

事例 17

- 性 別……………女性
- 年 齢……………90歳
- 介護環境……………介護老人保健施設
- 最も類似する状態像の例……………2-5
- 要介護度変更……………要介護1→要介護2

●審査及び判定の概要

平成5年頃より問題行動が出現し、聴覚障害もあるため介護者との意思疎通が困難である事例。

介護認定審査会では、「特記事項及び主治医意見書において、コミュニケーションの困難さ、尿失禁、トイレ誘導に抵抗がある、汚れた衣類をタンスにしまい込むなどの問題行動が記載されており、それらに関して介護の必要性が一次判定結果より増加しているのではないか」との意見が出された。さらに状態像の例との比較を基に総合的に勘案し、要介護2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

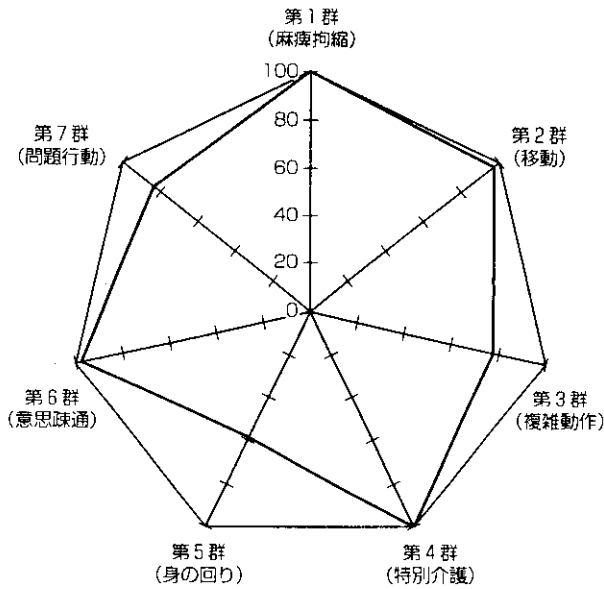
年齢：90
性別：女
過去の認定審査会結果：なし
前回認定有効期間：
前回介護保険審査会結果：なし
一次判定結果：要介護1
要介護認定等基準時間：39分
一次判定警告コード：
機能訓練+間接生活介助：

--	--	--	--	--	--

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

障害老人自立度：A1 痴呆性老人自立度：IIb

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	97.1	78.8	100.0	58.9	97.3	83.1

〈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
レスビレーター：カテーテル

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

- 第2群 (移動)
- 覆返り
 - 起き上がり
 - 両足での座位
 - 両足つかない座位
 - 両足での立位
 - 歩行
 - 移乗

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

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

- 第5群 (身の回り)
- ア. 口腔清潔
イ. 洗顔
ウ. 整容
エ. つめ切り
 - 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
 - 居室の掃除
 - 薬の内服
 - 金銭の管理
 - ひどい物忘れ
 - 周囲への無関心

- 第6群 (意思疎通)
- 視力
 - 聴力
 - 意思の伝達
 - 指示への反応
 - 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

- 第7群 (問題行動)
- ア. 被害的
 - 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

つかまれば可

一部介助
一部介助

一部介助

全介助

見守りが必要
見守りが必要

全介助
一部介助
一部介助
ある

大声が聴こえる

ときどきある

ときどきある

ある

ときどきある

認定調査票（特記事項）

2. 移動等に関連する項目についての特記事項

(2-6 歩行) 移動は杖を使用している。

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) 普段はベッド柵につかまっている。

4. 特別な介護等に関連する項目についての特記事項

(4-4 尿意・便意) 尿意はあるが、失禁が多いのでトレーニングパンツを使用している。
(4-5 排尿後の後始末、4-6 排便後の後始末) 汚していても人がするのは嫌がる。

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

(5-1 イ 洗顔) 自分でもしているが洗ってもらってもいる。
(5-1 エ つめ切り) 手も足もつめ切りはできない。
(5-2 衣服着脱) 裏表に着たり、汚した上に着たりするので指示が必要。
(5-5 金銭の管理) 娘が管理している。小遣い銭は持っている。
(5-6 ひどい物忘れ) 物を置き忘れてよく探している。

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

(6-1 視力) 眼鏡を使用。

7. 問題行動等に関連する項目についての特記事項

- ・ 入浴が嫌いで、毎回納得させるのに時間がかかり、大声を出したり、家に帰ると言い出す。
- ・ 個室に居るが汚れた衣服をしまいこんだりする。
- ・ 持ち物も最小限、部屋に置くようにしてある。
- ・ 点検しないといけないが、部屋に入って見るのは嫌がる。

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」

- ・ 施設では、歌や踊りが好きで、また、書道もしているとのことで、毎日楽しく過ごしている。
- ・ 長男が同県に居るので、やはり家族と暮らしたい。

主治医意見書

記入日 平成11年11月〇日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	-
	明・大・昭 年 月 日生(90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 11年 11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)	5年	月	日頃)
2. 骨粗鬆症	発症年月日	(昭和・平成)	7年	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)

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) 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 = 49.4kg 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)	凡例
<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 checked="" 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)	
<input type="checkbox"/> 関節の拘縮	・肩関節 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 ・股関節 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 ・肘関節 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 ・膝関節 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	
<input type="checkbox"/> 失調・不随意運動	・上肢 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 ・体幹 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 ・下肢 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 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 (移動時は見守りが必要)
 ・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。)

長谷川式簡易知能評価スケール = 9点 (平成11年11月)
 施設選択 (優先度) 1. 介護老人福祉施設
 尿失禁が多いが、トイレ誘導には抵抗をしめず。濡れた下着をタンスにしまいこんで、他の衣服も汚してしまうことが多い。高度の難聴のためコミュニケーションがとりにくい。