

「認定調査から調査票作成までのポイント  
～がんにより重篤な状態にある人の場合～」

世田谷区

令和5年3月

## 目次

I	はじめに	1
	がん（悪性腫瘍）とは？	2
	がんと心の変化	2
II	認定調査のときに必要な配慮について	3
	がんになった本人への接し方の基本	3
	認定調査前（訪問日時の予約）に必要なこと	3
	認定調査後に必要なこと	4
III	認定調査前、調査導入時のポイント	5
	導入時の7つの質問	5
	「がんである」という可能性に気づく視点	6
IV	認定調査時の配慮と工夫	7
	本人への対応時の配慮と工夫	7
	事前に末期である情報が得られたら、調査を行う前に家族や立合者に調査の方法を 相談することも有効です。	7
V	認定調査票（特記事項）の記入例について	9
	参考文献・引用文献	12
	あとがき	12

## ～ I はじめに～

要介護認定は、サービスを必要としている高齢者のサービス内容や量を方向付けるものとして、重要な位置づけにあります。その中でも認定調査員は、「情報提供者」としての役割を担っており、調査員が記載する特記事項は、認定調査において対象者の状況を把握する際の、重要な情報源となっています。そのため、「認定調査員テキスト2009改訂版」に基づき対象者の状況を調査し、的確に認定審査会に情報提供することが求められます。

世田谷区では、要介護認定調査における、認定調査員の公平・公正かつ適切な認定調査実施のため、現在認定調査に従事する調査員に対し、必要な知識や技能を習得、向上させることを目的として、毎年、認定調査員現任研修を実施してきました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症は、一向に収束せず令和4年度は、感染防止の観点から参集での研修を開催していません。そのため、参集に代わる方法として、現在、日本人の2人に1人は一生のうち何らかのがんにかかるといわれているほど、すべての人にとって身近な病気をテーマに「認定調査から調査票作成までのポイント～がんにより重篤な状態にある人の場合～」を作成しました。本資料に関しては、認定調査をする場合の配慮やポイントを理解してもらうことを目的としてまとめています。

日頃の認定調査に少しでもお役立ていただければ幸いです。



## ◎ がん（悪性腫瘍）とは？

がんのことを「悪性腫瘍」ということがあります。腫瘍とは、体の中にできた細胞のかたまりのことです。正常な細胞は、体や周囲の状況に応じて、増えたり、増えることをやめたりします。しかし、何らかの原因でできた異常な細胞が、体の中に細胞のかたまりを作ることがあります。これが腫瘍です。悪性腫瘍とは、このような腫瘍のうち、無秩序に増殖しながら周囲にしみ出るように広がったり（浸潤）、体のあちこちに飛び火して新しいかたまりを作ったり（転移）するもののことをいいます。がんが発生した細胞の種類によって、癌腫や肉腫、血液のがんなどの種類に分類されます。

がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）は特定疾病に位置づけられています。医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと判断された状態の方は、心身の状態が急激に悪化するため、複数回、要介護区分の変更が必要となる場合があります。したがって、区分変更申請が提出されれば、要介護状態区分の変更等が速やかに行われることが必要となります。

## ◎ がんと心の変化

がんを体験すると、さまざまな種類のストレスを経験することがあります。これらのストレスに対する一般的な心の反応過程は、ショック・混乱、次いで不安・落ち込み、そして新たな生活への出発という3つの時期に分けられることが知られています。

- ① **ショック・混乱**：「頭が真っ白になる」といった衝撃や、「何かの間違いだ」という否定の気持ち、「何をやっても無駄だ」という絶望が強まる時期。
- ② **不安・落ち込み**：漠然とした不安や落ち込みなどの心の苦痛と、それに伴う睡眠障害などの症状も現れやすくなる時期。「どうして自分だけが」といった怒りや、周囲の人と壁ができた疎外感を感じることもある。
- ③ **新たな生活への出発**：つらい状況にありながらも、次第に現実的な適応が可能になり、落ち着いて物事に目を向けられるようになる時期。仕事の整理や、家庭の役割の変更ができるようになる。

上記の3つの時期に関しては、あくまでも目安であってその順番通りに反応が現れるわけではなく、治療経過により予後への不安や抑うつ症状等の精神的な変化を繰り返すことが考えられます。心身ともに不安定になっている可能性がある対象の調査をすることを理解しておきましょう。

## ～Ⅱ 認定調査のときに必要な配慮について～

### ◎ がんになった本人への接し方の基本

多くの患者は極端に気を使われることを望んでいるわけではありません。  
体調への配慮は必要ですが、日ごろの調査と同じく丁寧に接してください。

### ◎ 認定調査前（訪問日時の予約）に必要なこと

（認定調査員ハンドブック2019 P11 より一部抜粋）

#### 【アポイントの際に必要なこと】

#### ① 調査場所を確認する

介護保険要介護認定訪問調査依頼書に記載された記載住所は、必ずしも調査対象者の生活の場とは限らないため、必ず調査場所を確認します。

#### ② 配慮すべきことを確認する

ア 調査対象者の前でできない話の確認

- ・がん等の告知されていない疾病
- ・家族等が介護において困っていること
- ・排泄等の失敗や認知症状など、調査対象者の自尊心を傷つけるような内容等

※病気についてどのように説明されているか（告知の有無）を医療機関での調査の場合は看護師やMSWに、自宅での調査の場合は家族に確認しておきましょう。

イ 身体状況・心身の状態の確認

- ・全身状態の悪化の有無、認定調査が可能な状態か
- ・コミュニケーション能力（直接の聞き取りが可能であるか）

※疾患によっては、夕方や夜間に状態が悪くなったり、日によって異なったりする場合があります。認定調査は、調査対象者の状態が安定しているときに実施し、日頃の状況を把握できるようにします。

#### ③ 家族や職員等の同席を依頼する

調査対象者の状況を、より正確に把握し、調査の客観性を確保するため、できるだけ、調査対象者の日頃の状況を一番よく理解している人の立ち会いを依頼します。施設（病院）の場合、本人だけでは聞き取りが不十分な場合、誰に聞けばよいかを確認しておきます。

#### ④ 調査対象者の生活ペースを配慮する

調査対象者が普段のままの状態を維持して調査を受けられるような配慮が必要です。家族等には、調査対象者が不安定な状態とならないように、できる限り普段のままの状態での認定調査を受けられるようにと伝えます。

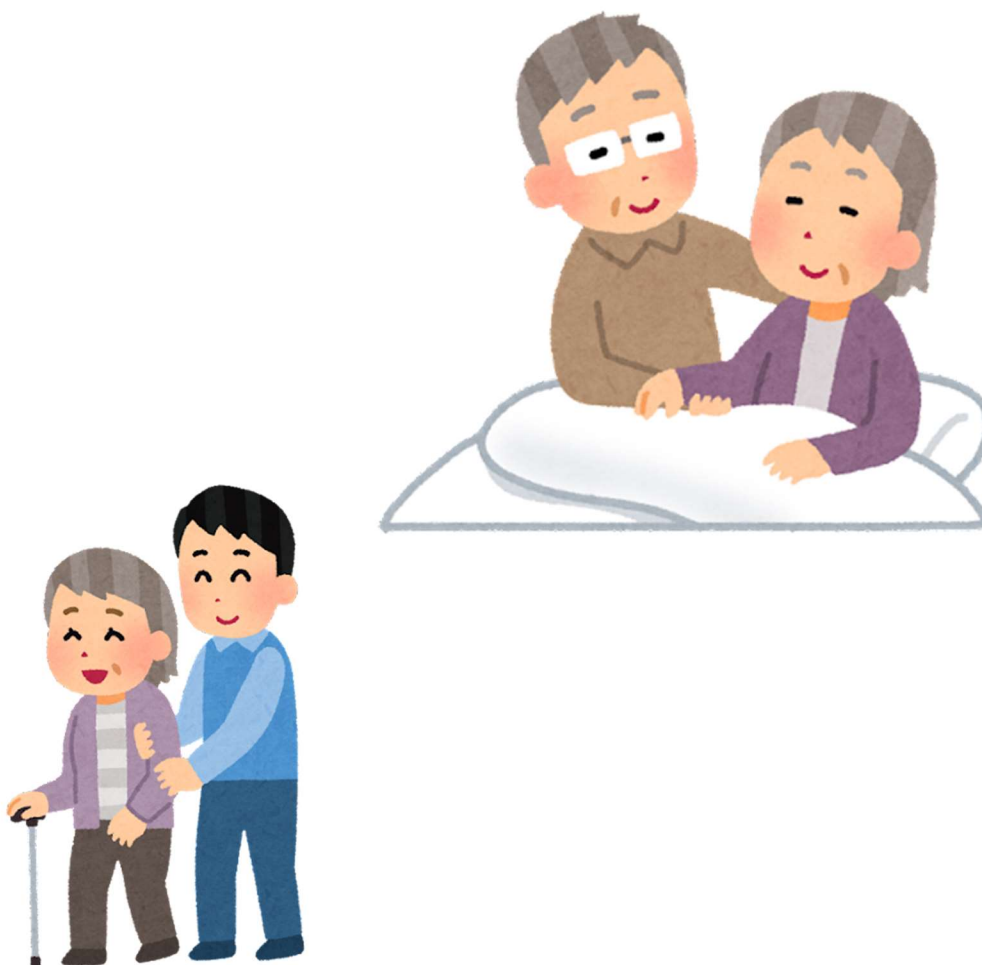
### ◎ 認定調査後に必要なこと

#### ● 家族等への認定調査内容の確認

調査終了後、調査票の内容を調査対象者や家族等にご確認ください。  
※特に、特別な医療を受けているか否かについては、家族、医療機関の立ち会い職員、ケアマネジャー等に確認しましょう。

#### 【調査内容確認の効果】

- ① 認定調査の信頼性の確保
- ② 調査票記入内容の確認



### ～Ⅲ 認定調査前・調査導入時のポイント～

※認定調査を行う前に本人の心身の状況がわかれば、調査時の配慮や工夫によって、本人及び家族等の負担軽減や円滑な調査を行える場合があります。

がんは発熱・体のだるさや痛み・疲れ易さ・意識混濁等の様々な症状により、介護が必要になります。これらの症状は外見からはわかりにくく、実際に生じている介護の手間を的確に把握することができない場合や、質問事項の多さが本人の負担になり、調査に支障がでる場合もあります。

しかし、実際には認定調査員は、調査受託の段階では本人の病名や障害の情報がわからないことも多いため、次に「末期」の可能性に気付く視点を紹介します。

#### ◎導入時の7つの質問

(認定調査員ハンドブック2019 P14より)

①	調査対象者の聴力
②	調査対象者本人の確認等
③	同居家族・主たる介護者
④	調査対象者の居住環境
⑤	日頃の生活の様子
⑥	<b>既往・通院歴</b>
⑦	困っていることは何か

#### ◆ポイント◆ (⑥既往歴・通院歴について)

疾患名や既往歴に、がんに関する病名がある場合は、末期である可能性もあります。

認定調査は、介護の状況を調査するのが目的ですから、「病名など聞いてはいけないのではないか」と思う方もいらっしゃるかもしれませんが、しかし、病気やケガがきっかけで介護が必要になっている人は多数いらっしゃいます。

質問項目が多く時間がかかる認定調査は、発熱・体のだるさや痛み・疲れ易さ・意識混濁等の様々な症状の方にとって心身ともに負担になります。

## ※「既往歴」や「通院歴」などを質問するにあたって、配慮すること

- ・本人や家族の中には、“がん”あるいは“末期”であることを人に知られたくない方もいるため配慮が必要です。質問に対して答える事に躊躇するような様子がある時は、無理に聞き出すようなことはしないようにしましょう。
- ・「調査票に正確な内容を反映させたいので教えていただけませんか？」等と説明し、調査員としての立場、「公務員と同様に“守秘義務”がある」ということを伝えることで、安心して話していただけることもあります。

## ◎「がんである」という可能性に気づく視点

### ◇第2号被保険者である。

- ・40歳～64歳の方が介護保険の認定を受けるためには、介護保険上「特定疾病（がん末期）」により要介護・要支援状態であることが第2号被保険者に該当する要件になっています。

### ◇疼痛の看護がある。

- ・想定される範囲は、相当ひどい痛みがあり、鎮痛薬の点滴や硬膜外持続注入、注射、座薬、貼付型経皮吸収剤等のペイントコントロールが行われている場合があります。

### ◇自覚症状や調査中の状況。

- ・身体のだるさや痛みが酷く、疲れ易さや意識混濁等もある。





## ～Ⅳ 認定調査時の配慮と工夫～

※本人に質問をするときにどのような点に配慮するとよいのか、質問の工夫等についてご紹介します。

調査を受ける本人の負担やストレスを減らして、調査を円滑に進行することや、具体的な介護の手間を適切に聞き取る等のために考えられる配慮や工夫の一例です。

ただし、がんの症状は、種類や程度に個人差があります。どなたにも一律に有効とは限りませんので、本人の状況に応じて参考にしてください。

### ◎本人への対応時の配慮と工夫

#### ◇調査を行う環境、調査時間

- ・がんの治療や症状の進行により、免疫力が低下していることが想定されます。調査員自身の体調も含め、感染予防に十分注意して調査を行いましょう。コロナ禍においては、本人や立会者の協力も得て、マスク着用・換気・手指消毒を徹底し、長時間の滞在は避けるよう配慮が必要です。
- ・本人には楽な姿勢で調査を受けてもらい、聞き取りは長時間にならないよう気を付け、適宜休憩を入れましょう。  
「お疲れではないですか？」等の声かけもすると良いでしょう。
- ・調査中は本人の状況も確認しながら、過度な負担がかかっていないか等も考慮しながら行いましょう。
- ・家族等も本人の体調を心配しています。その為、本人に対してだけでなく、家族等の気持ちも考えながら調査を行いましょう。

### ◎事前に末期である情報が得られたら、調査を行う前に家族や立会者に調査の方法を相談することも有効です。

可能であれば、先に本人の状態や生活状況を知っている方（立会者）に、“現在の体調”“直接、話をすることは可能か？”“どの位の時間なら可能か？”又、具体的な介護の手間等についても聞き取り、本人への調査方法を相談しましょう。

先に家族や立会者（ケアマネジャー等）からの聞き取りができれば、本人に直接質問する項目を減らして負担を軽減することができます。場合によっては、調査終了後あらためて家族等に電話をして補足の聞き取り等を行う等、可能な範囲で本人の状況に合わせた調査を行うこともあります。

家族等から「今まで(原因となる病気にかかる前まで)はできていたことができなくなってしまった」という話を聞きとったら、「〇〇の失敗が増えた」等の「できなくなった」という話に加えて、実際に生じている介護の手間を

具体的に聞き取ってください。また、家族や立会者から、本人への聞き取りで配慮すべき点や対応方法を事前に確認することで、それを調査に役立てることができます。

入院中・施設入所の場合、看護師・施設職員から本人状況を聞き取ってください。

◆**要注意**◆ うっかりやっってしまうように！

“がん”に限らず、認定調査時に気をつけなければならないうっかりやっってしまう可能性のある注意事項をお伝えします。本人やその家族等によっては、これにより気分を害してしまう方もいらっしゃいますので注意が必要です。うっかり言ってしまったことでも、相手の気持ちを傷つけることや不安に感じさせてしまうことがあり、実際に苦情にもつながっています。

**例① 調査員自身や、その家族のことをむやみに話さないようにする。**

【理由】

- ・自分達のことを軽視されているように感じます。
- ・自分の話を聞いてくれないように感じます。

**例② 他業務やプライベートで知り得た他者の情報を本人や、その家族に伝えないようにする。《守秘義務違反》**

【理由】

- ・個人情報隠していても、仮に他者のことを本人やその家族が知っていた場合、話の内容だけで「あっ！あの人の事だ！」と感じ取られてしまう可能性もあります。
- ・自分達のことを軽視されているように感じます。
- ・自分の話を聞いてくれないように感じます。

※人はどこでどのように繋がっているかわかりません。

**例③ 憶測で要介護度を本人やその家族等に伝えないようにする。**

【理由】

- ・本人やその家族から要介護度を聞かれて憶測で話してしまうことで、その介護度が確実に出ると思ってしまう方もいます。

※「要介護度は審査会で決まるのでわかりません。」等と答えましょう。

**例④ 本人が知らない情報は記載しないようにする。**

× 『がん』『がんの末期』

※その他、『虐待』『DV』等も記載しないようにする。

【理由】

- ・本人／家族／ケアマネジャー等に情報開示される可能性があり、本人が知らない情報を伝えてしまいかねません。

## ～V 認定調査票（特記事項）の記入例について～

認定審査会の委員は、委員自身が審査する対象者の情報を特記事項と主治医意見書のみで把握することができます。調査員が記載する特記事項は認定調査において対象者の状況を把握する際の重要な情報源となっています。

また、調査票の作成にあたってがんに限らず、具体的な疾患名は記載しない方が望ましいと言われていています。認定調査票はあくまで定められた評価軸に沿って項目を評価・記載することが重要であり実際の疾患は主治医が主治医意見書の中で評価・記載するためです。

このことを踏まえ、以降は認定調査票（特記事項）の望ましくない記入例と、望ましい記入例です。この2種類の記入例を参考に、今後の認定調査票（特記事項）作成の一助にして頂きたいと思います。

本人情報	
性別	男性
年齢	85歳
疾病	肺がん
家族構成	妻、長男、二男
介護保険	新規申請
成育歴	
<p>東京都世田谷区で生まれ育つ。20代で妻と婚姻し2人の子を得る。会社員として勤め、定年を迎えた。退職後は大学時代の仲間との旅行や、区立公園でのテニスを楽しんでいる。30代のころに建てた家が老朽化してきたため、2年前大規模なリフォームを行った。</p> <p>夫婦で高齢である為リフォーム時に自宅はバリアフリー仕様となった。現役時代は仕事の付き合いもあり、毎日10本の喫煙していた。退職後も喫煙を辞められず、結局1日に5～6本は喫煙していた。昨年ごろから風邪でもないのに咳や痰が続いていたが、今般、胸の痛みを自覚するようになったため、近隣の医大病院で検査受診。肺がんの診断と、すでに肝臓に転移していることが判明した。進行度を踏まえ年齢も高いことから、手術を行うことが最善とは限らないと医師の説明を受けた。</p>	

- 1 1 麻痺等の有無, 2 拘縮の有無, 3 寝返り, 4 起き上がり, 5 座位保持, 6 両足での立位, 7 歩行, 8 立ち上がり, 9 片足での立位, 10 洗身, 11 つめ切り, 12 視力, 13 聴力

(1・2) 肺がんの診断で肝臓への転移もあり、ベッド上で過ごす。(3) ベッド柵につかまって寝返りをする。  
 (4) ベッド柵につかまらなから行っている。(6) 手すりにつかまって立位保持ができた。(7) 支えがあれば数歩歩行。  
 (8) ベッド柵につかまって立ち上がる。(9) 転倒リスクが高く支えが無いと出来ない。(10・11) 看護師が行う。

- ・情報量が少なく本人の身体状況が分かりづらい内容です。ベッド上で過ごしているだけでは、麻痺・拘縮の有無と関係するかは判断できず、洗身・つめ切りも身体状況が要因か判断が付きません。
- ・あくまでも「確認動作」に基づいて評価されることが原則です。確認動作を行うことができない場合は理由を記載する必要があります。「座位にて実施」、「仰臥位にて確認」と明確に記載する事で実際に行った確認動作が伝わります。
- ・具体的な疾患名は記載しない方が無難です。

- 2 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

(1・2) 看護師が支えて車いすに移乗し移動する。(3・4) むせる事無く摂取出来ている。  
 (5・6) トイレにて排泄するが、一連の行為は看護師が行う。(7～9) 看護師がセッティングし、ベッド上で行う。  
 (10・11) 協力動作はある。

- ・基本的に介助を要しない身体状況と判断できますが、看護師や施設職員より「全て介助」と聞いても、できていること、できていないこと、また介助の方法を書くことで、実態を把握しやすくなり日常生活上の介護の必要性を評価しやすくなります。
- ・実際に頻回な支援が行われているとしたら、頻度・回数等の記載が必要です。

- 3 1 意思の伝達, 2 毎日の日課を理解, 3 生年月日を言う, 4 短期記憶, 5 自分の名前を言う, 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

(1～7) 正答。3点提示も問題なく答える。

- ・1 意思の伝達や4短期記憶など、なぜ「できる」と判断したのか根拠の記載が必要です。本人の能力を判断する際、伝達の方法は問わないため、眠っている、意識が無い状態ではない以上、反応の記載は出来る項目となります。日頃の状況を家族や看護師、施設職員等から聞き取り、判断した理由を具体的に記入しましょう。

- 4 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, 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

(1～15) 看護師に確認し、該当なし。

- ・実際には該当する不適切な行動が無くても、気になるエピソードがある場合には記載しておくこと今後の支援の一助になることがあります。

- 5 1 薬の内服, 2 金銭の管理, 3 日常の意思決定, 4 集団の不応, 5 買い物, 6 簡単な調理

(1) 看護師が服薬確認をしている。(2) 自分で管理している。(3) 妻と相談している。

(5) 必要なものを家族が届ける。(6) 自分では行わない。

- ・本人の能力として介助されていない状況でも、その選択肢の理由としての記載があると、より状況が分かります。「介助されていない」であっても、選択理由を具体的な状況や頻度等詳しく記載して下さい。

#### 6 特別な医療

(1) 点滴の管理 (8) 疼痛の管理

- 7 1 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度), 2 認知症高齢者の日常生活自立度

(B2) 日常生活に介護が必要。

(自立) 意思伝達は出来、時系列に沿って話ができる。

#### IV 概況調査の特記すべき事項 調査対象者の家族状況、居住環境、日常的に使用する機器・機械の有無等について

【新規申請】7/8～現在の病院に入院しており、8月末に退院の予定。肺がんにより加療中。医師より介護保険の申請を勧められる。自宅では妻との2人暮らし。看護師立ち合いのもと調査を実施。

- ・この項目は2次判定の変更に影響しませんが、親族状況や暮らしている環境、調査実施時の場所、立ち合い者等を具体的に記載することで、認定審査会の委員が状況を想像しやすくなります。

認定調査票（特記事項）

調査日 年 月 日

望ましい記入例

**1** 1 麻痺等の有無, 2 拘縮の有無, 3 寝返り, 4 起き上がり, 5 座位保持, 6 両足での立位, 7 歩行, 8 立ち上がり, 9 片足での立位, 10 洗身, 11 つめ切り, 12 視力, 13 聴力

(1・2) ベッド上に長座位で確認動作を行う。前方・横ともに挙上・保持できる状態。両下肢に浮腫みがあり挙上するがすぐに降ろす。(3・4) ベッド柵につかまり寝返りや起き上がり等、時間をかけて行う(5) 息苦しさを訴えるため、寄りかかれないと座位保持できない。(6) 両手で手すりにつかまり10秒間立位保持ができた(7) トイレまで手すりをつたってゆっくり移動。5m継続した歩行は出来ないため休みながら歩く。疲労感を訴えた事から確認動作を中断し看護師から聞き取り。(8) ベッド柵につかまり時間をかけて立ち上がる。(9) 壁などを支えにすれば、1秒間の片足立ちは何とか保持できる。(10) シャワー浴、手の届く範囲は自分で行うが、背中等看護師の介助を要する。体調の悪いときは看護師による清拭(11) 手足ともに看護師が爪を切る。(12) 新聞の字が見えている。視力確認表でも確認し、日常生活に支障はないと評価。(13) 普通くらいの声で聞き返しなく聞き取れる。

**2** 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

(1) 看護師が体を支えながらベッドから車いすへの移乗をする。体調の良い時は介助なしで移乗することもあるが、より頻回に見られる状況から「一部介助」を選択。(2) 継続した歩行ができないため院内の移動は車いす介助により行われている(3・4) えん下は出来る。むせることは無いが、飲み込みやすいものを少量しか摂取できない。取りこぼしがあることにより見守りが行われている。(5・6) トイレで排泄するが、ズボンの上げ下げ、陰部、肛門の清拭など一連の動作は看護師が行う。(7～9) 道具の用意を手伝え、動作自体は自力でできる。(10) 看護師が上衣をあてがうと腕を動かして袖を通す等の協力動作がある。(11) 用意したズボンに自ら足を通すが引き上げる動作は介助により行われている。(12) 入院中であり外出はしていない。

**3** 1 意思の伝達, 2 毎日の日課を理解, 3 生年月日を言う, 4 短期記憶, 5 自分の名前を言う, 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

(1) 強い倦怠感は見受けられたが、調査のやり取りは可能。意思の伝達もできる。(2) 食事の時間など、当日の予定を答えることができた。(3) 年齢と生年月日を正しく答えた。(4) 調査直前に摂っていた昼食の内容を正確に答えた。(6) 「夏」と答える。(7) 「7月頭くらいから入院している」と話しており病院に居ることを理解している。

**4** 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, 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

(1～15) 看護師に確認し、該当なし。

**5** 1 薬の内服, 2 金銭の管理, 3 日常の意思決定, 4 集団の不応, 5 買い物, 6 簡単な調理

(1) 服薬のタイミングで看護師が手元に薬、水を用意すると自分で服薬する。(2) 自己管理しており妻に金融機関での出金を頼み、入院中の小遣いを持ってきてもらい管理しているとのこと。(3) 治療方針の合意等の特別な場合においては妻の指示や支援を必要とする。(5) 必要なものを妻に頼んで買ってもらう。その他、売店に行き消耗品を自身で購入する。(6) 入院中の為、病院食が用意されており行っていない。

**6 特別な医療**

(1) 点滴の管理 (8) 疼痛の管理

**7** 1 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度), 2 認知症高齢者の日常生活自立度

(B2) 日中はベッド上が主体だが、排せつ、食事時は介助のもと車いすに移乗する。  
(I) 服薬管理、意思決定などは部分的に支援しているが、日常生活に支障をきたすような困難さはない。

**IV 概況調査の特記すべき事項** 調査対象者の家族状況、居住環境、日常的に使用する機器・機械の有無等について

【新規申請】7/8～現在の病院に入院しており、8月末に退院の予定。病気の進行に伴い、介護が必要な状況が見込まれるため、医師より介護保険の申請を勧められる。自宅では妻との2人暮らし。子どもが二人いるがフルタイムで働いている。退院後は、訪問診療や訪問看護、介護ベッドや車いす等福祉用具のレンタルを導入予定。ケアマネジャーも選任済み。倦怠感を訴えることは多いが施設入所ではなく、自宅に戻り自分で出来ることは行いたいという本人の強い希望あり。

## 参考文献・引用文献

- 1) 認定調査員ハンドブック 令和2年3月 東京都高齢者施策推進委員会保険者支援部会
- 2) 認定調査員ハンドブック 別冊問いかけ編 平成31年3月東京都介護認定審査会運営適正化委員会
- 3) 事務連絡 平成22年4月30日 末期がん等の方への要介護認定における留意事項について 厚生労働省老健局老人保健課
- 4) 平成26年7月2日 介護保険制度におけるがん患者への対応について 厚生労働省老健局老人保健課
- 5) 事務連絡 平成31年2月19日 がん患者に係る要介護認定等の申請に当たっての特定疾病の記載等について
- 6) 厚生労働省：平成18年全国厚生労働関係部局長会議資料（老健局）  
Ⅱ. 「がん末期」の取り扱いに関する法案審議等の概要  
<https://www.hmlw.go.jp/topics/2006/bukyoku/rouken/03.html>
- 7) 国立がん研究センター がん情報サービス ganjyoho.jp
- 8) 国立がん研究センター がん情報サービス 社会とがん 201  
家族ががんになったとき 患者さんとあなたを支える3つのヒント

### ◆あしがき◆

今回の介護保険認定調査員現任研修では、がんの方やそのご家族等への対応と、調査票を記載する上での注意点について取り上げました。

本人・家族等への配慮は、がんの場合に限らず必要です。本人・家族等の心身の状況を考え、今後も安全で負担がかからないように十分配慮しながら調査し、正確な調査票の記載を心がけてください。

認定調査から調査票作成までのポイント  
～がんにより重篤な状態にある人の場合～

令和5年3月発行

編集

令和4年度 要介護認定調査員研修(現任)検討委員会

世田谷総合支所保健福祉センター保健福祉課地域支援

北沢総合支所保健福祉センター保健福祉課地域支援

玉川総合支所保健福祉センター保健福祉課地域支援

砧総合支所保健福祉センター保健福祉課地域支援

烏山総合支所保健福祉センター保健福祉課地域支援

高齢福祉部介護保険課介護認定審査事務係

発行

世田谷区高齢福祉部介護保険課

〒154-8504 世田谷区世田谷4-21-27

電話 03-5432-2912