

「要介護認定方法の見直し」アンケート
調査結果報告（中間報告）

平成 21 年 7 月

一般社団法人
日本介護支援専門員協会

1 . 調査概要

(1) 調査対象

一般社団法人日本介護支援専門員協会会員で、E-mail 登録のある者のうち居宅介護支援事業所に勤務している者
E-mail 登録のない者は、別途郵送にて調査中

(2) 調査期間

E-mail 登録者 : 平成 21 年 6 月 26 日 (金) ~ 平成 21 年 7 月 3 日 (金)

E-mail 未登録者 : 平成 21 年 7 月 2 日 (木) ~ 平成 21 年 7 月 10 日 (金)

(3) 調査方法

E-mail 登録者には、E-mail で配信し、E-mail で返信

E-mail 未登録者には、郵送で配布し、FAX で返信

(4) 回収数(3) 分

E-mail 送付件数 5,063 件

回答数 120 件

回答率 2.4%

FAX 回答者は現在回収中 (223 件 : 平成 21 年 7 月 9 日現在)

(5) 回答者の内訳

認定調査員 40 名 (33.3%)

介護認定審査会委員 9 名 (7.5%)

介護支援専門員 119 名 (99.1%)

2. 回答結果

(1) 回答者自身について

性別

N = 119

項目	(人)	(%)
1. 男性	38	31.9%
2. 女性	81	68.1%
合計	119	100.0%

年齢

N=119

項目	(人)	(%)
1. 20～29歳	0	0.0%
2. 30～39歳	28	23.5%
3. 40～49歳	45	37.8%
4. 50～59歳	39	32.8%
5. 60歳以上	7	5.9%
合計	119	100.0%

勤務地の都道府県

N = 117

都道府県	(人)	(%)	都道府県	(人)	(%)
1 北海道	1	0.9%	25 新潟県	0	0.0%
2 青森県	2	1.7%	26 富山県	0	0.0%
3 岩手県	4	3.4%	27 石川県	0	0.0%
4 宮城県	2	1.7%	28 福井県	1	0.9%
5 秋田県	3	2.6%	29 山梨県	0	0.0%
6 山形県	2	1.7%	30 長野県	3	2.6%
7 福島県	1	0.9%	31 岐阜県	1	0.9%
8 茨城県	3	2.6%	32 静岡県	5	4.3%
9 栃木県	1	0.9%	33 愛知県	9	7.7%
10 群馬県	2	1.7%	34 三重県	11	9.4%
11 埼玉県	1	0.9%	35 滋賀県	0	0.0%
12 千葉県	7	6.0%	36 京都府	6	5.1%
13 東京都	2	1.7%	37 大阪府	9	7.7%
14 神奈川県	5	4.3%	38 兵庫県	5	4.3%
15 奈良県	0	0.0%	39 愛媛県	1	0.9%
16 和歌山県	4	3.4%	40 福岡県	3	2.6%
17 岡山県	0	0.0%	41 佐賀県	1	0.9%
18 鳥取県	1	0.9%	42 長崎県	1	0.9%
19 島根県	0	0.0%	43 熊本県	3	2.6%
20 広島県	3	2.6%	44 大分県	2	1.7%
21 山口県	5	4.3%	45 宮崎県	0	0.0%
22 徳島県	0	0.0%	46 鹿児島県	3	2.6%
23 香川県	0	0.0%	47 沖縄県	3	2.6%
24 高知県	1	0.9%	合計	117	100.0%

勤務している事業所の種類

N=119

項目	(人)	(%)
1. 居宅介護支援事業所	103	86.6%
2. 地域包括支援センター	7	5.9%
3. 特別養護老人ホーム	1	0.8%
4. 老人保健施設	0	0.0%
5. 介護療養型医療施設	1	0.8%
6. 有料老人ホーム	1	0.8%
7. 軽費老人ホーム	0	0.0%
8. グループホーム	0	0.0%
9. 小規模多機能型居宅介護	0	0.0%
10. 行政	0	0.0%
11. その他に勤務	3	2.5%
12. 離職中	3	2.5%
合計	119	100.0%

勤務形態

N=116

項目	(人)	(%)
1. 常勤専従	74	63.8%
2. 常勤兼務	38	32.8%
3. 非常勤専従	3	2.6%
4. 非常勤兼務	1	0.9%
合計	116	100.0%

介護援専門員としての実務経験年数

N=116

項目	介護支援専門員		認定調査員		介護認定審査会委員	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
1. 1年未満	5	4.3%	0	0.0%	0	0.0%
2. 1年以上2年未満	6	5.2%	9	22.5%	0	0.0%
3. 2年以上3年未満	7	6.0%	18	45.0%	3	33.3%
4. 3年以上5年未満	24	20.7%	12	30.0%	6	66.7%
5. 5年以上	74	63.8%	1	2.5%	0	0.0%
合計	116	100.0%	40	100.0%	9	100.0%

(2) 認定調査員、介護認定審査会委員への設問

-1 調査結果の選択肢の選択に迷う調査項目について上位 10 項目までの番号とその理由

) 上位 10 項目

順位	調査項目	(人)	(%)
1-1	麻痺	16	9.2%
1-2	拘縮	12	6.9%
5-6	簡単な調理	11	6.3%
5-3	日常の意思決定	10	5.7%
5-5	買い物	10	5.7%
3-1	意思の伝達	7	4.0%
4-12	ひどい物忘れ	7	4.0%
2-2	移動	6	3.4%
3-2	毎日の日課を理解	6	3.4%
4-7	介護に抵抗	6	3.4%
5-4	集団への不適応	6	3.4%
合計		91	52.3%

順位 1-1：麻痺

- 1) 実際にやってもらい上げれば「できる」となるが、筋力低下で日常生活に支障が実際に支障があっても「できる」を選択しなければいけないこと
- 2) 麻痺には以前は下肢筋力低下があったが、今はない
- 3) 膝を伸ばす動作に寄り確認」だが「完全に伸展する必要はない」とあるため、どの程度まで足があがれば問題なしと判断するか(保険者に確認した際には「膝が伸びるか否か」との回答)。医師から「廃用症候群による下肢筋力の低下」と言われており、移動・移乗も不安定だが、足が上がれば問題なしの選択をすることになるのか等。また目的とする動作ができるか否かで項目を選択するようになっているが、「感覚障害があるだけではないを選択」とある。「異なった選択が生じやすい点」を見ると麻痺により半身の痺れ感が強く(足の裏も)歩行時に足が地についている感覚がなく転倒の不安が強い、転倒歴があった場合等は、目的とする動作が行なえても あり を選択して良いとも受け取れる。
- 4) 加齢による筋力低下がなくなった
- 5) 一瞬でもよいのか、明らかに支障があるのに、「支障は問わない」ことから、記載に戸惑う。
- 6) 下肢筋力低下があり歩行が不自由なのに確認項目が出来れば「ない」を選択しなければならない
- 7) 下肢筋力低下しているが可動域制限がない場合チェックがつかない
- 8) 下腿の拳上の程度の定義があいまいなため。
- 9) 手指、足趾の欠損の程度 ショパール関節欠損は

- 10) 手指の麻痺があり曲げられないが、テキストでは手指の麻痺は「該当しない」とある。手指の麻痺は日常生活に支障があるため「該当しない」はおかしい。
- 11) 日頃の状況との違い
- 12) 日常生活上明らかに不便である麻痺があっても確認方法で認められないケースがある
- 13) 評価基準が日常生活の支障レベルとの整合性が感じられない
- 14) 麻痺・拘縮について今までは生活に支障があるという部分での考えをしていたことに対して、今回の調査内容では麻痺・拘縮がなしとなっても生活に支障はあり、困っているじじつがなぜ反映できないのかという疑問があり、なしと記入することに抵抗を感じている
- 15) 麻痺の内容。手が動かないのに腕が動けばない？

順位 1-2：拘縮

- 1) 1-1 と同じような動作を行い、他動かどうか等という辺りとその角度が絵と同じ位と曖昧
- 2) 1-1 と同
- 3) 移動の機会のない人を自立するとの事だができるかどうか？の能力で見て欲しい。食事は自分で食べられない状況であれば経口摂取していても能力で見て欲しい。
- 4) 自力で動かせなくても、他力で動かせれば？になる
- 5) その他は四肢の欠損のみとの事だが、頸部や手指に拘縮がある事で日常生活にかなりの支障があると思う
- 6) 椅子に足を降ろして座れ、立位をとった際には膝も伸びているが、座った状

態で確認した際、パーキンソンにより緊張して他動でも膝が伸びない場合等の判断をどうすべきか。

- 7) 医療資格者外では、確認動作正しく出来ているかどうか迷う
- 8) 自力で可動できず、他動的に動かせる範囲が限られている場合、明らかに危険と思われる場合、どこまで確認動作が必要なのか、迷う
- 9) 日頃の状況との違い
- 10) 日常生活上明らかに不便である拘縮があっても認められないケースがある。
- 11) 評価基準が日常生活の支障レベルとの整合性が感じられない
- 12) 痺れなど含まず測定範囲が甘い？

順位 5-6：簡単な調理

- 1) 自宅で、レンジで温めない、入所中等同じような様子でも環境でチェックが変わってくる
- 2) 「炊飯(米を磨いで炊く)」は本人にもその習慣がなく、家族(妻や娘等)が家族の分と併せて行なっており、主菜・副菜も家族が作っている場合の判断。
- 3) 5-6 と同様性差が大きいことと、調理ができないのでカップラーメンを食べている人がお湯を注ぐことを調理ができるとは常識的に考えられない。この項目だけでもこの調査は従来より介護度を軽くしようという官僚の方の意識がみえみえである。
- 4) カップラーメンばかりは食べないと思う。簡単な調理のみならず、家事動作ができるかできないか？を問われた方がよい。
- 5) 調理が出来るかどうかを見るべき。
- 6) 調理しなくても買ってきた弁当をそのまま食べて、出来るになる

- 7) 家族がしていることと、入所の場合のスタッフがしている介助は同じはずなのに、市の解釈が食い違ったりして子混乱する
- 8) 簡単な調理が出来れば生きていけると判断するのはどうか
- 9) 簡単な範囲が日常生活から離れている
- 10) 消費期限を過ぎているが食べてしまう。よく下痢を起こしている。 家族は、就労しており関わりが薄い。介助の必要性がある。されていないではない。
- 11) 男性の場合、亭主関白で何でも妻にやらせる人は、能力があっても全然やらないので全介助となる

順位 5-3：日常の意思決定

- 1) 3-1 と同様。何故似たような項目が2つもあるのか、2つに分けられている明確な理由がわかりません。
- 2) 医師をどう捉えるかわからない。
- 3) 具体的な内容が思いつかない
- 4) 決定的なものは、何で判断したらよいのか悩みます
- 5) 自分の判断となるため
- 6) 対象者の程度によって、どちらにしてよいか判断に迷うことが多い。
- 7) 調査時の質問の仕方に迷う
- 8) 内容 実際に確認できない
- 9) 明確な意思の確認ができる人は良いが、日によって違う時など、どの程度まで特別な場合を除いてできるになるのか日常的に困難なのかを悩む。

順位 5-5：買い物

- 1) 買い物も出来るかどうかを見るべき。
- 2) 在宅・施設、介護者のあるなしで左右される項目
- 3) 実際に介助されていることと能力の部分で、自分の中でまだ割り切れない思いがあるため記載があいまいになることがある
- 4) 大きい買い物はヘルパーや家人に頼んでいても、移動販売等では購入できる場合
- 5) 同じものを買ってきて腐らせてしまう。レジで解凍製品を買うときお金が足らず、返品もきかない。認認介護。能力がない。介助の手間がもっとも必要な場である
- 6) 認知があり、自分で買い物をしているのに上手く出来ない場合、必需品は自分で選んでいるか等、微妙な場合がある
- 7) 買い物については男性の場合はほぼ奥様任せで能力があっても介助を受けることが多いですが、何故この項目が能力でなく、介助の方法を問うているか悩みます。
- 8) 買い物と一緒に行き計算能力があっても支払いは家族がしている場合
- 9) 要介護がいる家庭はほとんどが家族又はヘルパーで介助しているので。

順位 3-1：意思の伝達

- 1) 時々伝達できると、殆ど伝達できないとのどちらにするか判断に迷う時がある（認知の方）
- 2) 意思の伝達を具体的に確認する例をお聞きしてもなかなか的確な返答をいた

だけに悩みます。

- 3) 口数が元々少ないのか伝達する意欲がないのか・・・で迷う
- 4) 選択しにくい
- 5) 伝わっているのか頻度など

順位 4-12: ひどい物忘れ

- 1) 調査の定義で云うところの物忘れと、普通の庶民の感覚で云う物忘れの尺度の乖離が甚だしい
- 2) 家族が困っている点など独居の場合わかりにくい
- 3) どのていど日常生活に支障があるのかわかりづらい
- 4) ひどいとは、どの程度なのか、判断に迷う。
- 5) 何らかの行動が起こっている事、認知症の有無や知的レベルを問わないとあるが定義があいまいと思われる。
- 6) 今改定で取り方が変わった項目郡の一つ。介護手間でなく有無に変わったはず。「ひどい物忘れによって行動が起こっている」のみにゆるまっているが、理解していない保険者職員がおり、もっと周囲を困らせる行動でないとかダメとか言う
- 7) 物忘れの有無を問われているのか、行動(それに起因する行動)がなければ物忘れがひどくても「なし」なのか?

順位 2-2: 移動

- 1) 「外出行為は含まない」ことから、一步庭へ出れば、眼を離せない状況である場合や、必要であるのに、介護者が手を出していない場合。迷う。
- 2) 移動能力の程度わかりづらい

3) 室内と屋外で介助の方法が異なり、日中独居で日中はやむを得なく介助ができていないが、家族が在室中は介助が発生している場合、外出時には車椅子使用し全介助等が行なわれている状況での判断が困難。頻度を家族や本人に確認しても曖昧な頻度しか返ってこない場合が多い。

4) 定義と確認方法が合わない

5) 歩行可能だが、認知症で必要場所まで行けず、介助している人は一部介助だが。理解されていない保険者職員が結構いる。

順位 3-2: 毎日の日課を理解

- 1) [定義の内容「起床・就寝・食事などの大まかな内容とはわかりにくい。
- 2) 食事の時間がわかれば日課の理解ができると到底思えません。それをわざわざ特記事項に書かなければ判断できない判定方法を疑問に思います。
- 3) 日課にしていることは特になく、食事や就寝の時間を聞いても独居で身寄りがない場合は正誤を確認する方法がない。認知症等により食事や就寝の時間も「習慣(昼食なら12時頃等)」として答えている可能性がある場合等も考えられる。他の会話から判断ができていると思われるか否かで記入するしかないが、良いものかの判断。
- 4) 変動
- 5) 毎日の日課の食事時間や朝・夕の大まかな時間が分かれば良いになると殆どできるになるが本当に良いのだろうかと思ってしまう

順位 4-7: 介護に抵抗

- 1) テキストからは、本人が興奮したり、手が出たりする場合以外(言葉のみの

拒否)であれば、支障が生じても含まれないように読み取れるが、服薬管理の拒否や水分摂取の拒否、入浴の拒否により身体の保清が保たれないような場合の選択項目に迷う。またそのことに対して特に家族があきらめてしまっている場合の判断。

- 2) どの程度を抵抗と判断するかが明確でないようなケースが結構ある
- 3) 介護の抵抗と単に助言しても従わない場合の差異が不明。介護抵抗の定義があいまいである。
- 4) 拒否と抵抗の違いがわかりにくい。どの程度までを評価するのか。
- 5) 具体例が、記載ないとき
- 6) 振り払わないとあるにチェックが入らないので。特記事項では不十分。

順位 5-4: 集団への不応

- 1) ヘルパーのみの利用については不応が分らず、新規申請に関しては不明であると思われる。
- 2) もともとの性格や高齢などの理由などで集団への参加を希望していない方の判断。
- 3) 在宅の調査時は家族の把握ができていない場合が多い
- 4) 性格的な事からの起因で周囲の状況と合致しない状況もある。評価しにくい。
- 5) 他者の集まりの定義を明確にして欲しい。
- 6) 病的なことであり、性格的なものでは見てもらえない。慣れるまでかかりました。

) その他の項目

調査項目		(人)	(%)	調査項目		(人)	(%)
1-1	麻痺	5	2.9%	2-12	外出頻度	1	0.6%
1-2	拘縮	5	2.9%	3-1	意思の伝達	3	1.7%
1-3	寝返り	1	0.6%	3-2	毎日の日課を理解	1	0.6%
1-4	起き上がり	1	0.6%	3-4	短期記憶	1	0.6%
1-7	歩行	1	0.6%	3-6	今の季節を理解	1	0.6%
1-8	立ち上がり	2	1.1%	4-2	作話	2	1.1%
1-9	片足での立位	1	0.6%	4-3	感情が不安定	2	1.1%
1-10	洗身	1	0.6%	4-4	昼夜逆転	1	0.6%
1-11	つめ切り	3	1.7%	4-2	作話	2	1.1%
1-12	視力	2	1.1%	4-3	感情が不安定	2	1.1%
2-1	移乗	4	2.3%	4-4	昼夜逆転	1	0.6%
2-2	移動	5	2.9%	4-7	介護に抵抗	3	1.7%
2-3	えん下	1	0.6%	4-12	ひどい物忘れ	5	2.9%
2-4	食事摂取	4	2.3%	5-3	日常の意思決定	1	0.6%
2-5	排尿	5	2.9%	5-4	集団への不適応	2	1.1%
2-6	排便	2	1.1%	5-5	買い物	5	2.9%
2-7	口腔清潔	1	0.6%	5-6	簡単な調理	6	3.4%
2-9	整髪	1	0.6%	6	その他	1	0.6%
2-12	外出頻度	1	0.6%		過去14日間にうけた特別な医療		
				合計		174	100.0%

-2「認定調査員テキスト 2009」の「特記事項の例」が分かりにくい調査項目について上位 10 項目とその理由

) 上位 10 項目

順位	調査項目	(人)	(%)
1-1	麻痺	5	6.8%
1-2	拘縮	5	6.8%
2-2	移動	5	6.8%
2-5	排尿	5	6.8%
5-6	簡単な調理	5	6.8%
2-1	移乗	4	5.4%
2-4	食事摂取	4	5.4%
4-12	ひどい物忘れ	4	5.4%
5-5	買い物	4	5.4%
1-11	つめ切り	3	4.1%
3-1	意思の伝達	3	4.1%
5-4	集団への不応	3	4.1%
合計		50	67.6%

順位 1-1：麻痺

- 1) 四肢の動かしにくさ（筋力低下や麻痺等の有無）を確認し、とあるのに、筋力低下の事例がない
- 2) その他 欠損のみとなったことで 手の指のこうしゅくや変形があることで、生活に支障がでている事が、特記のみの記載で、更項目があればと思う。
- 3) ない場合の例しか特記事項の記載例がないのである場合の例を記入してください。
- 4) 介助の手間が評価されない
- 5) 特記事項の例示が少ない。

順位 1-2：拘縮

- 1) (その他) にないが) 腰が曲がっている人(円背) 腰椎と脊柱の拘縮はどうしていらぬのか。(生活に支障のある人が多いのに)
- 2) [重度の寝たきりで...理由が矛盾しているように感じる
- 3) 重度の寝たきりの方の確認方法
- 4) ない場合の例しか特記事項の記載例がないのである場合の例を記入してください。
- 5) 介助の手間が評価されない

順位 2-2：移動

- 1) どれほど寝たきりでも ベッドごと移動していますよ。全介助です。
- 2) 施設では、転倒や離園等の事故を防止するために施設側の事情で見守り

や手引き介助を行っている。本人の状態に応じて介助が発生している訳ではないのに、一部介助を選択するのはおかしい。

- 3) 特記の例が不足と思われる
- 4) 這って移動する人は見守りなしで、歩く人は見守りがいることが移動の概念に照らして妥当かどうか悩みます
- 5) 歩行項目との違い。変動がある。

順位 2-5: 排尿

- 1) これほど尊厳のある部分であるのに一連の行為は評価されないとは驚き。尻も拭かなければお尻も丸出しです。介助の評価が最も薄い
- 2) 一部介助の例示がない
- 3) 市町村が変わると解釈が変わる
- 4) 特記例がわかりにくい
- 5) 尿カテーテルで後始末を自分でしている例がありますが、常識的には少ないと思うので介助を受けている例として記載ください。

順位 5-6: 簡単な調理

- 1) 簡単な調理項目の定義が限られている。5-5と関連してくる。買い物に行かずに、ゴミの山や掃除ができていないゴキブリの住処となっているお家があります。介助されていないのではなく、介助が必要なのである。
- 2) 説明文を読んでいる内に全介助が介助されていないかが混乱してくる
- 3) 特記の意味が不明

4) 特記事項の例示が少ない。

- 5) 独居で自分で簡単な調理をする他、週1回ヘルパーが一部介助する。近所の友人が惣菜を持って来る日もある。あるもので食べている。一部介助?

順位 2-1: 移乗

- 1) この項目だけ、介助の手間が評価されている。寝たきりで移乗という行為が発生しないと、介護したことのない研究者らしい発想でした。更衣介助やベットメイク時の体位交換、機械浴室への誘導に車椅子全介助やストレッチャーへの移乗介助等がある。全身清拭も同様である。もっと人間を科学的に評価してほしいものです。浅はか
- 2) 重度の?りきり、移乗していない場合、自立となる
- 3) 通院が多い人で屋外では介助してもらおうが、トイレ等屋内で介助してもらわない方をどちらが多いか取捨選択するのは難しい。
- 4) 本来介助が必要であっても独居でしなければならない人

順位 2-4: 食事摂取

- 1) 見守りの例があればわかりやすい。食べこぼしの多い人は結構多いと思います。
- 2) 見守りや一部介助の例示自体がない
- 3) 食事の量や適切さは問わないことから、介助の方法を示して欲しい。(一人では食べようとしない場合など)
- 4) 中心静脈栄養は、食事摂取の最も重要な医療対応です。されていないで

はなく、動物と同じ食物摂取ですか？犬や猫と同じですか？介助の手間の最たるもの。いい加減にしろといいたい。この項目の定義は人間の尊厳さえも踏みにじるもの。三菱UFJリサーチ&コンサルティングの岩名礼介氏の見事な解釈をほめたい。

順位 4-12：ひどい物忘れ

- 1) 具体例を増やして欲しい
- 2) とくどき、ある、何れもびた一文、例を示していない
- 3) 食事をしたことを覚えていなければ物忘れは「ある」になるのではないかと・・・
- 4) 内容 自覚

順位 5-5：買い物

- 1) 異なった選択が生じやすい点： 二つの例それぞれ自ら注文して、内容が似ており、判断に迷う。
- 2) 支払いの例(いつも同じもの購入や、おつりの正誤等をどう判断するかわかりにくい。)
- 3) 特記事項の例示が少ない。
- 4) 無駄な買物でも、返品しないと一部介助にならない。 お金の感覚が分からず常にお札を出すので、部屋中小銭だらけとか、家にあるのを忘れて何度も買ってしまい、家中に同じ石鰯が何十個とあるとか、食べきれない量の食材を買って、いつも腐らせているとか・・・。こんな人に買物は自立とチェックするのは、おかしいと思う。

順位 1-11：つめ切り

- 1) アクセサリーと作り等の趣味が爪切りを行う能力と何故つながるのか
- 2) そもそも調査時1週間以内に切っている人の方が圧倒的に少ない。それを介助されていないにチェックして、いちいち特記事項に記載するのはナンセンスである。
- 3) 施設と在宅の違いや同居と独居の違いがある

順位 3-1：意思の伝達

- 1) 失語があり、寝たきりですべてにおいて声かけと確認が必要
- 2) 単なる発語の有無でなく、自己状態や考えを伝えられるかを聞く問いなのに注意事項に「伝達する意思内容の合理性は問わない」とある。どうということか？]
- 3) 分かりにくい

順位 5-4：集団への不応

- 1) テキストに状態像や事例の記載量が少なく、どこまでの範囲が性格的な事か問題となる行動かの判断がしにくい。
- 2) 著しく逸脱した行動での例が欲しい。
- 3) 認知症の人で集団参加の機会がない方の判断は難しい。

) その他の項目

調査項目		(人)	(%)	調査項目		(人)	(%)
1-1	麻痺	5	6.8%	3-1	意思の伝達	3	4.1%
1-2	拘縮	5	6.8%	3-2	毎日の日課を理解	1	1.4%
1-3	寝返り	1	1.4%	3-4	短期記憶	1	1.4%
1-4	起き上がり	1	1.4%	4-2	作話	1	1.4%
1-7	歩行	1	1.4%	4-3	感情が不安定	2	2.7%
1-8	立ち上がり	2	2.7%	4-4	昼夜逆転	1	1.4%
1-9	片足での立位	1	1.4%	4-7	介護に抵抗	1	1.4%
1-10	洗身	1	1.4%	4-12	ひどい物忘れ	4	5.4%
1-11	つめ切り	3	4.1%	5-1	薬の内服	1	1.4%
1-12	視力	2	2.7%	5-4	集団への不適應	3	4.1%
2-1	移乗	4	5.4%	5-5	買い物	4	5.4%
2-2	移動	5	6.8%	5-6	簡単な調理	5	6.8%
2-3	えん下	1	1.4%	6	その他 過去14日間にうけた特別な 医療	1	1.4%
2-4	食事摂取	4	5.4%				
2-5	排尿	5	6.8%	合計		74	100.0%
2-6	排便	2	2.7%				
2-7	口腔清潔	1	1.4%				
2-9	整髪	1	1.4%				
2-12	外出頻度	1	1.4%				

-3 特記事項を記載しないと状態を伝えにくい調査項目について上位 10 項目とその理由

) 上位 10 項目

順位	調査項目	(人)	(%)
1-1	麻痺	15	16.0%
1-2	拘縮	11	11.7%
1-7	歩行	5	5.3%
2-2	移動	5	5.3%
2-1	移乗	4	4.3%
2-5	排尿	4	4.3%
2-6	排便	4	4.3%
4-1	被害的	3	3.2%
1-4	起き上がり	2	2.1%
1-6	両足での立位	2	2.1%
1-8	立ち上がり	2	2.1%
1-10	洗身	2	2.1%
2-9	整髪	2	2.1%
2-12	外出頻度	2	2.1%
3-1	意思の伝達	2	2.1%
4-12	ひどい物忘れ	2	2.1%
5-2	金銭の管理	2	2.1%
5-3	日常の意思決定	2	2.1%
5-4	集団への不適應	2	2.1%
5-5	買い物	2	2.1%
5-6	簡単な調理	2	2.1%
合計		77	81.9%

順位 1-1：麻痺

- 1) 筋力低下して歩行できないが可動制限がある・なしを記入必要
- 2) 90度ルールに改悪されたので、生活場面で使えない程度の弱い筋力しか残ってなくても自立となるため。本人・家族に理解を得られず、特記事項に書くしかない。
- 3) しびれ、関節リュウマチの指の動きが、認定結果に出ない
- 4) その他 欠損のみとなったことで 手の指のこうしゅくや変形があることで、生活に支障がでている事が、特記のみの記載で、更項目にあればと思う。
- 5) ただ脳卒中後遺症の類だけでなく高齢による筋力低下で支障がある評価能力勘案
- 6) 筋力低下についてのチェックが殆どできるになる為によく記入していないと本人の状態が伝わりにくいと思う。
- 7) 筋力低下の状態とチェックの有無の関係性が以前と比べてあまりにもかけはなれているため。
- 8) 高齢者は、指先を使う動作が日常生活動作に多くあるのに、記載できないため
- 9) 書かないと分からない。チェックのままだと実態が分かりにくい
- 10) 動作は確認できて日常生活上支障となること多いため
- 11) 本人の実際の状況説明と選択をした理由
- 12) 麻痺なのか筋力低下なのか区別がつかないと思う
- 13) 目的とする動作が行えても、日常生活では支障となっている場合
- 14) 目的とする動作が行なえても日常生活に支障のあるケースが多い。