

# 事例 1

---

- 性 別 ……………女性
- 年 齢 ……………88 歳
- 介護環境 ……………居宅
- 最も類似する状態像の例 ……………支 - 4
- 要介護度変更 ……………非該当→要支援

## ●審査及び判定の概要

平成 11 年より物忘れや被害的になることがあり、近隣とのトラブルを起こすこともある事例。

介護認定審査会では、「特記事項及び主治医意見書から、日常生活はほぼ自立しているものの、近所とのトラブルや服薬管理等のために定期的な訪問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と併せ、日常生活自立度の組み合わせによる要介護度分布も総合的に勘案して、要支援に変更した。

No.

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

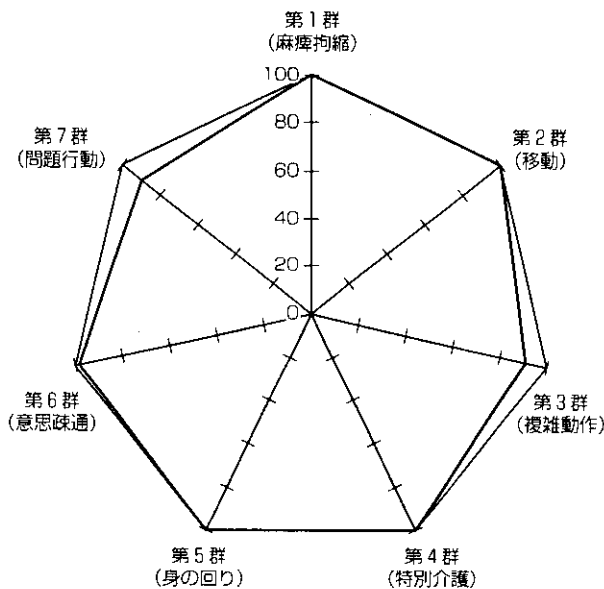
年齢：88  
性別：女  
過去の認定審査会結果：なし  
前回認定有効期間：  
前回介護保険審査会結果：なし  
一次判定結果：非該当 一次判定警告コード：  
要介護認定等基準時間：24分 機能訓練+間接生活介助：8分



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：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）：3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：J1 痴呆性老人自立度：IIa

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
100.0	100.0	90.1	100.0	99.3	98.9	91.9

〈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：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)

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

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

支えが必要

第4群 1. ア. じょくそう  
(特別介護) イ. 皮膚疾患  
2. 片手脚元持ち上げ  
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. 整容  
エ. つめ切り  
2. ア. ボタンのかけはずし  
イ. 上衣の着脱  
ウ. スボン等の着脱  
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

ときどきある

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

やっと聴こえる

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

ある

ときどきある

## 認定調査票（特記事項）

### 3. 複雑な動作等に関連する項目についての特記事項

(3-2 片足での立位保持) 壁か何かにつかまればできる。

### 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

(5-4 薬の内服) 服用はできる。症状がないため、血圧が高いのに病院へ行っていない。本人は「どこも悪くない」と言う。

(5-5 金銭の管理) 自分で行っているが、よく忘れて管理できかねている。「一人暮らしのため誰もいないので、わからないことが多い」と甥も言う。

(5-6 ひどい物忘れ) 「お祝いのお金を出してきて届けたが、それを忘れて『お金がなくなった、盗られた』と言って困ったことなど置き場所を忘れることが1月に1回以上ある」と甥が話す。

### 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) だんだん聴こえが悪くなったようで、テレビの音も大きくなってきている。

(6-3 意思の伝達、6-4 介護側の指示への反応、6-5 理解) 調査時、とくに問題はなく、質問に答えられた。

### 7. 問題行動等に関連する項目についての特記事項

(ア 被害的) 同団地内の人いわく、「『バッグ、お金等を盗られた』と言ってくる」とのこと。週1回位。

(キ 同じ話をする) 月3回、デイサービスに行き、話を始めると何度も同じ話をする。

## 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」

- ・ 70歳まで針仕事をしていた。25年前から独居となり、他県に居る息子は年1～2回くらいしか帰ってこられないため、近くに住む姉の息子（甥）が病院等へ同行している。
- ・ 同団地内に知人がおりよく行き来をしている。
- ・ 最近とくに物がなくなり「盗られた」という。そのたびに周囲の人たちに報告し、民生委員の方々と一緒に探したりすることが多くなった。
- ・ 食事は3回摂っているとは言えるものの、好きなものばかりで偏った内容らしい。一度、栄養失調になって病院へ行ったこともあるとのこと。

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 ・ 女	〒
	明・大・昭 年 月 日生(88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 <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 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 1月 〇日		
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 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. 老人性痴呆 発症年月日 (昭和・平成 11年 2月 日頃) 2. 高血圧 発症年月日 (昭和・平成 11年 1月以前日頃) 3. 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)
(2) 症状としての安定性 <input checked="" type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明
(3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し <input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 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ヶ月以内に変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11年1月より高血圧にて服薬開始。平成11年2月頃より物忘れが目立つようになり、服薬や金銭の管理ができなくなっている。 処方：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	<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)				
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) <input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 ・痴呆性老人の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
(2) 理解および記憶
・短期記憶 <input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> 問題あり ・日常の意思決定を行うための認知能力 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない ・自分の意思の伝達能力 <input checked="" type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない ・食事 <input checked="" type="checkbox"/> 自立ないし何とか自分で食べられる <input type="checkbox"/> 全面介助
(3) 問題行動の有無 (該当する項目全てチェック)
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) → <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input checked="" type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> 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

<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 type="checkbox"/> 筋力の低下	(部位: )	程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input 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

凡例

#### 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 (降圧剤服用中、140～160/70～80mmHg 台 )  
 ・ 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 ( )  
 ・ 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。)

- 日常生活はほぼ自立できているが、金銭の管理に対し思い込みや妄想が見られ、近隣住民とトラブルを起こしている。一人暮らしのため、定期的な訪問とトラブルの防止が必要。
- 長谷川式簡易知能評価スケールは15点。