取扱注意

介護認定審査会資料　【事例２】

＊特記が不足しているケース

合議体番号: 000001

被保険者区分: 第1号被保険者　年齢: 70歳　性別: 女　現在の状況: 居宅(施設利用なし)
申請区分: 更新申請　前回要介護度: 要介護 1　前回認定有効期間: 12 月間
家族状況: 同居(夫婦のみ)

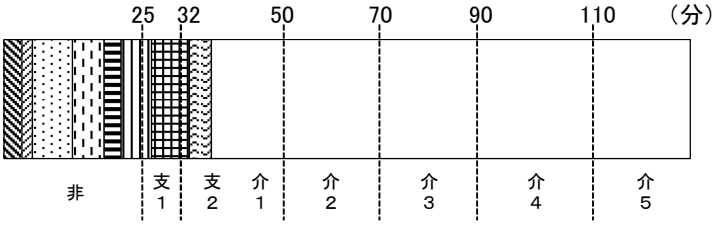
令和○年○月○日　作成
令和○年○月○日　申請
令和○年○月○日　調査
令和○年○月○日　審査

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 : Ⅱa

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 : Ⅱa

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(左ー上肢)	ある	ある
(右ー上肢)		
(左ー下肢)	ある	ある
(右ー下肢)		
(その他)	ある	ある
2. 拘縮(肩関節)		
(股関節)		
(膝関節)		
(その他)		
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. ズボン等の着脱		←
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	:

認定調査票（審査会が難航する特記事項）【事例２】＊特記が不足しているケース

概況

夫と二人暮らし。夫は仕事に出ており、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増している。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）左上肢、左下肢は十分に挙上できず、左手指に麻痺がある。他の確認動作は行えた。

（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。右腰部痛があるが可動域制限はない。

（1-3）一度起き上がって向きを変えた。

（1-4）右手で布団に手をつき起き上がった。

（1-7）安心のため手すり等につかまるが、平坦な場所であれば何もつかまらずに歩行できる。

（1-8）右手で肘掛け等につかまりゆっくり立ち上がる。

（1-9）手すりにつかまれば、１秒の片足立位はできる。

（1-11）爪切りの準備、手足の爪切り等、全て夫が介助する。

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

（2-2）自宅内は一人で移動する。夜間の排泄時の移動は夫が見守りする。昼間は1人で過ごすが、適切な介助として見守り等が必要と判断。

（2-3）飲み込みは良好。

（2-4）朝食と夕食は夫が皿を置き換えし、声掛けしている。日中は１人で過ごしており、自宅での昼食は右手で食べている。

（2-5）歩行がゆっくりで、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、職員が定時で誘導すると、自分でトイレに行き排泄する。夜間のみ移動時は夫が見守る。

（2-6）便意ありトイレで排泄する。ズボンの上げ下げも自分で行い、自動洗浄使用後に自分で拭き取る。

（2-10･11）右手で着脱できる。

（2-12）デイケア、通院、市外の娘家族宅を訪問する。

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。

（3-2）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。

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）老眼鏡や携帯電話の置き場所を忘れる。ゴミの分別の仕方を忘れる。新たなルールを理解することが難しくなっている。

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）自分で薬と水を準備して内服する。粒を落とすことがあり、夫が見守りする。

（5-2）毎月夫が小遣いを渡す。孫に小遣い等を渡すことはできる。

（5-3）慣れ親しんだ事は理解して意思決定できる。3か月前に変わった新たなゴミの分別方法等、新たな事柄に関しては理解が不十分で忘れてしまう。

（5-5）夫が全て買い物する。

（5-6）惣菜やレトルト食品の温めは右手で行い、炊飯も自分でする。

６　特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

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）摺り足で歩行は不安定。移動時の見守りや外出時の介助が必要である。

（7-2）物忘れがあり、新しいゴミの分別方法等を忘れてしまう。

【事例２】＊特記が不足しているケース

【事例２】

主治医意見書

記入日　令和 ○ 年 ○ 月　○ 日

申 請 者	（ふりがな） 明・大・昭　　年　　月　　日生（　　歳）	男・女	〒　　－ 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

医療機関所在地　　FAX　　（　　）

（1）最終診察日	令和　○ 年　○ 月　○ 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　○ 年　○ 月　○ 日頃）

２．高血圧　　発症年月日（昭和・平成・令和　○ 年　○ 月　○ 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、眩暈症状もあったが、2か月前に自宅の浴室で転倒し、右腰部を打撲、現在も痛みが続いている。

○○○錠 10mg 2錠 朝食後　　○○○○錠 20mg 1 錠 朝食後
○○○○錠 15mg 1錠 朝食後　　○○○○○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	☐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２】

（５）身体の状態

利き腕　（☑右 □左）　身長＝ 154cm　体重＝ 64kg （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、日中は１人で過ごされている。
左不全麻痺があり、うつむくと眩暈がある。また２か月前の転倒により腰の痛みが続いている。
すり足で歩行されており、歩行時の眩暈もあり、自宅内は手すりにつかまり歩行している。
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。
デイケアの利用は意欲的で、リハビリに取り組まれている。
麻痺や眩暈のため、夫が一人で入浴介助することは危険であり、デイケアで入浴介助を受ける。
今後も内科的加療とリハビリを継続することで、生活機能の維持・改善は期待できる。