

2. 要介護認定有効期間延長の取扱いについて等

(1) 要介護認定有効期間延長の取扱いについて

① 概要

「介護保険制度の見直しに関する意見」(第54回社会保障審議会介護保険部会)を踏まえ、介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の実施に当たり、市町村の事務負担を軽減するため、市町村全域で当該事業を実施している場合に限り、更新申請時の要介護認定等に係る有効期間を、一律に原則12か月、上限24か月に延長し、簡素化することとしている。

申請区分等	現行		改正案		
	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	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か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月	
区分変更申請	6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月	
更新申請	前回要支援→今回要支援	12か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要支援→今回要介護	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要支援	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護→今回要介護	12か月	3か月～24か月	12か月	3か月～24か月

② 改正後の認定有効期間の適用について

総合事業に関しては、平成27年4月からの実施を原則としているが、市町村が条例を定める場合は、2年間の猶予を可能としている。したがって、平成29年4月からは、全ての市町村で総合事業が実施されることとなる。

改正後の有効期間については、市町村全域で総合事業を実施した日以降に新しい有効期間の開始日を迎える被保険者から、改正後の有効期間が適用されるものとする。

なお、住所地特例適用被保険者についても同様の取扱いとする。

(例) 平成27年5月1日から市町村全域で総合事業を実施する場合

- ・平成27年5月1日有効期間開始日の被保険者
⇒改正後の有効期間が適用される。
- ・平成27年4月1日有効期間開始日の被保険者
⇒改正前の有効期間が適用される。

③ 総合事業全域実施の要件について

改正後の有効期間に関しては、市町村全域で総合事業を実施している

場合に限り適用することとしているが、その要件は、エリアごとの総合事業の実施その他の総合事業の円滑な移行に係る特例規定を適用していない又は適用が終了した市町村であることであり、具体的には、以下の要件を想定している。

- 1) 総合事業について、エリアごとの実施をしていない市町村又はエリアごとの実施が終了した市町村であること。
- 2) 新たに要支援認定を受けた者に対して、総合事業のサービスを利用する体制となっている。

なお、広域連合や一部事務組合が保険者となっている場合、改正後の認定有効期間の適用に関して、構成市町村全域で、総合事業が実施されている場合に限り、改正後の要介護認定有効期間の適用を可能とする。

(2) 住所地特例適用被保険者の取扱いについて

住所地特例適用被保険者に係る認定の有効期間については、保険者市町村の認定有効期間を適用することとする。すなわち、特定施設の所在する施設所在市町村又は区域において総合事業の実施が猶予されている場合には、住所地特例適用被保険者は予防給付を利用することとなるが、保険者市町村が前述の全域実施の条件を満たしている場合には、当該住所地特例適用被保険者の認定の有効期間も、改正後の有効期間の適用が可能となる。

(3) 転居時の有効期間の取扱いについて

転入先市町村における認定の有効期間については、平成26年11月10日の全国介護保険担当課長会議でお示ししたとおり、新規申請の扱いとなるため、6か月間（月途中の申請の場合は、その月の月末までの期間＋6か月間）を基本とするが、転出元の市町村における認定審査会の意見に基づいて3か月から12か月間（月途中の申請の場合は、その月の月末までの期間＋3か月から12か月間）までの範囲で認定の有効期間を設定可能とする。

(4) 認定調査票、認定審査会テキスト等の修正に関して

① 要介護認定等に係る様式の変更について

「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号局長通知）における要介護認定等に係る様式に関しては、以下の通り、

変更を予定している。

i. 申請書の様式について

本人の同意に基づいて、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）における介護予防ケアマネジメント等にも要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を活用することが出来るよう、別紙1-1、1-2のとおり見直しを予定している。

ii. 認定調査票の様式について

総合事業の実施やサービス名称の変更に伴い、別紙2のとおり見直しを予定している。

iii. 主治医意見書の様式について

申請者の同意に基づいて、総合事業における介護予防ケアマネジメント等にも主治医意見書を活用することが出来るよう、別紙3のとおり見直しを予定している。

iv. 介護保険受給資格証明書の様式について

平成26年11月10日の全国介護保険担当課長会議資料の介護保険計画課関係の章でお示した別紙4のとおり、利用者の負担割合に関する情報の欄を設けることを予定している。なお、当該欄に表示する項目としては、以下のとおり予定している。

- ・ 1割（所得） : 本人の合計所得金額が160万円未満の場合
- ・ 1割（単身収入） : 本人の合計所得金額が160万円以上だが、単身世帯で年金収入＋その他の合計所得金額が280万円未満の場合
- ・ 1割（世帯収入） : 本人の合計所得金額が160万円以上だが、2人以上世帯で年金収入＋その他の合計所得金額が346万円未満の場合
- ・ 1割（旧措置） : 介護保険法施行法第13条に規定する旧措置入所者の場合
- ・ 2割（空欄） : 2割負担の場合

② 介護認定審査会の運営について

介護認定審査会の具体的運営方法については、「介護認定審査会の運営について」（平成 21 年 9 月 30 日老発 0930 第 6 号局長通知）を、総合事業の実施に伴い、介護予防訪問介護・介護予防通所介護の予防給付が、地域支援事業の訪問型サービス・通所型サービスに移行するため、別紙 5 のとおり見直すことを予定している。なお、当該見直しによって、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定の取扱いに変更は無いことを申し添える。

③ 認定調査員テキスト 2009 改訂版及び認定審査会委員テキスト 2009 改訂版の見直しに関して

認定調査員テキスト 2009 改訂版及び認定審査会委員テキスト 2009 改訂版について、今回の制度改正に伴い、別紙 6 のとおり改訂を行う。改訂後のテキストについては、3 月中に厚生労働省ホームページに掲載予定である。

④ 認定ソフト 2009（SP4）の配布について

今回の制度改正に対応した、「認定ソフト 2009（SP4）」を 3 月中旬頃に配布する予定である。なお、詳細については、平成 27 年 1 月 9 日付けで発出した事務連絡を参照されたい。

【新】

介護保険
要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定

申請書

(別紙1-1)

〇〇市(町村)長様
次のおり申請します。

被保険者番号	申請年月日	平成	年	月	日
氏名	生年月日	明・大・昭	年	月	日
住所	性別	男	・	女	
電話番号					
要介護状態区分 1 2 3 4 5 要支援状態区分 1 2					
有効期限 平成 年 月 日から 平成 年 月 日					
介護保険施設等の名称等・所在地					
介護保険施設等の名称等・所在地					
介護保険施設等の名称等・所在地					
介護保険施設等の名称等・所在地					

提出代行者	名称	住所	電話番号

主治医	主治医の氏名	医療機関名	電話番号

第一号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入	医療保険者名	医療保険被保険者証
	記号番号	
	特定疾病名	

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定、要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果、意見、及び主治医意見書を、〇〇市(町村)から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

【旧】

介護保険
要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定

申請書

(別紙1-1)

〇〇市(町村)長様
次のおり申請します。

被保険者番号	申請年月日	平成	年	月	日
氏名	生年月日	明・大・昭	年	月	日
住所	性別	男	・	女	
電話番号					
要介護状態区分 1 2 3 4 5 要支援状態区分 1 2					
有効期限 平成 年 月 日から 平成 年 月 日					
介護保険施設等の名称等・所在地					
介護保険施設等の名称等・所在地					
介護保険施設等の名称等・所在地					
介護保険施設等の名称等・所在地					

提出代行者	名称	住所	電話番号

主治医	主治医の氏名	医療機関名	電話番号

第一号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入	医療保険者名	医療保険被保険者証
	記号番号	
	特定疾病名	

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定、要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果、意見、及び主治医意見書を、〇〇市(町村)から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

【旧】 介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書 (別紙1-2)

〇〇市(町村)長様

次のおり申請します。

被保険者番号	申請年月日	平成	年	月	日		
フリガナ	生年月日	明・大・昭	年	月	日		
氏名	性別	男	・	女			
住所	電話番号						
住所	〒						
要介護認定の結果等	要介護状態区分 1 2 3 4 5 要支援状態区分 1 2						
変更申請の理由	有効期限 平成 年 月 日から 平成 年 月 日						
介護保険施設等の名称等・所在地	期間	年	月	日	年	月	日
介護保険施設等の名称等・所在地	期間	年	月	日	年	月	日
医療機関等の名称等・所在地	期間	年	月	日	年	月	日
医療機関等の名称等・所在地	期間	年	月	日	年	月	日

名称	該当に〇(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設)						
住所	〒						
電話番号							

主治医の氏名	〒	医療機関名
所在地	電話番号	

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名	医療保険被保険者証
記号番号	
特定疾病名	

介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成するために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市(町村)から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

【新】 介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書 (別紙1-2)

〇〇市(町村)長様

次のおり申請します。

被保険者番号	申請年月日	平成	年	月	日		
フリガナ	生年月日	明・大・昭	年	月	日		
氏名	性別	男	・	女			
住所	電話番号						
住所	〒						
要介護認定の結果等	要介護状態区分 1 2 3 4 5 要支援状態区分 1 2						
変更申請の理由	有効期限 平成 年 月 日から 平成 年 月 日						
介護保険施設等の名称等・所在地	期間	年	月	日	年	月	日
介護保険施設等の名称等・所在地	期間	年	月	日	年	月	日
医療機関等の名称等・所在地	期間	年	月	日	年	月	日
医療機関等の名称等・所在地	期間	年	月	日	年	月	日

名称	該当に〇(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設)						
住所	〒						
電話番号							

主治医の氏名	〒	医療機関名
所在地	電話番号	

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名	医療保険被保険者証
記号番号	
特定疾病名	

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市(町村)から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

【旧】

調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であると
きに実施して下さい。本人が医師をひいて高齢を出している等、
通常の状態でない場合は調査を行って下さい。

(別紙2)

保険者番号

被保険者番号

認定調査票 (概況調査)

I 調査実施者 (記入者)

Table with fields: 実施日時 (平成 年 月 日), 実施場所 (自宅内・自宅外), ふりがな, 記入者氏名, 所属機関

II 調査対象者

Table with fields: 過去の認定 (初回・2回以降), 前回認定結果 (非該当・要支援・要介護), ふりがな, 対象者氏名, 性別, 生年月日, 現住所, 家族等連絡先, 氏名, 調査対象者との関係

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入して下さい。

Table with columns: 在宅利用 (認定調査を行った月のサービス利用回数), 品目, 回数, 頻度 (月/回)

Table with columns: 施設利用, 施設連絡先, 施設名, 郵便番号, 施設住所, 電話番号

IV 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境 (外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無)、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入して下さい。

【新】

調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であると
きに実施して下さい。本人が医師をひいて高齢を出している等、
通常の状態でない場合は調査を行って下さい。

保険者番号

被保険者番号

認定調査票 (概況調査)

I 調査実施者 (記入者)

Table with fields: 実施日時 (平成 年 月 日), 実施場所 (自宅内・自宅外), ふりがな, 記入者氏名, 所属機関

II 調査対象者

Table with fields: 過去の認定 (初回・2回以降), 前回認定結果 (非該当・要支援・要介護), ふりがな, 対象者氏名, 性別, 生年月日, 現住所, 家族等連絡先, 氏名, 調査対象者との関係

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入して下さい。

Table with columns: 在宅利用 (認定調査を行った月のサービス利用回数), 品目, 回数, 頻度 (月/回)

Table with columns: 施設利用, 施設連絡先, 施設名, 郵便番号, 施設住所, 電話番号

IV 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境 (外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無)、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入して下さい。

主治医意見書 記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	〒	連絡先
明・大・昭	年 月 日生(歳)	男・女	()

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに 同意する。 同意しない。

医師氏名 _____ 電話 _____
医療機関所在地 _____ FAX _____

(1) 最終診察日 平成 年 月 日
(2) 意見書作成回数 初回 2回目以上

(3) 他科受診の有無
有 無
 (有の場合) → 内科 精神科 整形外科 整形外科 脳神経外科
皮膚科 泌尿器科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科
リハビリテーション科 歯科 その他 ()

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となつている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日

1. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

2. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

3. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

(2) 症状としての安定性 安定 不安定 不明
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 生活機能低下の直接の原因となつている傷病または特定疾病の経過及び治療内容を含む治療内容
(最近(概ね6か月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容 点滴の管理 中心静脈栄養 透折 ストーマの処置 酸素療法
レスピレーター 気管切開の処置 疼痛の看護 経管栄養
 特別な対応 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) 褥瘡の処置
 失禁への対応 カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について
 ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) 自立 J1 J2 A1 A2
B1 B2 C1 C2
 ・認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I IIa IIb IIIa
IIIb IV M

(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)
 ・短期記憶 問題なし 問題あり
 ・日常の意思決定を行うための認知能力 自立 いくらか困難 見守りが必要 判断できない
 ・自分の意思の伝達能力 伝えられる いくらか困難 具体的な要求に限られる
伝えられない

(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)
無 有 { 幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 介護への抵抗 徘徊
火の不始末 不潔行為 異食行動 性的問題行動 その他 ()

(4) その他の精神・神経症状
無 有 (症状名: _____) 専門医受診の有無 有 無

主治医意見書 記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	〒	連絡先
明・大・昭	年 月 日生(歳)	男・女	()

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに 同意する。 同意しない。

医師氏名 _____ 電話 _____
医療機関所在地 _____ FAX _____

(1) 最終診察日 平成 年 月 日
(2) 意見書作成回数 初回 2回目以上

(3) 他科受診の有無
有 無
 (有の場合) → 内科 精神科 整形外科 整形外科 脳神経外科
皮膚科 泌尿器科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科
リハビリテーション科 歯科 その他 ()

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となつている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日

1. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

2. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

3. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

(2) 症状としての安定性 安定 不安定 不明
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 生活機能低下の直接の原因となつている傷病または特定疾病の経過及び治療内容を含む治療内容
(最近(概ね6か月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容 点滴の管理 中心静脈栄養 透折 ストーマの処置 酸素療法
レスピレーター 気管切開の処置 疼痛の看護 経管栄養
 特別な対応 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) 褥瘡の処置
 失禁への対応 カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について
 ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) 自立 J1 J2 A1 A2
B1 B2 C1 C2
 ・認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I IIa IIb IIIa
IIIb IV M

(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)
 ・短期記憶 問題なし 問題あり
 ・日常の意思決定を行うための認知能力 自立 いくらか困難 見守りが必要 判断できない
 ・自分の意思の伝達能力 伝えられる いくらか困難 具体的な要求に限られる
伝えられない

(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)
無 有 { 幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 介護への抵抗 徘徊
火の不始末 不潔行為 異食行動 性的問題行動 その他 ()

(4) その他の精神・神経症状
無 有 (症状名: _____) 専門医受診の有無 有 無

旧

新

介護保険受給資格証明書

番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table>																			
フリガナ																				
氏名																				
生年月日	明・大・昭	年	月	日	男・女															
住所 (転出先予定)																				
移動予定日	平成	年	月	日																

上記の者は、介護保険の要介護認定・要支援認定等をおり受けている（申請中の）者であることを証する。

平成 年 月 日

〇〇市（町村）長 公印

認定済	申請中	申請年月日					
要介護状態区分		認定年月日					
認定の有効期間	平成	年	月	日から平成	年	月	日まで有効
介護認定審査会の意見							
備考							

裏面に注意事項を記入

介護保険受給資格証明書

番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td><td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table>																			
フリガナ																				
氏名																				
生年月日	明・大・昭	年	月	日	男・女															
住所 (転出先予定)																				
移動予定日	平成	年	月	日																

上記の者は、介護保険の要介護認定・要支援認定等をおり受けている（申請中の）者であることを証する。

平成 年 月 日

〇〇市（町村）長 公印

認定済	申請中	申請年月日					
要介護状態区分		認定年月日					
認定の有効期間	平成	年	月	日から平成	年	月	日まで有効
利用者の負担割合	割（ ）						
介護認定審査会の意見	（住所移転前の負担割合）						
備考							

裏面に注意事項を記入

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>4 認定審査会開催の手順</p> <p>2) 審査及び判定の手順(別紙3による)</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 状態の維持・改善可能性にかかるとする審査判定</p> <p>介護の手段に係る審査判定において要介護認定等基準時間が三十分以上五十分未満である状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態と判定した場合には、認定審査会資料に示された「認知機能・状態の安定性の評価結果」を原案として、特記事項及び主治医意見書の内容を加味した上で、別紙5の「予防給付等の適切な利用」が見込まれない状態像について、状態の維持・改善可能性に係る審査判定を行い、要介護1又は要支援2のいずれの要介護状態等区分に該当するかについて、判定を行う。</p> <p>要介護認定等基準時間三十分以上五十分未満の申請者は、「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介護認定審査会資料に表示される。</p> <p>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る。</p> <p>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、これを記録する。</p> <p>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、「認知機能の低下」及び「状態の安定性」という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る(別紙2—1を参照)。</p> <p>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、すべての場合で、必ずしも実態と整合するとは限らない。必ず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</p>	<p>4 認定審査会開催の手順</p> <p>2) 審査及び判定の手順(別紙3による)</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 状態の維持・改善可能性にかかるとする審査判定</p> <p>介護の手段に係る審査判定において要介護認定等基準時間が三十分以上五十分未満である状態(当該状態に相当すると認められないものを除く。)又はこれに相当すると認められる状態と判定した場合には、認定審査会資料に示された「認知機能・状態の安定性の評価結果」を原案として、特記事項及び主治医意見書の内容を加味した上で、別紙5の「予防給付等の適切な利用」が見込まれない状態像について、状態の維持・改善可能性に係る審査判定を行い、要介護1又は要支援2のいずれの要介護状態等区分に該当するかについて、判定を行う。</p> <p>要介護認定等基準時間三十分以上五十分未満の申請者は、「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介護認定審査会資料に表示される。</p> <p>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る。</p> <p>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、これを記録する。</p> <p>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、「認知機能の低下」及び「状態の安定性」という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る(別紙2—1を参照)。</p> <p>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、すべての場合で、必ずしも実態と整合するとは限らない。必ず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</p>

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を行う。

また、二次判定での変更により、「要介護認定等基準時間が、三十二分以上五十分未満」に相当すると判断した場合も、介護認定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う。その際、一時的に「歩行が不安定」または「精神的に不安定」といった要素があることのみを理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできず、あくまでも、要介護度の再評価が短期間(概ね6か月程度)に必要なかどうかという観点から変更を行う。

なお、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らず、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ることから、認知症高齢者の日常生活自立度は慎重な吟味が必要である。その上で介護認定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、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る。平成21年度の認定調査から、申請者により詳細な認知症に関する情報を調査員から伝えてももらえないように、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た。こうした情報についても留意し、審査判定を行う。

状態の維持・改善可能性に係る審査判定に当たっては、別紙4の「要介護状態等区分の変更等の際に勘案しない事項について」のⅢによるものとする。

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において要介護1と判定した場合には、別紙5の「予防給付の適切な利用」が見込まれない状態像について」に示された、いずれの状態像に該当するか確定する。

3) 認定審査会が付す意見

認定審査会は、認定の有効期間及び被保険者の要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化を防止するために必要な療養について、意見を付すことができるが、認定審査会が必要に応じて付す意見について特に留意すべき点は以下の通りである。

- (1) 認定の有効期間を定める場合の留意事項

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を行う。

また、二次判定での変更により、「要介護認定等基準時間が、三十二分以上五十分未満」に相当すると判断した場合も、介護認定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う。その際、一時的に「歩行が不安定」または「精神的に不安定」といった要素があることのみを理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできず、あくまでも、要介護度の再評価が短期間(概ね6か月程度)に必要なかどうかという観点から変更を行う。

なお、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らず、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ることから、認知症高齢者の日常生活自立度は慎重な吟味が必要である。その上で介護認定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、予防給付等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る。平成21年度の認定調査から、申請者により詳細な認知症に関する情報を調査員から伝えてももらえないように、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た。こうした情報についても留意し、審査判定を行う。

状態の維持・改善可能性に係る審査判定に当たっては、別紙4の「要介護状態等区分の変更等の際に勘案しない事項について」のⅢによるものとする。

状態の維持・改善可能性に係る審査判定において要介護1と判定した場合には、別紙5の「予防給付等の適切な利用」が見込まれない状態像について」に示された、いずれの状態像に該当するか確定する。

3) 認定審査会が付す意見

認定審査会は、認定の有効期間及び被保険者の要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化を防止するために必要な療養について、意見を付すことができるが、認定審査会が必要に応じて付す意見について特に留意すべき点は以下の通りである。

- (1) 認定の有効期間を定める場合の留意事項

認定審査会が認定の有効期間について意見を述べる場合は、「現在の状況がどの程度継続するか」との観点から以下の考え方を基に認定の有効期間についての検討を行う。

〔認定の有効期間を原則より短く定める場合〕

- ・状態の維持・改善可能性に係る審査判定において要介護1と判定した者であって、別紙5に示した「予防給付等の適切な利用」が見込まれない状態像のうち、「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」に該当するとされた者等、身体上または精神上の生活機能低下の程度が短期間に変動しやすい状態にあると考えられる場合
- ・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

〔認定の有効期間を原則より長く定める場合〕

- ・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
- ・同一の施設に長期入所しており、かつ長期間にわたり要介護状態等区分に変化がない場合等、審査判定時の状況が、長期間にわたって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) (略)

(別紙4)

要介護状態等区分の変更等の際に勘案しない事項について

介護認定審査会における審査判定は、要介護認定等基準時間等に基づいて設定されている要介護認定基準及び要支援認定基準に照らして行うものであり、介護の手に係る審査判定の際の具体的な検討においては、特記事項、主治医意見書の内容に基づき、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する。

また、状態の維持・改善可能性の審査判定の際の具体的な検討においては、認定審査会資料に示された認知機能・状態の安定性の評価結

認定審査会が認定の有効期間について意見を述べる場合は、「現在の状況がどの程度継続するか」との観点から以下の考え方を基に認定の有効期間についての検討を行う。

〔認定の有効期間を原則より短く定める場合〕

- ・状態の維持・改善可能性に係る審査判定において要介護1と判定した者であって、別紙5に示した「予防給付等の適切な利用」が見込まれない状態像のうち、「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態」に該当するとされた者等、身体上または精神上の生活機能低下の程度が短期間に変動しやすい状態にあると考えられる場合
- ・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

〔認定の有効期間を原則より長く定める場合〕

- ・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
- ・同一の施設に長期入所しており、かつ長期間にわたり要介護状態等区分に変化がない場合等、審査判定時の状況が、長期間にわたって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) (略)

(別紙4)

要介護状態等区分の変更等の際に勘案しない事項について

介護認定審査会における審査判定は、要介護認定等基準時間等に基づいて設定されている要介護認定基準及び要支援認定基準に照らして行うものであり、介護の手に係る審査判定の際の具体的な検討においては、特記事項、主治医意見書の内容に基づき、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する。

また、状態の維持・改善可能性の審査判定の際の具体的な検討においては、認定審査会資料に示された認知機能・状態の安定性の評価結

果を原案として、特記事項、主治医意見書の内容に基づき、別紙5の「予防給付の適切な利用が見込まれない状態像」を参照して、要介護1又は要支援2のいずれの要介護状態等区分に該当するかを判断に基づいて行うこととする。ただし、以下に掲げる事項を勘案して基本調査の調査結果の一部修正や一次判定の結果及び認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

なお、別紙6の参考指標を用いて判定結果の妥当性を検証することは差し支えない。

I・II (略)

III 状態の維持改善可能性に係る審査判定における認知機能・状態の安定性の評価結果の変更

以下の事項に基づいて認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。ただし、特記事項又は主治医意見書の内容に基づいて別紙5に示した予防給付の適切な利用が見込まれない状態像に該当する、あるいは該当しないと判定した場合には認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことができる

1・2 (略)

3 状態の維持・改善可能性とは直接的に関係しない事項

1) (略)

2) 罹患している傷病及び加療の状況

審査対象者の罹患している疾病や外傷の傷病名、あるいは、疾病や外傷の症状の軽重及び症状が不安定であることを理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。また、加療の状況や日内変動の有無を理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。ただし、認知機能・状態の安定性の評価結果にて予防給付に相当するとされた審査対象者について、特記事項又は主治医意見書に記載されている内容に基づき、傷病や外傷により短期間で心身の状態が変化することが予想され、それに伴い要介護度の変化も短期間で生ずる恐れが高く、短期間(概ね6か月程度)での要介護状態の再評価が必要と判断される場合は変更を行うことができる。

3)・4) (略)

4・5 (略)

果を原案として、特記事項、主治医意見書の内容に基づき、別紙5の「予防給付等の適切な利用が見込まれない状態像」を参照して、要介護1又は要支援2のいずれの要介護状態等区分に該当するかを判断に基づいて行うこととする。ただし、以下に掲げる事項を勘案して基本調査の調査結果の一部修正や一次判定の結果及び認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。

なお、別紙6の参考指標を用いて判定結果の妥当性を検証することは差し支えない。

I・II (略)

III 状態の維持改善可能性に係る審査判定における認知機能・状態の安定性の評価結果の変更

以下の事項に基づいて認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。ただし、特記事項又は主治医意見書の内容に基づいて別紙5に示した予防給付等の適切な利用が見込まれない状態像に該当する、あるいは該当しないと判定した場合には認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことができる

1・2 (略)

3 状態の維持・改善可能性とは直接的に関係しない事項

1) (略)

2) 罹患している傷病及び加療の状況

審査対象者の罹患している疾病や外傷の傷病名、あるいは、疾病や外傷の症状の軽重及び症状が不安定であることを理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。また、加療の状況や日内変動の有無を理由として認知機能・状態の安定性の評価結果の変更を行うことはできない。ただし、認知機能・状態の安定性の評価結果にて予防給付に相当するとされた審査対象者について、特記事項又は主治医意見書に記載されている内容に基づき、傷病や外傷により短期間で心身の状態が変化することが予想され、それに伴い要介護度の変化も短期間で生ずる恐れが高く、短期間(概ね6か月程度)での要介護状態の再評価が必要と判断される場合は変更を行うことができる。

3)・4) (略)

4・5 (略)

(別紙5)

予防給付の適切な利用が見込まれない状態像について
介護認定審査会における状態の維持・改善可能性の審査判定において、予防給付の適切な利用が見込まれない状態像は、以下のとおりとする。

- ① (略)
- ② 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、予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態
○ 「認知症高齢者の日常生活自立度」が概ねⅡ以上の者であって、一定以上の介護が必要な程度の認知症があるもの。
○ その他の精神神経疾患の症状の程度や病態により、予防給付の利用に係る適切な理解が困難であると認められるもの
・アルツハイマー病や血管性認知症といった病名のみから判断するものではなく、特記事項、主治医意見書の記載内容から「認知症高齢者の日常生活自立度」が概ねⅡ以上である状態が該当する。
・特定の基本調査項目の結果のみに着目し、その結果をもって当該状態に該当するものではない。
・認知症症状が一時的に現れている場合であっても、特記事項、主治医意見書の記載内容などから、適切な医学的管理により認知機能が改善すると判断される場合には、その状態に基づいて判定する。

(別紙5)

予防給付等の適切な利用が見込まれない状態像について
介護認定審査会における状態の維持・改善可能性の審査判定において、予防給付等の適切な利用が見込まれない状態像は、以下のとおりとする。

- ① (略)
- ② 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、予防給付等の利用に係る適切な理解が困難である状態
○ 「認知症高齢者の日常生活自立度」が概ねⅡ以上の者であって、一定以上の介護が必要な程度の認知症があるもの。
○ その他の精神神経疾患の症状の程度や病態により、予防給付等の利用に係る適切な理解が困難であると認められるもの
・アルツハイマー病や血管性認知症といった病名のみから判断するものではなく、特記事項、主治医意見書の記載内容から「認知症高齢者の日常生活自立度」が概ねⅡ以上である状態が該当する。
・特定の基本調査項目の結果のみに着目し、その結果をもって当該状態に該当するものではない。
・認知症症状が一時的に現れている場合であっても、特記事項、主治医意見書の記載内容などから、適切な医学的管理により認知機能が改善すると判断される場合には、その状態に基づいて判定する。

認定調査員テキスト 2009 改訂版修正箇所新旧表

修正箇所	修正前	修正後	修正理由
1 ページ3段落目	このうちいずれかの軸	このうちいずれかの <u>評価軸</u>	表記の統一
2 ページ2段落目	介助の総量を	介護の <u>手間</u> の総量を	表記の統一
158 ページ 認定調査票	別紙2を参照	別紙2を参照	制度改正に伴う対応

介護認定審査会委員テキスト 2009 改訂版修正箇所新旧表

修正箇所	修正前	修正後	修正理由
1 ページ3段落目	このうちいずれかの軸	このうちいずれかの <u>評価軸</u>	表記の統一
2 ページ2段落目	介助の総量を	介護の <u>手間</u> の総量を	表記の統一
26 ページ 編みかけ部分	予防給付の利用	予防給付 <u>等</u> の利用	制度改正に伴う対応
27 ページ 4つ目の◆	予防給付の利用	予防給付 <u>等</u> の利用	制度改正に伴う対応
28 ページ ⑥の2段目	予防給付の利用	予防給付 <u>等</u> の利用	制度改正に伴う対応
28 ページ 図表6	予防給付の利用	予防給付 <u>等</u> の利用	制度改正に伴う対応
30 ページ 図表7	別紙7を参照	別紙7を参照	制度改正に伴う対応
41 ページ 図表20	別紙8を参照	別紙8を参照	制度改正に伴う対応

<図表 7 >

【修正前】

図表 1 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～12ヶ月
区分変更申請		6ヶ月	3ヶ月～12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～12ヶ月
	前回要介護→今回要支援	6ヶ月	3ヶ月～12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。

【修正後】

図表 1-1 有効期間の原則（総合事業を市町村全域で実施している場合）

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

※ 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。

図表 1-2 有効期間の原則（総合事業を市町村全域で実施していない場合）

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

※ 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。

< 図表 20 >

【修正前】

6 現在のサービス利用状況 (介護給付)

訪問介護 (ホームヘルプサービス)	0 回 / 月
訪問入浴介護	0 回 / 月
訪問看護	0 回 / 月
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
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
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
特定施設入居者生活介護	0 日 / 月
福祉用具貸与	0 品目
特定福祉用具販売	0 品目 / 6月間
住宅改修	なし
夜間対応型訪問介護	0 日 / 月
認知症対応型通所介護	0 日 / 月
小規模多機能型居宅介護	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所者生活介護	0 日 / 月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	回 / 月
複合型サービス	日 / 月

6 現在のサービス利用状況 (予防給付)

介護予防訪問介護 (ホームヘルプサービス)	0 回 / 月
介護予防訪問入浴介護	0 回 / 月
介護予防訪問看護	0 回 / 月
介護予防訪問リハビリテーション	0 回 / 月
介護予防居宅療養管理指導	0 回 / 月
介護予防通所介護 (デイサービス)	0 回 / 月
介護予防通所リハビリテーション	0 回 / 月
介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)	0 日 / 月
介護予防短期入所療養介護	0 日 / 月
介護予防特定施設入居者生活介護	0 日 / 月
介護予防福祉用具貸与	0 品目
特定介護予防福祉用具販売	0 品目 / 6月間
住宅改修	なし
介護予防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
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

【修正後】

6 現在のサービス利用状況 (介護給付)

訪問介護 (ホームヘルプ)	0 回 / 月
訪問入浴介護	0 回 / 月
訪問看護	0 回 / 月
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
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
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
特定施設入居者生活介護	0 日 / 月
福祉用具貸与	0 品目
特定福祉用具販売	0 品目 / 6月間
住宅改修	なし
夜間対応型訪問介護	0 日 / 月
認知症対応型通所介護	0 日 / 月
小規模多機能型居宅介護	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所者生活介護	0 日 / 月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	回 / 月
看護小規模多機能型居宅介護	日 / 月

6 現在のサービス利用状況 (予防給付・総合事業)

介護予防訪問介護 (ホームヘルプ)・訪問型サービス	0 回 / 月
介護予防訪問入浴介護	0 回 / 月
介護予防訪問看護	0 回 / 月
介護予防訪問リハビリテーション	0 回 / 月
介護予防居宅療養管理指導	0 回 / 月
介護予防通所介護 (デイサービス)・通所型サービス	0 回 / 月
介護予防通所リハビリテーション	0 回 / 月
介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)	0 日 / 月
介護予防短期入所療養介護	0 日 / 月
介護予防特定施設入居者生活介護	0 日 / 月
介護予防福祉用具貸与	0 品目
特定介護予防福祉用具販売	0 品目 / 6月間
住宅改修	あり
介護予防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
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