

認定調査票記入のポイント（第6回）

第6回は、今年度開催された「要介護認定適正化事業 技術的助言事業」において、講師からの助言内容を以下のとおり報告します。

1. 研修名 令和6年度 要介護認定調査適正化事業 技術的助言事業
2. 日時 令和6年10月23日（水）15時～
3. 会場 角川介護予防センター
4. 講師 認定適正化専門員 奥住氏
5. 研修の内容 (1) 審査会事務局及び認定調査員との協議
※任意の調査票30件をもとに講評
(2) 審査会傍聴、審査会委員との意見交換

6. 全体の講評

①認定調査票から調査員の方々の頑張りが伝わってきた。

②富山市の認定調査は全般的に聞き取りできているが、「手間」「頻度」「選択肢の根拠」の記入がされていない印象を受ける。

これらを特記事項に記載することで、一次判定では評価しきれない内容について、認定審査会で検討され、必要に応じて一次判定の修正・確定につながっていく。←特記事項の役割

③不適切な状況や認定調査員が選択肢に迷った項目について、審査会で適切に議論が行われるように、次のような用途で、記号「★」「●」を特記事項の文頭に記入するとよい。

不適切であると認定調査員が判断する場合「★」を文頭に記入する。

例「★選択根拠 + 適切な介助として～を選択」

認定調査員が選択肢に迷った場合「●」を文頭に記入する。

例「●選択根拠 + 判断に迷ったが～を選択」

④リウマチ、パーキンソン病、認知症、脳梗塞、膝関節症などの疾病において、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。（認定調査員テキストP24を参照）

⑤入院中の対象者の認定調査に、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー等が立ち合う場合（認定調査員テキストP7「調査実施上の留意点」参照）

- ・対象者本人または家族へ事前に同意を得る。
- ・入院中の対象者の状況を把握し、認定調査への情報提供を目的とする。

7. 調査票について

概況調査	・日々の生活や介護の手間に影響している症状を概況に集約することで、各項目に記載した特記事項との整合性が取れる。 ・新規申請などを含めて、「デイサービスや訪問介護（が必要と思われる）（を希望している）」ではなく、「デイサービスや訪問介護を検討している」と記載されたい。 ※サービスを希望していること等は審査の根拠にはならない。
特記事項	・単純なミス（選択ミスや誤字脱字）をなくし、審査委員に伝わる特記事項の記入を心がける。 ・「できない」を選択した場合、選択根拠と介助が必要な理由、状況を詳細に記入する。 ・選択肢が「できる」「介助されていない」「ない」の場合においても、選択根拠、頻度や手間の記入があると審査会で議論ができる。※特記事項は48個以内に収める。 ・同じ選択肢でも介護の手間は異なるため、介護の手間量（時間や回数）を具体的に示すことで、審査会で議論ができる。「以前は」、「日常的に」、「週に数回」、「時々」だと手間がわからない。 ・日常生活に大きく影響するような疾病（リウマチ、パーキンソン病等）や障害のある方（重度難聴、重度視力障害、失語症等）は現場での介護の手間が審査会でも議論されるように、【3群 認知機能】、【4群 精神・行動障害】の特記事項に詳細に記入する。 ・調査時に本人が頑張っていてできてしまうなど、日頃の様子と異なる場合、日頃の能力・介助の方法を確認する。日々の関わりの中で作成しているアセスメントを活用されるとよい。
警告コード （認定調査員 テキストP9）	・警告コードとは、介護認定ソフトに認定調査結果が入力された際、異なる2つの調査項目において、同時に出現することが不自然であると思われる「まれな組み合わせ」があった場合に、入力上のミスがないかどうかを確認するために、介護認定審査会資料に表示されるもの。 ※実際にありうる組み合わせも存在することから、無理に整合性をとる必要はないが、審査上のポイントとなる場合も多い。

介助の方法 （認定調査員 テキスト P 2 3）	・不衛生な状況（ゴミ屋敷で生活しているなど）があれば、【1－10 洗身】や【2－5 排尿】、【2－6 排便】等、影響してくる項目に詳細を記入し、適切な介助方法を記入する。 ・不適切な状況である場合は、単に「できる—できない」といった個々の行動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況なども含めて、総合的に判断する。 ・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、審査会委員が理解できるように、日頃の状況、介助の方法を詳しく記載する。
-----------------------------------	---

【1群 身体機能・起居動作】

1) 麻痺等の有無 2) 拘縮の有無	・筋骨格筋系の主訴や痛みの主訴がある場合、他動での確認から行うとよい。 ①他動【1－2 拘縮の有無】→②自動【1－1 麻痺等の有無】 ・制限の度合い（挙上制限の範囲）を具体的に記入する。 （記載例）「股関節は他動で左右25cm開くことができない」 ・握力低下で、手が震えて両手に力が入らない場合、状況に応じて【1－1 麻痺等の有無】「その他」に☑を入れる。 ※【1－1 1 爪切り】との整合性を確認。 ・「かなりの円背」「かなりの前傾姿勢」であるのに「その他」に☑がないケースが多い。状況に応じて、【1－2 拘縮の有無】「その他」に☑を入れる。円背で他動域制限がない場合は根拠を記入する。 ・【1－2 拘縮の有無】の股関節外転の正しい調査方法を確認する。 方法：仰臥位あるいは座位で膝が閉じた状態からみて、膝の内側を25cm程度開く（はなす）ことができれば「制限なし」とする。
4) 起き上がり	・肘で加重なら選択肢は「つかまれば可」。 ※加重して起き上がっているのに、「できる」と選択しているケースがある。
5) 座位保持	・10分程度、座位の状態を保持できる能力
6) 両足での立位保持	・10秒程度、両足での立位を保持できる能力

7) 歩行	・「歩行」の能力を評価する項目である。 - 歩行はできるのに生活状況から“歩行していない”のか、能力から“1歩も歩行できない”のか、歩行能力が伝わるように状況や理由を記入する。
10) 洗身	・日常的に、洗身を行っていない場合でも、清拭しているかどうかまで（日頃の状況等）記載することで、その内容を審査会で評価できる（介護の手間にかかる審査判定）。
12) 視力	・細かい文字（新聞等）が見えていれば「できる」を選択する見えなかった場合、1m先の視力確認表で確認する。 ※視力確認表は1m以上、離す必要はない。

【2群 生活機能】

1) 移乗	・移乗の機会がない場合、移乗を想定した介助の方法を記入する。 （記入例）「定義の移乗行為はないが、移乗を想定した場合～と判断する。」
2) 移動	・移動場所、頻度を必ず記入する。 （記入例）トイレまでの移動（6回/日）は自力で行っており、介助されていない。食堂（3回/日）と浴室（2回/週）への移動は、職員が車椅子を押している。より頻回の状況から「1. 介助されていない」を選択する。 ※具体的な内容を「特記事項」に記載することで、その内容を審査会で評価できる（介護の手間にかかる審査判定）。
3) えん下	・「むせ」のみではなく、「自然に呑み込めるか」という飲み込む能力での評価を特記事項に記入する。 ・水分の飲み込みではなく定義は食べ物である。 （認定調査員テキストP76を参照）
4) 食事摂取	・食事時間の記入があると審査委員に介護の手間が伝わりやすい。
5) 排尿 6) 排便	・排泄回数（具体的な回数）、失禁の有無・理由、事前誘導の有無、ポータブルトイレの片付けの頻度、トイレ周囲の汚染の頻度と手間量を記入する。
12) 外出頻度	・外出場所、頻度を必ず記入する。

【3群 認知機能】

4) 短期記憶 (認定調査員 テキスト P105)	・調査で直前にしていたことの確認ができなかった場合に、3点確認を行う。日頃の様子から評価できる場合は3点確認の必要はない。 ・3点確認で「ペン」「時計」「視力確認表」以外の物を用いると調査対象者によって難易度が異なってくるため、既定の物以外は使用しない。
------------------------------------	--

【4群 精神・行動障害】

1) ～15)	・2009年以降、「問題行動」という表現は無くなった。 ・主訴(困りごと)、症状、家族状況を詳細に記入する。 ・【4群 精神・行動障害】は「ある」の頻度に差があるため、介護の手間を詳細に特記事項に記入する。
---------	---

【5群 社会への不適応】

3) 日常の意思決定	・予防給付利用の理解、ケア方法の理解があるかを記入する。 ×「<u>新たなこと、複雑なこと、聞き慣れていないことは自分で決めることは難しい。</u>」 ※<u>曖昧な表現にしない。</u> △「<u>介護保険等の手続きに関する理解がある。</u>」 ※<u>介護保険だと内容が大きいので、ケアプラン作成への参加等を記載する。</u> ○「<u>デイケアを利用する等の意思決定ができる。</u>」 ※<u>内容を理解しての意思決定として書く。</u> ・最終的な決定は誰がするかを確認する。 ×「<u>医療面等は家族に相談する</u>」 →<u>相談後、最終決定は誰がするかまで記載する。</u> ・日常的な意思決定とは、見たいテレビや着る服の選択に限らず、本人なりの日課を理解しているかという視点で判断する。 ■警告コード32も確認されたい。 【3-1 意思の伝達】が「できない」にもかかわらず、 【5-3 日常の意思決定】が「できる」
------------	--

【6群 過去14日間に受けた特別な医療】

601 ～612	・選択肢に該当しない14日間以前の医療と介護の手間があれば、頻度とともに特記事項に記入することで主治医意見書との整合性が審査会で確認される。
-------------	--

【7群 日常生活自立度】

2) 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)	・【B ランク】「寝たきり」に分類されるグループであり、いわゆる chair-bound に相当する。B-1 と B-2 とは座位を保つことを自力で行うか介助を必要とするかどうかで区分する。日常生活活動のうち、食事、排泄、着替のいずれかにおいては、部分的に介護者の援助を必要とし、1日の大半をベッドの上で過ごす場合が該当する。排泄に関しては、夜間のみ“おむつ”をつける場合には、介助を要するものとはみなさない。なお、“車いす”は一般のいすや、ポータブルトイレ等で読み替えても差し支えない。 B-1 は介助なしに車いすに移乗し食事も排泄もベッドから離れて行う場合が該当する。 B-2 は介助のもと、車いすに移乗し、食事または排泄に関しても、介護者の援助を必要とする。 ※「1-5 座位保持」、「2-1 移乗」、「2-2 移動」などの選択肢と合わせて確認されたい。 (調査員テキスト P156 「ランク B」を参照)
2) 認知症高齢者の日常生活自立度	・チェックが「I」以上にあるにも関わらず【3群 認知機能】、【4群 精神・行動障害】の特記事項に記載が無いことが多い。 ・【3群 認知機能】、【5-1 薬の内服】、【5-2 金銭の管理】も踏まえて、特記事項に記載すると審査委員にも伝わりやすい。