

事例 38

- 性 別女性
- 年 齢94 歳
- 介護環境介護老人保健施設
- 最も類似する状態像の例 5 - 1
- 要介護度変更要介護 3 → 要介護 5

●審査及び判定の概要

平成 5 年に脳梗塞を発症、平成 10 年から脳血管性痴呆となった事例。

介護認定審査会では、主治医意見書において、覚醒中は昼夜を問わず這って移動しているなどの記載があり、「昼夜を問わず目が離せない状態にあり、介護の必要性が高いのではないか」との意見が出された。状態像の例との比較に基づき検討が行われた結果、要介護 5 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	94
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	要介護3
要介護認定等基準時間	88分

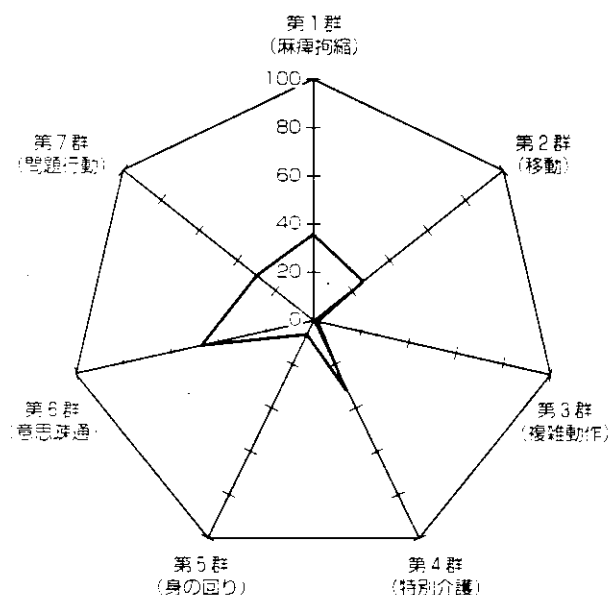
一次判定報告書コード: 機能訓練＋間接生活介助

現在の状況	介護老人保健施設
訪問介護（ホームヘルプサービス）	0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

障害老人自立費 B1

痴呆性老人自杀度：N

中間評價項目表



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
35.5	26.3	1.4	33.0	7.1	46.0	31.3

（時間）

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 (麻痺拘縮)	1.	麻痺 (左一上肢) (右一上肢) (左一下肢) (右一下肢) (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
第2群 (移動)	1.	寝返り	つかまれば可
	2.	起き上がり	つかまれば可
	3.	両足での座位	支えが必要
	4.	両足つかない座位	できない
	5.	両足での立位	できない
	6.	歩行	全介助
	7.	移乗	全介助
第3群 (複雑動作)	1.	立ち上がり	できない
	2.	片足での立位	できない
	3.	浴槽の出入り	全介助
	4.	洗身	全介助
第4群 (特別介護)	1.	A. じよくそう イ. 皮膚疾患	ある
	2.	片手筋元持ち上げ	
	3.	嚥下	見守りが必要
	4.	A. 尿意 イ. 便意	ない
	5.	排尿後の後始末	全介助
	6.	排便後の後始末	全介助
	7.	食事摂取	一部介助
第5群 (身の回り)	1.	A. 口腔清潔 イ. 洗顔 ウ. 整髪 エ. つめ切り	一部介助 一部介助 全介助 全介助
	2.	A. ボタンのかけはずし イ. 上衣の着脱 ウ. スポン等の着脱 エ. 靴下の着脱	全介助 全介助 全介助 全介助
	3.	居室の掃除	全介助
	4.	箸の内服	全介助
	5.	金銭の管理	全介助
	6.	ひどい物忘れ	ある
	7.	周産への無関心	ときどきある
第6群 (意思疎通)	1.	視力	
	2.	聴力	やっと聞こえ
	3.	意思の伝達	ときどきでき
	4.	指示への反応	ときどき通じ
	5.	A. 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	できない できない できない できない できない できない
第7群 (問題行動)	A.	被害的	ある
	イ.	作話	ある
	ウ.	幻視幻聴	ある
	エ.	感情が不安定	ある
	オ.	昼夜逆転	ある
	カ.	暴言暴行	ある
	キ.	同じ話をする	ある
	ク.	大声をたず	ある
	ケ.	介護に抵抗	ある
	コ.	常時の徘徊	
	サ.	落ち着きなし	ときどきある
	シ.	外出して戻れない	ある
	ス.	一人で出たがる	ときどきある
	セ.	収集癖	ときどきある
	ソ.	火の不始末	
	タ.	物や衣類を壊す	ときどきある
	チ.	不潔行為	ときどきある
	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

（1-2 関節の動く範囲の制限の有無）左肩、左肘、両膝、股関節に可動域制限があり、衣服着脱、オムツ交換、入浴、歩行等に支障がある。

2. 移動等に関連する項目についての特記事項

（2-6 歩行）車いすを使用。介助にて移乗している。施設内を這っていることがある。

4. 特別な介護等に関連する項目についての特記事項

（4-1 イ 皮膚疾患）皮膚損傷、剥離がある。
（4-3 嚥下）かゆ食、きざみ食。むせがあるので見守りが必要。吸引する時もある。

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」

右足骨折、10月○日手術。平成10年11月○日再入所。歩行不能。

主治医意見書

記入日 平成12年 月 日

申請者	ふりがな	男 ・ 女 ⑤	〒
	明・大・昭 年 月 日生(94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		電話 () ()	
医療機関名		FAX () ()	
医療機関所在地			
(1) 最終診察日	平成 12年 2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. 脳梗塞後遺症	発症年月日	(昭和・平成 5年 月 日頃)	
2. 老人性痴呆	発症年月日	(昭和・平成 10年 7月 日頃)	
3. 高血圧	発症年月日	(昭和・平成 10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)			
痴呆重症で日中および夜間でも覚醒中はじっとしておらず、室内外や廊下を壁をつたって這ったりして動き回る。誰彼なく声をかけ、時に奇声を発したりして動き回っている。一時も目が離せない状態である。 処方：ハーキンソン治療剤、精神安定剤、催眠剤、降圧剤			

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	☐ 点滴の管理 ☐ 中心静脈栄養 ☐ 透析 ☐ ストーマの処置 ☐ 酸素療法 ☐ レスピレーター ☐ 気管切開の処置 ☐ 疼痛の看護 ☐ 経管栄養
特別な対応	☐ モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置
失禁への対応	☐ 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

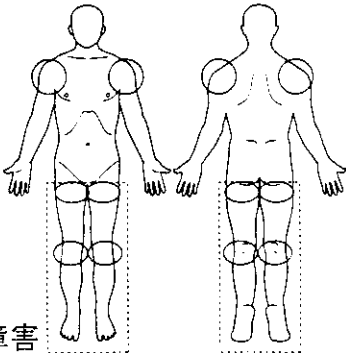
(1) 日常生活の自立度等について	
・障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度)	☐ 正常 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☒ B2 ☐ C1 ☐ C2
・痴呆性老人の日常生活自立度	☐ 正常 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☒ IV ☐ M
(2) 理解および記憶	
・短期記憶	☐ 問題なし ☒ 問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力	☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☒ 判断できない
・自分の意思の伝達能力	☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☒ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない
・食事	☒ 自立しないし何とか自分で食べられる ☐ 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 (症状名失見当識、妄想) ☐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

☐ 四肢欠損	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	☐ 四肢欠損	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☐ 麻痺	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	☐ 麻痺	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☒ 筋力の低下	(部位: 両下肢 程度: ☒ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	☐ 筋力の低下	(部位: 両下肢 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☐ 褥瘡	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	☐ 褥瘡	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☐ その他皮膚疾患	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)	☐ その他皮膚疾患	(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)
☒ 関節の拘縮	・肩関節 ☒ 右 ☒ 左	☒ 関節の拘縮	・肩関節 ☒ 右 ☒ 左
	・肘関節 ☐ 右 ☐ 左		・肘関節 ☐ 右 ☐ 左
	・膝関節 ☒ 右 ☒ 左		・膝関節 ☒ 右 ☒ 左
☐ 失調・不随意運動・上肢	☐ 右 ☐ 左	☐ 失調・不随意運動・上肢	☐ 右 ☐ 左
	・下肢 ☐ 右 ☐ 左		・下肢 ☐ 右 ☐ 左

○運動の障害



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 (見守り) と介助

(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 (施設介護)
☐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 (定時内服)
 ・ 嚥下について ☒特になし ☐あり ()
 ・ 摂食について ☐特になし ☒あり (見守り)
 ・ 移動について ☐特になし ☒あり (車いすで一部介助)
 ・ その他 (移動時、各所を打撲する。また皮膚剥離をたびたび来す。処置。)

(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。)

日常生活のほとんどすべてに見守り介護が必要である。

