

要支援利用者の主治医意見書自立度調査 2016.8大阪社保協調査

No	認知症自立度									障害自立度								自由記述		
	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	V	合計	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1		C2	合計
1	1								1	1									1	
2	13	13	2						28	5	3	15	5						28	
3	13	1	1						15	1	2	7	3	1					14	
4	10	5	1	3	1				20	1	4	8	3	4					20	通常ランクBなら要介護の判定が出る。無茶苦茶な話。認知症自立度は月にせいぜい数回、わずか数分しか話す機会のない主治医に正確な判定など無理。もちろんそれを承知の上でこのような線引き案を出しているのだから、保険料を徴収しておいて使わせないとするのは詐欺である。
5	33	15	5			1			54	7	8	22	5	10	2				54	訪問調査員により、判定の差があると思います。・大阪市の判定基準のハードルが高すぎると思います。個人的に絶対反対です。
6	2	3	5	10	3	1	12	4	40		1	3	6	14	6	5	3	2	40	パルーンカテーテルの基準、現在は4週間に1度の交換が主流。現にカテーテルを装着しているにも関わらず3週間前に交換のため入らないと調査員に言われた事がある。現在では4週毎の交換が主流である。介護保険の要介護度はケアの時間の回数と長さです。認定調査員によっては自分の名前の言えなかった方なのに、「いつもは言えますよね！」と言い、
7	18	6	6	2					32	4	5	13	8	2					32	
8	14	4		2	1				21	3	3	9	2	4					21	厳しすぎると思います。実質切り捨てようとしているのかと思います。介護サービスを受けて何とか在宅生活を送ってる方が多いのに、受けられなくなるとどうなるのか本当に考えてるのかと思います。やめてほしいです。
9		2							2	1			1						2	
10	45	35	18	26	15	7	7	4	157	8	10	32	25	42	19	16	2		154	訪問調査の項目が以前と4カ所ほど変わっている所を教えてください。
11	6	2				1			9	2	1	4	1		1				9	
12	1	2		1					4	2	1			1					4	
13	5								5	2	1	1		1					5	判定基準だけでなく利用者様自身の体調や精神面も考慮しないといけない人が多くいらっしゃいます。書面だけで判断するのではなく本来必要な人にサービス提供することが望ましい。実際要介護度と本人様の状態が合っていないケースも多々あることを保険者様はお気づきでしょうか？
14	1	1							2		1	1							2	
15	14	10	6	2	1				33		8	11	7	8					34	
16	11	4		1					16	2	3	7	3	1					16	
17	7	5	3	2	2				19	2	5	6	2	2	1	1			19	同じような状態でも調査員、主治医によって差があり過ぎる。主治医だけ重いように記入してあっても周辺状況の記載で変わる。結果に不満を持つ人が多くなり、(軽い介護度しか出ないので)区分変更する人が増えたように感じる。要支援2⇒1となり、自宅に風呂がないとデイで入浴する必要あり。1では週1回しか利用できない。
18	37	13		2					52	5	9	22	9	5	2				52	大阪市判定基準であれば要介護であると思う。
19	9	7	3		1				20	2		8	3	7					20	
20	25	13	2	1	3	1			45	4	9	17	5	8	2				45	
21	4	2		1					7		1	3		1		2			7	
22	31	8	3	3					45	3	2	28	5	4	1				43	よくわからない基準です。障害Bの人は要支援にほとんどいません。Bが出れば介護の認定が出ると思います。
23	13	17	3	1	2				36	3	6	13	7	6		1			36	
24	10	12	3						25	2	3	12	6		2				25	
25	11	6							17		1	14		2					17	
26	9	6	1	1				1	18	5	3	5	3	2					18	
27	3	2							5		1	2	1		1				5	
28	4								4			2	2						4	
29	15	5			1				21	5	4	5	1	4	2				21	
30	5	2							7	1	1	4	1		1	1	4	1	14	要支援者でランクⅡ、ランクB以上の判定はあり得ないです。
31	3	1							4		4								4	
32	29	9	3	2					43	4	8	21	3	5	1	1			43	
33	9	7	4		1				21	1	2	13	3	2					21	
34	9	5	1						15	1	3	9	1	1					15	
35	6								6	1	3	2							6	
36	13	4							17			13	2	2					17	一律的なやり方だと思います。ただ生活保護の人は自己負担がないため、W/1回のサービスくらいで良い人でも2回を希望され週にW/3回来てほしくても自己負担の人は2回で辛抱したりされ、やや不公平感を感じます。
37	28	5	1	2					36	9	13	6	3	5					36	
38	16	9	4	3	1				33	1	5	12	2	9	3	1			33	
39	12	1	2		1				16	5	3	6	1	1					16	
40	4	5	1						10		1	7	1	1					10	
41	5	1	1						7		1	5		1					7	
42	2								2			2							2	
43	3	3							6		4	2							6	
44	7	5		1					13		2	7	2	1	1				13	視力障害1級+独居の介護保険サービス利用者に対し、更新時に色々な訴えがあるにも関わらず、要支援という判定に疑問を持ちました。区分変更を掛けて要介護1(認定機関6カ月)となりましたが、元々うつ傾向があった方で、不安から精神的な波が出ました。もう少し利用者の方、それぞれの環境や状況も考慮してほしいと思いました。
45	12	13	1	3		1			30		2	15	6	6	1				30	
46	3	4	1						8	3	2	2	1						8	5.社会生活への適応の中で 6.簡単な調理の判定で家族が食事の用意をきちんとして食材が傷まないように冷蔵庫にあるものをレンジの操作ができるということで「介助されていない」の判定基準がおかしい。調理の世話は全面的に家族が世話をしているのではないのかと思うのです。3食の食事の世話は日常生活の中で手間がかかる介護力ではないでしょうか？
47	2	1	2						5	1	1	1	1			1			5	
48		2							2		1	1							2	
49	4				1				5	2	2	1							5	
50			1						1		1								1	
51	18	4							22		1	16	3	2					22	
52	5	4							9	1	1	3	3	1					9	
53	6	4	1						11	1	1	4	1	4					11	
54	22	6	2	2			1		33	2	9	6	2	10	3	1			33	ランクⅡ以上、ランクB以上であれば要介護との境界又は同じレベルの方々です。それではハードルが高すぎます。無資格の人が対応できるとも思えない！軽度者に対する待遇は悪くなる方で結果的に区変を繰り返す事になったり、必要(であると思われる)なサービスを受けられず状態が悪化し、結果要介護になることもあり、何のための介護保険名なのか疑問です。これではケアマネも必要ないのではないかと思います。プランなくても基準通りにすればよいことです。大阪市の暴挙である！
55	5	3							8	1	2	3		1		1			8	
56	7	8							15		3	7	1	3	1				15	
57	2								2			1	1						2	
58	17	6		1	1				25	1	2	15	1	5	1				25	訪問調査書と主治医の意見書の相違が大きく、調査書により介護度が決定されることが多い。

要支援利用者の主治医意見書自立度調査 2016.8大阪社保協調査

No	認知症自立度									障害自立度								自由記述		
	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	V	合計	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1		C2	合計
59			1						1			1							1	
60	10	3							13	4	3	1	3	2					13	そもそも要支援の人を対象にした基準なのか？！と目を疑う内容です。これでは当事業者に来られている要支援者は一人も現行サービスを受けることが出来ません。撤回してもらわないと要支援者のサービスが切り捨てられていきます。
61	7		1						8	4	3	1							8	
62	8	8	1	1					18	2	2	10	2	2					18	
63	21	8	4						33	7	2	10	6	7	1				33	独居の方が多く、現行のサービスが利用できないと生活が出来ない。
64	8	10	1						19	3	4	3	6	3					19	
65	13	7	2	2					24	5	8	6	1	3	1				24	
66	8	2							10	1	1	5	2	1					10	
67	32	11	9	1	1				54	12	7	23	4	6	2				54	緩和された事業所が増えるとは思えない中で行き場に困る高齢者が多くなることが懸念される。
68	2		2						4	1		1	1	1					4	
69	3	2							5	1		1	2	1					5	
70	11	10	2						23	1	9	7	1	4	1				23	独居だと特にチェックが厳しい(訪問調査)。時間がかかっても自分でできたら「できる」になる。・認知症の判断 II aだと予防になる。II b以上だと介護になる(一定判定で)
71	7	5		1					13	1		10	1	1					13	
72	8	5							13		2	6	2	1	2				13	
73	4	9			1				14	4	4	4		2					14	
74	22	2		1					25	3	4	10	4	3	1				25	
75	21	6				2			29	5	4	10	6	4					29	
76	8	6	3	1	1				19		1	6	7	5					19	
77	12	8		1					21	1	3	6	4	6	1				21	要支援の状態です。ベッド生活中心で車いす利用の人などほとんどいません。訪問が入らないことで無理をするとかえって転倒する等のリスクも考えられ、ADL低下する恐れがあります。基準を再検討してほしいと思います。
78	30	8	5	3					46	12	10	13	4	4	3				46	
79	14	2		1					17	4	3	8	1		1				17	家族が近くにいないなど一人暮らしでも手伝いがあることで継続できているケースも、今後使えなくなる。質が悪くなるようであれば悪くなるのも早施設という選択しなくなってしまう。初期の段階にもっと。末期の人がいつも困る。認定が出た時には状態が悪くなっているにも関わらず、支援の認定で出ていることも。その際も判定会議を持たないといけないのか？末期の人は介護で認定出すべきでは？
80	9	2	1	2					14	7	14	49	21	7					98	
81	41	10	6	1		1			59	12	13	24	6	3	1				59	
82	26	2	5						33	5	1	21	6						33	
83	9	1	1						11	2	7	1		1					11	
84	1		1	1					3				2			1			3	この判定基準なら「要介護」になるのでは・・・？？「大阪市サービス判定会議」の詳しい内容が知りたい。
85	8	1		1					10		2	7	1						10	殆どの方が身体的老化により握力低下、筋力低下による症状があり、転倒の危険が大きい為の支援の為、ランクBになる前にできる限りの事をされている支援であると考えています。
86	31	10	4	4					49	28	8	7	6						49	
87	27	12	1	1	1				42	2	3	18	12	7					42	認定調査員や家族がいるいないで判定は大きく違う。
88	45	35	18	26	15	7	7	1	154	8	10	32	25	42	19	16	2		154	訪問調査の項目が以前と違っている所を教えてください。
89	9	3	2	1					15	2	1	4	2	6	1				16	ランクII、ランクB以上ないと判定されている方で支援2の方がいますがなぜでしょうか？支援なのか介護なのか判定もまちまちでよくわかりません。考え方は分からなくもないが要支援と判定される方々は理解力のある方々なので、大阪市がきちんと説明を直接してほしい。度々の改定の時も苦情を直接受けるのはケアマネなので一律的にするならば責任を持って行っていただきたい。
90	23	19	3	1				1	47	5	7	19	11	4	1				47	
91	10	3	2						15	1	2	6	2	3	1				15	
92	3	1							4			4							4	ほとんどが「基準緩和サービス」になってしまう。認知症予備軍の方のケアが充分でなくなりそうだ。
93	26	9	5	2					42	4	7	17	8	4	1	1			42	判定基準がこれではだいぶ無理があると思います。
94	19	2	1						22		2	15	2	3					22	介護保険制度の将来を考えると、利用に基準を設ける理由も理解できるが障害自立度B以上というのは厳しすぎる基準に思われる。
95	3	2	1	1					7		2	3	1	1					7	
96	15	8	2		1				26	2	5	11	3	3	2				26	
97	15	9				1			25		5	12	4	3	1				25	認知症自立度II以上、障害自立度B以上で要支援は稀です。
98				1					1			1							1	
99	9	3							12		2	5	4	1					12	
100	7	11	5						23		1	7	5	5	2	3			23	
101	28	5	3	1					37	3	8	15	5	5		1			37	ありえない判定基準である。現状を知らなすぎる。
102	12	5		2	1				20	2	5	3	5	4	1				20	
103	18	7	1	1					27	2	6	10	6	3					27	予防のサービス、回数の指定させず、利用できる単位数内ならOKとする。例えば予防Iの通所介護をIIまでOKとする
104	2	1	3	1					7		2	2		2	1				7	
105	23	15	6	3	1				48	5	10	14	7	11		1			48	利用者に公平な判断基準をお願いします。
106	15	1	2	1					19	3	5	4	1	4	1	1			19	
107	24	7	5	1					37	2	6	12	9	7		1			37	
108	12	2		1					15	1	2	3	3	6					15	
109	2	5			1				8		2	2	2	1		1			8	
110	35	15	2						52	2	14	22	9	5					52	
111	12	11	2	1	1				27	5	4	11	3	2	2				27	大阪市の「判定基準」が厳しすぎるように思う。介護保険料を毎月払っているのにもかかわらず、介護保険に關してもう少し自由に使用させて頂きたい。利用者の声を聞いてほしい。
112	6	3	1	1					11	1	1	4	1	4					11	現在利用中の利用者様が殆ど対象外になるってことは今後利用希望される型のほとんどが現行のサービスを利用できなくなるということですよ…今後どう対応すればいいのでしょうか？
113	11	4							15	2	5	6	2						15	
114	7	3							10	2	1	2	2	2	1				10	
115	12	3			1				16	5	2	4	2	2	1				16	
116	5	1		1					7			4	1	2					7	
117	6	6	4	1					17	3	1	7	3	3					17	その判定基準に当てはまる方はおそらく要支援認定ではないと思います。「障害高齢者の日常生活自立度」ランクBで要支援認定は相定しないですね。
118	4	3							7	2	2	1	2						7	予防の高齢者は主治医の意見書でしっかりと判断して頂きたいのですが実際には診療の時間内での内容であり、的確に把握できていないのが現状です。・本人自身も他人の前ではしっかりと自分を頑張るので見えない生活が大きいです。・高齢者の自立支援に向けての生活が困難となります。また、今後ますます孤立した独居家庭が増えるのか懸念されます。
119	8	1		1					10	5	1	3		1					10	

要支援利用者の主治医意見書自立度調査 2016.8大阪社保協調査

No	認知症自立度									障害自立度								自由記述		
	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	V	合計	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1		C2	合計
120	9		2		1				12	2	2	4	1	3					12	
121	16	8	2						26		2	13	3	8					26	
122	4	3	2	2	1				12		1	2	2	6	1				12	
123	14	6	3	2					25	3	2	14	1	5					25	
124	7	3		1					11		4	5	1	1					11	大阪市の判定基準では要支援の方が状態を改善させたり維持していく支援ができない。結局要支援の方が要支援にとどまる期間が短くなり、要介護の方が増えることになると思う。実際、私の予防プランの方でも現行サービスで日中のリズム作りが行えて、要支援2⇒要支援自立1になる方が多い。(要支援状態の方こそ多様なサービス選択肢によって介護状態にならずに生活出来る。
125	7	2							9	1	2	3	2	1					9	その場限りの判定になっている事があり、判定に疑問が生じるケースが多いです。
126	6	3	2	2		1			14	1	2	6		3	1	1			14	主治医意見書の生活自立度は全く実際像と一致していない事例もあります。
127	20								20		15	4	1						20	
128	2			1					3	1		2							3	認知症・障害者日常自立度の利用者は低くても、介護度1～2以上に該当すると考えられ、明らかにランクⅡ・ランクB以上を切り捨てるとしか取れない。要支援者の自立への妨げになりますし、援助しないことで要介護になる可能性が増大すると考えられる。
129	9	6		1					16	2		9	5						16	
130		1	1		1				3		1	1				1			3	
131	11	6	1						18	3	5	1	7	1	1				18	
132	12	32	15	5	2				66	19	25	9	9	2	2		1		66	認定調査の際、調査員様の基準がそれぞれ違うため、厳しいと思う事もあります。現状についての調査となりますが、認知症(軽度)についての理解と今後想定される内容については調査外とされるため、認定確定後大変困ることもあります。
133	4	8	2	2	1				17	1	2	8	1	2	2	1			17	
134	12	3							15	2	2	7	2	1	1				15	
135	10	7	1						18	4	2	11			1				18	1ヶ月に1回～3ヶ月1回の受診、利用しようと思われた症状は完治されたりしている中での受診の為、主治医の意見書の判断だけでは不安である。現に認定の為だけに受診された方が会話ができるというだけで自立になり、実際部屋はゴミ箱状態に入浴もされず、東京在中の娘さんに来てもらい認知が進行しているような方が多々あります。調査員の方の意見も判定に入れて調査は必要と思います。
136	8	6	3			1			18	1	4	8	3	2					18	
137	4	3	1	1					9	2		1	2	4					9	
138	6	9		1					16	3	4	5		3		1			16	主治医意見書は大阪市が思ってる以上に適当なものが多く、判定基準にすべきではないと思います。
139	12	6		1	1				20		2	13	2	3					20	
140	17	10	1	1					29	2	6	12	3	5	1				29	隣接した他市(豊中市・吹田市)に比べ、判定がとても厳しいと感じます。独居の方は行ってないことが介助されていないになる。(例えば整容が出来ないので髪を梳いたり顔を洗ってない事が介助されていないになってしまう)
141	19	5	3	1	1		1		30	3	7	8	4	7	1	1			31	大阪市は要支援の人が多すぎるので制限も必要だと思うが、新規の人だけ制限があるのは平等ではない気がする。
142	7	2	1	1					11	1		5	3		1	1			11	要支援者は多くの方が自分で通院しているため主治医とケアマネが関わる場面が少ない。診察の際に患者の日常生活について主治医が十分な把握が出来ているのか疑問がある支援者から見ると認知度が自立だと感じている利用者の主治医意見書が「Ⅱb」判定であった例がある。判定基準を「主治医意見書のみ」とするのはなく、在宅や家族環境にも配慮してほしい。
143	5	5	1					1	12	1		5	3	2	1				12	この基準で要支援はでないのではないのでしょうか？
144		1	1						2		1		1						2	
145	2	2							4			2	1	1					4	かなり厳しく要支援の方は利用不能と言っているように感じます。
146	9	10	2	2	1				24	4	3	10	1	4	2				24	
147	9		1						10		2	4	1	2		1			10	調査員に本人本来の生活がうまく伝わらない。伝えようとしても細かな情報からくみ取ってもらえない状況が多い。
148	8	1							9		1	1	4	2	1				9	
149	5	5	1						11	1	5	4		1					11	
150	15	3	1						19		3	10	5	1					19	1.主治医意見書での「認知症高齢者～自立度」ランクB以上というのは要介護の認定者基準であり最初から要支援の方へのサービスを切り捨てているとしか思えません。要支援の方が要介護者にならないようにケアマネジャーの適切なマネジメントによるサービスを利用できるようにすることが重要と考えます。 2.介護保険料を支払っている利用者のサービス利用の権利を一方的に阻止しているものと思えません。
151	1	2					1		4		3		1						4	
152		3	4						7		3		4						7	
153	6								6		1	5							6	
154	10	2	1						13	3		7	2		1				13	
155	2	4							6		1	3		2					6	
156	23	6	1						30		4	16	5	5					30	
157	2		2						4	1		3							4	
158	11	3	1						15		2	8	1	4					15	
159	15	8	4	1					28	3	5	10	6	3	1				28	
160	7	7							14	3	1	7		3					14	
161	12	5	1	1					19	5	2	7	2	3					19	
162	8	5	4						17	1	3	6	2	4	1				17	
163	10	4							14	1	4	7	1		1				14	
164	1	3		1					5	1		3	1						5	要支援者のホームヘルプサービスを無資格者でも可能とするなら、質の悪い支援になりかねないと思います。報酬も25パーセント下げると働き手がなくなり、要支援者の生活を守ることが出来ないと思われれます。
165	13	7		1	1				22	4	5	9	3	1					22	
166	34	19	4	3					60	7	9	26	6	10	2				60	
167	12	1	1						14	2	2	5	2	3					14	主治医意見書と認定調査員の調査で、すでにずれが生じていますのでこの判定に重点を置く意味がわかりません。ご利用者負担が減ることは良いかもしれませんが、介護保険料を支払っている以上サービスご利用は自由で良いと思う。サービス内容に今すでにあるような禁止事項を設けて保険外サービスを組み合わせるしかないかと・・・
168	4	1	4	1					10	1		2	3	3					9	ランクB以上が要支援であるはずがない。
169	5	2	1						8	2	2	3	1						8	障害自立度がランク以上の方となると、大半が介護状態の方となる。そうした新規の方が「現行相当サービス」を利用できないとなると、誰がそうした新規の方を支援するのか。また報酬が25%カットで誰が支援してくれるのだろうか。報酬の削減のみが目的で本来の介護保険制度から離れていっているのではないかとと思う。
170	63	35	10	2	2	1			113	14	19	34	19	22	4	1			113	
171	5	1							6		1	2	2		1				6	医師でなく普段から接しているケアマネジャーが判定する必要があると思います。
172	28	8	1	2					39	3	3	20	9	4					39	
173	14	9	4						27	3	3	11	3	5	2				27	
174	10	5	1	1	1				18	1	2	7	2	5	1				18	
175	80	35	10	7	2			1	135	13	20	52	12	28	7	3			135	
176	1	1	1	1					4	2	2								4	
177	31	9	3	5					48	6	4	24	5	8		1			48	

要支援利用者の主治医意見書自立度調査 2016.8大阪社保協調査

No	認知症自立度									障害自立度								自由記述		
	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	V	合計	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1		C2	合計
178	4								4			2	1	1					4	
179	26	9	4	1					40	4	8	16	5	6	1				40	
180	8	5	1	3					17	2	2	1	3	7	2				17	現状の一人当たりの給付額が多額であり、団塊の世代の高齢化も進んでいるので判定基準は相当と思います。
181	9	3	2						14	2		4	2	4	1				13	
182	7	5	1						13	2	1	2	2	5	1				13	大阪市の判定基準というのがどのようなものかわかりません。
183	4	1	3		1				9			4	2	3					9	
184	9	4	1						14	3	2	4	3	2					14	大阪市の判定基準は明らかに要介護状態の人であり要支援の人は当てはまる訳ではありません。少しの介護保険サービス利用で現状を維持できる方も現行相当サービス利用できないとたちまち要介護状態になるでしょう。目先だけでなく先を見据えた判断をして頂きたい。
185	18	3		1			1		24	2	9	7	3	2	1				24	
186	19	6	2	3					30	1	3	12	5	4	3	2			30	
187	8		1						9		3	3	2	1					9	
188	37	13	3	2					55	3	5	29	12	5	1				55	
189	1	4	1				1		7			2	2	2	1				7	
190	15	3	1	1					20	2	1	10	4	3					20	
191	10	3	1						14	5	1	3	2	1	2				14	
192	11	6	2	3					22	1	4	13	2	1		1			22	判定基準が厳しすぎる。日常生活に支障のある認知症以上と、ベッド生活中心で車いす利用の方という、現状では要介護2以上の方である。その一歩手前の方を切り捨てるとするのは介護難民が増え、人間的な生活が出来なくなるのではないかと。予防というのは要介護にならないための援助目的ではなかったか。ケアマネも要らなくなる。これまた切り捨てである。又、主治医意見書でとのことだが、主治医が5分程の診察で認知症やADLを判断できるのか疑問である。
193	24	11	2	4					41	4	7	14	7	6	2	1			41	
194	18	8	2	2	2				32	4	5	8	3	9	2	1			32	新総合事業の動向については私どもの事業所でも大変注目しているところです。当案の判定基準では8~9割の利用者様が必要なサービスを受けることができなくなると思われます。利用者様が必要なサービスを適切に受けることができるよう配慮されることを望みます。
195	20	7	4	3					34	7	5	12	7	2	1				34	主治医の見解と調査員との判定が全く合いません。
196	54	30	11	6					101	15	22	41	11	12					101	・独居の方、目が見えにくい方、難聴の方は認知症ではありませんが、判定基準に引っかけからず必要なサービスを受けにくい現状がある ・体の動きだけでなく生活面も見てもらいたい。環境面で段階があったりして不自由に暮らしている方も多くいらっしゃる。
197	5	4							9	1	1	6	1						9	
198	41	18	6		1				66	5	16	27	6	10	1	1			66	
199	4	3							7	1	1	4		1					7	
200	23	10	2	3					38	6	3	13	3	10	2	1			38	
201	25	20	7	2					54	3	8	25	7	7	2	2			54	・ほぼ認定調査の結果が出ている。主治医意見書が反映されることがあまりないように感じる。主治医が介護が必要であると記入していても、調査当日の状態認定が決まる ・認知機能が落ちていても身体機能が保たれていると介護度が軽くなってしまふ。実際には動けることで、介護の手間や家族の負担は増えているので認知面をしっかりと判断してほしい ・主治医の意見書の記載内容が認定調査の記入より軽く記載されている。
202	7	3							10		1	8	1						10	独居の方は手助けがないのでご自分で過ごす時間をかけながらでも行っておられる方が多くおられます。それでも認定に來られると“できる”項目にチェックされてしまいます。いくら特記があっても違うように思います。質問の行い方や回答欄をもう少し検討してほしいと思います。
203	16	5	4	1		1			27	2	4	11	3	6		1			27	支援の必要量の介護度が出ないため、自己負担割合が大きい利用者があります。特に独居、障害で外出は車いすでも要支援です。又、認知症自立度Ⅲbのご家族は、介護サービスの拡大が図れず困っておられます。動作の分野と認知症による周辺症状領域を区別された調査項目ではありますが、重点性を在宅介護される介護者の意見をもう少し加えることができたらと考えます。
204	12	12	2	1		1			28		7	17	2	2					28	
205	12	5	2						19	1	6	7	4	1					19	
206	7								7	2	2	2	1						7	
207	7	7	2	3					19		3	10	1	3		2			19	
208	7	4		1					12		2	4	1	4	1				12	
209			1						1					1					1	ランクⅡ、ランクBの判定になるのは要支援ではなく要介護になると思うのですが・・・
210	9	3		1					13	2	5	3		3					13	①②の「判定基準」の考え方は要支援1.2の方より、介護1以上に該当するのではないかと感じます。何のための「要支援」なのでしょう。「介護」にならないようにと無理をして頑張って生活されてる方もおられます。同居者がいないため一人で何もかもしなければ生活が出来ない人もおられます。支援は必要です。
211	21	9	1		1				32	5	7	11	4	5					32	
212	12	7							19	3	8	7	1						19	
213	22	4	3						29	5	1	15	4	4					29	
214	9	13	2	2					26	2	6	6	8	4					26	
215	8	7	2						17	1	5	8	3						17	
216	12	7	6	2					27	3	4	10	4	6					27	月に一度か二度しか利用者とは合わない主治医の意見書のみを判定基準にするのはどうかと思います。
217	20	9							29	1	2	18	6	2					29	
218	15	3							18	7	1	7	3						18	
219	10	6	2	1					19		2	9	5	1	2				19	主治医意見書偏重に疑問。隔週、隔月一回程度の受診で対面時間も10分程度で患者の何をすることができるのか？医療者は病気の部分しか見ていない。実際に訪問し調査することの方が実態が把握できるのではないかと。また日常的に接しているヘルパーやケアマネの見方、意見は見事なまでに切り捨てられている。無資格者の守秘義務等の法令遵守はどうなるのか。事業者は契約者、重説を取り交わしを備え対応しているのだが、またケアプランの在宅も気になる。緩和型サービスが行われるのであれば事業所の規制も緩和すべき、法の全面見直しにまで及んできませんか。
220	25	17	5	3					50	4	9	26	6	3	1	1			50	
221	9	4		4					17	2		9	3	3					17	
222	14	8	2	2					26	2	2	12	3	6	1				26	
223	7	5	1		1				14		5	1	4	2	2				14	何かを指標にしなければならぬが、主治医の意見書が実際の像と異なる場合もある。
224	14	4	2	1					21	1		9	2	8		1			21	
225	15	10	4	2					31	6	2	14	5	2	2				31	ランクⅡ以上、ランクB以上の方には要介護認定となっておられる方が殆どです。
226	3	6		1					10	1	3	5	1						10	
227	33	13	3	2	1	2		1	55	6	4	22	8	11	3		1		55	
228	13	11	7	3					34	3	1	13	3	10	2	2			34	
229	25	5							30	6	10	11	3						30	
230	62	28	4	2	1			2	99	10	18	42	13	13	3				99	
231	2	4							6	1	1	1	3						6	
232	10	2	2						14	4	4	4							12	
233	1	3	1	1				1	7	1	1	1	2	2					7	
234	35	12	2	1					50	6	5	22	8	9					50	
235	22	9	2						33	5	4	14	8	1	1				33	
236	18	11	5						34	2	3	6	13	10					34	

要支援利用者の主治医意見書自立度調査 2016.8大阪社保協調査

No	認知症自立度									障害自立度								自由記述		
	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	V	合計	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1		C2	合計
237	24	9	5	4	2				44	2	5	23	6	8	1				45	
238	12	6							18	1	1	11		5					18	金銭管理について自分でBK等へ行けなくても勘定できれば自立、関節、ひじはついて他動でまげればOK、季節や日付を聞く時も誘導するような聞き方あり、日常的なもの忘れは“ひどいもの忘れ”ではない。“デイに行ってくれない”は「集団への不適応ではない」「介護抵抗ではない」「自分勝手ではない」風呂に入らない、閉じこもっている認知症の恐れがあるのでデイをすすめるが、「介助されていない」をどう判断するのか。本人のみの調査の時は軽くなる。
239	6	4	4						14	1	1	7	2	2	1				14	
240	39	6		1					46	1	2	31	8	4					46	
241	19	23	5	3			1		51	3	5	21	12	5	3	2			51	
242	15	7	2	1					25	2	4	11	3	4	1				25	
243	4	1							5			1	2	2					5	
244	20	10	3	3					36	6	7	15	5	3					36	当事業所の利用者数で見ても認知症高齢者の日常生活を自立度、ランクII以上障害高齢者の日常生活自立度ランクB以上は殆どの方が該当しません。これでは現行サービスを利用できる方はいなくなると思います。判定基準の見直しが必要かと思ひます。
245	9	3	4	6					22	1	1	8	6	5		1			22	
246	5	1							6	1	3	1	1						6	まだまだADL重視の判定。元々の障害がある人には不利な判定が出る。特に視覚、知的、精神の障害を持つ人は非該当になった方がサービスが使いやすい。
247	6	3	3	5	1				18		2	4	5	3	3	1			18	
248	1		1		1				3				1	2					3	
249	2	4		2					8	2		2	3		1				8	
250	5	5		1	1				12	1	5	2		2	2				12	
251	6	2	1	2					11	2	2	4	2	1					11	
252	37	8	9	1	1				56	4	8	26	8	10					56	
253	37	17	9	5	1				69	12	7	23	11	9	1	1	1		65	・独居生活で無理しながら生活していても同居者がいる方と比べ介護度が厳しく判定される ・福祉用具(特殊寝台など)使用が困難で申請をもっと簡単にしてほしい。転倒防止のためスムーズに貸与できるようになる方が予防につながる。
254	10	5							15		2	6	4	3					15	
255	20	7	5	6					38	4	3	18	7	4	1	1			38	・報酬が25%も下がると事業所の経営が厳しくなる ・報酬の低下、無資格者を認めるとサービスの質の低下、社会的な職業地位がさらに下がる。
256	15	3	1	2	1				22	5	2	7	5	1	2				22	
257	9	4			1				14	5	2	4	1	2					14	
258	25	5	1	1					32	4	6	12	8	2					32	
259		3	3	2	1	1	2		12			2	2	3	2	2		1	12	主治医によって判定が変わり、要介護度に違いが出てくるため、その統一をしてほしい。
260	9		3						12		4	3	3	2					12	・内臓がいくら悪くても無理をして歩行すれば要介護にならないのはおかしいと思ひます ・独居、年齢、生活状況なども考慮して環境に応じた本人の希望も入った認定をしてあげるべきで、下げることはばかり考えているように感じる。
261	4	4	1						9	2	2	1	2	1	1				9	
262	11								11			5	4	2					11	
263	26	13	2	3					44	4	4	17	5	12					42	
264	3	5			1				9		4	3	1	1					9	
265	9	4	1		3				17	1	3	8	3	2					17	知的障害の方で生活におけるすべて認知力が低く支援が必要な状態であるが、「認知症」ではないとの判断で「自立」になるのはどうかと思ひます。
266	8	4							12			9		2	1				12	目に病があり、病院まで行くのが困難でも自宅内の移動や家事ができれば要支援となる場合が多く、在宅酸素を使用し、体重が30Kg台で自分一人では酸素を持参し外出できないので家で引きこもっている方も要支援となっている。先日要介護4の方が日中ほとんどベッドで横になって過ごされ、一人では食事の準備が出来ないくらい(立ってられない)10秒つかまって立っていられるので何かにつかまればできるのとこととで要支援2になり再度区分変更を行った。(片足1秒も同じ)(歩行も自宅内の手すりにつかまらずに歩行していてもつかまれば歩行可だった)
267	13								13		3	10							13	
268	35	9	5				2		51	10	9	18	5	7	2				51	
269	16	10	4						30	2	1	11	7	7		2			30	
270	11								11		5	1	5						11	
271	66	20	5	4	1				96	9	13	36	18	14	6				96	
272	13	5	1						19	1	5	6	4	3					19	
273	14	4	3	1					22	2	7	6	5	2					22	
274	21	4	1						26	1	1	17	5	2					26	
275	9	11					1		21	5	6	6	4	1					22	現在使用しているサービスを考慮して“見た目”だけで判断しないでほしい。
276	5	1	2						8	5	3								8	
277	6		5	1					12		2	6		4					12	主治医は利用者様の自立度(認知症①、障害②共に)についてほとんど理解されてなくて2/3くらいは適当につけておられる。利用者様の顔、状態と名前が一致されていないDrが大半と思われる結果です。また主治医により①も②も高くチェックするDrと低くチェックするDrに分かれています。
278	25	12	4						41	5	3	16	10	6	1				41	
279	6	1	2						9	3		1	1	4					9	去年7月までくすの木広域連合でケアマネしていました。守口市では介護認定と思われる障害でも大阪市で自立となるケースもあり。判定基準は市町村にて差が生じていると感じています。全国一定の基準になればと思っています。主治医意見書もパソコンのコピーと思えるくらい前回と同じ内容が有ります。参考にならないことも時々あります。※訪問介護のヘルパー不足が続いています。介護報酬が下がりが続くと在宅サービスはなくなるのではないのでしょうか。入ってほしい時間に対応できにくくなっていてケアプランの地域作成も以前より難しくなっています。
280	25	12	4						41	5	3	16	10	6	1				41	
281	14	6	1	2					23	1	2	7	2	7	3		1		23	
282	5	2	1		1				9	1	1	3	3	1					9	判定基準は極端であると思ひます。大阪市には再考をお願いしたいです。
283	22	4	1	3	2	1	2	1	36	3	6	10	5	5	1	5		1	36	要支援者が「認知症高齢者の日常生活自立度」ランクII、「障害高齢者の日常生活自立度」ランクBと判定されることは不可と考える。「基準緩和サービス」への移行ありきの施策としか考えられない「利用者意思尊重」という考え方を置き去りにされているように感じる。ケアマネジャーの必要性を否定されているようにも感じる。
284	27	13	5	6					51	5	15	20	3	7		1			51	
285	30	12	4	1	2				49	6	10	18	7	6	2				49	ランクBの方が介護予防の認定で生活できるとは思えない。」50近くの件数を担当させてもらっているが、できることは自分で…と思ひ頑張っておられる方の気持ちを無視した線引きには納得できない。
286	9	8			1				18		3	5	1	6	2	1			18	
287	13	10	1						24	1	2	12	7	2					24	
288	24	9	2	2					37	3	7	14	5	8					37	当事業所でのアンケート結果でも示されているように大阪市の判定基準が決定されてしまつたら「現行相当サービス」が受けられる利用者は新規の場合にはほとんどいらいっしやらないと言っても過言ではありません。絶対にこのような基準を決めさせてはいけません。共にがんばりましょう。
289	1								1	1									1	高齢者はその日により日和変化があつて急変もあり。医師の前では建前として頑張つて元気良い部分を出しているため、医師といえ認知症状の程度は理解できていない時が多々あります。
290	15	15	6	3					39		2	19	10	7	1				39	
291	9	4		1					14		4	6	2	1		1			14	
292	12	5	1						18	1	6	4	5	2					18	

要支援利用者の主治医意見書自立度調査 2016.8大阪社保協調査

No	認知症自立度									障害自立度								自由記述		
	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	V	合計	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1		C2	合計
293		1	1						2				1	1					2	独居の方、時間かかっても自分でできているため自立と見なされること。認知の理解と厳しい面あります。
294	18	11	1	1	1				32	4	6	14	4	3	1				32	
295	5	2		1					8	2	1	1	1	3					8	介護度が軽くても障害自立度が軽くても高齢で、自分は何んでもできる、本当はできないのに訪問調査員、主治医の意見書、先生によっては介護保険の事を知らない先生がおられて、本人の言うことだけが聞かれ自立、J1、J2になっている方が多い。改正をするならば訪問調査員も5分か10分で本人の意見だけ聞かれてほとんど分からないまま記入されている。もっと時間をかけるか何回も訪問するとよくわかる。書類上だけでは分からないことが多い。医療と連携を強めるという方針も医療側は理解できていない。
296	27	9	2	2					40	8	11	7	7	5	2				40	
297	3	1	2	1					7	1	1	2		1	1	1			7	主治医の判定基準に関して 月一回程度の診察で身体の状態しか診ない医師が日常生活自立度を判断することが可能なのかと思います。Drによって日頃の状況を確認されますが、一方的に記入される場合が多く、実情と異なります。
298	8	4	7	3					22	5		8	3	6					22	
299	8	12	2	1	1				24		4	10	5	4	1				24	今回ご案内頂いた「判定基準」ですが初めて知りました。居宅介護支援事業所に対し、市より説明はなかったように思います。6月の集団指導でもそこまで詳細に「判断基準」には触れておりませんでした。さて「現行相当サービス」利用対象者の基準②障害高齢者の日常生活自立度ランクB以上について、準寝たきりに該当するランクAを対象としない基準緩和型(生活援助)サービスが相当とする根拠がわかりません。利用者の選択権を奪い、ケアマネジメントを不要とされているように思います。
300	15		1						16	1	4	6	1	4					16	
301	13	2							15	8	1	4		1		1			15	とんでもない「判断基準」が独り歩きする前に何とかしたいですね。
302	2	1	4			1			8		3	2	1	1	1				8	ランクB以上・・・困ります。
303	13	2	1						16	3	2	7	1	3					16	
304	1	14	6	3	1				25	1	5	5	9	13	2				35	サービスの必要性について客観的評価してほしい。努力を重ねているケースを自立と見なされる事は心外である。独居のケースは不利なことも多い。スタート時点からペナルティを設けてほしい。
305	30	11	4	5					50	5	8	18	7	7	4	1			50	
306	7	1	2		2				12			2	2	7		1			12	
307	19	11	1						31	2	12	10	3	1	2				30	
308	17	5	0	2	1	0	0	0	25	2	5	6	8	4	0	0	0	0	25	
309	26	14	1	5	1				47	3	11	27	5	5	1				52	主治医によって判断基準が違う。担当している利用者さんの情報提供をしているがこちらで思っている目立度とかけ離れていることが多い。大阪市が示した判断基準では重すぎる。
310	17	6	2	2	0	0	0	0	27	0	3	17	3	5	1	0	0	0	29	
311	9	1							10	1		5	3	1					10	
312	3	3	1	2					9			1	5	2	1				9	
313	4	3	2	2	0	0	0	0	11	1	1	4	1	2	1		1		11	主治医は自宅での状況を理解されてないことが多く、CMより報告をしても意見を反映されない。認知症自立度も主治医と会話が設立していたら「自立」とされる。その上Bランクは通院が困難であるはずで通院にヘルパーを利用したりするのになぜ要支援なのか・・・意味不明です。
314	22	7	4	2	0	0	0	0	35	2	5	12	9	7	0	0	0		35	
315	83	26	12	2					123	15	13	58	23	11	2	1			123	・調査票の特記事項や主治医意見書が反映されず、概況調査のみで判断されているのではと感じる事があります。・調査票の判定は、現状と違いが大きいことが多いと思います。・調査員によってムラがないようにお願いしたいです。・調査員と主治医との判定で差がある場合もあります。特に認知症は判定基準が主治医でも難しい。・要支援2と要介護1との基準がわかりません。・認知症の有無や調査時の点数などで判定されるとは思いますが納得できない結果も多々あると思います。
316	5	9			1				15	3	1	4	1	4	1	1			15	
317	10	8	1						19	2	3	9	3	1	1				19	
318	5			1					6	1	2	3							6	
319	11	12		1	1				25	3	3	9	5	4	1				25	車イスで介助にて外出できない人が要支援のため、通院介助が難しくなっており、利用者の不安が大きい。
320	20	9							29	1	10	12	3	2	1				29	認定結果が遅く、訪問調査のチェックに違いがある。
321	4	9	2	1					16	1	2	3	6	4					16	
322	19	7	3	1	0	0	0	0	30	3	1	18	4	4	0	0	0	0	30	
323	4	6	1						11		1	3	2	4	1				11	
324	45	24	6	8	1	0	0		84	4	11	34	20	13	2	0	0	0	84	
325	15	4	3	1					23	6	1	6	5	4		1			23	
326	7	1							8		2	5	1						8	
327	4	3	3						10		1	6	1	2					10	
328	51	23	7	3	1				85	11	23	27	10	11	3				85	個々の事例に関して様々な選択が多い方が利用者の望む生活に近づけると思います。
329	6	7							13	2	1	9	1						13	
330	33	16	5	2					56	5	7	34	3	6	1				56	
331	6	7	1	2					16	3	3	6	2	2					16	
332	21	12	3	2					38	7	8	17	3	3					38	
333	8	13	2	2	0	1	0	0	26	2	5	8	4	6	1	0	0	0	26	
334	26	20	12	7	1				66	3	8	20	15	16	4				66	認定調査の内容項目が漠然としすぎているのもっと具体的な項目を増やし判定基準の見直しをしていただきたい。訪問調査員によって汲み取り方(特記事項??)が違うような気がします。また、審査会も厳しくなっているように思います。
335	6	3							9	0	1	4	2	1	1	0	0	0	9	大阪市の基準であれば支援にはならないため、はっきり言えば行政サービスの利用は絶対にさせないという意味としか思えない。
336	6	6	0	1	0	0	0	0	13	0	3	6	2	2	0	0	0	0	13	
337	2	1	1	2					6	1		3	1	1					6	
338	15	2							17	4	8	1	2	1	1				17	

57.4% 26.8% 8.3% 5.0% 1.5% 0.5% 0.5% 0.2% 10.7% 15.8% 38.5% 15.2% 15.0% 3.2% 1.4% 0.2% 0.1%

認知症自立度 II 以上 16.0% 障害自立度B以上 4.8%

