

事例 2

65歳 女性 新規申請

■ 傷病等
統合失調症

■ 概況

本人と次男の2人暮らし。次男は日中も在宅のため独居になることは少ない。他県に長男が在住し月1回通院の付き添いで訪問している。

平成18年に統合失調症と診断され治療開始するも拒薬等により入退院を繰り返していた。最終入院は平成29年でその後は通院していなかったが、3年前までは家事や身の回りの事はできていた。

徐々に精神症状が悪化して幻聴、パニック、大声、独語、介護拒否、意思疎通の困難が頻繁となり、部屋に閉じこもるようになったことから、今年1月に長男が市へ相談し通院を再開した。

部屋から出るのはトイレと食事で、この1年以上は入浴・洗顔・歯磨き等もしていない。

調査時、家の中はひどく散乱し本人は横になっていた。

家事援助・身体援助の介入を家族は希望している。

前回要介護度	—
--------	---

今回一次判定結果	要介護1 (49.3分)
----------	-------------------------

取扱注意

介護認定審査会資料

令和 6年 4月25日 作成
令和 6年 3月18日 申請
令和 6年 3月25日 調査
令和 6年 4月 3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 : 65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 : 49.3分
Bar chart showing care time for various activities: 食事 (10.1), 排泄 (2.0), 移動 (7.6), 清潔保持 (9.8), 間接 (2.7), BPSD関連 (5.8), 機能訓練 (7.1), 医療関連 (4.2), 認知症加算 (0.0). Includes a table for simplified care and warning codes.

警告コード :

3 中間評価項目得点

Table with 5 columns: 第1群 (72.3), 第2群 (97.6), 第3群 (71.1), 第4群 (100.0), 第5群 (21.5)

4 日常生活自立度

障害高齢者自立度 : B 1
認知症高齢者自立度 : IV

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 : IV
主治医意見書 : M
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)

Blank area for service utilization status.

2 認定調査項目

Table with 3 columns: 調査結果, 前回結果. Rows include: 第1群 身体機能・起居動作 (13 items), 第2群 生活機能 (12 items), 第3群 認知機能 (9 items), 第4群 精神・行動障害 (15 items), 第5群 社会生活への適応 (6 items).

<特別な医療>

Table listing special medical treatments: 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, モニター測定, じょくそうの処置, カテーテル.

事例2

認定調査票(特記事項)

調査日 令和6年3月25日

概況

本人と次男の2人暮らし。次男は日中も在宅のため独居になることは少ない。他県に長男が在住し月1回通院の付き添いで訪問している。

平成18年に統合失調症と診断され治療開始するも拒薬等により入退院を繰り返していた。最終入院は平成29年でその後は通院していなかったが、3年前までは家事や身の回りの事はできていた。

徐々に精神症状が悪化して幻聴、パニック、大声、独語、介護拒否、意思疎通の困難さが頻繁となり、部屋に閉じこもるようになったことから、今年1月に長男が市へ相談し通院を再開した。

部屋から出るのはトイレと食事で、この1年以上は入浴・洗顔・歯磨き等もしていない。

調査時、家の中はひどく散乱し本人は横になっていた。家事援助・身体援助の介入を家族は希望している。

立会い：次男、包括職員

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 (有無) ベッド上で確認動作実施。本人の精神状態により強い促しは行えず、1-1(下肢)、1-6,7,8,9は確認動作はできなかったため日頃の状況を次男より聴取。
ベッド上、長座位で両上肢の確認動作実施し、規定の肩の高さまで挙上し静止できた。
下肢は細く筋力低下から水平位までの挙上はできないと聴取。「左下肢」「右下肢」を選択。
- 1-2 拘縮の有無 (有無) 他動的に四肢の関節を動かすと規定の確認動作はできた。「ない」を選択。
- 1-3 寝返り (能力) 寝具につかまり寝返りする。「何かにつかまればできる」を選択。
- 1-4 起き上がり (能力) 手をついて加重し体を支えながら起き上がる。「何かにつかまればできる」を選択。
- 1-5 座位保持 (能力) 調査時、長座位でベッド面を自分の手で支えて座位保持したが10分程で疲れたと横になる。
日頃、食事の時はテーブルに手をついて体を支え、背もたれなしで座位保持できるが、10分程度が限界と聴取。「自分の手で支えればできる」を選択。
- 1-6 両足での立位 (能力) 壁にしっかりと手をついて体を支えれば両足での立位保持できると聴取。
「何か支えがあればできる」を選択。
- 1-7 歩行 (能力) 壁や家具に両手をかけながら1歩1歩ゆっくり歩き、トイレや台所までの5m程であれば連続歩行できる。それ以上は、休み休み又は介護者の支えが必要と聴取。「何かにつかまればできる」を選択。
- 1-8 立ち上がり (能力) テーブルに両手をつき、しっかりと加重し体を支えながらゆっくり立ち上がると聴取。
「何かにつかまればできる」を選択。
- 1-9 片足での立位 (能力) 玄関の上がり框の段差等は、手すりにつかまれば上り下りできると聴取。
「何か支えがあればできる」を選択。
- 1-10 洗身 (介助の方法) ここ1年以上は、入浴、洗身、清拭していない。促しても拒否し、無理強いすると不穏になり暴れると次男より聴取。「行っていない」を選択。
- 1-11 つめ切り ★ (介助の方法) 自分で爪を切っているとの事だが、調査時は手の爪がやや伸びていた。足の爪は確認できなかった。
視力の状況から足の爪は介助が必要と判断し、適切な介助の方法で「一部介助」を選択。
- 1-12 視力 (能力) 実施。視力確認表の図は1m先では黒い塊に見えるが、目の前に置けば手の形が見えると本人談。
左眼は殆ど見えず、右眼で焦点を合わせようとしていると次男より聴取。
「目の前に置いた視力確認表の図が見える」を選択。
- 1-13 聴力 (能力) 調査中、普通の声の会話で聞き取れた。日常会話でも支障なく聞き取れると次男より聴取。
「普通」を選択。

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
(介助の方法) 車の座席から車椅子へ乗り移る時は、何かつかまって自力で行い介助は行っていないと聴取。「介助されていない」を選択。第2群は次男から聴取。
- 2-2 移動
(介助の方法) 居室からトイレや台所へは、壁や家具に手をつきながらかろうじて自分で歩いて移動するが、視力の問題や、下肢筋力低下によるふらつきで転倒の危険があるため、家族が見守り・声掛けしている。通院時は、息子2人で両脇を抱えて移動し、病院内は車椅子を息子が押して移動する(月1回)と次男より聴取。より頻回な状況で「見守り等」を選択。
- 2-3 えん下
(能力) むせることなく飲み込めていると次男より聴取。「できる」を選択。
- 2-4 食事摂取
(介助の方法) 配膳・下膳は家族が行うが、食事は自分で経口摂取し介助は行っていないと聴取。「介助されていない」を選択。
- 2-5 排尿
(介助の方法) トイレで排尿(5~6/日)し一連行為に介助は行われておらず、失禁や尿臭、汚染もないと次男より聴取。「介助されていない」を選択。
- 2-6 排便
(介助の方法) 2-5 同様。「介助されていない」を選択。
- 2-7 口腔清潔
(介助の方法) 拒否があり、この1年以上は歯磨きをしていない。促しても拒否し、無理強いですると不穏になると次男より聴取。1-1~1-4 の状況から動作指示の理解ができること、排泄・更衣が自力でできること、手指の動きに問題ないことなどから、行為前に促しを行えば自力で一連行為を行えると判断し「介助されていない」を選択。
- 2-8 洗顔
(介助の方法) 拒否があり、この1年以上は洗顔しておらず、無理強いですると不穏になると次男より聴取。2-7 同様で行為前に促しを行えば自力で一連行為を行えると判断し「介助されていない」を選択。
- 2-9 整髪
(介助の方法) 拒否があり、この1年以上は整髪しておらず、無理強いですると不穏になると次男より聴取。2-7 同様で行為前に促しを行えば自力で一連行為を行えると判断し「介助されていない」を選択。
- 2-10 上衣の着脱
(介助の方法) 週1~2回の更衣だが、上衣の着脱は介助なく行っている。ただし、ボタンの掛け違い等で手直しすることが月1回程度ある。より頻回な状況から「介助されていない」を選択。
- 2-11ズボン等の着脱
(介助の方法) 週1~2回の更衣。下肢筋力低下は著明だが、ズボンの着脱は介助なく行っている。「介助されていない」を選択。
- 2-12 外出頻度
(有無) 2か月前から、月1回通院で外出し、息子2人が付き添いしている。「月1回以上」を選択。

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
(能力) 3群の日頃の状況は次男より聴取。日頃、精神的に落ち着いている時は、意思の伝達ができるが、不穏な時はできない時があると聴取。「ときどき伝達できる」を選択。
- 3-2 毎日の日課を理解
(能力) 調査時、おおまかな日課は答えられなかった。日頃、今何時か分かっておらず、夜中でも朝と思っていたり、食事の時間も理解していないため、その都度、声かけすると聴取。「できない」を選択。
- 3-3 生年月日を言う
(能力) 調査時、生年月日は答えられたが年齢は答えられなかった。日頃も同様と聴取。一方を答えることができるため「できる」を選択。
- 3-4 短期記憶
(能力) 調査直前に行っていたことについて具体的に答えられなかった。日頃も同様と聴取。「できない」を選択。
- 3-5 自分の名前を言う
(能力) 調査時、名前は言えた。日頃も同様と聴取。「できる」を選択。
- 3-6 今の季節を理解
(能力) 「分からない」と返答。日頃、季節は理解していないと聴取。「できない」を選択。
- 3-7 場所の理解
(能力) 「家」と正答。日頃、自宅にいることは理解していると聴取。「できる」を選択。

3-8 徘徊
(能力) 3-8、9 定義に該当する行動はないと聴取。

3-9外出して戻れない
(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(有無)

4-1 被害的

4-2 作話

第4群は次男より聴取。

週1回以上、「誰かがいる。出てきて」「〇〇が聞こえる」等、事実とは異なる話をする。その都度家族は話を聞いている。但し、精神疾患による行動で認知症ではないため、「ない」を選択。

4-3 感情が不安定

週1~2回、次男の助言や援助に対してパニックになり、突然声を荒げて怒り出す行動があり、家族がなだめる等の対応をしている。但し、精神疾患による行動のため「ない」を選択。

4-4 昼夜逆転

夜間、トイレの窓を開ける行動が毎日ある。夜中に大声で叫んだり、物音を立てている等の行動が週1~2回ある。そのため疲労で日中は活動できない。家族は、電気を消したり窓を閉める等の対応をしている。但し、精神疾患による行動のため「ない」を選択。

4-5 同じ話をする

4-6 大声を出す

4-4、14と同様。「ない」を選択。

4-7 介護に抵抗

1-10、2-7~9 の状況で清潔行為に介護拒否(毎日)があり、月1回の通院時には体を丸めて抵抗する。清潔行為は無理強いすと不穏になり暴れて抵抗するため対応していないが、通院は息子がなだめながら何とか連れて行く。但し、精神疾患による行動のため「ない」を選択。

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

誰かと会話しているような独り言が1日何回も部屋から聞こえる。家族は気にしていないため対応はしていない。但し、精神疾患による行動のため「ない」を選択。

4-14自分勝手に行動する

石鹸と消臭スプレーに拘りがあり、部屋は汚く石鹸が散乱し、週1~2回はスプレーをまき散らす。他者の訪問時は、パニックになり「早く帰ってもらって」と大声で叫び、消臭スプレーをまき散らしながら居室の窓を開ける(月1~2回)。調査時も、何度も消臭スプレーを散布していた。石鹸を流し場で流したり、トイレタンク内に入れる行動も月1~2回あり、漏水で多額の請求書が来たこともあった。その都度、家族が窓を閉めたり、なだめる等の対応をしている。但し、精神疾患による行動のため「ない」を選択。

4-15 話がまとまらない

自分の言いたい事を一方的に話すため会話にならないことが週1~2回ある。話を合わせないと機嫌が悪くなるため、家族は、適当に話を合わせて対応している。但し、精神疾患による行動のため「ない」を選択。

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 ★
(介助の方法)

内服薬を拒否するため、月1回通院で注射治療が行われている。

薬剤が処方された場合を想定すると、薬剤管理は難しく、薬剤を取り出し手に乗せて声かけが必要と判断し、適切な介助の方法で「一部介助」を選択。

5-2 金銭の管理
(介助の方法)

次男が全て管理している。本人は小遣金の管理もしていない。「全介助」を選択。

5-3 日常の意思決定
(能力)

治療方針やケアプランに関する意思決定は困難。日常生活でも、精神疾患により4群の状況でパニックとなるため意思決定がほとんどできない。「日常的に困難」を選択。

5-4 集団への不適応
(有無)

集団へ参加する機会はない。

5-5 買い物 次男が全ての買い物をしている。本人は消臭スプレーを要求する程度。「全介助」を選択。
(介助の方法)

5-6 簡単な調理 次男が3食とも用意している。本人はレンジの温めも行わない。「全介助」を選択。
(介助の方法)

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 下肢筋力低下と精神状態の悪化から日中も臥床状態で、ベッドから離れるのはトイレと食事のみ
日常生活自立度 の生活をしている。「BI」を選択。
(寝たきり度)

7-2 認知症高齢者の 精神症状の悪化で、幻聴、パニック、大声、独語、介護拒否、意思疎通の困難さが頻繁に見られ介
日常生活自立度 護を必要とする。「IV」を選択。

事例 2

主治医意見書

記入日 令和6年3月18日

申請者	(ふりがな)	女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生 (65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6年3月18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. 統合失調症 _____ 発症年月日 (平成18年 月 日頃)
2. _____ 発症年月日 (平成 年 月 日頃)
3. _____ 発症年月日 (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 (「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] 平成10年頃幻覚妄想が出現。平成18年頃に精神科病院入院となり統合失調症と診断される。その後も拒薬などで病状悪化し入退院を繰り返していた。平成25年1月大声で支離滅裂な言動あり当院初診となった。退院後も本人は病識なく平成29年6月最終受診後通院自己中断となった。令和6年1月31日独語が著明で入浴も外出もせず、支離滅裂な状態で大声をあげるため介護が困難となり当院再診し外来通院中である。

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	<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) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input checked="" type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
・認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> 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 <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 type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input checked="" type="checkbox"/> 判断できない
・自分の意思の伝達能力 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 { <input checked="" 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) その他の精神・神経症状
<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [症状名: _____ 専門医受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無]

(5) 身体の状態

利き腕 (右 左) 身長 = 160cm 体重 = 42kg (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 : _____ (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。)

慢性期の統合失調症であり、幻覚妄想は残遺し支離滅裂な言動が続き人格水準の低下や意欲低下が著しく、身の回りのことは多くの介助を要する状態である。

本人には病識なく拒薬するため、家族の説得により当院受診し時効筋肉注射を試行している。