

## 事例 2

**82歳 女性 更新申請**

■ **傷病等**

アルツハイマー型認知症

■ **概況**

介護付き有料老人ホームに入所中。約1週間前までは別の有料老人ホームに入所していたが、「誰かが部屋に入り込んでいる」「物を盗られた」「食べ物に何か入れられた」等の事実とは異なる話をして、他の利用者とのトラブルも多くなり、環境を変える目的で現施設に転居した。

転居後の現施設では、本人が不安にならないよう安心できる声かけを職員で共有し、見守りや声かけで対応している。

そのため、妄想と思われる言動は見られていない。

ADLは概ね自立しており、現状では、介護はほとんど必要としてない。

前回 要介護度

要介護2

今回一次判定結果

要支援1  
(29.4分)

これらの各ケースに記載されている特記事項及び主治医意見書の内容は、介護認定審査会での状況を出来る限り忠実に表現するために、典型的にみられる特記事項等の記載をもとに作成したものであり、特記事項等の記入の模範例や基本調査項目の選択基準を提示するものではありません。

取扱注意

介護認定審査会資料

令和 5年 2月14日 作成
令和 4年 9月 2日 申請
令和 4年 9月 9日 調査
令和 4年10月 3日 審査

合議体番号 : 000001 No. 1

家族状況 : 独居

被保険者区分 : 第1号被保険者 年齢 : 82歳 性別 : 女
申請区分 : 更新申請 前回要介護度 : 要介護2

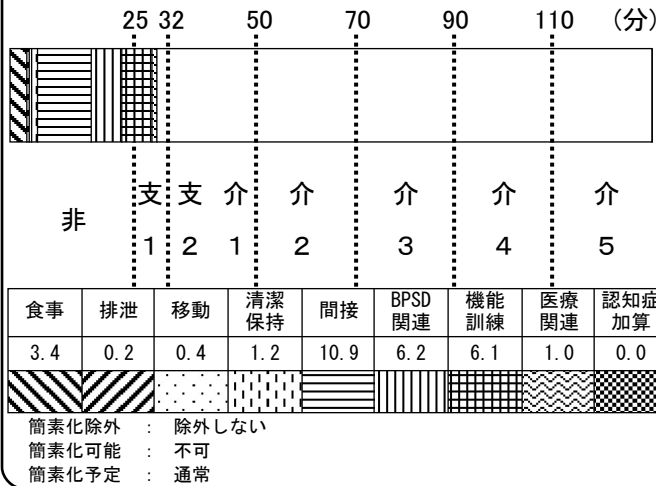
現在の状況 : 有料老人ホーム
前回認定有効期間 : 12月間

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)

一次判定結果 : 要支援1

要介護認定等基準時間 : 29.4分



警告コード :

3 中間評価項目得点

Table with 5 columns: 第1群, 第2群, 第3群, 第4群, 第5群. Values: 95.6, 100.0, 100.0, 95.1, 50.5

4 日常生活自立度

障害高齢者自立度 : A1
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 : II a
認知症自立度II以上の蓋然性 : 17.7%
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(介護給付)

Table listing various services like home help, nursing, and their usage frequency.

2 認定調査項目

Large table with columns: 調査結果, 前回結果. Rows include physical functions, life functions, cognitive functions, and social adaptation.

<特別な医療>

Table listing special medical treatments like drip management, center venous nutrition, etc.

## 認定調査票（特記事項）

## 概況

介護付き有料老人ホームに入所中。約1週間前までは別の有料老人ホームに入所していたが、「誰かが部屋に入り込んでいる」「物を盗られた」「食べ物に何か入れられた」等の事実とは異なる話をして、他の利用者とのトラブルも多くなり、環境を変える目的で現施設に転居した。

転居後の現施設では、本人が不安にならないよう安心できる声かけを職員で共有し、見守りや声かけで対応している。そのため、妄想と思われる言動は見られていない。

ADLは概ね自立しており、現状では、介護はほとんど必要としてない。

立会い：施設職員

## 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 右足全体に痛みがあるため右下肢は規定の高さの半分程度の挙上であった。  
 (評価軸：有無) 左下肢・両上肢は、規定の高さまで自分で挙上し静止できた。
- 1-2拘縮の有無 四肢は、他動で規定の関節の動く範囲に制限はなく、それ以外の関節の可動域制限もない。  
 (評価軸：有無) 但し、両肩関節は他動で肩以上には挙がらず、腕は後ろにも回らない状態で可動域制限がある。
- 1-3寝返り 何もつかまらず寝返りができた。  
 (評価軸：能力) (1-3)～(1-9)は、日頃も同様と施設職員より聞き取る。
- 1-4起き上がり 何もつかまらず起き上がった。  
 (評価軸：能力)
- 1-5座位保持 端座位で調査を行い、背もたれなく10分以上座位保持できた。食事の時も同様とのこと。  
 (評価軸：能力)
- 1-6両足での立位 つかまらず両足立位できた。  
 (評価軸：能力)
- 1-7歩行 何もつかまらずに5mは歩けた。日頃、歩くと右足全体に痛みがあるため、廊下等は手すりを使用する。ただし、掴まる場所がない場合は、つかまらずに5m程度の歩行はできるとのこと。  
 (評価軸：能力)
- 1-8立ち上がり 何もつかまらずに立ち上がった。  
 (評価軸：能力)
- 1-9片足での立位 つかまれば1秒程度の片足立位はできた。但し、右足を軸にすると痛みでバランスを崩す。  
 (評価軸：能力)
- 1-10洗身 週4日入浴し、仲の良い入所者と一緒にお風呂に入り自分で洗っている。  
 (評価軸：介助の方法) 施設職員によると、背中洗い残しがあるかまでは分からないとのこと。
- 1-11つめ切り 手の爪は自分で切っているが、右足の痛みと腰痛から足のつめ切りは職員が介助している。  
 (評価軸：介助の方法)
- 1-12視力 眼鏡を使用して1m先の視力確認表と本の字を読むことができた。  
 (評価軸：能力) 日頃も、眼鏡を使用すれば新聞を読むことができ、日常生活にも支障がないとのこと。
- 1-13聴力 普通の声で話すと聞き取りにくく、聞き返しや聞き間違いがある。少し大きな声でゆっくりハッキリ話すと聞き取れる。  
 (評価軸：能力)

## 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 右足に痛みがあるものの、立ち上がりや座る時に介助がないことから、移乗行為も介助の必要  
 (評価軸：介助の方法) 性はないと判断した。
- 2-2移動 歩くと右足全体に痛みを伴うが、施設内の必要な場所へはつかまりながら自力で移動する。  
 (評価軸：介助の方法) 転倒歴もなし。施設職員によると施設内の移動に介助は行っていないとのこと。
- 2-3えん下 普通食を食べているが、飲み込みは問題ない。  
 (評価軸：能力)
- 2-4食事摂取 自力で摂取している。  
 (評価軸：介助の方法)
- 2-5排尿 自室にトイレがある。ズボンの上げ下げ、清拭、水洗全て自分で行き、介助は行われていない。  
 (評価軸：介助の方法) 失禁もないとのこと。

2-6 排便 (評価軸：介助の方法)	2-5 と同様。
2-7 口腔清潔 (評価軸：介助の方法)	歯を磨くように促せば、タオルやブラシの準備を含め、歯磨きの一連行為は1人で行っている。
2-8 洗顔 (評価軸：介助の方法)	顔を洗うように促せば、洗顔の一連行為は全て自分で行っている。
2-9 整髪 (評価軸：介助の方法)	髪をとかすように促せば、整髪の一連行為は全て自分で行っている。
2-10 上衣の着脱 (評価軸：介助の方法)	上衣の一連行為は、脱ぎ着が大変で時間もかかるとのことだが自分で行っている。
2-11 ズボン等の着脱 (評価軸：介助の方法)	右足に痛みがあるものの、座って動作を行えば、ズボンの着脱は自分で行っている。
2-12 外出頻度 (評価軸：有無)	週1回、長女の訪問時に、長女の付き添いのもと一緒に買い物に出かけている。(30分以上)

### 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 (評価軸：能力)	調査時、自分の意思を伝えられた。
3-2 毎日の日課を理解 (評価軸：能力)	普段の日課を答えられた。職員曰く、おおまかな日課は理解しているとのこと。
3-3 生年月日を言う (評価軸：能力)	きちんと答えられた。
3-4 短期記憶 (評価軸：能力)	「テレビを見ていた」と答えた。
3-5 自分の名前を言う (評価軸：能力)	自分の名前を答えた。
3-6 今の季節を理解 (評価軸：能力)	「夏」と答える。外に出ると暑いと言っていた。
3-7 場所の理解 (評価軸：能力)	施設であることを理解している。
3-8 徘徊 (評価軸：能力)	なし
3-9 外出して戻れない (評価軸：能力)	なし

### 4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項(評価軸：有無)

4-1 被害的	1年前の調査では「誰かが部屋に入り込んでいる」「物を盗られた」「食べ物に何か入れられた」等の事実とは異なる話をしていたが、転居後の現施設ではみられないため「ない」を選択。但し、「前の施設でいじわるをしていた利用者が追ってくるのではないか」という恐怖概念があり、毎日1~2回訴える。それに対して職員は傾聴し、不安にならないよう安心できる声かけを職員で共有し、見守りや声かけで対応している。そのため、本人の混乱を防ぎ、前施設の時の症状が出ずに落ち着いているとのこと。4群は施設職員から聞き取る。
4-2 作話	4-1 と同様
4-3 感情が不安定	前施設で辛い思いをしたと泣きながら話すことが週1回程あるが、急に泣き出したり継続することはない。その時は職員が話を聞いて落ち着かせている。
4-4 昼夜逆転	
4-5 同じ話をする	4-1 の状況で「追ってくるかもしれない」という同じ話を毎日1~2回繰り返している。職員は、その都度、10分程度は傾聴し安心できる声かけをしていると職員より聞き取る。
4-6 大声を出す	4-6~4-15 の行動はみられないと施設職員に聞き取る。
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

## 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  
(評価軸：介助の方法) 本人に服用している薬を確認したところ、どの薬をいつ飲むか、薬の種類等把握していなかった。週1回の骨粗鬆症の薬を飲み忘れた時は次の日に飲んでいるとのこと。入所して間もないため、全て自己管理しており、施設側は管理や介助はしていないと職員より聞き取る。
- 5-2 金銭の管理  
(評価軸：介助の方法) 通帳等は長女が管理している。毎週長女よりおこずかい程度を渡され少額は自分で管理している。施設で買い物に連れていく時も嗜好品の支払いは1人で行っている。
- 5-3 日常の意思決定  
(評価軸：能力) 日常生活のことは自分で決めている。治療方針は1人では決められず、家族と相談している。
- 5-4 集団への不適応  
(評価軸：有無) 現施設での不適応な状況はない。
- 5-5 買い物  
(評価軸：介助の方法) 週1回、長女と買い物に行き、おやつ等の簡単なものは自分で買っている。消耗品等はなくならないと長女が買って来て、食材は施設で一括購入している。
- 5-6 簡単な調理  
(評価軸：介助の方法) 施設で調理している。

## 6 特別な医療についての特記事項

## 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)  
ベッドから離れて生活し、つかまりながら移動して施設内は概ね自立している。屋外は介助があれば外出している。「A1」を選択する。
- 7-2 認知症高齢者の日常生活自立度  
4群の状況はあるが、日常生活はほぼ自立しており、第3群も答えられたため「I」を選択する。

# 事例 2

## 主治医意見書

記入日 令和4年9月17日

申請者	(ふりがな)	女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生 (82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 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

電話 ( ) \_\_\_\_\_

FAX ( ) \_\_\_\_\_

(1) 最終診察日	令和4年9月11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. アルツハイマー型認知症 発症年月日 (不詳 )

2. 高血圧症、骨粗鬆症 発症年月日 (不詳 )

3. 発症年月日 ( )

(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) 幻聴や被害妄想が出現する可能性がある。

(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]

前施設で幻覚・幻聴が見られるようになり、環境の変更を勧め、現在の介護付き有料老人ホームに入居した。現在は幻覚・幻聴は落ち着いているものの、「転居前は施設の同居人から嫌がらせをされていて、その人が追ってくる」と話すなど妄想の傾向は存在する。今後、症状の再燃の危険は極めて高い。

ハルシオン 0.125mg 1錠 就寝前 デパス 0.5mg 1錠 就寝前  
ナトリックス錠 1錠 朝食後 ベネット 17.5mg 1錠 起床前

### 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) <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) 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  I  IIa  IIb  IIIa  IIIb  IV  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 ( )

(4) その他の精神・神経症状  
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=145cm 体重= 50kg (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: \_\_\_\_\_ 程度: 軽 中 重)  
筋力の低下 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: 軽 中 重)  
関節の拘縮 (部位: \_\_\_\_\_ 程度: 軽 中 重)  
関節の痛み (部位: \_\_\_\_\_ 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 ( \_\_\_\_\_ )

(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 ( \_\_\_\_\_ )  
 ・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。)

施設の介護職員が傾聴するなど有形無形の支援をすることが望ましい。