

介護保険導入後の訪問介護に関する一考察

介護保険によって提供サービスに変化があった事例を通して

大崎 千秋・石川 美保子

A Study on the Change in Home-help Services
after the Implement of the Long-term Care Insurance Law
Through a Case Study

Chiaki Osaki and Mihoko Ishikawa

1. はじめに

人口構成の高齢化に伴う高齢社会の到来に備え、高齢者保健福祉対策として、平成12年4月1日より「介護保険」が導入された。介護サービスは介護保険の導入により、これまでの行政措置による介護支援制度から、国民がそれぞれ費用を負担する「社会保険」に転換した。そして介護を受ける場合は、在宅か施設か、また公的サービスか民間サービスか、について自らの意志に基づき最適なサービスを選択できることになった。さらに、介護保険の運用にあたっては、全国同一の基準で、介護の必要度を認定（要介護認定または要支援認定）し、全国の市町村でばらつきがないように情報の共有化も図られることになった。これまでは福祉サービスを利用する場合、それぞれの自治体がサービスを決定していた。市町村は独自に福祉サービスの提供基準を持っていて、利用者に対しどのようなサービスが必要であるか、どのような方法でサービスを提供するかを判断していた。たとえば、ある利用者はA市において訪問介護サービス（ホームヘルプサービス）を週に3回午後の時間帯に受けていた。しかし、B市に転居したらB市の基準では、訪問介護サービスは週に1回、午前時間帯が妥当であるということになった。この利用者は、転居前後で特別に身体状況等が変化したわけではないが、サービスが減少してしまった。言いかえれば、行政判断による「措置」方式は、利用者が居住する市町村によってサービスの基準が異なり、市町村間で福祉サービスの提供に格差が出ていた。介護保険制度ではこのような格差をなくすためにも全国一律の調査項目を基礎調査として用い、サービスの均一化が図られている。措置制度のために今まで福祉サービスが利用しにくかった点、利用できる福祉サービスが質量ともに不十分であった点、高齢者介護に関する統一的な制度が存在しないために、社会保障制度全体が非効率だったことを解決する点では期待できる保険である。介護保険が導入されたことにより、本人や家族が自ら福祉サービスを選択して利用することが

でき、喜ばれている一方で、介護保険の導入により、今まで受けてきたサービスが減少し、困っている家庭も現れている。

本稿では、筆者大崎が平成10年3月までホームヘルパーとして実際に訪問介護を提供していたケースで、介護保険導入後、以前受けていた福祉サービスと大きく変化のあった利用者の事例を挙げて検証し、望ましい訪問介護と介護保険の問題点について検討したい。

2. 事例検討

1) 介護保険導入後サービスが減少したケース

事例 Sさん(女性)81歳(推定) 独居。

12年前に内縁の夫を亡くしてからは一人暮らし。生活保護歴24年。生年月日、自分の名前、出生地、家族等全て記憶がなく不詳。記憶喪失のために福祉事務所が、3年がかりで就籍手続きをとっていた。平成8年1月玄関先で転倒をして、左大腿骨骨折のため入院。平成8年5月より、週2回訪問介護を受けた。

骨折で入院先の医療ソーシャルワーカーから、Sさんの退院に際し、骨折は治癒したが両足が腫脹していて安静を要するために訪問介護の依頼があった。状況の把握のため社会福祉主事とホームヘルパーである筆者がSさんの家庭を訪問すると、Sさんは医者から足を拳上した姿勢を保つよう指示されていて、テーブルに両足を乗せじっとしていた。Sさんはきれい好きのため、部屋の中は勿論のこと隣近所まで掃除をして歩き回り、そのために足の痛みや腫れがひかず、買い物や薬局への薬とり等の移動が困難であると訴えた。汚れが気になると居ても立ってもいてもいられなくなるという。いつ頃から痴呆が始まっているか定かなく近親者の記憶も全くない。痴呆は梅毒によると診断されている。独居のため、民生委員や近隣の知人がなにかと面倒をみてくれていた。調査の結果、環境整備、通院介助や薬とりの介助のため、週に2回訪問介護を実施することとなった。

訪問介護を開始してから、様々な問題が明らかになった。病院処方の薬が飲めていない。字が全く読めない。お金の計算が出来ない。そのため、環境整備等よりも服薬管理や基本的な生活指導が必要となった。医師からSさんの足の痛みや腫脹等の身体状況は、きちんと服薬管理ができれば安定すると言われた。そこでカレンダーに薬を貼って服薬指導をしたが、きちんと飲む事が出来ない。金銭管理が出来なく、買い物を手伝ってくれる近隣の友人に通帳を渡していて、3ヶ月で160万円引き出されていることが判明した。

このような状況から、Sさんのためには老人ホームのような施設入所で保護をした方が良いのではと検討されたが、Sさんは「家で生活したい」と強く要望した。そこでSさんの在宅生活を支えるフォーマルなサービスとして、保健婦が2週間に1回の定期的訪問、訪問介護による週2回2時間の生活支援を行った。また、Sさんの住居には風呂がないため、通所介護(デイサービス)や通所リハビリテーション(デイケア)を利用しながら、Sさんの身体の保清とリハビリを心がけた。医療機関との連携もとりながら、歩行支援用具の杖や外出時の車椅子な

ど福祉用具の貸与、玄関や室内に手すりを設置する等、簡易な住宅改造をすすめていった。金銭管理はSさんに関わる担当者と生活保護担当ワーカーとで綿密に連携をとりあった。またインフォーマルなサービスとして、民生委員の訪問や配食サービスを利用してSさんの生活を支えていった。

しかし介護保険導入後、Sさんは要介護認定で「自立」と判定された。そのため、Sさんのフォーマルなサービスは、保健婦の訪問以外はすべて実費負担となり、支払い能力のないSさんは、今まで通りのサービスを受けることが不可能となった。しかし、Sさんにとっては訪問介護や通所介護（デイサービス）等従来のサービスなくしては日常生活を送ることが困難である。

（考察）

Sさんの生活は様々な福祉サービスで支えられていたが、介護保険導入後これまでの生活が維持できなくなった。介護保険の認定調査で「自立」と判断されると、フォーマルな福祉サービスは受けられない。もし、今まで通りのサービスを受けようとするれば、必要なサービスを全額負担しなければならず、生活保護受給者のSさんには無理である。今のSさんは一見、身体的には安定している。独居なので身の回りのことは一人でしなければならないが、不十分ながら時間をかければ何とかやれる状況ではある。Sさんの場合は身の回りのことを「自立」して行うことにより、身体症状を悪化させるところに問題がある。また、痴呆のために服装、金銭管理等に不安がある。介護保険の調査項目は身体状況のチェックに比重がおかれていて、Sさんのように何とか身の回りのことは自分自身で出来てしまう利用者にとって、非常に判定が軽くなってしまう。現在Sさんにとって望ましい援助は、基本的な生活指導である。すなわち家事援助を必要としている。Sさんにとって現行の85項目の認定調査票と主治医の意見書だけでは、本当に必要な支援が抽出されていない。さらに本来ならば主治医が、自立生活では身体症状が悪化する点を指摘すべきところなのに、このケースでは主治医でない医師の意見書を求めていた。介護認定調査員及や介護支援専門員（ケアマネージャー）は本来利用者の立場に立って調査し、提言し、福祉サービスのコーディネートをすべきであり、ケアマネージャーの力量も問題とされる。

事例 Aさん（女性）77歳、独居。

結婚歴あるが夫とは離婚、子供2人、経済状況は生活保護を受けている。

身体状況は幼いときに発病したポリオによって両下肢不自由、足は膝関節の変形、拘縮により「くの字」に曲がり、立位は困難で一日のほとんどを座位で過ごしている。おむつを使用し、移動は両手を使用した「いざり」です。身体障害の3級で痴呆があり、訪問介護を受けて10年が経過している。離婚した夫との間に2人（1男1女）の子供をもうけたが、長男は重度の知的障害と身体障害の重複障害で幼い時から精神病院に入院中である。長男の病状は安定して

いて、医学的には入院治療の必要がなく家庭療養が望ましいが、母親であるAさんが面倒をみれないので30年間社会的入院をしている。長女もAさんが養育困難だったため、生後すぐに施設に預けられた。現在、長女は結婚して仕事を持っているため、介護は困難であるが時々顔を見に来ている。Aさんの身元引受人のためAさんや長男のことで役所や病院から連絡が入るが、Aさんと暮らしたことがなく、母親と思ったこともないと話す。Aさんは時々訪れる長女を自分の子供なのかホームヘルパーなのか、見分けがつかないほど痴呆が進んでいる。しかし、Aさんは長男のことは常に気にかけている発言をする。長男が年に2～3回一時帰宅することがあり、大変楽しみにして待っている。Aさんの心配ごとは、自分が入院したり施設に入所したら、長男が帰る場所がなくなることである。そのために、在宅での生活を強く望んでいる。長男が病院から一時帰宅した時は、Aさんの介護をスムーズに行うために、Aさんに派遣されているホームヘルパーが、長男の介護も併せて行っていた。

Aさんは市営住宅の9階に住んでいた。外出するのは週1回車椅子で日帰り介護（デイサービス）に出かけるのみで、ほとんどを家の中で過ごしていた。食事はホームヘルパーが作ったり、定期的に配食サービスを利用してきたが、痴呆の進行とともに食べることを忘れてしまうことがある。排泄は、足の拘縮のため下着が着用出来ず、スカートのみを着用が長いこと続いた。しかしこの2～3年身体機能の低下および痴呆によりトイレへの移動が間に合わず、おむつを着用している。おむつは足の変形のため一般に使用されている紙おむつやおむつカバーは着用できず、フラット型の紙おむつをкаろうじて腰ひもでしばっている。しかしいざって移動するため、そけい部から排泄物が漏れ、移動とともに部屋中に便や尿を引きずる。このような状態でも、Aさんはこの家で生活することを強く希望している。そのため強い意志で、不自由な身体で自分で紙おむつを交換している。Aさんの意志を尊重しながら介護をしていたが、近所からは「Aさん宅から尿や便の悪臭がひどい」と苦情が寄せられていた。また、痴呆が進行し金銭管理も食事摂取も満足にできなくなった。期日までの支払いができなかったため、業者から配食サービスを断られた。食事を食べる行為は問題なく自力摂取出来るが、食事を摂ることを忘れるので、毎食テーブルの上に食事を用意し、摂取状況を見守る必要がある。ホームヘルパーによる訪問介護は、通所介護（デイサービス）の日を除く毎日で、週に18時間にも及んだ。1日に2回から3回、1時間から3時間ほどAさん宅を訪問して、主に食事の世話やおむつ交換の介助を行っていた。

介護保険導入後、Aさんは「要介護3」と判定された。介護保険導入前は訪問介護サービスを受ける時間の上限は18時間となっていたために、Aさんは時間限度までのサービスを無料で受けていた。介護保険導入後は、サービス時間の上限はなくなったものの、福祉サービス料の1割を実費で支払わなければならなくなった。排泄介助や身体の保清の介助を受ける場合、1時間4020円の1割、402円の負担となる。同様のサービスを受けると402円×18時間で7236円の負担となる。今後訪問介護時間はさらに増加することが予想され、加えて配食サービス、通所介護（デイサービス）の実費支払いがあるため、生活保護の範囲での支払いが困難となってきた。

長女を交えた話し合いの結果、Aさんの在宅生活は無理と判断され、施設入所となった。

（考察）

介護保険導入前の措置制度の時には、Aさんの受ける福祉サービスはAさん自身の経済的負担はなかった。その上Aさんの身体の状態に応じた福祉サービスが提供されていた。さらに長男が病院から一時帰宅しているときには、Aさんと長男のための訪問介護サービスが行われていた。介護保険導入後は介護の対象者はAさんであり、長男と併用は無理となった。身体障害者も訪問介護を受けることができるが、入院中の長男は帰宅時のみサービスを受けることは困難である。Aさんは長男が帰宅できる家を確保するため、何とか在宅で介護を受けて生活したいと、不自由ながら自分で出来る範囲は自力で生活してきたが、かえって要介護度を低く認定される結果となってしまった。特に痴呆が進行し、一つのことをやり遂げるのに時間がかかり、見守りが必要である。この場合、介護保険では認定調査票の中には85項目のチェックのほかの特記事項の記入欄があるし、主治医の意見書でも本人の状況説明ができる。にも拘わらず、今まで訪問介護を行っていたホームヘルパーの認識とかなりずれがある。Aさんは、在宅生活を望んでいたにもかかわらず施設入所を余儀なくされた。介護を受ける本人がどのようなところに住み、どのような介護を受け、どこで死にたいかまでその人の生き方すべてを自己決定できる介護保険でなければならないはずであるが、活かされていない。

事例1, 2は介護保険が導入されて訪問介護の提供が減少したケースである。いずれも、痴呆があり一人暮らしのために身の回りのことを自分でしなければならない。一週間のうち18時間は介護を受けることができ、それ以外の時間は一人で生活をしていかなければならない。一人で生活している利用者には不利なことが多い。家族がいれば家族の世話を受けていて、要介護度は高く認定されるであろうが、Aさんのように不十分ながらいざってでも排泄が出来る利用者に対しては、「要介護3」と中度の介護を要すると判定されてしまうのである。日常生活上の支援といっても痴呆の状態により様々な業務がある。身体に直接触れて行う介助（直接生活介助）や日用品の整理、掃除等の介助（間接生活介助）または直接介助をするわけではないが見守りが必要とされるケースも多い。高齢者は、同じ動作でも日によって所要時間が異なる。介護保険によって今までの生活が守られなくなったケースについては再調査が必要と思われる。要介護状態だけにとどめず、予防にも範囲を広げて、その人らしい自立した生活が送れるように支援の範囲を広げるように切望する。

2) 介護保険導入後サービスが増加したケース

事例 Tさん（男性）82歳、妻と2人暮らし、子供は2人。

平成4年に脳血管障害で倒れ、右マヒ、言語障害、痴呆となった。自力で移動可能であるが妻に依存していた。身体障害1級。短期間の入院の後、在宅で福祉サービスを受けながら生活

をしていた。Tさんの身体障害は、感音声難聴4級、右上肢機能障害3級、立ち上がり困難及び体幹機能障害2級で、重複障害により1級と認定されている。現在、週1回、2時間の訪問介護を受けていた。具体的援助内容として、自宅でのシャワー浴介助を計画し、自宅を改造をして入浴がしやすいよう手すりやスロープを設置した。しかし、Tさんはホームヘルパーによるシャワー浴をいやがり、住宅改造した浴室をあまり使用していない。Tさんは妻による介護でなければ受け入れない。他の福祉サービスも積極的に利用していない。Tさんは右マヒはあるが、かなりのことを自分自身で出来る方である。しかし、食事は妻が箸で口まで介助してしまい、残存機能を活かし左手で食べるようリハビリを勧めても受け付けない。排泄もトイレまで付き添って移動すれば自力での排泄が可能なのに、ベッドのそばにポータブルトイレを用意し、抱きかかえて介助されている。妻はTさんに対し「悔いが残らないような介護をしてあげたい」と、口癖のように話している。しかし、献身的な介護はTさんの自立心を否定し妻は腰痛に悩まされて「このままでは私が倒れてしまう」と訴える結果となっている。家族の介護軽減のために訪問介護サービスが提供されているのに、Tさんが妻の介護しか受け入れない。妻自身も介護疲れを訴えながら、Tさんへの過剰な介護は改善されず、ホームヘルパーが介護できることは限られていた。訪問介護を派遣する側からは「Tさんは妻の介護を希望しており、ホームヘルパーが介護しても満足しない」と判断され、妻はどんなに疲れていても訪問介護を週に1回以上増やして欲しいとは言えないでいた。

Tさんが妻に依存しているには背景がある。Tさんの妻は3人目の妻である。1人目は精神を患い、子供たちが幼い時に死亡(自殺)している。2人目は、不運にも通り魔事件に巻き込まれ死別している。家族の縁がないTさんを気の毒に思ったのか、ボランティアとしてTさんを世話をしていて結婚に至っている。Tさんにとって妻の存在が精神的にも最も安定でき全面的に頼り切っている。男手一つで子供たちを育ててきたが、Tさんの身体状況から仕事と子育てを両立させるのは容易ではなかったと推察される。Tさんはあまり子供に愛情をかけたことがないようである。現在も子供とは疎遠である。不慮の事故とは言え2人の妻を失い、さらに、脳血管障害により右マヒになってしまったとき、献身的に介護をしてくれる妻と出会った。Tさんは、やっと甘えられる環境になって、妻への全面依存となっていると思われる。

介護保険による介護認定でTさんは「要介護4」とされた。担当者から「妻が希望すれば毎日でも訪問介護を受けることが出来る」と説明され、妻は驚き喜んでいる。

(考察)

今までは、Tさんが訪問介護を受けるにあたり、入浴介助や食事介助が必要だと判断されてホームヘルパーが援助する。しかし、Tさんはホームヘルパーによる入浴を拒否した場合、本人の意思の尊重をすれば有効的な訪問介護は考えにくく、またホームヘルパーにしても、具体的に何を援助してよいのか判断に迷う。その結果、Tさんのような家庭には、あまり訪問介護は必要ではないのではないかとということになる。介護保険導入前には、Tさんのように訪問介護

の要請を受けても具体的な援助が必要でない場合、行政機関から福祉サービスの見直しがされ、サービスが減ったという世帯もある。Tさんの場合、妻への依存姿勢に変化はないが毎日でも訪問介護が受けられるという安心感が妻の孤立感を救っている。介護保険が始まり、Tさんは週1回だけの訪問介護を利用していたが、希望すれば毎日でも利用できることを説明され、妻は以前と比べ、その安心感から非常に精神的に楽になったと話す。また余裕を持って、Tさんの介護に当たれると嬉しそうであった。サービス提供者側としては利用者自身の自己選択を重視しながらも、家族の状況をみながら援助方法をコーディネートする必要がある。さらに、介護保険が直接介護のみならず、直接介護にあたる家族支援にまで広がればTさんのようなケースは救われると思う。

3. おわりに

介護保険がスタートして、半年が過ぎた。介護サービスを提供する事業所は確実に多くなっている。介護保険導入前（平成12年3月末現在）愛知県内の介護保険指定事業者は、2,231件であったが、平成12年9月末現在2,569件にも及んでいる。事業者数は利用者がサービスを選ぶ上で選択の幅が広がった。しかし、事例で取り上げたように、介護認定では、利用者の実態が十分把握されずに判定を受けていたり、経済的にサービスを受けることを躊躇する現象が出ている。

経済面から施設入所に至ったケース等は、介護サービスが施設から居宅介護にシフトされている現状に逆行している。また、家族介護を希望するケースでは、直接介護しか認められていないので、十分居宅介護を支援しきれていない。現行保険では本人の人権を尊重し、生き方、生活の方法は自己選択し自己決定するという福祉の原理に照らすと、まだまだ本人の意思が十分活かされているとはいえない。

この論文を書くにあたり、事例を提供して下さった家族及び福祉サービス提供者に感謝をし、お礼申し上げます。

参考文献

- (1) 厚生省老人保健福祉局監修 「なるほど・あんしん介護保険」(財)長寿社会開発センター 2000年。
- (2) (財)日本広報協会 「ここが知りたい！介護保険」 2000年。
- (3) 厚生省高齢者ケアサービス体制整備検討委員会 「介護支援専門員 基本テキスト」長寿開発センター 2000年。
- (4) 厚生省監修 「厚生白書（平成11年度版）」ぎょうせい 2000年。
- (5) 佐藤信人 「介護保険 制度としくみ」 健帛社 2000年

資料 1

介護保険の要介護認定に係る調査 基本調査

調査日 年 月 日

保険者番号 _____ 被保険者番号 _____

認定調査票(基本調査)

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

特記事項 → 1

1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他

1-2 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可) → 1

1. ない 2. 肩関節 3. 肘関節 4. 股関節 5. 膝関節 6. 足関節 7. その他

2-1 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 2

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

2-2 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 2

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

2-3 両足がついた状態での座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 2

1. できる
2. 自分の手で支えればできる
3. 支えてもらえればできる
4. できない

2-4 両足がつかない状態での座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 2

1. できる
2. 自分の手で支えればできる
3. 支えてもらえればできる
4. できない

2-5 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 2

1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない

2-6 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 2

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

2-7 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 2

1. 自立 2. 見守り(介護側の指示を含む) 3. 一部介助 4. 全介助

3-1 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 3

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

3-2 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 3

1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない

3-3 一般家庭用浴槽の出入りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 3

1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 4. 行っていない

介護保険導入後の訪問介護に関する一考察

3-4 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 3

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
-------	---------	--------	-----------

4-1 じょくそう(床ずれ)等の有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。 ⇒ 4

ア. じょくそう(床ずれ)がありますか	1. ない	2. ある
イ. じょくそう(床ずれ)以外に処置や手入が必要な皮膚疾患がありますか	1. ない	2. ある

4-2 片方の手を胸元まで持ち上げられるかについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 4

1. できる	2. 介助があればできる	3. できない
--------	--------------	---------

4-3 嚥下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 4

1. できる	2. 見守り(介護側の指示を含む)	3. できない
--------	-------------------	---------

4-4 尿意・便意を意識しているかについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 4

ア. 尿意	1. ある	2. ときどきある	3. ない
イ. 便意	1. ある	2. ときどきある	3. ない

4-5 排尿後の後始末について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 4

1. 自立	2. 間接的援助のみ	3. 直接的援助	4. 全介助
-------	------------	----------	--------

4-6 排便後の後始末について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 4

1. 自立	2. 間接的援助のみ	3. 直接的援助	4. 全介助
-------	------------	----------	--------

4-7 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 4

1. 自立	2. 見守り(介護側の指示を含む)	3. 一部介助	4. 全介助
-------	-------------------	---------	--------

5-1 清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 5

	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
ア. 口腔清潔(はみがき等)	1	2	3
イ. 洗顔	1	2	3
ウ. 整髪	1	2	3
エ. つめ切り	1	2	3

5-2 衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 ⇒ 5

	1. 自立	2. 見守り (介護側の指示を含む)	3. 一部介助	4. 全介助
ア. ボタンのかけはずし	1	2	3	4
イ. 上衣の着脱	1	2	3	4
ウ. ズボン・パンツの着脱	1	2	3	4
エ. 靴下の着脱	1	2	3	4

5-3 居室の掃除について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 5

- | | | |
|-------|---------|--------|
| 1. 自立 | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------|---------|--------|

5-4 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 5

- | | | |
|-------|---------|--------|
| 1. 自立 | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------|---------|--------|

5-5 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 5

- | | | |
|-------|---------|--------|
| 1. 自立 | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------|---------|--------|

5-6 ひどい物忘れについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 5

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

5-7 周囲への無関心について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 5

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

6-1 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 6

- | |
|-----------------------|
| 1. 普通(日常生活に支障がない) |
| 2. 約1m離れた視力確認表の図が見える |
| 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える |
| 4. ほとんど見えない |
| 5. 見えているのか判断不能 |

6-2 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 6

- | |
|--|
| 1. 普通 |
| 2. 普通の声やと聞き取れる、聞き取りが悪いため聞き間違えたりすることがある |
| 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる |
| 4. ほとんど聞こえない |
| 5. 聞こえているのか判断不能 |

6-3 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 6

- | |
|----------------------|
| 1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる |
| 2. ときどき伝達できる |
| 3. ほとんど伝達できない |
| 4. できない |

6-4 介護側の指示への反応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 6

- | | | |
|---------------|-------------------|----------------|
| 1. 介護側の指示が通じる | 2. 介護側の指示がときどき通じる | 3. 介護側の指示が通じない |
|---------------|-------------------|----------------|

6-5 理解について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 → 6

- | | | |
|-------------------------|--------|---------|
| ア. 毎日の日課を理解することが | 1. できる | 2. できない |
| イ. 生年月日や年齢を答えることが | 1. できる | 2. できない |
| ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すが | 1. できる | 2. できない |
| エ. 自分の名前を答えることが | 1. できる | 2. できない |
| オ. 今の季節を理解することが | 1. できる | 2. できない |
| カ. 自分がある場所を答えることが | 1. できる | 2. できない |

介護保険導入後の訪問介護に関する一考察

7 行動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

⇒ 7

ア.物を盗られたなどと被害的になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
イ.作話をし周囲に言いふらすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ウ.実際にはないものが見えたり、聞こえることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
エ.泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
オ.夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
カ.暴言や暴行が	1. ない	2. ときどきある	3. ある
キ.しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ク.大声をだすことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ケ.助言や介護に抵抗することが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
コ.目的もなく動き回ることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
サ.「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
シ.外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ス.1人で外に出たがり目が離せないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
セ.いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ソ.火の始末や火元の管理ができないことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
タ.物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
チ.不潔な行為を行うことが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
ツ.食べられないものを口に入れることが	1. ない	2. ときどきある	3. ある
テ.周囲が迷惑している性的行動が	1. ない	2. ときどきある	3. ある

8 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

⇒ 8

<u>処置内容</u>	1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマ(人工肛門)の処置
	5. 酸素療法	6. レスビレーター(人工呼吸器)	7. 気管切開の処置	
	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養		
<u>特別な対応</u>	10. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	11. じょくそうの処置		
<u>失禁への対応</u>	12. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)			

9 日常生活自立度について、各々該当するもの一つだけ○をつけてください。

障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
痴呆性老人の日常生活自立度	正常・I・II a・II b・III a・III b・IV・M

資料 2

介護保険の要介護認定に係る調査 特記事項

調査日 年 月 日 保険者番号 被保険者番号

認定調査票 (特記事項)

1 麻痺・拘縮に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無, 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 両足がついた状態での座位保持, 2-4 両足がつかない状態での座位保持, 2-5 両足での立位保持, 2-6 歩行, 2-7 移乗

()

()

()

3 複雑な動作等に関連する項目についての特記事項

3-1 立ち上がり, 3-2 片足での立位保持, 3-3 一般家庭用浴槽の出入り, 3-4 洗身

()

()

()

4 特別な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 片方の手を胸元まで持ち上げられるか, 4-3 嚥下, 4-4 尿意・便意, 4-5 排尿後の後始末, 4-6 排便後の後始末, 4-7 食事摂取

()

()

()

5 身の回りの世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔, 5-2 衣服着脱, 5-3 居室の掃除, 5-4 薬の内服, 5-5 金銭の管理, 5-6 ひどい物忘れ, 5-7 周囲への無関心

()

()

()

6 コミュニケーション等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 意思の伝達, 6-4 介護側の指示への反応, 6-5 理解

()

()

()

7 問題行動に関連する項目についての特記事項

7 行動

()

()

()

8 特別な医療についての特記事項

8 過去14日間に受けた医療

()

()

()

※本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい。

介護保険導入後の訪問介護に関する一考察

資料3

介護保険の要介護認定に係る調査 主治医意見書

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男 ・ 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生 (歳)		連絡先	()
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。				
医師氏名 _____				
医療機関名 _____			電話 ()	
医療機関所在地 _____			FAX ()	
(1) 最終診察日	平成 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) → <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ()			

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(特定疾病または障害の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日
1. _____ 発症年月日 (昭和・平成 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)
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明
(3) 介護の必要の程度に関する予後の見通し <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化
(4) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近6か月以内に变化のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)

2. 特別な医療(過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

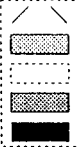
処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養	
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置				
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)				

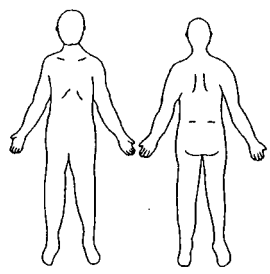
3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について
・障害老人の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
・痴呆性老人の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
(2) 理解および記憶
・短期記憶 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない
・自分の意思の伝達能力 <input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない
・食事 <input type="checkbox"/> 自立ないし何とか自分で食べられる <input type="checkbox"/> 全面介助

(3) 問題行動の有無 (該当する項目全てチェック)
有 無
 (有の場合) → 幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 介護への抵抗 徘徊
火の不始末 不潔行為 異食行動 性的問題行動 その他 ()

(4) 精神・神経症状の有無
有 (症状名) 無
 (有の場合) → 専門医受診の有無 有 () 無

(5) 身体の状態
 利き腕 (右 左) 体重=kg 身長=cm 凡例
四肢欠損 (部位: 程度:軽 中 重) 
麻痺 (部位: 程度:軽 中 重)
筋力の低下 (部位: 程度:軽 中 重)
褥瘡 (部位: 程度:軽 中 重)
その他皮膚疾患 (部位: 程度:軽 中 重)
関節の拘縮 ・肩関節 右 左 ・股関節 右 左
失調・不随意運動・上肢 右 左 ・膝関節 右 左
失調・不随意運動・下肢 右 左



4. 介護に関する意見

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

(2) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい)
訪問診療 短期入所療養介護 訪問栄養食事指導
訪問看護 訪問歯科診療 その他 ()
訪問リハビリテーション 訪問歯科衛生指導
通所リハビリテーション 訪問薬剤管理指導

(3) 介護サービス (入浴サービス, 訪問介護等) における医学的観点からの留意事項
 ・血圧について 特になし あり ()
 ・嚥下について 特になし あり ()
 ・摂食について 特になし あり ()
 ・移動について 特になし あり ()
 ・その他 ()

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

5. その他特記すべき事項

要介護認定に必要な医学的意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)