

現在の認定結果(要支援 2)への対応策をアドバイスします。

右半身の完全麻痺に加え、高次脳機能障害の疑い(失語・記憶障害)や生活環境の激変(主介護者であった妹様の他界)がある中で「要支援 2」という判定は、実態と大きく乖離している可能性が高いと考えられます。

1. 判定結果の評価

「要支援 2」は、基本的に「身の回りのことは概ね自分でできるが、一部に支援が必要」という状態を指します。しかし、[REDACTED]現在の状況は以下の点から、本来は「要介護」区分に該当すべき状態であると推測されます。

- **身体機能の乖離:** 右上肢が全廃(全く動かない)であり、移動も杖歩行で不安定、かつ強度の痙縮やめまいがある状態は、日常生活の多くの場面で「介助」や「見守り」を要します。
- **認知・精神面の課題:** 薬の飲み忘れ(60 日分で 5~6 日の残薬)や食事内容の忘却、興奮時の失語症状は、安全な独居生活を維持するための「見守り・確認」の手間が発生していることを示しています。
- **環境の悪化:** 以前まで食事や家事を担っていた妹様が他界されたことで、生活の維持が「生協のレンジ調理」や「シャワーのみ」という最低限の代替手段に依存しており、身体機能の後退も始まっている点は深刻です。

2. 「審査請求(異議申し立て)」vs「区分変更申請」

結論から申し上げますと、「区分変更申請」を強く推奨します。

項目	審査請求(異議申し立て)	区分変更申請
内容	「前回の判定プロセス」の不備を訴える	「今の状態」が判定と合わないため再審査を求める
決定までの期間	数ヶ月~1 年近くかかることが多い	通常 30 日以内
認定の効力	認められれば過去に遡って有効	申請日から新しい認定が有効
成功率の傾向	事務的ミスがない限り、非常に通りにくい	実態(悪化や環境変化)を伝えやすく、通りやすい

判断理由: 審査請求は時間がかかりすぎるため、その間に必要なサービスが受けられないリスクがあります。妹様の他界という「環境の変化」と「機能の後退」を理由に、**区分変更**を行うのが最も現実的で迅速な解決策です。

3. 再申請(区分変更)時の戦略とキーワード

認定調査員や主治医に対し、以下のポイントを具体的に伝えてください。

- **「できる」と「している」の差:** 調査で「(何とか)歩ける」「(レンジなら)食べられる」と答えると、自立と判断されがちです。「杖がなければ転倒の危険が非常に高い」「片手なので調理は一切できず、栄養状態が悪化している」と、「介助や代替手段なしでは成立しない」ことを強調してください。
- **「介護の手間」の定量的提示:** 薬の飲み忘れにより「服薬管理の介助」が必要であること、失語症状により「意思疎通の介助」に時間を要することを具体的に伝えます。
- **主介護者の不在:** 「これまでは近隣の妹がすべてをカバーしていたが、現在はそれが消失し、生活が破綻しかけている」という事実は、介護認定審査会において非常に重要な判断材料になります。

4. リハビリ継続への影響

要支援2になった場合、以下の制限が出る可能性があります。

- **回数の制限:** 「要支援」は月額定額制(包括報酬)になることが多く、現在希望されている「週2回のリハビリ(通所リハビリテーション等)」を維持しようとすると、事業所によっては受け入れが難しくなったり、自己負担額のバランスが変わったりする場合があります。
- **内容の変更:** 要支援は「維持・予防」が主目的となりますが、吉野様のように「後退している」状態では、より手厚い「要介護」枠での個別リハビリが必要です。

優先アクションプラン

1. **ケアマネジャーへの連絡:** 現在の担当(または地域包括支援センター)に、「区分変更をしたい」と伝えてください。
2. **主治医への相談:** 資料メモを主治医に渡し、「日常生活が困難になっており、要介護2以上の判定が必要である」という意見を「主治医意見書」に反映してもらうよう依頼してください。
3. **家族の同席:** 認定調査の際は、ご本人の「(頑張って)できます」という回答を補足するため、ご家族や事情を知る方が必ず同席し、生活の困りごとを代弁してください。

まずは、お住まいの地域の役所または地域包括支援センターの窓口で「区分変更申請」の手続きについて相談されることをお勧めします。