

取扱注意

介護認定審査会資料

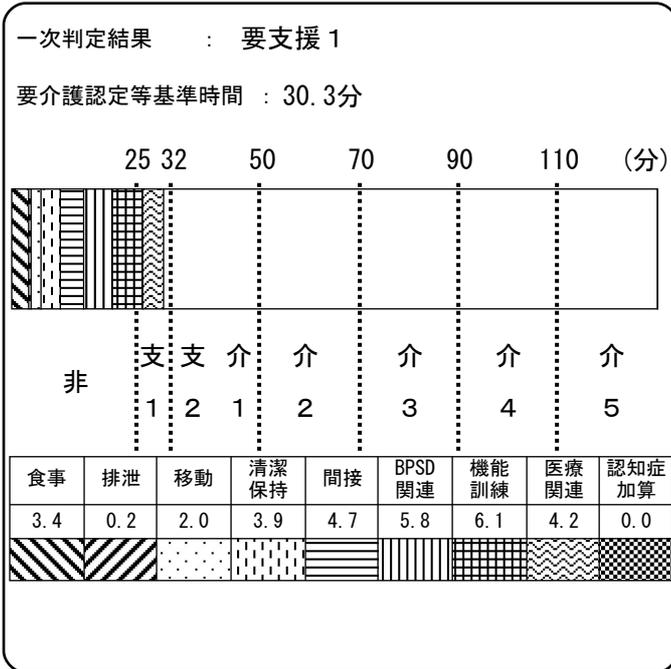
平成〇年〇月〇日 作成
 平成〇年〇月〇日 申請
 平成〇年〇月〇日 調査
 平成〇年〇月〇日 審査

合議体番号：000001 No. 1

被保険者区分：第1号被保険者 年齢：81歳 性別：男 現在の状況：居宅（施設利用なし）
 申請区分：更新申請 前回要介護度：要支援2 前回認定有効期間：12月間

1 一次判定等

（この分数は、実際のケア時間を示すものではない）



警告コード：

3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
87.1	100.0	100.0	100.0	100.0

4 日常生活自立度

障害高齢者自立度：J2
 認知症高齢者自立度：I

5 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度
 認定調査結果：I
 主治医意見書：I
 認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性：
 状態の安定性：安定
 給付区分：予防給付

6 現在のサービス利用状況（予防給付）

介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）：0回/月
 介護予防訪問入浴介護：0回/月
 介護予防訪問看護：0回/月
 介護予防訪問リハビリテーション：0回/月
 介護予防居宅療養管理指導：0回/月
 介護予防通所介護（デイサービス）：13回/月
 介護予防通所リハビリテーション：0回/月
 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）：0日/月
 介護予防短期入所療養介護：0日/月
 介護予防特定施設入居者生活介護：0日/月
 介護予防福祉用具貸与：0品目
 特定介護予防福祉用具販売：0品目/6月間
 住宅改修：なし
 介護予防認知症対応型通所介護：0日/月
 介護予防小規模多機能型居宅介護：0日/月
 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）：0日/月

2 認定調査項目

	調査結果	前回結果
第1群 身体機能・起居動作		
1. 麻痺（左-上肢） （右-上肢） （左-下肢） （右-下肢） （その他）	ある ある ある	- - - -
2. 拘縮（肩関節） （股関節） （膝関節） （その他）	ある	- - -
3. 寝返り		-
4. 起き上がり	つかまれば可	-
5. 座位保持	自分で支えれば可	-
6. 両足での立位		-
7. 歩行	つかまれば可	-
8. 立ち上がり	つかまれば可	-
9. 片足での立位	支えが必要	-
10. 洗身		-
11. つめ切り		-
12. 視力		-
13. 聴力		-
第2群 生活機能		
1. 移乗		-
2. 移動		-
3. えん下		-
4. 食事摂取		-
5. 排尿		-
6. 排便		-
7. 口腔清潔		-
8. 洗顔		-
9. 整髪		-
10. 上衣の着脱		-
11. スポン等の着脱		-
12. 外出頻度		-
第3群 認知機能		
1. 意思の伝達		-
2. 毎日の日課を理解		-
3. 生年月日をいう		-
4. 短期記憶		-
5. 自分の名前をいう		-
6. 今の季節を理解		-
7. 場所の理解		-
8. 徘徊		-
9. 外出して戻れない		-
第4群 精神・行動障害		
1. 被害的		-
2. 作話		-
3. 感情が不安定		-
4. 昼夜逆転		-
5. 同じ話をする		-
6. 大声を出す		-
7. 介護に抵抗		-
8. 落ち着きなし		-
9. 一人で出たがる		-
10. 収集癖		-
11. 物や衣類を壊す		-
12. ひどい物忘れ		-
13. 独り言・独り笑い		-
14. 自分勝手に行動する		-
15. 話がまとまらない		-
第5群 社会生活への適応		
1. 薬の内服		-
2. 金銭の管理		-
3. 日常の意思決定		-
4. 集団への不適応		-
5. 買い物		-
6. 簡単な調理		-

<特別な医療>

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	じょくそうの処置
レスピレーター	カテーテル

認定調査票（特記事項）

概況

妻と二人暮らしであるが、妻は特養に入所中。娘が1ヶ月に2回ほど来訪して支援している。三叉神経痛のため2年前の9月に手術。現在は腰痛があり不定期に通院している。その他、大きな病歴はない。

1 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無, 1-2 拘縮の有無, 1-3 寝返り, 1-4 起き上がり, 1-5 座位保持, 1-6 両足での立位, 1-7 歩行, 1-8 立ち上がり, 1-9 片足での立位, 1-10 洗身, 1-11 つめ切り, 1-12 視力, 1-13 聴力

(1、2) 座位にて確認。上肢動作は問題なし。下肢は定義の半分程度の拳上しかできないため「両下肢」は「あり」。
右手第1, 5指の指先に変形あり、力が入らず、「その他」を「あり」とする。

(3) 寝返りは問題なくできる。

(4) 起き上がりはしっかりと手をつかなければできないため「何かにつかまればできる」を選択。

(5) 調査時は背もたれにもたれたり、肘掛に手を置いて座位をとっていた。日頃も同じ状況とのこと。

(7) 実際に確認。建具や家具につかまりながらしか歩行できない。「何かにつかまればできる」を選択する。

(8) 肘掛や座面に手をついて時間をかけてしか立ち上がることができなかったため、「何かにつかまればできる」を選択。

(9) 椅子につかまってなら両足とも安定した片足立位ができることを確認。

(10) 週3回デイで入浴。背中を洗ってもらうこともあるが、通常は自立。デイのない日は自宅で介助なくシャワーをしていることから「介助されていない」を選択する。

(12) 2m弱の距離で確認表は見える。新聞は虫眼鏡を使用して読んでいるが、日常生活に支障はない。

(13) 調査時に何回か聞き直しはあったが、日常において特に支障なく聞こえるとのこと、「普通」を選択する。

2 生活機能に関連する項目についての特記事項

2-1 移乗, 2-2 移動, 2-3 えん下, 2-4 食事摂取, 2-5 排尿, 2-6 排便, 2-7 口腔清潔, 2-8 洗顔, 2-9 整髪, 2-10 上衣の着脱, 2-11 スポン等の着脱, 2-12 外出頻度

(1) 定義される移乗の機会はない。立ち上がる際の加重はあるが、トイレでの動作などから、移乗に介助は必要ないと判断し、「介助されていない」を選択する。

(2) 自宅内の移動は伝い歩きで介助はない。デイの移動時は職員が付き添うこともあるが、本人もゆっくり気をつけながら歩行していることから、「介助されていない」を選択する。杖は格好が悪いといって使わない。

(3) むせることはないが、のどが渇く感じがあり、ご飯は水分で流し込んでいる。飲み込みに支障はないことから、「できる」を選択する。

(4) 手指に変形があるので食べにくいときもあるが、補助具を用い、おおむね支障なく自分で食事摂取をしている。

(5) 昼夜ともにトイレ自立。夜間は4回ほど、昼間は7~8回。前立腺等の病気はない。残尿により下着を汚すことも週に2~3回あるが、自分で交換しているとのことから、「介助されていない」を選択する。

(6) トイレで自立。下痢のときなど間に合わないことも月に1回程度あるが、自分で着替えている。

トイレはさほど汚しはないがあまり汚いと自分で掃除する。普段の掃除は娘が来訪したときに行っているとのこと。

(7~9) 義歯であり毎食後、自分で外して洗っている。洗顔、整髪いずれも問題なく自分で行う。

(10、11) 自立している。指に変形があるためデイの入浴時も少し時間はかかるが、自力で行っているとのこと。

(12) 週3回デイのため外出する。病院へ行く必要があるときは近くに住む甥に乘せてもらう(不定期)。近くの店へは週2~3回、歩いて総菜などを買いに行くことから、「週1回以上」を選択する。

3 認知機能に関連する項目についての特記事項

3-1 意思の伝達, 3-2 毎日の日課を理解, 3-3 生年月日を言う, 3-4 短期記憶, 3-5 自分の名前を言う, 3-6 今の季節を理解, 3-7 場所の理解, 3-8 徘徊, 3-9 外出して戻れない

(1~7) いずれも問題なく正答。

(8、9) いずれの行動もないとの娘談。

認定調査票（特記事項）

4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

4-1 被害的, 4-2 作話, 4-3 感情が不安定, 4-4 昼夜逆転, 4-5 同じ話をする, 4-6 大声を出す, 4-7 介護に抵抗, 4-8 落ち着きなし, 4-9 一人で出たがる, 4-10 収集癖, 4-11 物や衣類を壊す, 4-12 ひどい物忘れ, 4-13 独り言・独り笑い, 4-14 自分勝手に行動する, 4-15 話がまとまらない

(3) 妻のことが心配で「家内を送らんと俺は死ねん」と言ったり、デイでも妻の具合が悪いと落ち込んでいる様子が見うけられるが、特に不協和な行動ではないため、「ない」を選択。対応もとられていない。

(4) 昼間もデイ以外の日は寝ていることが多く、夜中トイレに行くと2時間ほど眠れないこともあるが、昼夜逆転とはなっていないため「ない」を選択。

(12) 何をするか忘れてしまうことはある。回覧板などを回すのを忘れてしまうため、きたらすぐに回すようにしている。火の元の用心のため調理器具はIHを使用している。今のところ自分で物忘れにも対応しており、「ない」を選択。

5 社会生活への適応に関連する項目についての特記事項

5-1 薬の内服, 5-2 金銭の管理, 5-3 日常の意思決定, 5-4 集団への不適応, 5-5 買い物, 5-6 簡単な調理

(1) 現在、内服薬は処方されていない。必要なときは自ら管理できているとの娘談。

(2) 金銭はすべて自己管理しているとのことから、「介助されていない」を選択する。

(5) 近くの店へ週2~3回、総菜を買いに行く。日用品は娘が来たときに頼んで買ってもらうが、より頻回な状況から「介助されていない」を選択する。

(6) 娘が来たときにまとめて炊飯したものを冷凍してくれているので、食べるときに自分でレンジを使って温めている。副菜は総菜や缶詰を食べているとのことから、「介助されていない」を選択する。

6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

(1~12)いずれもなし。

7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

7-1 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）, 7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

(1) 前回の調査時は車の運転も行っていたが、自身でも危ないと感じているため最近はしていないとのこと。近所には歩いて出かけることができるが、遠方へは誰かに乗せていってもらいが必要があり「J2」を選択する。娘には炊飯や買い物、掃除、洗濯を手伝ってもらい。日頃の洗濯は自分で行っている。

(2) 多少、物忘れがあるが歳相応以上の記憶力はあると思われる。管理能力、理解力にも問題なく「自立」を選択する。

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒 -
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。			
主治医として、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 年 月 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(特定疾病または生活機能低下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. 右三叉神経痛	発症年月日	(平成 年 月 日頃)	
2. 右変形性膝関節症	発症年月日	(平成 年 月 日頃)	
3. 腰痛症	発症年月日	(平成 年 月 日頃)	
(2) 症状としての安定性	安定	不安定	不明
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)			
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 [最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響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] 12年前に三叉神経痛にて、種々の病院等にて治療歴あるも、疼痛に改善が見られず、2年前の9月に手術し、疼痛は安定している。 膝の疼痛のため、動くことも少なくなり、筋力低下が目立つようになってきた。 独居のため、買い物時のみ外出している。 近隣へは何とか歩行可能も、ほとんど屋内のみで生活されている。			

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										
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
・認知症高齢者の日常生活自立度	自立		a	b	a	b		M		
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)										
・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		
(3) 認知症の周辺症状(該当する項目全てでチェック:認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)										
無	有	{ 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() }								
無	有		〔症状名: 専門医受診の有無 有() 無〕							

(5) 身体の状態
 利き腕 (右 左) 身長 = 156.6 cm 体重 60 kg (過去 6 ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)
 四肢欠損 (部位 : _____)
 麻痺 右上肢 (程度 : 軽 中 重) 左上肢 (程度 : 軽 中 重)
 右下肢 (程度 : 軽 中 重) 左下肢 (程度 : 軽 中 重)
 その他 (部位 : 右第 1 , 5 指 程度 : 軽 中 重)
 筋力の低下 (部位 : 両下肢 程度 : 軽 中 重)
 関節の拘縮 (部位 : _____ 程度 : 軽 中 重)
 関節の痛み (部位 : 両膝、腰 程度 : 軽 中 重)
 失調・不随意運動 ・ 上肢 右 左 ・ 下肢 右 左 ・ 体幹 右 左
 褥瘡 (部位 : _____ 程度 : 軽 中 重)
 その他の皮膚疾患 (部位 : _____ 程度 : 軽 中 重)

4 . 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動
 屋外歩行 自立 介助があればしている していない
 車いすの使用 用いていない 主に自分で操作している 主に他人が操作している
 歩行補助具・装具の使用 (複数選択可) 用いていない 屋外で使用 屋内で使用

(2) 栄養・食生活
 食事行為 自立ないし何とか自分で食べられる 全面介助
 現在の栄養状態 良好 不良
 栄養・食生活上の留意点 (_____)

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針
 尿失禁 転倒・骨折 移動能力の低下 褥瘡 心肺機能の低下 閉じこもり 意欲低下 徘徊
 低栄養 摂食・嚥下機能低下 脱水 易感染性 がん等による疼痛 その他 (_____)
 対処方針 (歩行やや不安定、見守り必要)

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
 期待できる 期待できない 不明

(5) 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。予防給付により提供されるサービスを含みます。)
 訪問診療 訪問看護 看護職員による訪問・相談 訪問歯科診療
 訪問薬剤管理指導 訪問リハビリテーション 短期入所療養介護 訪問歯科衛生指導
 訪問栄養食事指導 通所リハビリテーション その他の医療系サービス (_____)

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項
 ・ 血圧 特になし あり (_____) ・ 移動 特になし あり (息切れ _____)
 ・ 摂食 特になし あり (_____) ・ 運動 特になし あり (_____)
 ・ 嚥下 特になし あり (_____) ・ その他 (_____)

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

5 . 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。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。)

長谷川式 = 14 点 (今年 9 月) (前回 16 点 (昨年 9 月))
 独居でほとんど動くことも少なくなった。
 筋力低下にて歩行も不安になってきている。膝の痛みが増加している。
 ADL の悪化予防や認知症症状出現予防に何らかの支援が必要である。現在のデイサービスの継続が重要。