

H21 年度 社団法人 京都府介護支援専門員会中部ブロック研修のまとめ

■■ 行政から・・・

南丹市

- 年間の訪問調査件数:2500件(直営での調査:1500件、調査委託1000件)
- 審査会場で矛盾が指摘されるため、介護保健係3名が意見書、調査内容のすりあわせを行っており、両者がかけ離れている場合、前もって判断根拠を確認してすりあわせを行なっている。
- ケアマネジャーの方が(主治医よりも)対象者のことを良く理解しており、主治医の意見書が現実とかけ離れている場合が多い

お願い・・・

- ・ 認定調査、特記で介護の手間が何処にかかっているのかポイントがわかるよう調査票の作成をしてほしい。
- ・ 頻度・・・調査員の主観に頼っている表現が目立つ、出来れば具体的(日に、週に、昼間に、夜間に何回等)な表現をしてほしい
- ・ 調査項目の変更で無くなった項目で、実際の介護の手間がかかっている場合、書くところが無くなったのではないかとという声も聞かれますが、関連する項目に記載して欲しい(例:不潔行為→排泄の欄)
- ・ 主治医意見書との乖離を電話にて確認しているが、この確認は間違っているんじゃないのか?と言う指摘ではない。審査委員に状況を説明するため判断基準が必要である為に必要である。

亀岡市

- 年間の訪問調査件数:3300件(うち約半数が委託)
- 状態像から介護度を判断している傾向があり、認定審査委員があまり替わっていないため、認定基準の改正前後で自立認定割合、二次判定での上位変更割合共に大きくは変わっていない。
- 軽度はより軽度にといった傾向が強い。
- 入院中のケースについては重度の一次判定が出る傾向がある。
- 審査会委員には軽度に判定してはいけないと考える傾向があり、重度化した一次判定をそのまま踏襲されているようだ。
- 一次判定と状態像が乖離している場合、審査会で特記事項と意見書をじっくり読み込まれて審査されている。(事務局からの確認作業は実施されていない)
- 意見書の記載は医師によりバラツキがあるのが実情。
- 調査票がしっかり書かれていないと現実と乖離した認定結果が出ることもある。

■■ ディスカッションのまとめ

《全体の共通テーマ》認定調査に関して、情報交換、要望、工夫など

第1 グループ

- ケアハウスでは、他の市町村の方の認定調査も委託を受けて行っているが、作成に時間がかかってしまう。
- 特記事項の記入は、より具体的に書くようになり、以前よりも手間がかかっている。
- 審査会では、認定基準の改定後、特記を読み込まないと審査ができない仕組みになっている。・・・(行政より)記入が少なすぎてはダメだが、多すぎるのも適切ではない。
- 南丹市では、調査提出後に調査員に対して、行政から調査内容についての問い合わせが多い。
- 区分変更で、市の調査の時、ケアマネが立ち会うようにしている。
- 区分変更をかけても認定が変わらないことがある。・・・※対策として、申請書に理由を書く欄に、なぜ区変するのかの理由をきちんと書く。
- 区分変更認定が遅れると、行政に「まだですか?」と問い合わせしてしまう。状態が変わっているから申請しているので、早くしてほしい。・・・(行政より)言ってもらっていいです。
- 調査時に把握しきれない部分は、利用しているサービス事業所や施設の方に確認している。
- 亀岡市では、審査会で認定が出た2日後に結果を発送しているが、早くならないか? また、開示を求めて

も、発送した後しか知ることができない。・・・ちなみに南丹市は審査会の翌日が交付日。

第2グループ

- 認定調査について・・・委託で行っている。要介護は大丈夫だが、要支援は事務量が大きく負担である。
- 調査委託料は行政によってまちまちであるが、統一できないか？
- 認定有効期間も2年となるケースが増え、以前よりも忙しさは緩和されたが、月単位で調査件数のばらつきがあり、多い時は9人も調査する。業務に追われ、ケアマネが調査できない時は、認定が遅れる場合もあり困っている。
- 主治医との連携について・・・意見書作成後に状況が変化したケースで、申請を取り下げた為に医師とトラブルになった。
- ケアマネの苦情や腹立たしさを聞いてほしい。
- 行政は、地域住民のことでわからないことがあれば、一緒に考えようという前向きな対応をしてほしい。
- 申請用紙が届いた時に、家族は要領がわからずゆっくり構えている為に、手続きが遅れてしまう。サービスを使っている方へは、早めに手続きするように等、行政から一言あるとありがたい。
- 客観的に見て、要支援1で日常生活自立度Ⅱb以上の方がいる。本来できていないことが調査に反映されていない。家族の困っていることが、74項目以外にある。家族の想いや負担が伝わり切れない。
- 認知症の方が軽度で判断される傾向がある。対策としては、BPSD関連の項目のチェックが抜けていないかを確認し、概況特記にしっかり記入して家族の大変さを訴えることが重要である。・・・(審査会の立場より)「認知症Ⅱb」で「意思疎通できる」にチェックあれば、「なぜ？」と疑問が起こる。根拠となるところを関連項目もうまくからめて特記に書けているかが重要。認知症であれば、いろいろな項目がからんでいるので、うまく拾っていくのがよい。ケアマネだからこそできることである。
- 独居の場合、家族の手間がないので不公平になりがちだが、「適切な介護」を基準に判断する。
- 家族より、こんなに手間をかけているのに、こんな認定やった、等の訴えもある。
- 行政との関係が重要。地域包括支援センターやケアマネ会に相談する方法もある。

第3グループ

- 特記事項はくどくど書かず、要点をまとめるのがよい。
- 日中は働いている家族の都合も考慮し、行政による土日や夜間の訪問調査も今後は必要ではないか？
- 委託を受けた場合、公平性を保つために、ケアマネが同じ人を何回も調査せず、時々事業所内の調査員を変えている。
- 主治医意見書依頼文書を独自で作成し、ケアマネから主治医に情報提供するなど工夫している。

第4グループ

- 認定調査で困っていること
 - ① 時間が足りない。出向いて調査したり、まとめて書きあげるのに時間がかかる。
 - ② 見込みと結果が食い違うことがある。また、認定が遅れて月をまたぐと、サービス量の調整もつかず、実費のリスクの説明などで困る。
- ※ 関連する意見として・・・
 - ・ 認定が下りる前のサービス利用については、実費発生リスクを利用者や家族に十分説明する。
 - ・ 認定後に不服の申し立てをしても、くつがえることはない。区分変更申請の方が、介護度が変わる可能性が高い。
 - ・ 大きな病院の医師が書く意見書ほどあてにならないことが多い。中には、前回のコピーから日付だけを変えたものもある。
- ※ ケアマネの工夫として・・・
 - ・ 受診の付き添い、照会文を送るなどして、日頃の様子を詳しく伝えている。
 - ・ なかなか意見書をもらえない場合などは、地域連携室(意見書の担当者)に念押しをしている。
- ③ 意見書が極端に早く上がったりする場合や、受診のペースの都合により、申請前に作成される場合もあるが、

それは良いのか?・・・(行政より)半年前などあまりにも早くなければ良い。全国的にどうかは不明。調査は申請日以降に行う。

- ④ 主治医意見書と調査との間に、特に認知症の評価ですれがある。医師は(Ⅰ)、ケアマネは(Ⅲ a)と判断したケースで、行政から双方に問い合わせがあり、後で調査員のケアマネに対して医師から苦情があった。行政も確認の方法を考えてほしい。・・・(行政より)どちらかを間違いとして扱っているわけではない。それぞれの半断根拠を確認する為に行っている。認知症評価は、認定以外にも税の控除などで使われる資料なので、確認は重要である。ケアマネにも知っていてほしい。
- ⑤ 日頃の様子について情報収集する時に、本人の話とケアマネやサービス事業所の意見が異なり、本人が嘘を言っているのではと思う場合もあるが、本人に確認や指摘もできず、判断に迷う。

○ 要望

- ① 年度末、年末年始に、行政の対応がどうしても遅くなるので困る。
- ② 区変・更新がどちらも1ヶ月以内の審査が目安だと言われたが、ルールが守られていない。また、区分変更申請は定期的な更新とは事情が違うので、特に考慮してほしい。

第5グループ

- 亀岡市では結果が出るのが遅い。申請してから調査に行くまでが遅い。
- 調査後に、ケアマネが調査内容について聞かれることは、亀岡市ではない。
- テキストが基本でやっているが、判断基準が市によって違うのではないか。
- 府の研修を受けたものが調査できる仕組みだが、調査員によっても違いがある。
- 介護が必要な人の場合、調査で判断に迷った時は重い方につけている。
- 医師は病状が書けても、生活の状況が書けない為、主治医意見書は日常生活が反映されないことが多い。対策として、診察時や意見書依頼時に、生活状況を医師に説明するよう、家族にアドバイスしている。事前の調整ができれば、ケアマネからの情報提供も重要である。
- 行政から、主治医へ意見書の督促をしてほしい。・・・(行政より)主治医意見書は30日を超えそうなら督促の連絡を入れている(南丹市)。
- 施設では、申請手続きは医師と一緒にやっている。申請書、意見書、保険証を同時に市に提出している。また、調査では、入浴場面など実際の状況を見て書いている。
- 特記事項では、いろいろ迷うことが多い。・・・関連項目については、どこの欄でも書いてもらえばよい。
- 要介護2・3でも手間のかかることはあるが、調査員ではわからないところもある。
- 居宅と施設では違う。同じ調査でやること自体に矛盾がある。

第6グループ

- 多い時で5~6件/月、調査がある。他のケアマネ業務も大変なので、調査時間短縮のために、排泄(尿・便)、移動等の項目はまとめて書くようにしている。
- 福祉用具レンタルの関係で、「要介護2」の人の場合は、特記を多く書くようにしている。
- 京丹波町では、居宅支援事業所への調査委託は全くない。
- 認知症の人は、「あれもできる」「これもできる」とそのまま調査してしまうと、軽く出てしまう。家族の人の聞き取りもしっかりしてもらいたい。
- ケアマネの力量によって、結果が全く違って来る。
- 不服申請すると、かなり時間がかかるので、できるだけ避けた方がよい。
- 状態が変わっていないのに、単にサービス量不足の理由だけでは区分変更をかけにくい。
- 審査会のメンバーによって結果が違っていると聞いたが、おかしい気がする。・・・(行政より)「審査会の平準化は必要であり、市としても勉強会を続けている」
- 南丹市の場合、市の調査員は必ず家人や本人に聞いた後、ケアマネや事業所に聞き取りをしてくれるが、亀岡市はそのようなことはない。亀岡市でもケアマネやサービス事業所に情報把握をしてほしい。
- 「この人は~の理由で要介護〇以上は必要(妥当)」と、調査票に書く欄があればよいのだが。
- 区分変更の認定結果が遅すぎる。12月に区分変更をかけ、結果が出たのは2月であった。
- 主治医意見書を依頼しても、医師によっては「更新は来月末までなので、来月でよいのでは・・・」と言われてしまう。

平成 21 年度中部ブロック研修アンケート結果

出席者:33 名(うちアンケート回答者数:26 名)

1 質疑応答について

①	参考になった	16	62%	96%
②	だいたい参考になった	9	35%	
③	あまり参考にならなかった	1	4%	4%
④	参考にならなかった	0	0%	

2.グループディスカッションの内容について

①	参考になった	16	62%	100%
②	だいたい参考になった	10	38%	
③	あまり参考にならなかった	0	0%	0%
④	参考にならなかった	0	0%	

3.開催時期について

①	この時期で良い	19	73%
②	別の時期が良い	3	12%

具体的に・・・

- ・ 年明けがよい
- ・ 年度末は辛いです
- ・ 月の中間までに
- ・ 土日でなく、普通の日研修として出席したいです。出席者も多いのではないのでしょうか？3月は年度末ということもあり、何かと忙しいので、秋頃が嬉しいです。

4.研修全体についての意見

- ・ よかった
- ・ 行政担当者の実務的な説明がよかった。次回はより具体例を検討してもよいと思います。
- ・ 調査に関し、皆さんの意見が聞けて大変参考になりました。
- ・ (居宅・施設共に)いろいろな意見が聞けてすごく楽しく理解もできた。
- ・ 行政からの話も聞けてよかったです。
- ・ 行政の方が参加していただき、行政としての意見が聞けてよかったので、今後もこういう機会を作って欲しい。
- ・ 行政に対しての要望、意見は以前から出ているものと思いますので、改善されることを望みます。認定調査についての疑問はまだたくさんあります。
- ・ 司会の方が途中で変わってしまったですね。やっぱり最後まで同じ人がされたほうがいいのではないのでしょうかと思いました。それから、特記の書き方をもう少し細かく教えてもらえたら良かったです。
- ・ 今日の研修の主旨がよくわからなかった。ケアマネから行政への要望を伝えることが主旨だったのか？スキルアップと書いてあったが……。最後にそういうことだったの？と思いました。

5.今後研修で取り上げてほしいテーマ

- ・ サービス担当者会議の質の向上
- ・ ケアプランの向上
- ・ 人工透析に関する制度、ケアマネジメント
- ・ 介護者の声を聞く
- ・ 各サービス担当者の意見、要望を聞く

- ・ 関係法令、ターミナルケア各職能団体と合同での研究発表会
- ・ 認知症・精神の分野での勉強
- ・ 実地指導についての勉強ができれば嬉しいです。
- ・ 認知症について
- ・ ケアマネ業務のスキルアップにつながる研修

6.京都府介護支援専門員会に対する意見・要望

- ・ いつもありがとうございます
- ・ 会費が高い
- ・ 認定調査におけるQ&Aを多く示していただき、平準化を図る。
- ・ グループディスカッションの形式は意見も言いやすく、話しやすいので、今後も形式としては採用していただきたいと思っています。多分、講演だけだと参加しないと思います。
- ・ 賃金アップもよろしくお願いします。
- ・ 施設ケアマネを引き込める内容を作り、会員を増やす道もひとつ。現状の在支・包括対応型ケアマネ会ばかりでは、施設ケアマネへの情報、研修等少ない。情報がなくても「井の中の蛙が普通」という認識がある。会費は、会員が少ないので上げるのではなく、会員を増やす為、埋もれている施設ケアマネにも可能性がある、掘り起こせるプランが欲しい。今回も97%在支系ケアマネでした。