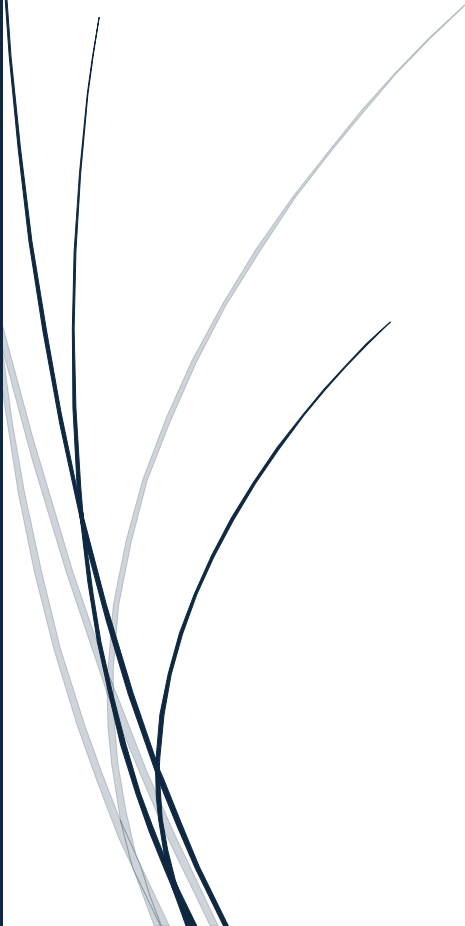




共通項目



好きを、編む。
那 須 塩 原 市

環境・状態の変化があった際の考え方

【選択のポイント】

・入院(所)・退院(所)・転居等が該当。その他は下記参照。

No	事例	選択	理由
1	テキストに環境の変化があった際に、そのあとからの状態で選択すると書かれているのは2-12「外出頻度」と4群のみ。その他の項目はどう判断するか？		3-8・9は4群に類似する項目。テキストに記載がある2-12、4群に加え、3-8.9も変化後の状況で選択する。(市・R6・他市参考)
2	環境・状態の変化とはどこまでをいうか？ (入退院、独歩⇒ベッド上、車いす⇒独歩、Ba 抜去、経管栄養開始等)		Ba 抜去(終了)や経鼻栄養終了等、今後も同様の状態が続くと判断するときは、変化後からの状況で選択する。今後対象者がどういう状態が続くのか NS 等に聞けると判断しやすい。Ba 自己抜去で調査時はなかったが、調査後に再挿入するときは変化前からの状態とする。
3			
4			
5			

介護不足・過剰介護があった場合の判断の仕方

【選択のポイント】

・理由が明確であることが必須。

No	事例	選択	理由
1	介護不足の場合		調査員の判断で選択可。その際は「実際の状況」「介護が不適切な理由」「必要な介助の内容」を特記事項に記載する。
2	過剰介護の場合		施設の都合や、病院の職員数の都合で介護が発生している場合、職員に聞いても「やらせればできると <u>思う</u> 」という返答だった場合は、職員の推測になるため、判断材料としては不足。その場合は、実際の介助の方法で選択する。 例えば、自宅では介助なし→デイサービスでは全介助であった場合、なぜデイサービスで全介助なのかまで聞けると良い。
3			
4			
5			

調査概況に記載すべき事項 // 注意すべき表現

【記載のポイント】

- ・既往歴や過去のエピソードのみの概況になっていないか。現在本人がどのような状態なのかのあらましの記載もあることを確認する。
- ・転倒の既往がある方については、①怪我はないが何度も転倒を繰り返している方、②一度の転倒でも骨折をした方は聞き取りができれば記載する。

1	申請区分	新規申請/期限切れ新規申請/区分変更申請/受給転入からの更新申請の場合はその旨を記載する。通常の更新申請については必須ではない。 また前回非該当の場合や区分が下がってしまって、(不服の)区分変更の場合も経緯が分かるように記載する(不服とは記載しない)。
2	高齢の場合は年齢。	例：〇〇歳と高齢。 概ね 95 歳以上の方は記載があると良い
3	同居家族	例：息子夫婦と 3 人暮らし 認定を受けている同居者がいる場合は介護度や必要であれば(本人が家族の介護をしている場合等)サービスも記載。 例：夫(要介護 3、デイ週 3 回利用)。夫は施設入所中。 同居家族の生活状態も必要があれば記載。 例：長男は就労しており、日中独居状態。 家族の介護力がない時は記載。 例：〇〇は(病気で・知的障害があり・判断力の低下があり) …。
4	既往歴・病歴	介護に影響しそうなものであれば記載。ただし細かい病名は記載しない。 例：心疾患、進行性の消化器疾患、難病(ただし、パーキンソン病は日内変動が本人の状況に影響するため、病名を記載する)、新型コロナウイルス、認知症 <u>※既往歴と(現)病歴の違いについて</u> ・既往例：過去に患った病気で、現在は完治しており治療の必要がないもの。 ・現病歴：現在も症状等があり、治療が必要なもの。 そのため「認知症の既往があり…」という文章は誤りであり、「認知症を発症し…」 「認知症の病歴があり…」という記載が正しいです。
5	施設利用・入院	例：令和〇年〇月から介護老人福祉施設に入所している。 例：令和〇年〇月から入院中。 例：令和〇年〇月から A 病院に入院し、〇月にリハビリ目的で B 病院に転院し現在も入院中。 例：令和〇年〇月からショートステイを長期利用中。 ※ “ロングショート”という正式な言葉はないので注意。
6	サービス利用	審査会資料で確認できない細かなサービス 例：訪問看護(リハビリ)を週〇回利用。 例：居宅療養管理指導(医師：月〇回、薬剤師：月〇回)利用。 例：レンタル〇品目(車椅子、手すり…) 例：毎週小規模多機能型居宅介護のサービスを泊り〇日、通い〇日利用。
7	頻度に係るサービス	例：ショートステイ〇泊〇日を月〇回利用。ここ 1 週間内は自宅〇日、施設〇日。 例：ショートステイ〇泊〇日を月〇回利用。ここ 1 週間内のショートステイの利用はない。

8	調査実施場所が特殊な場合について	例：調査は施設共有スペースで実施したため、確認できない動作は職員からの聞き取りで選択した。
9	第三者確認がない場合	調査時の本人の証言が正しいものかの確認で第三者確認が必要だが、独居で新規申請の場合関りがあるサービス事業者やケアマネがおらず、身近に日頃から関わりのある人物もいない場合がある。 例：日頃から関りのある人物がいないため、調査時の状況で記載した。 この場合、適切な介助の方法で選択する場合を想定して、トイレを確認して汚れていないか、風呂を確認して使用している様子があるか等の生活状況の確認を行う。 また、日頃から関りのある人物はいるが調査時の立会いや第三者確認は必要ないと言われた場合もその旨を記載する。 例：日頃関りがあり兄から調査時の立会いは不要と言われたため、調査時の状況のみで記載した。
10	略語は記載しない	OPE、HP、ENT等 デイサービス・デイケアはどちらか一方の利用であれば「デイ」と記載して良い。 両方利用している場合は「デイ・デイケア」と区別をつけて記載する。
11	間違いやすい言葉・誤字	・誤：「認知があり…」「認知がすすみ…」 正：「認知症状があり…」「認知機能が低下し…」 ・誤：成年後見人制度 正：成年後見制度 ・誤：荷重 正：加重
12	調査時期	前回は入院中で今回は在宅調査等の場合や、前回は退院や施設入所直後の調査だった場合その情報があるとより良い。介護度の大きな変化がある場合、審査会委員は変化要因を理解しやすいため。 例：令和〇年に大腿部頸部骨折し入院(前回はこの入院中の調査)。 例：前回は退院後〇日目に調査。

特記事項		
【選択のポイント】 ・介助の方法で選択するものは頻度を記載する。		
1	本人の証言が異なる場合	その旨も記載すると良い。 例：調査時〇〇と本人。実際は…と娘。
2	矛盾がないか確認	・疾病の影響で握力がほとんどない→“しっかりつかんで”という表現
3	5W1H	

特定疾病		
	疾患名	調査に関連する主な症状
1	がん(医師が回復の見込みがないと判断したもの)	【終末期】 ○食欲不振→体重減少 ○疼痛(麻薬の使用：内服 or 点滴 or 貼付) ○幻視・妄想・見当識障害 ○倦怠感→体動困難 ○呼吸困難感(場合により酸素投与) 【抗がん剤投与中の方】 ○投与はどこからか(調査 2 週間以内の実施であり今後も継続。埋め込み式ポートであれば 6 群 1・2、抹消からなら 6 群 1 が該当) ○食欲不振、嘔気等の副作用
2	関節リウマチ	○朝のこわばり 朝起きてすぐ手の開閉のしにくさ、体の動かしにくさがある。30 分程度で消失する。 ○関節の痛みや腫脹 関節の痛みや腫れが左右対称に出現する。進行に伴い指や手首の関節が破壊され、指が短くなったり、関節が脱臼して強く変形したりすることがある。
3	筋萎縮性側索硬化症(ALS)	○上肢麻痺 多くは指先の麻痺、手の筋萎縮で発症。進行すると筋のピクつきや関節痛が出現 ○下肢麻痺 初期は歩行時のつっぱりが多く出現。進行すると麻痺が強くなり転倒しやすく、筋萎縮なども加わる。足先の麻痺(足首が上がらない)で発症することもある。筋のピクつき、筋痛、関節痛も現れる。 ○球麻痺(延髄にある脳神経核の障害で顔・舌・喉の麻痺や筋萎縮) ・しゃべりにくさ→意思が伝わりにくく、イライラすることもある ・口腔期嚥下障害→嚥みにくい、嚥まずに飲み込む、口元からこぼれるよだれが出る等 ・咽頭期嚥下障害→飲み込みにくい、鼻に食物が逆流する、喉に残るつかえ感、むせ込み等 ○呼吸障害(症状により酸素投与、気管切開) 初期 長く話せない、動作時息切れ、早朝の頭痛、ぐっすり寝られない(そのために日中傾眠傾向)、 進行期 安静時呼吸困難感、肩呼吸、会話も困難、日中の意識障害

4	後縦靱帯骨化症	頸椎・胸椎・腰椎のいずれにも発生するが、好発は頸椎。 ・痺れや痛み→ボタンを通す等の細かな作業が困難になる。 歩行困難感 ・排尿障害(頻尿)
5	骨折を伴う骨粗しょう症	
6	初老期における認知症	○アルツハイマー型 記憶障害、実行機能・遂行機能障害、見当識障害等。 進行により発声・嚥下困難、歩行困難も出現する。 ○前頭側頭型認知症(ピック病) 病気である自覚がなく、身なりや周囲のことに対して無関心になったり、日常生活では同じことを繰り返し行う「常同行動(毎日同じ時間に同じ道を通って散歩や同じ言葉をしゃべり続ける等)」が起こりやすい。また、万引きや暴力がみられることがある。言葉の意味が分からなくなり、物の名前が出てこない、文字の読み違いといった症状が目立つタイプもあり「意味性認知症」とも呼ばれる(「海老」という感じを見せると「かいろう」)。 ○脳血管疾患 脳梗塞・脳出血などの脳卒中が原因で起こる認知症。若年性認知症の中では最も頻度が高い。言葉の出にくさや物忘れ計算ができない等の症状はあるが、判断録は低下せず人格は保たれている場合が多く、対応に注意。 ○レビー小体型 初期には物忘れや判断力の低下といった認知機能障害は目立たないが、幻視、パーキンソン症状(動作緩慢・転倒・自律神経症状)、睡眠時の異常行動等の特徴的な症状がみられる。
7	進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	進行性核上性麻痺 ○姿勢の不安定さ、転倒 ○眼球運動障害(頭を動かして物を見る) ○仮性球麻痺(しゃべりにくい、飲み込みにくい) ○体幹の筋肉が固くなり、首が後ろに反る。 大脳皮質基底核変性症 パーキンソン様症状と大脳皮質症状が同時に出現 ○大脳皮質症状 ・筋緊張の異常(手足に持続的に力が入ってしまう) ・半側空間無視 ・失行 ・自分の意思とは関係なく手が勝手に動いてしまう。 パーキンソン病 ○静止治時振戦、筋強剛、動作緩慢・無動、 姿勢反射障害(身体のバランスがとりにくい)等

8	脊髄小脳変性症	小脳を中心とした神経の編成によって生じる疾患の総称。大脳や脳幹などにも変性が及ぶ場合があり、症状は様々。代表的な症状は以下のもの。 ○失調症状 ・歩行時のふらつき➡動作確認注意 ・手の震え ・呂律が回らない ・眼振 ○パーキンソン様症状 ・関節硬直 ・動作緩慢 ・仮面様顔貌 ○自律神経症状 ・起立性低血圧 ・残尿感
9	脊柱管狭窄症	
10	早老症	老化に似た症状が実年齢よりも前倒しされて、若い時からみられる。
11	多系統萎縮症	最初に脳のどの部分がどれだけ侵されたかにより症状の出現が異なる。 ○パーキンソン様症状 ○協調運動障害 ・小脳の変性が原因。症状は脊髄小脳変性症を参照 ○自律神経障害 ・起立性低血圧、排尿障害(尿閉・頻尿・失禁)等
12	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	
13	脳血管疾患	
14	閉塞性動脈硬化症	○冷感・痺れ ○間欠性跛行(かんけつせいはこう) しばらく歩くとふくらはぎ等が締め付けられるように痛み歩けなくなるが、休憩すると痛みが無くなり再び歩けるようになる。 ○安静時疼痛 歩かずに安静にしている痛みが持続する。 ○潰瘍・壊死 血流の不足により小さな傷や低温やけど等をきっかけに皮膚に潰瘍や壊死をおこす。
15	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	呼吸困難感、咳や痰の増加
16	両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	

