福島県高齢福祉課主催
令和8年度認定調査員現任研修

- 形　式：録画配信
- 担　当：一般社団法人あたご研究所　後藤佳苗

事業の目的と対象

【事業の目的】

- 要介護認定の基礎となる認定調査を行う認定調査員及び要介護認定を行う介護認定審査会委員が、全国一律の基準で公平・公正かつ適切な認定調査及び介護認定審査を実施するために必要な知識と技能の修得及び向上を目的とする。

【対象】

- 福島県内の保険者担当職員、認定調査員

無断複製を禁じます

次第（主な内容）

1. 介護保険制度の理念等

2. 介護認定審査会の役割と審査判定手順

3. 選択基準と特記事項の書き方

   1） 5-3日常の意思決定（評価軸：能力）

   2） 5-6簡単な調理（同：介助の方法）

   3）「見守り等」の選択基準の再確認（同：介助の方法、能力）

   4） 第4群の選択と特記事項の記載（同：有無）

   5） 特別な医療の定義と選択肢の選択基準等及び特記事項の記載

無断複製を禁じます

使用する資料等の概要

資料	出典等	備考
1資料1	本紙（当該研修用資料）	
2事例3（抜粋版）※	厚生労働省，令和6年度要介護認定適正化事業，介護認定審査会教材，事例3を一部抜粋	特記事項については、介護の手間等の記載が不足している「パターン2」のみ配布
テキスト	認定調査員テキスト2009年改訂版	自分の使っているテキストを各自で準備

※出典：「介護認定審査会事例」解説動画，要介護認定審査会教材事例３ 2024年度（令和6年度）版（厚生労働省 要介護認定に係る調査及び適正化事業，研修動画・資料 ④ 事例集（最終閲覧日20260910））

無断複製を禁じます

【自己紹介】

一般社団法人あたご研究所 代表理事 後藤佳苗

（法人・事務所の所在地：千葉県船橋市）

- 介護保険・高齢者の保健福祉分野を中心に

  ①ケアマネジメントの研究

  ②実務者の研修

  ③保健福祉系の試験対策等

- 現在の興味・関心ごと

  ①住み慣れた土地で暮らし続けるために必要な援助職の関わり

  ②認知症のある方へのケアマネジメント

近著（監修・共著を含む）

- 第一法規：「新訂 書くべきことをもらさない 記載例で学ぶ 居宅介護支援経過」「サービス担当者会議の取扱説明書」など
- Gakken：「マンガでわかる 親の介護の始め方」
- ぎょうせい：「保険者のチェックポイントがわかる！ ケアプラン点検ハンドブック」など
- 南江堂：「家族看護学（改訂第3版）」
- ナツメ社：「介護報酬加算・減算ハンドブック」
- 秀和システム：「実践で困らない!駆け出しケアマネジャーのためのお仕事マニュアル」
- ユーキャン：「ケアマネ一年生の教科書」「サ責一年生の教科書」
- 翔泳社：ケアマネジャー完全合格テキスト&問題集
- メディックメディア：クエスチョンバンク介護福祉士、介護がわかる第3版

知識を増やし、実践を充実させるための手段の例

① 私的な見解

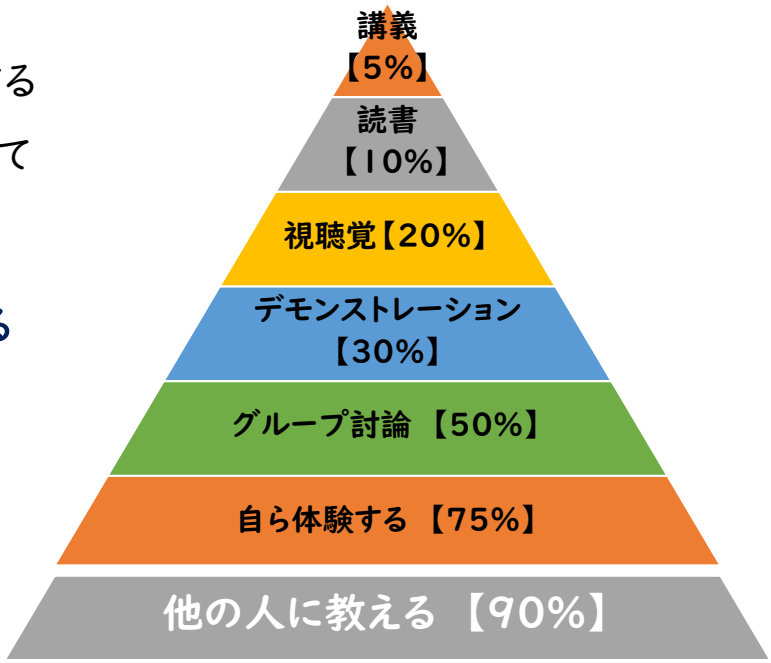
- 効率的に専門職の能力を開発するためには、次の3点が重要と考えています

①定期的に基本（根本）を確認する

②新しい知見に触れる機会を持つ

③他者と交流し、自身を振り返る

② ラーニング・ピラミッド



無断複製を禁じます

出典（引用文献等）

① 厚生労働省「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）」

② 厚生労働省「要介護認定 認定調査員テキスト2009改訂版（令和6年4月）」

無断複製を禁じます

1. 介護保険制度の理念等

1）介護保険制度導入の基本的な考え方

出典：厚生労働省資料

【背景】　従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など介護ニーズは増大
- 核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、家族をめぐる状況も変化

高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組み（介護保険）を創設
（1997年　介護保険法成立　、　2000年　介護保険法施行）

【基本的な考え方】

①**自立支援**：単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするということを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする（**介護保険法第1条**）

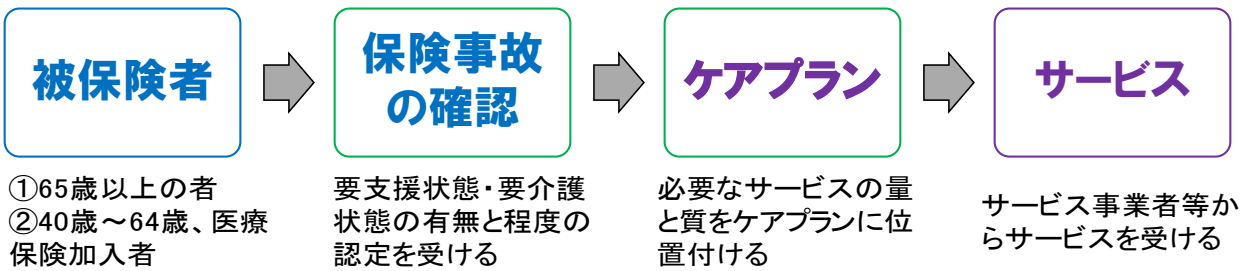
②**利用者本位**：利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度（**同法第2条**）

③**社会保険方式**：給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用（**同法第4条**）

無断複製を禁じます

2）介護サービスを受ける際の手続き

図　介護保険のサービスを受ける際の手続き

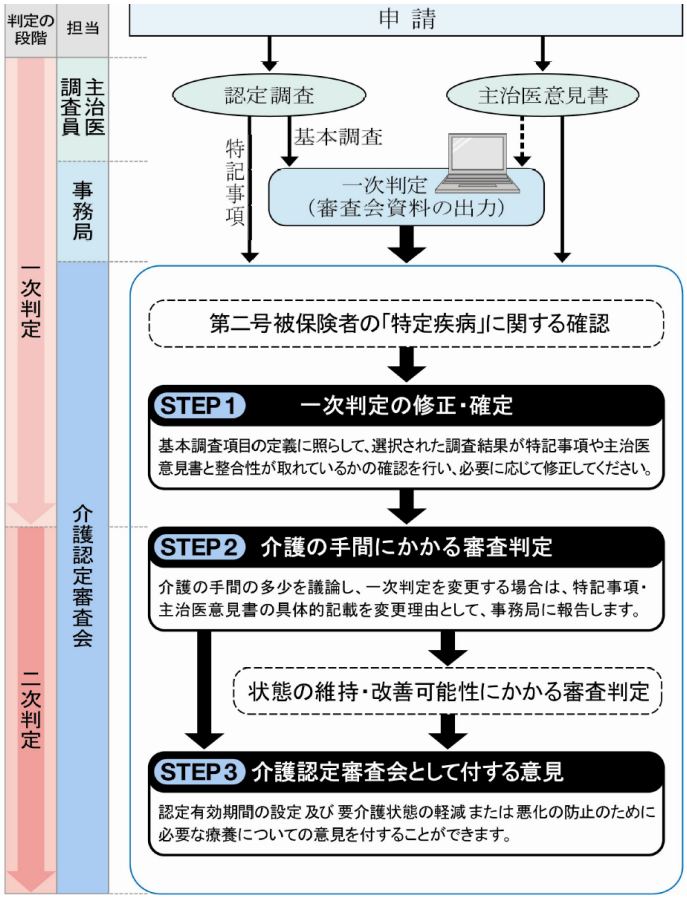


- ケアプランとは、利用者に必要なサービスの種類や量をあらかじめ定めた書類
- ケアプラン作成により、利用者が受ける最大の利益は、**法定代理受領方式**でサービスを受けられること（介護保険法第41条第6項）

出典：後藤佳苗，新訂 法的根拠に基づくケアマネ実務ハンドブック．中央法規，p16，2021

無断複製を禁じます

2. 介護認定審査会の役割と審査判定手順



無断複製を禁じます

介護認定審査会の役割

◆ 通常の例と比べて、より長い(短い)時間を介護に要していないか。

◆ 実際に、行われている介助が不適切ではないか。

介護の手間の審査

総合的に判断し、一次判定を修正・確定し必要に応じて一次判定の変更を行うことができる唯一の場「意思決定の場」である。

出典：厚生労働省，「2024年度調査指導員養成研修」資料

無断複製を禁じます

STEP1　一次判定の修正・確定　【議論のポイント】

①p17～p19

1. 調査上の単純ミス（定義と特記事項の不整合）
2. 日頃の状況と異なる場合（能力で評価する調査項目・麻痺拘縮の有無）
3. より頻回な状況で選択している場合（介助の方法で評価する調査項目）
4. 「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断する場合（介助の方法で評価する調査項目）
5. 認定調査員が選択に迷った項目の確認
6. 特別な医療の確認
7. 障害／認知症高齢者の日常生活自立度の確認

無断複製を禁じます

STEP2　介護の手間にかかる審査判定

①p21

- 特記事項及び主治医意見書に基づき、通常の例に比べ介護の手間がより「かかる」、「かからない」かの視点で議論を行います。
- 介護の手間がより「かかる」、「かからない」と判断した場合、要介護認定等基準時間なども参照しながら、要介護状態区分の変更が必要であるかについて吟味してください。
- 一次判定結果から要介護状態区分を変更する際には、特記事項及び主治医意見書の記載内容から理由（通常の例と異なる介護の手間が読み取れる具体的な箇所）を明らかにし、これを記録します。

STEP3　介護認定審査会として付する意見 （略）

無断複製を禁じます

いただくことの多いご意見・ご質問

- 特記事項の具体的な記載例や表現を学びたい
- 本人からの聞き取りと家族からの聞き取りが大きく異なる場合について知りたい

無断複製を禁じます

動画視聴(15分程度)

- 厚生労働省 要介護認定に係る調査及び適正化事業
- 研修動画・資料 ①基礎的知識
- セクション① 認定調査と介護認定審査会の関係

「介護認定審査会の手順と特記事項の書き方」解説動画

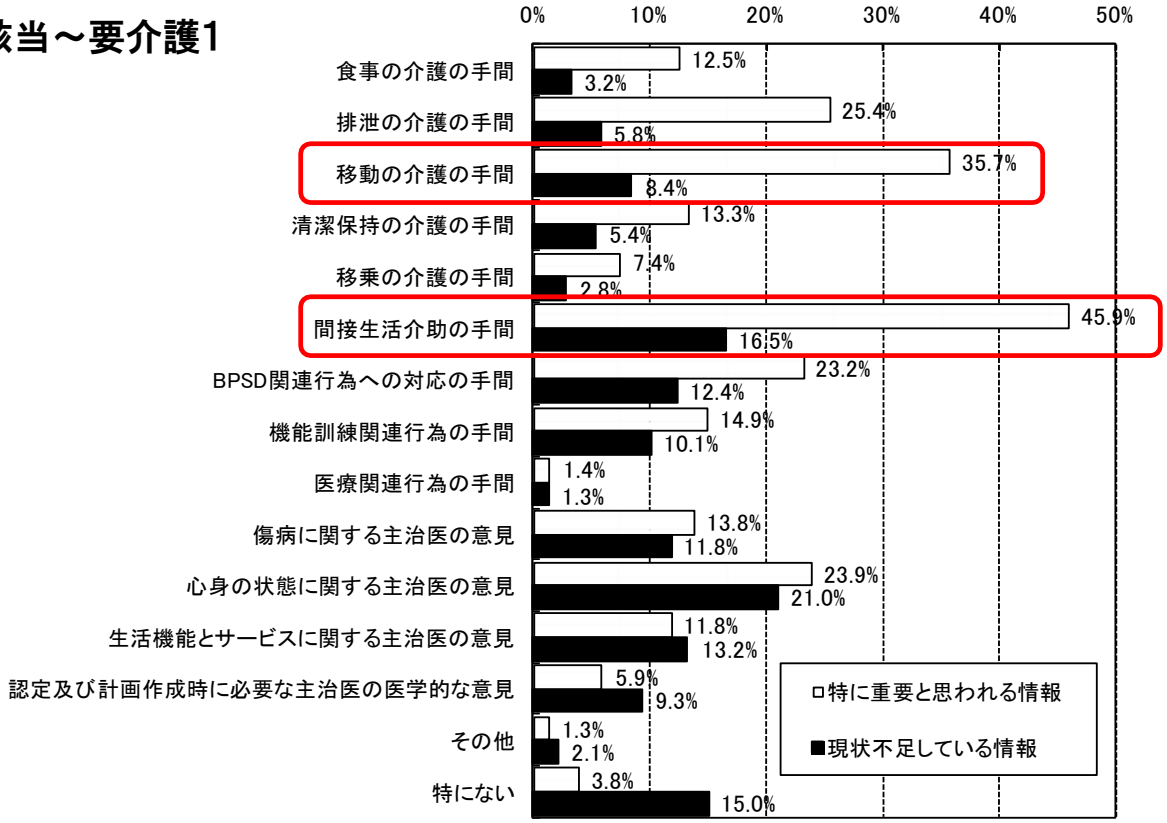
https://www.youtube.com/watch?v=xeDZt7HDe0U&t=858s

【0:00～13:20付近】

無断複製を禁じます

軽度のケースで審査会が重視する情報

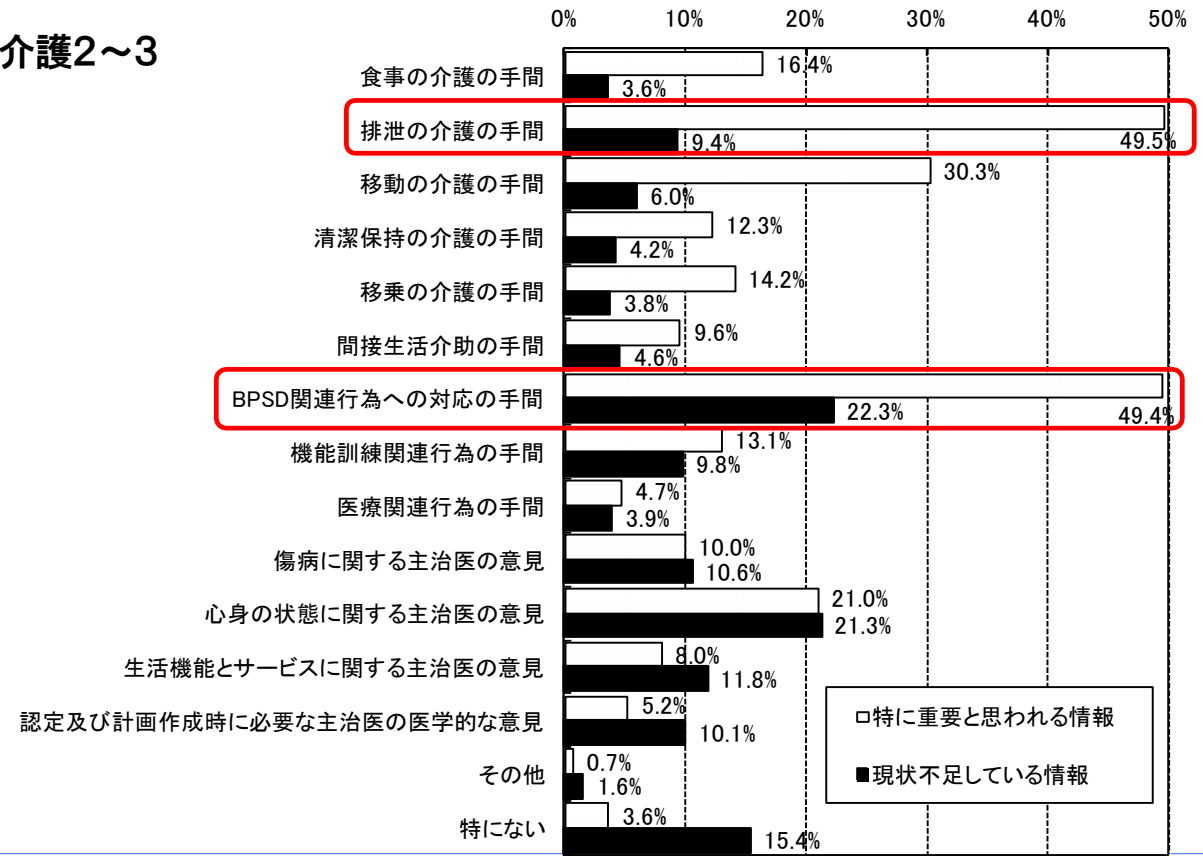
非該当～要介護1



平成25年度老人保健健康増進等事業「要介護認定業務の実施方法に関する調査研究事業報告書」　審査会委員n=5,793

中度のケースで審査会が重視する情報

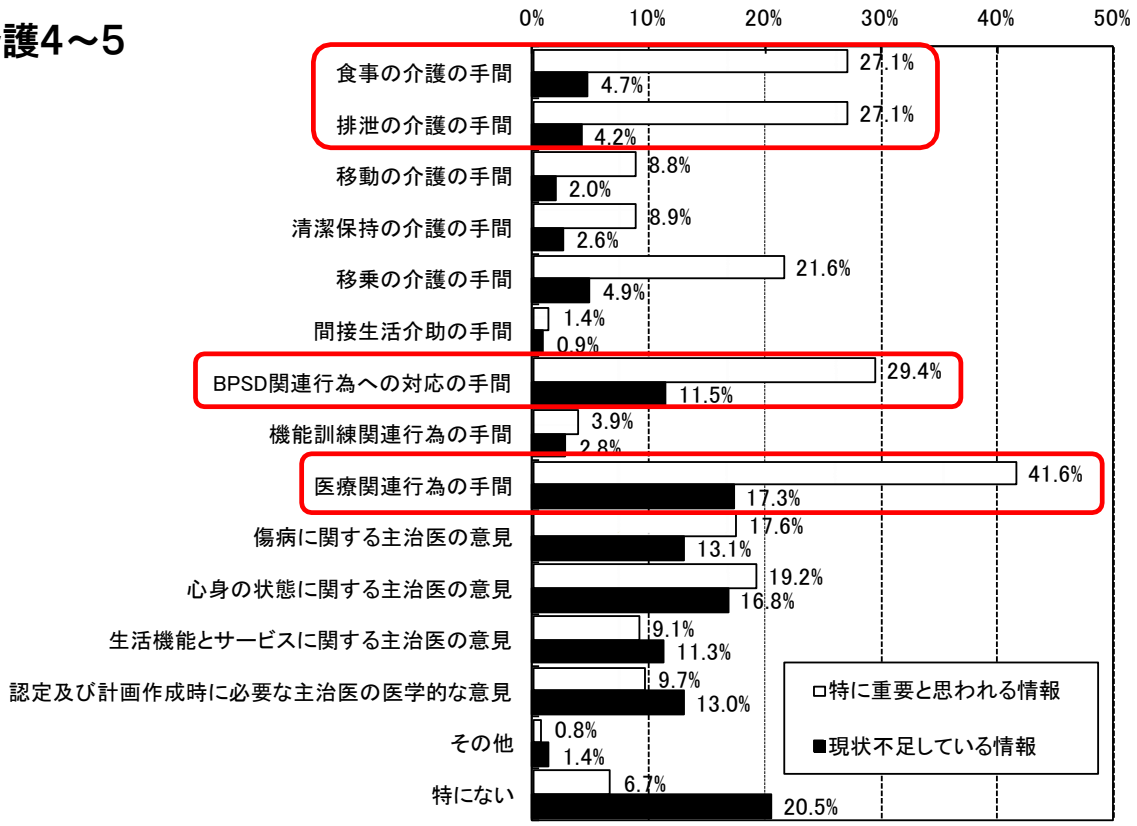
要介護2～3



平成25年度老人保健健康増進等事業「要介護認定業務の実施方法に関する調査研究事業報告書」　審査会委員n=5,793

重度のケースで審査会が重視する情報

要介護4～5



19

平成25年度老人保健健康増進等事業「要介護認定業務の実施方法に関する調査研究事業報告書」 審査会委員n=5,793

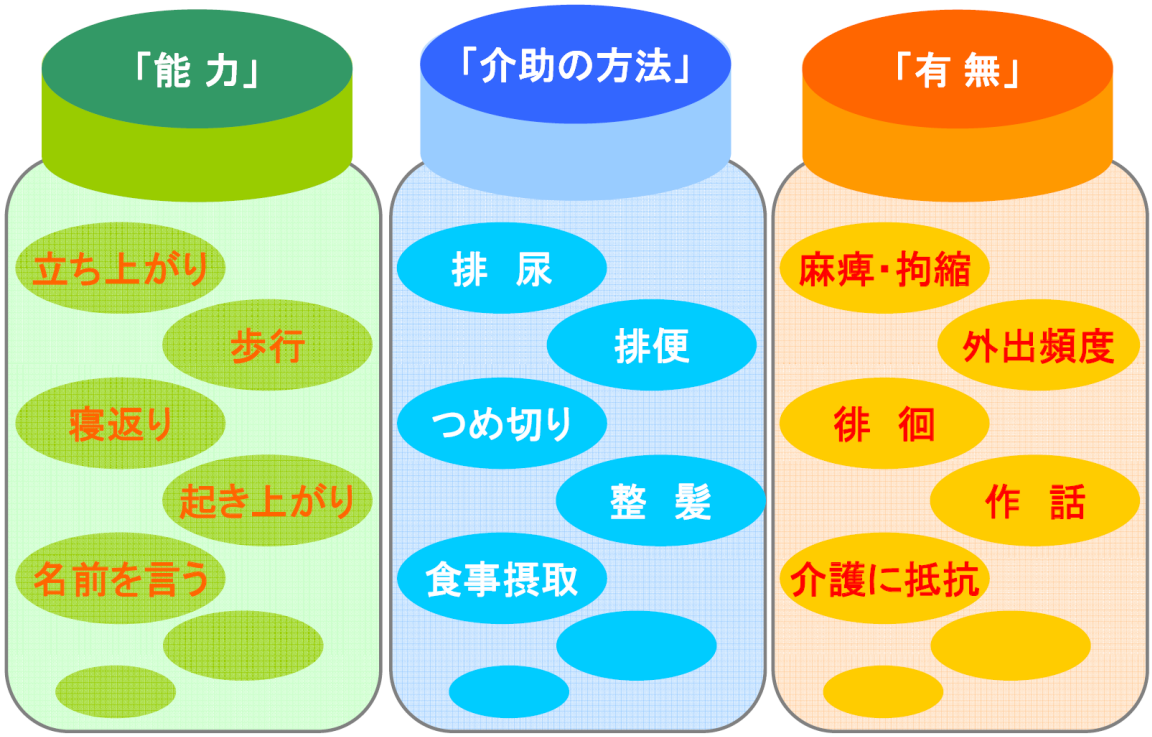
個人ワーク（5分）

①判断に悩むことの多い項目とその理由	②認定審査会に伝えるための工夫（事務局との連携等）

無断複製を禁じます

3. 選択基準と特記事項の書き方

3つの評価軸への分類



出典：厚生労働省，「2009年改訂版テキストにおける調査のポイント解説」

無断複製を禁じます

3つの評価軸の特徴

	能 力	介助の方法	有 無
主な調査項目	身体の能力（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」の表現が含まれる	「介助」の表現が含まれる	「ない」「ある」の表現が含まれる
基本調査の選択基準	試行による本人の能力の評価	介護者の介助状況（適切な介助）	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・試行結果（特に判断に迷う場合）	介護の手間と頻度（介助の量を把握できる記述）	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「日頃の状況」の意味にも留意する	「実際に行われている介助が不適切な場合」	選択と特記事項の基準が異なる点に留意 定義以外で手間のかかる類似の行動等がある場(BPSD)※

※麻痺等・拘縮は能力と同じ

出典：厚生労働省老健局老人保健課主催「令和2年度　厚生労働省 認定調査員能力向上研修会」資料を一部改変

無断複製を禁じます

3つの評価軸の特徴のテキストページ

	能 力	介助の方法	有 無
主な調査項目	②p20	②p23	②p26
選択肢の特徴	（②p41など）	（②p57など）	（②p31，p114など）
基本調査の選択基準	②p21	②p24−p25	②p26−p29
特記事項	②p21−p22	②p24−p25	②p26−p29
留意点	②p22	②p25	②p27、p28

出典：厚生労働省老健局老人保健課主催「令和2年度　厚生労働省 認定調査員能力向上研修会」資料を一部改変

無断複製を禁じます

能力で評価する調査項目

②p20～p22

- 能力で評価する調査項目は、大きく分けて身体機能の能力を把握する調査項目（第1群に多く見られる）と認知能力を把握する調査項目（第3群）に分類されます。
- 能力で評価する項目は、「できる」か「できない」かを、各項目が指定する確認動作を可能な限り実際に試行して評価する項目です。ただし、実際に試行した結果と日頃の状況が異なる場合は、一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回な状況に基づき選択されます。
- その行為ができないことによって介助が発生しているかどうか、あるいは日常生活上の支障があるかないかは基本調査を選択する際の基準に含まれません。

無断複製を禁じます

「能力」の項目の考え方

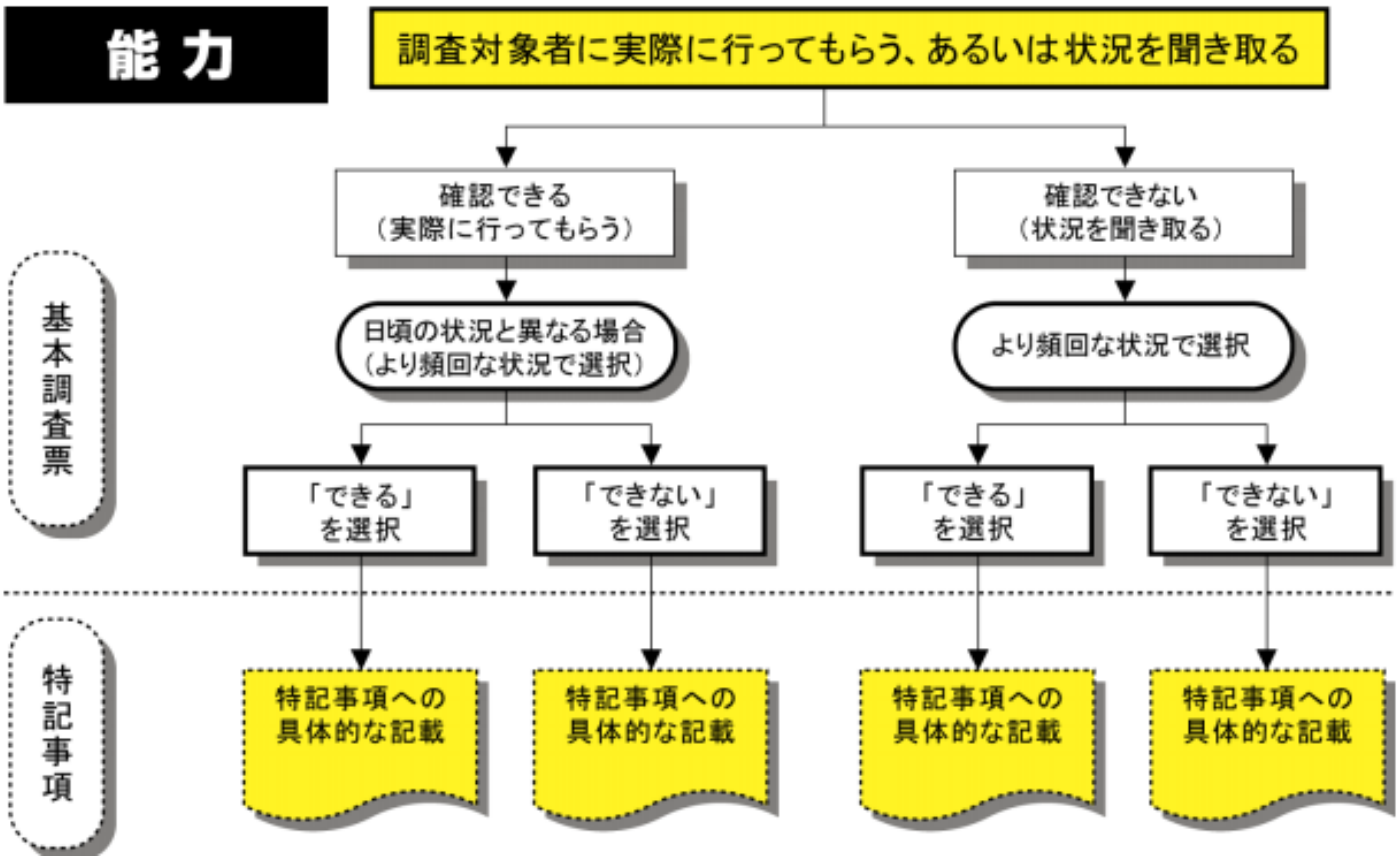
該当項目

②p20～p22

第1群	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
第2群	2-3 えん下	
第3群	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
第5群	5-3 日常の意思決定	

無断複製を禁じます

②p20～p22



無断複製を禁じます

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。
  - **選択の判断に迷う場合は、迷わずに特記事項へ**

- **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）**

出典：厚生労働省老健局老人保健課主催「令和2年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会」資料

無断複製を禁じます

事例3：5-3日常の意思決定（3日常的に困難）

パターン2（介護の手間等が不足）	個人ワーク（3分）
• (5-3) 日課の理解はできないが、上着の着脱やリハビリを行うことは理解でき、意思決定できている。「3.日常的に困難」を選択。	• (5-3)

無断複製を禁じます

「介助の方法」で評価する調査項目

②p23～p25

【選択基準】

- 介助の方法で評価する項目の多くは、生活機能に関する第2群と、社会生活の適応に関する第5群にみられます。
- これらの項目は、具体的に介助が「行われている－行われてない」の軸で選択を行うことを原則としていますが、「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって不適切であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な介助の方法を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐこととなっています。
- 認定調査員が不適切な状況にあると判断した場合は、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、総合的に判断されています。

無断複製を禁じます

②p23～p25

【選択基準】のつづき

- 特記事項の記載にあたっては、介護認定審査会が、「介護の手間」を評価できるよう、実際に行われている介助で選択した場合は、具体的な**「介護の手間」と「頻度」が特記事項に記載**されます。
- また、認定調査員が適切と考える介助の方法が選択されている場合は、実際に行われている介助の方法と認定調査員の判断の違いを、介護認定審査会の委員が理解できるよう、**その理由や事実が特記事項に記載**されることとなっています。
- 認定調査員は、記載する内容が選択肢の選択基準に含まれていないことであっても、介護の手間に関係する内容であれば、特記事項に記載することができます。
- その内容を審査会における二次判定で評価します。なお、「介助」の項目における「見守り等」や「一部介助」「全介助」といった選択肢は、**介助の量を意味していません**。
- 具体的な介助の量の多寡について特に記載すべき事項がある場合は、その内容が具体的に特記事項に記載されていることになります。
- したがって、介護認定審査会における介護の手間にかかる審査判定では、主にこの特記事項の記述を根拠に判断を行うということになります。

無断複製を禁じます

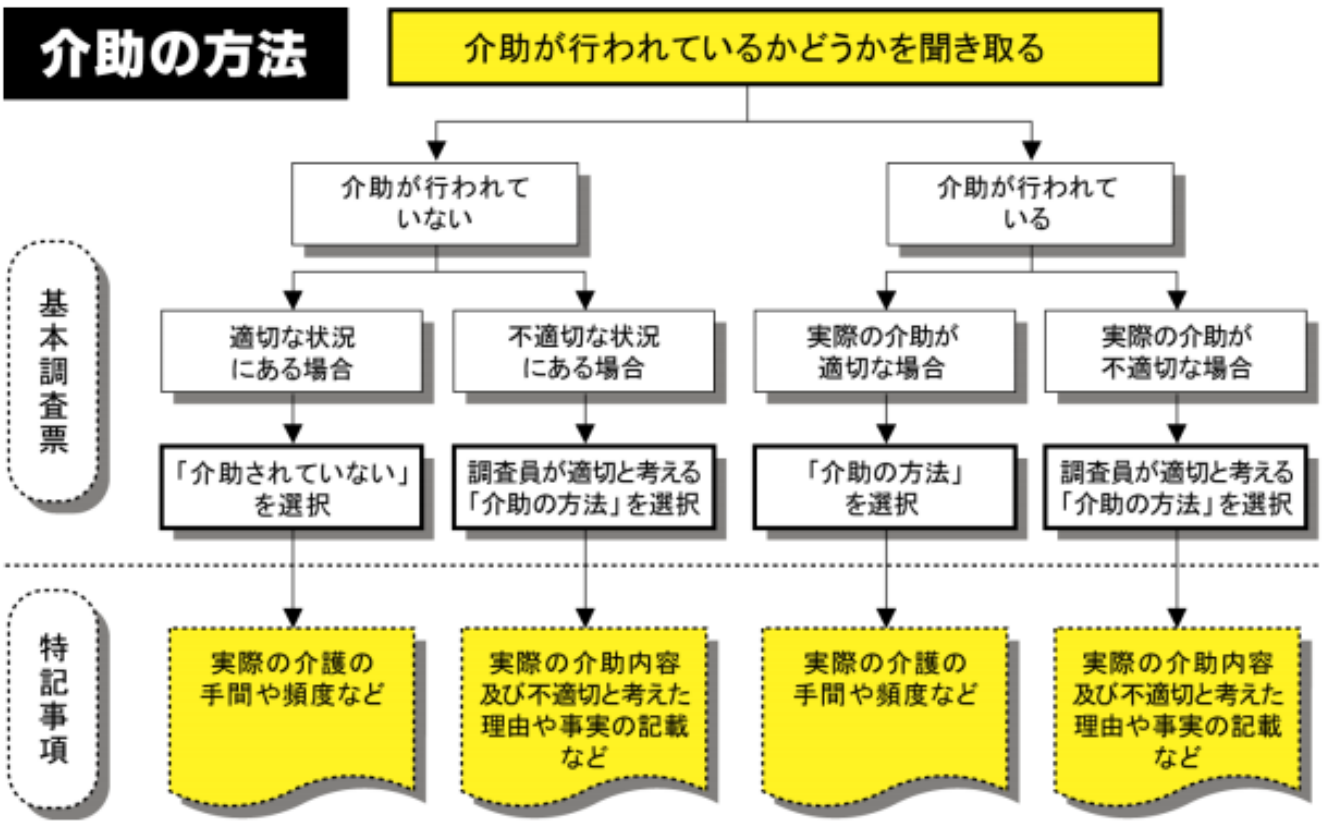
「介助の方法」の項目の考え方

該当項目　　**②p23～p25**

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	

無断複製を禁じます

②p23～p25



無断複製を禁じます

調査上の留意点 #1 ②p24～p25

① 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

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

実際の聞き取りにおいては、該当する行為（例えば排尿、洗顔など）が一定期間（調査日より概ね過去1週間）にどの程度行われているのかを把握した上で、そのうち介助が行われている（または介助が行われていない）頻度がもっとも多いもので選択を行うことを原則とする。

例えば、普段は食事摂取が「1.介助されていない」であっても、週に1～2回「4.全介助」となる場合は、「2.見守り等」、「3.一部介助」といった両方の中間の選択をすることは誤りとなる。また、最も重い状態で選択し「4.全介助」とすることも誤りとなる。この場合は、最も頻度の多い「1.介助されていない」を選択し、「4.全介助」となる場合の具体的な内容や頻度は特記事項に記載する。

無断複製を禁じます

調査上の留意点 #2 ②p24～p25

① 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（つづき）

また、発生頻度の少ない行為においては、週のうちの介助のある日数で評価するのではなく、発生している行為量に対して、どれだけ頻回に介助が行われているかを評価する。たとえば、洗身において、すべて介助されているが、週3回しか入浴機会がなく、7日のうち3日ということで、4日は入浴機会がない、すなわち「1.介助されていない」が頻回な状況であると考えるのは誤りである。この場合、週3回の行為の機会において、3回とも全介助であれば、「4.全介助」を選択する。

排尿のように、行為そのものの発生頻度が多いものは、週の中で介助の状況が大幅に異なることがないのであれば、通常の1日の介助における昼夜の違いなどを聞き取り、頻度で評価してもかまわない。一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

無断複製を禁じます

調査上の留意点 #3 ②p24～p25

② 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

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、使用している状況で選択する。

例えば、歩行ができない場合でも車椅子を自操している場合は、移動に関しては「1.介助されていない」と選択し、車椅子を使用している状況を特記事項に記載する。

③ 実際の介助が不適切な場合

実際の介助の状況を聞き取った上で、その介助の方法が、当該対象者にとって適切であると認定調査員が考えた場合は、実際の介助の方法に基づき選択を行い、実際の「介護の手間」の具体的な内容と、「頻度」を特記事項に記載し、介護認定審査会の判断を仰ぐ。

無断複製を禁じます

調査上の留意点 #4 ②25

④「実際の介助の方法」が不適切な場合

介助されていない」状態や「実際に行われている介助」が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護認定審査会の判断を仰ぐことができる。

なお、認定調査員が、「実際に行われている介助が不適切」と考える場合には、

- 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場合
- 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場合
- 介護者の心身の状態から介助が提供できない場合
- 介護者による介助が、むしろ本人の自立を阻害しているような場合

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。

無断複製を禁じます

5-6 簡単な調理 #1 ②p144

(1) 調査項目の定義

- 「簡単な調理」の介助が行われているかどうかを評価する項目である。ここでいう「簡単な調理」とは、「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。
- 一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

(2) 選択肢の選択基準（抜粋）

1. 介助されていない　2. 見守り等　3. 一部介助　4. 全介助

無断複製を禁じます

5-6 簡単な調理 #2 ②p144～p145

(3) 調査上の留意点及び特記事項の記載例（抜粋）

- 配下膳、後片付けは含まない。
- 食材の買い物については含まない。
- お茶、コーヒー等の準備は含まない。
- 施設等でこれらの行為が施設職員によって代行されている場合は、施設職員による対応の状況について選択する。また、家族の食事と一緒に調理が行われている場合も、家族の調理の状況に基づき選択する。

① 調査対象の行為自体が発生しない場合

経管栄養で調理の必要のない流動食のみを投与されている場合は、「簡単な調理」に対する介助は行われていないため、「1.介助されていない」を選択する。ただし、流動食のあたためなどを行っている場合は、「レトルト食品の加熱」に該当するとして、介助の方法を評価する。

無断複製を禁じます

「見守り等」の選択基準の再確認

選択肢に見守り等を含む調査項目

- 2−1移乗（②p70～p72）
- 2−2移動
- 2−3えん下（②p76～p77）
- 2−4食事摂取
- 2−5排尿
- 2−6排便
- 2−10上衣の着脱
- 2−11ズボン等の着脱
- 5−5買い物
- 5−6簡単な調理

無断複製を禁じます

「有無」で評価する調査項目

②p26～p29

【選択基準】

- 「有無」の項目には第 1 群の「麻痺等・拘縮」を評価する項目と、「BPSD関連」を評価する項目があります。
- また、第 4 群の「精神・行動障害」のすべての項目及び、第 3 群の「3-8 徘徊」「3-9 外出すると戻れない」、第 5 群の「5-4 集団への不適応」を総称して「BPSD関連」として整理しています。BPSD とは、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略で、認知症に伴う行動・心理状態を意味しています。
- なお、「2-12 外出頻度」については、「有無」の項目に該当しますが、「麻痺等・拘縮」にも「BPSD関連」にも該当しないため、「2-12 外出頻度」で定める選択基準に基づいて選択を行っています。
- 有無の項目（BPSD関連）は、その有無だけで介護の手間が発生しているかどうかは必ずしも判断できないため、二次判定で介護の手間を適切に評価するためには、特記事項に記載されている介護の手間を、頻度もあわせて検討する必要があります。また介護者が特に対応をとっていない場合などについても特記事項には記載されていますので、こうした記述にも配慮が必要となります。

無断複製を禁じます

「有無（BPSD関連）」の考え方

②p28～p29

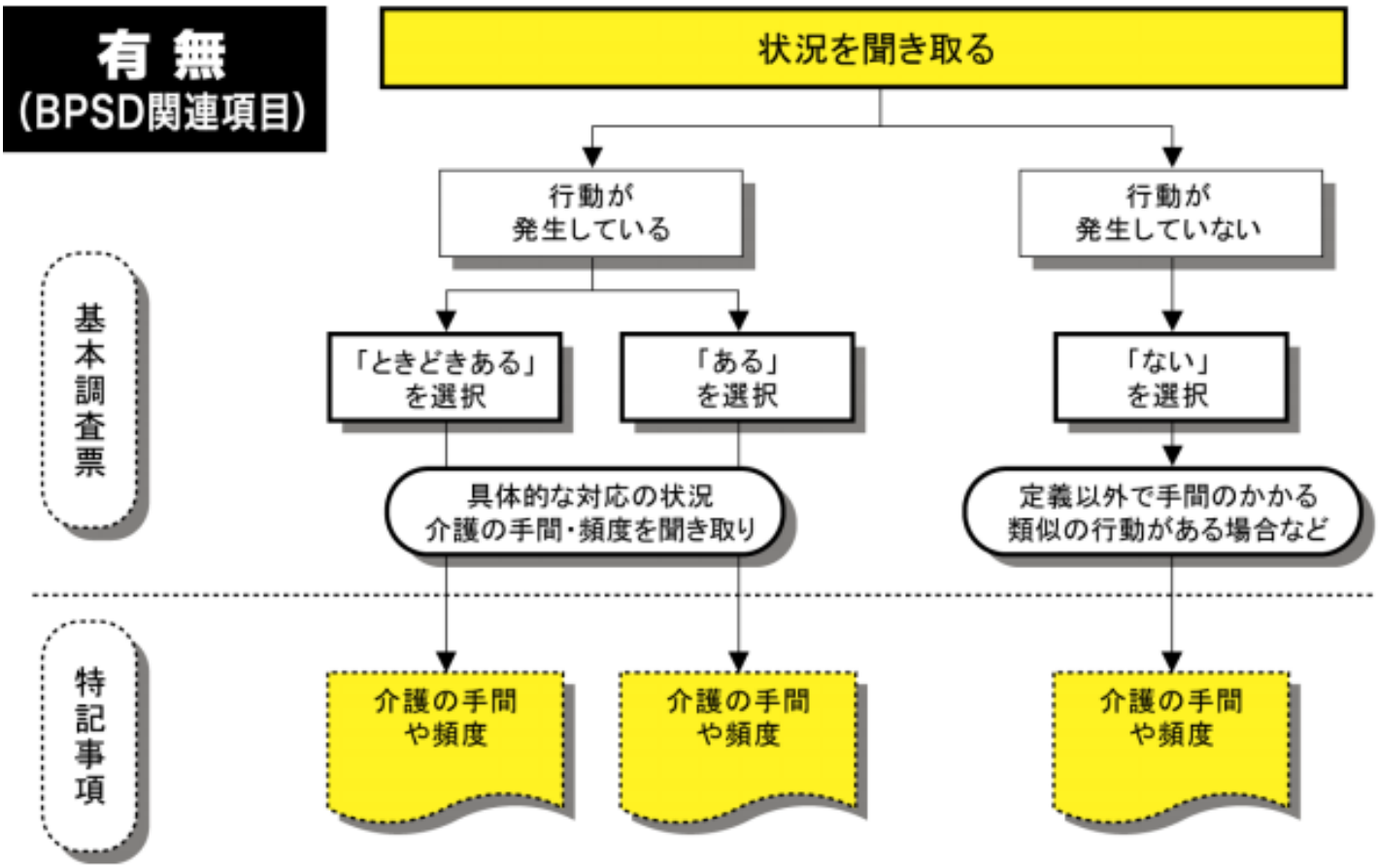
該当項目

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	

- **「4-12 ひどい物忘れ」については、何らかの行動が発生していない場合でも「周囲の者が何らかの行動をとらなければならないような状況（火の不始末など）」が発生している場合は、「行動が発生している」として評価する。**

無断複製を禁じます

②p28～p29



無断複製を禁じます

第4群　精神・行動障害　　②p114

- 「第 4 群 精神・行動障害」は、被害的、昼夜逆転等の精神症状等や、介護に抵抗、物を壊したり、衣類を破いたりする等の行動に関して調査を行う項目の群（グループ）である。この群の評価軸は、すべて有無となり、当該行動があったか、なかったかという事実が評価の基準となる。

(1) 選択肢の選択基準

「1.ない」

- その問題となる行動が、過去 1 か月間に 1 度も現れたことがない場合やほとんど月 1 回以上の頻度では現れない場合をいう。
- 意識障害、寝たきり等の理由により、その問題となる行動が現れる可能性がほとんどない場合も含まれる。

「2.ときどきある」

- 少なくとも 1 か月間に 1 回以上、1 週間に 1 回未満の頻度で現れる場合をいう。

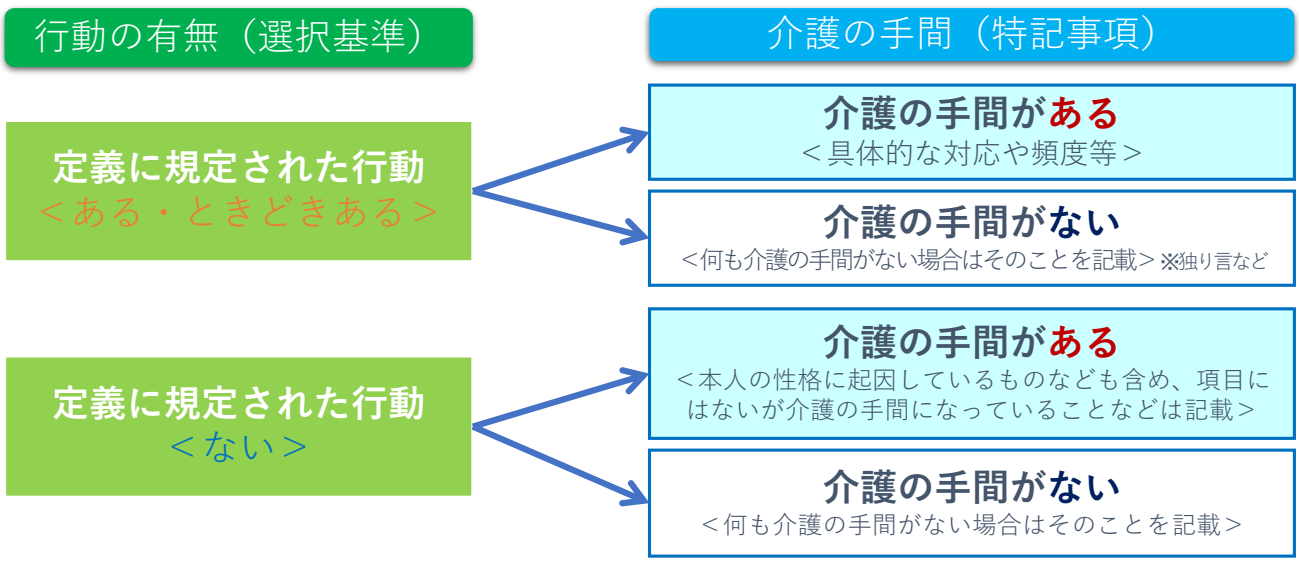
「3.ある」

- 少なくとも 1 週間に 1 回以上の頻度で現れる場合をいう。

無断複製を禁じます

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」



出典：厚生労働省老健局老人保健課，令和2年度　厚生労働省 認定調査員能力向上研修会資料を一部改変

無断複製を禁じます

BPSD関連で注意すべき点

- BPSD関連項目は判断が難しい
  - 調査員に医学的判断は求めない
    - 「幻視・幻聴」と「作話」の違い
    - 認知症か他の精神疾患によるものか「明らかに周囲の状況と合致しない」の判断
    - 判断が難しい場合は少なくないが、最終的には、「介護の手間」が重要であることから、選択の有無に関わらず、特記事項の記載が重要。
  - 専門職以外（家族等）からの聞き取りにはさらに注意が必要。
    - 聞き取り内容に加え別の行動が発生していないか、一定の聞きなおしなどを行う。
- 複数選択
  - 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は、該当するすべての項目を選択する
    - 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

出典：厚生労働省老健局老人保健課，令和2年度 厚生労働省 認定調査員能力向上研修会資料を一部改変

無断複製を禁じます

BPSD関連では、調査員に医学的判断は求めない

「幻視・幻聴」と「作話」の違いや認知症と他の精神疾患の区別など

個人ワーク（5分）

1. 幻覚（幻視や幻聴など）がひどい場合は、第4群のどの項目に記載していますか？	2. 幻覚がひどい場合に、認知症の自立度への記載は並行していますか？

無断複製を禁じます

5） 特別な医療 #1 ②p146

- 「過去14日間にうけた特別な医療の有無」を評価する項目である。
- ここでいう「特別な医療」とは、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。サービスを提供する機関の種類は問わず、医師の指示が過去14日以内に行われているかどうかも問わない。
- 家族、介護職種の行う類似の行為は含まないが、「7.気管切開の処置」における開口部からの喀痰吸引（気管カニューレ内部の喀痰吸引に限る）及び「9.経管栄養」については、必要な研修を修了した介護職種が医師の指示の下に行う行為も含まれる。

無断複製を禁じます

5） 特別な医療 #2 ②p147

- 継続して実施されているもののみを対象とし、急性疾患への対応で一時的に実施される医療行為は含まない。
- したがって、調査の時点で、医師の診断により処置が終了、完治している場合は、過去14日間に処置をしていても、継続して行われていないため該当しない。
- これらの行為は意思疎通がとれない在宅の調査対象者の場合は、聞き取りのできる家族等の介護者に同席してもらうことが望ましい。
- 調査対象者、家族、又は介護者から情報を得ることとし、医療機関に記載内容を確認することは守秘義務の問題及び治療上の必要から治療内容について告知を行っていない場合があるため適切ではない。
- なお「特別な医療」が定義に即して実施されていることを介護認定審査会委員が検討できるようにするため「実施頻度／継続性」、「実施者」、「当該医療行為を必要とする理由」について特記事項に記載すること。

無断複製を禁じます

5） 特別な医療 #3 ②p147

- 「実施頻度／継続性」、「実施者」、「当該医療行為を必要とする理由」について特記事項に記載する

事例3：パターン2 （介護の手間等が不足）
• (6-9) 医師の指示で看護師が経管栄養の注入を行う。

個人ワーク（5分）
• （6−9）

無断複製を禁じます

まとめにかえて

長時間の研修、お疲れさまでした。

認定調査は、介護保険サービスにつながる大切な入口です。一つひとつの判断基準には、疑問に感じる「モノサシ」もあるかもしれません。しかし、それは誰もが公平・公正に介護保険を利用するための大切なルールです。

これからも利用者の生活を丁寧に聴き取り、それを特記事項に具体的に記載することを大切にしてください。

今後も認定調査員としての専門性を高めながら、認定調査の質の維持・向上にご尽力いただきたいと思います。

本日はありがとうございました。

あたご研究所 後藤佳苗