



介護認定審査会では どのように審査判定 を行っているのか

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

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

介護認定審査会による審査判定

2

- ① 要介護状態に該当するかどうか、要介護（要支援）状態区分はどれに該当するかを判断するには、身体上・精神上的の障害の程度を評価する医学的視点に加えて、入浴、排せつ、食事等の日常生活に関する介護を要する状態を評価する視点が必要となります。
- ② 審査判定は、医療・介護の専門職で構成される介護認定審査会で行われる。審査会委員は、地域の医療、保健、福祉の学識経験者の中から市町村長が任命（任期2年。条例により3年とすることが可能）します。
- ③ 審査判定会議は、合議体（5人を標準として市町村が定める）で行います。
- ④ 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。

介護の手間がどれくらい必要か
という基準で審査判定する

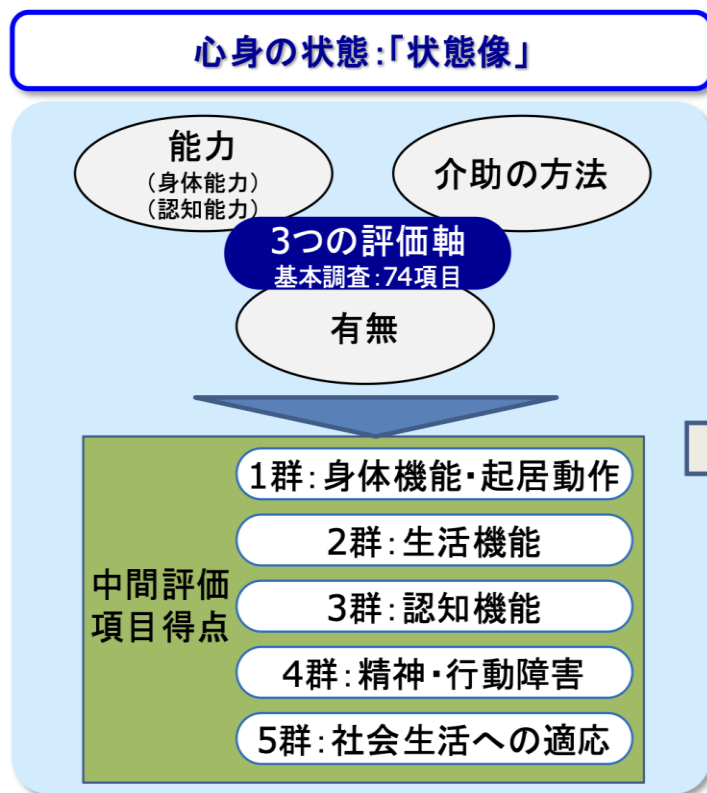


一次判定は主に認定調査結果に基づいて推計され、二次判定は調査員特記事項及び主治医意見書の記載内容を加味し審査会で判断される

5

調査票の特記事項、主治医意見書の記載内容（一部除く）は、要介護認定等基準時間の推計に加味されない

特記事項
主治医意見書



一次判定
ソフト
による推計

介護の時間:「要介護認定等基準時間」

8つの生活場面毎の
介助時間の推計値の合計

食事の介助時間

移動の介助時間

排泄の介助時間

清潔保持の介助時間

間接の介助時間

BPSDの介助時間

機能訓練の介助時間

医療関連の介助時間

要介護認定等基準時間
に基づく一次判定

特別な医療における時間



介護認定審査会

一次判定修正・確定手続
調査結果の妥当性の判断

介護の時間にかかる
審査判定（二次判定）

要介護認定等基準時間の推計に取り込まれない調査票の特記事項、主治医意見書の記載内容を吟味して二次判定を行う。

審査判定は、審査判定手順に則って行う

6

第2号被保険者の「特定疾病」に関する確認

STEP1

一次判定の修正・確定

選択された調査結果について、調査項目の定義に照らすとともに、主治医意見書及び調査員特記事項の記載内容に基づいて、その妥当性を確認し、必要に応じて修正を行う。

STEP2

二次判定：介護の手間にかかる審査判定

介護の手間の多少を議論し、一次判定どおり介護度を確定するか、それとも一次判定を変更して介護度を確定するかを合議により判断する。一次判定を変更する場合には、調査員特記事項・主治医意見書の具体的記載内容を変更理由として特定し、事務局に報告する。

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定
(要支援2・要介護1の場合)

STEP3

介護認定審査会として付する意見

認定有効期間の設定及び要介護状態の軽減または悪化の防止のために必要な療養についての意見を付することができる。

審査判定がどのように行われるかを見てください

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

* 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

【事例】

アルツハイマー型認知症の診断を受け、短期記憶障害による日常生活上の支障が生じている方です。一次判定が要支援 1、要介護認定等基準時間が 28.6 分となっている新規申請の事例です。

この事例では、一次判定が要支援 1 と軽度となっていますが、アルツハイマー型認知症の影響による生活上の支障及び介護の手間をどの程度と評価するべきかがポイントとなります。

<審査判定の例>

STEP 1 一次判定の修正・確定

8

介護認定審査会資料																																				
申請区分：新規申請		前回要介護度：		前回認定有効期間：																																
被保険者区分：第1号被保険者		年齢：80歳		性別：女		現在の状況：居宅（施設利用なし）																														
2 認定調査項目																																				
1 一次判定等（この分数は実際のケアを示すものでない）																																				
一次判定結果：要支援1 要介護認定等基準時間：28.6分（分）																																				
<table border="1"> <tr> <td>25</td> <td>32</td> <td>50</td> <td>70</td> <td>90</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td colspan="6"> </td> </tr> <tr> <td>非</td> <td>支1</td> <td>支2</td> <td>介1</td> <td>介2</td> <td>介3</td> <td>介4</td> <td>介5</td> </tr> </table>										25	32	50	70	90	110							非	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5							
25	32	50	70	90	110																															
非	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5																													
<table border="1"> <tr> <td>食事</td> <td>排泄</td> <td>移動</td> <td>清潔保持</td> <td>間接</td> <td>BPSD関連</td> <td>機能訓練</td> <td>医療関連</td> <td>認知症加算</td> </tr> <tr> <td>10.1</td> <td>0.2</td> <td>0.4</td> <td>1.2</td> <td>3.2</td> <td>6.4</td> <td>6.1</td> <td>1.0</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td colspan="9"> </td> </tr> </table>										食事	排泄	移動	清潔保持	間接	BPSD関連	機能訓練	医療関連	認知症加算	10.1	0.2	0.4	1.2	3.2	6.4	6.1	1.0	0.0									
食事	排泄	移動	清潔保持	間接	BPSD関連	機能訓練	医療関連	認知症加算																												
10.1	0.2	0.4	1.2	3.2	6.4	6.1	1.0	0.0																												
警告コード：																																				
3 中間評価項目得点																																				
第1群	第2群	第3群	第4群	第5群																																
89.8	95.9	76.3	96.0	57.4																																
4 日常生活自立度																																				
障害高齢者自立度：J2																																				
認知症高齢者自立度：II b																																				
5 認知機能・状態の安定性の評価結果																																				
認知症高齢者の日常生活自立度																																				
認定調査結果：II b																																				
主治医意見書：II b																																				
認知症自立度II以上の蓋然性：																																				
状態の安定性：不安定																																				
給付区分：介護給付																																				
6 現在のサービス利用状況（なし）																																				
調査結果 前回結果																																				
第1群 身体機能・起居動作																																				
1. 麻痺（左一上肢） （右一上肢） （左一下肢） （右一下肢） （その他） 2. 拘縮（肩関節） （股関節） （膝関節） （その他） 3. 寝返り 4. 起き上がり 5. 座位保持 6. 両足での立位 7. 歩行 8. 立ち上がり 9. 片足での立位 10. 洗身 11. つめ切り 12. 視力 13. 聴力																																				
つかまれば可																																				
つかまれば可																																				
支えが必要 一部介助 一部介助 大声が聞こえる																																				
第2群 生活機能																																				
1. 移動 2. 移動 3. えん下 4. 食事摂取 5. 排尿 6. 排便 7. 口腔清潔 8. 洗顔 9. 髪洗 10. 上着の着脱 11. スポン等の着脱 12. 外出頻度																																				
一部介助																																				
第3群 認知機能																																				
1. 意思の伝達 2. 毎日の日課を理解 3. 生年月日をいう 4. 短期記憶 5. 自分の名前をいう 6. 今の季節を理解 7. 場所の理解 8. 徘徊 9. 外出して戻れない																																				
できない できない できない																																				
第4群 精神・行動障害																																				
1. 被害的 2. 作話 3. 感情が不安定 4. 昼夜逆転 5. 同じ話を繰り返す 6. 大声を出す 7. 介護に抵抗 8. 落ち着きなし 9. 一人で出たがる 10. 収集癖 11. 物や衣服を壊す 12. ひどい物忘れ 13. 強り言・強り笑い 14. 自分勝手に行動する 15. 話がまとまらない																																				
ある																																				
第5群 社会生活への適応																																				
1. 薬の内服 2. 金銭の管理 3. 日常の意思決定 4. 集団への不適応 5. 買い物 6. 簡単な調理																																				
一部介助 一部介助 特別な場合以外可 見守り等 見守り等																																				
<特別な医療>																																				
点滴の管理：中心静脈栄養：透析：ストーマの処置： 酸素療法：経管栄養：気管切開の処置：疼痛の看護： モニター測定：じよくそうの処置：カテーテル：																																				

STEP1

一次判定の修正・確定

選択された調査結果について、調査項目の定義に照らすとともに、主治医意見書及び調査員特記事項の記載内容に基づいて、その妥当性を確認し、必要に応じて修正を行う。

<調査員特記事項>

（2－3）自然に飲み込めているが、かき込むように口に運ぶことがあり、まれに咽せるときがあるため本人の食事中は娘が様子を見守っている。迷ったが、「できる」を選択した。

（2－3）えん下の調査結果は「できる」ですが、特記事項に「迷ったが『できる』を選択」としています。こうした場合、審査会では、特記事項の記載内容等に基づいて調査結果の妥当性を慎重に検証します。
 調査員としては、実際に見守りが行われているため「見守り等」と選択するべきか、それともえん下自体に問題はないため「できる」と選択するべきか迷ったようです。
 調査項目（2－3）えん下は、能力で評価する調査項目です。実際の介助の状況に基づいて評価するものではありません。また、えん下の調査結果の選択肢「見守り等」の基準は「（えん下が）できる、できないのいずれにもあたらない場合」に選択するとされています。よって「えん下そのものはできている」状況と聞き取ったことに基づいて「できる」を選択した調査員の選択は妥当と判断します。

<審査判定の例>

調査員特記事項（1頁目）から

認定調査票（特記事項）

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）、日常的に使用する機器・機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。

長女の同席で調査を行った。

独居。長女が市内に住んでおり、1日おき程度に様子を見に来て、お世話をしている。

廊下やトイレに手すりがついているが、亡くなった夫が要介護認定を受けていたときに設置した。

1年くらい前から物忘れが徐々に進んできたことから物忘れ外来を受診し、アルツハイマー型認知症の診断を受け、通院を続けている。物忘れによる生活上の支障はあるが、本人・長女とも、自宅で生活を希望している。

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寝返り、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

（1-1、2）座位姿勢にて確認動作を試行し四肢ともに確認動作を行えたが、両下肢の麻痺等確認動作については、挙上・静止保持の際に振戦が見られた。

（1-4）仰臥位から横向きになり、肘、続いて手をつき加重して体を支え上半身を起こすことができた。日頃同様。

（1-5）手をついたりせず10分以上座位を保つことができていた。普段も同じようにできると聞き取った。

（1-7）壁に手をついたしながら5メートルの歩行ができた。日頃も同様にできると聞き取る。

（1-8）前かがみになって軽く膝に両手をついて立ち上がった。両手に加重しながらというほどではなかった。普段も同じようにできると聞き取った。

（1-9）テーブルに両手を手をついて行うことができた。片足になると振戦が見られ不安定に見えた。確認したところからまらなるとひっくり返ってしまいそうだということであった。

（1-10）娘が来ているときに入浴。背中にタオルを回して洗えないため、長女に声をかけて洗ってもらっている。

（1-11）足爪が変形しているため、爪切りをうまく操作して切れない。長女に切ってもらっている。

（1-13）両耳とも難聴で補聴器を使っているものの側で大きな声で話しかけたいとわからない、という。

2 生活機能に関連する項目についての特記事項

2-1移動、2-2移動、2-3えん下、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上着の着脱、2-11ズボン等の着脱、2-12外出頻度

（2-2）壁や手すり、家具などに捕まりながら移動している。娘がいるときでも見守り等は受けていない。半年ほど前、外庭で続けて転倒したことがあり、以来、一人では外で移動しないようにしている。家の中でも月に1回くらいつづいて膝折れるように倒れることがある。

（2-3）自然に飲み込んでいるが、かき込むように口に運ぶことがあり、まれに咽せるときがあるため本人の食事中は娘が様子を見守っている。迷ったが、「できる」を選択した。

（2-5）トイレで排泄。尿意を感じるとすぐに出てしまう。ほぼ毎回。パッド交換で対応できる程度のため、自分でパッドの交換を行い後始末ができる。夜間は1回の排泄機会がある程度。

（2-7）一部義歯。今の病気の診断を受けて以降、歯磨きをしがなくなった。娘が「自分がいるときに促し、義歯は娘が手入れし、自歯は自身で歯磨きを行わせている」とのこと。一部介助を選択した。

（2-12）徒歩10分位のスーパーに娘と一緒に買い物に出掛けている。週2、3回。それ以外は、通院のみ。

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、3-2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

（3-2）一日の過ごし方を尋ねた、「さあ、気まま」とだけ答えた。起床や食事のだいたいの時間を訊いたが「気まま」とくり返した。娘に確認したが、訪問すると昼食を食べていない、いつまで入ろうとしないため入浴をうながすといった状況を聞き取り、「できない」を選択した。

STEP 2 二次判定： 介護の手間にかかる審査判定

9

STEP2

二次判定：介護の手間にかかる審査判定

介護の手間の多少を議論し、一次判定どおり介護度を確定するか、それとも一次判定を変更して介護度を確定するかを合議により判断する。一次判定を変更する場合には、調査員特記事項・主治医意見書の具体的記載内容を変更理由として特定し、事務局に報告する。

<調査結果>

（1-9）洗身：
「一部介助」

（洗身）は、娘さんに背中を洗ってもらっていますが、自身でも手の届くところは洗身することができます。

<調査結果>

（2-2）移動：
「介助されていない」

調査結果は「介助されていない」となっていますが、家の中での移動で月1回ほどの転倒があってリスクありの状況です。外庭での転倒が続いたため、買い物・通院に娘さんが付き添いする（＝外出は介助を要する）状況となっています。

<調査結果>

（2-5）排尿：
「介助されていない」

調査結果は「介助されていない」となっていますが、失禁が頻回にあります。その都度のパッド交換は自身で行えているため介助の手間は発生していませんが、排尿に関する問題がない状況とは言えないようです。

<調査結果の選択>

（2-7）口腔清潔：
「一部介助」

調査結果は「一部介助」です。認知症の影響でしょうか、歯磨きをしがらず、娘さんが声掛けし、本人は自歯を、入れ歯は娘さんが手入れしていますが、本来なら毎食後に声かけ・介助が必要と言えます。

A委員



<審査判定の例>

STEP 2

介護の手間にかかる審査判定

10

認定調査票（特記事項）

調査員特記事項（2頁目）から

（3-4）調査の前にしていたことを尋ねたところ「何していたか」と考え込むが回答できず。記憶力が徐々に低下していると娘から聞き取った。

（3-6）4月の調査だったが、「もう冬だな」と答える。日頃の状況としても季節を正しく答えられないだろうと聞き取る。

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、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

（4-12）アルツハイマー型認知症の診断を受けた1年前頃から物忘れ症状が進んでいる。

この1か月では自身で煮物をしようとして調理途中でその場を離れてしまい、鍋焦がしをしたことが3度あった。ちょうど長女が訪ねてきたときに焦げ臭さで気づき慌ててガスを消したこともあった。

自室に仏壇があり、毎日のお経を欠かさないが、1週間前、ろうそくに火をつけたままにしていることがあったため、ろうそくにしないかと相談したが「線香をお供えできない」と泣かれたため、どうしようかと困っている。

洗濯は自身で行うが、1度洗い終わったのに、再度洗濯機をかけてしまい、ひとりでは、何回くらい選択しているかはわからないが、洗濯機を開けると洗濯が終わったままの状態のことが複数回ある。

財布などの私物の置き忘れ、しまい忘れが頻回にあり、その度にもの探しをしている。「あれがない、どこにいったか」などと探している。娘と一緒に探すと、冷蔵庫の中など思いもよらないところから出てくるときがある。

5 社会生活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

（5-1）1日3回の服薬。長女がいるときは薬と水を用意すれば本人が服薬している。一人でいるときは、言い聞かせているが、服薬できていないこともあり、残薬が発生している。

（5-2）預貯金の管理は難しくなっているため、少額を本人に持たせている。

（5-3）通常の生活の中では自身で判断して行っているが、定期通院には家族が付き添って治療方針を聴いてもらい、家族の助言を受けながら同意等をしている。

（5-5）転倒が心配されるため娘に付き添ってもらい、買い物に週に2、3回出かける。日用品の購入は主に自身でカゴに入れている。レジで財布からお金を取り出す際に、娘の指示を受けて用意しレジスター（自動レジ）に入れている。「見守り等」とした。

（5-6）炊飯は自身で行っている。3日に1度まとめて炊飯する。惣菜の温めは電子レンジの時間合わせの操作が適切に行えなくなっているため娘に何分に設定したら良いかを訊いて設定している。娘が不在のときは、温めずに冷たいまま惣菜を食している。過去1週間では、惣菜の温め介助の方が頻回だったため、「見守り等」を選択した。

6 特別な医療についての特記事項

特記事項なし

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

（7-1）J2 娘に付き添ってもらい、10分程度のスーパーに出かけられているため選択

（7-2）IIb 短期記憶障害が進んでいる。服薬管理が自身では適切にできないこと、買い物・簡単な調理も見守り等が必要なため選択

<調査結果>

（3-4）短期記憶：

「できない」

（4-12）

ひどい物忘れ：

「ある」

<調査結果>

（5-1）薬の内服：

「一部介助」

<調査結果>

（5-5）買い物：

「見守り等」

（5-6）簡単な調理：

「見守り等」

（4-12）ひどい物忘れの特記事項によると、火の不始末が起きていて、コンロの火をかけたまま忘れたことによる鍋こがしが1か月に3回発生し、また仏壇のろうそくの火の消し忘れが起きていて危ない状況です。洗濯物は何度も洗濯機で洗ってしまうようです。置き忘れ、しまい忘れによる物探しが頻回に起きていて、娘さんが一緒に探す手間がかかっています。これらは、（3-4）短期記憶に記載されているとおり、記憶力が徐々に低下している影響と考えられます。

服薬管理ができないため、娘さんが服薬の度に、内服薬と水を用意して促して服薬させています。ですが、娘さんが来訪しない日は服薬できておらず残薬が発生していることから、毎服薬時に準備、声かけが必要な状況となっていることがわかります。

（買い物）では、金銭管理が難しくなっているためレジでの支払いの際に娘さんの手助けを受けています。（簡単な調理）では、惣菜の温めの際の電子レンジの操作に、娘さんの指示が必要となっている状況です。

B委員



<審査判定の例>

S T E P 2

介護の手間にかかる審査判定

11

主治医意見書から

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」とした場合、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(のちに思い出さぬ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。体幹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
特別な対応	☐ レスビレーター ☐ 気管切開の処置 ☐ 疼痛の看護 ☐ 経管栄養
失禁への対応	☐ モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置
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 ☐ I ☒ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2 ・認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☒ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ 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 ・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 ☒ 見守りが必要 ☐ 判断できない ・自分の意思の伝達能力 ☐ 伝えられる ☒ いくらか困難 ☐ 具体的な要求に限られる ☐ 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)	
(5)身体の状態 利き腕(☒ 右 ☐ 左) 身長=155cm 体重=43kg (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 ☐ 屋外で使用 ☐ 屋内で使用	
(2)栄養・食生活 食事行為 ☒ 自立 ☐ 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 ☐ 尿失禁 ☒ 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記載してください。特に介護に要す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。	



<合議>

一次判定は要支援1、要介護認定等基準時間は28.6分で次の状態区分までは3.4分あります。

主治医意見書では、頭部MRI検査に基づいて「アルツハイマー型認知症」の診断をしたこと、中核症状として短期記憶、周辺症状として火の不始末をあげています。洗身、口腔清潔、買い物、簡単な調理は「一部介助」や「声かけ」主体の介助にとどまっている一方、移動と排尿では調査結果以外の場面等で介助の必要性を捉えることができます。さらに、この方の場合、短期記憶障害による火の不始末、物探しに伴う介護の手間が発生していることを踏まえると、3.4分の時間差を埋める手間が生じていると捉え、通常の要支援1の状態より手間がかかっている状態と考えられます。

よって、一次判定「要支援」を「32分以上50分未満の状態(要支援2/要介護1)」に変更します。その理由は、調査員特記事項及び主治医意見書の両方の記載内容とします。

<介護の手間にかかる審査判定>

32分以上50分未満の状態(要支援2/要介護1)

「アルツハイマー型認知症」の診断名。長谷川式認知症スケールでは20点。頭部MRI検査の結果、海馬主体の萎縮を認めたことが書かれています。認知症の中核症状として短期記憶に「問題あり」と、周辺症状としては「火の不始末」にチェックを示しています。

<審査判定の例> STEP 3 介護認定審査会として付する意見

13

STEP3

介護認定審査会として付する意見

認定有効期間の設定及び要介護状態の軽減または悪化の防止のために必要な療養についての意見を付することができる。

認定有効期間の設定基準

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か月	3か月～12か月
区分変更申請		6か月	3か月～12か月
更新申請	前回要支援 → 今回要支援	12か月	3か月～48か月（※1）
	前回要支援 → 今回要介護	12か月	3か月～36か月
	前回要介護 → 今回要支援	12か月	3か月～36か月
	前回要介護 → 今回要介護	12か月	3か月～48か月（※1）



<合議>

この審査対象者は、新規申請となっています。
したがって、原則の認定有効期間は6か月となっています。
この方の場合、アルツハイマー型認知症による短期記憶障害が徐々に進んでいるようですが、短期間に介護度が重度になるほど、急速に進行するとは見受けられません。したがって、新規申請にかかる最長の認定有効期間12か月と設定します。

※1 前回と同じ要介護（要支援）状態区分である場合に48か月とすることが可能

<認定有効期間>

12か月

介護認定審査会では、ほかにも、審査資料に掲載されている要介護認定基準時間の状況や、8つの生活場面等の介助時間、中間評価項目得点、認知機能・状態の安定性の評価結果、認知症加算（要件を満たす場合に表示）といったデータを活用し審査判定を行っています。詳細は、介護認定審査会委員テキストを参照してください。

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

厚生労働省のホームページで
閲覧、ダウンロードが可能