

12年も審査員をやってみて

静岡市清水区歯科医師会

望月 亮

むかしの審査会

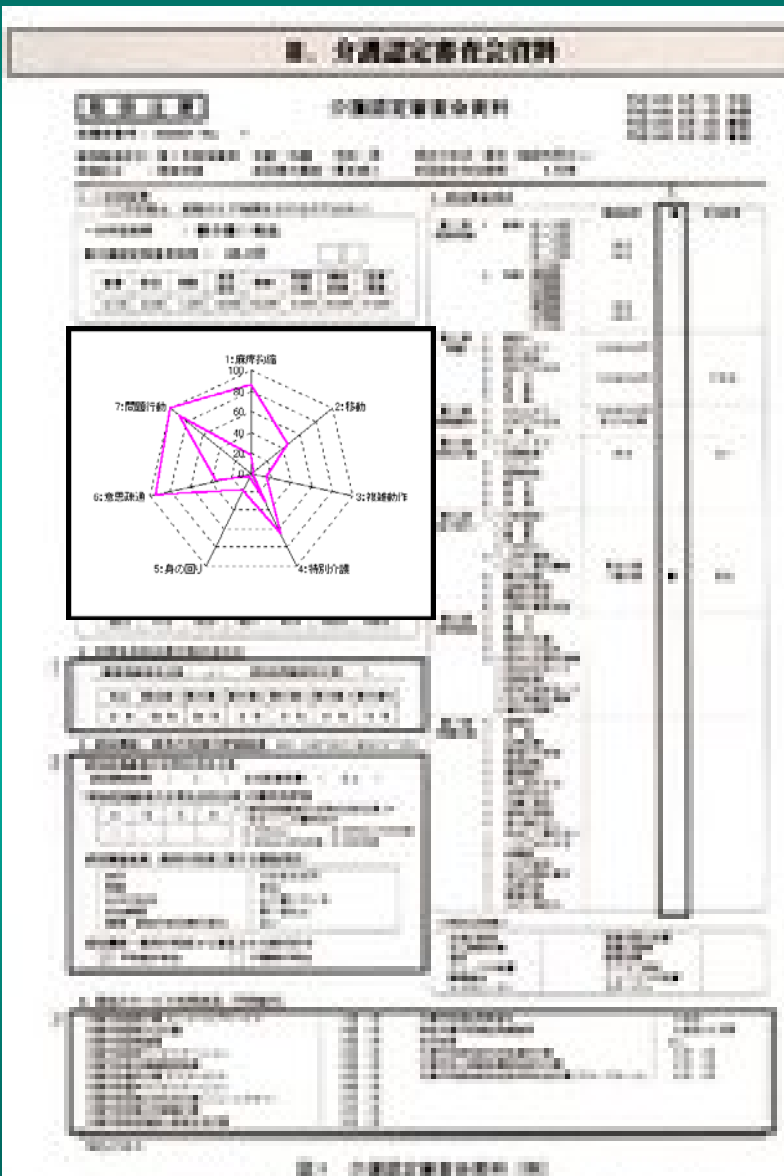
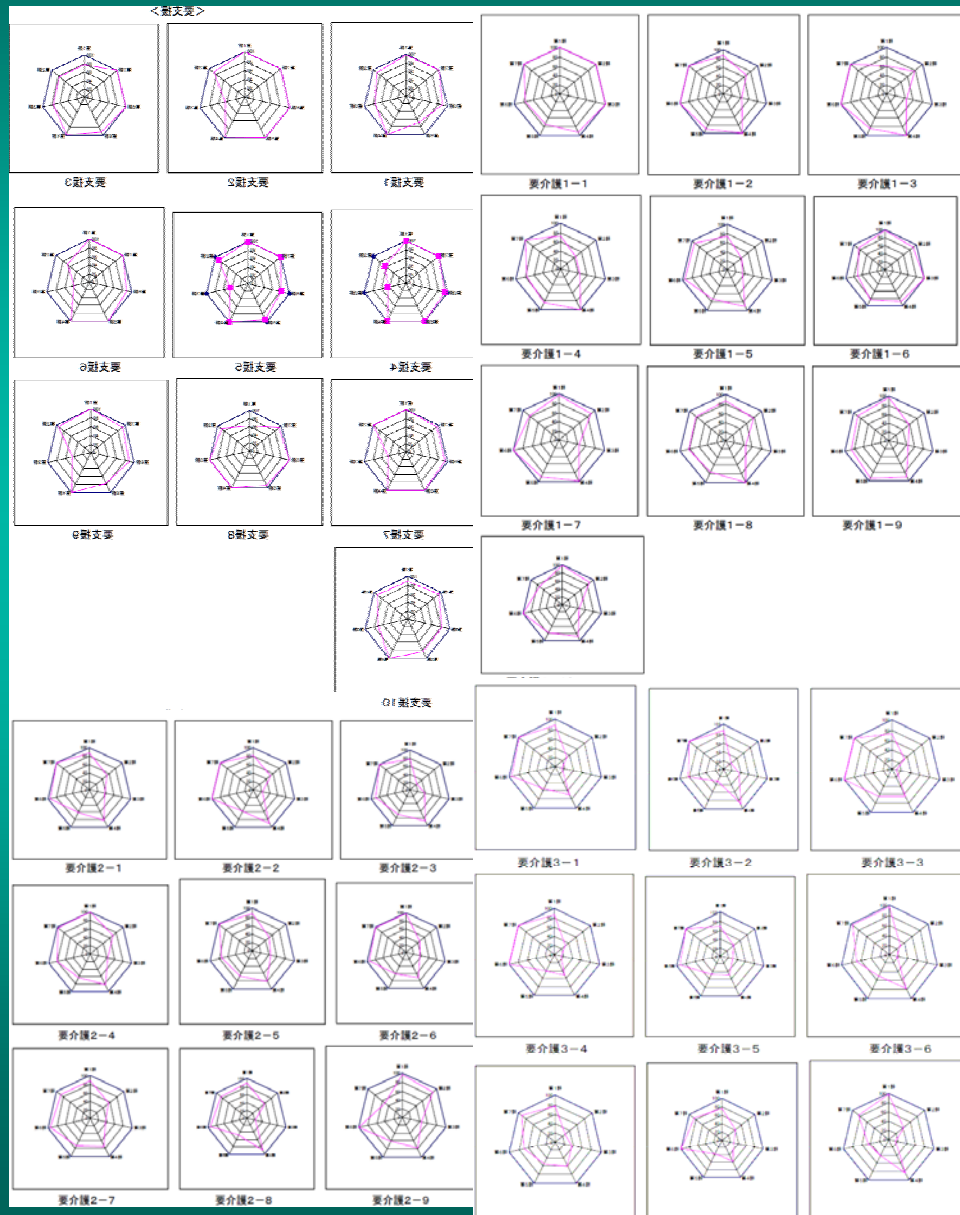


図4 介護認定審査会資料 (一部)

図4-1 介護認定審査会資料(一部)のスクリーンショット。図4-1は、介護認定審査会資料の一部を示しています。



審査会は「修正の場」

- 一次判定の不備を、人間が集まって合議することにより修正する場
- 各々の審査員が持つ視点のバラツキを修正する場

おかしの認定審査員現任研修



2000年11月28日(火)
静岡市・清水市・庵原
三町県中部合同研修
会 (グランシップ)

おかしの認定審査員現任研修

最終的には、どの模擬合
議体でもほとんど同じ
判定結果に収斂した

あなたは、審査書類をどこから読み始めますか？

申請書 新規申請 利用開始年度：なし 利用認定有効期間： 月間

1-1 一次判定等
(この分数は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果 : 要介護1
要介護認定等基準時間 : 40.8分

	25	32	50	70	90	110 (分)
非	支	支	介	介	介	介
	2	1	2	3	4	5

食事	歩行	移動	清潔保持	間接	DPSP関連	機能訓練	医療関連	認知症加算
3.4	2.0	2.0	6.0	10.9	6.2	6.1	4.2	0.0

警告コード:

3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
82.1	100.0	100.0	92.6	40.4

4 日常生活自立度

障害高齢者自立度 : J2
認知症高齢者自立度 : I

5 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度
認定調査結果 : I
主治医意見書 : II a
認知症自立度II以上の蓋然性 : 81.9%
状態の安定性 : 安定
給付区分 : 介護給付

6 現在のサービス利用状況(なし)

2 認定調査項目

調査結果	前回結果
第1群 身体機能・起立動作	
1 麻痺(左-上肢) (右-上肢) (左-下肢) (右-下肢) (その他)	ある ある
2 拘縮(肩関節) (肘関節) (膝関節) (その他)	-
3 歩行	つかまれば可
4 起き上がり	つかまれば可
5 座位保持	自分で変えれば可
6 両足での立位	変えが必要
7 歩行	つかまれば可
8 立ち上がり	つかまれば可
9 片足での立位	変えが必要
10 洗身	-
11 つめ切り	-
12 握力	-
13 聴力	-
第2群 生活機能	
1 移動	-
2 移動	-
3 入浴	-
4 食事摂取	-
5 排便	-
6 排便	-
7 口腔清潔	-
8 洗髪	-
9 髪髪	-
10 上衣の着脱	-
11 スモーク等の着脱	-
12 外出頻度	-
第3群 認知機能	
1 意思の伝達	-
2 毎日の日課を理解	-
3 生年月日をいう	-
4 短期記憶	-
5 自分の名前をいう	-
6 寺の名称を理解	-
7 場所の理解	-
8 律動	-
9 外出して戻れない	-
第4群 精神・行動障害	
1 被害的	-
2 作話	-
3 感情が不安定	-
4 昼夜逆転	-
5 同じ話を繰り返す	-
6 大言を出す	-
7 介護に反抗	-
8 落ち着きななし	-
9 一人で出たがる	-
10 収束癖	-
11 物や衣類を壊す	-
12 ひどい物忘れ	ある
13 抱り責・抱り笑い	-
14 自分勝手に行動する	-
15 話がまとまらない	ときどきある
第5群 社会生活への適応	
1 筆の内服	一部介助
2 金銭の管理	一部介助
3 日常の意思決定	特別な場合以外可
4 緊急時の対応	見守り等 全介助

気管切開の処置
経管栄養
モニター測定
じよくさうの処置
カテーテル

2008/12/16 15:00:59

申請者 明・大・昭 年 月 日生(歳) 女 連絡先 ()

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。
主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに 同意する。 同意しない。

医師氏名 _____
医療機関名 _____ 電話 () _____
医療機関所在地 _____ FAX () _____

(1) 最終診察日 平成 年 月 日
(2) 意見書作成回数 初回 2回目以上
(3) 他科受診の有無 有 無
(有の場合) 内科 精神科 外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科
 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 シンビオーション科 歯科 その他 ()

1. 傷病に該当する意見

(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日

1. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)
2. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)
3. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

(2) 症状としての不安定性 安定 不安定 不明
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容
(最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの)及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)

医療職は病名から
入ることが多い
Physical Status ⇨ 要介護度
と考えがち

社会福祉士さんは
ここから見る(?)

審査会は「集約の場」

- 職種により、委員により視点と意見が違ふのは当然。

「三人寄れば文殊の智恵」

- 座長**がしっかりしていれば、多様な視点からのさまざまな意見が出される価値がそれだけ増す。

座長に求められる資質

- ロジックにある程度精通している
- 調査書意見書の行間を読める、あたたかい心の持ち主である。
- 多職種をまとめきれぬ人徳の持ち主

介護保険は医師あってこそ

- 意見書の字が読めない
- 事前の予習をしてこない（！）
- 認定審査の細目を理解していない
- 他職種の（というより他人の）意見に耳を貸さない

介護保険は医師あってこそ

でも

**今日は、グチを言い合う
ための場ではありません**

自らの主張をわかってもらうには・・・

- その合議体のキーマンを探す
- 自ら持つネットワークを駆使して、円滑な関係を構築するよう努める
- 他合議体との情報交換
- 行政（介護保険課）との情報交流

自らの主張をわかってもらうには・・・

**社会福祉士として求めら
れる資質、そのものかも**

審査会は「多職種協働の場」

- ふだんはなかなか出会えない、話せない他職種の方々との出会い
- 一定時間の拘束、真剣な協議の連続→貴重なネットワーク形成のきっかけになる

...これでお金までもらえるなんてもったいない話です

審査会は「/ミニケーションの場」



まとめにならないまとめ

- 審査会は、この上なく貴重な多職種出合いの場です。**
- ですので、不愉快な思いをしてはつきりません。**
- どうすれば、そのような思いをしないで済むか→合議体内外の交流、情報交換と充実した研修に期待します。**