

痴呆性高齢者に係る
認定調査の手引き

平成13年11月

東京都福祉局保険部介護保険課

は じ め に

このたび、2か月間という大変に困難な編集検討スケジュールにもかかわらず、慶應義塾大学医学部芦刈伊世子さんをはじめ、介護現場で豊富な経験を有する鈴木幸雄さん(在宅介護支援センターいずみの苑)、鈴木泰子さん(老人保健施設あんず苑)、また、保険者である区市町村で介護保険事務を担当されている江東区の阿久津まち子さん、調布市の渡辺直樹さんからなる「作成委員会」委員5名の皆様の絶大なご尽力により、認定調査員用の「痴呆性高齢者に係る認定調査の手引き」を発行することができました。

改めて、作成委員の皆様に対し、心から御礼申し上げたいと存じます。ご協力いただき誠にありがとうございました。

さて、この「痴呆性高齢者に係る認定調査の手引き」は、東京都福祉局が平成13年度の新規事業として着手した「要介護認定適正化事業」の一つとして、今年度も開催が予定されている「認定調査員研修」の教材として使用できるよう、急遽、編集作業に取り組んでいただいたものであります。

「要介護認定」については、都民の皆さんから、平成12年度一年間にいただいた苦情10,391件のうち、1,135件と3番目に多いものでした。そのため、「要介護認定適正化委員会」および「介護認定審査会委員連絡会議」の開催と、今回の「痴呆性高齢者に係る認定調査の手引き」の作成からなる「要介護認定適正化事業」を実施することにしました。

国においても現在、要介護認定については、見直しを進めており、来年度には、「認定ソフト(改訂版)」の試行事業が開始され、平成15年度からその新たな認定ソフトが使用される見込みとのことであります。

いずれにいたしましても、介護現場における多くの関係者、とりわけ、介護サービスを必要とされる、高齢者御本人や家族の方々と最初に接触される「認定調査員」の皆様が、「痴呆」を正しく理解され、認定調査事務を円滑かつ適正に進めていただくことは、「要介護認定」全体の信頼を確立する上で、極めて重要であると考えます。

「痴呆」への対応は、高齢者介護における最大の課題です。

この手引きが、極めて困難なテーマである「痴呆」に対応するための一つ的手段として、認定調査員の皆様により、積極的に活用いただくことを期待しております。

最後に一つお願いがございます。それは、「手引き」というものは「作成すること」に意味があるのではなく、「使われること」に本来の使命があるという観点から、認定調査員の皆様が、この「痴呆性高齢者に係る認定調査の手引き」を活用された際、内容面でお気づきの点や不明な点がございましたら、是非とも私ども福祉局保険部介護保険課介護保険指導係(中澤・小松 FAX03-5388-1397)までご連絡いただきたいと思います。私どもの職場で「池を掘るのではなく、泉を掘れ」という言葉を実践するためのご協力を皆様をお願い申し上げ、私の挨拶とさせていただきます。

平成13年11月

東京都福祉局保険部長 吉川和夫

「痴呆性高齢者に係る認定調査の手引き」目次

(第2部以降ページがずれていますのでご了承ください。)

はじめに(東京都福祉局保険部長)	1
このテキストを活用していただく際の留意点	6

第1部 痴呆とは何か ~ 「痴呆」についての理解を深めるために ~ <基礎知識編>

1. 痴呆の意義

(1) 痴呆とは何か	7
(2) 痴呆の原因疾患	8
(3) 痴呆とせん妄(錯覚・幻覚・妄想)との相違点	10
(4) 痴呆一般の経過について	11

2. 痴呆に伴う神経症状とは何か

(1) 運動麻痺	13
(2) 構音障害	14
(3) 嚥下障害	14
(4) パーキンソン症状	14
(5) 歩行障害	14
(6) 眼球運動障害	14
(7) 固縮	14

3. 痴呆の中核症状とは何か

(1) 記憶障害	14
(2) 見当識障害	14
(3) 神経心理症状	15
(4) 人格変化	16
(5) 実行機能(計画を立てる、組織化する、順序立てる、抽象化する)障害	16

4. 痴呆に伴う精神症状

5. 調査表における痴呆関連質問項目の意義

(1) 知能や行動障害に直接関連する項目	19
(2) 知能に関連する項目	24

6. 投薬されている状況を正しく理解するために

(1) 医者処方記載の見方	25
(2) 精神科での薬物療法の種類と副作用	25

7. 痴呆が疑われた時に使われるスケール

(1) 痴呆簡易診断スケール(N式老年者用精神状態尺度)	27
(2) 長谷川式簡易知能評価スケール改訂版(HDS-R)	28

第2部 痴呆性高齢者への認定調査<認定調査技術編>

痴呆性高齢者の認定調査をスムーズに実施するポイント	33
---------------------------	----

認定調査員の基本的態度

1. 認定調査全般

(1) 認定調査員の責務	34
(2) 認定調査の意義	34
(3) プライバシーの保護の徹底	34
(4) 必要な知識・技能の修得	35
(5) 速やかな認定調査の実施	35

2. 痴呆性高齢者の調査に当たっての基本的な考え方

(1) 家族に対して	36
(2) 本人に対して	38

調査に際して留意すべきポイント

1. 調査前に必要なこと

(1) 調査に行く前に家族・施設に伝えておくこと	40
(2) 調査前に家族・施設職員等から聞いておきたいこと	41
(3) 情報収集方法	43

2. 調査当日にわかること

(1) 環境に関するチェックポイント	44
(2) 本人の身なり等に関するチェックポイント	45

3. 具体的な調査手法

(1) 調査のポイント・心得	45
(2) 質問の方法	46
(3) 第7群「問題行動」についての調査方法	46
(4) 特記事項のまとめ方	47

事前確認シート(認定調査用)	49
----------------	----

過去1週間の状況記録	50
------------	----

調査項目

1. 第1群から第6群まで

痴呆性高齢者に対する認定調査に当たっての心構え	51
-------------------------	----

認定調査を上手に進めるポイント	52
-----------------	----

各調査項目の調査のポイント

第1群 麻痺・拘縮	53
-----------	----

第2群 移動	55
--------	----

第3群 複雑動作	63
----------	----

第4群 特別な介護	67
-----------	----

第5群 身の回りの世話	75
第6群 意思の疎通	85
2. 第7群	
問題行動の調査ポイント	97
問題行動に関するQ & A	98
各調査項目の調査のポイント	
ア 物を盗られたなどと被害的になることが	100
イ 作話をし周囲に言いふらすことが	101
ウ 実際にはないものが見えたり、聞こえたりすることが	102
エ 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	103
オ 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	104
カ 暴言や暴行が	106
キ しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	107
ク 大声を出すことが	108
ケ 助言や介護に抵抗することが	109
コ 目的もなく動き回ることが	110
サ 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	112
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	113
ス 1人で外に出たがり目が離せないことが	114
セ いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが	115
ソ 火の始末や火元の管理ができないことが	116
タ 物や衣類を壊したり、破いたりすることが	118
チ 不潔な行為を行うことが	119
ツ 食べられないものを口に入れることが	122
テ 周囲が迷惑している性的行動が	124
3. 第9群	
障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)早見表	125
痴呆老人の日常生活自立度早見表	126
「痴呆性高齢者に係る認定調査の手引き」作成委員会委員名簿	127

このテキストを活用していただく際の留意点

痴呆の医学的知識についてもまとめています。

このテキストの第1部においては、痴呆の医学的知識についてまとめてあります。認定調査においては、直接関係のない専門的記述もありますが、手元に置いて、「痴呆の参考書」として御活用ください。

痴呆性高齢者への認定調査基礎事項についてまとめています。

このテキストは、痴呆性高齢者への認定調査における基本的注意事項についてまとめたものです。痴呆性高齢者の認定調査に当たっては、一般の調査対象者に対するものと同じ視点での調査が前提と考えられます。そのため、基本項目と重なる記述もあります。また、基本部分の詳細については、要介護認定（審査会委員・認定調査従事者等）研修資料等の基礎資料を参照してください。

居宅調査・施設調査の両方を取り扱っています。

このテキストは、居宅、施設の両方で使用していただくことを想定しているために、居宅及び施設のそれぞれの場合において、あり得ない事象についての記述も含まれています。

立会人同席の上での調査を前提としています。

痴呆性高齢者の認定調査には家族や介護者等、調査対象者の状態を的確に把握するために、立会人が必要と考えられます。

そのため、このテキストにおいては、調査対象者が質問を理解できない場合は、立会人に質問することを想定しており、1人だけで調査する場合には、そぐわない質問方法の記述等も含まれていますので、各自工夫してください。

直接調査項目とは関係ないように思われる記述も含まれています。

このテキストは、痴呆を理解し、調査対象者の状態を的確に判断するために必要な考え方や視点についても記述しています。痴呆を正しく理解し、調査対象者の状態像を審査会委員に正確に伝えることの重要性を是非とも理解してください。

第 1 部

痴 呆 と は 何 か

～ 「痴呆」についての理解を深めるために～

< 基礎知識編 >

痴呆とは何か

1. 痴呆の意義

(1) 痴呆とは何か

痴呆とは、一般的には発達期以降に脳や身体疾患を原因として、慢性的に知能が低下した状態です。(図1)

慢性的に知能が低下した状態は様々ですが、「痴呆」と判断するには、次の3つの条件が必要です。

脳の器質的な障害が基礎疾患として認められること

全般的な知能の低下(認知・記憶・言語など)が認められること

意識が正常の状態、知能低下と日常生活の障害が認められること

(図1) 精神発達遅滞と痴呆との比較

精神発達遅滞	痴呆
(知能) 正常	(知能) 正常
(年齢)	(年齢)

現状が同じように知識レベルが低くても、精神発達障害と痴呆とを比較すると、以下の点が異なります。

痴呆は、知能を一度獲得した後、失っていきます。

痴呆は、記憶のみとか、言語能力のみのように部分的ではなく、全般的に知能が低下します。

痴呆は、知能が慢性的に低下した状態です。(せん妄をはじめとする意識レベルの障害ではありません。)

痴呆により性格が変わることがありますが、それだけでは痴呆とは言えません。初対面でわかる痴呆の特徴としては、以下のものがあげられます。

覚醒水準がどの程度か。(ウトウトしていないか、応答がしっかりしているか)

末期であれば覚醒水準の低下がみられます。パーキンソン病の痴呆の場合、この水準は、痴呆状態の中期から低下がみられます。

注意力の状況はどうか。(覚醒しているが、注意の集中ができるかどうか)

行動に落ち着きがなく、ウロウロしていたり、会話にまとまりがない、つじつまが合わないということが日常的である場合、痴呆状態は中期から後期であると言えます。

全般的な外見と行動はどうか。

外見的には痴呆状態の初期から中期の対象者は、あいさつして、ちょっとした会話をする程度では何ら介護の必要性を感じません。

(ア) アルツハイマー型痴呆

むしろ元気で、何でもできる印象を与えます。

(イ) 脳梗塞や脳出血の対象者

麻痺もあり、言語障害を伴うと静かな印象を与えます。

(ウ) パーキンソン病の痴呆の対象者

早くから歩行障害があり、仮面様顔貌（喜怒哀楽が表情に出ない）で、表情が硬く、一見静かでおとなしい印象を与えます。

痴呆による「病的物忘れ」（以下、単に「痴呆による物忘れ」という。）と「老化による物忘れ」とは異なります。（図2）

（図2）「老化による物忘れ」と「痴呆による物忘れ」との比較

	老化による物忘れ	痴呆による物忘れ
人の名前	・人の名前や物の名前がとっさに出てこない（わかっているが思い出せない）	・名前をいわれれば思い出せるが、その人と結びつかない。（個人と名前の関連がなくなる） ・電話での要件だけでなく電話があったことさえ忘れる。
直前のこと、最近のこと、昔のこと	・最近のこと（その日の電話の有無や前日何を食べたか）を忘れるが、昔のできごとや大事なことはよく覚えている。2、30年前の胃潰瘍の手術を思い出すと、それに関連したことを次々に思い出す。	・最近のことだけでなく、昔のこと（以前住んでいた土地や配偶者の死など）も忘れていく。 ・あることは覚えていても回想が広がらない（それしか覚えていない）。
病識	・忘れっぽくなったという自覚があり、メモなどの対策をとる。	・忘れるという自覚がない。 メモをつけても内容を説明できない。

* 初期の痴呆の場合、境界がなく、紛らわしいケースもあります。

(2) 痴呆の原因疾患

平成27年には人口の4人に1人以上が65歳以上の高齢者で占められ、そのうち5～10%前後に痴呆が生じると推測されています。

原因疾患は多種多様で（表1）、その中でも多数を占めるのが、アルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆であり、その他にレビー小体型痴呆、前頭側頭葉変性症の順で多くなっています。

アルツハイマー型痴呆

脳の神経細胞が異常な老化により失われ、その結果、記憶をはじめとして計算、

書字、判断能力が徐々に低下していき、次第に身の回りの簡単な動作さえもできなくなり、行動異常を起こすこともある進行性の病気です。

脳血管性痴呆

脳卒中（脳梗塞、脳出血等）により、引き起こされる脳の神経細胞の壊死による痴呆であり、脳梗塞が多発（多発性脳梗塞）しても同じような症状になることがあります。壊死した脳の場所の欠落症状が出現し、症状はまだらで、日によって変化します。

前頭側頭葉変性症

専門医でないと診断の難しい痴呆疾患ですが、記憶の低下はアルツハイマー型痴呆のように強くありません。人格の変化が初期にくるピック病や、失語が徐々に進行し、痴呆に到る病気などがこの疾患の中に含まれます。

レビー小体型痴呆

典型的には、初期からパーキンソン症状が見られる痴呆で、「ありありとした幻覚がしばしば出現する」といった特徴を持つ痴呆です。

病気等による痴呆

病気による痴呆の原因としては、貧血、硬膜下血腫、脳腫瘍、脳の感染症（ヘルペス（単純性疱疹）、インフルエンザ等）、水銀や鉛などの金属中毒による痴呆があります。また、アルコールや薬物中毒による痴呆もあります。

（表1） 痴呆の原因となる可能性がある病気

治療が可能な病気

正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍などの外科的疾患

甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症などの代謝性疾患

脳炎、髄膜炎などの炎症性疾患

廃用症候群（これは他の痴呆症に合併することが多いので注意が必要）

予防が重要な病気

多発性脳梗塞、脳出血、ビンスワンガー病などの血管障害

現時点では根本的には治療が困難と考えられる病気

アルツハイマー病、ピック病、レビー小体病、ハンチントン病、
脊髄小脳変性症等の変性疾患

* 正常圧水頭症

記銘力障害、歩行障害、失禁を主な症状とする疾患で、脳室が拡大しても、頭蓋内圧は正常で、シャント手術により、症状（特に歩行障害）が改善されることを特徴とします。

* 慢性硬膜下血腫

頭部外傷後遺症の一種で、受傷後1～3か月で発症します。CT等で早期発見し、穿頭術により洗浄を行えば、予後は概ね良好です。

* 甲状腺機能低下症

甲状腺ホルモンの合成、分泌が低下し、血中甲状腺ホルモン濃度が減少してホルモンが組織に作用しなくなった結果生ずる病態をいいます。

* 廃用症候群

麻痺やギプス固定、寝たきり等により運動が行えなかったり、加重がかからなかったことにより、骨に萎縮や骨粗鬆症^{こつそしやうしやう}、軟部に萎縮や拘縮が起こった状態の総称をいいます。温熱療法、運動療法等のリハビリテーションや投薬による治療が行われますが、難治性のため根気強い治療が必要です。

* ビンスワンガー病

脳動脈硬化症の一特殊型で、進行性の痴呆を呈するまれな疾患です。

* ピック病

アルツハイマー病とともに初老期痴呆症を代表するもので、現在なお原因不明の変性疾患です。まれな疾患で、アルツハイマー病との比率は1対100ほどの頻度といわれています。

* ハンチントン病

遺伝性変性疾患で、舞踏様の不随意運動が見られ、従来、ハンチントン舞踏病と呼ばれていました。精神症状である痴呆や人格障害が目立ちます。

* 脊髄小脳変性症

脊髄小脳変性症は、疾患群の総称であり、病名ではありません。

運動失調、体幹運動失調（歩行、起立、起座における平衡障害）、協調運動障害、小脳性言語障害、錐体路障害、眼振（眼の不随意的往復運動）や不随意運動を主要な神経徴候とします。

（3）痴呆とせん妄（錯覚・幻覚・妄想）との相違点

せん妄は、意識障害の一種で、軽度の意識混濁と興奮傾向を伴い、錯覚や比較的活発な幻覚・妄想の出現がみられます。

ただし、せん妄は痴呆に併発することがしばしばありますので、注意が必要です（表2参照）。

せん妄の原因には以下のものがあります。

薬剤によるもの

睡眠薬、精神安定剤、抗パーキンソン病薬、胃潰瘍治療薬、脳代謝賦活薬、風邪薬、鎮痛薬、ステロイド など

病気によるもの

脳梗塞、脳炎、外傷、脳腫瘍、風邪、脱水、尿毒症、骨折、痛み、アルコール中毒、下痢、肝硬変、悪性腫瘍

社会心理的な原因によるもの

引越し、改築、法事、入院、旅行、介護スタッフの交代、激しいストレス、激しい精神活動

（表2）痴呆とせん妄との違い

	痴 呆	せ ん 妄

発症・経過	<ul style="list-style-type: none"> ・発症時期が何年前というように漠然としている。 ・時の経過とともに進行する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日時が特定できる。 ・急激に発症する。 ・多くは一過性
症状の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・痴呆症状は一貫して変わらない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・呼びかけなどの刺激に反応して回復したかに見えるが、すぐに混濁に戻る。
精神機能	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレの場所がわからなくても、家族のことは認知しているというように、欠落と保持が混在しながら年を経るにつれて徐々に崩壊していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜になると時間や場所、家族がわからなくなり、失禁するというように、短期間で一挙に支離滅裂になってしまう。
回復可能性	<ul style="list-style-type: none"> ・中核症状は回復しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・原因を取り除けば回復

(4) 痴呆一般の経過について

痴呆の経過は多様ですが、進行性の痴呆では、初期、中期、後期、末期という大きく4つの段階があります。認定調査の際、痴呆が初期から中期くらいの時期には、(レビー小体型痴呆以外は)少し本人と話した感じだけでは、痴呆とは分かりにくいことが多くあります。

また、一口に痴呆といっても初期から末期へと段階があり、病気によって経過が異なります。(図3)

- ・「初期」... 急激な発症をしない限り、痴呆とは分かりにくいものです。
- ・「中期の後半」、「末期」... 着衣に介助を要する、迷子になるなど、誰が見ても分かる基本的な日常生活動作能力に障害が見られます。

しかしながら専門家以外は、この経過のどの位置に対象者がいるかということとはほとんど分からないものです。それは、幻覚があったという現象は把握できても、その疾患や位置づけは難しいからです。調査員に必要なのは、この現象が日常生活にどう影響しているかという観点からみることです。

介護者、家族等に状況を照会する際の注意点

家族や介護者が「頭がしっかりしていない」いわゆる痴呆を疑っている時は、電話で「生活障害は、軽いか、中くらいか、かなり重いか」をあらかじめ聞いておくと、痴呆の有無を意識して調査ができます。

もしも、家族が話す痴呆の程度(中くらいとか重いとか)が、調査員が実際に面接した時の印象よりも重かったら、要注意です。表には見えない精神症状や行動障害がかなり存在しているため、家族にはかなり重い負担感とな

っている場合が多くあります。

(図 3) 痴呆の経過は原因疾患によって異なる

図 3 - アルツハイマー型痴呆

(知能)	[初期]	[中期]	[後期]	[末期]
		昔の記憶も徐々に低下		会話は成立しにくい
		日常生活に介助が必要		家族の名前はわからない 自分の名前はわかることが多い <要介護5に近い状態>
			・尿失禁	無動、運動能力減退
		言語理解が悪い		寝たきり、呼吸・心不全
		場所や人物がわからない		
		愛想はよく挨拶はできる		
				約12年 (年数)

図 3 - 脳血管性痴呆

(A) 典型例

(知能)	
	徐々に低下
	寝たきり
	(年数)

(B) ビンスワンガータイプの多発梗塞性の場合

(知能)	
	失禁・麻痺・嚥下困難
	寝たきり
	(年数)

図3 - 初老期に発病しやすい痴呆（アルツハイマー型痴呆以外）

（A）ピック病

（知能） 性格変化から始まる

発語が少なく無言に近くなる
理解や記憶の低下はそれほどではない

同じことの繰り返しの行動・徘徊

（年数）

（B）レビー小体型痴呆（典型例）

（知能） ありありとした幻視、意識消失発作が時々見られる
記憶低下は当初目立たない。薬の副作用が出やすい

歩行障害や動作・発語が遅い、流涎（^{りゅうぜん}唾夜分泌過多）等、ゆるパーキンソン症状が大変目立つ

（年数） パーキンソン症状とともに寝たきりになるまでの時間が短い

（C）前頭側頭型痴呆（ピック病を除く）

（知能） 抑うつ、自発性の低下ばかりが目立ち、記憶力の低下は当初目立たない。
パーキンソン症状はない。繰り返しの思考（固執）も目立つ。

次第に理解力が悪くなり、記憶力が低下する。

徐々にアルツハイマー型痴呆の中～後期の様相を呈してくる。

（年数）

経過は長い、末期はアルツハイマー型痴呆と変わらない。

2．痴呆に伴う神経症状とは何か

（1）運動麻痺

運動中枢から筋繊維までのどこかに障害があって、随意的な運動ができない状態をいいます。

(2) 構音障害

発語・発声に必要な神経や筋肉の障害によって起こり、うまく声を出すことができないことをいいます。呂律ろれつが回らないこともあります。

(3) 嚥下障害えんげ

脳血管性痴呆による嚥下障害の場合は、脳出血や脳梗塞の後遺症として出現します。アルツハイマー型痴呆の場合は、末期に近づくにつれ、しばしば出現します。時には、胃瘻いろうやマーゲンチューブ（鼻腔栄養）が医療では処置されます。

(4) パーキンソン症状

振せん（ふるえ）、小刻み歩行、固縮が特徴です。アルツハイマー型の場合は、末期に近づくにつれ出現する神経症状です。

(5) 歩行障害

痙性片麻痺歩行けいせいかたまひほこう

脳血管障害でよく見られ、足を前に出す時に外側に股関節を中心に円を描くようにし、つま先で地面を引きずる歩行です。

失調歩行

酔っぱらいのような、よろめくような歩行で、小脳疾患で見られます。

開脚歩行

ロボットのような歩行で、高齢者には疾患なくしても見られる歩行です。

パーキンソン歩行

前傾姿勢での小刻み歩行 などがああります。

(6) 眼球運動障害

脳の変性疾患の中には、眼球の上下運動のできない疾患もあり、次第に痴呆になります。

(7) 固縮こしゅく

屈筋も伸筋もたえず緊張しているために、他動的に動かしても動きが悪く、または動かない状態がみられます。

3. 痴呆の中核症状とは何か

(1) 記憶障害

「老化による物忘れ」と「痴呆による物忘れ」とは異なります。（P. 8 図2）

60秒程度を記憶しておく機能は即時記憶とか短期記憶と呼ばれ、数分の記憶は近時記憶といい、アルツハイマー型痴呆では初期からこの短期記憶障害などの症状が見られます。

遠隔記憶は、過去の出来事に関する記憶と自叙伝的記憶に分かれ、自叙伝的記憶は中期になっても保たれていることが多く、戦争中や結婚前のことはよく覚えています。

(2) 見当識障害（時間 場所 人）

時間や場所、人に関する感覚が不確かになることをいいます。

軽度では月日や曜日、時間が不確かになります。（時間）

中等度では場所が不確かになり、ごく近所以外では行き慣れているはずのところでも迷子になることがあります。（場所）

高度になれば、人物に対しても不確かになります。（人）

この障害は、分かることと分からないことが交互に見られるようになり、次第に分からないときが多くなっていきます。

（3）神経心理症状

失語・言語障害

言語は「話す」、「聞く」、「書く」、「読む」から成り立っており、言語の表出と言語の理解の2つの側面から成り立っています。脳梗塞によって、^{ろれつ}呂律がまわらず、うまく話せないこともあります。

ア パーキンソン病

声が小さく、うまく話せないことがあります。

イ アルツハイマー型痴呆

まず、名詞をうまく想起できず、「あれ」とか「それ」とかいう代名詞で呼び始めることが多くなります。そして注意力の低下とともに話す内容にまとまりがなく、意味が通じにくくなり、後期・末期にはオウム返ししか言わなくなることもあります。

ウ 血管障害の失語

（ア）ウェルニッケ失語

音としては聞こえるが、相手の言っている意味が分からなくなる場合

（イ）ブローカ失語

相手の言っている意味は分かるが、自分から話そうとすると文脈が繋がっていかない場合が有名です。

エ ピック病

繰り返し同じ言葉しか言わない、といった特徴的な言葉使いが見られます。

失行

運動機能が損なわれていないにもかかわらず、動作を遂行する能力が障害されていることをいいます。

ア 構成失行

図形の再現や模写ができない症状です。

イ 観念運動失行

単純な動作を自発的にはできるが、人から例えば「バイバイという手振りをしてください。」といわれてもできない、といった症状です。

ウ 観念失行

日常用いる物品が正しく使用できなかつたり、複合的な動作がうまくできないことをいいます。例えば櫛を渡して「使ってみてください。」といわれても、使用できない、といった症状です。

エ 着衣失行

衣類の着脱ができないことであり、前後ろが逆になったり、ズボンを着ようとしたりする症状です。

失認

視覚や触覚といった知覚の働きは正常なのに、物が何であるかが分からなくなること

ア 視空間失認

対象物が空間のどこに位置しているかわからない状態です。左半側無視が多く、左側にあるものに気づかないなどの症状が見られます。

イ 手指失認

示された手の指がどれなのか分からない状態です。

ウ 身体失認

鼻や手という身体の部位の意味が分からず、その部位を指し示すことができない状態です。自分の手を自分の手として認知できないなどの症状がよく見られます。

エ 鏡像認知障害

鏡に映った自分が自分であることが理解できず、鏡と話す姿がしばしば見受けられます。

オ 病態失認

痴呆や脳梗塞でよく見られる失認の1つです。自己の身体障害や機能欠陥を否定しており、無関心であったりもするので、日常動作ができないことを本人は否定していたり、無視したりすることがしばしば見られます。

(4) 人格変化

先鋭化、多幸化、円熟化、反社会化等、人格に変化が見られます。

(5) 実行機能(計画を立てる、組織化する、順序立てる、抽象化する)障害

これらの障害の原因は、記憶障害、失語、失行、失認(上記(1)、(3))にも関与しています。

4. 痴呆に伴う精神症状

痴呆に伴う精神症状は、中核症状と周辺症状と分けて考えるとわかりやすくなります。

(P. 18 ~ 19 図4、5)

- ・中核症状は、痴呆であれば必ず見られる「知能の低下」の症状です。
- ・周辺症状は、中核症状により二次的に出現する「様々な精神症状及び行動障害」です。

周辺症状は、病巣の部位、病前性格、生育歴、家族の機能や家庭状況、住宅の事情、介護者の対応の仕方、等により症状が出現するなど、程度が異なります。

認定調査においては、周辺症状が薬物療法や、外鍵などの介護対応等の予防で症状

が生じていないときには、「ない」と判断します。しかし、実際には予防しなければ「ある」という状態となるならば、立会人から予防方法を聞き取りし、特記事項に記入しなければ、調査対象者の痴呆の状態が認定審査会に正確に伝わりません。

(図 4) 中核症状・周辺症状と調査項目との関係

は、周辺症状の原因・影響

病巣部位 (例えば脳出血や萎縮や
変性している脳の場所)

病前性格

周辺症状

様々な精神症状

生育歴

及び行動障害

(周辺
症状)

知能の
低下
(中核症状)

家族の機能や
家庭状況

住宅の事情

介護者の対応
の仕方

(図 5) 中核症状と周辺症状

痴呆の中核症状

記憶障害（短期記憶と長期記憶）

見当識障害（時間 場所 人）

神経心理症状（失語、失行、失認）

人格変化（先鋭化、多幸化、円熟化、反社会
化等）

実行機能障害（計画を立てる、組織化する
順序立てる、抽象化する等）

5. 調査表における痴呆関連質問項目の意義

(項目の後ろの()内は、テキストの該当調査項目のページとなります。)

(1) 知能や行動障害に直接関連する項目

・5-6 ひどい物忘れ(ない・ときどきある・ある) (P. 84)

「物忘れ」という言葉と「記憶力」という言葉が同じであるとする、記憶力には短期記憶と長期記憶があります。短期記憶が、1秒からその日程度までの記憶とすれば、長期記憶は、数日から数十年間の記憶とします。

痴呆症の記憶は、近いところから失われていきますので、若い頃のことはよく覚えていますが、今のことはすぐに忘れてしまうということになります。この「ひどいもの忘れ」を調査員が聞く時には、今いったことをすぐに忘れるということをもって「ひどい」と定義してもよいと考えられます。

医学的には、痴呆症の方の記憶力低下は進行性であり、初期に物忘れのあった人が、後期・末期になって物忘れがなくなるということはありません。しかしながら、現在の介護保険認定調査項目「5-6ひどい物忘れ」の「ある」「ない」の判断基準は、介護する上で、この「物忘れ」に手間がかかることがあるかどうか、もしくは問題行動の原因となることがあるかどうかにあります。医学上の「物忘れがある」が、必ずしも認定調査票の「ある」になり得ないことを注意しなければなりません。

選択肢の判断基準では、「1週間に1回以上の頻度」は「ある」となり、「1月に1回以上」が「ときどきある」となりますが、痴呆の定義は「慢性的な知能の低下がある」という意味から、医学的には、1月に1回しか「ひどい物忘れがない」という状態はありません。もし、「ひどい物忘れ」が1月に1回のみあったとすれば、その状態は、せん妄等が1回あったという意味です。しかし、認定調査票判断基準では、介護の手間や問題行動の原因を示していますので、せん妄等によりそれらが発生した場合に、「ひどい物忘れ」が「ある」「ときどきある」と判断されることもあります。

医学的なもの忘れの重症度と、調査項目におけるひどいもの忘れの「あり」「な

し」は、必ずしも一致しません。認定調査における選択肢の選び方については、要介護認定(審査会委員・認定調査従事者等)研修資料及び本テキストP. 83調査項目5-6を参照してください。

・5-7 周囲への無関心(ない・ときどきある・ある) (P. 85)

この意味は、項目の定義では「まわりのことに関心がなく、ぼんやりしているために、見守り等が必要となる場合」とありますが、「痴呆の人がぼんやりする」という状況は、アルツハイマー型痴呆であれば、後期から末期であるといえます。後期から末期はそのせいで、見守りをしないでよいので、「ない」と評価されます。

しかし、これでは医学的な、現実の痴呆の重症度が認定審査会の2次判定の際に反映されない、特記事項に「痴呆が重度なので、定常的な著しい無関心状態である。」等と記載し、本人の状態を正確に伝える必要があります。

選択肢の判断基準では、「1週間に1回以上の頻度」は「ある」となり、「1月に1回以上」は「ときどきある」となります。

痴呆であれば“慢性的”に「周囲への無関心」の状態であると思われるので、医学的には、こうした質問は矛盾していると考えられます。

介護保険の認定調査票判断基準では、「周囲への無関心」による介護の手間や、問題行動がどのような頻度で出現するかという理解となりますので、痴呆による「周囲への無関心」というより、「『せん妄のような意識障害』」への手間がどのくらいの頻度で必要となりますか。」と聞かれていると理解することがよいでしょう。

医学的な周囲への無関心と調査項目における周囲への無関心の「あり」「なし」は

必ずしも一致しません。認定調査における選択肢の選び方については、要介護認定（審査会委員・認定調査従事者等）研修資料及び本テキストP.84調査項目5-7を参照してください。

6-5 理解（できる・できない）

ア 毎日の日課を理解することが（P.91）

「ひどいもの忘れ」が「ある」となっている対象者は、日々のスケジュールを覚えていることは困難です。この項目は、「短期記憶」に関する質問といえます。

イ 生年月日や年齢を答えることが（P.92）

この項目も痴呆の対象者の場合、「記憶力」に関する項目といえます。生年月日は長期記憶に關与し、年齢は短期記憶に關与するため、生年月日を答えられて、年齢が答えられない人は、認定調査票判断基準では「できる」となりますが、特記事項に「生年月日は回答できたが、年齢は回答できなかった」と記載しなければ、記憶力（痴呆）は軽いと判断されてしまいます。

ウ 面接調査の直前に何をしていたかを思い出すことが（P.93）

この項目も「短期記憶」に関する質問です。

エ 自分の名前を答えることが（P.95）

この項目は最も古い「長期記憶」に関する質問です。対象者が痴呆であれば、「できない」人は末期の痴呆といえます。また、痴呆でなくとも、意識障害のある人であれば、「できない」こともあります。

オ 今の季節を理解することが（P.96）

時の「見当識」に関する質問です。今日が何月かが分からなければ、季節も分からないことが多くなります。

カ 自分がいる場所を答えることが（P.97）

場所の「見当識」に関する質問です。家か施設か病院かくらいは言えても、具体的な区や市や町の名前までわかる場合、痴呆の段階は初期といえます。具体名の言えなかった人は、特記事項に「具体的固有名詞の場所までは回答できなかった」と記載します。

7 行動障害（ない・ときどきある・ある）

ア 物を盗られたなどと被害的になることが （P. 101）

「妄想」を意味し、間違っただけの考えを確信することをいいます。

痴呆対象者の妄想の中で最も多いのは、「もの盗られ妄想」です。特徴は、必ず犯人がおり、探し物がないとか、その人に盗られたなどとすぐに確信することです。また、探し物は、お金が多いが、通帳や年金、貯金のみならず、大切にしていた着物がない、宝石がない、下着がないというふうに、身の回りのものがなくなるなど様々です。

たとえば、「近所の人や役所の人、警察がくるになって、家をのっとろうとしている。」、「家のまわりを車で見張って自分の財産を全部とろうとしている。」、といった「体系的な妄想」は、痴呆の始まりでもみられますが、老年期の精神障害である可能性があり、治療が必要です。

妄想は、そのほかにも「嫉妬妄想」や「不義妄想」（配偶者をはじめ家族が自分を裏切っていると信じていること）や、「罪業妄想」（自分が罪深い、人倫に反したことをしてきた、道徳的に罪を犯したと自分を責め、自分の行為や存在が罪悪であると確信すること）、「見捨てられ妄想」（家族から自分は見捨てられると信じている）などあり、介護者に聞いて、特記事項に記載します。

イ 作話をし周囲に言いふらすことが （P. 102）

他人に迷惑をかける「作話」を意味します。

「作話」そのものの意味は、実際に体験しなかったことが誤って追憶され、取り繕い、全く固定されないか短時間しか固定されず、転々として急変する状態です。不特定多数に言っただけの場合をいうので、たとえば若い時代のことが再現されて、「今から教え子の所に電車にのっていくつもりで、どうしても今から出発しなければならぬ。」と言い、そのことを周りがあわせてくれるようにしつこく要求する場合等です。

作話はアルツハイマー型痴呆やアルコール痴呆にしばしばみられる現象ですが、それを周囲に言いふらす、迷惑をかけるレベルというのは、強い焦燥感や不安感がある場合です。

ウ 実際にないものが見えたり、聞こえることが （P. 103）

「幻視」、「幻聴」を意味します。

「幻視」はパーキンソン病の対象者にしばしば伴い、虫やねずみなどの小動物が見えたり、人影が見えたりすることが多い症状です。ありありとした幻視もあり、「柵から水が流れていて、その下に子供がたくさんいる。」といった状態のこともあります。

「幻聴」は音楽が聞こえる、太鼓の音が聞こえる、子供の声があるといったことが多く、厳密には幻覚ではなく、妄想的観念ですが、「今そこに子供がいて、ごはんを食べていった。」「母親がさっきまで来ていたから、駅まで送りにいかないとい

けない」といった現象も多々あるので、その内容を具体的に特記事項に記載します。

エ 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが (P. 104)

「感情失禁」を意味します。

会話をしている、ちょっと感動的な場面が出てくると急に泣き出したりします。脳血管性障害の方に多い症状で、特記事項には、こういう感情失禁が見られなくても、「死にたい」、「悲観ばかりする」、「ささいな事で不安になる」という抑うつ、不安症状があっても、この下位項目7.には抑うつや不安を記入する項目がないので記載すべきです。

オ 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が (P. 105)

「睡眠障害」を意味します。

せん妄に基づくこともあるし、昼間に寝て、夜に起きるといった生活習慣の乱れに基づくものもあります。

カ 暴言や暴行が (P. 107)

「攻撃性」を意味します。

被害妄想に基づくことが多く、痴呆も後期に近づくと、オムツを交換する際に、裸にされるという違和感だけで、交換の意味がわからず、暴言、暴力となることが施設の中ではあります。在宅でこういう状態になると、ほとんどの介護者は限界と判断するでしょう。

キ しつこく同じ話しをしたり、不快な音を立てることが (P. 108)

「心気」、「常同」や「攻撃性」(図5参照)の中でも「焦燥感」を意味します。同じ内容の質問を繰り返し繰り返し質問したり、意味なく同じ言葉を繰り返し発語したりすることをいいます。また、手をパンパンとずっと叩いたり、机の上をドンドンとたたくななどの行為です。

ク 大声をだすことが (P. 109)

「攻撃性」を意味したり、著しい「常同発語」^{じょうどうはつご}を意味します。夜間に出現することが多く、淋しさや不安から人を呼ぶことが多くあります。

人を絶えず呼び続けることも入ります。

* 常同発語...意味のない言葉を繰り返すこと

ケ 助言や介護に抵抗することが (P . 1 1 0)

「不機嫌」や「固執」を意味します。

介護者の話す意味が理解できず、自分の考えを通そうとする状態のときもあります。介護者には「抵抗」と映ります。入浴、髭剃り、着脱を嫌がるのが最も多いケースです。

暑い日に服を8枚くらい着ようとして、こんなに暑いのにと脱がせても、また着るといったことは日常的によくあることです。

コ 目的もなく動き回ることが (P . 1 1 1)

「徘徊」を意味します。

アルツハイマー型痴呆に多く、中期には退職した会社へ出かけようとしたり、現在の住居が自分の家ではないと誤認して、別の本来の家(生まれ育った実家であることが多い)に戻ろうとしたりします。痴呆が進行してくると、ただ衝動的に散歩でもするかのように黙々と漠然と歩きつづける人もいます。

サ 「家に帰る」等と言い落ち着かないことが (P . 1 1 2)

「焦燥感」や「誤認」を意味します。

今いる家が自分の家であるにもかかわらず、その家が自分の家であることが分からず、「ここにいたら迷惑をかける」とか「気を使う」といった心理的な要因も重なり、家をいつでも出かけようとしています。デイサービス施設にいても、「こんな所にいる場合ではない。早く家に帰って用事をしなければ」と、説得など全く意味なく、出かけようとしています。

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 (P . 1 1 3)

「場所の見当識」(P . 1 4)に加えて、「病態失認」(P . 1 6)や「記憶力の低下」が重なっていることを意味します。

ス 1人で外に出たがり目を離せないことが (P . 1 1 4)

「焦燥感」と「理解力の低下」を意味します。

目の前に介護者の姿が見えないとすぐに「1人になっている」と即断し、外に探しに行こうとします。会社に行くとか実家に帰ろうとして、外出しようとするすぐに行動を起こします。

セ いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが (P . 1 1 5)

「収集癖」「常同行動」のことです。

ゴミを見た時に、「ああもったいない。まだ使える。」といって空き缶や瓶などを集めようとしたり、施設では悪気なくあちこちのトイレットペーパーや紙おむつを集めようとするなど、全く価値のないものを無選択を集めることをいいます。

また、無駄な荷づくりや、袋詰めも該当します。

ソ 火の始末や火元の管理ができないことが (P . 1 1 6)

「記憶力の低下」「病態失認」(P. 16)を意味します。

本人は料理が完全に実行できると信じており、火をつけて料理をしようとするが、実際にはポットを火にかけて湯を沸かそうとしていたり、かけた鍋をそのままにしてその場から去ったりします。

タ 物や衣類を壊したり、破いたりすることが (P. 118)

「攻撃性」を意味します。

もともとの性格が短気である、あるいは完璧主義だったという病前性格にもかなり影響しますが、ささいなことで、「聞いてなかった」と自分をないがしろにしたといて怒ったり、被害妄想に基づいて怒って暴力をふるったり、ハサミでものを切り刻んだりします。また、痴呆も後期になると意味もなく、どんどんと壁や机の上をたたいたり、蛇口を壊したりすることもあります。

チ 不潔な行為を行うことが (P. 119)

介護保険における認定調査項目の定義ではなく、一般的に不潔行動とは、トイレに行くのを迷う、間に合わない、廊下や玄関をトイレと間違える、尿意・便意を感じない、ズボンや下着を下ろせない、便器の蓋を開けず使用してしまう、などがありますが、その原因としては、尿意・便意の希薄化、地誌的失見当(場所を正しく理解する能力を傷害された状態)、失行、失認、感情の不安定さや、せん妄などが考えられます。

認定調査においては、不潔行為は「排泄物を意図的に弄ぶ、尿を撒き散らす場合」と限定していますので、「オムツをたんすに入れるなどのことを週1~2回する。」といったことを特記事項に記入します。

ツ 食べられないものを口に入れることが (P. 122)

「異食」であるが、「理解、判断」の悪さです。

ティッシュペーパー、石鹸、乳液など、勘違いが多く、痴呆が後期から末期に近づくと、釘でもごみでも何でも口に入れようとすることもあります。例は多くはありません。

生肉や、原材料のまま食べる行為も特記事項に記入すべきです。

テ 周囲が迷惑している性的行為が (P. 124)

数は多くありませんが、息子の嫁や看護婦、介護者を妻と勘違いしたり、「抑制」がはずれて衝動的になり、さわりや抱擁、裸になるなどの行為が、性的になっていることを意味します。

(2) 知能に関連する項目

4-3から4-7まで(P. 69~74)と、5-1から5-5まで(P. 75~82)の項目については(図4)、中期から後期、末期になってくると、知能の中でも失認、失行、理解力の悪さから介助なしにできない状態が出てきますので、「声かけが必要」

とか、「実際に教えてあげながらでないといけない」など特記事項に書くと痴呆の状態が伝わりやすくなります。

6. 投薬されている状況を正しく理解するために

(1) 医者の方記載の見方

記入方法

錠：T， シロップ：Syrup， カプセル：Cap，

坐薬： Sup， 軟膏： Oint

指示方法

1日量を書き、分3，3×，2×，就眠前，食後と指示します。

例1「Adalat(10)2T 分2 朝夕」

「アダラート10mg錠を1日2錠を朝と夕の2回に分けて内服する」

例2「Lecicarbon Sup 1個 1日1回」

「レシカルボン坐薬を1日1回1個挿入」

呼び方

一般名と商品名の2つの呼び方があり、一般名はその物質の化学薬品名であり、上記の薬品名は商品名であり、製薬会社が一般名につけた名称のことで。

(2) 精神科での薬物療法の種類と副作用（下記薬剤は一般名）

向精神薬とは

ア 抗精神病薬

強力な鎮静作用と抗精神病作用をもつ薬物で、幻覚、妄想、興奮、錯乱、精神分裂病の感情鈍麻^{どんま}などに用いられます。

(ア) 種類

- ・ブチロフェノン系誘導体（ハロペリドール、プロムペリドール）
- ・フェノチアジン系誘導体（クロールプロマジン、チオリダジン）
- ・ベンゾソキサゾール系化合物（リスペリドン） 等

(イ) 副作用

高齢者によくある副作用としては、パーキンソン症状であり、小刻み歩行、流涎^{りゅうせん}（唾液分泌過多）、振せん（ふるえ）が見られます。その他に起立性低血圧、尿閉、便秘といった自律神経症状や悪性症候群（発熱と筋強剛）が出現します。高齢者にはどの薬剤も安全のために少量用いられます。個人差があり、大変副作用の出やすい人もいれば、そうでもない人もいます。一般的に歩行障害のある人に使用する時は非常に注意を要します。

(ウ) その他

高齢者にしばしば用いられる抗精神病薬的な使用の仕方をするものに、塩酸チアプリド（グラマリール）があります。落ち着きのない時に選択される薬ですが、この薬剤の副作用も基本的には上記と同様です。

イ 抗うつ薬

抑うつ気分を改善させる作用をもつ薬剤です。中にはせん妄の時に効果のある薬剤もあります。

(ア) 種類

- ・三環系抗うつ薬（イミプラミン、アミトリプチリンなど）
若い頃から内服している人以外は高齢者にはこの頃は用いられることは少ない。
- ・四環系抗うつ薬（マプロチリン、ミアンセリンなど）
三環系抗うつ薬よりも副作用が少ない。
- ・SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬；マレイン酸フルボキサミン、塩酸パロキセチン）
- ・SNRI（選択的ノルアドレナリンセロトニン再取り込み阻害薬；塩酸ミルナシプラン）
- ・その他にスルピリドがあります。

(イ) 副作用

口渇、口内乾燥、便秘、排尿障害、起立性低血圧などの自律神経症状、眠気、ふらつきがありますが、SSRI、SNRIは比較的副作用も少なく、高齢者でしばしば用いられます。

ウ 抗不安薬

不安、緊張感、焦燥感の改善、抑うつの除去の作用のある薬物であり、抗けいれん作用、筋弛緩作用、催眠作用をもっています。

(ア) 種類

- ・ベンゾジアゼピン系（クロルジアゼポキサイド、ジアゼパム、プロマゼパム、ロラゼパムなど）
- ・チエノジアゼアピン系（クロチアゼパム、エチゾラムなど）

(イ) 副作用

筋弛緩作用による脱力感、倦怠感、催眠作用による眠気及びふらつきがあります。

エ 抗てんかん薬

主としてけいれん発作や精神運動発作に用いられます。気分安定作用として使われることもあります。

(ア) 種類

- ・ジフェニールヒダントイン、ヒダントイン、トリメタジオン、バルプロ酸ナトリウム等

(イ) 副作用

眠気、失調、構音障害、皮膚症状、造血機能障害などがあります。

オ のうたしやく脳代謝賦活薬

(ア) 種類

- ・初期から中期のアルツハイマー病治療薬として、塩酸ドネペジルが最近しばしば用いられています。

(イ) 副作用

吐き気や軽度興奮が時にみられます。

アからオまでの薬が使用される時

- ・せん妄、興奮、不機嫌、攻撃的、幻覚・妄想があるとき
アの抗精神病薬がしばしば内服されていることがあります。
- ・食欲低下、抑うつ状態のとき
イの抗うつ薬を少量内服している人がいることがあります。
- ・夜間不眠、不安、心氣的などの症状があるとき
ウの抗不安薬が内服されていることがあります。
- ・脳外科的手術後や、てんかん発作を起こした対象者や、気分・機嫌の変化の激しい対象者は
エの抗てんかん薬を内服していることがしばしばあります。
- ・アルツハイマー型痴呆、脳血管性痴呆という診断が確定している場合
オの脳代謝賦活薬を内服していることが多くあります。

7 痴呆が疑われた時に使われるスケール

かかりつけ医が、自らの患者に対して痴呆の疑いを抱いた際に評価するスケールとして、痴呆簡易診断スケール（N式老年者用精神状態尺度）、長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）等があり、かかりつけ医が痴呆の専門医につなげていくために利用されます。

(1) 痴呆簡易診断スケール（N式老年者用精神状態尺度）

このスケールは、調査対象者と家族等への問診結果に基づいて知的機能低下の有無（痴呆の有無）を判断する目安にできます。調査対象者に対する質問式のテストと異なり、介護者から詳しい日常の様子に分かれれば、それだけにより判断することもできます。調査対象者が拒否的な時や十分に問診ができない時、あるいは視聴覚障害が顕著である時には、特に有用です。しかし、調査対象者が独居の場合など、家族や周囲からの情報が得られない場合には、使用することができない欠点があります。

介護保険の主治医意見書では、痴呆の有無についての判断は求められていませんが、このスケールに従った調査対象者と家族等に対する問診により、意見書にある「3. 心身の状態に関する意見」の（2）理解及び記憶の判断を簡単に行うことができます。このスケールは、高齢者の日常生活の状況を、家事・身辺整理、関心・意欲・交流、会話、記銘・記憶、見当識の5項目に分け、それぞれを7段階に区分し、どの程度の障害状況にあるかを判断するものです。

評価及び判定

各項目区分の評価

本人及び家族への問診に基づき確認された対象者の日常生活の状態を、各項目ごとに基準に従って、どの区分に相当するかを判断します。日常生活で年齢相応の活動性と自立性が維持されている場合は、正常として10点を与え、障害の程度が最重症の場合は0点となります。各区分の中間と考えられるときには重い方に評価します。

寝たきりの状態にある高齢者の評価

寝たきりやほぼ寝たきり状態にある高齢者は、家事・身辺整理及び他の人との交

流などは少ないと考えられるため、会話、記銘・記憶、見当識の3項目により評価しても可とされています。

総合点による判定

各項目ごとに、どの区分に該当するか評価した後、5項目（寝たきりでは3項目）の点数を合計して重症度を評価します。5項目評価で42点以下、3項目評価で24点以下であれば、軽度の知的機能の低下を疑えます。この時には専門医への紹介が望ましいと考えられます。5項目評価で43～47点、3項目評価で25～27点であれば、知的機能の低下を疑える程度の障害ではありません。加齢によるか廃用性の変化の時もあります。しかし、経過観察が必要な要注意状態であり、少なくとも半年間は症状の進行具合を観察する必要があります。（表3）

（表3）痴呆簡易診断スケール5項目を用いた場合と3項目を用いた場合の判定基準

	5項目を用いた場合	3項目を用いた場合
正 常	48～50点	28～30点
境 界	43～47点	25～27点
軽度知的機能低下（痴呆）	31～42点	19～24点
中等度知的機能低下（痴呆）	17～30点	10～18点
重度知的機能低下（痴呆）	0～16点	0～9点

(2) 長谷川式簡易知能評価スケール改訂版（HDS-R）

このスケールを利用する際には、対象者に「これからあなたの記憶力を調べる検査をします。簡単な質問もありますし、多少難しい質問もあります。」というような説明をし、対象者の了解を得てから行うようにします。

このスケールは、年齢、時間の見当識、場所の見当識、単語の再生と遅延再生、計算、数字の逆唱、物品の視覚記銘、言語の流暢性の9つの設問から構成されています。

対象者の生年月日のみ事前にわかれば、周囲の人や家族からの情報がなくとも施行可能です。

ただし、観察式の検査法とは異なり、対象者の協力が不可欠であり、また高度の視聴覚障害があるときには施行できません。また、被検者の意欲や集中力が十分でないときやうつ状態では実際よりも得点が低くなるため本検査のみによって痴呆の診断を下すことはできません。施行時間は5分程度です。

対象者の日常生活の様子が十分に把握できない時、単身者である時、高齢者世帯で情報提供者となるべき配偶者が虚弱であったりする時、痴呆の疑いの目安にすることができます。本検査は外来、病棟どちらでも用いることができ、性別や教育歴を考慮する必要がありません。

この検査の最高得点は30点で、20点以下を痴呆、21点以上を非痴呆とした場合に、

最もよく識別できます。得点による痴呆の重症度分類は行われていませんが、参考までに痴呆の重症度ごとの平均得点は、非痴呆：24.3±3.9、軽度：19.1±5.0、中等度：15.4±3.7、やや高度：10.7±5.4、非常に高度：4.4±2.6となります。

(図6) かかりつけ医における痴呆のスクリーニング

介護者からの相談

本人の物忘れの訴え

サービス提供機関からの相談

同居介護者

あり

介護者からの情報で

日常生活での変化の有無の確認

なし

ここで得られた行動の障害や介護上で特に家族が困っていることは意見書の5. その他特記すべき事項に記載

本人に対する診察。知的機能低下のスクリーニング検査

NMスケール、(長谷川式簡易痴呆評価スケール(HDS-R)など)

NMスケールで48点以上
HDS-Rで21点以上

NMスケールで
43~47点

NMスケールで42点以下
HDS-Rで20点以下

正常

12ヶ月の経過観察

痴呆の疑い

6ヶ月の経過観察

異常

専門医療機関(医)に紹介

痴呆(異常な知的機能の低下)が疑われた場合、意見書の5. その他の特記事項に記載します。

痴呆簡易診断スケール

施行日 年 月 日 (曜日)

氏名 _____ 生年月日 M・T・S 年 月 日

項目	評点		
家事 身辺整理	不能	<ul style="list-style-type: none"> ・ほとんど不能 ・目の前におやつなどがあれば、手で取れる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ごく簡単な家事や整理も不完全 ・タオルを渡せば顔や手を拭くことができる。 ・目の前にお茶があれば飲める。
関心・意欲 交流	無関心 全く何もしない	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲に関心あり ・ぼんやりと無為に過ごすことが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分からはほとんど何もしないが、指示されれば簡単なことはしようとするが長続きはしない。 ・手渡せば雑誌を眺める。 ・ついていればテレビを何となく見る。
会話 (顕著な聴力障害や失語がない場合)	呼びかけに 無反応	<ul style="list-style-type: none"> ・呼びかけに一応反応するが自ら話すことはない。 ・オウム返しに言葉が言える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ごく簡単な会話のみ可能、つじつまの合わないことが多い。 ・ありがとう、ごちそうさま、おはよう等が言える。 ・相手の話の筋は理解できない。 ・簡単な指示を理解できないことがある。
記銘・記憶	不能	<ul style="list-style-type: none"> ・新しいことは全く覚えられない。 ・古い記憶がまれにある。 ・自分の名前は言える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・最近の記憶はほとんどない。 ・古い記憶は多少残存している。 ・生年月日は不確か ・出生地は覚えている。 ・生まれの干支が言える。

			<ul style="list-style-type: none"> ・最終学歴が不確か
見当識	全くなし	<ul style="list-style-type: none"> ・人物の弁別は困難 ・同居している家族がわからない。 ・男女の区別はできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と他人の区別はできるが、誰かわからない。 ・同居している家族とヘルパーの区別はできる。 ・別居している家族がわからない。 ・自分の年齢をかけ離れた歳で答える。

(N式老年者用精神状態尺度)

施行場所 _____

年齢 _____ 歳 男・女 施行者 _____

<ul style="list-style-type: none"> ・簡単な買い物も不確か ・ごく簡単な家事、整理のみ可能である。 ・声をかければベッド周辺の整理ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・簡単な買い物は可能 ・留守番、複雑な家事、整理は困難 ・食器が洗える。 ・洗面用具の後片づけができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・やや不確かだが、買い物、留守番、家事などを一応任せられる。 ・部屋の掃除、自分の衣類の整理ができる。 	正 常 買い物、娯楽、外出等が支障なくできる。
<ul style="list-style-type: none"> ・習慣的なことはある程度自分からする。 ・気が向けば、人に話しかける。 ・声かけにより行事に参加する。 ・テレビを興味を持って見る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動、家事、仕事、趣味などを気が向けばする。 ・必要なことは話しかける。 ・気が向けば行事に参加する。 ・テレビの番組を選んでみる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・やや積極性の低下が見られるが、ほぼ正常 ・周囲の人と雑談ができる。 ・家族や同室者の行動を知っている。 ・興味や関心を持っている。 	正 常 部屋やベッドの周囲を同室者と楽しむ 家族や他人の面倒を見る。

<ul style="list-style-type: none"> ・簡単な会話は可能だが、つじつまの合わないことがある。 ・会話の中で物の名前が出てこないため、代名詞を使うことが目立つ。 ・相手の話の内容を理解できないことが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・話し方はなめらかではないが、簡単な会話では問題はない。 ・相手の話がほぼ理解できる。 ・会話の中で物の名前が出てこないため、代名詞を使うことがある。 ・話の繰り返しが目立つ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常会話は正常 ・複雑な会話がやや困難 ・詳しい検査の説明をきちんと理解できない。 ・自分の意思をある程度はっきり相手に伝えることができる。 ・一度に2つ以上のことを話しても理解できない。 	<p>正 常</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・最近の出来事の記憶困難 ・今食べた食事を忘れることがある。 ・古い記憶の部分的脱落 ・生年月日は答えられる。 ・前回の外来の受診日は覚えていないことがある。 ・前回の診察内容の記憶は不確か ・古い記憶を時系列的に言うことができない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・最近の出来事をよく忘れる。 ・物をしまい忘れて騒ぐ。 ・服薬の自己管理が難しい ・電話の取り次ぎができない。 ・最終学歴を言うことができる。 ・古い記憶は正常 	<ul style="list-style-type: none"> ・最近の出来事を時々忘れる。 ・一人で受診できるが、時に受診日を忘れる。 ・服薬の自己管理ができるが、時に忘れる。 	<p>正 常</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・日時、曜日、年齢、場所の感覚が不確か ・看護婦、医師、寮母、指導員等の見分けはできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・時々場所を間違えることがある。 ・目的の場所に行こうとするが、時に迷う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・時々日時や曜日を間違えることがある。 	<p>正 常</p>

長谷川式簡易知能評価スケール改訂版 (HDS - R)

(検査日：平成 年 月 日) (検査者)

氏名	生年月日：M・T・S 年 月 日	年齢： 歳
性別： 男 ・ 女	教育年数： 年	検査場所：
診断：	(備考)	
1. お歳はいくつですか？(2年までの誤差は正解)		0 1
2. 今日は何年の何月何日ですか？何曜日ですか		年 0 1
		月 0 1
		日 0 1
		曜日 0 1
3. 私たちが今いるところはどこですか？(自発的に出れば2点、5秒おいて家ですか？病院ですか？施設ですか？の中から正しい選択をすれば1点)		0 1 2
4. これから言う3つの言葉を言ってみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。(以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に印をつけておく。)		0 1
1: a) 桜 b) 猫 c) 電車、 2: a) 梅 b) 犬 c) 自動車		0 1
5. 100から7を順番に引いてください。(100-7は？、それからまた7を引くと？と質問する。最初の答えが不正解の場合打ち切る。)		(93) 0 1 (86) 0 1
6. 私がこれから言う数字を逆さから言ってください。(6-8-2,3-5-2-9を逆さに言ってもらう、3桁逆唱に失敗したら、打ち切る。)		2-8-6 0 1 9-2-5-3 0 1
7. 先ほど覚えてもらった言葉をもう1度言ってみてください。(自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合以下のヒントを与え正解であれば1点)		a: 0 1 2 b: 0 1 2 c: 0 1 2
a) 植物 b) 動物 c) 乗り物		
8. これから5つの品物を見せます。それを隠しますので何があったか言ってください。(時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの)		0 1 2 3 4 5
9. 知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。(答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中で詰		0 1 2 3 4 5

まり、約10秒間待っても出ない場合にはそこで打ち切る。) 0 ~ 5 個 = 0 点、6 個 = 1 点、7 個 = 2 点、8 個 = 3 点、9 個 = 4 点、10 個以上 = 5 点

合 計 得 点	

第 2 部

痴呆性高齢者への認定調査

< 認定調査技術編 >

痴呆性高齢者の認定調査をスムーズに実施するポイント

ポイント1

本人の状態を事前確認してから認定調査に臨む。

痴呆全般の理解に加え、調査対象者の状況を関係者から事前に聞き取ることで、調査当日、立会人に対して的確な質問をすることができます。

事前に聞いた調査対象者の状況から、調査当日何を確認すれば的確な状態像の把握ができるかを準備します。（49ページ「事前確認シート」参照）

的確な質問を投げかけることにより、立会人が説明力・表現力に乏しい場合においても、調査対象者の状態像を的確に作り上げることが可能となります。

ポイント2

調査対象者と1対1で調査せず、可能な限り、日頃から調査対象者の介護をしている家族や施設関係者等に立ち会ってもらう。

初対面の痴呆性高齢者と1対1で調査を行い、その状況を的確に判断することは、極めて困難であると言われています。

そのため、日頃から調査対象者を介護している家族やサービス事業者等に調査に立ち会ってもらうことが、調査をスムーズに実施する最大のポイントとなります。

ただし、調査対象者が家族の面前では態度や応対が変化するなど、注意する点があります。（P.40参照）

ポイント3

本人の状態像を正確に把握し、特記事項等に具体的に再現する。

本人の様子や立会人からの聞き取りにより調査対象者の状態像を正確に把握し、調査項目・特記事項に具体的に再現します。

特記事項等への具体的な記入により、認定審査会委員に調査対象者の状況が正確に伝わり、適正な審査・判定が可能となります。

認定調査員の基本的態度

1. 認定調査全般

・ 老年期における身体的変化や社会的役割の減少による不安は、すべての高齢者に通じるものです。高齢者の一人ひとりにはそれぞれの人生経験があり、その間に培った人間としてのプライドもあります。認定調査員は、調査対象者である高齢者のプライドを傷つけないよう、敬意を持って接する必要があります。

また、痴呆性高齢者の認定調査といっても、特別のものではありません。通常の認定調査と同様に、以下の点に注意して行ってください。

(1) 認定調査員の責務

認定調査結果（1次判定）及び特記事項は、主治医意見書とともに2次判定における審査判定の重要な資料であり、要介護認定に大きな影響を及ぼすものです。

認定調査員の責務は、調査対象者の状況や介護の必要度を正確に介護認定審査会に伝えることです。

なお、調査には相手との信頼関係が重要です。認定調査に当たっては、相手が安心できるよう優しく問いかけるなど、緊張感を与えないよう十分注意する必要があります。

(2) 認定調査の意義

要介護認定の基準については、介護サービスの給付額に結びつくことから、全国一律に客観的に定められています。そして、この全国一律基準に基づく認定調査が実施されることから、仮に同一人物が調査を受ければ、日本全国どの保険者においても、どの認定調査員が認定調査を行っても、同一の調査結果（1次判定）が出るものと考えられています。

また、東京全体の2次判定における1次判定の変更率は、約30%であり、残りの約70%は1次判定結果がそのまま審査判定結果となっています。このことから、認定調査が重要であることがわかります。

そのためにも、認定調査に当たっては、公平公正な態度を保持するとともに、適切な調査方法により実施されることが極めて重要です。

(3) プライバシーの保護の徹底

認定調査員は、調査対象者及びその家族等に対し、プライバシーの保護の観点から、個人の秘密が守られる旨説明を行う必要があります。

個人情報保護を守秘する義務は、介護保険法において

「認定調査の委託を受けた居宅介護支援事業者等又は介護支援専門員その他厚生労働省令で定める者は、正当な理由なしに当該委託事業に関して知り得た個人の秘密を漏らしてはならない。」（介護保険法（以下「法」という。）27条4項、3

2条2項)、

「認定調査の委託を受けた居宅介護支援事業者等又は介護支援専門員その他厚生労働省令で定める者で、当該委託業務に従事するものは、刑法その他の罰則の適用について、法令により公務に従事する職員とみなされる。」(法27条5項、32条2項)と定められており、認定調査員には、委託を受けた介護支援専門員に対しても、区市町村職員と同様に、厳しく守秘義務が課せられています。

罰則については、「第27条第4項(準用する場合を含む。)の規定に違反した者は、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。」(法205条2項)と定められています。

また、過去に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員だった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を取ることについても定められています。

(厚生省令「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」23条及び「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準について」3.運営に関する基準(15)秘密保持)

(4) 必要な知識・技能の修得

認定調査員は、区市町村職員又は介護支援専門員という認定調査の専門家です。

しかし、専門家であるからこそ、それに慢心せず、研修会等への積極的な参加や、日々の職場内研修や意見交換等を通じ必要な知識や技能を習得し、努力していくことが求められます。

また、認定調査、特に痴呆性高齢者の認定調査においては、調査対象者の状況を的確に把握することが重要ですが、すべての調査対象者及び家族がその状況についての的確な表現ができるとは限りません。

そのため、認定調査員は、独居や老老介護というような、調査対象者や家族等の調査対象者に関する状態像の表現が簡略と考えられる場合においても、その表現内容を踏まえて、調査対象者及び家族等の状態像を的確に引き出し、認定審査会へ正確に伝える能力を身につける必要があります。

(5) 速やかな認定調査の実施

要介護認定の審査判定は、「当該申請(更新・変更を含む)のあった日から30日以内にしなければならない。」(法27条14項)と定められています。認定調査は、審査判定における第一段階であり、必要以上に時間がかかることにより、審査判定に遅れが生じ、場合によっては、必要な介護給付を受けられなくなることも考えられます。

そのため、区市町村から認定調査の依頼があった場合には、できるだけ早い時期に調査を行い、認定調査終了後は速やかに調査票を保険者に提出してください。

また、高齢者、特に痴呆性高齢者は、日又は時間によって状況が異なる場合がありますので、家族等と連絡を取り、落ち着いた状況の下で認定調査を実施する必要があります。

2. 痴呆性高齢者の調査に当たっての基本的な考え方

- ・ 痴呆症は、記憶、見当識、思考、理解等の障害を特徴とする病気です。このような特徴を理解したうえで、個人を尊重し、相手の尊厳を保持できるような対応が大切です。
- ・ できるだけ相手のペースに合わせ、家族や本人の訴えや話をよく聞き、その中で正しく客観的情報を得ることが必要です。
しかし、時間をかければよいというものではありません。また、相手の負担も考え、ポイントを押さえて効率よく調査しましょう。

(1) 家族に対して

家族等の痴呆への認識を確認する

痴呆性高齢者の状態もさることながら、家族等の痴呆に対する認識の状態も様々です。

調査対象者の状態像を的確に把握するためには、家族、特に介護者の理解度や認識を客観的に観察していく必要があります。例えば、嫁姑の関係といった家族関係を理解することにより、調査対象者の状況を、客観的に判断することが可能となる場合もあります。

ア 家族（個人）の痴呆への認識の変化

家族等の痴呆への認識は、本人との関係等、様々な要因により異なり、個人差が大きいものです。また、痴呆への認識は日々変化していくため、常にいろいろな可能性を念頭に置く必要があります。

痴呆を理解できず、受け入れられないことで、結果的に言葉等による虐待に結びつく場合があります。

家族の痴呆への認識段階

- ・ 痴呆であることを受け入れ ていない（気づいていない）
- ・ 痴呆であることを受け入れられない（認められない）
- ・ 痴呆であることを受け入れたくない（認めたくない）
- ・ 痴呆を受け入れているが、それほどひどくはないと思っている
- ・ 痴呆であることを受容している

痴呆を認識できない例

- ・ 父（母）が、威厳のある 家長であった場合
- ・ 会社社長等、社会的地位の高かった場合 等

イ 家族（複数人）間での痴呆への認識の差異

家族間においても、痴呆に対する認識は統一化されていないことが多く見られます。また、調査対象者との関係から、認識が異なる場合があります。

痴呆の認識に差の出る例

- ・ 実際に介護を行っている人と そうでない人
- ・ 同居している人と別居している人
- ・ 血縁関係者とそうでない人

ウ 具体的注意点

- ・ あまり安易に「痴呆」という言葉を使うと気分を害する恐れがありますので、「物忘れ」などの言葉を使うといいでしょう。
(特に痴呆を受容していない場合)

プライバシー保護に留意する

痴呆性高齢者に関する情報は、他人に知られたくない情報ですので、プライバシーの保護に努めるとともに、その旨の説明と誠実な対応が求められます。

また、場合によっては、介護保険の申請をしたこと自体を隠しておきたいことがありますので、近隣に『認定調査』とわからないようにする配慮も必要です。

調査への協力を依頼する

限られた一定の調査時間内に、調査対象者の日常生活をすべての確に判断することは困難であり、日頃の様子を把握している家族や介護者の協力が不可欠であることを理解してもらいましょう。

家族の立場を理解する

ア 立場の理解

痴呆性高齢者と共に生活している家族は、精神的な労苦や介護がうまくいかないことによるストレス等を抱えている場合が多くあります。そのことをよく理解しながら調査に当たることが必要です。

具体的注意点

- ・ 日頃の介護に対して苦勞をねぎらう。
- ・ 極端な同情は逆効果となる。
- ・ 家族の言葉を否定しない。
- ・ 他の家族の介護状況と比較をしない。
- ・ 理解しようとする姿勢を堅持する。

イ 相談を持ちかけられた場合の対応

介護者に介護疲れが見られる場合や、調査時に支援の相談を持ちかけられた場合は、認定調査と直接関係ない事柄ですが、区市町村に連絡を取るなどの対応が望まれます。

相談を受けた場合の対応方法

- ・ 区市町村の相談窓口を紹介する。
- ・ 後日相談を受ける旨伝える。
- ・ (居宅サービス利用者の場合) 担当の介護支援専門員に相談するよう伝える。

ただし、急を要する場合には、調査員から区市町村へ連絡を取ることも必要です。

(2) 本人に対して

痴呆性高齢者に対する調査は、相手との信頼関係が大切であり、「安心してください。」「心配ありませんよ。」といった言葉をかけ、意味のない不安感や混乱を与えないように配慮する必要があります。

一人の人間として認め、きちんと挨拶することなどは言うまでもありません。

痴呆性高齢者の行動や言葉に対して否定したり、間違いを指摘したりせず、相手の話に合わせて。常に支持にまわり、自尊心を傷つけないように接します。

また、初期の痴呆の場合、本人や家族が痴呆について認識していない場合があるなど、真実が語られない場合がありますので、本人のプライドを保ちながら、生活の実情に近づいていくことが必要です。

その場しのぎの対応に注意する

- ・ 初期の痴呆の場合、その場だけの受け答えや対応であれば問題なく行える調査対象者もいるため、本人からの聴き取りのみでは、実情とかけ離れた調査結果となる可能性があります。

- ・ 実情を正確に把握するために、家族や調査同席者等からの情報についても、十分な聞き取りが必要です。

介護ストレス等による虐待の可能性を考える

痴呆性高齢者においては、家族等から介護ストレス等のために虐待を受けている可能性が考えられ、認定調査員がその第一発見者となることも考えられますので、その可能性を念頭に調査する必要があります。

また、家族等が無意識のうちに無視等といった虐待をしている可能性もあります。

異常を感じさせる具体例

- ・ 家族に対して恐怖心が見えたり、よそよそしい態度がないか。
- ・ 必要な食事を取り、必要な医療を受けているか。
- ・ 身体に不自然なけが(痕)等がないか。
- ・ 受け答えをしてもよいか、家族に何う様子が見られないか。
- ・ 家族、介護者の対応に不自然な態度はないか。

虐待(無視を含む)は、人権に関わる重大問題です。異常が感じられる場合は、必要に応じて区市町村の福祉担当へ速やかに連絡します。

本人の発言を否定しない

調査に支障がない限り、本人の発言を否定しないようにします。

難聴の方などへの対応を準備する

- ・ 手話通訳者等、調査対象者の言葉を日頃から聞き慣れている方に立ち会いを依頼します。依頼できない場合、筒等の聴覚補助具を用意して、聴き取りやすくなるように工夫します。
- ・ 左右の聴力に違いのある場合は、座る位置などに配慮します。

調査に際して留意すべきポイント

1. 調査前に必要なこと

- 調査の実施に当たり、事前に調査対象者等の関係者（場合によっては本人）に調査当日の注意点（P. 41(1)）を伝えるとともに、本人の状況を事前把握することにより、認定調査を円滑に進めることが可能となります。

P. 49「事前確認シート（認定調査用）」、P. 50「過去1週間の状況記録」とあわせて御活用ください。～

(1) 調査に行く前に家族・施設に伝えておくこと

立ち会いを依頼する

認定調査の実施に当たっては、以下の理由から可能な限り調査対象者の家族や介護関係者の立ち会いを依頼します。

また、誰が立ち会うかの調整を依頼する際には、後日問題が起きないように、関係者への連絡漏れがないようお願いする必要があります。

立会人が必要な理由

ア 調査対象者の状況を正確に把握する

調査対象者の状況を一番よく理解している人の立ち会いにより、より正確に調査対象者の状況を把握することができます。

立会人例...介護者、同居している家族、サービス提供事業者

イ 調査の客観性を確保する

家族等調査対象者の関係者の立ち会いにより、調査の客観性を確保します。

立会人例...別居している家族、利害関係人

立ち会いにおける問題点として

家族の面前では、調査対象者の態度や応答が変わることがある。

家族は、本人の面前で痴呆症状を言うことが難しい。等

がありますので、立会人からの情報のみではなく、別の客観的情報等から取捨選択することが重要となります。

日常生活のペースを維持してもらう

調査対象者本人が不安定な状態とならないように、できる限り日常生活と同じペースで認定調査を受けられるよう配慮してもらいます。

調査への回答方法を説明する

ア できる限り調査対象者本人からの回答を得たい旨説明し、調査時に家族が本人

に代わって回答してしまわないよう留意します。

効果 本人の回答から、実際の質問に対する回答以外の情報を得ることができ
る場合があります。

補足 調査前後に別途立会人からの聴き取りの時間を設ける旨説明し、理解
してもらいます。

イ 本人の回答と事実が異なる場合の対応

立会人に、本人が回答した後、事実と異なることがあるか否かを他の場所で確
認します。

(本人の尊厳を傷つけないように、面前での確認はできるだけ避けるようにしま
す。)

ウ 調査中の立会人の発言

調査の際に、『立会人が発言してはいけない。』と勘違いしている家族も多い
ので、発言してもいい旨の説明が必要です。

調査員の紹介方法を確認する

調査対象者の中には、『介護保険における認定調査』を受けることを拒絶する方
や、『調査』というと、資産調査等『詮索』に来たと勘違いされる方もいます。

そのため、家族や立会人に事前に調査を同意してもらうことを確認します。
状況により、別の調査のために訪問した等の説明が必要な場合もあります。

認定調査に代わる別の調査例

- ・ 市から、サービスが必要かどうかの調査に来ました。

また、調査員を他の誰かと勘違いしている場合には、家族の了承を得たうえで、
勘違いされた人物(例えば長男の友人等)として、そのまま調査を続行すること
も時には必要です。

(2) 調査前に家族・施設職員等から聞いておきたいこと

A 必ず調査前に確認しておきたいこと

調査実施場所の確認

要介護認定申請書に記載された住民登録記載住所が、必ずしも本人の生活の場と
は限らないため、必ず調査場所を確認します。

(住民登録された住所に訪問しても、調査対象者が家族に引き取られ不在の場合
等があります。)

痴呆の有無

本人への直接の聞き取りが可能であるか等の質問により、本人に痴呆があるかど
うかを確認します。ただし、痴呆を受容していないために、痴呆があっても無い
と答える場合があります。

本人の前でできない話等の確認

本人に秘密にしている事柄や態度等、言ってはいけない事柄、してはいけない態
度について確認します。

本人の前でできない話等

- ・癌等告知されていない疾病
- ・亡くなった配偶者のこと等、言ってはいけない事柄や言葉
- ・生前配偶者がいつも座っていた席に座る 等

困っていること（P. 50 「過去1週間の状況記録」参照）

家族や介護者が日常生活上、一番何に困っているかについて、事前に箇条書きのメモ等を記入してもらい、困難な問題について理解します。また、その話題を展開することにより、調査項目を掘り下げることが可能となります。（状況記録への記入も可）

記入例

- ・よく転倒する。
- ・風呂に入りたがらない。
- ・夜中に騒いで何度も起こされる。
- ・介護者（娘）の夫を自分の夫と勘違いしている。
- ・性的な行動がある。 等

調査対象者との相性

痴呆性高齢者の調査を円滑に進めるポイントの一つとして、調査対象者の「理解者」であることを態度で示すことがあげられます。

痴呆性高齢者は、突然の訪問による調査に不安定な気持ちになったり、調査員に対して敵対意識を持つことがあります。また、ある特定の人物に対して被害妄想や介護拒否感を持っている場合があります。

そのような状態を事前に把握し、調査対象者の信頼関係を得ながら調査します。また、それとは逆に、対象者にあまりにも好かれ、調査員が性的対象とされる恐れのある場合があります。

嫌われる例

- ・男性または女性 であること
- ・因縁のあった誰かとよく似ていること 等

不幸にして対象者に受け入れられない等のために、認定調査の続行が難しいと判断された場合には、調査を中断し、調査員を変更した上で、後日再調査を行うことはやむを得ません。

問題行動を把握する

痴呆性高齢者は、時に暴力的になったり、感情が不安定になり、興奮することがあります。

調査員がそのような行為の被害者になることを未然に防ぎ、お互いに気持ちよく調査を進めるために、事前に調査対象者の問題行動の特徴や状態を理解する必要があります。

具体的注意例

- ・寝起きは機嫌が悪いため、午後の調査を希望する。
- ・異性が来ると興奮するため、同性の調査員にする。
- ・隣に座ると手を上げたり、つねる等危害を加えられることがあるため、離れて座る必要がある。

身体状況の確認

本人の身体状況が、例えば急性疾患等、調査を受けられない状況にないかを確認します。

精神状況の確認

痴呆の状況は、夕方や夜間に状態が悪くなったり、日によって異なる場合があります。

そのため、認定調査は、調査対象者の状態が安定している状況下での実施が望ましいのですが、日常的な状態の把握に留意する必要があります。

B 調査前に確認しておけば調査に役立つこと

痴呆の専門医による診断の有無

痴呆の専門医へ受診しているかどうかを聞きます。

専門医等により、診断が確定している場合は、現存能力や症状等をあらかじめ把握しておくことで認定調査に役立ちます。

本人の痴呆の特徴

徘徊、昼夜逆転、異食、作話、妄想、幻覚等これまでに現れた痴呆の特徴を把握します。

症状の発生時期・通院開始時期（通院している場合）

痴呆の原因によって、どの程度の状況にあるか推測できる場合があります。

(3) 情報収集方法

家族等関係者の調査対象者に対する認識・理解は、同居・別居等調査対象者との関係によって異なる場合があります。そのため、調査対象者について詳しい方から情報収集することが望まれます。

情報収集対象者例

- ・申請者
- ・介護をしている家族・親族（同居・別居）
- ・介護していない家族・親族（同居・別居）
- ・利用者本人
- ・近隣（民生委員、友人）
- ・介護支援専門員やサービス提供関係者
（ケ-スワ-カ-、メディカルソ-シャルワ-カ-、ナ-ス等）

2. 調査当日にわかること

- ・ 事前の電話確認だけではわからない調査対象者の状況が、当日訪問した際、住環境や本人の外観からわかることがあります。そのため、訪問に際しては、五感を最大限活用し、本人の状況を推測する必要があります。
- ・ 以下の項目に該当する調査対象者は即痴呆、というわけではありませんが、以下の状況が見受けられた場合には、調査をする際に調査対象者の痴呆の可能性を視野に入れながら調査を行う必要があります。

(1) 環境に関するチェックポイント

玄関（同居の場合）

- ・ 外側からかけられる鍵をかけている。
- ・ 一つのドアに複数の鍵がついている。
- ・ ドアチェーンに南京錠がついている。

居室

- ・ 居室内に異臭がする。
- ・ 蜘蛛の巣が張っている。
- ・ どこでもトイレと勘違いし、排泄している。（失禁とは異なる）
- ・ ゴミや古新聞を山積みしている。
- ・ 傘、タオル等の収集癖がある。
- ・ 汚れた衣類が脱ぎ散らかされている。
- ・ 買い物袋がいくつもあり、中身が入ったまま放置されている。
- ・ タンスに衣服名が大きく貼ってある。

台所

- ・ 焦げた鍋がいくつか並んでいる。
- ・ テーブルの上等に腐敗した食物が散乱している。

トイレ

- ・ 水洗トイレを流さず、異臭がする。
- ・ 公衆トイレ等から盗ったと思われるトイレットペーパーをたくさん集めて自宅で使用している。（収集癖とは異なる）

(2) 本人の身なり等に関するチェックポイント

- ・ 服装の上下や着衣の仕方にちぐはぐな様子が見られる。
- ・ 身体や着衣に汚れが目立つ。
- ・ 不安げな顔つきをしている。

・感情に不安定さが見られる。

3. 具体的な調査手法

- ・ 痴呆は決して恥ずかしいことではないことを理解してもらいます。
- ・ 原則として回答の誘導をしてはいけませんが、本人のプライドを傷つけず、日常の状態を把握するために、形を変えた質問も時には必要です。
- ・ 本人、家族どちらに聞くかによって調査結果が大きく異なることも考えられるため、両方の答えを聞きながら、判断に迷う場合は、状況を具体的に特記事項に記入します。

(1) 調査のポイント・心得

どこに座るか

調査対象者と調査員の位置関係は、

ア 調査対象者の難聴等といった身体状況（聞こえる耳側に座る）

イ 問題行動の特徴（右利きで右側にいると叩かれる等）

等により制限があります。安全かつ声のよく聞こえる位置で、効率よく調査を行いましょう。

どこを見るか

	チェックポイント
	・自信を持った発言か、不安を感じさせる発言かなど、言葉のトーンを見極める。
眼	・視線が不安定に動いていることはないか。 ・自分の回答に対する立会人の反応を不安そうに見つめる様子がないか。 ・回答を家族に求める視線を送らないか。
	・同席していた立会人が、離席した途端に、立会人を嘲笑したり、安心したりする様子を見せることはないか。

立会人（介護者）に対しておびえており、真実を語っていない場合、極端な場合には、虐待を受けている可能性があります。

緊張をさせない・しない

調査員・調査対象者ともにリラックスし、あわてないで回答できるよう「十分」調査に時間をかけます。

落ち着いて質問していけば、1時間あれば十分調査可能です。

介護の手間が発生しているか。

日常生活にどのような支障が生じているか、また、それによって困っている人がいるかを確認します。

認定調査はあくまでも「介護の手間」を測定するものです。そのことを頭に入れながら質問する必要があります。

(2) 質問の方法

丁寧な言葉遣い

『老老介護』という言葉に象徴されるように、在宅における主な介護者は高齢化しています。そのため、調査対象者のみならず、立会人に対する質問や言葉遣いにも配慮が必要です。

気をつける言葉遣い等

- ・外来語や流行語を使用しない。
 - ・ゆっくりと話す。
 - ・専門用語や略語を使用しない。
- (例：“じょくそう”(床ずれ)は常識的に知られていると思っても、聞き返されることが多い言葉の1つです)

質問の順番

6 - 5 (理解)の項目より聞き始めるなど、円滑に進められる調査方法を模索します。

6 - 5 (理解)は、世間話的に聞くことができ、話のきっかけをつかみやすい項目であり、回答の仕方から痴呆があるかどうかをある程度判断することができます。この時、「少し対象者とお話しさせてください」と立会人に断り、6 - 5の質問が終了したら、「ここからは一緒をお願いします。」等の声をかけます。

家族が介護で最も困っていることは何か

困っていることを聞き、それをきっかけに該当項目の内容を掘り下げて質問していきます。また、直接調査項目に該当しなくても、困っていることについては特記事項に記入します。

(3) 第7群「問題行動」についての調査方法

第7群の調査項目の拡大コピーを家族に渡す。

環境等から痴呆があると疑われた場合、訪問の始めに第7群の調査項目の拡大コピーを家族に渡し、あらかじめ7群について、当てはまるものにをつけてもらいます。

7群の調査に当たっては、家族のつけた調査項目を参考としながら、質問を進めます。家族の記入は、そのまま調査の回答として利用するのではなく、あくまでも参考資料とします。

また、このコピーから、家族が本人の状態についてどのように判断しているか、何に困っているかがわかるとともに、質問のきっかけを作ることができます。

(4) 特記事項のまとめ方

特記事項は、調査項目だけでは伝えきれない調査対象者の状態像を審査会委員に伝える大事な要素であり、一次判定結果を変更する要因ともなっています。

調査対象者の状況を紙面上でしか判定できない審査会委員のために、より具体的な、わかりやすい記入を心がけましょう。

ただし、特記事項はただ長く書けばいいというものではありません。審査会において勘案してほしいことについて、下記のポイントの基づいて、簡潔に記入する必要があります。

また、各項目におけるわかりやすい記入方法、及びわかりにくい記入方法については、各項目の事例を参照してください。

原稿作成方法

家族からの訴えのすべてをメモに取る。

家族からの訴えや困っていることをできるだけメモし、それらを事務所等に戻ってから分類・整理し、文章化します。

記入方法

具体的にどのような介護サービスを必要としているか、その回数などを記入する。

審査会委員には、抽象的な表現ではわからないので、誰がどう困っているのか、また、その頻度や介助(問題行動への対応)等に要する時間を具体的に記入します。

記入のポイント	記入例
現象・行動の記載	徘徊する
頻度の記載	1週間に1回程度
出現時間や環境	夕方になるとそわそわし、
場所等の記載	近所でも、道がわからなくなる
家族への影響の記載	家族が目を離せない
生活に支障があることの記載	3回に1回は転倒して怪我をすることがある。 家族が捜索に時間を要して、介護疲れを起こしている。

上記のポイントに従って特記事項を記入すると

わかりにくい例

徘徊することがある

が

わかりやすい例

1週間に1回程度夕方になるとそわそわし、徘徊する。

近所でも道がわからなくなるため、家族は目を離せない。

3回に1回は転倒して怪我をすることがある。

また、家族が捜索に時間を要していて、介護疲れを起こしている。

へと変化します。

事前確認シート（認定調査用）

調査予定日	H 年 月 日() 時~	電話確認日	H 年 月 日()
調査対象者	男・女 歳		
電話対応者	(本人との関係)		
主な介護者	(本人との関係)		
調査当日立ち会い予定者	希望 有・無	(本人との関係)	
調査予定場所	申請書記載住所()		
及び 本人の生活の場	本人の生活の場() 施設等(特養・老健・療養型・一般病院・その他)		
家族及び施設への連絡事項			確認欄
立ち会の依頼 調査当日の準備 調査への回答 ア・できる限り本人からの回答を得たい旨説明 ・本人への調査の前後に、家族等からの聴き取り時間設定の説明 イ 本人の主張が事実と異なる場合の対応 ウ 立会人の発言 調査員の紹介方法 認定調査員として紹介・その他()			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
家族及び施設職員等から聞いておきたいこと			
調査場所の確認 (上記のとおり) 痴呆の有無 有・無 本人にできない話 () 困っていること (別紙過去1週間の状況記録に記入) 調査対象者との相性 () 調査に当たり注意すること() 身体状況の確認 () 状況が安定している時間帯(時~ 時頃)			
調査前に確認しておけば調査に役立つこと			

専門医による診断の有無 有(傷病名)・無

痴呆の特徴 *徘徊 有(回/週)・無 *作話 有(回/週)・無

*妄想 有(回/週)・無 *幻覚 有(回/週)・無

*昼夜逆転 有(回/週)・無

*周囲が迷惑する性的行為 有(回/週)・無

・痴呆の発生時期 昭和・平成 年 月頃

・通院を開始した時期 昭和・平成 年 月頃

過去 1 週間の状況記録

調査対象者		調査予定日	平成 年 月 日()
記入者	(本人との関係)		
	困ったこと		
月 日 ()	サービス利用状況 訪問介護 デイサービス ショートステイ その他()		
	困ったこと等		
月 日 ()	サービス利用状況 訪問介護 デイサービス ショートステイ その他()		
	困ったこと等		
月 日 ()	サービス利用状況 訪問介護 デイサービス ショートステイ その他()		
	困ったこと等		
月 日 ()	サービス利用状況 訪問介護 デイサービス ショートステイ その他()		
	困ったこと等		
月 日	サービス利用状況 訪問介護 デイサービス ショートステイ その他()		
	困ったこと等		

調査項目

1. 第1群から第6群まで

痴呆性高齢者に対する認定調査に当たっての心構え

<p>痴呆が疑われる場合であっても、調査対象者が<u>全調査項目について理解していることが前提</u>となります。また、痴呆かどうかの原因を問わない質問項目もあります。</p>
<p>痴呆が原因で一定の動作ができない場合と、身体機能的にできない場合と両方（痴呆と機能）があります。<u>質問事項によって判断する視点が異なります</u>ので注意してください。</p>
<p>痴呆で話が理解できないと思われた場合でも、実は“耳が遠く聴力の低下で、理解力はあった”などのことに注意が必要です。</p>
<p>高齢者は、回答するのに一定の時間を要します。調査員は、人によっては回答に時間がかかる場合もあることを、理解しておくことが必要です。 また、記憶力の低下ではなく、<u>回答に迷っているために時間がかかる場合もあります</u>。</p>
<p>6群の5（理解）を含めて、<u>家族・介護者から聞き取り、情報を得ることが重要</u>になります。協力を得られるように家族等へ同席し、必要な発言をしていただくように依頼しておきます。高齢者の方へのプライドを配慮する時は別室でお話を伺うことも考慮します。</p>
<p>痴呆の場合、オウム返しの回答や、無反応な場合であっても、<u>できる・できないとすぐ判断せず</u>、家族・介護者などから日頃の状況を聞き取ります。</p>
<p>質問に対する痴呆の方の回答で、明らかに実態と異なると思われる場合でも頭ごなしに否定せず、<u>プライドを傷つけないように</u>対応します。</p>
<p>痴呆の方は、朝と夕方など時間帯や天候によって<u>症状の出現が異なる</u>こともあるため、訪問時間などにも考慮する場合があります。</p>

* 各調査項目D - 1わかりにくい特記事項の記入例の（ ）内は、わかりにくい理由について記述してあります。

* 各調査項目E Q & Aは、認定調査票（基本項目）問答集（平成13年8月厚生労働省老健局老人保健課）より転記しています。

認定調査を上手に進めるポイント

	<p>6群の5エ「自分の名前の項目」、イ「生年月日や年齢」から調査を開始するなど、できるだけ身近な項目から始めることにより、調査への心理的プレッシャーを取り除くよう工夫し、調査対象者の痴呆の状況を把握します。</p>
	<p>6群の5は全項目において、怒り出すことでごまかしてしまう痴呆の方がいます。その場合、あまりこだわらず、質問をしつこく続けずに次の質問に進み、介護者や家族への聞き取りで判断します。</p>
	<p>2群の調査においては、調査員が極力動作を再現してみせます。その際、調査対象者が一緒に動き出さないよう注意します。</p>
	<p>調査対象者が移動する姿を見かけた場合には（例えば調査のために居室から居間へ調査対象者が移動してくる場合等）、2群の項目を質問することなく確認することが可能となります。</p>

第1群 麻痺・拘縮

1-1 麻痺等の有無（複数回答可）

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

問いかけ例

（家族に対して）

- ・動けないため、ご家族はどのような援助をしていますか。また、その時配慮していることを教えてください。

A 項目の定義

- ・麻痺等によって調査対象者の日頃の生活状況から見て日常生活に支障がある場合に、その身体部位を確認する項目
- ・麻痺等とは、傷病名、疾病の程度にかかわらず、日常生活に明らかな支障のある筋力低下がある場合をいう。
- ・他動では動くが、自分では動かせない部位や思うように動かせない部位はどこか。
- ・動かないことで特に介護の手間となることはないか。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・対象者をよく観察して不自然な姿勢があったり、動かそうとしても動けない身体的機能があるかどうか判断する。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・家族から日常生活の動きや既往歴などを聞き取る。
- ・調査の中で対象者について身体的によく観察する。
- ・握手をして手に力が入るかどうか試みるのもよい。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・重度の痴呆で寝たきりのため動けなり、日常生活に意味のある動きはないが、無意識に経管チューブや点滴の針を注意していないと抜いてしまうことがある。
点滴をしている間は目を離せない。 「2・3・4・5・6」選択

E Q & A

Q 1

痴呆等により食事、排泄、移動、着替えに有用な動きは何もできず、常時上肢を胸腹部に置いていますが、頭部の搔痒感がある時のみ上肢が頭部まで動く場合、項目の定義「動きがあっても、日常生活に支障がある場合」に該当すると考え、麻痺等を「あ

A 1

筋肉の随意的な運動機能について日常生活に支障があるかどうかで判断し動きがあっても、日常生活に支障がある場合は麻痺等を「ある」と判断します。

る」としてよいですか。

1 - 2 関節の動く範囲の制限の有無（複数回答可）

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

問いかけ例

（家族に対して）

- ・ご家族が介護する時、関節が動かせないことで着替えなどに支障ありませんか。

A 項目の定義

- ・四肢の関節の動く範囲の制限（可動域制限）によって、調査対象者の日頃の生活状況からみて日常生活に支障がある場合に、その身体部位を確認する項目
- ・自動でも他動でも動かせない。または痛みで動かせない部位はどこか。
- ・対象者が力を抜いた状態で他動的に関節を動かした時に関節の動く範囲が狭くなっているかを判断する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・日常生活に支障がある程度なのかを判断する。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・家族から他の病気などについて聞き取りする。（リウマチ等）
- ・面接している時に関節などに直接触れてみる。
- ・普段の生活の中で不自然な身体的な動きがないかどうか観察する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・関節の動く範囲の制限があるため食事摂取ができない。（食物を口まで持っていきな
い。） 「3」

第2群 移動

2 - 1 寝返り

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

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

・横を向く時、どのように向きを変えていますか。その時に手を使われますか。

A 項目の定義

- ・自分で寝返りができるか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かつかまればできるかどうかを評価する。
- ・横に向きを変えられるか。
- ・ここで言う寝返りは、きちんと横向きにならなくても、横たわったまま左右のどちらかに向きを変えることをいう。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・食事やトイレへの移動時の自然な動きの中から動作を判断する。
- ・エアーマットを使用しているか。
- ・体位交換を何時間おきにしているか。
- ・介護者の指示が理解できないために体位交換を行っている場合でも、自力で寝返りができることがある場合には、その状況に基づき判断し、特記事項に記載する。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。

D - 1 わかりにくい特記事項の記入例

- ・ベッド柵につかまり起きる。(寝返りができているかいないのかが不明)
- ・介護者がみるたびに同じ方向で寝ている。(寝返りができているかいないのかが不明)

D - 2 わかりやすい特記事項の記入例

- ・寝る時と明け方は向きが時折違っており、特に援助をしていない。 「1」
- ・痴呆のため指示は理解できないが、「食事です。」と呼ぶとベッド柵につかまり向きを変えて起きてくる 「2」

E Q & A

<p>Q 1</p> <p>痴呆等で声かけしない限りずっと同じ姿勢でいる場合、こちらから声をかければゆっくりでも寝返りを自力でしたり、手を持って手すりを持たせると自分で寝返る人は寝返りという動作はできることから、「2.何かにつかまればできる」としてよいですか。</p>	<p>A 1</p> <p>意思疎通が困難な調査対象者については、家族等のA介護者への聞き取りにより判断します。</p> <p>判断に迷う場合で危険がないと考えられれば、実際に行ってもらった上で判断して差し支えありません。</p> <p>この場合は、声かけのみであれば「1.つかまらないでできる」、手すりを持つことによってできれば「2.何かにつかまればできる」と判断します。</p>
<p>Q 2</p> <p>意思疎通ができず、指示が通じない方が自分で寝返りしているのは、「1.つかまらないでできる」と判断してもよいのですか。</p>	<p>A 2</p> <p>「寝返り」については寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなどにつかまればできるかどうかで判断します。体位交換を想定しているではありません。</p> <p>意思疎通の有無にかかわらず、自分で寝返りしているのであれば「1.つかまらないでできる」と判断します。</p>
<p>Q 3</p> <p>寝衣交換やシーツ交換等を想定すれば「1.つかまらないでできる」のですが、介護には支障があります。このような場合どのように判断するのですか。</p>	<p>A 3</p> <p>同上</p>

2 - 2 起き上がり

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

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・ 朝、食卓につく時、あるいは呼びかけたとき等に一人で来られますか、それとも介助されていますか。

A 項目の定義

- ・ 起き上がりが自分でできるか。あるいはベッド柵、サイドレール等何かにつかまればできるかどうか評価する。
- ・ 仰臥位から上半身を起こす動作ができるかどうか判断する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・ 寝返り同様、日常生活の様子や起床時の介助で判断する。
- ・ 経路は問わないが、上体を起こす行為をどのように行っているか確認する。
- ・ 介護者の指示が理解できないために介助が必要な場合でも、自力で起きあがる場合がある場合には、その状況に基づき判断し、特記事項に記載する。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・ 日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・ 調査時の様子を観察する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・ 手を使用しないで反動で起きあがる。危険を伴うため見守りが必要。 「 1 」
- ・ 日によってはどんなに呼んでも起きないが、だいたい食事の時間になるとベッド柵につかまり自力で起きてくる。 「 2 」
- ・ 依存心が強くりハビリの時はつかまりながらできるが、日常生活の中では行わず介助が必要である。 「 3 」

E Q & A

Q 1

痴呆により指示への理解が困難なため、指示して、できる時とできない時が半々ですが、痴呆症状が現れた時にひとりで起き上がっています。このような場合はどのように判断するのですか。

A 1

「起き上がり」については指示が通じているかどうかを判断する項目ではなく、日頃の状況に基づいて、「起き上がり」が自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、サイドレールなど何かにつかまればできるかどうかを判断する項目です。また、できたりできなかつたりする場合は、より頻回

な状況に基づいて判断します。

2 - 3 両足がついた状態での座位保持

- 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

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・ 両足がついたまま 10 分間座っていられますか。

A 項目の定義

- ・ 10 分間椅子に座ってられるか。
- ・ 両足が車椅子のフットレストや床についた状態で、上半身を起こして座位の状態を 10 分程度保つことができるかを評価する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・ 両足が車椅子のフットレストや床についた状態で、手や背の位置はどうなっているか。
- ・ 車椅子に足を固定するための板などがあるか。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・ 面接時に対象者を観察して判断する。
- ・ 日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・ 何の支えがなくても座位の保持はできるが、痴呆のためじっとしてられず、すぐに歩き出してしまう。家族からの聞き取り等から、身体的には 10 分間の座位保持は可能と判断した。 「 1 」
- ・ 食事の時、椅子に座ってもらうが、すぐに立ち上がってしまい、10 分間は座ってられず歩き出してしまう。 「 1 」

2 - 4 両足がつかない状態での座位保持

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

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

- ・足のつかない高い椅子に座ることはありますか。

A 項目の定義

- ・両足が車いすのフィットレスや床についていない状態で上半身を起こして座位を10分間保持できるか評価する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・車椅子を日常使用しているか。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・介護者への聞き取りにより判断する。
- ・面接時の座位のバランスなどを観察しながら判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・痴呆症状のために車椅子より立ち上がってしまうことがある。転倒防止のため、背もたれにもたれるように介護者が注意し、食事の際は食事板で固定している。
- ・座位はできるが次の行動に移すとき危険が伴うと思われ見守りが必要である。
「3」

2 - 5 両足での立位保持

- 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

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

- ・ 10 秒間支えなしで立っていますか。
- ・ つかまらず立っていますか。

A 項目の定義

- ・ 立ち上がった後に平らな床の上で立位を 10 秒間程度保持できるかを評価する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・ じっとしてられない場合、歩行中立ち止まった時の様子で判断する。
- ・ 介護者の指示が理解できないために介助が必要な場合でも、自力で両足での立位保持ができることがある場合には、その状況に基づき判断し、特記事項に記載する。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・ 日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・ 対象者の様子を観察して判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・ 徘徊がひどく、指示は理解できないため 10 秒間の立位保持はしないが、食事の際や興味のあることには、10 秒程立ち止まっています。 「1」
- ・ 10 秒間位は立っていますが、前かがみの姿勢のためそばにいての見守りが必要である。 「1」

2 - 6 歩行

- | | | |
|--------------|-----------------|----------|
| 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 |
|--------------|-----------------|----------|

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

- ・ 支えられて歩くのですか。
- ・ どこまでなら歩けますか。
- ・ (5メートル位先の場所を示し) そこまで歩けますか。
- ・ 外出する時は杖やシルバーカーを使いますか。

A 項目の定義

- ・ 自分一人で歩けるか、それとも何か支えが必要かどうかを評価する。
- ・ ここでいう歩行とは、立った状態から5メートル以上歩けるかをいい、方向感覚や合目的な歩行と関連しない。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・ 徘徊はあるか(合目的な歩行と関連しない)
- ・ その時の様子を聞き取る。
- ・ 介護者の指示が理解できないために介助が必要な場合でも、自力で歩行ができることがある場合には、その状況に基づき判断し、特記事項に記載する。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・ 日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・ 対象者との面接時の観察により判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・ 歩行時前屈みにより危険を伴い、見守りが必要である。 「1」
- ・ 寝る時以外は歩いている。杖をついての歩行しているが、介助者は休ませたいため、その時々調査対象者が興味のあることを働きかけている。 「2」
- ・ 家具等につかまればつたい歩きは可能だが、バランスが悪く不安定であり常に見守りが必要である。 「2」

E Q & A

Q 1

痴呆により指示の理解が困難で、指示して、できる時とできない時が半々ですが、痴呆症状が現れた時に、一人で歩いている場合は、どのように判断するのですか。

A 1

本項目は指示が通じているかどうかを判断する項目ではなく、自分で歩けるか、何か支えが必要かどうかを判断する項目です。できたりできなかつたりする場合は、よ

り頻回な状況に基づいて判断します。

2 - 7 移乗

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

問いかけ例

(家族に対して)

- ・ 食事はどこで召し上がりますか。そこへ来られる時は介助をされていますか。
- ・ 移動する時はどんな様子ですか。

A 項目の定義

- ・ 移乗にあたり、実際に見守りや介助が行われているかどうかを評価する項目
- ・ ベッドから車椅子、畳からポータブルトイレなどへ乗り移りの際、見守りや介助が行われているかどうかを評価する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・ どのように食卓につくか。
- ・ トイレの時はどうしているか。
- ・ 一人で移動できているのか。
- ・ 這ってでも動くか。
- ・ 腰を浮かせて移動しているか。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・ 日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・ 対象者との面接時の観察により判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・ 危険回避能力が欠けているため自分でできると思い移乗を行うため、転倒転落の可能性が高い。支えるなどの一部介助が必要である。 「 3 」

E Q & A

Q 1

痴呆のため指示しても動かないが、自発的には動く場合「できる」でよいか。

A 1

本調査項目は、能力について評価するものではなく、移乗にあたって、実際に見守りや介助が行われているかどうかを評価する項目である。

第3群 複雑動作

3 - 1 立ち上がり

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

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

- ・ 椅子から立ち上がれますか。

A 項目の定義

椅子やベッド、車椅子等に座っており、膝が90度に屈曲している状態から、立ち上がる行為を行う時に、ベッド柵や手すり、壁などにつかまらないで立ち上がることができるかどうかを評価する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・ 椅子から立ち上がる時、手でどこかをつかむか。
- ・ 介護者の指示が理解できないために介助が必要な場合でも、自力で立ち上がりができることがある場合には、その状況に基づき判断し、特記事項に記載する。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・ 日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・ 対象者との面接時行動を見ながら判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・ 痴呆があり、指示が伝わらず、なかなか立ち上がろうとしないが突然立ち上がる行為が見られる。危険を伴うときがあり、常に見守りが必要である。 「1」
- ・ 日中は家族が支えて立ち上がらせるが、夜間動き出す時のみ(週2~3回)ベッド柵につかまり、立ってしまう。より頻回なのは日中の動作 「3」

E Q & A

Q 1

痴呆により指示の理解が困難で、指示して、できる時とできない時が半々であるが、痴呆症状が現れた時はひとりで立ち上がっている場合は、どのように判断するのですか。

A 1

「立ち上がり」については、指示が通じているかどうかを判断する項目ではなく、いすやベッド、車いす等で膝がほぼ90°に屈曲して座っている状態から立ち上がる行為を行う際に(床からの立ち上がりは含まない)、ベッド柵や手すり、壁等につかまらずに立ち上がることができるかどうかで評価する項目です。

日頃の状況で「立ち上がり」ができるの

であれば、「1.つかまらないでできる」と判断します。

3 - 2 片足での立位保持

- 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

問いかけ例

(本人に対して)

片足を持ち上げ(認定調査員が再現しながら)
この体制で1秒間保持できますか。
何かにつかまればできますか。

A 項目の定義

- ・平らな床上で、両足で立位の後、自分で左右いずれかの片足をあげた状態のまま立位を1秒間程度保持できるかどうかを評価する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・調査員が自らが再現して見せてあげることも必要
- ・介護者の指示が理解できないために介助が必要な場合でも、自力で片足での立位保持ができることがある場合には、その状況に基づき判断し、特記事項に記載する。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・歩行時の様子で判断する。
- ・施設などにおいて趣味活動などをしているときに観察し、判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・指示しても理解せず動作を再現できないが、杖をついて歩く。 「3」
- ・立位も不安定でバランスが悪い。指示も通じないため確認できない。 「3」

3 - 3 一般家庭浴槽への出入り

1 . 自立 2 . 一部介助 3 . 全介助 4 . 行っていない

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

- ・入浴はどうされていますか。
- ・湯船に入られますか。
- ・どこで入浴されているのですか。

A 項目の定義

- ・一般家庭用の浴槽の出入り(浴槽の縁のまたぎ)の際に何らかの介助が行われているかどうかを評価する。
- ・どこで入浴しているか(自宅か銭湯、施設、訪問入浴)、浴槽の形態の確認を行うこと。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・自宅の場合、入浴の際に浴室での介助や見守りが必要か。
- ・入浴拒否はないか。
- ・この項目については、見守り・指示等がある場合については一部介助と判断するため、身体的な理由により介助が必要なのか、入浴拒否等を理由に介助(見守り・指示)が必要なのかを確認し、その状況を特記事項に記載する。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・1人でまたげるのだが、入浴が理解できないため声かけをしないと入らない。
そのため必ず浴室内で見守り又は指示がされている。 「2」
- ・重度痴呆、寝たきりのため訪問入浴を利用 「3」
- ・入浴を怖がり拒否する。色々働きかけているが、現在まで入浴していない。清拭は可能なので毎日清拭している。 「4」
- ・指示が伝わらない時など危険が伴うため施設において機械浴である。 「3」

E Q & A

Q 1 痴呆のため、またぎが理解できず、シャワ - 浴を行っている場合	A 1 総合的に能力勘案する。
--	------------------------

3 - 4 洗身

1 . 自立 2 . 一部介助 3 . 全介助 4 . 行っていない

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

- ・ タオルを渡すと自分でどの部分を洗いますか。
- ・ 入浴した際、自分で体を洗っていますか。

A 項目の定義

- ・ 入浴時に自分で洗うか、身体を洗うのに介助が行われているかどうかを評価する。
ただし、洗髪は含まない。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・ 入浴の際、洗身に見守り・指示を含め介助されているか、又は必要か。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・ 日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・ 入浴しても洗う行為を理解せず洗わず出てきてしまう。そのため、家族が洗うよう指示する。 「2」
- ・ 洗い流さず、泡をつけて出てくるため必ず見守り、指示する。 「2」
- ・ 無気力のため何もしない時、全介助になる。できる時もあるが洗い直す。 「3」
- ・ 独居で痴呆のため、一人で入浴できず、行っていないと判断した。不衛生のため、関係者が働きかけを始めている。 「4」

E Q & A

Q 1

「洗身」で、まず本人に陰部などの手の届くところを洗身してもらい、念入りに洗身するために、もう一度介護者が本人が洗身した個所も含めてすべてを洗身し直す時は、「2.一部介助」、「3.全介助」のどちらに該当するのですか。

A 1

もう一度介護者が本人が洗身した個所も含めてすべてを洗身し直す時は、「3.全介助」と判断します。

第4群 特別な介護

4-1 じょくそう等の有無

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）以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等がありますか	1．ない	2．ある

問いかけ例

（本人、家族等に対して） ・軟膏などを塗っている皮膚疾患はありますか。
--

A 項目の定義

・じょくそうの有無、じょくそう以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患の有無について 評価する項目 ・発赤などを含め、じょくそうがあるか。医師の診断がなくても、調査員の判断でよい。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

・痴呆により、日常生活において自発的な動きがほとんど無い（いつも横になっている、いつも椅子に座っている等）場合には、じょくそうがあることが考えられるため十分な聴き取りが必要である。 ・じょくそう（床ずれ）の有無を実際に確認できなくても、調査員があると判断した場合は該当する。
--

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。 ・家族の場合でも把握していないときがあるため、直接観察したり触れてみることも必要な時がある。

D わかりやすい特記事項の記入例

ア．じょくそう ・周囲に無関心のため、寝返りなどせず、じょくそうができやすく、再発する。 そのため、2時間おきの体位交換を家族が行っているが重負担となっている。 「1」
イ．じょくそう以外 ・痴呆のため点滴の針をむしり取ってしまい、傷となっている。現在は、点滴をしている時、家族は離れず話しかけている。「2」 ・いつも腰を曲げているような対象者の腹部の屈曲した部分又は臍部の周囲がただれており、処置が必要であった。「2」

・水虫があり処置が必要であった。 「 2 」

4 - 2 片方の手を胸元まで持ち上げられるか

- 1 . できる 2 . 介助があればできる 3 . できない

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

- ・食事は自分で食べていますか。
- ・タオルを手渡すと顔を自分で拭けますか。

A 項目の定義

- ・左右どちらか一方の手が胸元まで持ち上がるかどうかを評価する項目
- ・胸元とは首の下くらいまでをいう。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・無意識に顔を手にやっているか。
- ・食事を自分で摂取しているか。
- ・介護者の指示が理解できないために介助が必要な場合でも、自力で片手を胸元まで持ち上げることがある場合には、その状況に基づき判断し、特記事項に記載する。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・お茶やお菓子を勧めてみてもらう。その動作により判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・重度の痴呆で植物状態のため、他動では動くが保持できない。 「3」

E Q & A

Q 1

まったく意識がなく自分では持ち上げられません。他動的には持ち上がる場合はどのように判断すべきですか。

A 1

自分で動かすことはできず、他動的のみに胸元まで手の位置を変更できるかどうかを評価する項目ではありません。

他動的のみに持ち上がる場合は「3.できない」と判断します。支えられて一部自動的に動く場合は「2.介助があればできる」と判断します。

4 - 3 嚥下

1 . できる 2 . 見守り(介護側の指示を含む) 3 . できない

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

- ・自分で食事はできますか。むせたりしませんか。
- ・どの位で一口を嚥下しますか。

A 項目の定義

- ・飲み込む行為(口の中の食品を胃へ落とすこと)ができるかどうか評価する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・胃ろう、経口、鼻孔チューブ、IVHなどの食事摂取の方法の確認で判断する。
- ・むせなどの様子を見る。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・対象者との面談により流涎などがないかどうかよく観察して判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・スプーンで摂取するが、量を多く詰め込んでしまうため、むせ込むことが多い。そのため、必ず見守りする。 「2」
- ・重度の痴呆のため、ミキサー食を少量ずつスプーンで口に入れ、一口ずつ「ゴクンして」と指示する。それでもはき出してしまうこともある。しかし、経管栄養にしたいため、1食に1時間以上かけて食べさせている。 「2」
- ・口の中に食べ物を含んだままで、なかなか飲み込まないため、見守りが必要である。 「2」

4 - 4 尿意・便意

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

問いかけ例

<p>(家族等に対して)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トイレに行きたい時は仕草でわかりますか。 ・家族やヘルパーさんに「トイレに行きたい」と伝えますか。
--

A 項目の定義

<ul style="list-style-type: none"> ・尿意、便意を自覚して自分で対応できるか、何らかの方法で介護者に伝えられるかどうか評価する。 ・失禁の有無は問わない。出る前にそのことがわかるかで判断する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

<ul style="list-style-type: none"> ・痴呆が疑われる場合で、介護者等に確認できる場合は、オムツ等の使用の有無について確認する。また、自発的にトイレ（ポータブルトイレ）に行ったり、移動が困難な対象者の場合には尿意・便意の訴えがあるかどうか、そしてそれらが実際に排泄につながっているかを確認する。
--

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

<ul style="list-style-type: none"> ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。 ・対象者との面接時の観察により判断する。落ち着かなくなる。前を押さえてうろろする。 ・徘徊を始めるなどの行為から判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

<ul style="list-style-type: none"> ・立ち上がるとトイレに行くが排尿がなかったり、あったりはっきりしない。 「2」 ・時間で誘導すると、排尿があるが尿意があるわけではなく、時々失禁する。 「3」 ・時間で誘導し、トイレ排泄を試みるが、便座に座れずにすぐ立ってしまうため、なかなか実行されない。訴えは全くない。 「3」 ・日頃訴えることはないが、日によって頻回な訴えがある。しかし、排泄に結びつくことは少なく、むしろ介助の回数が多く介護が負担となっている。 「3」
--

E Q & A

<p>Q 1</p> <p>この項目で言うところの「尿意・便意」には、排尿・排便後に、「尿(便)</p>	<p>A 1</p> <p>尿意・便意を自覚して自分で対応できるか、または、何らかの方法で介護者に伝えられる</p>
--	--

が出たのがわかる」ことも含まれる
のですか。

かどうかを評価する項目です。排尿・排便後
に出たのがわかる場合は含まれません。

4 - 5 排尿後の後始末

1 . 自立 2 . 間接的援助のみ 3 . 直接的援助 4 . 全介助

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・ 排尿の始末はご自分でされていますか。トイレはきちんと流すことができますか。
- ・ 便器を汚しやすいですか。
- ・ ご自分で拭かれますか。

A 項目の定義

- ・ 排尿時に自分で後始末をしているか、実際に何らかの介助が行われているかどうかを評価する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・ 後始末を自分でしているか。援助するか。その場合、どんな援助をしているか。
- ・ 痴呆が疑われる（特に単身者）場合、本人は『できる』と回答しても、実際の状況と異なる場合があるので十分注意する。介護者等に確認する。独居の場合には、居室内の状況（臭気等）についても観察が必要である。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・ 日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・ 介助は行われていないが、拭かずにそのまま下着をつけてしまうので、下着が常に汚れている。1日2回は下着交換をするように働きかける。 「1」
- ・ 痴呆はあるが、自発的にトイレに行っていて、まれに失敗することはあるが特に家族は援助していない。 「1」
- ・ 場所がわからず放尿するときが1日1回以上はあり、動き出した時にトイレに誘導する。トイレは流さないため、介護者が流している。 「2」
- ・ トイレに行くが便器に排尿できず周りを汚すため、介護者がその都度掃除している。 「2」
- ・ リハビリパンツにもしてしまうが、トイレに行く時もある。その際、汚れた下着をそのままはいてしまうため、必ず介助し取り替えている。 「3」
- ・ 痴呆のため、トイレ以外で排泄することが多く、掃除・排尿後の後始末も含め家族が行っている。又、他の場所で排尿しないよう、調査対象者が動き出した時は必ず様子を見ている 「4」。

E Q & A

<p>Q 1</p> <p>痴呆等で排尿後水洗することを忘れるため次に利用する家族が水洗する場合も、間接的援助を行っているかと判断してよいですか。</p>	<p>A 1</p> <p>排尿時に自分で後始末をしているかどうか、実際に調査対象者に対して何らかの介助が行われているかどうかを評価する項目です。時間帯等によって状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況や日頃の状況に基づいて判断します。</p> <p>水洗トイレの水洗は、間接的介助に該当します。</p>
<p>Q 2</p> <p>尿意・便意も自覚して自分でトイレへ行き排泄しますが、自分では拭きません。介護者も放っておき「拭く」という行為を行っておらず、介護者が臭いや汚れで気付いたときには下着を交換しています。この場合、どのように判断するのですか。</p>	<p>A 2</p> <p>排尿の後始末について体にふれないで行う間接的な介助（援助）が行われているかに基いて判断し、体に直接ふれない介助を行っていれば「2.間接的援助のみ」となります。また、状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況や日頃の状況に基づいて判断します。</p>

4 - 6 排便後の後始末

1 . 自立 2 . 間接的援助のみ 3 . 直接的援助 4 . 全介助

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・ 排便の後始末で何かお手伝いしていますか。
- ・ 自分でお尻を拭きますか。
- ・ トイレはきちんと流されていますか。

A 項目の定義

- ・ 排便時に自分で後始末をしているかどうか、何らかの介助が行われているかどうかを評価する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・ 排泄後のトイレ内の様子、実際の介助の状況
- ・ 痴呆が疑われる（特に単身者）場合、本人は『できる』と回答しても、実際の状況と異なる場合があるので十分注意する。介護者等に確認し、単身者の場合には居室内の状況（臭気等）についても観察が必要である。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・ 日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・ 下着が汚れていないかなどを介助者に聞いてみる。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・ 拭く行為をしないで、そのまま下着を上げてしまうので、下着を汚してしまう。拭くよう指示している 「 1 」
- ・ 身体的には自立しているので、トイレへ行くが壁や床に便がついている。使用の都度トイレを確認し、掃除する。 「 2 」
- ・ 痴呆のため、水を流す行為を忘れていた。その都度介護者が流しに行く。 「 2 」

E Q & A

Q 1

尿意・便意も自覚して自分でトイレへ行き排泄しますが、自分では拭きません。介護者も放っておき「拭く」という行為を行っておらず、介護者が臭いや汚れで気付いたときには下着を交換しています。この場合、どのように判断するのですか。

A 1

排尿の後始末について体にふれないで行う間接的な介助（援助）が行われているかに基いて判断し、体に直接ふれない介助を行っていれば「2.間接的援助のみ」となります。また、状況が異なる場合は、より頻回にみられる状況や日頃の状況に基づいて

判断します。

4 - 7 食事摂取

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

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

- ・食事は一人で召し上がりますか。
- ・使われる食器に工夫がありますか。

A 項目の定義

- ・通常の食事の介助(スプーンフィーディング、食卓での刻み食等を含む)が行われているかどうかを評価する。
- ・食事を取る際、一人で食べるか、どんな介助がされているか。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・目の前に置かれた食品を口へ入れること。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・お茶やお菓子を出してもらいその状況で判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・痴呆のため、口の中へ食べ物を入れすぎてしまう。そのため、必ずついていて指示する。量の加減がわからない 「2」
- ・食べ物を色々食べることなどを理解せず、こねてしまったり、遊んでしまうこともあるので、必ず見守りや指示をし、半量くらいは介助する。 「3」
- ・途中で手が止まってしまう、摂取をしない。 「3」
- ・食品で遊んでしまい口に運ばないため、介護者が指示している。 「2」
- ・痴呆のため、食事中に食器に手を出したり、介護者の腕をつかんだりするので、注意して全介助している。 「4」

E Q & A

Q 1

糖尿病があるため、食事の摂取量の管理が必要で介助なしに摂取できますが、多食にならないよう見守り、声かけしている場合、「食事摂取」を「2.見守り」と判断してよいですか。

A 1

食事摂取に何らかの介助が行われているかどうかに基づいて判断し、見守りや指示が必要な場合は、「2.見守り」と判断します。

多食に対する見守りは、調理、配膳等の介助と同等と考えられ、食事摂取の定義に

は含まれません。

第5群 身の回りの世話

5 - 1 清潔

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

問いかけ例

（本人、家族等に対して）

- ・ 歯みがきや洗顔は御自分でされていますか。

A 項目の定義

- ・ それぞれの行為を自分でやっているかどうかを評価する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・ ア～ウとエは分けて質問すると聞きやすい。
- ・ 機能的な能力があっても清潔にする意欲が無く、行っていない場合は全介助とする。
痴呆で行っていない場合でも、本人は『毎日、顔ぐらいいは洗っている』と答える場合も少なくない。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・ 日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・ 面会時の身だしなみなどの状況により確認し、聞き取りを補充する。

D わかりやすい特記事項の記入例

共通

- ・ 痴呆のため行動が理解できず全く行わない。そのため、全介助している。
- ・ 痴呆のため自ら行うことはないが、声かけして見守ったり手渡すとできる。 「2」

ア

- ・ はみがきを拒否し、口を開かない。調子がいいと3日に1回くらいは声をかけて口を開いてくれるので全介助する。 「3」

イ

- ・ 痴呆のため、手に歯ブラシを持たせ声かけと同じ仕草と一緒にするとできる。 「2」

アイウ

- ・ 歯ブラシ、タオル、櫛などをそれぞれを順番に渡すことにより行うことができる。

5 - 2 衣服着脱

ア．ボタンのかけはずし	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
イ．上衣の着脱	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
ウ．ズボン、パンツ等の着脱	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
エ．靴下の着脱	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

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

- ・今着ている洋服は一人で着ましたか。それとも介助されましたか。
- ・着る時と脱ぐ時のどちらに介助されましたか。
- ・チグハグに着てしまうことはありますか。

A 項目の定義

ア 自分でボタンのかけはずしを行っているかどうか評価する。

イ～エ 衣服の着脱を行っているかどうかを評価する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・この項目は「着る」「脱ぐ」と考えると8つの質問となることを念頭に質問する。
- ・ボタンの掛け違い、着るものの順番(下衣に手を通したり、表裏になっていないか)を間違えないか確認する。
- ・実際本人が衣服の着脱ができるか、痴呆のため介護を要している場合は、介助の状況となる。
- ・身体機能的能力があっても着脱ができて、常に声掛けが必要な場合は見守りとなる。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・面接時に衣服の乱れなどその状況で判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・着る順番が解らず上着の上に下着を着てしまうため、順番通りに置いておく等の準備や指示が必要である。 「2」
- ・新しい服を用意しても、指示しないと汚れた服を再度着てしまう。 「2」
- ・上着とズボンを間違えるので必ず見守る。 「2」
- ・ズボンの片足に足を2本入れて転倒し骨折したので、必ず一部介助している。 「3」
- ・一番上のボタンを介助すると、残りのボタンは掛け違いせずにかける。 「3」

- ・前後の区別、裏表の区別等ができず一部介助が必要である。 「 3 」
- ・衣類の着脱の行為が理解できず全介助しているが、協力的でなく時間がかかる。
「 4 」
- ・脱衣行為はあるが、必要な時には脱いでくれず、全介助している。 「 4 」

E Q & A

Q 1

衣服の着脱の動作自体は自立ですが、本人の衣類を準備して、声をかけることが必要な場合は、「2.見守り」と判断すべきですか。衣類の準備をしないと、タンスからたくさん衣類を出してしまうので、衣類の準備だけが必要です。

A 1

衣服着脱の動作自体の際の状況に基づいて判断します。痴呆または他の理由により介助されている場合は、その状況に応じて判断します。

衣服の準備はこの項目には含みません。

5 - 3 居室の清掃

1 . 自立

2 . 一部介助

3 . 全介助

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

- ・ 掃除はどなたがするのですか。
- ・ 御自身でも掃除しますか。
- ・ テーブル等を拭かれますか。

A 項目の定義

- ・ 自宅の居室やベッド周りの掃除、整頓を自分でやっているかどうかを評価する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・ 室内が整理されているか否かの確認
- ・ 痴呆が疑われる(特に単身者)場合、本人は『できる』と回答しても、実際の状況と異なる場合があるので十分注意する。居室内の状況等について観察し、特記事項に記載する。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・ 日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・ 面接時のまわりの状況を観察して判断する。
- ・ 介護を受けているかで判断する。家族・介護者が全介助で掃除をしているが、明らかに本人が居室の掃除ができる場合は総合的に判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・ 自分でできていると話すが、室内は乱雑で不衛生。援助が必要。 「1」
- ・ 軽度の痴呆で家族と一緒にいけるとできる。 「2」
- ・ 自分では掃除はしっかりやっているといいながらも家族が様子を見ながら再度行っている。 「2」
- ・ 痴呆のためいつも紙を切っていて散乱している。全介助し掃除する。 「3」

E Q & A

Q 1

痴呆で居室の掃除を行っておらず、家族も掃除をしていない場合、ヘルパーが雑巾を渡して「ふいて」というとできる人は、介助を受けていないので「1.自立」とするのですか、機会がない、習慣がない等で能力を判断し指示があればふけることから

A 1

雑巾で拭く状況のみから判断せず、居室の掃除の際に介助が行われているかどうかで判断します。機会がない場合には、調査対象者の能力を総合的に勘案して判断します。

<p>「2.一部介助」とするのですか。</p>	
<p>Q 2</p> <p>介護を受けているかで判断するが、独居で掃除をしていない場合で明らかに介助が必要な場合はどのように判断するのか。</p>	<p>A 2</p> <p>介護を受けているかを評価するが、状況を総合的に勘案して、掃除をしていない場合で明らかに当然介助されるべき状態の場合、自立しているとは判断のできないこともある。</p>

5 - 4 薬の内服

1 . 自立

2 . 一部介助

3 . 全介助

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

- ・薬はどのように飲まれていますか。
- ・薬を飲ませる時には、手に乗せますか、それとも口に入れてありますか。
- ・薬を飲み忘れることなどありませんか。

A 項目の定義

- ・自分の薬の飲む時間や飲む量を理解して、自分で内服薬を服用しているかどうか評価する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・薬がどのような状態で管理されているか観察する。
- ・薬を口に入れる行為等のどこまで援助されているか観察する。
- ・痴呆の方で薬を服用している人は、自己管理していると回答する例があるが、具体的に何うと家族・介護者が管理していることもある。
- ・薬の服薬と金銭の管理については高齢者のプライドがある場合があるので質問の仕方に注意する。
- ・薬が相当数残っていることで、即管理できていないと判断しないこと。意識的に服薬をしていない場合がある。服薬の必要性を理解していない場合で、理解すれば服薬するのであれば、理解した時点で自立となる。
- ・痴呆が疑われる（特に単身者）場合、本人は『できる』と回答しても、実際の状況と異なる場合があるので十分注意する。可能であれば実際に服薬している薬について、いつ、どれくらいの量を服薬しているかを具体的に観察し、その状況を特記事項に記載する。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・痴呆重度のため、内服自体忘れていた。家族が口に入れている。 「3」
- ・拒否が強く、吐き出してしまうことがあるので必ず飲み込むまで確認する。 「3」
- ・薬を週間カレンダーに貼り付けて、週2回ヘルパーが管理し声かけしている。 「2」
- ・時々服薬を忘れるために介護者の確認が必要である。 「2」
- ・準備しておいてもポケットに入っていたりするときがあり、口まで入れてやる必要がある。 「3」

E Q & A

<p>Q 1</p> <p>痴呆のため薬の理解ができず介護者が食事に混ぜて服薬している場合、食事は自立しており、介護者が食事に混ぜる行為をすると、介護者の見守りのもと、薬が混ざっていることを知らずに自力ですくって口に入れる場合の判断は「2.一部介助」となるのですか。薬の認識がなく本人にとっては食事行為にしか過ぎないことから、また内服の確認を介護者が行っていることから「3.全介助」となるのですか。</p>	<p>A 1</p> <p>薬の内服について、自分の薬の飲む時間や飲む量を理解せず、最終的な嚥下行為以外いっさい介助されているのであれば、「3.全介助」と判断します。</p>
<p>Q 2</p> <p>独居の在宅高齢者で自ら内服していますが、ひどい物忘れが「時々ある」ために正しく内服できていない場合はどのように判断すべきですか。</p>	<p>A 2</p> <p>現在の状況でその行為について介助を受けているかどうかで判断します。投薬を受けていても、飲むことを忘れる、飲むことを避ける場合には、その対応に基づいて判断します。</p> <p>介助を受けていない場合は、調査対象者の能力を総合的に勘案して判断します。能力を勘案した場合、判断の理由を「特記事項」に記載してください。</p>

5 - 5 金銭の管理

1 . 自立

2 . 一部介助

3 . 全介助

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・ 小遣い程度は持たせますか。
- ・ 買い物に本人は行かれますか。

A 項目の定義

- ・ 自分の所持金の支出入の把握、管理、出し入れする金額の計算を自分でやっているかどうかを評価する。
- ・ 金銭管理能力を問う。
- ・ おつりの勘定や残高などを理解して自立しているかを問う。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・ 室内に無造作にお金を置いていないか。
- ・ 金銭管理の問いかけに、異常に防護的に反応することはないか。
- ・ 痴呆が疑われる（特に単身者）場合は、本人は金銭の管理ができていると回答しても、実際の状況と異なる場合があるので十分注意する。
- ・ 痴呆のため、金銭に無関心な人もいるが、金銭に執着し、常に現金が無いと不安を訴える方もいる。しかし、現金を保持していても管理の“できない”と判断する場合もあることから、金銭を持っていることだけで自立とはならない。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・ 日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・ 慣れた店では買い物をするが、大きなお金は家族が管理している。 「 2 」
- ・ 痴呆があり、お金に執着している。お金を持たせないと、周りに盗られたと訴え不安になるが、使うことはない。 「 3 」
- ・ 本人は商売を行っていたので、常に現金が無いと不安を訴えるため、金庫に現金を常備してある。朝、昼、晩とお金を数え確認しないと気が済まないが、お金を見るだけで計算などできない。 「 3 」

E Q & A

<p>Q 1</p> <p>痴呆があるため小遣いの計算もできません。デイサービスに通所する際に利用する金額のみ家族が準備し、そのお金を財布から出し入れのみ行うことができます。この場合、お金を財布からの出し入れすることしかできないのですが、「2.一部介助」としてよいですか。</p>	<p>A 1</p> <p>「金銭の管理」については、自分の所持金(預金通帳や小銭)の支出入の把握、管理、出し入れする金額の計算を自分で行っているかどうかを判断する項目です。従って、金額の計算を行わずに財布からのお金の出し入れのみを行っている場合は、「3.全介助」と判断します。</p>
<p>Q 2</p> <p>A L S等、計算の能力は問題なく金銭の動きに関する行為が行えないような場合、計算能力をもって判断するのと、身体的能力から判断するのでは、判断が異なりますが、どのように判断するのですか。</p>	<p>A 2</p> <p>「金銭の管理」については、自分の所持金(預金通帳や小銭)の支出入の把握、管理、出し入れする金額の計算を自分で行っているかどうかを判断する項目です。項目の定義に従って、金額の計算等を自分で行っているかどうかに基づいて判断します。この場合は「1.自立」と判断します。</p>
<p>Q 3</p> <p>身体動作能力が衰えているため、金融機関からの現金の出し入れや買い物等は家族に頼っていますが、金銭の収支管理としては完全に自分で行っている(単に計算力があるというだけとは異なる。)場合には、この項目は「1.自立」と判断すべきですか。</p>	<p>A 3</p> <p>介助を受けている状況に基づいて判断します。</p> <p>自分の所持金の支出入の把握や管理を自分で行っているのであれば、「1.自立」と判断します。</p>

5 - 6 ひどい物忘れ

ひどい物忘れが 1 . ない 2 . ときどきある 3 . ある

問いかけ例

調査対象者本人や家族のプライドを傷つけることがありますので、ここでは、「ひどい物忘れはありますか。」等の問いかけはしないようにします。
(家族等に対して)
・ひどい物忘れによって、家族に重負担となっている問題行動はありますか。

A 項目の定義

- ・調査日以前1ヶ月間で、痴呆の有無、居住環境にかかわらず、現在の環境において日常生活に支障ある行動の有無を評価する。
- ・その行動によって介護の手間の時間を与えているかどうか。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・この項目については、重度の痴呆の場合は「1 . ない」と判断するため、第6群、第7群及び痴呆性老人自立度等との整合性に十分注意する。
- ・重度痴呆のため「1 . ない」と判断する場合は、必ず特記事項にその旨の記述をすること。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・具体的に対象者に質問を試みる。
- ・物忘れのため日常生活への支障については介護者からの聞き取りにより判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・貯金通帳や保険証をどこにしまったか解らなくなったため、再発行を2 . 3度行っている。繰り返し探すため、生活の支障となっている。 「2」
- ・一日中、時間も構わず食事をしていないと訴え続けている。家族はその都度少しだけ食べ物を与えている。 「3」
- ・買い物をしたことを忘れていたため、部屋の中に買い物の袋が散在している。 「3」

E Q & A

Q 1

痴呆により、基本的日常生活動作を忘れてしまった状態は、「ひどい物忘れ」ではないのですか。

A 1

「ひどい物忘れ」の項目については、痴呆の有無にかかわらず現在の環境において日常生活に支障がある行動の有無を調査します。日常生活の支障については、調査対象者及び介護者の情報を総合的に勘案して周囲に与える影響によって判断します。寝たきりや痴呆等の理由により起こりえないなど、ひどい物忘れが現れ

	る可能性がほとんどない場合は、「1.ない」と判断します。
Q 2 重度痴呆あるいは植物状態などで、意思の疎通がまったくできない場合は、「1.ない」となるのですか。	A 2 「ひどい物忘れ」の項目については、痴呆の有無にかかわらず現在の環境において日常生活に支障がある行動の有無を調査します。日常生活の支障については、調査対象者及び介護者の情報を総合的に勘案して周囲に与える影響によって判断します。寝たきりや痴呆等の理由により起こりえないなど、ひどい物忘れが現れる可能性がほとんどない場合は、「1.ない」と判断します。この場合は「1.ない」と判断します。

5 - 7 周囲への無関心

周りのことに関心を示さないことが 1 . ない 2 . ときどきある 3 . ある

問いかけ例

「周囲への無関心はありますか。」等の直接的な問いかけはしない。

(家族等に対して)

- ・周囲への無関心のため家族が困り、何か働きかけをしなければならないことはありませんか。
- ・食事を摂らないことや、話しかけても一日中自分の中にいる様子はありませんか。

A 項目の定義

- ・周りのことに関心がなく、ぼんやりしているために、見守り等が必要になるような場合をいう。
- ・周囲への無関心のため、家族に働きかけなどの負担があり困っていることはないか。
- ・過去1か月以内のできごと。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・話しかけると応答するか。あらぬ方を見ていないか。
- ・この項目については、重度の痴呆の場合は「1 . ない」と判断するため、第6群、第7群及び痴呆性老人自立度等との整合性に十分注意する。
- ・動作が緩慢なのか、周囲への無関心なのかの違いに注意する。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・対象者との面接時の観察により判断する。

D - 1 わかりにくい特記事項の記入例

- ・部屋に閉じこもっている場合が多い。(頻度、日常生活への影響が不明)
- ・一人でいるときが多く、発語も少なくなっている。(頻度、日常生活への影響が不明)
- ・テレビ等も見ることなくぼんやりしている。(頻度、日常生活への影響が不明)

D - 2 わかりやすい特記事項の記入例

- ・食事にも関心を示さず、口を開けることに介護を毎日必要としている。
- ・一日中歌を歌い続けている。常に何かの働きかけを要している。

E Q & A

Q 1

痴呆があり、自分の周囲に同室者がいる

A 1

周囲に関心を払っていないことが原因で

ことに気づかず、要らない物を回りに投げ
てしまいます。結果的に投げた物が同室者
にあたってしまい、周囲の人に迷惑がかか
るため目が離せません。この場合、周囲に
必要な注意を向けることが出来ていないと
判断し、「周囲への無関心」が「3.ある」
としてよいですか。

見守りが必要となっているのであれば、そ
の状況に基づいて判断します。ただし、痴
呆のために、周囲の状況をすぐに「忘れて
しまう」のは、無関心とは異なりますので、
留意してください。

第6群 意思の疎通

6 - 1 視力

1. 普通（日常生活に支障がない）
2. 約1メートル
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

問いかけ例

（本人、家族等に対して）

- ・目が見えない、見にくいことで、テレビや新聞を見るなどの日常生活に支障はありますか。
- ・視覚に係る疾患が何かありますか。

A 項目の定義

- ・見えるかどうかを評価する。
- ・日常生活の支障で判断する。
- ・見たものについての理解等の知的能力を問うものではない。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・追視があるか。
- ・声かけに反応するか。
- ・痴呆によって、無反応になっている場合があるので、視力の低下か無反応かの違いかを判断する必要がある。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・家族や介護者から新聞を読んでいるか、テレビを見ているのか聴いているだけか等、聞き取り情報を得て、日常生活上に支障があるかを伺う。
- ・対象者との面会の中で周りのものや、周りの家族が見えるかを確認して判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・目で人を追ったりする。どの程度か見えているかわからないが、日常生活に支障となっていない。 「1」
- ・場所が解らず、うろろしているが何かを見つけた様子がある。 「1」
- ・眼疾患による視野狭窄（白内障等のため）で右側しか見えず、廊下の角を曲がる際に柱にぶつかる。 「3」
- ・痴呆のため意思疎通ができず、判断できない 「5」

E Q & A

<p>Q 1</p> <p>痴呆で、調査時に視力確認表を使用しても判断できない場合、日頃の様子より勘案して見えると判断しても、「5.見えているか判断不能」とするのですか。</p>	<p>A 1</p> <p>痴呆等で意思疎通ができず、見えているのか判断できない場合は、「5.見えているのか判断不能」と判断します。</p>
<p>Q 2</p> <p>視力の項目の選択肢では、「2.約1メートル」、「3.目の前」と見える程度を選択するようになっていますが、痴呆等で意思の疎通が困難な場合、客観的に見えることのみが確認できるがその程度が不明の場合、どこを選択したらよいのですか。</p>	<p>A 2</p> <p>見えていることが明らかと判断されればその距離に従い判断し、見えているかどうか判断できない場合は「5.見えているのか判断不能」と判断します。</p>
<p>Q 3</p> <p>視力をチェックする場合に、痴呆のために返答が得られないケースで、約1メートル離れた視力確認表を追視することが認められましたので、視力確認表の図が見えると判定しました。しかし、それは必ずしも視力確認表の図（14センチメートル×7センチメートルの絵）に反応して追視しているのではなく、チェックするための本全体（30センチメートル×30センチメートル）に反応しているのではないかと考えられます。どのように判断するのですか。</p>	<p>A 3</p> <p>視力については、見えていることが明らかと判断されるのであれば、その距離に従って判断します。見えているかどうか判断できない場合は「5.見えているのか判断不能」と判断します。</p>
<p>Q 4</p> <p>視力は普通ですが、左側空間失認があるため、日常生活に支障がある場合、どのように判断するのですか。</p>	<p>A 4</p> <p>視力確認表の図を調査対象者に見せて視力を判断します。他の視覚に関する障害については、「特記事項」に記載してください。</p>

6 - 2 聴力

1. 普通
2. 普通の声がやっと聴き取れる、聴き取りが悪いため聴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聴き取れる
4. ほとんど聴こえない
5. 聴こえているのか判断不能

問いかけ例

(本人に対して)

- ・このくらいのお話で話は聞こえますか。
(声の大きさを変えて聴力がどの程度が確認する。)
- ・どちらの耳が聞こえやすいですか。

A 項目の定義

- ・聴こえるかどうかを評価する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・問いかけへの反応に基づき判断する。
- ・反応するときの調査員の声の大きさを確認する。
- ・自己紹介のとき等他の質問項目への反応で判断できる。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日常の様子を家族・介護者より聞き取る。
- ・あいさつを交わしたり、名前を呼んだりしてみる。その状況で判断する。
- ・声の方へ顔を向けるか等の動作で判断する。
- ・手を叩く音の反応などでも判断する。
- ・無反応や答えたくない方も何かの音に反応する場合もあるので注意を要する。
- ・何かで筒をつくり耳の傍であいさつや名前を伺う。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・問いかけにも反応せず、判断できない。 「5」
- ・重度の痴呆で反応がない。 「5」

6 - 3 意思の伝達

- 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

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

- ・ 思ったことを口に出しますか。
- ・ 意思を家族に伝えますか。
- ・ 誰に意思を伝えますか。

A 項目の定義

- ・ 話す内容は問わないが、思ったことを言っているか。
- ・ 対象者が自分の意思を伝達できるかどうか判断する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・ 誰とどこまで通じるのかを確認すること。
- ・ 例えば、特定の人の場合は「1 . ~できる」ではなく「2 . ときどき~」になる。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・ 日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・ 対象者の状態（発語が少ない。ぼんやりしているときが多い等）より判断する。
- ・ トイレや食事（お腹がすいた）、どこどこが痛いなどの具体的な伝達があるかを家族介護者から聞き取りする。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・ 「食事をしていない」と食後に毎回訴えてくる 「1」
- ・ 日常生活に意味のある話はしないが、あること無いこと家族に訴える。 「1」
- ・ 特定の人物が積極的に働きかけないと発語しない。 「2」
- ・ 痛みだけ仕草でわかる。 「3」

E Q & A

Q 1

痴呆のため、食事の直後に「腹が減った、何か食べたい」という場合、内容は問わないため、「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」と考えられますが、正しいことを伝達できていないのだから「4.できない」

A 1

「意思の伝達」は調査対象者の意思が伝達できるかどうかを評価する項目です。食事の直後の状況のみで判断するものではありません。

となるのですか。

6 - 4 介護側の指示への反応

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

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・御家族が話されることの内容が、適切に通じますか。
- ・家族が話していることを聞いて分かりますか。

A 項目の定義

- ・家族、施設・病院職員、在宅介護サービス提供者等が介護サービスを行う際の指示に対する反応ができるかどうかを評価する。
- ・日常生活上必要な指示に、その意味を理解して何らかの反応があるか。
- ・介護者の声かけや働きかけに対して反応があるかどうか評価する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・指示が通じるかを問う項目であるが、他の質問項目の反応で判断できることもある。
- ・例えば、手を上げられますか？と問うと、大方、手を上にあげる動作を行おうとすれば“通じる”と判断できる。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・簡単な食事や入浴の指示は伝わるが、電話の応答はできない。また、直前のことでもすぐに忘れてしまう。「2」
- ・重度の痴呆でトイレを誘導しても便座に座ることが理解できず、指示しても座れない。「3」

E Q & A

Q 1

「介護側の指示への反応」でトイレ誘導をする際、いつも「嫌」と拒否することは返ってきますが、介護側の指示への反応とは、その意味を理解して何らかの行動を起こす、あるいはコミュニケーションが取れる等反応が見られる場合を想定しているのであれば、この事例の場合は「3.介護側

A 1

調査対象者がどのような反応をするかにかかわらず、介護者の指示が通じるとの観点から判断します。介護者の指示を理解した上で「嫌だ」と答えているのであれば、「1.介護者側の指示が通じる」と判断します。なお、意思の伝達ができるかどうか判断できない場合については「3.介護側の指

の指示が通じない」と判断するのですか。

示が通じない」と判断します。

6 - 5 理解

ア 毎日の日課

ア．毎日の日課を理解することが 1．できる 2．できない

問いかけ例

(本人に対して)

- ・デイサービスに行く日を教えてください。
- ・どんなテレビを見ていますか。
- ・1日をどのように過ごしていますか。
- ・ヘルパーさんが来られる曜日を教えてください。

A 項目の定義

- ・日常生活についての記憶や理解度等について各項目の内容ができるかどうかを評価する。
- ・日課を理解するとは、食事、活動、介護サービスの提供、施設におけるプログラム等について、おおよそのスケジュールを理解していることをいう。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・質問の答えを家族に助けてほしいという眼の動きや態度がないか。
- ・日常生活についての記憶や理解について内容ができるかどうかを評価する。
- ・痴呆の方は特に夕方頃になると不安を感じたり、痴呆症状が出現し易い調査時間も考慮の一つに入れておく。
例えば、朝は特に痴呆症状がないが、夕方になると痴呆症状になる場合である。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・次回通院日等若干曖昧なところはあったが、ほぼ正確だった。 「1」
- ・今日はデイサービスに行く日かと毎日聞いてくる。その場では分かるが、少しすると又聞いてくる。 「2」
- ・ぼんやりしていて、誘導をしないと何もしようとせず、ほとんど発語もない。 「2」

E Q & A

Q 1

独居で痴呆がある場合、面接調査前に何をしていたかを質問し、回答を得たとしてもそれが正しいかどうか判断がつかかねると思われませんが、

A 1

聞き取りによって判断できない場合は、「2.できない」を選択してください。

<p>その場合は、どのように判断するのですか。</p>	
<p>Q 2</p> <p>独居で痴呆がある場合で、身近に介護者がいない場合には聞き取る相手もないこととなりますが、どのように判断したらよいですか。</p>	<p>A 2</p> <p>聞き取りによって判断できない場合は、「2.できない」を選択してください。</p>

イ 生年月日や年齢

イ．生年月日や年齢を答えることが 1．できる 2．できない

問いかけ例

(本人に対して)

- ・お誕生日を教えてください。
- ・お年はいくつですか。
- ・大正生まれですか？昭和生まれですか？明治生まれですか？
- ・何月生まれですか？

A 項目の定義

- ・日常生活についての記憶や理解度等について各項目の内容ができるかどうかを評価する。
- ・生年月日や年齢が正確に答えられるか。
- ・自分の生年月日や年齢を覚えているかどうか判断する。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・問いかけに対して同意や助けを求める視線を家族に送ったりするか。
- ・重い痴呆の方でも御自分の名前と生年月日を概ね答えられる方は多い。
- ・調査の最初の段階で、調査員の自己紹介の時に本人の名前と生年月日を伺う方が自然である。
- ・回答が無い場合、上記の問いかけ例等により誘導する。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・上記の質問の方法で様々な角度から質問を試みる

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・生年月日は言うことはできるが、年齢を言うことができない。 「1」
- ・生年月日は言えるときと言えないときがある。年齢はだいたい20代と言い、妻を母親と思っている。結婚はこれからすると言っている。 「2」
- ・分かり切ったことを聞くなと怒り答えない。すごい怒り方だが、違う話になると何もなかったような顔をしている。 「2」

E Q & A

Q 1

生年月日の認識のうち、生まれ年を尋ねたところ回答できませんでしたが、生まれ年を聞いたところ干支で回答をされまし

A 1

ほぼ正確な回答ができる場合は「1.できる」と判断しますが、干支が答えられても年齢や生まれた月日が回答できなかったの

た。調べてみると、干支は正解でした。これは、回答できたと判断すべきなのですか。

であれば、「2.できない」と判断します。

ウ 面接調査の直前に何をしていたか

ウ．面接調査の直前に何をしていたか思い出すことが 1．できる 2．できない

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

- ・今、少し前、何をしていましたか。
- ・朝食は何を食べましたか。
- ・今どこに行っていたのですか。
- ・食事はとりましたか。
- ・朝、昼など直前の御飯のおかずを教えてください。

A 項目の定義

- ・認定調査日の調査直前の出来事を覚えているか問う項目

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・高齢者にとって答えにくい質問のようである。どのように答えたらよいか迷う方も少なくない。
すぐに答えられないからといって、即“できない”と判断しない。
- ・記憶によるのか、どのように答えるのか迷ってすぐに答えない場合があるので、少し時間をとる必要がある。
- ・家族や介護者から確認するように家族の反応をみる。
(回答と実際が違う場合、家族は首を横に振って教えてくれることもある。)

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・対象者に聞き取りすることによって判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・朝食のメニュー - を聞いたが、全く違う食品をそれらしく答えた。 「2」
- ・今トイレから戻ってきたのに、全く覚えていない。 「2」
- ・今食事が済んだばかりにもかかわらず、食べていないと言い張る。 「2」

E Q & A

<p>Q 1</p> <p>調査員が質問した時は覚えていたが、家族によると忘れていたことが多いと のことで判断基準から「2.できない」と選択 しました。項目の定義から面接直前のこと なのでその時一度だけでも答えられれば 「1.できる」になるのではないですか。</p>	<p>A 1</p> <p>いつでも、ほぼ正確な回答ができる場合 を「1.できる」と判断します。</p>
<p>Q 2</p> <p>「面接調査の直前に何をしていたかを思い 出す」の調査の直前とはどれくらいの時 間を想定しているのですか。</p>	<p>A 2</p> <p>一律の経過時間を定めるものではありません。</p>
<p>Q 3</p> <p>独居で痴呆がある場合、面接調査前に何 をしていたかを質問し、回答を得たとして もそれが正しいのかどうか判断がつかね ると思われませんが、その場合は、どのよ うに判断するのですか。</p>	<p>A 3</p> <p>聞き取りによって判断できない場合は、 「2.できない」を選択してください。</p>

エ 自分の名前を言えるか

エ．自分の名前を答えることが

1．できる

2．できない

問いかけ例

(本人に対して)

- ・お名前を教えてください。
- ・お名前はどうぞお読みするのですか。

A 項目の定義

- ・日常生活についての記憶や理解度等について、各項目の内容ができるかどうかを評価する。
- ・旧姓等を問わず、自分の姓もしくは名前のどちらかを答えられるかどうか問う。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

調査の最初の段階で、調査員の自己紹介の時に本人の名前を伺う方が自然である。

- ・重い痴呆の方でも御自分の名前と生年月日を概ね答えられる方は多い。
- ・すぐ名前が答えられなくても、若干の時間を要すると答えられる場合が多いので、余裕をもって回答を待つようにしたい。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・対象者からの聞き取りによる。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・結婚前の苗字で答えた 「1」
- ・違う話にすり替えて答えられない。 「2」
- ・分かり切ったことを聞くなと怒りだし、再度聞くことはできなかった。 「2」

E Q & A

Q 1

妻と子の名前はすぐ答えられましたが、自分の名前を答えるのに10分かかった場合は「1.できる」と判断して、状況を「特記事項」に記載すればよいですか。

A 1

自分の姓もしくは名前のどちらかを答えることができるかを問う項目です。時間がかかっても答えることができれば、「1.できる」としてください。

オ 季節の理解

オ．今の季節を理解することが

１．できる

２．できない

問いかけ例

(本人に対して)

- ・今は何月ですか。
- ・今の季節は何ですか。
- ・春夏秋冬のうち今はどれですか。

A 項目の定義

- ・日常生活についての記憶や理解度等について、各項目の内容ができるかどうかを評価する。
- ・認定調査日の季節を答えることができるかどうかを問う。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・単身者の場合、居室内の状況（冷暖房器具の利用状況）や本人の服装の様子から、季節感の有無が確認できる場合がある。一般的な状況と異なるような場合には十分注意する必要がある。また、このような場合で、その時は正しいと思われる回答がされた場合でも、その状況については特記事項に記載する。
- ・旧暦で答える人がいるから調査員も迷うこともある。
1月＝正月＝新春と年賀状に書くように旧暦では“春”であるが、実際は“冬”であるため、どちらも正解として「１．できる」と判断する。
- ・視点を変えて、暑さや寒さ、季節の行事などを伺うことで理解されているかを判断材料とする。
- ・『暑いですね』とあいさつをした場合、本人も『暑いですね』と応えるが言葉を理解していない場合もある。オウム返しのように質問した内容を応える痴呆の方もいるので理解していない場合もあるので要注意。夏ですかと伺い夏ですと応えられ、すぐ冬ですかと伺っても冬ですと応えるような場合もあるので、このような場合は、季節を理解されていないと判断する。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。
- ・本人に具体的に質問してみる。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・夏なのに冬と答えた。しばらくして問い直すと春と答えた。 「２」
- ・答えることの内容がオウム返しのように質問者と同じ季節を答えるので理解していないと判断した。 「２」

カ 自分のいる場所

カ．自分がいる場所を答えることが

1．できる

2．できない

問いかけ例

(本人に対して)

- ・ここは御自宅ですか。それとも病院ですか。
- ・ここはどなたのお家ですか。
- ・住所を教えてください。

A 項目の定義

- ・日常生活についての記憶や理解度等について各項目の内容ができるかどうかを評価する。
- ・自分がいる場所を答えられるかどうか。
- ・自分のいる場所がわかっているか。
- ・ここでいう「いる場所」とは、施設の場合居室、施設名、施設の所在地のいずれでも、居宅の場合居室や居住地のいずれでもよい。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・現在、自分がいる場所をどこだと思っているのかを、本人が理解できるような言葉を選んで、その反応で判断する。
- ・質問に対して、その内容にかかわらず何でも「はい」又は「うん」と応える高齢者もいるので注意が必要である。
- ・問い詰めるような質問の仕方は避けるようにすることが大切である。

C 調査員の質問を理解できない場合の調査方法

- ・日頃の状況や様子を家族や介護者から聴き取り判断する。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・自分が病院にいることは理解しているが、刺激が少ない生活をしていることと、何回か転院しているため、病院名は言えなかった。 「1」
- ・居室の壁が白いため、病院と思っており、家族を看護婦と思い込んでいる。 「2」
- ・昔住んでいた住所を答えた。 「2」
- ・家にいながら家に帰るとしきりに言う。現在の場所の認識がない。 「2」
- ・具体的な場所を応えなかったので、複数の場所を設定して伺ったが、全て「はい」と回答した。 「2」

E Q & A

Q 1

病院入院中の者で、家ではないことはわ

A 1

「理解」は、いつでも、ほぼ正確な回答が

っており、病院ということもわかっていますが、その病院名は答えられません。この場合、「自分のいる場所を答える」が「1.できる」とするのですか、「2.できない」とするのですか。

できる場合は「1.できる」と判断します。病院名が答えられないが病院ということが分かっている場合は、施設の所在地や施設内の場所など他の状況をどのように認識しているかを含めて判断します。

2. 第7群

問題行動の調査ポイント

第7群は、本人のプライドやプライバシーにかかわる質問項目ですので、本人や家族の感情を損なわないように注意して調査しましょう。

	<p>『この質問は、一部失礼な内容があるかもしれませんが、全国で統一された質問項目ですので、ご理解ください。』とお断りをしておくとよいでしょう。</p>
	<p>新規申請者の場合、全質問項目について、その内容を本人及び家族に説明をしていく必要があります。調査員が「調査の必要がない。」と判断せずに、漏れのないように全質問項目について必ず確認してください。</p>
	<p>介護者がいる場合は、事前に第7群に関する調査項目の一覧を渡し、ない、あるに をしてもらい、それを参考とし質問すると合理的です。</p>
	<p>質問の順番は、まず日常生活に支障があるかないかを伺い、一連の話の流れで判断する方法も有効です。 例えば、『御本人の行動で、困ったことがありますか。』と伺います。具体的な話があればその内容について各調査項目毎に判断、記入し、最後にそれ以外の項目について確認します。</p>
	<p>具体的に話が出てこない場合は、質問項目として家族が理解しやすく、即答できる可能性が高い『オ：昼夜逆転や、ソ：火の始末などはどうですか』を先に伺い、具体的に話が出やすいように、質問を投げかけます。 また、寝たきりの方には、『ソ：火の始末』ではなく、『ク：大声を出すこと』など家族が理解し易い項目から切り出したほうがよい場合もあります。</p>
	<p>質問に即答できない家族の場合は、次のことが考えられます。</p> <ol style="list-style-type: none">1) 痴呆を他人に知られたくないので具体的な回答を避けている。 この場合、調査員には守秘義務がある旨を伝えて、信頼関係を構築します。2) 日常的な行動のため、その行動に慣れており、問題行動かどうか迷っている 場合 この場合、質問項目を丁寧かつ具体的に伺います。3) 調査対象者本人を面前にしては言えない場合 この場合、別室にて家族等から伺います。

必要に応じて、調査後（調査前）、介護者等に調査対象者の普段の状況を聞き取ります。被害妄想等について真実性が高い場合には、失礼のないように気をつけながら、事実関係を確認する必要があります。

問題行動に関する Q & A

1 家族の対応について

<p>Q 1</p> <p>「昼夜逆転」が月に 1 ～ 2 回あっても家族は困っていない場合、項目の定義「そのために日常生活に支障が生じている」から判断し、困っていないため「1.ない」とするのですか。あるいは、判断基準より行動が現れた頻度により「2.ときどきある」とするのですか。</p>	<p>A 1</p> <p><u>調査対象者、その介護者を含む周囲の人にとって日常生活の支障となるような行動があるかどうかで判断</u>します。</p> <p>単に生活習慣として、夜起きているような場合があり、調査対象者、本人が困っていないのであれば、「1.ない」と判断します。</p>
<p>Q 2</p> <p>徘徊があり、昼夜逆転の状況が調査員によって確認されていますが、家族にとっては問題ないとされる場合、「1.ない」と判断するのですか。</p>	<p>A 2</p> <p><u>家族の回答のみをもって判断するのではなく、本人を含めて日常生活上の支障が生じているかどうかで判断</u>します。</p> <p>本人が困っているのであれば、その頻度に基づいて回答を選択してください。</p>
<p>Q 3</p> <p>家族によっては、同じような行動をしても受け取り方、本人との人間関係等で日常生活に支障があると思う場合と許容範囲で支障はないと思う場合がありますが、それぞれの家庭により差があると判断してよいのですか。</p>	<p>A 3</p> <p>日常生活に支障がある状態かどうかは本人の状況に基づいて個別に、調査対象者、家族等の介護者への聞き取り、確認された身体の状態等の情報に基づいて、総合的に勘案して判断します。</p> <p><u>家族の支障のみによって判断せず、本人の支障を含めて判断</u>してください。その上で、家族の支障については、家庭により差がある場合もあり得ます。</p>

* 各調査項目 C わかりにくい特記事項の記入例の()内は、わかりにくい理由について記述してあります。

* 各調査項目 E Q & A は、認定調査票(基本項目)問答集(平成 13 年 8 月厚生労働省老健局老人保健課)より転記しています。

2 「行動」の考え方について

<p>Q 1</p> <p>「問題行動」においては、痴呆のある方の場合、調査する環境（入院している間の外泊、入院後、退院後など）によって大きく状態が違っている場合が多々あります。このような場合、過去1ヶ月の状況として調査に反映させてよいですか。</p>	<p>A 1</p> <p>これらの行動は、過去1ヶ月間（この間に環境が大きく変化した場合は、その変化後から調査日まで）の状況から、その行動への対応や介護サービスも含めて、現在の環境でその行動が現れたかどうかに基づいて判断します。一定期間の観察が必要であり一度で判断できない、または、判断するために異なる職種の調査員による再度の調査が必要な場合等、やむを得ない事情がある時のみ2回目の調査を実施します。その場合については、必ず状況等を「特記事項」に記載します。</p>
<p>Q 2</p> <p>日常生活において問題となる行動で、毎日複数の問題行動が同時におこるような場合、例えば、週一回以上夜中に起き出しては、大声で叫びながら目的もなく動き回り介護に抵抗するような場合、これが同時におきたものであっても各々に「3.ある」とするのですか、もっとも代表的にあてはまるもののみを「3.ある」とするのですか。</p>	<p>A 2</p> <p>「項目の定義」で示している日常生活において問題となる行動に関して、<u>それぞれの項目について判断します。同時に起こったとしてもそれぞれの項目について判断します。</u></p>

3 その他の問題行動について

<p>Q 1</p> <p>爪で引っ掻くなどの自分で自分を傷つける行為によって、日常生活に支障が生じる場合は、「7 行動」のどの項目に該当すると判断すべきですか。</p>	<p>A 1</p> <p>調査要綱に基づいて該当するものがあるかどうかで判断します。</p>
<p>Q 2</p> <p>過食行動があるために下痢など腹部症状をおこすので予防的に食べる量を見守っている場合、介護の手間がかかっていますがどこの項目に記入すればよいのですか。</p>	<p>A 2</p> <p>調査要綱に基づいて該当するものがあるかどうかで判断します。</p>

Q 3

訪問調査票の「7 - タ 物や衣類を壊したり、破いたりする」には、オムツのはぎとり行為がある場合は該当するのですか。

A 3

オムツのはぎとり行為のみでは判断しかねますが、衣類を捨ててしまう結果、物や衣類を壊したり、破いたりすると同様の支障が生じる場合は、「3.ある」と判断します。

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

問いかけ例

(本人に対して)

- ・最近御自分の所持品が見当たらなくなって困ったことはないですか。
このような話題をきっかけに被害的な話がされる場合がある。

(家族等に対して)

- ・盗られていないのに盗られたと不穏になることがありますか。
- ・ものを盗られた等と訴えて困ることがありますか。

A 項目の定義

- ・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・実際は盗られていないものをとられたという等、被害的な場合をいう。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・よく話を聞くことが重要である。はじめから否定したり、説明したりせず、訴えていることを全面的に受け入れてみる。
- ・調査中の会話の中からも物を盗られたなどと被害的になることがあるかどうかを評価します。
- ・どのような物を誰に盗られたと訴えるのか、そのために介護者がどのような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入します。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・物を盗られたなどと被害的になることがある。(この例だと回数がわかりません)

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・お金や服等を盗られたと毎日のように周りに訴える。警察へも月1回くらいは電話をかけてしまい、単身のため、マンションの管理人や民生委員を巻き込み大騒ぎとなる。
「3」

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

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

・お話しされることを周りの方から「違う」と言われてしまうことはありますか。

(家族等に対して)

・近所の方や別居の家族に実際と違う話を言ったりして困ることはありませんか。

A 項目の定義

・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。

・作話を不特定多数に言ってまわる場合をいう。作話していても、特定の人にのみ話を
する場合は該当しない。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

・実際にはないことを話すだけではなく、周りに言いふらし困ることを言います。

・調査中の会話の中からも作話をし周囲に言いふらすことがあるかを評価します。

・明らかに作話をしているとわかった場合にも、むやみに否定しないようにします。

・どのような作話をし、どのような人たちに言ってまわるのか、そのために介護者がど
のような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入し
ます。

・介護者から普段の会話の中で事実と違う内容が多いかどうか聞き取り判断します。

C わかりにくい特記事項の記入例

・作話をし周囲に言いふらすことがある。(誰にどの程度言っているのか不明)

D わかりやすい特記事項の記入例

・「嫁が御飯をくれない」と週に1度は近所の人に言い、近所の方はそれを信じてしま

う。その話を聞く介護者である嫁は強いストレスを感じている。 「3」

・「明日引っ越します。」「離婚します。」と毎週のように近所に挨拶に行き、後日家族
が近所から聞き驚き、否定して周り、苦勞している。 「3」

・「嫁が自分に暴力をふるう」と月に1～2回は別居している自分の子供に訴えるため、
訴えられた子供は作話として受け止めきれず、嫁に対して非難をする。そのため、介護
者である嫁が介護を続けられなくなる。 「2」

E Q & A

Q 1

自分の都合のいいように話をすること、
嫁が自分の母を介護していたにもかかわらず

A 1

作話を不特定多数に言いまわることによ
り、調査対象者、その介護者を含む周囲

<p>ず、「自分が介護していた」という、うそつき・あまのじゃくの作り話は、いわゆる「自分は宇宙からやってきた」といった作話と同様と判断してもよいですか。</p>	<p>の人にとって日常生活の支障となるかどうかに基づき判断します。</p>
<p>Q 2</p> <p>「作話を不特定多数に言ってまわる場合をいう。」とありますが、来る人に言う場合は、どう考えるのですか。</p>	<p>A 2</p> <p>作話を不特定多数の来る人に言いまわっているのであれば、該当します。</p>

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

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・亡くなられた家族が「そこに見える。」などと言うことがありますか。
- ・何も無いのに手招きをしたり、話しかけたりすることがありますか。
- ・(床等をしきりにいじる行動を見て)、何か見えますか。ありや虫がいますか。

A 項目の定義

- ・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・錯覚、幻覚、幻聴などにより、何かが見えたとか、聞こえたと話したり、手で追いつむなどの場合をいう。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・夢の話をする事とは違う。
- ・調査中の会話の中からも実際にはないものが見えたり、聞こえることがあるかを評価する。
- ・実際にはないものが見えたり、聞こえたりする状況やそのために介護者がどのような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入する。
- ・痴呆症での幻覚の多くは意識レベルの低下しているとき、脳の血流量の減少する夜間や薬物等によって発生されるといわれている。このことをよく理解してどんな症状が出ているのかどうか聞き取り、調査をすすめる必要がある。
- ・幻覚が対象者にとってどの程度の苦痛を伴うのか日常生活にどのように支障を来しているのかをよく観察する。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・死亡した人が生きていう。(頻度、日常生活への影響が不明)
- ・実際に見えないものが見えたり、聞こえることがある。(頻度、日常生活への影響が

不明)

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・月に1度は、既に死亡している父親がそこに見えると言い、「呼んでほしい。」と訴える。気をそらすのに努力を要している。「2」
- ・実際の子供はいないのに、「赤ちゃんがいる。」と1日中あやしている仕草がある。食事をしないので現実へ戻すため、介護者が赤ちゃんを抱き取る等の働きかけをしている。「3」
- ・毎日のように鏡やポスターに意味不明なことを話しかけている。介護者は、そんなときは少しおやつに誘ってみるとか働きかける。「3」

E Q & A

Q 1

調査項目「7 - ウ 実際にはないものが見えたり聞こえたりする」において、飛蚊症は該当しないのですか

A 1

飛蚊症は該当しません。

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

問いかけ例

(家族等に対して)

・ずっと笑ったり(泣いたり)して止まらないことで困ることはありますか。

(本人に対して)

・泣いたり笑ったりして、御自分で気持ちをコントロールできないことはありませんか。

A 項目の定義

・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。

・悲しみや不安などにより涙ぐむ、感情的にうめくなどの状況が持続したり、あるいは突然笑い出すなど、明らかに感情が不安定になる状態をいう。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

・異常に興奮している場合は、可能であればそのまま様子を見て話しかける機会を待つ。

・テレビの悲しい場面で泣いていることとは違う。

・調査中の会話の中からも泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがあるかを評価する。

・どのような状況で感情が不安定になるのか、そのために介護者がどのような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入する。

・身近の出来事についてよく理解できなくなったときなど心の中が混乱してくる。そんなときに挫折感や不安感に襲われ、感情が不安定になるように思われる。どんな時に不安定になるのか、話を聞くことが大切である。

C わかりにくい特記事項の記入例

・テレビを見てよく泣いている。(頻度、日常生活への影響が不明)

・泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることがある。(頻度、日常生活への影響が不明)

D わかりやすい特記事項の記入例

・家族に見捨てられたとして月に1～2度泣いている。と思ったらすぐ他の利用者と談笑しているときがあり、目を離せない。 「2」

・少しの間でも一人にしておくと「寂しい」と泣き出して止まらない。なるべく一人にしないように心がけている。 「3」

E Q & A

Q 1

情緒不安定で、すぐ怒り出す人の場合、

A 1

明らかに感情が不安定になることによ

「泣いたり、笑ったり感情不安定になる」
ことが「3.ある」と解釈してよいですか。

り調査対象者、その介護者を含む周囲の
人にとって日常生活に支障があるかどう
かに基づき判断します。従って、「怒り
出す」場合も含まれます。

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

問いかけ例

(家族等に対して)

・夜中に起き出して、家族が困ってしまうことはありますか。

(本人に対して)

・夜眠れなくて困ることはありますか。

A 項目の定義

・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。

・夜間不眠の訴えが何日間か続いたり、明らかに昼夜が逆転するなどし、そのために日常生活に支障が生じている場合をいう。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

・夜遅くまで起きていることや、寝付かれないこととは違う。

・夜間の不眠なのか、昼夜の逆転なのか、そのために介護者がどのような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入する。

・昼夜の逆転があることにより昼間ぼんやりしていたり、食事も十分に摂取できない等といった生活の支障が出てきているかどうか判断する。

C わかりにくい特記事項の記入例

・夜中まで起きている。(頻度、日常生活への影響が不明)

・夜間の不眠がある。(頻度、日常生活への影響が不明)

・昼夜の逆転がある。(頻度、日常生活への影響が不明)

D わかりやすい特記事項の記入例

・月に1度程度夜間外へ出てしまい、オートロックマンションのため部屋に入れず、寒い中家族等に気づかれるまで2～3時間がかかることがある。 「2」

・単身だが、毎日のように夜間に起き出し、ゴミを収集所から拾ってきて広げている。別居の家族は朝の訪問はまずその片づけから始まるため、重負担となっている。

「3」

・毎日のように真夜中に家族を起こし、雨戸などを開けてしまう。「夜中の3時だ。」と説明し、外を見ると納得するが、家族は睡眠不足となってしまう。 「3」

・毎晩のように夜中に大声で話している。同室の利用者が眠れない。

「3」

・毎日夜になるとごそごそタンスの中をいじったりして起きており、昼間居眠りばかりしており、昼夜が逆転してしまっている。介護者も昼夜逆転せざるを得ず、生活のリズムが家族中で狂ってしまっている。 「3」

・ 3日おき位にぐっすり眠るが、後は断眠で夜間徘徊したりしているため、家族まで眠れなくなる。

E Q & A

<p>Q 1</p> <p>夜間不眠のために睡眠薬等の投与により睡眠がうまくコントロールされていても、「夜間不眠がある」と判断するのですか。</p>	<p>A 1</p> <p>日常生活に支障がないのであれば、「1.ない」と判断します。</p>
<p>Q 2</p> <p>頻尿により昼夜問わずの排尿のため夜間睡眠がとれない状態の場合、「夜間不眠」と取り扱って差し支えないですか。 な</p>	<p>A 2</p> <p>頻尿により夜間不眠の訴えが何日間か続いたり、明らかに昼夜が逆転するなどし、そのために日常生活に支障が生じるよう状況があるかどうかで判断します。</p>
<p>Q 3</p> <p>妻が夫を介護しており、双方から要介護認定申請が提出されているケースで、妻から「夫の痴呆状態により夜間眠れない」旨の訴えがある場合、「夜間不眠」を「3.ある」にしてよいですか。若しくは、この項目の趣旨から勘案し、「1.ない」にした上で、「特記事項」にその旨記入すべきです</p>	<p>A 3</p> <p>調査対象者本人に日常生活において問題となる行動についてあるかどうかを評価する項目です。外的な状況によって夜眠れないという状況があり、調査対象者が原因でない場合は「1.ない」と判断し、具体的な支障については「特記事項」に記載してください。</p>
<p>Q 4</p> <p>昼寝ている為夜起きている方で、夜間覚醒しているが支障を来す問題行動がない場合でも、家族との生活リズムが異なり食事時間がずれる等の状況を支障ととらえ、「昼夜逆転」が「3.ある」と判断してよいです。</p>	<p>A 4</p> <p>家族との生活リズムが異なり食事時間がずれる等の状況が日常生活に支障となるのであれば、昼夜逆転の項目に該当します。 選択肢は問題行動の頻度により判断します。</p>

カ 暴言や暴行が

1. ない

2. ときどきある

3. ある

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・暴力をふるわれることがあり、介護できないことがありますか。
- ・暴言で困ることがありますか。

A 項目の定義

- ・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・発語的暴力(暴言)と物理的暴力(暴行)のいずれか、あるいは両方が現れる場合をいう。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・暴行、暴言を受ける相手の訴えをよく聞く。(立ち会っていれば直接聞き、立ち会っていないければ、立会人からその状況を聞く)
- ・興奮しているときは離れて様子を見る。
- ・元来の性格や、言葉遣いが悪いことでは選択しない。
- ・調査中の会話の中からも暴言や暴行があるかを評価する。
- ・どのような暴言や暴行が誰に対してあるのか、そのために介護者がどのような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入する。
- ・自己表現が上手にできなかつたり、状況を理解することが難しいため、要求や自分の思い通りにならない時に攻撃的になることがある人や、自尊心が傷つけられた時に不機嫌になる人がいることを念頭に調査する。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・暴言や暴行がある。(誰に対してか、頻度、日常生活への影響が不明)
- ・難聴があるため他の人の声が聞こえにくく、「飯持ってこい。」「こんなまずいもの食べねえ」等の暴言が多い。(頻度、日常生活への影響が不明)
- ・介護者をひっかく。(頻度、日常生活への影響が不明)

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・月に1、2度は、自分のベットに寝ていると思って同室で寝ている他の利用者を殴るため、誰もそばに寄りつかない。 「2」
- ・気分によってオムツ替えを嫌がり、腕をつかんでひっかいたりすることが週に1~2回ある。力が強いため、介護者が怪我を負ってしまう。 「3」
- ・介護のため居室に入るたびに「バカヤロウ」「きらい」等と1日に何度も言い、介護者が不快になる。 「3」
- ・1日の内でも体調や気分によって同じことをしても怒り出し、手がつけられないこと

がある。 「3」

- ・本人がしていたことを規制すると必ず怒り出すため、違うことに気が向くように働きかけながら介護する。 「3」

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

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・同じことを訴え続けたり、テーブルをたたき続けたりすることはありませんか。
- ・繰り返し同じことを話しかけられて、困ることはありませんか。

A 項目の定義

- ・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・絶えず独話や同じ話を繰り返したり、口や物を使って周囲に不快な音を立てる場合をいう。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・調査中に、しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることがあるかを観察する。
- ・どのような話をしつこく話すのか、どのような音を立てるのか、そのために介護者がどのような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入する。
- ・痴呆老人が同じことを何度も言うのは物忘れのために前に話したことを覚えていなかったり、話す内容が少なくなっているためである。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・しつこく同じ話をする。(頻度、日常生活への影響が不明)
- ・不快な音を立てることがある。(頻度、日常生活への影響が不明)

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・何度も繰り返し同じ話をしにくる。聞いてあげないと不穏になってしまう。 「3」
- ・テーブルを爪で一日中たたき続けている。やめさせようとしても、すぐにたたくため、重介護に重なり介護者がいらいらして不快になる。 「3」
- ・今何時ですか。と5分おきに聞き、相手をしないとベット柵をたたく。手をたたいて人を呼ぶので他のことができない。 「3」

ク 大声を出すことが

1. ない

2. ときどきある

3. ある

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・ 周囲に迷惑となる大声を出しますか。

A 項目の定義

- ・ 日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・ 周囲に迷惑となるような大声を出す場合をいう。
- ・ 日常会話で声大きい場合等は含まれない。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・ 元来の性格で、時々怒ることとは違う。
- ・ 調査中に大声を出すことがあるかを観察する。
- ・ どのような状況の時に、だれ(何)に対して大声を出すのか、そのために介護者がどのような対応をしているか、また、その頻度等を聞き取り具体的に特記事項に記入する。
- ・ 自分が難聴のため大きな声を出しているのかどうか確認する必要がある。また、そばにいる介護者が難聴なののかも確かめる。
- ・ 大声を出すことにより介護者にどのようなストレスを与えているか確認する。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・ 大声を出すことがある。(頻度、日常生活への影響が不明)
- ・ 話をするときもいつも大きな声である。(頻度、日常生活への影響が不明)

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・ トイレに間に合わなかったりすると介護の間中、大声で怒鳴る。 「 3 」
- ・ 排泄介助をするたび(日に5～6回)に、大きな声を出して怒るため、介護者は排泄介助をすることが苦痛となっている。 「 3 」

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

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・食事や排泄、着替え等の必要な介護が、抵抗されてできないことがありますか。
- ・「～した方がいい。」と何回言っても聞き入れず、生活しにくいことがありますか。

A 項目の定義

- ・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・調査対象者と介護者との人間関係的要素も含まれるが、明らかに介護者の助言や介護に抵抗し、介護に支障がある場合をいう。単に助言しても従わない場合(言っても従わない場合)は含まれない。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・自尊心が強く、人から言われることが嫌だという場合は該当しない。
- ・日常生活において、常識的に見て必要な助言や介護に抵抗することや、聞き入れてくれないことがあるかどうか確認する必要がある。
- ・調査中に助言や介護に抵抗することがあるかを観察する。
- ・どのような時に、どのような(誰の)助言や介護に抵抗するのか、そのために介護者がどのような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入する。
- ・コミュニケーションがとれないために怒る。何をしようとしているのか判断できなかったり、気分が悪かったり、自分を表現できないときに怒る。そのときの状況を良く聞いていく。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・助言や介護に抵抗することがある。(抵抗方法、日常生活への影響不明)
- ・夜間眠れなかった翌朝は起きるのを拒む。介護抵抗とは違うと判断する。
(日常生活への影響不明、なぜ抵抗ではないと判断したか理由不明)

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・オムツが汚れても取り替えを嫌がり、暴れてしまうためオムツ替えにエネルギーを消耗する。 「3」
- ・車椅子へ座るのを嫌がり、移動させようとするときベッド柵から手を離さない。 「3」
- ・毎日のように、排泄介助を嫌がりトイレに行くことを拒むため、結果として失禁してしまうことが多く、介護の手間が増えている。 「3」

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

問いかけ例

- ・（家族等に対して）徘徊をしてしまうことがありますか。

A 項目の定義

- ・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・歩き回る、車椅子で動き回る、床やベッドの上で這い回るなど、目的もなく動き回る場合をいう。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・調査中にも目的もなく動き回ることがあるかを観察する。
- ・どのような状況又は方法で動き回るのか、そのために介護者がどのような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入する。
- ・なじみの環境から離れず家の中、自宅の近所をいつまでも歩くタイプか、突然いなくなって時と場所に関係なくさまようタイプなのかよく聞いて判断する。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・目的もなく動き回ることがある。（頻度、日常生活への影響不明）
- ・トイレの場所がわからないため、うろうろしている。（頻度、日常生活への影響不明）
- ・夜間四つん這いになりフロアをうろうろする。（頻度、日常生活への影響不明）

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・徘徊があるが、今はすぐに戻ってくるため生活の支障とはなっていない。 「1」
- ・一日中施設の中を歩き回っている。体が疲れるだろうと座らせるが10分と持たない。そのため、栄養補給を心がけている。 「3」
- ・週に2～3度夜中に四つん這いになりフロアをうろうろする。ベッドにいないため、職員がフロア中を探し回る。 「3」

E Q & A

<p>Q 1</p> <p>「ベッドの上で這い回るなど目的もなく動き回る場合をいう」とあるが、不穩状になり、ベッド上で手や足を動かし、空をつかむように手を動かし、点滴が漏れてしまったり、モソモソと横を向くようにして動いてベッド柵に頭を突っ込んで抜けなくなったりして、介護者が慌てて助けたりしている場合は、「3.ある」としてよいか。</p>	<p>A 1</p> <p>歩き回る、車いすで動き回る、床やベッドの上で這い回るなど、目的もなく動き回ることがあり、日常生活に支障があるかどうかで判断します。この場合は「目的もなく動き回る」に該当し、選択肢は頻度により判断します。</p>
<p>Q 2</p> <p>「ごはんか」と一日に何度も食堂をうろうろする方は、「食事」という目的があるため「1.ない」と判断してよいか。</p>	<p>A 2</p> <p>問題行動によって、調査対象者および、その介護者を含む周囲の人にとって日常生活の支障になる行動があるかどうかで判断します。本人が目的をもたずに動き回ることにより日常生活に支障がある場合は「コ.目的もなく動き回る」、本人には目的があるが動き回る等で落ち着きがないことにより日常生活に支障がある場合は「サ.『家に帰る』等と言い落ち着きがない」が該当します。</p>

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

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・ 家にいるのに、「昔住んでいた家に帰る。」と言い困ることがありますか。
- ・ どこかに行こうとして落ち着きがなく、困ることがありますか。

A 項目の定義

- ・ 日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・ 施設等で「家に帰る」と言ったり、自宅でもどこにいるのかわからず「家に帰る」等と言って落ち着かなくなる場合をいう。単に「家に帰りたい」と言うだけで状態が落ち着いている場合は含まない。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・ 入院、入所中に、単に「家に帰りたい。」と言うこととは違う。
- ・ 調査中にも「家に帰る」等と言い落ち着かなくなることがあるかを観察し評価する。
- ・ どのような状況（時間、場所）で落ち着かなくなるのか、そのために介護者がどのような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入する。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・ 家に帰ると言い落ち着かないことがある。
- ・ 施設入所を受容していないため家に帰りたがる。
- ・ 夜中でも鞆をもって「うちに帰る。」という。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・ 日に1度、夕暮れになると荷物をまとめ、「それでは失礼します。」と外に出ようとする。気をそらすことを働きかけるため、家族の生活の支障となっている。 「3」
- ・ 鍵をかけて家族が外へ出てしまった時、ベランダから「助けて」と叫ぶ。一見普通に
見えるため、若い男性が協力して助けてしまったことがあったため、一人にできない。
「3」
- ・ 鍵をかけ、出さないとベランダから下の道路に布団やものを投げてしまい危ないので
一人にできない。 「3」
- ・ 家にいるのに、生まれたところの田舎に帰ると言い張る。何回も外に出ようとするこ
とが月に1度位あるため、家族が説得するのに苦慮している。 「3」
- ・ とにかく家に帰ろうとして外に出ようとする。タクシーに乗って昔働いていた場所を
指定したが、行けずに2時間後警察に保護された。 「2」

E Q & A

Q 1

「家に帰りたい」等と言わなくて、ベ
ット柵を越えたり動き回ることはい
ませんが常に落ち着かない状態の
場合「3.ある」としてよいですか。

A 1

何らかの目的をもって動き回るので
あるかどうかで判断します。なお、「サ.
『家に帰る』等といい落ち着きがない」
の場合はそれが外部からみて合目的
であるかどうかにかかわらず本人が
目的をもって動き回ることがいい、
本人が目的をもたずに動き回る「コ.
目的もなく動き回る」と異なる点
に留意してください。

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

問いかけ例

(本人、家族等に対して)

- ・外出して、家に戻れないことがありましたか。
- ・家に戻れなくなり、誰かに連れてきてもらったことがありますか。
- ・トイレ等へ行った時自分の部屋に戻れますか。
- ・外に出て迷子になったことがありますか。

A 項目の定義

- ・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・居室や居住棟から出て自室や自宅に戻れなくなる場合をいう。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・入所中で、自分の居室に戻れないことも含まれる。在宅でトイレの場所等がわからないことも含まれる。
- ・どの程度の外出で(近所への散歩・通院等)戻れなくなるのか、そのために介護者がどのような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入する。
- ・一人で外出しないように管理されている場合は「ない」と判断し、その状況の特記事項に記入する。
- ・痴呆の方が慣れない場所に出かけなければならない時等は急に不安になり、自分の置かれた状況が理解できなくなりその場を離れてしまうときがある。しっかりしていると思われる方でも、その急激な環境に対応できないことが多いことを理解して対応する必要がある。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・外出すると家へ一人で戻れなくなることがある。
- ・決まったバス停までは行くことができ、そこでいつまでも待っている。家人が迎えに行く。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・月に一度は迷子になってしまう。先日は発見されるのに2日かかり、隣の県まで歩いて行ってしまった。コンビニでお弁当を買おうとしたが、現金を持っていなかったため、通報された。「2」
- ・鍵を二重にして、外鍵をつけている。一人で外出すると戻れなくなるため、夕方からは知らないうちに外へ出てしまわないようにドアチェーンに南京錠をつけている。南京錠をつけるのが遅くなったり、忘れたりしたために外出してしまうことが月に1

回程度あり、そんなときは迷子になって警察に保護される。 「 2 」

・トイレに行くたびに自室に戻れなくなる。常に見守りや声かけが必要である。 「 3 」

E Q & A

Q 1

施設入所の方で、自走車いす移動及び徘徊等の問題行動あり自室には戻れないことがあります。 「外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなる」に該当しますか。

A 1

居室や居住棟から出て自室や自宅に戻れなくなる場合に基づいて判断します。

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

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・外に出たがり、目が離せないことがありますか。

A 項目の定義

- ・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・外に出たがり、目が離せない場合をいう。環境上の工夫等で外に出ることがなかったり、又は歩けない場合等は含まれない。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・一人で外へ出ることによって支障が起こる場合をいう。
- ・どのような状況で一人で外に出たがるのか、そのために介護者がどのような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入する。
- ・一人で外出しないように管理されている場合は「ない」と判断し、その状況を特記事項に記入する。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・一人で外に出たがり目が離せないことがある。(頻度、日常生活への影響不明)
- ・帰宅要求が常にあるが、話すことにより一人で外に出ることはない。「1」
(頻度、日常生活への影響不明)

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・家族がドアチェーンの南京錠をかけ忘れると一人で外に出ていってしまうことが月に1回程度ある。介護者が耳が遠く気づかないことがあり、警察に保護される。「2」
- ・ドアの鍵を二重にしている。出られないと不穏になってしまうので一人にできない。「3」
- ・すぐ立ち上がり歩いていってしまう。一人にできないので、家族が受診する際にも診察室まで手をつなぎ連れて行く。「3」
- ・(施設においても)一人でエレベーターに乗ろうとしてしまうため、常に見守りが必要である。「1」

E Q & A

Q 1

用事がないのに突然外出し、家族は何処に行ったかわからないことが毎日ありますが、見守りは行われていません。ほとんどは日中

A 1

少なくとも1ヶ月間に1回以上の頻度で、周囲に影響を与えるような行動がある場合は、「2.ときどきある」と

帰宅しますが、月1～2回程は暗くなってから出かけ、帰りが遅いと捜すことがあるという場合は、「2.ときどきある」と判断してよいですか。

判断します。

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

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・外へ出かけて何か持ってきてしまうことがありますか。
- ・同室の方の荷物を持ってきてしまい困ることがありますか。

A 項目の定義

- ・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・いわゆる収集癖の場合をいう。周囲の迷惑とならない、ひもやマッチなどを集める等の生活習慣は含まれない。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・調査時の居室内の様子からも、いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが
あるかを評価する。
- ・どのようなものをなぜ集めるのか、そのために介護者がどのような対応をしているか、
またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入する。
- ・ものに対するこだわりがあるときなどは何か不安なことがあると考えられるため、そ
の辺を念頭に置いて聞き取りしていくことが必要と思われる。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・いろいろなものを集めることがある。
- ・トイレにいくたびにトイレットペーパーを持ってきてしまう。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・近所の自転車を家の中に入れてしまう。家族が外へ出すが持ち主のわからない自転車
が5台たまっていて、家族はたびたび警察に届け出ている。 「3」
- ・施設内のおしぼりや箸、スリッパ等を集めてしまう。ものがなくなると調査対象者の
ベッド周りを探すと出てくることが多い。 「3」
- ・毎食後、使用したコップやスプーンを持ってきてしまい、自分のタンスの中に入れて
おく。 「3」

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

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・鍋等を焦がしたり、ガスをつけたことをすぐ忘れて困ることはありませんか。
- ・線香やたばこの火の始末ができず困っていることはありませんか。

(本人に対して)

- ・寝るときにたばこを吸って、そのまま忘れてしまうことはありませんか。

A 項目の定義

- ・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・たばこの火、ガスコンロなどあらゆる火の始末や火元の管理ができない場合をいう。環境上の工夫等で、火元に近づくことがなかったり、周囲の人々によって火元が完全に管理されている場合は含まれない。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・能力がないことで選択するのではなく、起こっている日常生活の支障で判断する。
- ・環境上の工夫で火元に近づくことがなかったり、周囲の人によって完全に管理されている場合は「ない」と判断し、特記事項に記入する。
- ・火の管理状況(本人が行っているかどうか)、不始末の内容等を聞き取りし、そのために介護者がどのような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入する。
- ・料理などをしなければならぬ環境にいるのか、たばこは吸うのかを確認してその具体的な対応をよく観察する。
- ・御飯はどなたが用意してくれるのですか等の質問の後、火の消し忘れ等について質問する。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・火の不始末や火元の管理ができない。
- ・一人暮らしをしていて、鍋やヤカンを時々焦がしている。

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・御飯を炊こうとして、電気釜をガス台にかけ火をつけてしまう。現在は、電気釜を使えない。「2」
- ・仏壇の線香をつける。「危ない」と言っても火をつけてしまい、ロウソクもつけたままにするため、家族はいつも様子を見ている。「2」
- ・火を使わないように言っても、自分なりに調理して、火をかけていることを忘れてしまうことが週に1回程度ある。家族は火事が起きるのではないかと心配し、一人にて

きない。 「3」

E Q & A

<p>Q 1</p> <p>施設入所者であっても、喫煙者の場合はタバコの火の不始末があると思われませんが施設入所者であれば、管理されているためすべて「1.ない」とするのですか。</p>	<p>A 1</p> <p>施設等が予防的対策をとるために起こり得ない状況にあるものについては、「1.ない」とし、具体的に行っている予防的対策の内容を「特記事項」に記載することとしているもので、火の不始末等が起こり得る状況であれば、その状況に基づいて判断します。</p>
<p>Q 2</p> <p>直接火は扱いませんが、電子レンジの使い方を教えても、週1回は電子レンジに缶ジュースを入れ、電子レンジから火花が出ます。家族も本人が電子レンジを扱うのに注意を払っています。これは、「火の不始末」は「1.ある」となるのですか。</p>	<p>A 2</p> <p>「1.ない」と判断し、具体的な状況は「特記事項」に記載してください。</p>

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

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・洋服を破ったり、紙を切り続けたりするなど、困ることはありませんか。
- ・物を壊してしまい、困ることはありませんか。

A 項目の定義

- ・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・物を壊したり、衣類を破いたりする行動によって日常生活に支障が生じる場合をいう。壊れるものを周囲に置いていなかったり、壊れないように工夫している場合は含まれない。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・調査時の居室の様子等からも物や衣類を壊したり、破いたりすることがあるかを観察し評価する。
- ・どのような物を壊したりするのか、そのために介護者がどのような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入する。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・物や衣類を壊したり、破いたりすることがある。(頻度、日常生活への影響が不明)
- ・シーツを破いて腰ひもにしてしまう。(頻度、日常生活への影響が不明)
- ・理解できない本を破く。(頻度、日常生活への影響が不明)

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・いつも何かを切っている。服などを理解しない。大事なものは手の届かない場所にお
いている。ボタンのある服は、脱衣行為の際にボタンを引きちぎってしまう。
- ・少し前までは電気釜で御飯を炊いていたが、コードを切ってしまい使用できなくなっ
た。何でも壊してしまうため、調理はできず配食サービスを利用している。

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

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・排泄物をいじってしまうことがありますか。
- ・トイレ以外の場所が排泄物で汚れてしまうことがありますか。

A 項目の定義

- ・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・弄便（尿）など排泄物を意図的に弄ぶ、尿を撒き散らす場合をいう。身体が清潔でないことは、含まれない。
- ・排泄物以外は該当しない。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・どのような行為があるのか、そのために介護者がどのような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入する。
- ・この項目には該当しない他の不潔行為については、「1 . ない」と判断し、その状況を特記事項に記載する。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・不潔な行為を行なうことがある。（何をどんな頻度で行うのか不明）
- ・汚れたおむつをはずしてベッドの下においてある。汚れて気持が悪いため行動と見て、不潔行為とはいわない。 「1」

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・便で遊んでしまうため目を離さないようにしている。月に1回程度、少し気を許した際に顔にまで便を塗ってしまうことがある。 「2」
- ・排便のあと毎回、便を手を持ってカーテンやシートにこびりつけようとするため、目を離せない。月に1～2回は目を離した際につけてしまい、後の処理に苦慮している。 「2」
- ・便を庭にためて山にしている。ビニール袋にも入れて遊んでいる。ヘルパーは物に触る時、気を許せない状態である。 「3」

E Q & A

<p>Q 1</p> <p>自分の食事を食べるわけでもなく、手でグチャグチャとこね回しているのは「不潔行為」といえるのですか。</p>	<p>A 1</p> <p>「不潔な行為を行う」とは、弄便（尿）など排泄物を意図的に弄ぶ、尿を撒き散らす場合をいいます。</p> <p>この場合は排泄物を意図的に弄ぶ行為に該当しません。</p>
<p>Q 2</p> <p>不潔な行為にあてはまるのは糞便・尿に限っているのですか。例えば、残飯をトイレや水屋に入れたりするのは「不潔行為」があるとは言えないのですか。</p>	<p>A 2</p> <p>「不潔な行為を行う」とは、弄便（尿）など排泄物を意図的に弄ぶ、尿を撒き散らす場合をいいます。</p> <p>この場合は排泄物を意図的に弄ぶ行為に該当しません。</p>
<p>Q 3</p> <p>嘔吐物や痰をとこるかまわず床等に吐く行為は「不潔行為」に該当しますか。</p>	<p>A 3</p> <p>「不潔な行為を行う」とは、弄便（尿）など排泄物を意図的に弄ぶ、尿を撒き散らす場合をいいます。</p> <p>この場合は排泄物を意図的に弄ぶ行為に該当しません。</p>
<p>Q 4</p> <p>尿失禁等あり、汚れた衣類を交換することを助言しても交換せずに、悪臭等により周囲を不快にさせている状態は、この「不潔行為」に該当すると判断してよいですか</p>	<p>A 4</p> <p>「不潔な行為を行う」には、身体が清潔でないことは含まれません。弄便（尿）など排泄物を意図的に弄ぶ、尿を撒き散らす場合をいいます。</p>
<p>Q 5</p> <p>「部屋の隅に尿失禁で汚した衣類を隠している」というのは、「不潔行為」に該当しますか。項目の定義によれば、便など排泄物を意図的に弄ぶとなっていますが、このような不潔な行為は含まれないのですか</p>	<p>A 5</p> <p>不潔な行為とは、弄便（尿）など排泄物を意図的に弄ぶ、尿をまき散らす場合をいい、そのような行為がない場合は、「1. ない」と判断します。</p>
<p>Q 6</p> <p>汚れた下着やおむつを取り替え、タンスの中や一定の場所にしまい込む場合は「不潔な行為を行う」が「1. ない」とし、日常</p>	<p>A 6</p> <p>不潔な行為とは、弄便（尿）など排泄物を意図的に弄ぶ、尿をまき散らす場合をいい、そのような行為がない場合は、</p>

<p>生活に支障がある場合は具体的な状況を「記事項」に記載すればよいですか。</p>	<p>「1.ない」と判断します。</p>
<p>Q 7</p> <p>夜間、不穏状態になり、おむつをはずして、ちぎって床に放り投げて散らかす場合「排泄物を意図的に弄ぶ、撒き散らす場合には該当しないと判断し、「1.ない」として、具体的な状況を「特記事項」に記載すればよいですか。</p>	<p>A 7</p> <p>排泄物を意図的に弄ぶ行為がない場合は「1.ない」と判断します。</p>

<p>Q 8</p> <p>おむつの中に手を入れることは、「不潔行為」に該当しないのですか。</p>	<p>A 8</p> <p>認定調査における不潔な行為とは、弄便（尿）など排泄物を意図的に弄ぶ、尿をまき散らす場合をいい、そのような行為がない場合は、「1. ない」としてください。</p>
<p>Q 9</p> <p>痴呆症状のため、便を意図的に弄んでいるのかどうか分からない場合はどのように判断するのですか。</p>	<p>A 9</p> <p>「意図的」とは偶然によらないとして判断します。</p> <p>意図的かどうかは、調査対象者や家族等の介護者への聞き取りにより総合的に判断します。排泄物を意図的に弄ぶ行為がない場合は、「1. ない」と判断します。</p>
<p>Q 10</p> <p>痴呆のため、便を認識できず持ち歩いたり、触ったりする場合、「便などの排泄物を意図的に弄ぶこと」に該当しますか。</p>	<p>A 10</p> <p>「意図的」とは偶然によらないとして判断します。</p> <p>意図的かどうかは、調査対象者や家族等の介護者への聞き取りにより総合的に判断します。</p> <p>単に衣服に便がついているのではなく便を認識できずに意図的に持ち歩いたり触ったりする場合は、「1. ある」と判断します。</p>
<p>Q 11</p> <p>「不潔行為」は排泄物を意図的に弄ぶことと定義されていますが、居宅内の廊下等で気づかずに排泄した排泄物がそのままになっており、本人が踏んでも気付かないし片づけないのでかなり日常生活に問題があると思われれます。意図的ではないがこのような場合は、「不潔行為」が「3. ある」としてもよいですか。</p>	<p>A 11</p> <p>排泄物を意図的に弄ぶ行為がない場合は「1. ない」と判断します。</p>
<p>Q 12</p> <p>洋式便器で排便している方です。痴呆の</p>	<p>A 12</p> <p>本事例については、排泄物を意図的に</p>

ため、排便後水を流す操作がわからず、普段は介護者が流しています。週1～2回便座を便で汚すことがあり、自分で掃除をしようとしてもやり方がわからず、手に付いた便でトイレ内も汚すことがあります。このような場合は、意図的に弄ぶに該当するのですか。

弄ぶ行為に該当しませんが、「排便の後始末」の項目で判断します。

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

問いかけ例

(家族等に対して)

- ・食べられないものを口に入れてしまうことはありませんか。

A 項目の定義

- ・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・異食行動を言う。過食行動や、異食しそうなものを周囲に置かない場合は含まれない。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・腐ったものかがわからず口に入れることではなく、食品ではないものを口に入れることをいう。
- ・調査時に居室内(テーブル上の食べ残し等)の状況等についても観察する。
- ・どのようなものを食べてしまうのか等を聞き取りし、特記事項に記入する。
- ・記憶力や判断力の低下に伴い、食べられるものと食べられないものの区別が付かなくなり、口に入るものは何でも入れる様になる。身体への影響を与え、大きな事故にもつながりかねないので、慎重に観察をして判断する。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・食べられないものを口に入れることがある。

(何をどの程度の頻度で口に入れ、どう日常生活に影響があるのかが不明)

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・石けんや入浴剤などを口に入れるので、周りにおかないようにしているが、スポンジを肉だといいい食べてしまう。思いもかけないものを口に入れるので目を離せない。

「3」

- ・何でも口に入れてしまう。かみ切れるものは食べてしまうので、手の届かないところに置くようにしている。

E Q & A

<p>Q 1</p> <p>食べられないものとは、食べ物でないものあるいは、くさっている食べ物、紙や便などなら判断はつきやすいですが、キャットフードや乾麺などを食べる場合も、食べられないものとして判断するのですか。</p>	<p>A 1</p> <p>通常食用としないものを口に入れる場合は食べられないものと判断します。</p>
<p>Q 2</p> <p>本人は腐っている食べ物と認識できず食べている場合、異食と判断してよいか。</p>	<p>A 2</p> <p>通常食用としないものを口に入れる場合は食べられないものと判断します。</p>
<p>Q 3</p> <p>下剤とわからずに水に溶かして飲む場合、食べ物であるかを認識できずに食べている解釈し、「3.ある」と判断してよいか。</p>	<p>A 3</p> <p>下剤を飲む経緯が不明なので判断できませんが、通常は、食用としないものを口に入れる場合は、食べられないものを口に入れたと判断します。</p>
<p>Q 4</p> <p>食べられないものでも何でも口元まで持っていき、たまに口に入れることがあります。食べられないと出して、食べるという行為にいたっていません。このような場合は、「異食行動」に入るのですか。</p>	<p>A 4</p> <p>完全に飲み込まなくても口の中に入れば異食行動に含めます。</p>

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

問いかけ例

(家族に対して)

- ・性的なことで困っていることはありませんか。

A 項目の定義

- ・日常生活において問題となる行動があるかどうかを評価する。
- ・ここでいう性的行動とは、そのために周囲が迷惑していると判断される場合をいう。

B 痴呆性高齢者の認定調査の留意点

- ・どのような行動が誰に対してあるか、そのために介護者がどのような対応をしているか、またその頻度等を聞き取り、具体的に特記事項に記入する。
- ・痴呆性老人は、人格の変化や思考力、判断力が低下し、常識に欠ける行動をとるときがある。寂しさや不安が性的な行動に出てきているのでないか理解して判断する。また、家族にとっては恥ずかしいこととして言い難いことである。家族の気持ちも理解しながらタイミングを図り聞き取りを進めていく。

C わかりにくい特記事項の記入例

- ・周囲が迷惑している性的行動がある。(具体的に何をして、日常生活への影響が不明)
- ・みんなの前で裸になってしまう。(頻度、日常生活への影響が不明)

D わかりやすい特記事項の記入例

- ・施設において毎晩のように隣室の女性のベッドに入って添い寝している。そのため、自分のベッドに戻るように働きかけている。「2」
- ・月に1～2回は介護している女性職員の体をさわったり、性的な言葉を言ったりする。職員が対象者の介護を嫌がるために、ローテーションに苦慮している。「2」
- ・同居の嫁しか室内にいないと、自慰行為を始め、見せる。老齢の妻には重介護負担だが、嫁に介護を頼みづらくなっている。別居の話まで出てきて困っている。「3」

E Q & A

Q 1

一人でいると洋服などの着ているものを全て脱いでしまう人(痴呆や精神的障害などにより)の場合は、含まれますか。

A 1

調査対象者、その介護者を含む周囲の人にとって日常生活の支障となるような行動があるかどうかで判断します。

Q 2

施設入所者の方で対象者の部屋に他の方が間違っ
て入ってこられたら、「私を誘惑しにきた」と騒ぎ
ます。この様な場合も性的な行動に該当するの
ですか。

A 2

調査対象者、その介護者を含む周囲の人にと
って日常生活の支障となるような行動があるか
どうかで判断します。

3. 第9群

9-1 障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）早見表

調査対象者について、認定調査の様子から下記の判定基準を参考に該当するものにつ
つけます。なお、全く障害等を有しないものについては、正常につつけます。

生活の活動の場はどの範囲か、身体の状態・障害等はどの程度か、具体的な介護の状況・
行動の例の順で見えていくと判断しやすくなります。

ラカ	生活の場の制限	身体状態の障害等	介護の状況・行動の例
	独力で外で活 動できる	何らかの障害等を有 するが、日常生活はほ ぼ自立しており独力で 外出する。	バス、電車等の公共の交通機関を利用して積極的に、 また、かなり遠くまで外出できる。
	外へ出ら れる		隣近所への買物や老人会等への参加等、町内の距離程 度の範囲までなら一人で外出できる。
	屋内で生活し ている	食事、排泄、着替え に関しては概ね自分で 行い、近所に外出する 時は介護者の援護を必 要とする。 自宅や施設内は独歩 もしくは杖や歩行器を 使用し一人で移動す る。	歩行は比較的安定しており、自立もしくは遠位監視 が必要な状態。独歩や杖を使用して屋内や施設内を歩 いて移動する。 寝たり起きたりしているが、日中もベッドから離れ ている時間が長く、介助により外出する。
	家の中で 生活		歩行はやや不安定で、見守りや介助が必要な状態。 伝い歩きや杖を使用して屋内や、施設内を歩行で移動 する。 寝たり起きたりの状態、日中はベッドから離れてい る時間の方が長い、まれにしか外出しない。
	室内での移動 は車椅子での 生活	座位を保ち、一日の 大半をベッドの上で過 ごすが食事・排泄・着 替えのいずれかはベッ ドから離れる。 屋内や施設内は、自 力もしくは介助によっ て車椅子やシャワーチ ェア等で移動	歩行は困難であり、介助が必要もしくは不可能な状 態 介助なしに車椅子に移乗し、食事・排泄もベッドか ら離れて行く。
	車椅子生活		歩行は不可能である。 座位保持は可能であるが、介助のもと、車椅子に移 乗し、食事または排泄に関しても介護者の援助を必要 とする。
	ベッド上での 生活	一日中ベッドの上で 過ごし、食事・排泄・	ベッドの上で常時臥床しているが、自力で寝返りを うち体位交換、ベッド上の移動は行うことができる。

			着替えのいずれにおいても介護者の援助が全面的に必要な	じょくそうに対して特別注意を払う必要はない。
		ベッドの生活	移動は車椅子やストレッチャーを使用し、長時間の座位保持や離床も困難な状態	ベッドの上で常時臥床しており、自力では、寝返りもベッド上での移動も困難である。 エアマットの使用や定時の体位交換など、じょくそうに対して注意を払う必要がある。

9 - 2 痴呆老人の日常生活自立度早見表

調査対象者について、認定調査の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに をつけます。

なお、全く障害等を有しない者については、正常に をつけます。

コミュニケーションがどのくらいとれるか、ランクによってはそれがいつどこで見られるのか、介護や援助の種類や度合いはどうか、主に見られる症状・行動の例は、の順で見えていくと判断しやすくなります。

	コミュニケーション	いつどこで見られるか	介護の度合い	主に見られる症状・行動の例	生活の状態	サ - ビス例
	日常生活に必要な意思疎通はできる。		ほぼ自立している	何らかの痴呆が見られるが家庭内及び社会的にはほぼ自立している。	1人暮らしも可能である。 施設においては特に監視や介助は必要としない。	訪問指導や 健康相談
	日常生活に必要な意思疎通の困難さが多少見られる	家庭外で見られる	服薬管理や金銭管理能力等に支障が出てきているが、誰かが注意していれば自立できる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	1人暮らしが困難な場合もある。 施設では、監視とともに見守りや声かけが時々必要な状態	居宅療養管理指導、訪問・通所リハビリテーション、通所介護、訪問介護
		家庭内でも見られる		服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等		
	日常生活に必要な意思疎通の困難が見られる	日中を中心に症状が見られる	着替え、食事、排泄などの直接的介護が必要な状態	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	1人暮らしは困難である。 一時も目を話せない状態ではない。	訪問看護、訪問リハ、訪問介護、通所介護・通所リハ、ショートステイの組み合わせ
		夜間を中心に症状が見られる				
	日常生活に必要な意思疎通の困難さが頻繁に見られる	常時症状が見られる	常に介護が必要な状態	に同じ	常に目を話せない状態である。 家族の介護力と在宅サービスが必要、施設利用も選択肢に入れる。	複数の在宅サービスの組合せか施設の利用かを選択

<p>日常生活 に必要な意 思疎通がで きない又は まれに しかできな い</p>	<p>在宅で生活 ができず、 専門医療の 必要な状態</p>	<p>せん妄、妄想、興奮、 自傷・他害等の精神症 状や精神症状に起因す る問題行動が継続する 状態等</p>	<p>ランク ~ と判定され た高齢者が、精神病院や 痴呆専門棟を有する老人 保健施設等での治療が必 要になったり、重篤な身 体疾患が見られ、老人病 院等での治療が必要にな った状態</p>	<p>専門医療機 関の受診を 勧める。</p>
---	--	--	---	---------------------------------

「痴呆性高齢者に係る認定調査の手引き」作成委員会委員名簿

(敬称略)

	所 属	氏 名
委員長及び 第一部執筆	慶應義塾大学医学部精神・神経科 日本老年精神医学会専門医	芦刈伊世子
副委員長	板橋区いずみの苑在宅介護支援センター	鈴木 幸雄
委 員	江東区高齢福祉部介護保険課調査係	阿久津まち子
委 員	老人保健施設小金井あんず苑	鈴木 泰子
委 員	調布市福祉部介護保険課介護認定係	渡辺 直樹
東京都事務局	東京都福祉局保険部介護保険課指導担当	中澤 功
東京都事務局	東京都福祉局保険部介護保険課介護保険指導係	小松 亜貴子
東京都事務局	東京都福祉局保険部介護保険課介護保険指導係	斉藤 七重

(参考)

「新しい痴呆介護読本」 竹中星郎、須貝佑一、頼富淳子 1998年 新企画出版

「アルツハイマー型痴呆の診断・治療マニュアル」 2001年 日本老年精神医学会

「痴呆が疑われたときに - かかりつけ医のための痴呆の手引き - 」 1999年

東京都高齢者施策推進室介護保険対策室

痴呆性高齢者に係る認定調査の手引き

平成13年11月

平成13年度 第118号

発行 東京都福祉局保険部介護保険課

住所 〒163-8001 新宿区西新宿2-8-1

電話 03-5321-1111 (内線33-433,435)

FAX 03-5388-1397

E-mail TOB13A02@wamnet.wam.go.jp
