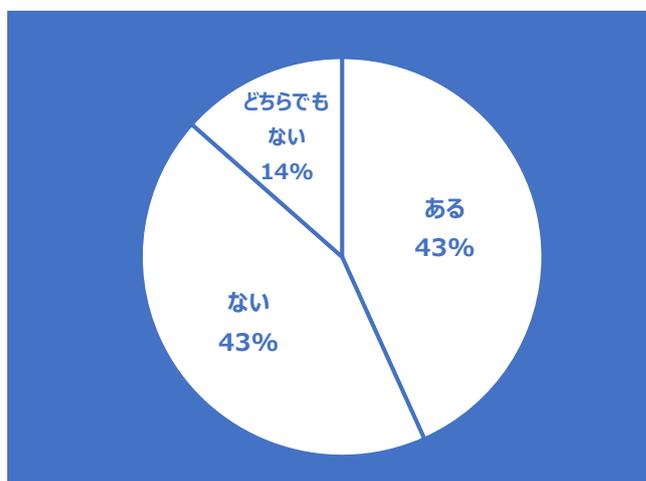


介護認定審査会に関するアンケート実施結果

回答率 68 / 75 90%

1) 一次判定結果に疑問を感じることはありますか。



疑問を感じる理由

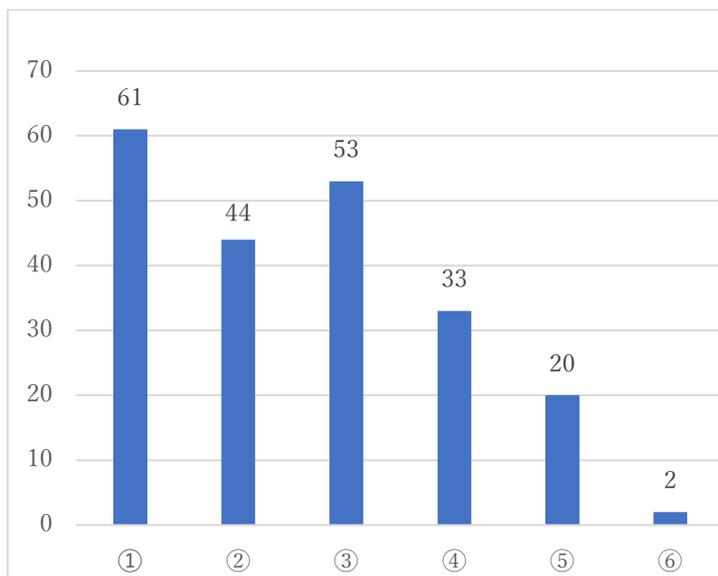
- ①ある
- 調査票と意見書の内容が違う
 - 状況が悪くなっているにもかかわらず、一次判定が前回より悪くなっているとき
- ②なし
- 樹形モデルで入力した結果なので気になることもあるが、仕方がないと思っている。疑問はない。
 - そのため二次判定がある。

1) — 1 どれくらいの頻度で感じますか

1) で①あると答えた委員の内訳 (24名)

1 合議体に対する頻度	1～2 事例	2～3 事例	4 事例以上
人数	12	11	1

2) 要介護度の重度変更が必要と考えるときはどういう時ですか (複数選択可)

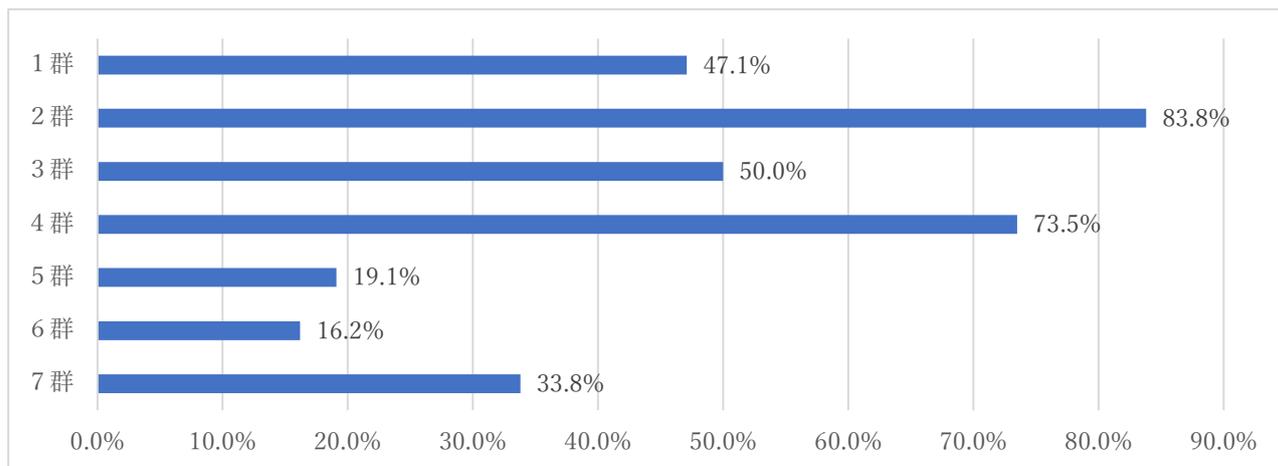


- ①特記事項から一次判定に反映されない介護の手間を読み取った時
- ②介助の頻度が多いとき
- ③4群の対応頻度が多いとき
- ④病状が深刻な時
- ⑤6群の医療的なケアを家族が行っているとき
- ⑥その他 ()
- ※ 下線付きは重度変更の理由として有効

その他の記載内容

当人の周囲の状況を考える。
終末期等の記載があるとき。認知。

3) 症例の介護の手間を把握するときに、特に参考になっている箇所はどこですか



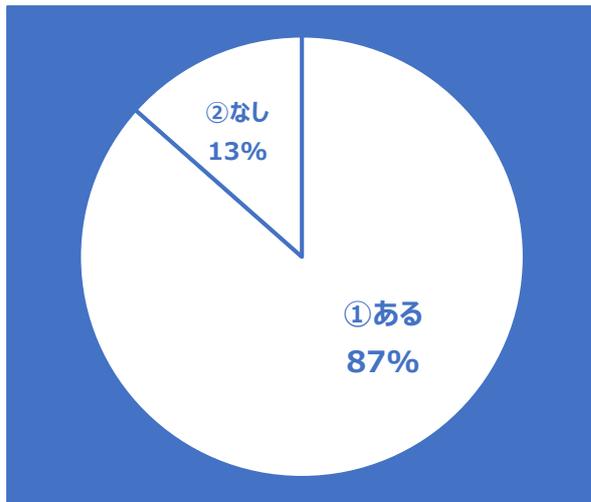
認定調査で各群の注視されている項目

1群	: 歩行 41.2%	座位保持 11.8%	洗身 11.8%	
2群	: 排尿 57.4%	排便 54.4%	移動 47%	
3群	: 短期記憶 27.9%	徘徊 26.9%	戻れない 20.9%	
4群	: 介護抵抗 30.9%	物忘れ 16.9%	物壊し 13.2%	
5群	: 薬の内服 30.9%	意思決定 5.9%	金銭管理 4.4%	集団不適応 4.4%
6群	: 酸素療法 7.4%	モニター測定 7.4%	褥瘡 7.4%	
7群	: 7-1 (障害老人の日常生活自立度) 32.3%			
	: 7-2 (認知症老人の日常生活自立度) 32.3%			

主治医意見書で注視されている項目

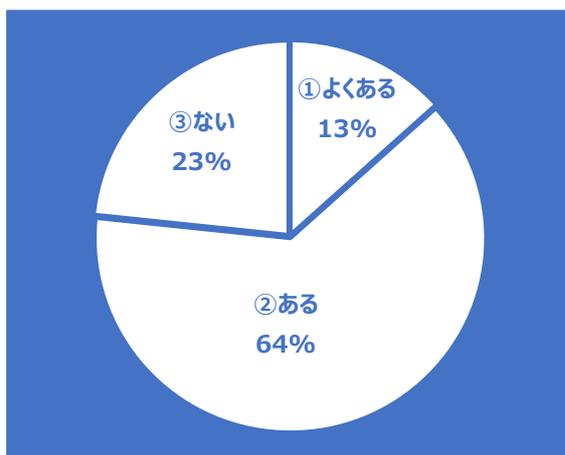
1 (3)	生活機能低下の直接の原因～治療内容 88.2%		
5	特記すべき事項 72.1%	1 (2)	症状としての安定性 41.2%

4) がん末期の審査判定を決める際、迷うこと、困ることはありますか。



- 調査時より急速に悪化する可能性がある場合、どこまで重度に変更するか。
- 見込みでどれだけ上げていいのか。
- 病状の進行における介護の手間をどの程度介護度に反映させたらよいか。
- 調査時には日常生活がある程度自立されている方でも意見書に急変の可能性などの記入があるため調査時の状態での判定でいいのか迷う。
- 有効期間

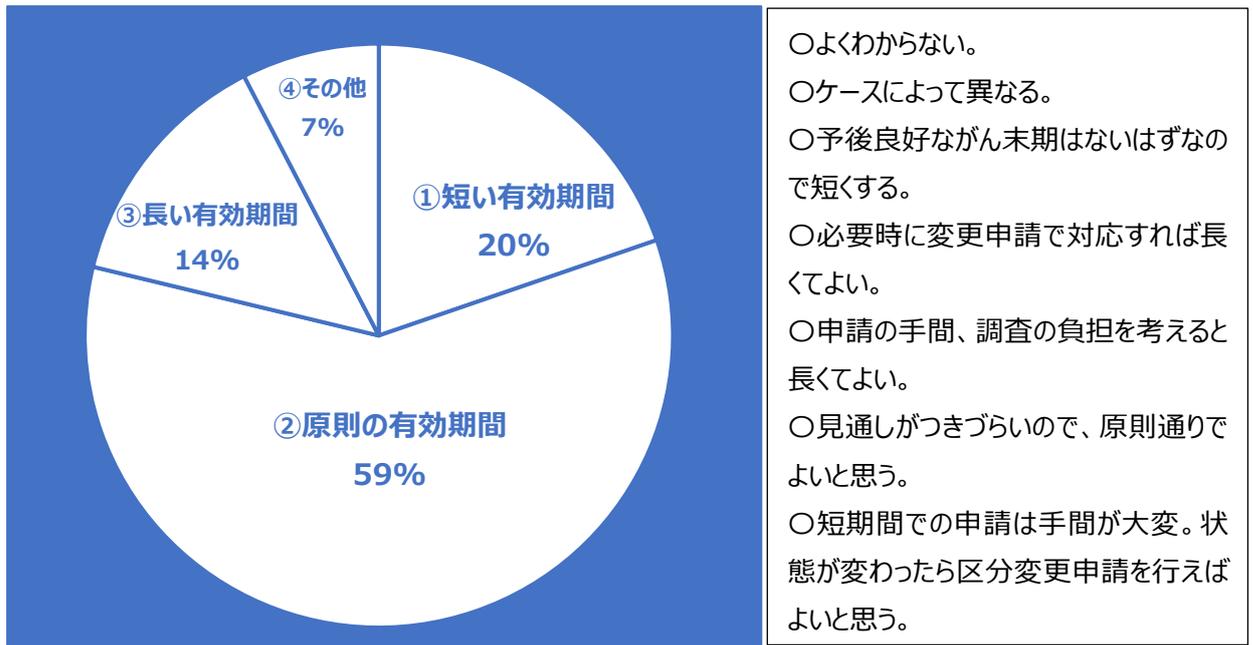
4) - 1 傷病名から、重度に判定したほうが良いと考えることはありますか。



4) - 2 がん末期の際、特に注意を払っていることはありますか

- 一次判定に反映されていない大変さや不安定さが調査票の中のどこかに書かれていないか丁寧に読み込む。
- 疾病名で安易に軽重を判断せず、意見書内容を読み込む。
- 予後の予測、病状の進行度、悪化のスピード
- 現状の調査優先、今後のことは不明として考慮に入れることをできるだけ避ける。
- 介護者状況（在宅、施設）等
- 本人、家族などの希望。

4) — 3 がん末期事例の際の有効期間の付記についてどうお考えですか。



4) — 4 審査会資料の特記事項や主治医の意見書に、もっと書き込んでほしいと思う情報はありますか。

