

「要介護認定方法の見直し」に関するアンケート
調査結果報告書

平成 21 年 7 月 28 日

一般社団法人
日本介護支援専門員協会

1. 調査概要

(1) 調査対象

一般社団法人日本介護支援専門員協会会員で、居宅介護支援事業所に登録している者

(2) 調査期間

①E-mail 登録者 : 平成 21 年 6 月 26 日 (金) ~ 平成 21 年 7 月 3 日 (金)

②E-mail 未登録者 : 平成 21 年 7 月 2 日 (木) ~ 平成 21 年 7 月 10 日 (金)

(3) 調査方法

①E-mail 登録者には、E-mail で配信し、E-mail で返信

②E-mail 未登録者には、郵送で配布し、FAX で返信

(4) 回収数

	①E-mail 登録者	②E-mail 未登録者	全体
送付件数	5,063 件	5,955 件	11,018 件
回収数	175 件	412 件	587 件
回収率	3.4%	6.9%	5.3%

(5) 回答者の内訳

	①E-mail 登録者	②E-mail 未登録者	全体
A) 認定調査員	67 名 (37.6%)	155 名 (37.2%)	222 名 (37.3%)
B) 介護認定審査会委員	13 名 (7.3%)	20 名 (4.8%)	33 名 (5.6%)
C) 介護支援専門員	98 名 (55.1%)	242 名 (58.0%)	340 名 (57.1%)

2. 回答結果

(1) 回答者自身について

① 性別

N=580

項目	(人)	(%)
1. 男性	84	14.5%
2. 女性	496	85.5%
合計	580	100.0%

② 年齢

N=580

項目	(人)	(%)
1. 20～29歳	5	0.9%
2. 30～39歳	79	13.6%
3. 40～49歳	189	32.6%
4. 50～59歳	227	39.1%
5. 60歳以上	80	13.8%
合計	580	100.0%

③ 勤務地の都道府県

N=574

都道府県	(人)	(%)	都道府県	(人)	(%)
1 北海道	9	1.6%	25 滋賀県	11	1.9%
2 青森県	19	3.3%	26 京都府	25	4.4%
3 岩手県	13	2.3%	27 大阪府	14	2.4%
4 宮城県	4	0.7%	28 兵庫県	33	5.7%
5 秋田県	35	6.1%	29 奈良県	7	1.2%
6 山形県	4	0.7%	30 和歌山県	11	1.9%
7 福島県	18	3.1%	31 岡山県	1	0.2%
8 茨城県	8	1.4%	32 鳥取県	1	0.2%
9 栃木県	3	0.5%	33 島根県	5	0.9%
10 群馬県	2	0.3%	34 広島県	32	5.6%
11 埼玉県	4	0.7%	35 山口県	10	1.7%
12 千葉県	51	8.9%	36 徳島県	5	0.9%
13 東京都	3	0.5%	37 香川県	1	0.2%
14 神奈川県	17	3.0%	38 高知県	2	0.3%
15 新潟県	0	0.0%	39 愛媛県	1	0.2%
16 富山県	3	0.5%	40 福岡県	8	1.4%
17 石川県	0	0.0%	41 佐賀県	3	0.5%
18 福井県	1	0.2%	42 長崎県	5	0.9%
19 山梨県	24	4.2%	43 熊本県	8	1.4%
20 長野県	10	1.7%	44 大分県	22	3.8%
21 岐阜県	8	1.4%	45 宮崎県	2	0.3%
22 静岡県	24	4.2%	46 鹿児島県	6	1.0%
23 愛知県	20	3.5%	47 沖縄県	34	5.9%
24 三重県	47	8.2%	合計	574	100.0%

④ 勤務している事業所の種類

N=578

項目	(人)	(%)
1. 居宅介護支援事業所	510	88.2%
2. 地域包括支援センター	31	5.4%
3. 特別養護老人ホーム	2	0.3%
4. 老人保健施設	6	1.0%
5. 介護療養型医療施設	3	0.5%
6. 有料老人ホーム	3	0.5%
7. 軽費老人ホーム	0	0.0%
8. グループホーム	5	0.9%
9. 小規模多機能型居宅介護	3	0.5%
10. 行政	4	0.7%
11. その他に勤務	7	1.2%
12. 離職中	7	1.2%
合計	578	100.0%

⑤ 勤務形態

N=572

項目	(人)	(%)
1. 常勤専従	371	64.9%
2. 常勤兼務	157	27.4%
3. 非常勤専従	26	4.5%
4. 非常勤兼務	18	3.1%
合計	572	100.0%

⑥ 介護支援専門員としての実務経験年数

N=570

項目	介護支援専門員		認定調査員		介護認定審査会委員	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
1. 1年未満	10	3.1%	1	0.5%	1	3.1%
2. 1年以上2年未満	23	7.1%	14	6.6%	1	3.1%
3. 2年以上3年未満	38	11.7%	11	5.2%	0	0.0%
4. 3年以上5年未満	61	18.8%	56	26.3%	5	15.6%
5. 5年以上	193	59.4%	131	61.5%	25	78.1%
合計	325	100.0%	213	100.0%	32	100.0%

(2) 認定調査員、介護認定審査会委員への設問

⑦-1 調査結果の選択肢の選択に迷う調査項目について上位 10 項目までの番号とその理由

i) 上位 10 項目

順位	調査項目	(人)	(%)
①	1-1 麻痺	103	8.9%
②	1-2 拘縮	84	7.2%
③	5-6 簡単な調理	68	5.9%
④	5-3 日常の意思決定	65	5.6%
⑤	3-1 意思の伝達	52	4.5%
⑤	5-5 買い物	52	4.5%
⑦	5-4 集団への不適応	43	3.7%
⑧	2-2 移動	39	3.4%
⑨	4-14 自分勝手に行動する	37	3.2%
⑩	4-12 ひどい物忘れ	36	3.1%
合計		579	50.0%

順位① 1-1：麻痺

- 1) 「膝を伸ばす動作により確認」だが「完全に伸展する必要はない」とあるため、どの程度まで足があがれば問題なしと判断するか(保険者に確認した際には「膝が伸びるか否か」との回答)。医師から「廃用症候群による下肢筋力の低下」と言われており、移動・移乗も不安定だが、足があがれば問題なしの選択をすることになるのか等。また目的とする動作ができるか否かで項目を選択するようになっているが、「感覚障害があるだけではない」を選択」とある。「異なった選択が生じやすい点」を見ると麻痺により半身の痺れ感が強く(足の裏も)、歩行時に足が地についている感覚がなく転倒の不安が強い、転倒歴があった場合等は、目的とする動作が行なえても「あり」を選択して良いとも受け取れる。
- 2) あいまい、分かりにくい、
- 3) 足腰が弱り、立ち上がりや歩行不安定をどうみるか
- 4) 足先、手先が持ち上がるだけで麻痺なしとするのはおかしい。
- 5) 意識障害等で自分の意思で動かせない場合。
- 6) 以前は日常生活に支障の有無だったのが、改正により有・無に変わった。無と筋力低下有の判断は迷う。
- 7) 今までとの解釈の違い
- 8) 動かす事ができれば、筋力低下を認める事の特記事項の書き方に悩む。
- 9) 動かすことはできるが力が入らないケースも麻痺といえるのでは・・・。
- 10) 腕が肩関節まで上がれば、麻痺、拘縮なしとの判断になるが、肩関節がやっとの人は日常生活に不自由があり、その方を麻痺、拘縮なしとすることはしのびない。5m歩ければ歩行でできるの判断であるが、5m歩くのがやっとの人と問題なく歩ける人が同じ判断となることに抵抗があります。
- 11) 有無の確認は、なりたてのケアマネには、大変な確認作業になる。

- 12) 確認動作ができて支障がある。
- 13) 確認動作をしない
- 14) 下肢筋力低下で、生活の支障がある事を記入していたが、現在はその点を必要とされておらず、生活の不具合を表現できない。
- 15) 肩の高さや膝関節の伸度はどの程度でいいのか?
- 16) 加齢による筋肉の低下はあり、歩行その他困難だが、伸展は何とかできる場合が多い。
- 17) 自宅での動作確認は自尊心を否定している
- 18) 実際に動かしてもらったのが初めてだった。説明不足。
- 19) 前回と判断基準が違うため
- 20) 全体的に日常動作に直結していない。
- 21) 対象者に動作をさせる事、初めてお会いするのに、実際行ってもらったことに不満顔されてやりにくい。
- 22) たとえば腕は上がるけど、日常の仕事はできないことがあり、特記により詳しく記入しなければいけなくなりました。
- 23) 調査確認方法による有無は、直接身体的レベルに影響しない。
- 24) 調査項目の定義内容と基準
- 25) 調査時の状況によって異なる
- 26) 通常は動かないが、精神的に不穏になると、手足を動かすことがある。
- 27) テキスト通りにすれば、自立であっても、歩行をしてもらったらふらつく。
- 28) 手指の麻痺は該当しない(麻痺があることで日常生活に支障ある。該当しないは不適當)
- 29) 人間生きていくうえで手指の働きはとても大きいですが、この点が無視されています。リウマチ等で拘縮、変形、疼痛の人が日常生活でどんなに不便な生活をしている考えてほしい。
- 30) 寝たきりで理解力の低下がみられるケースで、本人に実際に行なってもらえない場合、ヘル

- パーや家族から聞き取るが、その情報が正確な内容なのか、迷う事がある。拘縮項目は緊張されるので特に判断しにくい。股関節の拘縮は生活場面のどの部分で判断すべきか迷う。
- 31) 能力低下の度合いの判断
 - 32) 膝を伸ばして足を上げれば麻痺はないと判断すること
 - 33) 肘が伸展しない方の上肢挙上について。筋力低下になるのか。また、拘縮にチェックできないのか。肘が伸展しないのは生活動作に支障あると思われるが。
 - 34) 表現の仕方が難しい
 - 35) 変形拘縮、また、寝たきり状態の方への関節制限のある方への動作確認に不安がある。
 - 36) 歩行等日常支障があっても、検証する動きは可能なため。
 - 37) 歩行不可でもテキストの動作ができれば、なしと判断する所
 - 38) 本人の観察が難しい。
 - 39) 全く動かない人はほとんどいないです
 - 40) 麻痺の程度1~5までの理解
 - 41) 麻痺やしびれなどの相違点及び痛みとの兼ね合いが分かりにくい。
 - 42) ゆっくりと動かしている時(例)頭まで手が立っている右マヒのチェックするが、左手で持ちあげているときの判断に迷う。
 - 43) 一瞬でもよいのか、明らかに支障があるのに、「支障は問わない」ことから、記載に戸惑う。
 - 44) 下肢筋力低下しているが可動域制限がない場合チェックがつかない
 - 45) 手指、足趾の欠損の程度 ショパール関節欠損は
 - 46) 痛みのある人に対してどの程度やってもらってよいか迷った
 - 47) 特に下肢筋力低下ありと書いてもその状態を書けとのことであるが表現の書き方に苦勞する。
 - 48) 独居、認知。飲む時間を理解する能力については問わないとするも、就寝薬や安定剤など飲む時間の指示が必要ではないか。

- 49) 独居と介護者がいる場合の整合性が今ひとつ納得できない。
- 50) 麻痺・拘縮について今までは生活に支障があるという部分での考えをしていたことに対して今回の調査内容では麻痺・拘縮がなしとなっても生活に支障はあり、困っている事実がなぜ反映できないのかという疑問があり、なしと記入することに抵抗を感じている

順位② 1-2：拘縮

- 1) 1-1と同じような動作を行い、他動かどうか等という辺りとその角度が絵と同じ位と曖昧
- 2) 2, 3, 4は良いが、足関節の項目がないため、いつも特記に記入しないとイケない。
- 3) その他、手指の拘縮がないのがおかしい。
- 4) 仰向けに寝た姿勢、座位で膝の内側が 25 cm程度開いたとしても、オムツ交換時に支障をきたしている場合は、どのように評価すればよいのか。
- 5) 足関節は含まないこと
- 6) 以前のように日常生活に支障がある時にチェックするようにした方がよい。
- 7) 移動の機会のない人を自立するとの事だができるかどうか?の能力で見て欲しい。食事は自分で食べられない状況であれば経口摂取していても能力で見て欲しい。
- 8) 腕が肩関節まで上がれば、麻痺、拘縮なしとの判断になるが、肩関節がやっとの人は日常生活に不自由があり、その方を麻痺、拘縮なしとすることはしのびない。5 m歩ければ歩行できるの判断であるが、5 m歩くのがやっとの人と問題なく歩ける人が同じ判断となることに抵抗があります。
- 9) 介助が必要な場合でも、選択できない。
- 10) 拘縮という項目だと、ほとんど動かせない状態に思ってしまう。痛みとの関係は?
- 11) 確認動作が行なってもらえなかった時、家族の確認だけで決める。
- 12) 確認動作ができて支障がある。
- 13) 加齢による筋肉の低下はあり、歩行その他困難だが、伸展は何とかできる場合が多い。
- 14) 関節の他動によって痛がるのをどうみるか
- 15) 工夫して介護していると問題にされないこと
- 16) 拘縮があるが生活に支障があまりなく、ないにするが悩む
- 17) 股関節はA4の横20 cm開くとなし。該当する人はいない。
- 18) これまでは無理せず、動きをみることとなっていたが、今回は動かして確認を行うため、脱臼等がこわい。
- 19) 自宅での動作確認は自尊心を否定している
- 20) 実際に身体にふれての確認は、事故のないよう、気をつけなければならない。動かしてよいか、立ち会う人にも確認し、行なうことができる場合とできない場合がある。
- 21) 実際にやってもらえない場合
- 22) 痺れや老化で動かせない等迷う。
- 23) 上肢は肩だけを対象とし、肘を考えていない。下肢、膝は90°曲がればなしとするが、日本の生活では90°以上曲げる事が必要な場合も多いと思う。
- 24) その他は四肢の欠損のみとの事だが、頸部や手指に拘縮がある事で日常生活にかなりの支障があると思う
- 25) 手指、足趾の欠損。欠損なしは評価すべき。
- 26) 手指は生活する中で大切なのに、拘縮の中に入らないのはおかしい。
- 27) 入浴は自分でやれる所はやってもらった事であったが、職員が後で洗うと全介助になるとの選択なので迷った。
- 28) 寝たきりで理解力の低下がみられるケースで、本人に実際に行なってもらえない場合、ヘルパーや家族から聞き取るが、その情報が正確な内容なのか、迷う事がある。拘縮項目は緊張されるので特に判断しにくい。股関節の拘縮は生活場面のどの部分で判断すべきか迷う。

- 29) 肘が伸展しない方の上肢挙上について。筋力低下になるのか。また、拘縮にチェックできないのか。肘が伸展しないのは生活動作に支障あると思われるが。
- 30) 人それぞれなので事実を記入したい。
- 31) 部位がつかみにくい
- 32) 歩行できるが、病的で膝や腕等に拘縮がある場合、介護が必要な人と必要でない人がいる。
- 33) 本人の観察が難しい。
- 34) 股関節の手術をされ、実際に行ってもらえなかったこと。聞き取り不十分であった。
- 35) 全く動かない人はほとんどいないです
- 36) 腰椎や頸椎等の関節の動く範囲の制限を記入するところがない。
- 37) 両肘の拘縮はどこにもあてはまらないのか。
- 38) 椅子に足を降ろして座れ、立位をとった際には膝も伸びているが、座った状態で確認した際、パーキンソンにより緊張して他動でも膝が伸びない場合等の判断をどうすべきか。
- 39) 医療資格者外では、確認動作正しく出来ているかどうか迷う
- 40) 拘縮の有無。股関節 25 cm 外側のみの評価で内側への運動かを問わないところ
- 41) 上肢と下肢の決まった部分しか見てない。尖足も問題だと思う。
- 42) 特に下肢筋力低下ありとかいてもその状態を書けとのことであるが表現の書き方に苦勞する。
- 43) 独居と介護者がいる場合の整合性が今ひとつ納得できない。
- 44) 麻痺自体は無いが、今までは筋力低下で動けない場合もありにしていた。特記事項には記入しているものの、回答に迷うときがある。

順位③ 5-6：簡単な調理

- 1) 「簡単な」の定義が老人に不釣合い。
- 2) 「炊飯(米を磨いで炊く)」は本人にもその習慣がなく、家族(妻や娘等)が家族の分と併せて

行っており、主菜・副菜も家族が作っている場合の判断。

- 3) 3, 4, 6 の内容が抽象的で具体的な質問項目にして欲しい。(簡単な調理とはどんなものか? 男と女でもちがってくる)
- 4) 5-6 と同様性差が大きいことと、調理ができないのでカップラーメンを食べている人がお湯を注ぐことを調理ができるとは常識的に考えられない。この項目だけでもこの調査は従来より介護度を軽くしようという官僚の方の意識がみえみえである。
- 5) ある程度の支援が有れば可であるがされていないと不可になる
- 6) 一部介助か全介助か
- 7) おかずを作る行為の方が頻回に行われているが設問にない。
- 8) 介助を受けていない独居の方の悲惨な食事を見ると、判断に迷う。
- 9) ガイドラインがおそまつ。レンジが使えるか? は意味が分からない。
- 10) 過去 1W 間で状況が変化した場合
- 11) 家族が仕事で日中いず、実際はどのようにして食事しているか分からない。
- 12) カップラーメンばかりは食べないと思う。簡単な調理のみならず、家事動作ができるかできないか? を問われた方がよい。
- 13) 経管が「できる」はおかしい。
- 14) 行為自体を対象にすべき
- 15) この項目が調査にプラスになるとは思えない。
- 16) 自分で行なう能力があっても、介助をしてもらっている人は、一部介助等の判断になり、実際の能力で判断すべきでないかと思います。人に対する依存心の強い人が介護度が重くなるのではないかと心配します。
- 17) 十分な能力があると思われるが、面倒なので、やらないと答えられた場合
- 18) 炊飯、過熱、即席めんの調理の 3 項目のみで判断しにくい。

- 19) 炊飯のみしかできず、声かけ、見守りがないとできない場合はどうなるのか?
- 20) 炊飯は調理とは言えない。
- 21) 調理が出来るかどうかを見るべき。
- 22) 調理しなくても買って来た弁当をそのまま食べて、出来るになる
- 23) 胃ろうしている人は調理不要となり、警告コード出る。
- 24) 独居であれば能力がある、ないにかかわらず行なわなければならない、同居していれば、自立している方でも介助となる。矛盾するのでは。
- 25) 独居で認知の場合
- 26) 独居は詳しく書く必要あり
- 27) レトルト食品等をレンジで温めるだけだが、できるの判定になる。
- 28) 家族がしていることと、入所の場合のスタッフがしている介助は同じはずなのに、市の解釈が食い違ったりして子混乱する
- 29) 簡単な調理が出来れば生きていけると判断するのはどうか
- 30) 簡単な調理について「炊飯」「弁当、惣菜、レトルト食品の加熱」「即席めん調理」に限定されており、お茶・コーヒーの準備は含まれず、マニュアルを一読しないと判断に迷う
- 31) 消費期限を過ぎているが食べてしまう。よく下痢を起こしている。家族は、就労しており関わりが薄い。介助の必要性がある。されていないではない。
- 32) 生まれた時から調理は行ったことがない人（男性）がいる中で、介助の方法を問うて意味があるのか？介護保険を利用する人たちはレトルト食品や、冷凍食品、即席めんを利用する人のほうが少ない。弁当や惣菜すら嫌がるので本人に能力があっても、弁当より安いヘルパーの生活援助の利用になっている。
- 33) 調理をしておらず、惣菜を購入しなければならない場合、調理をすれば介助がいるという判断にはならないのか？

- 34) 能力はあるが男性の場合昔からの習慣がなく家事は女性が行うこととしており行っていない場合

順位④ 5-3：日常の意思決定

- 1) 「特別な場合」と「日常的困難」との間くらいのレベルの人がいるので、選択に迷う。
- 2) 「日常的に困難」を選択する基準が分かりにくい。
- 3) 1と2、2と3の区別難しい
- 4) 3-1との違いが分かりにくい。
- 5) 意思決定はしているが、あきらかに妥当な判断をしていない場合
- 6) 介助者の答えがはっきりしない
- 7) 解説が少なく、分かりにくい。
- 8) 暮らしの中の特別な場合の状況
- 9) 限定した方が公平、公正に出そう。
- 10) 困った時に他者に援助を求められるか否かで、判断している。
- 11) 最近認知症が出てきたのでは？と疑われる独居の方の判断
- 12) しっかりしていても、思いを隠している人もいるし、認知があれば、様々である。
- 13) 質問の仕方難しい。
- 14) 好き嫌いは言える。判断が正しいか、立場によって違うことがある。
- 15) その場での受け答えがはっきりされており、日常のことがつかめない事あり。
- 16) 調査時だけ会って判断するのは無理
- 17) 伝達ができなくても本人が意思決定できれば良いのですが、家族は本人が伝達しない限りできないと思っているためずれが生じる。また独居の場合日頃の状況が得にくい。
- 18) 日常ではできているが、時々できない基準の判断

- 19) 日常の…の何が決定できるのか、など1つでもできれば可となることが多い。
- 20) 本人の判断能力×の場合
- 21) 意志の決定について「特別な場合を除いてできる」は判断の基準として必ずしも意志を伝達しなくても良く、理解をした上で表現されれば可能である事から、調査時、聞き取り方法により、誤差が生じる可能性有り。
- 22) 家族との生活であるので家族の判断になる
- 23) 決定的なものは、何で判断したらよいか悩みます
- 24) 自分の判断となるため
- 25) 実際に介護が行われている場合や何もやられていないときの場合の選択項目
- 26) 寝たきりの人の場合
- 27) 人との会話はできるが普通の生活では言われるままで判断する環境にないのは「できる」か
- 28) 明確な意思の確認ができる人は良いが、日によって違う時など、どの程度まで特別な場合を除いてできるになるのか日常的に困難なのかを悩む。

順位⑤ 3-1：意思の伝達

- 1) 意思伝達も何ができると良いのかよく分からない。
- 2) 意思の基準が分かりにくい。
- 3) 意思の伝達を確認できないことが、本人・家族の回答の中にあつて、日課を一口に言っても個人差がある
- 4) 家族の話と本人のその日の状態に差がある。
- 5) 首ふり等のみでのコミュニケーションのとき
- 6) 言葉によらず介護者だけに伝わる場合、迷う。
- 7) 失語症、認知症があり、意思の伝達を特記事項に記入の際、とまどうことが多い(家族や介

護者が伝えている事と、実際の本人から感じる事が異なる場合)。

- 8) 質問に答えられないのは難聴の時もある。
- 9) 自分の言いたい事を一方的に言うので会話できない。
- 10) 選択基準があるが、抽象的である。
- 11) その場での受け答えがはっきりされており、日常のことがつかめない事あり。
- 12) ときどきとほとんどの区別難しい
- 13) 独居の場合等意思決定と同じになってしまう。
- 14) 認知症があつても、外部の人が来れば、受け答えはハッキリしており、その場でどの程度の内容であれば伝達できるのか。判断に迷う。家族からの情報についてもあいまいな場合が多い。
- 15) 能力があつても伝達したまらない時
- 16) 意見を伝える気持ちや能力のない人はどう判断するのか
- 17) 口数が元々少ないのか伝達する意欲がないのか・・・で迷う
- 18) 失語症で 本人から発語はない為、すべてに声かけをしている。何でもうなずくが、ハイかイエエか?介護の手間が評価されない
- 19) 伝達する意思の内容の合理性を問わずチェックし特記に記入とあるが、特記に記入しても反映されているかどうか疑問。内容を問わずして意思の伝達と言えるのか?
- 20) 認知症の人の意思の確認の見極めが難しい

順位⑤ 5-5：買い物

- 1) 「食材等の日用品を選ぶことあるが、買物の量について記載なく判断しにくい。
- 2) ある程度の支援が有れば可であるがされていないと不可になる
- 3) 一部介助と全解除の判断

- 4) お菓子等好きなものは選べるが日用品は家族が行っている時の選択
- 5) 買物で家族がいる場合は全介助の事が多く、大変な想いで買物している独居は一部介助や、見守り？になるのが変な感じがする。
- 6) 買い物は自分ですることができない。介助されていないを選んだが、土日は人が買い物をしてくるので全介助になる。
- 7) 行為自体が発生しなく、介護が行われてないと、「できる」の判定はおかしい。
- 8) 行為自体を対象にすべき
- 9) 個人の努力やこだわりが反映されない。
- 10) この項目が調査にプラスになるとは思えない。
- 11) 自分で行なう能力があっても、介助をしてもらっている人は、一部介助等の判断になり、実際の能力で判断すべきでないかと思います。人に対する依存心の強い人が介護度が重くなるのではないかと心配します。
- 12) 食材等の日用品の範囲が分かりにくい。
- 13) ついでで買い物をする場合の金銭感覚の有無
- 14) 独居は詳しく書く必要あり
- 15) 日用品の程度はふだんからまかせている場合が多い。人間関係や男女差もある。
- 16) 能力はあっても機会がなければ「全介助」判断が維持できない
- 17) 店まで本人が行けないことや、重い荷物が持てずに買物を代行してもらっている場合で、仮払いであとに清算する時、何に該当するか判断できない
- 18) 在宅・施設、介護者のあるなしで左右される項目
- 19) 同じものを買ってきて腐らせてしまう。レンジで解凍製品を買うときお金が足らず、返品もきかない。認認介護。能力がない。介助の手間がもっとも必要な場である
- 20) 買い物について「介助されていない」「見守り」の判断基準が有り、マニュアルの説明記載

内容が細かすぎて判断に迷うことが有り。

- 21) 買い物と一緒に行き計算能力があっても支払いが家族がしている場合
- 22) 買い物に行けなくても、購入したい内容を伝えることが出来れば、一部介助になる。

順位⑦ 5-4：集団への不適應

- 1) 1～2 回通所等を利用したが行きたくないといって利用をやめたとき、不適應としていいのか？
- 2) 4-14 との区別
- 3) 行くには行くが、近隣との交流がない場合の判断。
- 4) 外出できない人
- 5) 孤独を好む人は問題行動か
- 6) 集団（デイ等）の中へ行きたがらないという家族の訴えを逸脱した行動ととってよいのか迷う。
- 7) 集団生活機会のない方への開き方。
- 8) 集団に参加することを好まない方でも、他人との交渉、付き合いのいい方もおり、判断にまよう。
- 9) 生来のわがままなのか考慮すべき。症状なのかむずかしい。
- 10) デイでの問題行動があっても不適應と判断されない
- 11) どの程度が集団行動に適應していないとか、判断できない。（調査内容のおおむね1週間内とあるが、1週間の行動等も覚えていないときがある）
- 12) ヘルパーのみの利用については不適應が分らず、新規申請に関しては不明であると思われる。
- 13) 在宅の調査時は家族の把握ができていない場合が多い
- 14) 実際に介護が行われている場合や何もやられていないときの場合の選択項目

15) 病的なことであり、性格的なものでは見てもらえない。慣れるまでかかりました。

順位⑧ 2-2：移動

- 1) 「外出行為は含まない」ことから、一歩庭へ出れば、眼を離せない状況である場合や、必要であるのに、介護者が手を出していない場合。迷う。
- 2) 1～2mの移動のみ行える人が多い
- 3) 家でははってでも移動できる。外出の機会がなければ、「介助されていない」となる。
- 4) 家の中では這っており、外出時車イスにのせるのを自立とするのはどうか。
- 5) 移動と歩行は同じではないかと思う。
- 6) かなり不安定で危なっかしい方も独居では、介助されていないになってしまうか…
- 7) 環境によりできるところとできないところがある。
- 8) 車いすで屋内では自立でも、屋外や段差は全介助
- 9) 常時の見守りをされている方は少なく、1日に数回という方が多い。
- 10) 前回の視点と違うため
- 11) 寝たきり→自立→おかしい
- 12) 一人暮らしの場合、見守り必要でも介助なしとなる。
- 13) 麻痺との区別が依然つきにくく、やはり特記の記入が多くなりました。
- 14) 家では寝たきりでベッドから離れることがないが週2～3回のデイの時には全介助にもかかわらず、「介助なし」になるのは納得できない。
- 15) 室内と屋外で介助の方法が異なり、日中独居で日中はやむを得なく介助ができていないが、家族が在室中は介助が発生している場合、外出時には車椅子使用し全介助等が行なわれている状況での判断が困難。頻度を家族や本人に確認しても曖昧な頻度しか返ってこない場合が多い。

16) 独居の方等で、介助が必要な方が不足となっている介助を選択する時

17) 歩行可能だが、認知症で必要な場所まで行けず、介助している人は一部介助だが。理解されていない保険者職員が結構いる。

順位⑨ 4-14：自分勝手に行動する

- 1) 「ある」の具体的な記載例を示して欲しい。
- 2) 「著しく逸脱した状況」の判断難しい
- 3) 「支障は関係ない」ことから、介護者の苦痛など選択肢に含めずにいるため、迷う。
- 4) 3-8、3-9、4-9、4-14は似た項目なのですが、何故こういう項目が増え、火の不始末や幻覚・幻視等の項目が減ったのか悩みます
- 5) 5-4との区別
- 6) ある、なしを問う項目であるが、介護者の対応等細かな記載が必要
- 7) 介護者へ価値判断
- 8) 質問がしにくい
- 9) 自分勝手な行動に関して、性格的な身勝手に含まれないとあるが、その現実があり、実際介護負担がある場合の判断。
- 10) 周囲の状況に合致しなければ性格等は関係ないのでは？
- 11) 初回訪問では状態像がつかみにくい。
- 12) 性格的な問題と逸脱した行動の区別が難しい。家族が支障と感じた事も性格の偏りであれば記入できない。認知症の進行としてとらえることができないのか。
- 13) 性格を性格でないか判断しにくい。
- 14) その人の意思で行動する場合に問題行動
- 15) テキストに状態像や事例の記載量が少なく、どこまでの範囲が性格的な事か問題となる行動

かの判断がしにくい。

- 16) 認知症により、性格が迷惑をかけている場合の判断
- 17) 耳が聞こえず周囲の状況が分からない。目も見えない
- 18) 家族の訴えをそのまま書くこととなり、自分の判断となるため
- 19) 家族や周囲が性格だからと思っていたり、昔からだからと思っていると「なし」になると言われるが、明らかに周囲が見てもおかしいのに「なし」はおかしいと思いながらチェックしている。特記には状況を細かく説明。
- 20) 本人の性格とは関係ないとの事ですが、同項目に該当する利用者は重度の精神障害者しかいないのではと思ってしまいます。現状では、本人のワガママや認知症はなくても自分の話ばかりするのみで、人の話を聞こうとしない利用者もいらっしゃいます。そういった場合にはチェックができるようになればと思います。

順位⑩ 4-12：ひどい物忘れ

- 1) 「ある」の具体的な記載例を示して欲しい。
- 2) 「物忘れによって起因する行動」の解釈が調査員個々が違い、判断しにくい。
- 3) 「支障は関係ない」ことから、介護者の苦痛など選択肢に含めずにいるため、迷う。
- 4) 3-8、3-9、4-9、4-14は似た項目なのですが、何故こういう項目が増え、火の不始末や幻覚・幻視等の項目が減ったのか悩みます
- 5) 明らかに物忘れがあるが、家族や関係者などから、エピソードを確認できないことがある。
- 6) ある、なしを問う項目であるが、介護者の対応等細かな記載が必要
- 7) 家族が困っている点など独居の場合わかりにくい
- 8) 起因する行動の有無。
- 9) 質問内容が漠然としているため、難しい。

- 10) 歳相応の物忘れとの区別が難しい。3-4と重複する。
- 11) 特記事項が多すぎて、どこまで書いてよいのか分からない
- 12) どの程度からひどいと判断するのか
- 13) どの程度日常生活に支障があるのかわかりづらい
- 14) 何かに限定してチェックする方法を。
- 15) 認知症の方の物忘れの判断が難しい。
- 16) ひどい物忘れを感じるのには、相手によって(調査員)差があると思う。家族がいない場合の判断があやふやと思う。施設に入ってた時から、在宅に戻った時、マークシートに大差があって、あきらかに施設が重くつけていると感じたが、在宅でこれを基準にする事もなく、正しくつけた。
- 17) 何らかの行動が起こっている事、認知症の有無や知的レベルを問わないとあるが定義があいまいと思われる。
- 18) 家族や周囲が性格だからと思っていたり、昔からだからと思っていると「なし」になると言われるが、明らかに周囲が見てもおかしいのに「なし」はおかしいと思いながらチェックしている。特記には状況を細かく説明。
- 19) 今改定で取り方が変わった項目郡の一つ。介護手間でなく有無に変わったはず。「ひどい物忘れによって行動が起こっている」のみにゆるまっているが、理解していない保険者職員がおり、もっと周囲を困らせる行動でないとダメとか言う
- 20) 調査の定義で云うところの物忘れと、普通の庶民の感覚で云う物忘れの尺度の乖離が甚だしい
- 21) 物忘れの有無を問われているのか、行動(それに起因する行動)がなければ物忘れがひどくても「なし」なのか?

ii) その他の項目

調査項目		(人)	(%)	調査項目		(人)	(%)	調査項目		(人)	(%)
1-3	寝返り	8	0.7%	2-10	上衣の着脱	13	1.1%	4-9	一人で出たがる	5	0.4%
1-4	起き上がり	13	1.1%	2-11	ズボン等の着脱	9	0.8%	4-10	収集癖	3	0.3%
1-5	座位保持	17	1.5%	2-12	外出頻度	7	0.6%	4-11	物や衣類を壊す	1	0.1%
1-6	両足での立位	8	0.7%	3-2	毎日の日課を理解	33	2.8%	4-13	独り言・独り笑い	14	1.2%
1-7	歩行	24	2.1%	3-3	生年月日をいう	12	1.0%	4-15	話しがまとまらない	19	1.6%
1-8	立ち上がり	11	0.9%	3-4	短期記憶	25	2.2%	5-1	薬の内服	17	1.5%
1-9	片足での立位	14	1.2%	3-5	自分の名前をいう	4	0.3%	5-2	金銭の管理	25	2.2%
1-10	洗身	10	0.9%	3-6	今の季節を理解	9	0.8%	6	その他 過去14日間 に受けた特別な医療	9	0.8%
1-11	つめ切り	6	0.5%	3-7	場所の理解	9	0.8%	合計		581	50.1%
1-12	視力	8	0.7%	3-8	徘徊	9	0.8%				
1-13	聴力	2	0.2%	3-9	外出して戻れない	6	0.5%				
2-1	移乗	35	3.0%	4-1	被害的	4	0.3%				
2-3	えん下	10	0.9%	4-2	作話	13	1.1%				
2-4	食事摂取	14	1.2%	4-3	感情が不安定	16	1.4%				
2-5	排尿	32	2.8%	4-4	昼夜逆転	10	0.9%				
2-6	排便	24	2.1%	4-5	同じ話しをする	22	1.9%				
2-7	口腔清潔	8	0.7%	4-6	大声を出す	4	0.3%				
2-8	洗顔	2	0.2%	4-7	介護に抵抗	21	1.8%				
2-9	整髪	10	0.9%	4-8	落ち着きなし	6	0.5%				

⑦-2「認定調査員テキスト 2009」の「特記事項の例」が分かりにくい調査項目について上位 10 項目とその理由

i) 上位 10 項目

順位	調査項目		(人)	(%)
①	5-5	買い物	30	5.8%
①	5-6	簡単な調理	30	5.8%
③	1-1	麻痺	29	5.6%
③	1-2	拘縮	29	5.6%
⑤	2-2	移動	26	5.0%
⑥	2-1	移乗	23	4.5%
⑦	3-1	意思の伝達	21	4.1%
⑧	5-3	日常の意思決定	19	3.7%
⑨	4-14	自分勝手に行動する	18	3.5%
⑨	5-4	集団への不適応	18	3.5%
合 計			243	47.1%

順位① 5-5：買い物

- 1) 「一部介助」を選択する具体例をもう少し記載してほしい。新しい項目で判断できない。
- 2) 一部介助と全介助の区別をどう判断するか。
- 3) 買物へ行けるのに行かないこと
- 4) 買物を依頼した場合、支払いの仕方、立て替えてもらうと一部介助になる。お金を事前に渡せば、介助されないになるのか?
- 5) 家族が返品、清算しなければ、介助されないとなる?
- 6) 家族に頼んで、買ってきてもらう事と、ヘルパーに頼むのの違いが分からない。
- 7) 宅配については自立でヘルパーさんに依頼した場合は一部介助の違いがあいまいでわかりにくい。
- 8) 注文がない
- 9) 妻と二人でカートと杖を使って二人で行く。
- 10) 電話で注文。自立はおかしい。
- 11) 入院、入所の買物と在宅者の買物の判断基準の違い
- 12) 認知症の人は自分が買いたい物を買えるが、必要なものは買えないことがある。もっと具体的な例を書いてほしい。
- 13) まだ慣れない
- 14) 異なった選択が生じやすい点： 二つの例それぞれ自ら注文して、内容が似ており、判断に迷う。
- 15) 異なった選択が生じやすい例
- 16) 支払いの例(いつも同じもの購入や、おつりの正誤等をどう判断するかわかりにくい。)

- 17) 特記事項の例示が少ない。
- 18) 無駄な買物でも、返品しないと一部介助にならない。 お金の感覚が分からず常にお札を出すので、部屋中小銭だらけとか、家にあるのを忘れて何度も買ってしまい、家中に同じ石鹸が何十個とあるとか、食べきれない量の食材を買って、いつも腐らせているとか……。こんな人に買物は自立とチェックするのは、おかしいと思う。

順位① 5-6：簡単な調理

- 1) 「一部介助」を選択する具体例をもう少し記載してほしい。新しい項目で判断できない。
- 2) 新しい項目なのでまだなれない
- 3) お弁当を食べるのみは介助をされている(電子レンジが使えない場合はあるのに……)。
- 4) 介護者がいないのに介助が必要は良く分からない
- 5) 家族いたり、誰か持ってきたりしたら
- 6) 機会がない場合と介助されていない場合の選択肢が異なることがややこしい。
- 7) 決めにくい
- 8) 調理内容
- 9) 独居でレトルト食品をそのまま食べているのが、なぜ、介助なしになるのか。
- 10) 能力があるのに全介助
- 11) 本来は調理が必要であるものを行っていないという理由だけで「できる」はおかしい。
- 12) レトルト以外の例は？
- 13) レンジ使えない。できる選択はおかしい。
- 14) 異なった選択が生じやすい例

- 15) 簡単な調理項目の定義が限られている。5-5と関連してくる。買い物に行かずに、ゴミの山や掃除ができていないゴキブリの住処となっているお家があります。介助されていないのではなく、介助が必要なのである。

- 16) 特記の意味が不明
- 17) 特記事項の例示が少ない。
- 18) 独居で自分で簡単な調理をする他、週1回ヘルパーが一部介助する。近所の友人が惣菜を持って来る日もある。あるもので食べている。一部介助？

順位③ 1-1：麻痺

- 1) 『四肢の動かしにくさ（筋力低下や麻痺等の有無）を確認』、とあるのに、筋力低下の事例がない
- 2) 足を上げられるとなし
- 3) 確認動作は行なえるが、日頃の状況から、明らかな能力低下がある場合
- 4) 変わりすぎ
- 5) 質問の誘導が細かく生活の支障まで聞かなければ記せない
- 6) 上下肢の上がる角度や方向
- 7) その他が欠損のみ？
- 8) その他が、欠損のみとなったことで、手の指の拘縮や変形があることで、生活に支障がでている事が、特記のみの記載で、項目にあればと思う。
- 9) テキスト通りではないこと多くあいまい
- 10) 手指上下肢のしびれはないというところ
- 11) どのくらい、関節の伸展ができるのか？
- 12) ない場合の例しか特記事項の記載例がないのである場合の例を記入してください。