

事例 33

- 性 別 ……………女性
- 年 齢 ……………89 歳
- 介護環境 ……………介護老人福祉施設
- 最も類似する状態像の例 ……… 4 - 1
- 要介護度変更 ……………要介護 3 → 要介護 4

●審査及び判定の概要

平成 7 年頃より記銘力低下・見当識障害が出現して専門病院を受診し、アルツハイマー病と診断され、専門病院、老人保健施設を経て、平成 10 年より現在の施設に入所している事例。

介護認定審査会では、特記事項における転倒の危険性、徘徊のための常時の見守り、放尿するため 1 時間毎の声かけ誘導等の記載及び主治医意見書における不安・焦燥感から誰かそばにいないと悪化するなどの記載から、介護の必要性について検討され、要介護 4 に変更した。

No.

介護審査会資料

申請区分：新規申請
被保険者区分：第1号被保険者

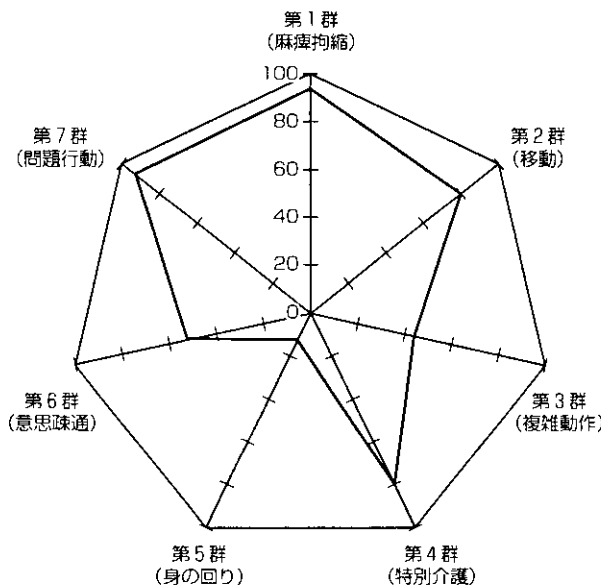
年齢 : 89
性別 : 女
過去の認定審査会結果 : なし
前回認定有効期間 : 5か月 (12.04.01~12.08.31)
前回介護保険審査会結果 : 要介護2
一次判定結果 : 要介護3 一次判定警告コード :
要介護認定等基準時間 : 73分 機能訓練+間接生活介助 : 10分

--	--	--	--	--	--	--	--

現在の状況 : 介護老人福祉施設
訪問介護 (ホームヘルプサービス) : 0回/月
訪問入浴介護 : 0回/月
訪問看護 : 0回/月
訪問リハビリテーション : 0回/月
居宅療養管理指導 : 0回/月
通所介護 (デイサービス) : 0回/月
通所リハビリテーション (デイケア) : 0回/月
福祉用具貸与 : 0品目
短期入所生活介護 : 0日/月
短期入所療養介護 : 0日/月
痴呆対応型共同生活介護 : 0日/月
特定施設入所者生活介護 : 0日/月
福祉用具購入 : 0品目/6月間
住宅改修 : なし

障害老人自立度 : A1 痴呆性老人自立度 : IIIa

中間評価項目表



中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群	第6群	第7群
94.3	80.6	43.3	80.0	14.8	52.3	94.3

〈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 : 褥瘡の処置
レスピレーター : カテーテル

第1群 (麻痺拘縮)	1. 麻痺 (左-上肢) (右-上肢) (左-下肢) (右-下肢) (その他)	ある ある
第2群 (移動)	1. 寝返り 2. 起き上がり 3. 両足での座位 4. 両足つかない座位 5. 両足での立位 6. 歩行 7. 移乗	つかまれば可 自分で支えれば可 支えが必要
第3群 (複雑動作)	1. 立ち上がり 2. 片足での立位 3. 浴槽の出入り 4. 洗身	つかまれば可 支えが必要 一部介助 全介助
第4群 (特別介護)	1. ア. じょくそう イ. 皮膚疾患 2. 片手胸元持ち上げ 3. 嚥下 4. ア. 尿意 イ. 便意 5. 排尿後の後始末 6. 排便後の後始末 7. 食事摂取	全介助 直接的援助 見守りが必要
第5群 (身の回り)	1. ア. 口腔清潔 イ. 洗顔 ウ. 整髪 エ. つめ切り 2. ア. ボタンのかけはずし イ. 上衣の着脱 ウ. スポン等の着脱 エ. 靴下の着脱 3. 居室の掃除 4. 薬の内服 5. 金銭の管理 6. ひどい物忘れ 7. 周囲への無関心	一部介助 一部介助 全介助 全介助 全介助 全介助 全介助 一部介助 全介助 ある
第6群 (意思疎通)	1. 視力 2. 聴力 3. 意思の伝達 4. 指示への反応 5. ア. 毎日の日課を理解 イ. 生年月日をいう ウ. 短期記憶 エ. 自分の名前をいう オ. 今の季節を理解 カ. 場所の理解	目の前が見える 大声が聴こえる できない できない できない できない できない
第7群 (問題行動)	ア. 被害的 イ. 作話 ウ. 幻視幻聴 エ. 感情が不安定 オ. 昼夜逆転 カ. 暴言暴行 キ. 同じ話をする ク. 大声をだす ケ. 介護に抵抗 コ. 常時の徘徊 サ. 落ち着きなし シ. 外出して戻れない ス. 一人で出たがる セ. 収集癖 ソ. 火の不始末 タ. 物や衣類を壊す チ. 不潔行為 ツ. 異常行動 テ. 性的迷惑行動	ある

認定調査票（特記事項）

1. 麻痺・拘縮に関連する項目についての特記事項

(1-1 麻痺等の有無) 麻痺等はないがパーキンソン様の症状（腰椎変形で前屈姿勢による小刻みで両足を重ね絡むような歩行）を呈し、随意的な運動機能が低下し、常に転倒の危険がある状態である。

2. 移動等に関連する項目についての特記事項

(2-2 起き上がり) ベッド柵をつかんで起き上がっている。
(2-3 両足がついた状態での座位の保持) 背もたれなしの椅子に座り、自分の手を椅子の上において座れば可能。
(2-4 両足がつかない状態での保持) 背もたれのある椅子であれば10分程度は可能。
(2-6 歩行) 支えなしで歩行は可能。上記(1-1)に示すようにパーキンソン様の歩行を呈しており、転倒の危険性があるため、必ず介護者が見守りをしている。

3. 複雑な動作等に関連する項目についての特記事項

(3-1 立ち上がり) テーブルや椅子を支えにして立ち上がっている。手を引っ張って立ち上がらせることもある。頻度は自分で立ち上がるほうが多い。
(3-2 片足での立位保持) 手すりやテーブル等を支えにすれば可能。いつも見守りを必要としている。
(3-3 一般家庭用浴槽の出入り) 週2日施設で介護者が手を引き、支えながら出入りをしている。
(3-4 洗身) 現状では全介助しているが、手の届く範囲（前のほう）の洗身はできる。

4. 特別な介護等に関連する項目についての特記事項

(4-4 ア 尿意) 自分から尿意を伝達することは少ないが、声かけ・誘導をすると必ず反応はある。
(4-5 排尿後の後始末) 間に合わないことがあるため、尿パットをあてている。日中は1時間毎に声かけ・誘導をしており、紙で拭き、流すことまでを介護者が行っている。尿パットの交換も介護者が行っている。声かけ・誘導のタイミングがずれると放尿することがある。10日間に2日放尿がある。後始末も介護者が行っている。
(4-6 排便後の後始末) 汚れたところを介護者が拭いている。
(4-7 食事摂取) 常時、自分で摂取。頭が常に下方を向いており、視野が狭く手前の皿しか見えず、奥においてある皿を介護者が手前にしている。義歯が合わず時間も要し、食べこぼしもあるため、見守りをしている。

5. 身の回りの世話等に関連する項目についての特記事項

- (5-1 ア 口腔清潔) コップを渡せばうがいにはできる。義歯の洗浄は介護者が行っている。
- (5-1 イ 洗顔) 蒸しタオルを渡し指示をすれば自分で拭いている。
- (5-1 ウ 整髪、エ つめ切り) 介護者が全介助している。
- (5-2 衣服着脱) 介護者が全介助している。調査時、指示をすれば片袖に腕を通すことはできた。
- (5-3 居室の掃除) 施設で全介助している。能力的には指示をしても困難であるため、全介助である。
- (5-4 薬の内服) 常に頭が下方を向いており、口の中に入れるのが困難。スプーンにゼリーをのせ薬を間に挟むようにして上からゼリーをのせ、口の中に介護者が入れている。コップを渡せば水を飲むことはできる。薬を飲ませるのに時間がかかる。
- (5-5 金銭の管理) 施設が管理している。計算、物品管理能力もないので全介助である。
- (5-6 ひどい物忘れ) 見当識障害がありトイレの場所が分からず、廊下や部屋等に放尿する。衣服の着脱等も分からないため介護者が介助している。

6. コミュニケーションに関連する項目についての特記事項

- (6-1 視力) 頭が下方を向いており常に視線が下である。調査時 30cm 位の距離で視力確認表が見えたので「3. 目の前」と判断した。
- (6-2 聴力) 普通の声では聴こえないため、側で大きい声で話せば聴き取り可能。
- (6-3 意思の伝達) 自分から訴えることは少ないが排泄時声かけをすると「今、トイレに行きたい」「今は行きたくない」など、意思を伝えることはできるため、「できる」と判断した。
- (6-4 介護側の指示への反応) 簡単に指示をすればほぼ通じる。
(例) 椅子を指さし、「ここに座ってください」「ご飯を持ってくるので、ここで待っていてください」等の指示は通じる。常に指示・声かけは必要だが、指示は通じるので「通じる」と判断した。
- (6-5 エ 自分の名前をいう) 姓を言えば名前を答えた。
- (6-5 ア 毎日の日課を理解、イ 生年月日をいう、ウ 短期記憶、オ 今の季節を理解、カ 場所の理解) 「なーんも覚えちよらん」と言い、答えられず。

7. 問題行動等に関連する項目についての特記事項

- (コ 常時の徘徊) 1日中ウロウロ動き回っている。介護者は常に見守りをしているが忙しい時間帯(他入所者を食堂へ移動させる時、入浴時等)は常時見守りができない。歩行状態が不安定であるため車いすを操作している人やすたすた歩いているような人から後方よりぶつかられ、転倒しそうになることがある。支障のある状態である。夜間はモニター監視をしており、起き出した時はトイレへの声かけ・誘導を行っている。その後は落ち着いて入眠する。

概況調査 IV

「調査対象者の主訴、家族状況、住居環境、虐待の有無等について特記すべき事項」

- ・ 5年前より記憶力、見当識低下等認め、身の回りのことができなくなった。翌年、専門病院受診、アルツハイマー病と診断される。向精神薬投与し様子を見ていたが、改善せず、在宅での介護が困難となった。3～4回専門病院での入退院を繰り返し、2年前より老人保健施設に入所する。平成12年3月1日より市外の特別養護老人ホームへ入所し現在に至っている。
- ・ 身体面については、支えがなくても歩行はできる。しかし視野が狭くなるほど腰が曲がっているため、転倒の危険性等、日常生活面でも支障があるため、施設内は見守りを徹底している。
- ・ 数年前から徘徊を認め、現在も1日中施設内をウロウロしている。
- ・ 排泄については、見当識障害があるため、介護者が1時間毎に声かけ・誘導をしている。しかしタイミングが合わず、入所して10日の間に2回、放尿を認めている。
- ・ 現状では在宅での介護は困難で、引き続き施設での介護が必要である。

主治医意見書

記入日 平成12年 3月 〇日

申請者	(ふりがな)	男 ⊗	〒 -
	明・大・昭 年 月 日生(89歳)		
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに <input checked="" type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 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	平成 12年 2月 〇日		
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input checked="" 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 (特定疾病または障害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. <u>アルツハイマー病</u>	発症年月日	(昭和・平成 7年 月 日頃)	
2. <u>気管支喘息</u>	発症年月日	(昭和・平成 不明年 月 日頃)	
3. <u>鉄欠乏性贫血</u>	発症年月日	(昭和・平成 不明年 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			
(3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し <input type="checkbox"/> 改善 <input checked="" type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化			
(4) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近6ヶ月以内に变化のあったもの 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7年頃、記憶力低下、見当識低下が出現。夜間せん妄が合併したため、平成8年9月、K病院初診、外来通院にて向精神薬投与されるが改善せず、同年10月から平成9年1月当院入院、以後同様のエピソードで計3回の入院退院あり。また、平成9年2月、喘息の悪化のため、M内科にて加療受けている。平成10年1月～12年2月、老人保健施設L、以後特別養護老人ホームS入所中。 処方：鉄剤、催眠剤、喘息治療剤、緩下剤			

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"/> 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

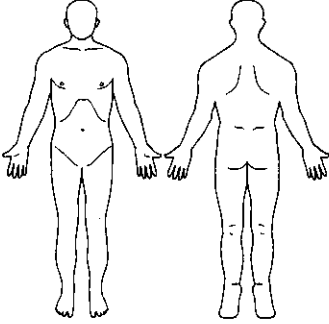
(1) 日常生活の自立度等について	
・障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input checked="" type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
・痴呆性老人の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
(2) 理解および記憶	
・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
・食事	<input checked="" type="checkbox"/> 自立ないし何とか自分で食べられる <input type="checkbox"/> 全面介助
(3) 問題行動の有無 (該当する項目全てチェック)	
<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
(有の場合) → <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input 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 checked="" 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) 精神・神経症状の有無
有 (症状名) 無
 (有の場合) → 専門医受診の有無 有 () 無

(5) 身体の状態
 利き腕 (右 左) 体重 = kg 身長 = cm

<input type="checkbox"/> 四肢欠損	(部位: 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	凡例
<input type="checkbox"/> 麻痺	(部位: 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	
<input type="checkbox"/> 筋力の低下	(部位: 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	
<input type="checkbox"/> 褥瘡	(部位: 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	
<input type="checkbox"/> その他皮膚疾患	(部位: 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)	

関節の拘縮 ・ 肩関節 右 左 ・ 股関節 右 左
 ・ 肘関節 右 左 ・ 膝関節 右 左
失調・不随意運動・上肢 右 左 ・ 体幹 右 左
 ・ 下肢 右 左



4. 介護に関する意見

(1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針
尿失禁 転倒・骨折 徘徊 褥瘡 嚥下性肺炎 腸閉塞 易感染性
心肺機能の低下 痛み 脱水 その他 ()
 → 対処方針 ()

(2) 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)
訪問診療 短期入所療養介護 訪問栄養食事指導
訪問看護 訪問歯科診療 その他 (施設入所 (介護老人保健施設、介護老人福祉施設))
訪問リハビリテーション 訪問歯科衛生指導
通所リハビリテーション 訪問薬剤管理指導

(3) 介護サービス (入浴サービス、訪問介護等) における医学的観点からの留意事項
 ・ 血圧について 特になし あり ()
 ・ 嚥下について 特になし あり ()
 ・ 摂食について 特になし あり ()
 ・ 移動について 特になし あり (1日中徘徊している)
 ・ その他 (そばに誰もいないと、不安・焦燥感が強くなる。)

(4) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)
有 () 無 不明

5. その他特記すべき事項

要介護認定に必要な医学的なご意見等をご記載して下さい。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。)

長谷川式簡易知能評価スケール 2点 (平成11年11月)
 前回 4点 (平成8年10月)

施設選択 (優先度) 1. 介護老人福祉施設 2. 介護老人保健施設

重度痴呆であり、日中はほとんど施設内を徘徊して過ごしている。ADLは更衣、排泄、入浴など生活全般にわたって介助を要する。会話は挨拶程度の簡単な単語のみ。常に不安、焦燥感を認め、そばに誰もいないととくに悪化する。また、排泄の失敗が頻回で、自活能力は皆無であり、徘徊のため四六時中目が離せず、自宅介護は困難と考える。長期的な施設介護を要する。