

『適正かつ公平な 要介護認定の実施に向けて』

～認定調査についての原点回帰、そして一歩～

株式会社シャカリハ

三浦 浩史

本科目のねらい

① 3つの評価軸についての基本的な考え方

② 調査項目における定義の解釈について

・ 認定調査項目のうち、特に解釈を間違いやすい項目 ・ 調査項目の判定基準と、ケアマネジャーが見ている生活上の動作等との違いについて

③ ケアマネジャーとして認定調査時に同席する際に心がけておくこと

④ 介護認定審査会の視点からみる認定調査の課題

⑤ 対象者、ケアマネジャー、調査員にとっての円滑な調査とは

（対象者の情報をいかに正しく審査会へ伝え、判断してもらうのか。（1次判定で評価されない情報の聞き取り、特記事項の記載方法））

スライド 2

1 アイスブレイク

訪問調査の研修を受けて調査を行える人は？

, 2019/11/27

2 身体障害手帳と障害支援区分も判定基準は違う

身体障害認定は診断

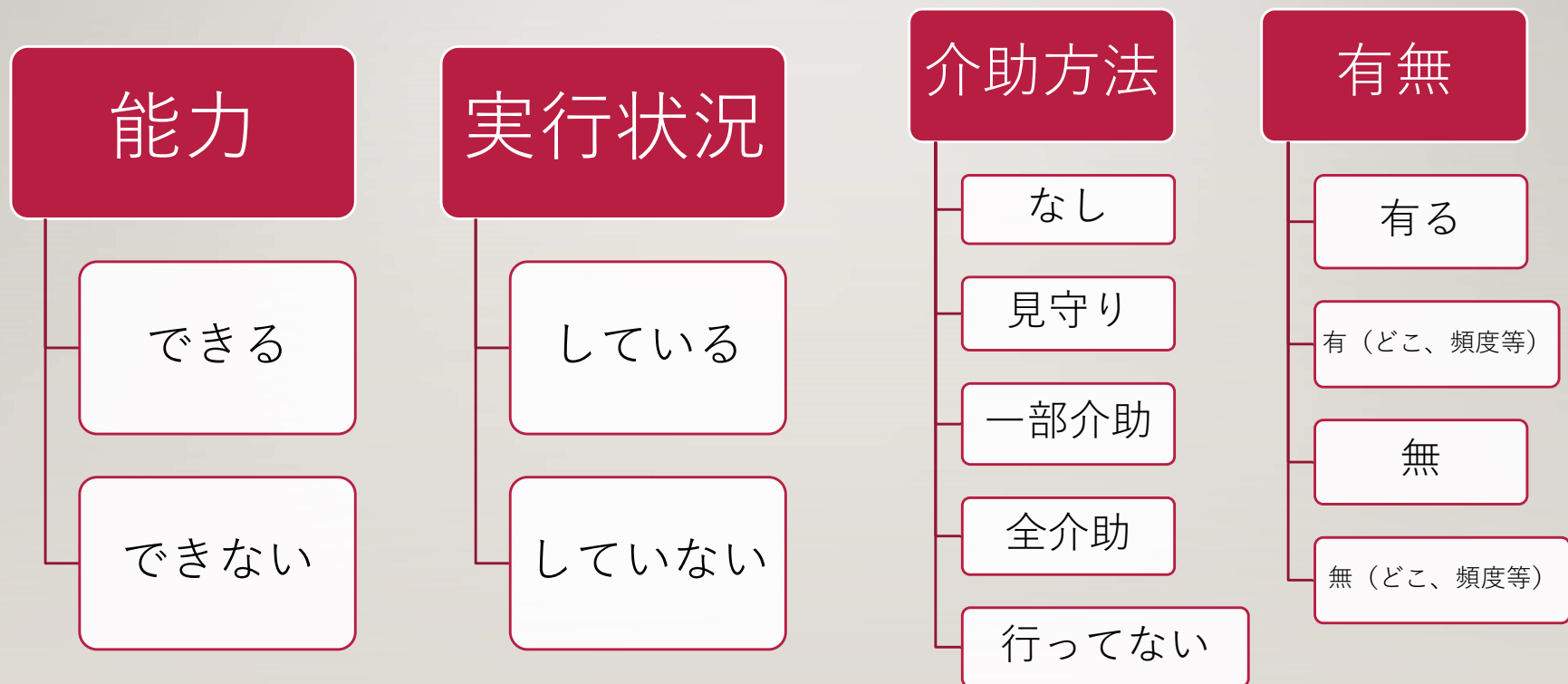
支援区分は判定 の違い

, 2019/11/27

検査・評価の指標

活動（ADL・IADL）・参加

介助の方法 障がい等の有無



三浦1

ケアマネ：しているを見る。トイレができるかどうかではなく、自分で毎回するか？失敗せずにするかどうか？

調査は能力判定：するしないではなく「できる」「できない」という差が発生している。同じ利用者を見るときに目的が違う見方をしていることに注意。

訪問調査は、介護の手間をル^るに則って調べること。

ケアマネは暮らしと要介護認定と区分限度額を暮らしと直結しているため、結果予測し、結果から検査（結果ありき）を見る。

以前、歩ける人にオムツをつけてもらい要介護4を認定取得した事例が大阪市内にありました。これは利用者、ケアマネ、経営者が皆収益性のために倫理を崩したものです。ルールは、モラルと倫理といっても過言ではありません。

検査は、ルールに従って誰が行っても一定にできることが絶対！

例：判断者のルールで決めれば、その人がルールになる。これを避けるためにルールを採用している。

介護現場では、能力判定に誤差がある。

ADL維持加算のBarthelindexは、「している」実行状況を見るとあるが、リハは「できる」能力判定につかう。こういう齟齬がある前提でルールを確認しながら行うしかない。

三浦 浩史, 2019/11/24

介護の手間に係る審査判定

- 一次判定：「認定調査」からコンピュータによる
 - * 「1 分間タイムスタディ・データ」から推計・・・介護の分数を抽出（原案）

要支援1	要介護認定等基準時間が25分以上32分未満又はこれに相当すると認められる状態
要支援2	要介護認定等基準時間が32分以上50分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護1	
要介護2	要介護認定等基準時間が50分以上70分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護3	要介護認定等基準時間が70分以上90分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護4	要介護認定等基準時間が90分以上110分未満又はこれに相当すると認められる状態
要介護5	要介護認定等基準時間が110分以上又はこれに相当すると認められる状態

- 二次判定：認定審査会

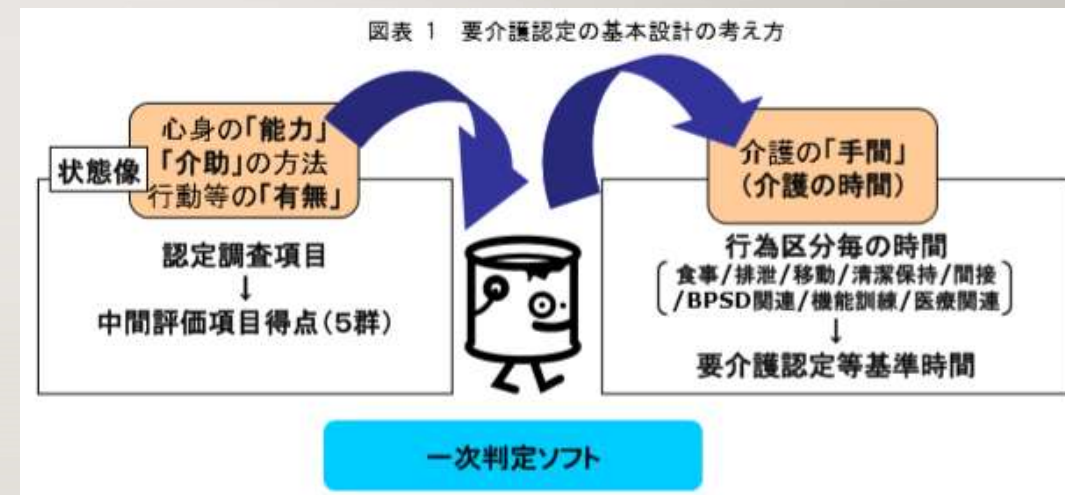
基本調査 74 項目

群	内容	項目数
第 1 群	身体機能・起居動作	1 3 項目
第 2 群	生活機能	1 2 項目
第 3 群	認知機能	9 項目
第 4 群	精神・行動障がい	1 5 項目
第 5 群	社会生活への適応	6 項目
その他	過去 1 4 日間にうけた特別な医療について	1 2 項目

3つの評価軸

《介護の手間の総量》

- 「能力」
- 「介助の方法」
- 「障害や現象（行動）の有無」



「行為区分毎の時間」とその合計値（要介護認定等基準時間）が算出

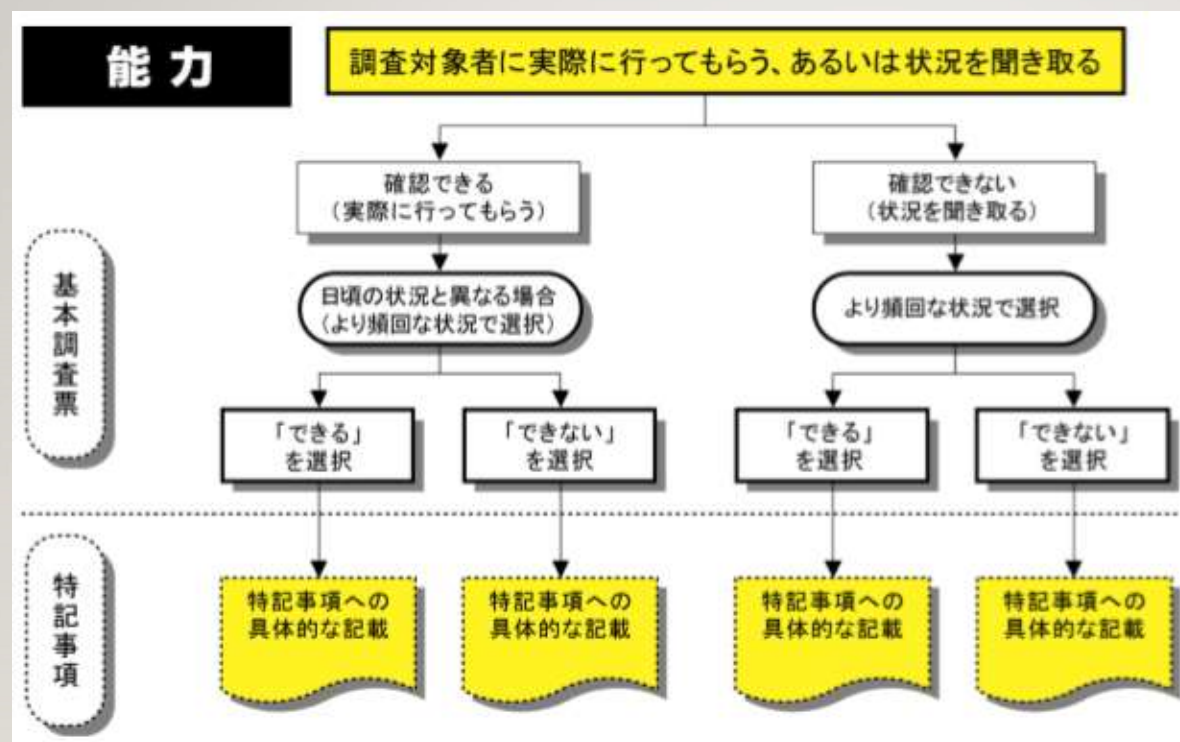
3つの評価指標

「能力」

「介助の方法」

「障害や現象（行動）の有無」

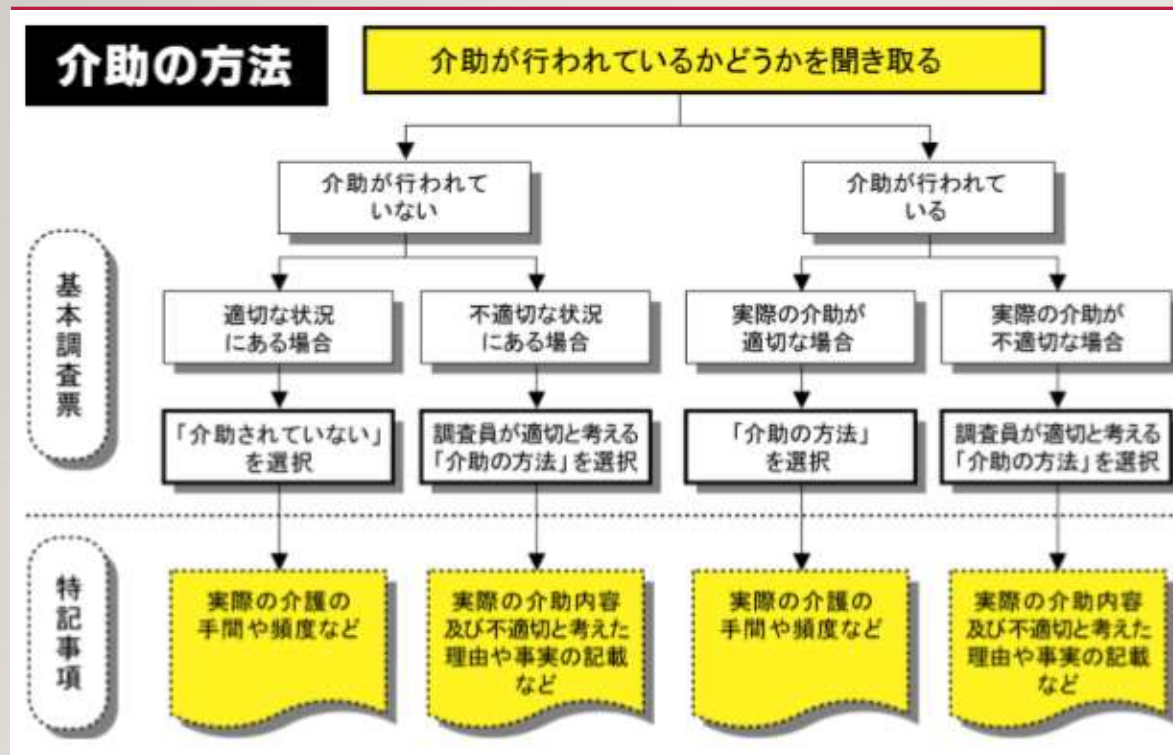
1 「能力」



能力で評価する調査項目 (18 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」
- 「3-1 意思の伝達」
- 「3-2 毎日の日課を理解」
- 「3-3 生年月日や年齢を言う」
- 「3-4 短期記憶」
- 「3-5 自分の名前を言う」
- 「3-6 今の季節を理解する」
- 「3-7 場所の理解」
- 「5-3 日常の意思決定」

2 「介助の方法」



介助の方法で評価する調査項目 (16 項目)

- 「1-10 洗身」
- 「1-11 つめ切り」
- 「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」
- 「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」

3 「障害や現象（行動）の有無」

有無で評価する調査項目（21 項目）

「1-1 麻痺等の有無

（左上肢、右上肢、左下肢、右下肢、その他（四肢の損））」

「1-2 拘縮の有無（肩関節、股関節、膝関節、その他（四肢の欠損））」

「2-12 外出頻度」

「3-8 徘徊」

「3-9 外出すると戻れない」

「4-1 物を盗られたなどと被害的になる」

「4-2 作話」

「4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる」

「4-4 昼夜の逆転がある」

「4-5 しつこく同じ話をする」

「4-6 大声をだす」

「4-7 介護に抵抗する」

「4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがない」

「4-9 一人で外に出たがり目が離せない」

「4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる」

「4-11 物を壊したり、衣類を破いたりする」

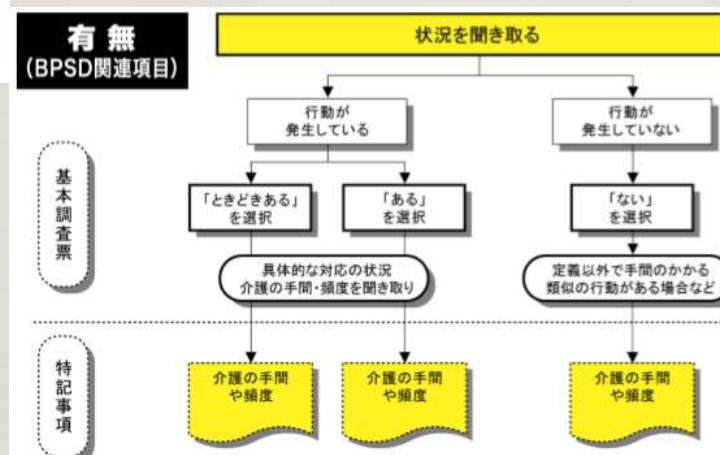
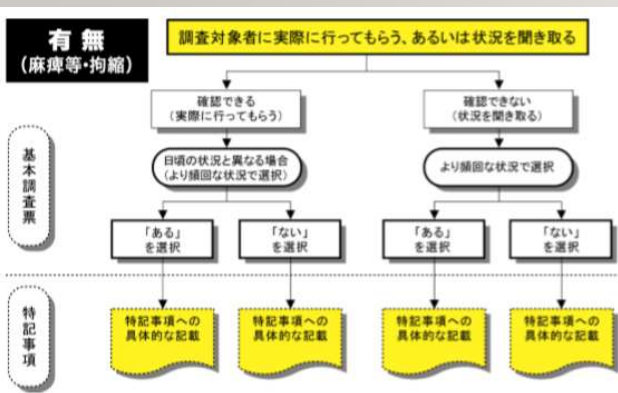
「4-12 ひどい物忘れ」

「4-13 意味もなく独り言や独り笑いをする」

「4-14 自分勝手に行動する」

「4-15 話がまとまらず、会話にならない」

「5-4 集団への不適応」



3つの評価軸 + 特記事項

《介護の手間の総量》

3つの評価軸

- 「能力」
「できる」「何かにつかまればできる」「できない」
- 「介助の方法」
他者からどのような介助が提供されているか（介助の方法）
- 「障害や現象（行動）の有無」
「ない」「ときどきある」「ある」



特記事項/主治医の意見書

- 「特有の介護の手間」を記載
 - ① 介助の方法
 - ② 介助の量や頻度
 - ③ 調査員が判断に迷った場合の具体的な状況と判断基準
 - ④ その他

介護認定審査会の役割

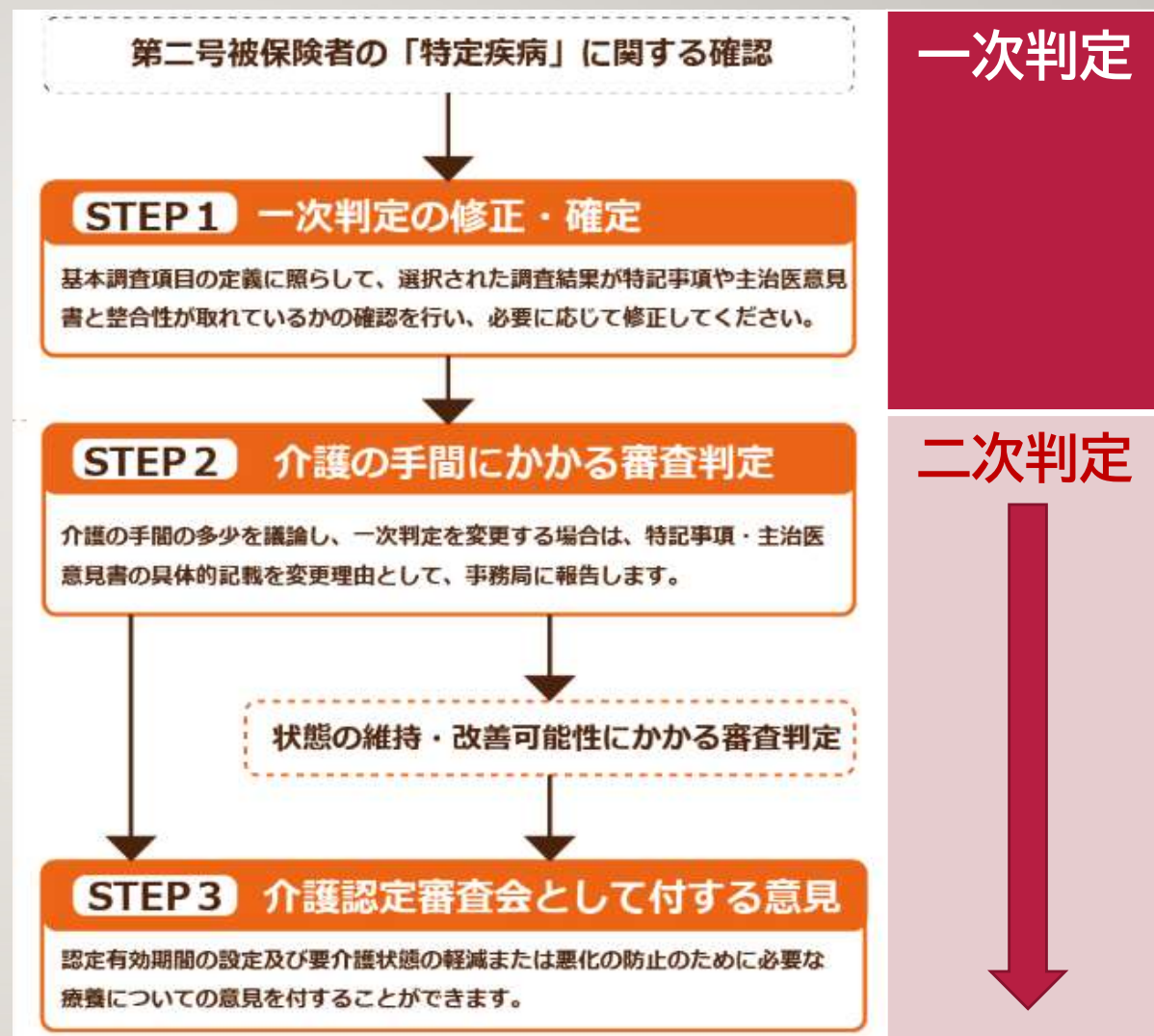
《意思決定の場》



- 状態像を議論して要介護度を認定するのではなく、特別な介護の手間が発生しているか、要介護認定等基準時間は妥当であるかという観点から要介護度の認定をしなければならない
- 現状では、こういった介護の手間の総量を複数の介護に関わる専門職の合議によって、同一の結論を得ることは、きわめて困難です。このため、わが国の要介護認定においては、申請者の「状態像」に関わる情報については、基本調査で把握し、これを介護の手間の総量＝要介護認定等基準時間に置き換える作業は、コンピューターによる判定が代行していると説明できます。

介護認定審査会の流れ

二次判定



1 基本調査項目や認知症及び障害高齢者の日常生活自立度が適切に選択されているか確認

- (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
- (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

2 介護の手間にかかる審査判定

- (1) 介護の手間が通常の例より少ない／多いと考えられるケース
- (2) 頻度から内容を検討する場合
- (3) 要介護認定等基準時間の参照

3 介護認定審査会として付する意見

- 認定の有効期間を原則より短くあるいは長くする
- 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（特に、実際に行われている介助が不適切な場合の療養についての意見）

図表 7 有効期間の原則

申請区分等		原則の 認定有効期間	設定可能な 認定有効期間の範囲
新規申請		6ヶ月	3ヶ月～12ヶ月
区分変更申請		6ヶ月	3ヶ月～12ヶ月
更新申請	前回要支援→今回要支援	12ヶ月	3ヶ月～36ヶ月
	前回要支援→今回要介護	12ヶ月※	3ヶ月～36ヶ月※
	前回要介護→今回要支援	12ヶ月	3ヶ月～36ヶ月
	前回要介護→今回要介護	12ヶ月※	3ヶ月～36ヶ月※

※ 状態不安定による要介護1の場合は、6ヶ月以下の期間に設定することが適当です。

二次判定による変更が認められる理由

- 一次判定は、申請者の状態に関する情報を用いて、同様の特徴を持った高齢者グループに提供された介護の手間から、申請者の介護量を統計的な手法を用いて推定し、さらに、これを要介護認定等基準時間に変換するというプロセスを採っています。統計的な推定になじまない、申請者固有の手間があって、特記事項や主治医意見書の記載内容から、これらの介護の手間の多寡が具体的に認められる場合は、一次判定の結果に縛られずに、要介護度の変更ができます。
- 一次判定の変更は、特記事項または主治医意見書に記載されている当該申請者に特有の介護の手間を根拠とすることが必須の条件です。

二次判定による変更が認められる理由

- 一次判定の変更は、特記事項または主治医意見書に記載されている当該申請者に「**特有の介護の手間**」を根拠とすることが必須の条件



例えば、「ひどい物忘れによって、認知症のさまざまな周辺症状がある」という行動があるという情報だけでは不十分です。こういった情報に加えて、「認知症によって、排泄行為を適切に理解することができないため、家族が常に排泄時に付き添い、あらゆる介助を行わなければならない」といった具体的な対応が示され、これが介護の「手間」として、当該申請者に特別な手間かどうかを判断しなければなりません。

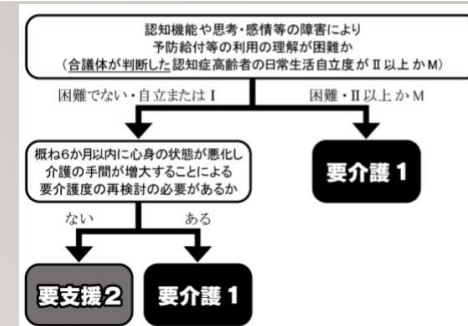
介護の手間は「量」として検討される。「ときどき」「頻繁に」→「週に2、3回」というように**数量**を用いて具体的な頻度を記載

一次判定変更の理由にならない事項

- ① 既に一次判定結果に含まれている認定調査項目と主治医意見書の内容
- ② 特記事項・主治医意見書に具体的記載がない（根拠のない）事項
- ③ 介護の手間にかかる時間とは直接的に関係ない事項
- ④ 住環境や介護者の有無
- ⑤ 本人の希望、現在受けているサービスの状況
- ⑥ 過去の審査判定資料及び判定結果

「要支援 2」と「要介護 1」の判定

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定



要介護 1：下記の二つの要件のいずれかに該当する場合

要支援 2：下記の二つの要件のいずれにも該当しない場合

- 認知機能や思考・感情等の障害により予防給付等の利用に係る適切な理解が困難である場合（目安として認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）
- 短期間で心身の状態が変化することが予測され、それに伴い、要介護度の重度化も短期的に生ずるおそれが高く、概ね 6 か月程度以内に要介護状態等の再評価が必要な場合

特記事項及び主治医意見書の内容を吟味の上、「認知機能の低下」「状態の安定性」についての定義に基づき判定

調査項目における 定義の解釈について

- ・ 認定調査項目のうち、特に解釈を間違いやすい項目
- ・ 調査項目の判定基準と、ケアマネジャーが見ている生活上の動作等との違いについて