

令和4年度介護認定調査員新任研修会

令和4年4月

鳥取中部ふるさと広域連合

～介護認定審査会とは～

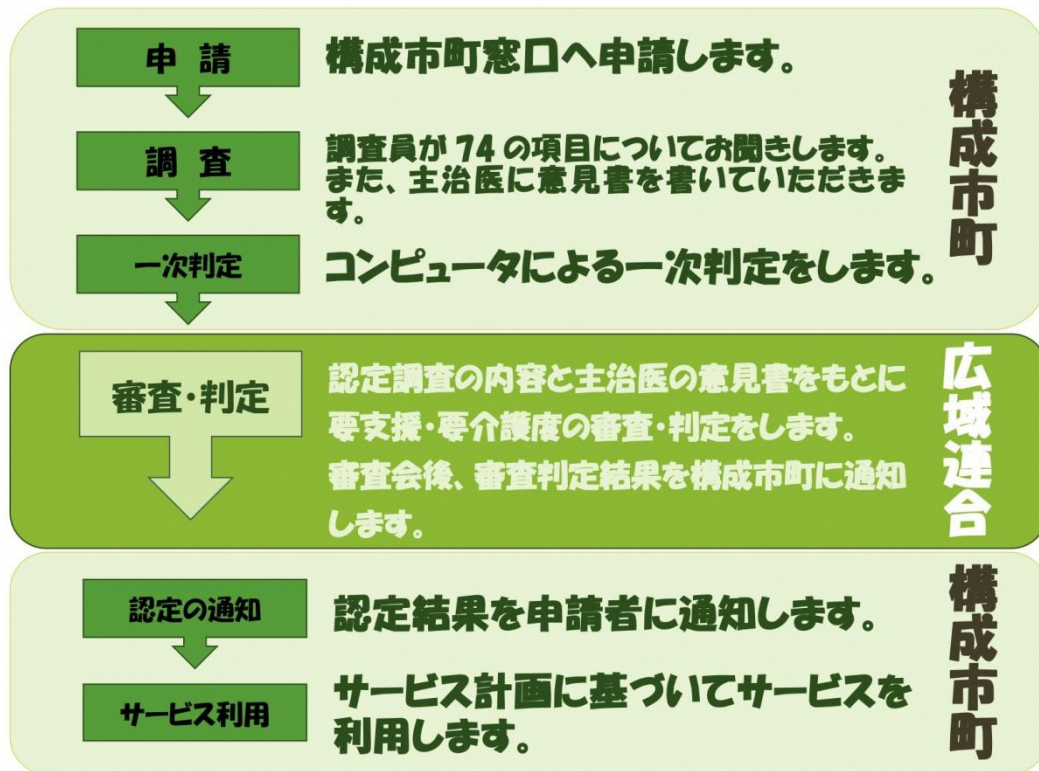
1 概要

一次判定で評価しきれない介護の手間を訪問調査の特記事項や主治医意見書の内容を加味したうえで、申請者にどれくらいの介護が必要か、二次判定を行い要介護度の判定を行います。

鳥取中部ふるさと広域連合では、介護保険法第14条の規定により、介護認定審査会を保健、医療、福祉等に関する学識経験者38名の委員で構成し、8合議体を設置しています。

2 介護保険サービスを受けるまでのフロー

(構成市町とは、倉吉市、湯梨浜町、三朝町、北栄町及び琴浦町)



3 要介護認定調査、特記事項記載のポイント

訪問調査は、できるだけ調査対象者本人、日頃の状況が良く分かる介護者双方から聞き取りを行ってください。もし、介護者から聞き取りができなかった場合はその旨を特記事項へ記載してください。

(1) 基本調査事項のチェックが定義にそって入っていること、選択根拠の記載があること

- ・定義の覚え間違いや思い込みで適切なチェックが入っていないことがあります。何度もテキストの定義を読み返す習慣をつけていただき、適切なチェックをお願いします。
- ・特記事項には選択根拠(理由)を必ず記載してください。迷った場合や実際の介助の方法が不適切で適切な介助を選択した場合、必ずテキストを確認し、「迷った理由」「適切な介助を選択した理由」を記載し、介護認定審査会へ判断を委ねてください。

(2) 単純なチェックミスがないこと

- ・特記事項は、全ての項目について記載してください。

- ・基本調査で選択した項目と、特記事項の記載に相違がないか確認してください。
例えば、特記事項に「～より、一部介助を選択する。」と記載されているにもかかわらず、基本調査には、「3. 全介助」にチェックが入っていることがあります。小さな間違いに思えますが、この差によって、一次判定の結果が大きく変わる場合があります。
- ・介護認定審査会の資料となるものですので、提出前にはチェックミスがないか最終確認をしてください。

(3) 定義内では見えてこない介護の手間が特記事項に記載されていること (頻度、介護の状況を具体的に、簡潔に)

介護認定審査会委員は、調査対象者本人を見て審査するのではなく、主治医意見書と介護認定調査員が作成された調査票・特記事項のみが判断材料となっています。

- ・特記事項に記載がなければ申請者の状態を想像しづらく、また二次判定においても軽度変更又は重度変更が相当と判断された場合でも、特記事項に変更理由となる介護の手間に関する記載がなければ変更することができません。
- ・介護の手間に関する記載は、「**頻度**」「**どのような手間**」「**その手間の時間**」を記載してください。
介護の手間＝実際に行われている介助や対応×頻度
- ・パーキンソン病の方等「体調により介助無く出来る時と、介助が必要な時がある」という場合は、**1日に何回、週に何回、月に何回の頻度で、どのような介助**が必要なのか特記事項へ記載してください。
- ・4群の項目は、基本調査を「有無」で選択するので、特記事項に介護の手間に関する記載が少ないことがあります。どのような介護の手間がかかっているのか、特に対応を取っていないのかがわかるよう記載してください。
- ・特別な医療については、①実施者②目的(持続的・応急的等)③実施日(何日前や何日毎等)を6群に記載してください。定義外の処置・介護の手間は関連する項目へ頻度とともに記載してください。
- ・認知症高齢者の日常生活自立度の選択根拠については、7群に記載してください。
- ・変更申請・介護申請の場合は、なぜ変更が必要になったのか、概況調査Ⅳに記載してください。具体的な介護の手間の変化については該当する特記事項へ記載してください。

(4) 固有名詞を使用しない(個人が特定されるため)

- ・固有名詞や個人が識別できるような記載はしないでください。例を参考に抽象的に記載してください。
例) ・×「市内の～」、「娘が大阪市に住んでおり～」→○「近隣の」、「県外に」
・×「K病院」、「N病院」→○「病院」、「A・B病院」

(5) 記入欄の枠内に、文字を濃く記載(原則：インク又はボールペンを使用する)

- ・基本調査は提出頂いた後、機械で読み取りを行います。あまりに薄い文字では、読み取りできないことがあるので、チェックは濃く記載してください。また、汚れによりチェックが入ってしまうこともあるので、取り扱いにはご注意ください。
- ・特に手書きされる場合は、枠外の記載は資料に表示されませんので、枠内に収まるように記載してください。

要介護認定調査の特記事項記載のポイント

要介護認定の適正な審査判定を行うためには、認定調査における特記事項の記載が非常に重要です。

介護認定審査会において一次判定を変更するためには、特記事項や主治医意見書に記載されている「**介護の手間**」を根拠とすることが、必須の条件となります。そのため、実際に申請者に会い、介護者から聞き取りをしている要介護認定調査員が、審査判定に必要な情報、特に「**介護の手間や頻度**」を特記事項に記載し、審査会に情報提供することが非常に重要になります。

特記事項の役割とは？

■ 役割1

介護認定審査会において、一次判定を変更する理由になります。

一次判定（基本調査項目のチェック）だけでは把握できない、申請者固有の介護の手間が特記事項や主治医意見書に具体的に記載されていれば、通常より介護の手間がかかる（かからない）と判断して、一次判定を変更する理由となります。

介護の手間＝実際に行われている介助や対応×頻度

■ 役割2

選択に迷った場合は、選択根拠を具体的に記載することで、審査会で選択の妥当性を判断する材料となります。

どちらでも当てはまるような判断に迷う項目は、具体的な状況を特記事項に書くことで、審査会でその妥当性を判断したり、審査判定に反映させたりします。

基本調査と特記事項の違い

■ 基本調査の役割とは？

同じ状態の方が同じ要介護状態区分でサービスを受けられるように設けられた、全国共通の「ものさし」になります。

基本調査は、「ものさし」を正確に機能させるために、「できる」「できない」あるいは「介助されていない」「一部介助」等の選択肢を、調査員が基準に則って選択できるように作られています。ところが、この選択肢の理解が不十分で、間違った選択をしてしまうと、「ものさし」としての機能が損なわれてしまいます。

適正な認定のために、基本調査項目の判断基準について正確に理解することが非常に重要になります。

判断に迷った時には、必ずテキストを確認し、それでも不明の場合は迷った根拠を特記事項へ書き、審査会へ委ねてください。

認定調査員は、「このことは審査会に伝えるべき！」と思うことがあれば、定義や選択肢にかかわらず特記事項に記載することができます。

該当する基本調査項目はなくても、類似の行動またはその他の精神・行動障害などにより具体的な「介護の手間」が生じていることが確認できれば、最も類似または関連する項目に、具体的な介護の手間と頻度を記載することができます。

効率的な特記事項の記入方法とは？

■ 審査すべきポイントに重点をおいて記載

全ての項目について本人の状況などを詳細に記載するのではなく、審査すべきポイント（特に介護の手間や頻度）に重点を置いて記載するほうが効果的です。

反対に、選択基準以上の特記すべき状況がなければ、事細かく状況を書く必要はありませんので、要点を絞ってなるべく簡潔に記載してください。

■ 介助の方法で個人差が大きい項目を重点的に記載

二次判定においては、「2群（生活機能）」と「4群（BPSD関連）」における介護の手間の記載が大きなポイントとなります。

介助量を基本においた審査判定である以上、介助の方法において個人差が大きい項目や行為量そのものが多い項目（移動、排泄、食事摂取など）の記載を重点的に行うことが、効果的な特記事項につながります。

■ 頻度で判断すると「介助されていない」「ない」「できる」を選択する場合でも、実際に介護の手間があれば記載する

特に、軽度者に対する認定調査については、実際に介護の手間がある場合でも、頻度が少ない場合が多く、選択の基準に従うと、「介助されていない」等を選択することになりますが、実際に行われている介護の手間がある場合は特記事項に記載してください。

■ 調査項目の選択基準に含まれていない場合でも、介護の手間があれば記載する

選択肢の選択基準に含まれていない介護の手間が発生している場合は、特記事項に具体的な介護の手間の内容と頻度を記載してください。

■ 安定している、という記載も大事

状態の維持・改善可能性の審査判定において、特記事項と主治医意見書から、認知機能が低下している又は状態不安定（6ヶ月後に悪化する）と判断できれば「要介護1」、できなければ「要支援2」となります。

したがって、「認知機能が低下していない」「状態が安定している（6ヶ月後に悪化しない）」等の記載は、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定において貴重な議論の材料となりますので、そのような状況がある場合は、特記事項への記載をお願いします。

■ 頻度は具体的に

「ときどき」「頻繁に」などではなく、「毎回」「2～3回/日」「毎日」「2～3回/週」といった、具体的な頻度を記載してください。

■ 概況調査の内容は、一次判定変更の理由にならない

概況調査のIVに記載された内容は、一次判定変更の理由にはなりません。

介護の手間についての情報は、特記事項に記載してください。

■ 他の項目との整合性を意識する

個々の項目の選択基準に留意するだけでなく、全体的に見て、他の項目との整合性についても意識してください。

例えば、3-4「短期記憶」について、選択肢「できない」で、特記事項に「5～10分前に言ったことや、30分くらい前に自分がした行動も忘れている（毎日）」と記載されているにも関わらず、4群（4-5同じ話をする、4-12ひどい物忘れ等）にチェックや特記事項の記載がない場合があります。そのような場合、審査会としては4群の項目との整合性を確認できないため、矛盾があると捉えてしまいかねません。

この場合、短期記憶はできないとしたが、ひどい物忘れ等は「ない」とした理由（例えば、予防的な対策をしているのでひどい物忘れは「ない」とした、等）を記載することで、スムーズで適正な審査判定につながります。

■ 提出前に一度見直しを！

特記事項や概況調査は、介護認定審査会資料に直接掲載されると同時に、開示請求があった場合は本人やご家族の目に触れることもあります。

- ・ 個人が特定できるような情報がないか
- ・ 誤字（特に誤変換）・脱字がないか
- ・ チェックの誤記入はないか（過去14日間に受けた特別な医療についてはチェック漏れがないか）

等を、提出の前に今一度ご確認ください。

要介護認定等の方法の見直しに係るQ & A

問1

認定調査員テキストに明示されていない申請者の状態等があった場合はどのように調査すべきか。

(答)

現時点では、認定調査員テキスト及び本Q & Aに記載されている規定以外には、特に定めがないため、各保険者の判断に基づき調査を実施する。そういった場合は、認定調査員は、特記事項に具体的な状況と認定調査員の判断根拠等を記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

なお、今後さらにQ & Aが追加された場合は、当該Q & Aに記載されている内容も含めて調査を行う。

問2

選択肢の選択の際に、判断に迷う時にはどのような対応をすべきか。

(答) 認定調査員テキスト 4 ページ、19 ページ参照

基本調査項目の定義にうまく当てはまらない場合等、判断に迷う際には、各基本調査項目の定義等に基づき選択した上で、対象者の具体的な状況（介護の手間、平均的な手間の出現頻度、選択に迷った状況等）と認定調査員の判断根拠等を特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

問3

「介助の方法」の項目において、介助されていない状況や実際に行われている介助が不適切と認定調査員が判断する場合は、適切な介助の方法を選択するとされているが、適切であるか、不適切であるかの判断はどのような基準で行えばよいか。

(答)

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」の適切性に関して

は、個々の具体的なケースについて認定調査員の判断で行うものである。「実際に行われている介助が不適切」と考える具体的な状況としては、

- ・ 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。(認定調査員テキスト 25 ページ参照)

また、不適切な状況にあると判断された場合は、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て、総合的に判断する。この場合は、実際に行われている介助の方法と認定調査員の選択結果が異なった理由やその実態について、介護認定審査会の委員が理解できるよう、特記事項に記載しなければならない。(認定調査員テキスト 23 ページ参照)

介護認定審査会は、必要に応じて特記事項または主治医意見書の記載内容に基づき、総合的に判断して一次判定を修正・確定することができる(一次判定の修正・確定)。(認定調査員テキスト 2 ページ、19 ページ参照)

なお、介護認定審査会事務局は、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(介護認定審査会委員テキスト 17 ページ参照)。

問 4

BPSD 関連の調査項目(主に4群)については、選択肢を選択する際に介護に係る手間を勘案してもよいのか。

(答) 認定調査員テキスト 115 ページ参照

BPSD 関連の項目は、実際の対応や介護の手間とは関係なく、当該行動の有無に基づき選択する。当該行動が発生している場合には、特に周囲が対応をとっていない場合や介護の手間が発生していなくても、各項目に規定されている行動が現れている場合は、頻度に基づき選択する。

ただし、当該項目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認定調査員は、対象者への対応や介護の手間の状況、頻度とともに認定調査員の判断根拠等を特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の

修正・確定及び二次判定（介護の手間に係る審査判定）を行う。

問5

「1-1 麻痺等の有無」の確認動作において、調査対象者や介護者から日頃の状況を聞き取って把握する際、日頃のどのような動作や行為から判断したらよいか。

（答）認定調査員テキスト 33～35 ページ参照

上肢、下肢ともに、麻痺等の有無の確認方法で示した動作と同様の動きができるかどうかで判断を行う。上肢については、例えば肩の高さのものを取る行為などの日頃の状況について聞き取りを行う。下肢については、例えばベッド上での足の動きなど日頃の生活における下肢の動きについて聞き取りを行う。

上肢、下肢いずれの場合も、実際に確認動作で確認し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が異なる場合や、調査対象者に実際に行ってもらえなかった場合は、特記事項に具体的な内容（調査対象者の実際の状況、日頃の状況、認定調査員の判断根拠等）について記載する。（認定調査員テキスト 26～27 ページ参照）

問6

「1-1 麻痺等の有無」の確認動作において、「静止した状態で保持」とあるが、どの程度、静止した状態で保持できれば「麻痺なし」と考えるのか。

（答）認定調査員テキスト 31～35 ページ参照

具体的な秒数などについては定めがなく、挙上して静止した状態を保持できていると認定調査員が確認できれば「麻痺なし」と考える。なお、静止している手が震えている場合等、静止した状態を保持できているか明確に判断することができない場合は、認定調査員の判断で「ある」、「ない」のいずれかを選択し、特記事項に具体的な状況及び認定調査員の判断根拠等を記載する。

問7

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」のいずれの項目において「その他」を選択するのか。あるいは、両方の項目において選択するのか。

(答) 認定調査員テキスト 31～40 ページ参照

「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、いずれかの項目の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。

問 8

「1-1 麻痺等の有無」における「6. その他」の選択について、どのような麻痺が選択の対象となるのか。

(答) 認定調査員テキスト 31～35 ページ参照

上肢・下肢以外に麻痺等が見られる場合に、「その他」を選択する。その場合は、必ず特記事項に具体的な部位や状況等を記載する。

問 9

「1-2 拘縮の有無」における「5. その他」の選択について、具体的な部位に規定はあるのか。

(答) 認定調査員テキスト 36～40 ページ参照

肩関節、股関節、膝関節以外について、他動的に動かした際に拘縮や可動域の制限がある場合に、「その他」を選択する。その場合は、必ず特記事項に具体的な部位や状況等を記載する。

問 10

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、どの選択肢を選択すべきか。

(答) 認定調査員テキスト 31～40 ページ参照

四肢のいずれかが欠損している場合は、「1-1 麻痺等の有無」及び「1-2 拘縮の有無」における選択肢の選択においては、「その他（四肢の欠損）」を選択する。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には、「1-1 麻痺等の有無」に

においては「6. その他（四肢の欠損）」を選択し、さらに、確認動作の行えない「3. 右上肢」も選択する。「1-2 拘縮の有無」についても、「5. その他（四肢の欠損）」を選択した上で、確認動作が行えない「2. 肩関節」も選択する。

問 1 1

「1-5 座位保持」について、他の場所でできず、ギャッチアップ機能の付いたベッド上で行わざるを得ない場合等に、ベッドのギャッチアップ角度が何度程度であれば「3. 支えてもらえればできる」を選択すると考えるべきか。

（答）認定調査員テキスト 45～47 ページ参照

ギャッチアップに係る具体的な角度については、当該調査項目の定義や選択肢の選択基準に含んでいない。認定調査員が、調査対象者の状況を確認し「支えてもらえればできる」と判断した場合は、調査対象者の実際の状況と日頃の状況、認定調査員の判断根拠等を特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

問 1 2

「1-12 視力」の確認方法について、視力確認表はどの位置におくべきか。また、視野狭窄や視野欠損等がある場合の考え方如何。

（答）認定調査員テキスト 63～66 ページ参照

視力確認表は本人の正面に置くことを原則とし、その上で、テキストに記載された選択肢の選択基準に基づいて評価を行う。視野狭窄や視野欠損等により、視力確認表が見えない場合であっても、視力確認表はあくまでも本人の正面に置いた状態で確認を行うものであり、視力確認表を視野狭窄や視野欠損等の影響のない視野内に置き直すものではない。なお、視野狭窄や視野欠損等により、本人の正面に置かれた視力確認表が見えない場合も、「2. 約 1m 離れた視力確認表の図が見える」、「3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える」、「4. ほとんど見えない」の中から選択基準に従って選択する。（本調査項目は広い意味での視力を問う質問であり、視野狭窄・視野欠損等も含まれる。（認定調査員テキスト 64 ページ参照））

その場合、認定調査員は、特記事項に視野狭窄や視野欠損等の具体的な状況と認定調査員の判断根拠等を記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて

一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

問 1 3

認定調査員テキスト 65 ページ「1-12 視力」の(4)異なった選択が生じやすい点の例示がわかりにくいため、詳細の説明をしてほしい。

(答)

問 1 2 に記載した通り、「視力」の確認方法においては視野狭窄や視野欠損等がある場合も、あくまでも本人の正面に視力確認表を置いた状態で確認を行うことを原則とする。視野狭窄や視野欠損等があり、対象者の正面に視力確認表を置くと欠損部位に該当する場合であっても、その状況で選択肢の選択基準に基づき評価する。

なお、認定調査員テキストの記載（正誤表による修正前）において、「異なった選択が生じやすい点」で示されている「対象者の状況」は、「目の前に視力確認表」を置いた場合の状況の記載がないために、記載内容からだけでは正確な判断ができない。今回、正誤表において、「視力確認表を本人の正面に置くと、約 1m 離れた距離に置いた場合でも、目の前に置いた場合でも、視野狭窄により全く見えない。視野狭窄のない視野内に置き直すと約 1m 離れた距離から見える。」と修正された。

問 1 4

「介助の方法」の各調査項目の定義に規定されている一連の行為や複数の行為のうち、1 つでも発生しない行為がある対象者の場合は、それ以外の行為のすべてに介助が行われていても、「一部介助」を選択するのか。

(答) 認定調査員テキスト 81～86 ページ参照

「全介助」、「一部介助」などの「介助の方法」の選択肢を検討するにあたっては、各調査項目の定義に規定されている一連の行為や複数の行為のうち、対象者に実際に発生する行為をはじめに特定し（人それぞれ、居住環境や心身の状態、生活習慣などによって異なる）、それらの行為の全てに介助が行われている場合には「全介助」を、部分的に介助が行われている場合には「一部介助」を選択する。

例えば、「2-5 排尿」や「2-6 排便」には「排尿（排便）動作」として「尿器へ

の排尿」及び「排便器への排便」が定義されている。「尿器への排尿」及び「排便器への排便」における排尿、排便の介助については、腹圧が弱いため、腹部を押すなどしないと排泄できない場合における腹部を押すなどの介助をさしている。そのような行為を必要としない対象者（便座に座るだけで排尿・排便する対象者）については、「尿器への排尿」及び「排便器への排便」を一連の行為とは見なさず、評価対象となる行為から除外して考える（腹部を押すなどの行為がないために「介助がない」とは判断しない）。

また、例えば、「5-6 簡単な調理」については、最初に「炊飯」、「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」、「即席めんの調理」のうち、対象者に実際に発生している項目を特定する。その項目において、実際に発生する行為を特定し、それらの行為の全てに介助が行われている場合には「全介助」を、部分的に介助が行われている場合には「一部介助」を選択する。「5-6 簡単な調理」のうち、「炊飯」のみが行われている場合は、「炊飯」について発生する行為（計量、洗米、スイッチを入れる等）を特定し、それらの行為の全てに介助が行われている場合には「全介助」を、部分的に介助が行われている場合には「一部介助」を選択する。

問 1 5

「2-5 排尿」について、留置カテーテルを用いている場合の評価はどのように行うのか。

（答）認定調査員テキスト 81～83 ページ参照

「2-5 排尿」について、留置カテーテルを使用している場合も問 1 4 と同様に考える。蓄尿バッグに溜まった尿の後始末は定義にある一連の行為のうちの、「トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿後の掃除」等に該当すると考えられる。その上で、一連の行為のうち、全てに介助がある場合に「全介助」を、部分的に介助がある場合に「一部介助」を選択する（問 1 4 を参照）。

問 1 6

「2-12 外出頻度」について、過去 1 ヶ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評価することであるが、例えば過去 1 週間において状態が悪化し、外出がまったくできなくなった場合は、どう判断すべきか。

(答) 認定調査員テキスト 99 ページ参照

この場合は、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。

問 17

「3-1 意思の伝達」と「5-3 日常の意思決定」の違いは何か。

(答) 認定調査員テキスト 101～102 ページ及び 137～138 ページ参照

「3-1 意思の伝達」については、決定された意思を「伝達できるかどうかの能力」を評価する項目であるため、伝達する意思の内容の合理性は問わない。また、伝達する方法についても手段を問わないことから、意思が伝達されるのであれば、身振りや筆談などでも「できる」と考える。

「5-3 日常の意思決定」については、毎日の暮らしにおける活動に関して内容を理解しており、意思決定できていれば「できる」と考える。

〈具体的な例〉

日常生活の中で、「どの服を着るか」の意思決定をする場合に「ご飯が食べたい」と回答するような状況の場合は、「意思決定」そのものは行われているが、決定した内容を理解しているとは考えられないため、「日常の意思決定」はできていないと考える。一方、決定された意思の内容の合理性は問わないため「意思の伝達」はできているものとする。

問 18

「5-1 薬の内服」について、定義には、「薬や水を手元に用意する、薬を口に入れる、飲み込む（水を飲む）」とある。一方、「3. 全介助」の定義では「薬や水を手元に用意する、薬を口に入れるという一連の行為に介助が行われている場合をいう」となっている。選択肢の選択について解説してほしい。

(答) 認定調査員テキスト 132～134 ページ参照

「薬の内服」については、「(1) 調査項目の定義」に基づき選択肢を選択することとし、「薬や水を手元に用意する、薬を口に入れる」という一連の行為に

介助が行われている場合に「3. 全介助」を選択する。この一連の行為に加え、水を飲む行為にも介助が行われている場合も「3.全介助」を選択することとする。なお、水を口に含ませる等、「飲み込む」行為に介助が行われている場合も「2. 一部介助」の選択肢の選択基準に含まれる。

問 19

「5-5 買い物」の調査方法について、選択肢の選択に迷うことが多い。選択基準等について解説して欲しい。

(答) 認定調査員テキスト 23～25 ページ、141～143 ページ参照

本項目は「介助の方法」で評価する項目であり、「食材・消耗品等の日用品」に係る「買い物」の介助が「行われているー行われていない」の軸で選択を行うことを原則とする。選択にあたっては、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択し、具体的な内容の特記事項に記載する。調査対象者が自分で購入する場合と家族やヘルパー等の他人に依頼する場合の両方がある場合は、より頻回な状況で選択を行い、詳しい状況については、特記事項に記載する。認定調査員が判断に迷った場合は、対象者の具体的な状況（介護の手間、平均的な手間の出現頻度、選択に迷った状況等）と認定調査員の判断根拠等の特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

以上が原則であるが、「買い物」における「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」を選択する。不適切な状況にあると判断された場合は、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て、総合的に判断する。

例えば、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は、当該対象者の「買い物」については頻回に見られる状況や日頃の状況から「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。

また、同様に、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

機会が多い場合は、頻回に見られる状況や日頃の状況から「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。なお、ベッド上から買ってきてほしいものを本人が指示し、物品の手配のみをヘルパーが行っている場合が最も頻回な状況であれば、「一部介助」を選択することになる。

問20

「5-6 簡単な調理」の調査方法について、選択肢の選択に迷うことが多い。選択基準等について解説して欲しい。

(答) 認定調査員テキスト 23～25 ページ、144～145 ページ参照

本項目は「介助の方法」で評価する項目であり、「簡単な調理」（「炊飯」、「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」、「即席めんの調理」）への介助が「行われている－行われていない」の軸で選択を行うことを原則とする。選択にあたっては、最初に「炊飯」、「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」、「即席めんの調理」のうち、対象者に実際に発生している行為を特定する。それらの行為の全てに介助が行われている場合には「全介助」を、部分的に介助が行われている場合には「一部介助」を選択する（問14を参照）。また、選択にあたっては、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択し、具体的な内容を特記事項に記載する。調査対象者が自分で「簡単な調理」を行う場合と施設職員や家族等が代行している場合の両方がある場合は、より頻回な状況で選択を行い、詳しい状況については、特記事項に記載する。認定調査員が判断に迷った場合は、対象者の具体的な状況（介護の手間、平均的な手間の出現頻度、選択に迷った状況等）と認定調査員の判断根拠等を特記事項に記載し、介護認定審査会は、特記事項等を用いて一次判定の修正・確定及び二次判定を行う。

以上が原則であるが、「簡単な調理」における「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する。不適切な状況にあると判断された場合は、単に「できる－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、施設に入所している調査対象者について、三食とも施設内で作られ

た食事が提供されている場合、当該対象者の「簡単な調理」については「炊飯」についてのより頻回に見られる状況や日頃の状況から「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。

また、同様に、在宅の調査対象者の食事を家族等が一括して調理している機会が多い場合は、「炊飯」についてのより頻回に見られる状況や日頃の状況から「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。

問 2 1

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。

(答) 認定調査員テキスト 18～19 ページ、22,23,25,27,28,157 ページ参照

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（麻痺等・拘縮及び BPSD 関連）」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、もっと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。

介護認定審査会はこれらの特記事項等を用いて二次判定（介護の手間にかかる審査判定）を行う。