

区分5 事例2

区分変更: 区分4 → 区分5

有効期間: 3年間

審査及び判定の概要:

- 最重度の知的障害で、先天性甲状腺機能低下症、重積のてんかん発作がある事例。
- 頻回に他害、異食、自傷、危険な行動があり、行動障害、精神症状に関する介助項目が多く、介護の手間がかかると特記事項、医師意見書から判断し、区分5に変更した。

1 一次判定等

判定結果：	プロセスⅠ 区分4	プロセスⅡ 区分4	2次判定 区分5	有効期間 3年	食事 19.9分	排せつ 17.7分	移動 13.8分	清潔 保持 17.1分	間接 3.2分	行動 7.6分	機能 訓練 2.2分	医療 関連 3.3分
障害程度区分基準時間：	84.8分											

2 判定調査項目

A項目群		調査結果	
麻痺拘縮			
1-1	麻痺 (左-上肢)		
	麻痺 (右-上肢)		
	麻痺 (左-下肢)		
	麻痺 (右-下肢)		
	麻痺 (その他)		
1-2	拘縮 (肩関節)		
	拘縮 (肘関節)		
	拘縮 (股関節)		
	拘縮 (膝関節)		
	拘縮 (足関節)		
	拘縮 (その他)		
移動			
2-1	寝返り		
2-2	起き上がり		
2-3	座位保持		
2-4	両足での立位		
2-5	歩行		
2-6	移乗		
2-7	移動		
複雑動作			
3-1	立ち上がり		
3-2	片足での立位		支えが必要
3-3	洗身		全介助
特別介護			
4-1ア.	じょくそう		
4-1イ.	皮膚疾患		
4-2	えん下		
4-3	食事摂取		一部介助
4-4	飲水		一部介助
4-5	排尿		全介助
4-6	排便		全介助
身の回り			
5-1ア.	口腔清潔		全介助
5-1イ.	洗顔		全介助
5-1ウ.	整髪		全介助
5-1エ.	つめ切り		全介助
5-2ア.	上衣の着脱		全介助
5-2イ.	ズボン等の着脱		一部介助
5-3	薬の内服		全介助
5-4	金銭の管理		全介助
5-5	電話の利用		全介助
5-6	日常の意思決定		日常的に困難
意思疎通			
6-1	視力		
6-2	聴力		
6-3ア	意思の伝達		ほとんど不可
6-4ア	指示への反応		ときどき通じる
6-5ア.	毎日の日課を理解		できない
6-5イ.	生年月日をいう		できない
6-5ウ.	短期記憶		できない
6-5エ.	自分の名前をいう		できない
6-5オ.	今の季節を理解		できない
6-5カ.	場所の理解		できない

行動		調査結果	
7ア	被害的		
7イ	作話		
7ウ	幻視幻聴		
7エ	感情が不安定		ときどきある
7オ	昼夜逆転		
7カ	暴言暴行		ときどきある
7キ	同じ話をする		
7ク	大声を出す		ある
7ケ	介護に抵抗		ときどきある
7コ	常時の徘徊		ある
7サ	落ち着きなし		ときどきある
7シ	外出して戻れない		ある
7ス	1人で出たがる		ある
7セ	収集癖		
7ソ	火の不始末		
7タ	物や衣類を壊す		ある
7チ	不潔行為		ときどきある
7ツ	異食行動		週に1回以上
7テ	ひどい物忘れ		
特別な医療			
8-1	点滴の管理		
8-2	中心静脈栄養		
8-3	透析		
8-4	ストマの処置		
8-5	酸素療法		
8-6	レスピレーター		
8-7	気管切開の処置		
8-8	疼痛の看護		
8-9	経管栄養		
8-10	モニター測定		
8-11	じょくそうの処置		
8-12	カテーテル		

B1項目群		
9-1	調理	全介助
9-2	食事の配下膳	全介助
9-3	掃除	全介助
9-4	洗濯	全介助
9-5	入浴の準備片付け	全介助
9-6	買い物	全介助
9-7	交通手段の利用	全介助
B2項目群		
7ト	こだわり	
7ナ	多動・行動停止	ほぼ毎日
7ニ	不安定な行動	
7ヌ	自ら叩く等の行為	ほぼ毎日
7ネ	他を叩く等の行為	ほぼ毎日
7ノ	興味等による行動	毎日 (外出のたび)
7ハ	通常と違う声	日に1回以上
7ヒ	突発的行動	日に頻回
7ホ	反復的行動	
C項目群		
6-3-イ	独自の意思伝達	ほとんど不可
6-4-イ	説明の理解	ときどきできる
7フ	過食、反すう等	ほぼ毎日
7ヘ	憂鬱で悲観的	
7マ	対人面の不安緊張	
7ミ	意欲が乏しい	
7ム	話がまとまらない	ある
7メ	集中力が続かない	ある
7モ	自己の過大評価	
7ヤ	疑い深く拒否的	
9-8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	51.3	45.5	7.1	36.9	50.9

IADL	行動障害
6.00点	3.71点

特記事項

1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

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, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

(3-3) 清潔保持への関心が乏しい。

4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

(4-3) そしゃくしないで丸飲みしてしまうため、荒刻みにしている。食べこぼしの後始末に介助を要す。

(4-4) やかんやペットボトルを飲み干してしまう。1～2回/月は洗面所で水を飲むなど多飲。けいれんをおこすこと有。

(4-5) 自分からの訴えなく、1～1.5時間おきに誘導するが、タイミングが難しくパットに出ることが多い。

(4-6) 表情で察しての誘導。パットに出ている訴えなく、弄便していることもある。促されればズボンの上げ下ろし

はするが、性器が出ているような状態のため要介助。

5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

(5-1) 清潔保持への関心が乏しい。介助も嫌がる。流涎用のタオルを肩からゴムで斜めがけしているが、自分で拭きと

ることはない。

(5-2) ア. 首を通してもらえれば腕をぬくことは可。暑い時、入浴したい時は自分で脱ぐが、着替えのための指示では

脱がない。

(5-2) イ. スボン・パンツ～トイレ時など、促されれば上げ下げを行うが、やり直しを要す。

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

6-1 視力, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

(6-3-ア, イ) 嫌な時に、自分の頭をたたいたり、相手を押しのける。何かをしたい時は、相手の手を引っ張ってその

物に触れさせたりしている。それを見て、介護者が推測している状況。

(6-4-ア) 生活上の知っている言葉(風呂・ごはん)に反応しているが、「トイレに行ってから風呂」などと言われる

と、どちらかしかできない。

(6-4-イ) 実物が有効な場合あり。

7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(7～ヤまで)

(カ, ヌ) 毎日、制止をされるなど思い通りにならない時、母へ手が出たり、壁に頭を打ちつける、指を噛む等の行為あり。

(コ, シ, ス, ヒ) 家の中は、かまひに手をかけ、机や出窓を渡り歩く。すぐに外に出ようとするため、防犯用のロックを

したり、窓の前に柵などを置いている。早朝に1人で出て、どこかで服を脱ぎ、裸で団地内を歩いてい

たこと有。

(ツ, フ) 異食があり、部品などいろいろなものに便に混じっている。また、あめなどを見つけると、1度に全て口に入れ

てしまう。

(タ) 物を壊そうという意識ではないが、物を投げてその音を楽しむため、2階から蛍光灯を投げて割ったりする。聴きと

り時も、しばらくなめていたおもちゃを突然机に投げたり、机の上を歩いていて、陶器の小物入れを割ったりした。

8 医療に関連する項目についての特記事項

8 医療

() 重積発作のための入院が多く、薬でのコントロール。甲状腺機能低下症で、ホルモン薬服用中。

9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

(9-1, 2) 台所にも施錠されており、本人は関わっていない。配下膳も、途中で膳から手を離してしまう。

(9-6) 目に入った物を、その場で開けて飲んでしまうため、全面的な支援を要す。

医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 女	〒
	明・大・昭・平 年 月 日生(歳)		連絡先 ()
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サービス利用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 年 月 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 (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. 先天性甲状腺機能低下症	発症年月日	(昭和・平成) 63年 10月	○日頃)
2. 精神運動発達遅滞	発症年月日	(昭和・平成) 6年 10月	日頃)
3. てんかん	発症年月日	(昭和・平成) 6年 10月	日頃)

入院歴 (直近の入院歴を記入)

1. 昭和・平成 17年 2月～	17年 8月	(傷病名: けいれん重積))
2. 昭和・平成 13年 7月～	13年 7月	(傷病名: 気管支炎))

(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) 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
 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)
 先天性甲状腺機能低下症にて甲状腺ホルモンの補充を続けている。熱性けいれんは何回か起こしていたが、平成6年○月○日にけいれん重積で入院後てんかんと診断。現在3種類の抗けいれん剤を内服中。けいれんは完全には消えておらず、時々短時間のけいれんはあり。精神運動発達遅滞も認め日常生活にも介助が必要。

2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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 (胃ろう)	
	<input type="checkbox"/> 吸引処置 (回数 回/日, <input type="checkbox"/> 一時的 <input type="checkbox"/> 継続的)				
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置				
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) 行動上の障害の有無 (該当する項目全てチェック)
有 無
 (有の場合) → 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 性的行動障害 その他 ()

(2) 精神・神経症状の有無
有 (症状名) 無
 (有の場合) → せん妄 傾眠傾向 幻視・幻聴 妄想 失見当識 失認 失行
認知障害 記憶障害 (短期、長期) 注意障害 遂行機能障害 社会的行動障害
その他 ()

・ 専門医受診の有無 有 () 無

<てんかん>

有 無

(有の場合) → 頻度 (週1回以上 月1回以上 年1回以上)

(3) 身体の状態

利き腕 (右 左) 身長=150.3cm 体重=41.9 kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)

四肢欠損 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

麻痺

左上肢 (程度: 軽 中 重) 左下肢 (程度: 軽 中 重)

右上肢 (程度: 軽 中 重) 右下肢 (程度: 軽 中 重)

その他 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

筋力の低下 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

関節の拘縮

肩関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

股関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

肘関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

膝関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

その他 (部位: _____)

関節の痛み (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

失調・不随意運動・上肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

・体幹 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

・下肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

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. サービス利用に関する意見

(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 (けいれん)

→ 対処方針 (けいれんは自然に止まる可能性が高い。止まらなければ救急車で来院を。)

(2) 介護サービス (ホームヘルプサービス等) の利用時に関す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 ()

・その他 ()

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成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。)

精神発達遅滞が強く、見ていないとどこに行くか分からない状態である。食事などの日常生活にも介助が必要。

<精神障害の機能評価>

○精神症状・能力障害二軸評価: (精神症状; 能力障害;) (判定時期 平成 年 月)

○生活障害評価: (食事; 生活リズム; 保清; 金銭管理; 服薬管理;

対人関係; 社会的適応を妨げる行動;) (判断時期 平成 年 月)

概況調査票

I 調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな			所属機関	調査時間	
記入者氏名					

II 調査対象者

ふりがな			性別	男・女	年齢	() 歳
対象者氏名					生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	-	-
家族等連絡先	〒 - 氏名 () 調査対象者との関係 ()			電話	-	-

III 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に○をつけてください）

障害種別	等級および程度区分				
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6				
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）				
3) 療育手帳等級	最重度	○A	<u>A1</u>	1度	
	重 度	A	A2	2度	
	中 度	B	B1	3度	
	軽 度	C	B2	4度	
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級				
5) 障害基礎年金等級	1級・ <u>2級</u>				
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級				
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無				

IV 現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

V 地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> 外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： <u>25</u> 回程度（ドライブ、通学） 社会活動の参加の状況（ ） 過去2年間の入所歴： <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり あり⇒ 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ） 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ） 過去2年間の入院歴： <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり あり⇒ 入院期間：平成17年7月～ 年 月 入院の原因となった病名 (発作種なってICUに3日間、計11日間の入院) 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ） その他 発作（けいれん）のための入院は10回以上。発熱で2回入院。

VI 就労関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）

・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし
 最近1年間の就労の経験 あり なし
 中断の有無 あり なし

・ 就労希望の有無：あり なし

具体的に
 卒業後、授産やデイサービスの通所を検討中。

VII 日中活動関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

・ 主に活動している場所：自宅 施設 病院 その他（学校 ）

VIII 介護者関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

・ 介護者の有無：なし あり

・ 介護者の健康状況等特記すべきこと
 父～洗身、添寝。
 母～体を拭く、スクールバスまでの送迎、家事。

IX 居住関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

・ 生活の場所：自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院
入所施設 その他（ ）

・ 居住環境
 団地の一番奥まった所。
 すぐに外に出たがる、物を投げる（壊れる音を楽しむ）ため、いたるところに防犯用ロックがされ、窓から出られないよう棚などが置いてある。障子も本人に破られている。

X その他、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

現在、養護学校高等部〇年生。
 ADL全般に介助を要する。自分の興味が優先し、制止を嫌う。
 外に出たがり目が離せない状況。
 言葉の理解も難しいようで、知っている単語に反応し、促されて行動している。