

取扱注意

介護認定審査会資料

平成〇年〇月〇日 作成
平成〇年〇月〇日 申請
平成〇年〇月〇日 調査
平成〇年〇月〇日 審査

合議体番号： 000001 No. 1

被保険者区分：第1号被保険者 年齢：98歳 性別：男
申請区分： 前回要介護度：

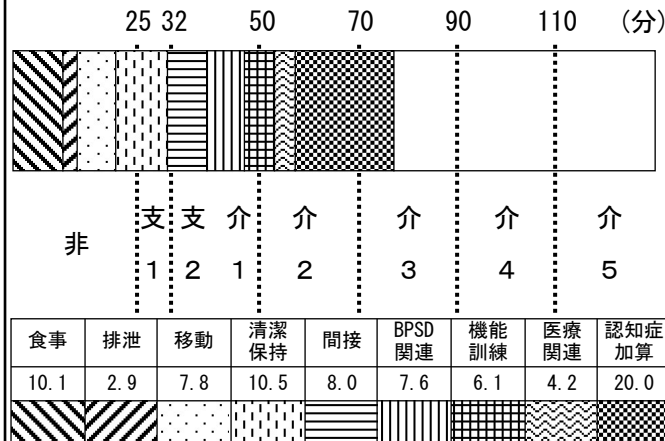
現在の状況：
前回認定有効期間：

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2 → 要介護3

要介護認定等基準時間：57.2分 + 20.0分 = 77.2分



警告コード：

3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
79.3	73.7	48.1	93.7	21.5

4 日常生活自立度

障害高齢者自立度：A 2

認知症高齢者自立度：Ⅲ b

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：Ⅲ b

主治医意見書：Ⅲ b

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

調査結果		前回結果
第1群 身体機能・起居動作		
1. 麻痺(左一上肢) (右一上肢) (左一下肢) (右一下肢) (その他)		-
2. 拘縮(肩関節) (股関節) (膝関節) (その他)		-
3. 寝返り		-
4. 起き上がり	つかまれば可	-
5. 座位保持	自分で支えれば可	-
6. 両足での立位		-
7. 歩行		-
8. 立ち上がり	つかまれば可	-
9. 片足での立位	支えが必要	-
10. 洗身	全介助	-
11. つめ切り	全介助	-
12. 視力	1m先が見える	-
13. 聴力	大声が聞こえる	-
第2群 生活機能		
1. 移乗	見守り等	-
2. 移動		-
3. えん下		-
4. 食事摂取	見守り等	-
5. 排尿	見守り等	-
6. 排便	見守り等	-
7. 口腔清潔	一部介助	-
8. 洗顔	一部介助	-
9. 整髪	一部介助	-
10. 上衣の着脱	一部介助	-
11. ズボン等の着脱	一部介助	-
12. 外出頻度		-
第3群 認知機能		
1. 意思の伝達	ほとんど不可	-
2. 毎日の日課を理解	できない	-
3. 生年月日をいう		-
4. 短期記憶	できない	-
5. 自分の名前をいう		-
6. 今の季節を理解	できない	-
7. 場所の理解		-
8. 徘徊	ある	-
9. 外出して戻れない	ときどきある	-
第4群 精神・行動障害		
1. 被害的		-
2. 作話		-
3. 感情が不安定	ときどきある	-
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	ある	-
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	一部介助	-
2. 金銭の管理	全介助	-
3. 日常の意思決定	日常的に困難	-
4. 集団への不適応		-
5. 買い物	全介助	-
6. 簡単な調理	全介助	-

<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

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

施設で調査。寝たきりの状態である。

(1-1、1-2) 下肢筋力低下あり 歩行時ふらつき等あるが、確認動作ができた。

(1-3) ゆっくりできた。

(1-4) 布団に手をつき力を入れ起き上がる。

(1-5) 椅子にかけて自分の手で支えてできる。

(1-6) 不安定で10秒がやっとできた。それ以上は支えが必要。

(1-7) 掴まらずに歩行するがふらつきあり不安定で見守りをしている。転倒歴ない。

(1-8) 台に掴まりできるが不安定。立ち上がり後ふらつきあり見守りが必要。

(1-9) ふらつきあり不安定、台に掴まらないとできなかった。

(1-10) 一通り自分で洗身させているが、力なく洗身不十分で、洗い直しをしている。

(1-11) 通所と在宅で切る介助をしている。

(1-12) 約1m離れた視力確認表の図が見える。

(1-13) かなり大きな声でないと聞き取れない。

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 スボン等の着脱、2-12 外出頻度

(2-1) 掴まりながらゆっくり移乗できる。

(2-2) 移動時ふらつきあり 介護者が見守りや場所によっては支える介助をすることもあるが、概ね見守りで対応していることから、「見守り等」を選択。

(2-4) 食事中必要以上に摂取する、食べ溢し、汁物をこぼしそうになる等あり見守り・指示をしている。

(2-5、2-6) 一連行為は自分で行っているが、排泄後毎回4、5回は水を流したり、ペーパーを引っ張りだすような行為が見られる。注意してもわからない、文句を言う等あり本人がするようにさせており、特に排尿時に見守りはしていない。夜間、失禁状態で2回は紙パンツを交換介助する。また、たまにはトイレの方向を間違えることもある。排泄後の流す行為できるが、適切な介助の方法から見守りを選択。

(2-7) 義歯。義歯をはずすことはなく、入れっ放しで磨くことはしていない。漱ぎだけ行っている。介助を嫌がり介助はしていない。介助拒否あり介助していないが準備や見守りが必要と判断し一部介助を選択。

(2-8) 在宅では行っていない。介助を嫌がり介助もしていないが、通所で入浴時、タオルを渡せば自分で拭き、拭き直しの必要ない。

(2-9) 在宅では行っていない。通所では洗髪、乾かす介助後、櫛を渡せばできる。

(2-10) 介護者が頭を入れる介助を行うことで着る。介助すれば着るが引き下げや整える介助が必要。

週3回、通所で入浴時は周囲の動きを見たり介護者に聞いて着脱する。

(2-11) 介護者が構えているズボンに足を通し引き上げるが、最後は引き上げと整える介助が必要。

(2-12) 週3回通所介護、月1回病院受診。

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) 介助拒否、空腹時の食べ物を要求することはあるが、意思疎通困難で答えられないことが多い。

(3-2) できない。指示が必要。

(3-3) 生年月日正答、年齢は91歳と8歳若く答えた。

(3-4) 調査直前寝ており、朝食を摂っていなかったが、食べたと答えた。日頃、食事後、食べていないと言うなどある。

(3-6) 「習っていない、判らない」と答え、季節の理解できない。

(調査当日寒かったが、部屋着の上にジャンパー着ず、靴下も履かず鼻水を出している。着せても脱いでしまうと家族弁)

(3-8) ほぼ毎日、目的もなく自宅内を自室や台所をうろうろする。

(3-9) 夜間トイレに行って、自室に戻れなくなることが月3回程度ある。

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

(4-4) 夜間、起きて布団を丸めてベッド横に置いたり、シーツを剥ぐ等こそこそすることがここ 1 ヶ月に 2 回あった。妻が布団を敷き寝かすが、同じ動作を繰り返す。夜間排尿後、ベッドで立ち座りを繰り返し寝つきが悪いことなどがほぼ毎日あり、介護者は、紙パンツの取替えの介助もしており熟睡できない。不定期に短期入所を利用して対応している。

(4-7) 抵抗ないが、介助を嫌がり介助ができない状況がある。

(4-12) 物忘れあり。

(4-15) 会話困難にてない。

(その他) 天井に虫がいるから眠れない、天井を見て燃えているなどと言うことがある。

(その他) 過去 1 ヶ月はないが、たまにベッド周囲に放尿していることがある。

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) 内服薬を手に乗せて介助すれば飲める。

(5-2) 能力なく家族がすべて管理。

(5-3) ごくまれに、手渡したジャンパーや靴下が嫌だというそぶりを見せることがある。

(5-5、5-6) 全て介護者が支援。火を扱うこともない。

6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

特記する事項なし。

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（寝たきり度）、7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

(7-1) 床からの立ち上がりが困難で日中、寝たり起きたりするが、外出の頻度が少ない。

(7-2) 認知症状酷く意思疎通の困難さもあり日常生活全般に見守り・指示が必要。昼夜逆転行動ある。IIIb。

主治医意見書

記入日 平成〇年〇月〇日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒 ー
	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に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 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	平成 〇 年 〇 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. アルツハイマー型認知症	発症年月日	(平成 〇年 〇月 〇日頃)	
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]			
2年前に当院受診、以後通院中で、アリセプト投与中である。 “もの忘れ”は、徐々に進行してきており、話のかみ合わないが増えてきている。 ほとんど臥床している。夜間トイレの場所を間違ったりして尿失禁あり。 デイサービスには、促されると参加されるが、帰宅後は何も覚えていない。			

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 checked="" type="checkbox"/> B1 <input 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 checked="" type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input 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 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 無]

(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 : _____ 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 : _____ 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 (歩行やや不安定、見守り必要)

(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 (転倒の可能性あり)
・ 摂食 ☐ 特になし ☐ あり (_____) ・ 運動 ☐ 特になし ☒ あり (寝たきり)
・ 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。)

難聴があり、コミュニケーションが困難である。
入浴は介助が必要。排泄はオムツ着用しても もらしたりする。
また、特に夜間、目が離せず介護の手間がかかっている。