

認定調査員テキストの修正の考え方について

認定調査員テキストの修正について

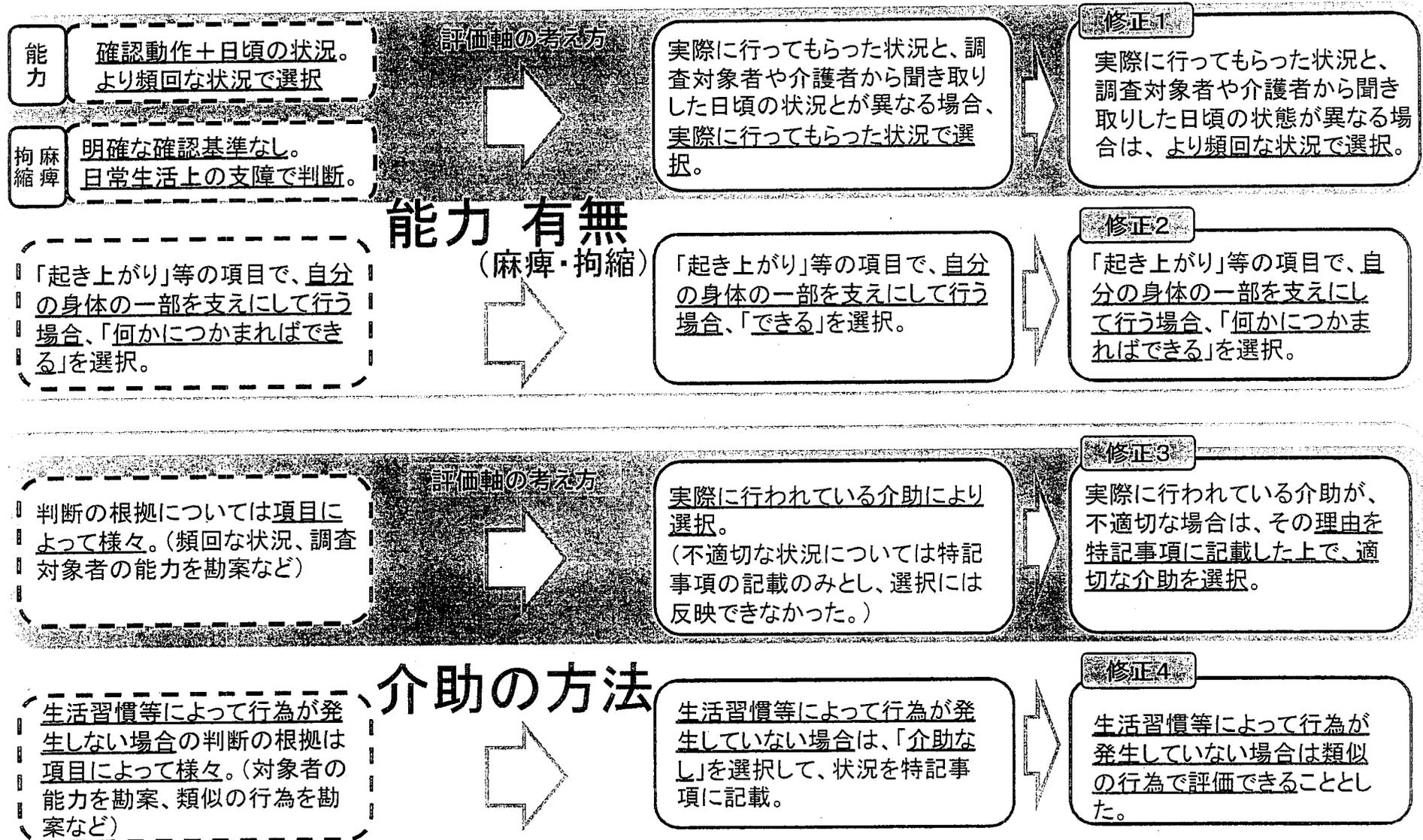
- 21年度からの認定調査員テキストの見直しに伴い、多くの調査項目が自治体間の項目選択率のバラツキが小さくなった中、いくつかの項目については、バラツキが大きくなった。
- また、特定の調査項目については、自治体等から質問・意見が多く寄せられ、これらの項目は、必ずしも認定調査や認定審査会の現場にとって理解しやすいものではなかった可能性がある。
- さらに、全国データを用いたこれまでの検証において、要介護度別の分布については、見直し後も中・重度者の割合に大きな変化はないが、非該当者及び軽度者の割合は若干増加した結果となっている。
- そこで、バラツキが大きくなった項目や、質問・要望等が多く寄せられた項目、認定調査の上でそれらの項目と同様の考え方をとる項目等を中心として、理解しやすく、現実的なものを目指し、自治体に多大な負担がかからないよう配慮しつつ、調査項目に係る定義の修正を行うこととしてはどうか。

認定調査員テキストの経緯と修正について(概要)

2006年テキスト

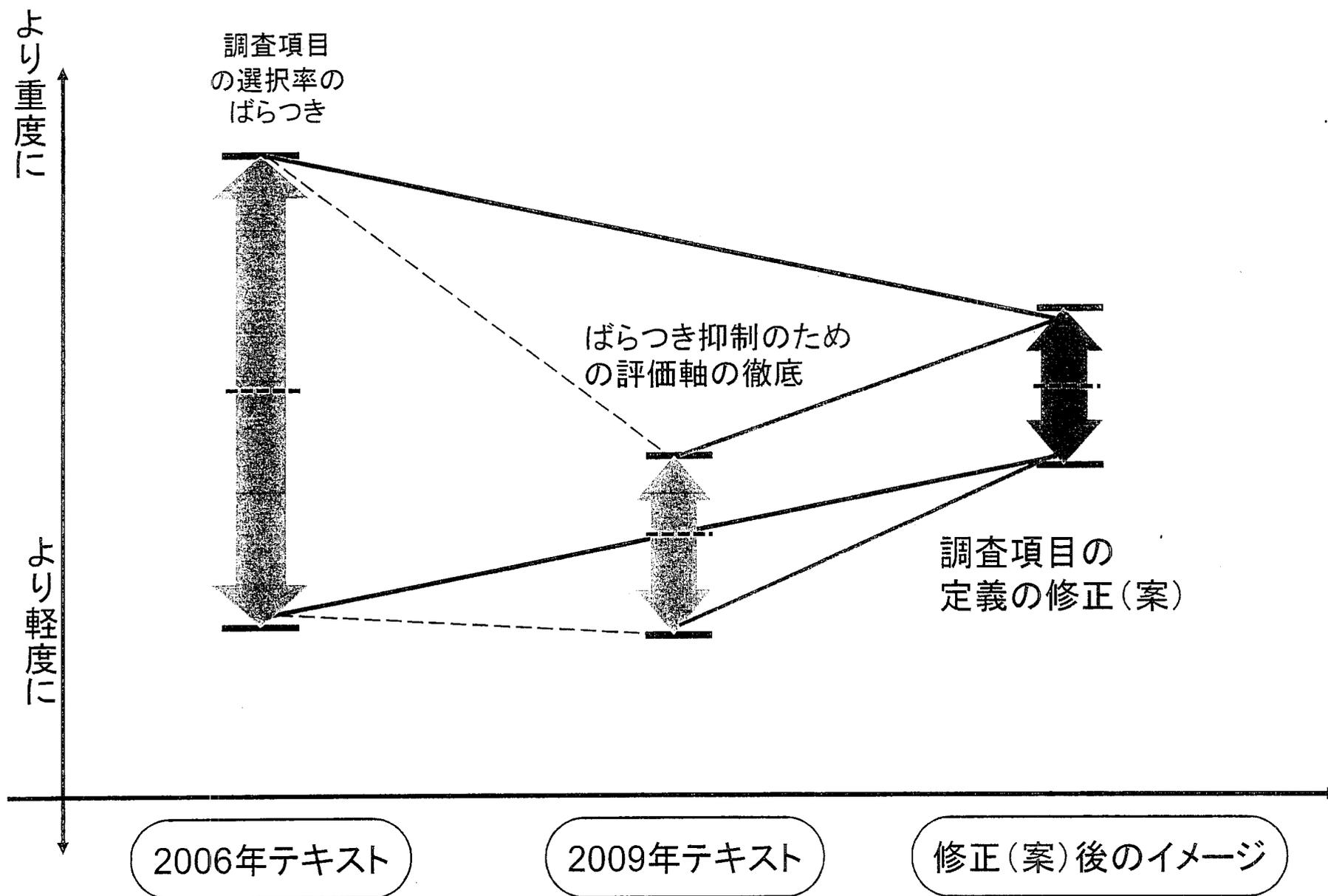
2009年テキスト

テキスト修正(案)



※ その他の個別の修正については、別紙を参照

認定調査における「ばらつき」と要介護度



各認定調査項目の状況

認定調査項目	評価軸			統計学的有意 にバラツキが大 きい	テキストに対 する問い合わせ (件数、10件以 上の項目)	認知症の人と 家族の全 指席事項	新要介護認定シ ステムに関する 意見 指席事項 (結城委員調査 結果)	シミュレーション	結城委員 試行調査	認定調査員 テキスト 修正(案)				現行テキスト	テキスト修正(案)
	①能力	②介助	③有無							日 自 項 の 支 え 状 況 1	目 分 を 支 え 2	通 切 な 介 助 3	他 類 似 行 為 4		
身体機能・ 起居動作 (第1群)	「1-1 麻痺(左一上肢)」		○			○	○		○				指示とともに、確認方法として「前方に腕(上肢)を肩の高さまで挙上する」。	指示とともに、確認方法として「前方に腕(上肢)を肩の高さまで挙上し、静止した状態で保持できるか確認する」。	
	「1-1 麻痺(右一上肢)」		○		40	○	○		○				指示とともに、確認方法として「前方に腕(上肢)を肩の高さまで挙上する」。	指示とともに、確認方法として「前方に腕(上肢)を肩の高さまで挙上し、静止した状態で保持できるか確認する」。	
	「1-1 麻痺(左一下肢)」		○	○		○	○		○				指示とともに、「座位で膝が伸ばせるかを確認する」	足を水平に伸ばした回とともに、「座位で膝を水平に伸ばしたまま静止した状態で保持できるか確認する」	
	「1-1 麻痺(右一下肢)」		○	○		○	○		○				指示とともに、「座位で膝が伸ばせるかを確認する」	足を水平に伸ばした回とともに、「座位で膝を水平に伸ばしたまま静止した状態で保持できるか確認する」	
	「1-1 麻痺(その他)」		○	○	18	○	○		○				四肢の欠損がある場合にのみ選択。	いずれかの四肢の一部に欠損がある場合は選択。また、上肢・下肢以外(手指・足趾を含む)に欠損等がある場合は選択。	
	「1-2 拘縮の有無(肩関節)」		○	○		○	○		○						
	「1-2 拘縮の有無(股関節)」		○	○		17	○	○		○					
	「1-2 拘縮の有無(膝関節)」		○	○		○	○		○						
	「1-2 拘縮の有無(その他)」		○	○	12	○	○		○					四肢の欠損がある場合にのみ選択。	上肢・下肢以外(手指・足趾を含む)について、拍動的に動かした際に拍動や可動域の制限がある場合は選択。
	「1-3 寝返り」	○			14	○	○		○						
	「1-4 起き上がり」	○		○	23	○	○		○						
	「1-5 座位保持」	○			10	○	○	○	○				座位の状態を1分間程度保持できるかどうかの能力	座位の状態を10分間程度保持できるかどうかの能力	
	「1-6 両足の立位」	○			1	○	○		○						
「1-7 歩行」	○			4	○	○		○							
「1-8 立ち上がり」	○		○	4	○	○		○							
「1-9 片足での立位」	○			6	○	○		○							
「1-10 洗身」		○		25	○	○		○							
「1-11 つめ切り」		○		11	○	○		○					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。	一定期間(調査日より概ね過去1か月)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。	
「1-12 視力」	○			0	○	○		○					視野狭窄の視覚に関する障害については「特記事項」に記載する(選択基準に含まない)	広い意味での視力を問う質問であり、視野狭窄・視野欠損等も含まれる(選択基準を含む)	
「1-13 聴力」	○			1											
生活機能 (第2群)	「2-1 移乗」		○		6	○	○	○	○						
	「2-2 移動」		○		11	○	○	○	○						
	「2-3 えん下」	(○)			2										
	「2-4 食事摂取」		○		9	○	○	○	○				小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等(厨器・食卓は問わない)、食べやすくするための介助は含まない。 中心静脈栄養:「1.介助されていない」を選択	一部介助の定義として、「食卓で小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる等、食べやすくするための介助や、スプーン等に食べ物を乗せる介助が行われている場合も含む。」 中心静脈栄養:「4.全介助」を選択	
	「2-5 排泄」		○		34	○	○	○	○				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、直後の清掃ではないため、含まれない。	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、回数に関わらず「排便後の後始末」として評価する。	
	「2-6 排便」		○		3	○	○	○	○				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、直後の清掃ではないため、含まれない。	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、回数に関わらず「排便後の後始末」として評価する。	
	「2-7 口腔清潔」		○		4	○	○		○						
	「2-8 洗顔」		○		5	○	○		○						
	「2-9 整髪」		○		6	○	○		○						
	「2-10 上衣の着脱」		○		14	○	○		○						
	「2-11 スボン等の着脱」		○		15	○	○		○						
	「2-12 外出頻度」			○	34	○	○		○				1回概ね30分以上の外出の頻度を評価。(自宅の庭も含む点を「特記事項」の例で明記) 一定期間(調査日より概ね3ヶ月)の状況において、外出の頻度で選択する。	1回概ね30分以上、居住地の敷地外へ出る頻度を評価。徘徊や救急搬送は外出とは考えない。同一施設・敷地内のデイサービス、診療所等へ移動することも外出とは考えない。 一定期間(調査日より概ね1ヶ月)の状況において、外出の頻度で選択する。過去1ヶ月の間に状態が大きく変化した場合は、変化した後の状況で選択を行うものとする。	

各認定調査項目の状況

認定調査項目	評価軸			統計学的有意 にバラツキが大 きい	テキストに対す る問い合わせ (件数、10件以 上の項目)	認知症の人と 家族の全 指席事項	新要介護認定シ ステムに関する 意見 指席事項 (結城委員調査 結果)	シミュレーション	結城委員 試行調査	認定調査員 テキスト 修正(案)				現行テキスト	テキスト修正(案)
	①能力	②介助	③有無							自 分の 状況 1	適 切な 介助 2	類 似行 為 3	他		
認知機能 (第3群)	「3-1 意思の伝達」	○			6	○	○		(○)						
	「3-2 毎日の日課を理解」	○			1	○			○						
	「3-3 生年月日をいう」	○			2	○	○		○						
	「3-4 短期記憶」	○			1	○			○						
	「3-5 自分の名前をいう」	○			0	○			○						
	「3-6 今の季節を理解」	○			3	○			○						
	「3-7 場所の理解」	○			2	○			○						
	「3-8 徘徊」			○	0										
	「3-9 外出して戻れない」			○	3										
精神・行動 障害 (第4群)	「4-1 被害的」			○	0										
	「4-2 作話」			○	6	○									
	「4-3 感情が不安定」			○	1	○									
	「4-4 昼夜逆転」			○	6	○									
	「4-5 同じ話をする」			○	2	○									
	「4-6 大声を出す」			○	1	○									
	「4-7 介護に抵抗」			○	5	○									
	「4-8 落ち着きなし」			○	1	○									
	「4-9 一人で出たがる」			○	1	○									
	「4-10 収集癖」			○	0										
	「4-11 物や衣類を壊す」			○	2	○									
	「4-12 ひどい物忘れ」			○	11	○			○						
	「4-13 独り言・独り笑い」			○	5	○									
	「4-14 自分勝手に行動する」			○	9										
	「4-15 話がまとまらない」			○	5				○						
社会生活 への適応 (第5群)	「5-1 薬の内服」		○		44	○	○								
	「5-2 金銭の管理」		○		16	○									
	「5-3 日常の意思決定」	○			6				○						
	「5-4 集団への不適応」			○	15	○									
	「5-5 買い物」		○		91	○	○								
	「5-6 簡単な調理」		○		149	○	○								
特別な医療	「点滴の管理」			○	2										
	「中心静脈栄養」			○	1										
	「透析」			○	0										
	「ストーマの処置」			○	1										
	「酸素療法」			○	3										
	「レスピレーター」			○	0										
	「気管切開の処置」			○	0										
	「疼痛の看護」			○	1										
	「経管栄養」			○	0										
	「モニター測定」			○	0										
	「じょくそうの処置」			○	0										
	「カテーテル」			○	1										
合計		18	16	40	9	761	25	41	25	9	31				

※「2-3えん下」は、能力の項目であるが、現行テキストで、必ずしも実行する必要はない項目

※「3-2意思の伝達」、「5-3日常の意思決定」は、もともと自覚の状態で評価する項目

(実際に、物が壊れなくても破壊しようとする場合の選択基準)
規定なし

この物忘れによって、何らかの行動が起こっている

(経管栄養(胃ろうを含む)などのチューブから内服薬を注入する場合)
規定なし

実際に、物が壊れなくても破壊しようとする行動がみられる場合は評価する。

この物忘れによって、何らかの行動が起こっているが、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。電線の伝書をし忘れたといったような、単なる物忘れは含まない。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については、実際に対応がとられているかどうかは選択基準には含まれないが、具体的な対応の状況について特記事項に記載する。

経管栄養(胃ろうを含む)などのチューブから内服薬を注入する場合も含む(選択基準に含む)

調査項目の定義変更に係るシミュレーションについて

○ 対象サンプル数

2009年度に認定支援ネットワークに報告があった案件※から10,000件を抽出(以下「2009年度データ」という。)

※ 「2009年4月に申請を行い4月又は5月に審査判定を行った」及び「2009年5月に申請を行い5月に審査判定を行った」案件

○ 対象項目の選定

統計学的に有意に自治体間のバラツキ(標準偏差)が拡大し、又は市町村等から質問・意見が多く寄せられている項目※をシミュレーション対象項目として選定した。

※ 同様の考え方で調査を行っている項目もシミュレーション対象項目に加えた。

○ シミュレーションの手順(概要)

対象となる項目について、以下の手順1及び必要に応じて手順2を実施した。

手順1 2009年データの更新申請者において、障害高齢者の日常生活自立度(以下、自立度という。)が前回申請時に比べて維持又は悪化しているにもかかわらず、改善される傾向の選択肢が選択されている案件について、前回申請時の選択に変更した(戻した)。※

※ 前回申請のデータを有する更新申請者のみの変更であり、新規申請者は変更の対象となっていない

手順2 2008年度に認定支援ネットワークに報告があった事例から10,000件を抽出し、その選択肢の選択の特性を参考に2009年データを変更した。

シミュレーション結果

一次判定結果

