

令和7年度介護認定審査会委員研修

- ・主催：福島県高齢福祉課
- ・担当：一般社団法人あたご研究所 後藤佳苗
- ・次第（主な内容）
 1. 介護保険制度の理念等
 2. 介護認定審査会の役割と手順
 3. 認定調査項目の3つの評価軸とその考え方の再確認

1

事業の目的と本動画のねらい

1. 事業の目的

要介護認定の基礎となる認定調査を行う認定調査員及び要介護認定を行う介護認定審査会委員が、全国一律の基準で公平・公正かつ適切な認定調査及び介護認定審査を実施するために必要な知識と技能の修得及び向上を目的とする。

2. 本動画のねらい

- ① 介護認定審査会の効率的な運営に資する方策の留意点を確認する
- ② 要介護認定の平準化のために必要な事項、留意すべき事項等を学ぶ
- ③ 介護認定審査会における個別の審査判定において、注目すべきポイント等の理解を深める

【自己紹介】

一般社団法人あたご研究所 代表理事 後藤佳苗

(法人・事務所の所在地:千葉県船橋市)

- ・ 介護保険・高齢者の保健福祉分野を中心に
 - ①ケアマネジメントの研究
 - ②実務者の研修
 - ③保健福祉系の試験対策等
- ・ 現在の興味・関心ごと
 - ①住み慣れた土地で暮らし続けるために必要な援助職の関わり
 - ②認知症のある方へのケアマネジメント

3

近著(監修・共著を含む)

- ・ 第一法規:「新訂 書くべきことをもらさない 記載例で学ぶ 居宅介護支援経過」「サービス担当者会議の取扱説明書」など
- ・ 学研:「マンガでわかる 親の介護の始め方」
- ・ ぎょうせい:「保険者のチェックポイントがわかる! ケアプラン点検ハンドブック」
- ・ 南江堂:「家族看護学(改訂第3版)」
- ・ ナツメ社:「介護報酬加算・減算ハンドブック(第2刷)」
- ・ 秀和システム:「実践で困らない!駆け出しケアマネジャーのためのお仕事マニュアル(第2版)」
- ・ ユーキャン:「ケアマネ一年生の教科書」「サ責一年生の教科書」
- ・ 翔泳社:ケアマネジャー完全合格テキスト&問題集
- ・ メディックメディア:クエスチョンバンク介護福祉士、介護がわかる第3版

4

資料の引用等について

- ・ 公序良俗に反しない限り、特に引用に係る制限は設けません。
- ・ また、引用にあたり何らかの責が生じた場合は、引用者の責任で対応をお願いします。
- ・ 資料を引用する場合は、出典を明記のうえ使用してください。

出典（主な引用文献等）

- ① 厚生労働省 「要介護認定 介護認定審査会委員テキスト2009改訂版（令和3年4月改訂）」
- ② 厚生労働省 「要介護認定 認定調査員テキスト2009改訂版（令和6年4月改訂）」
- ③ 東京都介護福祉士会編 「新・要介護認定調査ハンドブック（第5版）」看護の科学社, 2018

I 介護保険制度の理念等

1) 介護保険制度導入の基本的な考え方

出典：厚生労働省資料

【背景】

- ・ 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- ・ 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。
- ・ 従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界。

高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組み（介護保険）を創設

【基本的な考え方】

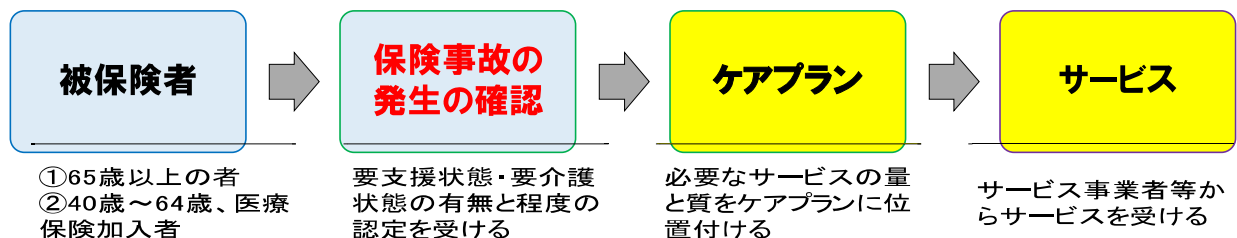
- ・ **自立支援**：単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする（**介護保険法第1条**）
- ・ **利用者本位**：利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度（**同法第2条**）
- ・ **社会保険方式**：給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用（**同法第4条**）

無断複製を禁じます

7

2) 介護サービスを受ける際の手続き

図 介護保険のサービスを受ける際の手続き



- ・ ケアプランとは、利用者に必要なサービスの種類や量をあらかじめ定めた書類
- ・ ケアプラン作成により、利用者が受ける最大の利益は、**法定代理受領方式**でサービスを受けられること（法第41条第6項など）

出典：後藤佳苗，新訂 法的根拠に基づくケアマネ実務ハンドブック，中央法規，p16，2021

無断複製を禁じます

8

Ⅰ-5 座位保持（能力） 模擬事例

（③p60～p63）

- ・ 認知機能低下による症状のため、1分間じっと座っていることができないため、車いすの安全ベルトを使用している。安全ベルトを使えば、自宅でも通所介護でも半日程度は車いす上で座位を保てる

1. できる
2. 自分の手で支えればできる
3. 支えてもらえればできる
4. できない

無断複製を禁じます

9

Ⅰ-5 座位保持（能力）

（②p45～p47）

（Ⅰ）調査項目の定義

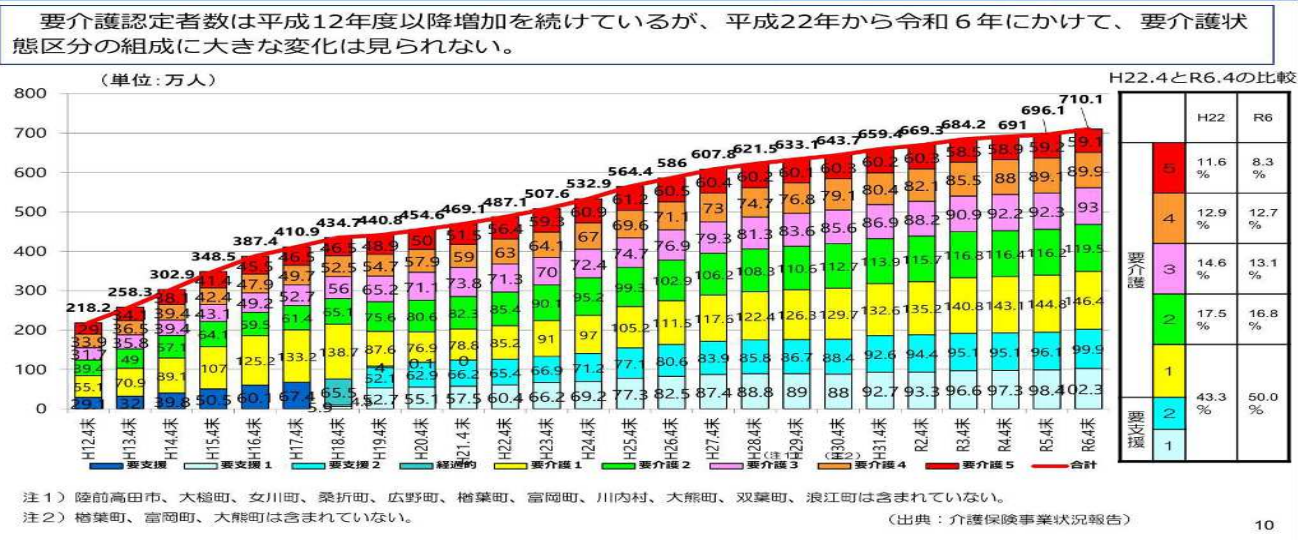
- ・ 「座位保持」の能力を評価する項目である。
- ・ ここでいう「座位保持」とは、背もたれがない状態での座位の状態を10分間程度保持できるかどうかの能力である。
- ・ 調査対象者に実際に行ってもらい、あるいは調査対象者や介護者からの日頃の状況に関する聞き取り内容で選択する。

無断複製を禁じます

10

3) 要介護認定等を取り巻く状況

要介護認定者数の推移



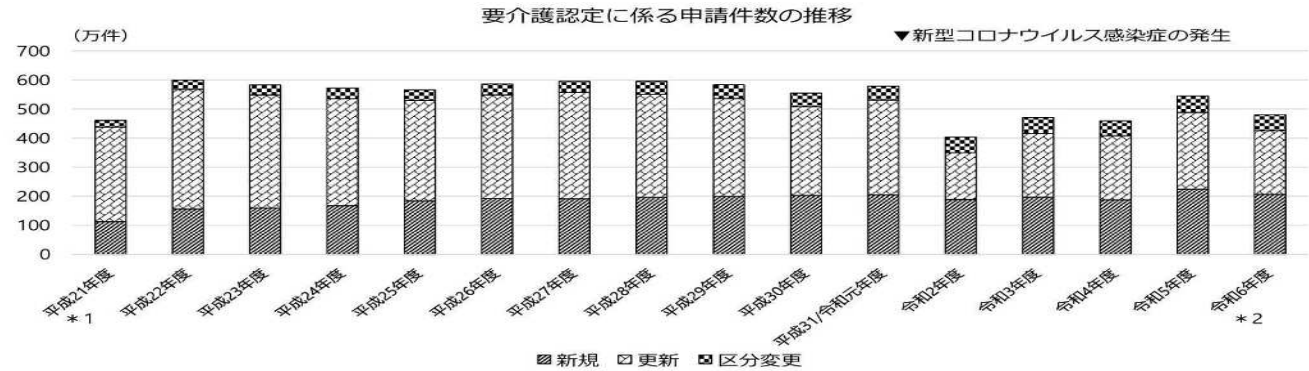
出典: 社会保障審議会 介護保険部会 (第121回: 令和7年6月2日) 資料3, 要介護認定について

無断複製を禁じます

11

要介護認定に係る審査件数の推移

平成21年度以降令和元年度にかけ、要介護認定に係る申請件数に大きな変化はない。
なお、令和元年度から令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の発生に係る措置として、有効期間を最大12ヶ月延長できる特例を設けていたため更新申請の件数が減ったが、区分変更及び新規申請件数に変化はない。



出典: 社会保障審議会 介護保険部会 (第121回: 令和7年6月2日) 資料3, 要介護認定について

無断複製を禁じます

12

要介護・要支援認定等見直しの経緯（平成30年度以降）

①要介護更新認定有効期間の上限を24か月から36か月に延長

- 「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会）を受けて省令改正。平成30年4月1日施行。

②一定の要件に合致する者について、認定審査会の簡素化を可能に

- 「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会）を受けて通知改正。平成30年4月1日施行。

③指定市町村事務受託法人が認定調査を行う場合に、介護支援専門員以外（※）も実施可能に

- 「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）を受けて省令改正。令和2年4月1日施行。

④2次判定後において直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者の要介護更新認定有効期間の上限を36か月から48か月に変更

- 「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）を受けて省令改正。令和3年4月1日施行。

※認定調査員として1年以上従事した経験を有する者とする者。

医療・介護・福祉に係る専門的な知見を有する者（介護保険施行規則113号の2第1号又は2号で規定される者であつてかつ介護に係る実務5年以上）。

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第121回：令和7年6月2日）資料3、要介護認定について

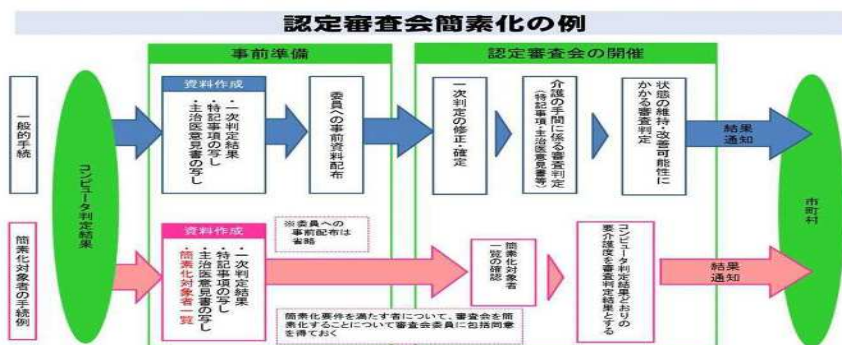
無断複製を禁じます

13

介護認定審査会の簡素化

平成30年4月1日以降の申請分であつて、以下の6要件のすべてに合致する者について、認定審査会の簡素化を可能とした。

- 【条件①】 第1号被保険者である
- 【条件②】 更新申請である
- 【条件③】 コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している
- 【条件④】 前回認定の有効期間が12か月以上である
- 【条件⑤】 コンピュータ判定結果が要介護1または要支援2の者の場合は、今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている
- 【条件⑥】 コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで3分以内（重度化キワ3分以内）」ではない



出典：社会保障審議会 介護保険部会（第121回：令和7年6月2日）資料3、要介護認定について

無断複製を禁じます

14

2. 介護認定審査会の役割と審査判定手順

STEP1 一次判定の修正・確定

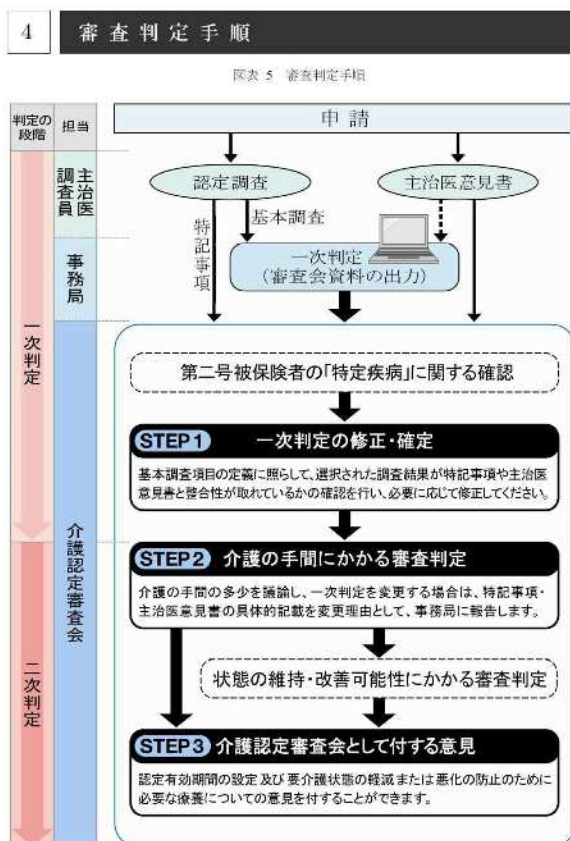
STEP2 ・介護の手間に係る審査判定

・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

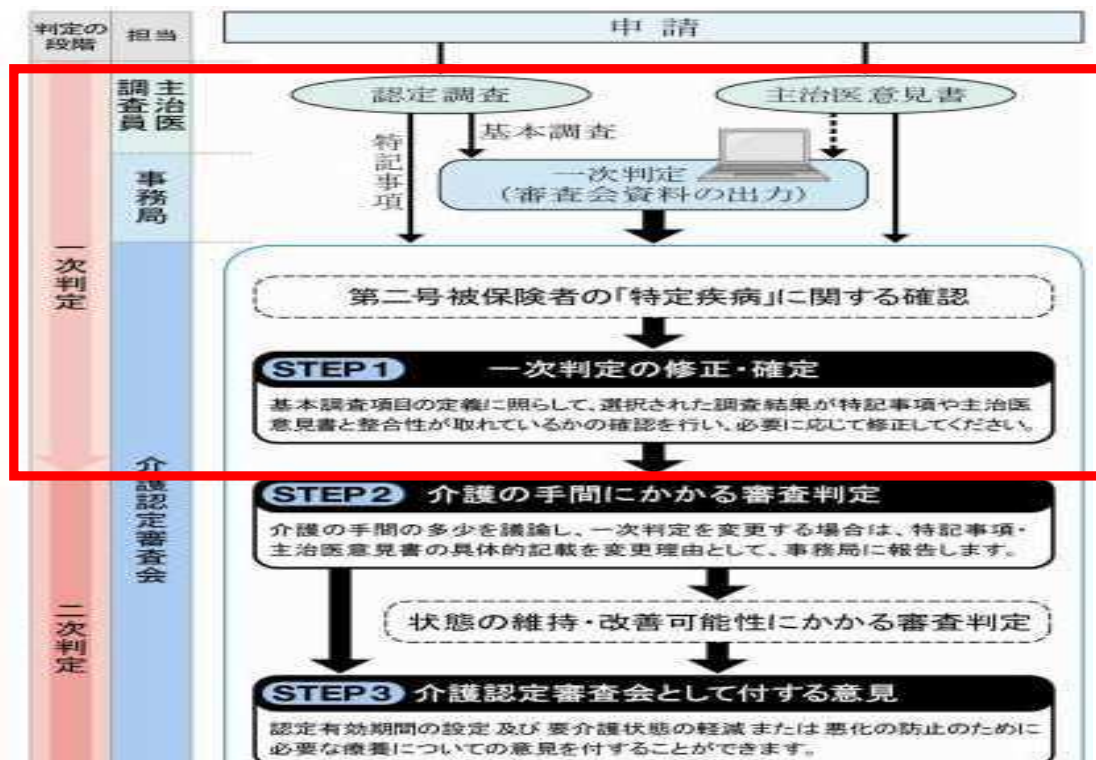
無断複製を禁じます

15



(①p15)

16



17

出典:厚生労働省資料

第2号被保険者の特定疾病の確認

1. がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
2. 関節リウマチ
3. 筋萎縮性側索硬化症
4. 後縦靱帯骨化症
5. 骨折を伴う骨粗鬆症
6. 初老期における認知症
7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
8. 脊髄小脳変性症
9. 脊柱管狭窄症
10. 早老症
11. 多系統萎縮症
12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
13. 脳血管疾患
14. 閉塞性動脈硬化症
15. 慢性閉塞性肺疾患
16. 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

STEPⅠ 一次判定の修正・確定

(①p17)

- ・ 介護認定審査会資料で提供される一次判定の内容は、未確定なものです。
介護認定審査会は、特記事項（及び主治医意見書）の内容から、基本調査項目の選択が適切に行われているか確認し、承認することで申請者の一次判定が確定します。
- ・ 特記事項（及び主治医意見書）の記載内容から、認定調査項目の選択に矛盾を認めた場合は、認定調査項目の定義に基づき、基本調査項目の選択肢の変更を行います。
- ・ 適切な審査の実施が困難な場合は、審査を中止、再調査を事務局に要請することができます。
- ・ 各基本調査項目の定義と特記事項の記載内容を比較検討し、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してください。
- ・ 認定調査結果と異なる選択を行う場合は、基本調査項目の定義に基づき、特記事項や主治医意見書の記載内容から、理由を明らかにし、事務局に修正を依頼します。
- ・ なお、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ます。

無断複製を禁じます

19

STEPⅠ 一次判定の修正・確定 【議論のポイント】 (①p17～p19)

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（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

無断複製を禁じます

20

能力の項目の留意点

- 選択の基本は「試行」
 - 可能な限りテキストの規定する環境や方法で試行しているか再度確認（安全確保を第一にすること）。
 - 「歩行」を足場の悪い場所で試行していないか。
 - 「寝返り」を「つかむもの」がない場所で試行していないか。
 - 「立ち上がり」を下肢が完全に机の下に入っている状態で試行していないか。
 - 選択の判断に迷う場合は、迷わずに特記事項へ
- 特記事項のポイントは「日頃の状況」の聞き取り
 - 日頃の状況 ≠ 日頃の生活の様子
 - 日頃の状況 = 日頃の「確認動作」の可否（その判断において日頃の生活の様子が参照されることはある。）

出典：厚生労働省老健局老人保健課主催「令和2年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会」資料

無断複製を禁じます

21

調査項目の定義で「日頃の状況」を確認する #1

- 1-4 起き上がり (②p43～p44) : 身体の上にふとんをかけないで寝た状態から上半身を起こすことができるかどうかの能力である。
- 1-6 両足での立位保持 (②p48～p49) : 立ち上がった後に、平らな床の上で立位を10秒間程度保持できるかどうかの能力である。
- 1-7 歩行 (②p50～p52) : 立った状態から継続して(立ち止まらず、座り込まずに) 5m程度歩ける能力があるかどうかで選択する。

無断複製を禁じます

22

調査項目の定義で「日頃の状況」を確認する #2

- ・ 1-8 立ち上がり (②p53~p54) : いすやベッド、車いす等に座っている状態から立ち上がる行為を行う際に(床からの立ち上がりは含まない)、ベッド柵や手すり、壁等につかまらなくて立ち上がる ことができるかどうかの能力である。

膝がほぼ直角に屈曲している状態からの立ち上がりができるかどうかで選択する。

- ・ 1-9 片足での立位保持 (②p55~p55) : 立ち上がるまでに介助が必要か否かにかかわらず、平らな床の上で、自分で左右いずれかの片足を上げた状態のまま立位を保持する(平衡を保てる)ことができるかどうかの能力である。

平らな床の上で、自分で左右いずれかの片足を上げた状態のまま1秒間程度、立位を保持できるかどうかで選択する。

無断複製を禁じます

23

介助の方法「頻度の考え方について」

よくある質問

- ・ 頻度の考え方が実態にうまく当てはまらず、選択に迷う。または頻度で判断してみたものの、選択に違和感が残る。
 - ・ 例)「5-6簡単な調理」:「炊飯(5回:全介助)」「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱(7回:見守り等)」「即席めんの調理(3回:全介助)」の方の場合、まず、最も頻回な行為が「弁当、総菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱(7回)」であると特定する。介助の方法は「見守り等」であるので、「2. 見守り等」を選択する。この場合は全介助になるのではないかな?
 - ・ 「5-5買い物」:毎日のように嗜好品を買いに行くが、食材や日用品は週1回家族が行っている。頻回でとると介助されていないになるがそれでよいのか?(嗜好品は含むのか。買い物の量や内容は考慮するのか。)

出典:厚生労働省老健局老人保健課主催「令和2年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会」資料

無断複製を禁じます

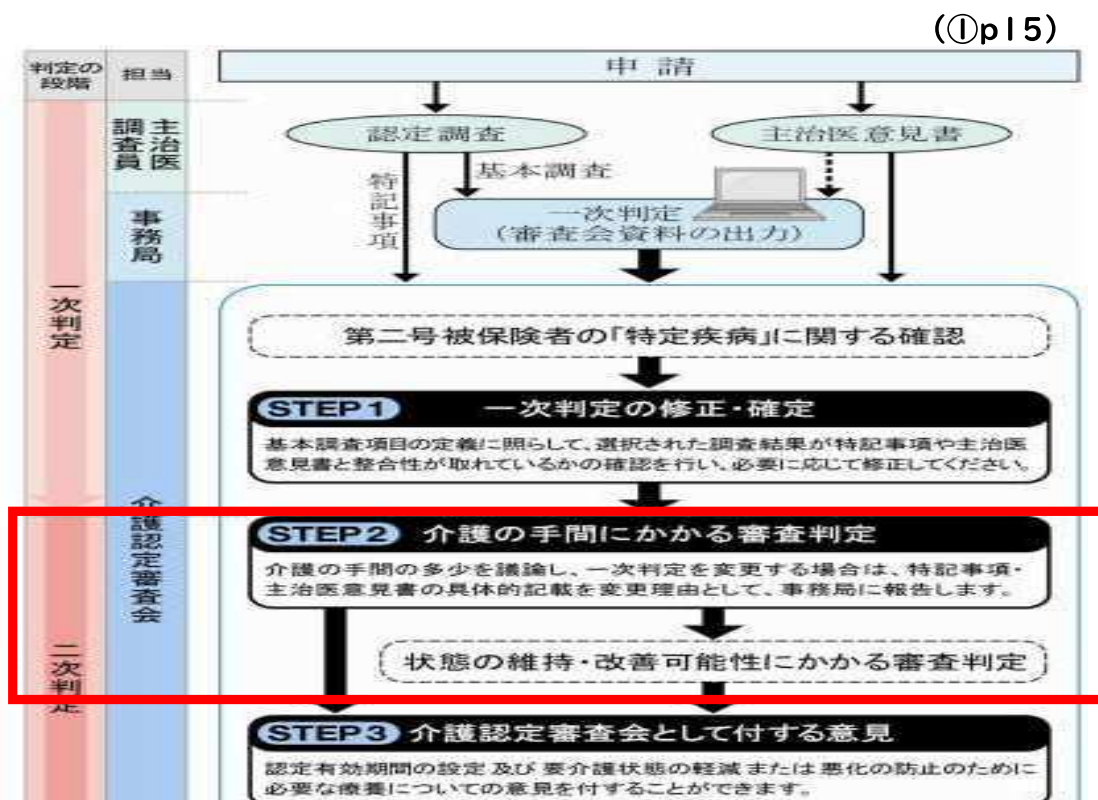
24

STEP1 一次判定の修正・確定 【留意事項】 (①p19~p20)

- 一次判定の修正は、特記事項や主治医意見書の記載内容と基本調査項目の定義に不整合が確認できる場合にのみ認められます。
通常の例と異なる介護の手間に関しては、二次判定の「介護の手間にかかる審査」で考慮すべきものです。
- 認定調査項目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ります。
主治医意見書と認定調査の結果が異なっていることのみをもって認定調査項目の修正を行うことはできません。

無断複製を禁じます

25



26

STEP2 介護の手間にかかる審査判定

(①p21)

- ・ 特記事項及び主治医意見書に基づき、通常の例に比べ介護の手間がより「かかる」、「かからない」かの視点で議論を行います。
- ・ 介護の手間がより「かかる」、「かからない」と判断した場合、要介護認定等基準時間なども参照しながら、要介護状態区分の変更が必要であるかについて吟味してください。
- ・ 一次判定結果から要介護状態区分を変更する際には、特記事項及び主治医意見書の記載内容から理由（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）を明らかにし、これを記録します

無断複製を禁じます

27

STEP2 介護の手間にかかる審査判定 【議論のポイント】 (①p21～p23)

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

無断複製を禁じます

28

2. 介護の手間にかかる審査判定【留意事項】 (①p24～p26)

- ・ 介護の手間にかかる審査判定にあたっては、「日常生活自立度の組み合わせによる 要介護度別分布」や「要介護度変更の指標」など、過去の審査判定データを参考指標として参照することができます。
- ・ 参考指標については、介護認定審査会の開催時に配布するなど常に参照できるようにしておくことが重要です。
- ・ 新たな要介護認定方法の導入に当たり、介護認定審査会において、従来の認定方法と比較した検証を行うことも重要であることから、検証を行うに当たっては、一次判定を変更した場合に限らず、変更しない場合においても、必要に応じて活用してください。
- ・ 議論は、特記事項または主治医意見書に記載された介護の手間の記載に基づいて行ってください。それ以外の情報は、議論の参考にすることはできませんが、一次判定変更の理由にはなりません。
したがって、特記事項または主治医意見書に具体的な介護の手間を読み取ることができない場合は、一次判定を変更することはできません。

無断複製を禁じます

29

(1) 参考指標による妥当性検証 (①p24)

- ① 日常生活自立度の組み合わせによる要介護度別分布
- ② 要介護度変更の指標

(2) 一次判定変更の理由にならない事項 (①p25)

- 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住環境や介護者の有無

無断複製を禁じます

30

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分未満に相当する者についての判定方法)

(①p26)

- ・ 以下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」
- ・ 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

無断複製を禁じます

31

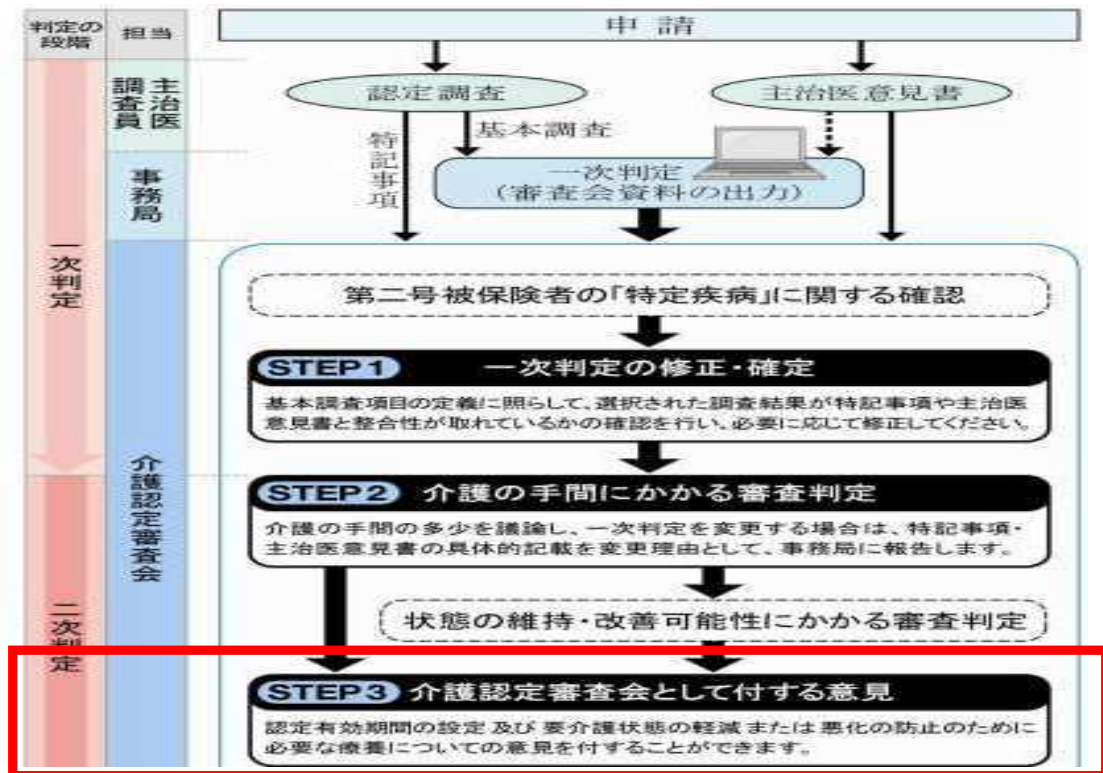
判定の際に留意すべき点

(①p27)

- 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
- 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
- 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吟味する

無断複製を禁じます

32



STEP3 介護認定審査会として付する意見

■ 1. 基本的な考え方

- 介護認定審査会では、要介護状態等区分の決定後、特に必要と考えられる場合には、以下の2点に関する意見を介護認定審査会の意見として付することができます。

【介護認定審査会として付すことのできる意見】

- 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)

■ 2. 認定の有効期間

(①p30)

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※	要介護度が更新前後で異なる	12ヶ月	3ヶ月～36ヶ月
	要介護度が更新前後で同じ	12ヶ月	3ヶ月～48ヶ月

※ 状態不安定による要介護Ⅰの場合は、6ヶ月以下の期間に設定することが適当

無断複製を禁じます

35

3. 介護認定審査会として付する意見

(①p31～p32)

■ 3. 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

(1) 基本的な考え方

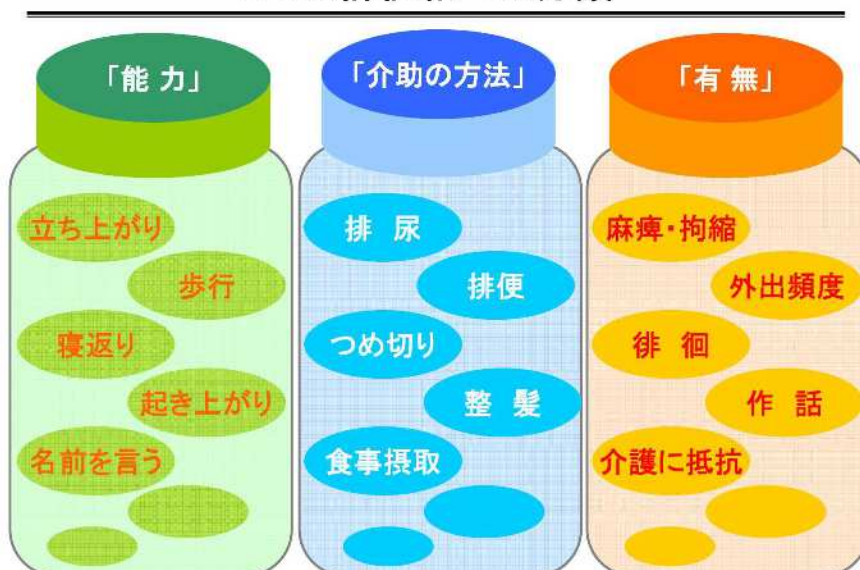
- 介護認定審査会資料から読み取れる状況に基づき、要介護状態の軽減又は、悪化の防止のために特に必要な療養があると考えられる場合、及び指定居宅サービスまたは指定施設サービスの有効な利用に関して被保険者が留意すべきことがある場合には、介護認定審査会としての意見を付してください。
- 「介助の方法」の項目で、「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であるとして、認定調査員が考える適切な介助の方法を選択した場合は、適切な介助の方法について意見を付することもできます。
- ケアプランを作成する介護支援専門員は、必ずしも保健・医療・福祉のすべての分野に精通しているわけではありません。これらの有識者の集合体である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ています。特に、実際に行われている介助が不適切な場合、療養に関する意見を付してください。
- なお、介護認定審査会は意見を述べることはできますが、サービスの種類を直接に指定することはできません。

無断複製を禁じます

36

3. 認定調査項目の3つの評価軸とその考え方の再確認

3つの評価軸への分類



出典:厚生労働省,「2009年改訂版テキストにおける調査のポイント解説」
無断複製を禁じます

37

3つの評価軸の特徴

	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	身体的能力 (第1群を中心に10項目) 認知的能力 (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(BPSD)※

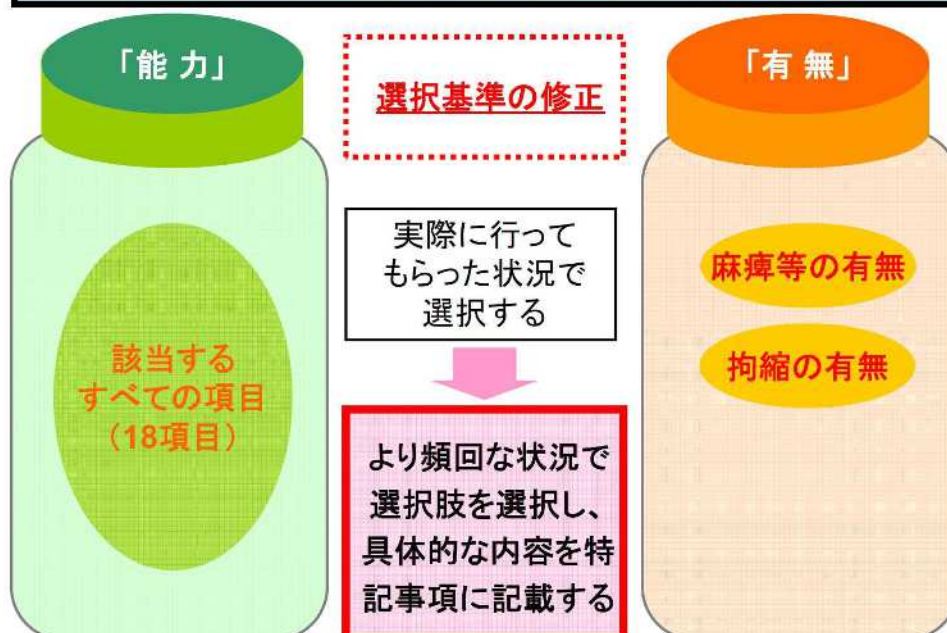
※麻痺等・拘縮は能力と同じ

出典:厚生労働省老健局老人保健課主催「令和元年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会」資料を一部改変

無断複製を禁じます

38

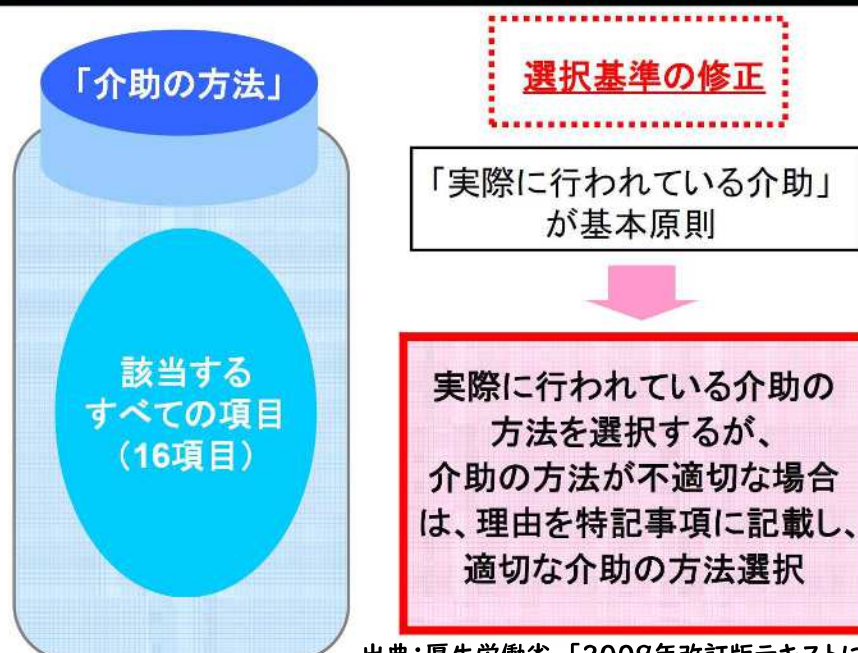
ポイント1: 日頃の状況に基づく選択(能力・麻痺拘縮の有無)



出典:厚生労働省,「2009年改訂版テキストにおける調査のポイント解説」
無断複製を禁じます

39

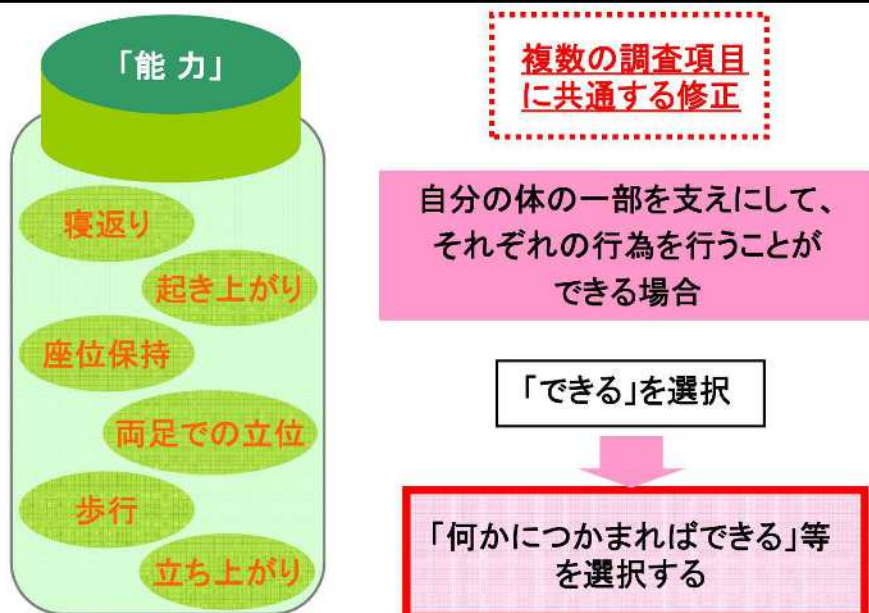
ポイント2: 不適切な介助の場合の選択(介助の方法)



出典:厚生労働省,「2009年改訂版テキストにおける調査のポイント解説」
無断複製を禁じます

40

ポイント3: 自分の体の一部を支えている場合の選択

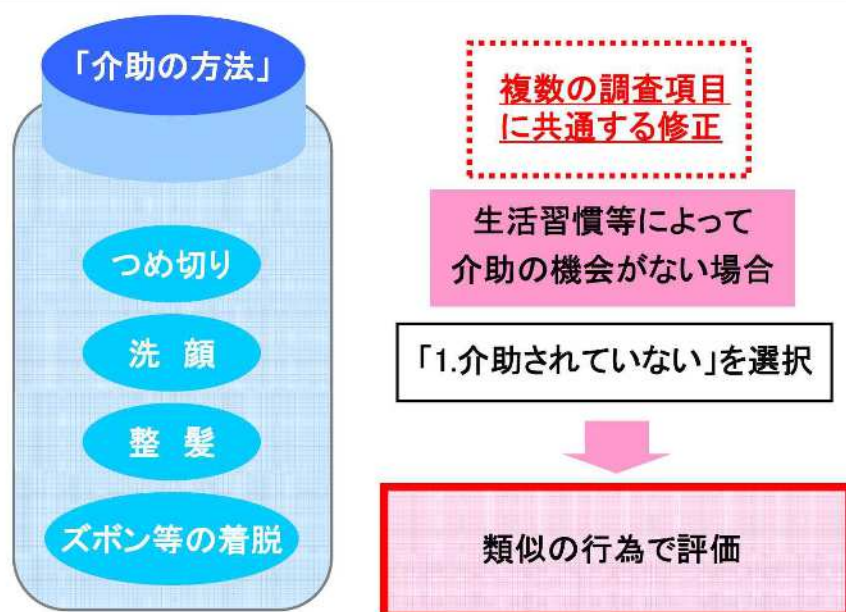


出典:厚生労働省,「2009年改訂版テキストにおける調査のポイント解説」

無断複製を禁じます

41

ポイント4: 介助の機会がない場合の類似の行為での選択

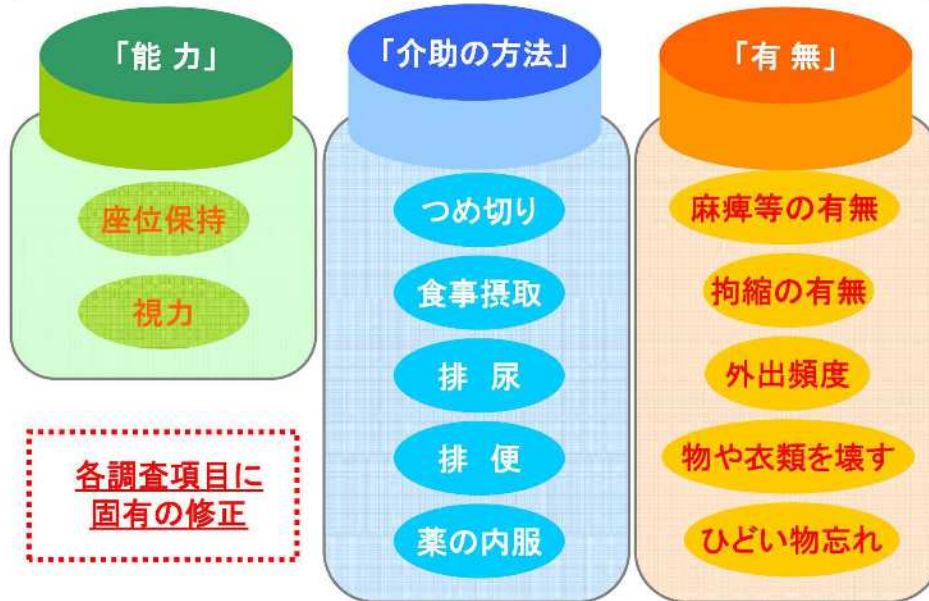


出典:厚生労働省,「2009年改訂版テキストにおける調査のポイント解説」

無断複製を禁じます

42

ポイント5:各調査項目の固有の修正点



出典:厚生労働省,「2009年改訂版テキストにおける調査のポイント解説」

無断複製を禁じます

43

「能力」の項目

該当項目

第1群	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
第2群	2-3 えん下	
第3群	3-1 意志の伝達 3-2 毎日の日課を理解 3-3 生年月日をいう 3-4 短期記憶	3-5 自分の名前をいう 3-6 今の季節を理解 3-7 場所の理解
第5群	5-3 日常の意思決定	

無断複製を禁じます

44

「介助の方法」の項目

該当項目

第1群	1-11 つめ切り	
第2群	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
第5群	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	

無断複製を禁じます

45

「有無（麻痺等・拘縮）」の項目

該当項目

第1群	「1-1 麻痺等の有無（左上肢、右上肢、左下肢、右下肢、その他（四肢の欠損））」 「1-2 拘縮の有無（肩関節、股関節、膝関節、その他（四肢の欠損））」
-----	---

- ▶ 調査対象者に実際に行ってもらった状況と、調査対象者や介護者から聞き取りした日頃の状況とが異なる場合は、「より頻回な状況で選択肢を選択し、具体的な内容の特記事項に記載する」

無断複製を禁じます

46

「有無（BPSD関連）」の項目

該当項目

第3群	3-9外出して戻れない	
第4群	4-1 被害的 4-2 作話 4-3 感情が不安定 4-4 昼夜逆転 4-5 同じ話をする 4-6 大声を出す 4-7 介護に抵抗 4-8 落ち着きなし	4-9 一人で出たがる 4-10 収集癖 4-11 物や衣類を壊す 4-12 ひどい物忘れ 4-13 独り言・独り笑い 4-14 自分勝手に行動する 4-15 話がまとまらない
第5群	5-4 集団への不適応	

- ・「4-12 ひどい物忘れ」については、何らかの行動が発生していない場合でも「周囲の者が何らかの行動をとらなければならないような状況（火の不始末など）」が発生している場合は、「行動が発生している」として評価する。

無断複製を禁じます

47

- ・市町村が、認定の「権限」を適切に活用するためには、審査会が有効に機能する必要があります。
- ・審査会委員は、高齢者が生活する地域の「社会資源」として、これからもその役割を担い、ご活躍ください。

ご視聴ありがとうございました。今後ともよろしくお願いいたします。

あたご研究所 後藤佳苗

48