



要介護認定の仕組み を理解する

社会福祉法人流山市社会福祉協議会

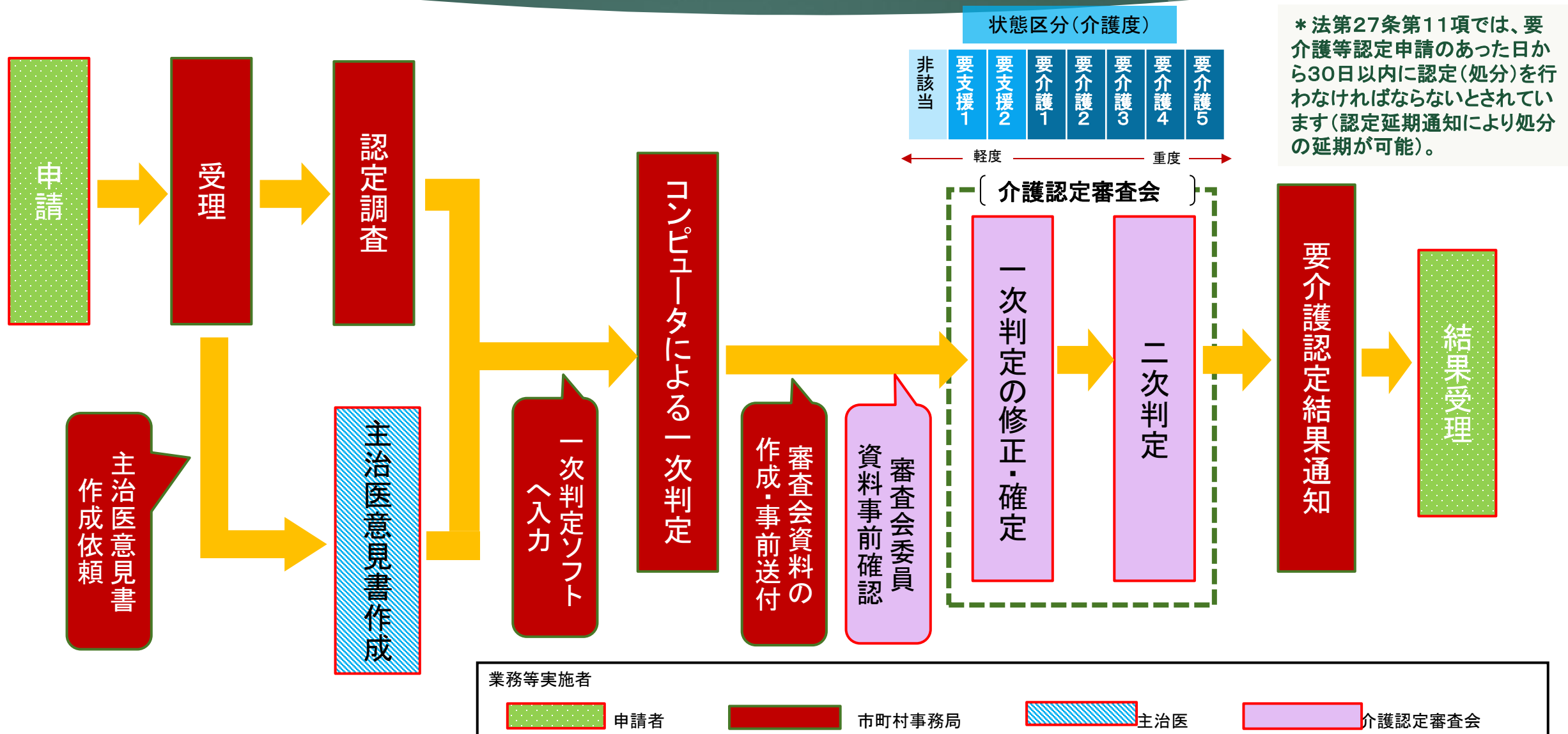
事務局長兼在宅サービス課長 早川 仁

PROFILE

- ・平成12～28年度 流山市介護保険担当課
*うち25～28年度 同介護支援課長
- ・平成30～令和4年度 同健康福祉部長
- ・令和4年3月定年退職し、同4月から現職
- ・令和4年5月発刊「介護サービスの業務継続計画（BCP）策定のポイント（ぎょうせい）」編著者
- ・平成30年度～令和4年度、令和7・8年度：厚生労働省要介護認定適正化事業～要介護認定適正化専門員
- ・令和5年4月から流山市介護認定審査会委員
- ・研修講師等：介護保険実務（全国市町村国際文化研修所）、介護認定審査会、認定調査員新任・現任研修（千葉県庁等多数）。新しい総合事業について（厚生労働省第109回市町村職員セミナー）。業務継続計画BCP作成研修会（長野県高齢者福祉事業協会等）
- ・老人保健健康等事業検討委員：令和元年度「地域共生社会に向けたアクティブシニアによる地域コミュニティに関する調査研究事業」、令和2年度「介護認定審査会事務局の機能強化に関する調査研究事業」、令和3年度「要介護認定事務の円滑な実施に関する調査研究事業」、令和6年度「認定調査員人材の紹介に関する調査研究事業」等
○文化情報学修士 ○介護支援専門員

要介護認定の流れ

2



要介護認定の及ぼす効果

3

① 介護保険法定サービスの利用ができるかどうかが決まる。

- ▶非該当 . . . 法定サービスの利用はできない
- ▶要支援認定 . . . 介護予防サービスの利用が可能
- ▶要介護認定 . . . 介護サービスの利用が可能

② 介護度に応じた基準額の範囲（＝区分支給限度基準額）で居宅サービスが保険適用される。

- ▶要支援1：5,032単位～要介護5：36,217単位 / 1か月 * 1単位の単価は10円（地域によって異なる。）

③ 要介護状態区分により利用の可否が決まるサービスがある。

- ア) 介護老人福祉施設（＝特別養護老人ホーム） . . . 原則要介護3以上
* 認知症等で在宅生活が困難、虐待で安全確保が必要といった場合は要介護1・2でも特例入所可能
- イ) 介護老人保健施設・介護医療院 . . . 要介護1以上
- ウ) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） . . . 要支援2以上
- エ) 看護小規模多機能型居宅介護 . . . 要介護1以上
- オ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 . . . 要介護1以上
- カ) 地域密着型通所介護（定員18人以下のデイサービス） . . . 要介護1以上
- キ) 車いす、介護用ベッド、床ずれ防止用具、体位変換器、徘徊感知機、移動用リフトの貸与＝要介護2以上

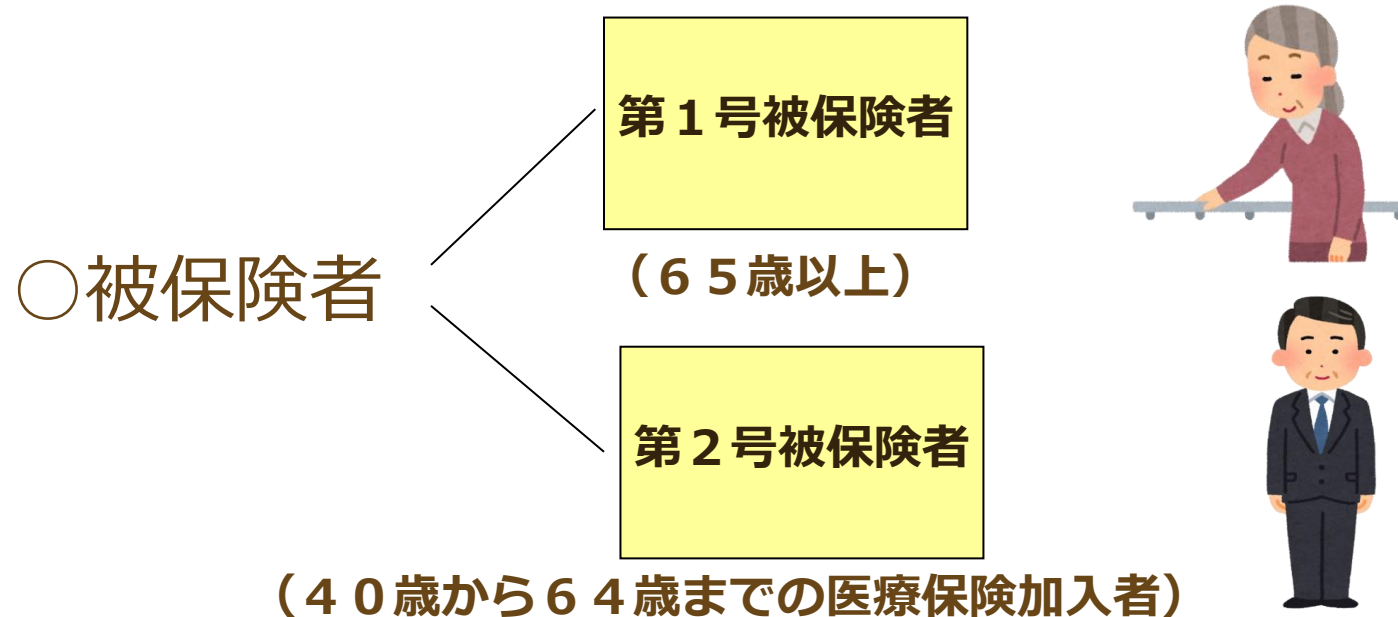
④ 介護度に応じた介護報酬額が決まる。

- ①通所介護（通常規模型。7時間以上8時間未満）の例 . . . 要介護1：658単位～要介護5：1,148単位 / 回
- ②介護老人福祉施設(ユニット型個室)の例 . . . 要介護3：815単位、要介護4：886単位、要介護5：955単位 / 日
- ③居宅介護支援(区分（I）)の例 . . . 要介護1・2：1,086単位、要介護3～5：1,411単位 / 月

要介護認定の申請

4

第1号被保険者は要介護状態になった原因を問わず申請が可能



第2号被保険者は、特定疾病が原因で要介護状態になった場合に申請が可能

■特定疾病＜介護保険法施行令第2条で定める16種類＞

脳血管疾患、初老期における認知症、パーキンソン病、関節リウマチ、がん（医師が回復の見込みがない状態に至ったと判断したもの）、筋委縮性側索硬化症、後縦靱帯骨化症、脊髓小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、多系統委縮症、糖尿病性腎症・糖尿病性神経障害・糖尿病性網膜症、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、骨折を伴う骨粗鬆症、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

要介護認定申請の種類

5

種類	説明	原則の認定有効期間	備考
		設定可能な認定有効期間	
新規申請	新たに要介護（要支援）認定を受けるとき	6 か月	・ 判定した介護度は申請日に遡って効力が発生する。
		3 ～ 1 2 か月	
更新申請	認定有効期間の満了に伴い要介護（要支援）認定を引き続き受けたいとき	1 2 か月	・ （ア）は更新前後で介護度が異なる場合。（イ）は更新前後で介護度が同じ場合。 ・ 認定有効期間の満了の日の6 0 日前から申請が可能 ・ 判定した介護度は認定有効期間の満了日の翌日から発効
		3 ～ 3 6 か月（ア） 3 ～ 4 8 か月（イ）	
区分変更申請	現在の介護度と異なる介護度になったとき	6 か月	・ 判定した介護度は申請日に遡って効力が発生する。 ・ 介護度の変更を認めないときは申請却下を行う。認定有効期間は残りの有効期間が適用される。 ・ 申請が認定有効期間の満了日の6 0 日前から満了日までの間に行われた区分変更申請が却下されたときは、現在の介護度の更新と取り扱う（みなし更新）。 ・ 要支援認定者が要介護状態になったと認定を申請する場合は、新規申請を行う。要支援区分変更申請は要支援状態区分の変更申請（要支援1→要支援2）となる。
		3 ～ 1 2 か月	

* 認定有効期間は、介護認定審査会の意見に基づいて設定されます。

申請手続きと認定調査の実施

6

申請手続き

申請書に介護保険被保険者証を添付（第2号被保険者は医療保険加入情報の確認を行う）して市町村窓口に出します。

市町村窓口での手続きのほか、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等で申請手続きの代行を依頼することができます。



依頼があれば包括職員等が訪問して手続きを支援します

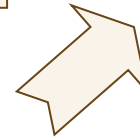
ア) 訪問日時の予約

本人又は家族等介護者と打ち合わせ、認定調査の実施日時を決定



イ) 調査員が訪問

本人の居宅で実施（入院・入所の場合は、病院・施設で認定調査を実施）



ウ) 調査の実施

調査員は調査票を作成後、市町村に提出する。（介護認定審査会での審査判定資料となる。）



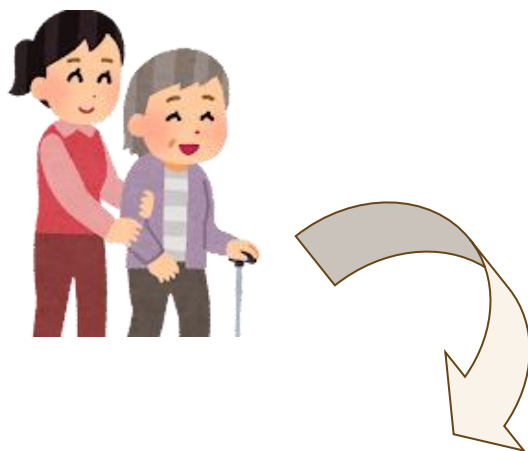
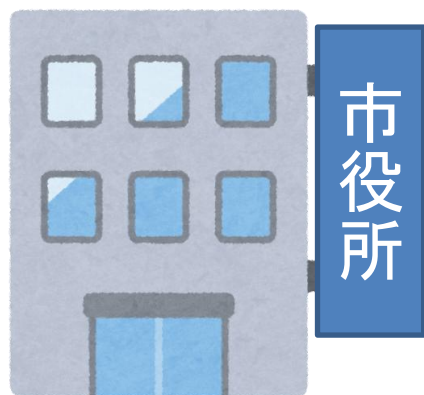
新規申請は市町村の調査員が調査を実施します。更新及び区分変更の申請は委託を受けて指定居宅介護支援事業所、介護保険施設の介護支援専門員が行うこともできます。指定市町村事務受託法人はすべての申請にかかる調査の実施が可能です。

主治医意見書の作成依頼

7

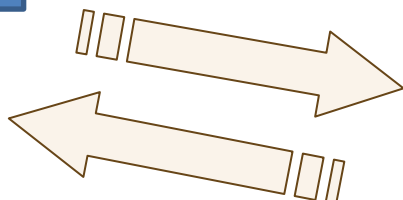
(本人：在宅の場合)
定期的な通院または申請に合わせて受診

(保険者（市町村））
主治医意見書の作成依頼



<最終診察日の状況で意見書を作成>

(医師)
意見書作成後、市町村に送付
(審査判定資料となる)



主治医意見書の主な役割

- ① 申請者の身体上又は精神上的の障害の原因である疾病又は負傷の状況等について医学的視点からの意見等を主治医意見書により認定審査会に情報を提供する。
- ② 対象者が第2号被保険者の場合は、生活機能低下の直接の原因となっている疾病が特定疾病に該当するかどうかの判断根拠となる。
- ③ 主治医意見書は、認定調査票とともに介護認定審査会の二次判定において状態区分を審査判定する上で重要な資料となる。

主治医意見書は、審査対象者の傷病等の状況が医学的視点に基づいて記載され、介護認定審査会に報告される

8

＜主治医意見書(表面)＞

主治医意見書	
申請者	男 氏名 () 連絡先 ()
上記の申請者に関する意見は以下のとおりです。	
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに ☒ 同意する。 ☐ 同意しない	
医師氏名	電話 ()
医療機関名	FAX ()
医療機関所在地	
(1)最終診察日	令和8年 4月10日
(2)意見書作成回数	☒ 初回 ☐ 2回目以上
(3)他科受診の有無	☐ 有 (有の場合)→ ☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 脳神経外科 ☐ 皮膚科 ☐ 泌尿器科 ☐ 婦人科 ☐ 眼科 ☐ 耳鼻咽喉科 ☐ リハビリテーション科 ☐ 歯科 ☐ その他 ()
1 傷病に関する意見	
(1)診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については、1.に記入)及び発症年月日	
1. アルツハイマー型認知症	発症年月日 (R7 年 1 月頃)
2. 高血圧症	発症年月日 (不詳)
3.	発症年月日 (年 月 日頃)
4.	発症年月日 (年 月 日頃)
(2)症状としての安定性 ☒ 安定 ☐ 不安定 ☐ 不明	
(「不安定」した場合、具体的な状況を記入)	
(3)生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬の内容を含む治療内容 〔最近(6か月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病については、その診断の根拠等について記入〕	
1年前頃から、短期記憶の低下が顕著になる。約束事が思い出せない、同じものを何度も購入する、家の鍵やキャッシュカードを紛失(のちに思い出さない場所から発見される)といった事象。最近では、火の不始末でご家族が困っておられるようです。年齢がバランスが安定せず転倒することもあります。昨年5月に当院に来院、頭部MRIにより海馬主体の萎縮を認めため診断に至りました。	
2 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)	
処置内容	☐ 点滴の管理 ☐ 中心静脈栄養 ☐ 透析 ☐ ストーマの処置 ☐ 酸素療法
	☐ レスビレーター ☐ 気管切開の処置 ☐ 疼痛の看護 ☐ 経管栄養
特別な対応	☐ モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置
失禁への対応	☐ カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)
3 心身の状態に関する意見	
(1)日常生活の自立度等について ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2 ・認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ II a ☒ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M	
(2)認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む) ・短期記憶 ☐ 問題なし ☒ 問題あり ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない ・日常の意思決定を行うための認知能力 ☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ その他 () ・自分の意思の伝達能力 ☐ 伝えられる ☒ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ その他 ()	
(3)認知症の周辺症状 (該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む) ☐ 無 ☒ 有 ☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊 → ☒ 火の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他 ()	
(4)その他の精神・神経症状 ☒ 無 ☐ 有 [症状名: 専門医受診の有無 ☐ 有 () ☐ 無]	

表面には、診断名のほか、傷病の経過や治療内容、投薬の状況、点滴の管理など過去14日間の特別な医療の実施状況、認知症の中核症状及び周辺症状に関する評価が記載されます。

裏面には、麻痺・拘縮や筋力低下、失調・不随意運動などの身体状態のほか、生活機能とサービスに関する意見が記載されます。最下段の「特記すべき事項」欄には、要介護認定や介護サービス計画作成に関する医学的意見を記載します。

＜主治医意見書(裏面)＞

(5) 身体の状態	
利き腕 (☒ 右 ☐ 左) 身長=155 cm 体重=43 kg (過去6ヶ月の体重の変化 ☐ 増加 ☐ 維持 ☒ 減少)	
☐ 四肢欠損 (部位:)	
☐ 麻痺 ☐ 右上肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 左上肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	
☐ 右下肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 左下肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	
☐ その他 (部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重	
☒ 筋力の低下 (部位: 両下肢) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重	
☐ 関節の拘縮 (部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重	
☐ 関節の痛み (部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重	
☐ 失調・不随意運動 ・上肢 ☐ 右 ☐ 左 ・下肢 ☐ 右 ☐ 左 ・体幹 ☐ 右 ☐ 左	
☐ 褥瘡 (部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重	
☐ その他の皮膚疾患 (部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重	
4 生活機能とサービスに関する意見	
(1)移動 屋外歩行 ☒ 自立 ☐ 介助があればいる ☐ していない 車いすの使用 ☒ 用いていない ☐ 主に自分で操作している ☐ 主に他人が操作している 歩行補助具・装具の使用(複数選択可) ☒ 用いていない ☐ 屋内で使用	
(2)栄養・食生活 食事行為 ☒ 自立しない何と自分で食べられる ☐ 全面介助 現在の栄養状態 ☒ 良好 ☐ 不良 → 栄養・食生活上の留意点 ()	
(3)現在あるかまたは今後発生の可能性が高い状態とその対処方針 ☐ 原失禁 ☒ 転倒・骨折 ☒ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☒ 閉じこもり ☒ 意欲低下 ☐ 徘徊 ☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下機能低下 ☐ 脱水 ☐ 易感染性 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他 () → 対処方針 ()	
(4)サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し ☒ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明	
(5)医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を引いてください。予防給付により提供されるサービスを含みます) ☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問歯科診療 ☒ 訪問薬剤管理指導 ☐ 訪問リハビリテーション ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問歯科衛生指導 ☐ 訪問栄養食事指導 ☒ 通所リハビリテーション ☐ 老人保健施設 ☐ 介護医療院 ☐ その他の医療系サービス () 特記すべき項目なし	
(6)サービス提供時における医学的観点からの留意事項(該当するものを選択するとともに、具体的に記載) ☒ 血圧(適宜測定) () ☐ 摂食() ☐ 嚥下() ☒ 移動(移動の際の見守り) () ☐ 運動() ☐ その他 () 特記すべき項目なし	
(7)感染症の有無(有の場合は具体的に記入してください) ☒ 無 ☐ 有 () ☐ 不明	
5 特記すべき事項 要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的な意見等を見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意事項を含めてください。特に介護に与える手間に影響を及ぼす事項について記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載してください。(情報提供書や身体障害者手帳の申請に用いる診断書の写し等を添付していただいても結構です。)	
長谷川氏 20/30 記憶能力の支障が主体となっています。火の不始末などもあり、生活全般に見守りが必要になってきています。	

認定調査はどのように行われるか

9



厚生労働省のホームページで
閲覧、ダウンロードが可能

- ① 認定調査結果は、介護認定審査会の審査判定において重要な資料となるため、認定調査は全国一律の方法によって、公平・公正で客観的かつ正確を期して行われます。
- ② 74の調査項目の定義、調査方法、調査結果の選択肢の選択基準、調査上の留意点は、認定調査員テキスト（左図）に記載されており、その記載内容に則って調査が実施されます。
- ③ 「目にみえる」「確認しうる」という事実に基づいて調査を行います。可能な限り、家族、介護職員等介護者の同席を得て実施します。
- ④ ていねいな言葉遣いや、聞き取りやすいように明瞭な発音に心がけて実施します。専門用語や略語を使用しないようにします。
- ⑤ 調査項目をわかりやすく具体的に説明した上で質問し、適切な回答を得るよう努めます。
- ⑥ 認定調査は、本人・介護者にとって、介護保険制度の「入口」となるもの。本人の尊厳の重視を第一として、「次へのつなぎ役」であることを意識して調査を行います。

認定調査票は、調査結果と特記事項により構成され、介護認定審査会に報告される

10

＜概況調査票＞

＜認定調査票：調査結果＞

＜認定調査票：特記事項＞

調査票は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であるときに実施して下さい。本人が施設をひいて調査を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。

保険者番号 _____ 被保険者番号 _____

認定調査票（概況調査）

I 調査実施者（記入者）

実施日時	平成 年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）
記入者氏名	所 属 機 関		

II 調査対象者

過去の認定 （前回認定 年 月 日）	前回認定結果	非該当・要支援（ ）・要介護（ ）
対象者氏名	性別 男・女	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
現住所	電 話	— —
家族等 連絡先	電 話	— —

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

在 宅 利 用

☐ 訪問介護（ホームヘルプ）・訪問型サービス	月 回	☐ 介護予防：福祉用具貸与	品目
☐ 介護予防：訪問入浴介護	月 回	☐ 特定（介護予防）福祉用具販売	品目
☐ 介護予防：訪問看護	月 回	☐ 住宅改修	あり・なし
☐ 介護予防：訪問介護（リハビリテーション）	月 回	☐ 要介護対応型訪問介護	月 日
☐ 介護予防：在宅療養支援指導	月 回	☐ 介護予防：認知症対応型通所介護	月 日
☐ 通所介護（デイサービス・通所ケアセンター）	月 回	☐ 介護予防：小規模多機能型居宅介護	月 日
☐ 介護予防：通所介護（デイサービス）	月 回	☐ 介護予防：認知症対応型共同生活介護	月 日
☐ 介護予防：短期入所療養介護（看護型）	月 日	☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護	月 日
☐ 介護予防：短期入所療養介護（看護型）	月 日	☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月 日
☐ 看護小規模多機能型居宅介護	月 日	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月 回
☐ 市町村特別給付			
☐ 介護保険給付外の在宅サービス			

施設 等 利 用

☐ 介護老人福祉施設	☐ 介護老人保健施設	☐ 介護医療院	☐ 特定施設入居者生活介護適用施設
☐ 認知症対応型共同生活介護適用施設（グループホーム）	☐ 医療機関（医療保険適用療養病床）	☐ 医療機関（療養病床以外）	
☐ 看護老人ホーム ^{※1}	☐ 軽費老人ホーム ^{※2}	☐ 有料老人ホーム ^{※3}	☐ サービス付き高齢者向け住宅 ^{※4}

施設 等 運 営 先

施設等名 _____ 郵便番号 _____ 住所 _____ 電話 _____

※1 特定施設入居者生活介護適用施設を除く。 ※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものを除く。

IV 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境（外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、施設等における状況、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入してください。

※家族状況 ☐独居 ☐同居（夫婦のみ） ☐同居（その他）
（家族状況については、左のいずれかにチェックするとともに特記すべき事項を記載）

調査対象者の氏名等のほか、利用中の居宅サービス、入所施設、家族状況等に関し、聞き取りに基づいて記入

調査日 年 月 日 保険者番号 _____ 被保険者番号 _____

認定調査票（基本調査）

1-1 麻痺の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

1. ない	2. 左上肢	3. 右上肢	4. 左下肢	5. 右下肢	6. その他（四肢の欠損）
-------	--------	--------	--------	--------	---------------

1-2 拘縮の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

1. ない	2. 肩関節	3. 肘関節	4. 股関節	5. その他（四肢の欠損）
-------	--------	--------	--------	---------------

1-3 痙攣について、あてはまる番号の一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

1-4 起き上がりについて、あてはまる番号の一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

1-5 座位保持について、あてはまる番号の一つだけ○印をつけてください。

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
--------	-----------------	----------------	---------

1-6 両足での立位保持について、あてはまる番号の一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

1-7 歩行について、あてはまる番号の一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

1-8 立ち上がりについて、あてはまる番号の一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

1-9 片足での立位保持について、あてはまる番号の一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

1-10 洗身について、あてはまる番号の一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
-------------	---------	--------	-----------

1-11 つめ切りについて、あてはまる番号の一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

72の調査項目にかかる調査結果を記入

調査日 年 月 日 保険者番号 _____ 被保険者番号 _____

認定調査票（特記事項）

1 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無 1-2 拘縮の有無 1-3 痙攣 1-4 起き上がり 1-5 座位保持 1-6 両足での立位 1-7 歩行 1-8 立ち上がり 1-9 片足での立位 1-10 洗身 1-11 つめ切り 1-12 視力 1-13 聴力

2 生活機能に関連する項目についての特記事項

2-1 移乗 2-2 移動 2-3 えん下 2-4 食事摂取 2-5 排便 2-6 排尿 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 2-12 外出頻度

3 認知機能に関連する項目についての特記事項

3-1 意思の伝達 3-2 毎日の日課を理解 3-3 生年月日を言う 3-4 短期記憶 3-5 自分の名前を言う 3-6 今の季節を理解 3-7 場所の理解 3-8 徘徊 3-9 外出して戻れない

4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

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

5 社会生活への適応に関連する項目についての特記事項

5-1 薬の内服 5-2 金銭の管理 5-3 日常の意思決定 5-4 集団への不適応 5-5 買い物 5-6 簡単な調理

6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

7-1 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度） 7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

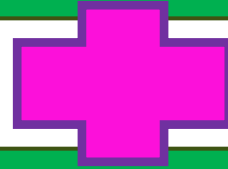
※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

調査結果の選択理由、介護の状況、精神・行動障害状況等に関し、見て確認し、聞き取った状況に基づいて記載

認定調査員にとって、 認定調査とは何を行うものか

11

74の調査項目について、目で見えて確認し、調査対象者及び
家族等介護者から聞き取りを行った状況に基づいて、
調査結果を選択すること。



調査結果の選択理由とともに、調査結果だけでは
伝えきれない事象や状況の特記事項に記載すること。

留意点：特記事項の記載内容は、介護認定審査会委員が介護
の手間の状況を把握・理解できるよう書き方を工夫するこ
と。

2-5 排尿 の調査結果を 介護認定審査会に適切に伝える

12

調査結果
の選択

3. 一部介助



特記事項
への記載

日中は5～6回、トイレで排尿する。拭き取りが不十分のため、毎回、陰部清拭を長女が介助する。週に1、2回、尿意を感じるものの間に合わず失禁してしまう。その際のパッド、紙パンツの交換は長女が全て介助する。夜間は、ベッド脇に置いたポータブルトイレで2回排尿。失敗はない。翌朝、長女がポータブルの後始末、洗浄を行っている。より頻回な状況により「一部介助」を選択した。

認定調査項目の3つの評価軸

13

能力で評価する調査項目

介助の方法で評価する調査項目

有無で評価する調査項目

- ア) 麻痺等・拘縮、外出頻度
- イ) BPSD関連

＜第1群 身体機能・起居動作＞（9項目）

選択肢：できる/つかまれば可/できない 他

- 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

【能力】 で評価する調査項目 18項目

＜第2群 生活機能＞

選択肢：できる/見守り等/できない

（1項目）2-3えん下

＜第3群 認知機能＞（7項目）

選択肢：できる/できない

- 3-1意思の伝達 3-2毎日の日課を理解
 3-3生年月日や年齢を言う 3-4短期記憶
 3-5自分の名前をいう 3-6今の季節を理解する
 3-7場所の理解

＜第5群 社会生活への対応＞（1項目）

選択肢：できる/特別な場合以外可/できない 他

5-3日常の意思決定

＜調査方法など＞

歩行、立ち上がりなどの起居動作は既定の確認動作を実際に行った結果に基づいて調査結果を選択します。

短期記憶などの認知機能にかかる調査項目は既定の質問を行い、その回答結果を評価します。いずれも、調査結果の選択にあたっては日頃の状況を勘案した上で判断します。



【能力】の調査項目の例 (1-7 歩行)

15

＜調査項目の定義＞

歩行とは、立った状態から継続して歩くことができるかどうかの能力。立った状態から継続して（立ち止まらず、座りこまずに）5 m程度歩ける能力があるかどうかで選択する。

調査方法 及び 調査結果の 選択肢

立った状態から5メートル程度を実際に歩いてもらい、その結果に基づいて調査結果を選択します。

調査結果の選択肢

☐つかまらないでできる ☐何かにつかまればできる ☐できない

主な調査上 の留意点

- ① 医療上の必要により歩行制限が行われている場合（歩行禁止）は、「できない」を選択する。リハビリの歩行訓練時には平行棒の間を5 m程度歩くことができても、リハビリの訓練中は一般的には日頃の状況ではないと考えます。
- ② 歩幅や速度、方向感覚や目的等は問いません。
- ③ 確認動作を実際に行った結果と日頃の状況が異なる場合は、調査日から概ね過去1週間の状況において、確認動作と同様の動作を行った場合の状況を聞き取り、より頻回な状況に基づいて選択します。
- ④ 調査対象者に確認動作を行ってもらえなかった場合は、調査日から概ね過去1週間の状況において、確認動作と同様の動作を行った場合の状況を聞き取り、より頻回な状況に基づいて選択します。

＜特記事項の例(調査結果＝つまれば可)＞

確認動作は、杖を支援に歩行できたが、ふらつきが見られた。動作開始の合図から始めの一步が出るまで10秒程度かかっていた。小刻み歩行。日頃の状況としても始めの一步が思うように出ないと聞き取った。

【介助の方法】 で評価する調査項目 16項目

選択肢（共通）：
介助されていない/一部介助
/全介助 他

＜第1群 身体機能・起居動作＞（2項目）

1-10洗身 1-11つめ切り

＜第2群 生活機能＞（10項目）

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 社会生活への適応＞（4項目）

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

独居や日中独居などのため、該当する行為に関する適切な介助が提供されていない場合は、本人にとって適切な介助の方法にかかる調査結果を選択します。

16

＜調査方法など＞

移動、食事摂取、排泄、薬の内服といった行為にかかる介助の有無及びその状況を聞き取って調査結果を選択します。介助の方法で評価する調査項目は、介護認定審査会で介護の手間にかかる審査判定における評価で重要なポイントとなるため、調査員には、介助の状況をわかりやすく特記事項に記載することが求められています。



【介助の方法】の調査項目の例 (2-5 排尿)

17

＜調査項目の定義＞

排尿の介助が行われているかどうかを評価する。

排尿とは「排尿動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、尿器への排尿）」、「陰部の清拭」、「トイレの水洗」、「トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿後の掃除」、「オムツ、リハビリパンツ、尿取りパッドの交換」、「抜去したカテーテルの後始末」の一連の行為のことである。

調査方法
及び
調査結果の
選択肢

一定期間（調査日より概ね過去1週間）における排尿に係る実際の介助の状況を聞き取り、より頻回に見られる介助の状況に基づいて調査結果を選択します。

調査結果の選択肢

☐ 介助されていない ☐ 見守り等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助

主な調査上
の留意点

- ① トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿後の後始末は含まれますが、トイレの日常的な掃除は含みません。使用したポータブルトイレの後始末を一括して行う場合は、排尿の直後であるかどうかや、その回数に関わらず「排尿後の後始末」として評価します。
- ② 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は、それぞれの頻度、介助の方法を聞き取って評価・判断します。
- ③ 人工透析を行っている等で、排尿が全くない場合は、介助自体が発生していないため、「介助されていない」を選択します。

＜特記事項の例(調査結果＝一部介助)＞

尿意はありトイレで排泄。昼間5・6回、夜2回くらい。左不全麻痺のため素早く移動できずに間に合わず失禁することが1日2回位ある。リハビリパンツの取り替えは自身で行えている。トイレ内での一連の行為は自身で行うが、立ったまま排尿するため床への飛び散り量が多く、その都度家族が拭き掃除をしている。夜はベッド脇にポータブルトイレを置いてもらい座って排尿する。後始末は翌朝に家族に行ってもらう。

【有無】 で評価する調査項目 (麻痺等・拘縮・外出頻度) 3項目



＜第1群 身体機能・起居動作＞（2項目）

麻痺等の選択肢：ない/左上肢/右上肢/左下肢/右下肢/その他

拘縮の選択肢：ない/肩関節/股関節/膝関節/その他

1-1 麻痺等の有無

1-2 拘縮の有無

＜第2群 生活機能＞（1項目）

選択肢：週1回以上、月1回以上、
月1回未満

2-12 外出頻度

図1 肩関節の拘縮の
有無の確認方法



＜調査方法など＞

麻痺等は四肢の運動機能について、拘縮は肩、股、膝の関節可動域について、それぞれ既定の確認動作を実際に行った結果に基づいて調査結果を選択します。

いずれも、調査結果の選択にあたっては日頃の状況を勘案した上で判断します。

外出頻度については、概ね過去1か月の外出の頻度を聞き取り、評価・選択します。

【有無】の調査項目の例

（１－１ 麻痺等の有無：下肢）

19

＜調査項目の定義＞

麻痺等とは、神経又は筋肉組織の損傷、疾病等により、筋肉の随意的な運動機能が低下又は消失した状況をいう。脳梗塞後遺症等による四肢の動かしにくさ（筋力の低下や麻痺の有無）を確認するものである。

調査方法
及び
調査結果の
選択肢

○測定肢位：図 1 に示す座位又は図 2 に示す仰臥位で行います。

○測定内容：（座位の場合）

膝を伸ばす動作により下肢を水平位置まで挙上し、静止した状態を保持できるか確認します。

（仰臥位の場合）

仰向けで膝の下に枕などを入れて膝から下を持ち上げ、伸ばしたまま静止した状態で保持できるか確認します。

調査結果の選択肢：麻痺等の有無 ☐ない ☐左下肢ある ☐右下肢ある

図1

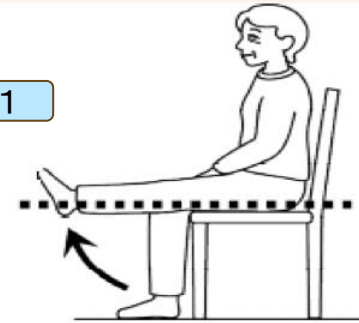
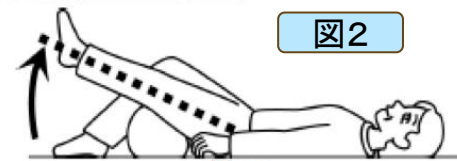


図2



主な調査上
の留意点

- ❶ 冷感等の感覚障害は含みません。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、使用している状態で確認動作を試行し、評価します。
- ❷ 関節に著しい可動域制限があり、関節の運動ができないために目的とする確認動作が行えない場合も含みます。なお、軽度の可動域制限の場合は、関節の動く範囲で行い、評価します。
- ❸ 確認動作を実際に行った結果と日頃の状況が異なる場合は、調査日から概ね過去 1 週間の状況において、確認動作と同様の動作を行った場合の状況を聞き取り、より頻回な状況に基づいて選択します。
- ❹ 調査対象者に確認動作を行ってもらえなかった場合は、調査日から概ね過去 1 週間の状況において、確認動作と同様の動作を行った場合の状況を聞き取り、より頻回な状況に基づいて選択します。

＜特記事項の例（調査結果＝左下肢ある）＞

下肢の確認動作を行ったところ、左下肢について既定の位置の半分程度までの挙上で静止はできなかった。右下肢は既定位置までの挙上・静止を確認できた。両下肢とも一気に挙上できず、左下肢は3秒程度、右下肢は水平位置まで6～7秒かけて挙上した。左下肢について「ある」と選択した。

選択肢（共通）：
ない/ときどきある/ある

【有無】
で評価する調査項目
(BPSD関連)
18項目

＜第3群 認知機能＞（2項目）

3-8 徘徊

3-9 外出すると戻れない

＜第4群 精神・行動障害＞（15項目）

4-1 物を盗られたなどと被害的になる

4-2 作話 4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる)

4-4 昼夜逆転 4-5 しつこく同じ話をする

4-6 大声を出す 4-7 介護に抵抗

4-8 家に帰る等と言い落ち着きがない

4-9 一人で外に出たがり目が離せない

4-10 収集癖 4-11 物や衣類を壊す

4-12 ひどい物忘れ

4-13 意味もなく独り言や独り笑いをする

4-14 自分勝手に行動する

4-15 話がまとまらず、会話にならない

＜第5群 社会生活への適応＞（1項目）

5-4 集団への不適応



別席で介護者等から聞き取るなど本人に配慮して調査を実施します。

＜調査方法など＞
概ね過去1か月間における調査項目の定義に該当する行動の有無及びその状況を聞き取って調査結果を選択します。この調査項目は、介護認定審査会の介護の手間にかかる審査判定で適切に評価するための重要なポイントとなるため、調査員には、特記事項に、行動の発生頻度と介護者等周囲の者の対応の状況をわかりやすく記載することが求められています。

【有無】の調査項目の例 (4-12 ひどい物忘れ)

21

＜調査項目の定義＞

ひどい物忘れによって何らかの行動が起こっているか、周囲の者が何らかの対応をとらなければならないような状況（火の不始末など）をいう。

調査方法 及び 調査結果の 選択肢

一定期間（調査日より概ね過去1か月）において、ひどい物忘れに起因した何らかの行動や、周囲の者が何らかの対応をとらなければならないような状況があったかどうかを聞き取り、その状況に基づいて調査結果を選択します。

調査結果の選択肢

☐ない ☐ときどきある（行動の発生頻度が月1回以上） ☐ある（行動の発生頻度が週1回以上）

主な調査上 の留意点

①電話の伝言をし忘れるといったような、単なる物忘れは含みません。

～「ひどい物忘れ」と「単なる物忘れ」の線引きに迷う場合は、「社会生活上、場面や目的から見て不適当な行動」を尺度として判断しますが、最終的には、特記事項に具体的な状況（行動の状況及び発生頻度）を記載し、調査結果の選択の妥当性について介護認定審査会の判断を仰ぐこととされています。

＜特記事項の例（調査結果＝ある）＞

デイサービスに行くことが気になると、「明日デイサービスだよ。何時に行くの？」と話しかける。夫は「そうだよ。9時だよ」と答えるが、また5分くらい経つと同じことを訊いてくる。最初の2、3回は応答しているが、夫としても徐々にイライラしてしまう。きつい口調で「明日だと言っただろっ」と言い放ってしまう。30分くらいやり取りが続いてしまうため夫は気疲れてしまう。こうしたことが週3回以上ある。

介護認定審査会 による審査判定

介護認定審査会での判定事項

- ▶ 状態区分（要支援1～要介護5）
- ▶ 認定有効期間

22

*詳細は、別動画
「審査会編」をご覧ください

審査判定は、認定調査結果及び主治医意見書の一部を入力して一次判定ソフトにより推計した介護度（＝一次判定）を原案として、調査員特記事項及び主治医意見書の記載内容に照らし、二次判定により介護度を確定します。

* 要支援・要介護状態に至っていないと判断するときは非該当と判定

介護支援専門員

この方は一次判定で要支援1となっていますね。つまり歩行の状態ですが、生活機能に関してはほぼ自立しています。しかし短期記憶に支障があって、物忘れ、物探しといった影響が見られます。多方面に介助が広がってない状況ですが、一次判定の「要支援1」では状態に比べ軽度のように感じます。

歯科医師



確かに、調査員特記事項を読むと、失禁が頻繁にあるほか、居宅内の移動は自立しているけれど、外出時は必ず娘さんが付き添っているわ。短期記憶障害のため言われたことを覚えていられないから何度も同じ話をしてしまうので、介護者のご主人も対応に苦慮しているようです。

医師（合議体の長）



そうですね、主治医意見書でもアルツハイマー型認知症の診断で、記憶能力の支障が主体となっているため生活全般に見守りが必要と記述があります。一次判定以上の介護の手間がかかると思いますね。

看護師



そうね。介護の対象範囲は限定的だけど、気をつけるように注意してもすぐに忘れてしまうから、介護者の手間はかかっていると思います。レンジの消し忘れによる鍋こがしのほか、仏壇のろうそくの火の消し忘れがあって危険だわ。

それでは通常の「要支援1」に比べ、より介護の手間がかかっていると判断し、介護度を（重度に）変更しましょう、、、

認定結果に不服がある場合の都道府県 介護保険審査会への審査請求の制度

23

要介護認定結果に不服がある被保険者は、認定結果を知った日の翌日から起算して3か月以内に、都道府県介護保険審査会に対し、審査請求を行うことができる。

- ▶ 介護保険審査会から市町村に対し弁明書（被保険者の不服申立に対し認定結果が適正に実施されたことを説明することを主な内容としたもの）の提出が依頼される。
- ▶ 介護保険審査会では、不服申立てに係る被保険者及び要介護認定処分を行った市町村の双方の主張に基づいて、事案を審査し、採決を行う。



- 認定結果通知（行政処分）に疑義がある場合は、まず被保険者から市町村に対し疑義が寄せられることがほとんどであり、市町村の介護保険担当窓口で丁寧に説明が行われる対応となります。