

「要介護認定方法の見直し」アンケート
調査結果報告（中間報告）

平成 21 年 7 月

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、E-mail 登録のある者のうち居宅介護支援事業所に勤務している者
E-mail 登録のない者は、別途郵送にて調査中

(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(3)①分

- ①E-mail 送付件数 5,063 件
- ②回答数 120 件
- ③回答率 2.4%

※FAX 回答者は現在回収中 (223 件 : 平成 21 年 7 月 9 日現在)

(5) 回答者の内訳

- ①認定調査員 40 名 (33.3%)
- ②介護認定審査会委員 9 名 (7.5%)
- ③介護支援専門員 119 名 (99.1%)

2. 回答結果

(1) 回答者自身について

① 性別

N=119

項目	(人)	(%)
1. 男性	38	31.9%
2. 女性	81	68.1%
合計	119	100.0%

② 年齢

N=119

項目	(人)	(%)
1. 20～29歳	0	0.0%
2. 30～39歳	28	23.5%
3. 40～49歳	45	37.8%
4. 50～59歳	39	32.8%
5. 60歳以上	7	5.9%
合計	119	100.0%

③ 勤務地の都道府県

N=117

都道府県	(人)	(%)	都道府県	(人)	(%)
1 北海道	1	0.9%	25 新潟県	0	0.0%
2 青森県	2	1.7%	26 富山県	0	0.0%
3 岩手県	4	3.4%	27 石川県	0	0.0%
4 宮城県	2	1.7%	28 福井県	1	0.9%
5 秋田県	3	2.6%	29 山梨県	0	0.0%
6 山形県	2	1.7%	30 長野県	3	2.6%
7 福島県	1	0.9%	31 岐阜県	1	0.9%
8 茨城県	3	2.6%	32 静岡県	5	4.3%
9 栃木県	1	0.9%	33 愛知県	9	7.7%
10 群馬県	2	1.7%	34 三重県	11	9.4%
11 埼玉県	1	0.9%	35 滋賀県	0	0.0%
12 千葉県	7	6.0%	36 京都府	6	5.1%
13 東京都	2	1.7%	37 大阪府	9	7.7%
14 神奈川県	5	4.3%	38 兵庫県	5	4.3%
15 奈良県	0	0.0%	39 愛媛県	1	0.9%
16 和歌山県	4	3.4%	40 福岡県	3	2.6%
17 岡山県	0	0.0%	41 佐賀県	1	0.9%
18 鳥取県	1	0.9%	42 長崎県	1	0.9%
19 島根県	0	0.0%	43 熊本県	3	2.6%
20 広島県	3	2.6%	44 大分県	2	1.7%
21 山口県	5	4.3%	45 宮崎県	0	0.0%
22 徳島県	0	0.0%	46 鹿児島県	3	2.6%
23 香川県	0	0.0%	47 沖縄県	3	2.6%
24 高知県	1	0.9%	合計	117	100.0%

④ 勤務している事業所の種類

N=119

項目	(人)	(%)
1. 居宅介護支援事業所	103	86.6%
2. 地域包括支援センター	7	5.9%
3. 特別養護老人ホーム	1	0.8%
4. 老人保健施設	0	0.0%
5. 介護療養型医療施設	1	0.8%
6. 有料老人ホーム	1	0.8%
7. 軽費老人ホーム	0	0.0%
8. グループホーム	0	0.0%
9. 小規模多機能型居宅介護	0	0.0%
10. 行政	0	0.0%
11. その他に勤務	3	2.5%
12. 離職中	3	2.5%
合計	119	100.0%

⑤ 勤務形態

N=116

項目	(人)	(%)
1. 常勤専従	74	63.8%
2. 常勤兼務	38	32.8%
3. 非常勤専従	3	2.6%
4. 非常勤兼務	1	0.9%
合計	116	100.0%

⑥ 介護援専門員としての実務経験年数

N=116

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	5	4.3%	0	0.0%	0	0.0%
2. 1年以上2年未満	6	5.2%	9	22.5%	0	0.0%
3. 2年以上3年未満	7	6.0%	18	45.0%	3	33.3%
4. 3年以上5年未満	24	20.7%	12	30.0%	6	66.7%
5. 5年以上	74	63.8%	1	2.5%	0	0.0%
合計	116	100.0%	40	100.0%	9	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	16	9.2%
②	1-2	拘縮	12	6.9%
③	5-6	簡単な調理	11	6.3%
④	5-3	日常の意思決定	10	5.7%
④	5-5	買い物	10	5.7%
⑥	3-1	意思の伝達	7	4.0%
⑥	4-12	ひどい物忘れ	7	4.0%
⑧	2-2	移動	6	3.4%
⑧	3-2	毎日の日課を理解	6	3.4%
⑧	4-7	介護に抵抗	6	3.4%
⑧	5-4	集団への不適応	6	3.4%
合計			91	52.3%

順位① 1-1：麻痺

- 1) 実際にやってもらい上がれば「できる」となるが、筋力低下で日常生活に支障が実際に支障があっても「できる」を選択しなければいけないこと
- 2) 麻痺には以前は下肢筋力低下があったが、今はない
- 3) 「膝を伸ばす動作に寄り確認」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、足が上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け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。
- 4) 加齢による筋力低下がなくなった
- 5) 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。
- 6) 下肢筋力低下があり歩行が不自由なのに確認項目が出来れば「ない」を選択しなければならない
- 7) 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
- 8) 下腿の挙上の程度の定義があいまいなため。
- 9) 手指、足趾の欠損の程度 ショパール関節欠損は

- 10) 手指の麻痺があり曲げられないが、テキストでは手指の麻痺は「該当しない」とある。手指の麻痺は日常生活に支障があるため「該当しない」はおかしい。
- 11) 日頃の状況との違い
- 12) 日常生活上明らかに不便である麻痺があっても確認方法で認められないケースがある
- 13) 評価基準が日常生活の支障レベルとの整合性が感じられない
- 14) 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、困っているじじつ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
- 15) 麻痺の内容。手が動かないのに腕が動けばいい？

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) 1-1 と同
- 3) 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。
- 4) 自力で動かさなくても、他力で動かせれば？になる
- 5) 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
- 6) 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。

- 7) 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
- 8) 自力で可動できず、他動的に動かせる範囲が限られている場合、明らかに危険と思われる場合、どこまで確認動作が必要なのか、迷う
- 9) 日頃の状況との違い
- 10) 日常生活上明らかに不便である拘縮があっても認められないケースがある。
- 11) 評価基準が日常生活の支障レベルとの整合性が感じられない
- 12) 痺れなど含まず測定範囲が甘い？

順位③ 5-6：簡単な調理

- 1) 自宅で、レンジで温めない、入所中等同じような様子でも環境でチェックが変わってくる
- 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) 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。
- 4) 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。
- 5) 調理が出来るかどうかを見るべき。
- 6) 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

- 7) 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
- 8) 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
- 9) 簡単な範囲が日常生活から離れている
- 10) 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。
- 11) 男性の場合、亭主関白で何でも妻にやらせる人は、能力があっても全然やらないので全介助となる

順位④ 5-3：日常の意思決定

- 1) 3-1 と同様。何故似たような項目が2つもあるのか、2つに分けられている明確な理由がわかりません。
- 2) 医師をどう捉えるかわからない。
- 3) 具体的な内容が思いつかない
- 4) 決定的なものは、何で判断したらよいのか悩みます
- 5) 自分の判断となるため
- 6) 対象者の程度によって、どちらにしてよいか判断に迷うことが多い。
- 7) 調査時の質問の仕方に迷う
- 8) 内容 実際確認できない
- 9) 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のか日常的に困難なのかを悩む。

順位④ 5-5：買い物

- 1) 買い物も出来るかどうかを見るべき。
- 2) 在宅・施設、介護者のあるなしで左右される項目
- 3) 実際に介助されていることと能力の部分で、自分の中でまだ割り切れない思いがあるため記載があいまいになることがある
- 4) 大きい買い物はヘルパーや家人に頼んでも、移動販売等では購入できる場合
- 5) 同じものを買ってきて腐らせてしまう。レ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。介助の手間がもつとも必要な場である
- 6) 認知があり、自分で買い物をしているのに上手く出来ない場合、必需品は自分で選んでいるか等、微妙な場合がある
- 7) 買い物については男性の場合はほぼ奥様任せで能力があっても介助を受けることが多いですが、何故この項目が能力でなく、介助の方法を問うているか悩みます。
- 8) 買い物と一緒に行き計算能力があっても支払いは家族がしている場合
- 9) 要介護がいる家庭はほとんどが家族又はヘルパーで介助しているので。

順位⑥ 3-1：意思の伝達

- 1) 時々伝達できると、殆ど伝達できないとのどちらにするか判断に迷う時がある（認知の方）
- 2) 意思の伝達を具体的に確認する例をお聞きしてもなかなか的確な返答をいた

だけでなく悩みます。

- 3) 口数が元々少ないのか伝達する意欲がないのか・・・で迷う
- 4) 選択しにくい
- 5) 伝わっているのか頻度など

順位⑥ 4-12：ひどい物忘れ

- 1) 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かい離が甚だしい
- 2) 家族が困っている点など独居の場合わかりにくい
- 3) どのていど日常生活に支障があるのかわかりづらい
- 4) ひどいとは、どの程度なのか、判断に迷う。
- 5) 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。
- 6) 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
- 7) 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？

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) 移動能力の程度わかりづらい

- 3) 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。
- 4) 定義と確認方法が合わない
- 5) 歩行可能だが、認知症で必要場所まで行けず、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⑧ 3-2：毎日の日課を理解

- 1) [定義の内容「起床・就寝・食事などの大まかな内容とはわかりにくい。
- 2) 食事の時間がわかれば日課の理解ができると到底思えません。それをわざわざ特記事項に書かなければ判断できない判定方法を疑問に思います。
- 3) 日課にしていることは特になく、食事や就寝の時間を聞いても独居で身寄りがいない場合は正誤を確認する方法がない。認知症等により食事や就寝の時間も「習慣（昼食なら12時頃等）」として答えている可能性がある場合等も考えられる。他の会話から判断ができていると思われるか否かで記入するしかないが、良いものかの判断。
- 4) 変動
- 5) 毎日の日課の食事時間や朝・夕の大まかな時間が分かれば良いになると殆どできるになるが本当に良いのだろうかと思ってしまう

順位⑧ 4-7：介護に抵抗

- 1) テキストからは、本人が興奮したり、手が出たりする場合以外（言葉のみの

拒否)であれば、支障が生じても含まれないように読み取れるが、服薬管理の拒否や水分摂取の拒否、入浴の拒否により身体の保清が保たれないような場合の選択項目に迷う。またそのことに対して特に家族があきらめてしまっている場合の判断。

- 2) どの程度を抵抗と判断するかが明確でないようなケースが結構ある
- 3) 介護の抵抗と単に助言しても従わない場合の差異が不明。介護抵抗の定義があいまいである。
- 4) 拒否と抵抗の違いがわかりにくい。どの程度までを評価するのか。
- 5) 具体例が、記載ないとき
- 6) 振り払わないとあるにチェックが入らないので。特記事項では不十分。

順位⑧ 5-4：集団への不適応

- 1) ヘルパーのみの利用については不適応か分らず、新規申請に関しては不明であると思われる。
- 2) もととの性格や高齢などの理由などで集団への参加を希望していない方の判断。
- 3) 在宅の調査時は家族の把握ができていない場合が多い
- 4) 性格的な事からの起因で周囲の状況と合致しない状況もある。評価しにくい。
- 5) 他者の集まりの定義を明確にして欲しい。
- 6) 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。

ii) その他の項目

調査項目		(人)	(%)	調査項目		(人)	(%)
1-1	麻痺	5	2.9%	2-12	外出頻度	1	0.6%
1-2	拘縮	5	2.9%	3-1	意思の伝達	3	1.7%
1-3	寝返り	1	0.6%	3-2	毎日の日課を理解	1	0.6%
1-4	起き上がり	1	0.6%	3-4	短期記憶	1	0.6%
1-7	歩行	1	0.6%	3-6	今の季節を理解	1	0.6%
1-8	立ち上がり	2	1.1%	4-2	作話	2	1.1%
1-9	片足での立位	1	0.6%	4-3	感情が不安定	2	1.1%
1-10	洗身	1	0.6%	4-4	昼夜逆転	1	0.6%
1-11	つめ切り	3	1.7%	4-2	作話	2	1.1%
1-12	視力	2	1.1%	4-3	感情が不安定	2	1.1%
2-1	移乗	4	2.3%	4-4	昼夜逆転	1	0.6%
2-2	移動	5	2.9%	4-7	介護に抵抗	3	1.7%
2-3	えん下	1	0.6%	4-12	ひどい物忘れ	5	2.9%
2-4	食事摂取	4	2.3%	5-3	日常の意思決定	1	0.6%
2-5	排尿	5	2.9%	5-4	集団への不適応	2	1.1%
2-6	排便	2	1.1%	5-5	買い物	5	2.9%
2-7	口腔清潔	1	0.6%	5-6	簡単な調理	6	3.4%
2-9	整髪	1	0.6%	6	その他 過去14日間にうけた特別な 医療	1	0.6%
2-12	外出頻度	1	0.6%				
				合計		174	100.0%

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	1-1 麻痺	5	6.8%
①	1-2 拘縮	5	6.8%
①	2-2 移動	5	6.8%
①	2-5 排尿	5	6.8%
①	5-6 簡単な調理	5	6.8%
⑥	2-1 移乗	4	5.4%
⑥	2-4 食事摂取	4	5.4%
⑥	4-12 ひどい物忘れ	4	5.4%
⑥	5-5 買い物	4	5.4%
⑩	1-11 つめ切り	3	4.1%
⑩	3-1 意思の伝達	3	4.1%
⑩	5-4 集団への不適応	3	4.1%
合 計		50	67.6%

順位① 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)その他 欠損のみとなったことで 手の指のこうしゅく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、更項目にあればと思う。
- 3)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。
- 4) 介助の手間が評価されない
- 5) 特記事項の例示が少ない。

順位① 1-2：拘縮

- 1) (その他) にないが) 腰が曲がっている人 (円背) →腰椎と脊柱の拘縮はどうしていかないのか。(生活に支障のある人が多いのに)
- 2) [重度の寝たきりで…理由が矛盾しているように感じる
- 3) 重度の寝たきりの方の確認方法
- 4)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。
- 5) 介助の手間が評価されない

順位① 2-2：移動

- 1) どれほど寝たきりでも ベッドごと移動していますよ。全介助です。
- 2) 施設では、転倒や離床等の事故を防止するために施設側の事情で見守り

や手引き介助を行っている。本人の状態に応じて介助が発生している訳ではないのに、一部介助を選択するのはおかしい。

- 3) 特記の例が不足と思われる
- 4) 這って移動する人は見守りなしで、歩く人は見守りがいることが移動の概念に照らして妥当かどうか悩みます
- 5) 歩行項目との違い。変動がある。

順位① 2-5：排尿

- 1) これほど尊厳のある部分であるのに一連の行為は評価されないとは驚き。尻も拭かなければお尻も丸出しです。介助の評価が最も薄い
- 2) 一部介助の例示がない
- 3) 市町村が変わると解釈が変わる
- 4) 特記例がわかりにくい
- 5) 尿カテーテルで後始末を自分でしている例がありますが、常識的には少ないと思うので介助を受けている例として記載ください。

順位① 5-6：簡単な調理

- 1) 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。
- 2) 説明文を読んでいる内に全介助が介助されていないかが混乱してくる
- 3) 特記の意味が不明

- 4) 特記事項の例示が少ない。
- 5) 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⑥ 2-1：移乗

- 1) この項目だけ、介助の手間が評価されている。寝たきりで移乗という行為が発生しないと、介護したことの少ない研究者らしい発想でした。更衣介助やベットメイク時の体位交換、機械浴室への誘導に車椅子全介助やストレッチャーへの移乗介助等がある。全身清拭も同様である。もっと人間を科学的に評価してほしいものです。浅はか
- 2) 重度の？りきり、移乗していない場合、自立となる
- 3) 通院が多い人で屋外では介助してもらおうが、トイレ等屋内で介助してもらわない方をどちらが多いか取捨選択するのは難しい。
- 4) 本来介助が必要であつても独居でしなければならない人

順位⑥ 2-4：食事摂取

- 1) 見守りの例があればわかりやすい。食べこぼしの多い人は結構多いと思います。
- 2) 見守りや一部介助の例示自体がない
- 3) 食事の量や適切さは問わないことから、介助の方法を示して欲しい。(一人では食べようとしない場合など)
- 4) 中心静脈栄養は、食事摂取の最も重要な医療対応です。されていないで

はなく、動物と同じ食物摂取ですか？犬や猫と同じですか？介助の手間の最たるもの。いい加減にしろといたい。この項目の定義は人間の尊厳さえも踏みにじるもの。三菱UFJリサーチ&コンサルティングの岩名礼介氏の見事な解釈をほめたい。

順位⑥ 4-12：ひどい物忘れ

- 1) 具体例を増やして欲しい
- 2) とまどき、ある、何れもびた一文、例を示していない
- 3) 食事をしたことを覚えていなければ物忘れは「ある」になるのではないかと・・・
- 4) 内容 自覚

順位⑥ 5-5：買い物

- 1) 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。
- 2) 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。)
- 3) 特記事項の例示が少ない。
- 4) 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⑩ 1-11：つめ切り

- 1) アクセサリーと作り等の趣味が爪切りを行う能力と何故つながるのか
- 2) そもそも調査時1週間以内に切っている人の方が圧倒的に少ない。それを介助されていないにチェックして、いちいち特記事項に記載するのはナンセンスである。
- 3) 施設と在宅の違いや同居と独居の違いがある

順位⑩ 3-1：意思の伝達

- 1) 失語があり、寝たきりですべてにおいて声かけと確認が必要
- 2) 単なる発語の有無でなく、自己状態や考えを伝えられるかを聞く問いなのに注意事項に「伝達する意思内容の合理性は問わない」とある。どうということか？]
- 3) 分かりにくい

順位⑩ 5-4：集団への不適応

- 1) 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。
- 2) 著しく逸脱した行動での例が欲しい。
- 3) 認知症の人で集団参加の機会がない方の判断は難しい。

ii) その他の項目

調査項目		(人)	(%)	調査項目		(人)	(%)
1-1	麻痺	5	6.8%	3-1	意思の伝達	3	4.1%
1-2	拘縮	5	6.8%	3-2	毎日の日課を理解	1	1.4%
1-3	寝返り	1	1.4%	3-4	短期記憶	1	1.4%
1-4	起き上がり	1	1.4%	4-2	作話	1	1.4%
1-7	歩行	1	1.4%	4-3	感情が不安定	2	2.7%
1-8	立ち上がり	2	2.7%	4-4	昼夜逆転	1	1.4%
1-9	片足での立位	1	1.4%	4-7	介護に抵抗	1	1.4%
1-10	洗身	1	1.4%	4-12	ひどい物忘れ	4	5.4%
1-11	つめ切り	3	4.1%	5-1	薬の内服	1	1.4%
1-12	視力	2	2.7%	5-4	集団への不応	3	4.1%
2-1	移乗	4	5.4%	5-5	買い物	4	5.4%
2-2	移動	5	6.8%	5-6	簡単な調理	5	6.8%
2-3	えん下	1	1.4%	6	その他 過去14日間にうけた特別な 医療	1	1.4%
2-4	食事摂取	4	5.4%		合計	74	100.0%
2-5	排尿	5	6.8%				
2-6	排便	2	2.7%				
2-7	口腔清潔	1	1.4%				
2-9	整髪	1	1.4%				
2-12	外出頻度	1	1.4%				

⑦-3 特記事項を記載しないと状態を伝え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	1-1	麻痺	15	16.0%
②	1-2	拘縮	11	11.7%
③	1-7	歩行	5	5.3%
③	2-2	移動	5	5.3%
⑤	2-1	移乗	4	4.3%
⑤	2-5	排尿	4	4.3%
⑤	2-6	排便	4	4.3%
⑧	4-1	被害的	3	3.2%
⑨	1-4	起き上がり	2	2.1%
⑨	1-6	両足での立位	2	2.1%
⑨	1-8	立ち上がり	2	2.1%
⑨	1-10	洗身	2	2.1%
⑨	2-9	整髪	2	2.1%
⑨	2-12	外出頻度	2	2.1%
⑨	3-1	意思の伝達	2	2.1%
⑨	4-12	ひどい物忘れ	2	2.1%
⑨	5-2	金銭の管理	2	2.1%
⑨	5-3	日常の意思決定	2	2.1%
⑨	5-4	集団への不適応	2	2.1%
⑨	5-5	買い物	2	2.1%
⑨	5-6	簡単な調理	2	2.1%
合計			77	81.9%

順位① 1-1: 麻痺

- 1) 筋力低下していて歩行できないが可動制限がある・なしを記入必要
- 2) 90度ルールに改悪されたので、生活場面で使えない程度の弱い筋力しか残ってなくても自立となるため。本人・家族に理解を得られず、特記事項に書くしかない。
- 3) しびれ、関節リュウマチの指の動きが、認定結果に出ない
- 4) その他 欠損のみとなったことで 手の指のこうしゅく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、更項目にあればと思う。
- 5) ただ脳卒中後遺症の類だけでなく高齢による筋力低下で支障がある評価能力勘案
- 6) 筋力低下についてのチェックが殆どできるになる為によく記入していないと本人の状態が伝わりにくいと思う。
- 7) 筋力低下の状態とチェックの有無の関係性が以前と比べてあまりにもかけてはなれているため。
- 8) 高齢者は、指先を使う動作が日常生活動作に多くあるのに、記載できないため
- 9) 書かないと分からない。チェックのままだと実態が分かりにくい
- 10) 動作は確認できても日常生活上支障となること多いため
- 11) 本人の実際の状況説明と選択をした理由
- 12) 麻痺なのか筋力低下なのか区別がつかないと思う
- 13) 目的とする動作が行えても、日常生活では支障となっている場合
- 14) 目的とする動作が行なえても日常生活に支障のあるケースが多い。

順位② 1-2: 拘縮

- 1) 動作は確認できても日常生活上支障となること多いため
- 2) 90度ルールに改悪されたので、生活場面で使えない程度の弱い筋力しか残ってなくても自立となるため。本人・家族に理解を得られず、特記事項に書くしかない。
- 3) しびれ、関節リュウマチの指の動きが、認定結果に出ない
- 4) その他 欠損のみとなったことで 手の指のこうしゅく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、更項目にあればと思う。
- 5) どこがどの位拘縮しているのか、伸展か屈曲かによっても日常生活に違いがある
- 6) 挙上制限の範囲の記入必要
- 7) 手が上がらないためにできない動作は思った以上に多く、(たとえば上のものを取る、更衣、) 肩まで上がっても、日常生活動作では不便なため。膝については屈曲、伸展どちらかわかりにくい。
- 8) 書かないと分からない。チェックのままだと実態が分かりにくい
- 9) 動作確認だけでは分からない支障部分
- 10) 目的とする動作が行えても、日常生活では支障となっている場合

順位③ 1-7: 歩行

- 1) しびれ、関節リュウマチの指の動きが、認定結果に出ない
- 2) なんとか歩行できる方等記入しないと分かってもらえない
- 3) 屋内の歩行のみか屋外の歩行もできるのか
- 4) 支えが自分の体か、それ以外か?

- 5) 能力はあっても、時間、場所、対象者の心身の状況によって差がある為

順位③ 2-2: 移動

- 1) 2-1と同様。また屋内と屋外の状況が異なるケースが多い。
- 2) ベッド上で寝たきりの方の療養生活を味わって見ましょう。人間の尊厳が奪われたときの苦痛を感じることでしょう。
- 3) 対象者の状況(体重が重い等) 介護者の状況(高齢者) 環境(段差がある、狭い等)により、介護の内容にさがあるため
- 4) 痛みやその困難さが伝わらない

順位⑤ 2-1: 移乗

- 1) トイレまでの誘導も移乗までの大切な介助。勝手にいけているうちは自立に近い。捕まり立ちが困難だとどうなりますか
- 2) 移動と移乗の状況が環境や状態によってケースバイケースとなるため。
- 3) 全介助以外の方は、「それぞれの場所から場所」によって移乗の方法が異なるケースが多い。また日中独居、日中と夜間によって状況が異なるケースが多い。

順位⑤ 2-5: 排尿

- 1) どの程度の介護が行われているか各々違うため
- 2) 介護を受けている場合と受けてない状況。その内容
- 3) 自宅だとケースがバラバラで伝えにくい

順位⑤ 2-6: 排便

- 1) どの程度の介護が行われているか各々違うため

- 2) 介護を受けている場合と受けてない状況。その内容
- 3) 自宅だとケースがバラバラで伝えにくい

順位⑧ 4-1：被害的

- 1) 家族が具体的な話や頻度を思い出しにくい
- 2) 認知症状の記載についてはどれもしっかりと状態を記入しておかないと伝わりにくいと思う。

順位⑨ 1-4：起き上がり

- 1) ベッドやベッド柵を使用しておらず、肘や手をつけて体重を預けながら（習慣で手をつくのではなく）起き上がるケースが多い。
- 2) 途中まで自力でできるが、座位までは出来ない場合など、わかりにくいいため。選択肢の範囲が広すぎる。

順位⑨ 1-6：両足での立位

- 1) 支えが自分の体か、それ以外か？
- 2) 調査、ということで行なうがバランスを保ち、不安なく安定して行なえないケースが多い。

順位⑨ 1-8：立ち上がり

- 1) しびれ、関節リュウマチの指の動きが、認定結果に出ない
- 2) 支えが自分の体か、それ以外か？

順位⑨ 1-10：洗身

- 1) 1週間以内では行っていない場合が入院の場合にかなり多いため。
- 2) 洗身も入浴用具～洗体タオルやシャンプー等つけてあげる介助。準備から浴槽への入る介助、出る介助等もとても重労働が一つも評価されない。人間は部品ではない

順位⑨ 2-9：整髪

- 1) はげても薄くてもブラシを使うことができないで、介助されている。必要ないことではない。
- 2) 習慣が無い人が多い。実際に困っていると思っていない

順位⑨ 2-12：外出頻度

- 1) 外出の頻度は過去3ヶ月では入院の場合はかなりばらつきが多いため。
- 2) 自宅庭は、どう考えても外出とはいえない。日本語がおかしい。曲解である。

順位⑨ 3-1：意思の伝達

- 1) テキストに具体的な記載例が少なく、伝えにくい。
- 2) 文章にし難い

順位⑨ 4-12：ひどい物忘れ

- 1) 1週間では症状が出現しないことや過去の例での記載の必要な場合がある。
- 2) 該当しない方は少ないため、記載は多くなる。

順位⑨ 5-2：金銭の管理

- 1) 計算能力の問題含めて介助を受けているケースが多いため。
- 2) 計算能力を問う項目でなくなったため介護状況等の記入必要

順位⑨ 5-3：日常の意思決定

- 1) ‘できる’以外に該当する方がほとんどのため。

順位⑨ 5-4：集団への不適応

- 1) 集団への不適切。うつ病など病気を伴う場合
- 2) 男性では、大企業・高級官吏などで役職についていた方など、肩書きの付いているままに認知症が出現。プライドが周囲の状況に合致しない。その逆もあり全く寡黙で拒否が強く出現。

順位⑨ 5-5：買い物

- 1) 同じものを買ってきてしまいこみ腐らせてしまう。独居であり買ってきたことも忘れてしまう。お金はあるだけ使い込む。持ち金がないのにレジに並ぶ。解凍してしまうものがある。どうみても全介助の必要がある
- 2) 買い物の機会の少ない男性の場合の例は能力の問題もあり、記載する。

順位⑨ 5-6：簡単な調理

- 1) 調理ができないので困っている場合もできるとする場合があります、記載する。
- 2) 定義以外にろくなものしか食べていない。調理に全介助の必要があるのに、介助されていないとは？介助の手間を評価するべきところ。

ii) その他の項目

調査項目	(人)	(%)	調査項目	(人)	(%)
1-1 麻痺	15	16.0%			
1-2 拘縮	11	11.7%	2-12 外出頻度	2	2.1%
1-3 寝返り	1	1.1%	3-1 意思の伝達	2	2.1%
1-4 起き上がり	2	2.1%	3-2 毎日の日課を理解	1	1.1%
1-5 座位保持	1	1.1%	3-8 徘徊	1	1.1%
1-6 両足での立位	2	2.1%	3-9 外出して戻れない	1	1.1%
1-7 歩行	5	5.3%	4-1 被害的	3	3.2%
1-8 立ち上がり	2	2.1%	4-2 作話	1	1.1%
1-10 洗身	2	2.1%	4-7 介護に抵抗	1	1.1%
2-1 移乗	4	4.3%	4-12 ひどい物忘れ	2	2.1%
2-2 移動	5	5.3%	4-14 自分勝手に行動する	1	1.1%
2-3 えん下	1	1.1%	4-15 話しがまとまらない	1	1.1%
2-4 食事摂取	1	1.1%	5-1 薬の内服	1	1.1%
2-5 排尿	4	4.3%	5-2 金銭の管理	2	2.1%
2-6 排便	4	4.3%	5-3 日常の意思決定	2	2.1%
2-7 口腔清潔	1	1.1%	5-4 集団への不応	2	2.1%
2-8 洗顔	1	1.1%	5-5 買い物	2	2.1%
2-9 整髪	2	2.1%	5-6 簡単な調理	2	2.1%
2-10 上衣の着脱	1	1.1%	6 その他 過去14日間にう	1	1.1%
2-11 ズボン等の着脱	1	1.1%	けた特別な医療		
			合計	94	100.0%

⑦-4 特記事項を記載する際に工夫していることについて (自由記載)

- 1) (ここ1週間の状態で判断はかなり無理がありますし、利用者や家族の納得を得られません。)
- 2) 「がんばってやっどできる」と「できる」との差を記載しています。また、「どうやっても出来ない」ことから自分で工夫して代替方法を永年にわたって、行っている場合には、記載しています。「支障は関係ない」ことや「家族の精神的な負担」「ともすれば期待につながる」ことを記載するようにしています。
- 3) 「一部介助」等でも介護の手に大きな影響のないところは記載しない。
- 4) テキストの定義に忠実かつ、対象者が現に困っていることのかい離を縮めるよう書きこむようにしている。
- 5) できるだけ詳しく書く。介助方法なども記載。最初に※して、全般的な状態像を書き、よく分かっていない審査会委員さんに、イメージをもたせるようにする。
- 6) 特記事項の例を参考にして書いている
- 7) なるべくビデオが流れるような印象のもてる文章にしているが、そうすると長い文章となってしまう。
- 8) なるべく具体的に分かりやすく書くようにしている
- 9) 過去形で書く。事実をありのまま確認し、伝えようとすれば、過去形の文になり説得力があるように思われるから
- 10) 介護したことがない人が審査会にいる。この人たちにどうしたら介護の手間が分かるか？役所の認定係も同様。介護の事実に基づいてチェックができるよう

にお話しています。以前の2006版のほうが、審査会での修正もほぼ正確に機能していた。2009はコンピュータチェックの段階で訳もなく怪度化されてしまう。これでは、認知症家族の会の人たちは、反発する。我々に制度説明をするのではなく、国民の皆様説明すべきこと。その上で了解を得よ。拙速は、よい結果にならない。給付部会は、銭金の話ばかり、給付費削減の手先になり下がっているようだ。介護保障の議論を国民に、分かりやすくしてほしい。その委員の皆さんもいずれウニコだらけになります。削減ではなく今は増額に旗印を掲げてください。あと20年で団塊の世代はいなくなります。安心して死んでいかれますように。

- 11) 記入欄が小さい為、端的な表現を心掛けている
- 12) 具体性を持たせる。イメージしやすく書く。様子、頻度等
- 13) 状況や頻度は詳しく記載するように、市でチェックされるため、特記事項が数枚に及ぶ
- 14) 生活での困難さがみえるように記載している。
- 15) 選択した根拠と手間と手順を書くように心がけている。
- 16) 選択基準、調査上の留意点および特記事項の記載例に沿い、端的に記載する事で審査委員会の事務労力の負担軽減に努めている。
- 17) 長い文章を書くとき書き直しをさせられる。日によって差がある場合や曖昧な記述は書かないでくれ、と言われる。なるべく簡潔に書くように心掛けている。
- 18) 同じような項目はまとめて書く。
- 19) 認定調査対象者の身体状況が他者が読んでも分かるように詳しく記載しております。
- 20) 判断に迷うので一連の行為を詳しく記載している。認定調査では本人の能力が

あっても介護者がしている場合と独居のため出来ないが無理して行っている
場合があるのでこのあたりの細かな記載も必要と思われる

- 21) 評価基準にこだわらず、身体機能、生活障害などを記載する
- 22) 文章を読み、状態が目浮かべるよう記載。

⑧-1 特記事項の記載がないと調査結果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	4-3 感情が不安定	3	6.0%
①	5-2 金銭の管理	3	6.0%
①	6 その他 過去 14 日間にうけた特別な医療	3	6.0%
④	1-10 洗身	2	4.0%
④	1-11 つめ切り	2	4.0%
④	2-1 移乗	2	4.0%
④	2-2 移動	2	4.0%
④	2-4 食事摂取	2	4.0%
④	2-5 排尿	2	4.0%
④	2-6 排便	2	4.0%
④	3-6 今の季節を理解	2	4.0%
④	4-4 昼夜逆転	2	4.0%
④	4-12 ひどい物忘れ	2	4.0%
④	4-14 自分勝手に行動する	2	4.0%
④	5-1 薬の内服	2	4.0%
④	5-6 簡単な調理	2	4.0%
合計		35	70.0%

順位① 4-3：感情が不安定

- 1) 介護者の回答で判断に差を出ると思う、調査員の個々人で差があってもしかたないと思う。認知機能、精神・行動障害の項目は特に無い
- 2) 精神疾患なのか根拠ある不安からなのか、区別がしにくい
- 3) 調査員での判断の違いが出やすいのではない

順位① 5-2：金銭の管理

- 1) 管理能力なので、在宅であろうが施設なのか関係ないと思う
- 2) 出来ないのではなく、持たせない（経済的な虐待）家族の判断は出来るのか
- 3) 調査員によって判断の仕方が違うことが多い

順位① 6：その他 過去 14 日間にうけた特別な医療

- 1) 点滴管理や酸素療法、モニター測定は急性期のものでも「ある」にチェックされているものがあるため
- 2) 認定調査の面接日により（退院後や体調不良後すぐに面接が受けられない状況にあるにも関わらず）結果が違って出るのは不適切

順位④ 1-10：洗身

- 1) 体臭からは判断困難では

順位④ 1-11：つめ切り

- 1) 出来る能力を勘案するのであればよいが、実際は出来る人でも通所介護

などでサービスを受けていれば全介助となっている現実がある。

2) 爪が場合は、自立との表現しっくりこない

順位④ 2-1：移乗

- 1) 1群と関連する内容であるが1群1～9で「できない」チェックされていても「自立」とされている人もいるため
- 2) 頻度寝たきり、移乗の機会が全く無くても、自立よりも全介助のほうがしっくり受け止められる

順位④ 2-2：移動

- 1) 1群と関連する内容であるが1群1～9で「できない」チェックされていても「自立」とされている人もいるため
- 2) 頻度もですが、場所によっては介助を要する場合は、介助を要するのが在宅介護の現状と思われる

順位④ 2-4：食事摂取

- 1) はじめは1人で食べていても、途中で、声がけが必要なのか、こぼす、道具に工夫をしているとか
- 2) 施設内は見守り程度の介助を行うことが多く、実際に介助が必要な状態かどうかの判断がしづらい

順位④ 2-5：排尿

- 1) 調査員によって判断の仕方が違うことが多い

- 2) 比較をするとほぼ同じ状態の人が、家族が排泄の失敗を極度に嫌がり、本当は出来るがさせないと全介助、失敗は頻回だが、日中独居等の理由で自分でしていれば自立または一部介助となっておいるのではないか。

順位④ 2-6：排便

- 1) 調査員によって判断の仕方が違うことが多い
- 2) 比較をするとほぼ同じ状態の人が、家族が排泄の失敗を極度に嫌がり、本当は出来るがさせないと全介助、失敗は頻回だが、日中独居等の理由で自分でしていれば自立または一部介助となっておいるのではないか。

順位④ 3-6：今の季節を理解

- 1) 調査員での判断の違いが出やすいのではない
- 2) 比較をするとほぼ同じ状態の人が、家族が排泄の失敗を極度に嫌がり、本当は出来るがさせないと全介助、失敗は頻回だが、日中独居等の理由で自分でしていれば自立または一部介助となっておいるのではないか。

順位④ 4-4：昼夜逆転

- 1) 介護者の回答で判断に差を出ると思う、調査員の個々人で差があってもしかたないと思う。認知機能、精神・行動障害の項目は特に無い
- 2) 介護者の生活リズムによって、昼夜逆転の時間間隔が違い、中には問題とならない場合がある

順位④ 4-12：ひどい物忘れ

- 1) 許容の幅が広すぎる
- 2) 食事をしたこと自体を忘れていのであれば、要求が無くても問題では。

順位④ 4-14：自分勝手に行動する

- 1) もともとの性格なのか、認知面で問題が生じたためなのかわからなくなる
- 2) 自分勝手という表現は不適切ではないか。マイペースで頑固な老人はこの範疇に入ってしまう。

順位④ 5-1：薬の内服

- 1) 施設内は見守り程度の介助を行うことが多く、実際に介助が必要な状態かどうかの判断がしづらい
- 2) 処方されて無いため、自立はおかしい。本当は、服薬したほうが、身体の状態良好となる可能性があるが、管理能力をみて、主治医が処方しない場合もある。特に糖尿病、高血圧症のくすり。

順位④ 5-6：簡単な調理

- 1) 同居家族がいる場合ほとんどのケースが「全介助」を選択されているため
- 2) 独居と施設入所の条件で、手間の量が変わると思われる。