

福島県高齢福祉課主催

令和7年度 現任認定調査員研修

- ・形 式：録画配信
- ・担 当：一般社団法人あたご研究所 後藤佳苗

I

事業の目的と対象

【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。

【対象】

- ・ 福島県内の保険者担当職員、認定調査員

次第(主要内容)

1. 介護保険制度の理念等
2. 介護認定審査会の役割と審査判定手順
3. 疑義の多い項目を活用し、3つの評価軸を再確認
～選択基準の考え方、質問・確認のポイント、特記事項の書き方～
 - ① 能力 【3-1 意思の伝達】
 - ② 介助の方法 【2-2 移動】
 - ③ 有 無 【4-12 ひどい物忘れと4-14 自分勝手に行動する】

無断複製を禁じます

3

【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

4

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」
- 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

5

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

無断複製を禁じます

7

1. 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】 従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界

- ・ 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増大
- ・ 核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、家族をめぐる状況も変化

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
（1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行）

【基本的な考え方】

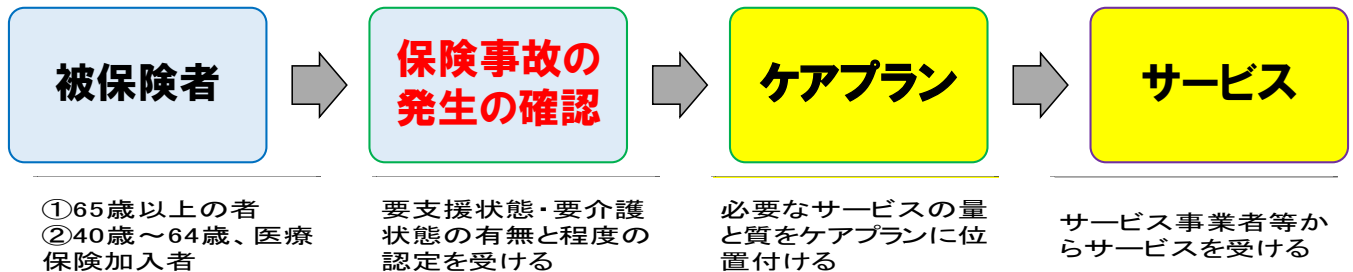
- ① **自立支援**：単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする（**介護保険法第1条**）
- ② **利用者本位**：利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度（**同法第2条**）
- ③ **社会保険方式**：給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用（**同法第4条**）

無断複製を禁じます

8

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）

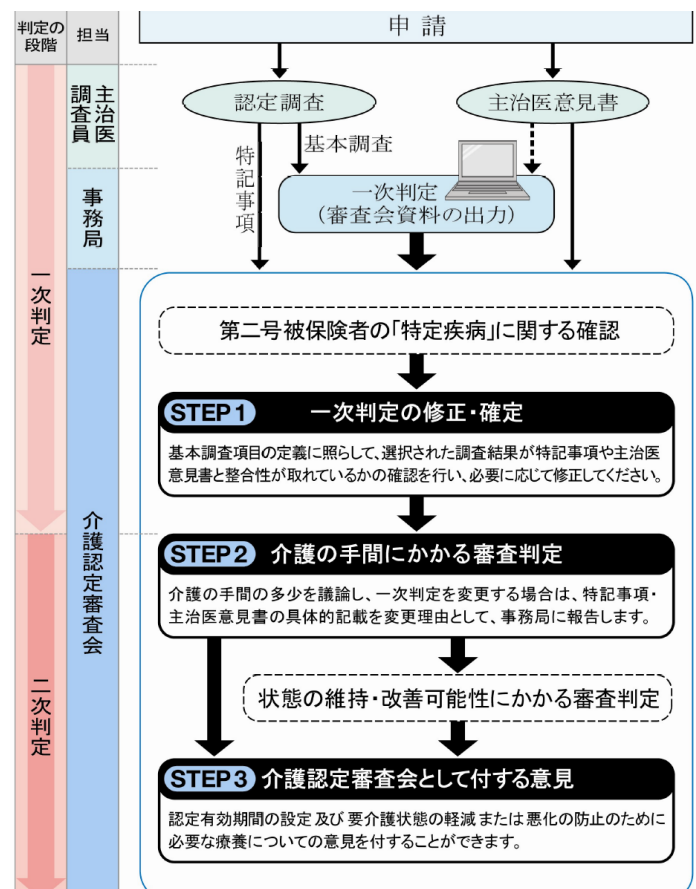
出典：後藤佳苗，新訂 法的根拠に基づくケアマネ実務ハンドブック．中央法規，p16，2021

無断複製を禁じます

9

①p15

2. 介護認定審査会の役割と審査判定手順



無断複製を禁じます

10

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

11

STEPⅠ 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。
通常の場合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

12

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

13

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

14

STEP3 介護認定審査会として付する意見

①p29

■ 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）

無断複製を禁じます

15

①p30

■ 2. 認定の有効期間

図表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

16

■ 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

①p31-p32

(1) 基本的な考え方

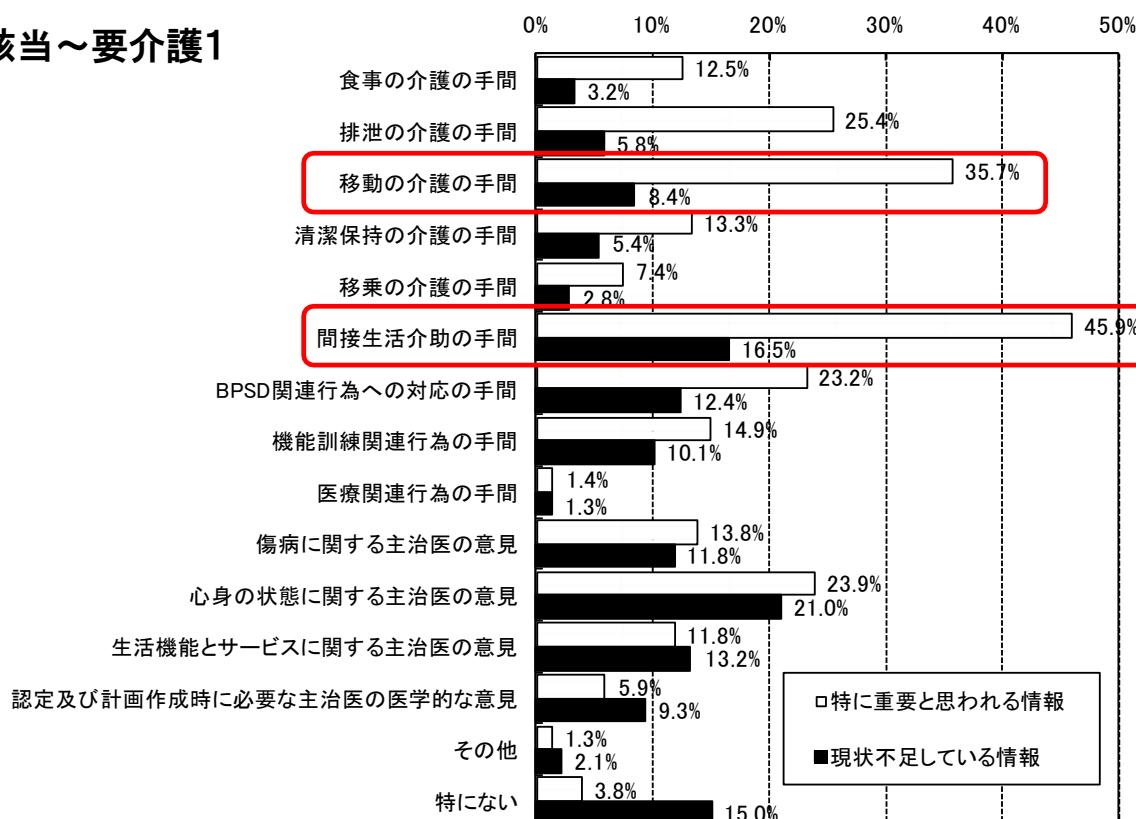
- 介護認定審査会資料から読み取れる状況に基づき、要介護状態の軽減又は、悪化の防止のために特に必要な療養があると考えられる場合、及び指定居宅サービスまたは指定施設サービスの有効な利用に関して被保険者が留意すべきことがある場合には、介護認定審査会としての意見を付してください。
- 「介助の方法」の項目で、「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であるとして、認定調査員が考える適切な介助の方法を選択した場合は、適切な介助の方法について意見を付することもできます。
- ケアプランを作成する介護支援専門員は、必ずしも保健・医療・福祉のすべての分野に精通しているわけで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

17

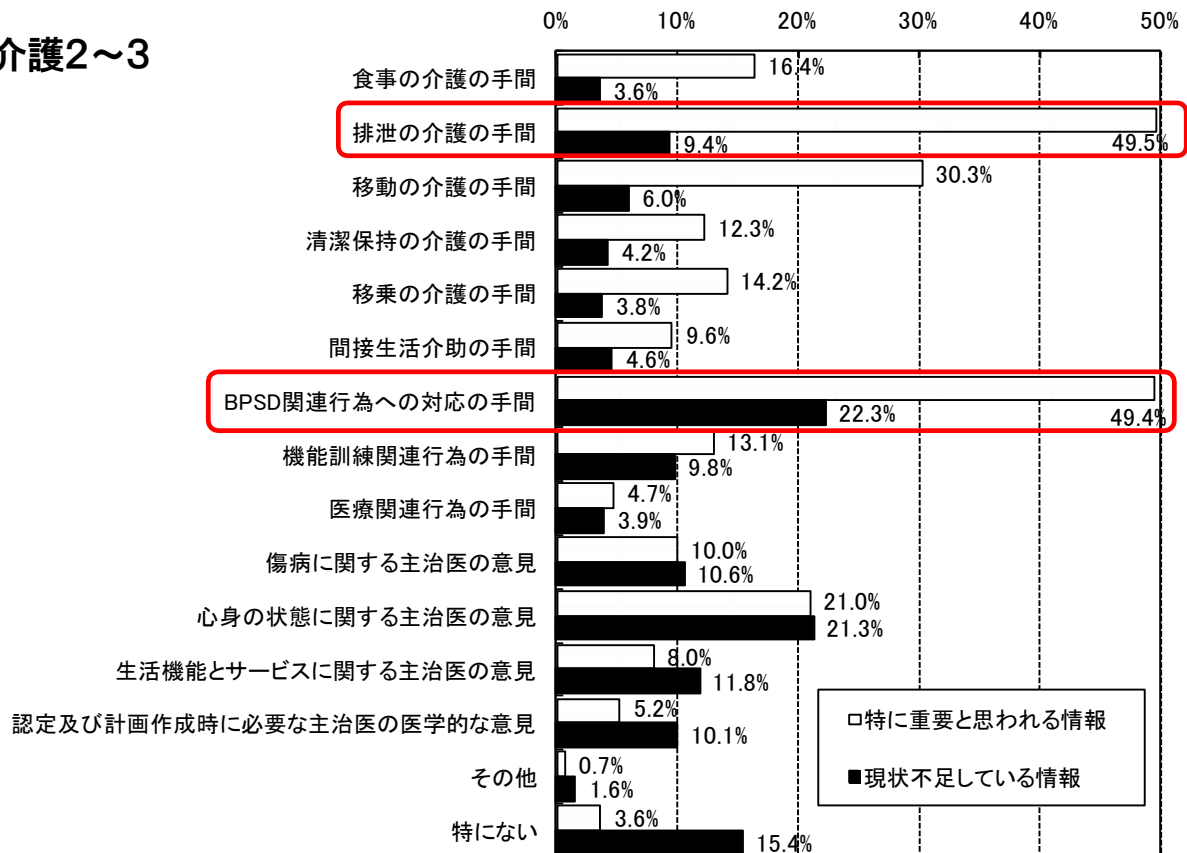
軽度のケースで審査会が重視する情報

非該当～要介護1



中度のケースで審査会が重視する情報

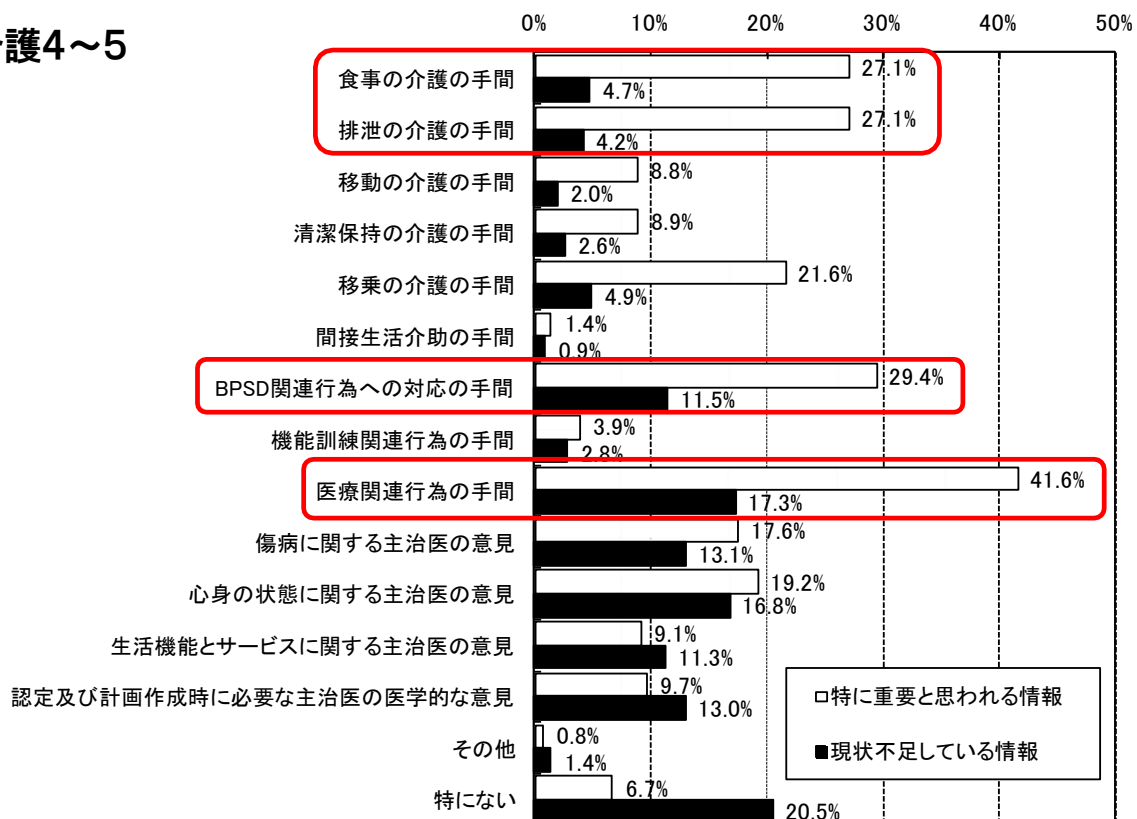
要介護2～3



平成25年度老人保健健康増進等事業「要介護認定業務の実施方法に関する調査研究事業報告書」 審査会委員n=5,793

重度のケースで審査会が重視する情報

要介護4～5



資料) 平成25年度老人保健健康増進等事業「要介護認定業務の実施方法に関する調査研究事業報告書」 審査会委員n=5,793

知識を増やし、実践を充実させるための手段の例

① 私的な見解

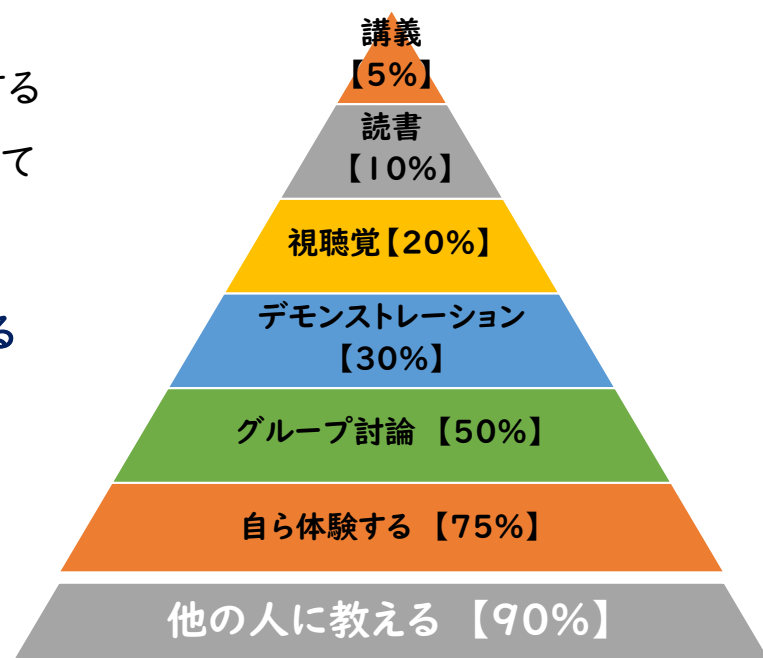
- 効率的に専門職の能力を開発するためには、次の3点が重要と考えています

①定期的に基本（根本）を確認する

②新しい知見に触れる機会を持つ

③他者と交流し、自身を振り返る

② ラーニング・ピラミッド



無断複製を禁じます

21

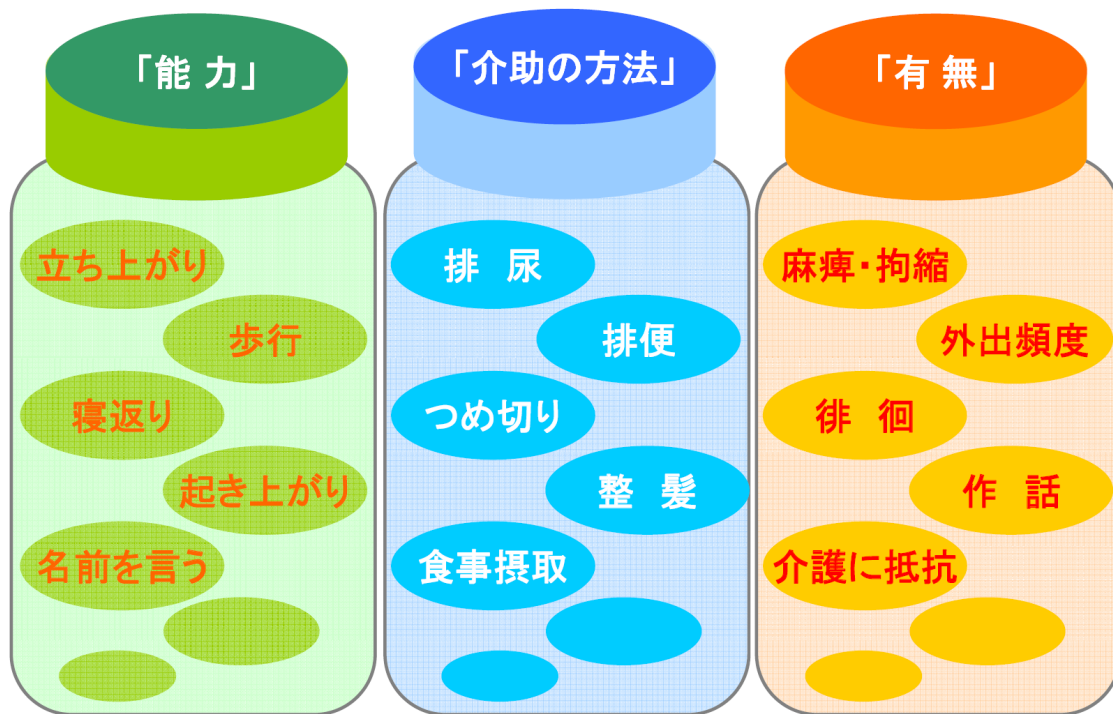
個人ワーク（5分）

①特記事項を記載することの多い項目とその理由

②認定審査会に伝えるための工夫（事務局との連携等）

3. 疑義の多い項目を活用し、3つの評価軸を再確認

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

23

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(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2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

24

3つの評価軸の特徴のテキストページ

	能力	介助の方法	有 無
主な調査項目	②p20	②p23	②p26
選択肢の特徴	(②p41など)	(②p57など)	(②p31, p114など)
基本調査の選択基準	②p21	②p24-p25	②p26-p29
特記事項	②p21-p22	②p24-p25	②p26-p29
留意点	②p22	②p25	②p27、p28

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」
資料を一部改変

無断複製を禁じます

25

1) 能力で評価する調査項目

②p20～p22

- 能力で評価する調査項目は、大きく分けて身体機能の能力を把握する調査項目（第1群に多く見られる）と認知能力を把握する調査項目（第3群）に分類されます。
- 能力で評価する項目は、「できる」か「できない」かを、各項目が指定する確認動作を可能な限り実際に試行して評価する項目です。ただし、実際に試行した結果と日頃の状況が異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択されます。
- その行為ができないことによって介助が発生しているかどうか、あるいは日常生活上の支障があるかないかは基本調査を選択する際の基準に含まれません。

無断複製を禁じます

26

ポイント3: 自分の体の一部を支えている場合の選択



複数の調査項目
に共通する修正

自分の体の一部を支えにして、
それぞれの行為を行うことが
できる場合

「できる」を選択

「何かにつかまればできる」等
を選択する

無断複製を禁じます

27

「能力」の項目の考え方

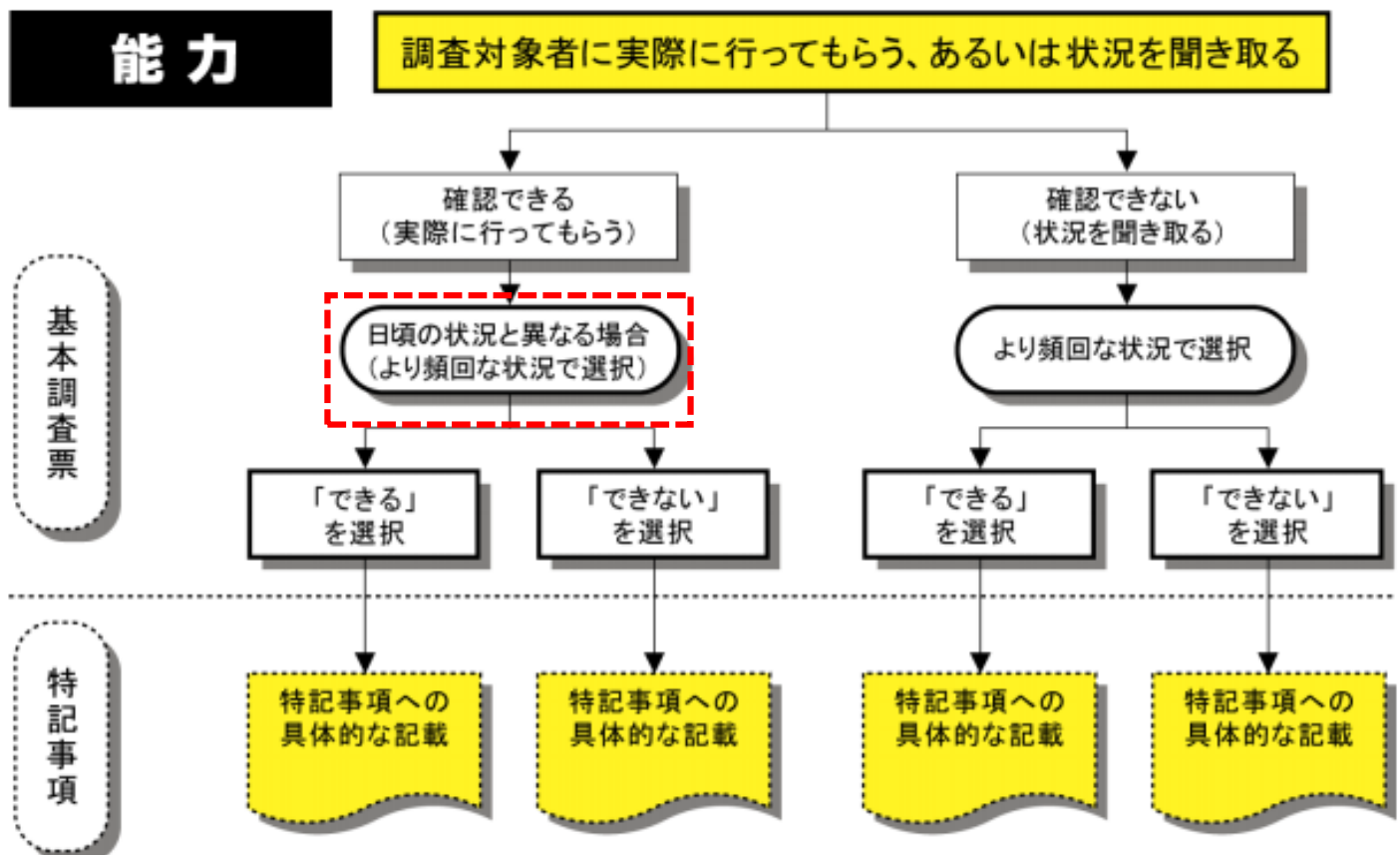
該当項目

②p20～p22

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 意思の伝達 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

28



無断複製を禁じます

29

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)

3-1 意思の伝達 どのように質問するか

③p151

【やってほしいことと、自分の意思をご家族に伝えることができるかどうかの質問です】

本人や家族への問いかけの例

- おなかが痛いとか、おなかがすいた等と言えますか？
- どのような手段で話をしていますか？
- 内容は何でもよいのですが、家族にしてほしいことが伝えられますか？

無断複製を禁じます

31

3-1 意思の伝達 特記事項の例

③p150～p152

- 【1】 失語症と手指機能の障がいにより文字を書くことはできないが、身振りから意思の伝達ができていることを確認できた
- 【2】 日常的な痛みやかゆさ、空腹は伝えられるが、認知機能の低下のため、細やかな感情面の話になると半分は伝わらない
- 【3】 認知症のため、痛みがあるときだけ「痛い」と訴える。ほかの意思は伝えることができない
- 【3】 認知症のため、食事の直後に「何か食べたい」と言ったり、自分の家にいるにもかかわらず「家に帰る」などと言って、つじつまは合わないが、自分の意思を伝えている
- 【4】 重度の認知症で意識レベルの低下もあり、自ら訴えることはない

無断複製を禁じます

32

個人ワーク(5分) ～あなたはどうか考える?～

3-1 意思の伝達(能力) ②p101-p102

1. 家族や親しみのある職員等、特定の人にはできる場合の評価方法

2. 以下の場合の評価方法

- ① いやな時に顔をしかめる
- ② 痛みがあるときに痛いと言う
- ③ 質問に答えるが辻褄が合わない

(おまけ) 3-1が「1 伝達できる」で、5-3日常の意思決定が「3 日常的に困難」となる事例はあるか?

無断複製を禁じます

33

個人ワークのMemo

氏名	あなたが選ぶ選択肢と特記事項記載時の工夫など
自分	1 2 (① ② ③) おまけ:
さん	1 2 (① ② ③) おまけ:
さん	1 2 (① ② ③) おまけ:

34

2)「介助の方法」で評価する調査項目

②p23～p25

【選択基準】

- 介助の方法で評価する項目の多くは、生活機能に関する第2群と、社会生活の適応に関する第5群にみられます。
- これらの項目は、具体的に介助が「行われているー行われてない」の軸で選択を行うことを原則としていますが、「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は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐこととなっています。
- 認定調査員が不適切な状況にあると判断した場合は、単に「できるーできない」といった個々の行為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態なども含め、総合的に判断されています。

無断複製を禁じます

35

2)「介助の方法」で評価する調査項目 #2

②p23～p25

- 特記事項の記載にあたっては、介護認定審査会が、「介護の手間」を評価できるよう、実際に行われている介助で選択した場合は、具体的な「介護の手間」と「頻度」が特記事項に記載されます。
- また、認定調査員が適切と考える介助の方法が選択されている場合は、実際に行われている介助の方法と認定調査員の判断の違いを、介護認定審査会の委員が理解できるよう、その理由や事実が特記事項に記載されることとなっています。
- 認定調査員は、記載する内容が選択肢の選択基準に含まれていないことであっても、介護の手間に関係する内容であれば、特記事項に記載することができます。

無断複製を禁じます

36

2) 「介助の方法」で評価する調査項目 #3

②p23～p25

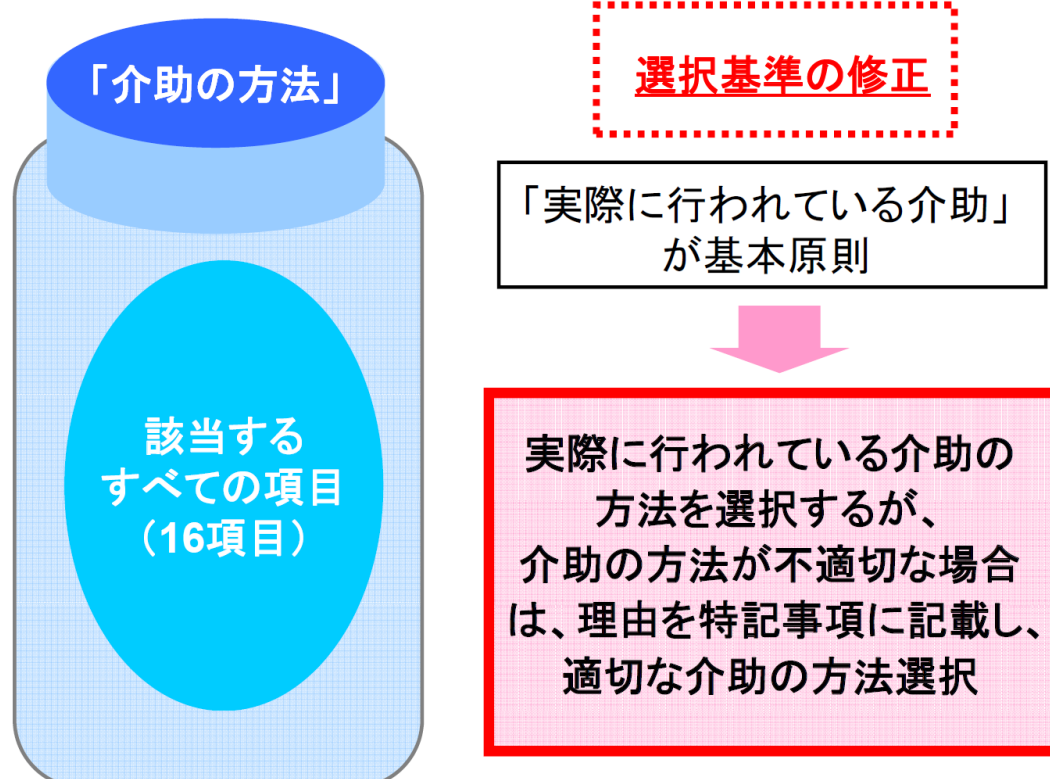
- その内容を審査会における二次判定で評価します。なお、「介助」の項目における「見守り等」や「一部介助」「全介助」といった選択肢は、介助の量を意味していません。
- 具体的な介助の量の多寡について特に記載すべき事項がある場合は、その内容が具体的に特記事項に記載されていることになります。
- したがって、介護認定審査会における介護の手間にかかる審査判定では、主にこの特記事項の記述を根拠に判断を行うということになります。

無断複製を禁じます

37

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」

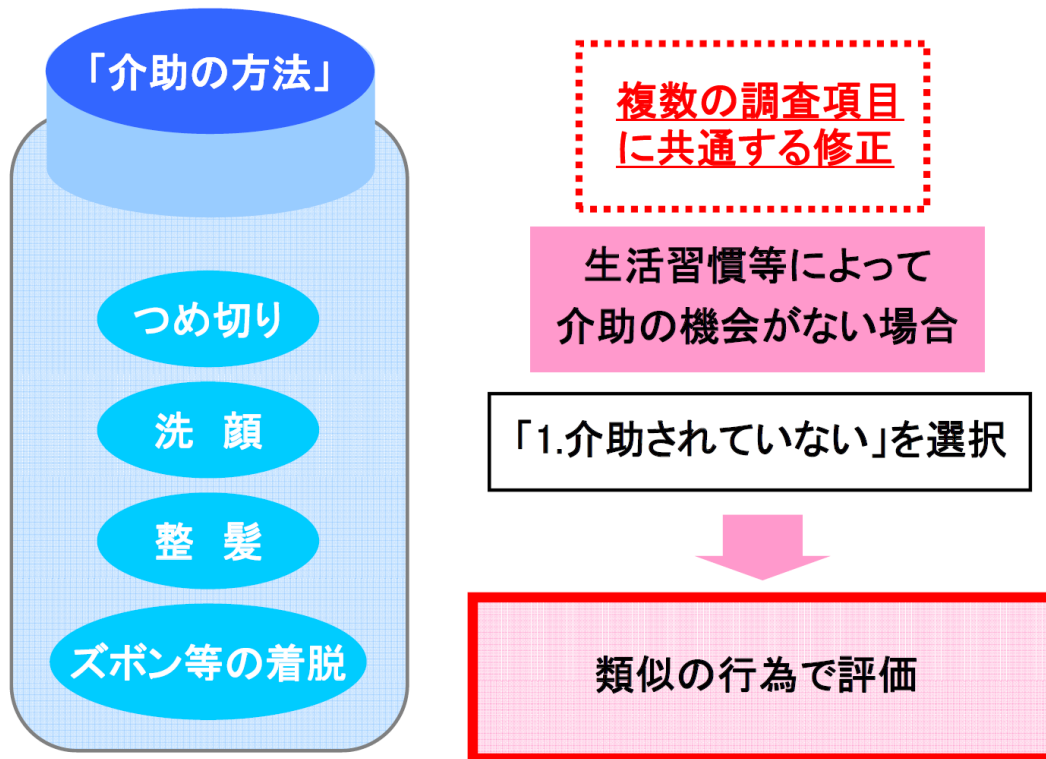
ポイント2: 不適切な介助の場合の選択(介助の方法)



無断複製を禁じます

38

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



無断複製を禁じます

39

「介助の方法」の項目の考え方

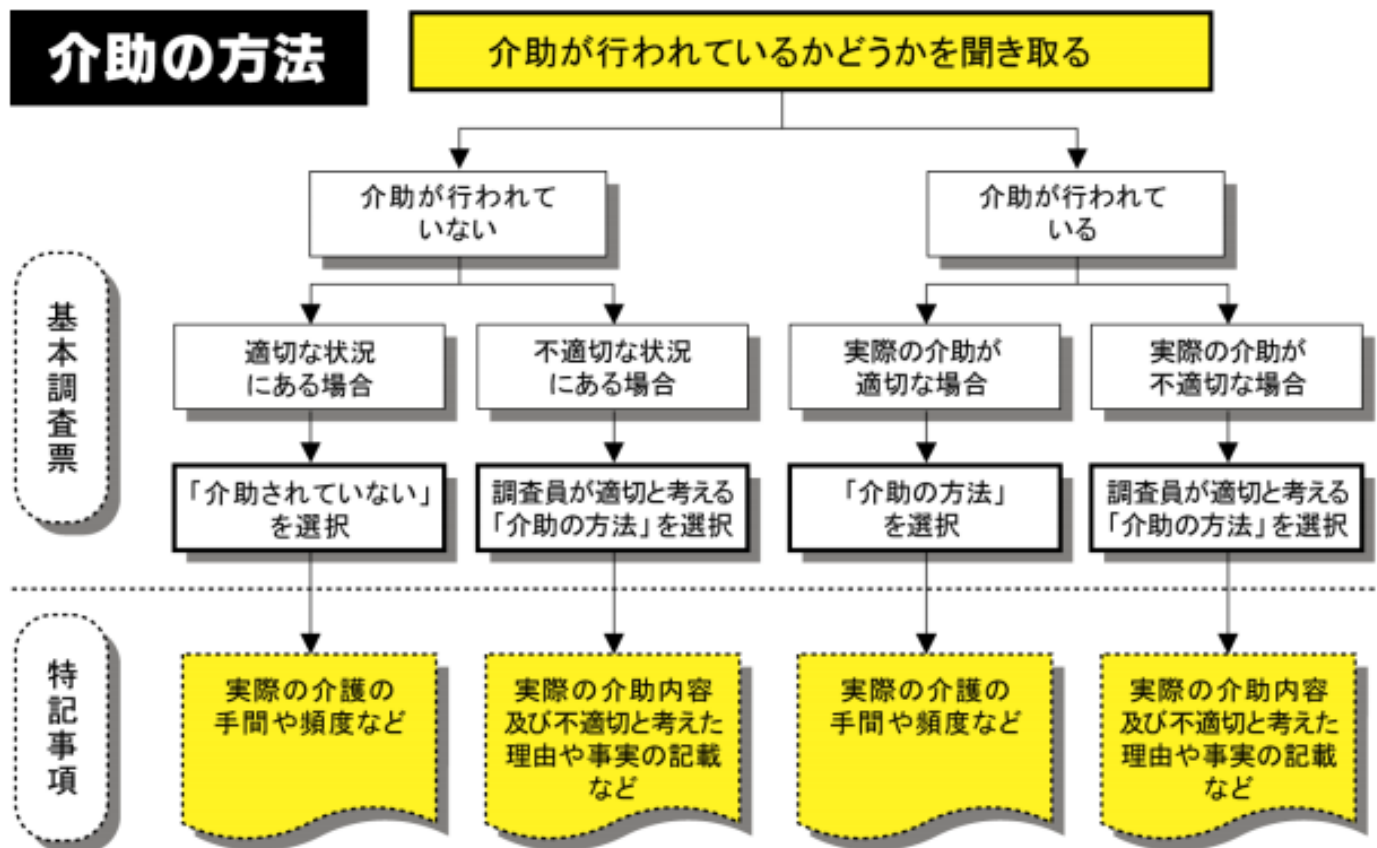
該当項目

②p23～p25

第1群	1-10 洗身 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

40



無断複製を禁じます

41

調査上の留意点①

②p70～p72

① 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。その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

② 福祉用具（補装具や介護用品等）や器具類を使用している場合は、使用している状況で選択する。

③ 調査対象の行為自体が発生しない場合

清拭・じよくそう予防等を目的とした体位交換を含む移乗の機会がないことは、実際には考えにくいですが、寝たきり状態などで、「移乗」の機会が全くない場合は、「(1)調査項目の定義」で規定されるような行為が生じた場合を想定し適切な介助の方法を選択し、そのように判断できる具体的な事実を特記事項に記載する。

④「実際の介助の方法」が不適切な場合

「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」とであると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

無断複製を禁じます

42

➤ なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

- ・ 独居や日中独居等による介護者不在のために適切な介助が提供されていない場合
- ・ 介護放棄、介護抵抗のために適切な介助が提供されていない場合
- ・ 介護者の心身の状態から介助が提供できない場合
- ・ 介護者による介助が、むしろ本人の自立を阻害しているような場合

など、対象者が不適切な状況に置かれていると認定調査員が判断する様々な状況が想定される。

無断複製を禁じます

43

個人ワーク(5分) ～あなたはどうか考える?～

2-2 移動(介助の方法) ②p73～p75

- ① 歩行以外で移動している場合の評価と特記事項記載時の工夫
- ② 一人でできているが、転倒の恐れがある場合の評価と特記事項記載時の工夫
- ③ 独居や認知症がある方の評価で意識していること

無断複製を禁じます

44

移動の特記事項の記載ポイント

- 移動は日常生活に関する総合的な調査項目
 - 移動の機会を特定することが重要(＝活動性・頻度を把握できる)
 - 場面によって、移動の様子や行われている(必要な)介護が異なる場合がある
- 外出時の移動や転倒等の頻度について丁寧に聞き取る(特に軽度者)
- 失禁の原因がどこにあるかによって「適切な介助の方法」を検討する調査項目が異なる
 - トイレまでの移動に介護が必要な場合は「2-2移動」、ズボンの上げ下げ・トイレへの誘導の声かけが必要な場合は「2-5排尿」「2-6 排便」
 - 「不適切」と判断する場合は、具体的な理由や事実を特記事項に記載し、選択の妥当性について審査会の判断をあおぐ

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

45

3)「有無」で評価する調査項目

②p26～p29

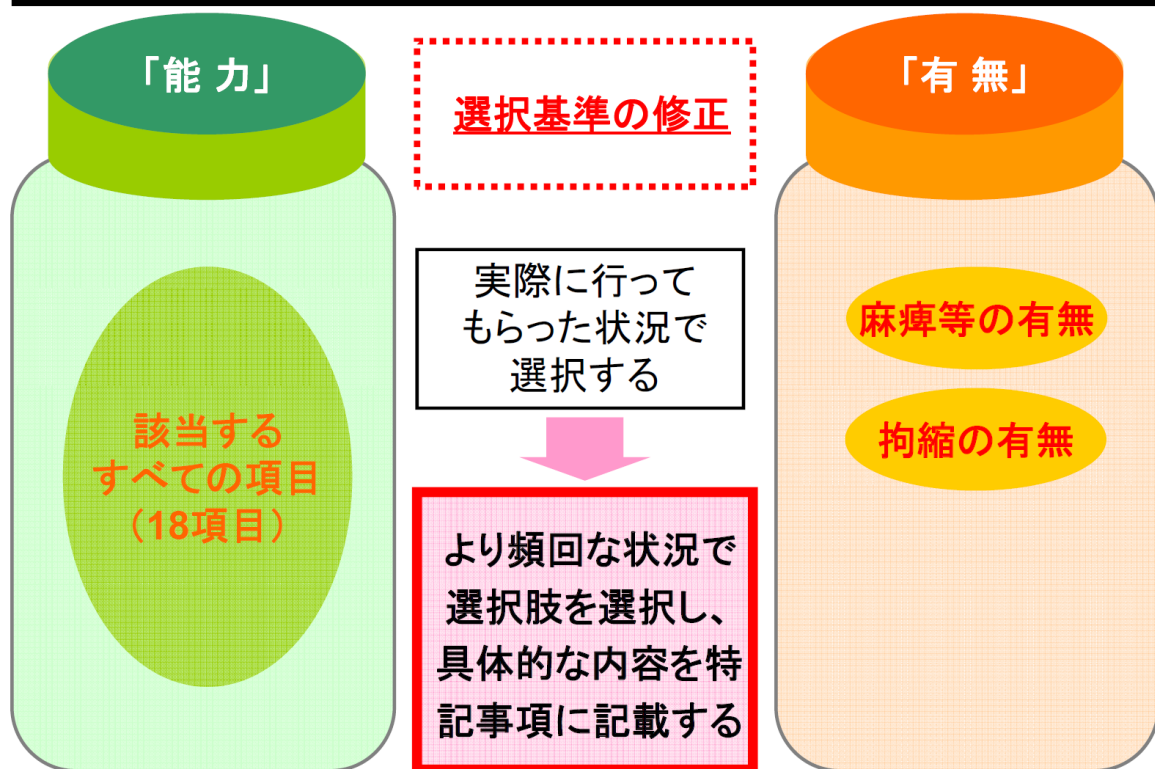
【選択基準】

- 「有無」の項目には第1群の「麻痺等・拘縮」を評価する項目と、「BPSD関連」を評価する項目があります。
- また、第4群の「精神・行動障害」のすべての項目及び、第3群の「3-8 徘徊」「3-9 外出すると戻れない」、第5群の「5-4 集団への不適応」を総称して「BPSD関連」として整理しています。BPSDとは、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略で、認知症に伴う行動・心理状態を意味しています。
- なお、「2-12 外出頻度」については、「有無」の項目に該当しますが、「麻痺等・拘縮」にも「BPSD関連」にも該当しないため、「2-12 外出頻度」で定める選択基準に基づいて選択を行っています。
- 有無の項目(BPSD関連)は、その有無だけで介護の手間が発生しているかどうかは必ずしも判断できないため、二次判定で介護の手間を適切に評価するためには、特記事項に記載されている介護の手間を、頻度もあわせて検討する必要があります。また介護者が特に対応をとっていない場合などについても特記事項には記載されていますので、こうした記述にも配慮が必要となります。

無断複製を禁じます

46

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）



無断複製を禁じます

47

「有無（麻痺等・拘縮）」の考え方

該当項目

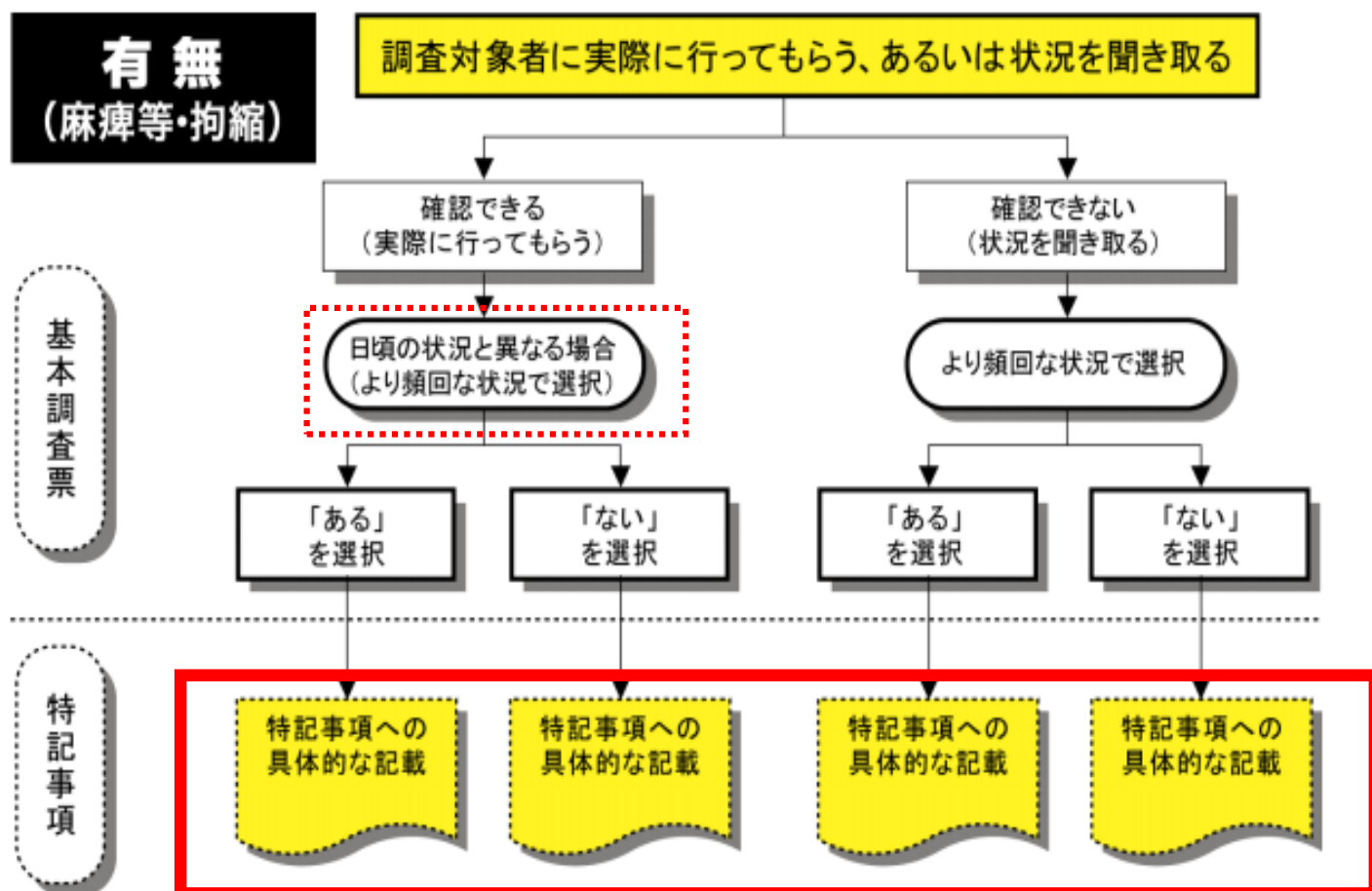
②p26～p27

第Ⅰ群	「Ⅰ-Ⅰ 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）」 「Ⅰ-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、具体的な内容を特記事項に記載する」

無断複製を禁じます

48



無断複製を禁じます

49

「有無(BPSD関連)」の考え方

②p28～p29

該当項目

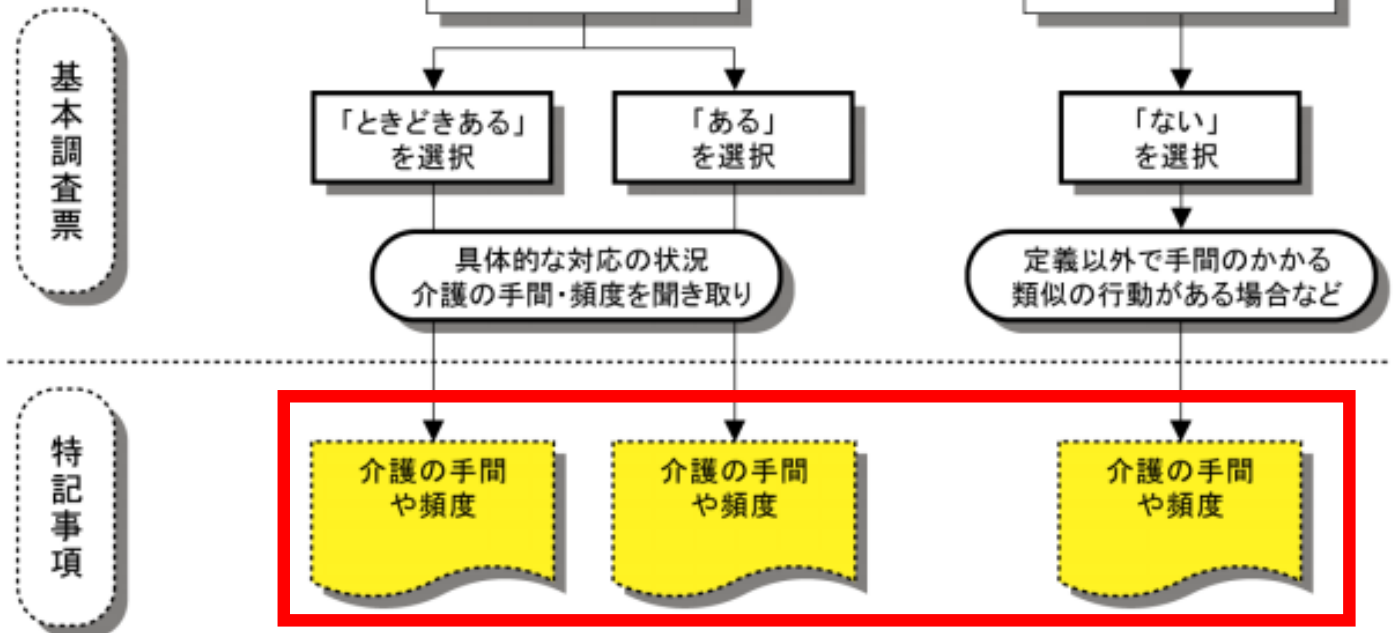
第3群	3-8 徘徊 3-9 外出して戻れない	
第4群	4-1 被害的 4-2 作話 4-3 感情が不安定 4-4 昼夜逆転 4-5 同じ話をする 4-6 大声を出す 4-7 介護に抵抗 4-8 落ち着きなし	4-9 一人で出たがる 4-10 収集癖 4-11 物や衣類を壊す 4-12 ひどい物忘れ 4-13 独り言・独り笑い 4-14 自分勝手に行動する 4-15 話がまとまらない
第5群	5-4 集団への不適応	

- 「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

50

有 無 (BPSD関連項目)



無断複製を禁じます

51

第4群 精神・行動障害

②p114

- 「第4群 精神・行動障害」は、被害的、昼夜逆転等の精神症状等や、介護に抵抗、物を壊したり、衣類を破いたりする等の行動に関して調査を行う項目の群(グループ)である。この群の評価軸は、すべて有無となり、当該行動があったか、なかったかという事実が評価の基準となる。

(1) 選択肢の選択基準

「1.ない」

- その問題となる行動が、過去1か月間に1度も現れたことがない場合やほとんど月1回以上の頻度では現れない場合をいう。
- 意識障害、寝たきり等の理由により、その問題となる行動が現れる可能性がほとんどない場合も含まれる。

「2.ときどきある」

- 少なくとも1か月間に1回以上、1週間に1回未満の頻度で現れる場合をいう。

「3.ある」

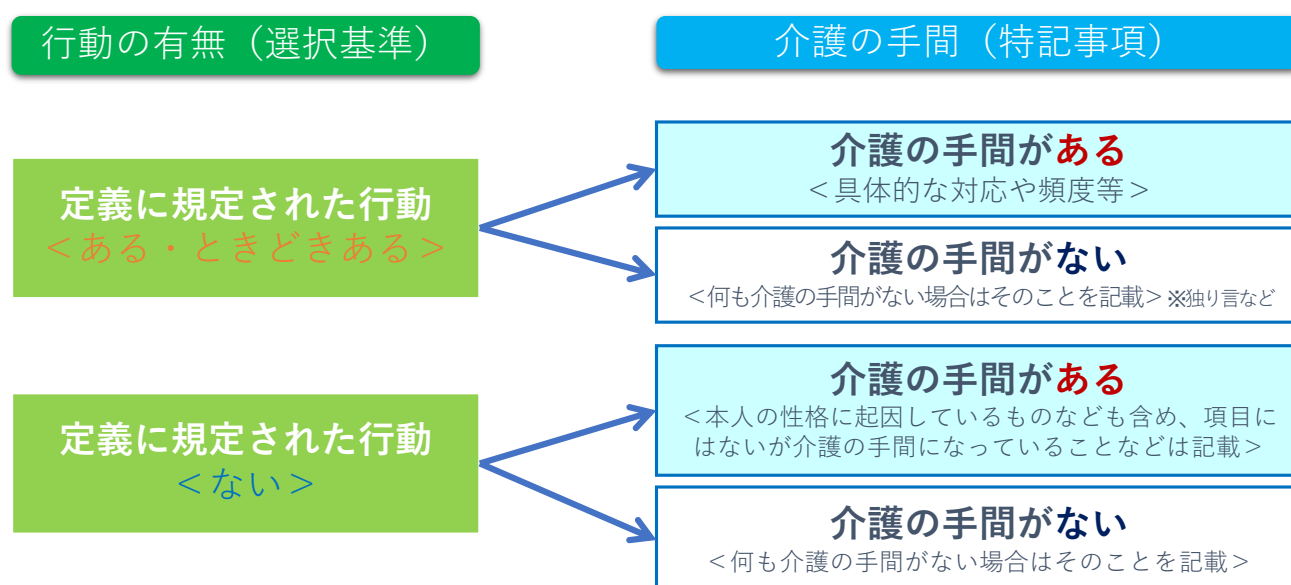
- 少なくとも1週間に1回以上の頻度で現れる場合をいう。

無断複製を禁じます

52

BPSD関連で注意すべき点

- 「選択基準」と「特記事項」の視点は異なる
 - 選択基準＝「行動の有無」とその「頻度（ある・ときどきある）」
 - 特記事項＝「介護の手間」の具体的な「内容」とその「頻度」



出典：厚生労働省老健局老人保健課，令和2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 53

BPSD関連の特記事項の記載ポイント

- 記載ポイントは2点 「行為への対応（介護の手間）」と「頻度」
- BPSD関連は、選択と特記事項で視点が異なる
 - 選択基準＝「**行動の有無**」とその「頻度（ある・ときどきある）」
 - 特記事項＝「**介護の手間**」の具体的な「**内容**」とその「頻度」
- そのため、「行動」の有無と「介護の手間」の有無が一致しないケースでは、特記事項が審査会にとって特に重要な情報となる。
 - 選択が「ある」であって「介護の手間」が発生していない場合
 - 選択が「ない」であって「介護の手間」が発生している場合

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

個人ワーク(5分) ～あなたはどうか考える?～

4-12 ひどい物忘れ(有無) ②p127

4-14 自分勝手に行動する(有無) ②p129

・ 4-12 ひどい物忘れ

物忘れはあるが、介護に手間がかかっていない場合の評価方法や
“**ひどい**”物忘れに該当するかどうかの判断方法

・ 4-14 自分勝手に行動する

「性格的なことではなく、場面や目的からみて不適当な行動であるかどうか」の判断基準

無断複製を禁じます

55

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。
- ・ 専門職以外(家族等)からの聞き取りにはさらに注意が必要。
 - ・ 聞き取り内容に加え別の行動が発生していないか、一定の聞きなおしなどを行う。

・ 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。
 - ・ 例) 大声でしつこく同じ作り話を繰り返す。 → 該当するすべての項目を選択

出典:厚生労働省老健局老人保健課, 令和2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

56