

県内介護認定審査会の判断事例(議論等があった(判定に迷った)の事例)

No.	議論となった項目	議論の論点	判断結果
1	状態の維持・改善性にかかる審査判定	調査票特記事項では日常生活での行動について、薬の準備や預貯金の支出入の把握等について数点支援を受けている、主治医意見書では認知機能の低下について認める記載は特になし。一次判定では「認知機能の低下」に該当しない、という場合。	特記事項の記載内容からは、介助の方法として支援を受けていてもその理由が認知機能の低下とは断定できないこと、主治医意見書の記載内容には認知機能の低下に結びつく選択・記載が全くないことから、「認知機能の低下」に該当しないと判断した。
2	4-13(独り言・独り笑いの有無)	「野球が好きで毎日一日中居室のテレビを見ており、野球に関する内容などをずっとブツブツ話しており、廊下まで聞こえてくる。たまに声が大きく興奮気味の時もある。あるを選択する。」	第3群および第4群のその他の項目に特に記載もなく、4-13の記載内容は、定義に定める「意味もなく」「場面や状況とは無関係に明らかに周囲の状況に合致しない」ことではないので、該当しないと判断した。
3	6群	主治医意見書では特別な医療でモニター測定と疼痛の看護が行われていることや、生活機能の移動について車椅子は主に他人が操作しているところがあるが、認定調査票ではモニター測定や疼痛の管理について記載や選択がなく、歩行や移動についても支えなく自力で歩いており、移動時も介助されていない。	認定調査票と主治医意見書で状態が異なっており審査ができなかったため、再調査とした。
4	認知機能の低下が認められるか。	意見書 日常生活自立度「I」 認知症の中核症状「問題なし」 直近の長谷川式「27点」 調査票 日常生活自立度「II a」 短期記憶「できない」 ひどい物忘れ「あり」	認知機能低下の有無の判断が難しいため、「認知機能低下あり」と断定できない。 現在、骨折による入院、歩行訓練中であることも踏まえ、身体及び認知機能の状態が変わる可能性もあることから、「要介護1:不安定な状況」と判断した。
5	4群	全てにおいて全介助の方で、体が大きく移動・移乗を介助者2名で行う。また、4群の問題行動及び介護抵抗がみられる。	特記事項及び主治医意見書の記述から、一次判定「要介護4」から二次判定「要介護5」へ変更とした。
6	3-4短期記憶 主治医意見書には、短期記憶に問題ありとなっているが、診断名には認知症等の所見もなく生活上の困難さも判別できない事例	調査においても、短期記憶の部分への記載もなく、その他認知に関連する記載もないことから短期記憶への問題の有無。	調査結果と関連項目の記載内容から、短期記憶や認知症等については、問題がないと判断した。
7	2-5 排尿 介助なし	排尿については尿取りパッド使用とあるが、本人が交換の必要性やタイミングを適切に判断して行っているのか、交換する際には職員が準備または声がけしていないか等、何らかの介助が行われていないか。	行為は可能だが、動作中の失禁もあるため、常に付き添っており、排泄時の声掛けや確認が行われている。排泄後のトイレや本人の確認は毎回行われているため、「2, 見守り」へ。
8	2-2 移動	スタッフが歩行器に手を添えて誘導しているため「一部介助」を選択するとあるが、本人には手を添えていないので「見守り等」が正しいのではないか。	歩行器を使って自力で移動しているのを見守っている状態と判断し、「見守り等」に修正した。
9	訪問調査時と意見書作成時の「本人状態」に違いがある事例	・調査時と意見書作成時で本人状態が好転もしくは悪化など大きく変化がある。 ・調査時は特別な医療の項目に該当していなかったが、意見書作成時状態が悪化し、特別な医療の項目に該当した。	委員が現在の本人の状態を推察し、事前判定を行い、委員の意見を多数決して審査会の認定結果としたり、長の意見に委ねたり、など合議体で判断は異なる。
10	調査票、意見書ともに「自立」としたが、一次判定で「介護2」と判定ができた事例	本人脊髄梗塞を患い右下半身麻痺あるが、日常生活自立度(障害高齢者・認知症高齢者)ともに能力的に可能として調査票、意見書ともに「自立」の診断がされた。しかし一次判定で介護2の結果がでたことに対して1人の委員から疑問点として挙げられた。	委員から疑問点が挙がったが、その点に関して疑問を抱いたのは1名のみで他4名は一次判定の「介護2」の結果を了承したため、認定結果は一次判定通り「介護2」とした。

11	2号被保険者の主治医意見書の記載が「左転移性腎癌」	2号被保険者の「がん末期」から「がん」に変更になった事から、医師が一般に求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。を審査会において判断に困る。主治医が記載しないものを審査会において判断出来かねる。	審査会審査の前に、審査会事務局において保険者に確認相談し、主治医意見書の1.疾病に関する意見(2)症状としての安定性の部分に「腎癌多発転移として加療中、現在薬物療法で安定しており、経過観察中であるが医学的知見に基づき回復の見込みがない状態」と追記していただいた。
----	---------------------------	---	---

介護認定審査会委員に留意してもらいたい事項

No.	留意事項
1	介護認定審査会委員テキストp21-25、p26-28に記載されている「介護の手間にかかる審査判定」「状態の維持・改善性にかかる審査判定」の二つの審査判定について、それぞれの基本的な考え方、審査判定の際の留意点、変更の理由にならない事項等について留意していただきたい。
2	要支援2、要介護1の振り分けについて 認知症はあるが、介護の手間につながる行為についての記載及び、明確な頻度の記載をお願いいたします。

2023年10月県内介護認定審査会事務局から提供