

32分以上 50分未満

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定

32分以上
50分未満

状態の維持・改善可能性にかかる審査判定
(基準時間 32 分以上 50 分未満に相当する者についての判定方法)

■ 1. 基本的な考え方

- 要介護認定等基準時間 32 分以上 50 分未満の申請者は、「認知機能の低下の評価」及び「状態の安定性に関する評価」の結果に基づき、「要支援 2」と「要介護 1」のいずれかが一次判定として審査会資料に表示されます。
- 表示された結果と、特記事項、主治医意見書の記載を比較検討し、整合性の確認を行い、必要に応じて変更を行うことができます。
- 認知機能の低下、状態の安定性に関する評価を変更する際は、具体的な理由を、特記事項及び主治医意見書から明らかにし、これを記録します。

要介護認定等基準時間で 32 分以上 50 分未満が示された場合は、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定、すなわち「認知機能の低下の評価」と「状態の安定性に関する評価」に基づく「要支援 2」と「要介護 1」の振り分けの判断が必要です。基準時間 32 分以上 50 分未満の場合は、下記の二つの要件のいずれかに該当する場合は「要介護 1」、いずれにも該当しない場合は「要支援 2」となります。

- 認知機能や思考・感情等の障害により新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である場合（目安として認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）
- 短期間で心身の状態が変化することが予測され、それに伴い、要介護度の重度化も短期的に生ずるおそれが高く、概ね 6 か月程度以内に要介護状態等の再評価が必要な場合

一次判定ソフトでは、過去の全国の判定結果に基づき、認定調査項目から、この二つの要件の蓋然性を推計し、その結果を介護認定審査会資料に掲載しています。

ただし、ここで示される結果は、統計に基づく推計値であるため、すべてのケースで、必ずしも実態と整合するとは限りません。必ず介護認定審査会での議論を通じて、特記事項及び主治医意見書の内容を吟味の上、「認知機能の低下」「状態の安定性」についての定義に基づき判定してください。

また、二次判定での変更により、「要介護認定等基準時間が、32 分以上 50 分未満」に相当すると判断した場合も、審査会資料の推計値と特記事項、主治医意見書の記載を参照し、「認知機能の低下」「状態の安定性」の観点から判定を行ってください。

■ 2. 注意点

- ◆ 「要支援2」と「要介護1」は、介護の手間や病状の重篤度、心身機能の低下の度合いで判断されるものではありません。
- ◆ 「状態の安定性」は、病状そのものではなく、介護の手間の増加につながる変化が概ね6か月以内に発生するかどうかという視点で検討してください。
- ◆ 「状態不安定」と判断した場合は、概ね6か月以内に介護の手間が増大する可能性がある状態であるため、認定有効期間も6か月以内に設定するのが適当です。
- ◆ 認知機能や思考・感情等の障害により新予防給付の利用の理解が困難と判断するには、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上であるかどうかを目安としています。しかし、これは、認知症以外の精神疾患等に起因し、新予防給付の利用が困難である場合を排除するという意味ではありません。

判定の際に留意すべき点**① 介護の手間の多少や病状の軽重等のみで判断はしない**

「要支援2」よりも手間が多くかかる、または、状態が悪いものが「要介護1」になるものではありません。要介護認定等基準時間を要支援2、要介護1の振り分けの根拠に用いることはありません。同様に、病状が重症であるものが一義的に状態不安定となるわけではありません。

② 主治医意見書の「症状としての安定性」が不安定となっていることのみをもって「状態不安定」とはしない

主治医意見書の「症状としての安定性」に「不安定」との記載があっても、それだけを根拠に状態が不安定と選択判断することはできません。主治医意見書及び認定調査の特記事項をもとに、介護の手間の増大にともない、おおむね6か月以内に介護度の再評価が必要かどうかという観点から判断してください。

③ 病名や加療の状況のみで「状態不安定」とはしない

「パーキンソン病」、「透析」等、病名や加療の状況等のみで、「状態不安定」を選択することは適当ではありません。また、日内変動の有無のみで判断するものでもありません。

④ 本人の希望、現在受けているサービスの状況では判断しない

本人の希望、現在受けているサービスの状況は、申請者の認知機能の状況や状態の安定性に直接関係があるものではないため、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定の判断根拠とはなりません。

⑤ 「不安定」の意味を拡大解釈しない

「歩行が不安定」、「精神的に不安定」、「95歳で高齢だから不安定」というような、何かしら「不安定」と考えられる要素があることを理由に「状態不安定」を選択することは誤った判断です。あくまで、介護の手間の増大によって要介護度の再評価が短期間（おおむね6ヶ月以内）に必要かどうかという視点から判定してください。

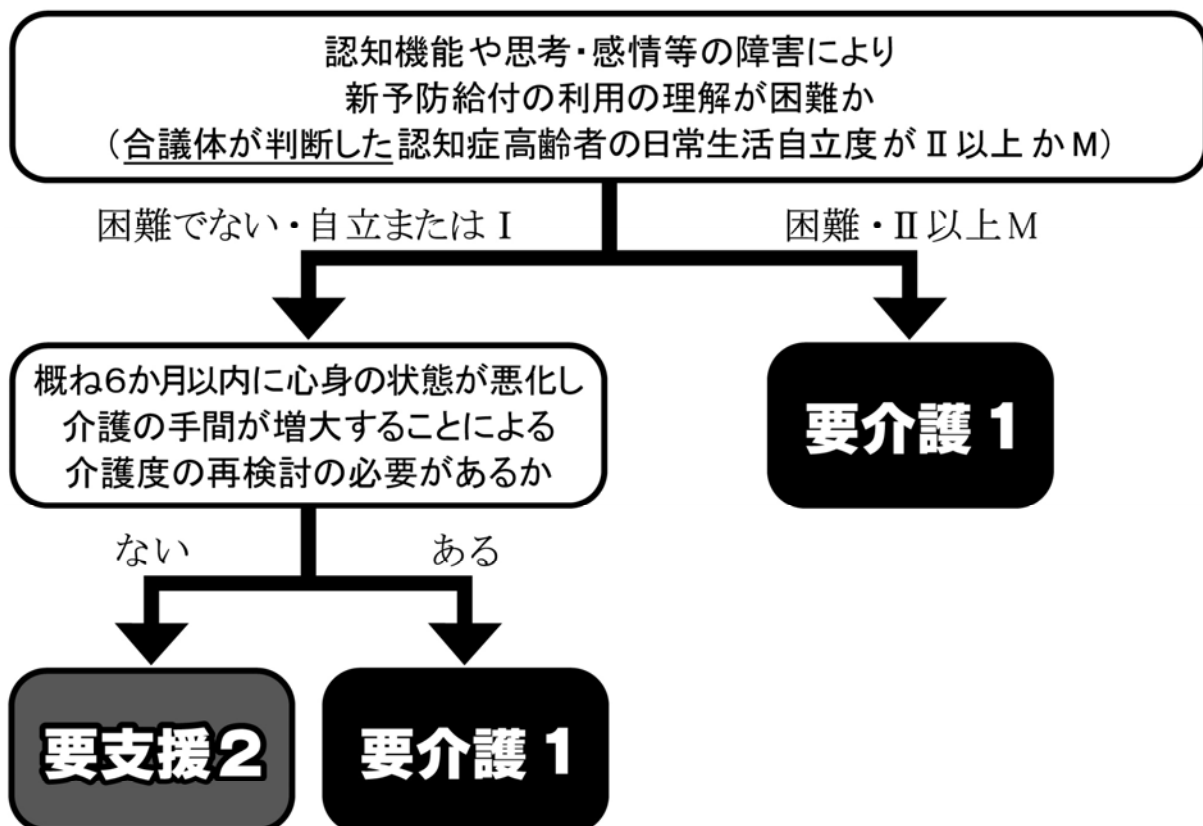
⑥ 介護認定審査会資料の認知症高齢者の日常生活自立度を吟味する

認定調査員は、認知症に関する医学的知識を必ずしも持ち合わせているとは限りません。また、主治医も患者の自宅での生活について限定された情報しか把握していない場合があります。

したがって、認知症高齢者の日常生活自立度は慎重な吟味が必要です。その上で審査会資料に提示された「認知機能の評価結果」及び特記事項、主治医意見書の記載内容をもとに、新予防給付の利用の理解が困難かどうか、総合的に判定する必要があります。

平成21年度の認定調査から、申請者のより詳細な認知症に関する情報を調査員から伝えていただけるように、認知症高齢者の日常生活自立度についても特記事項を記載する欄を設けることとしました。こうした情報についても留意し、審査判定をしてください。

図表 6 要支援2・要介護1の振り分け方



STEP 3

介護認定審査会として付する意見

STEP 3

介護認定審査会として付する意見

■ 1. 基本的な考え方

介護認定審査会では、要介護状態等区分の決定後、特に必要と考えられる場合には、以下の2点に関する意見を審査会の意見として付することができます。

【審査会として付すことのできる意見】

- 認定の有効期間を原則より短くあるいは長くする
- 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見（特に、明らかに介助が不足し、適切な介助が必要な場合の療養についての意見）

被保険者の状態と要介護状態等区分に即した意見を付すことにより、要介護状態等区分の決定だけでは対応できない被保険者個人に固有の状況に対応することができます。

異なる分野の有識者の集合体である介護認定審査会には、必要な場合にこれらの意見を付すことで、被保険者にとってよりよいサービス給付がなされるように配慮することが求められていると考えられます。

■ 2. 認定の有効期間

(1) 基本的な考え方と認定有効期間の原則

「STEP 2」において要介護状態等区分が決定した段階で、それぞれの条件に応じた原則の認定有効期間も定められます。しかし、現在の状況がどの程度続くかという判断に基づき、認定有効期間を原則より短く、または長くすることができます。

要介護認定の有効期間は、原則として以下のように定められていますが、介護認定審査会では、すべてのケースで適切な有効期間の検討が必要です。

要介護状態区分の長期間にわたる固定は、時として被保険者の利益を損なうことがあります。例えば介護の手間の改善がみられるにもかかわらず、同じ要介護状態区分で施設入所が継続されれば、利用者は不要な一部負担を支払い続けることになるといったことが挙げられます。また、一部の居宅介護サービスの利用においても同様の状況が起こりえます。

適切な有効期間を設定することは、保険財政、利用者負担等の観点から重要なことです。

図表 7 有効期間の原則

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ヶ月	3ヶ月～6ヶ月	
区分変更申請	6ヶ月	3ヶ月～6ヶ月	
更新申請	前回要支援→今回要支援	12ヶ月	3ヶ月～12ヶ月
	前回要支援→今回要介護	6ヶ月	3ヶ月～6ヶ月
	前回要介護→今回要支援	6ヶ月	3ヶ月～6ヶ月
	前回要介護→今回要介護	12ヶ月※	3ヶ月～24ヶ月※

※ 前回要介護から今回要介護になる場合は、有効期間は原則 12 ヶ月となりますが、状態不安定による要介護 1 の場合は、6 ヶ月以下の期間に設定することが適当です。

認定有効期間を原則より短期間に定めるのは、原則の有効期間が満了する前に現在の要介護状態区分が変化すると考えられる場合で、以下の状況が該当します。

- ◆ 審査対象者の身体上又は精神上の障害の程度が 6 ヶ月以内において変動しやすい状態にあると考えられる場合（状態の維持・改善可能性の審査判定で「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」とし、要介護 1 と判定したものを含む）
- ◆ 施設から在宅、在宅から施設に変わる等、置かれている環境が大きく変化する場合等、審査判定時の状況が変化しうる可能性があると考えられる場合
- ◆ その他、認定審査会が特に必要と認める場合

認定有効期間を原則より長期間に定めるのは、原則の有効期間よりも長期間に渡り現状の要介護状態区分が変化しないと考えられる場合で、以下の状況が該当します。

- ◆ 審査対象者の身体上または精神上の生活機能低下の程度が安定していると考えられる場合
- ◆ 長期間にわたり、審査判定時の状況が変化しないと考えられる場合（重度の要介護状態にある場合を基本とするが、個々の事例ごとに原則より長期間要介護状態が継続すると見込まれる場合を判断する）
- ◆ その他、認定審査会が特に必要と認める場合

(2) 議論のポイント

認定有効期間をより短く、または長く定める上での議論のポイントについて以下に示します。なお、これらは、一例であり、認定有効期間の議論においては、これら以外の議論を妨げるものではありません。

① 入退院の直後、リハビリテーション中など特殊な状況がある場合

介護保険制度は、心身の状態が安定した段階で申請を行なうことを前提としていますが、申請者によっては、入院中や退院直後に申請を行なうケースもみられます。特に主治医意見書の

内容などから、急速な変化が見込まれる場合は、要介護度や申請区分に限らず、短期間での有効期間を検討します。

② 急速に状態が変化している場合

前回の要介護度から大幅に悪化している場合など、心身の状態の急速な変化が認められる場合は、有効期間について慎重に検討します。急速な変化の原因が、特記事項、概況調査、主治医意見書から明らかにならない場合は、事務局に事前に問い合わせるなど、要介護状態区分が今後どのように変化するかを知る手がかりを得ることが重要です。

③ 長期間にわたり状態が安定していると考えられる場合

長期間にわたり、審査判定時の状況が変化しないと考えられる場合は、認定有効期間を延長することができます。たとえば、同一の施設に長期間入所し、介護の手に大きな変化が生じていない場合等があげられます。

■ 3. 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見

(1) 基本的な考え方

介護認定審査会資料から読み取れる状況に基づき、要介護状態の軽減又は、悪化の防止のために特に必要な療養があると考えられる場合、及び指定居宅サービスまたは指定施設サービスの有効な利用に関して被保険者が留意すべきことがある場合には、介護認定審査会としての意見を付してください。

ケアプランを作成する介護支援専門員は、必ずしも保健・医療・福祉のすべての分野に精通しているわけではありません。これらの有識者の集合体である合議体の視点から見て、特に必要である療養に関して意見を述べることで、被保険者にとってよりよいサービスが提供されることが期待されています。特に、明らかに介助が不足し、適切な介助が必要な場合、療養に関する意見を付してください。

なお、介護認定審査会は意見を述べることはできますが、サービスの種類を直接に指定することはできません。

【例】

- 認知症の急激な悪化が見込まれるため、早急に専門医の診察を受けることが望ましい。
- えん下機能の低下が見られるため、口腔機能向上加算がされている通所介護サービスを利用することが望ましい。

(2) 療養についての意見が介護認定審査会から提示された場合の市町村の対応

「要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見」が付された場合、その意見に基づき、市町村はサービスの種類を指定することができます。ただし、市町村がサ

サービスの種別を指定すると、申請者は指定されたサービス以外は利用できなくなるため、申請者の状況について慎重に検討する必要があります。

種類の指定にあたっては「通所リハビリテーションを含む居宅サービス」等、複数のサービスを組み合わせての指定が可能です。

特に、介助が不足しているために介護認定審査会から療養についての意見が付された場合に、市町村は介護支援専門員と連絡を取り、適切に介護が提供されるように努めることが重要です。

図表 8 介護認定審査会資料

取扱注意

介護認定審査会資料

平成20年12月16日 作成
平成20年12月 1日 申請
平成20年12月 5日 調査
平成20年12月22日 審査

合議体番号： 000001 No. 1

被保険者区分： 第1号被保険者 年齢： 85歳 性別： 男 現在の状況： 居宅（施設利用なし）
申請区分： 新規申請 前回要介護度： なし 前回認定有効期間： 月間

1 一次判定等
(この分数は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果 : 要介護1
要介護認定等基準時間 : 40.8分

警告コード:

2 認定調査項目

	調査結果	前回結果
第1群 身体機能・起居動作		
1. 麻痺 (左-上肢) (右-上肢) (左-下肢) (右-下肢) (その他)	ある ある	-
2. 拘縮 (肩関節) (股関節) (膝関節) (その他)		-
3. 寝返り	つかまれば可	-
4. 起き上がり	つかまれば可	-
5. 座位保持	自分で支えれば可	-
6. 両足での立位	支えが必要	-
7. 歩行	つかまれば可	-
8. 立ち上がり	つかまれば可	-
9. 片足での立位	支えが必要	-
10. 洗身		-
11. つめ切り		-
12. 視力		-
13. 聴力		-
第2群 生活機能		
1. 移乗		-
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. 整髪		-
10. 上衣の着脱		-
11. スポン等の着脱		-
12. 外出頻度		-
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		-
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. 同じ話をする		-
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. 物や衣類を壊す		-
12. ひどい物忘れ	ある	-
13. 独り言・独り笑い		-
14. 自分勝手に行動する		-
15. 話がまとまらない	ときどきある	-
第5群 社会生活への適応		
1. 薬の内服	一部介助	-
2. 金銭の管理	一部介助	-
3. 日常の意思決定	特別な場合以外可	-
4. 集団への不適応		-
5. 買い物	見守り等	-
6. 簡単な調理	全介助	-

3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
82.1	100.0	100.0	92.6	48.4

4 日常生活自立度

障害高齢者自立度 : J 2
認知症高齢者自立度 : I

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 : I
主治医意見書 : II a
認知症自立度II以上の蓋然性 : 81.9%
状態の安定性 : 安定
給付区分 : 介護給付

6 現在のサービス利用状況 (なし)

<特別な医療>

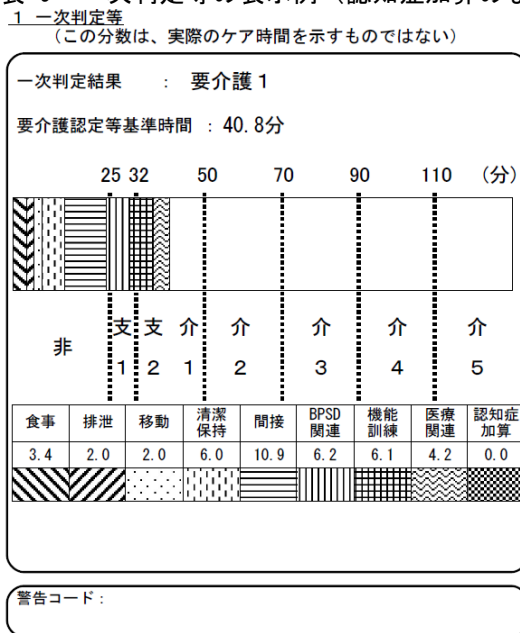
点滴の管理	気管切開の処置
中心静脈栄養	疼痛の看護
透析	経管栄養
ストーマの処置	モニター測定
酸素療法	じょくそうの処置
レスピレーター	カテーテル

介護認定審査会においては、一次判定結果が記載されている介護認定審査会資料は、基本的に図表8の様式で提示されます。本資料に示される一次判定結果や各指標については、以下のとおりです。

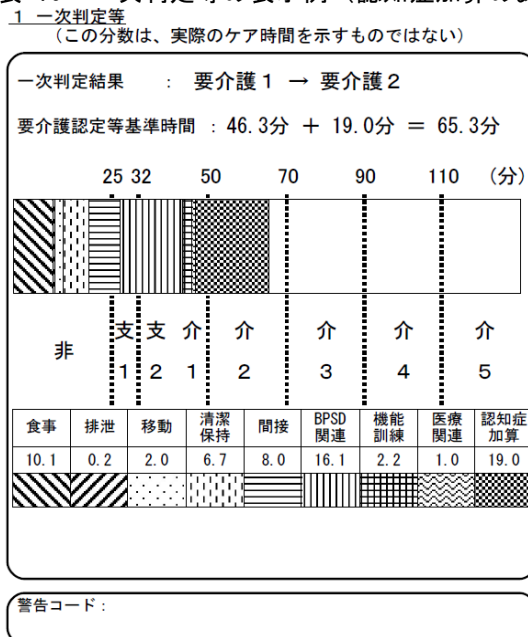
介護認定審査会資料に表示される項目は、必ずしもすべてが審査に直接影響するものばかりではありません。一次判定結果を導出する際に算出される途上での値や参考情報も記載されています。表示されている項目それぞれの意味を理解した上で情報を活用してください。

■ 1. 一次判定等

図表 9 一次判定等の表示例（認知症加算のない場合）



図表 10 一次判定等の表示例（認知症加算のある場合）



(1) 一次判定結果

認定調査結果に基づき算出された要介護認定等基準時間等により、「非該当」、「要支援1」、「要支援2」、「要介護1」、「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」、「要介護5」のいずれかが表示されます。

図表 11 要介護状態区分等と要介護認定等基準時間との関係

区分	要介護認定等基準時間
非該当	25分未満
要支援1	25分以上 32分未満
要支援2・要介護1	32分以上 50分未満
要介護2	50分以上 70分未満
要介護3	70分以上 90分未満
要介護4	90分以上 110分未満
要介護5	110分以上

(2) 要介護認定等基準時間

要介護認定は、「介護の手間」の多寡により要介護度を判定するものです。要介護認定等基準時間は、その人の「能力」、「介助の方法」、「(障害や現象の)有無」から統計データに基づき推計された介護に要する時間(介護の手間)を「分」という単位で表示したものです。この時間に基づいて一次判定の要介護度が決定されます。

これらの時間は、実際のケア時間を示すものではありませんが、各行為ごとの介護の手間が相対的にどの程度かかっているかを示しており、またこれにより一次判定ソフトがどの行為により多くの介護時間を要すると判断しているかを知ることができます。

図表 12 行為区分毎の時間が表す行為

直接生活介助	入浴、排泄、食事等の介護
間接生活介助	洗濯、掃除等の家事援助等
BPSD 関連行為	徘徊に対する探索、不潔な行為に対する後始末等
機能訓練関連行為	歩行訓練、日常生活訓練等の機能訓練
医療関連行為	輸液の管理、じょくそうの処置等の診療の補助等

※ 直接生活介助については、食事、排泄、移動、清潔保持にわけて推計されます。

要介護認定等基準時間は、日常生活における8つの生活場面ごとの行為(「食事」、「排泄」、「移動」、「清潔保持」、「間接生活介助」、「BPSD 関連行為」、「機能訓練関連行為」、「医療関連行為」)の区分毎の時間と「認知症加算」の時間の合計となっています。各区分ごとの時間は、巻末の資料7の樹形モデルに基づいて算出されます。これらの時間は、実際のケア時間を示す

ものではありませんが、各行為ごとの介護の手間が相対的にどの程度かかっているかを示しており、またこれにより一次判定ソフトがどの行為により多くの介護時間を要すると判断しているかを知ることができます。

介護認定審査会資料では、帯グラフで、行為区分ごとの時間が表示されるようになっています。

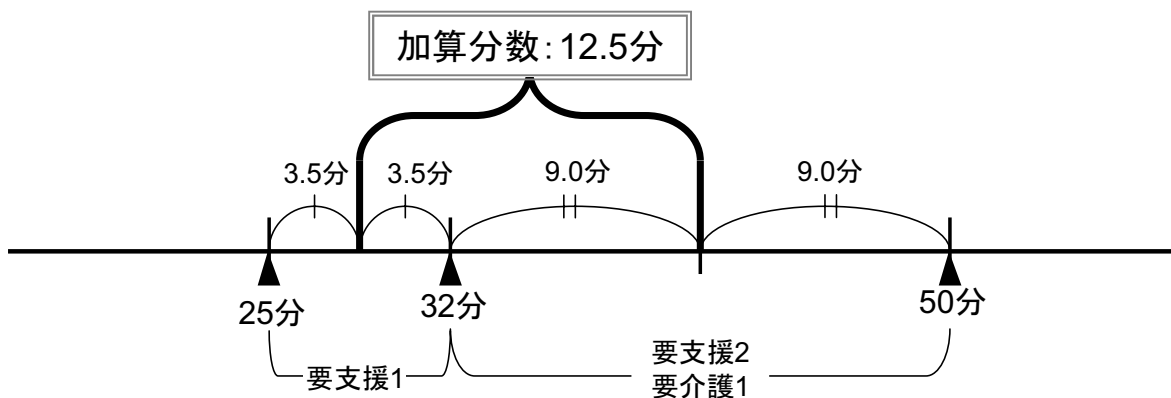
(3) 認知症加算

運動能力の低下していない認知症高齢者に関しては、過去の全国での審査データを分析し、得られた結果に基づき、時間（＝介護の手間）を加算して表示する形式になっています。

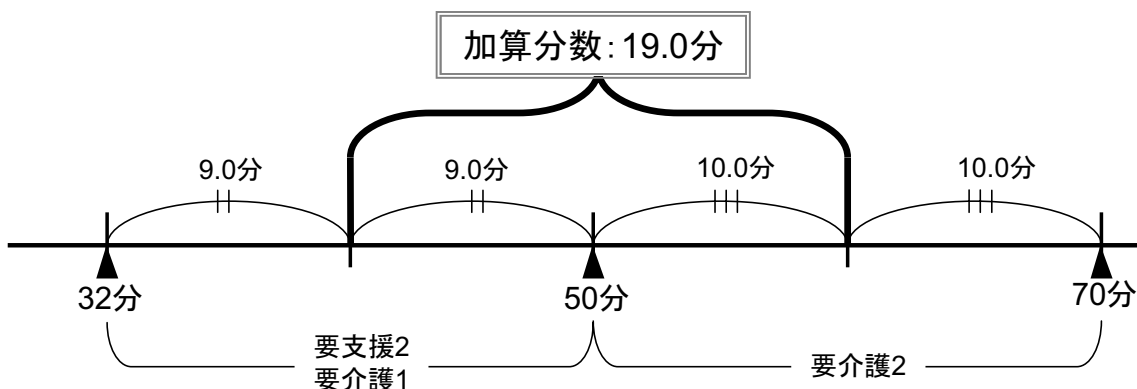
前出の図表 10 の例では認知症加算時間 19.0 分が加算され、一次判定は「要介護 2」として取り扱います。

従来は、レ点で表示されていた項目です。

図表 13 要支援 1 から認知症加算が行われる場合の加算分数の算出の考え方



図表 14 要支援 2・要介護 1 から認知症加算が行われる場合の加算分数の算出の考え方



運動能力の低下していない認知症高齢者の指標については、平成 15 年度の認定ロジックの改訂の際に導入された考え方です。運動能力の低下していない認知症高齢者であって、過去のデータから、審査会の審査を経ることで、要介護認定等基準時間で示された要介護状態区分より高い区分の判定がされるグループについての特性を同定し、その特性がある高齢者には審査会資料に“レ”のマークを表示し、その数に応じて要介護状態区分を一段階、ないし二段階上げ

る判定を行っていたものです。「レ点の制度」と呼ばれることがあります。

そもそも、要介護認定の審査判定では、要介護認定等基準時間を基本として、通常の例に比べてより長い（短い）時間を介護に要するかどうかの判断に基づいて行うこととされていますが、レ点の制度では、運動能力の低下していない認知症高齢者の評価が要介護状態区分の段階で加味されてしまうため、評価後の要介護認定等基準時間が意味を失ってしまうという問題がありました。

平成 21 年度からは、要介護認定等基準時間の観点に基づき介護の手間について特記事項および主治医意見書から議論する審査判定原則に立ち返ることを目的として、従来のレ点の制度のような一段階ないし二段階繰り上がる方式から、認知症加算として、基準時間を積み足す方式に改め、要介護認定等基準時間の考え方との整合を図りました。

樹形モデルから算出された時間から導き出される要介護状態区分が必ず繰り上がるように、隣り合う要介護状態区分の境目の分数の中間点の差を積み足す分数としています（図表 13 及び 14）。

なお、運動能力が低下していない認知症高齢者のケア時間の加算がされるケースの決定方法は資料 5 を参照してください。

(4) 警告コード

一次判定ソフトに認定調査結果が入力された際、異なる 2 つ以上の調査項目において、同時に出現することがまれな組み合わせがあった場合に、入力上のミスがないかどうかを確認していただくために表示されます。

審査会事務局による事前の資料確認作業や一次判定の修正・確定作業において活用することができます。

警告コードの一覧は巻末の資料 4 を参照してください。

■ 2. 認定調査項目

(1) 62 項目の認定調査結果

1 群から 5 群までの 62 項目の認定調査の各項目に関する調査結果が表示されます。

認定調査項目は、「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」の 3 種類があり、それぞれの調査結果が表示されます。ただし、現在の調査結果の欄には「介助されていない」、「できる」、「ない」、「普通」、「週 1 回以上」の場合は表示がされません。

前回結果は、今回の調査結果と異なる項目のみが表示されます。（「介助されていない」、「できる」、「ない」、「普通」、「週 1 回以上」の場合でも、現状と異なる場合は表示されます。）

これらの項目は、一次判定ソフトで要介護認定等基準時間を算出するための入力データであるため、介護の手間については、要介護認定等基準時間として、既に盛り込まれているものです。各群の選択肢の多寡などから介護の手間にかかる審査判定で一次判定の変更の理由とするのは適切ではありません。

図表 15 認定調査項目の表示例

		調査結果	前回結果
第1群 身体機能・起居動作			
1.	麻痺（左－上肢） （右－上肢） （左－下肢） （右－下肢） （その他）	ある ある	- - - - -
2.	拘縮（肩関節） （股関節） （膝関節） （その他）		- - - -
3.	寝返り	つかまれば可	-
4.	起き上がり	つかまれば可	-
5.	座位保持	自分で支えれば可	-
6.	両足での立位	支えが必要	-
7.	歩行	つかまれば可	-
8.	立ち上がり	つかまれば可	-
9.	片足での立位	支えが必要	-
10.	洗身		-
11.	つめ切り		-
12.	視力		-
13.	聴力		-
第2群 生活機能			
1.	移乗		-
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.	整髪		-
10.	上衣の着脱		-
11.	ズボン等の着脱		-
12.	外出頻度		-
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		-
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.	同じ話をする		-
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.	物や衣類を壊す		-
12.	ひどい物忘れ	ある	-
13.	独り言・独り笑い		-
14.	自分勝手に行動する		-
15.	話がまとまらない	ときどきある	-
第5群 社会生活への適応			
1.	薬の内服	一部介助	-
2.	金銭の管理	一部介助	-
3.	日常の意思決定	特別な場合以外可	-
4.	集団への不適応		-
5.	買い物	見守り等	-
6.	簡単な調理	全介助	-

(2) 特別な医療

12項目の特別な医療が行われている場合、調査項目に「ある」と表示されます。特別な医療の項目が「ある」場合、医療行為ごとに定められた分数が、行為区分毎の時間の「医療関連行為」の項目に加算されます。（「医療関連行為」の行為区分毎の時間は、樹形モデルに従って算出された時間に特別な医療の時間を加算した値が表示されます。）

特別な医療に関しては、前回の調査結果は表示されません。

図表 16 特別な医療の表示例

〈特別な医療〉

点滴の管理	:	気管切開の処置	:
中心静脈栄養	:	疼痛の看護	:
透析	:	経管栄養	:
ストーマの処置	:	モニター測定	:
酸素療法	:	じょくそうの処置	:
レスピレーター	:	カテーテル	:

■ 3. 中間評価項目得点

認定調査項目の各群においてそれぞれ、最高 100 点、最低 0 点となるように、各群内の選択の結果に基づき表示されます。（算出の方法は資料 3 を参照）

この数値は、群ごとに評価される機能・行動等に関する特徴を示しています。中間評価項目得点は、樹形モデルの中での分岐時の基準に使用されますが、直接的に介護の手間を示す指標ではないため、この値の大小のみをもって要介護度を推測することはできません。したがって、審査会で、一次判定の変更の理由にすることは適当ではありません。

また、調査項目は群ごとにそれぞれ異なる重みづけにより計算されているため、各群の得点の比較や、加減乗除して得られる値は意味をなしません。

図表 17 中間評価項目得点表の表示例

第 1 群	第 2 群	第 3 群	第 4 群	第 5 群
82.1	100.0	100.0	92.6	48.4

■ 4. 日常生活自立度

認定調査結果の日常生活自立度が表示されています（主治医意見書に記載されているものではありません）。

一次判定ソフトでは、運動能力の低下していない認知症高齢者の加算と状態の維持・改善可能性にかかる審査（要介護認定等基準時間が 32 分以上 50 分未満に相当する者の判定）の際に利用されています。

図表 18 日常生活自立度の表示例

障害高齢者自立度	: J 2
認知症高齢者自立度	: I

■ 5. 認知機能・状態の安定性の評価結果の表示

要介護認定等基準時間が 32 分以上 50 分未満のものを「要支援 2」と「要介護 1」へ振り分ける際に参照します。

平成 18 年の制度改正では、新予防給付の導入に伴い、審査会の判断により、「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」又は「認知機能や思考・感情等の障害により十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態」のみを「要介護 1」と判定していました。

平成 21 年度改正では、基本的な振り分けの考え方は継続し、認知症自立度 II 以上の蓋然性、状態の安定性の推計結果を一次判定ソフトが推計し、「要介護 1」と判定する際の上記 2 つの状態像を推測し、その結果を判定の参考となるように表示したものです。

図表 19 認知機能・状態の安定性の評価結果の表示例

認知症高齢者の日常生活自立度	
認定調査結果	: I
主治医意見書	: II a
認知症自立度 II 以上の蓋然性	: 81.9%
状態の安定性	: 安定
給付区分	: 介護給付

(1) 認知症高齢者の日常生活自立度

認定調査結果と主治医意見書の日常生活自立度が表示されます。

(2) 認知症自立度 II 以上の蓋然性

認知症高齢者の日常生活自立度が認定調査、主治医意見書で、一方が「自立または I」、他方が「II 以上」と異なる場合に表示されます。

認定調査の結果及び主治医意見書の結果から推定された認知症高齢者の日常生活自立度が「II 以上」である蓋然性が表示されます。

図表 19 の例では「II 以上」であることが 81.9%確からしいことを示しています。

(3) 状態の安定性

「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」について、認定調査項目の結果から、「安定」と「不安定」のいずれかを一次判定ソフトで推計し、結果を表示します。(ロジックに関しては資料6を参照)

(4) 給付区分

認知症高齢者の日常生活自立度を含む認定調査の結果および主治医意見書から、状態の維持・改善可能性を評価し、「予防給付」と「介護給付」のいずれかの給付区分が表示されます。

また、ここで評価された給付区分に基づき、一次判定での「要支援2」または「要介護1」の表示がなされます。

■ 6. サービスの利用状況

認定調査を行った月のサービス利用状況が表示されます。現在受けている給付区分が「予防給付」であるか「介護給付」であるかによって表示される内容が異なります。

なお、当該月のサービス利用状況が通常と異なる場合は、認定調査を行った日の直近の月のサービス利用状況が表示されます。

サービスの利用状況はあくまで参考情報であり、サービスを利用している者としていない者で、判断が異なる審査では、公平性が担保できないため、この情報を一次判定変更の根拠に用いることは認められていません。

図表 20 サービス利用状況の表示例

6 現在のサービス利用状況 (介護給付)	6 現在のサービス利用状況 (予防給付)
訪問介護 (ホームヘルプサービス) : 0 回 / 月	介護予防訪問介護 (ホームヘルプサービス) : 4 回 / 月
訪問入浴介護 : 0 回 / 月	介護予防訪問入浴介護 : 0 回 / 月
訪問看護 : 0 回 / 月	介護予防訪問看護 : 0 回 / 月
訪問リハビリテーション : 0 回 / 月	介護予防訪問リハビリテーション : 0 回 / 月
居宅療養管理指導 : 0 回 / 月	介護予防居宅療養管理指導 : 0 回 / 月
通所介護 (デイサービス) : 8 回 / 月	介護予防通所介護 (デイサービス) : 0 回 / 月
通所リハビリテーション : 0 回 / 月	介護予防通所リハビリテーション : 0 回 / 月
短期入所生活介護 (ショートステイ) : 0 日 / 月	介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ) : 0 日 / 月
短期入所療養介護 : 0 日 / 月	介護予防短期入所療養介護 : 0 日 / 月
特定施設入居者生活介護 : 0 日 / 月	介護予防特定施設入居者生活介護 : 0 日 / 月
福祉用具貸与 : 0 品目	介護予防福祉用具貸与 : 1 品目
特定福祉用具販売 : 0 品目 / 6 月間	特定介護予防福祉用具販売 : 0 品目 / 6 月間
住宅改修 : なし	住宅改修 : あり
夜間対応型訪問介護 : 0 日 / 月	介護予防認知症対応型通所介護 : 0 日 / 月
認知症対応型通所介護 : 0 日 / 月	介護予防小規模多機能型居宅介護 : 0 日 / 月
小規模多機能型居宅介護 : 0 日 / 月	介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) : 0 日 / 月
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) : 0 日 / 月	
地域密着型特定施設入居者生活介護 : 0 日 / 月	
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 : 0 日 / 月	

■ 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

■ 2. 麻痺の種類

図表 22 麻痺の種類

番号	調査項目における選択肢				麻痺の種類
	左上肢	右上肢	左下肢	右下肢	
1	ない	ない	ない	ない	ない
2	ある	ない	ない	ない	いずれか一肢のみ
3	ない	ある	ない	ない	いずれか一肢のみ
4	ない	ない	ある	ない	いずれか一肢のみ
5	ない	ない	ない	ある	いずれか一肢のみ
6	ある	ある	ない	ない	その他の四肢の麻痺
7	ある	ない	ある	ない	左上下肢あるいは右上下肢のみ
8	ある	ない	ない	ある	その他の四肢の麻痺
9	ない	ある	ある	ない	その他の四肢の麻痺
10	ない	ある	ない	ある	左上下肢あるいは右上下肢のみ
11	ない	ない	ある	ある	両下肢のみ
12	ある	ある	ある	ない	その他の四肢の麻痺
13	ある	ある	ない	ある	その他の四肢の麻痺
14	ある	ない	ある	ある	その他の四肢の麻痺
15	ない	ある	ある	ある	その他の四肢の麻痺
16	ある	ある	ある	ある	その他の四肢の麻痺

■ 3. 中間評価項目得点

図表 23 中間評価項目得点

1 身体機能 起居動作	麻痺の種類	ない	6.5	いずれか一肢のみ	5.5	両下肢のみ	3.9	左上下肢あるいは 右上下肢	3.3	その他の 四肢の麻痺	0
	拘縮(肩関節)	ない	2.3	ある	0						
	拘縮(股関節)	ない	2.7	ある	0						
	拘縮(膝関節)	ない	1.1	ある	0						
	寝返り	できる	9.0	つかまれば可	6.5	できない	0				
	起き上がり	できる	8.8	つかまれば可	6.7	できない	0				
	座位保持	できる	10.0	自分で支えれば可	8.4	支えが必要	4.7	できない	0		
	両足での立位	できる	8.7	支えが必要	6.2	できない	0				
	歩行	できる	7.6	つかまれば可	5.5	できない	0				
	立ち上がり	できる	9.7	つかまれば可	7.1	できない	0				
	片足での立位	できる	7.3	支えが必要	5.4	できない	0				
	洗身	介助されていない	6.2	一部介助	4.4	全介助	0	行っていない	0		
	つめ切り	介助されていない	4.1	一部介助	2.8	全介助	0				
	視力	普通	5.2	1m先が見える	4.0	目の前が見える	2.9	ほとんど見えず	0	判断不能	0
聴力	普通	10.8	やっと聞こえる	10.6	大声が聞こえる	9.8	ほとんど聞こえず	9.0	判断不能	0	
2 生活機能	移乗	介助されていない	9.1	見守り等	6.9	一部介助	3.5	全介助	0		
	移動	介助されていない	8.1	見守り等	6.4	一部介助	3.7	全介助	0		
	えん下	できる	10.2	見守り等	7.2	できない	0				
	食事摂取	介助されていない	9.8	見守り等	6.8	一部介助	4.6	全介助	0		
	排尿	介助されていない	7.2	見守り等	5.9	一部介助	5.1	全介助	0		
	排便	介助されていない	7.2	見守り等	5.7	一部介助	4.9	全介助	0		
	口腔清潔	介助されていない	9.3	一部介助	5.2	全介助	0				
	洗顔	介助されていない	9.0	一部介助	5.1	全介助	0				
	整髪	介助されていない	7.9	一部介助	4.1	全介助	0				
	上衣の着脱	介助されていない	9.4	見守り等	8.0	一部介助	5.7	全介助	0		
	ズボン等の着脱	介助されていない	8.7	見守り等	7.3	一部介助	5.4	全介助	0		
	外出頻度	週1回以上	4.1	月1回以上	3.4	月1回未満	0				
3 認知機能	意思の伝達	できる	17.7	ときどきできる	12.5	ほとんど不可	4.2	できない	0		
	毎日の日課を理解	できる	7.6	できない	0						
	生年月日をいう	できる	11.3	できない	0						
	短期記憶	できる	7.0	できない	0						
	自分の名前をいう	できる	16.3	できない	0						
	今の季節を理解	できる	9.1	できない	0						
	場所の理解	できる	11.6	できない	0						
	徘徊	ない	9.5	ときどきある	2.7	ある	0				
	外出して戻れない	ない	9.9	ときどきある	4.7	ある	0				
	被害的	ない	7.0	ときどきある	3.2	ある	0				
4 精神 行動障害	作話	ない	8.2	ときどきある	3.4	ある	0				
	感情が不安定	ない	5.0	ときどきある	2.5	ある	0				
	昼夜逆転	ない	4.2	ときどきある	1.9	ある	0				
	同じ話をする	ない	4.9	ときどきある	3.0	ある	0				
	大声をだす	ない	7.0	ときどきある	2.8	ある	0				
	介護に抵抗	ない	6.1	ときどきある	2.4	ある	0				
	落ち着きなし	ない	7.8	ときどきある	2.1	ある	0				
	一人で出たがる	ない	8.7	ときどきある	2.3	ある	0				
	収集癖	ない	8.3	ときどきある	1.6	ある	0				
	物や衣類を壊す	ない	10.7	ときどきある	2.3	ある	0				
	ひどい物忘れ	ない	4.0	ときどきある	3.3	ある	0				
	独り言・独り笑い	ない	6.5	ときどきある	2.3	ある	0				
	自分勝手に行動する	ない	6.3	ときどきある	3.0	ある	0				
	話がまとまらない	ない	5.3	ときどきある	1.9	ある	0				
5 社会生活への 適応	薬の内服	介助されていない	21.2	一部介助	9.9	全介助	0				
	金銭の管理	介助されていない	18.2	一部介助	9.5	全介助	0				
	日常の意思決定	できる	22.5	特別な場合を除いて できる	13.7	日常的に困難	5.5	できない	0		
	集団への不適応	ない	6.1	ときどきある	1.8	ある	0				
	買い物	できる	16.6	見守り等	9.2	一部介助	7.4	全介助	0		
簡単な調理	できる	15.4	見守り等	9.0	一部介助	8.6	全介助	0			

■ 4. 警告コード

「警告コード」とは、一次判定ソフトに認定調査結果が入力された際、異なる2つの調査項目において、同時に出現することが不自然であると思われる、「まれな組み合わせ」があった場合に、入力上のミスがないかどうかを確認するために、介護認定審査会資料に表示されるものです。

ただし、警告コードが表示されない場合でも、高齢者の状態として不自然な組み合わせは発生しえます。不自然な組み合わせが残ったまま二次判定を行うと、特記事項からイメージされる状態と一次判定結果が不整合であると感じる場合があります。一見すると不自然な組み合わせでも、実際にありうる組み合わせも存在することから、無理に整合性を取る必要はありませんが、そうした不整合の発生が審査上のポイントとなる場合も多く、常に留意すべきです。

また、この不整合の原因となる不自然な組み合わせの内容をよく吟味せずに二次判定で整合性をとるといった手続きを行うと、一次判定ソフトの導出する結果はおかしいとの誤解を抱く場合もあります。このように、ソフトに入力する情報である基本調査の選択自体に誤りがあって、それによりソフト自体の信頼性を低下させているといった事例が多く見られます。このような事態の防止のためにも不自然な組み合わせを事前に確認することは重要です。

図表 24 警告コード

警告コード	説明
01	「1-3 寝返り」が「3. できない」にもかかわらず、「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」
02	「1-4 起き上がり」が「3. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
03	「1-4 起き上がり」が「3. できない」にもかかわらず、「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」
04	「1-5 座位保持」が「3. 支えが必要」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
05	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-6 両足での立位」が「1. できる」
06	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-7 歩行」が「1. できる」
07	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
08	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
09	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」
10	「1-6 両足での立位」が「3. できない」にもかかわらず、「1-7 歩行」が「1. できる」
11	「1-6 両足での立位」が「3. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
12	「1-6 両足での立位」が「3. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
13	「1-7 歩行」が「1. できる」にもかかわらず、「2-1 移乗」が「4. 全介助」
14	「1-7 歩行」が「3. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
15	「2-1 移乗」が「4. 全介助」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
16	「1-8 立ち上がり」が「3. できない」にもかかわらず、「1-9 片足での立位」が「1. できる」
17	「2-3 えん下」が「3. できない」にもかかわらず、「2-4 食事摂取」が「1. 介助されていない」
18	「2-3 えん下」が「3. できない」にもかかわらず、「5-1 薬の内服」が「1. 介助されていない」
19	「1-11 つめ切り」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-11 物や衣服を壊す」が「3. ある」
20	「5-1 薬の内服」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-11 物や衣服を壊す」が「3. ある」
21	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「3-8 徘徊」が「3. ある」

22	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-9 一人で出たがる」が「3. ある」
23	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-10 収集癖」が「3. ある」
24	「5-2 金銭の管理」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「4-11 物や衣服を壊す」が「3. ある」
25	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「3-1 意思の伝達」が「1. できる」
26	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「3-1 意思の伝達」が「1. できる」
27	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、第3群の「3-6 今の季節を理解」「3-3 生年月日をいう」「3-2 毎日の日課を理解」「3-4 短期記憶」「3-7 場所の理解」「3-5 自分の名前をいう」の6項目がいずれも「1. できる」
28	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、第3群の「3-6 今の季節を理解」「3-3 生年月日をいう」「3-2 毎日の日課を理解」「3-4 短期記憶」「3-7 場所の理解」「3-5 自分の名前をいう」の6項目がいずれも「1. できる」
29	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
30	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
31	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-6 排便」が「1. 介助されていない」
32	「3-1 意思の伝達」が「4. できない」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
33	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-5 排尿」が「1. 介助されていない」
34	「1-13 聴力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-2 移動」が「1. 介助されていない」
35	「4-11 物や衣類を壊す」が「3. ある」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
36	「3-5 自分の名前を言う」が「2. できない」にもかかわらず、「5-3 日常の意思決定」が「1. できる」
37	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-6 排便」が「1. 介助されていない」
38	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-5 排尿」が「1. 介助されていない」
39	「1-12 視力」が「5. 判断不能」にもかかわらず、「2-2 移動」が「1. 介助されていない」
40	「1-5 座位保持」が「4. できない」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
41	「2-8 洗顔」が「3. 全介助」にもかかわらず、「5-6 簡単な調理」が「1. 介助されていない」
42	「2-9 整髪」が「3. 全介助」にもかかわらず、「5-6 簡単な調理」が「1. 介助されていない」
43	「5-2 金銭の管理」が「3. 全介助」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
44	「5-3 日常の意思決定」が「4. できない」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
45	「3-1 意思の伝達」が「4. できない」にもかかわらず、「5-5 買い物」が「1. 介助されていない」
46	「4-11 物や衣類を壊す」が「3. ある」にもかかわらず、「4-14 自分勝手に行動する」が「1. ない」
47	「1-3 寝返り」が「3. できない」にもかかわらず、「1-4 起き上がり」が「1. できる」
48	「1-3 寝返り」が「3. できない」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
49	「1-4 起き上がり」が「1. できる」にもかかわらず、「1-5 座位保持」が「4. できない」
50	「1-7 歩行」が「1. できる」にもかかわらず、「2-2 移動」が「4. 全介助」
51	「2-1 移乗」が「4. 全介助」にもかかわらず、「1-8 立ち上がり」が「1. できる」
52	「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「2-8 洗顔」が「3. 全介助」
53	「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「2-10 上衣着脱」が「4. 全介助」
54	「1-10 洗身」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「2-11 ズボン着脱」が「4. 全介助」
55	「2-8 洗顔」が「3. 全介助」にもかかわらず、「1-11 つめ切り」が「1. 介助されていない」
56	「1-11 つめ切り」が「1. 介助されていない」にもかかわらず、「1-12 視力」が「5. 判断不能」
57	「2-10 上衣着脱」が「4. 全介助」にもかかわらず、「2-11 ズボン着脱」が「1. 介助されていない」

■ 5. 運動能力の低下していない認知症高齢者のケア時間加算ロジック

運動能力が低下していない認知症高齢者のケア時間の加算がされるケースは次の方法により決められています。平成19年度の要介護認定モデル事業(第一次)の対象データ、34,401件で、「認知症高齢者自立度」がIII、IV又はMかつ「障害高齢者の日常生活自立度」が自立、J又はAであり要介護認定等基準時間が70分未満の者について、一次判定結果と審査会による判定結果とを比較し、一次判定結果より審査会の判定がより重度に判定されている群と、そうでない群に分け、両群を比較することにより、重度に判定されることが多い調査結果パターンを統計的に算出(判別分析)しました。

その結果が図表25、26に示すスコア表です。本スコア表を用いて、定数項に各調査項目等によるスコアを加算し、0.5を超える場合にはより重度の要介護度となる可能性が高いことから要介護状態区分が一段階上がる時間が加算されます。さらに、図表28に示す基準を満たした場合、時間が加算され二段階上がることとなります。

図表 25 スコア表(要介護1以下)

定数項	6.395							
つめ切り	介助されていない	0.000	一部介助	0.397	全介助	0.662		
洗身	介助されていない	0.000	一部介助	0.696	全介助	0.724	行っていない	0.724
排尿	介助されていない	0.000	見守り等	0.386	一部介助	0.926	全介助	1.261
洗顔	介助されていない	0.000	一部介助	0.800	全介助	0.800		
上衣の着脱	介助されていない	0.000	見守り等	0.796	一部介助	1.414	全介助	1.414
金銭の管理	介助されていない	0.000	一部介助	1.000	全介助	1.411		
買い物	介助されていない	0.000	見守り等	0.783	一部介助	1.205	全介助	1.205
身体機能・起居動作 [中間評価項目得点]		-0.047	(中間評価項目得点を乗じる)					
生活機能 [中間評価項目得点]		-0.015	(中間評価項目得点を乗じる)					
精神・行動障害 [中間評価項目得点]		-0.054	(中間評価項目得点を乗じる)					

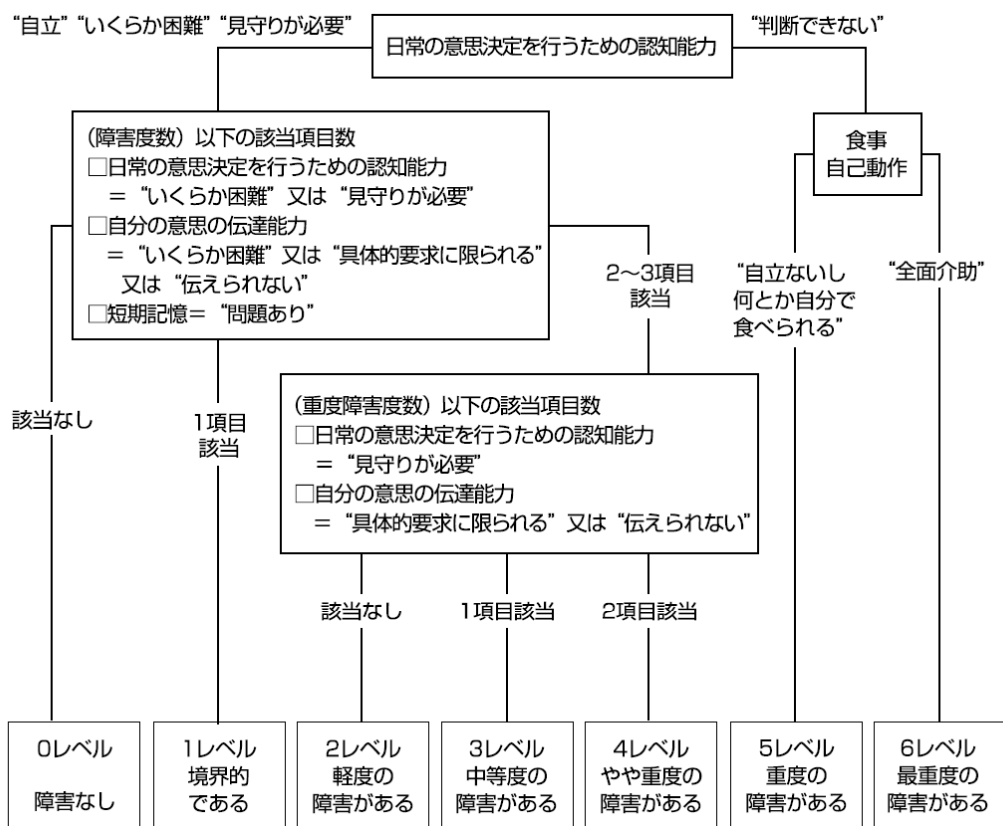
カットポイント	0.5
---------	-----

図表 26 スコア表(要介護2)

定数項	12.785							
つめ切り	介助されていない	0.000	一部介助	0.333	全介助	0.713		
洗身	介助されていない	0.000	一部介助	0.528	全介助	0.985	行っていない	0.985
移乗	介助されていない	0.000	見守り等	1.113	一部介助	1.113	全介助	1.113
外出して戻れない	ない	0.000	ときどきある	0.723	ある	0.736		
理解および記憶 (主治医意見書)	0レベル	0.000	1レベル	0.083	2レベル	1.010	3レベル	1.010
	4レベル	1.089	5レベル	1.089	6レベル	1.089		
生活機能 [中間評価項目得点]		-0.122	(中間評価項目得点を乗じる)					
社会生活への適応 [中間評価項目得点]		-0.018	(中間評価項目得点を乗じる)					
精神・行動障害 [中間評価項目得点]		-0.064	(中間評価項目得点を乗じる)					

カットポイント	0.5
---------	-----

図表 27 理解及び記憶（主治医意見書）の算出方法



図表 28 適用基準

特定項目	適用基準
大声を出す	自立・・・1項目以上に該当 要支援1・・・2項目以上に該当 要支援2／要介護1・・・4項目以上に該当 要介護2・・・5項目に該当
介護に抵抗	
徘徊	
外出して戻れない	
一人で出たがる	

コンピュータで算出された基準時間に、相当する区分の中間点と次の区分の中間点との差を加算することで、結果的に要介護状態区分が1繰り上がります。

2段階繰り上がり場合は、隣の区分の中間点と更に隣の区分の中間点との差が、更に加算されます。

ただし、一次判定で非該当となった場合で要介護認定等基準時間が18分未満の場合、相応の基準時間を加算しても要支援1にならないので、加算後要介護認定等基準時間が25分になるように調整されます。

以下に、要介護状態区分別の加算時間を示します。

図表 29 要介護状態区分別の加算時間

加算前要介護状態区分	1段階加算	2段階加算(左の列の分数と併せて加算されます)
非該当	7分	12.5分
要支援1	12.5分	19分
要支援2／要介護1	19分	20分
要介護2	20分	20分

■ 6. 状態の維持・改善可能性の判定ロジック

状態の維持・改善可能性の評価は、認知症高齢者の日常生活自立度を含む認定調査の結果と主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度等の組み合わせにより行われます。

認知症自立度 II 以上の蓋然性については、認知症高齢者の日常生活自立度が認定調査、主治医意見書で、一方が「自立または I」、他方が「II 以上」と異なる場合に表示されます。

認定調査項目の結果に従い、図表 30～32 に基づいた判断が行われ、介護給付か予防給付かが表示されます。

図表 30 認定調査結果と主治医意見書に基づく給付区分の評価

		認定調査結果の認知症高齢者の日常生活自立度	
		自立または I	II 以上
主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度	自立または I	「状態の安定性」により評価(図表 32 参照)	「認知症高齢者の日常生活自立度 II 以上の蓋然性」により評価(図表 31 参照)
	II 以上	「認知症高齢者の日常生活自立度 II 以上の蓋然性」により評価(図表 31 参照)	介護給付
	記載なし	「状態の安定性」により評価(図表 32 参照)	介護給付

図表 31 認知症高齢者の日常生活自立度 II 以上の蓋然性による給付区分の評価

認知症高齢者の日常生活自立度 II 以上の蓋然性	給付区分
50%未満	「状態の安定性により評価」(図表 32 参照)
50%以上	介護給付

図表 32 状態安定性による給付区分の評価

状態の安定性	給付区分
安定	予防給付
不安定	介護給付

(1) 認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性評価ロジックの仕組みについて

認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性評価ロジックは現行の一次判定ロジックと同様に、樹形モデルを使用して作成されています。分岐の条件は一次判定で使用している心身の状態に関する項目（及び主治医意見書の項目）が用いられています。

対象データは平成19年度モデル事業（第一次）の34,401件です。

目的変数に「認知症高齢者の日常生活自立度」、説明変数に心身の状態に関する認定調査項目（62項目）、中間評価項目、主治医意見書からの4項目を設置し、樹形モデルを使用して作成しました。分岐条件として、「分岐先の該当数を250件以上であること」を設定しました。

図表33で認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性を%表示しました。

(2) 状態の安定性の判定ロジックについて

要介護認定を2回連続して実施した者のうち、1回目の認定で要介護1又は要支援2と判定された高齢者（126,231件）を、2回目の認定で1回目より重度に判定された群と、2回目の認定が1回目と同じ、又は改善が見られた群の2群に分けて、判別分析を実施しました。うち、2回目の認定で重度化する群を状態不安定、維持・改善している群を状態安定としました。（判別分析は集団をある条件のもと2つのグループに分ける統計手法です。条件となる認定調査項目の回答結果の組み合わせにより、対象となる高齢者が、2回目の認定時に判定が重度化している高齢者か、1回目の認定結果と同じ又は改善されている高齢者かを判別することができます。運動能力の低下していない認知症高齢者に対する加算（認知症加算）に対しても同じ統計手法が用いられています。）

図表 34 状態の安定性判定ロジック

定数項	-1.047							
歩行	できる	0.000	つかまれば可	0.187	できない	0.871		
つめ切り	介助されていない	0.000	一部介助	0.117	全介助	0.117		
洗身	介助されていない	0.000	一部介助	0.248	全介助	0.789	行っていない	0.789
移乗	介助されていない	0.000	見守り等	0.332	一部介助	0.760	全介助	0.760
排尿	介助されていない	0.000	見守り等	0.406	一部介助	0.839	全介助	0.839
ズボン等の着脱	介助されていない	0.000	見守り等	0.366	一部介助	0.451	全介助	0.775
口腔清潔	介助されていない	0.000	一部介助	0.521	全介助	0.521		
今の季節を理解	できる	0.000	できない	0.525				
毎日の日課を理解	できる	0.000	できない	0.438				
介護に抵抗	ない	0.000	ときどきある	0.421	ある	0.496		
日常の意思決定	できる	0.000	特別な場合を除いてできる	0.338	日常的に困難	0.618	できない	1.445
金銭の管理	介助されていない	0.000	一部介助	0.320	全介助	0.771		
薬の内服	介助されていない	0.000	一部介助	0.482	全介助	1.079		
カットポイント	0.5							

■ 7. 樹形モデル図（要介護認定等基準時間の推計方法）

以下の各樹形モデルから算出される行為区分毎の時間の合計値に特別な医療の時間（資料1参照、医療関連行為に加算）と認知症高齢者のケア時間を加算（資料5参照）したものが要介護認定等基準時間として示されます。

図表 35 樹形モデルの種類と時間の表示範囲

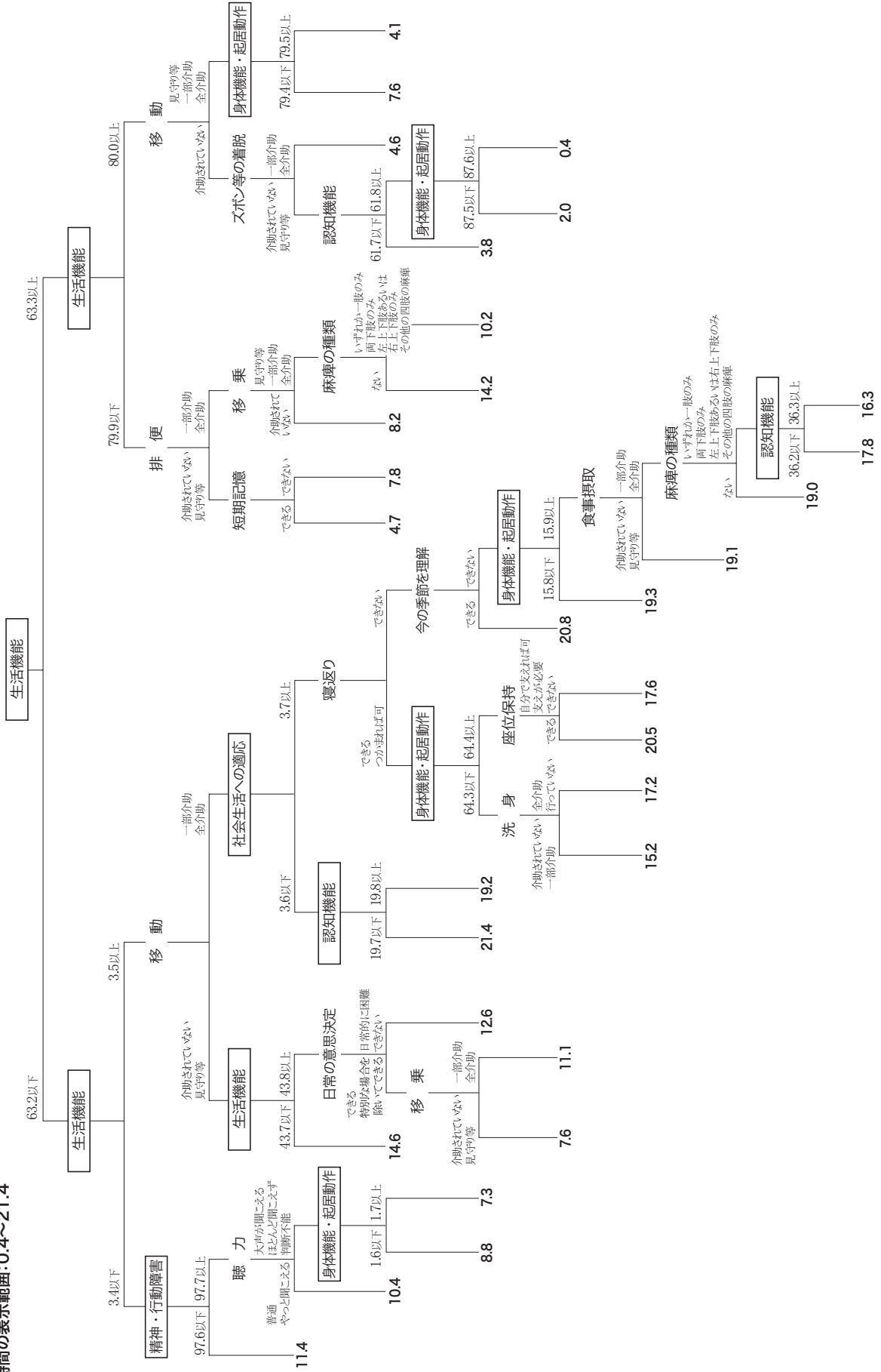
樹形モデルの名前		時間の表示範囲
直接生活介助	食 事	1.1分～71.4分
	排 泄	0.2分～28.0分
	移 動	0.4分～21.4分
	清 潔 保 持	1.2分～24.3分
間 接 生 活 介 助		0.4分～11.3分
BPSD 関 連 行 為		5.8分～21.2分
機 能 訓 練 関 連 行 為		0.5分～15.4分
医 療 関 連 行 為		1.0分～37.2分

【樹形モデルの見方】

- 1) 各樹形モデルの最上部の分岐について選択し、左右いずれかの該当する方向に進みながら、下方部に向かって分岐をたどっていきます。
- 2) 次の分岐についても同様の作業を繰り返します。ただし、分岐に対する選択の下方部に数値（時間）が記載されているときは、この作業を終了します。この時間が、この表から算定された時間になります。
- 3) なお、各分岐は、認定調査項目の選択に基づくが、樹形モデルにおいて分岐が四角で囲まれている項目は、中間評価項目得点に基づいて分岐を選択します。

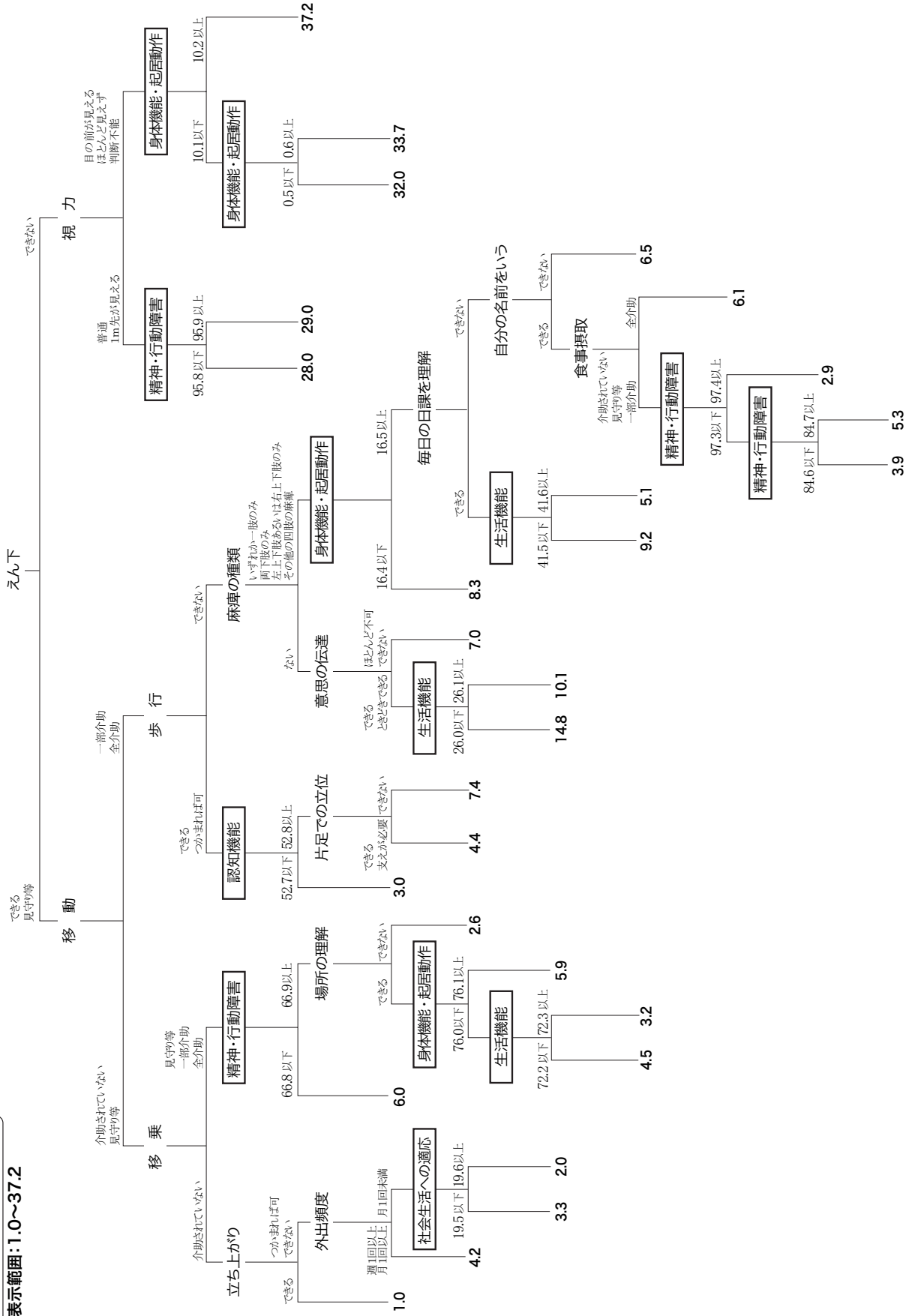
移動

時間の表示範囲: 0.4~21.4



医療関連行為

時間の表示範囲: 1.0~37.2



■ 8. 審査判定の際に留意すべき特記事項の例

認定調査員テキストでは、認定調査員が「介助が不足している」と判断した場合などに、そのような状況を具体的に特記事項に記載していただくこととしています。こうした審査判定の際に留意していただきたい特記事項の例を以下にまとめました。このような記載がある場合、適切に判定結果に反映させ、必要な場合は、療養に関する意見を付してください（p30:「■ 3. 要介護状態の軽減又は悪化の防止のために必要な療養についての意見」における「(1) 基本的な考え方」を参照）。

(1) 介助が不足な状態であることを特記事項に記載された例

2-2 移動

1週間以上寝かせたままの状態での介助が行われていないため、「介助されていない」を選択したが、腰にじょくそうができており、介助が不足な状態である。

2-7 口腔清潔

一週間以上に渡り歯磨きなどの口腔のケアが行われていないため「1.介助されていない」を選択するが、口腔内で歯ぐきが腫れ上がっていた。介助の必要性があると考えられる。

2-8 洗顔

一週間以上に渡り洗顔の介助が行われていないため「1.介助されていない」を選択するが、大量の目脂を認め、不潔な状態である。介助の必要性があると考えられる。

5-1 薬の内服

糖尿病に罹患しており、薬を処方されているが、自分で薬、水を用意し、飲んでいるため「1.介助されていない」を選択する。ただし、飲み残し、飲み過ぎがあり、血糖管理ができておらず、低血糖で病院に運ばれたことがある。介助の必要性があると考えられる。

(2) 審査会で勘案するか検討すべき介助が発生している例

2-4 食事摂取

食事摂取についての介助は行われていないため「介助されていない」を選択する。ただし、飲み込みが悪いため、事前に食べ物を小さく切ってもらっている（3回/日）。

中心静脈栄養のみで食事摂取についての介助が発生していないため、「1.介助されていない」を選択する。

4-1 1 物や衣類を壊す

以前は、上着のボタンをちぎり捨てたりして家族がその都度に修繕していた（週1回程度）。ファスナーのものに変えてからは、服を破ることはなくなったため、「1.ない」を選択する。

(3) 調査時と日頃の状況が異なる旨が記載されている例

3-1 意思の伝達

調査当日は、つじつまが合わないことを言うことがあるが、ほとんど質問に回答していた。家族によると、日頃は、「痛い」、「腹が減った」といった、限定された内容しか意思の伝達ができない。「意思の伝達」は日頃の状況を評価するため「3.ほとんど伝達できない」を選択する。

3-2 毎日の日課を理解

起床時間、就寝時間について聞いたところ、大まかな時間は合致していたため、「1.できる」を選択する。家族によると、普段はそうした質問に回答できないとのこと。

3-3 生年月日や年齢を言う

調査当日に生年月日について答えることができたため、「1.できる」を選択する。家族によると、普段は、年齢も生年月日も、聞いても答えることができないとのこと。

3-4 短期記憶

調査当日の昼食で何を食べたかまで答えることができたため、「1.できる」を選択する。しかし、家族の話では、日頃は物忘れがひどく、直前のことも覚えていないことがあるとのこと。

3-5 自分の名前を言う

調査当日は名前を言うことができたため、「1.できる」を選択する。家族によると、名前を聞いても言うことができないことが普通であるとのこと。

3-6 今の季節を理解する

調査当日は季節について正解できたため、「1.できる」を選択する。家族によると、季節について質問しても言うことができないことが普通であるとのこと。

3-7 場所の理解

調査当日は施設であると正解できたため、「1.できる」を選択する。家族によると、場所について質問しても回答することができないとのこと。

5-2 日常の意思決定

調査当日は、手を挙上するように指示しても、「いやだ」といって拒否をすることがあった。家族によると、日頃は、意思決定することがほとんどないとのこと。「日常の意思決定」は日頃の状況で評価するため「3.日常的に困難」を選択する。

■ 9. その他

別途通知する参考指標を用いて判定結果の妥当性について検証してください。