

徳島県

介護支援専門員協会ニュース

1999 .8 20 発行

号外

発行所 徳島県介護支援専門員協会
阿波郡阿波町字北整理 1 1
0883 35 6085
徳島事務局 088 669 3001

訪問調査に向けた実務研修セミナー

号外



第1回 介護支援専門協会研修会 (平成11年 7月20日 会場 歯科医師会館 4階ホール)

学術研修委員会担当

研修テーマ「訪問調査に向けた実務研修」

徳島県介護支援専門員協会では、要介護認定にともなう訪問調査が公平・公正、かつ適切に実施できるよう、実務に即した知識・技能の修得や実践的技能訓練を目的として、第一回介護支援実務研修セミナーを7月20日に開催致しました。当日は、350人以上の会員の参加のもとに、徳島県介護保険推進室佐藤ふさよ技術主任や市町村の保健婦さんの協力を得て、官民一体、あらゆる職種が垣根を越えて熱心な研修と討論が繰り広げられました。当日行われたモデル調査における多数の質疑応答を広報委員会のご協力により、Q & Aの形式で整理し、今回お手元にお届けすることとなりました。本紙が、会員各位の訪問調査の疑問点の解消に少しでもお役に立てればと願っています。

介護支援専門員協会学術研修委員会では、今後も引き続き実務に役立つセミナーを予定しています。セミナーの希望や運営に関するご要望、ご意見をどしどし遠慮なくお寄せ下さい。

「訪問調査における実践的技能訓練」での各グループからのQ&A

- Q ...受講者からの質問事項
- A ...グループ担当講師の解答事項
(徳島県介護保険推進室担当者の方がチェックし修正済)
- A" ...徳島県介護保険推進室担当者の方が補足した解答事項

寝 返 り

- Q 痴呆の人で意志疎通ができない人の寝返り・起き上がりの状態をどう判断するか？
- A 家族より聴取、普段の状況を勘案して判断(記入要綱参照)
- Q ギャッチベッドならつかまれば寝返りできるのに、畳の生活で“つかまるものがない”場合どう判断するのか？
- A 判断基準に入らない場合、できないことは「できない」と判断。
- A" 現在の状況で判断すること。
- Q 何につかまれば寝返りができるが、手を離せば元に戻ってしまうケースはどうか？
- A 「何かにつかまればできる」になる。寝返りができるに関して有効な時間は1分程度だろう。

起き上がり

- Q 電動ベッドでスイッチを自分で入れて起き上がれる場合、なぜ「自立」か？
- A ADLでなく、介護度を調べる。
- A" 視力や聴力の項目では、眼鏡や補聴器を使用している状態で判断するとあるように、日常使用している器具を用いてその行為が可能であるならば「できる」と判断する。予測される状態ではなく、行為そのものができるかどうかを判断する。
- Q 30kgの人と150kgの人が寝たきりになった場合、介護度が違うのはどこで判断するのか？
- A" 体重は、統計的処理の段階では集団的にみて介護の手間(量)に差が出なかった。個人でみた時明らかに介護負担が大きいと調査員が判断する場合特記事項に記入すること。

- Q 起き上がりについて、ベッドがあれば出来るがベッドでないためにできない場合はどうか？
- A 現時点での判断なので「できない」。ベッドを導入することにより「自立」となる。
- A" 現在の状況で判断する。

両足がついた状態での座位保持

- Q 意識して床に踏ん張ることができない場合は？
- A 踏ん張ることができなくても足がついていればよい。
- A" 上半身を起こして座位がとれるかについて評価する。
- Q 拘縮などで両足をつけることができない場合はどうするのか？
- A 座布団などを下に当ててバランスをとる。両足をつけることを見るのが目的でなく、座位をとることが目的である。
- A" 両側の大腿部以下が欠損(義足なし)していても座位が保持できれば「できる」と判断する。
- Q 部屋に椅子やベッド等がないときどうするのか？。調査員が椅子を持ち込むのか？
- A こたつ、座卓などを利用する。または、会話の中で判断する。
- A" ポータブルトイレ又は洋式のトイレに座れるかなどを参考に。



両足がつかない状態での座位保持

- Q 両足がつかない状態での座位保持の状態をとる場所がない時どうするか？
- A ベッドに深めに腰掛けてもらって足を浮かせるなど工夫する。
- A" 長座位(ベッド又は畳)で代替してもよい。
- Q 両足が床につく、つかないの座位保持の場合、ベッドに深く座っていても浅く座っていても同じか？
- A" 「座位が保持できるかどうか」だから差はないと判断してよい。

座位保持

- Q リクライニングの車椅子の場合、支えれば可になるのか。
- A なる。
- A " 「支えてもらえればできる」
- Q 車椅子に座らせて、10分以内に姿勢を何度も修正しなければならない場合はどう判断するのか？
- A " 「できない」に判断。
- Q 一日の中で、座位保持ができたりできなかったりする場合、「できる」にをつけて特記事項に書くのか？「できない」にをつけて特記事項に書くのか？
- A " より頻度の高い方で判断して特記する。
- Q 座位保持10分間など、10分間をどの様に確認するか？
- A " その間に会話等（コミュニケーション）ができる位の時間と判断するとよい。
- Q しっかりと座位保持ができているのに、「せこうておれん。」と言われた場合はどうか？
- A " しんどそうにして見守りが必要であれば、特記事項に記載してよい。
- Q 良いベッドの人ばかりではないので、それでできたりできなかったりするのはどうか？
- A " 現状で判断する。
- Q 畳を使用している人の座位の判断はどうか？
- A " 長座位がとれれば短座位はとれる。基本的にベッドを使用しての基準となっているので畳の場合の基準も示してほしい。
- A " 現状で座位が保持できるかどうかの項目である。



立ち上がり

- Q 何かにつかまらなると立ち上がれないと本人は言っても、明らかに立ち上がれそうな時どうするのか？
- A " 基本的には聞き取りだが、危険のない範囲でやってもらってよいのではないか。
- Q やってもらってできれば、「できる」と判断するのか？
- A " 判断する。しかし、見守りが必要であれば特記事項に記載
- Q 本人の利益になる方法にやらせてみるのがよいのでは、本人が無理というのやってもらうのか？



- A " 審査員の判断で危険がないと考えれば、実際に行ってもらった上で判断する。

その他

- Q 危険のない範囲でやってもらうという項目がたくさんあるが、その範囲の判断は調査員が一人できめるのか？
- A " 調査員（専門職）が判断する。
- Q 「痛いからできない。」という。痛みを理由にまったくやろうとしない時、この痛みの程度をどう判断するのか？ 麻痺とは違うと思うのだが...
- A " 痛みの程度の判断ではなく、そのことによって行動の制限や介護が必要かどうかの調査項目である。
- Q 同居の家族が手を出し過ぎ何もしない人は、全介助になって介護度が上がる。介護保険の「自立支援」に反するのでは？。要介護者が男性の場合に多いのだが...
- A " 専門職の判断で一部介助にしてもよいのでは。
- A " 調査項目によって、能力があるかどうか（できるかどうか）、現状で介助が行われているかどうかをみる。
- Q 心臓疾患などで動作させてもよいかどうか等、事前に知り得る情報はあのか？動作させた後で調子が悪くなったりしてトラブルにならないか？
- A " まず、本人・家族から全身状態を把握（身体の調子を伺う。）した上で、調査に入るのが手順である。それには専門職（介護支援専門員）の視点を生かす。



関節の動く範囲の制限の有無

- Q 痛みの問題で、関節可動域の動作ができない。我慢すればできるのではないか？そのあたりはどう判断すればよいのか？
- A " 関節の動く範囲の制限によって日常生活への支障があるかどうかで判断する。可動域を問うているのではない。
- Q リウマチ疾患などでは、朝・夕の状態が違う。どの状態で判断すればよいのか？
- A " 日差がある場合、日常生活に支障がある状態で判断する。
- Q 一つひとつの関節で見るよりは、生活に支障があるかで総合的に見た方がよいのか？
- A " そのとおり。支障がある場合にその部位を確認しているだけである。



片方の手を胸元まで持ち上げられるか

- Q 手だけを見て判断してよいのか？
- A " ビデオのようにあげなくてもよいが、手首から先を首の下くらいまで上げる。

歩 行

- Q 実際は歩けるのに、介護度を重くしてもらおうとした場合はどうするのか？
- A " 通常関わっている人に情報をもらう。

- A** 調査員の判断で試行してもらった結果、安定してその行為が行えるのであれば、それで判断する。
- Q** 全盲の人は慣れた環境では歩行可能だが、慣れていない屋外などで歩行できない場合はどう判断するのか？
- A** その場合、屋外は歩行困難と判断する。
- A** 屋内・屋外は関係ない。この項目は、歩けるか何か支えが必要かどうかの判断。全盲者の伝い歩き=「つかまらないでできる」。全盲の判断は、「視力」です。
- Q** 「痛みで歩けない」と「麻痺で歩けない」が同じような判断では難しいのではないかと？
- A** この項目は、歩けるか何か支えが必要かどうかの判断である。
- Q** 背中を押してあげることによって歩ける場合はどう判断するか？
- A** 「何かにつかまればできる」の判定になる。
- Q** 途中でですりがないために5mの歩行ができない場合はどうか？
- A** てすりの有無だけの問題であれば、「何かにつかまればできる」になる。
- Q** 何もつかまらずに歩行できるが、手押し車を使用したほうが安全なため普段もそれを使用している場合はどうか？
- A** 常時何かにつかまって歩いているので、「何かにつかまればできる」。
- A** 日頃の状況に基づいて判断

整 容

- Q** 清潔については、家族がいて誘導援助する場合と一人暮らしで機能はあっても行わない場合等、全然ちがってくるだろう。判断がかなり難しいが？
- A** 生活習慣や本人の能力の全体を勘案して、現在できていることをチェックする。
- A** 能力を勘案した場合は、判断理由を「特記事項」に記載
- Q** 整容の習慣がない人は、どう判断するのか？
- A** 総合的に、できるかできないかを判断する。身体機能的にOKか、精神機能的にOKか。
- Q** 清潔行為等で、できそうなのに「できない。」と言う場合、どうするか？
- A** 時間が許せば再現してもらおう。しかし、時間がないだろう。家族に聞いたり、特記事項にその旨を書く。
- A** 能力を勘案した場合は「特記事項」に記載



ア . 口腔清掃

- Q** 歯のない人は、口をゆすぐことができれば自立か？
 - A** その人の状況によって、口腔を清潔に保たれば自立。
 - Q** 本人はできたつもり。
 - A** 自立
 - Q** 施設内で、本人はできる機能を持っていても、介助されている場合？
 - A** 現状がやってもらっていれば、一部介助になる。
 - Q** 本人ができるといっても、でき上がりの質にあまりにも問題があり、非常に不潔であるとき、また、健康保持や社会生活に悪影響があると思われるとき、それでも自立か？
 - A** 介助がないのであれば「自立」
 - Q** 生活習慣としても、もともと口腔清掃を行っていない人は、まったくやっていなくても自立か？
 - A** 他の動作を見て歯を磨く能力（歯ブラシやうがいの動作）があるかどうかを運動面・精神面から総合的に判断する。
 - A** 明らかに能力がない場合も「全介助」
 - Q** 以前から歯磨きを行う習慣があまりなく声掛けをしなくて口腔清掃を行わないとき、声掛けが必要なので一部介助か？
 - A** 「一部介助」
 - Q** 本人の能力とは具体的には？
 - A** 物を握れるか、道具を扱えるか、等々、運動能力と知的能力を見る。
- 反論
- Q** この項目は、現在その介助が行われているかどうかで判断するのはなかったのか？
 - A** 厚生省の指示どおりだと、不潔でも「自立」
 - A** 平成11年より、能力を勘案した場合は、判断の理由を「特記事項」に記載することになった。



ウ . 整髪

- Q** はげている人が頭を拭くタオルを用意できない場合？
- A** 一部介助

そ の 他

- Q** 体位によってROMに差がある場合？
- A** 筋力低下や麻痺を疑う。

- Q** その場で判断に迷う場合、どうすればよいか？
- A** 可能ならば主治医や家族から意見を聞く。
- Q** 麻痺に左右差がある場合、どうするか？
- A** 特記事項に記載。ADLが基準で判断。
- Q** 「時間が掛かってでも出来る」は、どんなに長くかかってもよいのか？
- Q** 動作に対して時間制限はあるのか？。例えば10分掛かって出来た場合も「できる」になるのか？
- A** 日常生活に支障のない程度で判断。ケースバイケースで。
ex) トイレ動作に間に合うかどうか。
- Q** 要介護者が、介護度が上がる方向で演じたらどうするのか？、何でも「できない。できない。」と言う人をどうするのか？
- Q** 明らかにできそうなのに、「出来ない。」と言う場合どうするのか？
- A** ある程度実際にやってもらったり、他の項目と照らして判断する。

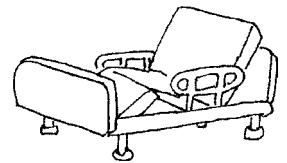


シンポジウム後の質疑

- Q** 状態の日内変動について、例えば薬によりADLが上がる場合はどう考えるか？
- A** 薬は、他の便利な道具と考えるのがよいのではないかと。つまり、薬をきちんと服用している状態で判断する。
- A** 薬は便利な道具（自助具）として上手に活用する。
- Q** ひとつの動作が「できる」と判断するには、どれくらいの時間でできる場合をいうのか？
- A** その人の生活に障害がでるかでないかで判断する。



- Q** 「痛み」について？
- A** 生活に支障があるかどうかで判断する。
- Q** 特に高価な器械を使用して介護を受けている人の能力の判断について？
- A** それに使用した結果の能力で判断する。ただし、特記事項には記載する。
- Q** 癌の末期などで申請して、判定前に死亡したときの認定は？また、申請にさかのぼって給付は行われるのかどうか？
- A** 認定されていないのでできない。



編集後記



各グループでの質疑は、特に疑問が多かった項目をピックアップした。徳島県では、8月中旬より介護認定審査会委員及び介護認定調査員への研修が実施されている。それによると、モデル実施の結果、全国からの意見や疑問を勘案し、認定調査票の記入要綱が改定された。そこで、質疑事項の内、要綱にすでに記載されている項目は除き、要綱と判断に差がある項目は掲載した。

今後、要介護者のいろいろな状態に対し、評価の統一を図る必要を感じた。

1カ月後には、介護認定調査が稼働を初め、現場で多くの課題が出てくると予想される。その都度、修正や改定が行われるので、介護支援専門員の方々は常に情勢に注目していただきたく思う。

