

介護審査委員専門職用プログラム補助書類



生活自立度と認知症のレベル

(1) 判定の基準

調査対象者について、調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに○印をつけること。
なお、全く障害等を有しない者については、自立に○をつけること。

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

https://info.ninchisho.net/care/c140

レベルには「自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M」の8段階があり、Iに近い方が軽く、IVに近くなるほど重くなります。※Mレベルについては後述。認知症のない方の場合には「自立」にチェックが入る仕組みとなっています。

各レベルにおける判断基準と、実例など

日常生活自立度の判断基準一覧

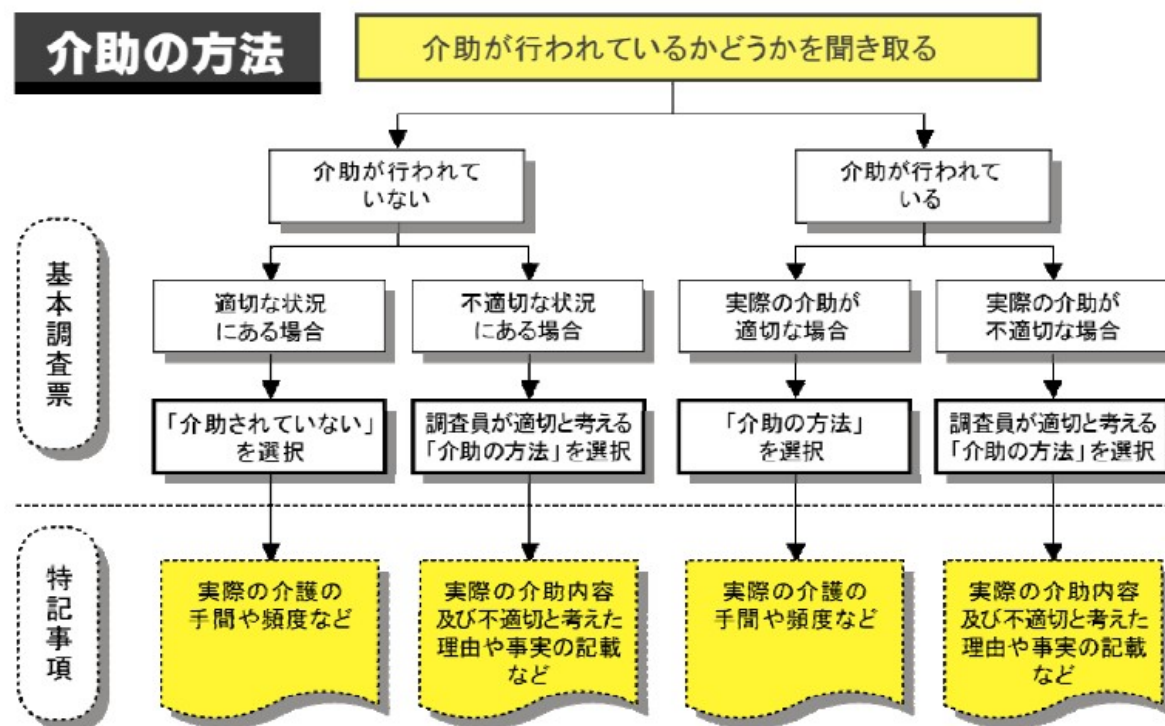
レベル	判断基準
I)	「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態」基本的には在宅で自立した生活が可能なレベルです。
II a)	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態」
II b)	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態」
III a)	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態」
III b)	判断基準「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態」
IV)	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態」
M)	「著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態」

適切な介助 (<http://www.hfk.or.jp/cs/careinsurance/careinformation101-200/Vol.110-no13-21.8.17.pdf>)

我々とは違って、介護の専門家は、介助の方法で評価する調査項目を良くとります。

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「行われているー行われてない」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。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。例えば、16項目介助の方法で評価する方法では、「1-10 洗身」、「1-11 つめ切り」、「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」、「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」です。

図表 3 介助の方法で評価する調査項目の選択肢の選択及び「特記事項」記載の流れ



高度な判断の係数

●係数の手引き

係数は、能力(D-ID-Mo-Co-Mw-R-M)についての高度な専門的判断で使用します。各症例の相談記録や主治医意見書を見て、高度な判断での係数で、専門職の特徴です。概ね、現在までの審査で気になる点の点数と記事ですが、これぐらいの係数で、ワンステップ±の範囲になります。

*能力

- 8 する気になれば自分でできるので自立を促す方が本人のためなど
認知症状ではなく、できるのにする意思がない、する気になれば自分でできる
おもに家族都合で介助が必要やリハビリ次第
- 12 能力の制限が、さらに強いと予想されたり、老老介護で手間をかけた方が本人、家族に利益があるなど。
症状が不安定で麻痺や運動制限がつよい、老老介護など
- 14 そのグレードだと、近い将来医療が必要になると予測される場合など。
新たな合併症 褥瘡 感染 骨折 嚥下困難など 医療が必要

*認知

- 9 主治医意見書で、サービス受給の目的で認知障害にチェックがはいったり、精神疾患などで、認知障害がことさら重い認定の場合など
認知は正常で高次機能障害もない
- 11 逆に身体疾患や精神疾患のためによりグレードをあげた方が本人のためになる場合など<
動けるが、うつなどのため動機がない 不安定
- 13 認知障害が元で近い将来、重大な問題を生じる可能性がある場合。
徘徊、暴言、介護抵抗、暴力、自傷がある 注意喪失で脱臼・骨折の危険

