

令和3年度 兵庫県認定調査員研修

認定調査の基礎(評価軸の考え方)

なぜ認定調査は難しく感じられるのか？



百数十ページに及ぶ「認定調査員テキスト」を丸暗記しないと認定調査を理解できないと考える調査員には、認定調査が非常に難しいものと感じられてしまう。

認定調査の基本原則や目的を理解する

評価軸毎の基本原則を理解することから始める

審査会での活用のされ方を体感することで書くべき内容を理解

テキストは細かな定義の参照でOK

初めから細かな定義を暗記するのではなく、共通する基本原則を理解することで、調査員の学習負担は大幅に抑えられる。介護認定審査会での特記事項の活用のされ方を体験すれば、何を書くべきかについては、自然に理解できるようになる。

基本原則から整理して理解する

基本原則

ものさし
(基準)

介護の手間 \equiv 介護の時間を「ものさし」とする

- 特記事項に必要な情報は「できる」「できない」よりも、介護の手間を知る手掛かりになる情報(「介護を行う頻度」や「時間」)が必要になる。

基本調査
と一次
判定ソフト

介護の時間は、
3つの評価軸に基づく調査項目により推計される

介護の手間を具体化

- 評価軸によって調査の基準(調査の視点)が違う。
- 評価軸によって選択肢の種類が違う。

特記事項
と審査会

推計された介護の時間では表現しきれない「介護の手間」は審査会で評価

一次判定を補う

- 審査会では、一次判定で評価されていない(基本調査の定義に含まれていない)介護の手間が注目される。

3つの評価軸の特徴

	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	身体的能力 (第1群を中心に10項目) 認知的能力 (第3群を中心に8項目)	生活機能 (第2群を中心に12項目) 社会生活への適応 (第5群を中心に4項目)	麻痺等・拘縮 (第1群の9部位) BPSD関連 (第4群を中心に18項目)
選択肢の特徴	「できる」 「できない」	「介助されていない」 ～「全介助」 (介助の量ではなく、介助の方法)	「なし」 「ときどきある」 「ある」
項目の狙い	本人の能力	最終的に提供されている介助(提供されるべき介助)	行動の発生頻度に基づき選択(BPSD)※
特記事項	日頃の状況 選択根拠(判断に迷う場合)	介護の手間と頻度	介護の手間と頻度(BPSD)※
留意点	実際に行ってもらった状況と日頃の状況が異なる場合	「実際に行われている介助が不適切な場合」	定義以外で手間のかかる類似の行動等がある場合(BPSD)※

※麻痺等・拘縮は能力と同じ 5

(1) 能力の項目

	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	身体的能力 (第1群を中心に10項目) 認知の能力 (第3群を中心に8項目)	生活機能 (第2群を中心に12項目) 社会生活への適応 (第5群を中心に4項目)	麻痺等・拘縮(第1群の9部位) BPSD関連 (第4群を中心に18項目)
選択肢の特徴	「できる」 「できない」	「介助されていない」 ～「全介助」 (介助の量ではなく、介助の方法)	「なし」 「ときどきある」 「ある」
項目の狙い	本人の能力	最終的に提供されている介助(提供されるべき介助)	行動の発生頻度に基づき選択(BPSD)※
特記事項	日頃の状況 選択根拠(判断に迷う場合)	介護の手間と頻度	介護の手間と頻度(BPSD)※
留意点	実際に行ってもらった状況と日頃の状況が異なる場合	「実際に行われている介助が不適切な場合」	定義以外で手間のかかる類似の行動等がある場合(BPSD)※

能力の項目の特徴

- 「身体」「認知」能力の項目
- 「できる」「できない」の軸で評価する。
- 「試行」<「日頃の状態」(調査時の状況と日頃の状況が異なる場合は具体的な内容を特記事項へ記入する。)
- 「介護の手間」を直接表現するものというより、介護の手間が発生する前提条件や背景情報を提供するものと考えるとわかりやすい。

【身体の能力に関する項目】

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
2-3えん下

【認知の能力に関する項目】

3-1意思の伝達 3-2毎日の日課を理解 3-3生年月日をいう 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 3-7場所の理解
5-3日常の意思決定

※【「有無」の項目に属するが、調査方法は「能力」の項目と同様の考え方のため、このセクションで取り扱う】

1-1麻痺 1-2拘縮

調査の基本的な方法

能力

調査対象者に実際に行ってもらう、あるいは状況を聞き取る

確認できる
(実際に行ってもらう)

確認できない
(状況を聞き取る)

日頃の状況と異なる場合
(より頻回な状況で選択)

より頻回な状況で選択

「できる」
を選択

「できない」
を選択

「できる」
を選択

「できない」
を選択

特記事項への
具体的な記載

特記事項への
具体的な記載

特記事項への
具体的な記載

特記事項への
具体的な記載

基本調査票

特記事項

特記事項の役割(審査会での活用)

□ 身体機能

- 【試行の結果】: 日頃の状況の能力水準を理解する上でも重要。
(「つかまれば可」のレベルにも幅がある)
- 【日頃の状況】: 介助の方法で「適切な介助」を検討する場合に参照することがある。

□ 認知機能

- 認知症高齢者の日常生活自立度の確定作業
 - 特に主治医意見書と認定調査員で判断が異なる場合の重要な情報。
 - 「介助の方法」や「BPSD関連」に記載されている「介護の手間」との関係性について立体的に理解するための情報。

日頃の状況の把握

- 特記事項のポイントは「日頃の状況」の聞き取り
 - 日頃の状況≠日頃の生活の様子
 - 日頃の状況＝日頃の「確認動作」の可否（その判断において日頃の生活の様子が参照されることはある。）

- 試行ができない場合、類似の動作が見つからないために、「日頃の状況」を判断することが困難な場合
 - 上肢麻痺：物を取るときの動作／移乗時などに介護者の肩に手を置く動作など
 - 下肢麻痺：足のつまきり時の動作／靴を履く時の動作
 - 股関節拘縮：オムツ交換などの際の足の動きなど
 - 肩・膝関節拘縮：着脱時の状況など

1-3～1-8 寝返り～歩行

- 調査項目1-3～1-8までは基本的に「寝ているところから歩くまでの行為」を分解し、それぞれの「能力」を評価。
- 寝返り→起き上がり→座位保持→立ち上がり→両足立位→歩行(5メートル)
- これらの行為が具体的な生活で用いられる際の介助の必要性は、「介助の方法」で評価する。
 - 「日頃の状況」とは、「日頃どのような介助が行われているか」ではなく、「日頃からの能力の状況」。
 - 例)「歩行」は、日頃の「移動」の状況を記載する項目ではなく、「5m休まずに歩く能力」についての日頃の状況を記載する。日頃の「移動の状況」は、「2-2移動」に記載する。

2-3 えん下

□ 「えん下」と「食事摂取」の「見守り等」は異なるもの。

	評価軸	「見守り等」の定義
えん下	能力	<u>「できる」「できない」のいずれにも含まれない場合。必ずしも見守りが行われている必要はない。</u>
食事摂取	介助の方法	<u>常時の付き添いの必要がある「見守り」や、行為の「確認」「指示」「声かけ」「皿の置き換え」等のことである。</u>

- 「えん下」に「常時の見守り」が必要な場合は「食事摂取」で「見守り等」を選択できるか？
 - ◆ えん下だけに特化した見守りは通常考えられないが、食事摂取の見守りは、その目的を明示していないので、常時付き添いが必要なレベルならば、要件は満たしている。
 - ◆ 「えん下」に「見守り等」がついたら、自動的に食事摂取に「見守り等」がつくということはない。

3-4 短期記憶

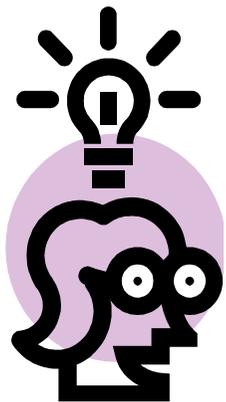
□ 「短期記憶」の判断

- 第3群においてもっとも判断が分かれる項目
- 定義「面接調査の直前に何をしていたかを思い出す」を試行及び日頃の状態を検討する際の、基本とすること。
 - ◆ 独居者など確認が困難な場合は確認テスト(3品提示)
- 「直前」の判断に対する考え方の差異
 - ◆ 直前に食事をしていた場合、食事をしていたことを憶えていれば「できる」を選択(食事の内容までは問わない)
- 確認テスト(3品提示)の試行方法の誤り
 - ◆ 3品を提示し、3品を隠して、事後に3品を回答させる方法は誤り。

5-3 日常の意思決定(1)

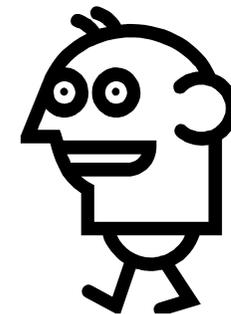
□ 意思の伝達との違いは何か？

- 「意思決定」と「意思の伝達」は、同時、または連続的に発生することが多いため、これを分けて考えるのが難しい場合がある。
- 意思決定：決定すべき内容を理解した上で、自分の意思を決定しているかどうかがポイント。
- 考え方としては、伝達が行われていなくても、決定されていれば「できる」。(例えば、医師の治療方針に賛同できなくても、その後の人間関係等を考慮し、文句を言わないでおくような態度は、高度な意思決定が行われていると考える。)



意思決定！

意思伝達



5-3 日常の意思決定(2)

特別な場合

ケアプランの作成への参加／ケアの方法・治療方針への合意

日常的な状況

見たいテレビ番組／その日の献立／着る服の選択

	特別な場合	日常的な状況
できる(特別な場合もできる)	○	○
特別な場合を除いてできる	×	○
日常的に困難	×	△
できない	×	×

能力の項目の留意点

□ 選択の基本は「試行」

- 可能な限りテキストの規定する環境や方法で試行しているか再度確認(安全確保を第一にすること)。
 - ◆ 「歩行」を足場の悪い場所で試行していないか。
 - ◆ 「寝返り」を「つかむもの」がない場所で試行していないか。
 - ◆ 「立ち上がり」を下肢が完全に机の下に入っている状態で試行していないか。
- 試行したのか、聞き取ったのかがわかるように特記事項に記載する。
- 選択の判断に迷う場合は、迷わずに特記事項へ

(2) 介助の方法の項目

	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	<p>身体的能力 (第1群を中心に10項目)</p> <p>認知の能力 (第3群を中心に8項目)</p>	<p>生活機能 (第2群を中心に12項目)</p> <p>社会生活への適応 (第5群を中心に4項目)</p>	<p>麻痺等・拘縮(第1群の9部位)</p> <p>BPSD関連 (第4群を中心に18項目)</p>
選択肢の特徴	「できる」 「できない」	「介助されていない」 ～「全介助」 (介助の量ではなく、介助の方法)	「なし」 「ときどきある」 「ある」
項目の狙い	本人の能力	最終的に提供されている介助(提供されるべき介助)	行動の発生頻度に基づき選択(BPSD)※
特記事項	日頃の状況 選択根拠(判断に迷う場合)	介護の手間と頻度	介護の手間と頻度(BPSD)※
留意点	実際に行ってもらった状況と日頃の状況が異なる場合	「実際に行われている介助が不適切な場合」	定義以外で手間のかかる類似の行動等がある場合(BPSD)※

介助の方法の項目の特徴

- 「第2群」「第5群」を中心に、生活上の具体的な行為について、「実際に行われている介助」、または「適切な介助」を評価する。
- 「介助されていない(必要ない)」「介助がされている(必要である)」の軸で評価する。
- 「実際の介助の状況」<「適切な介助」(差分は特記事項へ)
- 特記事項において「介護の手間」「頻度」を直接表現する。

【第1群】

1-10洗身 1-11つめ切り

【第2群】

2-1移乗 2-2移動

2-4食事摂取

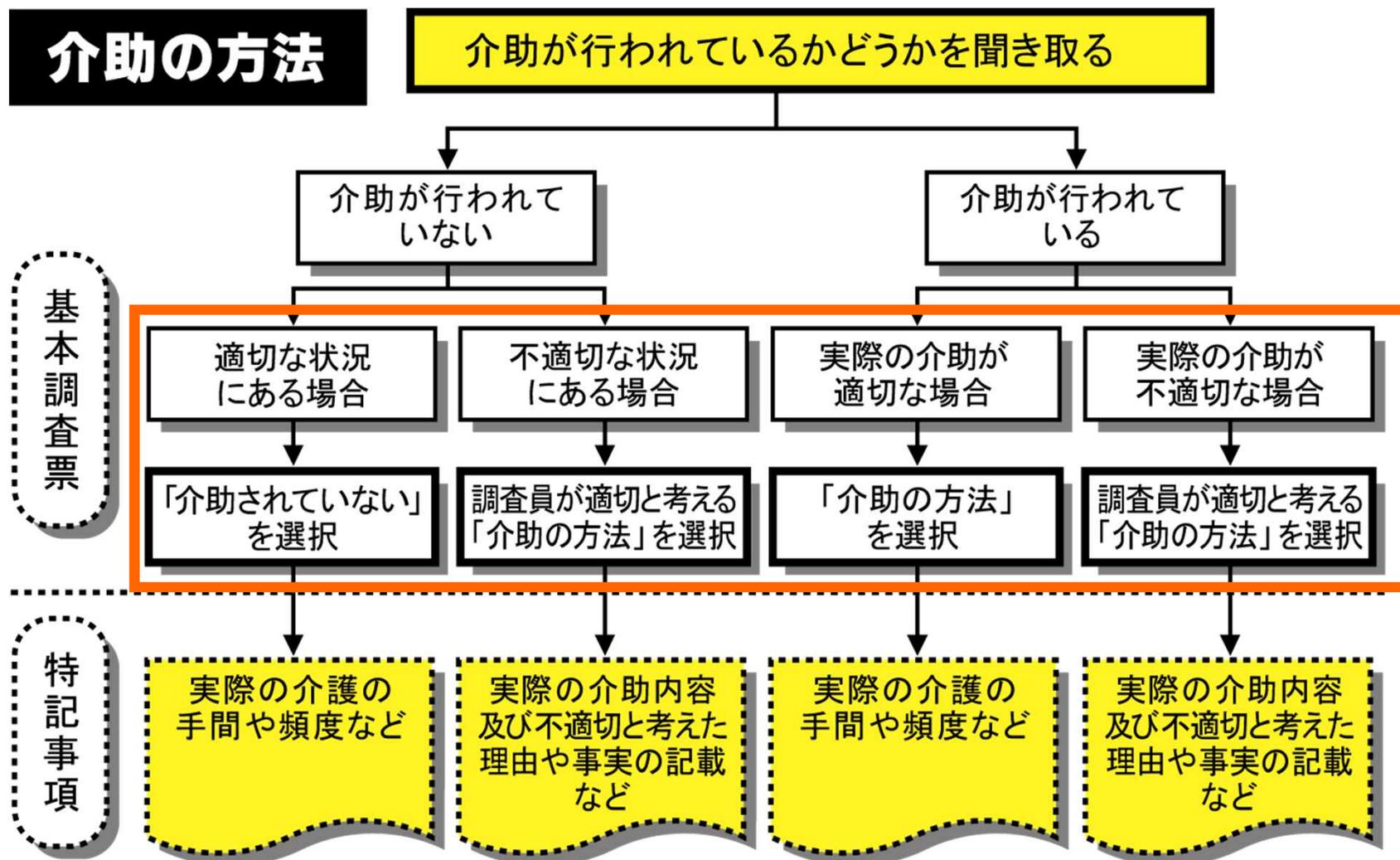
2-5排尿 2-6排便

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

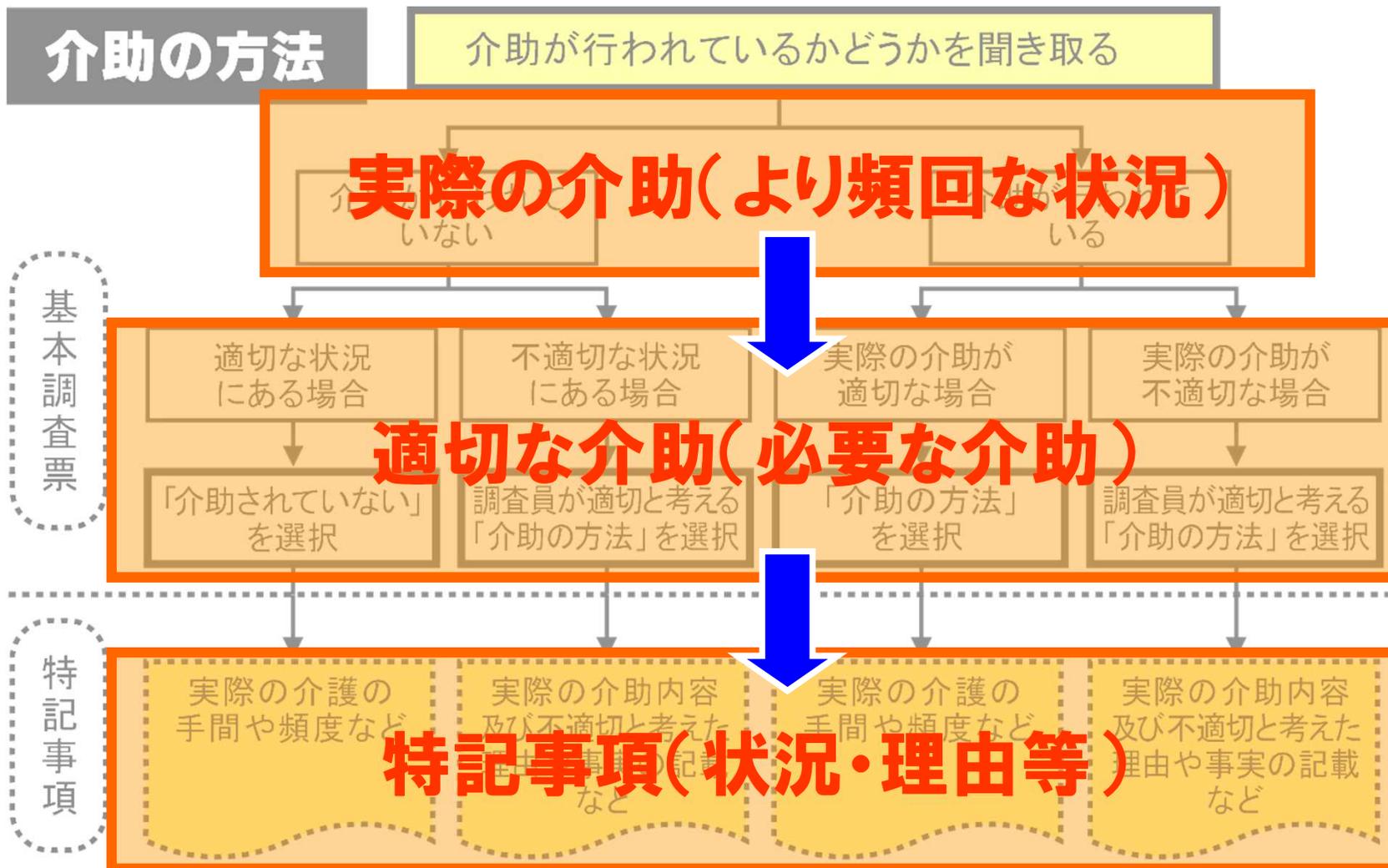
【第5群】

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

調査の基本的な方法



調査の基本的な方法



「実際の介助の方法」が不適切な場合

- 「実際の介助の方法」が不適切な場合
 - 独居や日中独居等による介護者不在のために適切な介助が提供されていない。
 - 介護放棄、介護抵抗のために適切な介助が提供されていない。
 - 介護者の心身の状態から介助が提供できない。
 - 介護者による介助が、むしろ本人の自立を阻害している(過剰介護)。
- など対象者が不適切な状況に置かれていると認定調査員が判断する様々な状況が想定される。

「実際の介助の方法」が不適切な場合のポイント

- 「不適切」と考える理由は特記事項に記載する。
 - 理由が明記されていないと、審査会委員は、調査員の判断が妥当かどうか確認することができない。
- 介助の適切性は総合的に判断する
 - 独居、老々介護のみを理由に判断するものではない。
 - 単に「できる-できない」といった個々の行為の能力のみで評価せず、生活環境や本人の置かれている状態なども含めて、総合的に判断する。
- 事務局及び審査会（一次判定修正・確定）における確認すべき点
 - 不適切と判断している根拠が記載されているか（また、その根拠が妥当だと思われるかどうか）

特記事項の役割(審査会での活用)

□ 適切な介助の評価

- 認定調査員の「適切な介助」に関する判断について、特記事項をもとに確認・検討。
- 必要が認められる場合は、一次判定修正を行う。

□ 具体的な介助の量の評価

- より介護の手間が「かかる」か「かからない」かの評価
 - ◆ 特記事項に記載された「実際の介助量」に関する記述を具体的な「介護の手間」「頻度」などから、判断を行う。
 - ◆ 特記事項の記述をもとに、二次判定(介護の手間にかかる審査判定)を行う。

□ 特記事項に隠れた介助

- 基本調査は選択されていないが、「介助」は存在する場合の特記事項

2-1 移乗

- 軽度者／寝たきりににおける「移乗」の評価
 - 定義されている「移乗」行為がない場合。
 - 「調査対象者の行為が発生しない場合」の規定（寝たきり状態など）と同様に考える。
- 移乗の類似行為は存在するか？
 - 【ベッド→歩行→便座（着座）】は移乗行為ではない。
 - 移乗の規定：「ベッドから車いす（いす）へ」「車いすからいすへ」「ベッドからポータブルトイレへ」「車いす（いす）からポータブルトイレへ」「畳からいすへ」「畳からポータブルトイレへ」「ベッドからストレッチャーへ」等、でん部を移動させ、いす等に移乗すること。
 - 類似行為という考え方は、テキストに存在しないため、実際の介助から選択を行う場合の参考にはならない。
 - ただし、「適切な介助」を検討する際の検討材料として、このような行為について聞き取ることは誤りではない。

2-2 移動

- 移動における「見守り等」
 - 「見守り等」「一部介助」の選択が過剰になっていないか。
 - 「移動」における「見守り等」の定義
 - ◆ 『常時の付き添いの必要がある「見守り」』
 - よく見られる例
 - ◆ 2-2「移動時ふらつきが見られるために移動に見守りが必要。」としつつ、2-12「毎日、30分程度1人で散歩している」等

- 移動は日常生活に関する総合的な調査項目
 - 各調査項目の聞き取りで総合的に把握する(特に排尿)。
 - 想定される場面
 - ◆ 自宅内での移動(食事、トイレ、台所、来客時など)
 - ◆ 入浴時:通常時に介助がない場合でも施設やデイサービスなどの大浴場での対応が異なる場合がある。
 - ◆ 移動の機会を特定することが重要(=活動性や頻度を把握することができる)

- 外出時の移動や転倒等の頻度について丁寧な聞き取りを行う(特に軽度者)
 - 定義上、「外出時」の移動は含まれないが、外出時の介助は、特に軽度者の介護の手間にかかる審査判定において議論されることが多いため「2-12 外出頻度」と関連づけて特記事項を記載することが望ましい。
 - 「介助されていない」を選択する場合でも、特記事項に転倒等の頻度を記載することにより、申請者に必要な「機能訓練」に関する議論を行うことができる。

2-5 排尿 2-6 排便(1)

- 行為の内容に個人差が大きいため、特記事項での記載が重要になることが多い。
- 失禁時の「適切な介助の方法」の考え方
 - 失禁の原因がどこにあるかによって「適切な介助の方法」を検討する調査項目が異なる
 - ◆ トイレまでの移動に介護が必要な場合は「2-2移動」
 - ◆ ズボンの上げ下げ・トイレへの誘導の声かけが必要な場合は「2-5排尿」「2-6排便」
- ポータブルの一括掃除に関する「頻度」の考え方
 - サービス提供側の都合に基づく頻度で考えず、利用者の介護の必要性を基準に考えるとスムーズに理解できる。
 - どの程度の「介助」を行う機会があったかで考える。
- 留意事項
 - 平成21年10月改訂以降:トイレ等への誘導声かけ(トイレのタイミングなどを認知症高齢者に声かけする場合は、「見守り等」で評価する。

2-5 排尿 2-6 排便(2)

- 排尿(排便)は、実際の介護において「個人差」があり、その結果、二次判定(介護の手間にかかる審査判定)では議論されることが多い。
 - 全ての要介護度区分(非該当～寝たきりレベル)において、丁寧な記載を心がける。
 - 特に、「介助されていない」「全介助」の選択を行った場合でも記載漏れがないように留意する。
- 特記事項の記載ポイントは4点
排泄にかかる介護の手間
=①排泄方法 × ②頻度 + ③失敗の有無
 - 要介護者においては、「活動時間帯(日中・夕方)」と「就寝時(夜間・深夜)」で、排泄の状況が異なる場合が多い。介助の方法や状況が時間帯で異なる場合は、④昼夜の違いも記載する。
 - 失敗には、失禁だけではなく、トイレの汚染、不潔行為も含まれる。

5-6 簡単な調理

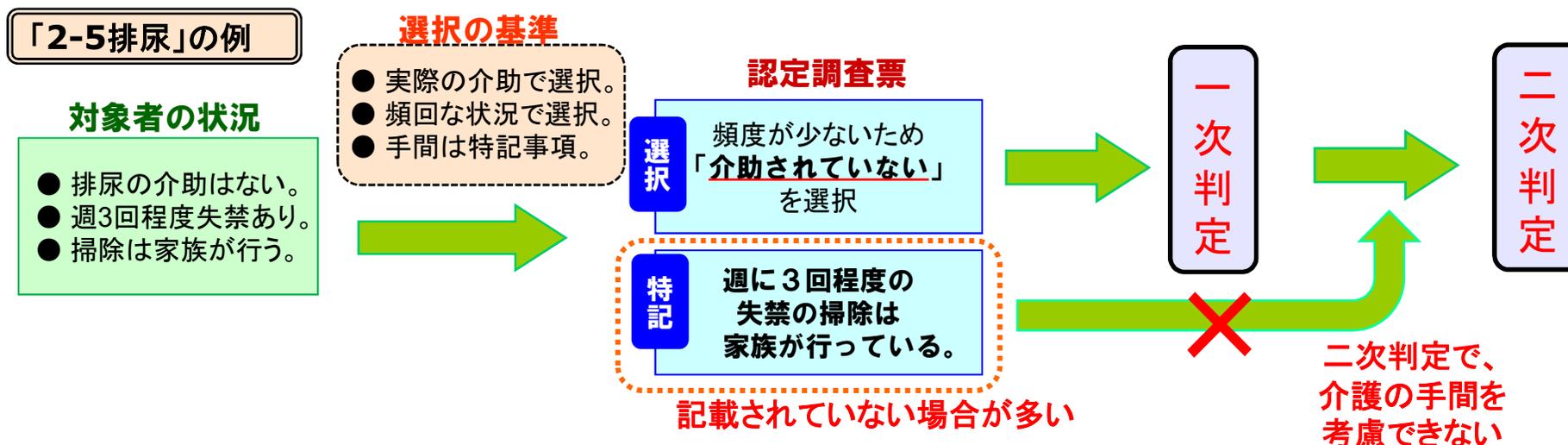
- 簡単な調理とは何か？
 - 定義どおり「炊飯」「弁当、惣菜、レトルト食品、冷凍食品の加熱」「即席めん
の調理」をいう。
 - まずは、それぞれの「機会」がどの程度あるのかの把握を行う（厳密に把握
することは通常困難）。
 - 実際の介助の適切性を検討する。

- 選択の留意点
 - 本人に能力があるが、家族が炊事全般（炊飯を含む）を行っている場合
作ってしまっている場合
 - ◆ 能力の項目ではないので、本人の能力には選択には直接は影響しない。ただし、
適切性を検討する際に、能力等も検討されることになる。能力がある旨を特記事
項に記載する（二次判定で評価の対象となる場合がある）。

- 特記事項の留意点
 - 食生活として健康的とはいえないと調査員が判断する場合（例：冷たい弁当
を温めずに食べている。インスタント食品ばかりの生活をしているなど）は特
記事項に明記し、二次判定で評価を仰ぐ。審査会は、二次判定及び療養に
関する意見で評価される場合がある。

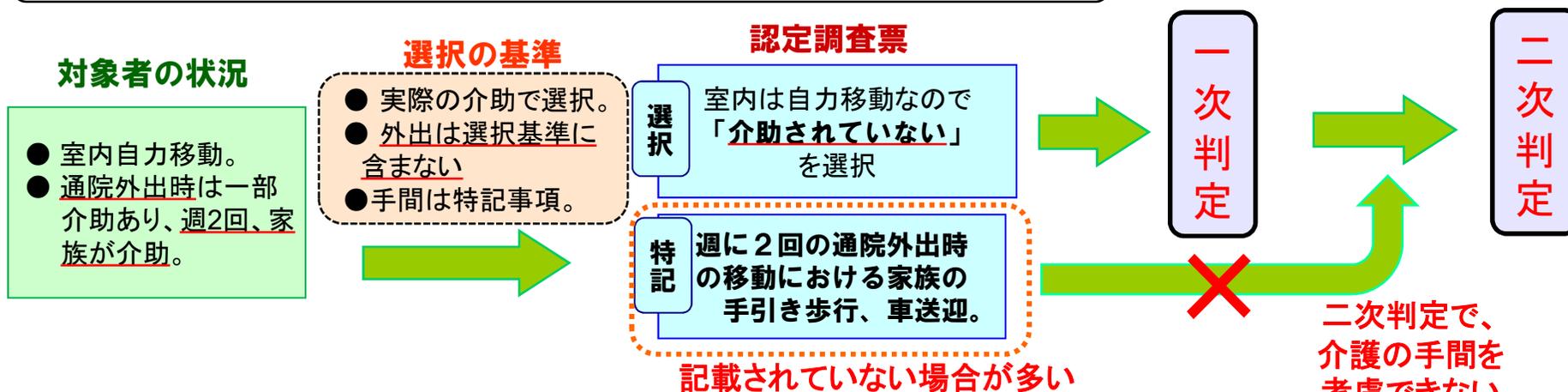
介助の方法で留意すべき点(1)

- 実際の介護の手間がある場合でも、頻度が少ない場合、「介助されていない」を選択することになるが、その場合でも、特記事項に、実際に行われている介護の手間に関する情報を記載することとなっている。
- 一次判定に反映されていない介護の手間が一定量生じているにも関わらず、特記事項に介護の手間に関する情報が記載されないと、介護認定審査会の二次判定で適切に評価を行うことができない。

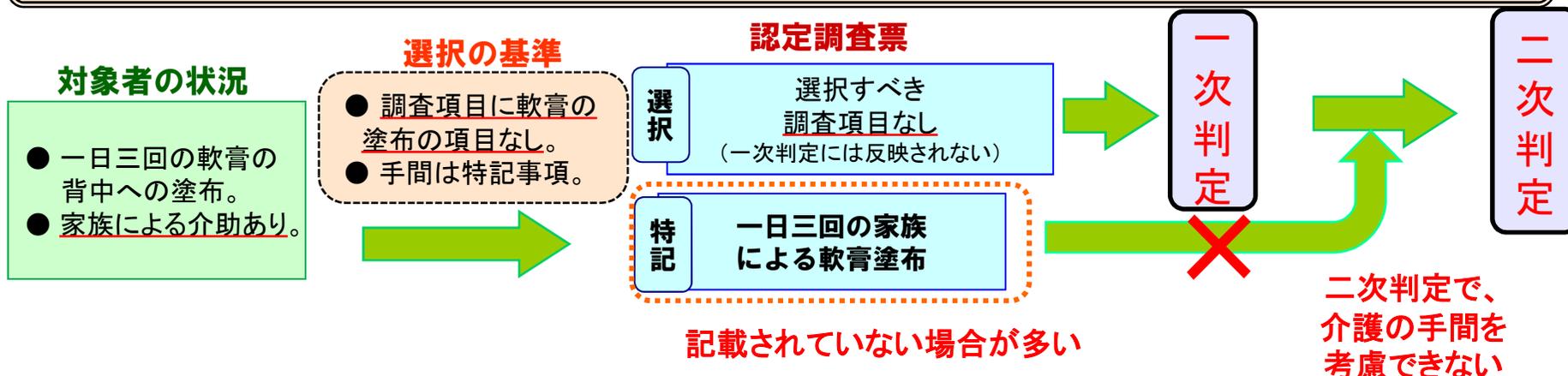


介助の方法で留意すべき点(2)

選択肢の選択基準に含まれていない場合の例(「2-2移動」の例)



いずれの認定調査項目にも実際に発生している介護の手間に対応した項目が設定されていない場合(「軟膏の塗布の例」)



第2群における「声かけ」の概念

□ 「声かけ」の評価

- 該当する行為を行う中で発生する「声かけ」
 - ◆ 「そのタオルで顔を拭きましょう」(洗顔)
 - ◆ 「ボタンが一つずれていますよ」(上衣の着脱)
- 行為を行う場所(洗面所等)へ誘導する「声かけ」
 - ◆ 「歯を磨きにいきましょうか？」(口腔清潔)
 - ◆ 「そろそろトイレに行く時間ですね」

□ 「声かけ」における選択

- 基本原則: 該当する行為を行う中で発生する「声かけ」は評価対象となる
 - ◆ 調査項目によって選択肢が異なる(見守りの場合と一部介助の場合がある)点に留意する。
- 基本原則: 行為を行う場所(洗面所等)へ誘導する「声かけ」は評価対象外
 - ◆ 例外: 「排尿」「排便」における行動開始の「声かけ」は「見守り等」を選択する。

軽度者と重度者の特記事項のポイント

- **最軽度者：第2群の選択のほとんどが「介助されていない」となる軽度者**
 - 外出時の移動の状況、転倒等の頻度
 - 排泄の方法と失敗の有無（昼夜の違い、頻度など）
 - 清潔保持関連の適切性

- **最重度者：第2群の選択のほとんどが「全介助」となるような寝たきり等の最重度者**
 - 経管栄養にかかる時間や処置
 - 喀痰吸引の回数
 - 体位交換にかかる介護の手間
 - おむつ交換にかかる介護の手間（回数、拘縮、介護抵抗、不潔行為等の有無）
 - BPSD関連（カテーテル等の抜去など）の介護の手間
 - 褥瘡の処置

(3) 有無の項目

	能力	介助の方法	有無
主な調査項目	<p>身体的能力 (第1群を中心に10項目)</p> <p>認知の能力 (第3群を中心に8項目)</p>	<p>生活機能 (第2群を中心に12項目)</p> <p>社会生活への適応 (第5群を中心に4項目)</p>	<p>麻痺等・拘縮(第1群の9部位)</p> <p>BPSD関連 (第4群を中心に18項目)</p>
選択肢の特徴	「できる」 「できない」	「介助されていない」 ～「全介助」 (介助の量ではなく、介助の方法)	「なし」 「ときどきある」 「ある」
項目の狙い	本人の能力	最終的に提供されている介助(提供されるべき介助)	行動の発生頻度に基づき選択(BPSD)※
特記事項	日頃の状況 選択根拠(判断に迷う場合)	介護の手間と頻度	介護の手間と頻度(BPSD)※
留意点	実際に行ってもらった状況と日頃の状況が異なる場合	「実際に行われている介助が不適切な場合」	定義以外で手間のかかる類似の行動等がある場合(BPSD)※

有無の項目の特徴

- 有無は「麻痺・拘縮」と「BPSD関連」の2種類に分類される。
 - 麻痺・拘縮については、調査方法や基本原則について、「能力」に同じなため、ここでは、以下、BPSD関連の有無に絞っている。
- 行動の「ある」「ない」の軸で評価する。
- 「行動の発生」で選択・「介護の手間」は特記事項で評価
- 「介護の手間」を特記事項に記載する点（「介護の手間」と「頻度」の記載）がもっとも重要であるが、選択は「行動が発生しているかどうか」だけで判断する。

【第1群】 1-1麻痺 1-2拘縮 （以上、調査方法の原則は「能力」に準じる）

【第2群】 2-12外出頻度

【第3群】 3-8徘徊 3-9外出して戻れない

【第4群】

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

【第5群】 5-4集団への不適応

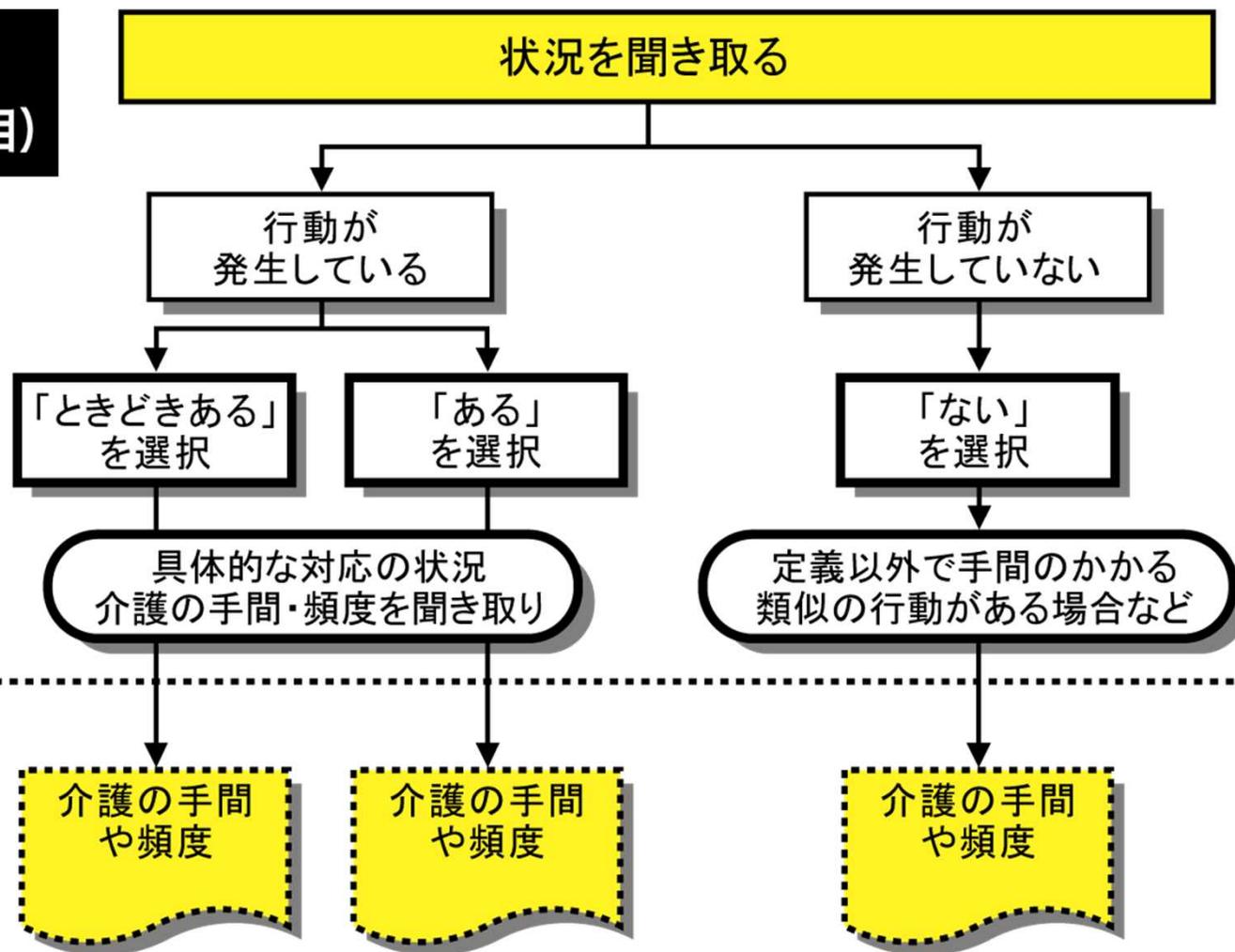
【特別な医療】

調査の基本的な方法

有 無
(BPSD関連項目)

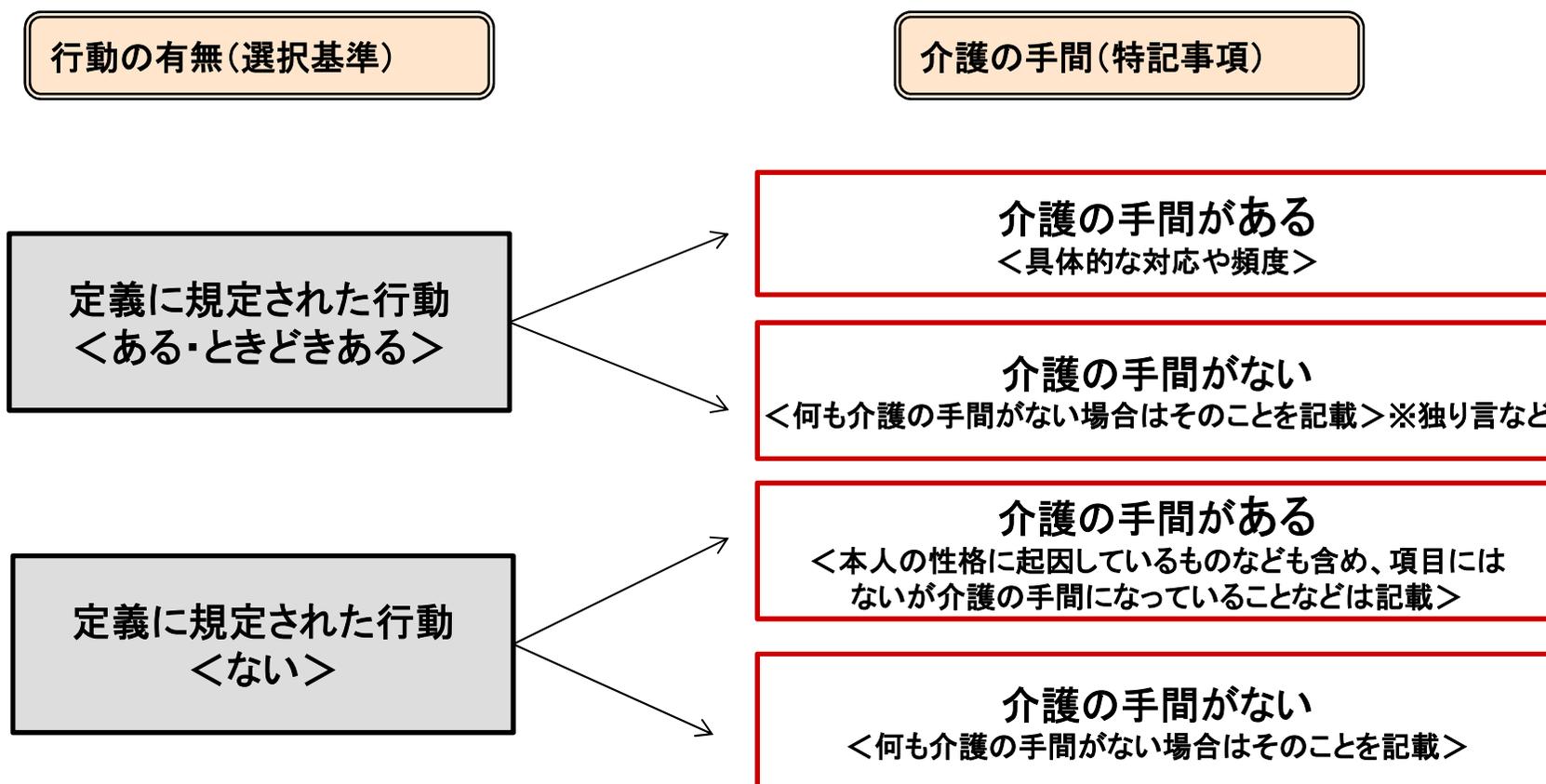
基本調査票

特記事項



有無の項目 (BPSD関連) で注意すべき点

- 「選択基準」と「特記事項」の視点は異なる
 - 選択基準＝「行動の有無」とその「頻度(ある・ときどきある)」
 - 特記事項＝「介護の手間」の具体的な「内容」とその「頻度」



BPSD関連で注意すべき点(1)

□ 【特記事項の例(「4-6大声を出す」の例)】

- 気に入らないことがあると「ばかやろう」と吐き捨てるようにということが週に2-3回ある。以前はそのようなことはなかったため、家族は性格が変わったようだ^と困惑している。家事等、本人の機嫌を損ねないようにしているが家族には負担になっている。大声でいうわけではないため「大声を出す」は「なし」とした。

□ 【特記事項の例(「4-15話がまとまらない、会話にならない」の例)】

- 家族によると対象者の言動が以前と変わってきており、話していることに整合性がなくなっているように感じることもあるとのこと。「会話が成立しない」というほどではないので「話がまとまらず、会話にならない」は「なし」としたが、家族は心配で1人にならないようにして見守っており、ほとんど外出することができない。

□ 【特記事項の例(「認知症高齢者の日常生活自立度の選択」の例)】

- 車の運転が好きで、自分で運転しようとするが、家族が危険と判断し、やめるように言っている。認知症の周辺症状としての行動ではないようにも見えるが、本人が車の運転に固執しており、家族がカギを隠していることで、口げんかになることが週に1度はあるといった状況である。他に適当な項目がないため、当項目に記載した。

BPSD関連で注意すべき点(2)

□ 重複選択

- 申請者に観察された特定の行動が、調査項目上、複数項目にまたがる場合。
 - ◆ 例) 大声でしつこく同じ作り話を繰り返す。
 - ◆ 該当するすべての項目を選択する。

□ 新規申請者や独居者

- 申請者に観察された特定の行動が、発生しているか不明な場合。
 - ◆ 判断に迷った場合は、特記事項に記載する。
 - ◆ 専門職以外(家族等)から聞き取る場合は、聞き取り内容に加え、別の行動が発生していないか、一定の聞き直しなどを行う。

特別な医療

- 「特別な医療」における選択の三原則
 - 医師、または医師の指示に基づき看護師等によって実施される医療行為に限定される(家族等は含まない)

家族や介護職が行う類似行為は含まないが、「7. 気管切開の処置」における開口部からの「喀痰(かたん)吸引」、「9. 経管栄養」のみ、必要な研修を修了した介護職が、医師の指示の下に行う行為は含まれる。
 - **14日以内に実施されたものであること**

「15日前の実施」をどう考えるか？
 - **急性期対応でないこと(継続的に行われているもの)**

急性期対応かどうかの判断が出来ない場合: 開始時期や終了予定時期なども含め可能な限り客観的な情報を聞き取りで把握(医学的判断はしない)。
- **誤った選択は、「要介護認定等基準時間」に大きな影響を与える。**
 - 特別な医療は加算方式のため、「選択」をするだけで一次判定の要介護度が大幅に変化することがある。
 - 判断に迷うものは、介護認定審査会の「一次判定の修正・確定」の手順において判断される。

特別な医療における時間

■ 1. 特別な医療

図表 21 特別な医療における時間

区分	番号	項目名	時間(単位:分)
処置内容	1	点滴の管理	8.5
	2	中心静脈栄養	8.5
	3	透析	8.5
	4	ストーマの処置	3.8
	5	酸素療法	0.8
	6	レスピレーター	4.5
	7	気管切開の処置	5.6
	8	疼痛の看護	2.1
	9	経管栄養	9.1
特別な対応	10	モニター測定	3.6
	11	じょくそうの処置	4.0
	12	カテーテル	8.2

※介護認定審査会委員テキスト P.42