

調査指導員養成研修

2024年度(令和6年度)版

企画:厚生労働省 老人保健課 介護認定係

講師:認定適正化専門員 奥住浩代

調査指導員養成研修

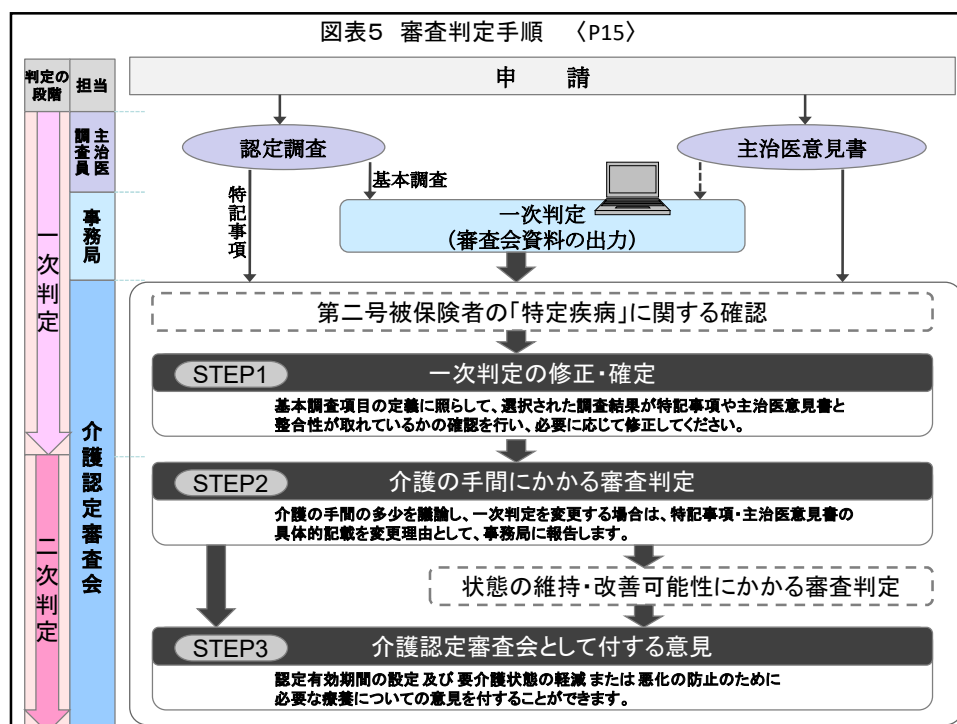
【目的(要約)】

要介護認定の意義と基本的な仕組みを理解し、認定調査員等に説明できる。

指導者という立場で認定調査員等を指導できるようにすること。

基本調査の定義と疑義について

- 個別の状況に対する「個別の解釈」は、基本的に厚生労働省が提示している「認定調査員テキスト2009(改訂版)」と「要介護認定等の方法の見直しに係るQ & A」(平成21年9月30日)以外には存在しない。
 - 個別の解釈を示した場合、全国すべての調査員が、これら多数の「個別の解釈」を把握しない限り、標準化は進まない。
 - 全体のばらつきが、「一次判定に影響を及ぼす」と考えられるような疑義が発生している場合には、必要に応じて「Q&A」を発出する。



介護認定審査会の役割

◆ 通常の例と比べて、より長い(短い)時間を介護に要していないか。

◆ 実際に、行われている介助が不適切ではないか。

介護の手間の
審査



総合的に判断し、一次判定を修正・確定し
必要に応じて一次判定の変更を行うことが
できる唯一の場「意思決定の場」である。

3つの評価軸の特徴

主な調査項目	身体的能力 (第1群を中心に10項目) 認知の能力 (第3群を中心に8項目)	生活機能 (第2群を中心に12項目) 社会生活への適応 (第5群を中心に4項目)	麻痺等・拘縮 (第1群の9部位) BPSD関連 (第4群を中心に18項目)
選択肢の特徴	「できる」「できない」 の表現が含まれる	「介助」の 表現が含まれる	「ない」「ある」 の表現が含まれる
基本調査の 選択基準	試行による 本人の能力の評価	介護者の介助状況 (適切な介助)	行動の発生頻度 に基づき選択 (BPSD)※
特記事項	日頃の状況 選択根拠・試行結果 (特に判断に迷う場合)	介護の手間と頻度 (介助の量を把握できる記述)	介護の手間と頻度 (BPSD)※
留意点	実際に行ってもらった 状況と日頃の状況が 異なる場合 「日頃の状況」の 意味にも留意する	「実際に行われている 介助が不適切な場合」	選択と特記事項の基準が 異なる点に留意 定義以外で手間のかかる 類似の行動等がある場合 (BPSD)※

第1群 1-1:麻痺等の有無（下肢）

下肢麻痺「あり」が、「はずれ値」を示す要因になりうる
調査方法・判断基準

- 1・厳密に水平まで挙上できるかを基準としている場合
（軽度の可動域制限がある場合は、関節の動く範囲で行う）
- 2・背もたれにもたれない状態で確認動作を実施している場合

1・認定調査員の基本原則

【認定調査員テキスト P6】

- 2つ目の●
「ポイントのみ」
 - ◆公平公正で客観的かつ正確に行われる
 - ◆介護の手間を適正に評価する
 - ◆(審査会委員が)介護の手間を理解する
上で必要な情報をわかりやすく記載する

第2群

2-1: 移乗

- 軽度者の移乗をどう考えるか。
 - 定義されている「移乗」行為がない場合。
 - 「調査対象の行為が発生しない場合」の規定(寝たきり状態など)と同様に考える。
- 移乗の類似行為は存在するか？
 - 「ベッド→歩行→便座(着座)」は移乗行為ではない。
 - 移乗の規定:「ベッドから車いす(いす)へ」「車いすからいすへ」「ベッドからポータブルトイレへ」「車いす(いす)からポータブルトイレへ」「畳からいすへ」「畳からポータブルトイレへ」「ベッドからストレッチャーへ」等、でん部を移動させ、いす等に移乗すること。
- 体位交換の取り扱い
 - 最重度者における体位交換の特記事項については、「1-3:寝返り」(能力の項目)に記載せずに、「2-1:移乗」(介助の方法の項目)に頻度とともに記載するほうがわかりやすい。

第2群

2-2: 移動

- 移動は日常生活に関する総合的な調査項目
 - 各調査項目の聞き取りで総合的に把握する。
 - 想定される場面
 - 自宅内での移動(食事、トイレ、台所、来客時など)
 - 入浴時:通常時に介助がない場合でも施設やデイサービスなどの大浴場での対応が異なる場合がある。
 - 移動の機会を特定することが重要(=活動性や頻度を把握することができる)
- 外出時の移動や転倒等の頻度について丁寧な聞き取りを行う(特に軽度者)
 - 定義上、「外出時」の移動は、評価の対象に含まれない(基本調査の選択には含まれない)ものの、外出時の介助は、特に軽度者の介護の手間にかかる審査判定において議論されることが多いことから、「2-12:外出頻度」などと関連づけて特記事項を記載することが望ましい。
 - 「2-2移動」で「介助されていない」を選択する場合でも、転倒等の頻度により、申請者に必要な「機能訓練」に関する評価が異なる可能性がある。

BPSD関連で注意すべき点

- BPSD関連項目は判断が難しい
 - 調査員に医学的判断は求めない
 - ・「幻視・幻聴」と「作話」の違い
 - ・認知症か、他の精神疾患によるものか
 - 「明らかに周囲の状況と合致しない」の判断
 - ・判断が難しい場合は少なくないが、最終的には、「介護の手間」が重要であることから、選択の有無に関わらず、特記事項の記載が重要。
- 複数選択
 - 申請者に観察された特定の行動が、調査項目上、複数項目にまたがる場合は、該当するすべての項目を選択する。
 - ・例) 大声でしつこく同じ作り話を繰り返す。

〈認定審査会委員テキスト P22〉

◆感情不安定【ある】

週1回程、何の前触れもなく、突然泣き出すことがあるが、特に対応はとっていない。

◆感情不安定【ある】

ほぼ毎日、何の前触れもなく、突然泣き出すことがあり、なだめるのに傍らで15分ほど声かけを行っている。

軽度者と重度者の特記事項のポイント

- 最軽度者：第2群の選択のほとんどが「介助されていない」となる軽度者
 - －【移動】外出時の移動の状況、転倒等の頻度
 - －【排泄】排泄方法と失敗の有無（昼夜の違い、頻度など）
 - －【間接生活介助】第5群を中心とした生活支援の状況 など
- 最重度者：第2群の選択のほとんどが「全介助」となるような寝たきり等の最重度者
 - －【医療関連】経管栄養にかかる時間や処置、喀痰吸引の回数、褥瘡の処置
 - －【BPSD関連】（カテーテル等の抜去など）の介護の手間
 - －【食事】食事摂取の介護にかかる時間
 - －【排泄】おむつ交換にかかる介護の手間（回数、拘縮・介護抵抗・不潔行為などの有無）
 - －【移乗】体位交換にかかる介護の手間 など

介護保険法第1条(目的)

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。