

令和7年度認定調査員新任研修 県作成資料

内容

- 1 介護保険制度創設の背景と基本理念等
- 3 認定調査の実施及び留意点
- 4 認定調査の進め方

愛知県福祉局高齢福祉課

1 介護保険制度創設の背景と 基本理念等

高齢者保健福祉政策の流れ

年 代	高齢化率	主 な 政 策
1960年代 <u>老人福祉政策の始まり</u>	5.7% (1960)	1962(昭和37)年 訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の創設 1963(昭和38)年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設、訪問介護法制化
1970年代 <u>老人医療費の増大</u>	7.1% (1970)	1973(昭和48)年 老人医療費無料化 1978(昭和53)年 短期入所生活介護（ショートステイ）事業の創設 1979(昭和54)年 日帰り介護（デイサービス）事業の創設
1980年代 <u>社会的入院や 寝たきり老人の 社会的問題化</u>	9.1% (1980)	1982(昭和57)年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1987(昭和62)年 老人保健法改正（老人保健施設の創設） 1989(平成元)年 ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進十か年戦略） ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 <u>ゴールドプランの推進</u> <u>介護保険制度の導入 準備</u>	12.0% (1990)	1990(平成2)年 福祉8法改正 1992(平成4)年 老人保健法改正（老人訪問看護制度創設） 1994(平成6)年 21世紀福祉ビジョン 厚生省に高齢者介護対策本部設置（介護保険制度検討） 新ゴールドプラン策定（整備目標を上方修正） 高齢者介護・自立支援システム研究会 1997(平成9)年 介護保険法成立
2000年代 <u>介護保険制度の実施</u>	17.3% (2000)	2000（平成12）年 介護保険法施行

介護保険制度導入の背景と理念

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。



高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み(介護保険)を創設

- 自立支援・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- 利用者本位・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- 社会保険方式・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

介護保険法①

(目的)

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持しその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、**国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け**、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

自立支援

社会保険方式

介護保険法②

(介護保険)

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、**要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われる**とともに医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、**被保険者の選択に基づき**、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が**要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮**されなければならない。

自立支援

利用者本位

介護保険制度の概要

運営主体(保険者)

市町村(広域連合)

愛知県は42の市町村と知多北部広域連合、東三河広域連合の44保険者

加入する人(被保険者)

第1号被保険者

65歳以上の者

第2号被保険者

40歳～64歳の医療保険加入者

保険料の納付

第1号被保険者

原則、年金から天引き

第2号被保険者

加入している医療保険の保険料とあわせて納付

サービスを利用できる人

第1号被保険者

介護又は支援が必要と認められた者

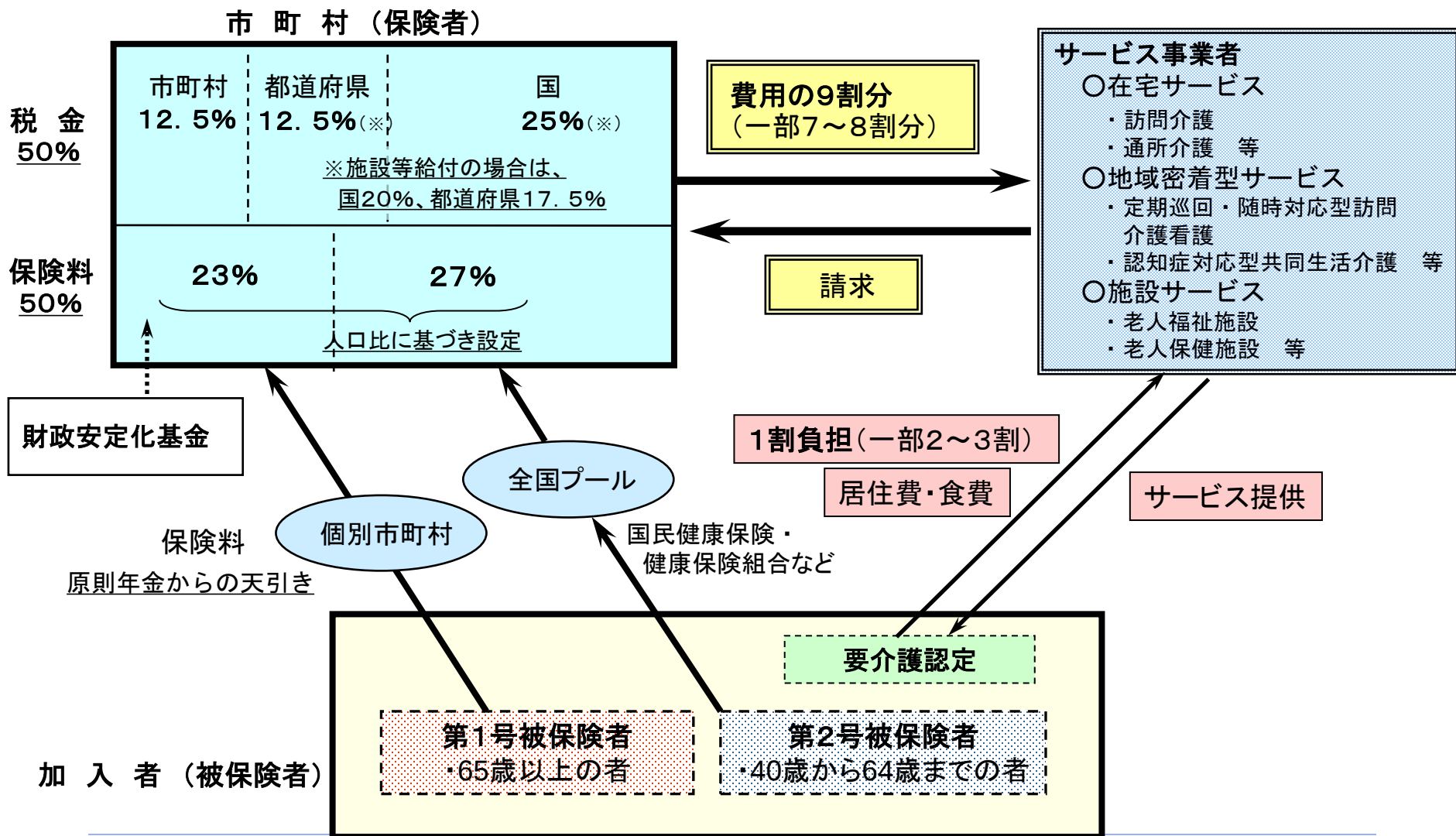
第2号被保険者

特定疾病により介護又は支援が必要と認められた者

利用したサービスの費用負担

サービス利用者の所得に応じ、かかった費用の1割～3割を自己負担
残り9割～7割を保険料と税金で負担

介護保険制度の仕組み



利用者の側面から見た介護保険の状況

出典:介護保険事業状況報告

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2024年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,591万人	1.7倍

②要介護認定者の増加

	2000年4月末		2024年4月末	
認定者数	218万人	⇒	710万人	3.3倍

③サービス利用者の増加

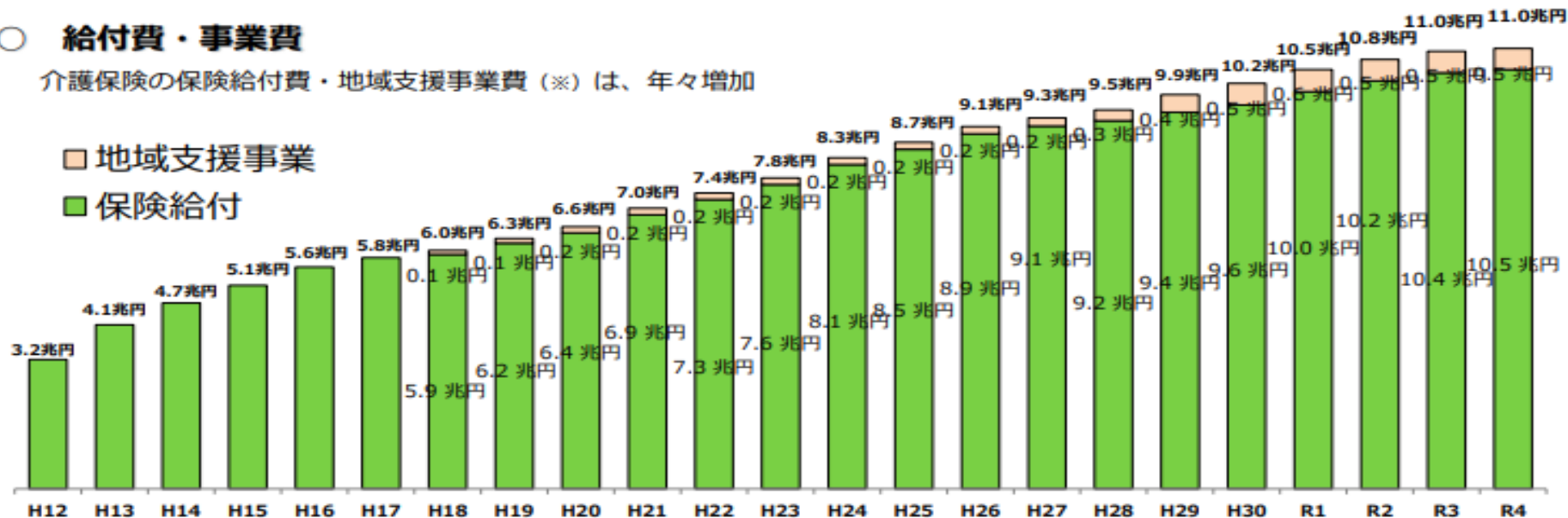
	2000年4月分		2024年4月分	
居宅サービス利用者数	97万人	⇒	426万人	4.4倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	95万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—	⇒	90万人	—
計	149万人	⇒	611万人	4.1倍

高齢者数の伸びよりも、要介護認定者数の伸びのほうが大きく、また、認定者数の伸びよりもサービス利用者数の伸びのほうが更に大きい、という状況となっています。

介護給付と保険料の推移

○ 給付費・事業費

介護保険の保険給付費・地域支援事業費(※)は、年々増加



【出典】介護保険事業状況報告年報

※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない(地方交付税により措置されている)。

※2 保険給付及び地域支援事業の利用者負担は含まない。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



出典: 社会保障審議会介護保険部会(第116回)資料3

[illegible]

次は、研修実施手順書の2 要介護認定の概要と基本設計(8～11ページ)に従ってeラーニング等を実施してください。

- ・eラーニングシステム動画教材
「認定調査の基本的な考え方(1)、(2)」
 - ・要介護認定適正化事業HP研修用資料
「介護認定審査会の手順と特記事項の書き方」
- を視聴後、次ページから読み進めることになります。

3 認定調査の実施及び留意点

(調査員テキストP6～8)

認定調査員の条件

	条件1	条件2
新規	①市町村職員 ②指定市町村事務受託法人	都道府県 又は 指定都市が行う 認定調査員新任研修 を修了した者
更新 区分変更	①市町村職員 ②指定市町村事務受託法人 ③指定居宅介護支援事業者 ④地域密着型介護老人福祉施設 ⑤介護保険施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院) ⑥地域包括支援センター ⑦介護支援専門員であって厚生労働省令で定めるもの ※②は所属している介護支援専門員その他の保健、医療又は福祉に関する専門的知識を有する者、③～⑥は所属している介護支援専門員	

調査実施上の基本原則（抜粋）

- 全国一律の方法により、
公平・公正かつ客観的かつ正確であること
- 原則として、
1名の認定調査員が1回で認定調査
- 個人情報に対する守秘義務がある
- 保険者である市町村等から派遣
⇒公的な立場で調査

- × 居宅サービス計画作成の予約
- × 居宅サービス利用の予約
- × 指定居宅介護支援事業者の広告
- × 要介護度を重くするための不適切な調査

調査実施及び留意点(抜粋)①

(1) 調査実施全般

- 急病等によってその状況が一時的に変化している場合等、適切な認定調査が行えないと判断した時には、その場で調査を行わず、**状況が安定した後**
に再度調査日を設定し調査を行なう。
- 入院後間もない等、対象者の心身の状態が安定するまでに相当期間を要すると思われ、介護保険によるサービス利用を見込めない場合は、必要に応じ、一旦申請を取り下げ、**状態が安定してから**
再度申請してもらうよう説明する。

調査実施及び留意点(抜粋)②

(2) 調査日時調整

- あらかじめ調査対象者や家族等、実際の介護者と調査実施日時を調整する。
- 出来るだけ早い時期に調査を行い、調査終了後は速やかに所定の書類を作成する。
(申請から認定までは原則30日以内で行う。)
- 介護者が不在の日は避けるようにする。
(やむを得ず介護者不在で調査を行なった場合は、特記事項に必ず記載する。)

調査実施及び留意点(抜粋)③

(3) 調査場所の調整

- 事前に対象者や介護者と調査場所を調整する。
原則として、日頃の状況を把握できる場所とする。
- 病院や施設等で調査を実施する場合、対象者の病室や居室等、通常過ごしている場所を確認し、プライバシーに配慮して実施する。

(4) 調査時の携行物品

- 調査員証や介護支援専門員証等の身分証明書
- 調査項目「1-12視力」の確認のための視力確認表等

調査実施及び留意点(抜粋)④

(5) 調査実施上の留意点

- **調査目的の説明**を必ず行う。
- 「目に見える」「確認し得る」という事実によって、調査を行なうことを原則とする。※推測で記載しない！
- できるだけ、調査対象者本人、介護者双方から聞き取りを行うように努める。必要に応じて、双方から個別に聞き取る時間を設けるよう工夫する。
※介護者は本人の前では話しにくい内容もある。
- 独居者や施設入所者等についても、可能な限り家族や施設職員等、日頃の状況を把握している者に立会いを求める。

調査実施及び留意点(抜粋)⑤

(6) 質問方法や順番等

- 声の聞こえやすさ等に配慮して、調査場所を工夫する。
- 対象者がリラックスして回答できるよう時間をかける。
- 優しく問いかけるなど、相手に緊張感を与えないよう留意する。
- 丁寧な言葉遣いや、聞き取りやすいよう明瞭な発音に心がけ、専門用語や略語を使用しない。
- 調査項目の順番にこだわらず、対象者が答えやすい質問の導入や方法を工夫する。

調査実施及び留意点(抜粋)⑤

(6) 質問方法や順番等

- 会話だけでなく、手話や筆談、直接触れる等の方法も必要に応じて用いる。ただし、相手に不愉快な思いを抱かせないように留意する。
- 調査対象者の状況を実際に確認できるよう面接方法を工夫するなどしても、認定調査に応じない場合は、市町村の担当者に相談する。
- 調査対象者が正当な理由なしに、認定調査に応じない場合は、「申請却下」の処分となることがある。

調査実施及び留意点(抜粋)⑥

(7) 調査項目の確認方法

- 危険がないと考えられれば、調査対象者本人に実際に行為を行ってもらおう等、調査者が調査時に確認を行う。危険が伴うと考えられる場合は、決して無理に試みない。
- 実際に行為を行ってもらえなかった場合や、日常の状況と異なると考えられる場合については、選択をした根拠と、より頻回に見られる状況や日頃の状況について、具体的な内容を特記事項に必ず記載する。

調査実施及び留意点(抜粋)⑦

(8) 調査結果の確認

- 認定調査の結果で不明な点や選択に迷う点があれば、再度確認する。それにより、調査内容の信頼性を確保するとともに、意思疎通がうまくいかなかったための誤りを修正することができる。
- 特記事項を記入するときは、基本調査と特記事項の記載内容に矛盾がないか確認し、審査判定に必要な情報を不足なく簡潔明瞭に記載するよう留意する。

調査実施及び留意点(抜粋)⑧

(9) その他留意事項

- 予想介護度は絶対に言わない。

※こういう状態は要介護○という基準はない。予想要介護度と結果が違って
いた場合、被保険者の不利益に繋がりがねないため絶対に言わないこと。

- 更新申請等において、状態が前回と変わっていないからといって推測で記入せず、調査項目全てを調査・確認する。
- 申請者の状態は様々であるため、各調査項目の定義にうまく当てはまらない場合もある。調査員の項目の選択は介護認定審査会で確認されるので、そのような特殊なケースの正しい選択は何かに注力するより、審査会で確認するために必要な情報(選択に「迷った」理由、選択根拠)を特記事項に記載することがなにより重要。

4 認定調査の進め方(調査票の構成)

調査員テキストの12ページから16ページまでを読み進めてください。

認定調査票の構成

調査の種類	記載方式	記載する内容	役割
概況調査	文章	現在受けているサービスの状況、家族状況等について記載します。	特記事項の内容を理解する際に活用される場合があります。
基本調査	選択肢	各調査項目の「定義」等に基づいて選択します。	一次判定ソフトに入力し、要介護認定等基準時間を算出するために用いられます。
特記事項	文章	具体的な内容を記載します。 Point 「選択根拠」「手間」「頻度」	主に基本調査では「十分に把握できない」申請者の具体的な介護の手間等を審査会に伝達します。 一次判定の修正・確定を行う上で、基本調査の内容が妥当であるかどうかを確認する上でも用いられます。

4 認定調査の進め方(概況調査)

調査員テキストの17ページから18ページまでに概況調査の記載方法と留意点の記載がありますので、読み進めてください。

次のページ以降には、概況調査のうち特に留意していただきたい点を抜粋したものですので、併せて確認してください。

家族状況の記載方法について

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）、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 ☐独居 ☐同居（夫婦のみ） ☐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）

家族状況のチェック欄の選択にあたっては、

在宅の場合に家族と同居することとなるか否か

の観点で選択する。

そのため、施設入所者であっても、配偶者不在等により、在宅において家族と同居することが想定されない場合は「独居」を選択する。

次は、研修実施手順書の4 認定調査の 進め方(12ページ)に従ってeラーニング等 を実施してください。

eラーニングシステム動画教材「能力で評価する調査項目」、「
介助の方法で評価する調査項目」、「有無で評価する調査項目
」、「平成27年度重点講座」を視聴後、次ページから読み進める
ことになります。

県作成資料については、eラーニングシステムの教材と重なっ
ている部分もありますが、復習も兼ねて学習してください。

4 認定調査の進め方(基本調査項目)

調査員テキストの30ページから157ページまでに基本調査項目74項目についての定義、選択基準、留意点等の記載がありますので、1項目ごと読み進めてください。

次のページ以降には、基本調査項目74項目のうち特に留意していただきたい点を抜粋したものですので、併せて確認してください。

第1群

1-1: 麻痺等の有無(有無)

- 麻痺等には、加齢による筋力の低下、その他の様々な原因による筋肉の随意的な運動機能の低下によって目的とする確認動作が行えない場合が含まれる。

※医学的な麻痺とは基準が異なることに注意

- 関節に著しい可動域制限があり、関節の運動ができないために目的とする確認動作が行えない場合も含む。なお、軽度の可動域制限の場合は、関節の動く範囲で行う。

＝拘縮(1-2)のある場合には、他動で上げられた高さまで自動(自分)で上げることができれば、「麻痺なし」。
自動で上げられなかったら、「麻痺あり」。

第1群

1-1: 麻痺等の有無(有無)

1-2: 拘縮の有無(有無)

□ 確認動作の注意点

- 確認時には、本人または家族の同意の上で、**ゆっくり**動かしてもらって確認を行う。調査対象者が痛みを訴える場合は、動作の確認を中止し、そこまでの状況で選択を行う。**危険と判断される場合は、確認は行わない。**
- 1-1麻痺等の有無の下肢の確認動作では、「**大腿部が椅子から離れないこと**」「**枕等から大腿部がはなれないこと**」を条件としている。頑張っ**て**足を水平位置まで伸ばそうとすると、大腿部が椅子から離れがちになるので、注意。

第1群

1-1: 麻痺等の有無(有無)

1-2: 拘縮の有無(有無)

□ 「その他(四肢の欠損)」の選択について

- 四肢の欠損が見られる場合、「1-1 麻痺等の有無」、「1-2 拘縮の有無」の両方の項目において「その他」を選択し特記事項に具体的な部位や状況等について記載する。手指、足趾を含むいずれかの四肢の一部に欠損があれば「その他」を選択する。
- 四肢が欠損していることによって、上肢・下肢の麻痺等や拘縮の有無について確認動作が行えない場合は、「その他(四肢の欠損)」を選択し、さらに、欠損によって目的とする確認動作が行えない場合は、欠損している部位の選択肢も選択する。

□ 例えば、右上肢が肩関節から欠損している場合

「1-1 麻痺等の有無」:「6. その他(四肢の欠損)」+「3. 右上肢」を選択

「1-2 拘縮の有無」:「5. その他(四肢の欠損)」+「2. 肩関節」を選択

第1群

1-4: 起き上がり(能力)

- 常時、ギャッチアップの状態でないといけない場合は、その状態から評価する。
- 常時、ギャッチアップの状態ではなくてよい方だが、ギャッチアップ機能のついている電動ベッド等を使用している場合は、ギャッチアップ機能を使用しない状態で確認動作を行う。

第1群

1-5: 座位保持(能力)

- 「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などは、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: 日頃的能力**(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

出典:「厚生労働省 要介護認定適正化事業 平成28年度 認定調査員能力向上研修会資料」

第1群

1-7: 歩行(能力)

- 定義: 立った状態から継続して5m程度歩ける能力があるか
- 視覚障害者が身体を支える目的ではなく、方向を確認するために、つたい歩きや杖を使用している場合は「1. つかまら
ないでできる」を選択する。
- リハビリの歩行訓練では、平行棒の間を5m程度歩行できて
いても、リハビリ訓練中は一般的に日頃の状況ではないと考
える。

第1群

1-10: 洗身(介助の方法)

- 整髪行為、入浴行為(湯船に跨いで浸かる)は選択基準には含まない。
- 日常的に洗身を行っていない場合は、「4.行っていない」を選択する。

※清拭のみが行われている場合は、本人が行っているか介護者が行っているかに関わらず、「4.行っていない」を選択する。

しかし、特記事項には具体的な状況を記載する。

第2群

2-1: 移乗(介助の方法)

□ 軽度者の移乗をどう考えるか。

- 定義されている「移乗」行為がない場合は、テキストP71の③調査対象の行為自体が発生しない場合と同様に、移乗が発生した場合を想定し、適切な介助の方法で選択する。

□ 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。

出典:「厚生労働省 要介護認定適正化事業 平成28年度 認定調査員能力向上研修会資料」一部改編

第2群

2-2: 移動(介助の方法)

□ 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」』

■ 「常時側に付き添っているわけではないが、危険がないようにフロア全体を見渡して見守りをしている」のは、「見守り等」には該当しない。

□ 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

出典:「厚生労働省 要介護認定適正化事業 平成28年度 認定調査員能力向上研修会資料」一部改編

第2群

2-2: 移動(介助の方法)

- 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)。
 - 想定される場面
 - 自宅内での移動(食事、トイレ、台所、来客時など)
 - 入浴時: 通常時に介助がない場合でも施設やデイサービスなどの大浴場での対応が異なる場合がある。
 - 移動の機会を特定することが重要(=活動性や頻度を把握することができる)
- 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。

第2群

2-3: えん下(能力)

- 能力の項目だが、必ずしも試行する必要はない。
- 「2.見守り等」の選択基準は、『「できる」「できない」のどちらでもない場合をいう。必ずしも見守りが行われている必要はない。』となっており、選択肢の文言と選択基準が一致しないので注意すること。

第2群

2-4: 食事摂取(介助の方法)

□ 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、実際の介護時間において長時間であり、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。
- 基本調査の選択が同じ「一部介助」であっても、介助量には幅があるため、特記事項にそれぞれの「介護の手間」を記載することが重要。
- 経管栄養は「全介助」だが、かかる時間や処置内容は違うので、具体的な介護の手間を記載する。
- 後片付けや食べこぼしの掃除は食事摂取の定義に含まないが、そのような介護の手間が発生していれば、状況を記載する。

出典:「厚生労働省 要介護認定適正化事業 平成28年度 認定調査員能力向上研修会資料」 一部改編

第2群

2-5/2-6: 排尿・排便(介助の方法)

- 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、丁寧な記載する。
 - 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

第2群

2-5/2-6: 排尿・排便(介助の方法)

□ 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」

- 人工透析を行っている等で、排尿が全くない場合は、介助事態が発生していないため、「1. 介助されていない」を選択する。

第2群

2-5/2-6: 排尿・排便(介助の方法)

- ポータブルトイレの後始末について、排泄介助の機会が複数回あったものを、介護者の都合などで一括(翌朝に一回の掃除で対応等)で行う場合は、排尿(排便)の直後であるかどうかや、その回数に関わらず、「排尿(排便)後の後始末」として評価する。

【例】日中は6回/日トイレで介助なく排尿しており、夜間は2回/日ポータブルトイレで介助なく排尿しているが、ポータブルトイレの後始末は、家族が翌朝に一括して行っている場合



日中の6回: 介助なし

夜間の2回: 排尿後の後始末の介助を受けているので、一部介助2回

頻度から選択肢は「介助なし」となる。

第2群

2-7/2-8/2-9: 口腔清潔・洗顔・整髪(介助の方法)

- 行為を行う場所(洗面所等)へ誘導する「声かけ」は、「2. 一部介助」の「声かけ」には該当しない。
- 本人が行った場所を含めてすべて介護者がやり直す場合は、「3. 全介助」を選択。

※介護者に確認することが大切

- 2-7口腔清潔: 義歯の場合、義歯の清潔保持にかかる行為で選択する。
- 2-8洗顔: 洗顔を行う習慣のない等の場合は、入浴後に顔をタオルで拭く行為や、ベッド上で顔を拭く行為などの類似行為で代替して評価する。
- 2-9整髪: 整髪がない場合・短髪で整髪のない場合は、入浴後に頭部をタオルで拭く行為や、ベッド上で頭を拭く行為などの類似行為で代替して評価する。

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)
 - 「そろそろトイレに行く時間ですね」

□ 「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: 「排尿」「排便」における行動開始の「声かけ」は「見守り等」を選択する。

第2群

2-10/2-11:上衣・ズボン等の着脱(介助の方法)

- 季節にあった衣服の選択、準備、手渡し等、着脱までの行為は含まない。

※選択基準には含まないが、着脱までの行為に介護の手間がかかっている場合は、特記事項に記載する。

- 介護者が構えている服に「自ら袖に腕を通す」「自ら足を通す」場合は、服を構える介助は行われているものの、袖通し(足を通す行為)は自ら行っていることから、一連の行為の一部に介助があると判断し、「3.一部介助」を選択する。
- 日頃、ズボンをはかない場合は、「パンツやオムツの着脱の行為で代替して評価する。」

※「介助されていない」を選択しない。

第2群

2-12:外出頻度(有無)

□ この項目でいう「外出」

= 1回概ね30分以上、居住地の敷地外へ出ること

- 徘徊、救急搬送は外出とは考えない
- 同一施設・敷地内のデイサービス、診療所等への移動は外出と考えるい。

※施設・敷地外のデイサービス、診療所等への移動は外出に含める。

□ 外出目的、同行者の有無、目的地は問わない。

□ 過去1か月の間に状態が大きく変化した場合は、変化した後の状況で選択する。

- 例えば1週間前に入院し、外出がまったくできなくなった場合この場合 過去1週間の状況が1ヶ月継続した場合を想定して 頻度を評価して選択を行う。

なお、このように対象者の状況が急速に変化した場合等については、特記事項に具体的な状況と認定調査員の判断根拠を記載し、対象者の状況が急速に変化した点を介護認定審査会に正確に伝達する。

第3群

3-1:意思の伝達(能力)

- 定義: 調査対象者が意思を伝達できるか
- 伝達する手段は問わない
 - 身振り手振り、筆談でも可
- 伝達する意思の合理性は問わない
 - 話がかみ合わなくても自分の意思を伝達できていれば、「できる」となる。

第3群

3-4: 短期記憶(能力)

- 定義「面接調査の直前に何をしていたかを思い出す」を試行することを基本とし、その試行で確認が難しい場合に、3品提示を行うものであり、最初に3品提示の確認を行い、その結果のみで選択することは誤り。

- 確認テスト(3品提示)の試行方法

- 3品(ペン、時計、視力確認表)を見せて、何があるか復唱させて、これから3つのものを見えないところにしまい、何がなくなったかを問うので覚えておくように指示する。5分以上してからこれらの物のうち2品を提示し、提示されていない物を答えられたかで判断する。

- × 3品を提示し、3品を隠して、事後に3品を回答させて判断する。

第3群

3-8:徘徊(有無)
3-9:外出すると戻れない(有無)

3-8:徘徊(有無)

- 「歩き回る」だけではなく、次のことも含むので、寝たきり状態であっても、必ず確認すること。
 - 「車いすで動き回る」
 - 「床やベッドの上で這い回る」

3-9:外出すると戻れない(有無)

- 「外出」だけでなく、「居室」や「居住棟」から出て自室や自宅に戻れなくなる行動も含む。

第4群

4-1:被害的(有無)

□ 被害的「物盗られ妄想」以外の一例

- 「被毒」:「食べ物に毒が入っている」
- 「微小」:「家族は、自分なんかいないほうが良いと言う
(能力や境遇に関して過小評価する)」
- 「貧困」:「財産をなくして、貧乏になった」
- 「迫害」:「自分の食事だけない」
- 「心気」:「自分は、不治の病にかかっている」

第4群

4-8: 落ち着きなし(有無)
4-9: 一人で出たがる(有無)

4-8: 落ち着きなし(有無)

- 定義:「家に帰る」等といい落ち着きがない行動があるか
- ①②両方ある場合のみ該当する。
 - ①「家に帰りたい」という意思表示
 - ②落ち着きのない状態

4-9: 一人で出たがる(有無)

- 過去に一人で出たがる行動があったとしても、認定調査時から過去1か月の間に、環境上の工夫等で外に出ることがなくなった場合は「ない」を選択する。工夫等で手間がかかっている場合は特記事項に記載する。
- 歩けない場合は含まない。

第4群

4-12:ひどい物忘れ(有無)

- 健康な高齢者の物忘れと認知症高齢者の物忘れの違いに注意すること。単なる物忘れは含まない。
- この物忘れによって、何らかの行動が起きているか、周囲の者が何らかの対応を取らなければならないような状況があるかで判断する。

※実際に対応がとられているかは選択基準には含まれないが、対応の有無と状況については必ず特記事項に記載すること。

普通の物忘れ(健康な高齢者)	認知症によるひどい物忘れ
体験の一部を忘れる	体験の全部を忘れる
進行しない	進行する
失見当なし	失見当あり
自覚している	自覚していない
生活に支障なし	幻覚・妄想・徘徊など生活に支障あり

第5群

5-1: 薬の内服(介助の方法)

□ 一連の行為

■ 薬を用意する

□ あらかじめ分包

※あらかじめ薬局で分包されている場合は介助されているとはとらない。

□ 内服する際の用意

■ 水を手元に用意する

■ 薬を口に入れる

■ 薬を飲み込む

第5群

5-1: 薬の内服(介助の方法)

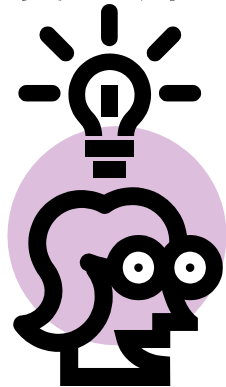
- インスリン注射、塗り薬の塗布等、内服以外のも
のは含まないが、介護の手間が発生している場
合は、特記事項に記載する。
- 経管栄養(胃ろう含む)などのチューブから内服
薬を注入している場合は、そのときの介助の方法
で判断する。
- 薬の内服がない場合は、薬剤が処方された場合
を想定して、適切な介助の方法を選択する。

第5群

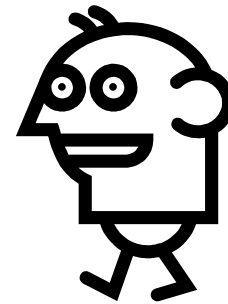
5-3: 日常の意思決定(能力)

- 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。
 - 意思の決定：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がポイント
 - 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)

意思決定！



意思伝達



第5群

5-3: 日常の意思決定(能力)

- 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
- 選択基準

	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

第5群

5-5: 買い物(介助の方法)

- 家族やヘルパーに買い物を依頼している場合は、①買い物の依頼、②買い物を頼んだ人への支払いも含めた一連の行為に対して介助が行われているかで判断する。
- 「不適切」の判断をする際は、単に「できるーできない」といった個々の行為の能力のみで評価せず、生活環境や本人の置かれている状態なども含めて、総合的に判断する。
 - 例えば、
 - ①施設に入所している調査対象者の食材を施設が一括で代行して購入し、その他の消耗品等の日用品に係る買い物の機会がほとんどない場合
 - ②在宅の調査対象者の買い物を家族等が一括して代行している場合は、「全介助」となる場合が多いと考えられるが、認定調査員が、調査対象者の能力、生活環境及び本人の置かれている状態などから総合的に不適切な状況にあると判断する場合には、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択する。

第5群

5-6: 簡単な調理(介助の方法)

- 簡単な調理が1週間のうちに何回あるかを特定し、それぞれの介助の方法を把握し、頻度や日頃の状況で選択する。
 -
 - 炊飯
 - 弁当、惣菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱
 - 即席めんの調理
 - × 料理、お茶などの飲み物の準備
- 経管栄養で調理の必要ない流動食のみを投与されている場合
＝介助されていない
- 経管栄養でも、流動食のあたためなどを行っている場合
＝レトルト食品の加熱に該当するとしてその介助の方法で選択する。

その他

過去14日間に受けた特別な医療（有無）

- 過去14日間に受けた医療について評価。
- 医師、または医師の指示に基づき看護師等が実施した医療行為に限定。
- 家族や介護職は含まない。

平成24年4月1日から、
家族、介護職種が行う類似の行為は含まないが、
「7. 気管切開の処置」における開口部からの喀痰吸引
（気管カニューレ内部の喀痰吸引に限る）及び「9. 経管栄養」
については、必要な研修を修了した介護職種が医師の指示
の下に行う行為も含まれる。

その他

過去14日間に受けた特別な医療（有無）

- 継続して実施されているもののみを対象とする。
 - 急性期に一時的に実施される行為は含まない。
 - 調査の時点で、医師の診断により処置が終了、完治している場合は、過去14日間に処置をしていても継続して行われていないため該当しない。
- 特記事項に記載する事項
 - 実施頻度/継続性
 - 実施者
 - 当該医療行為を必要とする理由

特別な医療

- 1 点滴の管理
- 2 中心静脈栄養

1 点滴の管理

- 点滴の針が留意されているが、現在点滴は行われていない場合であっても、必要に応じて点滴を開始できる体制にあれば該当する。
- 8疼痛の看護で点滴が用いられ、本項目の定義に従って管理がなされている場合は、両方とも該当する。

2 中心静脈栄養

- 現在、栄養分が供給されていなくても、必要に応じて中心静脈栄養が供給できる体制にあれば該当する。
- 経口摂取が一部可能である者であっても、中心静脈栄養が行われている場合も該当する。

特別な医療

3 透析

4 ストーマ(人工肛門)の処置

5 酸素療法

3 透析

- 透析の方法や種類は問わない。

4 ストーマ(人工肛門)の処置

- 消毒、バッグの取り替え等の処置が行われているかで評価する。
- 自分や家族が行う場合は、含まない。

5 酸素療法

- 呼吸器、循環器疾患等により酸素療法がおこなわれているかを評価
- 実施場所は問わない。

特別な医療

6 レスピレーター 7 気管切開の処置

6 レスピレーター(人工呼吸器)

- 経口・経鼻・気管切開の有無や、機種は問わない。

7 気管切開の処置

- 気管切開が行われている者に対して、カニューレの交換、開口部の消毒、ガーゼ交換、開口部から喀痰吸引などの処置が行われているかどうかで評価
- 必要な研修を修了した介護職種が医師の指示の下に行う行為も含む。

□ 疼痛の範囲

＝「がん末期のペインコントロールに相当する
ひどい痛み」

□ 鎮痛薬の点滴（→1点滴も該当）、硬膜外持続注入、 座薬、貼付型経皮吸収剤、注射が行われる場合が該 当

■ 次のものは該当しない。

- 整形外科医の指示で、理学療法士の行う痛みのための電気治療
- 一般的な腰痛、関節痛などの痛み止めの注射や湿布等
- さする、マッサージする、声かけを行う行為
- 痛み止めの内服治療

特別な医療

9 経管栄養

10 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)

9 経管栄養

- 経口・経鼻・胃ろうであるかは問わない。
- 管が留置されている必要はなく、一部経口摂取が可能である場合であっても、経管栄養が行われている場合も含む。
- 栄養の摂取方法として、経管栄養が行われているかを評価する項目のため、栄養は中心静脈栄養で摂取し、投薬目的で胃管が留置されている場合は該当しない。

10 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)

- 次のいずれか1項目以上について、24時間にわたってモニターを体に付けた状態で継続的に測定されているかどうかで判断する。
 - 血圧※頻度は1時間に1回以上のものに限る
 - 心拍
 - 心電図
 - 呼吸数
 - 酸素飽和度

特別な医療

- 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)

11 じょくそうの処置

- じょくそうの大きさや程度は問わない。

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)

- コンドームカテーテル、留置カテーテルの使用、もしくは間欠導尿等、尿の排泄のためのカテーテルが使用されており、その管理が看護師等によって行われているかどうかで選択する。
- 腎ろうについては、その管理を看護師等が行っている場合に該当する。

日常生活自立度

- 障害高齢者の日常生活自立度
 - 認知症高齢者の日常生活自立度
- 総合的に判断

障害高齢者の日常生活自立度

自立	ランクJ	何らかの障害は有するが、日常生活はほぼ自立。独力で外出する。	
		1	公共交通機関等利用して外出する。
		2	隣近所なら外出する。
準寝たきり	ランクA	屋内での生活はほぼ自立しているが、介助なしには外出しない。	
		1	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活。
		2	外出頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活。
寝たきり	ランクB	屋内の生活は何らかの介助が必要で、日中もベッド上の生活が主体であるが、座位はできる。	
		1	自分で移乗できる。食事、排泄はベッドから離れて行う。
		2	介助により移乗。食事、排泄において介助必要。
	ランクC	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着脱において介護が必要。	
		1	自力で寝返りできる。
		2	自力では寝返りもできない。

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷う(3-9)とか、買い物(5-5)や事務、金銭管理(5-2)などそれまでできていたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理(5-1)ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え(2-10,11)、食事(2-4)、排便、排尿(2-5,6)が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める(4-10)、徘徊(3-8)、失禁(2-5,6)、大声・奇声をあげる(4-6)、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

4 認定調査の進め方 (特記事項)

(認定調査員テキストP18～29)

特記事項のポイント（１）～「選択根拠」「手間」「頻度」～

ポイント 「選択根拠」「手間」「頻度」

（選択根拠の例） 1-4 起き上がり（能力）

調査時には、ベッド柵につかまれば自力で「起き上がり」ができたが、家族の話では、日頃は、倦怠感が強く、「できない」状態のことが多いとのこと。
より頻回な状況に基づき、「できない」を選択する。

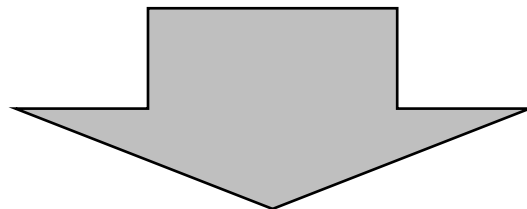
（手間と頻度の例） 2-1 移乗（介助の方法）

日中は、ベッドから車いすへの「移乗」も自力で介助なしで行っている。
夜間のみ、ポータブルトイレを使用しており、転倒防止等の理由から、介護者である夫が手を添えて、体を支える介助を行っている。
夜間排尿のたび（２回／日）に夫も起きて介助する。
より頻回に見られる状況から「介助されていない」を選択する。

【不十分な特記事項の例】

(2-5) 排尿

介助なくできるが、時々トイレに間に合わず尿もれすることがある。



特記事項のポイントである

頻度

介護の手間

選択根拠

の記載を加えると

介助なくできるが、週3回トイレに間に合わず尿もれすることがあり、

頻度

介護の手間

そのたびに汚れたズボン等の着替えと床の掃除を家族がしている。

選択根拠

より頻回な状況から介助されていないを選択する。

特記事項のポイント（２）

～介護の手間の書き方～

特記事項からは、「調査対象者の具体的な介護の手間」が読み取れることが必要

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。



一部介助

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、
介護者がスプーンですくって
食べさせている。



一部介助

具体的な介護の手間を特記事項に記載

基本調査の選択は同じ「一部介助」でも、特記事項を読むと、介助量には幅があります。

特記事項のポイント（3）

～頻度の書き方～

頻度は、具体的な数量を用いて記載



外出すると戻れないことが「頻繁」にあり、
介護者は毎回のように探しに出ている。



人によってイメージする量が異なる（毎日？週に1回？）



外出すると戻れないことが「週に2～3回」あり、
介護者は毎回のように探しに出ている。



具体的で、わかりやすい

「介護の手間」の頻度が重要 = 頻度によって「介護の手間」の総量が異なる。

選択に迷ったら、特記事項へ

各調査項目の定義に「うまく当てはまらない」場合は、特記事項へ

申請者の状態は「様々」



「選択に迷った理由」を特記事項に記載し、審査会に正確な情報を伝達



複数名の専門家で構成される審査会が判断



特記事項記載のポイント

①選択根拠を記載する

←そうしないと選択が正しいか審査会で判断できません。

②選択基準にとらわれず、介護の手間にかかわること

←聞き取りを工夫しましょう。

この観点から特記事項を記載すること