

事 例

85歳 男性 更新申請

■ 傷病等

アルコール性認知症

■ 概況

兄の死を契機にアルコール摂取量が増え、妻に暴力、暴言が増えた。平成 17 年4月精神科病院に入院。

在宅復帰が検討されたが、アルコール摂取による再発が懸念され同年8月現施設に入所。

普段は穏やかに過ごしているが、突発的に烈火のごとく怒り出して大声を上げたり物を投げる行為がある。ただ、記憶障害も顕著であるため、職員が対応すると怒りの原因を忘れてすぐに穏やかになる。

更新申請。引き続き入所を希望している。

前回要介護度

要介護2

今回一次判定結果

要介護3
(71.5 分)

事例

認定調査票(特記事項)

調査日 令和7年2月7日

概況

兄の死を契機にアルコール摂取量が増え、妻に暴力、暴言が増えた。平成17年4月精神科病院に入院。在宅復帰が検討されたが、アルコール摂取による再発が懸念され同年8月現施設に入所。
普段は穏やかに過ごしているが、突発的に烈火のごとく怒り出して大声を上げたり物を投げる行為がある。ただ、記憶障害も顕著であるため、職員が対応すると怒りの原因を忘れてすぐに穏やかになる。
更新申請。引き続き入所を希望している。

立会い：施設職員

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) | 確認動作は全て問題なく行えた。「ない」を選択。
1-1～1-9 は日頃も同様と職員より聴取。 |
| 1-2 拘縮の有無
(有無) | 他動的に肩関節・膝関節・股関節に可動域制限はない。「ない」を選択。 |
| 1-3 寝返り
(能力) | 調査時、何にもつかまらなくて、寝返りが自力でできた。「つかまらなくてできる」を選択。 |
| 1-4 起き上がり
(能力) | 調査時、何にもつかまらなくて自力で起き上がることができた。「つかまらなくてできる」を選択。 |
| 1-5 座位保持
(能力) | 調査時、椅子の背もたれに寄りかかっていた。「支えてもらえばできる」を選択。 |
| 1-6 両足での立位
(能力) | 1-6～1-9。調査時、つかまらなくて10秒程度の両足立位、5mの継続歩行、立ち上がり、1秒程度の片足立位ができた。「支えなしで(つかまらなくて)できる」を選択。 |
| 1-7 歩行
(能力) | |
| 1-8 立ち上がり
(能力) | |
| 1-9 片足での立位
(能力) | |
| 1-10 洗身
(介助の方法) | 週2回入浴。手が届きづらい足部と背部は職員が介助し、それ以外の部分は自分で洗っている。
「一部介助」を選択する。 |
| 1-11 つめ切り
(介助の方法) | 手足とも看護師が切っている。「全介助」を選択。 |
| 1-12 視力
(能力) | 調査中、1m離れた視力確認表と、小さな文字は見えた。日常生活にも支障ないとのこと。
「普通」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のこと。
「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) | 定義で規定する行為は発生しない。立ち座りでも見守りや介助は行われていない。
「介助されていない」を選択。第2群は職員より聴取。 |
| 2-2 移動
(介助の方法) | 認知症のため場所の理解が難しく、トイレやフロアなど生活に必要な場所への移動は、職員が声かけや見守りを行っている。「見守り等」を選択。 |

2-3 えん下 (能力)	飲み込みは概ね問題なく、むせることもない。「できる」を選択。
2-4 食事摂取 (介助の方法)	食事は自分で経口摂取している。見守りや介助は行われていない。「介助されていない」を選択。
2-5 排尿 (介助の方法)	尿意はあり、1日5・6回トイレに行き自力で排泄し、見守りや介助は行われていない。失禁は体調不良時に見られる程度で年に数える程度しかないとのこと。「介助されていない」を選択。
2-6 排便 (介助の方法)	ほぼ毎日自然便があり、トイレにて自力で排泄し、見守りや介助は行われていない。「介助されていない」を選択。
2-7 口腔清潔 (介助の方法)	2-7～2-8 道具の準備、後片付けに介助が行われている。歯磨き・洗顔は自力でできる。「一部介助」を選択。
2-8 洗顔 (介助の方法)	
2-9 整髪 (介助の方法)	短髪で整髪の必要はないが、職員が入浴後に頭部をタオルで拭く介助をしている。代替評価し「全介助」を選択。
2-10 上衣の着脱 (介助の方法)	2-10～2-11 自発的には着替えないが、職員が衣類を渡せば自力で脱ぎ着は行える。見守りや介助は行われていない。「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)	
2-12 外出頻度 (有無)	入所後は、外出機会はない。

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)	調査中、認知症のため自分の生活状況は伝えられなかったが、日頃は、3-9の状況から自室の場所を尋ねており、内容や状況によってできる時と、できない時がある。「ときどき伝達できる」を選択。
3-2 毎日の日課を理解 (能力)	起床、就寝、食事などの時間や、日課のおおまかな内容は答えられなかった。日課の理解は難しく職員が声かけして行動していると、職員より聴取。「できない」を選択。
3-3 生年月日を言う (能力)	年齢は答えられなかったが、生年月日は正答した。「できる」を選択。
3-4 短期記憶 (能力)	「朝食は食べた」と答えたが、とりつくろいか本当に覚えているかは判断つかず。日常生活では記憶障害が顕著で、直ぐに忘れてしまうと、職員より聴取。「できない」を選択。
3-5 自分の名前を言う (能力)	自分の名前は正答した。「できる」を選択。
3-6 今の季節を理解 (能力)	「秋」と答えた。日頃も季節は理解していないと、職員より聴取。「できない」を選択。
3-7 場所の理解 (能力)	「自宅、病院、施設」の三択で問うと、「病院」と返答した。日頃も自分が施設にいることは理解していないと、職員より聴取。「できない」を選択。
3-8 徘徊 (能力)	定義に該当する行動はないと、職員より聴取。
3-9 外出して戻れない (能力)	週3～4回、寝る前に自室がわからず「俺の寝床はどこか」と職員に尋ねるため、部屋まで職員が連れて行くと、職員より聴取。

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	第4群は職員より聴取。
4-2 作話	
4-3 感情が不安定	週1～2回程度、烈火のごとく怒り出す。きっかけは、他の利用者が体に触れたり、何のきっかけ

もなく隣の席の利用者にキレるなど様々で、非常に大きな声を出して「なんだとてめえ!ばかにするんじゃねえ!ぶっ殺してやる!」等を大声で叫び、周囲の物をとって投げることもある。
職員がなだめる等の対応をするが、しばらくすると忘れて普段通りに戻る。

4-4 昼夜逆転

4-5 同じ話をする

4-6 大声を出す 4-3と同様。

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 毎日トイレットペーパーや広告チラシ等をちぎってポケット等に入れ、タンスに溜めている。
職員が週1～2回、ポケットやタンス等を確認し処分している。

4-11 物や衣類を壊す 4-3と同様。

4-12 ひどい物忘れ 3-9 の状況で、週3～4回、自室を忘れて戻れなくなるため、部屋まで職員が連れて行く対応が行われている。

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

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 看護職員が薬を口の中に入れて、飲み込みを確認している。「全介助」を選択。
(介助の方法) 第5群は職員より聴取。

5-2 金銭の管理 金銭管理は家族や施設職員が行っている。「全介助」を選択。
(介助の方法)

5-3 日常の意思決定 ケアプランへの同意や、時候にあった衣服の選択は困難で、慣れ親しんだ日常生活でも意思決定は
(能力) ほとんどできないが、「どちらを食べるか」等で意思決定することもある。
「日常的に困難」を選択。

5-4 集団への不適応 4-3 の状況はあるが、普段はフロアで穏やかに過ごしており集団に適応している。
(有無)

5-5 買い物 食材や日用品等の日常生活に必要な物は職員が購入している。「全介助」を選択する。
(介助の方法)

5-6 簡単な調理 職員が調理している。「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

6-1 点滴の管理

6-12 カテーテル

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 日中は離床し、屋内での生活は概ね自立しているが、独力では外出しない。
日常生活自立度 「A1」を選択。
(寝たきり度)

7-2 認知症高齢者の 認知症に伴う易怒性で、爆発的に怒る・大声をあげる・物を投げることがある。また、自室へ戻れな
日常生活自立度 くなることや収集癖等がある。日中を中心として、日常生活に支障を来す症状・行動や意思疎通
の困難さが見られるため「Ⅲa」を選択。

事例

主治医意見書

記入日 令和7年 2月 5日

申請者	(ふりがな)	男	〒 ー 連絡先 ()
	明・大・㊟ 年 月 日生 (85歳)		

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 7年 2月 5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. アルコール性認知症	発症年月日 (平成15年頃)
2. _____	発症年月日 ()
3. _____	発症年月日 ()

(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]

以前より飲酒量は多く昼間から一日中飲んでいることもあった。平成15年頃より飲酒量が増加し、次第に記憶力低下出現。平成17年3月に易怒的となり家族に暴力をふるうことも増え、認知症症状と過剰飲酒と問題行動著しくなり、平成17年4月精神科病院入院。症状安定するも退院後の再発が予想され、妻の精神的負担も大きいことから、同年8月に施設入所となる。

抑肝散(朝昼夕) リスペリドン液(頓服)

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)

☐ 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: 失見当識、性格の先鋭化] 専門医受診の有無 ☒ 有 (精神科) ☐ 無

(5) 身体の状態

利き腕 (■右 □左) 身長=170cm 体重= 50kg (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 (アルコール飲酒)
→ 対処方針 (活動の提供、適切な関わり、入所の継続)

(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 (施設入所)

(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。)

ADL はほぼ自立で一見疎通性は良いが、短期記憶の障害を中心とした認知-機能の低下、感情失禁もみられる。些細な事でかつとなり、他利用者に暴力をふるう事があるため、引き続き他利用者とのトラブルに注意が必要である。