

第2章 認定調査員の意見

(調査概要)

調査員 112 名から自由意見形式で、新調査に関する意見を調査した。これらの自由意見後、直接、20 名にはヒヤリングを行い、さらに意見を聞くことができた。調査結果は、以下のとおりである。それらの意見を項目別に仕分けして、以下のようにまとめた。

1. 新調査を評価する意見

①調査が明解になった！

- ・ 特に、わかりづらいところはありません。むしろ調査しやすくなったと思います。 対象者に、具体的に動いてもらうことで調査しやすくなっていると思います。しかし、調査の料金をあげてほしいと思います。調査に 1 時間、記入に 1 時間以上かかるので、もう少し料金UPして欲しいですね……。
- ・ 以前の調査より白黒はっきりして調査しやすいと感じます。審査会で特記事項が十分に活かされることを期待します。
- ・ マニュアル（テキスト）は、例も具体的でわかりやすかった。マスコミ報道の影響もあって、国や市が慌てて変更することがあったが、そのほうが、現場は混乱した。
- ・ 4 月から何件か調査を行いました。テキストをみながら実施しました。「能力」「介助」の方法・視点が明確になりやりやすかったです。
- ・ 評価基準が統一されて良いが、新しく追加された解釈がまだよくわからない。
- ・ まだ 2 件のみの調査ですが、テキストの内容にわかりづらさは特にありません。
- ・ 前よりも調査時間はかかるが、判断基準が明確になり調査しやすくなった。
- ・ 図解付きで分かりやすい。現在のもので十分役に立つ。

②調査項目

- ・ 生活面の「買い物」「調理」のこと、認知症状の「自分勝手な行動」「独り言」「話しがまとまらない」「集団への不応答」など、「介護者の手間」において、今まで見落とされてきた内容について踏み込まれたと考える。
- ・ これまで慣れ親しんだ調査項目が変更されることに戸惑いはあった。しかし、実際に調査をしてみると、調査自体は難しいことはなかった。調査項目数も減り、その項目が求めているものを把握さえすれば、これまでと同じだと思う。ただ、その求めている項目の文書表現に違和感がある。介助なしが「自立」になっているのはどうか？特記事項にたくさん記入したとしても、どれだけ反映されるのか？一次判定通りになってしまわないだろうか？……である。
- ・ 「排泄」では、以前では、トイレまでの移動行為も含まれていたが、今回、排泄行為のみの評価になったので、やりやすくなったと思う。
- ・ 判断基準が明確になって調査しやすくなった。
- ・ テキストがわかりづらいということではないのですが、あらかじめ「常時、介助を提供する者がいない」「一人暮らしでヘルパーの利用もない」「日中独居」「同居家族の仕事が変則労働で本人の生活と合わない」など、あらかじめチェックする項目を作れなかったのだろうか？
- ・ 麻痺・拘縮の考え方はすっかりしたので、〇〇〇が行える方でも、麻痺欄にチェックをつけることができたので、解りやすいと思いました。
- ・ 寝返りに関しても、「耐圧の除去」の考え方が無くなったので、「3. できない」時の説明や判断がしやすくなりました。
- ・ 洗身について、ベッド上清拭のみの方の判断がしやすくなりました。

- ・移乗など「自立→介助されていない」になおされた、項目全てに関して、最初戸惑いしましたが、実際調査を行ってみると、説明の仕方、判断の仕方がわかりやすかったです。
- ・食事に関しては、以前の一部介助（テーブル上での魚をほぐすなども含まれる）の考え方のほうが、違和感があったので、判断しやすくなりました。
- ・内服に関しては、以前の様に、全てが口腔までの介助ではなくなったので、今回調査した方のように、認知症で、内服が終わるまで見守る方に「3.全介助」がつけることができ、説明しやすくなりました。
- ・調理・買い物が入り、よかったですのですが、判断の仕方が難しい（特に、能力があるが、入院中など）。テキスト読み込みます。

2. 問題点を指摘する意見

①調査項目について

第一群

- ・第1群の介助の方法の項目について。入院・入所の場合「本人の能力はあると思えても実際に行われている介助の状況で選択する」とある。しかし、在宅で一人暮らしの場合は「介助されていない」となって「自立」扱いになってしまう。

1-1 麻痺 1-2 拘縮

- ・試行して頂く場合、1動作に3~5分位かかり、認定時間が1件1時間以上かかる。実際試行して頂けなかった場合、同席者等に聞き取ると、頻度の記入など難しいこともあり、記入事項に時間がかかり、判断に少々苦慮する。慣れればいくぶん改善されるかと思われるが、試行の項目が続く場合、対象者の気分を害し不満の様子が見受けられた。
- ・「麻痺・拘縮」のテキスト→大雑把すぎです。もっと細かくしてほしい。前回の調査とのズレが一番出るのはないかと不安です。
- ・拘縮・麻痺を確認に何うと、たいてい入眠されており、何度か出直したが、それは「調査対象者に対し、確認動作による確認ができなかった」理由にして良いのか？
- ・拘縮の有無については、特に初対面の方に対して行う場合、何かしらの実技研修の必要性も感じる。
- ・関節の可動域は、以前より評価が厳しいと思います。
- ・麻痺は、実際に麻痺があっても確認動作ができればチェックがつかないため、相手が不信感を抱きやすいのではないかと感じる。
- ・麻痺等で下肢の「挙上」ができない該当者は寝たきり状態以外ほとんど該当者無しとなる。
- ・「麻痺等の有無」の有る対象者は、いませんでした。私の予測では、この方法で「ある」となる対象者はほとんどいないと思います。「拘縮の有無」があった対象者は、一人いました。
- ・調査件数が3件と少ないので、テキストを見ながら調書記載しています。麻痺の有無、関節の拘縮の有無の評価ラインがとても低くなったと感じています。
- ・変形性膝関節症の方で、膝関節屈曲ぐらいから、床から5cm程度しか脚を持ち上げられませんでした。どの程度の動きを確認することで、麻痺の診断をしたら良いでしょうか？
- ・頸部、体幹、手指、手首関節など動かしにくさに関してはこの項目に該当しない日常生活上で支障に関しては評価しないとあるが、日常生活上で支障があるので認定を受けたい介護サービスを利用したいと思うのではないのでしょうか。
- ・手指の麻痺があり自助具のタオル（洗い用と拭き用）を使用して介助なしで行っているため自立を選択する。（1-1）と（1-2）でも評価しないので特記事項に記載とあるが、

日常生活困難になっている部分を具体的に評価できればと思います。

- ・実際に行って頂くが、初対面の方は状況を把握できていないので不安。又、これまでの調査では自立でなくても、調査時できてしまえば、自立というのはどうなのか。生活のなかでそれがどのように影響するのかを重視してもらいたい。
- ・要介護1の人が麻痺等の有無が、チェックがつかなくなり、認定が出なくなりそうです。
- ・麻痺等の有無について、1-2の拘縮の有無について本人または家族の同意の上で、とあるが、家族が同意しても本人の拒否強く、暴言・暴行のある方に対してどう説明・納得していただくか、今から不安です。
- ・「麻痺」「拘縮」は、以前に比べ下肢筋力低下であった人も、挙上伸展の範囲であればチェックが入らない人が多くなる。肩関節、膝関節も挙上が90度であるため制限なしとなる。
- ・可動域制限確認は骨折のリスクがあり怖い。
- ・能力の評価は、独居の方は「自立」となることが多く、特記でどこまでかけるかで、評価が違ふ。特記でどこまで反映されるのか？1-3~8等では、自分の身体に掴まりできたら自立となり、また他の認知症状もなければ介護度は下がると思う。(改めて追加された項目がどの程度影響するかわからないが…)
- ・「麻痺」「拘縮」は確認動作が出来るため、チェックが外れる事がある。膝の痛みで90度以上は曲がらない人。床に膝をついて掃除が出来ない人。筋力低下はなく、あきらかな片「麻痺」でも、確認動作程度はなんとかできる人。これらは、特記への記載が有るか無いかで介護度に影響するのではないか。
- ・麻痺などの有無で、下肢の挙上はどの程度の挙上ができれば「ない」にするのか困ります。わずかでも上がれば「ない」にして特記に〇cmくらいと記入すればよいでしょうか。頻度ですが「毎日」という表現で良いですか？一日に何回というのは、なかなか見極めが難しいです。
- ・「麻痺等の有無」について、測定内容に添って上肢が挙上できたり、下肢が伸展できるという基準だけでは「ない」に該当するケースも、現実には筋力低下等による不自由さがある場合が多い。また、頸部、体幹、手指、手首が該当せず、四肢欠損に関して手指および足趾が該当しないが、生活上の不便さは多大なるものがあり、何故該当しないのか、他のどの項目で判断できるのか疑問である。「拘縮の有無」も同様である。

1-5 座位保持

- ・実際に介護している家族の困難さは反映されていない。特に、座位保持1分可能なら「できる」とすることには、家族等は納得できないと思う。
- ・「座位保持」「両足立位保持」「歩行」「立ち上がり」などは、自分の身体につかまらなとできない場合、「2、何かにつかまればできる」となっていたものが「1、つかまらなとできる。」を選択することになった。また、膝に手や肘を突くことによりできる場合は、「2、支えがあれば可」が、「1、できる」を選択することになった
- ・座位保持も10分から1分に短縮された。調査時に「1分間」座位保持できるとしても日常生活で「できる」と判断してよいものなのか？高齢者の実状にあっていない。

1-8 立ち上がり

- ・対象者のほとんどは日本人です。なぜ畳上での動作を重要視しないのでしょうか…ベッドも椅子もない一間か二間で生活している対象者の移乗、移動を他の様子から勘案しても真のところはどんなものなのでしょうか……、畳に座って調査をする機会の多い、調査員からの???です。
- ・膝がほぼ直角に屈曲しているとの条件下で入院中の調査時、生活環境が前記状況にあるが、自宅では床からの立ち上がり環境が多い地方は選択基準そのものにずれがあると思

います（HP内ではできても、自宅にベッドPトイレ、洋式トイレのない家庭が多い。そのため入院中評価が軽視される。

- ・立ち上がり（能力）について。テキストでは、手は座面から離れることから、「1. できる」を選択するとあるが、手が座面からなかなか離れない人もあり判断が難しい。
- ・立ち上がりは、自分の両膝で立ちあがる場合は、3月までは「何かに支えあれば」の分類に該当していた。今回は「支えなし」になったのはどうか？

1-9 片足での立位

- ・1秒間の保持とは一瞬のことであり、立位ができるかどうかの基準になるのかどうか。

1-10 洗身

- ・例えば、洗身の項目。一人暮らしではシャワー浴しかできなくとも「自立」で「介助されていない」となる。施設と在宅ではダブルスタンダード（二重基準）となっている。

第二群

- ・行為（食べる、排泄、入浴、更衣など）そのものは「自立」であっても、そこに至る準備、とろみ、ペースト、介護拒否等は、「介護の手間」が反映できない。

2-1 移乗

- ・シーツ交換の寝返りを「移乗」で判断するのは不適切。
- ・移乗とは「ベット上で臀部を移動させること」とは臀部の位置がずれた場合を移乗とし、臀部のある場所は移動していないことは、今までの介護の中では「移乗」とはとらえていない。その解釈でいけば、例えば、車椅子に乗っていてずりおちてきたので姿勢を正した場合は移乗となる。現場の介護場面や移乗の定義からは考えられない。介護の移乗の定義を覆している臀部が乗っている物体が変化（車椅子からベット、など）した場合が移乗ではないか。
- ・「寝たきり」で、ベット上のみでも移乗介助（体位交換）を受けていることで、「4、全介助」の介護の手間が伝わっているのか。
- ・移動・移乗が一連の行為から外れた事により「1、介助されていない」になるケースがある。
- ・移動・移乗・失禁時の衣服の更衣についての介助は、各々で評価する事になっている。「1、自立」であっても移動等に介助があれば必ず特記した方が良いか。
- ・「移乗」について、寝たきりのため1週間以上、移乗の機会がなければ「介助されていない」を選択するとあるが、たとえば、調査以降、移乗の機会が出ることもあり、状態像を無視した判定基準はさまざまな矛盾を生じる。「移動」「食事摂取」「排尿」「整髪」等も同様である。

2-2 移動

- ・マニュアルに「外出行為に関しては、含まない……」とありますが、「日常生活＝室内生活」としたおかしな考え方だと思います。日常生活は、室内+屋外行動……ではないか。今回の調査では移乗、移動は「介助されていない」ことを選択せざるを得ない。

2-3 えん下

- ・えん下（能力）の「2見守り等」の基準に関する説明がわかりにくい。何かしらの例が挙げられていればよかったと思う。現状、「1できる」を選択し、特記にて補足している。
- ・「1. できる」「3. できない」の中間としていますが、他の項目では、実際に見守りが行われているかどうかを訊いています…調査員を惑わすような表現は止めて、他の表現にされたら良いのでは……。

2-4 食事摂取

- ・胃ろうの場合は、食事摂取が「全介助」で、IVHの場合は「介助なし」がわかりづら

いです。経管栄養は全介助も同様。

2-5 排尿 2-6 排便

- ・「排尿動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、尿器への排尿）」は一部介助と全介助について行為の全に該当しないと、全介助にならないのか、一部というのはどの程度の項目のいくつまでをいうのかなど、判断が難しい面がある。
- ・排泄を行う一連の行為のなかで移動・移乗の比重は重いと思われるが、一連の行為とはなっておらず別の項目でチェックするものとなったこと。
- ・排尿の選択肢基準に沿うと、旧方式にて見守りが介助されていない方が該当する。調査項目に含まれていない認知症に関連する症状を記入する際、他の項目と関連するか迷う。
- ・一定期間（過去 1 週間）の状況に照らし合わせた場合「より頻会にみられる状況や日頃の状況で選択する」とあるが、たとえば「排泄」の場合、評価軸は「介助の方法」であり、頻度の選択になると日中の回数で夜間の手間が評価されないのではないか。それは特記で書けばよいのか？

2-12 外出頻度

- ・社会性を問うものとし、家族構成、季節でも差が出ると思います。冬期間雪の多い時期 4～5 ヶ月は本人又は家人からも控えられます。
- ・似た例に「5-4 集団への不適応」で集う機会が無い、とくに冬、老人クラブ活動等もそのものが無い。部落集会等若い世代へ移行している一等あり（この冬調査で 2 件実例あり）。高齢者でも季節（とくに春・秋）で変調をきたす方、よく体調崩し、そのさいに精神症状を伴う方も実際おりますので、過去 1 ヶ月という基準（以前あったとしても）では、評価期間が短いのでは。
- ・外出頻度の判断基準は、1 回 30 分以上の外出で評価するが、唯一の外出が近所のタバコ屋の自販機に 10 分ほどを毎日行く場合はないとなるのか。在宅の人には自立を促し、施設の方は手間の判断で全介助になる同じ保険制度が理解しにくいです。
- ・過去 3 ヶ月の状況において選択するが、選択肢の選択基準が「1、週 1 回以上」「2、月 1 回以上」「3、月 1 回未満」選択するが、1 週間～1 ヶ月では迷ってしまう。
- ・状態の変化があった場合も、3 ヶ月の平均値をとるのか。
- ・花の手入れで外出の判断→眺めているだけでもカウントするのか。

第三群

3-1 意思の伝達

- ・5-3 の日常の意思決定が混同しやすいので、再度テキストを読み込みます。
- ・5-3 日常の意思決定と同様であるが、問いかけをすれば良いのか。

3-3 生年月日や年齢を言う

- ・認知機能をはかるものとのこと。生年月日と年齢のいずれかは一緒にはかるレベルとは思えないのですが、過去の事の記憶は比較的保持され現在の記憶乏しいように、生年月日は答えても年齢忘れはとて多いです。

3-8 徘徊

- ・調査しづらかったです。できれば、4 群の方がじっくりくる感じでした。なぜかと申し上げますと、前より、順番通りに行ってはいませんが、3-7 までは、本人に確認すること、3-8 からは介護者に確認することであり、以前の 7 群のようにまとまっていた方が解りやすかったです。

第 4 群

- ・「1 ない」「2 ときどきある」「3 ある」を判断する時の頻度がわからない。「自分勝手な

行動」「話がまとまらないは」等は、立会いのない方（独居等）には、とても聞きにくい面がある。実際には、毎晩のように電話がかかる・暴言・クレーマーとなって、介護の手間が大変かかっている現状も評価されにくい。

- ・新たな項目が慣れていないこともあり、判断に迷うことがありました。特に 4-15（話がまとまらない）が迷います。
- ・独居の方の場合、IADL は自立の方が多く行動障害・精神評価軸は、「1、ない」になることが多い
- ・質問の仕方にもよると思うが、「有る」「無い」があいまいで、一定期間の評価がとれない場合は？
- ・問題行動はあるが、それによる周囲への影響がない場合「有」チェックし、特記を記載する。審査会ではどのように評価されるのか。

4-2 作話 4-4 昼夜逆転

- ・初対面の調査員では普通わからないであろう。精神障害は、主治医意見書にも記載されないことが多い。
- ・どの程度の内容か。頻度か。トラブルにならないければなしとするのか。

4-12 ひどい物忘れ

- ・評価軸が有・無なのに起因する行動がなければ「無」というのはどうかと思う。
- ・ひどい物忘れによる行動がない場合でチェックがはずれることで介護度が下がるのではないか。
- ・「ひどい物忘れ」について、食事をしたことは覚えていないが、しつこく食事を要求しなければ「ない」を選択。また、寝たきりの認知症で意思疎通ができなければ「ない」を選択するとあり、問題行動が生じているかどうか基準があることで判断するのであれば調査項目自体を熟慮検討すべきである。

4-13 独り言や独り笑い

- ・独居でたまにしか家族が関わらない人では判断に迷う。

4-14 自分勝手に行動する

- ・「身勝手」「自己中心的」な性格についての受容範囲がそれぞれに違うと思うのですが…。施設入所中の方（認知なし）で同室の方の認知症からの問題行動（他部屋の方は受け入れられる程度）が許せず、他入所者を巻き込み部屋移動を頻回に繰り返させている方は性格だから「なし」とするのか？
- ・苦情申し立ても他入所者を巻き込み、自分の主張を通してしまうようです。社会通念上、著しく逸脱した行動なのかどうか判断するのは調査員の感覚的なことになるように思います。例えば、「性格を判断しない」とすると特記に記入するか否か判断に迷います。開示されると問題になっても困るし……。

4-15 話がまとまらない

- ・独居の、「4-12 ひどい物忘れ等」「4-15 話がまとまらず…」の部分は本人に聞いてもならないことが多い。
- ・話がまとまらない（有無）について。認知症がひどく会話が成立しない行動（質問しても答えられない場合）の時は「ない」とするのか？「ある」と選択するのか？「明らかに周囲の状況に合致しない行動”の例示をもっと沢山してほしい。尚、この場合は「1、ない」を選択し、「3-1 意思の伝達（能力）」で評価するのか？

第5群

- ・「集団への不適応」は質問しにくい項目である。「社会生活への適応」「薬の内服」では、独居高齢者への介助が評価されにくい。実際には高齢者の服薬管理は重要な介護であり、独居高齢者への適切な服薬支援は薬カレンダーを作るなど介護の手間が相当かかっている

る。

・社会問題にもなっているが、振り込み詐欺や火の始末等、毎日家族が何十回も電話して無事を確認する等、一人で生活できていてもギリギリの場合が多い。調査では「介助されてない」にチェックになるが、在宅での評価を重視して考えてほしい。

5-2 金銭管理

・金銭管理は能力勘案可でいいのではないか。④第三者に指示し代金を支払ってもらう場合はどこで一部介助と判断するのか。

5-3 日常の意思決定

・今回からという項目ではないが、「日常生活の意思決定」の項目が判断に、いつも迷ってしまう。わかりやすい判断基準を示してほしい。「自分勝手に行動する」という項目の判断がわからない。場面や目的から著しく逸脱した行動とあるが、どの程度までを指すのか？

・認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準について、「症状」「行動」の例をもっと詳しく説明が欲しいと思いました。

・今回の調査項目にも 5-3) 日常の意思決定が含まれていますが、“意思”をどのようなことにまで含めるのかわかりにくいので、もう少し具体例が示されていればと思いました。

・日常の意思決定の判断が難しいので例を増やして欲しい。

・日常の意思決定に関する「2. 特別な場合を除いてできる」「3. 日常的に困難」の説明がわかりづらい。

・「5-3 日常の意思決定」「3 日常的に困難」「4 できない」の選択肢の選択基準の文章のみでは、かなり迷ってしまう。

5-4 集団への不適応

・集団への不適応の具体例がよりほしい。

5-5 買い物

・買い物、調理においては、判断に悩むことがある。入院・入所中の場合「全介助」なのは分かる。在宅で、寝たきり等で「全介助」というのも分かる。もともとの生活習慣で行っていない場合、家族と同居しているため行う必要がない場合も、家族が行っているため「全介助」と同じ選択になる。そのことが家族の手間になっているのか疑問に思う。「買い物」「簡単な調理」の定義は、具体的な内容の理解が困難な面がある。

・週に一度、家族が運転する車に同乗しスーパーに行くが、店内のベンチに座ったきり、全く店内を歩くことはない（能力的には可能）。「〇〇を買ってきて」と家族に依頼することは可能。この場合「一部介助」で良いか。

・買い物について家族が行っていて、行ける能力があっても実際に行っていなければ全介助となってしまう。能力勘案としてはどうかと感じた。

・買い物を依頼した場合の支払い時の違いがわかりにくい。

・「買い物」「調理」の項目が、ハッキリわかりません。日常的に妻に任せっきりの男性の場合、能力があってもここ 1 週間に行ったかどうかで「介助なし」か「全介助」に分かれてしまうのが納得いかず、何のための項目なのかもわかりません。温めないで食べたり弁当なら「介助なし」というのもわかりづらいです。

・「5-5 買い物」は、日頃の状況と 1 週間頻繁にみられる状況とあるが、独居で手首等の骨折のような方の場合、ADL として自立している方は不足の場合がみられても介助されていないとすることがある。

5-6 簡単な調理

・簡単な調理で、介助者が家族全員分の食事の準備をするのはあたり前の場合、たとえ本人に能力が有っても、頻度から選択するのが難しい。

- ・独居の場合、本人からきちんとした実態を聞き出し確認することが困難。
- ・「買い物」「簡単な調理」の「1. 介助されていない」「4. 全介助」ももう少し分かりやすくしていただくと時間短縮になるのですが…
- ・調理について電子レンジにて温めることができれば、調理は自立と判定されるのはいかがなものかと思えます。介助が必要な方も介助を受けていなければ自立と判定されることになり、本当に本人の必要性には対応できていないと思えます。それにより介護度が軽くなり必要なサービスが受けられなくなれば介護保険制度の意味がないと考えます。
- ・米を研いで炊く、即席めんを作ることは可能であるが、もともとの生活習慣により、度々行うことはなく、月に1~2度程度。この場合、一週間の内に実績がなければ「全介助」でよいか。
- ・調理について、簡単な調理の基準が分かりづらい。
- ・調理は簡単な調理となっているが、介助を行うというどのような場面を設定しているのか。家族がいない場合はほとんど“されて”いないためほとんど全介助になります。
- ・簡単な調理の判断基準がよくわからない。
- ・能力が十分にあって、生活習慣などで全介助になる事で、必要以上に介護度が出てしまうのではないか。
- ・在宅の場合、買って来た弁当等をそのまま食べることは「1、できる」となり、病院・施設・家族が行なえば能力があっても「4、全介助」となる。
- ・簡単な調理（介助の方法）について。例えば“炊飯”は家族が行っておりそれ以外の“設問の食品”はすべて日常的に食べない人の場合です。本人は簡単な野菜の煮物などは日常的に行っており、「火の始末」も自立。この場合でも、設問の行為のうち“炊飯”のみで評価して「全介助」とするのですか？
- ・高齢者世帯で簡単な調理は自立しているが、糖尿病、慢性腎炎の食事療法が必要でもなかなか理解できず、それような調理もできなくなっている。下肢筋力低下もあり、入浴、その他の家事もできなくなっている方についても1次判定が要介護1でも2次判定要支援2になっています。ヘルパーはサービスを行っていますが厳しいと感じます。
- ・「簡単な調理」について。マニュアルでは「簡単な調理」とは「炊飯」、弁当などの「加熱」（要するに電子レンジがつかえるかどうか）。「即席めんの調理」とある。世間一般の常識で、電子レンジを使う、お湯を注ぐことが調理といえるのか。このマニュアルを作った方たちは「調理」という言葉を辞書で引いてもらいたい。岩波の『国語辞典』では「材料に手を加えて食物をととのえる作ること」が「調理」「料理」とある。
- ・簡単な調理のところは主に要支援1・2、要介護1の人を中心に考えてあると思いますが、在宅で家族が調理して同じものを一緒に食べている（レトルト食品、インスタント麺など食べない）場合はどのように判断したらよいでしょうか？（要介護者に対して特別な調理の場合は全介助にしていますが……）

特別な医療

- ・過去14日間にうけた特別な医療についての項目は必要なのか？
- ・過去14日間に受けた特別な医療について……対象者、家族、又は介護者からの情報で家族面会が少ない又は療養の看護等は家人では情報のあいまいさが伺えます。特に療養上告知されない場合では実際担当NSから得る状況です。

日常生活自立度

- ・日常生活自立度に関する特記事項があり、何を記入するのかわからない。
- ・認知症高齢者の日常生活自立度について、認知症患者の増加と制度改正による認知症加算が導入となり、主治医意見書だけでなく認定調査側も重要視すべきと思いました。判断基準も曖昧な部分があり、判定に困惑する事があります。もっと具体的にマニュアル

で記載して頂きたかった。

- ・「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定の基準の説明や具体例が詳しくなく少ない。旧テキストと同じような判断基準でよいのか。
- ・認知症高齢者日常生活自立度、障害高齢者日常生活自立度の特記事項があるのは良い。判断の根拠が書ける。

特記事項について

- ・認定調査、数件を実施。「能力」を問う項目や「自立」の場合であっても特記事項へのメモ等、詳しく書くため不自由であった。
- ・特記事項の記入方法や書き方もテキストでは示しているが、実際の審査会では1名当たり約一分間のペース配分という状況で、どの程度の影響（配慮）があるか疑問である。
- ・特記事項にあまり沢山書かないようにというニュアンスの発言がありましたが（自治体研修の時）、テキストに特記事項記入例がありますが、かなりの分量です。いろいろな項目にあのように記入したら、やはり沢山の量になると思います。
- ・特記事項の記入がより重要になったので、調査に時間がかかる。自治体によって厳しさがまちまち。(1回1時間程度の調査ではわからない(覚えていない)事が多いのに、役所からその時の内容を1ヶ月後に電話で聞かれても記入した以上の事は答えられない)。
- ・特記に記載というが、審査会の1ケースあたりの審査時間で判断できないのではないのか？
- ・能力勘案が無くなった分、特記事項に明確に状況を記載する事が重要と思われるが、自治体の担当者からの説明によると、「特記事項を3枚も4枚も記載されても審議する時間はないので簡潔に」との事。特記事項が2次判定にきちんと反映されるのか疑問が残る。
- ・以前と比べて特記事項が重要視されるため、調査票を記入するのに時間がかかる。
- ・今でも判断根拠を特記にとあるため、1枚の特記記載では不足し2枚以上となっているので審査員は読むのが大変である。調査員の文章能力の差でその状況判断が推測できない場合が多い。今回の改正では状況のあとに「介助の必要がある」と記載したら審査会での二次判定材料となる。これ自体もこの「介助の必要がある」が魔法の言葉となる。特記には何を記載すればいいのか、利用者向けパンフレットで状況を話すようになっていたのでたくさん聞くと思うが、その中の何を記載すればいいのかのポイント集が必要。
- ・頻度の記載も難しい。過去1週間や一ヶ月の状態での頻度をとあるが、日内変動や状態の重篤さもある。1回であっても相手をケガさせるような暴力があれば、そのあとは起こらないような介護がなされるなどでは介護の手に頻度では反映されない。
- ・特記事項の内容で判断すると聞きましたが、表現力の違いが認定を左右するのではないかという心配もあります。医師の意見書が全く身体状態と合っていなかったり認知のひどい人が自立になっていたり無責任な記載が多いように思われ、こちらもきちんとしてもらいたいです。
- ・実際に特記事項を審査会で適正な判断ができるのかが心配です。(大量の情報を目に何人も審査できるのか。実際にコンピュータの結果と医師の情報だけで行っている市もあると聞く。
- ・調査や記入に時間がかかってしまう。歩行等危険があり、認定調査時不安になる。実際にやっていただくとき、誰に許可を取るのか。
- ・独居の場合、実際の介助の状況で判断し、特記事項に詳細を記入するが、どこまで判定に活かされるかが心配である。
- ・基本的に調査の後の書類作成（特記の記載）にかなりの時間を費やさなければならなくなった。月の途中で見直しがあり、改正されて介護の不足であったり配慮はされている

とは思いますが、身体状況、例えば頻度であったり日内変動であったり等々……どこまで判定会で読みとれるのか。現状サービスの足りている人が（絶対?!）今回の調査内容の変更で自費が発生したり、無理を強いられる結果となるはず。在宅生活の保持・在宅へ戻る（病院や施設から）ための介護保険であったはずのものが正直、方向を見失いつつあると思えてならない。特に痛切に思うのは、現場を知らない市の人間が初回認定調査に来て判定会であり得ない結果の出してしまうことのパカバカしさ。個人的見解で言わせて頂くとしたら、今回の調査内容変更、改正などを含め見直さなければならないことは山積状態のはず。

- ・言葉がおおまかで理解しづらい。「逸脱した行為」など。体の状態はいろんな方がいらっしゃるの、特記事項の記入例をたくさん記載してほしい。どちらにマークしていいか迷うことが多い（特記事項にあてはまらない人が多い）。一次判定ソフトが入力しづらく見づらい。マークシートの「自立」、「介助されていない」のマークするところが同じ事がおかしい。
- ・特記事項に書く手間が増えている。文章で状態を表現するのに難しさを感じている。ありのままを伝えるよう努力しているが余計な内容も多く、毎日仕事に追われて調査が乱雑になっているのではと反省している。もう少し余裕のある調査をしたい。
- ・とにかくテキストを読みながら、四苦八苦しなながら、OCRに向かっています。こんな特記の書き方で分かってもらえるのだろうか、まったく的を外れのことを山ほど書いているだけなのではないだろうか…と不安に思います。認知症状がない方で、1群、2群に特記すべきことが多い方は、特記が2枚、3枚になってしまっ…でも他の方と同じようなことばかりで、果たしてその方の状態がわかってもらえるのかなと常々感じております。
- ・今回の認定調査は、特記事項を詳細に書かないでチェック項目だけでは、本人の状態とかけ離れた結果になりかねません。特記を記入する上で、調査員の文章力・表現力が大なり小なり影響するのではないのでしょうか。また、特記を読まれる審査会の先生方の受け止め方も人によっては違ってくるのではないのでしょうか。ありのままをそのまま特記に書くのですが、文章の表現力、読まれた人の受け止め方で、多少の誤差は出てしまうのかと思います。
- ・認定調査票のレ点チェックはシビアに記入していますが、特記事項の記入内容についてうまく書けていない状況です。認定調査票マニュアル（手引き）を見ながら記入しているので、調査票作成に時間がかかっています。
- ・基本的に能力勘案という考え方がなくなった分、一次判定では表しきれない部分を特記へ…ということのでかなりの枚数の特記事項を記入することとなっています。が、記入していて本当にこんなに必要？とってしまいます。効果的なフレーズや、利用者把握がしやすい表現等、あったら使っていきたいです。
- ・OCRに落とし込みができていくのは慣れていないせいも（多分に）あると思います。ただ状態像は能力+介助の相対的な状況から判定されるべきです。介護や援助の手間や工夫、周囲の調整がどれだけ必要であるかをもう少し反映されたものであってほしいと思います。特記事項はできるだけ具体的に明確に記入するのは当然なのですが、現状は必要以上に書き込まなければ状況を理解してもらえない、あるいは判定結果が不安という手間が負担です。
- ・新認定調査を10件程度経験したが、特記事項を詳しく書いてもチェックをしなければ一次判定は重くなりません。例えば昼夜を問わず徘徊があり、介護者が終始付き添っている場合特記事項に詳しく書いても一次判定と二次判定は変わらない経験をしました。
- ・家族同居の方は要支援の方で、転倒しないようになるべくベッドの上で過ごされ、リハ

ビリパンツを利用されている。自分で交換されているが尿臭は強い。食事はお粥、柔らかいおかず、魚も身がはずしお膳のセットがしてあれば自分で食べられる。と自立度が高いようで家族の方が手間がかかっているが介護の手間が表しにくいです。通所に3回出た方が、機能が落ちないと希望があっても2回しか使えない状況があります。

- ・特記事項に記載しても一次判定では歴然として違いは出る。このことについて保険者に確認しても明確な回答はなかった（今のところは調査員にお任せなのだろうか。これも推測の域を出ないが）。

主治医の意見書

- ・認定調査員のレベルのばらつきによるものを防止するためと、主治医意見書の内容重視というが、医師が本人の生活状況を、月1~2回の2~3分の診察で「介護の手間」まで把握できるとは思えない。調査員のレベルアップをはかるべきだと考える。
- ・医師の意見書記載の遅延で大幅に結果が遅れることがある。遅ればサービス開始が遅れることがあり、医師にも現場が困ることを自覚するよう周知して欲しい。
- ・主事医意見書における特記事項をもう少し、日常生活のことを具体的に述べていただくと議論しやすい（介護の手間がどのくらいかかるか）と思います。“歩くのが困難”というのは、他人が手を引いてつかまって歩けるのか、杖などにつかまり自分一人で歩けるかなど。（内科）

施設からの意見

- ・特養施設ケアマネです。要介護認定に関して実際の現場における「手間」について反映する項目がないものがあります。①介護抵抗以外の「暴力行為」について。②不潔行為について。③感染症について（インフルエンザ、MRSA等、疥癬）。
- ・介護老人福祉施設で認定調査員をしています。日頃の業務で感じることは認定調査票を1名分仕上げることでも作業時間がかかることが悩みです。今回は判断基準が変わったこともあり業務負担は相当なものです。法改正の対応と調査で疲れていても休めない状況でした。また調査手法がなぜ変わるのか？どのように変わるのか？ということを利用者や利用者家族があまり知らされていなかったのが当園の利用者家族にはお便りを出しました。保険者や国が具体的に調査手法が変わることをPRすべきです。
要介護1の入所者は施設でのケアを受け重度課しないようにしていますが、要支援になったら退所するようです（経過措置がありますが……）。経過措置はいつまでなのか？
- ・施設内のケアマネです。施設生活であるから問題にはならないが、在宅であれば非常に問題になることは結構多いと思います。その点でこれまでは本人の能力とかけ離れた調査結果がでることもあったと思いますが、今回はスタッフの見守りのもとでできている事柄についてもその手間を記載して重めのチェックが認められるのが良い点だと思います。逆に施設だから能力的に可能なことでも都合上、手をかけてしまうことについて、その旨を記載してすべてかかっている手間としてとらえることは調査実施者によるバラツキがなくなり非常にスッキリすると思います。

その他

- ・家族の申請段階では、要介護→要支援になるかもしれない疑念があるが、家族の動揺（施設にも入れない、在宅でも看れない、どうしたら良い！？）があり、4月申請に当たっての詳細を理解してもらう期間が不足。
- ・認定調査方法についての情報がしばらく届かず（市からのFAX漏れ）、どうなっているのか分からず不安だった。当初、2009年のテキスト配布後に変更箇所があり、使いにくかった。

- ・特記はしていますが、審査会に伝わるかどうか不安な時があります。全体的に前より軽く認定されてしまいそうで……。責任を感じることはないと思うのですが、実際に調査する本人は気になる。仕方ないことだとは思っていますが……。
- ・調査件数が少ないため、何ともいえないが、要支援の人がさらに軽くなったりするのは困る。
- ・確認方法や選択基準をみると、現在の要介護度より軽い介護度に認定されることが容易に予想できる。また、家族の協力体制が整っている（家族が手伝ってくれる）方と、独居や自分一人で何とか生活している（しなければいけない）方が、同じものさしで能力を判断されてしまう点は相変わらずである。
- ・改めて認定調査（判断基準等）を変える必要があったのだろうか？調査員のコスト増に比べ、二次判定の審査員への負担軽減・効率化という配慮が伺える。限度額に近いサービスを受けている方にとって、必要なサービス・受たいサービスが受けられなくなるのでは、という懸念がでてくる。
- ・実際に認定を受け、結果を見ないとわからない面はあるが、介護度が全体的に軽くなるのが懸念される。本人の状態は全く変わらないのに、介護度だけが軽くなるというようにことが生じるのではないか。より詳しく対象者の状況を確認する必要性があるにもかかわらず、調査項目が少なくなっていることに矛盾を感じる。
- ・調査に訪問→調査→調査票作成→提出で1件4,000円はとても採算に合いません（出来れば受けたくないのですが）
- ・高齢者、疾患障害を有する人の生活の全てについての調査項目ではありません。また「出来る」「介助要」「出来ない」の3パターンのみで評価は、出来ない部分が多く、調査自体の信頼に疑問がある。
- ・最近の新聞記事では認定結果が軽くなっても申請すれば三ヶ月から二年間は現在の要介護度に基づきサービスが受けられるような方向で検討されている。いったい認定調査をどう考えているのか？
- ・誰もが「要介護度5」として「サービス担当者会議」をしっかり行い、必要性和妥当性の元「サービス計画書」が作成されれば、認定調査で、再度、判定を付ける必要はない。調査するのにかかる費用を、他に回し保険料の上昇を抑える方が良いのではないか。
- ・1月に役所の認定調査の研修に参加したが、4月開始前にいくつか項目が見直されたことに混乱した。
- ・全般的に「介助されていない」独居高齢者については、調査員がどのように判断するのか、その根拠を記載するようになっており、調査員の判断に委ねられる場面が多い。同席者のいない高齢者は、調査員にとっても判断材料が不足し根拠を示すことが困難である。
- ・認定調査について、意見申し上げます。私の会社では、全国の認定調査を引き受ける体制にあり、様々な保険者の調査をおこなってきました。保険者ごとに、調査票が異なることと、判断が若干異なる場合があります、困ることが多々ありました。判断については、更に統一してもらおうのと、調査票に関してもできれば統一して欲しいと思いました。
- ・認知症の判断も病院まで自力で通院していると、認知症はなしとA市では判断された。B市では認知症への審査会の理解が低い（現在は解消されてきているらしいが）では、生活全般の支障の程度で判断などの違いはある。
- ・市町村よっての調査判断の異なり、A市では金銭管理では実際の金種を見せて金種が認識できる、千円で、@百円のみかん三個買ったらお釣りはいくらかと聞いて計算ができれば自立している。B市では金種や計算だけでなく、金銭全般の管理（出納や預金、付き合いでの管理など）全般で判断している。
- ・明確な定義も必要であろうが、「介護の手間」はその状況を調査員がいかにか能力や支障を

判断する選択肢もあって、始めてその人の介護の状況が現れ見えてくる。もともと一定の能力や資格を有している調査員の研修に力をそそぐほうが、その人の状態が適切に反映されると考える

- ・介護者が手間を掛けられる状態かどうか、一人で無理をしてがんばるしかないとか、必死でがんばっている方達が軽く出るのはないかと心配です。
- ・全体的に介護度が軽くなるように感じられます。これまで利用できていたサービスが利用できなくなるケースが増えると思います。
- ・以前の認定調査でのバラつきを改善するための新方式の認定調査であると認識していますが、審査委員会での調整が入るということは、結局同じバラつきが出てくることになり、以前の認定調査と大きく変わることはないと感じます。
- ・これまでの調査項目には、「6-4 介護者の指示への反応」というものがありました。在宅でも施設でも指示が通じるかどうかということは、介護上のストレスの有無に非常に関係すると思います。新しい調査の項目からはこの部分が除かれているのが疑問です。また「能力勘案」が除かれ、4群には「明らかに周囲の状況に合致しない」という更に曖昧な判断方法になったのも疑問です。
- ・調査担当のケアマネが行う場合、客観的に記入しづらい場合が多々ある。介護度の結果においても、あなたがその結果にしたと不信感を抱かせるなど生じる
- ・自治体によって判定の甘いところもあり、地域差が存在するのも不信感のもとになっている。実際には一つの項目で非常に苦勞している介護者がおり、介護の手間が反映されない。独居の方の場合、独居可能なのだから……と判定会議で厳しい結果が出ていることもある。
- ・施設の場合、能力はあるが実際に介助を受けていることから、「4、全介助」となり、差がつく。
- ・在宅で、「独居・日中独居の場合は勘案できる」が、介護者はいるが介護不足→能力ないが「介助なし」。
- ・在宅では「1、できる」施設では「4、全介助」と判断が大きく変わる。
「例」5-5 買い物 在宅の場合外出できなくても自分で電話注文し、宅配を利用し、支払いが出来れば「1、できる」となり、能力があっても行為自体の発生がなく、介助が発生していると「4、全介助」となる。
- ・在宅や独居の方「1、できる」となる可能性が高いように思う。どの程度の内容が出来ているのか特記が必要に思う。
- ・入院・入所等の方と、在宅者との間で差が生じやすい。
2-2「移動」2-4「食事介助」2-7「口腔清潔」2-8「洗顔」2-9「洗髪」2-10・11「着脱」5-1「服薬」5-2「金銭」入院・入所等では能力があると思われても実際の介助状況で判断する。
- ・独居方、認知症の方、入院・入所されている方については、本人の状態とかけ離れた介護度になるように思われるので、能力勘案は必要と考える。
- ・聞き取り及び特記の記入不足が介護度にかなり影響する。
「自立」としても特記にどこまで書くべきか。どこまで特記が活かされるのか。
認知症・独居・同席者なしの場合はADLはほぼ自立している（何とか生活している）
できるのに入院・入所で介助されているから「全介助」と、必要なのに介護を受けられていない独居の勘案差は？
- ・テキストで要求される「介助が不足と判断した根拠、選択した介助の方法の選択理由」を記入せよとあるが、勘案した内容の選択基準が難しい。
- ・前回調査で動作確認が不十分または聞き取りが足りない等の場合、今回の調査で動作確