

千葉県健康福祉部高齢者福祉課主催

令和7年度 千葉県認定調査員現任研修

担当：一般社団法人あたご研究所 後藤佳苗

I

目的

- 認定調査に従事する者が要介護認定及び要支援認定（以下、「要介護認定等」という。）における公平・公正かつ適切な認定調査を実施するために必要な知識、技能を修得及び向上させることを目的とする。

「令和7年度千葉県認定調査員現任研修実施要綱」より

【自己紹介】

一般社団法人あたご研究所 代表理事 後藤佳苗

(法人・事務所の所在地:千葉県船橋市)

- ・ 介護保険・高齢者の保健福祉分野を中心に
 - ①ケアマネジメントの研究
 - ②実務者の研修
 - ③保健福祉系の試験対策等
- ・ 現在の興味・関心ごと
 - ①住み慣れた土地で暮らし続けるために必要な援助職の関わり
 - ②認知症のある方へのケアマネジメント

3

近著 (監修・共著を含む)

- ・ 第一法規:「新訂 書くべきことをもらさない 記載例で学ぶ 居宅介護支援経過」「サービス担当者会議の取扱説明書」など
- ・ 学研:「マンガでわかる 親の介護の始め方」
- ・ ぎょうせい:「保険者のチェックポイントがわかる! ケアプラン点検ハンドブック」
- ・ 南江堂:「家族看護学(改訂第3版)」
- ・ ナツメ社:「介護報酬加算・減算ハンドブック(第2刷)」
- ・ 秀和システム:「実践で困らない!駆け出しケアマネジャーのためのお仕事マニュアル(第2版)」
- ・ ユーキャン:「ケアマネ一年生の教科書」「サ責一年生の教科書」
- ・ 翔泳社:ケアマネジャー完全合格テキスト&問題集
- ・ メディックメディア:クエスチョンバンク介護福祉士、介護がわかる第3版

4

次第（主な内容）

1. 介護保険制度の理念等
2. 介護認定審査会の役割と審査判定手順
3. 認定審査会に伝わりやすい特記事項の書き方
～ 3つの評価軸を押さえよう～
4. 選択基準と特記事項の書き方 ～ いただいたご質問から考える ～
 - ① 「見守り等」の選択基準の再確認
 - ② 第4群の選択と特記事項の記載
 - ③ 特別な医療の再整理
 - ④ 日常生活自立度の判定にあたっての留意事項と特記事項の記載

無断複製を禁じます

5

使用する資料等の概要

資料	出典等	備考
1 資料1	本紙（当該研修用資料）	
2 事例1	厚生労働省, 令和4年度要介護認定適正化事業, 介護認定審査会教材, 事例1	特記事項はしっかり書けているが、基本調査項目の選択にミスのあったケース（事例2と同一事例）
3 事例2	厚生労働省, 令和5年度要介護認定適正化事業, 介護認定審査会教材, 事例2	特記事項の記載が不足しているケース（事例1と同一事例）
4 事例3	厚生労働省, 令和6年度要介護認定適正化事業, 介護認定審査会教材, 事例3	特記事項が適切な記載の「パターン1」と介護の手間等の記載が不足している「パターン2」の2つの特記事項が掲載されている
テキスト	認定調査員テキスト2009年改訂版	自分の使っているテキストを各自で準備

無断複製を禁じます

6

複数いただいたご質問

1. 調査対象者と立会人の言うことが矛盾する場合は、どうすればよいか知りたい。
2. 独居の方の調査について、家族が不在の時の生活状況についてどのような判断をすれば良いか知りたい。（経済的な問題で適切な介助ができない場合を含む）
3. 1人で暮らしている方の日頃の状況の聞き取りの仕方などを取り上げてほしい。
4. 審査会でよく発生する疑義があれば調査票を記載する際に参考になるため知りたい。
5. 「見守り」の判断基準を知りたい。
6. 第4群について判定に迷うことが多いため知りたい。
7. 特別な医療が医療技術の変化によって、確認しづらくなっているため基礎知識を知りたい。
8. 日常生活自立度の判定に迷うことが多いため知りたい。

無断複製を禁じます

7

出典（引用文献等）

- ① 厚生労働省「要介護認定 介護認定審査会委員テキスト2009改訂版（令和3年4月）」
- ② 厚生労働省「要介護認定 認定調査員テキスト2009改訂版（令和6年4月）」

無断複製を禁じます

8

1. 介護保険制度の理念等

1) 介護保険制度導入の基本的な考え方

出典：厚生労働省資料

【背景】 従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界

- ・ 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増大
- ・ 核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、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あう仕組み（介護保険）を創設
（1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行）

【基本的な考え方】

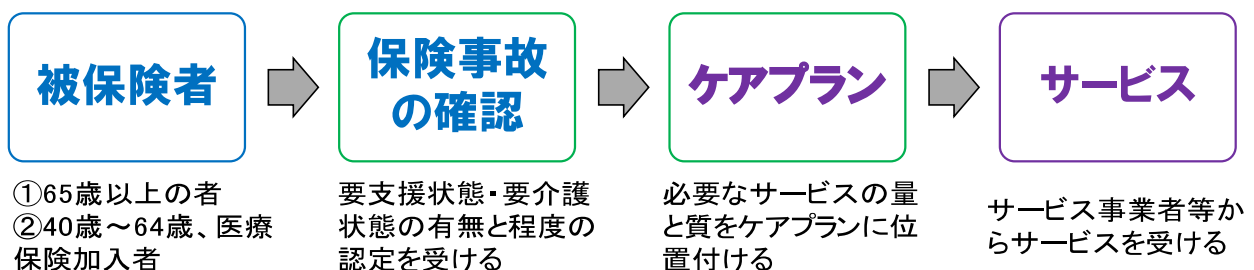
- ① **自立支援**：単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする（**介護保険法第1条**）
- ② **利用者本位**：利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度（**同法第2条**）
- ③ **社会保険方式**：給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用（**同法第4条**）

無断複製を禁じます

9

2) 介護サービスを受ける際の手続き

図 介護保険のサービスを受ける際の手続き



- ・ ケアプランとは、利用者に必要なサービスの種類や量をあらかじめ定めた書類
- ・ ケアプラン作成により、利用者が受ける最大の利益は、**法定代理受領方式**でサービスを受けられること（介護保険法第41条第6項）

出典：後藤佳苗，新訂 法的根拠に基づくケアマネ実務ハンドブック．中央法規，p16，2021

無断複製を禁じます

10

知識を増やし、実践を充実させるための手段の例

① 私的な見解

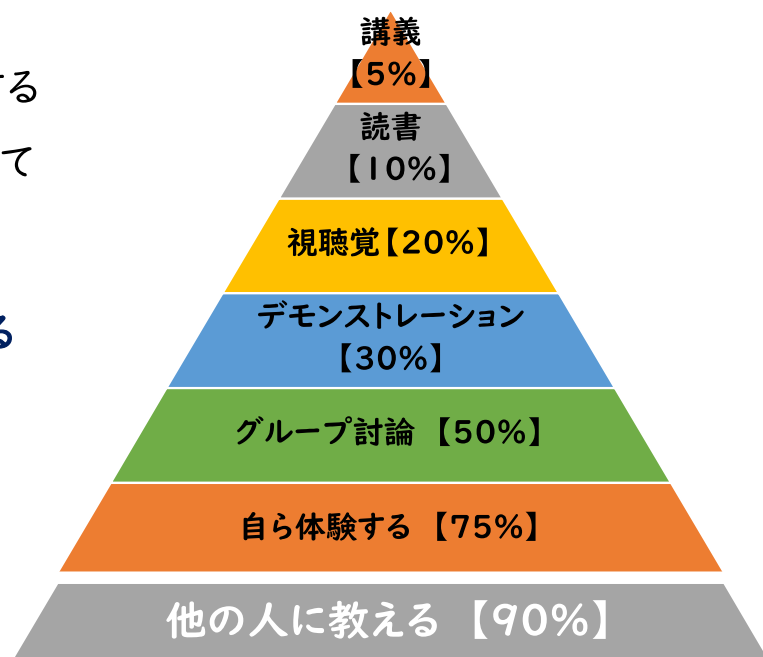
- ・ 効率的に専門職の能力を開発するためには、次の3点が重要と考えています

①定期的に基本（根本）を確認する

②新しい知見に触れる機会を持つ

③他者と交流し、自身を振り返る

② ラーニング・ピラミッド

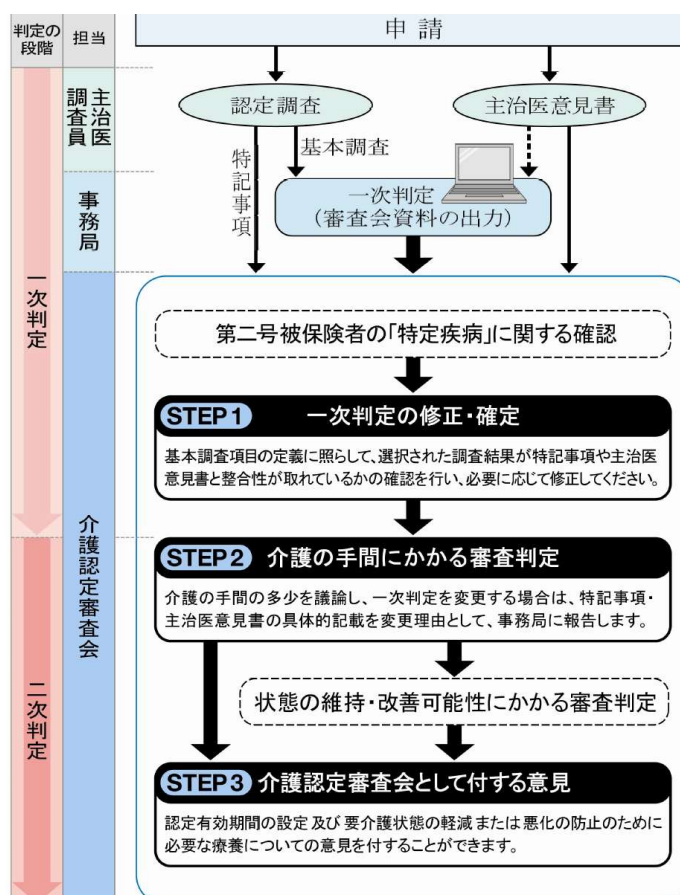


無断複製を禁じます

11

①p15

2. 介護認定審査会の役割と審査判定手順



無断複製を禁じます

12

介護認定審査会の役割

◆ 通常の例と比べて、より長い(短い)時間を介護に要していないか。

◆ 実際に、行われている介助が不適切ではないか。

介護の手間の
審査



総合的に判断し、一次判定を修正・確定し
必要に応じて一次判定の変更を行うことが
できる唯一の場「意思決定の場」である。

出典：厚生労働省，「2024年度調査指導員養成研修」資料

無断複製を禁じます

13

STEP1 一次判定の修正・確定 【議論のポイント】

①p17～p19

1. 調査上の単純ミス(定義と特記事項の不整合)
2. 日頃の状況と異なる場合(能力で評価する調査項目・麻痺拘縮の有無)
3. より頻回な状況で選択している場合(介助の方法で評価する調査項目)
4. 「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断する場合(介助の方法で評価する調査項目)
5. 認定調査員が選択に迷った項目の確認
6. 特別な医療の確認
7. 障害／認知症高齢者の日常生活自立度の確認

無断複製を禁じます

14

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

①p21

- ・ 特記事項及び主治医意見書に基づき、通常の例に比べ介護の手間がより「かかる」、「かからない」かの視点で議論を行います。
- ・ 介護の手間がより「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なども参照しながら、要介護状態区分の変更が必要であるかについて吟味してください。
- ・ 一次判定結果から要介護状態区分を変更する際には、特記事項及び主治医意見書の記載内容から理由（通常の例と異なる介護の手間が読み取れる具体的な箇所）を明らかにし、これを記録します

STEP3 【略】

無断複製を禁じます

15

動画視聴

- ・ 厚生労働省 要介護認定適正化事業ホームページ

① 「介護認定審査会の手順と特記事項の書き方」解説動画

<https://www.youtube.com/watch?v=xeDZt7HDe0U&t=858s>

【15分(0:00～13:20付近)視聴】

② 「介護認定審査会事例」解説動画（要介護認定審査会教材 事例2）

<https://www.youtube.com/watch?v=waIApzzqEmIU&t=3363s>

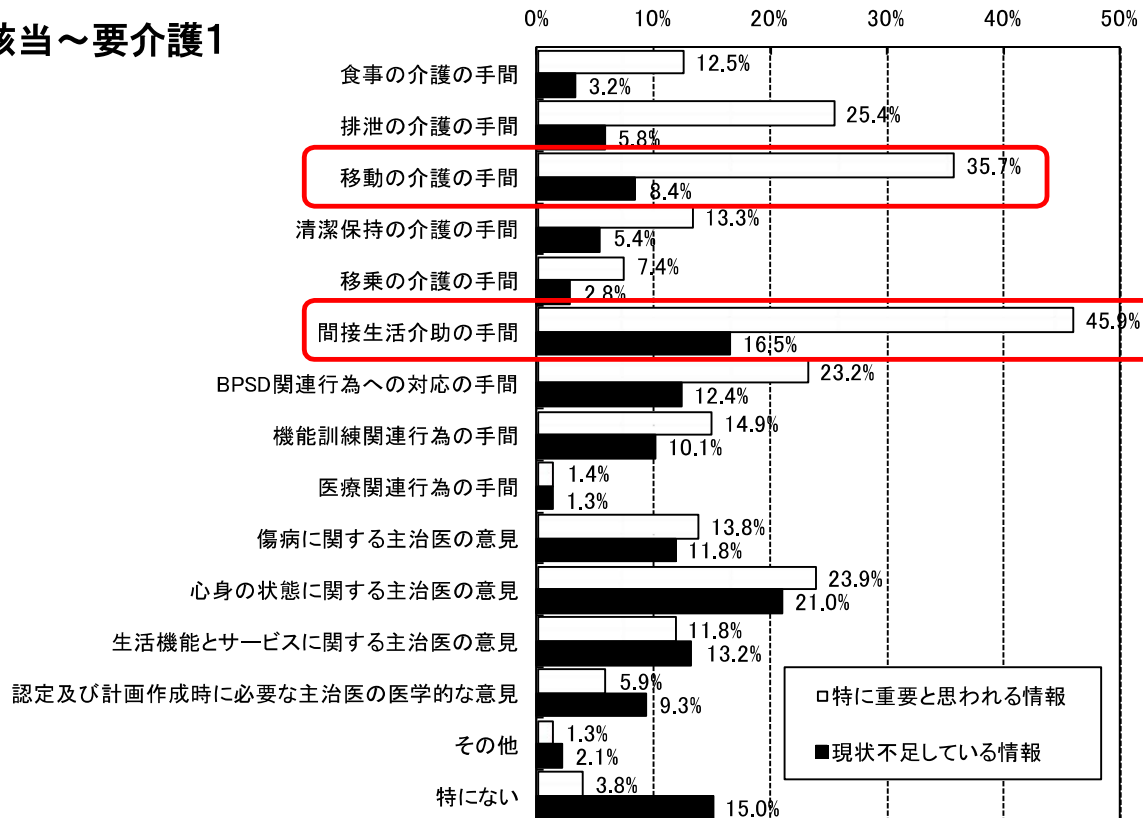
【5分(54:30～1:00:00付近)視聴】

無断複製を禁じます

16

軽度のケースで審査会が重視する情報

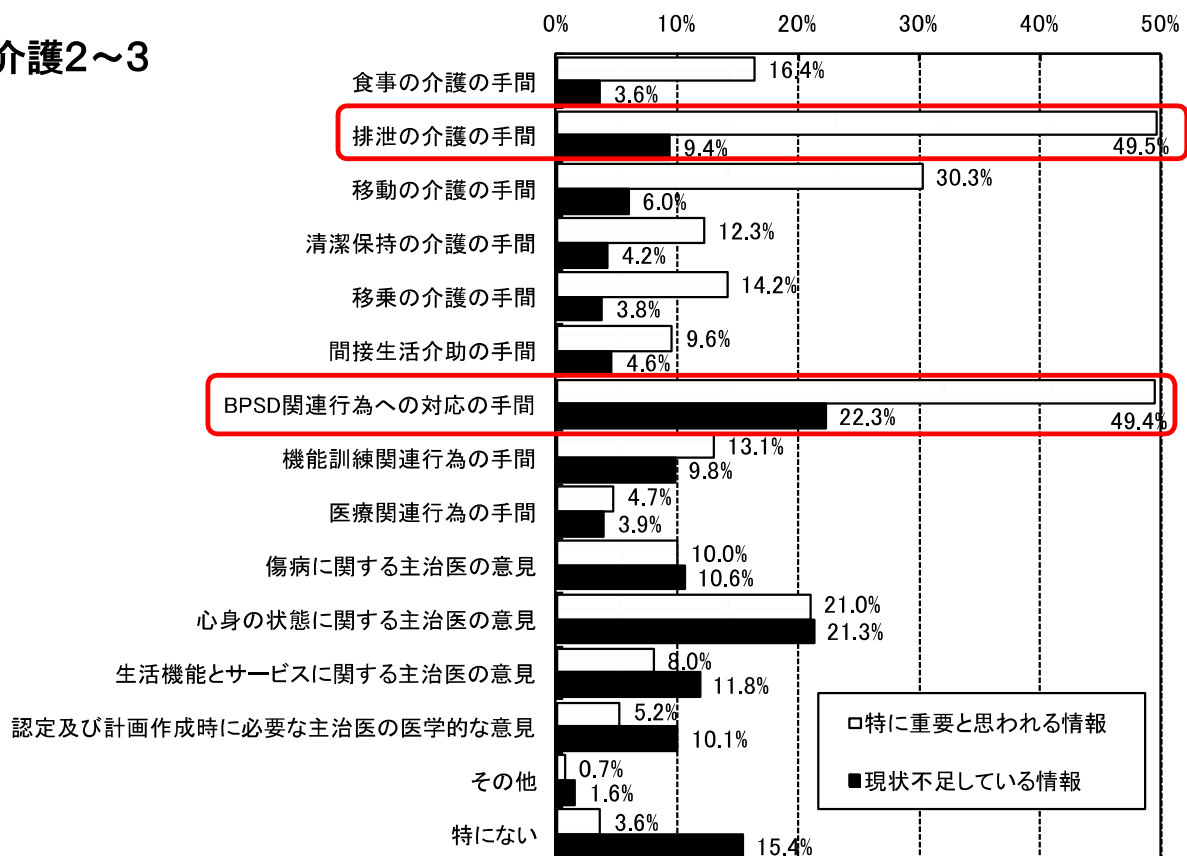
非該当～要介護1



17

中度のケースで審査会が重視する情報

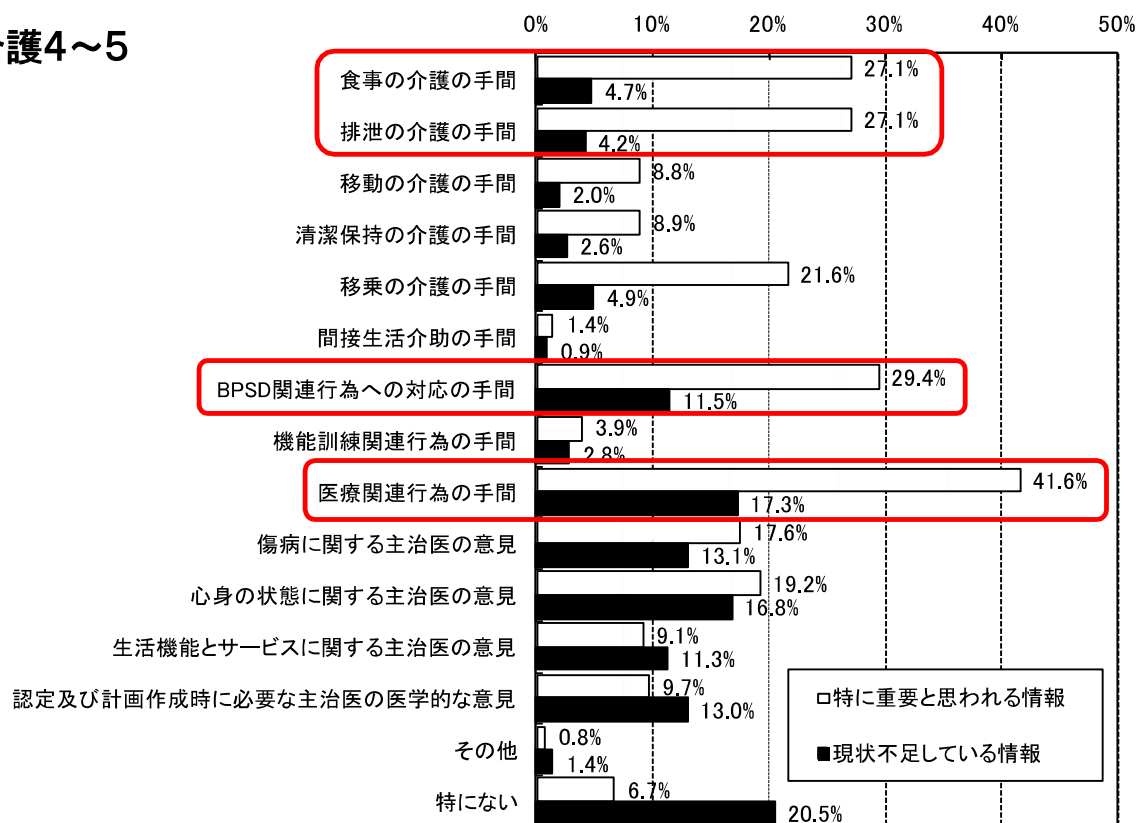
要介護2～3



18

重度のケースで審査会が重視する情報

要介護4～5



19

資料) 平成25年度老人保健健康増進等事業「要介護認定業務の実施方法に関する調査研究事業報告書」審査会委員n=5,793

移動の特記事項の記載ポイント

- 移動は日常生活に関する総合的な調査項目
 - 移動の機会を特定することが重要(=活動性・頻度を把握できる)
 - 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
- 外出時の移動や転倒等の頻度について丁寧に聞き取る(特に軽度者)
- 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」
 - 「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

出典: 厚生労働省老健局老人保健課主催「令和2年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会」資料

排泄の特記事項の記載ポイント

- 排尿（排便）は、一日の中で「何度も発生する介助」であり、実際の介護において「個人差」がある

- 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）」で状況が異なる場合が多いため、④昼夜の違いも記載

出典：厚生労働省老健局老人保健課主催「令和2年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会」資料

無断複製を禁じます

21

BPSD関連の特記事項の記載ポイント

- 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

出典：厚生労働省老健局老人保健課主催「令和2年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会」資料

無断複製を禁じます

22

最重度ケースの特記事項の記載ポイント

- 「寝たきり経管栄養」だからといって、「介護の手間」の量は同じではない
 - 経管栄養にかかる時間や処置
 - 移乗・移動の機会
 - 体位交換にかかる介護の手間（「2-1移乗」に記載）
 - 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）
 - 喀痰吸引の回数
 - 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

出典：厚生労働省老健局老人保健課主催「令和2年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会」資料

無断複製を禁じます

23

個人ワーク（5分）

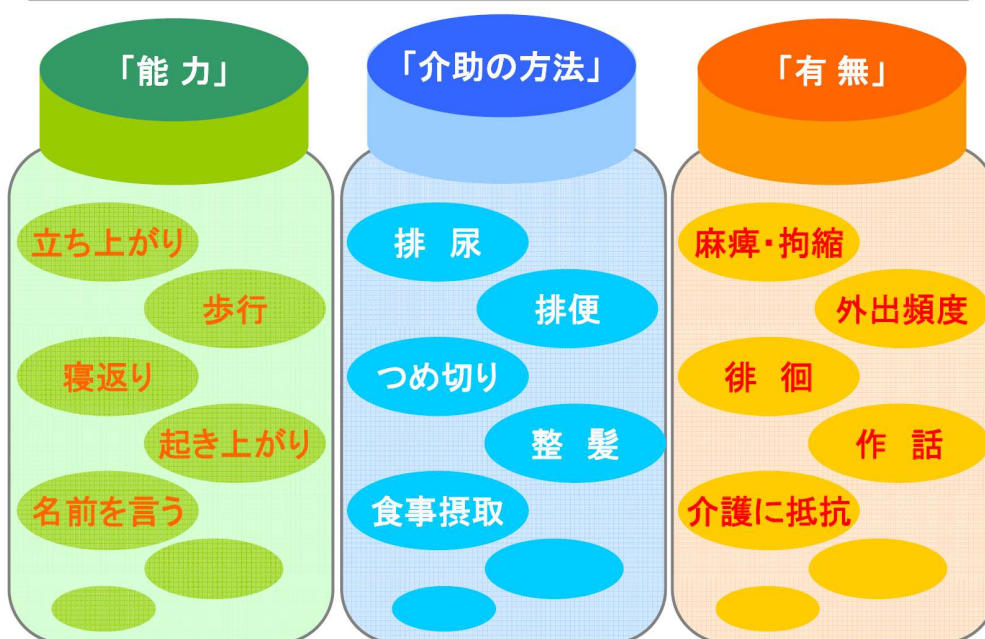
①特記事項を記載することの多い項目とその理由	②認定審査会に伝えるための工夫（事務局との連携等）

24

3. 認定審査会に伝わりやすい特記事項の書き方

① 3つの評価軸の再確認

3つの評価軸への分類



出典:厚生労働省,「2009年改訂版テキストにおける調査のポイント解説」

無断複製を禁じます

25

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 (第1群を中心に10項目) 認知の能力 (第3群を中心に8項目)	生活機能 (第2群を中心に12項目) 社会生活への適応 (第5群を中心に4項目)	麻痺等・拘縮 (第1群の9部位) BPSD関連 (第4群を中心に18項目)
選択肢の特徴	「できる」「できない」の表現が含まれる	「介助」の表現が含まれる	「ない」「ある」の表現が含まれる
基本調査の選択基準	試行による本人の能力の評価	介護者の介助状況(適切な介助)	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・試行結果 (特に判断に迷う場合)	介護の手間と頻度 (介助の量を把握できる記述)	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「日頃の状況」の意味にも留意する	「実際に行われている介助が不適切な場合」	選択と特記事項の基準が異なる点に留意 定義以外で手間のかかる類似の行動等がある場(BPSD)※

※麻痺等・拘縮は能力と同じ

出典:厚生労働省老健局老人保健課主催「令和2年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会」

資料を一部改変

無断複製を禁じます

26

3つの評価軸の特徴のテキストページ

	能力	介助の方法	有 無
主な調査項目	②p20	②p23	②p26
選択肢の特徴	(②p41など)	(②p57など)	(②p31, p114など)
基本調査の選択基準	②p21	②p24-p25	②p26-p29
特記事項	②p21-p22	②p24-p25	②p26-p29
留意点	②p22	②p25	②p27, p28

出典：厚生労働省老健局老人保健課主催「令和2年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会」
資料を一部改変

無断複製を禁じます

27

1) 能力で評価する調査項目

②p20～p22

- 能力で評価する調査項目は、大きく分けて身体機能の能力を把握する調査項目（第1群に多く見られる）と認知能力を把握する調査項目（第3群）に分類されます。
- 能力で評価する項目は、「できる」か「できない」かを、各項目が指定する確認動作を可能な限り実際に試行して評価する項目です。ただし、実際に試行した結果と日頃の状況が異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択されます。
- その行為ができないことによって介助が発生しているかどうか、あるいは日常生活上の支障があるかないかは基本調査を選択する際の基準に含まれません。

無断複製を禁じます

28

「能力」の項目の考え方

該当項目

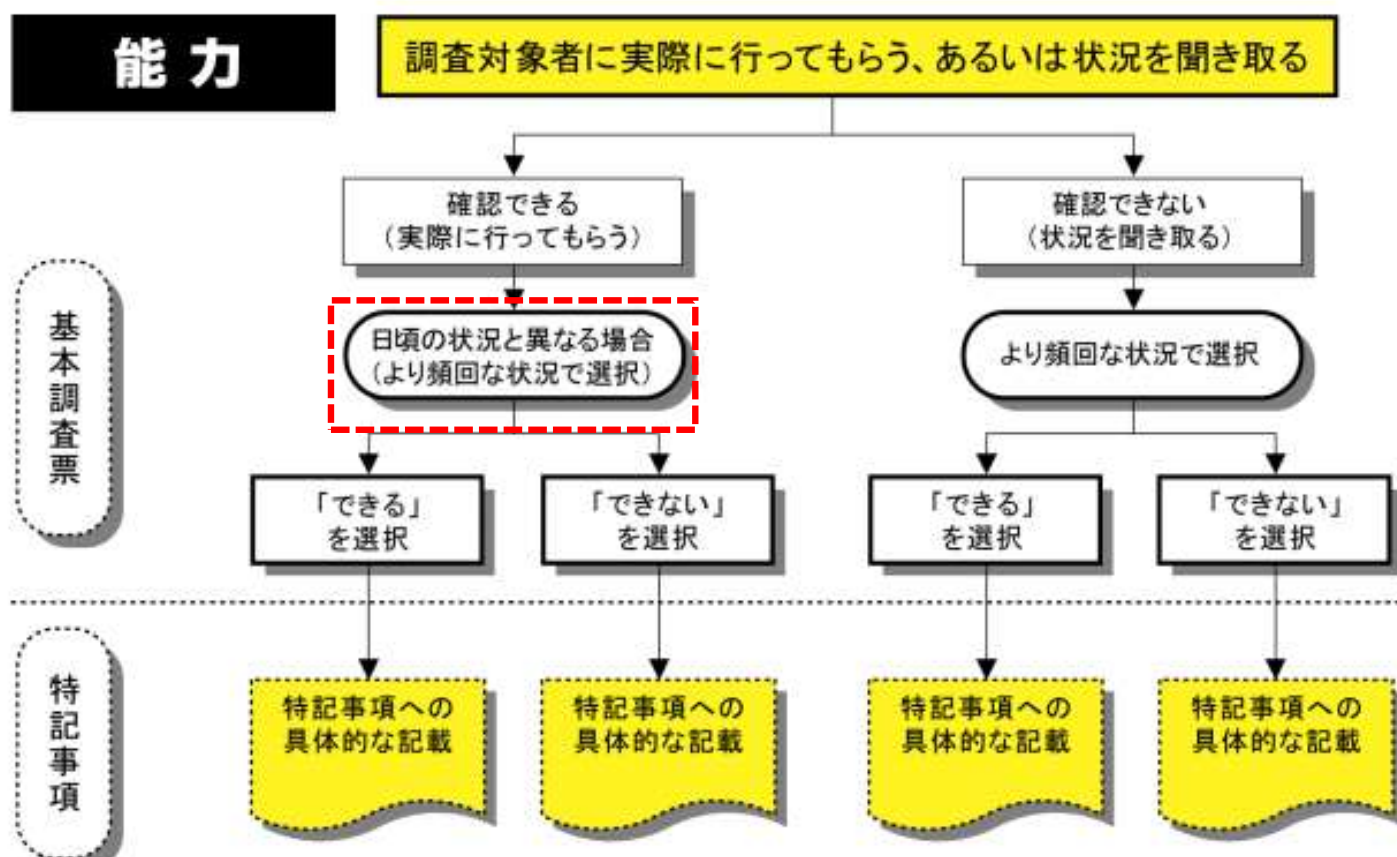
②p20～p22

第1群	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
第2群	2-3 えん下	
第3群	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
第5群	5-3 日常の意思決定	

無断複製を禁じます

29

②p20～p22



無断複製を禁じます

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。）

出典：厚生労働省老健局老人保健課主催「令和2年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会」資料

無断複製を禁じます

31

3-1意思の伝達（1できる）と

5-3日常の意思決定（2特別な場合以外可）

事例2（特記が不足している）	事例1
• （3-1）常時誰にでも自分の意思を伝達できる。 • （5-3）慣れ親しんだ事は理解して意思決定できる。3か月前に変わった新たなゴミの分別方法等、新たな事柄に関しては 理解が不十分で忘れてしまう。	• （3-1）常時誰にでも自分の意思を伝達できる。【3-1～3-7 全て日頃も理解】 • （5-3）洗面、調理、食事、排泄、着たい服、テレビ番組など、慣れ親しんだ事は理解して意思決定できる。デイケアの利用も理解し、リハビリをされている。新たなゴミの分別方法等、新たな事柄に関しては説明を受けても忘れてしまい、適切な行動の意思決定ができず夫が支援している。

無断複製を禁じます

32

2)「介助の方法」で評価する調査項目

②p23～p25

【選択基準】

- 介助の方法で評価する項目の多くは、生活機能に関する第2群と、社会生活の適応に関する第5群にみられます。
- これらの項目は、具体的に介助が「行われているー行われてない」の軸で選択を行うことを原則としていますが、「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断する場合は、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し、介護認定審査会の判断を仰ぐこととなっています。
- 認定調査員が不適切な状況にあると判断した場合は、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、総合的に判断されています。

無断複製を禁じます

33

②p23～p25

- 特記事項の記載にあたっては、介護認定審査会が、「介護の手間」を評価できるよう、実際に行われている介助で選択した場合は、具体的な「介護の手間」と「頻度」が特記事項に記載されます。
- また、認定調査員が適切と考える介助の方法が選択されている場合は、実際に行われている介助の方法と認定調査員の判断の違いを、介護認定審査会の委員が理解できるよう、その理由や事実が特記事項に記載されることとなっています。
- 認定調査員は、記載する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であれば、特記事項に記載することができます。
- その内容を審査会における二次判定で評価します。なお、「介助」の項目における「見守り等」や「一部介助」「全介助」といった選択肢は、介助の量を意味していません。
- 具体的な介助の量の多寡について特に記載すべき事項がある場合は、その内容が具体的に特記事項に記載されていることになります。
- したがって、介護認定審査会における介護の手間にかかる審査判定では、主にこの特記事項の記述を根拠に判断を行うということになります。

無断複製を禁じます

34

「介助の方法」の項目の考え方

該当項目

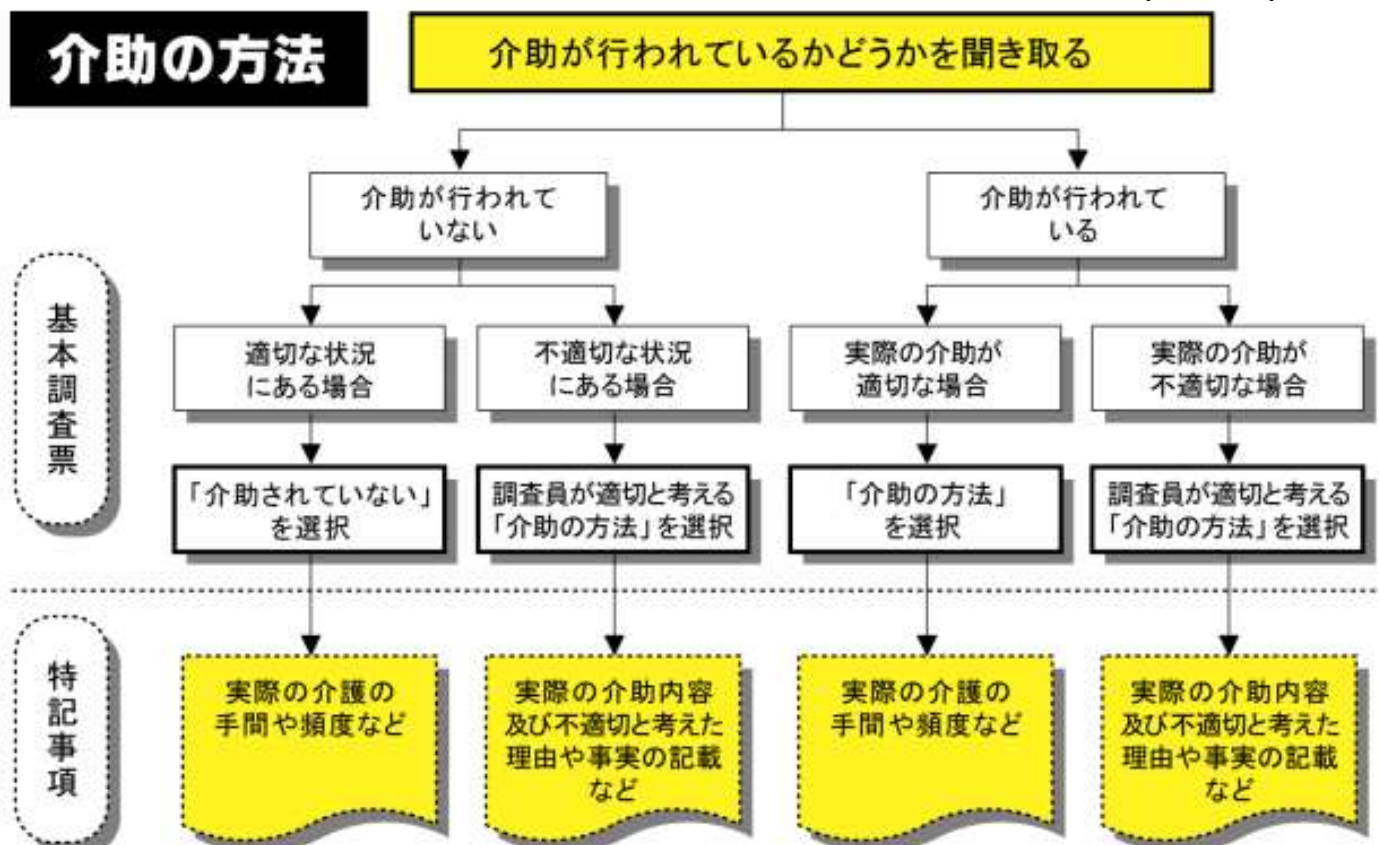
②p23～p25

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	

無断複製を禁じます

35

②p23～p25



無断複製を禁じます

36

調査上の留意点①

②p70～p72

① 朝昼夜等の時間帯や体調等によって介助の方法が異なる場合

一定期間(調査日より概ね過去 1 週間)の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で 選択する。その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

② 福祉用具(補装具や介護用品等)や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

③ 調査対象の行為自体が発生しない場合

清拭・じょくそう予防等を目的とした体位交換を含む移乗の機会がないことは、実際には考えにくい が、寝たきり状態などで、「移乗」の機会が全くない場合は、「(1)調査項目の定義」で規定されるような行為が生じた場合を想定し適切な介助の方法を選択し、そのように判断できる具体的な事実を特記事項に記載する。

④「実際の介助の方法」が不適切な場合

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」とであると 認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

無断複製を禁じます

37

調査上の留意点②

②p70～p72

➤ なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

- ・ 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。

無断複製を禁じます

38

第5群の特記事項の記載ポイント

- 間接介助は、介護の手間にかかる審査判定において、議論になることがある。(特に軽度者)
 - 要支援者の多くは、「生活機能(2群)」の中間評価項目得点が高く、直接介助を必要としない場合が多いため、間接介助の評価がポイントになりやすい。
- 特記事項には、調査項目の定義「以外」の内容も記載することが重要
 - 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。
 - 「買い物」「簡単な調理」の基本調査の定義は、日常生活の中の限定的な場面を評価しているため、間接介助の必要性については、特記事項で明らかにすることで審査会委員に状況を伝えることができる(特に、軽度者の議論を行う際に有効)。
- 記載のポイント
 - 買い物については、外出等と関連づけて実際の買い物の様子や、日用品・食材等の準備の状況を明らかに。調理については、簡単な調理に限定せず、食事の準備などをどのように行っているのか。
 - 介助が行われている理由が「能力」によるのか「技術的な経験がないため」なのか、「習慣」なのか？
 - 「できないこと」だけでなく、「できること」も記載する

出典：厚生労働省老健局老人保健課主催「令和2年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会」資料

無断複製を禁じます

39

3)「有無」で評価する調査項目

②p26～p29

【選択基準】

- 「有無」の項目には第1群の「麻痺等・拘縮」を評価する項目と、「BPSD関連」を評価する項目があります。
- また、第4群の「精神・行動障害」のすべての項目及び、第3群の「3-8 徘徊」「3-9 外出すると戻れない」、第5群の「5-4 集団への不適応」を総称して「BPSD関連」として整理しています。BPSDとは、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略で、認知症に伴う行動・心理状態を意味しています。
- なお、「2-12 外出頻度」については、「有無」の項目に該当しますが、「麻痺等・拘縮」にも「BPSD関連」にも該当しないため、「2-12 外出頻度」で定める選択基準に基づいて選択を行っています。
- 有無の項目(BPSD関連)は、その有無だけで介護の手間が発生しているかどうかは必ずしも判断できないため、二次判定で介護の手間を適切に評価するためには、特記事項に記載されている介護の手間を、頻度もあわせて検討する必要があります。また介護者が特に対応をとっていない場合などについても特記事項には記載されていますので、こうした記述にも配慮が必要となります。

無断複製を禁じます

40

「有無（麻痺等・拘縮）」の考え方

該当項目

②p26～p27

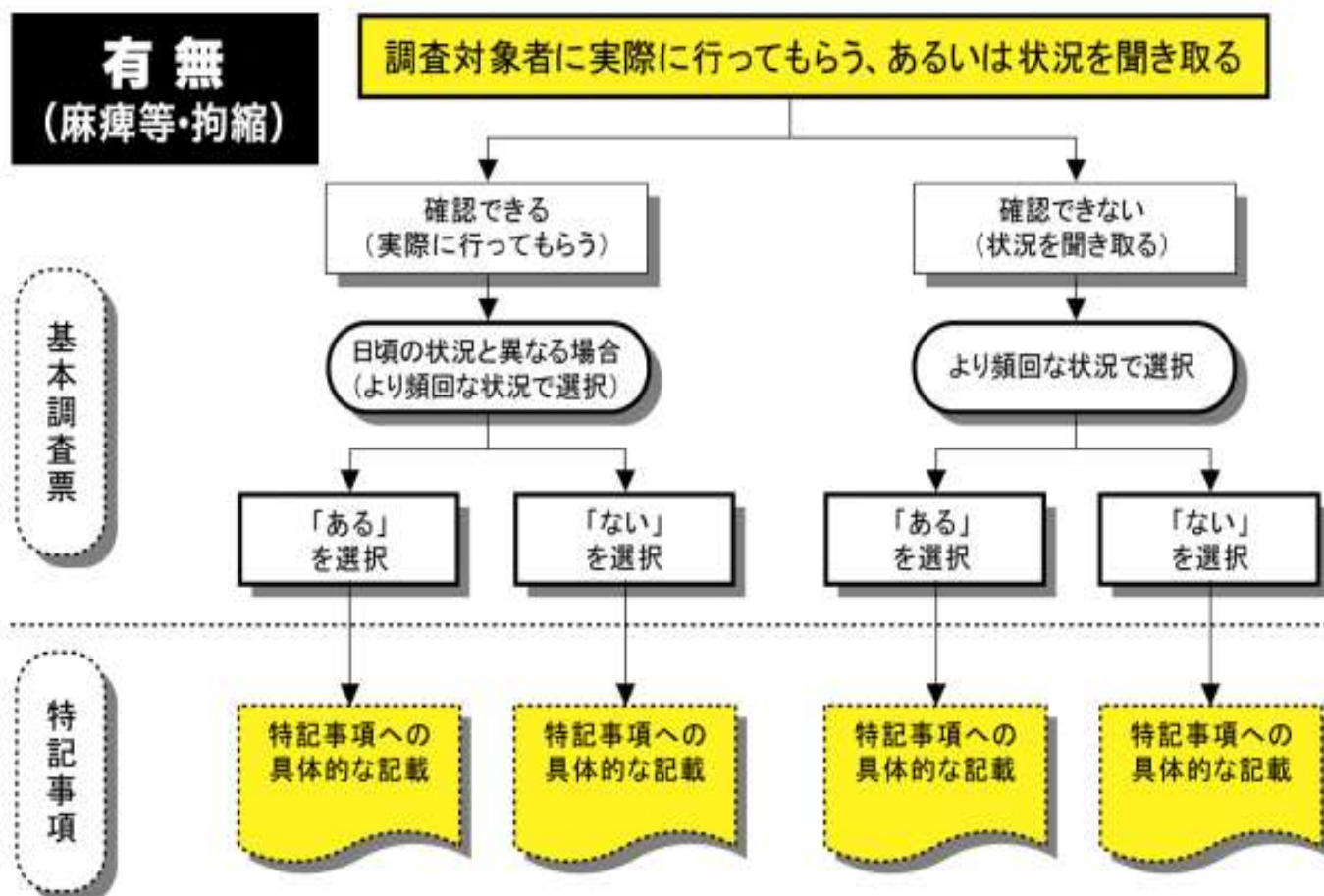
第Ⅰ群	「Ⅰ-Ⅰ 麻痺等の有無（左上肢、右上肢、左下肢、右下肢、その他（四肢の欠損）」 「Ⅰ-2 拘縮の有無（肩関節、股関節、膝関節、その他（四肢の欠損）」
-----	--

- ▶ 調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、「より頻回な状況で選択肢を選択し、具体的な内容を特記事項に記載する」

無断複製を禁じます

41

②p26～p27



無断複製を禁じます

42

「有無（BPSD関連）」の考え方

②p28～p29

該当項目

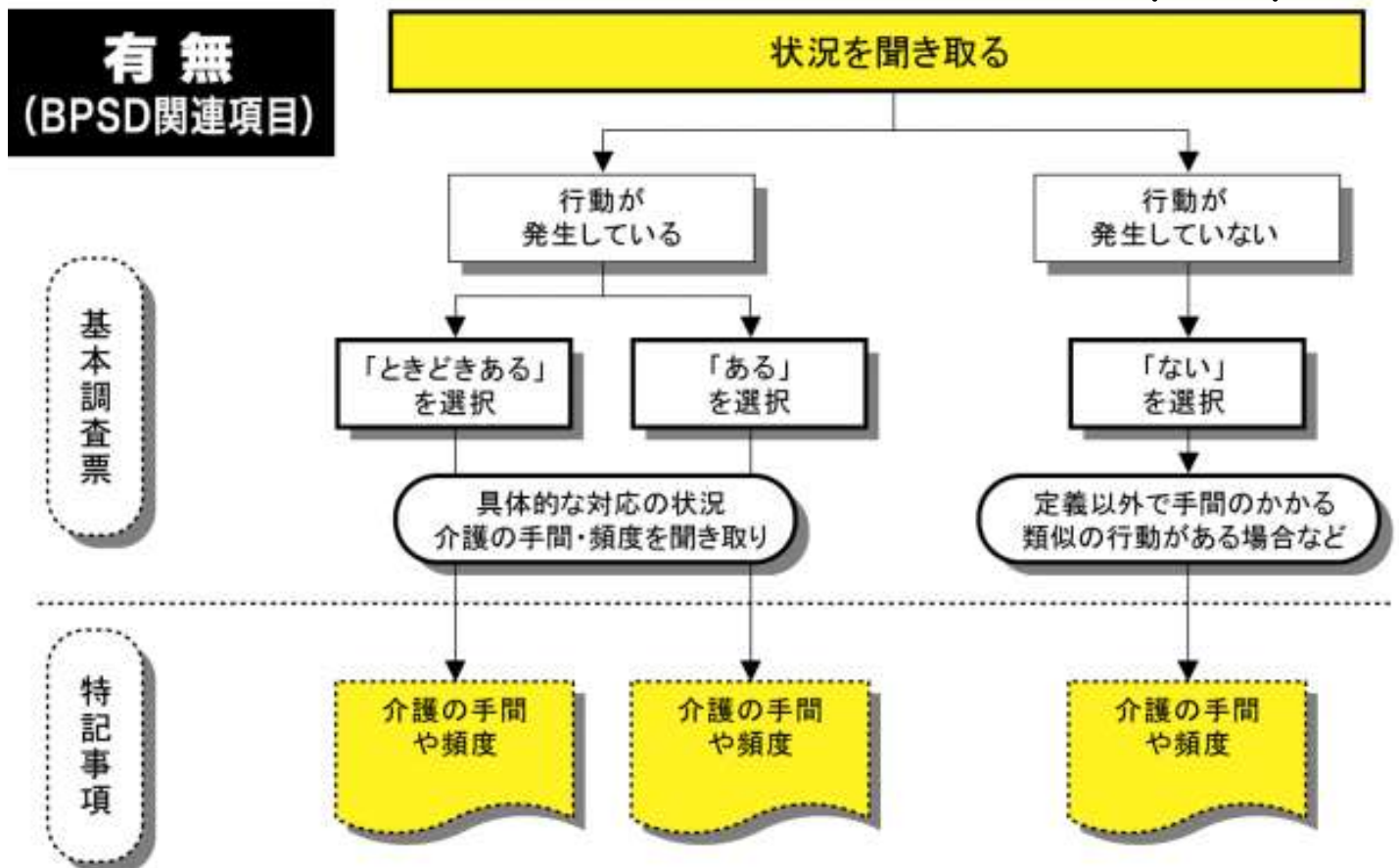
第3群	3-8 徘徊 3-9 外出して戻れない	
第4群	4-1 被害的 4-2 作話 4-3 感情が不安定 4-4 昼夜逆転 4-5 同じ話をする 4-6 大声を出す 4-7 介護に抵抗 4-8 落ち着きなし	4-9 一人で出たがる 4-10 収集癖 4-11 物や衣類を壊す 4-12 ひどい物忘れ 4-13 独り言・独り笑い 4-14 自分勝手に行動する 4-15 話がまとまらない
第5群	5-4 集団への不適応	

- ・「4-12 ひどい物忘れ」については、何らかの行動が発生していない場合でも「周囲の者が何らかの行動をとらなければならないような状況（火の不始末など）」が発生している場合は、「行動が発生している」として評価する。

無断複製を禁じます

43

②p28～p29



無断複製を禁じます

44

- ・「第4群 精神・行動障害」は、被害的、昼夜逆転等の精神症状等や、介護に抵抗、物を壊したり、衣類を破いたりする等の行動に関して調査を行う項目の群(グループ)である。この群の評価軸は、すべて有無となり、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。

(1) 選択肢の選択基準

「1.ない」

- その問題となる行動が、過去1か月間に1度も現れたことがない場合やほとんど月1回以上の頻度では現れない場合をいう。
- 意識障害、寝たきり等の理由により、その問題となる行動が現れる可能性がほとんどない場合も含まれる。

「2.ときどきある」

- 少なくとも1か月間に1回以上、1週間に1回未満の頻度で現れる場合をいう。

「3.ある」

- 少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。

無断複製を禁じます

45

BPSD関連の特記事項の記載ポイント

- 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

出典：厚生労働省老健局老人保健課主催「令和2年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会」資料

無断複製を禁じます

46

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
 - ・ 「幻視・幻聴」と「作話」の違い
 - ・ 認知症か他の精神疾患によるものか
- ・ 「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。
- ・ 専門職以外（家族等）からの聞き取りにはさらに注意が必要。
 - ・ 聞き取り内容に加え別の行動が発生していないか、一定の聞きなおしなどを行う。

・ 複数選択

- ・ 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

出典：厚生労働省老健局老人保健課，令和2年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会資料を一部改変

無断複製を禁じます

47

“ひどい”や“不適當”をどう考えて、どう記載する？

4-12 ひどい物忘れ（有無） ②p127

4-14 自分勝手に行動する（有無） ②p129

・ 4-12 ひどい物忘れ

物忘れはあるが、介護に手間がかかっていない場合の評価方法や
“ひどい”物忘れに該当するかどうかの判断方法

・ 4-14 自分勝手に行動する

「性格的なことではなく、場面や目的からみて不適當な行動であるかどうか」の判断基準

① “ひどい”や“不適當”の判断

② ①を特記事項に記載する際のコツ

無断複製を禁じます

48

個人ワーク(5分)

①“ひどい”や“不適當”の判断	②特記事項記載時のコツ

49

4. 選択基準と特記事項の書き方

～ いただいたご質問から考える ～

① 「見守り等」の選択基準の再確認 ② 第4群の選択と特記事項の記載 ③ 特別な医療の再整理 ④ 日常生活自立度の判定にあたっての留意事項と特記事項の記載

① 「見守り等」の選択基準の再確認

選択肢に見守り等を含む項目

- 2-1 移乗 (②p70~p72)
- 2-2 移動
- **2-3 えん下** (②p76~p77)
- 2-4 食事摂取
- 2-5 排尿
- 2-6 排便
- 2-10 上衣の着脱
- 2-11 ズボン等の着脱
- 5-5 買い物
- 5-6 簡単な調理

2-3 えん下（能力）以外は、介助の方法の評価軸に含まれ、「確認」「指示」「声かけ」等が行われていることが選択基準となる

無断複製を禁じます

51

事例1、事例2 2-2移動：見守り等

事例2（特記が不足）

- (2-2) 自宅内は一人で移動する。夜間の排泄時の移動は夫が見守りする。昼間は1人で過ごす。適切な介助として見守り等が必要と判断。

事例1

- (2-2) 自宅内のトイレ（昼4回、夜2回）・台所兼リビング（3回／日）・洗面所（2回／日）・寝室（1回／日）は一人で移動する。左足が上がらず摺り足気味でふらつく事が日に4回あり、夜間の排泄時の移動は夫が見守りする。2か月前も浴室で転倒し、夫が介助して起こしている。週2回のデイケアでは杖を使用して移動しているが、つまずきが多く歩行不安定のため、職員が付き添っている。昼間は1人で過ごす。適切な介助として見守り等が必要と判断し「2. 見守り等」を選択する。

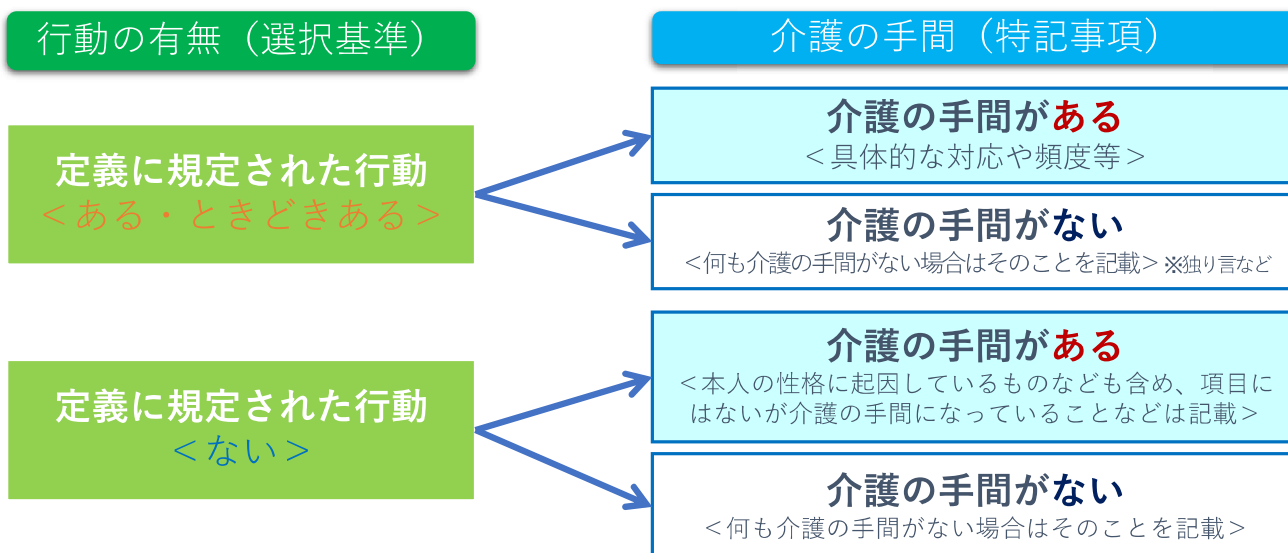
無断複製を禁じます

52

② 第4群の選択と特記事項の記載

BPSD関連で注意すべき点

- 「選択基準」と「特記事項」の視点は異なる
 - 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」



出典：厚生労働省老健局老人保健課，令和2年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会資料を一部改変

無断複製を禁じます

53

4-12ひどい物忘れ：ときどきある

事例2（特記が不足）	事例1
（4-12）老眼鏡や携帯電話の置き場所を忘れる。ゴミの分別の仕方を忘れる。新たなルールを理解することが難しくなっている。	（4-12）月2～3回ほど老眼鏡や携帯電話の置き場所を忘れ、夫と探し回ることがある。「2.ときどきある」を選択する。 ゴミの分別を教えても忘れるため、週2回夫がゴミを分別して「物忘れ行動」を予防している。新たなルールを理解することが難しくなっている。他は該当なし。【夫に確認】

無断複製を禁じます

54

③ 特別な医療 #1 (②p146～p147)

- ・ 過去14日間に受けた特別な医療を評価する項目
- ・ 継続して実施されているもののみが対象（急性疾患への対応で一時的に実施される医療行為は含まない）のため、調査の時点で、処置終了・完治の場合は該当しない
- ・ 医療機関に記載内容の確認はしない
- ・ 【処置内容】 7. 気管切開の処置（うち、カニューレ内部の喀痰吸引） 9. 経管栄養 については、介護福祉士及び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

無断複製を禁じます

55

③ 特別な医療 #2 (②p147)

- ・ 「特別な医療」が定義に即して実施されていることを介護認定審査会委員が検討できるようにするため「実施頻度／継続性」、「実施者」、「当該医療行為を必要とする理由」について特記事項に記載する
- ・ 個別性が高い行為の例
 - ・ 経管栄養にかかる時間や処置
 - ・ 喀痰吸引の回数
 - ・ 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

無断複製を禁じます

56

事例3 特別な医療：経管栄養の特記事項

パターン2（介護の手間等が不足）	パターン1
（6-9）医師の指示で看護師が経管栄養の注入を行う。	（6-9）経口摂取できず1日3回、医師の指示で看護師が経管栄養の注入を行う。注入時間は1時間30分。今後も継続。 該当はしないが、痰が多く、医師の指示で看護師が口から喀痰吸引を行う（1日5回程）

無断複製を禁じます

57

④ 日常生活自立度の判定にあたっての留意事項 （②p155～p157）

障害高齢者（抜粋）	認知症高齢者
- この判定基準は、地域や施設等の現場において、保健師等が何らかの障害を有する高齢者の日常生活自立度を客観的かつ短時間に判定することを目的として作成したものである。 - 判定に際しては「～をすることができる」といった「能力」の評価ではなく「状態」、特に『移動』に関わる状態像に着目して、日常生活の自立の程度を4段階にランク分けすることで評価するものとする。（以下略）	認定調査項目に含まれていない認知症に関連する症状のうち、「幻視・幻聴」、「暴言・暴行」、「不潔行為」、「異食行動」等については、関連する項目の特記事項に記載するか、認知症高齢者の日常生活自立度の特記事項に記載すること。また、「火の不始末」は、「4-12 ひどい物忘れ」で評価されるので適切な選択肢を選び、特記事項に具体的な状況を記載する。

無断複製を禁じます

58

事例3：日常生活自立度の特記事項の記載

(障害：B2、認知症：Ⅲα)

パターン2 (介護の手間等が不足)	パターン1
・ (7-1)「B2」移乗、移動は全介助。車いすでの座位保持ができる。 ・ (7-2)「Ⅲα」夫のことは覚えているが、短期記憶障害があり、場所の理解、日課の理解、意思決定も困難である。排泄、入浴、着脱等、介助が必要。	・ (7-1)「B2」移乗、移動は全介助。車いすでの座位保持ができる。今回の入院後は外出していないが、介助は必要。 ・ (7-2)「Ⅲα」夫のことは覚えているが、短期記憶障害があり、場所の理解、日課の理解、意思決定も困難である。排泄、入浴、着脱等の介助が必要。夜は安眠できている。

無断複製を禁じます

59

事例1、事例2：日常生活自立度の特記事項の記載

(障害：A1、認知症Ⅱα)

事例2 (特記が不足)	事例1
・ (7-1) 摺り足で歩行は不安定。移動時の見守りや外出時の介助が必要である。 ・ (7-2) 物忘れがあり、新しいゴミの分別方法等を忘れてしまう。	・ (7-1) 日中はリビングのソファース座って過ごすことが多い。室内は支えなしで10m程は歩行できるが、摺り足で歩行は不安定。つまずき等もみられ、移動時の見守りや外出時の介助が必要である。「A1」を選択。 ・ (7-2) 日中は1人で過ごすことができているが、物忘れ等や新しいゴミの分別方法等に夫の支援が必要になっており、「Ⅱα」を選択する。

無断複製を禁じます

60