

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

| 分類 | 判定基準 | 見られる症状・行動の例 | 判定にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例 |
|-------|---|---|---|
| I | 何らかの認知症を有するが、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るが、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。 |
| II | 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思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。 | 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。 | 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、日中の居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。 |
| II a | | たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などこれまでできていたことにミスが目立つ等 | |
| II b | 家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。 * I ADL障害 | 服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等 | |
| III | 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。 | 日常生活に支障をきたすような行動や意思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。 | |
| III a | | 着替え、食事、排便、排泄が上手にできない・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 | 在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居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。 |
| III b | 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。 * ADL障害 | ランクⅢaに同じ | |
| IV | 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが顕著に見られ、常に介護を必要とする。 *在宅の限界？ (施設ケアの必要) | 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居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 | 著しい精神状態や周辺症状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。 *医学的対応 | 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～Ⅳと判定されていた高齢者が、精神病院や認知症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に勧める必要がある。 |

- この判定基準は、地域や施設等の規程において、認知症高齢者に対する適切な対応がとれるよう、医師により認知症と診断された高齢者の日常生活自立度を保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員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、認知症は進行性の疾患であることから、必要に応じて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。
- 判定に際しては、意思疎通の程度、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。
- 認知症高齢者の処遇の決定に当たっては、基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。
- 認知症高齢者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認知症高齢者に見られるわけではない。また、興奮、徘徊、ものもらい妄想等は、例示したランク以外のランクの認知症高齢者にもしばしば見られるものであることに留意する。

平成5年10月26日 老健第135号
各都道府県知事・各指定都市市長宛
厚生省老人保健福祉局長通知
改正
平成18年4月3日 老健第0403003号

(注) 一部著者加筆