん下	能力	「できる」「できない」のいずれにも含まれない場合。必ずしも見守りが行われている必要はない。
食事摂取	介助の方法	常時の付き添いの必要がある「見守り」や、行為の「確認」「指示」「声かけ」「皿の置き換え」等のことである。

- 「えん下」に「常時の見守り」が必要な場合は「食事摂取」で「見守り等」を選択できるか？

えん下だけに特化した見守りは通常考えられないが、食事摂取の見守りは、その目的を明示していないので、常時付き添いが必要なレベルならば、要件は満たしている。

「えん下」に「見守り等」がついたら自動的に食事摂取に「見守り等」がつくということはない。

36

5-3 日常の意思決定

意思の伝達との違いは何か？

- ・意思決定と意思の伝達は、同時、または連続的に発生することが多いため、これを分けて考えるのが難しい場合がある。
- ・意思決定：決定すべき内容を理解した上で、自分の意思を決定しているかどうかポイント
- ・考え方としては、伝達が行われていなくても、決定されていれば「できる」（たとえば、医師の治療方針に賛同できなくても、その後の人間関係等を考慮して文句を言わないでおくような態度は、高度な意思決定が行われていると考える）

37

日常の意思決定における2つの場面（複合選択肢なのでわかりにくい）

特別な場合

ケアプランの作成への参加／ケアの方法・治療方針への合意

日常的な状況

見たいテレビ番組／その日の献立／着る服の選択

	特別な場合	日常的な状況
できる（特別な場合もできる）	○	○
特別な場合を除いてできる	×	○
日常的に困難	×	△
できない	×	×

○＝できる ×＝できない △＝できることがある

38

「介助の方法」の項目の特徴

- ・「第2群」「第5群」を中心に、生活上の具体的な行為について、「実際に行われている介助」、または「適切な介助」を評価する。
- ・「介助されていない（必要ない）」「介助がされている（必要である）」の軸で評価する。
- ・「実際の介助の状況」＜「適切な介助」（差分は特記事項へ）
- ・特記事項において「介護の手間」「頻度」を直接表現する。○回/日

【第1群】

1-10洗身 1-11つめ切り

【第2群】

2-1移乗 2-2移動

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

【第5群】

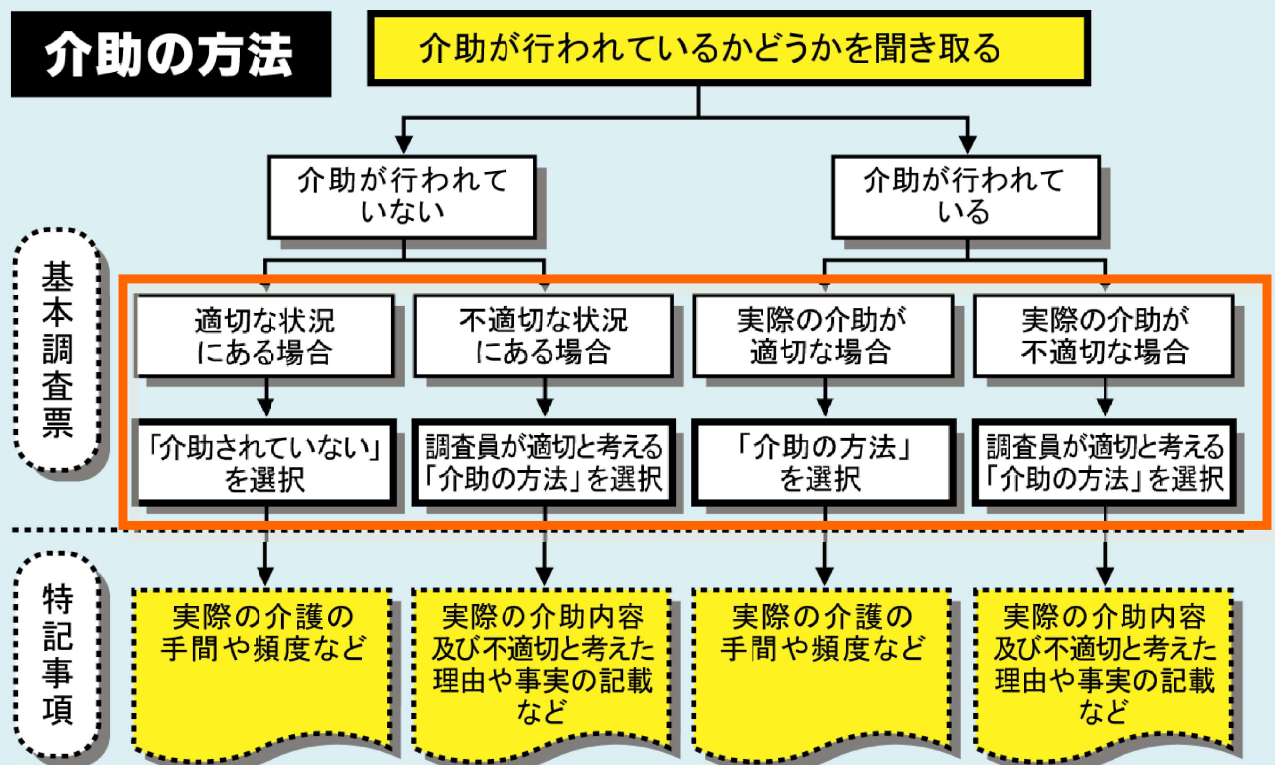
5-1薬の内服 5-2金銭の管理 5-5買い物 5-6簡単な調理

【見分け方】

選択肢に「介助」という表現が含まれている（例外無し）

39

調査の基本的な方法



40

介助の方法の項目と他の評価軸

・「介助の方法」の項目と他の評価軸の関係

「能力」の項目とは異なり、特記事項には、具体的な「介護の手間」が記載される。

「介助の方法」の選択は「適切な介助の提供」に基づいて行われるが、「有無(BPSD関連)」では、介助・対応の必要性や介護の手間については、選択上の基準とはしていない(「ひどい物忘れ」を除く)。

介助の方法の評価のポイントは、細かな定義に合致するかではなく、生活環境なども含めて、総合的にみて、生活の中で介助が必要かどうかである。

41

「実際の介助の方法」が不適切な場合のポイント

「不適切」と考える理由は特記事項に記載する。

- 理由が明記されていないと、審査会委員は、調査員の判断が妥当かどうか確認することができない。
- (理由の有無は、特記事項チェックの最大のポイントの一つ)

介助の適切性は総合的に判断する

42

「実際の介助の方法」が不適切な場合の考え方

- ・独居や日中独居等による介護者不在のために適切な介助が提供されていない場合。
 - ・介護放棄、介護抵抗のために適切な介助が提供されていない場合。
 - ・介護者の心身の状態から介助が提供できない場合。
 - ・介護者による介助が、むしろ本人の自立を阻害しているような場合
- ・・・など、対象者が不適切な状況に置かれていると認定調査員が判断する様々な状況が想定される。

43

特記事項の役割

(審査会でどのように活用されるか)

適切な介助の評価

認定調査員の「適切な介助」に関する判断について、特記事項をもとに確認・検討。

必要が認められる場合は、一次判定修正を行う。

具体的な介助の量の評価

より介護の手間が「かかる」か「かからない」かの評価

- ・ 特記事項に記載された「実際の介助量」に関する記述を具体的な「介護の手間」「頻度」などから、判断を行う。
- ・ 特記事項の記述をもとに、二次判定(介護の手間にかかる審査判定)を行う。

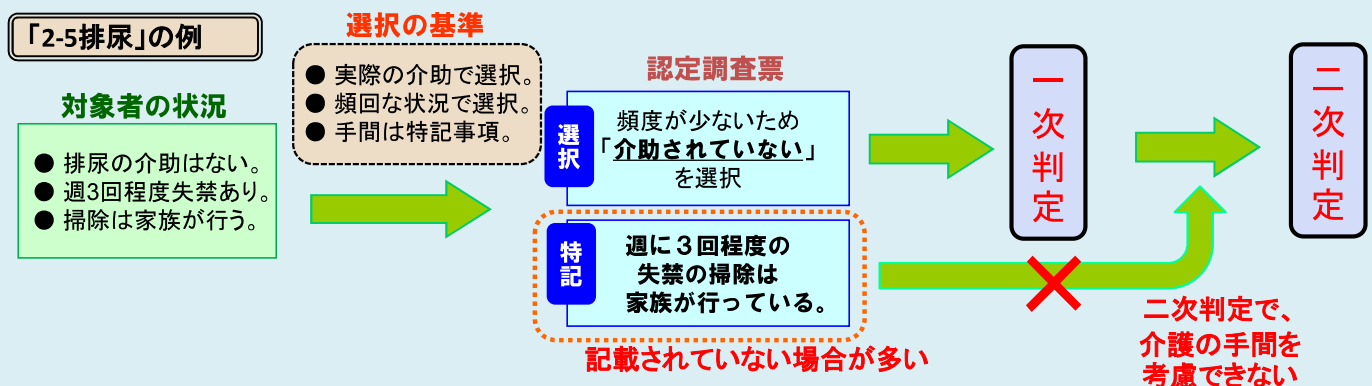
特記事項に隠れた介助

基本調査は選択されていないが、「介助」は存在する場合の特記事項

44

【参考】介助の方法で留意すべき点(1)

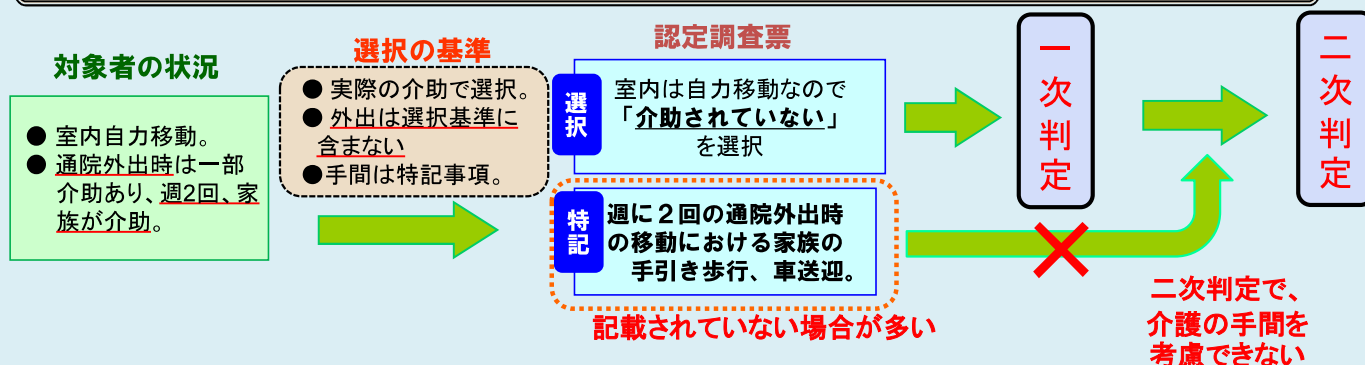
- ・ 実際の介護の手間がある場合でも、頻度が少ない場合、「介助されていない」を選択することになるが、その場合でも、特記事項に、実際に行われている介護の手間に関する情報を記載することとなっている。
- ・ 一次判定に反映されていない介護の手間が一定量生じているにも関わらず、特記事項に介護の手間に関する情報が記載されないと、介護認定審査会の二次判定で適切に評価を行うことができない。



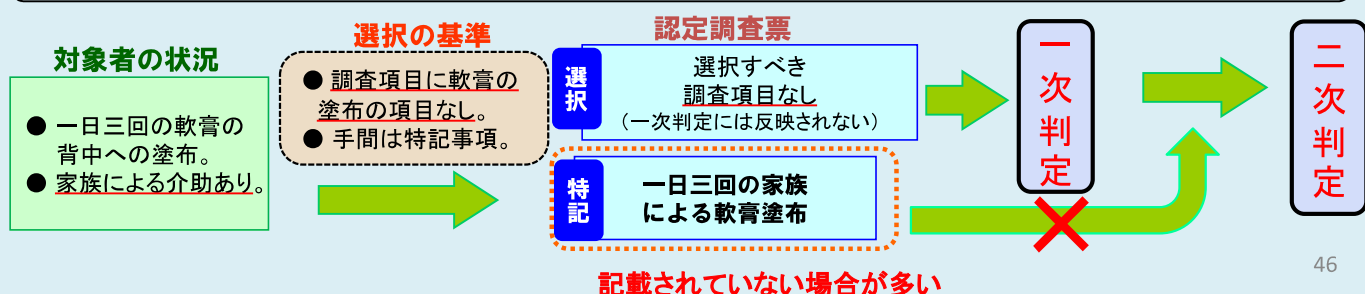
45

【参考】介助の方法で留意すべき点(2)

選択肢の選択基準に含まれていない場合の例(「2-2移動」の例)



いずれの認定調査項目にも実際に発生している介護の手間に対応した項目が設定されていない場合(「軟膏の塗布」の例)



46

要介護認定等の方法の見直しに係るQ&A抜粋 (厚生労働省老健局老人保健課 事務連絡 平成21年9月30日)

問21

特記事項には、各調査項目の定義や選択肢の選択基準に定められている内容以外の情報について記載してはいけないのか。記載する場合、どこに記載するのか

記載内容が選択肢の選択基準に含まれていないことであっても、介護の手間に関係する内容があれば、特記事項に記載することが重要である。

また、何らかの理由により、実際に介護の手間が発生しているにも関わらず、「能力」「介助の方法」「有無」のいずれの基本調査項目にも当該介護の手間に対応した項目が設定されていないために、実際に発生している介護の手間を基本調査項目の選択肢の選択によって反映することができない場合は、基本調査項目の中で、最も類似する又は関連する調査項目の特記事項や、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おける特記事項に、具体的な介護の手間の内容と頻度を記載する。

47

2-1 移乗 2-2 移動

- 軽度者／寝たきりにおける「移乗」の評価

軽度者においては、「移乗」を意識するような機会があまりない。また、寝たきりで移乗の機会が極端に少ない場合も想定される。

行為があった場合を想定して適切な介助を評価する。

- 移乗の類似行為は存在するか

「ベッド→歩行→便座(着座)」は移乗行為ではない。

移乗の規定:「ベッドから車いす(いす)へ」「車いすからいすへ」「ベッドからポータブルトイレへ」「車いす(いす)からポータブルトイレへ」「畳からいすへ」「畳からポータブルトイレへ」「ベッドからストレッチャーへ」等、でん部を移動させ、いす等に移乗すること。

- 体位交換の取り扱い

最重度者における体位交換の特記事項については、「1-3:寝返り」(能力の項目)に記載せずに、「2-1:移乗」(介助の方法の項目)に頻度とともに記載するほうが、わかりやすい。

48

第2群2-2:移動

- 移動における「見守り等」

「適切な介助の方法」による選択

- 「見守り等」「一部介助」の選択が過剰になっていないか。
- 「移動」における「見守り等」の定義
 - 『常時の付き添いの必要がある「見守り」』
- よくみられる例
 - 2-2「移動時ふらつきが見られるため移動に見守りが必要。」としつつ、2-12「毎日、30分程度一人で散歩している」等

適切な判断レベルをどのように形成していくか。

- 固定的な判断基準を作らない(特定の基本調査項目が「一部介助」の場合、移動は一部介助とする／等)
- 基本的に、専門職による合意が必要(テキスト等に具体的な判断規定は設定されていない)
- 審査会の議論・判断においても同様の課題がある。

49

第2群2-2:移動

- 移動は日常生活に関する総合的な調査項目

各調査項目の聞き取りで総合的に把握する(特に排尿)。

外出時の移動や転倒等の頻度について丁寧な聞き取りを行う
(特に軽度者)

定義上、「外出時」の移動は、評価の対象に含まれない(基本調査の選択には含まれない)ものの、外出時の介助は、特に軽度者の介護の手間にかかる審査判定において議論されることが多いことから、「2-12:外出頻度」などに関連づけて特記事項を記載することが望ましい。

「外出時の移動」の聞き取りが必要な理由を「審査会の視点」から説明することが重要。

「2-2移動」で「介助されていない」を選択する場合でも、転倒等の頻度により、申請者に必要な「機能訓練」に関する評価が異なる可能性がある。

50

移動の特記事項の記載ポイント

移動の機会を特定することが重要

- ・自宅内での移動:食事、トイレ、台所、来客時 等
- ・場面によって、移動の様子や行われている(必要な)介護が異なる場合がある(例:入浴:自宅と施設やデイサービス)

失禁の原因によって、「適切な介助の方法」を検討する調査項目が異なる

- ・失禁の原因が移動の場合は、「2-2移動」で「適切な介助の方法」を検討する
- ・「不適切」と判断する場合は、具体的な理由や事実を特記事項に記載し、選択の妥当性について審査会の判断をあおぐ

51

2-4 食事摂取

- ・ 行為区分毎の時間において、最も時間の幅をもつ(1.1分-71.4分)「食事」の樹形図の最上位分岐点の調査項目。
- ・ 食事の樹形図では分岐は「見守り」-「一部介助」で発生する。(その他4か所で分岐点として採用)
- ・ 選択・特記事項上の留意点

食事摂取の介助にかかる介助時間は、個人差も発生しやすいことから、介護認定審査会の判定においては、重要な意味を持つ場合がある。

「一部介助」:「ただし、この『一部』については、時間の長短は問わない」

- ・ ほとんど介助が行われない一部介助:「ほとんど自分で食べるが、大きなものは、小さく切るなどの介助が行われている」
- ・ 全介助に限りなく近い一部介助:「自分で食べようとするが、数口でやめてしまうため「ほとんどを介助している」

52

2-5 排尿 2-6 排便

- ・ 行為の内容に個人差が大きいいため、特記事項での記載が重要になることが多い。
- ・ 特記事項への記載ポイント
 - ①排泄の方法(トイレ／オムツ／ポータブル)
 - ②頻度(夜間頻尿で回数が極端に多い等)
 - ③排尿・排便の失敗の有無と介護
 - ④昼夜の行為の違い
- ・ 留意事項

平成21年10月改訂以降:トイレ等への誘導声かけ(トイレのタイミングなどを認知症高齢者に声かけする場合は「見守り等」で評価する。

53

2-5 排尿 2-6 排便

・失禁時の「適切な介助の方法」の考え方

失禁の原因がどこにあるかによって「適切な介助の方法」を検討する調査項目が異なる

- ・トイレまでの移動に介護が必要な場合は「2-2移動」
- ・ズボンの上げ下げ・トイレへの誘導の声かけが必要な場合は「2-5排尿」「2-6排便」

失禁時の対応を自身で行っている場合の評価

認定調査員が「不適切」と判断する場合は、そのように判断する具体的な理由や事実を特記事項に記載した上で、選択の妥当性について審査会の判断をあおぐ

54

2-5 排尿 2-6 排便

- ・排尿(排便)は、実際の介護において「**個人差**」があり、また一日の中で「**何度も発生する介助**」であり、その結果、二次判定(介護の手間にかかる審査判定)では議論されることが多い。

全ての要介護度区分(非該当～寝たきりレベル)において、丁寧な記載を心がける。

特に、「介助されていない」「全介助」の選択を行った場合、記載漏れがないように留意する。

- ・特記事項の記載ポイントは4点

排泄にかかる介護の手間

=①排泄方法 × ②頻度 + ③失敗の有無と介護

要介護者においては、「活動時間帯(日中・夕方)」と「就寝時(夜間・深夜)」で、排泄の状況が異なる場合が多い。介助の方法や状況が時間帯で異なる場合は、**④昼夜の違い**も記載。

失敗には、失禁だけでなく、トイレの汚染、不潔行為等も含まれる

55

第2群における「声かけ」の概念

・「声かけ」の評価

該当する行為を行う中で発生する「声かけ」

- ・「そのタオルで顔を拭きましょう」(洗顔)
- ・「ボタンが一つずれていますよ」(上衣の着脱)

行為を行う場所(洗面所等)へ誘導する「声かけ」

- ・「歯を磨きにいきましょうか？」(口腔清潔)
- ・「そろそろトイレにいく時間ですね」

・「声かけ」における選択

基本原則: 該当する行為を行う中で発生する「声かけ」は評価対象となる
・調査項目によって選択肢が異なる(見守りの場合と一部介助の場合がある)点に留意する。

基本原則: 行為を行う場所(洗面所等)へ誘導する「声かけ」は評価対象外
・例外: 認知症高齢者等をトイレへ誘導するための行動開始の「声かけ」は「見守り等」を選択する。

56

5-6 簡単な調理

・簡単な調理とは何か？

定義どおり「炊飯」「弁当、惣菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」「即席めん調理」をいう。

まずは、それぞれの「機会」がどの程度あるのかの把握を行う(厳密に把握することは通常困難)。

実際の介助の適切性を検討する。

・選択の留意点

本人に能力があるが、家族が炊事全般(炊飯を含む)を行っている場合

- ・能力の項目ではないので、本人の能力の選択には直接は影響しない。ただし、適切性を検討する際に、能力等も検討されることになる。能力がある旨を特記事項に記載する(二次判定で評価の対象となる場合がある)。

・特記事項の留意点

食生活として健康的とはいえないと調査員が判断する場合(例: 冷たい弁当を温めずに食べている。インスタントばかりの生活をしているなど)は特記事項に明記し、二次判定で評価を仰ぐ。審査会は、二次判定及び療養に関する意見で評価される場合がある。

57

「有無」の項目の特徴

- 有無は「麻痺・拘縮」と「BPSD関連」の2種類に分類される。
 - 麻痺・拘縮については、調査方法や基本原則について、「能力」に同じなため、ここでは、以下、BPSD関連の有無に絞っている。
- 行動の「ある」「ない」の軸で評価する。
- 「行動の発生」で選択・「介護の手間」は特記事項で評価
- 「介護の手間」を特記事項に記載する点がもっとも重要であるが、選択は「行動が発生しているかどうか」だけで判断する。

【第1群】 1-1麻痺 1-2拘縮 (以上、調査方法の原則は「能力」に準じる)

【第2群】 2-12外出頻度

【第3群】 3-8徘徊 3-9外出して戻れない

【第4群】

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

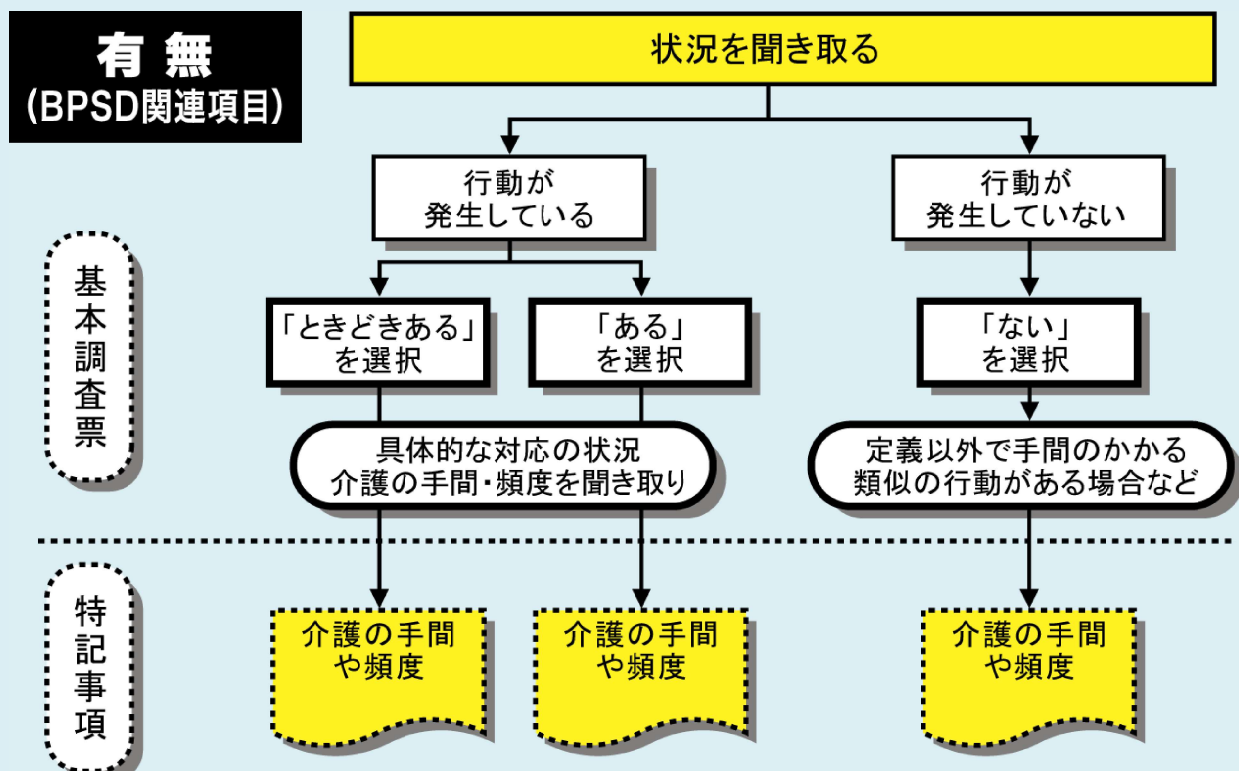
【第5群】 5-4集団への不適応

【特別な医療】

【見分け方】
 選択肢に「ある・ない」という表現が含まれている(例外:外出頻度)

58

調査の基本的な方法



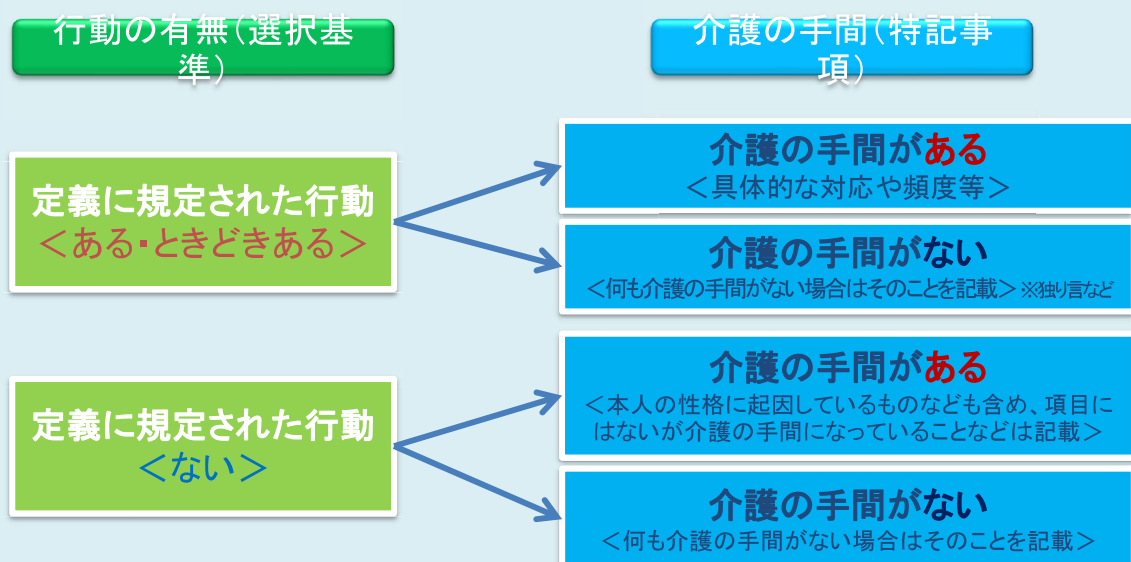
59

BPSD関連で注意すべき点

- 特記事項の記載ポイントは2点
「行為への対応(介護の手間)」と「頻度」
- BPSD関連は、選択と特記事項で視点が異なる
選択基準＝「行動の有無」とその「頻度(ある・ときどきある)」
特記事項＝「介護の手間」の具体的な「内容」とその「頻度」
- そのため、「行動」の有無と「介護の手間」の有無が一致しないケースでは、特記事項が審査会にとって特に重要な情報となる。
選択が「ある」であって「介護の手間」が発生していない場合
選択が「ない」であって「介護の手間」が発生している場合
- 他方、第4群の項目は、家族等への聞き取りによることから、定義にうまく当てはまらない場合や、頻度等が不詳な場合が発生しうるがこれらについても特記事項に記載することが重要。

60

BPSD関連で注意すべき点



61

BPSD関連で注意すべき点

- BPSD関連項目は判断が難しい

調査員に医学的判断は求めない

- 「幻聴・幻覚」と「作話」の違い
- 認知症高齢者の日常生活自立度の判断

「明らかに周囲の状況と合致しない」の判断

- 判断が難しい場合は少なくないが、最終的には、「介護の手間」が重要であることから、選択の有無に関わらず、特記事項の記載が重要。

- 4-4 昼夜逆転

通常、日中に行われる行為を夜間行っているなどの状況があるが、日中の活動に支障がない場合の選択

- テキストのとおり、この場合は、頻度に基づき選択する。

- 重複選択

申請者に観察された特定の行動が、調査項目上、複数項目にまたがる場合。

- 例) 大声でしつこく同じ作り話を繰り返す。
- 該当するすべての項目を選択する。

62

障害や現象(行動)の有無 精神・ 行動障害等〈P114〉

- 当該行動が「あったか、なかったか・・・」という事実が評価の基準となる

- 「精神・行動障害」とは、社会生活上、場面や目的からみて「不適当な行動」の頻度を評価する項目である

63

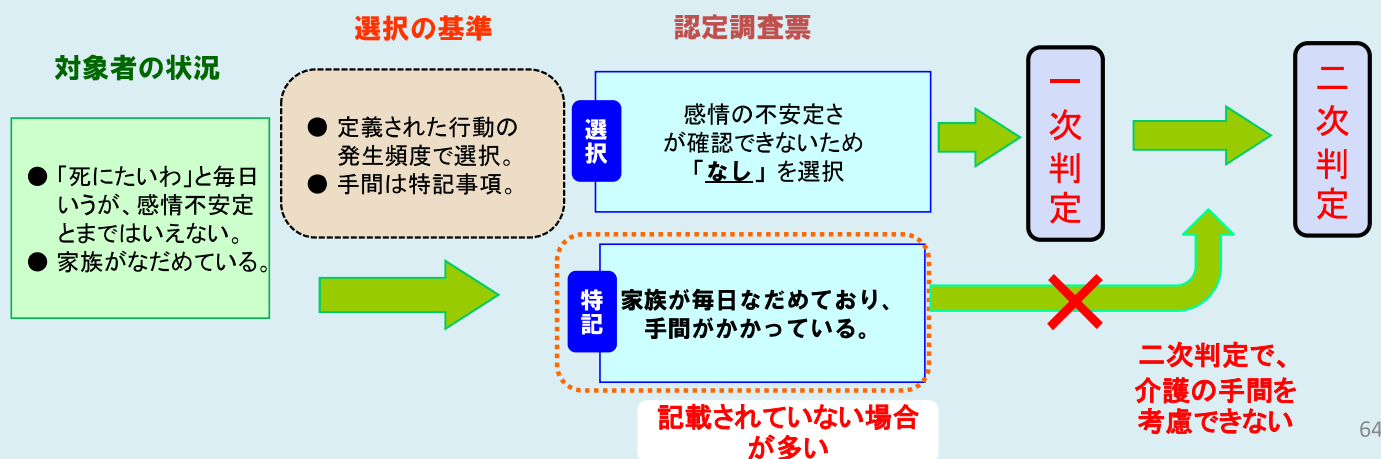
有無の項目（BPSD関連）で注意すべき点

- 軽度者における「隠れ介助」の把握

特に、要支援1などの軽度でも、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上のケースでは、BPSD関連の行動に係る介護の手間が発生している可能性が高い。

こういった場合でも、認定調査員による特記事項が記載されていないことが多い。

「4-3 感情不安定」の例



64

BPSD関連で注意すべき点

- 【特記事項の例（「4-6大声を出す」の例）】

気に入らないことがあると「ばかやろう」と吐き捨てるようにいうことが週に2-3回ある。以前はそのようなことはなかったため、家族は性格が変わったようだと言っている。家事等、本人の機嫌を損ねないようにしているが家族には負担になっている。大声でいうわけではないため「大声を出す」は「なし」とした。

- 【特記事項の例（「4-15話がまとまらない、会話にならない」の例）】

家族によると対象者の言動が以前と変わってきており、話していることに整合性がなくなっているように感じることもあるとのこと。「会話が成立しない」というほどではないので「話がまとまらず、会話にならない」は「なし」としたが、家族は心配で1人にならないようにして見守っており、ほとんど外出することができない。

- 【特記事項の例（「認知症高齢者の日常生活自立度の選択」の例）】

車の運転が好きで、自分で運転しようとするが、家族が危険と判断し、やめるように言っている。認知症の周辺症状としての行動ではないようにも見えるが、本人が車の運転に固執しており、家族がカギを隠していることで、口げんかになることが週に1度はあるといった状況である。他に適当な項目がないため、当項目に記載した。

65

- ・特定の状況等について、定義に該当するかどうかについて質問するもの。

例)「4-11物を壊す」で故意にはないが、力加減がわからず壊してしまうのは該当しますか？

協調的な行動が取れない場合の「自分勝手に行動する」と「集団不適応」、被害妄想がある場合の「作話」と「被害的」の選択など。

考え方

- ・選択の最終決定権(一次判定の修正・確定)は、介護認定審査会にある。迷うものは特記事項に記載し判断を仰ぎます。
- ・基本的には「場面や目的からみて不適切な行動か」が基準になっている項目が多い。
- ・実際に発生している行動が複数の基本調査項目に該当する場合、複数の項目を選択することは可能です。
- ・有無(BPSD関連)で評価する項目は、実際の対応や介護の手間とは関係なく「行動の有無」に基づき選択されるため、対象者への対応や介護の手間の状況の特記事項に記載することが重要です。

66

特別な医療

・「特別な医療」における選択の三原則

- * 医師、または医師の指示に基づき看護師等によって実施される医療行為に限定される(家族等は含まない)
- * 14日以内に実施されたものであること
- * 急性期対応でないこと(継続的に行われているもの)

※判断に迷うものは、介護認定審査会の「一次判定の修正・確定」の手順において判断される。

67

- がんでターミナル状態にあり、末梢からの点滴のみで栄養を摂取している方の食事摂取や特別な医療の選択はどうすればよいのか？

考え方

- 食事摂取：経管栄養、中心静脈栄養のための介助が行われて入れば「全介助」を選択。テキスト等に記載されている規定以外の状況については、各保険者（調査員）の判断に基づいて調査を実施します。
- 特別な医療：点滴の管理が行われていれば選択します。
- 調査にあたっては、調査対象者の状況の特記事項に記載し、介護認定審査会に伝えることが重要です。

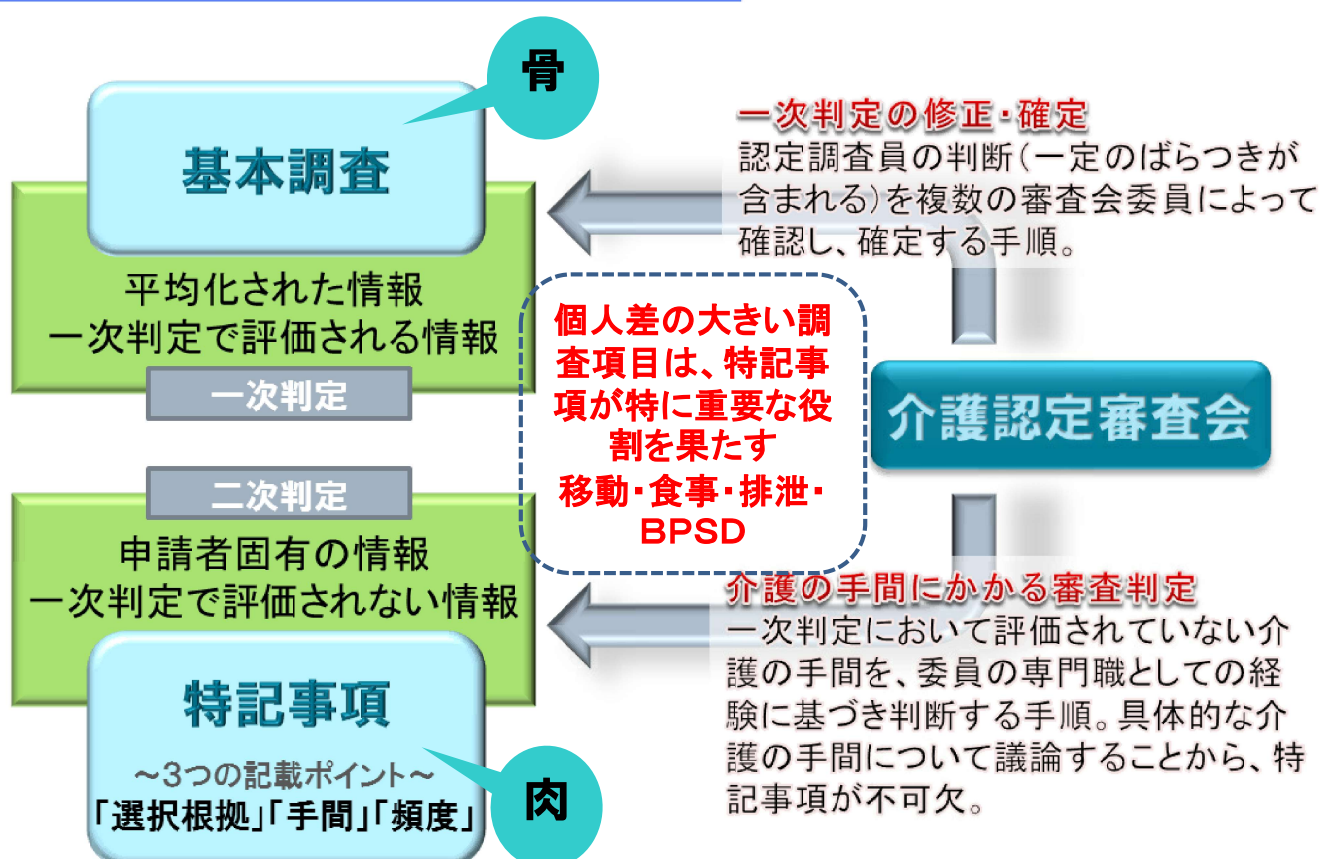
軽度者と重度者の特記事項のポイント

- 最軽度者：第2群の選択のほとんどが「介助されていない」となる軽度者
 - 外出時の移動の状況、転倒等の頻度
 - 排泄の方法と失敗の有無（昼夜の違い、頻度など）
 - 清潔保持関連の適切性
- 最重度者：第2群の選択のほとんどが「全介助」となるような寝たきり等の最重度者
 - 経管栄養にかかる時間や処置
 - 喀痰吸引の回数
 - 体位交換にかかる介護の手間
 - おむつ交換にかかる介護の手間（回数、拘縮・介護抵抗・不潔行為などの有無）
 - BPSD関連（カテーテル等の抜去など）の介護の手間
 - 褥瘡の処置

介護認定審査会の役割

70

基本調査と特記事項と審査会の関係



71

介護認定審査会の手順

第二号被保険者の「特定疾病」に関する確認

STEP1

一次判定の修正・確定

STEP2

介護の手間にかかる審査判定

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

STEP3

介護認定審査会として付する意見

72

STEP1: 一次判定の修正・確定

STEP1

一次判定の修正・確定

基本調査項目の定義に照らして、選択された調査結果が特記事項や主治医意見書と整合性が取れているかの確認を行い、必要に応じて修正。

- 基本調査の選択の妥当性を確認

各調査項目の定義と特記事項や主治医意見書の記載内容から理由を明らかにして事務局に修正依頼。

本プロセスを経てはじめて「一次判定」が確定（修正した後の一次判定が、最終的な一次判定として記録される）

73

STEP1: 一次判定の修正・確定

□ 議論のポイント

- 調査上の単純ミス
- 日頃の状況と異なる場合【能力／有無（麻痺等拘縮）】
- より頻回な状況で選択している場合【介助の方法】
- 不適切な介助と調査員が判断する場合【介助の方法】
- 調査員が判断に迷った場合
- 特別な医療
- 障害／認知症高齢者の日常生活自立度の確認

- 事務局は、介護認定審査会の判断が必要と考える基本調査の項目について、介護認定審査会に検討を要請することができる。（審査会委員テキスト17ページ）

74

STEP2: 介護の手間にかかる審査判定

STEP2

介護の手間にかかる審査判定

介護の手間の多少を議論し、一次判定を変更する場合は、特記事項・主治医意見書の具体的記載を変更理由として、事務局に報告。

- ・ 通常の例よりも「介護の手間」がより「かかる」「かからない」の視点での議論

一次判定ソフトの推計では評価しきれない部分を委員の専門性・経験に基づき合議にて判断。

「介護の手間」が「かかる」「かからない」と判断した場合、要介護認定等基準時間も参考にしながら、一次判定の変更が必要かどうか吟味。

特記事項・主治医意見書に基づいて審査（理由を記録することが重要）

75

STEP2: 介護の手間にかかる審査判定

【特記事項のポイント①】 同じ選択肢でも幅のある介助量

■ 排尿の「全介助」

- オムツを使用しており、定時に交換を行っている(○回/日)。
- トイレで排尿しているが、すべての介助を行っているため「全介助」を選択する。強い介護抵抗があり、床に尿が飛び散るため、毎回、排尿後に掃除をしている(○回/日)。

■ 食事の「一部介助」

- 最初の数口は、自己摂取だが、すぐに食べなくなるため、残りはすべて介助を行っている
- ほとんど自分で摂取するが、器の隅に残ったものについては、介助者がスプーンですくって食べさせている。

※BPSD関連の項目は、行動が「ある」ことをもって介助が発生しているとは限らない

76

STEP2: 介護の手間にかかる審査判定

【特記事項のポイント②】 頻度(回数)

■ 介護の手間に差がある「一人で出たがる」

- 週1回ほど、一人で玄関から自宅の外に出ってしまうため、介護者は毎回のように探しに出ている。
- ほぼ毎日、一人で玄関から自宅の外に出ってしまうため、介護者は毎回のように探しに出ている。

■ 「介助されていない」を選択していても介助がある場合

- トイレまでの「移動」(5回程/日)など、通常は自力で介助なしで行っているが、食堂(3回/日)及び浴室(週数回)への車いすでの「移動」は、介助が行われている。より頻回な状況から「介助されていない」を選択する。

77

STEP3: 介護認定審査会として付する意見

STEP3

介護認定審査会として付する意見

認定有効期間の設定及び要介護状態の軽減または悪化の防止のために必要な療養についての意見を付すことができる。

・有効期間の延長・短縮

原則: 新規・区変: 6ヶ月／更新: 12ヶ月

短くする／長くすることが可能

- ・ 要介護状態区分の長期間にわたる固定は、時として被保険者の利益を損なう場合あり。
- ・ 例) 介護の手間の改善がみられるにもかかわらず、同じ要介護状態区分で施設入所が継続されれば、利用者は不要な一部負担を支払い続けることになる。
- ・ すべてのケースで適切な有効期間の検討が必要。

議論のポイント

- ・ 入退院の直後、リハビリテーション中など
- ・ 急速に状態が変化している場合
- ・ 長期間にわたり状態が安定していると考えられる場合。

78

STEP3: 介護認定審査会として付する意見

□ 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見

- サービスや施設の有効な利用に関して、被保険者が留意すべきことがある場合。
- 専門職の集合体である介護認定審査会から被保険者や介護支援専門員に対して意見を述べることで、よりよいサービスが提供されることが期待される。
 - 特に、提供されている介助等が「不適切」と判断した場合は、療養に関する意見を付することが重要。
- 意見の例
 - 認知症の急激な悪化が見込まれるため、早急に専門医の診察を受けることが望ましい。
 - 嚥下機能の低下が見られるため、口腔機能向上加算がされている通所介護サービスを利用することが望ましい。
- ただし、審査会は「意見を述べる」ことはできるが、サービスの種類を直接に指定することはできない。

79

- 「介護の手間」が記載されていない「特記事項」

「介助の方法」の項目や「BPSD関連」の項目では、「介護の手間」に関する記載が審査判定において最も重要な記述となるが、具体的な記載がないものがみられる。

- 「頻度」が記載されていない「特記事項」

具体的な「介護の手間」が記載されていても、その頻度が明確でない場合が多くみられる。排尿や移動など個人差が発生しやすい項目では「頻度」の記載が重要である。

- 「適切な介助」で選択した場合の「判断理由」

「介助の方法」の項目については、実際に行われている介助が不適切であると判断した場合は、「その理由」を記載した上で、「適切な介助」（必要と判断される介助）を選択できるが、「不適切と判断した理由や、選択した介助が適切であると判断した理由」が不明なものがみられる。

80

認定調査の際の留意事項

～要介護認定調査に関する
アンケートから～

秋田県内の市町村及び
介護認定審査会事務局（15自治体）から
アンケートに協力していただきました。

81

質問 調査票の記載等について、留意していただきたい点等ございましたら教えてください。

基本調査項目・概況について

- 基本調査項目の選択はされておりますが、概況が書かれていない場合があるので、記入をお願いします。
- 基本調査項目のチェック内容と、特記事項の記入内容が一致しない場合が見られますので、ご提出前に再度御確認をお願いします。

82

基本調査項目・概況について

- 調査票の取り込み時にOCRを利用している事務局では、実施日時、調査者番号など、数字を記載する項目について、枠外にはみ出るにより、うまく読み込めない場合が多くあり、調整が必要となることから、枠内へ記載するようご留意をお願いいたします。



83

特記事項～頻度について～

- 4群の基本調査項目において、問題行動が「2. ときどきある」「3. ある」を選んだ根拠が特記事項の記載からは分からないことがあります。「時々」や「たまに」などといった曖昧な表現を避け、「週〇日」「1日△回」など具体的に示していただくようお願いします。
- 調査票特記事項に、介護サービスを利用している旨の記載があるが、調査票の「現在受けているサービスの状況について」の欄に回数等の記載がない場合があるので、記載をお願いします。

84

特記事項～よくある記載漏れについて～

- 「過去14日間にうけた特別な医療について」の項目で、判断に必要な情報（直近の実施日、実施者、継続性、医師の指示の有無等）の記載がされていない場合があります、記載をお願いします。
- 7. 日常生活自立度の特記事項への記載漏れが見られます。選択根拠が分かるように、忘れずに特記事項への記載をしていただきますようお願いします。

85

不十分な特記事項の例

- 「手間がかかる」のみ。
→特記事項には、手間の多寡の具体的な数値や頻度、時間などを記入してほしい。特に、区分変更時の調査の特記事項に「手間がかかる」だけだと理由にならない...。
- 全介助のチェックに「全介助である」という特記。
→どのように全介助であるのか記載してほしい。
(例) 洗身で、特浴なのか、やり直しなのか、頻度で全介助なのか、etc....

86

特記事項～個人が特定される情報について～

- 本来個人が特定される記載は避けるべきであるが、個人名や地名などを記載してある特記事項が時々見られます。個人情報に関わる事項は慎重に取り扱うようお願いしたいと思います。
- 概況や特記事項に医療機関名や事業所名が記載されている場合があり、各事業所名や個人名が特定できないようにご留意をお願いいたします。

87

特別な医療・認知症高齢者の日常生活自立度について

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度が適切に選択されていない例がたまにみられるので、その部分を詳しく記載していただきたいです。

（認知症が全くななくても、その他の疾病により～ができないといった場合にも、ⅡやⅢを選んでいる等）

- ・ 特別な医療について、医師の診断により、処置が終了している場合でも、過去14日以内に処置をしていたとのことでまれに、「ある」を選んでいるケースがあるので、その部分についてもしっかり記載をお願いしたいです。

88

概況調査～現在受けているサービスの状況について～

現在受けているサービスの状況（施設等利用状況）において、

- ・ 医療機関に入院中の場合であっても、「医療機関」の選択項目に未記載として認定調査票が提出される場合があります。
- ・ 認定の有効期間設定等の判断に必要な項目なので留意いただきたいです。

（施設等の利用状況は比較的に記載されていると感じます）

89

介助の方法で評価する調査項目（16項目）において、選択肢「見守り等」の選択基準の一つとして常時の付き添いの必要がある「見守り」であることが定義としてありますが、この「常時の付き添いの必要がある」という点に留意いただきたいです。

長時間にわたり
ご清聴いただき、
誠にありがとうございました