

「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」 の活用について

老健第135号
平成5年10月26日
厚生省老人保健福祉局長

各都道府県知事・指定都市市長殿

今般、地域や施設等の現場において、痴呆性老人に対する適切な対応がとれるよう、医師により痴呆と診断された高齢者の日常生活自立度の程度すなわち介護の必要度を保健婦、看護婦、社会福祉士、介護福祉士等が客観的にかつ短期間に判定することを目的として、別添「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」を作成したので、その趣旨を踏まえ、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」と併せて広く活用されるよう特段の御配慮をお願いします。

痴呆性老人の日常生活自立度判定基準

1. この判定基準は、地域や施設等の現場において、痴呆性老人に対する適切な対応がとれるよう、医師により痴呆と診断された高齢者の日常生活自立度を保健婦、看護婦、社会福祉士、介護福祉士等が客観的かつ短時間に判定することを目的として作成されたものである。なお、痴呆は進行性の疾患であることから、必要に応じ繰り返し判定を行

うこととし、その際、主治医等と連絡を密にすること。

2. 判定に際しては、意志疎通の程度、見られる症状・行動に着目して、日常生活の自立の程度を5区分にランク分けすることで評価するものとする。評価に当たっては、家族等介護にあたっている者からの情報も参考にする。なお、このランクは介護の必要度を示すものであり、痴呆の程度の医学的判定とは必ずしも一致するものではない。
3. 痴呆性老人の処遇の決定に当たっては、本基準に基づき日常生活自立度を判定するとともに、併せて「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」についても判定したのち行うこととする。なお、処遇の決定は、判定されたランクによって自動的に決まるものではなく、家族の介護力等の在宅基盤によって変動するものであることに留意する。
4. 痴呆性老人に見られる症状や行動は個人により多様であり、例示した症状等がすべての痴呆性老人に見られるわけではない。また、興奮、徘徊、物取られ妄想等は、例示したランク以外のランクの痴呆性老人にもしばしばに見られるものであることにも留意する。

◎「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	判定にあたって留意事項及び提供されるサービスの例
I	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。 具体的なサービスの例としては、家族等への指導を含む訪問指導や健康相談がある。また、本人の友人づくり、生きがいつくり等心身の活動の機会づくりにも留意する。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、訪問指導を実施したり、日中の在宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。 具体的なサービスの例としては、訪問指導による療養方法等の指導、訪問リハビリテーション、デイケア等を利用したりリハビリテーション、毎日通所型をはじめとしたデイサービスや日常生活支援のためのホームヘルプサービス等がある。
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスがめだつ等	
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との応対など一人で留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来すような行動や意志疎通の困難さがランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。 「ときどき」とはどのくらいの頻度をさすかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目が離せない状態ではない。 在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や、夜間の利用も含めた在宅サービスを利用し、これらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。 具体的なサービスの例としては、訪問指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、ホームヘルプサービス、デイケア・デイサービス、症状・行動が出現する時間帯を考慮したナイトケア等を含むショートステイ等の在宅サービスがあり、これらのサービスを組み合わせることで利用する。
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	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	
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により在宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	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	ランクI～Nと判定されていた高齢者が、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となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。