

# 令和6年度埼玉県介護認定審査会委員現任研修

作成 4月14日  
申請 2月24日  
調査 3月3日  
審査 3月10日

**取扱注意**  
合議体番号: 000001 No.  
被保険者区分: 第1号被保険者  
申請区分: 更新申請

## 介護認定審査会資料

家族状況: 同居(その他)  
現在の状況: 居宅(施設利用なし)  
前回認定有効期間: 12月間

介護認定審査会資料  
年齢: 87歳 性別: 女  
要介護度: なし  
家族状況: 同居(施設利用なし)  
現在の状況: 居宅(施設利用なし)  
前回認定有効期間: 12月間

**取扱注意**

合議体番号: 000001 No. 1  
被保険者区分: 第1号被保険者  
申請区分: 更新申請  
年齢: 83歳 性別: 女  
前回要介護度: 要支援2

1 一次判定等  
(この分数は、実際のケア時間を示すものではない)  
一次判定結果: 要支援2  
要介護認定等基準時間: 33.0分

# 模擬判定結果と審査判定の留意点

埼玉県福祉部地域包括ケア課

**取扱注意**  
合議体番号: 000001 No.  
被保険者区分: 第1号被保険者  
申請区分: 更新申請

介護認定審査会資料  
年齢: 87歳 性別: 女  
要介護度: なし  
家族状況: 同居(施設利用なし)  
現在の状況: 居宅(施設利用なし)  
前回認定有効期間: 12月間

項目	非	1	2	1	2	3	4	5
食事	3.4	0.2	2.0	3.9	6.2	2.2		
排泄								
移動								
清潔保持								
間接								
BPSD 調査								
機能訓練								

2 認定調査項目	調査結果	前回結果
第1群 身体機能・起居動作		
1. 両手(左一上肢)		
2. 両手(右一上肢)		
3. 両手(左一下肢)		
4. 両手(右一下肢)		
5. 両手(その他)		
6. 両腕(肩関節)		
7. 両腕(肘関節)		
8. 両腕(手関節)		
9. 両足(立上り)		
10. 両足(片足での立位)		
11. 両足(歩行)		
12. 両足(立ち上がり)		
13. 両足(片足での立位)		
14. 両足(歩行)		
15. 両足(立ち上がり)		
16. 両足(片足での立位)		
17. 両足(歩行)		
18. 両足(立ち上がり)		
19. 両足(片足での立位)		
20. 両足(歩行)		
21. 両足(立ち上がり)		
22. 両足(片足での立位)		
23. 両足(歩行)		
24. 両足(立ち上がり)		
25. 両足(片足での立位)		
26. 両足(歩行)		
27. 両足(立ち上がり)		
28. 両足(片足での立位)		
29. 両足(歩行)		
30. 両足(立ち上がり)		
31. 両足(片足での立位)		
32. 両足(歩行)		
33. 両足(立ち上がり)		
34. 両足(片足での立位)		
35. 両足(歩行)		
36. 両足(立ち上がり)		
37. 両足(片足での立位)		
38. 両足(歩行)		
39. 両足(立ち上がり)		
40. 両足(片足での立位)		
41. 両足(歩行)		
42. 両足(立ち上がり)		
43. 両足(片足での立位)		
44. 両足(歩行)		
45. 両足(立ち上がり)		
46. 両足(片足での立位)		
47. 両足(歩行)		
48. 両足(立ち上がり)		
49. 両足(片足での立位)		
50. 両足(歩行)		
51. 両足(立ち上がり)		
52. 両足(片足での立位)		
53. 両足(歩行)		
54. 両足(立ち上がり)		
55. 両足(片足での立位)		
56. 両足(歩行)		
57. 両足(立ち上がり)		
58. 両足(片足での立位)		
59. 両足(歩行)		
60. 両足(立ち上がり)		
61. 両足(片足での立位)		
62. 両足(歩行)		
63. 両足(立ち上がり)		
64. 両足(片足での立位)		
65. 両足(歩行)		
66. 両足(立ち上がり)		
67. 両足(片足での立位)		
68. 両足(歩行)		
69. 両足(立ち上がり)		
70. 両足(片足での立位)		
71. 両足(歩行)		
72. 両足(立ち上がり)		
73. 両足(片足での立位)		
74. 両足(歩行)		
75. 両足(立ち上がり)		
76. 両足(片足での立位)		
77. 両足(歩行)		
78. 両足(立ち上がり)		
79. 両足(片足での立位)		
80. 両足(歩行)		
81. 両足(立ち上がり)		
82. 両足(片足での立位)		
83. 両足(歩行)		
84. 両足(立ち上がり)		
85. 両足(片足での立位)		
86. 両足(歩行)		
87. 両足(立ち上がり)		
88. 両足(片足での立位)		
89. 両足(歩行)		
90. 両足(立ち上がり)		
91. 両足(片足での立位)		
92. 両足(歩行)		
93. 両足(立ち上がり)		
94. 両足(片足での立位)		
95. 両足(歩行)		
96. 両足(立ち上がり)		
97. 両足(片足での立位)		
98. 両足(歩行)		
99. 両足(立ち上がり)		
100. 両足(片足での立位)		
101. 両足(歩行)		
102. 両足(立ち上がり)		
103. 両足(片足での立位)		
104. 両足(歩行)		
105. 両足(立ち上がり)		
106. 両足(片足での立位)		
107. 両足(歩行)		
108. 両足(立ち上がり)		
109. 両足(片足での立位)		
110. 両足(歩行)		
111. 両足(立ち上がり)		
112. 両足(片足での立位)		
113. 両足(歩行)		
114. 両足(立ち上がり)		
115. 両足(片足での立位)		
116. 両足(歩行)		
117. 両足(立ち上がり)		
118. 両足(片足での立位)		
119. 両足(歩行)		
120. 両足(立ち上がり)		
121. 両足(片足での立位)		
122. 両足(歩行)		
123. 両足(立ち上がり)		
124. 両足(片足での立位)		
125. 両足(歩行)		
126. 両足(立ち上がり)		
127. 両足(片足での立位)		
128. 両足(歩行)		
129. 両足(立ち上がり)		
130. 両足(片足での立位)		
131. 両足(歩行)		
132. 両足(立ち上がり)		
133. 両足(片足での立位)		
134. 両足(歩行)		
135. 両足(立ち上がり)		
136. 両足(片足での立位)		
137. 両足(歩行)		
138. 両足(立ち上がり)		
139. 両足(片足での立位)		
140. 両足(歩行)		
141. 両足(立ち上がり)		
142. 両足(片足での立位)		
143. 両足(歩行)		
144. 両足(立ち上がり)		
145. 両足(片足での立位)		
146. 両足(歩行)		
147. 両足(立ち上がり)		
148. 両足(片足での立位)		
149. 両足(歩行)		
150. 両足(立ち上がり)		
151. 両足(片足での立位)		
152. 両足(歩行)		
153. 両足(立ち上がり)		
154. 両足(片足での立位)		
155. 両足(歩行)		
156. 両足(立ち上がり)		
157. 両足(片足での立位)		
158. 両足(歩行)		
159. 両足(立ち上がり)		
160. 両足(片足での立位)		
161. 両足(歩行)		
162. 両足(立ち上がり)		
163. 両足(片足での立位)		
164. 両足(歩行)		
165. 両足(立ち上がり)		
166. 両足(片足での立位)		
167. 両足(歩行)		
168. 両足(立ち上がり)		
169. 両足(片足での立位)		
170. 両足(歩行)		
171. 両足(立ち上がり)		
172. 両足(片足での立位)		
173. 両足(歩行)		
174. 両足(立ち上がり)		
175. 両足(片足での立位)		
176. 両足(歩行)		
177. 両足(立ち上がり)		
178. 両足(片足での立位)		
179. 両足(歩行)		
180. 両足(立ち上がり)		
181. 両足(片足での立位)		
182. 両足(歩行)		
183. 両足(立ち上がり)		
184. 両足(片足での立位)		
185. 両足(歩行)		
186. 両足(立ち上がり)		
187. 両足(片足での立位)		
188. 両足(歩行)		
189. 両足(立ち上がり)		
190. 両足(片足での立位)		
191. 両足(歩行)		
192. 両足(立ち上がり)		
193. 両足(片足での立位)		
194. 両足(歩行)		
195. 両足(立ち上がり)		
196. 両足(片足での立位)		
197. 両足(歩行)		
198. 両足(立ち上がり)		
199. 両足(片足での立位)		
200. 両足(歩行)		

※研修資料コピー・二次利用は固くお断りさせていただきます。

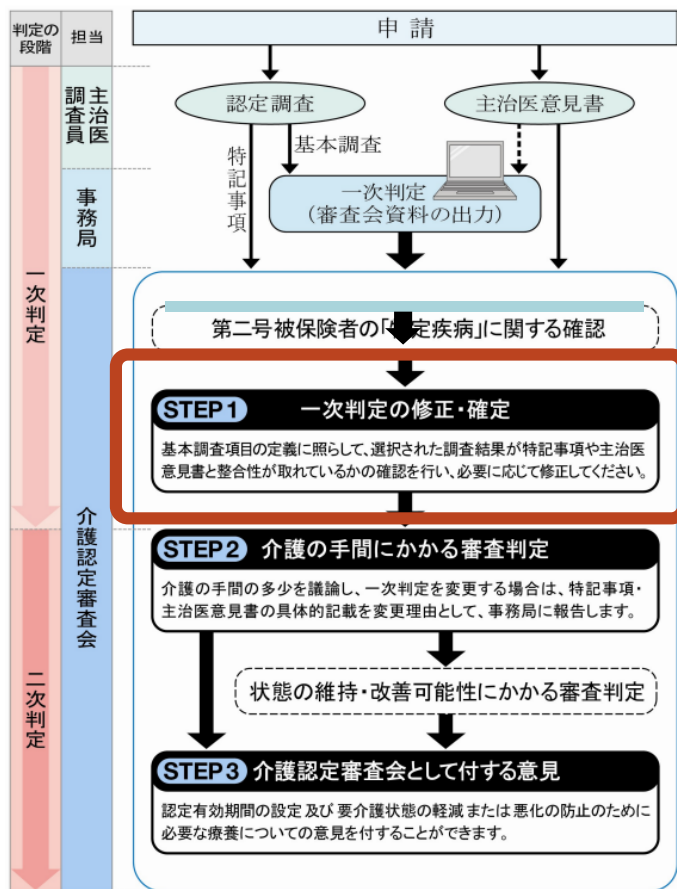
# 模擬判定の目的

要介護認定は全国一律の基準に基づき、公正かつ的確に行われることが重要である。要介護認定の平準化を目的として、共通事例で模擬判定を行い検証する。

# 参加合議体数



御協力いただき  
ありがとうございました



## 模擬判定 事例1・事例2の目的

STEP1「一次判定の修正・確定」を行っているか。



基本調査項目の定義に照らし、  
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  
確認を行い、必要に応じて修正する。

# 令和6年度埼玉県介護認定審査会委員現任研修

作成  
申請  
調査  
審査  
4月14日  
2月24日  
3月3日  
3月10日  
令和5年  
令和5年  
令和5年  
令和5年

## 介護認定審査会資料

**取扱注意**  
合議体番号: 000001 No. 1  
被保険者区分: 第1号被保険者  
申請区分: 更新申請

年齢: 83歳 性別: 女  
前回要介護度: 要支援2

家族状況: 同居(その他)  
現在の状況: 居宅(施設利用なし)  
前回認定有効期間: 12月間

1 一次判定等  
(この分数は、実際のケア時間を示すものではない)  
一次判定結果: 要支援2  
要介護認定等基準時間: 33.0分



非	1	2	1	2	3	4	5
食事	3.4	0.2	2.0	3.9	10.9	6.2	2.2
排泄	0.2						
移動		2.0					
清潔保持			3.9				
間接				10.9			
BPSD関連				6.2			
機能訓練					2.2		
送迎関連						4.2	
認知							0.0

簡素化除外: 除外しない  
簡素化可能: 可  
簡素化予定: 通常

警告コード:

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
85.9	99.3	100.0	89.0	39.2

3 中間評価項目得点

2 認定調査項目

調査項目	調査結果	前回結果
第1群 身体機能・起居動作		
1. 両腕(右一上肢)		
2. 両腕(右一下肢)		
3. 両腕(右一上肢)		
4. 両腕(右一下肢)		
5. 両腕(その他)		
6. 両腕(両関節)		
7. 両腕(両関節)		
8. 両腕(その他)		
9. 両腕(その他)		
10. 両腕(その他)		
11. 両腕(その他)		
12. 両腕(その他)		
第2群 生活機能		
1. 移乗		
2. 移動		
3. えん下		
4. 食事摂取		
5. 排便		
6. 排便		
7. 口腔清潔		
8. 洗顔		
9. 髪髪		
10. 上衣の着脱		
11. スボン等の着脱		
12. 外出頻度		
第3群 認知機能		
1. 意思の伝達		
2. 毎日の日課を理解		
3. 生年月日をいう		
4. 短期記憶		
5. 自分の名前をいう		
6. 今の季節を理解		
7. 場所の理解		
8. 排便		
9. 排便		
10. 外出して見れない		
11. 排便		
12. 排便		

# 01 事例1 模擬判定結果

～67歳 男性 更新申請～

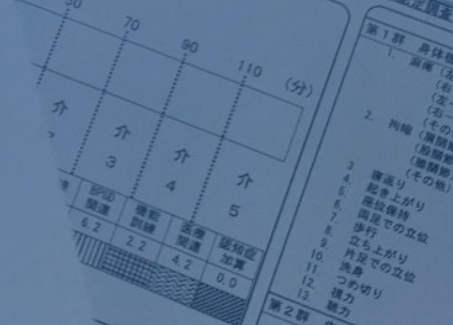
**取扱注意**  
合議体番号: 000001 No.  
被保険者区分: 第1号被保険者  
申請区分: 更新申請

## 介護認定審査会資料

年齢: 87歳 性別: 女  
家族状況: 現在の状況: 居宅(施設利用なし)  
要介護度: なし 前回要介護度: なし

**取扱注意**  
合議体番号: 000001 No.  
被保険者区分: 第1号被保険者  
申請区分: 更新申請

一次判定結果: 要支援2  
要介護認定等基準時間: 33.0分



警告コード:

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
85.9	99.3	100.0	89.0	39.2

3 中間評価項目得点

2 認定調査項目

調査項目	調査結果	前回結果
第1群 身体機能・起居動作		
1. 両腕(右一上肢)		
2. 両腕(右一下肢)		
3. 両腕(右一上肢)		
4. 両腕(右一下肢)		
5. 両腕(その他)		
6. 両腕(両関節)		
7. 両腕(両関節)		
8. 両腕(その他)		
9. 両腕(その他)		
10. 両腕(その他)		
11. 両腕(その他)		
12. 両腕(その他)		
第2群 生活機能		
1. 移乗		
2. 移動		
3. えん下		
4. 食事摂取		
5. 排便		
6. 排便		
7. 口腔清潔		
8. 洗顔		
9. 髪髪		
10. 上衣の着脱		
11. スボン等の着脱		
12. 外出頻度		
第3群 認知機能		
1. 意思の伝達		
2. 毎日の日課を理解		
3. 生年月日をいう		
4. 短期記憶		
5. 自分の名前をいう		
6. 今の季節を理解		
7. 場所の理解		
8. 排便		
9. 排便		
10. 外出して見れない		
11. 排便		
12. 排便		

# 事例1

67歳 男性 更新申請

前回要介護度

要支援2

一次判定結果

要介護2(66.2分)

## ● 傷病等

脊髄損傷後遺症・下肢麻痺・神経因性膀胱

## ● 概況

戸建(障がい者仕様に改修済)に妻と二人暮らし。

妻は仕事で日中独居。

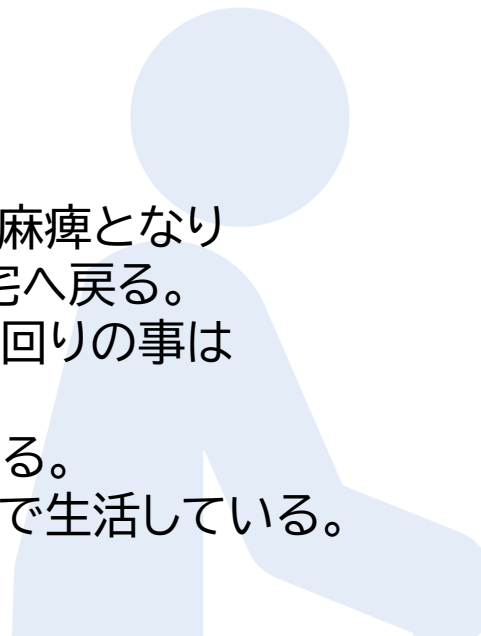
56歳のとき、仕事中に屋根から転落。脊髄損傷し両下肢麻痺となり身体障害者手帳2級。1年間リハビリ病院で訓練を行い自宅へ戻る。

車椅子生活だが、屋内の環境は整備されているため身の回りの事は自分で行える。

脊髄損傷で尿意がないためカテーテルで自己導尿している。

尿路感染症で3/5～3/12まで入院したが退院後は在宅で生活している。

入浴目的でデイサービスを週2回利用している。



# 事例1

67歳 男性 更新申請

前回要介護度

要支援2

一次判定結果

要介護2(66.2分)

## ● 主治医意見書

(1) 日常生活の自立度等について

- ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
- ・認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

- ・短期記憶 問題なし 問題あり
- ・日常の意思決定を行うための認知能力 自立 いづらか困難 見守りが必要 判断できない
- ・自分の意思の伝達能力 伝えられる いづらか困難 具体的要求に限られる 伝えられない

(3) 認知症の周辺症状(該当する項目全てチェック:認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

- 無 有 幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 介護への抵抗 徘徊
- 火の不始末 不潔行為 異食行動 性的問題行動 その他( )

(4) その他の精神・神経症状

- 無 有〔症状名: 〕 専門医受診の有無 有 ( ) 無

# 事例 1

67歳 男性 更新申請

前回要介護度

要支援2

一次判定結果

要介護2(66.2分)

## ● 主治医意見書

### (5)身体の状態

利き腕 (  右  左 ) 身長=175cm体重= 85kg(過去6ヶ月の体重の変化  増加  維持  減少 )

四肢欠損 (部位: \_\_\_\_\_)

麻痺 右上肢(程度:軽 中 重) 左上肢(程度:軽 中 重)

右下肢(程度:軽 中 重) 左下肢(程度:軽 中 重)

その他(部位: \_\_\_\_\_ (程度:軽 中 重)

筋力の低下 (部位: \_\_\_\_\_ (程度:軽 中 重)

関節の拘縮 (部位: \_\_\_\_\_ (程度:軽 中 重)

関節の痛み (部位: \_\_\_\_\_ 上半身 \_\_\_\_\_ (程度:軽 中 重)

失調・不随意運動・上肢 右 左 ・下肢 右 左 ・体幹 右 左

褥瘡 (部位: \_\_\_\_\_ 程度:軽 中 重)

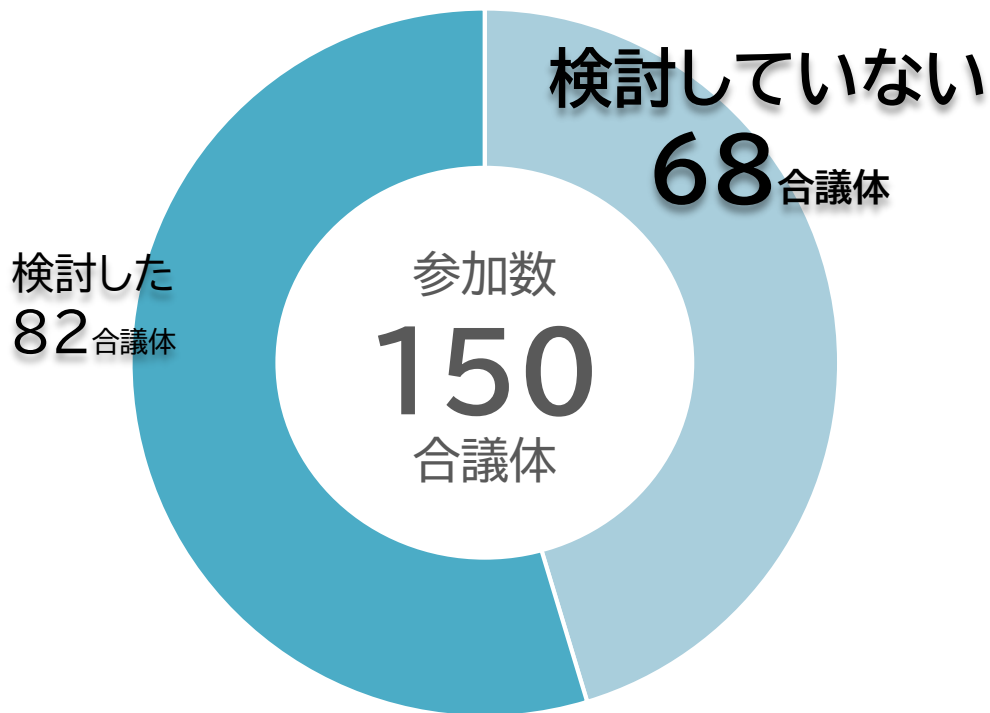
その他の皮膚疾患(部位: \_\_\_\_\_ 程度:軽 中 重)



STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

STEP3 審査会として付する意見



一次判定の修正・確定

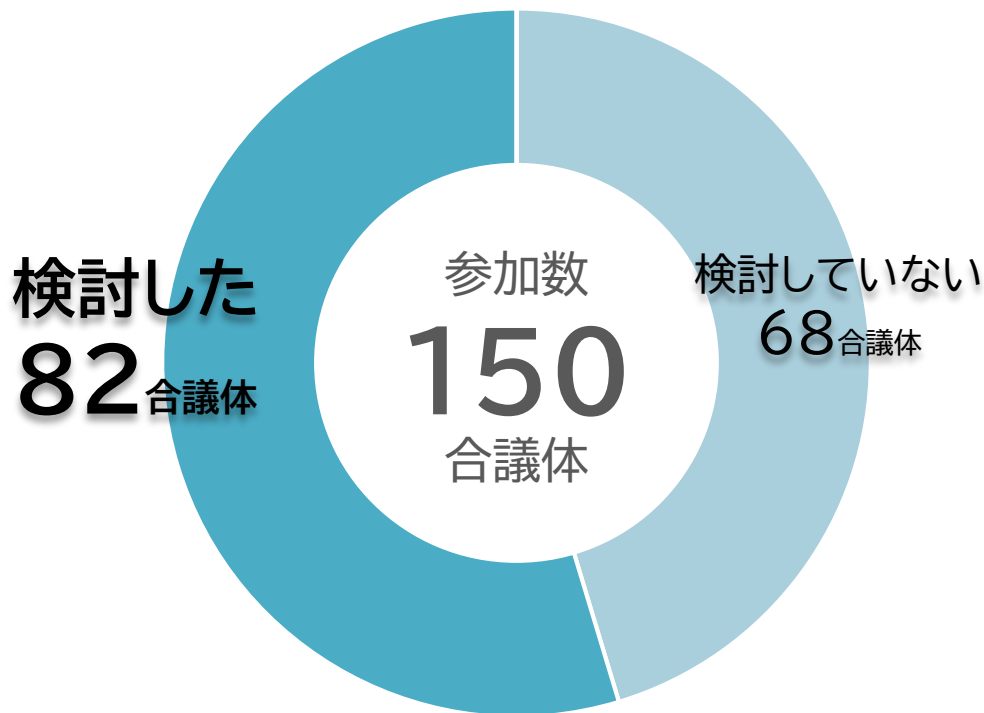
検討していない

**68**  
合議体  
(45.3%)

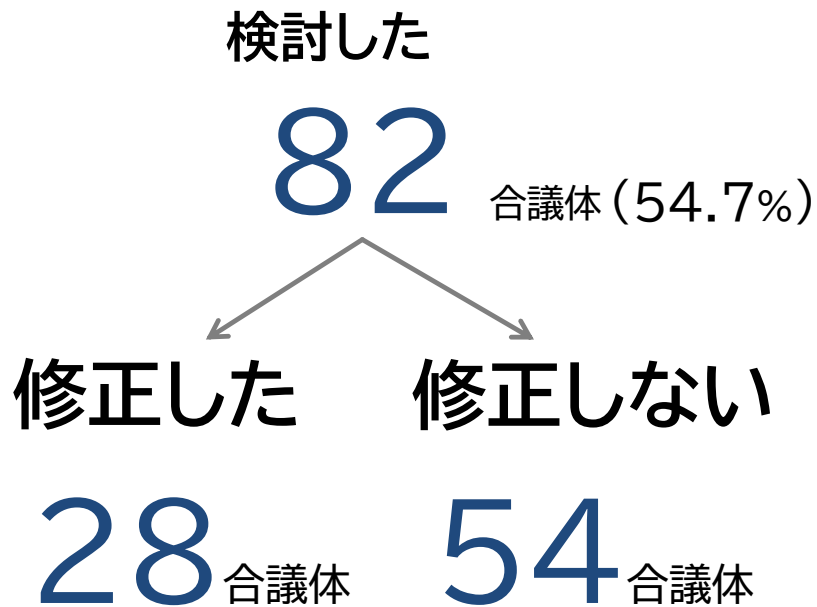
STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

STEP3 審査会として付する意見



一次判定の修正・確定



STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

STEP3 審査会として付する意見

## 検討の結果項目を修正しなかった理由

54合議体

1-2 拘縮	麻痺があることから「ある」としてもよいのではないかとの意見があったが、修正しなかった。
2-1 移乗	自己で完結できるが、適切な介助の方法として「見守り等」が妥当。
2-2 移動	「肩や手の負担が大きく痛みがある」の記載から、「一部介助」に変更すべきか検討したが転倒することなく自走できているため、選択通り「介助されていない」とする。
2-6 排便	対象者にとって不適切であると調査員が判断した項目だが、選択した「全介助」は妥当である。
6-1 点滴の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去14日以内に受けた医療であるため、そのままとした。</li> <li>・特別な医療は、調査時には終了しているため「該当なし」ではないかとの意見が出たが、主治医意見書を参考に一次判定通りとした。</li> <li>・特別な医療に関して変更を検討したが、二次判定の際に他の特記と共に検討する方針とし、一次判定は変更せず。</li> </ul>
6-12 カテーテル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・点滴管理は既に処置が完了しており該当しないのではないかとの意見があったが、修正しなかった。</li> <li>・カテーテルは、具体的な処置の記載がなく判断に迷うため、修正は見合わせた。</li> </ul>

STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

STEP3 審査会として付する意見

## 検討の結果修正した項目

28合議体

修正後の区分	修正後基準時間(分)	修正した項目	合議体数
要支援2・要介護1	49.5	6-1,6-12	20
要介護2	50.8	6-1,6-12,2-1,2-6	1
	57.7	6-1,7-1	4
	69.2	2-2	1
	73.1	2-1	1
要介護3	75.3	2-2,2-6	1

STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

STEP3 審査会として付する意見

## 検討の結果項目を修正した理由

28合議体

項目	理由	選択肢
2-1 移乗	脊髄損傷しており見守りだけでは転倒のリスクが高い。 適切な介助方法として身体を支える等の「一部介助」が必要と判断。	一部介助
2-2 移動	移動の介助も必要であると考えするため「一部介助」に修正。	一部介助
2-6 排便	<ul style="list-style-type: none"> <li>「排尿」は自己導尿で手技も確立しているため、「全介助」とは考えにくい。</li> <li>日中独居で、上手くできない中でも自ら行っている状況がある。</li> <li>「排尿」の状況から一連行為の一部は自ら行える状況が読み取れる。</li> </ul> 適切な介助としては後始末等に「一部介助」が必要と判断。	一部介助

STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

STEP3 審査会として付する意見

## 検討の結果項目を修正した理由

28合議体

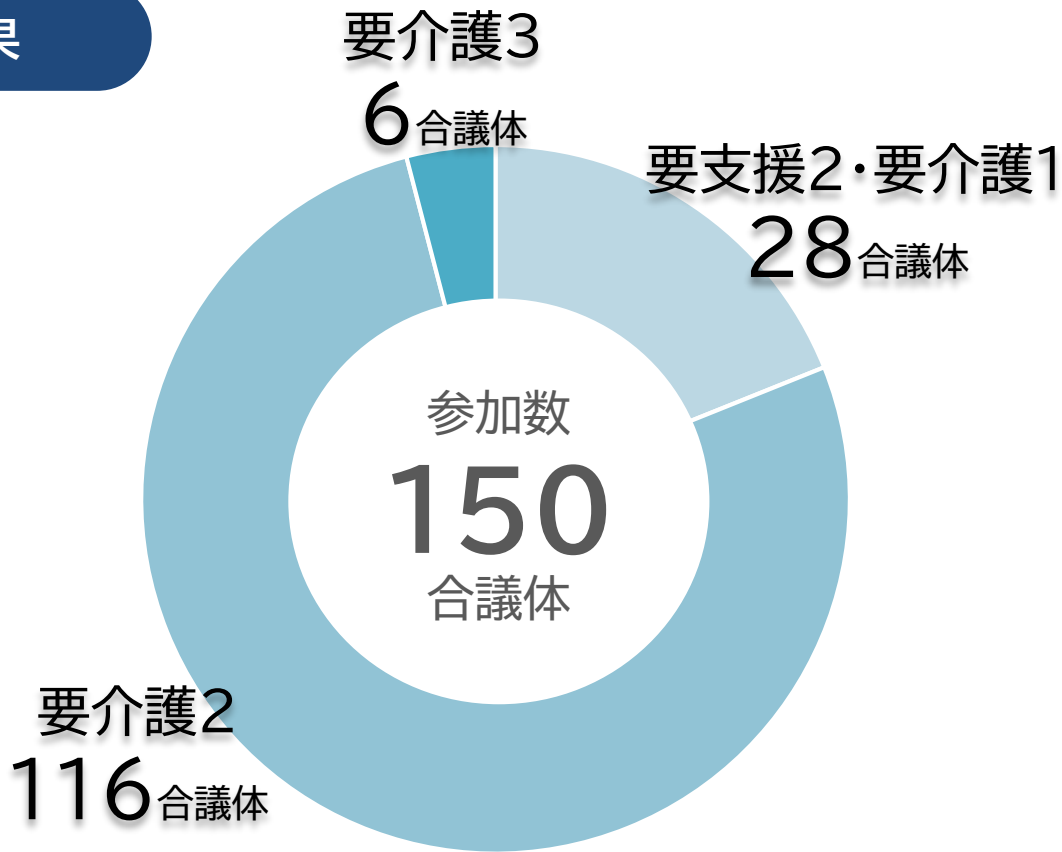
項目	理由	選択肢
6-1 点滴の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1週間の抗菌剤による急性期治療のみで、現在では終了。</li> <li>・入院中の一時的な医療行為であり、継続性はない。</li> </ul>	ない
6-12 カテーテル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中の処置で、現在は在宅で自己導尿であり看護師の介入はない。</li> <li>・入院中の一時的な医療行為で、継続して行われていない。</li> </ul>	ない
7-1 寝たきり度	介助なく車椅子に移乗し、食事・排泄時はベッドから離れるため「B1」に修正。	B1

STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

STEP3 審査会として付する意見

二次判定結果



## 二次判定で「要介護2」とした理由

116合議体

尿路感染や皮膚トラブルのリスク、上肢・手指への疼痛はあるが、身の回りのことは概ね自立しており、認知機能の問題はなく、区分を超える手間とは考えられない。

1-6～1-9、2-6は両下肢麻痺で介助が必要だが、身の回りのことは自ら行っている。「要介護3」とは言い難く、「要介護1」とするほど手間が軽減される箇所も見当たらない。

身体のバランスを崩しやすく、移乗時の転落や車椅子移動時の転倒のリスクが高い。排泄の失敗もあり介助を要するが、環境が整い離床して生活しており、重度変更等行う理由はない。

手の届かない足の洗身、爪切り、ズボン等の着脱、排便の一連行為や便失禁の後始末には介助が必要だが、上半身は自由に動き、身の回りのことは概ね自立、認知機能の低下や意思疎通の困難さはみられないため、一次判定通り「要介護2」とする。

脊髄損傷・カテーテル自己導入があり医療的依存度が高い。  
意見書より、体格が大きいため介護量が増大しており、一次判定通り「要介護2」が妥当。



## 二次判定で「要介護3」とした理由

6合議体

「移動」は「介助されていない」を選択しているが、意見書にも記載されているように、上肢、手指への負担が多く、車椅子からの転落や転倒のリスクが高い。  
また、「排便」で、便失禁の後始末がかなりの手間となっているため、重度変更を行う。

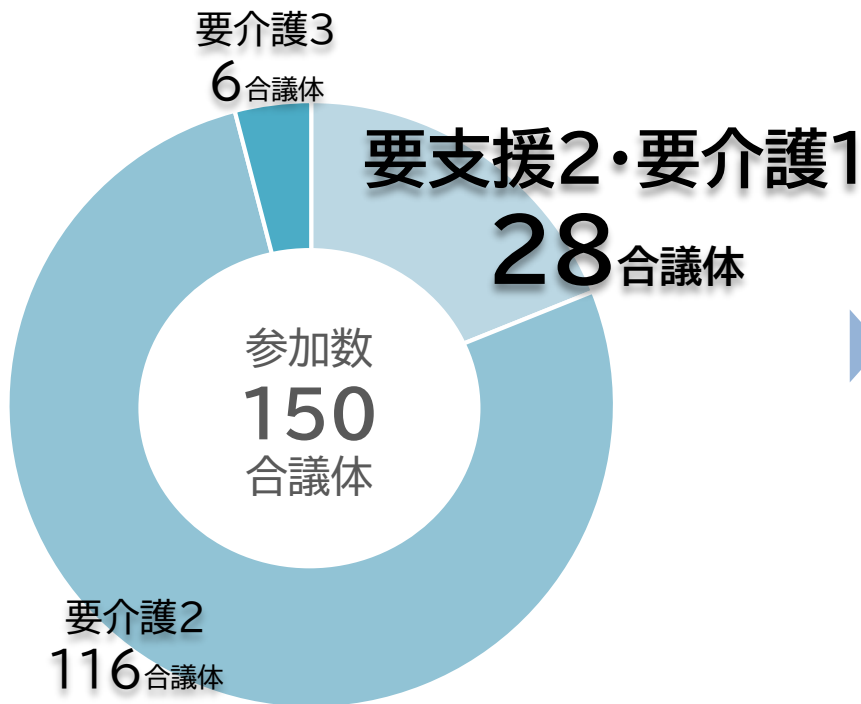
常時、車椅子を利用しているが、移動の際に肩や手の負担が大きく痛みがある。  
また、意見書に「移乗時に転落・転倒のリスクが高い」との記載があり、介護の手間が増えることから重度変更を行う。

STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

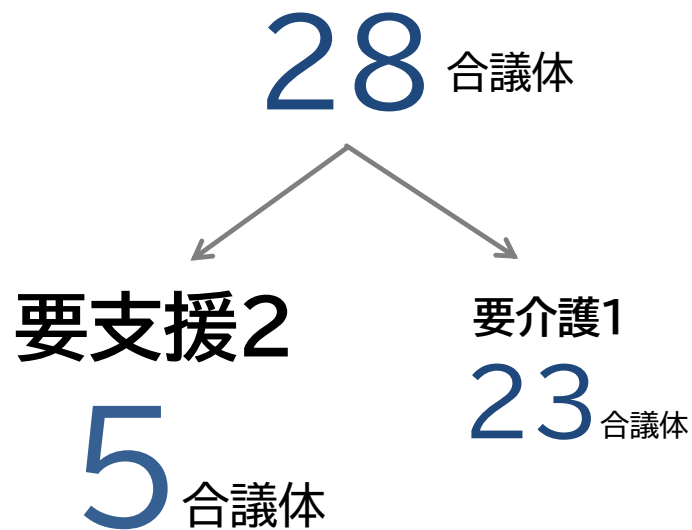
STEP3 審査会として付する意見

二次判定結果



状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

基準時間32分以上50分未満



STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

STEP3 審査会として付する意見

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

## 振り分けで「要支援2」とした理由

5合議体

認知機能の低下は読み取れず、不安定さに該当する記載もない。「要介護1」とする要件なし。

身体機能は保てており、状態は安定している。

3.4群でチェックがなく、予防給付の理解ができると判断した。

認知症などの手間が生じていない。

現在は尿路感染により、退院後のため状態が下がっているが、2群はほとんど自立しており、身の回りのことは出来ているため、今後も手間が増える状況ではない。

STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の時間にかかる審査判定

STEP3 審査会として付する意見

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

振り分けで「要介護1」とした理由

基準時間32分以上50分未満



「認知機能の低下」 3 合議体

「状態の安定性」 20 合議体

STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

STEP3 審査会として付する意見

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

## 「認知機能の低下」とした理由

3合議体

定型的な認知症で進行しているため、予防給付ではなく、「要介護1」とする。

認知症の中核症状、周辺症状が共に見られるため、「認知機能の低下」とする。

STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

STEP3 審査会として付する意見

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

## 状態の安定性で「不安定」とした理由

20合議体

自己導尿により尿路感染症を繰り返す恐れがあり、6か月以内に心身の状態が悪化し、介護の手間が増大することによる介護度の再検討の必要がある。

脊髄損傷による両下肢麻痺で転倒のリスクが高く、転倒により介護度が増大する可能性も考えられることから、概ね6か月以内に心身の状態が悪化し、介護の手間が増大する可能性が高い。

意見書の「車椅子生活のため、上肢・手指への負担が多く疼痛が発生している」との記載から、概ね6か月以内に心身の状態が悪化する可能性が高い。

車いすで生活しており、移乗時に転落・転倒のリスクあり。  
今後、介護の手間の増加、状態変化の恐れがあるため、予防給付は困難と判断する。

STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

STEP3 審査会として付する意見

## 【更新申請のため原則の有効期間は12か月】

現在の状況がどの程度続くかという判断に基づき  
認定の有効期間をより短く、または長くすることができる。

## 【認定の有効期間】

6か月	12か月	24か月	36か月	48か月
3	28	16	95	8

## 【有効期間を原則より短くした理由】

尿路感染症で入院していた影響により状態が悪化しているようだが、徐々に改善していくと思われる。

6か月以内に心身の状態が悪化、介護の手間が増大することによる介護度の再検討の必要があると判断。

STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

STEP3 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

尿路感染症のリスクが高いため、訪問診療だけでなく、訪問看護など医療系サービスの利用を検討してほしい。

リハパンの使用、移乗・移動時の見守りが必要。

体格が大きく上肢への負担が大きいためリハビリによる予防が望まれる。

自己導尿だが、カテーテルの管理や確認を要する。



STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

STEP3 審査会として付する意見

## 【その他の意見】

調査票の頻度が曖昧な状態では、選択肢の検討、介護の手間を勘案する際、判断しきれないことがあるため、きちんと聞き取りを行い、記録に残してほしい。

特記事項の★に頻度の記載がなく、一次判定の修正・確定の判断ができない。

主治医意見書について、1(1)下肢麻痺とあるが3(5)麻痺にチェックがない。審議をする上で乖離が見られるとどちらが正しい情報か判断しきれないことがあるため、きちんと資料準備をしてほしい。

カテーテルでの自己導尿は感染症を引き起こしやすく、実際にかかっている。感染症にかかれば、より介護が必要になるため、看護師による処置を増やすべき。

調査票2-1移乗、2-6排便で、妻の負担はより大きいと思われる。

STEP1 一次判定の修正・確定

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

STEP3 審査会として付する意見

## 【その他の意見】

両下肢麻痺で足に加重できない為、移乗時の転落転倒リスクが高い。

脊髄損傷を負った前回の介護認定が「要支援2」である理由が不明確。

認知面は問題ないが脊髄損傷から徐々に体力が落ちると思われる。

両下肢麻痺があるため、上半身に負荷がかかる。上半身のサポートも何かできれば良い。

審議項目とは異なるが、介護度によりサービスの提供体制が変わってしまう危うさがある。  
適切な審議をするためにも、調査票も意見書も頻度や治療状況等、詳しく記載してほしい。

事例1を考察



**取扱注意** 介護認定審査会資料 平成20年12月16日 作成  
 合議体番号: 00001 No. 1 平成20年12月1日 申請  
 平成20年12月5日 認定  
 平成20年12月22日 審査

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: 居宅(施設利用なし)  
 申請区分: 新規申請 前認定有効期間: なし 前認定有効期間: 月間

1 二次判定書  
 (この分書は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果: 要介護1  
 要介護認定等基準時間: 40.8分

25 32 50 70 90 110 (分)

非 1 2 1 2 3 4 5

3.0 2.0 3.0 6.0 10.0 6.2 6.1 4.2 0.0

3 中間評価項目集点

第1群 第2群 第3群 第4群 第5群  
 22.1 100.0 100.0 92.6 48.4

4 日常生活自立度  
 障害高齢者自立度: J.2  
 認知症高齢者自立度: I

5 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  
 認定調査結果: I  
 主治医医実書: II a  
 認知症自立度以上の悪化率: 8.1, 9.9%  
 状態の安定性: 安定  
 給付区分: 介護給付

6 現在のサービス利用状況(なし)

2 認定調査項目

第1群 身体機能・起居室内  
 1. 歩行(上-上歩) あり  
 2. 歩行(上-下歩) あり  
 3. 歩行(下-下歩) あり  
 4. 歩行(その他) あり  
 5. 歩行(その他) あり  
 6. 歩行(その他) あり  
 7. 歩行(その他) あり  
 8. 歩行(その他) あり  
 9. 歩行(その他) あり  
 10. 歩行(その他) あり  
 11. 歩行(その他) あり  
 12. 歩行(その他) あり

第2群 生活機能  
 1. 起床 あり  
 2. 着脱 あり  
 3. 入浴 あり  
 4. 排泄 あり  
 5. 食事 あり  
 6. 移動 あり  
 7. 口腔ケア あり  
 8. 移動 あり  
 9. 移動 あり  
 10. 移動 あり  
 11. 移動 あり  
 12. 移動 あり

第3群 認知機能  
 1. 認知機能 あり  
 2. 認知機能 あり  
 3. 認知機能 あり  
 4. 認知機能 あり  
 5. 認知機能 あり  
 6. 認知機能 あり  
 7. 認知機能 あり  
 8. 認知機能 あり  
 9. 認知機能 あり  
 10. 認知機能 あり  
 11. 認知機能 あり  
 12. 認知機能 あり

第4群 精神・行動障害  
 1. 精神 あり  
 2. 精神 あり  
 3. 精神 あり  
 4. 精神 あり  
 5. 精神 あり  
 6. 精神 あり  
 7. 精神 あり  
 8. 精神 あり  
 9. 精神 あり  
 10. 精神 あり  
 11. 精神 あり  
 12. 精神 あり

第5群 状態変化への適応  
 1. 状態変化への適応 一部不応  
 2. 状態変化への適応 一部不応  
 3. 状態変化への適応 一部不応  
 4. 状態変化への適応 一部不応  
 5. 状態変化への適応 一部不応  
 6. 状態変化への適応 一部不応

※特別記載事項  
 志願の管理 実習の指導  
 介護の指導 介護の指導  
 介護の指導 介護の指導  
 介護の指導 介護の指導  
 介護の指導 介護の指導  
 介護の指導 介護の指導

NO.110 2008/12/16 15:00:59

<介護認定審査会資料で示される一次判定結果>

認定調査員による  
 基本調査案をもとに算出

未確定



基本調査項目の選択の  
 適切性を**確認・承認**

一次判定  
 確定

一次判定修正・確定のプロセスを省略することは適切ではない

調査結果が基本調査項目の定義と、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、必要に応じて修正し確定する

## 一次判定の修正・確定における議論のポイント

1. 調査上のミス(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評価する調査項目(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

## 一次判定の修正・確定における議論のポイント

- 調査上の単純ミス
- 日頃の状況と異なる場合
- より頻回な状況で選択している場合
- 不適切な状況と調査員が判断する場合
- 認定調査員が選択に迷った項目
- **特別な医療**
- 障害/認知症高齢者の日常生活自立度

## 【調査票 基本調査項目】

## &lt;特別な医療&gt;

点滴の管理	: ある	気管切開の処置	:
中心静脈栄養	:	疼痛の看護	:
透析	:	経管栄養	:
ストーマの処置	:	モニター測定	:
酸素療法	:	じょくそうの処置	:
レスピレーター	:	カテーテル	: ある

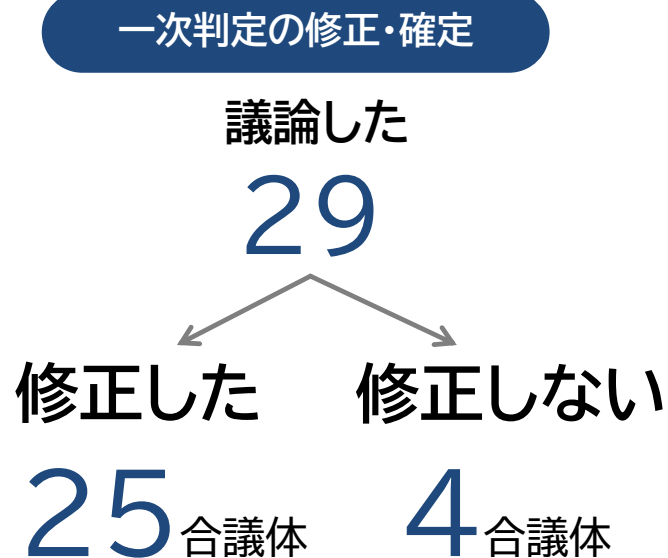
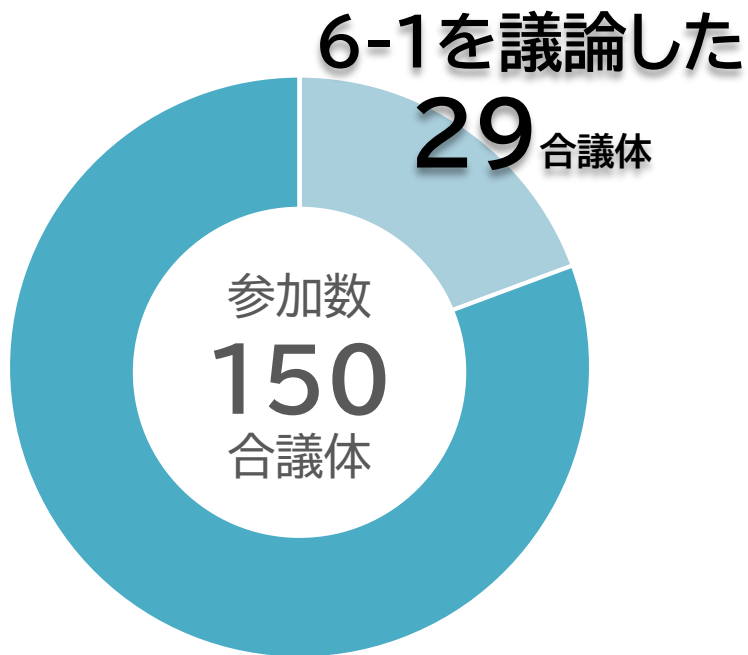
## 【主治医意見書】

## 2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	<input checked="" type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析
特別な対応	<input type="checkbox"/> レスピレーター <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の看護
失禁への対応	<input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置
	<input checked="" type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)

## 事例1における整合性

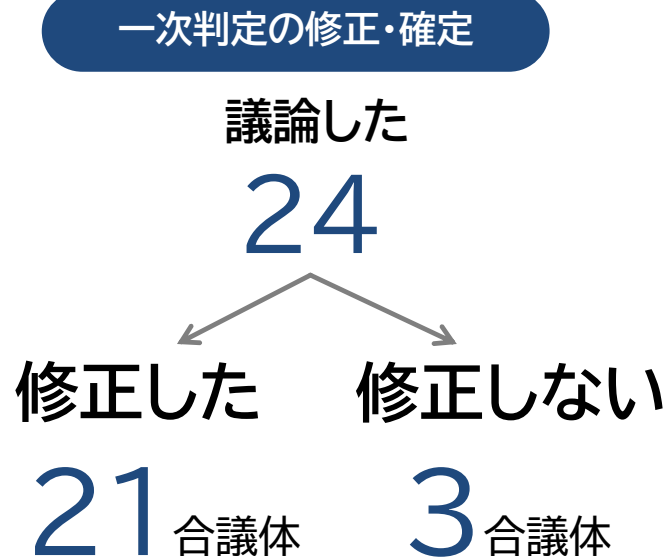
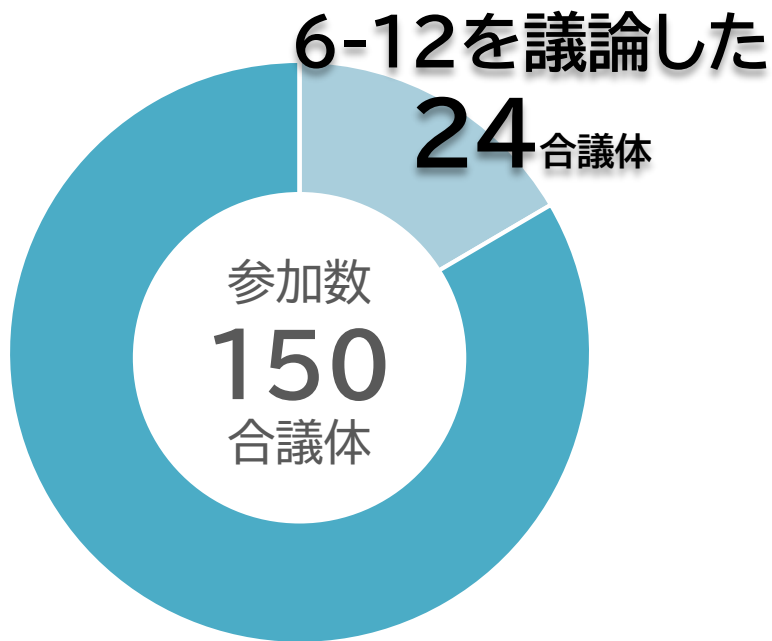
一次判定の修正・確定の審査判定において、6-1点滴の管理について議論した**29**合議体。





## 事例1における整合性

一次判定の修正・確定の審査判定において、6-12カテーターについて議論した**24**合議体。



## 6-1 点滴の管理、6-12 カテーテル

## 検討した結果、判定の理由

24合議体

修正の有無	理由
修正しない 3合議体	<ul style="list-style-type: none"><li>・過去14日以内にうけた医療であるため、そのままとした。</li><li>・特別な医療は、認定調査時には終了しているため「該当なし」ではないかとの意見が出たが、主治医意見書を参考に一次判定通りとした。</li><li>・特別な医療は変更を検討したが、二次判定の際に他の特記と共に検討する方向となり、一次判定は変更していない。</li></ul>
修正した 21合議体	入院中の一時的な医療行為で継続して行われておらず該当せず。

※修正した合議体は、選択肢「あり」から「なし」に変更

点滴の管理とカテーテルの選択肢を「修正しない」理由について

特別な医療は、認定調査時には終了しているため「該当なし」ではないかとの意見が出たが、主治医意見書を参考に一次判定通りとした。

認定調査票と主治医意見書の  
選択の定義は一致するのか

POINT

01

## 一次判定の修正・確定のプロセスの再確認

認定調査票と主治医意見書の選択の定義はそれぞれ異なることがある



## 「特別な医療」の継続実施

(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。)

認定調査票



定義に含む

主治医意見書



定義に含まない

## 各調査項目の定義及び選択の三原則すべてに該当することが必要

### 各調査項目の定義

認定調査員テキスト (1)調査項目の定義 (2)調査上の留意点

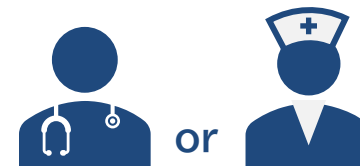
### 要介護認定における選択の三原則



過去14日間に  
実施されたものであること



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  
(継続的に行われているものが対象)  
※ 入院中は、急性期への対応が多いため注意。



医師か医師の指示に基づき看護師等が  
実施する医療行為に限定  
(家族、介護職種は含まない)

※ 「気管切開の処置」における開口部からの喀痰吸引及び  
「経管栄養」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。

- ・ 医師の指示が過去14日以内かは問わない。
- ・ 調査時点で、処置が終了、完治している場合は該当しない。

# 主治医意見書における特別な医療

(「主治医意見書記入の手引き」より)

## 主治医意見書における選択の二原則

---



過去14日間に受けた12項目の医療



or



看護職員等が行った診療補助行為

(医師が同様の行為を診療行為として行った場合を含む)

※「医師でなければ行えない行為」、「家族／本人が行える類似の行為」は含まれない。

## 主治医意見書の選択に「継続性」は問われていない

---



「継続性」は問われていない。



「急性疾患への対応」も該当する。

# 要介護認定と主治医意見書における選択の相違

## 【模擬判定の議論から】

特別な医療は、認定調査時には終了しているため「該当なし」ではないかとの意見が出たが、主治医意見書を参考に一次判定通りとした。

### <認定調査票>



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  
(継続的に行われているものが対象)

### <主治医意見書>



「継続実施」は問われていない  
(急性疾患への対応も含まれる)



認定調査票と主治医意見書では選択基準が異なる

# 特別な医療の項目

(審査会委員テキストp.42～)

「特別な医療」の項目……「認定調査票」及び「主治医意見書」は同じ項目を評価

区分	項目名	時間(分)
処置内容	1. 点滴の管理	8.5
	2. 中心静脈栄養	8.5
	3. 透析	8.5
	4. ストーマの処置	3.8
	5. 酸素療法	0.8
	6. レスピレーター	4.5

区分	項目名	時間(分)
処置内容	7. 気管切開の処置	5.6
	8. 疼痛の看護	2.1
	9. 経管栄養	9.1
特別な対応	10. モニター測定	3.6
	11. じょくそうの処置	4.0
	12. カテーテル	8.2

「特別な医療」の項目が「ある」場合、

医療行為ごとに定められた分数が「医療関連行為」の項目に加算される



誤った選択は、「要介護認定等基準時間」に大きな影響を与える



## 特記事項

2-5 排尿 (介助の方法)	脊髄損傷で尿意なし。トイレにて尿カテーテル自己導尿を日に5・6回行い、尿の破棄も自分で行う。 「介助されていない」を選択。
6-1 点滴の管理	尿路感染症により3/5に入院し、抗菌薬の点滴治療を1週間行った。 「ある」を選択。
6-12 カテーテル	上記の入院中(3/5～3/12)は、カテーテルの処置を看護師が行った。 「ある」を選択。

退院後、継続して実施されていない

選択肢「ある」から「ない」に修正

# 特記事項の確認

特記事項の記載事項から  
各調査項目の定義及び**選択の三原則すべて**に該当しているかを確認

特別な医療の例

## 12.カテーテル

(調査員テキストp.154)

自己導尿が可能であるが、

過去14日間に実施

医師か医師の指示に基づき看護師等が実施

調査の5日前に医師の指示に基づき、看護師等によって行われ、

継続して実施されている

また、定期受診の度に処置を受ける見込みであるため、「ある」を選択する。

## 12. カテーテルの留意点

入院中にカテーテルの処置が行われていた場合、退院後に自己導尿していても、定期受診、訪問診療、訪問看護、デイサービス等で、医師又は医師の指示により看護師等によってカテーテルの管理が行われていることもある。

### 定義

- 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。



退院後についても、医師又は医師の指示に基づき看護師等によって、カテーテルの管理が行われているかを確認する。

## 一次判定の修正・確定における議論のポイント

- 調査上の単純ミス
- 日頃の状況と異なる場合
- より頻回な状況で選択している場合
- **不適切な状況と調査員が判断する場合**
- 認定調査員が選択に迷った項目
- 特別な医療
- 障害/認知症高齢者の日常生活自立度

## 調査員が「適切な介助の方法」で判断した項目



## 2-1 移乗、2-6 排便

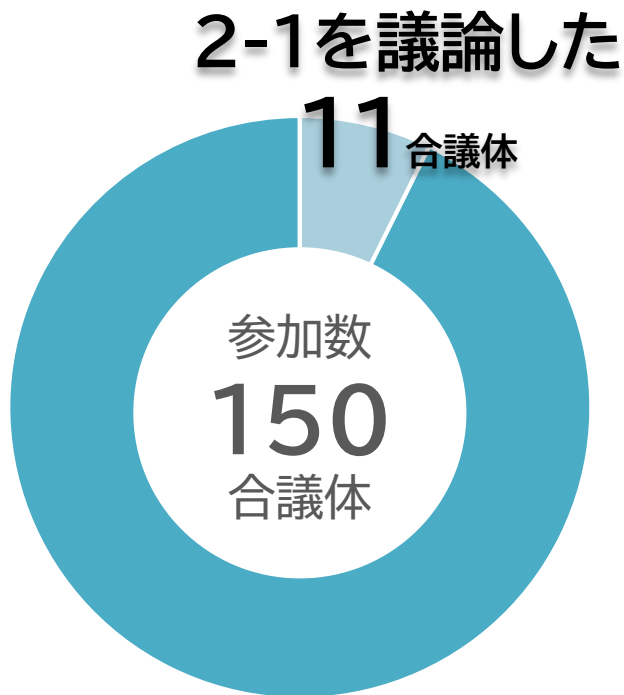
(特記事項に★が付されている項目)

2-1 移乗 (介助の方法)	★ (略)ただし、体のバランスを崩しやすく転倒することがあるため妻が居る時は見守りしている。 <u>適切な介助の方法で「見守り等」を選択。</u>
2-6 排便 (介助の方法)	★ (略)妻が居る時や、デイサービスでは、便失禁の後始末や一連行為を全て介助している。 <u>適切な介助の方法で「全介助」を選択。</u>

調査員の判断の妥当性を確認

## 事例1における整合性

一次判定の修正・確定の審査判定において、適切な介助の方法で選択した、2-1移乗について議論した**11**合議体。



## 2-1 移乗 適切な介助の方法「見守り等」

### 選択肢が妥当と判断し修正しなかった理由

9 合議体

調査員が迷った項目だったため一次判定の確認を行ったが、妻の見守りにて自力で移乗できている。

移乗時の転倒の頻度が分からないため判断に迷うが、妻がいる時は見守りしているため、「見守り等」が適切と判断する。

本人の努力により介助なく移乗する能力がある。

## 2-1 移乗 適切な介助の方法「見守り等」

### 選択肢とは異なる判断をして修正した理由

2 合議体

主治医意見書「5.特記すべき事項」において、「移乗時に転倒・転落のリスクが高い」と記載されており、適切な介助として「一部介助」へ修正。

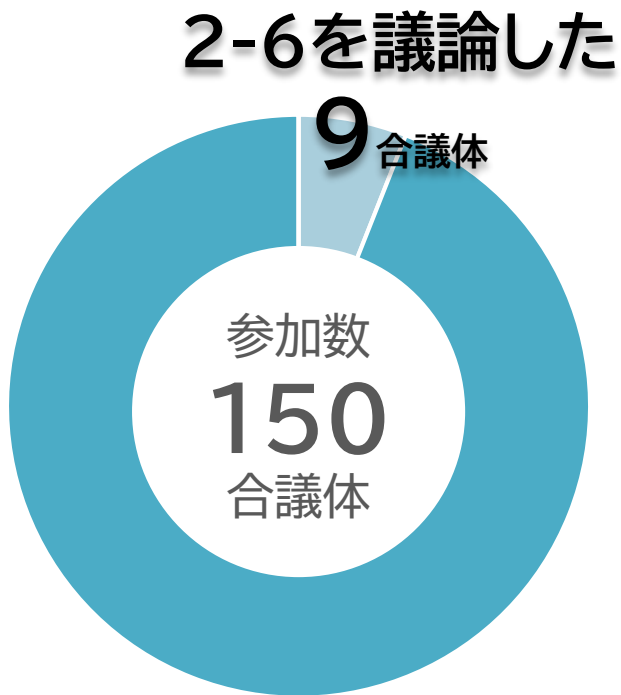
「訓練したから介助なくできる」と聞き取っているが、脊髓損傷しており見守りだけでは転倒のリスクは高い。

適切な介助方法として身体を支える等の「一部介助」が必要と判断。



## 事例1における整合性

一次判定の修正・確定の審査判定において、適切な介助の方法で選択した、2-6排便について議論した9合議体。



## 2-6 排便 適切な介助の方法「全介助」

### 選択肢が妥当と判断し修正しなかった理由

7 合議体

失禁の頻度が分からず判断に迷うが、後始末がうまくできず、妻が居る時やデイでは一連の行為を介助されている。

妻が居る時やデイサービス時の介助方法が適切と判断。

疾病により反射で便が出てしまうため、その間にズボンを下して一連の動作を行うことは難しく、導尿のように定時で行うことは不可能である。

便意がなく失禁状態であるため、自分で行うことは難しい。

## 2-6 排便 適切な介助の方法「全介助」

### 選択肢とは異なる判断をして修正した理由

2合議体

脊髄損傷にて尿意なく自己導尿、手技も確立している様子で、自主的に行う意識が高いことがうかがえるため、「全介助」とは考えにくい。

日中独居時に上手くできないながらも自ら行っている状況であるため、全介助ではなくできない部分を介助することが適切な介助方法として「一部介助」へ修正。

日頃は便の後始末や一連行為をするがうまくできないとの記載有り。

排尿が介助されていない状況から、一連行為の一部は自己で行える状況が読み取れる。適切な介助としては後始末等に部分的な介助が必要と判断。「一部介助」を選択。

## 参考例

## 特記事項・主治医意見書の記載内容から 調査項目の選択に矛盾がないか確認



妻が居る時、デイサービスでは、便失禁の後始末や一連行為を全て介助。  
適切な介助の方法で「全介助」を選択。



脊髄損傷にて尿意なく自己導尿、手技も確立している様子で、自主的に行う意識が高いことがうかがえる。  
「全介助」とは考えにくい。



## 各項目の定義に基づき**選択肢を変更**



日中独居時に上手くできないながらも自ら行っている状況であるため、できない部分を介助することが適切な介助方法として「一部介助」へ修正。

各項目の定義に基づき**選択肢を変更した場合**



一次判定結果



一次判定ソフトで再計算



要介護認定等基準時間を算出



一次判定結果を確定

・6-1 点滴の管理 6-12 カテーテル 「ある」



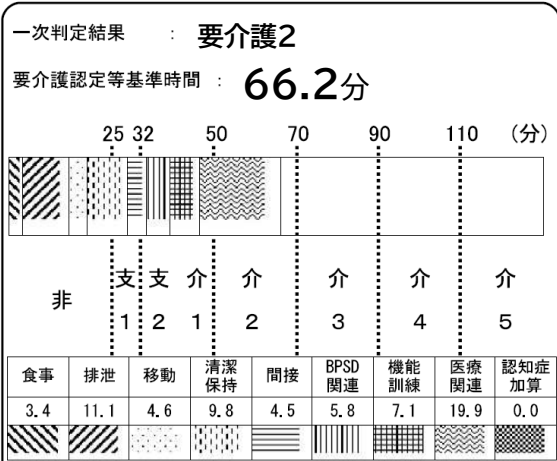
「ない」



一次判定結果

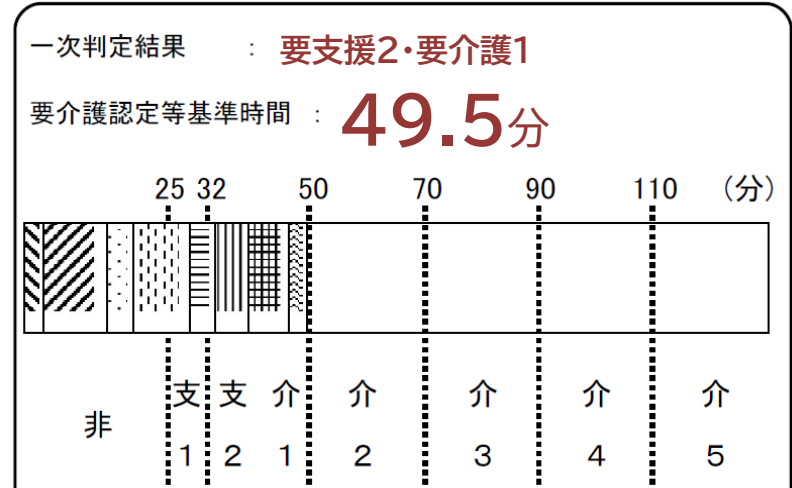
<特別な医療>

点滴の管理	ある	気管切開の処置	:
中心静脈栄養		疼痛の看護	:
透析		経管栄養	:
ストーマの処置		モニター測定	:
酸素療法		じょくそうの処置	:
レスピレーター		カテーテル	ある



一次判定ソフトで再計算

点滴の管理	:	<input type="checkbox"/>	気管切開の処置	:
中心静脈栄養	:		疼痛の看護	:
透析	:		経管栄養	:
ストーマの処置	:		モニター測定	:
酸素療法	:		じょくそうの処置	:
レスピレーター	:		カテーテル	<input type="checkbox"/>



- ・2-1 移乗 「見守り等」
- ・6-1 点滴の管理 6-12 カテーテル 「ある」



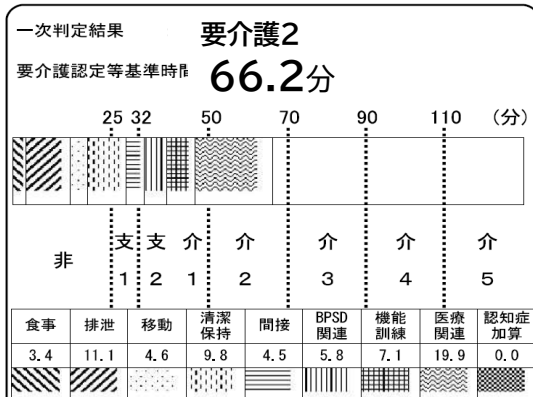
「一部介助」  
「ない」



一次判定結果

1. 移乗	見守り等
2. 移動	

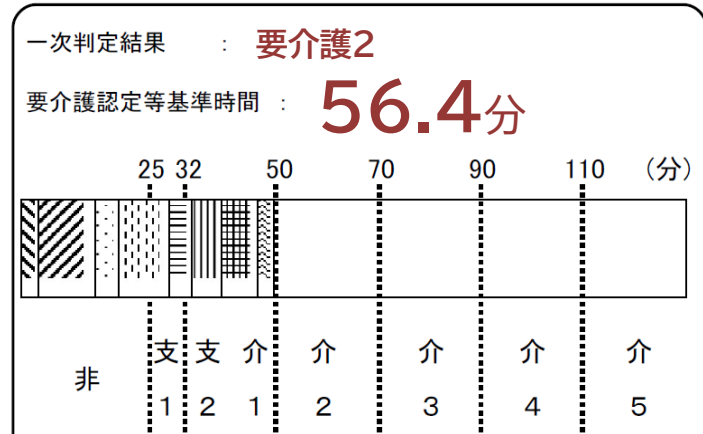
点滴の管理	ある	気管切開の処置	
中心静脈栄養		疼痛の看護	
透析		経管栄養	
ストーマの処置		モニター測定	
酸素療法		じよくそうの処置	
レスピレーター		カテーテル	ある



一次判定ソフトで再計算

1. 移乗	一部介助
2. 移動	

点滴の管理		気管切開の処置	
中心静脈栄養		疼痛の看護	
透析		経管栄養	
ストーマの処置		モニター測定	
酸素療法		じよくそうの処置	
レスピレーター		カテーテル	



- ・2-6 排便 「全介助」
- ・6-1 点滴の管理 6-12 カテーテル 「ある」



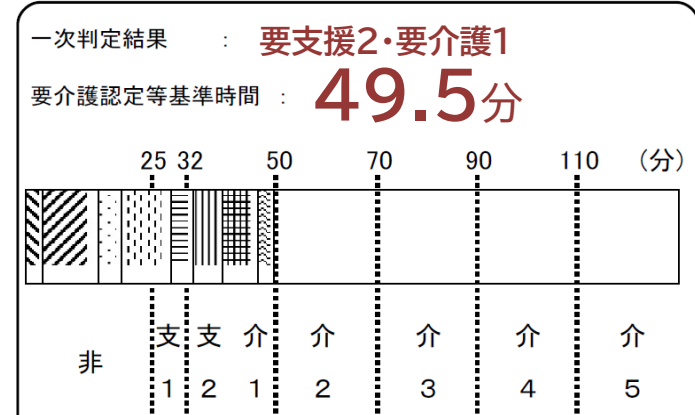
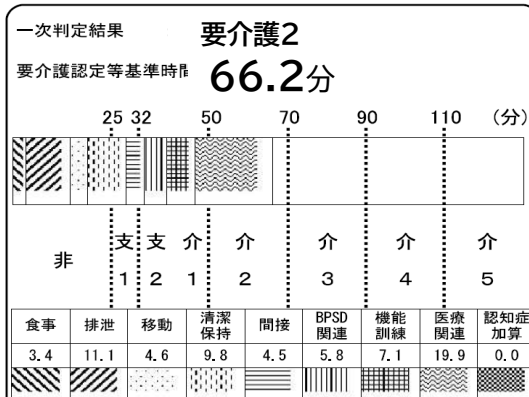
「一部介助」  
「ない」

一次判定結果

5. 排尿	
6. 排便	全介助
点滴の管理	ある
中心静脈栄養	気管切開の処置
透析	疼痛の看護
ストーマの処置	経管栄養
酸素療法	モニター測定
レスピレーター	じょくそうの処置
	カテーテル
	ある

一次判定ソフトで再計算

5. 排尿		一部介助
6. 排便		
点滴の管理	ない	気管切開の処置
中心静脈栄養		疼痛の看護
透析		経管栄養
ストーマの処置		モニター測定
酸素療法		じょくそうの処置
レスピレーター		カテーテル
		ない





## 審査判定手順

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

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、必要に応じて修正してください。

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、事務局に報告します。

要介護認定等基準時間  
32分以上50分未満に  
該当する場合

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

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ることができます。

## 状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

一次判定で、2-6,6-1,6-12の選択肢を修正したのち  
「介護の手間にかかる審査判定」で区分の境界となる時間を  
超えるほどの「介護の手間」がないと判断された場合

49.5分

要介護認定等基準時間  
32分以上50分未満に該当

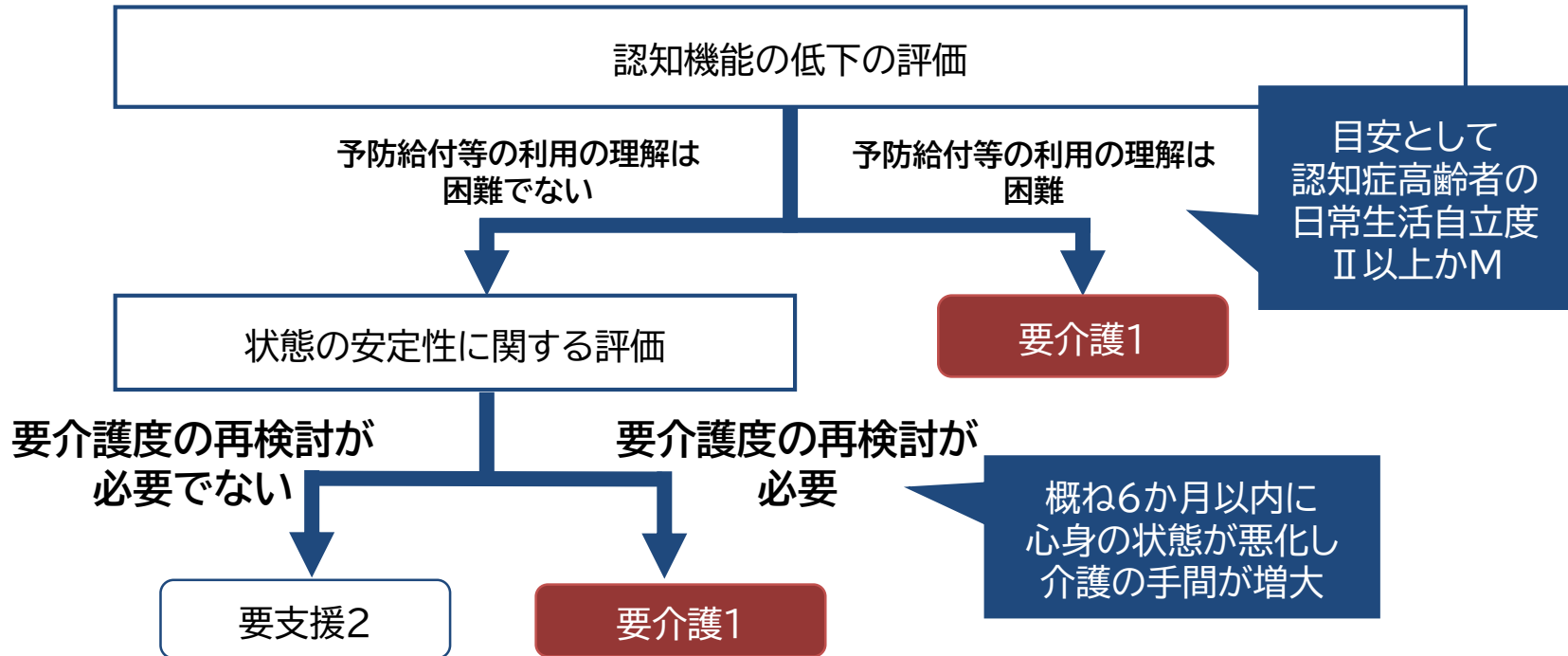


状態の維持・改善可能性にかかる審査判定を行う

# 状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定

STEP2の後に、要介護認定等基準時間が、32分以上50分未満に該当する場合

(厚生労働省 要介護認定適正化事業研修資料から作成)



2つの要件のいずれかに該当する場合は「**要介護1**」

いずれにも該当しない場合は「要支援2」

# 状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定

## 認知機能の低下の評価

認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、予防給付等の利用に係る適切な理解が困難である状態。

- ◆ 認知症高齢者の日常生活自立度が概ねⅡ以上の者であって、一定以上の介護が必要な程度の認知症があるもの
- ◆ その他の精神神経疾患の症状の程度や病態により、予防給付等の利用に係る適切な理解が困難であると認められるもの
- ◆ アルツハイマー病や血管性認知症といった病名のみから判断するものではない

特記事項、主治医意見書の記載内容から

「認知症高齢者の日常生活自立度」が概ねⅡ以上である状態が該当

【ランクⅡの判断基準】

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

(例:道に迷う／買物、金銭管理、服薬管理、電話や訪問者の対応、留守番ができない)

## 【調査票】

5-2 金銭の管理 (介助の方法)	自分の所持金の支出入の把握、管理、出し入れする金額の計算も自分で行っている。 銀行口座からお金を引き出す時は、本人が必要金額を依頼し、妻がおろしている。 「介助されていない」を選択。
5-3 日常の意思決定 (能力)	日常のことは意思決定できる。治療方針やケアプラン作成など特別な場合も自分で決定し合意している。 「できる」を選択。
7-2 認知症高齢者の 日常生活自立度	認知症は有しない。認知機能の低下や意思疎通の困難さは見られない。 「自立」を選択。

## 【主治医意見書】

## (2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

- ・短期記憶  問題なし  問題あり
- ・日常の意思決定を行うための認知能力  自立  いくらか困難  見守りが必要  判断できない
- ・自分の意志の伝達能力  伝えられる  いくらか困難  具体的要求に限られる  伝えられない

## (3) 認知症の周辺症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

- 無  有
- {  幻視・幻聴  妄想  昼夜逆転  暴言  暴行  介護への抵抗  徘徊  
 火の不始末  不潔行為  異食行動  性的問題行動  その他( )

## (3) その他の精神・神経症状

- 無  有 [症状名: \_\_\_\_\_] 専門医受診の有無 有 ( )  無

## 認知機能の低下の評価

## 4 日常生活自立度

障害高齢者自立度 : A 1  
 認知症高齢者自立度 : 自立

## 5 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  
 認定調査結果 : 自立  
 主治医意見書 : 自立  
 認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性 :  
 状態の安定性 : 不安定  
 給付区分 : 介護給付

第3群 認知機能		
1. 意思の伝達		-
2. 毎日の日課を理解		-
3. 生年月日をいう		-
4. 短期記憶		-
5. 自分の名前をいう		-
6. 今の季節を理解		-
7. 場所の理解		-
8. 徘徊		-
9. 外出して戻れない		-
第4群 精神・行動障害		
1. 被害的		-
2. 作話		-
3. 感情が不安定		-
4. 昼夜逆転		-
5. 同じ話をする		-
6. 大声を出す		-
7. 介護に抵抗		-
8. 落ち着きなし		-
9. 一人で出たがる		-
10. 収集癖		-
11. 物や衣類を壊す		-
12. ひどい物忘れ		-
13. 独り言・独り笑い		-
14. 自分勝手に行動する		-
15. 話がまとまらない		-

## &lt;認知症高齢者自立度&gt;

認定調査結果 自立

主治医意見書 自立

## &lt;特記事項&gt;

第3群 認知機能 なし

第4群 精神・行動障害 なし

認知機能や思考・感情等の障害により、予防給付等の利用の理解が困難とは言い難い

# 状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定

STEP2の後に、要介護認定等基準時間が、32分以上50分未満に該当する場合

(厚生労働省 要介護認定適正化事業研修資料から作成)

## 認知機能の低下の評価

認知機能や思考・感情等の障害により  
予防給付等の利用の理解が困難か

目安として  
認知症高齢者の  
日常生活自立度  
Ⅱ以上かM

理解は困難でない

理解は困難

状態の安定性に関する評価

要介護1

# 状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定

## 状態の安定性の評価

疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態。

- ◆ 脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期で、心身の状態が不安定であり、医療系サービス等の利用を優先すべきもの
- ◆ 末期の悪性腫瘍や進行性疾患(神経難病等)により、急速に状態の不可逆的な悪化が見込まれるもの 等
- ◆ 「パーキンソン病」「透析」等、病名や加療の状況等のみや、日内変動の有無のみで判断するものではない

**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の再評価が必要な場合**

**心身の状態が安定していない状態**

罹患している傷病の日内変動の有無や予後予測の困難さに基づき判断されるものではなく、疾病や外傷により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、要介護度の変化も短期間で生ずるおそれが高く、概ね6か月程度で要介護状態等の再評価が必要な状態



## 【調査票】

## 7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

7-1 障害高齢者の  
日常生活自立度

環境が整備され、日中は離床して身の回りのことは概ね自立している。外出には介助が必要。  
「A1」を選択。

## 【主治医意見書】

## 1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 1. 脊髄損傷後遺症・下肢麻痺・神経因性膀胱 発症年月日(平成26年頃)

(2) 症状としての安定性 安定 不安定 不明

## 5. 特記すべき事項

車椅子使用にてADL保ててはいるが、尿路感染や皮膚トラブルのリスクが高い。下肢麻痺があり、車椅子での日常生活行動のため上肢・手指への負担が多く疼痛が出現している。移乗時に転落・転倒のリスクが高い。



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とは言い難い。

# 状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定

STEP2の後に、要介護認定等基準時間が、32分以上50分未満に該当する場合

(厚生労働省 要介護認定適正化事業研修資料から作成)

## 状態の安定性の評価

概ね6か月以内に心身の状態が悪化し介護の手間が増大することによる要介護度の再検討の必要があるか

再検討の必要がない

再検討の必要がある

要支援2

要介護1

# 状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定

(審査会委員テキストpp.27～28)

## 判定の際に留意すべき点

- ① 介護の手間の多少や病状の軽重等のみで判断はしない。  
「要支援2」よりも手間が多くかかる、状態が悪いものが「要介護1」になるものではない。
- ② 主治医意見書の「症状としての安定性」が不安定となっていることのみをもって「状態不安定」とはしない。
- ③ 病名や加療の状況のみで「状態不安定」とはしない。
- ④ 本人の希望、現在受けているサービスの状況では判断しない。
- ⑤ 「不安定」の意味を拡大解釈しない。  
「歩行が不安定」「精神的に不安定」のような理由は誤った判断。
- ⑥ 介護認定審査会資料の認知症高齢者の日常生活自立度を確認する。

# 状態の維持・改善の可能性にかかる審査判定

## 主治医意見書「症状としての安定性」で「不安定」の選択を根拠に「状態が不安定」と判断することはできない

判定の際に留意すべき点（審査会委員テキストp.27）

主治医意見書及び認定調査の特記事項をもとに、介護の手間の増大にともない、概ね6か月以内に介護度の再評価が必要かどうかという観点から判断する。

### 主治医意見書

（主治医意見書記入の手引き）

#### 1. 傷病に関する意見

脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期等で、積極的な医学的管理を必要とすることが予測される場合に「不安定」を選択

(2) 症状としての安定性	<input type="checkbox"/> 安定	<input checked="" type="checkbox"/> 不安定	<input type="checkbox"/> 不明
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)			
<b>「不安定」とした具体的な状況</b>		→	概ね6か月以内に心身の状態が悪化し、介護の手間が増大することによる要介護度の再検討の必要があるかを確認
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)			

参考例

## 事例1の審査判定における要介護状態区分

一次判定修正項目	基準時間	二次判定	要介護状態区分
6-1 点滴の管理 6-12 カテーテル	49.5分	区分変更なし	要支援2
2-6 排便 6-1、6-12			
2-1 移乗 6-1、6-12	56.4分		要介護2

※上記以外の項目において、選択肢の修正が認められる場合は、一次判定ソフトで再計算し、要介護認定等基準時間を算出。



**二次判定後に要介護状態区分を決定**