

合議体番号: 000001

被保険者区分: 第1号被保険者
 申請区分: 更新申請
 家族状況: 同居(夫婦のみ)

年齢: 70歳 性別: 女
 前回要介護度: 要介護1

現在の状況: 居宅(施設利用なし)
 前回認定有効期間: 12 月間

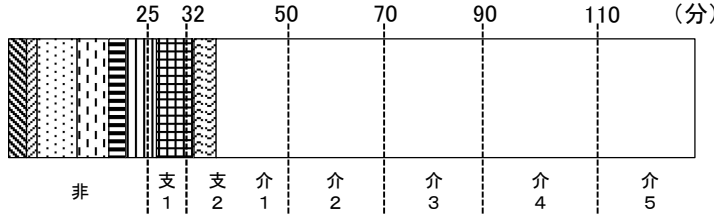
令和〇年〇月〇日 作成
 令和〇年〇月〇日 申請
 令和〇年〇月〇日 調査
 令和〇年〇月〇日 審査

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 : 39.3分



食事	排泄	移動	清潔保持	間接	BPSD関連	機能訓練	医療関連	認知症加算
3.4	2.0	7.6	6.0	3.2	5.8	7.1	4.2	0.0

警告コード: 01

3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
77.1	95.3	100.0	99.3	54.6

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	: II a

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	: II a
主治医意見書	: I
認知症自立度II以上の蓋然性	: 62.9%
状態の安定性	: 安定
給付区分	: 介護給付

6 現在のサービス利用状況(介護給付)

訪問介護(ホームヘルプ)	回/月	福祉用具貸与	品目
訪問入浴介護	回/月	特定福祉用具販売	品目
訪問看護	回/月	住宅改修	なし
訪問リハビリテーション	回/月	夜間対応型訪問介護	日/月
居宅療養管理指導	回/月	認知症対応型通所介護	日/月
通所介護(デイサービス)	回/月	小規模多機能型居宅介護	日/月
通所リハビリテーション	8 回/月	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	日/月
短期入所生活介護	日/月	地域密着型特定施設入居者生活介護	日/月
短期入所療養介護	日/月	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	日/月
特定施設入居者生活介護	日/月	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	回/月
		看護小規模多機能型居宅介護	日/月

2 認定調査項目

	調査結果	前回結果
第1群 身体機能・起居動作		
1. 麻痺(左-上肢) (右-上肢) (左-下肢) (右-下肢) (その他)	ある	ある
2. 拘縮(肩関節) (股関節) (膝関節) (その他)	ある	ある
3. 寝返り	3.できない	←
4. 起き上がり	2.つかまれば可	←
5. 座位保持		←
6. 両足での立位		←
7. 歩行		←
8. 立ち上がり	2.つかまれば可	←
9. 片足での立位	2.支えが必要	←
10. 洗身		2.一部介助
11. つめ切り	3.全介助	←
12. 視力		←
13. 聴力		←
第2群 生活機能		
1. 移乗		←
2. 移動	2.見守り等	←
3. えん下		←
4. 食事摂取	2.見守り等	←
5. 排尿		←
6. 排便		←
7. 口腔清潔		←
8. 洗顔		←
9. 整髪		←
10. 上衣の着脱		←
11. スポン等の着脱		←
12. 外出頻度		←
第3群 認知機能		
1. 意思の伝達		←
2. 毎日の日課を理解		←
3. 生年月日をいう		←
4. 短期記憶		←
5. 自分の名前をいう		←
6. 今の季節を理解		←
7. 場所の理解		←
8. 徘徊		←
9. 外出して戻れない		←
第4群 精神・行動障害		
1. 被害的		←
2. 作話		←
3. 感情が不安定		←
4. 昼夜逆転		←
5. 同じ話をする		←
6. 大声を出す		←
7. 介護に抵抗		←
8. 落ち着きなし		←
9. 一人で出たがる		←
10. 収集癖		←
11. 物や衣類を壊す		←
12. ひどい物忘れ	2.ときどきある	1.ない
13. 独り言・独り笑い		←
14. 自分勝手に行動する		←
15. 話がまとまらない		←
第5群 社会生活への適応		
1. 薬の内服	2.一部介助	←
2. 金銭の管理	2.一部介助	←
3. 日常の意思決定	2.特別な場合以外可	←
4. 集団への不適応		←
5. 買い物	4.全介助	←
6. 簡単な調理		←

〈特別な医療〉

点滴の管理	:	気管切開の処
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
レスピレーター	:	カテーテル

概況

夫と二人暮らし。夫は朝から夕方まで仕事に出ており、日中独居である。週末は気分転換で市外在住の娘家族宅を夫婦で訪問する。2年前に脳梗塞で左上下肢の麻痺が残り、退院後からデイケア（週2回）を利用する。物忘れもあり、うつむくとめまい症状があり、気分不良になる時がある。元々腰痛もあったが、2か月前に自宅の浴室で転倒し右腰部痛が更に増し、起居動作等に支障がある。夫の立ち会いで調査を行う。

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 1-2 拘縮の有無 1-3 寝返り 1-4 起き上がり 1-5 座位保持 1-6 両足での立位 1-7 歩行 1-8 立ち上がり 1-9 片足での立位 1-10 洗身 1-11 つめ切り 1-12 視力 1-13 聴力

(1-1~1-9) 危険がなく、同意も得られ、確認動作を全て実施する。日頃も全て同様とのこと。

(1-1) 脳梗塞後遺症で左上下肢に麻痺があり、左上肢は前方・横とも45度までの挙上、左下肢は床から30度までの挙上で、左手指に麻痺がある。右上肢・右下肢は支障なく挙上保持できる。「左上肢」「左下肢」「その他」を選択。

(1-2) 左肩関節は他動で前方・横ともに肩の高さまで挙上でき、左膝関節も他動で床から水平の高さまで挙上できる。他の関節も可動域制限はなし。右腰部痛があり、起居動作に支障があるが可動域制限はない。

(1-3) 右腰部痛や左半身麻痺があり、横たわったままの寝返りはできず、一度起き上がって向きを変えている。「3.できない」を選択する。2か月前の転倒前まではベッド柵につかまり寝返りができていた。

(1-4) 右手で布団にしっかり肘を加え、時間をかけて起き上がる。「2.つかまれば可」を選択。1-4~1-9は転倒前と同様。

(1-5) 背もたれや肘かけ等を使用せず、10分程度は座位保持できる。それ以上は腰痛のため背もたれに寄りかかる。

(1-6) 10秒程度は支えなしで両足立位保持できる。それ以上は家具などにつかまっている。

(1-7) 安心のため手すり等につかまると、平坦な場所で10m程度であれば、何もつかまらずに歩行できる。「1.できる」を選択する。左下肢の麻痺のため、摺り足でゆっくり歩行している。

(1-8) 右腰部痛等もあり、右手で肘掛け等につかまりゆっくり立ち上がる。「2.つかまれば可」を選択。

(1-9) 手すりにつかまれば、1秒の片足立位はできる。

(1-10) 2か月前に自宅の浴室で転倒し、自宅での入浴は怖く、デイケアのみで週2回入浴する。右手でスポンジや長いブラシを持ち左半身や背中では自分で洗っている。左半身麻痺のため職員が足先や右半身等を洗身介助している。

(1-11) 左手指麻痺と共に、うつむくとめまいがあり、爪切りはできず、爪切りの意欲も低下している。爪切りの準備、手足の爪切り等、全て夫が介助する。「3.全介助」を選択。

(1-12・13) 老眼鏡を使用し新聞・雑誌の字が見え、普通の声で聞き取れる。

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 2-2 移動 2-3 えん下 2-4 食事摂取 2-5 排尿 2-6 排便 2-7 口腔清潔 2-8 洗顔 2-9 整髪 2-10 上衣の着脱 2-11 ズボン等の着脱 2-12 外出頻度

(2-1) 定義に該当する移乗行為はない。移乗行為を想定すると立ち上がり、立位、歩行も1人ででき、見守りや介助の必要はなく「1.介助されていない」を選択する。

(2-2) 自宅内のトイレ（昼4回、夜2回）・台所兼リビング（3回/日）・洗面所（2回/日）・寝室（1回/日）は一人で移動する。左足が上からず摺り足気味でふらつく事が日に4回あり、夜間の排泄時の移動は夫が見守りする。2か月前も浴室で転倒し、夫が介助して起こしている。週2回のデイケアでは杖を使用して移動しているが、つまずきが多く歩行不安定のため、職員が付き添っている。昼間は1人で過ごす、適切な介助として見守り等が必要と判断し「2.見守り等」を選択する。

(2-3) 3食とも普通食。飲み込みは良好で「1.できる」を選択する。

(2-4) 右手で箸を使用して食べているが、下を向くとめまいがあり、途中で食べられなくなる。朝食と夕食は夫が皿を置き換えし、声掛けしている。デイケアでも同様。（食事時間45分）。自宅での昼食はおにぎりやパンを右手で食べている。より頻回な状況で「2.見守り等」を選択する。

(2-5) 尿意はあり、自宅では自分でトイレに行く（昼4回、夜2回）。歩行がゆっくりで、3日に1回は移動中に失禁するため、自分で紙パンツを交換する。デイケア（週2回）では、遠慮から尿意を訴えることが少なく、職員が定時で誘導（2~3回）すると、自分でトイレに行き排泄する。デイケアでの失禁はない。夜間のみ移動時は夫が見守る。より頻回な状況から「1.介助されていない」を選択。

(2-6) 便意ありトイレで排泄する（1回/日）。ズボンの上げ下げも自分で行き、自動洗浄使用後に自分で拭き取る。月1~2回、紙パンツに便が付着しており、自分で交換する。「1.介助されていない」を選択する。

(2-7・8・9) うつむくと気分不良になることがあり、洗面所でタオルを濡らして、顔を拭く。右手で歯磨きと整髪もできる。

(2-10・11) 朝夕、椅子に座り、右手で着脱できる。洋服も自分で選ぶ。着脱しやすいゴム付きのズボンをはき、右手で足を通し、立ち上がり腰まで上げる。

(2-12) 職員送迎でデイケア（週2回）、夫の車で通院（月1回）、市外の娘家族宅を夫と訪問（週1回）する。外出時は杖を使用し、夫が支えている。

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 3-2 毎日の日課を理解 3-3 生年月日を言う 3-4 短期記憶 3-5 自分の名前を言う 3-6 今の季節を理解 3-7 場所の理解 3-8 徘徊 3-9 外出して戻れない

(3-1) 常時誰にでも自分の意思を伝達できる。【3-1～3-7 全て日頃も理解】

(3-2) 起床就寝時間、掃除や炊飯、テレビ等の日課を含め全て正答。デイケアの曜日も正答。

(3-3・5・6・7) 生年月日・年齢、姓名、季節共に正答。自宅と理解し、住所も正答。

(3-4) 3か月前からゴミの分別方法が変わり、新しい分別方法を夫が伝えてもすぐに忘れてしまう。それ以外は直前のことを覚えていることが多いとのことで「1.できる」を選択。昨日のことを忘れる事はある。

(3-8・9) 該当なし。【1～9の日頃の状況は夫に確認】

4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

4-1 被害的 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

(4-12) 月2～3回ほど老眼鏡や携帯電話の置き場所を忘れ、夫と探し回ることがある。「2.ときどきある」を選択する。ゴミの分別を教えても忘れるため、週2回夫がゴミを分別して「物忘れ行動」を予防している。新たなルールを理解することが難しくなっている。他は該当なし。【夫に確認】

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 5-2 金銭の管理 5-3 日常の意思決定 5-4 集団への不適応 5-5 買い物 5-6 簡単な調理

(5-1) 1日2回(朝・夕)の内服で、内服回数等も理解し、自分で薬と水を準備して内服する。左手指の麻痺があり、粒を落とすことがあり、夫が見守りする。「2.一部介助」を選択する。

(5-2) 2年前に脳梗塞を発症した時から通帳等を管理する意欲が低下し、夫に通帳管理を任せている。毎月夫が小遣いを渡し、孫に小遣い等を渡すことはできている。「2.一部介助」を選択する。

(5-3) 洗面、調理、食事、排泄、着たい服、テレビ番組など、慣れ親しんだ事は理解して意思決定できる。デイケアの利用も理解し、リハビリをされている。新たなゴミの分別方法等、新たな事柄に関しては説明を受けても忘れてしまい、適切な行動の意思決定ができず夫が支援している。「2.特別な場合を除いてできる」を選択する。

(5-4) デイケアでは利用者同士で仲良く過ごされており、集団不適応はない。

(5-5) めまいや麻痺もあり、スーパーでの移動が困難で、夫が全て買い物する(週2回)。「4.全介助」を選択。

(5-6) 惣菜やレトルト食品の温めは右手で行い、炊飯も毎日自分でする。「1.介助されていない」を選択する。おかず等の調理は夫が毎日行っている。

6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

1～12 全て該当なし (夫に確認)

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) 7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

(7-1) 日中はリビングのソファに座って過ごすことが多い。室内は支えなしで10m程は歩行できるが、摺り足で歩行は不安定。つまずき等もみられ、移動時の見守りや外出時の介助が必要である。「A1」を選択。

(7-2) 日中は1人で過ごすことができているが、物忘れ等や新しいゴミの分別方法等に夫の支援が必要になっており、「IIa」を選択する。

【事例1】

* 選択ミスがあるケース

【事例1】

主治医意見書

記入日 令和〇年〇月〇日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭 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 _____ 電話 () _____
 医療機関名 _____ FAX () _____
 医療機関所在地 _____

(1) 最終診察日 令和 〇年 〇月 〇日

(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. 脳梗塞 発症年月日 (昭和・平成・令和 〇年 〇月 〇日頃)

2. 高血圧 発症年月日 (昭和・平成・令和 〇年 〇月 〇日頃)

3. 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)

(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)

2年前、左片麻痺が出現し、MRIにて脳梗塞と診断された。その後、当院に転院し、リハビリを行う。
 入院直後は体力低下があり、20分程度の座位保持ができなかったが徐々に改善し、5ヶ月後に退院。
 高次脳機能障害があり、注意障害、記憶障害がみられる。現在、内科的加療継続のため定期的に通院されている。以前から腰痛、めまい症状もみられていたが、2か月前に転倒し、右腰部を打撲、現在も痛みが続いている。

〇〇〇錠 10mg 2錠 朝食後 〇〇〇〇錠 20mg 1錠 朝食後
 〇〇〇〇錠 15mg 1錠 朝食後 〇〇〇〇〇錠 0.5mg 朝夕2回(食後)

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"/> 褥瘡の処置				
	<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) 認知症の行動・心理症状 (BPSD) (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 () 科] 無]

【事例 1】

(5) 身体の状態

利き腕 (右 左) 身長 = 体重 = (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 : 左手指 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 : 腰部 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 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 老人保健施設 介護医療院 その他の医療系サービス()

特記すべき項目なし

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 (該当するものを選択するとともに、具体的に記載)

血圧 () 摂食 () 嚥下 ()

移動 (転倒に気をつける) 運動 () その他 ()

特記すべき項目なし

(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見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め記載して下さい。特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載して下さい。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。(情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書等の写しを添付して頂いても結構です。)

夫と二人暮らしをされている。キーパーソンである夫は就労のため、日中独居である。左不全麻痺があり、また2か月前の転倒により腰の痛みが続いている。自宅内は何もつかまらず歩行できるが、外出時は杖を使い、必ず家族が付き添い、転倒しないように介助している。デイケアでリハビリを継続。麻痺やめまいがあり、入浴は自宅で夫が一人で介助することは危険なため、デイケアで行い介助を受けている。