

事例 39

- 性 別男性
- 年 齢69 歳
- 介護環境居宅
- 最も類似する状態像の例 5 - 4
- 要介護度変更要介護 4 → 要介護 5
- 審査及び判定の概要

平成 9 年に脳梗塞が発症し、現在、ほぼ寝たきり状態にある事例。

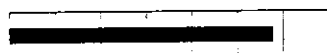
介護認定審査会では、「喀痰吸引やミキサー食の作成に手間がかかるのではないか」という意見がある一方、「一次判定どおりの要介護度でよいのではないか」という意見もあった。これらの意見を受け、介護の必要性について議論を行い、状態像の例との比較も併せて検討した結果、要介護 5 に変更した。

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 : 69
 性 別 : 男
 過去の認定審査会結果 : なし
 前回認定有効期間 : なし
 前回介護保険審査会結果 : なし
 一次判定結果 : 要介護4
 要介護認定等基準時間 : 103分
 機能訓練+間接生活介護 : 11分

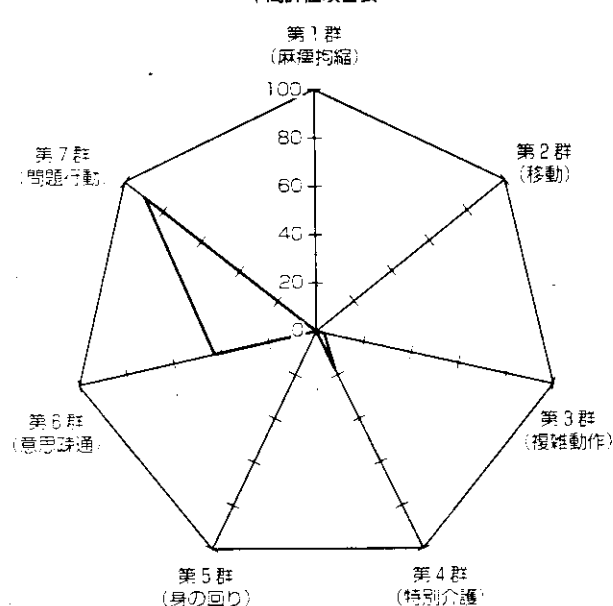


現在の状況 : 居宅
 訪問介護（ホームヘルプサービス） : 0回/月
 訪問入浴介護 : 0回/月
 訪問看護 : 4回/月
 訪問リハビリテーション : 0回/月
 居宅療養管理指導 : 1回/月
 通所介護（デイサービス） : 0回/月
 通所リハビリテーション（デイケア） : 4回/月
 福祉用具貸与 : 2品目
 短期入所生活介護 : 0日/月
 短期入所療養介護 : 0日/月
 痴呆対応型共同生活介護 : 0日/月
 特定施設入所者生活介護 : 0日/月
 福祉用具購入 : 0品目/6月間
 住宅改修 : なし

障害老人自立度：C2

痴呆性老人自立度：正常

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
0.0	0.0	2.5	18.3	0.0	43.6	90.6

＜特別な注意＞

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
 レスビレーター : カテーテル

第1群 1. 麻 痺 (左一上肢)
 (麻痺拘縮) (右一上肢) ある
 (左一下肢) ある
 (右一下肢) ある
 (その他) ある
 2. 拘 縮 (肩関節) ある
 (肘関節) ある
 (股関節) ある
 (膝関節) ある
 (足関節) ある
 (その他) ある

第2群 1. 寝返り : できない
 (移動) 2. 起き上がり : できない
 3. 両足での座位 : できない
 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 : できない
 7. 移 乗 : 全介助

第3群 1. 立ち上がり : できない
 (複雑動作) 2. 片足での立位 : できない
 3. 浴槽の出入り : 行っていない
 4. 洗 身 : 全介助

第4群 1. ア. じよくそう : できない
 (特別介護) イ. 皮膚疾患 : 見守りが必要
 2. 片手胸元持ち上げ : ない
 3. 嚥 下 : ない
 4. ア. 尿 意 : ない
 イ. 便 意 : 全介助
 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 : 全介助

第5群 1. ア. 口腔清潔 : 全介助
 (身の回り) イ. 洗 顔 : 全介助
 ウ. 整 髪 : 全介助
 エ. つめ切り : 全介助
 2. ア. ボタンのかけはずし : 全介助
 イ. 上衣の着脱 : 全介助
 ウ. スポン等の着脱 : 全介助
 エ. 靴下の着脱 : 全介助
 3. 居室の掃除 : 全介助
 4. 薬の内服 : 全介助
 5. 金銭の管理 : 全介助
 6. ひどい忘れ : ある
 7. 周囲への無関心 : ある

第6群 1. 視 力 : 目の前が見える
 (意思疎通) 2. 聴 力 : やっと聴こえる
 3. 意思の伝達 : ほとんど不可
 4. 指示への反応 : できない
 5. ア. 毎日の日課を理解 : できない
 イ. 生年月日をいう : できない
 ウ. 短期記憶 : できない
 エ. 自分の名前をいう : できない
 オ. 今の季節を理解 : できない
 カ. 場所の理解 : できない

第7群 ア. 被害的 : ときどきある
 (問題行動) イ. 作 話 : ときどきある
 ウ. 幻視幻聴 : ときどきある
 エ. 感情が不安定 : ときどきある
 オ. 昼夜逆転 : ときどきある
 カ. 暴言暴行 : ときどきある
 キ. 同じ話をする : ときどきある
 ク. 大声をだす : ときどきある
 ケ. 介護に抵抗 : ときどきある
 コ. 常時の徘徊 : ときどきある
 サ. 落ち着きなし : ときどきある
 シ. 外出して戻れない : ときどきある
 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 : ときどきある
 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 : ときどきある
 テ. 性的迷惑行動 : ときどきある

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) 右手指の麻痺。
(1-2 関節の動く範囲の制限の有無) 右足趾が動かない。

2. 移動等に関連する項目についての特記事項

- (2-1 寝返り) 体位がずり落ち、上げるのが困難。

4. 特別な介護等に関連する項目についての特記事項

- (4-2 片手胸元持ち上げ) 右手は動かないが、左手は挙げることができる。
(4-3 嚥下) ミキサー食の摂取をゆっくり介助する。痰が多く、吸引器で取っている。

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

- (6-3 意思の伝達) 自分の思いが通じないことが多く、「アーアー」と訴えるが、通じないことが多い。

7. 問題行動に関連する項目についての特記事項

- (ク 大声をだす、ケ 介護に抵抗) 自分の意思が通じないとき、「アーアー」と叫び、左手で抵抗することがある。

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」

- ・ 夫婦と子の3人暮らし。妻は手、腰痛あり。先々の介護の不安を訴える。
- ・ 今は訪問看護とデイ・ケアを利用しながらなんとか暮らしている。
- ・ ミキサー食を作って食べさせているが、痰が多く、吸引器は離せない。

主治医意見書

記入日 平成11年 10月 〇日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒 - 連絡先 ()
	明・大・昭 年 月 日生(69歳)		
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 11 年 10 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. 脳血管疾患	発症年月日	(昭和・平成)	9 年 2 月 〇 日頃
2. 慢性気管支炎	発症年月日	(昭和・平成)	9 年 6 月 〇 日頃
3. 狭心症	発症年月日	(昭和・平成)	9 年 6 月 〇 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)			
平成9年2月に脳梗塞を発症し、市民病院で治療を受けた。その後は10月より当院で往診をしている。現在は、脳梗塞による右不全麻痺で、ほぼ寝たきり状態である。 処方：合併症である慢性気管支炎に対し、気管支拡張剤および去痰剤を投与。原疾患に対し、抗血小板剤を投与していたが、肝機能障害を併発したため中止している。			

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
	☐ レスビレーター	☐ 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)				

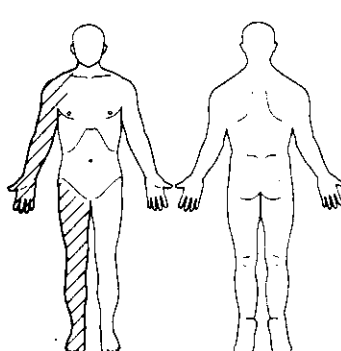
3. 心身の状態に関する意見

(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

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



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 (嚥下性肺炎による嚥下困難、寝たきり、抵抗力低下の状態にあること、および慢性気管支炎の併発により、入浴が十分できないため皮膚が不衛生になる)

(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 (感情の起伏が激しいため、怒らせないこと)
 ・ 嚥下について ☐特になし ☒あり (ゆっくりと食事を与える)
 ・ 摂食について ☐特になし ☒あり (塩分7グラム以下の食事)
 ・ 移動について ☐特になし ☒あり (ストレッチャーによる移動)
 ・ 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。)

