1　各審査会において議論等があった(判定に迷った)事例について

資料4

No.	議論となった項目	議論の論点	判断結果
1	主たる傷病名について	指定難病名とそれを原因とした介護の手間が特記事項に記載されているが、主治医意見書に難病にかかる記載がない。	調査員が主治医以外の関係者から聞き取りしたものと判断し判定。
2	認知症高齢者の日常生活自立度の選択について	主治医意見書と認定調査員の認知症高齢者の自立度が乖離しており、どちらの評価が適切か判断が難しい。	事務局において時間数や認知症加算に影響ないことを確認し、再調査することなく判定した。
3	【2-3】えん下 【2-4】食事摂取 【5-6】簡単な調理 【6-9】経管栄養	認定調査当日は経口移行に向けた機能評価を開始した初日であるが、調査員の選択及び特記事項は経口摂取への移行を前提とした内容となっており、左記の項目について「経口移行前の状況」が記載されていない。認定調査直前までは経鼻胃管による経腸栄養が継続されており、経口摂取の可否や定着については今後の評価段階である。本事例の評価にあたり、「経口移行前」と「経口移行後」いずれの状況を基準に選択することが適切か。	審査会においては、調査員の選択を優先し、一次判定通りの判断としている。
4	初回申請の方、一次判定で非該当者の介護の手間	4・5群のチェック項目から、外出時、バス利用の安全性や買物支援の介助量について	要支援から要介護まで意見あり、外出時の支援必要と判断、要支援1となる。
5	主治医意見書の「１.傷病に関する意見」の記載が全くない。これで判断するのは難しい。	現在、何かの疾病での通院が無いとのことで空欄になっている旨伝えるが、なにか、現在の状況でもよいので記載してほしいとの意見が出る。	特記事項を中心に判断して二次判定を行う。

２　認定調査票特記事項等のわかりにくい記載について

No.	特記事項の項目	特記事項の記載内容	左記の場合の適切な記載例
1	【1-1】麻痺	両下肢自力で４５度程度挙上し、静止保持できる。	両下肢自力で４５度程度挙上し、静止保持できる。重度の麻痺と判断し選択する。
2	【1-2】拘縮	ベッドの端に腰を掛けた状態で確認した。	既定の動作に基づいて四肢の関節の動く範囲に制限はない。
3	【1-12】視力	選択項目:2.約１m離れた視力確認表の図が見える 特記事項:　本人の前で提示すると真似していた。	選択項目:2.約１m離れた視力確認表の図が見える 特記事項:本人から１m程度離れた視力確認表を見せると真似している。
4	【1-12】視力	視力に問題なし	１m離れた視力確認表の文字が見え、老眼鏡使用し細かい文字も見える。
5	【2-3】えん下	嘔吐がある為、見守りされている。	飲み込む際むせがあり、反射で嘔吐することもあるため、見守り等が行われている。
6	【2-5】排尿	選択項目:3.一部介助 特記事項:尿取りパット使用、排泄行為はある程度できる。	選択項目:3.一部介助 特記事項:清拭や交換が不十分なこと多く、介助を行う。
7	【2-10】上衣の着脱	選択項目:2.見守り等 特記事項:協力動作見られ一部介助で着脱している。	選択項目:3.一部介助へ変更 特記事項:日常的に一部介助、気持ちが高ぶると頑張って自分で着脱する。
8	【2-10】上衣の着脱 【2-11】ズボン等の着脱	その場面に見合う服を選べなかったり脱いだ服を再び着ようとするため見守りが必要。着脱は一人でできる。	事前の促し、声かけや衣服の準備を介助者が行えば着脱行為は１人でできる。
9	3群・4群	認知症高齢者の自立度がⅡ以上を選択されているが特記事項の記載がないものがある。	「選択はしないが〇〇といった行動が△回/週みられている」など認知機能の低下と考えた内容がわかるように。
10	【3-4】短期記憶 【4-12】ひどい物忘れ 認知症高齢者自立度など	「年相応の物忘れ」との記載が散見される。	人の名前が出てこない、〇年前のことは覚えているが昨日のことは忘れていた、日常生活上対応が必要な〇〇はない、など具体的に。
11	【4-6】大声を出す	介助者に毎日の様に暴言を吐いている。	そぐわない場面で介助者に向かって大声で暴言を吐くことがほぼ毎日ある。
12	【4-15】話がまとまらない	聞こえの悪さから、かみ合わなくまとまらない。	聞こえの悪さから、かみ合わなくまとまらないが、何度か話すと伝わる。
13	【5-3】日常の意思決定	認知症でほとんどできない	認知症あり、〇〇など簡単な決定をまれにする事があるが、日常的にはほとんどできない。
14	【5-5】買い物	日用品の買い物等を含め家族が行っているが自分で依頼してテレビカードの購入ができることから一部介助を選択した。	日用品の買い物等は家族が行っているが、自分で依頼してテレビカードを購入することができる。より頻回な状況から「3.一部介助」を選択する。

3　介護認定審査委員及び認定調査員に留意してもらいたい事項について

No.	留意事項
1	(委員)一次判定の変更は特記事項または主治医意見書に記載されている当該申請者に特有の介護の手間を根拠とすることが必須であるため、判定の変更時には根拠を明確に示していただきたい。
2	(委員)他の委員の意見を参考にしつつ、それぞれの知見や視点を生かし、率直なご意見をいただきたい。合議体の長は各委員が周囲の意見に左右されることなく、自由に意見を述べられるような会議運営にご配慮いただきたい。
3	(調査員)介助の方法で評価する調査項目(16項目)で、特記事項に状態、状況の記載はあるが、具体的な介護の手間や頻度の記載がない、または少ない場合がある。
4	(調査員)1-1麻痺、1-2拘縮に選択しているが、具体的な選択根拠の記載(可動範囲等)が少ない。
5	(認定調査員)「能力」で評価する項目と、「介助の方法」で評価する項目を混在していることがあるため、評価項目に則した選択と特記事項の記載をお願いしたい。
6	(認定調査員)選択＝介護の手間ではないため、選択基準に則した選択をしつつ、二次判定で評価してほしい介護の手間については積極的な記載をお願いしたい。
7	(認定調査員)区分変更の方⇒どのような状態変化があって区分変更をすることになったのかを特記事項に記載してほしい。(前回の要介護度と同じ判定が出た際、この方はどうして区分変更申請に至ったのか分かりづらい)
8	(認定調査員)「たまにある」「時々ある」「少し」「多く」⇒頻度や回数を具体的に聞き取り記載してほしい。
9	(認定調査員)「不穏」「不安定」「不定愁訴」⇒どんな症状、行動があるのか、わかりにくいため、症状・行動の内容まで記載してほしい。
10	(認定調査員)(他市の事業所において)「3－4短期記憶」の確認方法自体が誤っていた。あらためてマニュアルを確認し、正しい方法で実施してほしい。