

事 務 連 絡

平成21年5月15日

各都道府県障害程度区分認定御担当者 様

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課障害程度区分係長

障害程度区分二次判定事例の提供について

日頃より障害保健福祉行政の推進に御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成18年度に実施した「障害程度区分二次判定変更事例集作成及び検証事業」におきまして、当方からの依頼により御協力いただいた市町村から、実際の判定事例の一部を御提供いただき、22か所の市町村審査会に御協力いただいて提供事例についてモデル二次判定を行っていただきました。

今般、実際の二次判定結果とモデル二次判定の結果が概ね一致した事例のうち、今後の二次判定の参考として御活用いただくものについてとりまとめましたので、貴管内の市町村に対し、周知願います。

なお、この提供事例は、実際に判定された事例を収載したものであり、記載内容が必ずしも十分でない場合等も含めて情報提供していることに留意願います。

(連 絡 先)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課障害程度区分係

担 当：<sup>こうさか</sup>高坂、箕輪

TEL：03-5253-1111（内3026）

FAX：03-3593-2008

E-mail shogaikubun@mhlw.go.jp

## 障害程度区分二次判定変更事例集概要

事例番号	障害種別			1次判定		2次判定	変更に当たり考慮した事項	概要
	身体	知的	精神	プロセスⅠ	プロセスⅡ			
事例1	○			非該当	非該当	区分1	特記事項 医師意見書	■就学していないため、文字も書けない。理解可能な事柄が非常に限られており、相手に意思を伝える手段もなく、コミュニケーション上、かなりの制限がある。医師意見書によると、疾病に係る症状も不安定で、インスリン注射、食事療法も必要。本人の疾病に対する自覚も少ない。以上に基づき、介護により長い時間を要すると判断し、区分1へ変更した。
事例2			○	非該当	非該当	区分1	医師意見書	■医師意見書の3(1)「行動上の障害の有無」、5「その他特記すべき事項」の記載の内容に基づき、日常生活において支援が必要と判断し、区分1に変更した。
事例3			○	区分1	区分1	区分2	医師意見書	■医師意見書により、精神症状(作為体験)が強いと判断され、通常の例に比べて介護により長い時間を要すると判断し、区分2に変更した。
事例4			○	区分1	区分1	区分2	C項目群、特記事項、医師意見書	■C項目群、特記事項、医師意見書により、社会的行動障害があり、介護により長い時間を要すると判断し、区分2に変更した。
事例5		○		区分2	区分2	区分3	医師意見書	■医師意見書の特記事項より、暴力行為の出現を始めとし、困難な問題が多いことが記載されており、介護により長い時間を要すると判断し、区分3に変更した。
事例6		○		区分2	区分2	区分3	B2、C項目群	■B2、C項目群を勘案するとパニックに陥りやすく、介護により長い時間を要すると判断し、区分3に変更した。
事例7		○		区分2	区分2	区分3	B2、C項目群	■7-二の不安定な行動や、7-ネの他を叩く等の行為、また、6-3-イの独自の意思伝達の項目を勘案すると、通常の例に比べて介護により長い時間を要すると判断し、区分3に変更した。
事例8		○		区分2	区分2	区分3	特記事項 医師意見書	■特記事項及び医師意見書の記載から、衛生観念の欠落等によりグループホームの世話人の声掛けや見守り等が常時必要と認められ、介護により長い時間を要すると判断し、区分3に変更した。
事例9		○		区分2	区分2	区分3	医師意見書	■精神科病院への入退院を繰り返しており、他者とのトラブルがあり、精神障害の機能評価を勘案し、介護により長い時間を要すると判断し、区分3へ変更した。
事例10		○		区分2	区分2	区分3	特記事項 医師意見書	■7群「行動」の特記事項に、頻度が毎回とある部分が多く、介護者が対応に苦慮している様子が伺われる。医師意見書の「行動上の障害の有無」や「精神・神経症状の有無」にチェックが多く、「精神障害の機能評価」も対人関係が4と高い。そのため、通常の例と比べて、介護により長い時間を要すると判断し、区分3に変更した。
事例11		○		区分2	区分2	区分3	特記事項 医師意見書	■7群「行動」の特記事項に、他人に暴力をふるうことや、多大な迷惑をかけることが日常的との記載があり、介護者が対応に苦慮している様子が伺われる。医師意見書の「精神・神経症状の有無」にチェックが多く、「精神障害の機能評価」も対人関係が5と高い。そのため、通常の例と比べて、介護により長い時間を要すると判断し、区分3に変更した。

事例番号	障害種別			1次判定		2次判定	変更にあたり考慮した事項	概要
	身体	知的	精神	プロセスⅠ	プロセスⅡ			
事例12		○		区分2	区分2	区分3	医師意見書	■医師意見書の「パーキンソン病により歩行の不安定、動作の緩慢があり、常に見守りが必要」という記載に基づき、介護により長い時間を要すると判断し、区分3に変更した。
事例13			○	区分2	区分2	区分3	特記事項 医師意見書	■医師意見書の「精神・神経症状の有無」で、妄想、遂行機能障害、社会的行動障害にチェックがあり、また、「治療内容」で、「感情が激しく、かつ変化が著しい」という記載があり、日常生活面において支障が生じている。認定調査の特記事項「7 行動」で、相手の言われたことに対して、被害的に捉えやすく、感情のコントロールができず、大声を出したり泣き喚くことがある。また、他人に対して疑い深く、相手に対し、心を開くまで時間がかかり、日常生活面において支障が生じている。以上に基づき、介護により長い時間を要すると判断し、区分3に変更した。
事例14			○	区分2	区分2	区分3	特記事項	■7群の特記事項の記載から、統合失調症による感情の不安定さや不眠に対する不安、電話をしないと不安になる等の、不安に対する訴えが大変多く、家事も意欲がなく十分にできない状況であり、些細なことでストレスから状態が憎悪し、介護者の負担が大きい。本人への対応の困難さを勘案し、介護により長い時間を要すると判断し、区分3に変更した。
事例15		○		区分3	区分3	区分4	特記事項 医師意見書	■特記事項及び医師意見書から、意思の疎通ができず不安定な行動等が多く、日常生活において母の介護を必要としており、介護により長い時間を要すると判断し、区分4に変更した。
事例16		○		区分3	区分3	区分5	特記事項 医師意見書	■特記事項、医師意見書の記載によると、感情が不安定で、自傷他害行為が目立ち常時目が離せない状態である。また、窓から出ようとしたり、パニックになったり危険行動があり、通常の例より介護により長い時間を要すると判断し、区分5に変更した。
事例17		○		区分4	区分4	区分5	特記事項 医師意見書	■興奮状態の継続や自傷行為もあり、また、特記事項、B2、C項目群の記述および医師意見書の「その他特記すべき事項」の「てんかん発作はコントロールできていない。自傷行為もあり嚴重な見守りが必要」という記載に基づき、介護により長い時間を要すると判断し、区分5に変更。
事例18	○			区分5	区分5	区分6	特記事項 医師意見書	■特記事項及び医師意見書の、脳性麻痺による自動運動の不可、日常生活はすべて全面介助、経管栄養を1日に5回実施、寝たきり状態の最重度の重症心身障害者という記載に基づき、介護により長い時間を要すると判断し、区分6に変更した。

## 事例 1

区分変更: 非該当 区分 1

有効期間: 41 ヶ月

### 事例の概要:

就学していないため、文字も書けない。理解可能な事柄が非常に限られており、相手に意思を伝える手段もなく、コミュニケーション上、かなりの制限がある。医師意見書によると、疾病に係る症状も不安定で、インスリン注射、食事療法も必要。本人の疾病に対する自覚も少ない。以上より、介護により長い時間を要すると判断し、区分 1 へ変更した。

市町村審査会資料

年齢：70 歳代 性別：男

1 一次判定等

判定結果： 障害程度区分基準時間：	プロセス 非該当	プロセス 非該当	2次判定 区分1	有効期間 41ヶ月	食事	排せつ	移動	清潔 保持	間接	行動	機能 訓練	医療 関連
	23.8分				0.7分	0.5分	1.0分	4.2分	7.3分	0.4分	3.2分	6.5分

2 判定調査項目

A 項目群		調査結果	
<b>麻痺拘縮</b>			
1-1	麻痺(左-上肢)		
	麻痺(右-上肢)		
	麻痺(左-下肢)		
	麻痺(右-下肢)		
	麻痺(その他)		
1-2	拘縮(肩関節)		
	拘縮(肘関節)		
	拘縮(股関節)		
	拘縮(膝関節)		
	拘縮(足関節)		
<b>移動</b>			
2-1	寝返り		
2-2	起き上がり		
2-3	座位保持		
2-4	両足での立位		
2-5	歩行		
2-6	移乗		
2-7	移動		
<b>複雑動作</b>			
3-1	立ち上がり		
3-2	片足での立位		
3-3	洗身		
<b>特別介護</b>			
4-1ア.	じょくそう		
4-1イ.	皮膚疾患		
4-2	えん下		
4-3	食事摂取		
4-4	飲水		
4-5	排尿		
4-6	排便		
<b>身の回り</b>			
5-1ア.	口腔清潔		
5-1イ.	洗顔		
5-1ウ.	整髪		
5-1エ.	つめ切り		
5-2ア.	上衣の着脱		
5-2イ.	ズボン等の着脱		
5-3	薬の内服		
5-4	金銭の管理		
5-5	電話の利用		全介助
5-6	日常の意思決定		
<b>意思疎通</b>			
6-1	視力		
6-2	聴力		ほとんど聞えず
6-3-ア	意思の伝達		ときどきできる
6-4-ア	指示への反応		ときどき通じる
6-5ア.	毎日の日課を理解		
6-5イ.	生年月日をいう		できない
6-5ウ.	短期記憶		
6-5エ.	自分の名前をいう		
6-5オ.	今の季節を理解		
6-5カ.	場所の理解		

行動		調査結果	
7 ア	被害的		
7 イ	作話		
7 ウ	幻視幻聴		
7 エ	感情が不安定		
7 オ	昼夜逆転		
7 カ	暴言暴行		
7 キ	同じ話をする		
7 ク	大声を出す		
7 ケ	介護に抵抗		
7 コ	常時の徘徊		
7 サ	落ち着きなし		
7 シ	外出して戻れない		
7 ス	1人で出たがる		
7 セ	収集癖		
7 ソ	火の不始末		
7 タ	物や衣類を壊す		
7 チ	不潔行為		
7 ツ	異食行動		
7 テ	ひどい物忘れ		
<b>特別な医療</b>			
8-1	点滴の管理		
8-2	中心静脈栄養		
8-3	透析		
8-4	ストマの処置		
8-5	酸素療法		
8-6	レスピレーター		
8-7	気管切開の処置		
8-8	疼痛の看護		
8-9	経管栄養		
8-10	モニター測定		
8-11	じょくそうの処置		
8-12	カテーテル		

B 1 項目群		
9-1	調理	
9-2	食事の配下膳	
9-3	掃除	
9-4	洗濯	
9-5	入浴の準備片付け	
9-6	買い物	
9-7	交通手段の利用	

B 2 項目群		
7 ト	こだわり	
7 ナ	多動・行動停止	
7 ニ	不安定な行動	
7 ヌ	自ら叩く等の行為	
7 ネ	他を叩く等の行為	
7 ノ	興味等による行動	
7 ハ	通常と違う声	
7 ヒ	突発的行動	
7 ホ	反復的行動	

C 項目群		
6-3-イ	独自の意味伝達	ほとんど不可
6-4-イ	説明の理解	ほとんど不可
7 フ	過食、反すう等	
7 ヘ	憂鬱で悲観的	
7 マ	対人面の不安緊張	
7 ミ	意欲が乏しい	
7 ム	話がまとまらない	
7 メ	集中力が続かない	
7 モ	自己の過大評価	
7 ヤ	疑い深く拒否的	
9-8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	99.9	100.0	91.5	63.6	100.0

IADL	行動障害
0.00点	0.00点

## 特記事項

### 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

### 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

### 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

### 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

### 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

.....(5-3)糖尿病のためインシュリン自己注射をしている。

.....(5-4)お金がなくなったら、近くのJ A窓口で代筆してもらい下ろしている。

.....(5-5)聴覚障害と読み書きができないため、電話・FAXの利用ができない。

### 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

.....(6-1)白内障のため左目は視力表を眼前で提示しないと見えない。

.....(6-3)自分からの発信はあまりないが、受け手が推測してコミュニケーションをとっている。ジェスチャーでのコミュニケーションであり、本人の生活史の中で理解できることでないと伝わらない。

.....(6-5)生年月日は 月ということはわかる。名前はゴミ袋に書けるようになった。

### 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア～ヤまで)

### 8 医療に関連する項目についての特記事項

8 医療

### 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒 -
	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)		連絡先 ( )
<p>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サービス利用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。</p>			
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 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) 内科 精神科 <input checked="" type="checkbox"/> 外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 婦人科 <input checked="" type="checkbox"/> 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 (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. 先天性難聴	発症年月日	(昭和)平成 11年	月 日頃 )
2. 糖尿病	発症年月日	(昭和)平成 年	月 日頃 )
3. 糖尿病網膜症	発症年月日	(昭和)平成 年	月 日頃 )
入院歴(直近の入院歴を記入)			
1. 昭和(平成)18年 6月~	18年 7月	(傷病名: 嘔吐症 )	
2. 昭和・平成18年 6月~	18年 6月	(傷病名: 閉塞性動脈硬化症 )	
(2) 症状としての安定性		安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不安定 不明	
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入) 特に誘因なくイレウス症状、嘔吐症を発症することがあるため。			
(3) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)			
先天性難聴あり、手話や筆談もほとんどできず、周囲との意思疎通困難。			
糖尿病についてはインスリン加療中であるが、低血糖症状自覚なく対応が難しい。			
糖尿病網膜症あり視力低下を認める。また、胃ガンの手術歴もあり、年に数回イレウス症状あり、嘔吐持続、食事不可能な状態となることあり病状は不安定である。			

## 2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (該当する項目全てチェック)					
有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
(有の場合)	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	性的行動障害	その他 ( )
(2) 精神・神経症状の有無					
有 (症状名) <input checked="" type="checkbox"/> 無					
(有の場合)	せん妄	傾眠傾向	幻視・幻聴	妄想	失見当識
	認知障害	記憶障害(短期、長期)		注意障害	失認 失行
	その他 ( )			遂行機能障害	社会的行動障害
・ 専門医受診の有無 有 ( ) 無					

<てんかん>

有  無

(有の場合) 頻度 ( 週1回以上 月1回以上 年1回以上 )

(3) 身体の状態

利き腕 (  右 左 ) 身長 = 151cm 体重 = 51kg ( 過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少 )

四肢欠損 ( 部位 : 程度 : 軽 中 重 )

麻痺

左上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左下肢 ( 程度 : 軽 中 重 )

右上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 右下肢 ( 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

肩関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

股関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

肘関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

膝関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

その他 ( 部位 : \_\_\_\_\_ )

関節の痛み ( 部位 : 膝関節 ( 右 ) \_\_\_\_\_ 程度 : 軽  中 重 )

失調・不随意運動・上肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・体幹 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・下肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

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. サービス利用に関する意見

(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) 介護サービス ( ホームヘルプサービス等 ) の利用時に関す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 ( 内服の飲み忘れに注意。 )

・ 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 ( \_\_\_\_\_ )

・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。 )

糖尿病や腎症に対し食事療法が必要 ( 1520kcal 蛋白50g K1500mg NaCl7g )  
閉塞性動脈硬化症あり長期歩行困難。

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価 : ( 精神症状 ; 能力障害 ; \_\_\_\_\_ ) 判定時期 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

生活障害評価 : ( 食事 ; 生活リズム ; 保清 ; 金銭管理 ; 服薬管理 ;

対人関係 ; 社会的適応を妨げる行動 ; \_\_\_\_\_ ) 判断時期 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月



# 概況調査票

調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな 記入者氏名		所属機関		調査時間	

調査対象者

ふりがな 対象者氏名		性別	男・女	年齢 生年月日	( ) 歳 年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名 ( )			電話	- - ( ) 調査対象者との関係 ( )

認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分																
1) 身体障害者等級	①・2・3・4・5・6																
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（言語機能障害）																
3) 療育手帳等級	<table border="1"> <tr> <td>最重度</td> <td>A</td> <td>A 1</td> <td>1度</td> </tr> <tr> <td>重 度</td> <td>A</td> <td>A 2</td> <td>2度</td> </tr> <tr> <td>中 度</td> <td>B</td> <td>B 1</td> <td>3度</td> </tr> <tr> <td>軽 度</td> <td>C</td> <td>B 2</td> <td>4度</td> </tr> </table>	最重度	A	A 1	1度	重 度	A	A 2	2度	中 度	B	B 1	3度	軽 度	C	B 2	4度
最重度	A	A 1	1度														
重 度	A	A 2	2度														
中 度	B	B 1	3度														
軽 度	C	B 2	4度														
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級																
5) 障害基礎年金等級	1級・2級（厚生年金）																
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級																
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無																

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： 2 回程度</li> <li>社会活動の参加の状況（ ）</li> <li>過去2年間の入所歴： <input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>過去2年間の入院歴： なし <input checked="" type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入院期間： H18年 5月～H18年 5月 入院の原因となった病名（白内障）（ ）</li> <li>H18年 6月～H18年 6月 入院の原因となった病名（胃疾患）（ ）</li> <li>その他</li> </ul>
---

就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無： あり なし  
具体的に

日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所：自宅 施設 病院 その他（ ）  
定年で仕事をやめてからは、近所の畑を借りて野菜を作って過ごしている。平成17年5月に同居していた兄が、病気で入院したため一人暮らしとなる。  
月2回の買い物や、時々近所の聴覚障害を持つ友人と一緒に出かける以外は自宅で過ごしている。

介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無：なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと  
同じ町内にいる叔母が、時々様子を見ておられるが、70歳代で足の障害もあり、回数は減っている。  
市にいる弟が緊急時等の支援をしている。

居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所：自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境  
コミュニティセンターの前に自宅があり、診療所やスーパー、バス停も近くにある。

その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

先天性の聴覚障害であり、就学していないため手話および筆談もできない。ジェスチャーでのコミュニケーションしかとれず、お互いに相手の意図を推測しながらやり取りを行っている。  
糖尿病のためインシュリンの自己注射を行っている。

## 事例 2

区分変更: 非該当 区分1

有効期間: 18ヶ月間

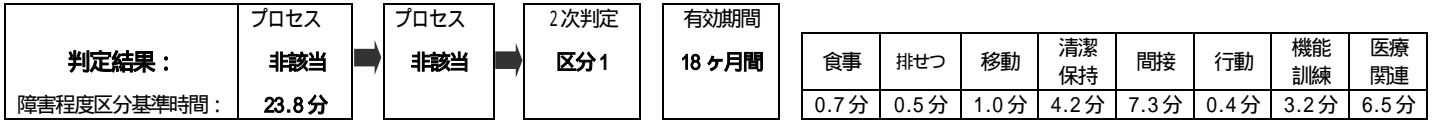
**事例の概要:**

医師意見書の3(1)「行動上の障害の有無」、5「その他特記すべき事項」の記載の内容により、日常生活において支援が必要と判断し、区分1に変更した。

市町村審査会資料

年齢：60 歳代 性別：男

1 一次判定等



2 判定調査項目

A 項目群		調査結果
麻痺拘縮		
1 - 1	麻痺 (左 - 上肢)	
	麻痺 (右 - 上肢)	
	麻痺 (左 - 下肢)	
	麻痺 (右 - 下肢)	
	麻痺 (その他)	
1 - 2	拘縮 (肩関節)	
	拘縮 (肘関節)	
	拘縮 (股関節)	
	拘縮 (膝関節)	
	拘縮 (足関節)	
移動		
2 - 1	寝返り	
2 - 2	起き上がり	
2 - 3	座位保持	
2 - 4	両足での立位	
2 - 5	歩行	
2 - 6	移乗	
2 - 7	移動	
複雑動作		
3 - 1	立ち上がり	
3 - 2	片足での立位	
3 - 3	洗身	
特別介護		
4 - 1 ア.	じょくそう	
4 - 1 イ.	皮膚疾患	
4 - 2	えん下	
4 - 3	食事摂取	
4 - 4	飲水	
4 - 5	排尿	
4 - 6	排便	
身の回り		
5 - 1ア.	口腔清潔	
5 - 1イ.	洗顔	
5 - 1ウ.	整髪	
5 - 1エ.	つめ切り	
5 - 2ア.	上衣の着脱	
5 - 2イ.	ズボン等の着脱	
5 - 3	薬の内服	
5 - 4	金銭の管理	
5 - 5	電話の利用	
5 - 6	日常の意思決定	
意思疎通		
6 - 1	視力	
6 - 2	聴力	
6 - 3 - ア	意思の伝達	
6 - 4 - ア	指示への反応	
6 - 5ア.	毎日の日課を理解	
6 - 5イ.	生年月日をいう	
6 - 5ウ.	短期記憶	
6 - 5エ.	自分の名前をいう	
6 - 5オ.	今の季節を理解	
6 - 5カ.	場所の理解	

行動		調査結果
7 ア	被害的	
7 イ	作話	
7 ウ	幻視幻聴	ある
7 エ	感情が不安定	
7 オ	昼夜逆転	
7 カ	暴言暴行	
7 キ	同じ話をする	
7 ク	大声を出す	
7 ケ	介護に抵抗	
7 コ	常時の徘徊	
7 サ	落ち着きなし	
7 シ	外出して戻れない	
7 ス	1人で出たがる	
7 セ	収集癖	
7 ソ	火の不始末	
7 タ	物や衣類を壊す	
7 チ	不潔行為	
7 ツ	異食行動	
7 テ	ひどい物忘れ	
特別な医療		
8 - 1	点滴の管理	
8 - 2	中心静脈栄養	
8 - 3	透析	
8 - 4	ストマの処置	
8 - 5	酸素療法	
8 - 6	レスピレーター	
8 - 7	気管切開の処置	
8 - 8	疼痛の看護	
8 - 9	経管栄養	
8 - 10	モニター測定	
8 - 11	じょくそうの処置	
8 - 12	カテーテル	

B 1 項目群		調査結果
9 - 1	調理	見守り、一部介助
9 - 2	食事の配下膳	
9 - 3	掃除	
9 - 4	洗濯	
9 - 5	入浴の準備片付け	
9 - 6	買い物	
9 - 7	交通手段の利用	
B 2 項目群		
7 ト	こだわり	
7 ナ	多動・行動停止	
7 ニ	不安定な行動	
7 ヌ	自ら叩く等の行為	
7 ネ	他を叩く等の行為	
7 ノ	興味等による行動	
7 ハ	通常と違う声	
7 ヒ	突発的行動	
7 ホ	反復的行動	
C 項目群		
6 - 3 - イ	独自の意味伝達	
6 - 4 - イ	説明の理解	
7 フ	過食、反すう等	
7 ヘ	憂鬱で悲観的	
7 マ	対人面の不安緊張	
7 ミ	意欲が乏しい	
7 ム	話がまとまらない	
7 メ	集中力が続かない	ある
7 モ	自己の過大評価	
7 ヤ	疑い深く拒否的	
9 - 8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	95.1

IADL	行動障害
0.42点	0.00点

# 特記事項

## 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

(1-1~2) 日常生活に支障のある麻痺、可動域制限は無い。

## 2 移動等に関連する項目についての特記事項

### 2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

(2-1~2) 何も掴まえないで寝返り、起き上がり出来る。

(2-3~5) 支え、何も掴まえないで出来る。

(2-6~7) 移乗、移動に問題は無い。

## 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

(3-1~2) 何も掴まえないで出来る。

(3-3) 自宅で自分で入浴している。ただし暑い時は毎日入浴するが、冬場は1回/3、4日しか入浴しない。

## 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

### 4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

(4-1) ア~イ、褥瘡、他の皮膚疾患は無い。

(4-2) 上下部分入れ歯。主食 普通、副食 柔らかめを食べている。飲み込みに問題は無い。

(4-3~4) 食事摂取、飲水に問題は無い。

(4-5~6) 排泄の一連の行為を自分でやっている。

## 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

### 5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

(5-1) ア~イ, エ、自分で出来る。

(5-1) ウ、頭髮は短髪で日常的に行っていないが整容もきちんとしており、身体的に問題が無いので出来るとした。

(5-2) ア~イ、衣服の着脱に問題は無い。

(5-3) 薬は自己管理しており飲み忘れも無い。残薬を数えると正確であり、頓用の薬も自分で判断し服薬している。

(5-4) 自分で管理しており年金額、年金が振り込まれる時期等把握している。計算も問題無し。

(5-5) 必要時に弟、叔母に電話連絡している。

(5-6) 日頃から自分で意思決定しており、他人に援助を求める事も出来る。

## 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

(6-1) 眼鏡をかけ新聞を読める。

(6-2) 通常の声量で聞き違える事が無い。「約5、6年前に手術し左耳に管を入れている」と本人は話す。

(6-3-ア~イ) コミュニケーション能力に問題は無い。

(6-4-ア~イ) 言葉以外の方法を用いず説明の理解ができ、指示を理解し反応する。

(6-5) ア~カ全項目全正答。

## 7 行動に関連する項目についての特記事項

### 7 行動(ア~ヤまで)

(ウ) 毎日、女性の「この病気は自分のせいだ」という声が聞こえたり、テレビを観ていると更に「今度はどうなると思う？」等問いかけられたり対象者の日常生活を批判したりする声が聞こえる。イライラし我慢するも我慢出来ない時に薬を服用し休んでいる。

(メ) 「毎日、集中力は無い」と対象者は話す。洗濯物や茶碗(2日間程)を貯め込んだりしており横になり休みをとりながら自分でやっている。

## 8 医療に関連する項目についての特記事項

### 8 医療

## 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

(9-1) 1回/W(水曜日、2H)に調理援助のヘルパーを利用している。ご飯、味噌汁はどうか出来る。ヘルパー利用日に多めに作りストックし利用日以外は自分で電子レンジ、ガスを使い温め食べている。対象者は不安で1人では作れないと話す。

(9-2~4) 気持ちが持続しないので洗濯物、茶碗(2日間程度)を貯め込んだりする。その事から横になり時間はかかるが自分で行っている。

(9-5) ヘルパーより「時間や手間のかかる料理に対してとても気になり、何度も確認する性格」との事から持続性のある水張りが出て来ると判断する。他の一連の行為も自分で行っている。

(9-6) 近くのお店へタバコ、コーヒー等を買いに行く。調査項目(5-4)より出来る。

(9-7) 病院受診時にバス、タクシーを利用している。

(9-8) 視覚障害は無く問題なし。

# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 女	〒	-
	明・大・昭・平 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サービス利用計画作成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	平成 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 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) 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 (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. 統合失調症	発症年月日	(昭和)平成	56年	月 日頃 )
2.	発症年月日	(昭和)平成	年	月 日頃 )
3.	発症年月日	(昭和)平成	年	月 日頃 )
入院歴(直近の入院歴を記入)				
1. 昭和(平成)10年	2月~H10年	6月	(傷病名:統合失調症)	)
2. 昭和(平成)年	月~	年	月	(傷病名: )
(2) 症状としての安定性 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)				
大学2年を中退して、定職なくブラブラしていた。昭和56年から幻聴・妄想が出現して、昭和56年5月にA病院を初診して、平成8年頃まで通院後、中断。状態が悪化して、平成10年2月に当院初診。平成10年2月~平成10年6月、1回目の入院となる。以後、幻聴など症状は残在するも著明な悪化なし。相次いで父母を亡くし、単身生活となっている。				

## 2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (該当する項目全てチェック)					
<input checked="" type="checkbox"/> 有	無				
(有の場合)	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	性的行動障害	<input checked="" type="checkbox"/> その他(不安 )
(2) 精神・神経症状の有無					
<input checked="" type="checkbox"/> 有	(症状名 統合失調症 ) 無				
(有の場合)	せん妄	傾眠傾向	<input checked="" type="checkbox"/> 幻視・幻聴	<input checked="" type="checkbox"/> 妄想	失見当識 失認 失行
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知障害	記憶障害(短期、長期)	<input checked="" type="checkbox"/> 注意障害	<input checked="" type="checkbox"/> 遂行機能障害	<input checked="" type="checkbox"/> 社会的行動障害
	その他( )				
・ 専門医受診の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (当院 ) 無					

<てんかん>

有  無

(有の場合) 頻度 ( 週1回以上 月1回以上 年1回以上 )

(3) 身体の状態

利き腕 (  右 左 ) 身長 = 166 cm 体重 = 66 kg ( 過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少 )

四肢欠損 ( 部位 : 程度 : 軽 中 重 )

麻痺

左上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左下肢 ( 程度 : 軽 中 重 )

右上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 右下肢 ( 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

肩関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

股関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

肘関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

膝関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

その他 ( 部位 : \_\_\_\_\_ )

関節の痛み ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 : 軽 中 重 )

失調・不随意運動・上肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・体幹 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・下肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

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. サービス利用に関する意見

(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 ( 精神症状の悪化 )

対処方針 ( \_\_\_\_\_ )

(2) 介護サービス ( ホームヘルプサービス等 ) の利用時に関す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 ( 自発的に適切な食事は困難。 )

・ 移動について  特になし あり ( \_\_\_\_\_ )

・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。 )

幻聴などの病的体験が残存しており、不安も出現しやすい。本人にとっては、一般的な日常生活も負担となっており、援助を行なわなければ、精神症状の悪化する可能性も高い。

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価 : ( 精神症状 ; 4 能力障害 ; 4 ) 判定時期 平成18年 5月

生活障害評価 : ( 食事 ; 4 生活リズム ; 3 保清 ; 3 金銭管理 ; 3 服薬管理 ; 2

対人関係 ; 3 社会的適応を妨げる行動 ; 2 ) 判断時期 平成18年 5月



# 概況調査票

調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等連絡先	〒 - 氏名( ) 調査対象者との関係( )			電話	- -

認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他( )
3) 療育手帳等級	最重度 A A1 1度
	重 度 A A2 2度
	中 度 B B1 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級
5) 障害基礎年金等級	1級・2級
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： 毎日 回程度（病院受診、買い物、散歩）</li> <li>社会活動の参加の状況（特に無し。 )</li> <li>過去2年間の入所歴： <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり              あり 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ )              年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ )</li> <li>過去2年間の入院歴： <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり              あり 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ )              年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ )</li> <li>その他</li> </ul>
--

就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無：あり なし  
具体的に  
今後の就労希望について「役所、作業所に自分が出来る範囲の仕事がないか。働いて生活資金にしたい」と話す。

日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所：自宅 施設 病院 その他（ ）  
主たる活動の場は自宅。自宅で自分の出来る範囲の家事等をしている。「気持ちが持続しないので休みながら行い1つの事を終えるのにかなり時間はかかる」「趣味等が無いのでやる事は身の回りの事を兄弟に迷惑を掛けずにしている」と本人は話す。約2年前まで幻視がある事からテレビは観なかったが最近はずいぶん観れるようになる。ラジオは毎日聴いているとの事。

介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無： なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと  
両親死去し現在独居。市内に兄弟は在住しているが対象者自身が兄弟に迷惑を掛ける事をとて気にしている。弟には電話連絡する時がある。主たる相談者は叔母。

居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所：自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境  
持ち家1階建て。築34年以上になり傷みが散見される。

その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- 訪問介護 調理（1回/W 水 10:00～12:00）
- 訪問看護 健康状態の管理、服薬管理（1回/W 金 10:00～10:30又は11:00）
- 病院 B病院 1回/4W。

## 事例 3

区分変更: 区分1 区分2

有効期間: 3年間

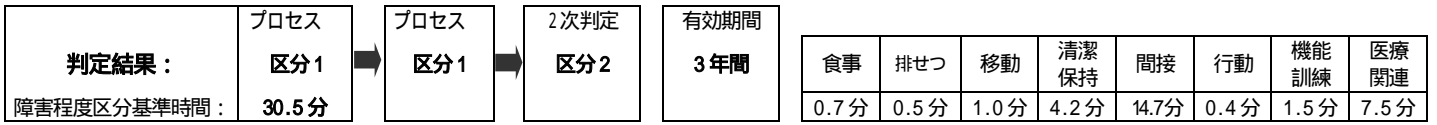
**事例の概要:**

医師意見書により、精神症状（作為体験）が強いと判断され、通常の例に比べてより長い時間の介護を要すると判断し、区分2に変更した。

市町村審査会資料

年齢：60 歳代 性別：女

1 一次判定等



2 判定調査項目

A 項目群		調査結果
<b>麻痺拘縮</b>		
1 - 1	麻痺（左 - 上肢）	
	麻痺（右 - 上肢）	
	麻痺（左 - 下肢）	
	麻痺（右 - 下肢）	
	麻痺（その他）	
1 - 2	拘縮（肩関節）	
	拘縮（肘関節）	
	拘縮（股関節）	
	拘縮（膝関節）	
	拘縮（足関節）	
拘縮（その他）		
<b>移動</b>		
2 - 1	寝返り	
2 - 2	起き上がり	
2 - 3	座位保持	
2 - 4	両足での立位	
2 - 5	歩行	
2 - 6	移乗	
2 - 7	移動	
<b>複雑動作</b>		
3 - 1	立ち上がり	
3 - 2	片足での立位	
3 - 3	洗身	
<b>特別介護</b>		
4 - 1 ア.	じょくそう	
4 - 1 イ.	皮膚疾患	
4 - 2	えん下	
4 - 3	食事摂取	
4 - 4	飲水	
4 - 5	排尿	
4 - 6	排便	
<b>身の回り</b>		
5 - 1ア.	口腔清潔	
5 - 1イ.	洗顔	
5 - 1ウ.	整髪	
5 - 1エ.	つめ切り	
5 - 2ア.	上衣の着脱	
5 - 2イ.	ズボン等の着脱	
5 - 3	薬の内服	一部介助
5 - 4	金銭の管理	一部介助
5 - 5	電話の利用	
5 - 6	日常の意思決定	
<b>意思疎通</b>		
6 - 1	視力	
6 - 2	聴力	
6 - 3 - ア	意思の伝達	
6 - 4 - ア	指示への反応	ときどき通じる
6 - 5ア.	毎日の日課を理解	
6 - 5イ.	生年月日をいう	
6 - 5ウ.	短期記憶	
6 - 5エ.	自分の名前をいう	
6 - 5オ.	今の季節を理解	
6 - 5カ.	場所の理解	

行動		調査結果
7 ア	被害的	ある
7 イ	作話	
7 ウ	幻視幻聴	ある
7 エ	感情が不安定	ある
7 オ	昼夜逆転	
7 カ	暴言暴行	
7 キ	同じ話をする	ときどきある
7 ク	大声を出す	
7 ケ	介護に抵抗	
7 コ	常時の徘徊	
7 サ	落ち着きなし	
7 シ	外出して戻れない	
7 ス	1人で出たがる	
7 セ	収集癖	
7 ソ	火の不始末	
7 タ	物や衣類を壊す	
7 チ	不潔行為	
7 ツ	異食行動	
7 テ	ひどい物忘れ	ときどきある
<b>特別な医療</b>		
8 - 1	点滴の管理	
8 - 2	中心静脈栄養	
8 - 3	透析	
8 - 4	ストマの処置	
8 - 5	酸素療法	
8 - 6	レスピレーター	
8 - 7	気管切開の処置	
8 - 8	疼痛の看護	
8 - 9	経管栄養	
8 - 10	モニター測定	
8 - 11	じょくそうの処置	
8 - 12	カテーテル	

B 1 項目群		調査結果
9 - 1	調理	
9 - 2	食事の配下膳	
9 - 3	掃除	
9 - 4	洗濯	
9 - 5	入浴の準備片付け	
9 - 6	買い物	
9 - 7	交通手段の利用	見守り、一部介助
<b>B 2 項目群</b>		
7 ト	こだわり	
7 ナ	多動・行動停止	
7 ニ	不安定な行動	週に1回以上
7 ス	自ら叩く等の行為	
7 ネ	他を叩く等の行為	
7 ノ	興味等による行動	
7 ハ	通常と違う声	
7 ヒ	突発的行動	
7 ホ	反復的行動	
<b>C 項目群</b>		
6 - 3 - イ	独自の意味伝達	
6 - 4 - イ	説明の理解	
7 フ	過食、反すう等	
7 ヘ	憂鬱で悲観的	ある
7 マ	対人面の不安緊張	
7 ミ	意欲が乏しい	
7 ム	話がまとまらない	
7 メ	集中力が続かない	ときどきある
7 モ	自己の過大評価	
7 ヤ	疑い深く拒否的	ときどきある
9 - 8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	99.9	100.0	87.3	91.9	81.3
I A D L		行動障害				
0.42 点		0.71 点				

# 特記事項

## 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

( )

( )

## 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

( )

( )

## 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

( )

( )

## 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

( )

( )

## 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

(5-3)薬の飲み忘れ、飲みすぎがあるので、職員が1日づつその都度渡すようにしている。

(5-4)小遣いとして必要な金額程度であれば、自分で管理できる。

## 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

(6-4-ア)職員の指示を間違っ理解し、そのまま行動を起こそうとすることがほぼ毎日ある。

( )

## 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア~ヤまで)

(ア)「薬や靴下がなくなった、誰かが持って逃げた」等訴えることが週1回以上ある。

(ウ)毎日、命令するような声が聴こえる。

(キ)気分が落ち込んだ時期は同じ話を何度も繰り返すことがある。

(テ)昼と夜の区別や、曜日がわからなくなることが月1回以上ある。

(ニ)幻聴により不安になったり、指示に従って行動をおこしてしまうなど、不安定な行動が週1回以上ある。

(ハ)気分が落ち込むと食欲が低下し、ほんの少ししか食べられなくなる。

## 8 医療に関連する項目についての特記事項

8 医療

( )

( )

## 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

(9-1~4)気分が落ち込む時はできないが、体調が良ければできる。

(9-5)後片付けは行っていないが、能力を勘案してできると判断した。

(9-7)タクシーは1人で利用できるが、その他の交通機関は切符の購入等の援助が必要である。

# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒 -
	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)		連絡先 ( )
<p>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サービス利用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。</p>			
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 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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 (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. 統合失調症	発症年月日	( 昭和・平成 43年 2月 日頃 )	
2. _____	発症年月日	( 昭和・平成 年 月 日頃 )	
3. _____	発症年月日	( 昭和・平成 年 月 日頃 )	
入院歴 (直近の入院歴を記入)			
1. 昭和・平成 18年 1月 ~ 18年 2月 (傷病名: 総合失調症)			
2. 昭和・平成 年 月 ~ 年 月 (傷病名: )			
(2) 症状としての安定性 <span style="float: right;">安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/></span>			
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入) 絶えず幻聴が続いており、幻聴に聞き入り、落ち込んだり、悲観的な発言が聞かれる。			
(3) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)			
結婚が迫り、不眠、易怒的となって、昭和43年2月初診。しばらく、通院するが、結婚して転居。その後も幻聴や被害妄想が出現し、何回か入院や通院を繰り返す。離婚し平成14年6月施設に入所。以後、当院に定期に通院していた。しかし、幻聴や作為体験が続いている。平成16年4月よりグループ・ホームに入所。デイ・ケアや作業に参加したが、よく休んでいた。希死念慮が強まり平成18年1月~2月まで当院に入院。退院後も、幻聴や作為体験が続いている。幻聴に聞き入り、抑うつ、悲観的となり易い。抗精神病薬等内服中。			

## 2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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 (胃ろう)	
	吸引処置 (回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (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)	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	性的行動障害	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (時々、生きていてもしょうがないなどの悲観的な発言)
(2) 精神・神経症状の有無					
<input checked="" type="checkbox"/> 有	(症状名 幻聴、作為体験、抑うつ状態)			<input type="checkbox"/> 無	
(有の場合)	せん妄	傾眠傾向	<input checked="" type="checkbox"/> 幻視・幻聴	妄想	失見当識
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知障害	記憶障害 (短期、長期)	注意障害	失認	失行
	その他 ( )		遂行機能障害	<input checked="" type="checkbox"/> 社会的行動障害	
・ 専門医受診の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (精神科 ) <input type="checkbox"/> 無					

<てんかん>

有  無

(有の場合) 頻度 ( 週1回以上 月1回以上 年1回以上 )

(3) 身体の状態

利き腕 (  右 左 ) 身長 = 162 cm 体重 = 75 kg ( 過去6ヶ月の体重の変化 増加  維持 減少 )

四肢欠損 ( 部位 : 程度 : 軽 中 重 )

麻痺

左上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左下肢 ( 程度 : 軽 中 重 )

右上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 右下肢 ( 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

肩関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

股関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

肘関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

膝関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

その他 ( 部位 : \_\_\_\_\_ )

関節の痛み ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 : 軽 中 重 )

失調・不随意運動・上肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・体幹 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・下肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

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. サービス利用に関する意見

(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) 介護サービス(ホームヘルプサービス等)の利用時に関す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 ( )

・その他 ( )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。)

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価 : ( 精神症状 ; 4 能力障害 ; 3 ) 判定時期 平成18年 5月

生活障害評価 : ( 食事 ; 2 生活リズム ; 2 保清 ; 1 金銭管理 ; 1 服薬管理 ; 3

対人関係 ; 3 社会的適応を妨げる行動 ; 2 ) 判断時期 平成18年 5月

# 概況調査票

調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名( ) 調査対象者との関係( )			電話	- -

認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他( )
3) 療育手帳等級	最重度 A A1 1度
	重 度 A A2 2度
	中 度 B B1 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・ <u>2級</u> ・3級
5) 障害基礎年金等級	1級・ <u>2級</u>
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級
7) 生活保護の受給	有(他人介護料有り)・ <u>有</u> (他人介護料無し)・無

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）：<u>31</u>回程度</li> <li>社会活動の参加の状況（ ）</li> <li>過去2年間の入所歴：<input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり あり 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ） 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>過去2年間の入院歴： <input type="checkbox"/>なし <input checked="" type="checkbox"/>あり あり 入院期間：H18年 1月～H18年 2月 入院の原因となった病名(総合失調症)（ ） 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名( )（ ）</li> <li>その他</li> </ul>
--





## 事例 4

区分変更: 区分1 区分2

有効期間: 1年間

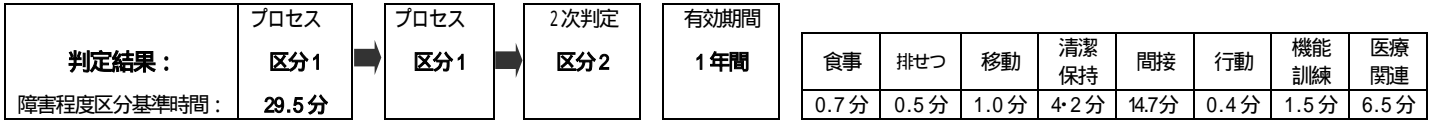
**事例の概要:**

C 項目群、特記事項、医師意見書により、社会的行動障害があり、介護により時間を要すると判断し、区分2に変更した。

市町村審査会資料

年齢：30 歳代 性別：女

1 一次判定等



2 判定調査項目

A 項目群		調査結果
麻痺拘縮		
1 - 1	麻痺 (左 - 上肢)	
	麻痺 (右 - 上肢)	
	麻痺 (左 - 下肢)	
	麻痺 (右 - 下肢)	
	麻痺 (その他)	ある
1 - 2	拘縮 (肩関節)	
	拘縮 (肘関節)	
	拘縮 (股関節)	
	拘縮 (膝関節)	
	拘縮 (足関節)	
移動		
2 - 1	寝返り	
2 - 2	起き上がり	
2 - 3	座位保持	
2 - 4	両足での立位	
2 - 5	歩行	
2 - 6	移乗	
2 - 7	移動	
複雑動作		
3 - 1	立ち上がり	
3 - 2	片足での立位	
3 - 3	洗身	
特別介護		
4 - 1 ア.	じょくそう	
4 - 1 イ.	皮膚疾患	
4 - 2	えん下	
4 - 3	食事摂取	
4 - 4	飲水	
4 - 5	排尿	
4 - 6	排便	
身の回り		
5 - 1ア.	口腔清潔	
5 - 1イ.	洗顔	
5 - 1ウ.	整髪	
5 - 1エ.	つめ切り	
5 - 2ア.	上衣の着脱	
5 - 2イ.	ズボン等の着脱	
5 - 3	薬の内服	
5 - 4	金銭の管理	
5 - 5	電話の利用	
5 - 6	日常の意思決定	
意思疎通		
6 - 1	視力	
6 - 2	聴力	
6 - 3 - ア	意思の伝達	
6 - 4 - ア	指示への反応	
6 - 5ア.	毎日の日課を理解	
6 - 5イ.	生年月日をいう	
6 - 5ウ.	短期記憶	
6 - 5エ.	自分の名前をいう	
6 - 5オ.	今の季節を理解	
6 - 5カ.	場所の理解	

行動		調査結果
7 ア	被害的	
7 イ	作話	
7 ウ	幻視幻聴	ある
7 エ	感情が不安定	ときどきある
7 オ	昼夜逆転	
7 カ	暴言暴行	
7 キ	同じ話をする	ある
7 ク	大声を出す	
7 ケ	介護に抵抗	
7 コ	常時の徘徊	
7 サ	落ち着きなし	
7 シ	外出して戻れない	
7 ス	1人で出たがる	
7 セ	収集癖	
7 ソ	火の不始末	
7 タ	物や衣類を壊す	
7 チ	不潔行為	
7 ツ	異食行動	
7 テ	ひどい物忘れ	
特別な医療		
8 - 1	点滴の管理	
8 - 2	中心静脈栄養	
8 - 3	透析	
8 - 4	ストマの処置	
8 - 5	酸素療法	
8 - 6	レスピレーター	
8 - 7	気管切開の処置	
8 - 8	疼痛の看護	
8 - 9	経管栄養	
8 - 10	モニター測定	
8 - 11	じょくそうの処置	
8 - 12	カテーテル	

B 1 項目群		調査結果
9 - 1	調理	
9 - 2	食事の配下膳	
9 - 3	掃除	
9 - 4	洗濯	
9 - 5	入浴の準備片付け	
9 - 6	買い物	
9 - 7	交通手段の利用	
B 2 項目群		
7 ト	こだわり	
7 ナ	多動・行動停止	
7 ニ	不安定な行動	
7 ヌ	自ら叩く等の行為	
7 ネ	他を叩く等の行為	
7 ノ	興味等による行動	
7 ハ	通常と違う声	
7 ヒ	突発的行動	
7 ホ	反復的行動	
C 項目群		
6 - 3 - イ	独自の意味伝達	
6 - 4 - イ	説明の理解	
7 フ	過食、反すう等	
7 ヘ	憂鬱で悲観的	ある
7 マ	対人面の不安緊張	
7 ミ	意欲が乏しい	
7 ム	話がまとまらない	
7 メ	集中力が続かない	ときどきある
7 モ	自己の過大評価	
7 ヤ	疑い深く拒否的	
9 - 8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	89.0

IADL	行動障害
0.00点	0.47点

# 特記事項

## 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

...(1-1)脳出血の後遺症で左手に力が入らず、文字を書く時に手が震えることがある。

## 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

...(2-5, 7)支え等なくても歩行、移動できるが、目眩が日常的にあり、歩行にふらつきがある。

## 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

## 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

## 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

## 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

...(6-1)脳出血で倒れた1年後から左目の視野が狭くなり、気をつけて移動しないと人や物にぶつかることがある。

## 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア~ヤまで)

...(エ)天候等ささいなきっかけで不安になり、涙ぐんだり感情が不安定になることがある。

...(キ)不安に思う事について、夫に1日に何回も繰り返し同じ事を言ってしまう。

...(シ)家を出たきり戻ってこない事があり探すようなことがあったが、今はない。

...(ソ)ぼーっとしたり、めまいがあり、ガスは怖くて使えない。調理器は電気式のものを使っている。火の元は夫が管理している。

...(テ)買い物に行く際は、買う物を覚えていられないため、必ずメモを持っていっている。

...(ヘ)体が辛くこれからのことを考えると毎日憂鬱である。

...(メ)家事をしていてもボーとしてしまったり、めまいがあり、なかなか家事が進まない。休みながらなんとかしている。

## 8 医療に関連する項目についての特記事項

8 医療

## 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

...(9-1~5)家事をしていてもボーとしてしまったり、めまいがあったり、なかなか家事が進まない。休みながらかるうじてしている。

...(9-7)めまいによるふらつきが心配であるが、一連の行為はできる。

# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒 -
	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)		連絡先 ( )
<p>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サービス利用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。</p>			
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 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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 (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. 脳出血後遺症	発症年月日	(昭和・平成) 16年	4月 日頃)
2. 統合失調症	発症年月日	(昭和・平成) 16年	7月 日頃)
3. 症候性てんかん	発症年月日	(昭和・平成) 16年	7月 日頃)
入院歴(直近の入院歴を記入)			
1. 昭和・平成 年 月 ~	年 月	(傷病名: )	
2. 昭和・平成 年 月 ~	年 月	(傷病名: )	
(2) 症状としての安定性		安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/>	
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入) めまい等を認め、現時点では投薬調整中である。			
(3) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)			
平成16年4月、脳内出血にて、3週間入院。その時点では、後遺症は心配ないと、言われたが平成16年7月頃に、突然幻聴を認め、不穏状態の為、他病院受診。その後、平成16年7月当科受診した。 音楽が聴こえてくるが以前程不穏状態を認めない。現時点では、めまい、集中力低下、認知力低下、左半身の脱力感、左脳出血後で二重にみえる(視野狭窄)ため、日常生活に支障をきたしている。			

## 2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (該当する項目全てチェック)					
有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>					
(有の場合)	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	性的行動障害	その他 ( )
(2) 精神・神経症状の有無					
有 <input checked="" type="checkbox"/> (症状名) 無 <input type="checkbox"/>					
(有の場合)	せん妄	傾眠傾向	<input checked="" type="checkbox"/> 幻視・幻聴	妄想	失見当識
	認知障害	記憶障害(短期、長期)	<input checked="" type="checkbox"/> 注意障害	遂行機能障害	<input checked="" type="checkbox"/> 社会的行動障害
	その他 ( )				
・ 専門医受診の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( ) 無 <input type="checkbox"/>					

<てんかん>

有  無

(有の場合) 頻度 ( 週1回以上 月1回以上 年1回以上 )

(3) 身体の状態

利き腕 (  右 左 ) 身長 = 153 cm 体重 = 44 kg ( 過去6ヶ月の体重の変化 増加  維持 減少 )

四肢欠損 ( 部位 : 程度 : 軽 中 重 )

麻痺

左上肢 ( 程度 :  軽 中 重 )  左下肢 ( 程度 :  軽 中 重 )

右上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 右下肢 ( 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

肩関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

股関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

肘関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

膝関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

その他 ( 部位 : \_\_\_\_\_ )

関節の痛み ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 : 軽 中 重 )

失調・不随意運動・上肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・体幹 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・下肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

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. サービス利用に関する意見

(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) 介護サービス ( ホームヘルプサービス等 ) の利用時に関す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 ( めまいを認め見守りが必要。 )

・その他 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。 )

幻聴は認めるが、不穏状態はない。対人関係に関しては、視線恐怖を認め、人の中で行動するのが困難。

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価 : ( 精神症状 ; 3 能力障害 ; 3 ) 判定時期 平成18年 9月

生活障害評価 : ( 食事 ; 2 生活リズム ; 1 保清 ; 1 金銭管理 ; 1 服薬管理 ; 1

対人関係 ; 3 社会的適応を妨げる行動 ; 1 ) 判断時期 平成18年 9月

# 概況調査票

調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等連絡先	〒 -			電話	- -
	氏名 ( ) 調査対象者との関係 ( )				

認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）
3) 療育手帳等級	最重度 A A1 1度
	重 度 A A2 2度
	中 度 B B1 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・ <u>3級</u>
5) 障害基礎年金等級	1級・ <u>2級</u>
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・ <u>無</u>

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）：<u>16</u>回程度（買い物、通院）</li> <li>社会活動の参加の状況（ ）</li> <li>過去2年間の入所歴：<input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>過去2年間の入院歴： <input type="checkbox"/>なし <input checked="" type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入院期間：H16年 4月～ 年 5月 入院の原因となった病名（脳出血）（ ）</li> <li>年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>その他</li> </ul>
---

就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無：あり なし  
具体的に  
高校卒業後パート等の就労経験あり。自宅でできる内職で、軽作業（細かい作業でないもの）があればしたい。

日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所：自宅 施設 病院 その他（ ）  
ほとんど自宅にいて、買い物、通院以外は外出していない。家事をする以外は自宅にて横になっていることがほとんど。

介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無： なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと  
夫と2人の子どもの4人暮らし。夫や子どもが家事等の協力をしている。本人の両親や夫の両親は市内に住んでいるが、高齢になってきており、常に支援してもらうことは難しい。

居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所： 自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境  
築3年の一戸建。夫の両親と同居する予定であったが、本人が脳出血で倒れたため保留となっている。

その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

脳出血の後遺症で目眩や体調不調があり家事等が辛く、家族のためにできないことが本人にとって精神的なストレスになっている。家事援助をうけ、買い物の付添をして欲しいとのこと。



## 事例 5

区分: 区分2 区分3

有効期間: 1年間

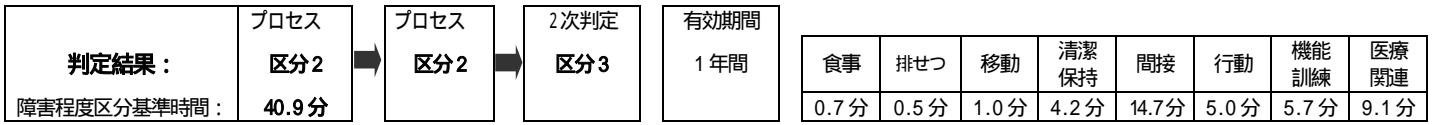
**事例の概要:**

医師意見書の特記事項より、暴力行為の出現を始めとし、困難な問題が多いことが記載されており、より長い介護時間が必要とされると判断し、区分3に変更した。

市町村審査会資料

年齢：30 歳代 性別：男

1 一次判定等



2 判定調査項目

A 項目群		調査結果
麻痺拘縮		
1 - 1	麻痺 (左 - 上肢)	
	麻痺 (右 - 上肢)	
	麻痺 (左 - 下肢)	
	麻痺 (右 - 下肢)	
	麻痺 (その他)	
1 - 2	拘縮 (肩関節)	
	拘縮 (肘関節)	
	拘縮 (股関節)	
	拘縮 (膝関節)	
	拘縮 (足関節)	
移動		
2 - 1	寝返り	
2 - 2	起き上がり	
2 - 3	座位保持	
2 - 4	両足での立位	
2 - 5	歩行	
2 - 6	移乗	
2 - 7	移動	
複雑動作		
3 - 1	立ち上がり	
3 - 2	片足での立位	
3 - 3	洗身	
特別介護		
4 - 1 ア.	じょくそう	
4 - 1 イ.	皮膚疾患	
4 - 2	えん下	
4 - 3	食事摂取	
4 - 4	飲水	
4 - 5	排尿	
4 - 6	排便	
身の回り		
5 - 1 ア.	口腔清潔	
5 - 1 イ.	洗顔	
5 - 1 ウ.	整髪	一部介助
5 - 1 エ.	つめ切り	
5 - 2 ア.	上衣の着脱	
5 - 2 イ.	ズボン等の着脱	
5 - 3	薬の内服	一部介助
5 - 4	金銭の管理	一部介助
5 - 5	電話の利用	
5 - 6	日常の意思決定	特別な場合以外可
意思疎通		
6 - 1	視力	
6 - 2	聴力	
6 - 3 - ア	意思の伝達	ときどきできる
6 - 4 - ア	指示への反応	ときどき通じる
6 - 5 ア.	毎日の日課を理解	
6 - 5 イ.	生年月日をいう	
6 - 5 ウ.	短期記憶	
6 - 5 エ.	自分の名前をいう	
6 - 5 オ.	今の季節を理解	
6 - 5 カ.	場所の理解	

行動		調査結果
7 ア	被害的	
7 イ	作話	
7 ウ	幻視幻聴	
7 エ	感情が不安定	ときどきある
7 オ	昼夜逆転	
7 カ	暴言暴行	ときどきある
7 キ	同じ話をする	
7 ク	大声を出す	ときどきある
7 ケ	介護に抵抗	ときどきある
7 コ	常時の徘徊	
7 サ	落ち着きなし	ときどきある
7 シ	外出して戻れない	
7 ス	1人で出たがる	
7 セ	収集癖	
7 ソ	火の不始末	
7 タ	物や衣類を壊す	ときどきある
7 チ	不潔行為	
7 ツ	異食行動	
7 テ	ひどい物忘れ	
特別な医療		
8 - 1	点滴の管理	
8 - 2	中心静脈栄養	
8 - 3	透析	
8 - 4	ストマの処置	
8 - 5	酸素療法	
8 - 6	レスピレーター	
8 - 7	気管切開の処置	
8 - 8	疼痛の看護	
8 - 9	経管栄養	
8 - 10	モニター測定	
8 - 11	じょくそうの処置	
8 - 12	カテーテル	

B 1 項目群		調査結果
9 - 1	調理	見守り、一部介助
9 - 2	食事の配下膳	
9 - 3	掃除	全介助
9 - 4	洗濯	
9 - 5	入浴の準備片付け	
9 - 6	買い物	
9 - 7	交通手段の利用	
B 2 項目群		
7 ト	こだわり	ある
7 ナ	多動・行動停止	
7 ニ	不安定な行動	希にある
7 ノ	自ら叩く等の行為	
7 ネ	他を叩く等の行為	希にある
7 ハ	興味等による行動	
7 ヒ	通常と違う声	
7 ホ	突発的行動	
7 ベ	反復的行動	
C 項目群		
6 - 3 - イ	独自の意思伝達	ときどきできる
6 - 4 - イ	説明の理解	
7 フ	過食、反すう等	
7 ヘ	憂鬱で悲観的	ときどきある
7 マ	対人面の不安緊張	ときどきある
7 ミ	意欲が乏しい	ときどきある
7 ム	話がまとまらない	
7 メ	集中力が続かない	ときどきある
7 モ	自己の過大評価	ときどきある
7 ヤ	疑い深く拒否的	
9 - 8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	99.9	100.0	78.8	86.3	87.3
I ADL		行動障害				
1.28 点		1.42 点				

# 特記事項

## 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

.....(1-1)麻痺、関節の可動制限はないが、左手が幼少時の事故の後遺症のため不自由である。

## 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

.....(2-4)長時間の立位保持は難しく、ふらつく事がまれにある。転倒したこともある。

## 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

## 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

## 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

.....(5-1)ウ・寝ぐせがついても、そのままにしている。

.....(5-3)施設が管理している。

.....(5-4)親が管理している。

.....(5-6)精神的な落ち込みがあるときは、意思決定が困難である。

## 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

.....(6-4-ア)精神的な落ち込みがあるときは、指示が通らない。

## 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア～ヤまで)

.....(エ)うつ状態、そう状態にあるときは不安定である。

.....(カ)そう状態にあるときは、他の利用者に対して暴言、暴行があった。

.....(ケ)指示が本人にとって失礼な言い方であると感じた場合反抗する。

.....(サ)かつて家に帰ると言いはじめ、職員の制止をふりきり、ドアをけり破り入院したことがある。

.....(タ,ネ)かつて施設のドアをけり破ったり、ガラスを割ったりした。

.....(ト)タバコがないと不安定になる。こだわりが強い。

.....(ニ)情緒不安定になることがある。

.....(ヘ)うつ状態の時は動けなくなる。

.....(マ)うつ状態のときは外出できない。

.....(ミ)うつ状態のときは寝たまま動けない。

.....(メ)気分の波により、集中力が下がる。

.....(モ)自分には高い能力があり、施設にいるべきではないと言ったことがある。

## 8 医療に関連する項目についての特記事項

8 医療

## 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

.....(9-3)自室の掃除は全くといほど、できていない。

# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 女	〒
	明・大・昭・平 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サービス利用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		電話 ( )	
医療機関名		FAX ( )	
医療機関所在地			
(1) 最終診察日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 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) 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 (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. 双極性感情障害	発症年月日	(昭和・平成) 5年 月 日頃)	
2. 情緒不安定性パーソナリティ障害	発症年月日	(昭和・平成) 5年 月 日頃)	
3. 軽度知的障害(交通外傷による)	発症年月日	(昭和・平成) 59年 月 日頃)	
入院歴(直近の入院歴を記入)			
1. 昭和・平成	15年 12月~	16年 2月(傷病名:双極性感情障害)	
2. 昭和・平成	17年 8月~	17年 8月(傷病名:双極性感情障害)	
(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) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)			
小学生の時に交通事故で頭部外傷受傷。学校の成績が低下し自宅に引きこもりがちとなった。定時制高校卒業後就職したが、攻撃的な言動が出現し退職。抑うつ的な時期もあったが攻撃的な言動は続き、平成8年4月、精神運動興奮等のため当院に初回入院。以後、躁状態、精神運動興奮、暴力行為等のため12回の入院歴がある。この間平成10年から知的障害者更生施設 に入所。当院外来で1~2週に1回の通院精神療法と薬物療法(抗精神病薬、気分調節薬、抗てんかん薬、睡眠導入剤)を続けている。			

## 2. 特別な医療(現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (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)	昼夜逆転	<input checked="" type="checkbox"/> 暴言	<input checked="" type="checkbox"/> 暴行	介護への抵抗	徘徊
	火の不始末	不潔行為	異食	<input checked="" type="checkbox"/> 性的行動障害	その他 ( )
(2) 精神・神経症状の有無					
<input checked="" type="checkbox"/> 有	(症状名)	<input type="checkbox"/> 無			
(有の場合)	せん妄	傾眠傾向	幻視・幻聴	妄想	失見当識
	認知障害	記憶障害(短期、長期)	注意障害	遂行機能障害	失認 失行
	<input checked="" type="checkbox"/> その他(躁状態、うつ状態)				
・ 専門医受診の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (当院)	<input type="checkbox"/> 無			

<てんかん>

有

無

(有の場合) 頻度( 週1回以上 月1回以上 年1回以上)

(3) 身体の状態

利き腕( 右 左) 身長 = 163.2 cm 体重 = 67 kg(過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)

四肢欠損 (部位: 程度: 軽 中 重)

麻痺

左上肢(程度: 軽 中 重) 左下肢(程度: 軽 中 重)

右上肢(程度: 軽 中 重) 右下肢(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

肩関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

股関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

肘関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

膝関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

その他(部位: \_\_\_\_\_)

関節の痛み (部位: \_\_\_\_\_ 程度: 軽 中 重)

失調・不随意運動・上肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

・体幹 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

・下肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

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. サービス利用に関する意見

(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) 介護サービス(ホームヘルプサービス等)の利用時に関す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 ( )

・その他 ( )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。)

社会生活等の現実的な問題に直面すると抑うつ的となり、その後、感情が高揚して「自分はなんでもできる」等の誇大的な言動が目立ち、被刺激性の亢進により暴力行為が出現することがある。対人関係、自身の健康管理をはじめ困難な問題が多く、日常生活に多くの支援、援助、慎重な指導、対応を要する。

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価:(精神症状; 5 能力障害; 4) 判定時期 平成18年11月

生活障害評価:(食事; 3 生活リズム; 3 保清; 3 金銭管理; 5 服薬管理; 3

対人関係; 4 社会的適応を妨げる行動; 2) 判断時期 平成18年11月

# 概況調査票

## 調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

## 調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等連絡先	〒 - 氏名( ) 調査対象者との関係( )			電話	- -

## 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他( )
3) 療育手帳等級	最重度 A A1 1度
	重 度 A A2 2度
	中 度 B B1 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級
5) 障害基礎年金等級	1級・2級
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： 4 回程度</li> <li>社会活動の参加の状況（なし。 ）</li> <li>過去2年間の入所歴： なし <input checked="" type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入所期間： 16年 7月～ 年 月 入所した施設の種類（知的障害者更生施設 ）</li> <li>年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>過去2年間の入院歴： なし <input checked="" type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入院期間： 17年 8月～17年 8月 入院の原因となった病名（情緒不安定のため ）</li> <li>年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>その他</li> </ul>
---



## 事例 6

区分:            区分2       区分3

有効期間:       3年間

**事例の概要:**

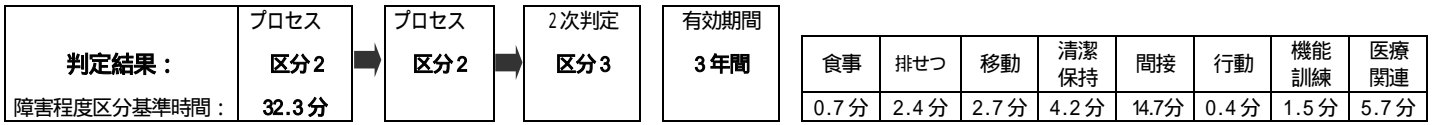
B2、C項目群を勘案するとパニックに陥りやすく、より長く介護の時間を要すると判断し、区分3に変更した。



市町村審査会資料

年齢：10 歳代 性別：男

1 一次判定等



2 判定調査項目

A 項目群		調査結果	
<b>麻痺拘縮</b>			
1 - 1	麻痺（左 - 上肢）		
	麻痺（右 - 上肢）		
	麻痺（左 - 下肢）		
	麻痺（右 - 下肢）		
	麻痺（その他）		
1 - 2	拘縮（肩関節）		
	拘縮（肘関節）		
	拘縮（股関節）		
	拘縮（膝関節）		
	拘縮（足関節）		
拘縮（その他）			
<b>移動</b>			
2 - 1	寝返り		
2 - 2	起き上がり		
2 - 3	座位保持		
2 - 4	両足での立位		
2 - 5	歩行		
2 - 6	移乗		
2 - 7	移動		
<b>複雑動作</b>			
3 - 1	立ち上がり		
3 - 2	片足での立位		
3 - 3	洗身		
<b>特別介護</b>			
4 - 1 ア.	じょくそう		
4 - 1 イ.	皮膚疾患	ある	
4 - 2	えん下		
4 - 3	食事摂取	見守り等	
4 - 4	飲水		
4 - 5	排尿		
4 - 6	排便	見守り等	
<b>身の回り</b>			
5 - 1 ア.	口腔清潔	一部介助	
5 - 1 イ.	洗顔		
5 - 1 ウ.	整髪		
5 - 1 エ.	つめ切り	一部介助	
5 - 2 ア.	上衣の着脱		
5 - 2 イ.	ズボン等の着脱		
5 - 3	薬の内服	一部介助	
5 - 4	金銭の管理	全介助	
5 - 5	電話の利用	全介助	
5 - 6	日常の意思決定	特別な場合以外可	
<b>意思疎通</b>			
6 - 1	視力		
6 - 2	聴力		
6 - 3 - ア	意思の伝達	ときどきできる	
6 - 4 - ア	指示への反応		
6 - 5 ア.	毎日の日課を理解		
6 - 5 イ.	生年月日をいう		
6 - 5 ウ.	短期記憶		
6 - 5 エ.	自分の名前をいう		
6 - 5 オ.	今の季節を理解	できない	
6 - 5 カ.	場所の理解		

行動		調査結果	
7 ア	被害的		
7 イ	作話		
7 ウ	幻視幻聴		
7 エ	感情が不安定	ときどきある	
7 オ	昼夜逆転		
7 カ	暴言暴行	ある	
7 キ	同じ話をする		
7 ク	大声を出す	ある	
7 ケ	介護に抵抗	ある	
7 コ	常時の徘徊		
7 サ	落ち着きなし		
7 シ	外出して戻れない		
7 ス	1人で出たがる		
7 セ	収集癖	ときどきある	
7 ソ	火の不始末		
7 タ	物や衣類を壊す	ある	
7 チ	不潔行為		
7 ツ	異食行動		
7 テ	ひどい物忘れ		
<b>特別な医療</b>			
8 - 1	点滴の管理		
8 - 2	中心静脈栄養		
8 - 3	透析		
8 - 4	ストマの処置		
8 - 5	酸素療法		
8 - 6	レスピレーター		
8 - 7	気管切開の処置		
8 - 8	疼痛の看護		
8 - 9	経管栄養		
8 - 10	モニター測定		
8 - 11	じょくそうの処置		
8 - 12	カテーテル		

B 1 項目群		
9 - 1	調理	全介助
9 - 2	食事の配下膳	見守り、一部介助
9 - 3	掃除	全介助
9 - 4	洗濯	全介助
9 - 5	入浴の準備片付け	見守り、一部介助
9 - 6	買い物	見守り、一部介助
9 - 7	交通手段の利用	見守り、一部介助

B 2 項目群		
7 ト	こだわり	ときどきある
7 ナ	多動・行動停止	希にある
7 ニ	不安定な行動	月に1回以上
7 ヌ	自ら叩く等の行為	月に1回以上
7 ネ	他を叩く等の行為	月に1回以上
7 ノ	興味等による行動	月に1回以上
7 ハ	通常と違う声	
7 ヒ	突発的行動	
7 ホ	反復的行動	

C 項目群		
6 - 3 - イ	独自の意思伝達	ときどきできる
6 - 4 - イ	説明の理解	
7 フ	過食、反すう等	
7 ヘ	憂鬱で悲観的	ときどきある
7 マ	対人面の不安緊張	ときどきある
7 ミ	意欲が乏しい	ときどきある
7 ム	話がまとまらない	ときどきある
7 メ	集中力が続かない	
7 モ	自己の過大評価	
7 ヤ	疑い深く拒否的	
9 - 8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	99.9	79.0	61.7	87.6	73.0

IADL	行動障害
4.28点	2.44点

## 特記事項

### 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

### 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

### 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

### 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

.....(4-1)関節の裏側がアトピー(手、足).....

.....(4-3)間食が時間かまわず。食事摂取にバラツキあり。.....

.....(4-6)便器を時折りよごす。.....

### 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

.....(5-1)母がチェックして介護する。.....

.....(5-3)母がセットして指示。.....

.....(5-4)お金の理解が出来ていない為、渡すと不安がりほとんど自分で買う事なし。.....

.....(5-5)しない(出来ない).....

### 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

.....(6-3-ア,イ)会話として成り立たない事が多い。コミュニケーションが取れず、理解出来ない事がある。.....

.....(6-5)季節感がわからず、服の調整等も出来ない。.....

### 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア~ヤまで)

.....( )理由(原因)が解らないが突然大声を出したり物をこわしたりする。助言もあせらせたりすると拒否する。顔色

.....が急に変わるとパニックになり自傷や自分の物をこわしたりする。服をやぶる。調子にのる

.....(良い)時は母の腕をなめる。対人関係がうまく出来ず外出も苦手。自宅ではほとんど

.....自室に入ってテレビ・ビデオ・ゲームをしている。.....

### 8 医療に関連する項目についての特記事項

8 医療

.....( ).....

### 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

.....(9-1)すべて母が介助しており、本人はやらない。.....

.....(9-3,4)母がすべて介助。.....

.....(9-5)しつこく指示すると手伝う。.....

.....(9-6)自分からは買物しない(1人では行かない).....

.....(9-7)介護者が一緒にやれば出来る。.....

# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 女	〒	-
	明・大・昭・平 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サービス利用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 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 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) 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 (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. 精神遅滞	発症年月日	(昭和・平成)	63年	4月	日頃)
2. てんかん	発症年月日	(昭和・平成)	14年	2月	日頃)
3.	発症年月日	(昭和・平成)	年	月	日頃)
入院歴(直近の入院歴を記入)					
1.	昭和・平成	年	月	~	年 月(傷病名: )
2.	昭和・平成	年	月	~	年 月(傷病名: )
(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) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載) 幼少時から上記1で、養護学校で教育を受けている。 平成14年2月、立位で発作を起こし転倒。抗てんかん薬にて治療を行っている。 対話がほとんどできず、自閉傾向も伴っている。					

## 2. 特別な医療(現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (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)	昼夜逆転	<input checked="" type="checkbox"/> 暴言	暴行	介護への抵抗	徘徊	
	火の不始末	不潔行為	異食	性的行動障害	その他( )	
(2) 精神・神経症状の有無						
<input checked="" type="checkbox"/> 有	(症状名)	無				
(有の場合)	せん妄	傾眠傾向	幻視・幻聴	妄想	<input checked="" type="checkbox"/> 失見当識	失認 失行
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知障害	<input checked="" type="checkbox"/> 記憶障害(短期、長期)		注意障害	<input checked="" type="checkbox"/> 遂行機能障害	<input checked="" type="checkbox"/> 社会的行動障害
	その他( )					
・ 専門医受診の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 病院 ) 無						

<てんかん>

有  無

(有の場合) 頻度 ( 週1回以上 月1回以上 年1回以上 )

(3) 身体の状態

利き腕 (  右 左 ) 身長 = 173 cm 体重 = 65.3 kg ( 過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少 )

四肢欠損 ( 部位 : 程度 : 軽 中 重 )

麻痺

左上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左下肢 ( 程度 : 軽 中 重 )

右上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 右下肢 ( 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

肩関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

股関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

肘関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

膝関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

その他 ( 部位 : \_\_\_\_\_ )

関節の痛み ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 : 軽 中 重 )

失調・不随意運動・上肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・体幹 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・下肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

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. サービス利用に関する意見

(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) 介護サービス ( ホームヘルプサービス等 ) の利用時に関す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 ( )

・ その他 ( )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。 )

てんかん発作は落ち着いているが、対人関係が形成されず、言語レベルも低く、こだわり行動も認められ、自閉的傾向を伴っています。知的障害のレベルも中等度～重度であり、常に支援が必要な状態です。

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価 : ( 精神症状 ; 4 能力障害 ; 3 ) 判定時期 平成18年 8月

生活障害評価 : ( 食事 ; 3 生活リズム ; 2 保清 ; 3 金銭管理 ; 5 服薬管理 ; 4

対人関係 ; 5 社会的適応を妨げる行動 ; 3 ) 判断時期 平成18年 8月

# 概況調査票

調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等連絡先	〒 -			電話	- -
	氏名（ ）調査対象者との関係（ ）				

認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）
3) 療育手帳等級	最重度 A A 1 1 度
	重 度 A A 2 2 度
	中 度 B B 1 3 度
	軽 度 C B 2 4 度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1 級 ・ 2 級 ・ 3 級
5) 障害基礎年金等級	1 級 ・ 2 級
6) その他の障害年金等級	1 級 ・ 2 級 ・ 3 級
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）：<u>1～2</u>回程度（2ヶ月1回通院、3ヶ月1回検査）</li> <li>社会活動の参加の状況（なし。 ）</li> <li>過去2年間の入所歴：<input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>過去2年間の入院歴：<input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>その他</li> </ul>
--

就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無： あり なし  
具体的に

日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所： 自宅 施設 病院 その他（ ）
  - ・ 月～金 施設に通所。
  - ・ 休日は自宅でテレビ・ビデオ・ゲームで過ごし、とじこもる状態が多い。

介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無： なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと
  - ・ 母が中心に介護。

居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所： 自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境
  - ・ 2階建一戸建。

その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 居宅は身体5h/月、外出（介護なし）5h/月、ショート7日/月を受給されているが、通院、外出等で利用したいが時間が足りないので両親（母のみ）がしていると事。サービスの利用の理解が不十分の様子。
- ・ 外に出る事の不安が多く、対人関係がうまく出来るまでは会話にならない、動けない、イライラして物をこわすなど心配されている。

## 事例 7

区分変更: 区分2 区分3

有効期間: 3年間

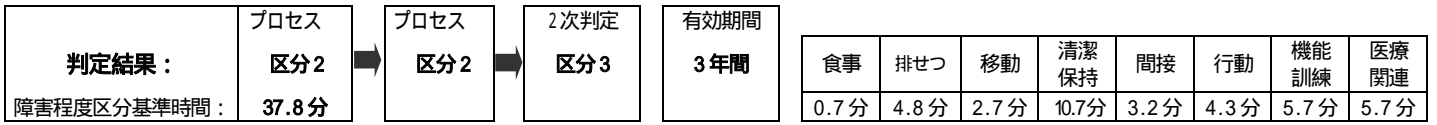
**事例の概要:**

7 - 二の不安定な行動や、7 - ネの他を叩く等の行為、また、6 - 3 - イの独自的意思伝達の項目を勘案すると、通常の場合に比べてより長い時間の介護を要すると判断され、区分3に変更した。

市町村審査会資料

年齢：20 歳代 性別：男

1 一次判定等



2 判定調査項目

A 項目群		調査結果	
<b>麻痺拘縮</b>			
1 - 1	麻痺（左 - 上肢）		
	麻痺（右 - 上肢）		
	麻痺（左 - 下肢）		
	麻痺（右 - 下肢）		
	麻痺（その他）		
1 - 2	拘縮（肩関節）		
	拘縮（肘関節）		
	拘縮（股関節）		
	拘縮（膝関節）		
	拘縮（足関節）		
	拘縮（その他）		
<b>移動</b>			
2 - 1	寝返り		
2 - 2	起き上がり		
2 - 3	座位保持		
2 - 4	両足での立位		
2 - 5	歩行		
2 - 6	移乗		
2 - 7	移動		
<b>複雑動作</b>			
3 - 1	立ち上がり		
3 - 2	片足での立位		
3 - 3	洗身		一部介助
<b>特別介護</b>			
4 - 1 ア.	じょくそう		
4 - 1 イ.	皮膚疾患		
4 - 2	えん下		
4 - 3	食事摂取		
4 - 4	飲水		
4 - 5	排尿		
4 - 6	排便		
<b>身の回り</b>			
5 - 1 ア.	口腔清潔		一部介助
5 - 1 イ.	洗顔		
5 - 1 ウ.	整髪		一部介助
5 - 1 エ.	つめ切り		全介助
5 - 2 ア.	上衣の着脱		見守り等
5 - 2 イ.	ズボン等の着脱		見守り等
5 - 3	薬の内服		一部介助
5 - 4	金銭の管理		全介助
5 - 5	電話の利用		一部介助
5 - 6	日常の意思決定		日常的に困難
<b>意思疎通</b>			
6 - 1	視力		
6 - 2	聴力		
6 - 3 - ア	意思の伝達		ほとんど不可
6 - 4 - ア	指示への反応		ときどき通じる
6 - 5 ア.	毎日の日課を理解		
6 - 5 イ.	生年月日をいう		
6 - 5 ウ.	短期記憶		
6 - 5 エ.	自分の名前をいう		
6 - 5 オ.	今の季節を理解		
6 - 5 カ.	場所の理解		

行動		調査結果	
7 ア	被害的		
7 イ	作話		
7 ウ	幻視幻聴		
7 エ	感情が不安定		ときどきある
7 オ	昼夜逆転		ときどきある
7 カ	暴言暴行		ときどきある
7 キ	同じ話をする		ある
7 ク	大声を出す		ときどきある
7 ケ	介護に抵抗		ときどきある
7 コ	常時の徘徊		
7 サ	落ち着きなし		
7 シ	外出して戻れない		
7 ス	1人で出たがる		ある
7 セ	収集癖		
7 ソ	火の不始末		
7 タ	物や衣類を壊す		ときどきある
7 チ	不潔行為		ときどきある
7 ツ	異食行動		
7 テ	ひどい物忘れ		
<b>特別な医療</b>			
8 - 1	点滴の管理		
8 - 2	中心静脈栄養		
8 - 3	透析		
8 - 4	ストマの処置		
8 - 5	酸素療法		
8 - 6	レスピレーター		
8 - 7	気管切開の処置		
8 - 8	疼痛の看護		
8 - 9	経管栄養		
8 - 10	モニター測定		
8 - 11	じょくそうの処置		
8 - 12	カテーテル		

B 1 項目群		
9 - 1	調理	見守り、一部介助
9 - 2	食事の配下膳	見守り、一部介助
9 - 3	掃除	見守り、一部介助
9 - 4	洗濯	全介助
9 - 5	入浴の準備片付け	見守り、一部介助
9 - 6	買い物	見守り、一部介助
9 - 7	交通手段の利用	見守り、一部介助
B 2 項目群		
7 ト	こだわり	ときどきある
7 ナ	多動・行動停止	
7 ニ	不安定な行動	週に1回以上
7 ス	自ら叩く等の行為	
7 ネ	他を叩く等の行為	週に1回以上
7 ノ	興味等による行動	
7 ハ	通常と違う声	希にある
7 ヒ	突発的行動	
7 ホ	反復的行動	ときどきある
C 項目群		
6 - 3 - イ	独自の意味伝達	ときどきできる
6 - 4 - イ	説明の理解	ときどきできる
7 フ	過食、反すう等	
7 ヘ	憂鬱で悲観的	
7 マ	対人面の不安緊張	
7 ミ	意欲が乏しい	
7 ム	話がまとまらない	
7 メ	集中力が続かない	
7 モ	自己の過大評価	
7 ヤ	疑い深く拒否的	
9 - 8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	100.0	100.0	45.4	82.1	75.4
I A D L		行動障害				
3.42点		2.28点				



# 特記事項

## 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

## 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

(2-7)現在は一人で外出させているが、以前は再三のトラブルで介助がなければ外出出来なかった。

## 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

(3-3)大ざっぱに洗う程度。

## 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

(4-5)外に出ると排尿出来なくなる(精神的な作用と思われる)

(4-6)下着が汚れていることがある。

## 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

(5-1)歯みがきは、みがき残しがあり十分出来ない。洗顔は入浴時のみ。整髪はしない。

(5-2)何とか自分でするが、確認が必要。調節は出来ない。

(5-3)服薬は、声掛けをすれば飲むが、種類が増えると難しい。錠剤は飲めない。

(5-4)お金の計算は出来ない。

(5-5)電話は携帯を持っているが、母からの電話のみ出る。しかも3~4回かけないと出ない。自分からもかけない。

(5-6)対人関係の結び方が苦手で、自分の意思を伝えられない。興味のある音楽に関しては自分で選ぶことが出来る。

## 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

(6-3)精神面の不安が強く、しばしば対人関係でトラブルになる。イライラすると顔に出始め、パニック状態に陥るとつばを吐いたり暴力行為に及ぶ。

(6-4-ア, イ)単純なことで、くり返して言って伝えないと理解していないことが多い。

(6-5)時間がよく理解出来ていないので、自分のペースで動くことが多い。

## 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア~ヤまで)

(エ)感情的に不安定になることがあり、本人を理解してくれる人が側にいれば抑えられることがある。

(オ)深夜2時、3時まで起きていることがあり、眠り自体が浅い。

(キ)自分が納得するまで、同じことを何度も聞いてきたり同じ話をする。

(ク)声の調節が出来ないこともあり、場にそぐわない大声を出す。

(ス)一人で外に出ることへの不安がある。以前(高校時代が一番不安定で)小学生の首をしめかけたこともある。卒業

後、一時就職していたが職場の近くで女子高校生につばを吐いたり、爪でひっかいたりして警察に補導された事もある。

(ニ)パニックや不安定な行動(暴言や暴力)が週に1~2回起こる。

## 8 医療に関連する項目についての特記事項

8 医療

( )精神科受診で服薬中。

## 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

(9-1)自分が食べるため、ラーメン程度は作れる。

(9-3, 5)掃除や入浴準備は母の指示で手伝いをしている。

# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	-
	明・大・昭・平 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サービス利用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 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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 (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. 精神発達遅滞	発症年月日	(昭和)・平成	59年	5月 日頃)
2.	発症年月日	(昭和)・平成	年	月 日頃)
3.	発症年月日	(昭和)・平成	年	月 日頃)
入院歴(直近の入院歴を記入)				
1. 昭和・平成	年	月	~	年 月(傷病名: )
2. 昭和・平成	年	月	~	年 月(傷病名: )
(2) 症状としての安定性 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)				
(3) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載) 知能障害とそれによる対人関係からの引き込みり。 衝動性コントロール能力の欠如。 基本的な生活習慣が身についていない状況。 治療対象となる精神科的疾患ではない。				

## 2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (該当する項目全てチェック)							
有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>							
(有の場合)	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	性的行動障害	その他 ( )		
(2) 精神・神経症状の有無							
<input checked="" type="checkbox"/> 有 (症状名)	) 無						
(有の場合)	せん妄	傾眠傾向	幻視・幻聴	妄想	失見当識	失認	失行
	認知障害	記憶障害(短期、長期)		注意障害	遂行機能障害	<input checked="" type="checkbox"/> 社会的行動障害	
	その他 ( )						
・ 専門医受診の有無	有 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 無						

<てんかん>

有  無

(有の場合) 頻度 ( 週1回以上 月1回以上 年1回以上 )

(3) 身体の状態

利き腕 ( 右 左 ) 身長 =      cm 体重 =      kg ( 過去 6 ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少 )

四肢欠損 ( 部位 :      程度 : 軽 中 重 )

麻痺

左上肢 ( 程度 : 軽 中 重 )      左下肢 ( 程度 : 軽 中 重 )

右上肢 ( 程度 : 軽 中 重 )      右下肢 ( 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

肩関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 )      左 ( 程度 : 軽 中 重 )

股関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 )      左 ( 程度 : 軽 中 重 )

肘関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 )      左 ( 程度 : 軽 中 重 )

膝関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 )      左 ( 程度 : 軽 中 重 )

その他 ( 部位 :      )

関節の痛み ( 部位 :      程度 : 軽 中 重 )

失調・不随意運動・上肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 )      左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・体幹 右 ( 程度 : 軽 中 重 )      左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・下肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 )      左 ( 程度 : 軽 中 重 )

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 . サービス利用に関する意見

(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) 介護サービス ( ホームヘルプサービス等 ) の利用時に関す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 (      )

・ その他 (      )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。 )

親による養育には限界あり。

デイケアや授産施設、作業所での教育や対人関係技能の獲得が必要である。

時に衝動性高まり兄弟に暴力をふるうことがあったり、過去には性的逸脱行為で警察の指導を受けることもあった。

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価 : ( 精神症状 ; 4      能力障害 ; 4      ) 判定時期      平成 18 年 11 月

生活障害評価 : ( 食事 ; 4      生活リズム ; 4      保清 ; 4      金銭管理 ; 4      服薬管理 ;

対人関係 ; 5      社会的適応を妨げる行動 ; 2      ) 判断時期      平成 18 年 11 月

# 概況調査票

調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

調査対象者

ふりがな				年齢	( ) 歳
対象者氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等連絡先	〒 - 氏名（ ）調査対象者との関係（ ）			電話	- -

認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）
3) 療育手帳等級	最重度 A A1 1度
	重 度 A A2 2度
	中 度 (B) B1 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級 ・ 2級 ・ 3級
5) 障害基礎年金等級	1級 ・ (2級)
6) その他の障害年金等級	1級 ・ 2級 ・ 3級
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）(無)

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： 10 回程度 通所施設の利用以外で買い物や図書館等への外出</li> <li>社会活動の参加の状況（なし。 ）</li> <li>過去2年間の入所歴： <input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり あり 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ） 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>過去2年間の入院歴： <input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり あり 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ） 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>その他 バス停までは数分の所にあり、交通機関は十分利用できる。</li> </ul>
--

就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無：あり なし  
具体的に  
養護学校高等部を卒業後、小規模作業所へしばらく通った後、食品スーパーへ勤務したがトラブルになり解雇される。

日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所： 自宅 施設 病院 その他（ ）  
バスを乗り換えて1時間半位かかる通所授産施設へ週3日通っている（日中ショートと居宅介護の外出介護を利用）。

介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無： なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと  
家族は母と妹と本人の3人暮らし。母は病弱で勤めはしていない。

居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所： 自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境  
一戸建ての借家（平家）に住む。

その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

居宅サービス、居宅介護、家事15h/月、外出介護5h/月、ショート7日/月（9月まで）。

## 事例 8

区分変更: 区分2 区分3

有効期間: 3年間

**事例の概要:**

特記事項及び医師意見書の記載から、衛生観念の欠落等によりグループホームの世話人の声掛けや見守り等が常時必要と認められ、より長い介護時間を要すると判断し、区分3に変更した。

市町村審査会資料

年齢：30 歳代 性別：男

1 一次判定等

判定結果： 障害程度区分基準時間：	プロセス 区分2	プロセス 区分2	2次判定 区分3	有効期間 3年間	食事	排せつ	移動	清潔 保持	間接	行動	機能 訓練	医療 関連
	48.1分				0.7分	7.8分	5.5分	14.0分	9.1分	0.4分	1.5分	9.1分

2 判定調査項目

A 項目群		調査結果
麻痺拘縮		
1 - 1	麻痺（左 - 上肢）	
	麻痺（右 - 上肢）	
	麻痺（左 - 下肢）	
	麻痺（右 - 下肢）	
	麻痺（その他）	
1 - 2	拘縮（肩関節）	
	拘縮（肘関節）	
	拘縮（股関節）	
	拘縮（膝関節）	
	拘縮（足関節）	
	拘縮（その他）	
移動		
2 - 1	寝返り	
2 - 2	起き上がり	
2 - 3	座位保持	
2 - 4	両足での立位	
2 - 5	歩行	
2 - 6	移乗	
2 - 7	移動	見守り等
複雑動作		
3 - 1	立ち上がり	
3 - 2	片足での立位	
3 - 3	洗身	一部介助
特別介護		
4 - 1 ア.	じょくそう	
4 - 1 イ.	皮膚疾患	
4 - 2	えん下	
4 - 3	食事摂取	見守り等
4 - 4	飲水	
4 - 5	排尿	
4 - 6	排便	一部介助
身の回り		
5 - 1 ア.	口腔清潔	一部介助
5 - 1 イ.	洗顔	
5 - 1 ウ.	整髪	一部介助
5 - 1 エ.	つめ切り	全介助
5 - 2 ア.	上衣の着脱	見守り等
5 - 2 イ.	ズボン等の着脱	見守り等
5 - 3	薬の内服	一部介助
5 - 4	金銭の管理	一部介助
5 - 5	電話の利用	
5 - 6	日常の意思決定	特別な場合以外可
意思疎通		
6 - 1	視力	
6 - 2	聴力	
6 - 3 - ア	意思の伝達	
6 - 4 - ア	指示への反応	ときどき通じる
6 - 5 ア.	毎日の日課を理解	
6 - 5 イ.	生年月日をいう	
6 - 5 ウ.	短期記憶	
6 - 5 エ.	自分の名前をいう	
6 - 5 オ.	今の季節を理解	
6 - 5 カ.	場所の理解	

行動		調査結果
7 ア	被害的	ある
7 イ	作話	ときどきある
7 ウ	幻視幻聴	
7 エ	感情が不安定	
7 オ	昼夜逆転	
7 カ	暴言暴行	ある
7 キ	同じ話をする	ときどきある
7 ク	大声を出す	
7 ケ	介護に抵抗	ある
7 コ	常時の徘徊	
7 サ	落ち着きなし	
7 シ	外出して戻れない	
7 ス	1人で出たがる	
7 セ	収集癖	
7 ソ	火の不始末	
7 タ	物や衣類を壊す	
7 チ	不潔行為	
7 ツ	異食行動	
7 テ	ひどい物忘れ	
特別な医療		
8 - 1	点滴の管理	
8 - 2	中心静脈栄養	
8 - 3	透析	
8 - 4	ストマの処置	
8 - 5	酸素療法	
8 - 6	レスピレーター	
8 - 7	気管切開の処置	
8 - 8	疼痛の看護	
8 - 9	経管栄養	
8 - 10	モニター測定	
8 - 11	じょくそうの処置	
8 - 12	カテーテル	

B 1 項目群		調査結果
9 - 1	調理	全介助
9 - 2	食事の配下膳	見守り、一部介助
9 - 3	掃除	見守り、一部介助
9 - 4	洗濯	見守り、一部介助
9 - 5	入浴の準備片付け	見守り、一部介助
9 - 6	買い物	見守り、一部介助
9 - 7	交通手段の利用	全介助
B 2 項目群		
7 ト	こだわり	
7 ナ	多動・行動停止	
7 ニ	不安定な行動	月に1回以上
7 ス	自ら叩く等の行為	
7 ネ	他を叩く等の行為	
7 ノ	興味等による行動	
7 ハ	通常と違う声	
7 ヒ	突発的行動	
7 ホ	反復的行動	
C 項目群		
6 - 3 - イ	独自の意味伝達	
6 - 4 - イ	説明の理解	
7 フ	過食、反すう等	
7 ヘ	憂鬱で悲観的	ある
7 マ	対人面の不安緊張	ある
7 ミ	意欲が乏しい	ある
7 ム	話がまとまらない	
7 メ	集中力が続かない	ある
7 モ	自己の過大評価	ある
7 ヤ	疑い深く拒否的	ある
9 - 8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	90.8	100.0	79.4	56.4	91.9	79.8
I A D L		行動障害				
3.85 点		0.94 点				

# 特記事項

## 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

## 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

.....(2-7) 介助なしで歩行できるが、月2回買い物で外出する場合、一人では困難でグループで移動するか指導員と一緒にいる。  
.....

## 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

.....(3-3) 意欲の低下があり、自分では十分洗身できず、指導員が巡回した際、一部介助している。  
.....

## 4 身の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

.....(4-3) 意欲低下のため出されても食べないことがあり、世話人が声がけや見守りを常にしている。  
.....

.....(4-6) 自分で排泄できるが、排便後のトイレの汚れなど後始末はできない。  
.....

## 5 身の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

.....(5-1) ア. 自分では磨き残しがあるので、側について声がけや一部介助している。  
.....

.....(5-1) イ. 毎朝声がけをし、洗顔を促している。  
.....

.....(5-1) ウ. 意欲低下があり、その都度声がけや指示をしている。  
.....

.....(5-1) エ. 自分では深爪して危険なので世話人が介助している。  
.....

.....(5-2) ア~イ. 自分では着脱できるが、意欲低下のため時間がかかるので世話人が声がけしている。  
.....

.....(5-3) 自己管理だと薬を飲まずためるので、その都度手渡し、飲んだことを確認している。  
.....

.....(5-4) 自分では金銭管理ができないため職員が行かない、その都度必要な分だけ手渡ししている。  
.....

.....(5-6) 日常生活の予定の行動はとれるが、それ以外は意思決定を促すように聞き出し、決定する。  
.....

## 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

.....(6-4-ア) 簡単な指示はわかるが、複雑なことは理解できず反応が悪い。  
.....

## 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア~ヤまで)

.....(ア) 物が見えなくなると(部屋の隅にあるのに)誰かにとられたと騒ぐ。職員が金銭管理しているのを、とられた、いじわるさ  
.....れていると言う。  
.....

.....(イ) 自分の都合の良いような話をし、相手を混乱させる。月1回位。  
.....

.....(ウ) 以前は幻聴があったが、今は改善された。  
.....

.....(カ) 世話人に対し、食事を食べず投げ返したり、暴言を吐いて反抗する。毎日のようにある。  
.....

.....(キ) 自分の要求が通るまで文句をくりかえすことが、月1回程度ある。  
.....

.....(ケ) 気分が悪いと起きなかったり、作業所に来ないなど毎日のようにあり、その都度世話人が起こしたり、職員が説得に行ってい  
.....る。  
.....

.....(シ) 月1~2回の外出は、一人では戻れなくなるのでグループか、職員と一緒にいる。  
.....

.....(ソ) 火元の管理ができないので、世話人がいない休日はガスを使わず弁当を買うようにしている。  
.....

.....(ニ) 月1~2回混乱しパニックになり、職員のなだめも聞かず自分の要求が通るまで抵抗する。  
.....

.....(ヘ) 毎日、気分が悪い表情で、晴れ晴れとしていることが少ない。唯一の楽しみは、歌を聴くこと。  
.....

.....(マ) 他者との交流は好まず、休日も自室にこもっていることが多い。  
.....

.....(ミ) 休日はほとんど自室に閉じこもり歌を聞いたり、ボンヤリすごしている。  
.....

.....(メ) 集中して仕事をする気力がなく、作業能率は低い。  
.....

.....(モ) 調査の質問にできないこともできると回答したり、会社に勤められるとの考えをもっている。  
.....

.....(ヤ) 世話人が小遣いの管理をしているためか、世話人に対し拒否的で、抵抗が強く毎日のように文句を言う。  
.....



## 8 医療に関連する項目についての特記事項

8 医療

## 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

.....(9-1) 献立、食材の準備、料理、片付けの全てを世話人が行なっている。世話人のいない休日はコンビニの弁当を買って食べている。

.....(9-2) 下膳のみ自分で行ない、配膳、食器洗いは世話人が行なっている。

.....(9-3) 自分で掃除機をかけられるが十分でなく、声かけや手助けを行なっている。

.....(9-4) 洗濯機で洗うのは同居の友達にやってもらい、干す、たたむことは自分で行なっている。

.....(9-5) 風呂に湯を張ったり、風呂掃除は世話人が行ない、自分はタオル、石鹸の準備を行なっているが、濡れたタオルをロッカーに入れたりすることがある。

.....(9-6) お金はあるだけ使ってしまうので、金銭管理は世話人、職員が行なっている。本人にはその都度小遣い程度渡している。

.....(9-7) 一人で交通手段を利用して外出する事は困難で、常にグループか職員が同行している。

# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 女	〒	-
	明・大・昭・平 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サービス利用計画作成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	平成 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科 その他 ( )			

## 1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (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. 精神遅滞	発症年月日	(昭和)平成	49年	8月 日頃)
2. 統合失調症	発症年月日	(昭和)平成	15年	10月 日頃)
3. てんかん	発症年月日	(昭和)平成	16年	5月 日頃)
入院歴(直近の入院歴を記入)				
1. 昭和(平成)	6年	3月~	16年	3月(傷病名: )
2. 昭和・平成	年	月~	年	月(傷病名: )
(2) 症状としての安定性 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載) 中学まで特殊学級であった。卒業後、就職するが長続きせず職を転々とし、入所していた。14歳頃てんかん発作があり、病院に通院していた。その後、被害妄想、幻聴、大量服薬等が見られ、病院に入院した。退院後、入所し、病院に定期的に通院、服薬を行なっている。現在は、抗てんかん薬や抗精神病薬の服薬により、てんかん発作や精神症状は比較的安定しているものの、幻聴やイライラがたまに見られる。				

## 2. 特別な医療(現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (該当する項目全てチェック)					
<input checked="" type="checkbox"/> 有 無					
(有の場合)	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	性的行動障害	<input checked="" type="checkbox"/> その他(衛生観念が乏しい)
(2) 精神・神経症状の有無					
<input checked="" type="checkbox"/> 有 (症状名	) 無				
(有の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> せん妄	<input checked="" type="checkbox"/> 傾眠傾向	幻視・幻聴	妄想	失見当識
	認知障害	記憶障害(短期、長期)	<input checked="" type="checkbox"/> 注意障害	<input checked="" type="checkbox"/> 遂行機能障害	失認 失行
	その他( )				
・ 専門医受診の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (病院通院中) 無					

<てんかん>

有

無

(有の場合)

頻度( 週1回以上 月1回以上 年1回以上)

(3) 身体の状態

利き腕( 右 左) 身長 = 174.2cm 体重 = 58.3kg(過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少 )

四肢欠損 (部位: 程度: 軽 中 重)

麻痺

左上肢(程度: 軽 中 重) 左下肢(程度: 軽 中 重)

右上肢(程度: 軽 中 重) 右下肢(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

肩関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

股関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

肘関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

膝関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

その他(部位: \_\_\_\_\_)

関節の痛み (部位: \_\_\_\_\_ 程度: 軽 中 重)

失調・不随意運動・上肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

・体幹 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

・下肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

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. サービス利用に関する意見

(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) 介護サービス(ホームヘルプサービス等)の利用時に関す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 (食べこぼしが見られるため、見守りが必要。)

・摂食について 特になし あり (コーヒーの摂取量が多量になりがちである。)

・移動について 特になし あり ( )

・その他 ( )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的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。)

日中は 内の作業場にて、部品の組み立て等の作業を行なっている。平成 年 月より、グループホームに入居し、日中の作業に通っているが、なかなか新しい環境になじめず、入居当初は作業が手につかないことが多かった。1ヶ月ほど前から少しずつ状態が安定してきたようで、作業にも取り組めるようになってきたが、注意力が散漫で、集中して作業に取り組むことは難しい。煙草とコーヒーに対するこだわりが強く、それらがなくなると、強く要求してくることが多い。職員に対して毎日電話をかけ、煙草やコーヒーの要求等、同じことを繰り返している。日常生活や身のことはほぼ自立しているが、食事の際に食べこぼしが多かったり、衛生観念が乏しいと感じる面があり、見守りや一部声かけが必要である。

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価:(精神症状; 4 能力障害; 3 ) 判定時期 平成18年 8月

生活障害評価:(食事; 4 生活リズム; 4 保清; 5 金銭管理; 5 服薬管理; 3

対人関係; 4 社会的適応を妨げる行動; 3 ) 判断時期 平成18年 8月

# 概況調査票

調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等連絡先	〒 -			電話	- -
	氏名（ ）調査対象者との関係（ ）				

認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）
3) 療育手帳等級	最重度 A A1 1度
	重 度 A A2 2度
	中 度 B B1 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級 ・ 2級 ・ 3級
5) 障害基礎年金等級	1級 ・ 2級
6) その他の障害年金等級	1級 ・ 2級 ・ 3級
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： 20 回程度</li> <li>社会活動の参加の状況（福祉作業所 ）</li> <li>過去2年間の入所歴： なし <input checked="" type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入所期間： H 年 月～H 年 月 入所した施設の種類（知的障害者更生施設 ）</li> <li>H 年 月～ 現在 入所した施設の種類（グループホーム ）</li> <li>過去2年間の入院歴： <input checked="" type="checkbox"/>なし あり</li> <li>あり 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>その他</li> <li>統合失調症のため通院中。病院年4回外来、薬は地元薬局から処方。</li> </ul>
--



## 事例 9

区分変更: 区分2 区分3

有効期間: 1年間

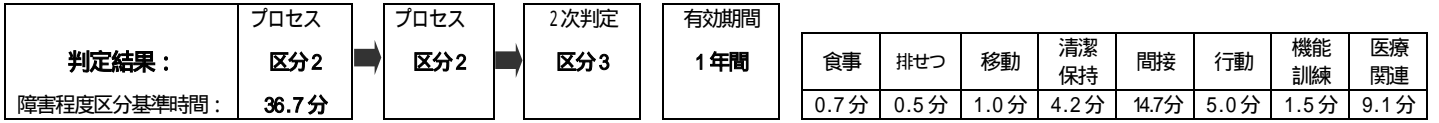
**事例の概要:**

精神科病院への入退院を繰り返しており、他者とのトラブルがあり、精神障害の機能評価を勘案し、介護により長い時間を要すると判断し、区分3へ変更した。

市町村審査会資料

年齢：40 歳代 性別：男

1 一次判定等



2 判定調査項目

A 項目群		調査結果	
<b>麻痺拘縮</b>			
1 - 1	麻痺 (左 - 上肢)		
	麻痺 (右 - 上肢)		
	麻痺 (左 - 下肢)		
	麻痺 (右 - 下肢)		
	麻痺 (その他)		
1 - 2	拘縮 (肩関節)		
	拘縮 (肘関節)		
	拘縮 (股関節)		
	拘縮 (膝関節)		
	拘縮 (足関節)		
<b>移動</b>			
2 - 1	寝返り		
2 - 2	起き上がり		
2 - 3	座位保持		
2 - 4	両足での立位		
2 - 5	歩行		
2 - 6	移乗		
2 - 7	移動		
<b>複雑動作</b>			
3 - 1	立ち上がり		
3 - 2	片足での立位		
3 - 3	洗身		
<b>特別介護</b>			
4 - 1 ア.	じょくそう		
4 - 1 イ.	皮膚疾患		
4 - 2	えん下		
4 - 3	食事摂取		
4 - 4	飲水		
4 - 5	排尿		
4 - 6	排便		
<b>身の回り</b>			
5 - 1ア.	口腔清潔		
5 - 1イ.	洗顔		
5 - 1ウ.	整髪		
5 - 1エ.	つめ切り		
5 - 2ア.	上衣の着脱		
5 - 2イ.	ズボン等の着脱		
5 - 3	薬の内服		一部介助
5 - 4	金銭の管理		一部介助
5 - 5	電話の利用		
5 - 6	日常の意思決定		特別な場合以外可
<b>意思疎通</b>			
6 - 1	視力		
6 - 2	聴力		
6 - 3 - ア	意思の伝達		
6 - 4 - ア	指示への反応		
6 - 5ア.	毎日の日課を理解		
6 - 5イ.	生年月日をいう		
6 - 5ウ.	短期記憶		
6 - 5エ.	自分の名前をいう		
6 - 5オ.	今の季節を理解		
6 - 5カ.	場所の理解		

行動		調査結果	
7 ア	被害的		ある
7 イ	作話		
7 ウ	幻視幻聴		
7 エ	感情が不安定		ある
7 オ	昼夜逆転		
7 カ	暴言暴行		ある
7 キ	同じ話をする		ある
7 ク	大声を出す		ときどきある
7 ケ	介護に抵抗		ある
7 コ	常時の徘徊		
7 サ	落ち着きなし		ときどきある
7 シ	外出して戻れない		
7 ス	1人で出たがる		
7 セ	収集癖		
7 ソ	火の不始末		
7 タ	物や衣類を壊す		
7 チ	不潔行為		
7 ツ	異食行動		
7 テ	ひどい物忘れ		
<b>特別な医療</b>			
8 - 1	点滴の管理		
8 - 2	中心静脈栄養		
8 - 3	透析		
8 - 4	ストマの処置		
8 - 5	酸素療法		
8 - 6	レスピレーター		
8 - 7	気管切開の処置		
8 - 8	疼痛の看護		
8 - 9	経管栄養		
8 - 10	モニター測定		
8 - 11	じょくそうの処置		
8 - 12	カテーテル		

B 1 項目群		
9 - 1	調理	見守り、一部介助
9 - 2	食事の配下膳	
9 - 3	掃除	見守り、一部介助
9 - 4	洗濯	
9 - 5	入浴の準備片付け	見守り、一部介助
9 - 6	買い物	見守り、一部介助
9 - 7	交通手段の利用	

B 2 項目群		
7 ト	こだわり	
7 ナ	多動・行動停止	
7 ニ	不安定な行動	月に1回以上
7 ヌ	自ら叩く等の行為	
7 ネ	他を叩く等の行為	
7 ノ	興味等による行動	
7 ハ	通常と違う声	
7 ヒ	突発的行動	
7 ホ	反復的行動	

C 項目群		
6 - 3 - イ	独自の意味伝達	
6 - 4 - イ	説明の理解	
7 フ	過食、反すう等	
7 ヘ	憂鬱で悲観的	ときどきある
7 マ	対人面の不安緊張	
7 ミ	意欲が乏しい	
7 ム	話がまとまらない	
7 メ	集中力が続かない	ある
7 モ	自己の過大評価	ある
7 ヤ	疑い深く拒否的	ある
9 - 8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	99.9	100.0	82.9	100.0	72.5

IADL	行動障害
1.71点	1.73点

# 特記事項

## 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

## 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

## 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

## 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

## 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

.....(5-3)入院前は1日3回内服していたが、昼の薬を忘れることが月数回あった。入院中は、1日2回看護師が手渡し、内服確認を行っている。

.....(5-4)計画的に使えない(あればあるだけ使う)ため、グループホームの世話人が、定期的にお小遣いを手渡ししている。入院前は5日毎に2千円の手渡し。通帳や印鑑は施設が管理している。

## 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

## 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア~ヤまで)

.....(ア)自分以外の者が悪口を言っているように思いイライラする。

.....(エ)思い込みや些細なことで気分を害し、イライラして怒り出すことが日常的によくある。仲間とケンカをしたくなるがよくある。

.....(オ)今回の入院初日は不眠を訴えたが、その後は眠れている。

.....(キ)気になることがあると、説明しても何度も同じこと聞いたり訴えたりする。

.....(ク)イライラしたり感情的になると、声が大きくなる。

.....(ケ)感情的になると助言に従うことができずに、作業を中断したり、施設通所を休むことがある(月4~5回)。

.....(サ)帰省したくなると、落ち着きがなくなり作業が継続できなくなったり感情的になり、家族や施設の指示が入らなくなる。

.....(ハ)「死にたい」と思ったり、悲観的になる傾向がある。

.....(モ)金銭管理や家事が十分できないが、「一人暮らしをして就職したい、またそれができる」と思っている。

## 8 医療に関連する項目についての特記事項

8 医療

## 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

.....(9-1)現在はグループホームで調理を行ってもらう。

.....(9-3)定期的に見守り声かけがあげられる。

.....(9-6)あればあるだけ使うので小遣い管理を行っている。



# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒 -
	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)		連絡先 ( )
<p>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サービス利用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。</p>			
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 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 (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. 統合失調症	発症年月日	(昭和・平成)	13年 3月 日頃 )
2. 精神発達遅滞	発症年月日	(昭和・平成)	33年 4月 日頃 )
3. _____	発症年月日	(昭和・平成)	年 月 日頃 )
入院歴 (直近の入院歴を記入)			
1. 昭和・平成	18年 9月 ~	18年 9月	(傷病名: 統合失調症 )
2. 昭和・平成	年 月 ~	年 月	(傷病名: )
(2) 症状としての安定性 <span style="float: right;">安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/></span>			
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入) 時に、イライラがつよくなります。			
(3) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)			
生大時より知的障害をみとめ、施設に入所をしていたが、園入所中の平成13年3月、被害妄想・興奮にて来院。薬物療法を行なうも、時々興奮し、入退院をくり返している。			

## 2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (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)	昼夜逆転	暴言	<input checked="" type="checkbox"/> 暴行	介護への抵抗	徘徊
	火の不始末	不潔行為	異食	性的行動障害	その他 ( )
(2) 精神・神経症状の有無					
<input checked="" type="checkbox"/> 有	(症状名	統合失調症による興奮状態	)	<input type="checkbox"/> 無	
(有の場合)	せん妄	傾眠傾向	幻視・幻聴	<input checked="" type="checkbox"/> 妄想	失見当識
	認知障害	記憶障害(短期、長期)	注意障害	遂行機能障害	失認 失行
	<input checked="" type="checkbox"/> その他(興奮 )				
・ 専門医受診の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (当院 ) <input type="checkbox"/> 無					

<てんかん>

有  無

(有の場合) 頻度 ( 週 1 回以上 月 1 回以上 年 1 回以上 )

(3) 身体の状態

利き腕 (  右 左 ) 身長 = \_\_\_\_\_ cm 体重 = \_\_\_\_\_ kg ( 過去 6 ヶ月の体重の変化 増加  維持 減少 )

四肢欠損 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 : 軽 中 重 )

麻痺

左上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左下肢 ( 程度 : 軽 中 重 )

右上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 右下肢 ( 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

肩関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

股関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

肘関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

膝関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

その他 ( 部位 : \_\_\_\_\_ )

関節の痛み ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 : 軽 中 重 )

失調・不随意運動・上肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・体幹 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・下肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

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. サービス利用に関する意見

(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 ( 他者とのトラブル )

対処方針 ( 本人への指導、環境調整。 )

(2) 介護サービス ( ホームヘルプサービス等 ) の利用時に関す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 ( )

・その他 ( )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。 )

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価 : ( 精神症状 ; 4 能力障害 ; 4 ) 判定時期 平成 18 年 10 月

生活障害評価 : ( 食事 ; 3 生活リズム ; 3 保清 ; 3 金銭管理 ; 3 服薬管理 ; 1

対人関係 ; 4 社会的適応を妨げる行動 ; 2 ) 判断時期 平成 18 年 10 月

# 概況調査票

## 調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

## 調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名( )			電話	- - ( ) 調査対象者との関係( )

## 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他( )
3) 療育手帳等級	最重度 A A1 1度
	重 度 A A2 2度
	中 度 B B1 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級
5) 障害基礎年金等級	1級・2級
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級
7) 生活保護の受給	有(他人介護料有り)・有(他人介護料無し)・無

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）：<u>4～5</u>回程度</li> <li>社会活動の参加の状況（ ）</li> <li>過去2年間の入所歴：<input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>過去2年間の入院歴： なし <input checked="" type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入院期間：18年 9月～18年 9月 入院の原因となった病名（統合失調症）（ ）</li> <li>年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>その他</li> </ul>
--

就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし H9 ペンキ屋就職  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無：あり なし  
具体的に  
「一般就労をしたい」という希望があるが、能力と合わず現実的でない。

日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所： 自宅 施設 病院 その他（ ）  
グループホームで生活している。  
日中（月～金）は通所授産施設で作業を行っている。些細なことで感情的になり作業が中断することがあり常に見守り介助が必要である。

介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無： なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと  
姉2人が で生活しているが、2人とも病気や障害のため心身が不調で適切な介護や対応ができない。  
本人が帰省のたびに介護負担に増強し家族が混乱している。施設からの連絡を家族が拒否することがある。帰省にあわせて関係者が連絡を密にし調整を図る必要がある。

居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所： 自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境  
グループホームと通所施設の往復は自転車で行っている（約5分）  
2～3ヶ月に1回、 市内の病院へ一人で自転車で通院している（約30分）

その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

平成3年頃から情緒不安定等から、入所、入院を繰り返すようになる。  
平成9年に一時ペンキ屋に就職したことがあるが、殆どを施設や病院で過ごす。  
平成11年現在の施設へ入所、平成13年4月からグループホームへ入所し、現在の施設へ通所している。  
平成18年9月の受診時、以前から抑うつ感や自殺願望があり本人の希望にて入院になる。入院当初は、不安、興奮等あるが翌日には落ち着き安定している。短期で退院可能な状況である。  
日常的に、些細なことでイライラしたり、怒りっぽくなり作業を無断で中断することがある。周囲のものが帰省すると、家族や施設の状況を考えずに帰省したくなり、思うようにならないと感情的になるため常に職員の見守り介助が必要である。甘えやこどもっぽさがある。

## 事例 10

区分変更: 区分2 区分3

有効期間: 3年間

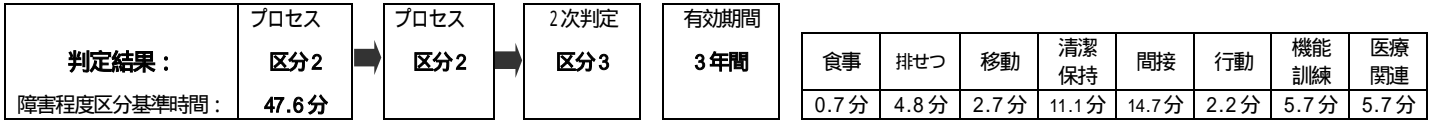
### 事例の概要:

7群「行動」の特記事項に、頻度が毎回とある部分が多く、介護者が対応に苦慮している様子が伺われる。医師意見書の「行動上の障害の有無」や「精神・神経症状の有無」にチェックが多く、「精神障害の機能評価」も対人関係が4と高い。そのため、通常の例と比べて、より長い時間を介護に要すると判断し、区分3に変更した。

市町村審査会資料

年齢：10 歳代 性別：男

1 一次判定等



2 判定調査項目

A 項目群		調査結果	
<b>麻痺拘縮</b>			
1 - 1	麻痺 (左 - 上肢)		
	麻痺 (右 - 上肢)		
	麻痺 (左 - 下肢)		
	麻痺 (右 - 下肢)		
	麻痺 (その他)		
1 - 2	拘縮 (肩関節)		
	拘縮 (肘関節)		
	拘縮 (股関節)		
	拘縮 (膝関節)		
	拘縮 (足関節)		
拘縮 (その他)			
<b>移動</b>			
2 - 1	寝返り		
2 - 2	起き上がり		
2 - 3	座位保持		
2 - 4	両足での立位		
2 - 5	歩行		
2 - 6	移乗		
2 - 7	移動		
<b>複雑動作</b>			
3 - 1	立ち上がり		
3 - 2	片足での立位		
3 - 3	洗身		
<b>特別介護</b>			
4 - 1 ア.	じょくそう		
4 - 1 イ.	皮膚疾患		
4 - 2	えん下		
4 - 3	食事摂取		
4 - 4	飲水		
4 - 5	排尿		
4 - 6	排便		
<b>身の回り</b>			
5 - 1ア.	口腔清潔		一部介助
5 - 1イ.	洗顔		
5 - 1ウ.	整髪		一部介助
5 - 1エ.	つめ切り		一部介助
5 - 2ア.	上衣の着脱		見守り等
5 - 2イ.	ズボン等の着脱		一部介助
5 - 3	薬の内服		全介助
5 - 4	金銭の管理		全介助
5 - 5	電話の利用		一部介助
5 - 6	日常の意思決定		特別な場合以外可
<b>意思疎通</b>			
6 - 1	視力		
6 - 2	聴力		
6 - 3 - ア	意思の伝達		ときどきできる
6 - 4 - ア	指示への反応		ときどき通じる
6 - 5ア.	毎日の日課を理解		
6 - 5イ.	生年月日をいう		
6 - 5ウ.	短期記憶		
6 - 5エ.	自分の名前をいう		
6 - 5オ.	今の季節を理解		
6 - 5カ.	場所の理解		

行動		調査結果	
7 ア	被害的		ある
7 イ	作話		
7 ウ	幻視幻聴		
7 エ	感情が不安定		ある
7 オ	昼夜逆転		
7 カ	暴言暴行		ある
7 キ	同じ話をする		ある
7 ク	大声を出す		ある
7 ケ	介護に抵抗		ある
7 コ	常時の徘徊		
7 サ	落ち着きなし		
7 シ	外出して戻れない		
7 ス	1人で出たがる		
7 セ	収集癖		
7 ソ	火の不始末		ある
7 タ	物や衣類を壊す		
7 チ	不潔行為		
7 ツ	異食行動		
7 テ	ひどい物忘れ		ある
<b>特別な医療</b>			
8 - 1	点滴の管理		
8 - 2	中心静脈栄養		
8 - 3	透析		
8 - 4	ストマの処置		
8 - 5	酸素療法		
8 - 6	レスピレーター		
8 - 7	気管切開の処置		
8 - 8	疼痛の看護		
8 - 9	経管栄養		
8 - 10	モニター測定		
8 - 11	じょくそうの処置		
8 - 12	カテーテル		

B 1 項目群		
9 - 1	調理	見守り、一部介助
9 - 2	食事の配下膳	
9 - 3	掃除	全介助
9 - 4	洗濯	全介助
9 - 5	入浴の準備片付け	見守り、一部介助
9 - 6	買い物	全介助
9 - 7	交通手段の利用	全介助

B 2 項目群		
7 ト	こだわり	ある
7 ナ	多動・行動停止	
7 ニ	不安定な行動	ほぼ毎日
7 ヌ	自ら叩く等の行為	
7 ネ	他を叩く等の行為	
7 ノ	興味等による行動	
7 ハ	通常と違う声	
7 ヒ	突発的行動	
7 ホ	反復的行動	

C 項目群		
6 - 3 - イ	独自の意味伝達	
6 - 4 - イ	説明の理解	ときどきできる
7 フ	過食、反すう等	
7 ヘ	憂鬱で悲観的	ある
7 マ	対人面の不安緊張	
7 ミ	意欲が乏しい	
7 ム	話がまとまらない	ある
7 メ	集中力が続かない	ある
7 モ	自己の過大評価	
7 ヤ	疑い深く拒否的	
9 - 8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	99.9	100.0	44.7	86.3	65.6

IADL	行動障害
4.28点	2.21点

## 特記事項

### 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

### 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

(2-7) 室外の移動は必ず弟と一緒に。

### 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

### 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

### 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

(5-1)ア. 2~3回に1回しかしない。促しても怒ってしようとしなない。

(5-1)ウ. 毎回声かけをしていないとしない。

(5-1)エ. 足の爪は母施行。手の爪は自分ですが、時々母介助。

(5-2)ア. ボタンの掛け違いや前後の間違があるため、声かけし、見守り行なう。

(5-2)イ. シャツをズボンに入れ直しを母が行なう。

(5-3) 母が毎回薬を手渡し、内服確認する。内服薬の時間・量の理解なし。

(5-4) 買いたい物がある時、その都度、手渡す。計算不可。金銭の収支把握不可。

(5-5) 電話をかけた時、受けたりはするが、内容の理解ができず、伝言できないことあり。

(5-6) 夏に長そでや重ね着をしたり等、季節にあわせた衣服の選択ができなかったり、新奇の場面では指示や合図が必要。

### 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

(6-3-ア) 何を言っているのか理解できないことが、ときどきあるため、母が内容を推測し、確認しなおす必要あり。

(6-4-ア) 指示は、簡単な内容で、一度に2つ以上は通じない。

(6-4-イ) 時々具体物を示して説明しないと理解できないことあり。

### 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア~マまで)

(ア) 実際にしてきてないネックレスやブレスレットがなくなった、盗られたと他人のせいにして、探しまわること日常的にある。

(イ) 現実には不可能の話(アパートを借りて、一日1000円で暮らせる)を周囲の人に話をしてまわることあり。(日常生活や介護への影響が少ないため「ない」とした)

(エ) ゲームをしすぎている時や遅くまで起きている時、注意を受けるとイライラして物(ゲーム、おもちゃ)を投げつけることあり。  
妹から強い口調で言われると、急に泣きだしたり、イライラして怒る。なぐりたいたい但实际上には手を出さず、ぐっと我慢する。感情が落ち着くまで30分~1時間必要。週1回。

(オ) 作業所に通い始めた頃、不眠のため、昼1~2時間昼寝をすることがあったが、現在はなし。

(カ) おとなしい利用者のみ、強い命令口調で言うため、職員注意促す。毎日。

(キ) しつこく同じ話をする事毎日あり。一度納得して解決したことを、また悩み、同じことを言う。

(ク) アパートの住人が外で話している声を聞くと、「静かにしろ」と大声を出すことあり。週1~2回。

(ケ) 両親の助言が気に入らない時、言い返したり、手を振り払ったりすることあり。週1回。

(ソ) 時々、調理をするが、ガスの元栓をしめ忘れしたり、火を消し忘れしたりして、鍋をこがすことあり。

(テ) 自分が置きたい物の場所を忘れ、探し回ること日に1~2回あり。言ったことをすぐ忘れること多く、常に繰り返し声かけをしてやる必要あり。毎日。

(ト) 徒歩で通勤しているが、コースを全く変更できない。少しでも違う道を通ってしまうと不安が増大し、パニックになる。

(ニ,ヘ) 一つのことが気になりはじめたらずっと考え、不安で不安でどうしようもなくなり、パニックやうつになったりする。毎回職員が話を聞くことで落ち着く。毎日あり。職員が忙しく、話を聞けなかった時、家に帰ってからでも情緒不安定が続くため両親が話を聞き、作業所に相談のTELすることあり。以前ストレスで円形脱毛症になる。





# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒 -
	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)		連絡先 ( )
<p>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サービス利用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。</p>			
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 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) 内科 <input checked="" type="checkbox"/> 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 (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. 心因反応	発症年月日	(昭和 <u>平成</u> 14年	4月 日頃)
2. 精神発達遅滞	発症年月日	(昭和 <u>平成</u> 14年	4月 日頃)
3. _____	発症年月日	(昭和・平成 年 月	日頃)
入院歴(直近の入院歴を記入)			
1. 昭和・平成 年 月~	年 月	(傷病名: )	
2. 昭和・平成 年 月~	年 月	(傷病名: )	
(2) 症状としての安定性 <span style="float: right;">安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不明</span>			
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入) 気分易変性、情緒不安定。			
(3) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)			
13才頃より、次第にイライラして物にあたるようになった。些細な事でケンかとなり、怒り出すと母親が言っても聞かない(3才時に健診で知能発達の遅れを指摘された。5才時に熱性けいれんあり。小学校は特殊学級。中学校も特殊学級。現在は、職業訓練校に通っているが、イライラしてカーッと易く、情緒不安定、易怒性があり、不適応を起こすことが多い。服薬中。			

## 2. 特別な医療(現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (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)	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	性的行動障害	その他( )
(2) 精神・神経症状の有無					
<input checked="" type="checkbox"/> 有 (症状名 _____) <input type="checkbox"/> 無					
(有の場合)	せん妄	傾眠傾向	幻視・幻聴	妄想	失見当識
	認知障害	記憶障害(短期、長期)	☑注意障害	☑遂行機能障害	☑社会的行動障害
	その他( )				
・ 専門医受診の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (当科精神科) <input type="checkbox"/> 無					

<てんかん>

有 無

(有の場合) 頻度( 週1回以上 月1回以上 年1回以上)

(3) 身体の状態

利き腕 ( 右 左 ) 身長 = \_\_\_\_\_ cm 体重 = \_\_\_\_\_ kg ( 過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少 )

四肢欠損 ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 : 軽 中 重 )

麻痺

左上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左下肢 ( 程度 : 軽 中 重 )

右上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 右下肢 ( 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

肩関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

股関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

肘関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

膝関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

その他 ( 部位 : \_\_\_\_\_ )

関節の痛み ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 : 軽 中 重 )

失調・不随意運動・上肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・体幹 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・下肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

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. サービス利用に関する意見

(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) 介護サービス(ホームヘルプサービス等)の利用時に関す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 ( \_\_\_\_\_ )

・その他 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。)

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価 : ( 精神症状 ; 3 能力障害 ; 3 ) 判定時期 平成18年10月

生活障害評価 : ( 食事 ; 2 生活リズム ; 3 保清 ; 3 金銭管理 ; 3 服薬管理 ; 2

対人関係 ; 4 社会的適応を妨げる行動 ; 3 ) 判断時期 平成18年10月

# 概況調査票

調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等連絡先	〒 -			電話	- -
	氏名（ ）調査対象者との関係（ ）				

認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）
3) 療育手帳等級	最重度 A A1 1度
	重 度 A A2 2度
	中 度 B B1 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級 ・ 2級 ・ 3級
5) 障害基礎年金等級	1級 ・ 2級
6) その他の障害年金等級	1級 ・ 2級 ・ 3級
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： 21 回程度（週5回作業所通所と、月1回病院受診のみ）</li> <li>社会活動の参加の状況（ なし。 ）</li> <li>過去2年間の入所歴： <input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>過去2年間の入院歴： <input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>その他</li> <li>精神科に月1回通院。作業所へは弟と2人で30分近く徒歩にて通所。</li> </ul>
---

就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無：あり なし  
具体的に  
4月より現作業所（いずれ授産施設に変更になる）に通所し、作業を通して仕事になれていき、その結果で仕事を探していきたい。

日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所： 自宅 施設 病院 その他（ 共同作業所 ）  
共同作業所にて、袋詰め作業を行なっている。1ヶ月に5000円の工賃をもらっている。土・日は家でテレビゲームをしたりして過ごしている。

介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無： なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと  
両親、姉（知的障害者授産施設に通所中、療育手帳B1）、兄、弟、妹の7人家族。兄を除く6人で生活。主な介護者は母であるが、週3～4回午前中は肩痛・腰痛のリハビリのため通院中。

居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所： 自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境

その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

清潔保持の関心が乏しいため、清潔整容行為全般に、声かけや見守りが必要。知的障害にて理解力が低く、日常生活全般に指示や確認の支援が必要。些細なことで感情不安定となり、パニックやうつを起こしやすいため、精神面のフォローが特に必要である。

<サービス利用意向>  
ホームヘルプ希望。

## 事例 11

区分変更: 区分2 区分3

有効期間: 3年間

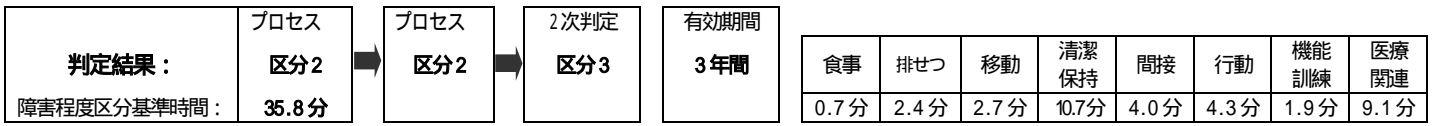
### 事例の概要:

7群「行動」の特記事項に、他人に暴力をふるうことや、多大な迷惑をかけることが日常的との記載があり、介護者が対応に苦慮している様子が伺われる。医師意見書の「精神・神経症状の有無」にチェックが多く、「精神障害の機能評価」も対人関係が5と高い。そのため、通常の例と比べて、より長い時間を介護に要すると判断し、区分3に変更した。

市町村審査会資料

年齢：20 歳代 性別：男

1 一次判定等



2 判定調査項目

A 項目群		調査結果	
<b>麻痺拘縮</b>			
1 - 1	麻痺 (左 - 上肢)		
	麻痺 (右 - 上肢)		
	麻痺 (左 - 下肢)		
	麻痺 (右 - 下肢)		
	麻痺 (その他)		
1 - 2	拘縮 (肩関節)		
	拘縮 (肘関節)		
	拘縮 (股関節)		
	拘縮 (膝関節)		
	拘縮 (足関節)		
<b>移動</b>			
2 - 1	寝返り		
2 - 2	起き上がり		
2 - 3	座位保持		
2 - 4	両足での立位		
2 - 5	歩行		
2 - 6	移乗		
2 - 7	移動		
<b>複雑動作</b>			
3 - 1	立ち上がり		
3 - 2	片足での立位		
3 - 3	洗身		
<b>特別介護</b>			
4 - 1 ア.	じょくそう		
4 - 1 イ.	皮膚疾患		ある
4 - 2	えん下		
4 - 3	食事摂取		
4 - 4	飲水		
4 - 5	排尿		
4 - 6	排便		
<b>身の回り</b>			
5 - 1ア.	口腔清潔		一部介助
5 - 1イ.	洗顔		
5 - 1ウ.	整髪		
5 - 1エ.	つめ切り		全介助
5 - 2ア.	上衣の着脱		
5 - 2イ.	ズボン等の着脱		
5 - 3	薬の内服		一部介助
5 - 4	金銭の管理		一部介助
5 - 5	電話の利用		全介助
5 - 6	日常の意思決定		特別な場合以外可
<b>意思疎通</b>			
6 - 1	視力		
6 - 2	聴力		
6 - 3 - ア	意思の伝達		ときどきできる
6 - 4 - ア	指示への反応		ときどき通じる
6 - 5ア.	毎日の日課を理解		
6 - 5イ.	生年月日をいう		
6 - 5ウ.	短期記憶		できない
6 - 5エ.	自分の名前をいう		
6 - 5オ.	今の季節を理解		できない
6 - 5カ.	場所の理解		

行動		調査結果	
7 ア	被害的		ある
7 イ	作話		
7 ウ	幻視幻聴		
7 エ	感情が不安定		ある
7 オ	昼夜逆転		
7 カ	暴言暴行		ある
7 キ	同じ話をする		ある
7 ク	大声を出す		
7 ケ	介護に抵抗		ある
7 コ	常時の徘徊		ある
7 サ	落ち着きなし		ときどきある
7 シ	外出して戻れない		
7 ス	1人で出たがる		ある
7 セ	収集癖		
7 ソ	火の不始末		
7 タ	物や衣類を壊す		
7 チ	不潔行為		
7 ツ	異食行動		
7 テ	ひどい物忘れ		
<b>特別な医療</b>			
8 - 1	点滴の管理		
8 - 2	中心静脈栄養		
8 - 3	透析		
8 - 4	ストマの処置		
8 - 5	酸素療法		
8 - 6	レスピレーター		
8 - 7	気管切開の処置		
8 - 8	疼痛の看護		
8 - 9	経管栄養		
8 - 10	モニター測定		
8 - 11	じょくそうの処置		
8 - 12	カテーテル		

B 1 項目群		
9 - 1	調理	全介助
9 - 2	食事の配下膳	見守り、一部介助
9 - 3	掃除	全介助
9 - 4	洗濯	全介助
9 - 5	入浴の準備片付け	見守り、一部介助
9 - 6	買い物	見守り、一部介助
9 - 7	交通手段の利用	見守り、一部介助

B 2 項目群		
7 ト	こだわり	ある
7 ナ	多動・行動停止	
7 ニ	不安定な行動	週に1回以上
7 ヌ	自ら叩く等の行為	
7 ネ	他を叩く等の行為	ほぼ毎日
7 ノ	興味等による行動	
7 ハ	通常と違う声	
7 ヒ	突発的行動	日に頻回
7 ホ	反復的行動	ある

C 項目群		
6 - 3 - イ	独自の意味伝達	ときどきできる
6 - 4 - イ	説明の理解	ときどきできる
7 フ	過食、反すう等	
7 ヘ	憂鬱で悲観的	
7 マ	対人面の不安緊張	
7 ミ	意欲が乏しい	
7 ム	話がまとまらない	
7 メ	集中力が続かない	ある
7 モ	自己の過大評価	
7 ヤ	疑い深く拒否的	ある
9 - 8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	99.9	98.1	62.6	73.5	61.4

IADL	行動障害
4.28点	3.55点

# 特記事項

## 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

## 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

## 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

(3-3) 1人で洗身可。

## 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

(4-1) イ. 頻回の手洗いの繰り返しのため、手が乾燥、荒れ著明で皮膚科にて軟膏処方あり。

(4-3) 大きな食材等事前にカットしている。食べこぼしもなく、自立。

(4-4) 自分で飲水可。夏は冷たい物を飲みすぎて、下痢することあるため、声かけする。

(4-6) 排泄行為は自立だが、排便時必ずズボン、パンツを全て脱いでからする。

## 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

(5-1) ア. 磨き残しあるため介助必要だが、本人非常に嫌がるため、介助できず。能力勘案し、一部介助。

(5-1) エ. 母全介助。

(5-3) 薬の量や種類の理解なく、間違いため、母管理。手渡すと、自分で飲む。

(5-4) 工賃を毎月の小遣い銭としてもっている。670円の物を買う時、700円をだせばいいと理解するが、おつりを30円もらうことは理解できず。細かい計算不可。

(5-5) 電話の使用は全くなし。電話の理解なし。

(5-6) 新しい事柄については、指示や合図が必要。

## 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

(6-3-ア~イ) 自分の興味のあることは、意思伝達できる。自分でうまく言葉で伝えられない時、相手の肩を強くゆすったりして伝えようとするため、トラブルになること、時々あり。

(6-4-ア) 簡単な指示は通じるが、複雑な指示は通じない。

(6-4-イ) 時々ジェスチャーやわかりやすい具体物や見本を示して説明する。

(6-5-ウ, オ) 質問に対して答えない。

## 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア~ヤまで)

(ア) 人が話していると、「自分の悪口を言っている」と思いこみ怒りだすこと、日常的にあり。作業所の連絡事項を書いた紙を渡しても、自分の悪いことを書かれていると思いこみ家族に渡さないため、うまく連絡事項が伝わらないことあり。

(エ, カ, ネ) 自分が注意されたり他人が注意されている声を聞いたりすると、突然怒りだし、職員や利用者を叩くことあり。ほぼ毎日あり。その際「何ですか」と本人に言うとおちつくが、言わないと相手につめよって行ってトラブルになることあり。

現在は「何ですか」の一言を言えば落ち着くことを周りが理解しているので、本人の興奮はひどくならないが、以前は「何ですか」と言えない利用者に対して、首をしめたりすることもあった。しかし、今も「何ですか」を言えない利用者もいるので、そのような利用者と作業所を別にしたり、常に職員が気をつけている。最近はないが、興奮がひどい時は、職員が本人が疲れはてて落ちつくまで抱きしめて対応している。家族も母や姉はつねられたり、たたかれていたが、今はそうならないよう、できるだけ注意や声かけをしないようにしている。

(キ) 同じテレビ番組の話をしつこく繰り返す。番組にもよるが、ひどい時は1日何回もある。日常的。

(ケ) 注意されるのを非常に嫌がるため、自宅ではどうしても必要時のみ、本人が不快にならないよう気をつかいながら言うが、受け入れず拒否したり、イライラと不機嫌になったり、別の部屋にいたり等、毎日あり。施設では、直接本人に言うのではなく、全員に伝える方法をとっているが、「おまえを許さない」と職員につめよることあり。

(コ) 施設で、突然外に出て走りまわること、毎日あり。注意すると怒るので、見守りのみ。

.....  
.....(サ)帰る時間を自分で決めているため少しでもずれると、イライラして落ち着かなくなる。施設では時間がずれないように配慮してくれているが、外出先で「家に帰る」と落ち着かなくなることあり。月1回。  
.....

.....(シ～ス)小学校時代、1人で外に出たがり目が離せなかった。警察に保護されること何回があった。  
.....

.....(ト)時間に対するこだわり著明。自分の考えている時間から予定が少しでもずれると、落ちつかなくなったり、不機嫌になったりする。施設から帰宅時、玄関にはいった時点から自分の世界になるため、母でさえ、声かけすると怒りだす。帰宅後2～3時間は居間で自分の決めたことに没頭する。家族の誰も寄せつけない。祖父に対してのこだわりもあるため、一緒にいるのを拒否。食事も別で祖父の姿を見ると別室へ行ってしまふ。道に対してのこだわりも強く、同じ道しか歩かない。  
.....

.....(ニ)施設で作業内容が変更になったり、決まった以上の作業を頼むと、イライラしてパニックになることあり。週1回。  
.....

.....(ヒ)施設では、急に外にでて走りまわること、一日に頻回あり。帰宅時、自宅に他人がいるのがわかると、走って逃げだす。しばらくして戻ってくるが、まだ居るのがわかると、また走って逃げていくの繰り返し。母が居ることで逃げだすこともある。  
.....

.....(ホ)手洗いを何回も繰り返すため、手荒れが著明、日常的。  
.....

.....(マ)同じグループの人との交流はできるが、他のグループや苦手な人との交流は全くできない。  
.....

.....(メ)行動がパターン化されているので、興味のあることのみ集中できる。朝礼、終礼、反省会等は集中できず、すぐでいてしまう。日常的。  
.....

.....(ヤ)施設、家族の指示、注意、提案等、ほとんどすべてに拒否的である。  
.....

## 8 医療に関連する項目についての特記事項

### 8 医療

## 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

.....(9-1)カップラーメンにお湯を入れるのみにて、全介助。  
.....

.....(9-2)盛りつけ、下配は声かけで可。食器洗いはたまにするが、洗剤の量に指示必要。  
.....

.....(9-3)掃除はできない。整理整頓はできないため全介助。  
.....

.....(9-4)できない。  
.....

.....(9-5)お湯はり、下着準備可。風呂掃除は、水をかける程度で、こすることはできないため、一部介助。  
.....

.....(9-6)自分のほしい物のみ、自分で買う。670円の物を買うのに700円を出すことはできるが、計算ができないため、おつりが30円の理解不能。  
.....

.....(9-7)一人で目的地まで、公共機関を使って移動可。切符の購入等できないため、家族が定期券を購入してやる介助必要。  
.....



# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒 -
	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)		連絡先 ( )
<p>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サービス利用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。</p>			
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 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) 内科 <input checked="" type="checkbox"/> 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 (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. 自閉症	発症年月日	(昭和)・平成 63年 月 日頃)	
2. ファロー四徴症	発症年月日	(昭和)・平成 60年 1月 日頃)	
3. _____	発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)	
入院歴(直近の入院歴を記入)			
1. 昭和・(平成) 9年 7月~	9年 8月	(傷病名: ファロー四徴症)	
2. 昭和・平成 年 月~	年 月	(傷病名: _____)	
(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) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)			
自閉症について: 他人とのコミュニケーションがうまくとれない。 また、こだわりも強く、予想外の状況・新たな(初めての)環境に直面するとパニックになることもある。 現在は特に専門医受診等は行なわず、家族が生活をサポートしている状況。 ファロー四徴症について: 1987年2月に心内修復術施行、術後経過は良好で、現在は年1~2回程度の外来通院を継続している。			

## 2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (該当する項目全てチェック)					
有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
(有の場合)	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	性的行動障害	その他 ( )
(2) 精神・神経症状の有無					
<input checked="" type="checkbox"/> 有 (症状名 自閉症) <input type="checkbox"/> 無					
(有の場合)	せん妄	傾眠傾向	幻視・幻聴	妄想	失見当識 失認 失行
	認知障害	記憶障害(短期、長期)	<input checked="" type="checkbox"/> 注意障害	<input checked="" type="checkbox"/> 遂行機能障害	<input checked="" type="checkbox"/> 社会的行動障害
	その他 ( )				
・ 専門医受診の有無 有 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 無					

<てんかん>

有  無

(有の場合) 頻度 ( 週1回以上 月1回以上 年1回以上 )

(3) 身体の状態

利き腕 ( 右 左 ) 身長 = cm 体重 = kg ( 過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少 )

四肢欠損 ( 部位 : 程度 : 軽 中 重 )

麻痺

左上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左下肢 ( 程度 : 軽 中 重 )

右上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 右下肢 ( 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

肩関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

股関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

肘関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

膝関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

その他 ( 部位 : \_\_\_\_\_ )

関節の痛み ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 : 軽 中 重 )

失調・不随意運動・上肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・体幹 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・下肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

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. サービス利用に関する意見

(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 ( 投薬治療、場合によっては再手術などもありえる。 )

(2) 介護サービス(ホームヘルプサービス等)の利用時に関す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 ( \_\_\_\_\_ )

・その他 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。)

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価 : ( 精神症状 ; 3 能力障害 ; 3 ) 判定時期 平成19年 1月

生活障害評価 : ( 食事 ; 1 生活リズム ; 2 保清 ; 3 金銭管理 ; 4 服薬管理 ; 3

対人関係 ; 5 社会的適応を妨げる行動 ; 2 ) 判断時期 平成19年 1月

# 概況調査票

## 調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

## 調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名( ) 調査対象者との関係( )			電話	- -

## 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他( )
3) 療育手帳等級	最重度 A A1 1度
	重 度 A A2 2度
	中 度 B <b>B1</b> 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級
5) 障害基礎年金等級	1級・ <b>2級</b>
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し） <b>無</b>

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）：<u>24</u>回程度（月～金曜作業所通所、土日は父が休みの時に買い物）</li> <li>社会活動の参加の状況（なし。）</li> <li>過去2年間の入所歴：<input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり あり 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ） 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>過去2年間の入院歴：<input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり あり 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ） 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>その他</li> </ul>
--

就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無： あり なし  
具体的に  
養護学校卒業後より、現授産施設に通所。  
自閉症で対人関係をうまく保てないため、就労不可。現授産施設での作業を続けたい。

日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所： 自宅 施設 病院 その他（ ）  
月～金まで、授産施設通所（パウンドケーキのラッピング、週1回農作業をしている）。  
土日は、父が休みの時、一緒に買物に行くが、自宅でテレビをみたりして過ごす。

介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無： なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと  
父と母と姉と祖父の5人暮らし。父、姉は仕事をしているが、母は専業主婦で、本人の主たる介護者。

居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所： 自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境

その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

自閉症で、時間や特定の人に対するこだわりが著明。こだわりが原因で、落ち着かなくなったり、他人とトラブルになったりする。指示、注意、声かけ、本人に全く関係のない話し声等で、拒否、怒り、興奮へとつながっていくため、家族・職員とも常に、そのようにならないよう事前の配慮に心がけている。

<サービス利用意向>

対人関係をうまく保てないため、慣れた現授産施設の利用を続けたい。

## 事例 12

区分変更: 区分2 区分3

有効期間: 3年間

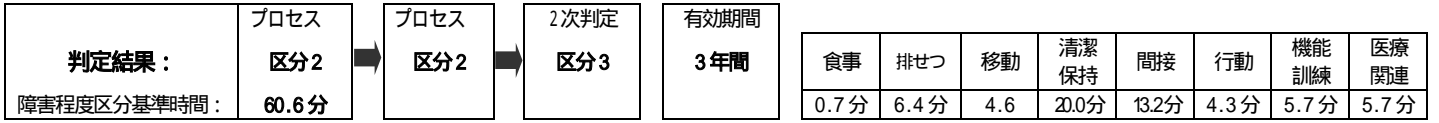
**事例の概要:**

医師意見書の「パーキンソン病により歩行の不安定、動作の緩慢があり、常に見守りが必要」という記載により、介護時間をより要すると判断し、区分3に変更した。

市町村審査会資料

年齢：70 歳代 性別：女

1 一次判定等



2 判定調査項目

A 項目群		調査結果
麻痺拘縮		
1 - 1	麻痺(左-上肢)	
	麻痺(右-上肢)	
	麻痺(左-下肢)	
	麻痺(右-下肢)	
	麻痺(その他)	
1 - 2	拘縮(肩関節)	
	拘縮(肘関節)	
	拘縮(股関節)	
	拘縮(膝関節)	
	拘縮(足関節)	
	拘縮(その他)	
移動		
2 - 1	寝返り	
2 - 2	起き上がり	
2 - 3	座位保持	
2 - 4	両足での立位	
2 - 5	歩行	
2 - 6	移乗	見守り等
2 - 7	移動	
複雑動作		
3 - 1	立ち上がり	つかまれば可
3 - 2	片足での立位	
3 - 3	洗身	一部介助
特別介護		
4 - 1 ア.	じょくそう	
4 - 1 イ.	皮膚疾患	
4 - 2	えん下	見守り等
4 - 3	食事摂取	見守り等
4 - 4	飲水	
4 - 5	排尿	
4 - 6	排便	
身の回り		
5 - 1ア.	口腔清潔	
5 - 1イ.	洗顔	
5 - 1ウ.	整髪	
5 - 1エ.	つめ切り	全介助
5 - 2ア.	上衣の着脱	
5 - 2イ.	ズボン等の着脱	
5 - 3	薬の内服	一部介助
5 - 4	金銭の管理	全介助
5 - 5	電話の利用	一部介助
5 - 6	日常の意思決定	特別な場合以外可
意思疎通		
6 - 1	視力	1m 先が見える
6 - 2	聴力	やっと聞える
6 - 3 - ア	意思の伝達	ときどきできる
6 - 4 - ア	指示への反応	
6 - 5ア.	毎日の日課を理解	
6 - 5イ.	生年月日をいう	
6 - 5ウ.	短期記憶	できない
6 - 5エ.	自分の名前をいう	
6 - 5オ.	今の季節を理解	
6 - 5カ.	場所の理解	

行動		調査結果
7 ア	被害的	
7 イ	作話	
7 ウ	幻視幻聴	
7 エ	感情が不安定	ある
7 オ	昼夜逆転	ときどきある
7 カ	暴言暴行	ときどきある
7 キ	同じ話をする	
7 ク	大声を出す	
7 ケ	介護に抵抗	
7 コ	常時の徘徊	
7 サ	落ち着きなし	
7 シ	外出して戻れない	ある
7 ス	1人で出たがる	
7 セ	収集癖	
7 ソ	火の不始末	ときどきある
7 タ	物や衣類を壊す	
7 チ	不潔行為	
7 ツ	異食行動	
7 テ	ひどい物忘れ	
特別な医療		
8 - 1	点滴の管理	
8 - 2	中心静脈栄養	
8 - 3	透析	
8 - 4	ストマの処置	
8 - 5	酸素療法	
8 - 6	レスピレーター	
8 - 7	気管切開の処置	
8 - 8	疼痛の看護	
8 - 9	経管栄養	
8 - 10	モニター測定	
8 - 11	じょくそうの処置	
8 - 12	カテーテル	

B 1 項目群		
9 - 1	調理	全介助
9 - 2	食事の配下膳	見守り、一部介助
9 - 3	掃除	見守り、一部介助
9 - 4	洗濯	見守り、一部介助
9 - 5	入浴の準備片付け	見守り、一部介助
9 - 6	買い物	見守り、一部介助
9 - 7	交通手段の利用	見守り、一部介助

B 2 項目群		
7 ト	こだわり	
7 ナ	多動・行動停止	
7 ニ	不安定な行動	
7 ノ	自ら叩く等の行為	
7 ネ	他を叩く等の行為	
7 ノ	興味等による行動	
7 ハ	通常と違う声	
7 ヒ	突発的行動	
7 ホ	反復的行動	

C 項目群		
6 - 3 - イ	独自の意思伝達	
6 - 4 - イ	説明の理解	
7 フ	過食、反すう等	
7 ヘ	憂鬱で悲観的	
7 マ	対人面の不安緊張	
7 ミ	意欲が乏しい	
7 ム	話がまとまらない	ある
7 メ	集中力が続かない	
7 モ	自己の過大評価	
7 ヤ	疑い深く拒否的	
9 - 8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	91.7	69.7	76.6	68.2	64.6	83.3

IADL	行動障害
3.42点	0.47点

# 特記事項

## 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

## 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

(2-6) 介助なしに移乗できるが、ふらつきがあり転倒の恐れがあるので、見守りが必要。

## 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

(3-1) 壁や机など何かにつかまれば立ち上がることが出来る。

(3-3) 前など見える範囲は自分でシャンプーを付けて洗うことが出来るが、背中については介助が必要。

## 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

(4-2) 以前詰まらせたことがあり、それ以来、他の利用者より早い時間に見守りで摂食している。

(4-3) 箸、スプーンを使って摂食可能だが、おかずについてはソフト食であり、魚の骨を取ってあげたり、一口大に切り分けてあげたりしている。

## 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

(5-1) エ. 手の震えがあるので、毎週水曜日には自分から切って欲しいと話す。

(5-3) 1回分を袋から取り出して、手に渡してあげると一人で飲むことが出来る。

(5-4) 管理については一人では出来ず、缶ジュースやティッシュ購入する際、必要な金額を本人に渡している。

(5-5) ダイアルをすることは出来ないが、相手と話をすることは出来る。

(5-6) ティッシュが欲しいとかメニューの中から、食べたいものを選ぶことは可能だが、ボランティアの人など知らない人に対しては、遠慮からなのか、決めることが出来ない。

## 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

(6-1) 視力が落ちてきている。半年ぐらい前には点眼薬を使っていた。

(6-2) 日常的に一度で聞き取れないことがある。

(6-3-ア) 伝えたい相手が女性であれば大丈夫だが、男性もしくは知らない人であれば伝達することが困難である。

## 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア~ヤまで)

(オ) 夜間、何度もトイレへ行き、そのまま寝ずに部屋でパズルをしていたり、絵を描いたりしている。

(ム) 聞かれたことに対してと言うより、自分が教えたことについて話を続ける。

## 8 医療に関連する項目についての特記事項

8 医療

## 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

(9-1) 家に居るときは米を研いだりしたこともあったようだが、今は一連の行為について全介助である。

(9-2) 配下膳については、自分から行う時とそうでない時がある。また食器を洗って片付けることは日頃湯飲み茶碗を洗って、逆さにしてしまうことから、声かけや、一部の介助があれば出来ると判断する。

(9-3) ホウキがないから掃除が出来ないと本人は話す、職員と一緒にあれば一部介助で整理整頓が出来る。

(9-4) 下着などは、石けんを付けて洗うことが出来る。また、たたむこと、タンスにしまうことも一部介助で出来る。

(9-5) 一連の行為について入浴用品、着替え等は忘れる事もあるが一人で出来、その他については一部介助があれば出来る。

(9-6~7) 一人で言うことは出来ないが、一部の介助があれば出来る。

# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒	-
	明・大・昭・平 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サービス利用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 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 (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. 精神遅滞	発症年月日	( 昭和・平成 )	3年	月 日頃 )
2. パーキンソン病	発症年月日	( 昭和・平成 )	3年	月 日頃 )
3. 高脂血症	発症年月日	( 昭和・平成 )	5年	月 日頃 )
入院歴(直近の入院歴を記入)				
1. 昭和・平成 年 月 ~	年 月	(傷病名:	)	
2. 昭和・平成 年 月 ~	年 月	(傷病名:	)	
(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) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載) 知的障害の原因は不詳だが、生来性と思われる。小学校2年で中退。 昭和59年 施設入所。IQ = 35 (昭和59年)。 平成3年よりパーキンソン病の診断で治療中。(パーキンソン病治療薬服薬)。 平成5年より高脂血症で内服治療中。				

## 2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (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 checked="" type="checkbox"/> 昼夜逆転	<input checked="" type="checkbox"/> 暴言	暴行	介護への抵抗	徘徊
	<input checked="" type="checkbox"/> 火の不始末	不潔行為	異食	性的行動障害	その他 ( )
(2) 精神・神経症状の有無					
<input checked="" type="checkbox"/> 有 (症状名	) 無				
(有の場合)	せん妄	<input checked="" type="checkbox"/> 傾眠傾向	幻視・幻聴	妄想	失見当識
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知障害	記憶障害(短期、長期)		注意障害	失認 失行
	その他 ( )				
・ 専門医受診の有無	有 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 無				



<てんかん>

有 無  
(有の場合) 頻度( 週1回以上 月1回以上 年1回以上)

(3) 身体の状態

利き腕 ( 右 左 ) 身長 = 142 cm 体重 = 45.6 kg ( 過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少 )

四肢欠損 ( 部位: 程度: 軽 中 重 )

麻痺

左上肢 ( 程度: 軽 中 重 ) 左下肢 ( 程度: 軽 中 重 )

右上肢 ( 程度: 軽 中 重 ) 右下肢 ( 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

肩関節 右 ( 程度: 軽 中 重 ) 左 ( 程度: 軽 中 重 )

股関節 右 ( 程度: 軽 中 重 ) 左 ( 程度: 軽 中 重 )

肘関節 右 ( 程度: 軽 中 重 ) 左 ( 程度: 軽 中 重 )

膝関節 右 ( 程度: 軽 中 重 ) 左 ( 程度: 軽 中 重 )

その他 ( 部位: \_\_\_\_\_ )

関節の痛み ( 部位: \_\_\_\_\_ 程度: 軽 中 重 )

失調・不随意運動・上肢 右 ( 程度: 軽 中 重 ) 左 ( 程度: 軽 中 重 )  
・体幹 右 ( 程度: 軽 中 重 ) 左 ( 程度: 軽 中 重 )  
・下肢 右 ( 程度: 軽 中 重 ) 左 ( 程度: 軽 中 重 )

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. サービス利用に関する意見

(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) 介護サービス(ホームヘルプサービス等)の利用時に関す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 ( 誤嚥に注意を要する。 )  
・摂食について 特になし あり ( 誤嚥に注意を要する。 )  
・移動について 特になし あり ( 動作緩慢。 )  
・その他 ( \_\_\_\_\_ )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。)

パーキンソン病のため上肢の振戦、歩容の不安定さ、動作の緩慢があり、常に見守り必要。

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価:( 精神症状; 1 能力障害; 2 ) 判定時期 平成18年11月

生活障害評価:( 食事; 3 生活リズム; 3 保清; 3 金銭管理; 5 服薬管理; 5

対人関係; 2 社会的適応を妨げる行動; 1 ) 判断時期 平成18年11月

# 概況調査票

調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名( ) 調査対象者との関係( )			電話	- -

認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他( )
3) 療育手帳等級	最重度 A A1 1度
	重 度 ① A2 2度
	中 度 B B1 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級 ・ 2級 ・ 3級
5) 障害基礎年金等級	1級 ・ ②級
6) その他の障害年金等級	1級 ・ 2級 ・ 3級
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・③

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： _____ 2回程度（博物館、 温泉）</li> <li>社会活動の参加の状況（ _____ ）</li> <li>過去2年間の入所歴： なし <input checked="" type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入所期間： H元年 4月～ 年 月 入所した施設の種類（ 園 _____ ） 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ _____ ）</li> <li>過去2年間の入院歴： <input checked="" type="checkbox"/>なし あり</li> <li>あり 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ _____ ） 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ _____ ）</li> <li>その他</li> </ul>
--



## 事例 13

区分変更: 区分2 区分3

有効期間: 3年間

### 事例の概要:

医師意見書の「精神・神経症状の有無」で、妄想、遂行機能障害、社会的行動障害にチェックがあり、また、「治療内容」で、「感情が激しく、かつ変化が著しい」という記載があり、日常生活面において支障が生じている。認定調査の特記事項「7 行動」で、相手の言われたことに対して、被害的に捉えやすく、感情のコントロールができず、大声を出したり泣き喚くことがある。また、他人に対して疑い深く、相手に対し、心を開くまで時間がかかり、日常生活面において支障が生じている。以上のことから、介護により時間を要すると判断し、区分3に変更した。

市町村審査会資料

年齢：40 歳代 性別：女

1 一次判定等

判定結果： 障害程度区分基準時間：	プロセス 区分2	プロセス 区分2	2次判定 区分3	有効期間 3年間	食事	排せつ	移動	清潔 保持	間接	行動	機能 訓練	医療 関連
	36.0分				0.7分	0.5分	1.0分	4.2分	14.7分	4.3分	1.5分	9.1分

2 判定調査項目

A 項目群		調査結果
麻痺拘縮		
1 - 1	麻痺（左 - 上肢）	
	麻痺（右 - 上肢）	
	麻痺（左 - 下肢）	
	麻痺（右 - 下肢）	
	麻痺（その他）	
1 - 2	拘縮（肩関節）	
	拘縮（肘関節）	
	拘縮（股関節）	
	拘縮（膝関節）	
	拘縮（足関節）	
拘縮（その他）		
移動		
2 - 1	寝返り	
2 - 2	起き上がり	
2 - 3	座位保持	
2 - 4	両足での立位	
2 - 5	歩行	
2 - 6	移乗	
2 - 7	移動	
複雑動作		
3 - 1	立ち上がり	
3 - 2	片足での立位	
3 - 3	洗身	
特別介護		
4 - 1 ア.	じょくそう	
4 - 1 イ.	皮膚疾患	
4 - 2	えん下	
4 - 3	食事摂取	
4 - 4	飲水	
4 - 5	排尿	
4 - 6	排便	
身の回り		
5 - 1 ア.	口腔清潔	
5 - 1 イ.	洗顔	
5 - 1 ウ.	整髪	
5 - 1 エ.	つめ切り	
5 - 2 ア.	上衣の着脱	
5 - 2 イ.	ズボン等の着脱	
5 - 3	薬の内服	一部介助
5 - 4	金銭の管理	
5 - 5	電話の利用	
5 - 6	日常の意思決定	特別な場合以外可
意思疎通		
6 - 1	視力	
6 - 2	聴力	
6 - 3 - ア	意思の伝達	
6 - 4 - ア	指示への反応	
6 - 5 ア.	毎日の日課を理解	
6 - 5 イ.	生年月日をいう	
6 - 5 ウ.	短期記憶	
6 - 5 エ.	自分の名前をいう	
6 - 5 オ.	今の季節を理解	
6 - 5 カ.	場所の理解	

行動		調査結果
7 ア	被害的	ときどきある
7 イ	作話	
7 ウ	幻視幻聴	
7 エ	感情が不安定	ある
7 オ	昼夜逆転	ときどきある
7 カ	暴言暴行	ときどきある
7 キ	同じ話をする	ときどきある
7 ク	大声を出す	ある
7 ケ	介護に抵抗	
7 コ	常時の徘徊	
7 サ	落ち着きなし	
7 シ	外出して戻れない	
7 ス	1人で出たがる	
7 セ	収集癖	ときどきある
7 ソ	火の不始末	
7 タ	物や衣類を壊す	
7 チ	不潔行為	
7 ツ	異食行動	
7 テ	ひどい物忘れ	
特別な医療		
8 - 1	点滴の管理	
8 - 2	中心静脈栄養	
8 - 3	透析	
8 - 4	ストマの処置	
8 - 5	酸素療法	
8 - 6	レスピレーター	
8 - 7	気管切開の処置	
8 - 8	疼痛の看護	
8 - 9	経管栄養	
8 - 10	モニター測定	
8 - 11	じょくそうの処置	
8 - 12	カテーテル	

B 1 項目群		調査結果
9 - 1	調理	見守り、一部介助
9 - 2	食事の配下膳	
9 - 3	掃除	見守り、一部介助
9 - 4	洗濯	
9 - 5	入浴の準備片付け	
9 - 6	買い物	
9 - 7	交通手段の利用	
B 2 項目群		
7 ト	こだわり	
7 ナ	多動・行動停止	
7 ニ	不安定な行動	希にある
7 ス	自ら叩く等の行為	
7 ネ	他を叩く等の行為	
7 ノ	興味等による行動	
7 ハ	通常と違う声	
7 ヒ	突発的行動	
7 ホ	反復的行動	
C 項目群		
6 - 3 - イ	独自の意味伝達	
6 - 4 - イ	説明の理解	
7 フ	過食、反すう等	
7 ヘ	憂鬱で悲観的	ときどきある
7 マ	対人面の不安緊張	ときどきある
7 ミ	意欲が乏しい	
7 ム	話がまとまらない	ときどきある
7 メ	集中力が続かない	ときどきある
7 モ	自己の過大評価	
7 ヤ	疑い深く拒否的	ときどきある
9 - 8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	99.9	100.0	88.9	100.0	80.4
I A D L		行動障害				
0.85 点		1.18 点				

# 特記事項

## 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

## 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

## 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

## 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

## 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

.....(5-6)特別な場合には、支援センターのスタッフ等に相談して決めることがある。

## 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

## 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア~ヤまで)

.....(ア)相手の話していることを「批判されている」と捉えてしまう傾向がある。

.....(エ)相手に言われたことに対して、感情が不安定になりやすく、泣き喚くことがある。

.....(オ)考え事をしたりすると、寝つきが悪かったり、夜中に目が覚めて寝付けられないことがある。

.....(カ)思ったことをすぐ口に出してしまい、興奮すると、「死んでしまえ」など暴言を吐くことがある。

.....(キ)自分の思いが相手に通じないときに、同じ話を繰り返すことがある。

.....(ク)感情のコントロールができなくなり、大声を出してしまうことがある。

.....(ニ)他人と話をしている、自分の思うようにならないときには、感情的になりやすく、自分でコントロールができなくなってしまう。

.....(ヘ)気分が憂鬱で悲しくなってしまうことがある。

.....(ム)話がうまくまとめることができず、何を話したいのかわからなくなってしまうことがある。

.....(メ)飽きっぽい、なかなか最後までやり通せないことがある。

.....(ヤ)他人に対して疑い深く、自分が心を開くまで時間がかかる。また、肩書きのある人に対して固定観念があり、あまり信用できないと思っている。

## 8 医療に関連する項目についての特記事項

8 医療

## 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

.....(9-1)以前は、自分で調理していたこともあり、出来ないことはないが、自信がなく外食で済ませている。

.....(9-3)掃除に関しては苦手で、ヘルパーをお願いしている。

# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒 -
	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)		連絡先 ( )
<p>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サービス利用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。</p>			
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 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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 (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. 統合失調症	発症年月日	(昭和・平成) 8年 12月	日頃)
2. _____	発症年月日	(昭和・平成) 年 月	日頃)
3. _____	発症年月日	(昭和・平成) 年 月	日頃)
入院歴 (直近の入院歴を記入)			
1. 昭和・平成) 6年 1月 ~ 16年 10月	(傷病名: 統合失調症		)
2. 昭和・平成 年 月 ~ 年 月	(傷病名:		)
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input checked="" 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) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)			
高卒後いろいろな仕事につくが適応出来ず、家にとじこもっているうちに、退行が著明となり、しばしば両親とトラブルを起こすようになった。感情がはげしく、かつ変化が著しい。 しばしば激越、激こうして、暴力をふるったり、ものをこわしたりする。 最終入院のあと、両親の所を出て、アパートに一人暮らしをさせ、デイケアなどで人と交流することで、人格の成熟をめざしている。			

## 2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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 (胃ろう)	
	吸引処置 (回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (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)	昼夜逆転	☑暴言	☑暴行	介護への抵抗	徘徊	その他 ( )
	火の不始末	不潔行為	異食	性的行動障害		
(2) 精神・神経症状の有無						
<input checked="" type="checkbox"/> 有 (症状名) _____ ) <input type="checkbox"/> 無						
(有の場合)	せん妄	傾眠傾向	幻視・幻聴	☑妄想	失見当識	失認 失行
	認知障害	記憶障害 (短期、長期)		注意障害	☑遂行機能障害	☑社会的行動障害
	その他 ( ) _____					
・ 専門医受診の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (精神科) _____ ) <input type="checkbox"/> 無						

<てんかん>

有

無

(有の場合) 頻度( 週1回以上 月1回以上 年1回以上)  
(自律神経発作)

(3) 身体の状態

利き腕 ( 右 左 ) 身長 =      cm 体重 =      kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少 )  
四肢欠損 (部位:      程度: 軽 中 重)

麻痺

左上肢(程度: 軽 中 重) 左下肢(程度: 軽 中 重)

右上肢(程度: 軽 中 重) 右下肢(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

肩関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

股関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

肘関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

膝関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

その他(部位:      )

関節の痛み (部位: \_\_\_\_\_ 程度: 軽 中 重)

失調・不随意運動・上肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

・体幹 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

・下肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

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. サービス利用に関する意見

(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) 介護サービス(ホームヘルプサービス等)の利用時に関す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 ( )
- ・その他 ( )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。)

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価:(精神症状; 4 能力障害; 3 ) 判定時期 平成18年12月

生活障害評価:(食事; 3 生活リズム; 3 保清; 3 金銭管理; 3 服薬管理; 3

対人関係; 3 社会的適応を妨げる行動; 2 ) 判断時期 平成18年12月



# 概況調査票

調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな 記入者氏名		所属機関		調査時間	

調査対象者

ふりがな 対象者氏名		性別	男・女	年齢 生年月日	( ) 歳 年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名 ( ) 調査対象者との関係 ( )			電話	- -

認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）
3) 療育手帳等級	最重度 A A1 1度
	重 度 A A2 2度
	中 度 B B1 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・ <u>2級</u> ・3級
5) 障害基礎年金等級	1級・2級
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・ <u>無</u>

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）：<u>30</u>回程度</li> <li>社会活動の参加の状況（デイケア ）</li> <li>過去2年間の入所歴：<input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり あり 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ） 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>過去2年間の入院歴： <input type="checkbox"/>なし <input checked="" type="checkbox"/>あり あり 入院期間：16年 1月～16年 10月 入院の原因となった病名（統合失調症 ） 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>その他</li> </ul>
--

就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無： あり なし  
具体的に  
病気による様々な障害、人間関係に関する不安のため考えていない。

日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所：自宅 施設 病院 その他（ ）  
ホームヘルプサービスを利用（毎週木曜日） 掃除全般をお願いしている。  
デイケアに参加しているが、行きつけの喫茶店で過ごしていることが多い。

介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無：なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと  
両親は市内に住んでいるが、ほとんど交流はない。

居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所：自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境  
病院までは、徒歩2分程の場所にあり、交通の便が良い。  
食事は外食で、冬は移動が億劫に感じている。

その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

精神科へ1週間に1回外来受診。

## 事例 14

区分変更: 区分2 区分3

有効期間: 3年間

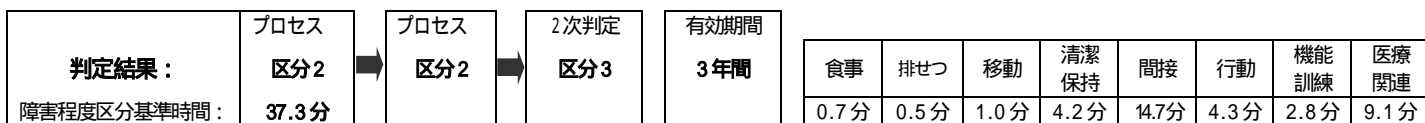
**事例の概要:**

7群の特記事項の記載から、統合失調症による感情の不安定さや不眠に対する不安、電話をしないと不安になる等の、不安に対する訴えが大変多く、家事も意欲がなく十分にできない状況であり、些細なことでストレスから状態が憎悪し、介護者の負担が大きい。本人への対応の困難さを勘案し、介護時間をより要する状況と判断し、区分3に変更した。

市町村審査会資料

年齢：30 歳代 性別：女

1 一次判定等



2 判定調査項目

A 項目群		調査結果	
<b>麻痺拘縮</b>			
1 - 1	麻痺 (左 - 上肢)		
	麻痺 (右 - 上肢)		
	麻痺 (左 - 下肢)		
	麻痺 (右 - 下肢)		
	麻痺 (その他)		
1 - 2	拘縮 (肩関節)		
	拘縮 (肘関節)		
	拘縮 (股関節)		
	拘縮 (膝関節)		
	拘縮 (足関節)		
<b>移動</b>			
2 - 1	寝返り		
2 - 2	起き上がり		
2 - 3	座位保持		
2 - 4	両足での立位		
2 - 5	歩行		
2 - 6	移乗		
2 - 7	移動		
<b>複雑動作</b>			
3 - 1	立ち上がり		
3 - 2	片足での立位		
3 - 3	洗身		
<b>特別介護</b>			
4 - 1 ア.	じょくそう		
4 - 1 イ.	皮膚疾患		
4 - 2	えん下		
4 - 3	食事摂取		
4 - 4	飲水		
4 - 5	排尿		
4 - 6	排便		
<b>身の回り</b>			
5 - 1ア.	口腔清潔		
5 - 1イ.	洗顔		
5 - 1ウ.	整髪		
5 - 1エ.	つめ切り		
5 - 2ア.	上衣の着脱		
5 - 2イ.	ズボン等の着脱		
5 - 3	薬の内服		
5 - 4	金銭の管理		一部介助
5 - 5	電話の利用		
5 - 6	日常の意思決定		日常的に困難
<b>意思疎通</b>			
6 - 1	視力		
6 - 2	聴力		
6 - 3 - ア	意思の伝達		
6 - 4 - ア	指示への反応		
6 - 5ア.	毎日の日課を理解		できない
6 - 5イ.	生年月日をいう		
6 - 5ウ.	短期記憶		
6 - 5エ.	自分の名前をいう		
6 - 5オ.	今の季節を理解		
6 - 5カ.	場所の理解		

行動		調査結果	
7 ア	被害的		ときどきある
7 イ	作話		
7 ウ	幻視幻聴		ある
7 エ	感情が不安定		ときどきある
7 オ	昼夜逆転		ある
7 カ	暴言暴行		ときどきある
7 キ	同じ話をする		ある
7 ク	大声を出す		ときどきある
7 ケ	介護に抵抗		ある
7 コ	常時の徘徊		ときどきある
7 サ	落ち着きなし		ある
7 シ	外出して戻れない		
7 ス	1人で出たがる		
7 セ	収集癖		
7 ソ	火の不始末		
7 タ	物や衣類を壊す		ときどきある
7 チ	不潔行為		
7 ツ	異食行動		
7 テ	ひどい物忘れ		
<b>特別な医療</b>			
8 - 1	点滴の管理		
8 - 2	中心静脈栄養		
8 - 3	透析		
8 - 4	ストマの処置		
8 - 5	酸素療法		
8 - 6	レスピレーター		
8 - 7	気管切開の処置		
8 - 8	疼痛の看護		
8 - 9	経管栄養		
8 - 10	モニター測定		
8 - 11	じょくそうの処置		
8 - 12	カテーテル		

B 1 項目群		
9 - 1	調理	見守り、一部介助
9 - 2	食事の配下膳	
9 - 3	掃除	全介助
9 - 4	洗濯	
9 - 5	入浴の準備片付け	全介助
9 - 6	買い物	見守り、一部介助
9 - 7	交通手段の利用	

B 2 項目群		
7 ト	こだわり	
7 ナ	多動・行動停止	
7 ニ	不安定な行動	ほぼ毎日
7 ヌ	自ら叩く等の行為	
7 ネ	他を叩く等の行為	
7 ノ	興味等による行動	
7 ハ	通常と違う声	
7 ヒ	突発的行動	希にある
7 ホ	反復的行動	

C 項目群		
6 - 3 - イ	独自の意味伝達	
6 - 4 - イ	説明の理解	
7 フ	過食、反すう等	
7 ヘ	憂鬱で悲観的	ある
7 マ	対人面の不安緊張	ある
7 ミ	意欲が乏しい	ある
7 ム	話がまとまらない	ある
7 メ	集中力が続かない	ある
7 モ	自己の過大評価	
7 ヤ	疑い深く拒否的	
9 - 8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	99.9	100.0	86.1	94.1	63.8

IADL	行動障害
2.57点	2.13点

# 特記事項

## 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

## 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

## 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

## 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

## 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

(5-4) 夫が金銭管理をしている。本人は小遣い程度で飲み物や食べ物を買う程度。お金を持っていると使わなければ損みたいに全部使ってしまう。

(5-6) 本人は精神障害のため混乱が多い。人から言われる事が多く自分で意志決定は困難である。

## 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

(6-5-ア) 精神障害のため、1つのことはわかるが、考えをまとめることができないので日課については理解できない。

## 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア~ヤまで)

(ア) だれか入ってくるとか、自転車を壊されるとか被害的な気持ちになることが月1回から2回くらいある。

(ウ) 畳の上に黒い虫みたいなものが見えたと言っている。1週間に1回くらいはある。

(エ) 1日の時間によって、感情が不安定になり涙が出て止まらなくなる。2日に1回くらい。

(オ) 毎日不眠の訴えあり、夜目が覚めて寝られなくなり本人も不安に思っている。薬を増やしているが、薬を多く飲んでも寝られなくなる。また、昼間寝ていて午後1時頃まで寝ている。

(カ) 受診のため実家に帰ると親とけんかになり具合が悪くなる。2週間に1回くらい。

(キ) 口を使った不快な音は毎日ある。

(ク) 気に入らない事があると大声を出す。

(ケ) 夫の言葉に抵抗することは毎日ある。昔はひどかった。

(コ) 夜中に起き出し動くことがあるが本人は意識がなく覚えていない。

(サ) 実家に帰りたがり落ち着きが無くなることもある。

(シ) 1人での外出はしないが慣れた所であれば戻ることはできる。知らないところでは無理。

(ソ) たばこを吸って灰皿がいっぱいになると心配で水を多くかけたり、ライターから火がでるのではないかといつも心配になる。風呂は沸かすことはできない。ガスコンロは夫がいないと使えない。

(タ) コップを壊したりする。時々ある。昔はひどかった。

(テ) ひどくはないが物忘れはあるが日常生活に支障はない。

(ニ) 毎日電話しないと不安で、電話にでないパニックなり何度も電話をかけ直す。1日2回~3回の時もある。

(ヌ) 腕と手首に傷があるが今はない。20才頃腕と手首を切ったことがあり傷が残っている。その時は無意識に切っしまい覚えていなかった。

(ヒ) 人が集まる場所では冷や汗が出てきて、その場にいることができなくなり突然走ってしまう。

(ヘ) 毎日ある。悲観的になると涙がでてとまらなくなったり、ぼーとしていたりする。

(マ) 外の話声が気になって、外出できず1日中家の中にいる。外に布団を干すことも気になってできない。体調が良いとたまには外に干すこともある。

(ミ) 遅くまで寝ていて自室で何もしていないときが多い。CDやTVもたまにはみている。

(ム) 話がまとまらないこともしばしばある。

(メ) 家庭内ではほとんど何もできない。言われたこともできない。

(ヤ) 特定の慣れた人は大丈夫であるが、嫌だと思ふ人とは会うことも話もしたくない。

## 8 医療に関連する項目についての特記事項

### 8 医療

## 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

.. ( 9 - 1 ) 昔はできた。今はあまりできない。常に見守りが必要。

.. ( 9 - 3 ) 整理、整頓、掃除は意欲が無く、全くできない。

.. ( 9 - 5 ) 昼間シャワーや入浴をしたい希望もあるが、風呂掃除から湯を沸かす行為一連ができないので、入浴は夫が来ないとできない。

.. ( 9 - 6 ) 金銭管理はできないので少額の買い物しかできない。

# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒 -
	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)		連絡先 ( )
<p>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サービス利用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。</p>			
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 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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 (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. 統合失調症	発症年月日	(昭和・平成) 3年	7月 日頃 )
2. _____	発症年月日	(昭和・平成) 年 月	日頃 )
3. _____	発症年月日	(昭和・平成) 年 月	日頃 )
入院歴(直近の入院歴を記入)			
1. 昭和・平成 年 月 ~	年 月	(傷病名:	)
2. 昭和・平成 年 月 ~	年 月	(傷病名:	)
(2) 症状としての安定性 <span style="float: right;">安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/></span>			
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入) 日常の些細なストレス負荷で不安、不眠、被注察感、関係被害念慮増勢。			
(3) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)			
高校入学後、悪口を言われている感じがする。3ヶ月で退学。父母が実の親ではないという妄想、被注察感等により入院。以来通院。但し、病状は慢性的に経過し、上述の如く、些細なストレスで増勢する。抑うつ感、意欲低下が続き、十分な家事もできない。抗精神病薬等内服中。			

## 2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (該当する項目全てチェック)					
有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>					
(有の場合)	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	性的行動障害	その他 ( )
(2) 精神・神経症状の有無					
有 <input checked="" type="checkbox"/> (症状名 _____) 無 <input type="checkbox"/>					
(有の場合)	せん妄	傾眠傾向	<input checked="" type="checkbox"/> 幻視・幻聴	<input checked="" type="checkbox"/> 妄想	失見当識
	認知障害	記憶障害(短期、長期)	注意障害	遂行機能障害	失認 失行
	その他 ( )				
・ 専門医受診の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (精神科 _____) 無 <input type="checkbox"/>					

<てんかん>

有  無

(有の場合) 頻度 ( 週1回以上 月1回以上 年1回以上 )

(3) 身体の状態

利き腕 (  右 左 ) 身長 = 166 cm 体重 = 75 kg ( 過去6ヶ月の体重の変化  増加 維持 減少 )

四肢欠損 ( 部位 : 程度 : 軽 中 重 )

麻痺

左上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左下肢 ( 程度 : 軽 中 重 )

右上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 右下肢 ( 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

肩関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

股関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

肘関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

膝関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

その他 ( 部位 : \_\_\_\_\_ )

関節の痛み ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 : 軽 中 重 )

失調・不随意運動・上肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・体幹 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・下肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

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. サービス利用に関する意見

(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) 介護サービス(ホームヘルプサービス等)の利用時に関す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 ( )

・その他 ( )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。)

症状も増悪時を射程に入れた、区分認定が必要と判断される。

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価 : ( 精神症状 ; 3 能力障害 ; 2 ) 判定時期 平成 年 月

生活障害評価 : ( 食事 ; 2 生活リズム ; 3 保清 ; 2 金銭管理 ; 2 服薬管理 ; 1

対人関係 ; 3 社会的適応を妨げる行動 ; 1 ) 判断時期 平成 年 月



# 概況調査票

調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

調査対象者

ふりがな				年齢	( ) 歳
対象者氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等連絡先	〒 -			電話	- -
	氏名（ ）調査対象者との関係（ ）				

認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）
3) 療育手帳等級	最重度 A A 1 1 度
	重 度 A A 2 2 度
	中 度 B B 1 3 度
	軽 度 C B 2 4 度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1 級 ・ 2 級 ・ 3 級
5) 障害基礎年金等級	1 級 ・ 2 級
6) その他の障害年金等級	1 級 ・ 2 級 ・ 3 級
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： 4 回程度</li> <li>社会活動の参加の状況（なし。 ）</li> <li>過去2年間の入所歴： <input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>過去2年間の入院歴： <input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</li> <li>あり 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>その他</li> </ul>
--

就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無： あり なし  
具体的に  
作業所の通所をすすめているが、まだ本人としては家の中から出られない状態なので無理。

日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所：自宅 施設 病院 その他（ ）  
一日中カーテンを閉め家の中で生活している（一年中）。

介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無： なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと  
夫と2人暮らし、夫が理解ありだが大変負担は大きい。

居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所： 自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境  
公営住宅に住んでいる。他人との接触は気になってできない。近くのゴミ出しもできない。風呂もわかつことができない。

その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

高校受験でうまくいかず体調をくずし、さらに精神的にも弱ったため精神科の病院に入院した。3回入退院をくりかえした。退院後は、自宅近くの病院に通院し治療をつづけている。不安、不眠、幻聴等治らず、常に不安をかかえて生活している。重い統合失調症で7種類の薬をのんでいる。結婚後、公営住宅に暮すようになるが、他の人が気になりいつもカーテンを閉め部屋の中で一日中過している。夫は理解しているが、けんかになることも多い。役所へは毎日電話をしている。電話に出られないときがあると、パニックになりつづけて5回くらい電話をしてくる。毎日の気分の変化がはげしく、泣いて電話をすることもある。家から外に1人では出られない。ゴミをもっていくことも散歩にも行けない。風呂のそうじ等もできない。かんたんな料理はできる。ふとんもたまに調子がいいと干すことはできる。夫と一緒に外歩もできる。ヘルパーについては半年以上前から話をしてきたが、今までは不安で希望しなかったがやっと、10月から希望したいとのことで申請をする。

## 事例 15

区分変更: 区分3 区分4

有効期間: 3年間

**事例の概要:**

特記事項及び医師意見書から、意思の疎通ができず不安定な行動等が多く、日常生活において母の介護を必要としており、より長い介護時間が必要とされると判断し、区分4へ変更した。

市町村審査会資料

年齢：20 歳代 性別：女

1 一次判定等

判定結果： 障害程度区分基準時間：	プロセス 区分3	プロセス 区分3	2次判定 区分4	有効期間 3年間	食事	排せつ	移動	清潔 保持	間接	行動	機能 訓練	医療 関連
	69.7分				3.1分	18.1分	13.8分	17.1分	4.8分	7.3分	2.2分	3.3分

2 判定調査項目

A 項目群		調査結果	
<b>麻痺拘縮</b>			
1 - 1	麻痺（左 - 上肢）		
	麻痺（右 - 上肢）		
	麻痺（左 - 下肢）		
	麻痺（右 - 下肢）		
	麻痺（その他）		
1 - 2	拘縮（肩関節）		
	拘縮（肘関節）		
	拘縮（股関節）		
	拘縮（膝関節）		
	拘縮（足関節）		
拘縮（その他）			
<b>移動</b>			
2 - 1	寝返り		
2 - 2	起き上がり		
2 - 3	座位保持		
2 - 4	両足での立位		
2 - 5	歩行		
2 - 6	移乗		
2 - 7	移動		
<b>複雑動作</b>			
3 - 1	立ち上がり		
3 - 2	片足での立位		できない
3 - 3	洗身		全介助
<b>特別介護</b>			
4 - 1 ア.	じょくそう		
4 - 1 イ.	皮膚疾患		ある
4 - 2	えん下		
4 - 3	食事摂取		
4 - 4	飲水		
4 - 5	排尿		一部介助
4 - 6	排便		一部介助
<b>身の回り</b>			
5 - 1 ア.	口腔清潔		一部介助
5 - 1 イ.	洗顔		全介助
5 - 1 ウ.	整髪		一部介助
5 - 1 エ.	つめ切り		全介助
5 - 2 ア.	上衣の着脱		一部介助
5 - 2 イ.	ズボン等の着脱		一部介助
5 - 3	薬の内服		全介助
5 - 4	金銭の管理		全介助
5 - 5	電話の利用		全介助
5 - 6	日常の意思決定		日常的に困難
<b>意思疎通</b>			
6 - 1	視力		
6 - 2	聴力		
6 - 3 - ア	意思の伝達		できない
6 - 4 - ア	指示への反応		ときどき通じる
6 - 5 ア.	毎日の日課を理解		できない
6 - 5 イ.	生年月日をいう		できない
6 - 5 ウ.	短期記憶		できない
6 - 5 エ.	自分の名前をいう		
6 - 5 オ.	今の季節を理解		できない
6 - 5 カ.	場所の理解		できない

行動		調査結果	
7 ア	被害的		
7 イ	作話		
7 ウ	幻視幻聴		
7 エ	感情が不安定		
7 オ	昼夜逆転		ある
7 カ	暴言暴行		ときどきある
7 キ	同じ話をする		ある
7 ク	大声を出す		ときどきある
7 ケ	介護に抵抗		ときどきある
7 コ	常時の徘徊		ときどきある
7 サ	落ち着きなし		
7 シ	外出して戻れない		
7 ス	1人で出たがる		
7 セ	収集癖		
7 ソ	火の不始末		
7 タ	物や衣類を壊す		ときどきある
7 チ	不潔行為		
7 ツ	異食行動		
7 テ	ひどい物忘れ		
<b>特別な医療</b>			
8 - 1	点滴の管理		
8 - 2	中心静脈栄養		
8 - 3	透析		
8 - 4	ストマの処置		
8 - 5	酸素療法		
8 - 6	レスピレーター		
8 - 7	気管切開の処置		
8 - 8	疼痛の看護		
8 - 9	経管栄養		
8 - 10	モニター測定		
8 - 11	じょくそうの処置		
8 - 12	カテーテル		

B 1 項目群		
9 - 1	調理	全介助
9 - 2	食事の配下膳	全介助
9 - 3	掃除	全介助
9 - 4	洗濯	全介助
9 - 5	入浴の準備片付け	全介助
9 - 6	買い物	全介助
9 - 7	交通手段の利用	全介助

B 2 項目群		
7 ト	こだわり	ある
7 ナ	多動・行動停止	月に1回以上
7 ニ	不安定な行動	週に1回以上
7 ノ	自ら叩く等の行為	月に1回以上
7 ネ	他を叩く等の行為	月に1回以上
7 ノ	興味等による行動	
7 ハ	通常と違う声	週に1回以上
7 ヒ	突発的行動	日に1回以上
7 ホ	反復的行動	

C 項目群		
6 - 3 - イ	独自の意味伝達	ときどきできる
6 - 4 - イ	説明の理解	できない
7 フ	過食、反すう等	月に1回以上
7 ヘ	憂鬱で悲観的	
7 マ	対人面の不安緊張	ときどきある
7 ミ	意欲が乏しい	
7 ム	話がまとまらない	ある
7 メ	集中力が続かない	
7 モ	自己の過大評価	
7 ヤ	疑い深く拒否的	
9 - 8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	100.0	45.3	76.2	24.1	44.5	82.4

IADL	行動障害
6.00点	2.52点

# 特記事項

## 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

.....(1-1)平成12年に交通事故に遭っており、それが原因か分からないが腰や首が痛いと訴えることがある。本人が拒む為通院はしていない。  
.....

## 2 移動等に関連する項目についての特記事項

### 2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

## 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

.....(3-2)片足で立つように声をかけても、意味がわかっていないようで反応がない為「できない」と判断。  
.....

.....(3-3)石けんの流し残しのために湿疹ができてしまうことがある為、母親が介助している。また、眉毛や陰毛などを剃ってしまうことがある。  
.....

## 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

### 4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

.....(4-1)イ. 湿疹が首やお腹まわり、顔などに頭皮などにあり、市販薬を塗布している。  
.....

.....(4-5~6)ズボンを下ろす、拭き取りに介助が必要。一人で行かせると、トイレットペーパーを一巻使ってしまうこともある。  
.....

## 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

### 5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

.....(5-1)ア. 母親が仕上げ磨きをする。  
.....

.....(5-1)イ. 母親がタオルで拭いている。  
.....

.....(5-1)ウ. 自分ではできないため、短く散髪している。  
.....

.....(5-3)薬を口まで入れてあげ、水をコップに用意して手に持たせて飲ませている。  
.....

## 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

.....(6-3-イ)気に入らないことがあると、物を投げたり大声を出して暴れたりして抵抗する。  
.....

.....(6-5)自分の名前だけは答えることができたが、それ以外の質問の意味が分からない様子であった。  
.....

## 7 行動に関連する項目についての特記事項

### 7 行動(ア~ヤまで)

.....(オ)夜布団に入っても独り言を言い続けて起きている。そのため日中に寝ていることが多い。  
.....

.....(カ, タ, ニ, ネ)気に入らないことがあると、大きな声を出して暴れ、物を投げるなどしてガラスを壊すことがある。  
.....

.....(キ)何度も同じことを繰り返し質問する。  
.....

.....(ケ)同じことを何度も指示されると暴れて抵抗する。  
.....

.....(コ, ナ, ハ)騒がしい場所では、落ち着きがなくなりじっとしていられなくなる。  
.....

.....(ト)決まった服しか着ない、髪が短くないと気が済まない。  
.....

.....(ヌ)自分の手をつねったり、かさぶたをはがしたりする。  
.....

.....(フ)目を離すと、冷蔵庫を開けて際限なく食べていることがある。  
.....

## 8 医療に関連する項目についての特記事項

### 8 医療

## 9 生活に関連する項目についての特記事項

### 9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

.....(9-1~5)家事は全て母親が行なっている。  
.....

.....(9-6)母親が買い物と一緒に連れて行くと、必要のないものまでかごの中に入れてしまう。  
.....

# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒 -
	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)		連絡先 ( )
<p>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サービス利用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。</p>			
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 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 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) 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 (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. 精神遅滞	発症年月日	(昭和・平成) 2年	1月 日頃)
2. _____	発症年月日	(昭和・平成) 年	月 日頃)
3. _____	発症年月日	(昭和・平成) 年	月 日頃)
入院歴(直近の入院歴を記入)			
1. 昭和(平成) 2年 1月~	年	月	(傷病名: 左大腿骨骨折)
2. 昭和・平成 年 月~	年	月	(傷病名: )
(2) 症状としての安定性 <span style="float: right;">安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不明</span>			
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入) イライラして、家人に対しての暴言がみられる。			
(3) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)			
出産予定日を超過して出生。歩行や言葉の発達の遅れが認められた。平成2年1月乗用車にぶつかり、左大腿骨骨折して、病院へ入院。この間、一週間程意識を喪失していた。脳波異常があり、抗てんかん薬を服用していた。時折、イライラして、「ぶっ殺すぞ」と叫んだり、物を投げたりすることがある。抗不安薬を服用している。			

## 2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (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)	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	性的行動障害	その他( )
(2) 精神・神経症状の有無					
<input checked="" type="checkbox"/> 有 (症状名 不穏状態) <input type="checkbox"/> 無					
(有の場合)	せん妄	傾眠傾向	幻視・幻聴	妄想	失見当識
	認知障害	記憶障害(短期、長期)	☑注意障害	☑遂行機能障害	☑社会的行動障害
	その他( )				
・ 専門医受診の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (精神科) <input type="checkbox"/> 無					

<てんかん>

有  無

(有の場合) 頻度 ( 週1回以上 月1回以上 年1回以上 )

(3) 身体の状態

利き腕 ( 右 左 ) 身長 =      cm 体重 =      kg ( 過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少 )

四肢欠損 ( 部位 :      程度 : 軽 中 重 )

麻痺

左上肢 ( 程度 : 軽 中 重 )      左下肢 ( 程度 : 軽 中 重 )

右上肢 ( 程度 : 軽 中 重 )      右下肢 ( 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

肩関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 )      左 ( 程度 : 軽 中 重 )

股関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 )      左 ( 程度 : 軽 中 重 )

肘関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 )      左 ( 程度 : 軽 中 重 )

膝関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 )      左 ( 程度 : 軽 中 重 )

その他 ( 部位 :      )

関節の痛み ( 部位 :      程度 : 軽 中 重 )

失調・不随意運動・上肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 )      左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・体幹 右 ( 程度 : 軽 中 重 )      左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・下肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 )      左 ( 程度 : 軽 中 重 )

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. サービス利用に関する意見

(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) 介護サービス ( ホームヘルプサービス等 ) の利用時に関す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 ( 左足に跛行がみられる。 )

・ その他 (      )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。 )

鈴木ピネー式知能検査 IQ = 19。  
食事・排便・入浴・衣服着脱には半介助を要する。  
夜間大声で叫ぶこともある。

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価 : ( 精神症状 ; 3      能力障害 ; 5 ) 判定時期 平成      年      月

生活障害評価 : ( 食事 ; 5      生活リズム ; 3      保清 ; 5      金銭管理 ; 5      服薬管理 ; 5

対人関係 ; 5      社会的適応を妨げる行動 ; 1      ) 判断時期 平成      年      月

# 概況調査票

## 調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

## 調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名( ) 調査対象者との関係( )			電話	- -

## 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他（ ）
3) 療育手帳等級	最重度 A (A1) 1度
	重 度 A A2 2度
	中 度 B B1 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級 ・ 2級 ・ 3級
5) 障害基礎年金等級	(1級) ・ 2級
6) その他の障害年金等級	1級 ・ 2級 ・ 3級
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）(無)

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： 10 回程度</li> <li>社会活動の参加の状況（ ）</li> <li>過去2年間の入所歴： <input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり あり 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ） 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>過去2年間の入院歴： <input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり あり 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ） 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>その他</li> </ul>
--



就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無： あり なし  
具体的に

日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所：自宅 施設 病院 その他（ ）  
現在、夜眠れないために日中寝ていることが多い。そのため、デイサービスも1ヶ月ほど前から行っていない。その他、母親とテレビを見て過ごしている。  
デイサービスへ行くときは、送迎バスを利用している。

介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無： なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと  
父、母、姉と四人暮らし。母親は無職、姉は現在入院中。  
身の回りのことは、ほとんど全て母親が行っている。

居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所： 自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境  
2階住居。寝るときは、母親と一緒に寝る。

その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

最近、夜間不眠が続き、布団には入るが一晩中独り言を言っている。  
日中寝ていることが多くなり、デイサービスにもほとんど通っていない。  
知的障害のため意思表示もほとんどできず、身の回りのことは母親の介助を必要としている。  
静かな環境であれば、初めての場所でも安定しているが、人ごみなど騒がしい場所では、パニックになりやすい。

## 事例 16

区分変更: 区分3 区分5

有効期間: 2年間

**事例の概要:**

特記事項、医師意見書の記載によると、感情が不安定で、自傷他害行為が目立ち常時目が離せない状態である。また、窓から出ようとしたり、パニックになったり危険行動があり、通常の例より介護により長い時間を要すると判断し、区分5に変更した。

市町村審査会資料

年齢：10歳代 性別：男

1 一次判定等

判定結果： 障害程度区分基準時間：	プロセス 区分3	プロセス 区分3	2次判定 区分5	有効期間 2年間	食事	排せつ	移動	清潔保持	間接	行動	機能訓練	医療関連
	53.1分				3.1分	10.5分	13.8分	10.4分	4.0分	4.3分	3.7分	3.3分

2 判定調査項目

A項目群		調査結果
麻痺拘縮		
1-1	麻痺(左-上肢)	
	麻痺(右-上肢)	
	麻痺(左-下肢)	
	麻痺(右-下肢)	
	麻痺(その他)	
1-2	拘縮(肩関節)	
	拘縮(肘関節)	
	拘縮(股関節)	
	拘縮(膝関節)	
	拘縮(足関節)	
拘縮(その他)		
移動		
2-1	寝返り	
2-2	起き上がり	
2-3	座位保持	
2-4	両足での立位	
2-5	歩行	
2-6	移乗	
2-7	移動	見守り等
複雑動作		
3-1	立ち上がり	
3-2	片足での立位	
3-3	洗身	一部介助
特別介護		
4-1ア.	じょくそう	
4-1イ.	皮膚疾患	
4-2	えん下	
4-3	食事摂取	見守り等
4-4	飲水	一部介助
4-5	排尿	一部介助
4-6	排便	一部介助
身の回り		
5-1ア.	口腔清潔	全介助
5-1イ.	洗顔	一部介助
5-1ウ.	整髪	一部介助
5-1エ.	つめ切り	全介助
5-2ア.	上衣の着脱	見守り等
5-2イ.	ズボン等の着脱	見守り等
5-3	薬の内服	一部介助
5-4	金銭の管理	全介助
5-5	電話の利用	全介助
5-6	日常の意思決定	日常的に困難
意思疎通		
6-1	視力	
6-2	聴力	
6-3-ア	意思の伝達	ときどきできる
6-4-ア	指示への反応	ときどき通じる
6-5ア.	毎日の日課を理解	できない
6-5イ.	生年月日をいう	
6-5ウ.	短期記憶	できない
6-5エ.	自分の名前をいう	
6-5オ.	今の季節を理解	できない
6-5カ.	場所の理解	できない

行動		調査結果
7ア	被害的	
7イ	作話	
7ウ	幻視幻聴	
7エ	感情が不安定	
7オ	昼夜逆転	
7カ	暴言暴行	ある
7キ	同じ話をする	ある
7ク	大声を出す	ときどきある
7ケ	介護に抵抗	
7コ	常時の徘徊	ある
7サ	落ち着きなし	ときどきある
7シ	外出して戻れない	
7ス	1人で出たがる	ある
7セ	収集癖	
7ソ	火の不始末	
7タ	物や衣類を壊す	ときどきある
7チ	不潔行為	
7ツ	異食行動	ほぼ毎日
7テ	ひどい物忘れ	
特別な医療		
8-1	点滴の管理	
8-2	中心静脈栄養	
8-3	透析	
8-4	ストマの処置	
8-5	酸素療法	
8-6	レスピレーター	
8-7	気管切開の処置	
8-8	疼痛の看護	
8-9	経管栄養	
8-10	モニター測定	
8-11	じょくそうの処置	
8-12	カテーテル	

B1項目群		
9-1	調理	全介助
9-2	食事の配下膳	見守り等、一部介助
9-3	掃除	全介助
9-4	洗濯	全介助
9-5	入浴の準備片付け	全介助
9-6	買い物	全介助
9-7	交通手段の利用	全介助

B2項目群		
7ト	こだわり	ある
7ナ	多動・行動停止	ほぼ毎日
7ニ	不安定な行動	希にある
7ヌ	自ら叩く等の行為	週に1回以上
7ネ	他を叩く等の行為	週に1回以上
7ノ	興味等による行動	
7ハ	通常と違う声	日に1回以上
7ヒ	突発的行動	日に頻回
7ホ	反復的行動	ある

C項目群		
6-3-イ	独自の意味伝達	ときどきできる
6-4-イ	説明の理解	ときどきできる
7フ	過食、反すう等	
7ヘ	憂鬱で悲観的	
7マ	対人面の不安緊張	
7ミ	意欲が乏しい	ときどきある
7ム	話がまとまらない	ある
7メ	集中力が続かない	ある
7モ	自己の過大評価	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	90.8	100.0	54.3	30.9	59.9	64.6

IADL	行動障害
------	------

## 特記事項

### 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

### 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

(2-7) 居室内の見通しのきく所であれば、能力的には言語指示で移動は可能だが、多動でちょっとした隙にいなくなってしまう為、常に人がついて介助をしている。

### 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

(3-3) 声かけで洗うが、不十分のため洗い直しは必要。

### 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

(4-3) 食べ過ぎてしまう為、声かけは必要。食べこぼしがあるが、声をかければ拭く事は可。

(4-4) のどが渇くと自分でお茶を入れて飲むが、止めないと大量に飲み続けてしまう。

(4-5~6) 尿・便意はあり、サインを出す。トイレまでの移動については介助を要する。居宅ではおおむね自分で行っているが、トイレに物を詰めてしまったりするため、見守りを要する。外出先では失禁やトイレ以外の場所に排尿することがある。

### 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

(5-1) ア. 歯肉炎があるため、医師の指導の下、家族が磨いている。

(5-1) イ~ウ. 声かけが必要。不十分なところは指示すれば可。

(5-2) 前後が分かるような手がかりがあれば、着脱行為は可能。裏表は分からず、見守り必要。

(5-3) 袋を開けて水と共に手渡しをすれば自分で飲むことが出来る。

(5-4) お金を出して物を買う、ということは理解しているようだが、金銭管理は出来ない。

(5-6) 外食先で写真メニューから食べたいものを選択したり、鍵を開けて欲しいときなどに手引きで助けを求めることはするが、妥当な判断ではないことも多い。衝動的に行動することが多い。外出先ではトイレのサインを出せないこともある。

### 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

(6-3-ア) 慣れた人にはサインや単語で伝える。発音不明瞭で家族でも伝わらないことが週に1回程は見られる。その時は諦めて話題を変えてしまう為、結果として伝わらないことがある。

(6-3-イ) 基本的には仕草や簡単な単語で意思表示をするが、トイレなどいくつかのことは、サインで伝えるようになっている。誰でもわかるサインではない。

(6-4-ア) 興味に対する衝動が抑えられず、指示が全く耳に入らないことがある。

(6-4-イ) 模倣は弱く、手本で理解するのは難しい。絵カードの提示+簡単な単語で指示をする。

(6-5) 名前・年齢は答えられる。その他の問いについては、年齢を答えてしまうか反応なし。

### 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア~ヤまで)

(エ) 3ヶ月に1回くらい、テンションが高い状態から突然メソメソと泣き出すことがある。

(オ) 入眠剤を飲んでいるので、安定している。

(カ) 強くではないが、泣いていることもや同級生を叩くことがある。週に1回くらい見られる。

(キ) 同じ要求を繰り返したり、何度も確認する。1日に何度も見られる。

(ク) テンションが高いと大きな声で笑ったり、声を出したりする。月数回見られる。

(コ) 常にじっとしていない。

(サ) 月数回、外出の際に目的地に「到着」した時点で本人の興味が終わり、用事が済んでなくとも帰ると言ってきかないことがある。

(シ~ス) ひとりで外出をすることは無いが、常に抜け出そうとする。建物の上階にいても窓から出ようとするため、目が離せない。

.....(タ)むしゃくしゃすると衝動的に本を破いたり物を壊したりする。月1回程度見られる。

.....(ツ)何でも口で確かめる。おもちゃや鉛筆など。飲み込むことはない。

.....(ト)バスの座席は決まった位置でないと嫌、冷蔵庫の中身の向き、道順・手順、物の並べ方、エレベーターは見ると乗らなくては気が済まないなどこだわりあり。

.....(ナ)とにかく多動でじっとしていない。

.....(ニ)半年に1回位真っ赤になって走り回ったり、物を投げつけたりするようなパニックになる。

.....(ヌ)血がにじむほど爪を立てて足を掻きむしる。

.....(ネ)ここ半年程、八つ当たりの人に人を叩く、泣いているこどもや同級生を叩く、トイレを詰まらせることが続いている。

.....(ホ)「ミュージックで手洗い」に固執。ジグソーパズルを3つやりきらないと次の行動に移れない。

.....(ミ)月1回程一日中寝続けることがある。体調とは違う、非常にテンションが低い状態。

.....(ム)自分に都合が悪いことはすぐに話題を変える。毎日のように見られる。

.....(メ)気分のムラ・興味のあるなしで集中が全く異なる。

## 8 医療に関連する項目についての特記事項

### 8 医療

## 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

.....(9-2)ひとつずつ、言われれば配膳下膳をする。

.....(9-3)掃除機は動かせる。拭き掃除はテーブルの上など汚れがはっきり分かる所は声かけで行なう。汚れを掃除する、という認識はなし。

# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒	-
	明・大・昭・平 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サービス利用計画作成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	平成 年 月 日
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上
(3) 他科受診の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科 その他 ( )

## 1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (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. 最重度精神遅滞+自閉症	発症年月日	(昭和・平成) 元年	1月	日頃)
2. 症候性部分癲癇	発症年月日	(昭和・平成) 8年	6月	日頃)
3. 行動障害(気分障害(躁病)に由来)	発症年月日	(昭和・平成) 15年	月	日頃)

入院歴(直近の入院歴を記入)

1. 昭和・平成)16年 9月~ 16年 11月(傷病名:多動・飛び出しによる両足・第2腰椎骨折)
2. 昭和・平成 年 月~ 年 月(傷病名: )

(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)  
 現在、養護学校3年在学中であるが、常時多動であって、まったく一瞬たりとも眼を離せない、外へも建物の階からともひ出す危険あり。また、常時奇声を上げていて、笑っていて、いわゆる躁状態であることが多い。このため、自身の体への固執からの自傷や、気になる音を出す児童への他害行為もあり。投薬にもかかわらず、強要行動障害の範疇に入る児童である。

(3) 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  
 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)  
 同年齢は並びなし。1歳までは月齢的な発達の遅れはなかったが、母の後息をしない、常時多動など、自閉症特有の行動特性がみられていた。1歳半で言葉の遅れをいわれ、平成3年3月に市から市へ転居。この頃、完全に自発言語が消失し、3歳時に療育センターにて自閉症の告知を受けた。療育センターの訓練を経て、小学校1年の2学期から、知的障害も重度なために養護学校へ転入した。7歳5ヶ月時に初回の癲癇発作、同年の秋10月にも発作があり、平成8年11月当科初診。この時点では、自閉症としての拘りと、多動、全無的な遅れ、大発作の発作が問題であり、抗てんかん剤の服薬を開始した。脳波異常あり。その後発作は増悪し、多動や性器いじりなどの行動障害や、多動が強化されてきたため、処方助剤。しかし、その後発作は稀な部分発作に変えて平成14年ころまで続いた。しかし、年齢とともに気分の高揚から来る奇声、多動による飛び出しなどが目立ち初めて、平成15年3月より抗精神病薬、安定剤も投与している。周期性ではあるものの、ほぼ常時、躁状態で建物階上から転落、骨折したこともあり、非常に多動で常時目が離せない。自傷、他傷もあり、強要行動障害児童である。発作に関しては、平成14年1月以来、コントロールされている。

## 2. 特別な医療(現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (該当する項目全てチェック)

有 無  
 (有の場合) 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 性的行動障害 その他(多動、自傷、同一性保持、固執)

(2) 精神・神経症状の有無

有 (症状名 精神遅滞、自閉症による ) 無  
 (有の場合) せん妄 傾眠傾向 幻視・幻聴 妄想 失見当識 失認 失行  
認知障害 記憶障害(短期、長期) 注意障害 遂行機能障害 社会的行動障害  
その他(気分高揚、多動、易興奮)

・ 専門医受診の有無 有 (当院精神科) 無

<てんかん>

有 無 (平成14年1月以後、現在までコントロール)  
(有の場合) 頻度(週1回以上 月1回以上 年1回以上)

(3) 身体の状態

利き腕 (右 左) 身長 = 165 cm 体重 = 53 kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)

四肢欠損 (部位: 程度: 軽 中 重)

麻痺

左上肢 (程度: 軽 中 重) 左下肢 (程度: 軽 中 重)

右上肢 (程度: 軽 中 重) 右下肢 (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

肩関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

股関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

肘関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

膝関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

その他 (部位: \_\_\_\_\_)

関節の痛み (部位: \_\_\_\_\_ 程度: 軽 中 重)

失調・不随意運動・上肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

・体幹 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

・下肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

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. サービス利用に関する意見

(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 (前述した行動障害)

対処方針 (なるべく構造化した環境と一定の対応、投薬の強化。)

(2) 介護サービス(ホームヘルプサービス等)の利用時に関す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 (多動で無目的な徘徊とかエレベーターへの固執など合って常時監視を要する。)

・その他 ( )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的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。)

知的障害の程度は最重度であり、広汎性発達障害の特徴である固執性や自己表出の稚拙さに、てんかんや気分障害(躁状態)が加わって、常時極めて多動で危険で一時も目が離せない。自己の体の小さな傷を気にしての自傷、他児童の声や行動に反応しやすい、易刺激性があって、他害にもつながっている。いわゆる強度行動障害児である。家庭においては両親の、学校においては教員の常時の監視的援助が必要。てんかんがあるために、躁病のリチウムなどの治療薬が使えないなど、医療的対応にも苦慮している。今後も医療との関係を綿密にしながら、量・質ともに、十分な援助が必須であることを考慮されたい。

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価:(精神症状; 6 能力障害; 4) 判定時期 平成 年 月

生活障害評価:(食事; 3 生活リズム; 4 保清; 4 金銭管理; 5 服薬管理; 3

対人関係; 4 社会的適応を妨げる行動; 5) 判断時期 平成 年 月

# 概況調査票

調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等連絡先	〒 - 氏名( ) 調査対象者との関係( )			電話	- -

認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他( )
3) 療育手帳等級	最重度 A A1 1度
	重 度 A A2 2度
	中 度 B B1 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級
5) 障害基礎年金等級	1級・2級
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し）・無

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： 12 回程度（電車に乗る、体操1/週 12回、買い物など+ 地区センター平日に入る）</li> <li>社会活動の参加の状況（ 体操教室 1 / 週 ）</li> <li>過去2年間の入所歴： <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり              あり 入所期間： 年 月 ~ 年 月 入所した施設の種類（ ）              年 月 ~ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>過去2年間の入院歴： なし <input checked="" type="checkbox"/> あり              あり 入院期間： 16年 9月 ~ 16年 11月 入院の原因となった病名（ 腰椎、かかと、骨折 ）              年 月 ~ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>その他</li> </ul>
---





## 事例 17

区分変更: 区分4 区分5

有効期間: 3年間

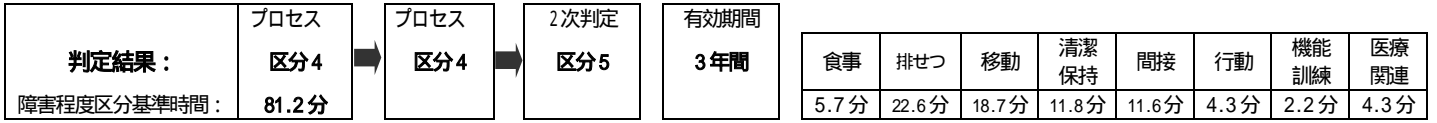
**事例の概要:**

興奮状態の継続や自傷行為もあり、また、特記事項、B2、C 項目群の記述および医師意見書の「その他特記すべき事項」の「てんかん発作はコントロールできていない。自傷行為もあり厳重な見守りが必要」という記載より、より介護の時間がかかると判断し、区分5に変更。

市町村審査会資料

年齢：30 歳代 性別：男

1 一次判定等



2 判定調査項目

A 項目群		調査結果	
<b>麻痺拘縮</b>			
1 - 1	麻痺(左-上肢)		
	麻痺(右-上肢)		
	麻痺(左-下肢)		
	麻痺(右-下肢)		
	麻痺(その他)		
1 - 2	拘縮(肩関節)		
	拘縮(肘関節)		
	拘縮(股関節)		
	拘縮(膝関節)		
	拘縮(足関節)		
拘縮(その他)			
<b>移動</b>			
2 - 1	寝返り		
2 - 2	起き上がり		
2 - 3	座位保持		
2 - 4	両足での立位		
2 - 5	歩行		
2 - 6	移乗		見守り等
2 - 7	移動		一部介助
<b>複雑動作</b>			
3 - 1	立ち上がり		
3 - 2	片足での立位		支えが必要
3 - 3	洗身		全介助
<b>特別介護</b>			
4 - 1 ア.	じょくそう		
4 - 1 イ.	皮膚疾患		
4 - 2	えん下		
4 - 3	食事摂取		一部介助
4 - 4	飲水		見守り等
4 - 5	排尿		全介助
4 - 6	排便		全介助
<b>身の回り</b>			
5 - 1ア.	口腔清潔		全介助
5 - 1イ.	洗顔		全介助
5 - 1ウ.	整髪		全介助
5 - 1エ.	つめ切り		全介助
5 - 2ア.	上衣の着脱		一部介助
5 - 2イ.	ズボン等の着脱		一部介助
5 - 3	薬の内服		一部介助
5 - 4	金銭の管理		全介助
5 - 5	電話の利用		全介助
5 - 6	日常の意思決定		日常的に困難
<b>意思疎通</b>			
6 - 1	視力		目の前が見える
6 - 2	聴力		
6 - 3 - ア	意思の伝達		ほとんど不可
6 - 4 - ア	指示への反応		通じない
6 - 5ア.	毎日の日課を理解		できない
6 - 5イ.	生年月日をいう		できない
6 - 5ウ.	短期記憶		できない
6 - 5エ.	自分の名前をいう		できない
6 - 5オ.	今の季節を理解		できない
6 - 5カ.	場所の理解		できない

行動		調査結果	
7 ア	被害的		
7 イ	作話		
7 ウ	幻視幻聴		
7 エ	感情が不安定		ある
7 オ	昼夜逆転		
7 カ	暴言暴行		ある
7 キ	同じ話をする		ある
7 ク	大声を出す		ときどきある
7 ケ	介護に抵抗		ある
7 コ	常時の徘徊		ある
7 サ	落ち着きなし		ときどきある
7 シ	外出して戻れない		
7 ス	1人で出たがる		
7 セ	収集癖		
7 ソ	火の不始末		
7 タ	物や衣類を壊す		ある
7 チ	不潔行為		
7 ツ	異食行動		ほぼ毎日
7 テ	ひどい物忘れ		
<b>特別な医療</b>			
8 - 1	点滴の管理		
8 - 2	中心静脈栄養		
8 - 3	透析		
8 - 4	ストマの処置		
8 - 5	酸素療法		
8 - 6	レスピレーター		
8 - 7	気管切開の処置		
8 - 8	疼痛の看護		
8 - 9	経管栄養		
8 - 10	モニター測定		
8 - 11	じょくそうの処置		
8 - 12	カテーテル		

B 1 項目群		
9 - 1	調理	全介助
9 - 2	食事の配下膳	全介助
9 - 3	掃除	全介助
9 - 4	洗濯	全介助
9 - 5	入浴の準備片付け	全介助
9 - 6	買い物	全介助
9 - 7	交通手段の利用	全介助

B 2 項目群		
7 ト	こだわり	ある
7 ナ	多動・行動停止	ほぼ毎日
7 ニ	不安定な行動	月に1回以上
7 ノ	自ら叩く等の行為	ほぼ毎日
7 ネ	他を叩く等の行為	ほぼ毎日
7 ノ	興味等による行動	毎日(外出のたび)
7 ハ	通常と違う声	希にある
7 ヒ	突発的行動	週に1回以上
7 ホ	反復的行動	ある

C 項目群		
6 - 3 - イ	独自の意思伝達	ほとんど不可
6 - 4 - イ	説明の理解	ほとんど不可
7 フ	過食・反すう等	ほぼ毎日
7 ヘ	憂鬱で悲観的	
7 マ	対人面の不安緊張	
7 ミ	意欲が乏しい	
7 ム	話がまとまらない	
7 メ	集中力が続かない	ある
7 モ	自己の過大評価	
7 ヤ	疑い深く拒否的	
9 - 8	文字の視覚的認識	

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
100.0	79.2	51.3	49.8	16.2	20.9	57.1

IADL	行動障害
6.00点	4.50点

# 特記事項

## 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

## 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

(2-6) 右目が失明しており、遠近感が不明なため、介護者が位置を教えてあげる声かけや、発作時の危険から、転倒防止で見守りをして

ている。  
(2-7) 右目が失明しており、階段の昇降に付き添いや介助が必要。知的障害から必要な場所への移動が分からないため、常に声かけや見守りをして

## 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

(3-2) ふらつきがあり、両手で何かにつかまり片足をあげる。

(3-3) 自分で体を洗おうとするが不十分であり、全て介護者が洗い直しをしている。発作があるため、必ず様子を見ている。

## 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

(4-3) 知的障害で意欲の低下から、あまり食事を摂ろうとしない。食べ物を一度に口に入れて吐き出すことが多く、常に見守りと声かけをして

いる。食べこぼしがあり、介護者が後片付けをしている。おかしが好きで、食べることが多い。

(4-4) 家族が準備してコップを机の上に置いて、自分で飲んでいる。

(4-5) 我慢するため、常にトイレへの声かけ・誘導をしている。ズボンは自分で上げ下げできるが、シャツが出ているため介助する。

(4-6) 上記に加えて、後始末の拭き直しに介助をしている。

## 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

(5-1) 一連の動作が理解できないため、全て母が介助している。

(5-1) エ. つめは自分で噛むため、常時短い。

(5-2) ア. 前後を間違えることがよくあり、確認が必要。

(5-2) イ. 下着のパンツを間違えることがあるため、確認が必要。

(5-3) 薬の飲む時間・種類・量が理解できず、薬は嫌がり拒否することが多い。錠剤を介護者が開包して容器に移し、机の上に置く

と自分で取り出す。薬を吐き出すことが多く、介護者が服薬の確認で見守りをして

いる。  
(5-4) お金の計算・区別が理解できず、全て家族が管理している。

(5-5) 電話の意味が理解できない。  
(5-6) 知的障害により判断不明。全てにおいて本人のことを考えて、家族が準備している。

## 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

(6-1) 右目が白内障で失明。階段など踏み外す、つまづくなど遠近感が不明である。

(6-3-ア) 性格的に我慢するところがあり、ほとんど自分から訴えることが少ないため、介護者が状況を理解する配慮が必要。

(6-3-イ) 自分の頭を触り殴られた事を訴えたり、自分の指を見せてつねられたと訴える。相手に聞いてほしい時に、机を叩いたり、相手の服を引っ張る。

(6-4-ア) 簡単な言葉で説明するが、理解しているかどうかは不明。

(6-4-イ) 指差しと物と一緒に結び付けて説明する。ひとつずつの動作ごとに声かけする必要がある。

(6-5) 知的障害により、記憶・理解が困難。

## 7 行動に関連する項目についての特記事項

7 行動(ア~ヤまで)

(エ) 突然興奮するときがよくある。

(オ) 浅眠になるときが、年1~2回ある。

(カ) 相手の気を引きたいため、呼ぶ時に必要以上にたたくことが毎回ある。

(キ) オウム返しのように、言った言葉を繰り返し言うことが毎日ある。床や机をドンドン叩くことも見られる。

- .....(ク)興奮したときに大声を上げるときが月1回程度ある。
- .....(ケ)慣れていない人の介護を嫌がるのが毎回ある。
- .....(コ)ウロウロと歩き回ることが毎日ある。
- .....(サ)外出時にそわそわと落ち着きがなくなることが、度々ある。
- .....(タ)興奮したときに自分の衣類を破いたり、道具を壊すことがあり、自宅では折込チラシや紙を破ることが毎回ある。
- .....(ツ)折込チラシ・箱など手の届くものをかじることが毎日ある。
- .....(ト)折込チラシを毎朝見て遊んだり、特定の人に訴えることがいつもある。
- .....(ナ)ウロウロと歩き回ることが毎日あり、突然止まることが見られる。
- .....(ニ)興奮してパニックが続いたり、落ちつくときがある。
- .....(ネ)相手の気を引きたいため、ドアやTV、机などをバンバン叩くことが毎回ある。
- .....(ノ)作業所で気を引きたいために、隣の人の道具を取ることが毎日あり、見守りをしている。
- .....(ハ)作業所で他の利用者が興奮しているときに、声を上げることがたまにある。
- .....(ヒ)突然興奮するときに、走って行ってしまうことが週1回程度ある。
- .....(フ)食べられず、食べ物を口に溜め込むことが週数回ある。お菓子は食べ続けるため、声かけをする必要がある。
- .....(ホ)着替えのときに、ひとつずつ確認してくるので、時間がかかることが毎日ある。
- .....(ム)発語が少ないため、会話にならない。
- .....(メ)作業所でキョロキョロ周りを見ている事が毎回ある。
- .....(ヌ)自分の肩、太ももを叩くことが毎日ある。

## 8 医療に関連する項目についての特記事項

### 8 医療

## 9 生活に関連する項目についての特記事項

9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

- .....(9-1)一連の動作が理解できないため、普段は母が行なっている。
- .....(9-2)声かけで下膳するが、発作時の転倒防止に付き添いが必要。後片付けは母が行なっている。
- .....(9-3)何回も声かけをすると片付けるが、普段は母が行なっている。
- .....(9-4)一連の動作が理解できないため、普段は母が行なっている。
- .....(9-6)発作時は危険なため、転倒防止に付き添いが必要。支払いなど全て介護者が行なっている。
- .....(9-7)案内図・時刻表など理解できない。降車時に車道に飛び出すことがあり、必ず介護者が付き添いをしている。

# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒 -
	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)		連絡先 ( )
<p>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サービス利用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。</p>			
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 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) <input checked="" type="checkbox"/> 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 (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. 精神遅滞	発症年月日	(昭和・平成) 43年	8月 日頃 )
2. てんかん	発症年月日	(昭和・平成) 1年	12月 日頃 )
3. 自閉症	発症年月日	(昭和)平成 43年	8月 日頃 )
入院歴(直近の入院歴を記入)			
1. 昭和・平成10年	5月~	10年	5月(傷病名:網膜はく離 )
2. 昭和・平成10年	5月~	10年	5月(傷病名:網膜はく離 )
(2) 症状としての安定性 <span style="float: right;">安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不明</span>			
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入) 発作が時々ある。自傷もある。			
(3) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)			
3才時に精神遅滞を児相で診断されている。平成1年よりてんかんが始まり、平成16年4月より抗てんかん薬の投与を受けているが、コントロールできていない。自傷もあり。網膜はく離も起こした。			

## 2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

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(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (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)	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	性的行動障害	その他 ( )
(2) 精神・神経症状の有無					
<input checked="" type="checkbox"/> 有 (症状名 精神遅滞、自閉症 ) <input type="checkbox"/> 無					
(有の場合)	せん妄	傾眠傾向	幻視・幻聴	妄想	失見当識 失認 失行
	☑認知障害	記憶障害(短期、長期)		注意障害	遂行機能障害 社会的行動障害
	その他 ( )				
・ 専門医受診の有無 有 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 無					

<てんかん>

有

無

(有の場合)

頻度 (週1回以上 月1回以上 年1回以上)

(3) 身体の状態

利き腕 ( 右 左 ) 身長 = 158 cm 体重 = 44.5kg ( 過去 6 ヶ月の体重の変化 増加  維持 減少 )

四肢欠損 ( 部位 : 程度 : 軽 中 重 )

麻痺

左上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左下肢 ( 程度 : 軽 中 重 )

右上肢 ( 程度 : 軽 中 重 ) 右下肢 ( 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

肩関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

股関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

肘関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

膝関節 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

その他 ( 部位 : \_\_\_\_\_ )

関節の痛み ( 部位 : \_\_\_\_\_ 程度 : 軽 中 重 )

失調・不随意運動・上肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・体幹 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

・下肢 右 ( 程度 : 軽 中 重 ) 左 ( 程度 : 軽 中 重 )

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. サービス利用に関する意見

(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 ( 自傷行為 )

対処方針 ( 未然に防ぐ。 )

(2) 介護サービス ( ホームヘルプサービス等 ) の利用時に関す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 ( )

・ その他 ( )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。 )

最重度精神遅滞やてんかん。現在もてんかん発作はコントロールできていない。自傷もあり、厳重な見守りが必要な方。

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価 : ( 精神症状 ; 6 能力障害 ; 5 ) 判定時期 平成 18 年 8 月

生活障害評価 : ( 食事 ; 5 生活リズム ; 3 保清 ; 5 金銭管理 ; 5 服薬管理 ; 5

対人関係 ; 5 社会的適応を妨げる行動 ; 5 ) 判断時期 平成 18 年 8 月

# 概況調査票

調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名( ) 調査対象者との関係( )			電話	- -

認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	1・2・3・4・5・6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・内部障害・その他( )
3) 療育手帳等級	最重度 A A1 <u>1度</u>
	重 度 A A2 2度
	中 度 B B1 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級
5) 障害基礎年金等級	<u>1級</u> ・2級
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級
7) 生活保護の受給	有（他人介護料有り）・有（他人介護料無し） <u>無</u>

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）：<u>週1</u>回程度</li> <li>社会活動の参加の状況（ ）</li> <li>過去2年間の入所歴：<input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり あり 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ） 年 月～ 年 月 入所した施設の種類（ ）</li> <li>過去2年間の入院歴：<input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり あり 入院期間： 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ） 年 月～ 年 月 入院の原因となった病名（ ）</li> <li>その他 平成10年 白内障の手術（右眼）</li> </ul>
--



就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無： あり なし  
具体的に

日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所：自宅 施設 病院 その他（ ）  
月～金、隔週土曜： 授産所（知的障害者授産施設）へ通所。  
自宅ではTV（格闘技、サッカー）や折込チラシで遊ぶ。

介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無： なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと  
家族構成：父、母、本人の3人暮らし。  
母が介護に携わっており、健康状況は良好だが、高齢。  
父は高血圧で通院中。

居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所： 自宅（単身） 自宅（家族等と同居） グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境  
団地で4年間、2階に住んでいる。エレベーター前で居室内は段差なし。発作に対応できるよう、両親と一緒に寝ている。

その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

てんかん発作があり、大きい発作は見られないが、外出などで疲れた時に動きが止まり、けいれいんが見られる。歩行時に発作による転倒もある。

## 事例 18

区分変更: 区分5 区分6

有効期間: 3年間

**事例の概要:**

特記事項及び医師意見書の、脳性麻痺による自動運動の不可、日常生活はすべて全面介助、経管栄養を1日に5回実施、寝たきり状態の最重度の重症身心障害者という記載から、介護により長い時間を要すると判断し、区分6に変更した。

市町村審査会資料

年齢：10 歳代 性別：男

1 一次判定等

判定結果： 障害程度区分基準時間：	プロセス 区分5	プロセス 区分5	2次判定 区分6	有効期間 3年間	食事	排せつ	移動	清潔 保持	間接	行動	機能 訓練	医療 関連
	97.5分				3.1分	23.1分	8.7分	24.9分	6.8分	0.1分	2.9分	27.9分

2 判定調査項目

A 項目群		調査結果
麻痺拘縮		
1 - 1	麻痺（左 - 上肢）	ある
	麻痺（右 - 上肢）	ある
	麻痺（左 - 下肢）	ある
	麻痺（右 - 下肢）	ある
	麻痺（その他）	
1 - 2	拘縮（肩関節）	ある
	拘縮（肘関節）	ある
	拘縮（股関節）	ある
	拘縮（膝関節）	ある
	拘縮（足関節）	ある
	拘縮（その他）	
移動		
2 - 1	寝返り	できない
2 - 2	起き上がり	できない
2 - 3	座位保持	できない
2 - 4	両足での立位	できない
2 - 5	歩行	できない
2 - 6	移乗	全介助
2 - 7	移動	全介助
複雑動作		
3 - 1	立ち上がり	できない
3 - 2	片足での立位	できない
3 - 3	洗身	全介助
特別介護		
4 - 1 ア.	じょくそう	
4 - 1 イ.	皮膚疾患	ある
4 - 2	えん下	できない
4 - 3	食事摂取	全介助
4 - 4	飲水	全介助
4 - 5	排尿	全介助
4 - 6	排便	全介助
身の回り		
5 - 1 ア.	口腔清潔	全介助
5 - 1 イ.	洗顔	全介助
5 - 1 ウ.	整髪	全介助
5 - 1 エ.	つめ切り	全介助
5 - 2 ア.	上衣の着脱	全介助
5 - 2 イ.	ズボン等の着脱	全介助
5 - 3	薬の内服	全介助
5 - 4	金銭の管理	全介助
5 - 5	電話の利用	全介助
5 - 6	日常の意思決定	できない
意思疎通		
6 - 1	視力	判断不能
6 - 2	聴力	判断不能
6 - 3 - ア	意思の伝達	できない
6 - 4 - ア	指示への反応	通じない
6 - 5 ア.	毎日の日課を理解	できない
6 - 5 イ.	生年月日をいう	できない
6 - 5 ウ.	短期記憶	できない
6 - 5 エ.	自分の名前をいう	できない
6 - 5 オ.	今の季節を理解	できない
6 - 5 カ.	場所の理解	できない

行動		調査結果
7 ア	被害的	
7 イ	作話	
7 ウ	幻視幻聴	
7 エ	感情が不安定	
7 オ	昼夜逆転	ときどきある
7 カ	暴言暴行	
7 キ	同じ話をする	
7 ク	大声を出す	ときどきある
7 ケ	介護に抵抗	ときどきある
7 コ	常時の徘徊	
7 サ	落ち着きなし	
7 シ	外出して戻れない	
7 ス	1人で出たがる	
7 セ	収集癖	
7 ソ	火の不始末	
7 タ	物や衣類を壊す	
7 チ	不潔行為	
7 ツ	異食行動	
7 テ	ひどい物忘れ	
特別な医療		
8 - 1	点滴の管理	
8 - 2	中心静脈栄養	
8 - 3	透析	
8 - 4	ストマの処置	
8 - 5	酸素療法	
8 - 6	レスピレーター	
8 - 7	気管切開の処置	
8 - 8	疼痛の看護	
8 - 9	経管栄養	
8 - 10	モニター測定	
8 - 11	じょくそうの処置	
8 - 12	カテーテル	

B 1 項目群		
9 - 1	調理	全介助
9 - 2	食事の配下膳	全介助
9 - 3	掃除	全介助
9 - 4	洗濯	全介助
9 - 5	入浴の準備片付け	全介助
9 - 6	買い物	全介助
9 - 7	交通手段の利用	全介助

B 2 項目群		
7 ト	こだわり	
7 ナ	多動・行動停止	
7 ニ	不安定な行動	
7 ノ	自ら叩く等の行為	
7 ネ	他を叩く等の行為	
7 ノ	興味等による行動	
7 ハ	通常と違う声	
7 ヒ	突発的行動	
7 ホ	反復的行動	

C 項目群		
6 - 3 - イ	独自の意味伝達	できない
6 - 4 - イ	説明の理解	できない
7 フ	過食、反すう等	
7 ヘ	憂鬱で悲観的	
7 マ	対人面の不安緊張	
7 ミ	意欲が乏しい	
7 ム	話がまとまらない	
7 メ	集中力が続かない	
7 モ	自己の過大評価	
7 ヤ	疑い深く拒否的	
9 - 8	文字の視覚的認識	全介助

3 中間評価項目得点表

麻痺拘縮	移動	複雑動作	特別介護	身の回り	意思疎通	行動
0.0	0.0	5.9	11.8	0.0	0.0	94.4

IADL	行動障害
6.00点	0.31点

# 特記事項

## 1 麻痺等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 関節の動く範囲の制限の有無

(1-1) 脳性麻痺のため全身の随意的な自動運動は不可。日常生活はすべて全面介助。ただし、左上肢で顔を掻くこと、左手でやわらかいおもちゃを握ること、首を右に向けることはできる。

(1-2) 両上肢は屈曲し右手は手を握った状態で、両下肢は伸展し左足を上にして膝下付近でクロスしている。クロスしている部位はうっ血しやすい。

## 2 移動等に関連する項目についての特記事項

### 2-1 寝返り, 2-2 起き上がり, 2-3 座位保持, 2-4 両足での立位保持, 2-5 歩行, 2-6 移乗, 2-7 移動

(2-7) 自宅内は介護者が抱きかかえて移動する。屋外はリクライニングができる車椅子で移動している。

## 3 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, 3-2 片足での立位保持, 3-3 洗身

## 4 身辺の介護等に関連する項目についての特記事項

### 4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無, 4-2 えん下, 4-3 食事摂取, 4-4 飲水, 4-5 排尿, 4-6 排便

(4-1) イ・軟便傾向なので肛門周囲は発赤・びらんを起し易い。鼻管固定のためのテープもかぶれ易い。軟膏を塗布している。

(4-2) 経管栄養を5回/日実施し、栄養を補給している。ポカリスエットを数滴スポイドで口にふくませ、「ごっくん」と介護者が声かけをすると飲み込む。しかし、その程度であり他の食品は不可なので勘案し、“できない”と判断した。

(4-6) 下剤を2日に1回服用して排便を促す。

## 5 身辺の世話等に関連する項目についての特記事項

### 5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 薬の内服, 5-4 金銭の管理, 5-5 電話の利用, 5-6 日常の意思決定

## 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, 6-2 聴力, 6-3-ア 意思の伝達, 6-3-イ 本人独自の表現方法, 6-4-ア 介護者の指示への反応, 6-4-イ 言葉以外の手段を用いた説明の理解, 6-5 記憶・理解,

(6-1) 目の前10センチ位に顔拭きタオルが近づくと目を閉じる。朝、カーテンを開けるとまぶしそうな表情をする。

(6-2) 太鼓音に不快な表情を示し、好きな音楽には表情を和らげる。大きな音なら聞こえている反応を示す。

(6-3) 重度知的障害のため意思疎通が困難。

## 7 行動に関連する項目についての特記事項

### 7 行動(ア~ヤまで)

(オ) 1週間前後の周期で昼夜の逆転がある。登校しても寝っぱなしだったり、夜間眠れず大声を出したりする。

(ク) 寝れないとき、気に入らないときに大声を出す。

(ケ) 緊張しているときに介護者がからだに触れたりすると余計に緊張して硬直したり大声を出したりする。

(ハ) ごくたまに校外学習のときなどに発作を起こす。

## 8 医療に関連する項目についての特記事項

### 8 医療

( ) 養護学校では1日1回経管栄養を看護師の指導の下、担任が実施している。実施前に胃液の確認をするのは看護師だが栄養を注入するのは担任である。

## 9 生活に関連する項目についての特記事項

### 9-1 調理, 9-2 配下膳, 9-3 掃除, 9-4 洗濯, 9-5 入浴準備, 9-6 買物, 9-7 交通手段, 9-8 文字の視覚的認識使用

# 医師意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒 -
	明・大・昭・平 年 月 日生( 歳)		連絡先 ( )
<p>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サービス利用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。</p>			
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 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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 (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. 脳性麻痺	発症年月日	(昭和・平成 63年 8月 日頃)	
2. 知的障害	発症年月日	(昭和・平成 63年 8月 日頃)	
3. てんかん	発症年月日	(昭和・平成 63年 10月 日頃)	
入院歴(直近の入院歴を記入)			
1. 昭和・平成 17年 8月 ~ 17年 9月	(傷病名: 脱水症)		( )
2. 昭和・平成 年 月 ~ 年 月	(傷病名: )		( )
(2) 症状としての安定性		<input checked="" type="checkbox"/> 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) 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 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)			
満期・1950gの低出生体重で生まれ、生後2ヵ月よりてんかんが発症した。			
ねたきり状態の重症心身障害の状態である。経管栄養が必要である。			

## 2. 特別な医療 (現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療)

処置内容	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう)	
	吸引処置(回数)	回/日, 一時的	継続的)		
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) 行動上の障害の有無 (該当する項目全てチェック)					
<input checked="" type="checkbox"/> 有	無				
(有の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 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	性的行動障害	その他 ( )
(2) 精神・神経症状の有無					
<input checked="" type="checkbox"/> 有	(症状名	) 無			
(有の場合)	せん妄	傾眠傾向	幻視・幻聴	妄想	失見当識
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知障害	記憶障害(短期、長期)	注意障害	遂行機能障害	失認 失行
	その他 ( )				
・ 専門医受診の有無 有 ( ) 無					

<てんかん>

有

無

(有の場合)

頻度( 週1回以上 月1回以上 年1回以上)

(3) 身体の状態

利き腕( 右 左) 身長 = 120cm 体重 = 16kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)

四肢欠損 (部位: 程度: 軽 中 重)

麻痺

左上肢(程度: 軽 中 重) 左下肢(程度: 軽 中 重)

右上肢(程度: 軽 中 重) 右下肢(程度: 軽 中 重)

その他 (部位: 程度: 軽 中 重)

筋力の低下 (部位: 全身 程度: 軽 中 重)

関節の拘縮

肩関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

股関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

肘関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

膝関節 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

その他(部位: 足関節)

関節の痛み (部位: 程度: 軽 中 重)

失調・不随意運動・上肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

・体幹 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

・下肢 右 (程度: 軽 中 重) 左 (程度: 軽 中 重)

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. サービス利用に関する意見

(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 (早期の対応と注意。)

(2) 介護サービス(ホームヘルプサービス等)の利用時に関す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 (嚥下障害あり・経管栄養施行。)

・摂食について 特になし あり (嚥下障害あり・経管栄養施行。)

・移動について 特になし あり (介助で外傷に注意。)

・その他 ( )

(3) 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

障害程度区分認定やサービス利用計画作成に必要な医学的など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。)

ねたきり状態の最重度の重症心身障害児。

精神障害の機能評価

精神症状・能力障害二軸評価:(精神症状; 6 能力障害; 5) 判定時期 平成18年 8月

生活障害評価:(食事; 5 生活リズム; 5 保清; 5 金銭管理; 5 服薬管理; 5

対人関係; 5 社会的適応を妨げる行動; 1) 判断時期 平成18年 8月

# 概況調査票

## 調査実施者（記入者）

実施日時	年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）		
ふりがな		所属機関		調査時間	
記入者氏名					

## 調査対象者

ふりがな		性別	男・女	年齢	( ) 歳
対象者氏名				生年月日	年 月 日
現住所	〒 -			電話	- -
家族等連絡先	〒 - 氏名( ) 調査対象者との関係( )			電話	- -

## 認定を受けている各種の障害等級等（該当する項目に をつけてください）

障害種別	等級および程度区分
1) 身体障害者等級	①・2・3・4・5・6
2) 身体障害の種類	視覚障害・聴覚障害・ <u>肢体不自由</u> ・内部障害・その他( )
3) 療育手帳等級	最重度 A A1 1度
	重 度 A A2 2度
	中 度 B B1 3度
	軽 度 C B2 4度
4) 精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級
5) 障害基礎年金等級	1級・2級
6) その他の障害年金等級	1級・2級・3級
7) 生活保護の受給	有(他人介護料有り)・有(他人介護料無し)・ <u>無</u>

現在受けているサービスの状況について、別紙1「サービスの利用状況票」に記入してください。

地域生活関連について、サービスの種類や量に関することを中心に記入してください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>外出の頻度（過去1ヶ月間の回数）： 3 回程度</li> <li>社会活動の参加の状況（週5日通学。その他、月3回程度の通院 )</li> <li>過去2年間の入所歴： <input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり あり 入所期間： 年 月～ 年 月 入所した施設の種類( ) 年 月～ 年 月 入所した施設の種類( )</li> <li>過去2年間の入院歴： なし <input checked="" type="checkbox"/>あり あり 入院期間： 16年 月～ 年 月 入院の原因となった病名(気管支炎 ) 17年 7月～ 年 月 入院の原因となった病名(気管支炎 )</li> <li>その他</li> </ul>
--

就労関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 就労状況： 一般就労 パート・アルバイト 就労していない その他（ ）
- ・ 過去の就労経験：一般就労やパート・アルバイトの経験 あり なし  
最近1年間の就労の経験 あり なし  
中断の有無 あり なし
- ・ 就労希望の有無：あり なし

具体的に

養護学校卒業後は、地域作業所をベースに週3回くらい通所し、週2回くらいは経管栄養を実施してもらえる医療スタッフが常駐する施設に通所できたらいいと家族は思っている。

日中活動関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 主に活動している場所： 自宅 施設 病院 その他（ ）  
8時30分にバス停から登校し、15時30分ごろ帰宅する。バス停までの送り迎えは母親が自家用車で行っている。  
日常的にてんかん発作があり、目が離せない。20秒ほどの呼吸停止、全身硬直がみられる大発作が週1回、眼震や体がびくっとする程度の小発作が日に数回みられる。抗けんれん剤や筋弛緩剤などを服用している。

介護者関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 介護者の有無： なし あり
- ・ 介護者の健康状況等特記すべきこと  
主な介護者は母親。全面的に介護をしているので、母親自身が倒れたときが心配との事である。今は高熱を出しても休養できず、(送迎ができないので)学校を欠席させた本人と布団を並べて寝ている。  
祖母は3～4年前から足腰が弱り転倒した経験があるので、本人を抱かせるようなことはしなくなった。父親は週に3～4回風呂に入れたり、休日に散髪や経管栄養(1回くらい)をしてくれる。母親の介護負担は大きく、疲れやイライラはよくある。腱鞘炎や腰痛が年1回ほどみられ、貧血の治療もしている。

居住関連について、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

- ・ 生活の場所： 自宅(単身) 自宅(家族等と同居) グループホーム ケアホーム 病院  
入所施設 その他（ ）
- ・ 居住環境  
門から玄関までのアプローチが狭い上に曲がっていて車椅子が利用できないので外出時には母親が抱きかかえて移動する。昔ながらの古い家で土間から玄関の上がり段が高いので、抱きかかえながら上がるときに腰への負担がかかる。(本人の体重は17キロくらいである。)

その他、サービスの種類や量に関するを中心に記入してください。

母親以外に経管栄養を実施できるのは学校のみ。母親の介護負担は大きく、医療スタッフのいる施設の利用が希望されている。  
けいれんを起こすなど体調を崩しやすく、状態の変化があるので目が離せない。