

令和6年度 要介護認定適正化事業 技術的助言事業報告書

1. 基本調査と特記事項の記載

【要介護認定における「認定調査票記入の手引き」、「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について（平成21年9月30日 老発0930第2号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）】（認定調査票記入の手引きⅢ.2.2）

- 「特記事項」を記入する場合は、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が提供できるよう、簡潔明瞭に記載するよう留意する。
- 介護認定審査会において、特記事項は、「基本調査（選択根拠）の確認」と「介護の手間」という2つの視点から活用されるが、それぞれの目的を果たすため、「選択根拠」、「手間」、「頻度」の3点に留意しつつ、特記事項を記載する。

◆適正な審査判定のための認定調査票の記載

■認定調査は、介護認定審査会での二次判定を行うための基本資料を構成します。介護認定審査会においては、基本調査項目で把握しきれない介護の手間を評価することが目的であるため、特記事項の記載がないと適切に評価を行うことができません。適切に特記事項を記載することが重要です。

■介護認定審査会では、認定調査と主治医意見書の記載内容との整合性の確認も行われます。

調査員と主治医意見書の記載内容が異なる場合、審査会（合議体）では両者の意見を検討した上で、最終的な決定を下すことがあるため、調査員が、選択の判断に迷う場合は特記事項を記載するとともに、事務局では、事前に不整合がある場合の特記事項の内容確認を充分に行うことが望ましいと考えられます。

2. 一次判定の修正・確定

【介護認定審査会の運営について（平成21年9月30日老発0930第6号厚生労働省老健局長通知）】（介護認定審査会運営要綱4.2）.（1）

□基本調査の結果を、特記事項及び主治医意見書の内容と比較検討し、基本調査の結果との不整合がないか確認する。

□これらの内容に不整合があった場合には再調査を実施するか、必要に応じて主治医及び認定調査員に照会した上で基本調査の結果の一部修正が必要と認められる場合には、調査結果の一部修正を行う。

□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。

◆一次判定修正・確定の手順を行うことの意義

■調査員が行う基本調査は、調査員の現場での観察に基づいており、調査員一人の判断で選択が行われています。調査員が選択に迷う場合も少なくありません。複数の専門職で構成される介護認定審査会において、調査員の選択を確認することで、安定的な審査を期待することができます。

■介助の方法にかかる調査項目においては、調査員が「不適切な介助」とであると判断した場合に、調査員が考える「適切な介助」を選択することができます。このような場合、調査員の判断により選択が行われるため、介護認定審査会において慎重に確認することで、調査員の判断のばらつきを最小化することが期待できます。

3. 二次判定①（介護の手間にかかる審査判定）

【介護認定審査会の運営について（平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 第 6 号厚生労働省老健局長通知）】（介護認定審査会運営要綱 4.2）. (2))

□認定審査会での個別の審査判定において、特記事項及び主治医意見書の内容から、通常の例に比べてより長い（短い）時間を介護に要すると判断される場合には、一次判定の結果を変更する。

□「通常の例」の定義は、基本調査の定義以外に設定されていないが、認定審査会の各委員の専門職としての経験から判断を行う。

□一次判定結果を変更する判定を行った場合、事務局に対して、特記事項又は主治医意見書の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示し、これを記録することが重要である。

◆二次判定（介護の手間にかかる審査判定）を行うことの意義

■一次判定の結果は、あくまで統計的な処理に基づいた判定結果です。要介護者の状態は様々であり、必ずしも申請者の固有の状態を評価した結果が出るとは限りません。このような定性的な情報を評価し、適切な判定を行うために、複数の専門職で構成された合議体による審査（二次判定）があります。

■変更の理由は、介護認定審査会委員が、特記事項及び主治医意見書の記載をもとに、通常の例に比べてより長い（短い）時間を介護に要すると判断した結果なので、事務局はこれを記録することが必要です。変更の理由は、保険者の申請者に対する説明責任を果たす上で重要な情報となります。

■二次判定は、定性的な判断によって行われますが、介護認定審査会委員の専門職としての経験及び知識に基づき、通常の例に比べて介護の手間が「かかる」「かからない」について議論を行います。

4. 二次判定②（状態の維持・改善にかかる審査判定）

【介護認定審査会の運営について（平成21年9月30日老発0930第6号厚生労働省老健局長通知）】（介護認定審査会運営要綱4.2）.（3）

□要介護認定等基準時間32分以上50分未満の申請者は、「認知機能の低下の評価」及び「状態の安定性に関する評価」の結果に基づき、「要支援2」と「要介護1」のいずれかが一次判定として介護認定審査会資料に表示される。

□表示された結果と、特記事項、主治医意見書の記載を比較検討し、整合性の確認を行い、必要に応じて変更を行うことができる。

□認知機能の低下、状態の安定性に関する評価を変更する際は、具体的な理由を、特記事項及び主治医意見書から明らかにし、これを記録する。

◆二次判定（状態の維持・改善にかかる審査判定）を行うことの意義

■状態の維持・改善可能性に関して、一次判定の結果はコンピューターで算出されますが、最終的には、特記事項及び主治医意見書に基づき介護認定審査会の委員の判断によって決定されます。一次判定及び審査会資料の蓋然性評価等の結果は統計データから導出された参考情報ですので、特記事項・主治医意見書の記載内容をもとに合議体が最終的に決定してください。

■下記の二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」となります。

- 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想され、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

5. 介護認定審査会として付する意見

(認定有効期間・療養に関する意見)

【介護認定審査会の運営について（平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 第 6 号厚生労働省老健局長通知）】（介護認定審査会運営要綱 4.3）

□認定審査会は、認定の有効期間及び被保険者の要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化を防止するために必要な療養について、意見を付することができる。

◆介護認定審査会として意見を付すことの意義

■状態に応じた認定有効期間を定めることは、保険財政及び利用者負担等の観点から重要なことです。

■介護支援専門員は、必ずしも保健・医療・福祉の全ての分野に精通しているわけではありません。複数の専門職で構成された合議体の視点から見て、特に必要である療養に関して意見を述べることで、被保険者にとってよりよいサービスが提供されることが期待されます。

厚生労働省 介護認定審査会適正化事業 報告書の見方

① 要介護認定審査会についての報告書

本事業において傍聴した審査会を分析した結果をまとめています。

審査会の審査手順を左欄に配置し、
今後の適正化のポイントを 示しています。

審査会カルテに記載頂いた
自己評価内容を中央の欄に記載しています。

No.	今後の適正化のポイント（黄色の項目）			審査会カルテでの自己評価	技術的助言内容
特定疾病	第2号被保険者の「特定疾病（16の疾病）」に関する確認				審査会会場へのパソコンの持ち込み： 「 」 A.「一次判定の修正・確定」のプロセスが実施されている。 ⇒ 「 」 B.「一次判定の修正・確定」と「二次判定」のプロセスが明確に区別されている。 ⇒ 「 」
報告コード	「不自然な組み合わせ」を事前に確認し、入力ミスがないかどうかを確認				
ステップ1 「選	1 調査上の 単純ミス	1	基本調査の選択の誤り		
		2	選択肢と特記事項の不整合		
		3	主治医意見書との不整合		
	2	調査時と日頃の状況が異なる場合、より適切な状況の選択かどうか（能力・障害程度の有無）			
	3	より適切な状況で選択している項目がある場合、選択が適切かどうか（介護の方法）			
	4	「介護されていない」状態や「実際に行われている介護」が、対象者にとって不適切であると調査員が判断する場合、調査員が考える「適切な介護の選択肢」を確認（介護の方法）。審査会が調査員と異なる選択を行う場合は、必要に応じて選択			

今回の技術的助言内容の要約を左欄へ

今回の技術的助言内容の要約を右欄へ
記載しています。

② 要介護認定調査についての報告書

本事業において提出頂いた審査会資料（認定調査の特記事項）を分析した結果をまとめています。

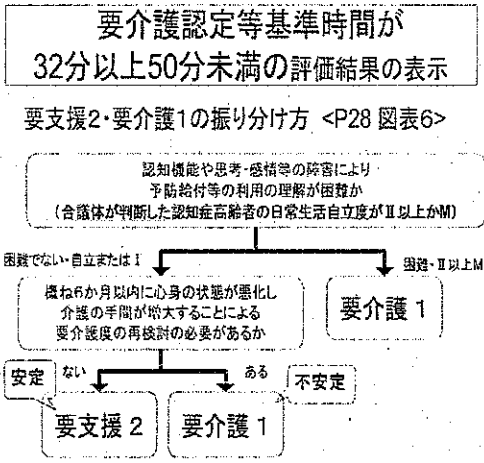
「認定調査時の聞き取り」及び「特記事項」の不足が多い傾向のものを優先して左欄に配置しています

要介護認定調査における今後の適正化ポイントを黄色で示しています。テキストページを記載していますのでご確認ください。

評価項目			適正化 ポイント	テキスト ページ	技術的助言内容
調査 特記事項 全般	症状等 増悪・増悪 家族状況 家族状況 等			P17	
	各項目の特記事項は全て記入（選択肢の根拠）			P18	
	74項目全ての定義・選択基準・留意点等の理解			P20～ P157	
	審査会委員に伝わる特記事項 ※伝わらない場合、理由は？				
有無 1-1 1-2	1-1 1-2 共通	実施・未実施の記録 未実施の理由		P26・27	
		確認動作の理解		P31～ P40	
		日頃の状況の特記事項			
		「その他」の調査			
	1-1	「軽度・著しい」等、テキストの留意点の理解と伝わる特記事項		P32	
	主治医意見書が確認できる場合		意見書の		

今回の技術的助言内容の要約を右欄
へ記載しています。

No.		今後の適正化のポイント		審査会カルテでの自己評価等		技術的助言内容	
特定疾病		第2号被保険者の「特定疾病（16の疾病）」に関する確認		〇月の申請件数は約1893件		審査会委員の方々は資料の事前読み込みを丁寧に行い、	
警告コード		「不自然な組み合わせ」を事前に確認し、入力ミスがないかどうかを確認 警告コード「46」		市の調査員、事務受託法人（富山市社会福祉協議会17名）、居宅介護支援事業所、施設に調査を委託している。		【①全委員（3名）の事前審査データをシステムへ取り込み結果一覧を人数分印刷。②判定した介護度が分かっている事例のナンバーに丸をつける。③事前印刷した結果一覧に事務局が認定有効期間を記入する。④結果一覧を各委員に渡す。⑤介護度が分かれる事例から審査し、その後、事例ナンバー若い順から審査を進めていく】という手順で審査を行い、30件の審査を60分で終了しました。	
ステップ1	1	調査上の単純ミス	① 基本調査の選択の誤り	〇年間793回の審査を行い、平均審査件数は33件。		第2号被保険者の「特定疾病」の確認は行われており、今後は更に「警告コード」、1-4「不適切」、1-5「迷った」等の該当項目を事務局から情報提供し、審査会で議論・意思決定して頂ければと思います。 医療の項目、自立度など、主治医と調査員で選択肢が異なる際、事務局から医療機関や調査員に事前確認し、審査会に情報提供することで議論の参考になると考えられます。自立度の不整合確認が行われているケースもありましたので、今後も一次判定を確定する前に、調査員が明らかに自立度を間違えている場合は自立度の修正を行うことができます。認知症自立度は「認知症加算」「要支援2・要介護1」の振り分けに影響します。 今後も左記1～7を確認し、必要に応じて選択肢を修正後、一次判定の確定を明確に行うことで、次の二次判定の審査がより行いやすくなります。	
			② 選択肢と特記事項の不整合	〇審査会は5人定数3人運用57合議体があり審査時間は5分～71分（平均19分）。			
			③ 主治医意見書との不整合	〇全ての審査は対面で、1週間前までに委員に資料を郵送する。			
	2	調査時と日頃の状況が異なる場合。より頻回な状況の選択かどうか（能力・麻痺拘縮の有無）		〇重度変更率4.1%（全国平均8.1%） 軽度変更率0.3%（全国平均0.7%）			
	3	より頻回な状況で選択している項目がある場合。選択が適切かどうか（介助の方法）		〇申請から結果通知まで平均43.3日。			
	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調査員が判断する場合。調査員が考える「適切な介助の選択肢」を確認（介助の方法）。審査会が調査員と異なる選択を行う場合は、必要に応じて選択肢を修正（根拠が必要） 該当事例あり		審査会会場へのパソコンの持ち込み（事務局） 「持ち込みしている」 A.「一次判定の修正・確定」のプロセスの実施。 ⇒「実施していない合議体の方が多い」 B.「一次判定の修正・確定」と「二次判定」のプロセスが明確に区別されている。 ⇒「実施していない合議体の方が多い」			
	5	調査員が選択に迷った項目がある場合、選択の妥当性を確認・必要時は修正（根拠が必要） 該当事例あり					
ステップ2	6	特別な医療の確認。特記事項及び主治医意見書の内容から選択が妥当かの確認（6群の定義）				〇軽度変更率4.1%（全国8.1%） 主治医意見書及び認定調査の特記事項をもとに、介護の手間の視点で議論が行われているケースもありました。今後も左記「変更の理由にならない事項」「要介護認定等基準時間に加味されている内容（特記）」を委員の方々と共有するとともに、変更時は一次判定に加味されていない「どの項目の、どの手間」等を具体的に議事録に残していってください。 特記事項に具体的な介護の手間量（頻度・手間時間等）が更に増えることで、特記に記載された介護の手間量を根拠に審査が行えることが期待できます。 ケア内容等に関する意見は、今後もステップ3の意見を付する際に参考にされてください。	
	7	障害/認知症高齢者の日常生活自立度の確認。調査員と主治医意見書の自立度を確認し、明らかに誤りがあると考えられる場合は、基本調査の自立度の修正ができる（根拠が必要）					
	一次判定の確定						
	一次判定に反映されていない具体的な介護の手間について検討。 【特記事項・主治医意見書が根拠】						
	8	介護の手間が通常の介助量より少ない/多いで検討（介助量の大きな幅）		C.「介護の手間」に基づいた審査が行われている。 ⇒「実施している合議体の方が多い」			
	9	要介護認定等基準時間を参照（合議体で意見が分かれた場合など）					
	10	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は変更理由にならない		D.一次判定結果からの重度・軽度の変更の理由が、特記事項または主治医意見書に基づき明確化されている。 ⇒「実施している合議体の方が多い」			
	11	② 特記事項・主治医意見書に具体的記載がない（根拠がない）事項は変更理由にならない		E.「状態の維持・改善にかかる審査判定」のプロセスがテキスト通りに実施されている。 ⇒「全ての合議体で実施している」			
	12	③ 介護の手間にかかる時間とは直接的に関係ない事項は変更理由にならない					
	13	④ 住環境や介護者の有無は変更理由にならない					
	14	⑤ 本人の希望、現在受けているサービスの状況は変更理由にならない					
	15	⑥ 過去の審査判定資料及び判定結果は変更理由にならない					
	状態の維持・改善可能性にかかる審査判定の際に留意すべき点 【32分以上50分未満】						
	16	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					
	17	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					
	18	③ 病名や加療の状況のみで「状態不安定」とはしない					
	19	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					
	20	⑤ 「不安定」の意味を拡大解釈しない					
	21	⑥ 認知症高齢者の日常生活自立度を吟味し、その上で「予防給付等の利用の理解」が困難かどうかを総合的に判断する					
ステップ3	22	認定の有効期間について検討する 「現在の状況がどの程度続くか」		F.要介護1と判定する根拠として「不安定」を選択した場合、有効期間を6か月以内に設定。 ⇒「全ての合議体で実施している」		今後も現在の状況がどの程度続くかという視点で議論をお願いします。有効期間を迷う場合は各委員の方々の意見（根拠）を参考にするとともに、他の合議体の有効期間の根拠を共有することで、今後の議論の参考になる場合もあります。 また有効期間の議論の後、適切・不適切を含め、療養についての意見を付することができます。今後もテキスト（P31・P32）等も参考にされて必要な意見の検討に繋がってください。	
	23	有効期間を原則より短く、または長くするかの検討を行う		G.認定有効期間の検討を、個別のケースごとに実施している。 ⇒「実施している合議体の方が多い」			
	24	「療養」「介護が不適切」についての意見を付するかどうかの検討を行う		H.療養についての意見の検討を実施している。 ⇒「実施していない合議体の方が多い」			



◎このシートは「認定調査時の聞き取り」及び「特記事項」の不足が多いものを優先して左欄に配置しています。以下の内容が適正化のポイントの全てではありません。
今回ご提出いただいた特記事項の分析結果から、更に適正化に繋げていけるポイントを 黄色 にしています。今後の認定調査の際にご活用いただければと思います。

評価項目			適正化 ポイント	テキスト ページ	技術的助言内容	
概況調査	症状等 機器・器械 家族状況 家屋状況 等			P17	富山市の調査員の方々、不整合等のチェックを担当する方々の頑張りが伝わりました。 家族状況、介護の手間等に運動する症状・主訴等を分かりやすく記載している方が多かったです。今後も概況の症状や手間等を関連項目に記載し、日々の生活や介護の時間に影響している症状を概況に集約することで、各項目との整合性が取れてくると思います。	
特記事項 全般	74項目全て聞き取り・各項目の特記事項は全て記入（選択肢の根拠）			P18	全ての項目の聞き取り（一部、確認動作）ができている方もおられましたが、今後も調査員の日々の調査方法を確認されてください。印刷時の特記枚数は1～3枚ですが、全ての特記（選択肢の根拠）を記載している方は0名でした。	
	74項目全ての定義・選択基準・留意点等の理解			P20～ P157	今後も選択肢の根拠である特記の役割を再認識し、介護の手間量の視点を含め、審査会に伝わる（伝える）特記の記載を続けてください。警告コードの審査の際も特記の確認が行われます。 今回の技術的助言で紹介した記載方法を参考にして頂き、選択ミス、誤字脱字等の有無の確認、特記の読みやすさ等を検討していかれてください。	
	審査会委員に伝わる特記事項 ※伝わらない場合、理由は？					
有無 1-1 1-2	1-1 1-2 共通	実施・未実施の記録 未実施の理由		P26・27	「危険がない」「同意が得られた場合」は確認動作が行われます。1-1・1-2ともに分かりやすく記載している方と、1-1・1-2の特記がない方もおられました。 主治医意見書に「両肩」「腰椎」「右肘関節」の拘縮の記載がありましたが、1-2の特記がなく、不整合確認ができない方もおられ、1-1「左下肢」が「ある」の選択で、特記がない方もおられました。 今回1-1の調査時の姿勢で「ベッド端座位」等の記載はありませんでしたが、今後もテキストP33の一番下（図1-1-2）等も参考に、背もたれに寄りかかった状況での調査を行い、寄りかかるものがない場合はP34（図1-3）の仰臥位での調査もできます。今後も安全第一の調査を心掛けてください。 また「握力低下」「手指の力が入らず」で、1-1「その他」を「ある」で選択できている方と、「指先の震え」等の特記も含め「ない」を選択している方がおられました。 また1-2に「かなりの円背」の記載がある方で「その他」が「ない」方もおられました。「円背」の方で他動制限がない場合は、「1」の根拠を記載すると伝わります。今後も「その他」の選択肢の状況を確認されてください。	
		確認動作の理解		P31～ P40		
		日頃の状況の特記事項				
		「その他」の調査				
	1-1	「軽度・著しい」等、テキストの留意点の理解と伝わる特記事項		P32	1-1・1-2の特記に挙上制限の範囲（わずかに・30度・60度・3分の1・2/3・半分等）を記載できている方も複数でしたが、1-2を含めて具体的な制限の範囲が不足しており、1-1を「軽度」で判断されたのが不明の方がおられました。今後も1-1と1-2「肩関節」「肘関節」等、可動域制限の範囲を特記に記載し、1-1の「軽度」「著しい」の判断に繋げるとともに、1-2には「他動で」を追記されてください。1-2「股関節外転」の調査方法もテキストで共有されてください。	
1-2	主治医意見書が確認できる場合 意見書との不一致状況 ※意見書と定義は異なる 例「意見書は膝関節拘縮にあり」「1-2は未記入」等 理由は？		意見書の 手引き			
能力	実施記録	1群 3群		P21	実施・未実施・日頃の能力・加重の視点・つかまる理由等の記載ができていない方と不足している方がおられ、1-3・1-7・1-8「手をつく」の特記で「2」を選択している方もおられました。今後も1群・3群を含め、選択肢の根拠である特記の記載により、7-1「寝たきり度」、7-2「認知症自立度」等の選択肢と特記の記載に活かしてください。 1-5（能力評価の視点・他の項目との整合性等）、1-7（歩行の能力・距離）、1-12（視力の評価、字・視力確認表の調査方法）、3群の特記の重要性と3-2・3-4・3-7・3-8・3-9等の調査の視点をテキストで共有することで、より適正な調査に繋がると思います。	
	日頃の能力	1群 3群				
	能力評価の状況（日頃の能力を含め） 「できない理由」「つかまる理由」「背もたれが必要な理由」の記入			P42～		
	3-4	3品確認の正しい調査方法・テキストの3品で調査		P105		3品確認を実施していた方は8名おられました。 3-4の「短期記憶」は定義にある「直前にしていたこと」であり、日頃も含めて能力の確認になります。確認が難しい場合は、テキスト（3）3行目の3品で調査を行います。日頃も含めて「できる」「できない」の確認ができれば、3品確認の必要はありません。今後も使用する3品を含め、全調査員とテキストの再確認をお願いします。 また3-4の選択肢「2.できない」と、他の項目の整合性確認もお願いします。
	5-3 等	ケアプラン、ケア内容（サービス）の理解と意思決定 「理解できない理由」「意思決定できない理由」 ※ 5-3 も能力の評価軸		P137		5-3「意思決定」は「介助の方法」ではなく「能力」の評価軸となり、治療方針の調査方法、現在利用しているサービス、ケア内容の理解と意思決定等の調査方法を共有しました。今後も3群・5-3等を含め、「能力の評価軸」の調査方法及び特記の記載内容に留意し、認知症自立度の参考にしてください。 また要支援2・要介護1の審査で議論できるよう、「ケア方法の理解」「予防給付等の利用の理解」の特記の記載方法を共有されてください。
介助の方法	見守り等・一部介助・全介助の理由 聞き取りは？ 特記事項は？ ※介助理由が記入できている項目 ※介助理由が未記入の項目			P23～	「介助の方法」の項目で、「一部介助」等の詳細、介助理由や頻度を具体的に記載できている方と不足している方がおられました。 「より頻回な」で選択しているケースで、個々の頻度の記載がない方もおられました。 頻度の調査の仕方も難しく、頻度のみでの判断ではなく、置かれている環境と適切・不適切を含めた調査方法や、項目の定義、留意点などを共有しました。 今後も左記内容の理解と聞き取り状況、特記の記載内容を振り返り、不足している部分の適正化に繋げてください。	
	ご本人ができること（見守り等・一部介助の詳細な特記の有無）			P24		
	より頻回な場合の選択（頻度）			P57～		
	一連の行為の理解			P23～	類似行為で調査を行った場合、「類似行為で評価」「代替行為で評価」等を記載していきます。上記を記載できている方は0名でした。	
	一連の行為以外の介護の手間（手間量）の特記事項			P71～		
	行為が発生しない場合の調査方法			P61～	介助が不適切で選択している方は7名おられました。特記がない方や、特記に見守りや介助理由等の記載がない方もおられ、適切な介助かどうかの判断ができない項目もありました。難しい調査になりますが、今後も実際の介助状況、不適切と判断した理由、介助が不足している状況等、選択肢の根拠の記載をお願いします。 「不適切」や「迷った」で選択した項目を、事務局の方が審査会に確実に情報提供できるよう、「●」「※」等の記号を特記の最初に記載する方法もあります。	
	類似行為の特記 【1-11・2-8・2-9・2-11】			P71		
	不適切評価	介助が不足（独居等）		P24・ P25		
		行われている介助が「自立を阻害」	該当無			
	2-1	移乗の機会が無い場合の調査方法及び特記事項		P74	2-1の特記がない方は9名でした。 軽度者の方で定義されている「移乗」行為がない場合、特記の最初に「定義の移乗行為はない」等を記載します。その後「調査対象の行為が発生しない場合」の規定と同様に調査を行い、移乗を想定した聞き取り結果を上記特記の後に記載します。今後も調査員同士で共有されてください。 2-2の左記内容の特記は日々の活動状況を審査会に情報提供でき、7-1「寝たきり度」の根拠に繋げることができま す。今後も軽度者の方を含めて左記内容を記載するとともに、より頻回な状況で判断した場合も「移動場所」「頻 度」「手間量」の記載をお願いします。移乗・移動も個人差が大きい項目です。	
	2-2	全ての移動場所		P78		
		個々の移動頻度				
		個々の移動状況				
手間量						
2-4	朝昼夜の食事摂取状況 食事時間（手間量）		P81	食事・排泄も個人差があり、食事時間等も個人差があります。 食事摂取の特記がない方は3名、えん下の特記がない方は8名で、食事時間の記載は0名でした。食事時間を特記に記載することで、不適切ケアの根拠になる場合もあり、手間量の差を審査会に伝えることができます。 排便の頻度がある方（3名）と排尿含めて頻度が不足している方が複数おられました。 今後もオムツ交換の頻度、ポータブルトイレの片付け頻度、トイレ周囲を汚す頻度と手間量、失禁の理由や適切な介助等を含めて記載してください。 排泄を含めて「時々」「定時」「日常的」等ではなく、具体的な頻度や手間量（時間）を記載することで審査会に具体的に伝わります。 また「えん下」も「むせ」のみの特記でなく、今後も定義にある「飲み込む」能力での評価を記載されてください。 改めて左記内容の聞き取り状況を確認するとともに、他の項目（5-1～5-6等）を含め、日頃の状況を理解されて いる立合い者が重要になります。		
2-5	昼夜の排泄状況 排泄頻度 手間量 事前誘導の選択肢 失禁の有無（頻度） 失禁の原因 適切な介助		P84			
2-6	頻度 手間量 ※他も上記2-5と同様の内容		P87等			
他の項目	事前の声かけ？ 行為の最中の声かけ？ 声かけの理由					
有無 BPSD関連	場面や目的からみて不適当な行動			P115～	BPSD関連に該当する方は13名おられ、場面や行動を詳細に記載されている方も複数おられました。4群は性格等も含み、「幻視・幻聴」と「作話」の違いや、認知症か、他の精神疾患によるものか等、調査員に医学的判断は求めず、定義にある場面や目的からみて不適当な行動かどうかのポイントになることを共有しました。 今後も「場面や目的」を特記に記載することで、「不適当な行動」の根拠が伝わりやすくなります。 BPSD関連で迷う場合は、他の項目と同様「迷ったが～」を記載できます。迷った根拠、選択肢の根拠を簡潔に記載し、審査会に情報提供をお願いします。 また今後も審査会で議論できる「頻度」「手間量」「手間時間」等、左記内容等の不足がないか、再確認をお願いします。 選択肢が「ない」であってもエピソードを記載した場合は、「ない」の根拠とともに、頻度と手間の有無を記載すると審査会で議論できます。	
	頻度			P29		
	介護の手間の有無			P121等		
	介護の手間時間					
特別な医療 過去14日間	実施者（医師の指示で）			P146～ P147	審査会において医療の項目も主治医意見書との不整合確認が行われますが、医療の特記がない方が23名おられま した。他の項目同様、12項目全てを聞き取るとともに、医療行為のみの特記ではなく、左記内容等の不足がないか、 聞き取り状況及び特記の記載内容の再確認をお願いします。 選択肢に該当しない14日間以前の医療と手間があれば、頻度とともに特記に記載しておくことで主治医意見書との 不整合確認に活用できます。	
	実施理由					
	頻度・最終実施月日					
	継続して実施されているもの					
項目間の矛盾	日常生活自立度の根拠（7-1・7-2）			テキスト 全般	調査員・審査会委員・主治医・富山市の事務局等の皆様の日々の努力が伝わりました。 今後もサービス利用意向を含めた申請窓口での確認を継続するとともに、調査の際に介助理由（認知面等）・3群の 詳細・4群（場面や目的、頻度、手間量等）・5-3の能力等を追記しながら7-2の選択根拠等に繋げてください。また 審査会に伝わる手間の特記を記載することで、具体的な根拠（特記）に基づく介護の手間の審査に繋げることがで きます。まずは7-1・7-2の特記を記載し、7-1・7-2の根拠に繋がる項目同士の不整合の視点も持って、最終 チェックをしていかれてください。	