

# 事例 4

---

- 性 別 .....女性
- 年 齢 .....69 歳
- 介護環境 .....居宅
- 最も類似する状態像の例 ..... 1 - 10
- 要介護度変更 .....要支援→要介護 1

## ●審査及び判定の概要

両下肢の機能障害により自力歩行が困難で、聴覚障害により意思疎通が困難な事例。

介護認定審査会では、「特記事項及び主治医意見書から、歩行が困難で、移乗も実際は見守りが必要なのではないか」との意見が出された。状態像の例との比較に基づき、要介護 1 に変更した。

## 介護審査会資料

申請区分：新規申請  
被保険者区分：第1号被保険者

年 齢 : 69  
性 別 : 女  
過去の認定審査会結果 : なし  
前回認定有効期間 :  
前回介護保険審査会結果 : なし  
一次判定結果 : 要支援  
要介護認定等基準時間 : 28分  
機能訓練+間接生活介助 : 9分

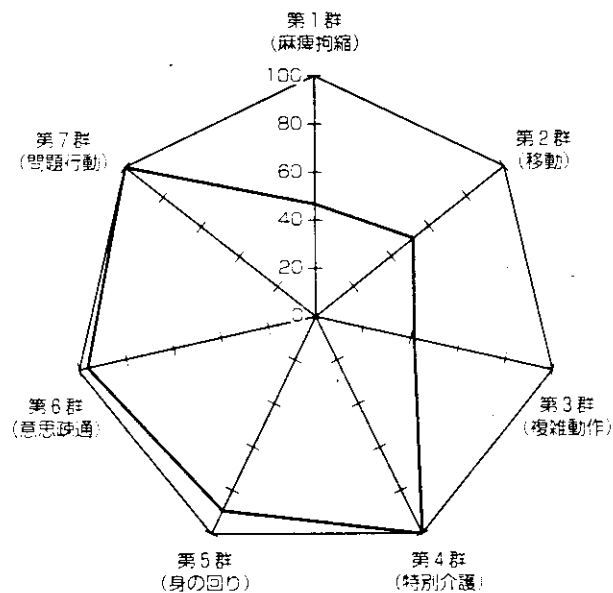
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

現在の状況 : 居宅  
訪問介護（ホームヘルプサービス） : 4回/月  
訪問入浴介護 : 0回/月  
訪問看護 : 0回/月  
訪問リハビリテーション : 0回/月  
居宅療養管理指導 : 0回/月  
通所介護（デイサービス） : 0回/月  
通所リハビリテーション（デイケア） : 0回/月  
福祉用具貸与 : 0品目  
短期入所生活介護 : 0日/月  
短期入所療養介護 : 0日/月  
痴呆対応型共同生活介護 : 0日/月  
特定施設入所者生活介護 : 0日/月  
福祉用具購入 : 0品目/6月間  
住宅改修 : なし

障害老人自立度：A1

痴呆性老人自立度：I

中間評価項目表



中間評価項目得点

| 第1群  | 第2群  | 第3群  | 第4群   | 第5群  | 第6群  | 第7群   |
|------|------|------|-------|------|------|-------|
| 47.1 | 53.2 | 41.5 | 100.0 | 89.8 | 97.3 | 100.0 |

&lt;特別な医療&gt;

|         |         |
|---------|---------|
| 点滴の管理   | 気管切開の処置 |
| 中心静脈栄養  | 疼痛の看護   |
| 透析      | 経管栄養    |
| ストーマの処置 | モニター測定  |
| 酸素療法    | 褥瘡の処置   |
| レスピレーター | カテーテル   |

第1群 1. 麻痺 (左-上肢)  
(麻痺拘縮) (右-上肢)  
(左-下肢)  
(右-下肢)  
(その他)  
2. 拘縮 (肩関節)  
(肘関節)  
(股関節)  
(膝関節)  
(足関節)  
(その他)

ある

ある

ある

ある

ある

第2群 1. 寝返り  
(移動) 2. 起き上がり  
3. 両足での座位  
4. 両足つかない座位  
5. 両足での立位  
6. 歩行  
7. 移乗

つかまれば可

自分で支えれば可

支えが必要

できない

できない

第3群 1. 立ち上がり  
(複雑動作) 2. 片足での立位  
3. 浴槽の出入り  
4. 洗身

つかまれば可

できない

一部介助

一部介助

第4群 1. ア. じよくそう  
(特別介護) イ. 皮膚疾患  
2. 片手胸元持ち上げ  
3. 嚥下  
4. ア. 尿意  
イ. 便意  
5. 排尿後の後始末  
6. 排便後の後始末  
7. 食事摂取

第5群 1. ア. 口腔清潔  
(身の回り) イ. 洗顔  
ウ. 整髪  
エ. つめ切り  
2. ア. ボタンのかけはし  
イ. 上衣の着脱  
ウ. スポン等の着脱  
エ. 靴下の着脱  
3. 居室の掃除  
4. 薬の内服  
5. 金銭の管理  
6. ひどい物忘れ  
7. 周囲への無関心

全介助

一部介助

第6群 1. 視力  
(意思疎通) 2. 聴力  
3. 意思の伝達  
4. 指示への反応  
5. ア. 毎日の日課を理解  
イ. 生年月日をいう  
ウ. 短期記憶  
エ. 自分の名前をいう  
オ. 今の季節を理解  
カ. 場所の理解

大声が聴こえる

第7群 ア. 被害的  
(問題行動) イ. 作話  
ウ. 幻視幻聴  
エ. 感情が不安定  
オ. 昼夜逆転  
カ. 暴言暴行  
キ. 同じ話をする  
ク. 大声をだす  
ケ. 介護に抵抗  
コ. 常時の徘徊  
サ. 落ち着きなし  
シ. 外出して戻れない  
ス. 一人で出たがる  
セ. 収集癖  
ソ. 火の不始末  
タ. 物や衣類を壊す  
チ. 不潔行為  
ツ. 異食行動  
テ. 性的迷惑行動

## 認定調査票（特記事項）

### 1. 麻痺・拘縮に関連する項目についての特記事項

- (1-1 麻痺等の有無) 脳性小児麻痺による両下肢機能障害で身体障害者手帳1種1級所持。両下肢に筋力低下、脱力感あり。立位も不可能である。
- (1-2 関節の動く範囲の制限の有無) 股関節に開排制限あり。膝関節は90°以上伸展せず、常時膝を曲げている状態である。足関節は伸展位のままである。

### 2. 移動等に関連する項目についての特記事項

- (2-2 起き上がり) ベッド柵につかまって起き上がる。
- (2-4 両足がつかない状態での保持) 両下肢に力が入らず、不安定である。背もたれがあれば保持できる。
- (2-5 両足での立位保持) 爪先立ちで何かにつかまっても2～3秒である。
- (2-6 歩行) 屋内は這うか、物につかまりながら膝をついて移動し、車いすに移乗する。屋内は車いす移動である。
- (2-7 移乗) 車いすに移乗する時、見守りを必要とするところだが、介護人がいないためなんとか行っている。

### 3. 複雑な動作等に関連する項目についての特記事項

- (3-1 立ち上がり) ベッド柵、車いす、家具につかまってなんとか立ち上がりだけはできる。
- (3-3 一般家庭用浴槽の出入り) 自宅の浴槽にヘルパーの手を借りて行っている。
- (3-4 洗身) 背部はヘルパーに介助してもらっている。

### 5. 身の回りの世話等に関連する項目についての特記事項

- (5-2 ウズボン等の着脱) ズボン、パンツの着脱は横になったり、立ち膝したり、ベッドによりかかたりして行うが、相当時間がかかる。
- (5-3 居室の掃除) 松葉杖歩行の身体障害者の長男と2人暮らしで、掃除面と本人の買物はヘルパーの訪問で対応されている。
- (5-5 金銭の管理) ほんの少額のみのお金しか持っていない。

### 6. コミュニケーションに関連する項目についての特記事項

- (6-2 聴力) かなりの難聴だが、近くに座り、大きな声ならなんとか聴こえる。

## 概況調査 IV

### 「調査対象者の主訴、家族状況、住居環境、虐待の有無等について特記すべき事項」

- ・ 脳性小児麻痺による両下肢機能障害1種1級身体障害者手帳所持。長男も松葉杖歩行の身体障害者で、現在、県営団地に2人暮らしである。
- ・ 親子関係はあまり芳しくない様子である。

# 主治医意見書

記入日 平成12年 1月 〇日

|         |                   |         |   |
|---------|-------------------|---------|---|
| 申請者     | (ふりがな)            | 男・<br>女 | 〒 |
|         |                   |         |   |
|         | 明・大・昭 年 月 日生(69歳) |         |   |
| 連絡先 ( ) |                   |         |   |

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。  
 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 12 年 1 月 〇 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 ☐リハビリテーション科 ☐歯科 ☐その他 ( )

## 1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または障害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. 家族性脊性対麻痺 発症年月日 (昭和・平成 5 年 月 日頃 )  
 2. 多発性脳梗塞 発症年月日 (昭和・平成 8 年 8 月 日頃 )  
 3. 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃 )

(2) 症状としての安定性 ☒安定 ☐不安定 ☐不明

(3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し ☐改善 ☒不変 ☐悪化

(4) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容  
 (最近6ヶ月以内に变化のあったもの 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)

生まれつき足が不自由で歩行困難。多発性脳梗塞に伴う頭重感や、時に右上肢脱力の発作などあり。

処方：脳循環代謝改善剤、抗血小板剤、血管拡張剤、消化剤

## 2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

|        |                                                                              |                                  |                                |                                  |                               |
|--------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 処置内容   | <input type="checkbox"/> 点滴の管理                                               | <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養  | <input type="checkbox"/> 透析    | <input type="checkbox"/> ストーマの処置 | <input type="checkbox"/> 酸素療法 |
|        | <input type="checkbox"/> レスピレーター                                             | <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 | <input type="checkbox"/> 疼痛の看護 | <input type="checkbox"/> 経管栄養    |                               |
| 特別な対応  | <input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 |                                  |                                |                                  |                               |
| 失禁への対応 | <input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)                          |                                  |                                |                                  |                               |

## 3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

・障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) ☐正常 ☐J1 ☐J2 ☐A1 ☐A2 ☐B1 ☒B2 ☐C1 ☐C2  
 ・痴呆性老人の日常生活自立度 ☐正常 ☒I ☐IIa ☐IIb ☐IIIa ☐IIIb ☐IV ☐M

(2) 理解および記憶

・短期記憶 ☐問題なし ☒問題あり  
 ・日常の意思決定を行うための認知能力 ☐自立 ☐いくらか困難 ☒見守りが必要 ☐判断できない  
 ・自分の意思の伝達能力 ☐伝えられる ☐いくらか困難 ☒具体的要求に限られる ☐伝えられない  
 ・食事 ☒自立しないし何とか自分で食べられる ☐全面介助

(3) 問題行動の有無 (該当する項目全てチェック)

☐有 ☒無  
 (有の場合) → ☐幻視・幻聴 ☐妄想 ☐昼夜逆転 ☐暴言 ☐暴行 ☐介護への抵抗 ☐徘徊  
☐火の不始末 ☐不潔行為 ☐異食行動 ☐性的問題行動 ☐その他 ( )

(4) 精神・神経症状の有無  
☐有 (症状名 ) ☒無  
(有の場合) → 専門医受診の有無 ☐有 ( ) ☐無

(5) 身体の状態  
利き腕 (☒右 ☐左) 体重 =  kg 身長 =  cm 凡例

|                                           |                                                                                                           |  |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 四肢欠損             | (部位: 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)                |  |
| <input type="checkbox"/> 麻痺               | (部位: 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)                |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 筋力の低下 | (部位: 両下肢 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 重) |  |
| <input type="checkbox"/> 褥瘡               | (部位: 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)                |  |
| <input type="checkbox"/> その他皮膚疾患          | (部位: 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)                |  |

☐関節の拘縮 ・肩関節 ☐右 ☐左 ・股関節 ☐右 ☐左  
・肘関節 ☐右 ☐左 ・膝関節 ☐右 ☐左  
☐失調・不随意運動・上肢 ☐右 ☐左 ・体幹 ☐右 ☐左  
・下肢 ☐右 ☐左

#### 4. 介護に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針  
☐尿失禁 ☐転倒・骨折 ☐徘徊 ☐褥瘡 ☐嚥下性肺炎 ☐腸閉塞 ☐易感染性  
☐心肺機能の低下 ☐痛み ☐脱水 ☐その他 ( )  
→ 対処方針 ( )

(2) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい)  
☐訪問診療 ☐短期入所療養介護 ☐訪問栄養食事指導  
☒訪問看護 ☐訪問歯科診療 ☐その他 ( )  
☐訪問リハビリテーション ☐訪問歯科衛生指導  
☐通所リハビリテーション ☐訪問薬剤管理指導

(3) 介護サービス(入浴サービス、訪問介護等)における医学的観点からの留意事項  
・血圧について ☒特になし ☐あり ( )  
・嚥下について ☒特になし ☐あり ( )  
・摂食について ☒特になし ☐あり ( )  
・移動について ☐特になし ☒あり (自力歩行は不可)  
・その他 ( )

(4) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)  
☐有 ( ) ☐無 ☒不明

#### 5. その他特記すべき事項

要介護認定に必要な医学的なご意見等をご記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

記銘力障害に加えて高度の難聴もあり、意思疎通がはかれないことが多い。  
内服もきちんとしないことが多い。  
同居の息子も同じ疾患であり、歩行不自由のため、第三者による介護が必須である。