

# 事例 3

75歳 女性 新規申請

■傷病等

左大腿部頸部骨折

■概況

戸建て。夫と二人暮らし。長女は他県在住だが通院などを支援する。2週間前に転倒して左大腿部頸部骨折し人工骨頭置換手術を行う。入院中。サークル型歩行器で移動する。

1週間前から起居動作はつかまれば自力で出来るまでに改善し、歩行訓練も行っている。

退院後の自宅は和床で布団であり、床からは立ち上がれないことや、医師の勧めもあり、暫定で介護用ベッドのレンタルを予定している。通所リハビリの利用も検討している。

前回 要介護度	—
---------	---

今回一次判定結果	要介護1 (45.7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。

I

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 2月 1日 申請
令和 4年 2月 7日 調査
令和 4年 2月28日 審査

合議体番号 : 000001 No. 1

家族状況 :

被保険者区分 : 第1号被保険者 年齢 : 75歳 性別 : 女
申請区分 : 新規申請 前回要介護度 : なし

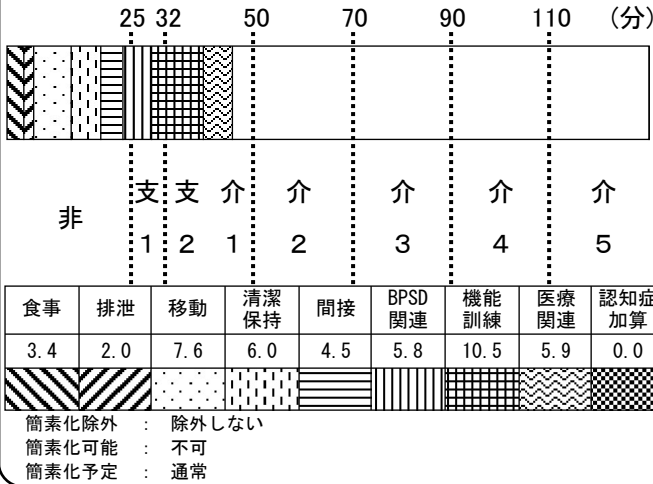
現在の状況 : 居宅 (施設利用なし)
前回認定有効期間 : 月間

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 : 要介護1

要介護認定等基準時間 : 45.7分



警告コード :

3 中間評価項目得点

Table with 5 columns: 第1群 (79.2), 第2群 (88.7), 第3群 (100.0), 第4群 (100.0), 第5群 (56.7)

4 日常生活自立度

障害高齢者自立度 : B1
認知症高齢者自立度 : 自立

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 : 自立
主治医意見書 : 自立
認知症自立度II以上の蓋然性 :
状態の安定性 : 不安定
給付区分 : 介護給付

6 現在のサービス利用状況 (なし)

2 認定調査項目

Table with 3 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>

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

戸建て。夫と二人暮らし。長女は他県在住だが通院などを支援する。  
 2週間前に転倒して左大腿部頸部骨折し人工骨頭置換手術を行う。入院中。サークル型歩行器で移動する。  
 1週間前から起居動作はつかまれば自力で出来るまでに改善し、歩行訓練もやっている。  
 退院後の自宅は和床で布団であり、床からは立ち上がれないことや、医師の勧めもあり、暫定で介護用ベッドのレンタルを予定している。通所リハビリの利用も検討している。

立会い：夫・長女・看護師

## 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 車椅子端座位で動作試行する。左下肢の挙上は既定の1/3の高さで静止はできない。  
 （評価軸：有無） 左足に痛みしびれが伴っている。両上肢と右下肢の挙上動作は可。
- 1-2拘縮の有無 左大腿骨頸部骨折で人工骨頭置換手術し痛みの残存で左足は動かしづらい。座ることは出来る  
 （評価軸：有無） が、左足の外転不可。右足の外転により25cm開脚は可。但し、しゃがむことはできない。
- 1-3寝返り 左足の痛みと、足腰に力が入らないため、寝返りはベッド柵に掴まらないとできない。  
 （評価軸：能力）
- 1-4起き上がり 上記同様の状態だが、ベッドから右足を下し、ベッド柵に掴まって何とか自力で起き上がる。1週  
 （評価軸：能力） 間前までは、ベッドをギャジアップさせて起き上がっていた。
- 1-5座位保持 左大腿骨頸部骨折と手術の痛みの残存で、左臀部を少し浮かせないと長く座ってられない。  
 （評価軸：能力） テーブルに手をつき加重し身体を支えれば10分程度の座位保持はできる。
- 1-6両足での立位 左足手術後の痛みの残存と、足腰に力が入らないため、10秒間程度の立位保持は掴まらないと  
 （評価軸：能力） できない。1週間前までは、立位時は介助者が支えていた。
- 1-7歩行 (1-6)の状態のため、サークル型歩行器(キャスター付き)に寄りかかり左足を引きずりながら5mは  
 （評価軸：能力） 継続して歩行する。リハビリでは、片腕を口フトランド杖で支え、もう片方の手を介助者が支える  
 が、歩くと足がガクガクし、足先も重なる状態である。
- 1-8立ち上がり 左足手術後の痛みの残存と、足腰に力が入らないため動作時にふらつきを伴い、ベッド柵に掴  
 （評価軸：能力） まらないと立ち上がれない。週1~2日、体調の悪い時は動作時に介助者が腰を支えている。  
 尚、しゃがめないため、床からは掴まっても立ち上がれない。
- 1-9片足での立位 痛みで左足に加重できない。サークル型歩行器に掴まり、右足を軸として、左足を少し上げた状  
 （評価軸：能力） 態であれば1秒程度の片足立位はできる。
- 1-10洗身 週3回シャワー浴。(1-5)の状態です座位が辛く、前屈みや足の引き寄せも難しいため、手の届く  
 （評価軸：介助の方法） 所のみ自分で洗う。背中・足先・頭髪は看護師が介助している。
- 1-11つめ切り 爪切りの準備、手のつめ切り、切った爪を捨てることは自分で行うが、足のつめは伸びが遅く入  
 （評価軸：介助の方法） 院中は切っていない。但し、左足痛で前屈みや足の引き寄せが難しく、足元も見えづらい状況が  
 あり、足のつめ切りは介助を要す。
- 1-12視力 白内障。右目のみ手術済。左目はぼんやりしている。1m先の視力確認表は見えるが、字は見え  
 （評価軸：能力） づらい。日頃も同様であり、足元の段差が分かりづらい。
- 1-13聴力 普通の声だと聞き取りにくく、会話中も何度か聞き間違える場面がある。  
 （評価軸：能力） 日頃も同様であると本人談。

## 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 (評価軸：介助の方法)	左足痛と足腰に力が入らないため動作時にふらつきを伴う。ベッドから車椅子への移乗時や、立ち座りの時は、掴まりながら何とか自力で移乗するが、バランスを崩しやすい。看護師が手の出せる位置で常時見守り、週1～2回は体を支えている。より頻回で選択。
2-2 移動 (評価軸：介助の方法)	トイレ(日中5回、夜間1回/日)は、サークル型歩行器に寄りかかって移動するが、毎回コールし、看護師が手の出せる位置で常時見守っている。洗面所(2回/日)、浴室(2回/週)は車椅子で看護師が介助し移動している。より頻回で選択。
2-3 えん下 (評価軸：能力)	週1回程度は食事中にムセることあるが、日頃は問題なく飲み込める。
2-4 食事摂取 (評価軸：介助の方法)	自力で経口摂取し、介助は行われていない。
2-5 排尿 (評価軸：介助の方法)	トイレにて排尿(日中5回、夜1回)。コールでトイレへの移動・移乗には見守りが行われているが、排泄の一連行為については、サークル型歩行器に寄りかかるなど工夫して、ズボンの上げ下げ、拭くこと、水洗などは自分で行い介助はされていない。
2-6 排便 (評価軸：介助の方法)	トイレにて排便(1回/日)。(2-5)同様で、排便の一連行為は自分で行い、介助はされていない。失敗もない。
2-7 口腔清潔 (評価軸：介助の方法)	洗面所にて、歯磨きの一連行為は車椅子に座ったまま何とか自分で行い、介助はされていない。
2-8 洗顔 (評価軸：介助の方法)	洗面所にて、車椅子に座ったまま、自分でタオルを濡らし、顔を拭いて清潔保持しており、介助はされていない。
2-9 整髪 (評価軸：介助の方法)	ベッド横の手の届く所にブラシがあり、整髪の一連行為は自分で行い、介助はされていない。
2-10 上衣の着脱 (評価軸：介助の方法)	車椅子に寄りかかり、左足の痛みで左臀部を少し浮かせて着脱動作する。上半身の動きに問題はないため、時間はかかるが上衣の着脱は自分で行い介助はされていない。入浴時(週2回)は看護師が部分的に介助している。より頻回で選択。
2-11ズボン等の着脱 (評価軸：介助の方法)	左足痛で前屈みや足の引き寄せが難しく、ズボンに足を通す動作は職員が介助している。ズボンの上げ下げはサークル型歩行器に寄りかかって自分で何とか出来るため「一部介助」を選択する。
2-12 外出頻度 (評価軸：有無)	2週間前に救急搬送され入院中。それ以降の外出はない。

## 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)	調査中、意思伝達は問題なくできる。(3-1)～(3-7)は、夫からも「日常的にも問題ない」と聞き取る。
3-2 毎日の日課を理解 (評価軸：能力)	起床、就寝、食事、リハビリの時間など、おおまかな内容については問題なく理解している。
3-3 生年月日を言う (評価軸：能力)	生年月日・年齢とも正答する。
3-4 短期記憶 (評価軸：能力)	面接調査直前のことを問うと「リハビリ室で、歩行のリハビリをしていた」と具体的に答えた。
3-5 自分の名前を言う (評価軸：能力)	自分の名前は正答する。
3-6 今の季節を理解 (評価軸：能力)	季節は「冬」と返答する。
3-7 場所の理解 (評価軸：能力)	「ここは病院」と返答する。
3-8 徘徊 (評価軸：能力)	定義に該当する行動はない
3-9 外出して戻れない (評価軸：能力)	



**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 (4-1)~(4-15)は、定義に該当する行動はない(看護師・夫談)

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

**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 入院中で薬は毎回、看護師が配薬し水の用意もしている。薬を取出して内服は自分で  
(評価軸：介助の方法) 行える。

5-2 金銭の管理 入院中で病院への支払いは家族が行っているが、自分の所持金の支出入の把握や管理・計算是  
(評価軸：介助の方法) 自分で行える。

5-3 日常の意思決定 治療方針などは家族と相談するが、最終的には自分で判断し合意して決定できる。  
(評価軸：能力)

5-4 集団への不適応 多床室に入院中であるが、問題なく適応している。  
(評価軸：有無)

5-5 買い物 入院中で、食材、消耗品等は病院で一括購入されている。「全介助」を選択する。  
(評価軸：介助の方法)

5-6 簡単な調理 入院中で配食されており、定義の一連行為は病院が行っている。「全介助」を選択する。  
(評価軸：介助の方法)

**6 特別な医療についての特記事項**

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(衰たきり度) B1 選択。入院中で日中もベッド上の生活である。排泄は離床するが、移動・移乗に見守りの介助が行われている。

7-2 認知症高齢者の日常生活自立度 自立選択。調査時の質問事項にも適切に返答し、認知症状はみられない。

**8 その他特記事項**

--

# 事例 3

## 主治医意見書

記入日 令和4年2月16日

申請者	(ふりがな)	女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生 (75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等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 \_\_\_\_\_

電話 ( ) \_\_\_\_\_

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

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

(1) 最終診察日 令和4年2月16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. 左大腿部頸部骨折 発症年月日 ( 令和4年1月22日頃 )

2. 白内障 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)

(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]

令和4年1月22日、自宅で転倒し動けなくなり救急搬送される。精査にて左大腿部頸部骨折が判明し、翌日に人工骨頭置換手術を行う。術後リハビリテーション治療のため現在入院中である。

### 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 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=152cm 体重= 55kg (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: 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: 左股関節 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 ( リハビリテーションの継続 )

(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 (転倒に注意 補助具 \_\_\_\_\_ )  
 ・摂食 特になし あり ( \_\_\_\_\_ ) ・運動 特になし あり (転倒に注意 補助具 \_\_\_\_\_ )  
 ・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。)

左大腿頸部人工骨頭置換術を施行している。今後は身体的負担の少ない生活環境整備が望まれる。  
 介護ベッドの利用。手摺の設置・段差の解消。