



厚生労働省
令和6年度老人保健健康増進等事業

認知症ケアの質を向上する

簡易式 生活・認知機能尺度 活用ヒント集

認知症の評価尺度の利用促進に関する
調査研究事業 検討委員会

令和7年3月

はじめに

2024 年 1 月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、12 月にはそれを施策に反映させるための「認知症施策推進基本計画」が閣議決定されました。その前文には、共生社会の実現には「新しい認知症観」の理解と普及が必要であり、それは「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができる」という考え方である」と記されています。

認知症は、さまざまな脳の病的変化によって認知機能が低下し、それによって日常生活や社会生活に支障が現れた状態です。しかし、認知症になったからと言って何もできなくなるわけではありません。認知症とともに生きる人々の認知機能とそれに関連する生活機能の状態を把握し、たとえ認知症が進行したとしても、質の高い生活を継続することができるよう支援していくことが認知症ケアの基本です。

一方、介護の現場では、科学的介護を推進するために、2021 年より科学的介護情報システム（LIFE）が導入され、介護を要する高齢者の生活機能を総合的に評価し分析する取組が進められています。しかし、導入の段階では LIFE の評価項目の中に認知機能を評価する項目がなかったために、認知症とともに生きる高齢者の機能評価が不十分であること、一方、既存の認知機能評価尺度の使用は「評価する人・される人」の両者の負担が大きく介護の現場では不向きであることが指摘されていました。そこで、2023 年度の老人保健健康増進等事業「認知症の認知機能、生活機能の評価尺度のあり方に関する調査研究事業」において、認知症の人によく見られる認知機能の変化とそれによって現れる生活機能の変化を、日常生活の観察を通して、簡便にかつポジティブな側面に焦点をあてて評価し、個別ケアの実践に反映させることができる尺度の開発が進められることになりました。それが簡易式生活・認知機能尺度です。この尺度は、2024 年度より LIFE 提出情報「科学的介護推進に関する評価」の項目に追加され、科学的介護推進体制加算の算定要件に含まれています。

このヒント集は、簡易式生活・認知機能尺度が介護の現場で広く活用され、認知症ケアの質の向上に寄与することを目的に、2024 年度の老人保健健康増進等事業「認知症の評価尺度の利用促進に関する調査研究事業」において作成されたものです。ツールの普及が、認知症とともに生きる人々や家族のより良い生活の実現につながることを願っています。

目次

はじめに	1
第1章 簡易式生活・認知機能尺度の目的・概要	3
第1節 簡易式生活・認知機能尺度の目的	4
第2節 簡易式生活・認知機能尺度の概要	5
第2章 簡易式生活・認知機能尺度を現場で活用するためのポイント	7
第1節 認知症の人の意思を尊重したケアを実践するためのポイント	8
第2節 「その人らしい暮らし」を重視したチームケアを実践するためのポイント	11
第3節 家族と共に認知症の状態像を理解し支援方法を考えるためのポイント	15
第3章 簡易式生活・認知機能尺度の現場での活用方法	18
第1節 在宅におけるケアマネジメントでの活用 ～簡易式生活・認知機能尺度によるアセスメント～	19
第2節 介護老人保健施設の役割と簡易式生活・認知機能尺度の活用 ～在宅復帰に向けた認知症ケア～	22
第3節 認知症高齢者グループホームでの活用 ～その人らしい暮らしの実現に向けて～	26
第4節 特別養護老人ホームでの活用 ～長く棲まうための多職種連携のケア～	30
おわりに	35
参考資料：簡易式生活・認知機能尺度・記録表	36

第1章

簡易式 生活・認知機能尺度の 目的・概要

簡易式生活・認知機能尺度の目的

1 認知症の人の生活機能・認知機能を簡便に、かつ総合的に把握する

簡易式生活・認知機能尺度は、認知症の人の認知機能を簡便に、かつ総合的に把握することを目指して開発されました。従来の認知機能評価は、専門的な知識や時間を要するものが多く、現場での活用に課題がありました。簡易式生活・認知機能尺度は、認知症ケアに不慣れな人でも容易に実施できるように設計されており、短時間で多角的に認知機能の状態を把握できます。

また、簡易式生活・認知機能尺度は、対象者の認知機能に関連した生活機能の状態を、日常生活の観察を通じて評価する評価ツールで、評価対象者にとって負担が少なく、抵抗感も小さく実施できます。さらに、評価項目が日常生活と関連しているため、評価結果を日常のケアに直接反映させやすく、実用的な点が特徴です。このように、簡便性と総合性を両立した簡易式生活・認知機能尺度は、認知症の人への適切なケアを提供する際の簡易ツールとして、全国の介護事業所等をはじめ、幅広い場面での活用が期待されています。

2 認知症の人が持っている能力をポジティブに把握して個別的なケアを実践する

簡易式生活・認知機能尺度は、認知症の人が持っている能力をポジティブに把握し、個別的なケアを実践することを目的としています。認知症の人を対象とした従来の認知機能・生活機能に関する評価手法の多くは、認知機能の低下に焦点が当てられがちで、認知症の人が現在も保持している能力が見過ごされる可能性がありました。簡易式生活・認知機能尺度は、日常生活における具体的な行動を通して、できること、つまり残存能力に目を向けることを重視しています。

例えば、「服薬」の項目では、完全に自立した服薬ができなくても、「薬を手渡せば自分で服薬できる」といった部分的な能力も評価対象となります。この結果を踏まえることにより、必要以上の介助をせずに、本人の主体性を尊重したケアにつなげることが可能です。また、各機能の状態は、5段階と単純な数値で示され、得意な領域と苦手な領域が分かりやすく、強みを活かしたケアを検討することが可能です。

活用時には、評価結果の背景にある個々の状況や、ケア実施上の留意点なども含めて、多職種間や家族との間で情報を共有することで、統一した視点に立った個別的なケアを提供することが可能となります。このように、簡易式生活・認知機能尺度は、認知症の人を「できないこと」ではなく「できること」や「できる可能性があること」に着目して理解し、その人らしい生活を支援するためのツールとして、大きな意義を持つといえます。

簡易式生活・認知機能尺度の概要

1 簡易式生活・認知機能尺度の構成と評価方法

簡易式生活・認知機能尺度は、2つの事前質問と7つの質問から構成されています。事前質問では、意識レベルと見守りの必要性を確認します。意識レベルの変動が大きい場合は、意識混濁の可能性があるため、後日改めて評価を行うことが推奨されています。見守りの必要性は、日常生活における安全確保の観点から、本人がどの程度の時間ひとりで過ごすことが可能かを評価します。

続く7つの質問は、認知機能に関連する生活機能の評価項目であり、近時記憶（物を置いた場所・出来事）、見当識、コミュニケーション（会話）、遂行機能（服薬・更衣・家電操作）を評価します。それぞれの質問は1～5点の5段階で評価され、点数が高いほど能力が高いことを示しており、各生活・認知機能の状態を単純な数値で捉えることができます。評価は、対象者の直近1週間程度の行動を振り返り、最も近い選択肢を選ぶ形で行います。身体的に不自由な状態にある場合は、その影響を除外して評価することが重要です。

評価時には、設問ごとに、点数を選択した理由や具体的なエピソード、日頃のケアの中で気付いたことなども記録しておきます。これにより、数値だけでは捉えきれない個別の状況を、多様な視点から詳細に把握することが可能です。また、評価結果をレーダーチャートに落とし込むと、各項目の得点が一目でわかり、得意な領域と苦手な領域を視覚的に捉え、得意な機能を活かしたケアに繋げることができます。

2 簡易式生活・認知機能尺度の活用場面と注意点

簡易式生活・認知機能尺度は、介護事業所等の職員をはじめ、認知症の人の支援に携わる様々な人が活用できます。具体的な活用場面としては、サービス利用開始時、状態変化時、情報共有時などが挙げられます。特に、複数の関係者（施設職員同士、施設職員と家族、ケアマネジャーと施設職員など）の間で生活・認知機能の程度を共有するツールとして有効です。

ただし、簡易式生活・認知機能尺度はあくまでも認知症の人の機能を簡便に評価するツールであり、認知症を診断するためのツールではない点に注意が必要です。認知症の診断は医師が行う必要があります。また、評価結果を解釈する際には、点数だけでなく、本人の既往歴や、家族から聞き取った情報、日々の観察情報も合わせて総合的に判断することが重要です。

さらに、簡易式生活・認知機能尺度は認知機能に関連する生活機能の状態をある時点において評価するものであり、常に一定であるとは限りません。認知症の人の状態は、時間帯や

環境、体調などによって変化する可能性があるため、場面ごとの評価や、定期的な評価、継続的な観察が必要です。そして、評価結果に基づいてケアを行う際には、認知症の人の心身の状態、生活歴、個性を尊重し、その人らしい生活を支援することを心がけることが重要です。

簡易式生活・認知機能尺度の詳しい使い方や、結果を踏まえた具体的な配慮の考え方は、厚生労働省令和 5 年度老人保健健康増進等事業『簡易式生活・認知機能尺度活用ガイド』(https://www.mizuho-rt.co.jp/archive/case/pdf/r05mhlw_kaigo2023_0202.pdf) をご確認ください。



第2章

簡易式 生活・認知機能尺度を 現場で活用するための ポイント

認知症の人の意思を尊重した ケアを実践するためのポイント

認知症介護研究・研修大府センター 研修部 研修企画係長／研究部 研究員 山口 友佑

1 認知症の人の意思を尊重したケアとは

2024年1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下：認知症基本法）が施行され、認知症の人本人の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づいて施策を推進することが求められています。「新しい認知症観」とは、「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人ひとりが個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間などにつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができる」という考え方に至ります。つまり、専門職のみならず認知症の人に関わる全ての人（以下：支援者）には、認知症の人が自らの意思によって日常生活や社会生活を営むことができる、すなわちその人の意思を尊重し、実現することができる関わりを持つことが大切になってきます。

認知症の人の意思を尊重した関わりを実践するための指針として『認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン』（以下：ガイドライン）があります。ガイドラインでは、意思決定を支援するための標準的なプロセス、基本的考え方や姿勢などといった意思決定支援をするための留意点が記載されています。ガイドラインでは、①認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定する力を有していることが前提であること、②本人の意思決定する力だけではなく、それを支援する人たちのスキルなどが影響することが留意点として記載されています。認知症の人の意思を尊重したケアを実践するためには、その人が持っている力（能力）を支援する立場にある人たちが適切に評価・判断し、それに合った関わりを持つことが重要となります。そのことを念頭に置きながら、介護現場において認知症の人の意思を尊重したケアを実践するための簡易式生活・認知機能尺度活用のポイントについて考えていきましょう。

2 簡易式生活・認知機能尺度活用のポイント

(1) 近時記憶

近時記憶は、どの程度最近の物事を記憶しているのかを判断するものです。認知症が進行すると、近時記憶が障害され、約束事を忘れる、物を置いた場所がわからなくなる、話をしたことを忘れるなどの記憶の障害が見られます。

記憶の障害が見られる場合には、本人が置かれている状況を受け入れることが大切になってきます。初期の症状では、「忘れてしまう」、「わからなくなってしまう」という出来事は、

本人にとってとてもつらいことです。また認知症の症状が進行すると、「忘れてしまった」ということ自体を認識しなくなる場合もあります。支援者には、その状況に置かれている心理状況を理解し、その状況に合った態度や姿勢、言葉がけを行うことが求められます。本人が「つらい気持ちを持っているならば、それを受け止める姿勢や態度、言葉がけを行うことが大切です」。「忘れてしまった」こと自体を認識していない場合、事実を伝えることによって混乱を招いたり、本人のプライドを傷つけてしまう場合もあります。「忘れてしまった」ということを否定するのではなく、本人の置かれている状態を受け止め、一緒に考えることが大切です。

約束事を忘れる、物を置いた場所がわからなくなる場合には、大切な物や必要事項を書いたカレンダーやメモ用紙を目につきやすいところに設置するなど、環境を整えるといった配慮が必要です。その際、どの場所が目につきやすいのかを支援者が決めるのではなく、本人の意向を確認することが大切です。

(2) 見当識

見当識の評価は、現在の日付や場所などを、どの程度認識できるかを評価するものです。

見当識障害は自分のいる場所がわからなくなってしまう、自分と家族や友人など他者との関係性がわからなくなってしまう障害です。見当識障害の症状は、「時間→場所→人」の順番に障害が生じます。支援者は、どの部分の認識に障害があるのか把握し、時間や日付などを確認できる、目的や場所がわかるよう案内表示を設置するなどの環境を調整するという対応が必要です。その際、支援者の判断で調整するのではなく、本人の意向を確認して調整することが大切です。また、実際に会った際に別の名前を呼ぶことがあった場合、間違いを否定するのではなく、会話の中でやんわりと自分の名前を伝えることが大切です。

(3) コミュニケーション（会話）

コミュニケーション（会話）の評価は、自身の思いをどのくらい会話で伝えることができるか測るものです。

認知症の症状の進行によって、自分自身で思いや感情を言葉として発することがうまくできなくなることがあります。しかし、言葉で表現することができなくても、本人に意思がなくなったということではありません。だからこそ、意思決定支援では、本人との関係性を構築し、本人の思いを知り、その思いを実現していくプロセスになっています。そのためコミュニケーションはとても重要であり、支援者は、本人のコミュニケーション能力に応じた関わりを行うことが求められます。言語的コミュニケーションが可能な場合は、わかりやすい言葉を使って話をするなどの配慮が大切です。言葉が発することが難しい場合は、本人の身振り手振り、表情の変化などを読み取る、文字にして確認するなどの姿勢が大切です。また、

静かなところで話をする、会話を急がせないなどといった環境面や支援者の姿勢や態度にも配慮が必要です。

(4) 遂行機能

遂行機能の評価では、服薬管理や更衣、家電操作がどのくらい一人でできるのか判断するものです。

認知症が進行すると、計画を立て、計画通りに実行することが難しくなる、使い慣れた道具や物品がうまく使えなくなるなどの症状が見られるようになります。支援者は、本人の症状に合わせた関わりが大切になってきます。

服薬管理が一人では難しい場合には、服薬に関するスケジュール表を目のつきやすい場所に貼るなど、環境を整備することが必要です。その際は、支援者の判断で見やすい位置を判断するのではなく、本人の意向を確認することが大切です。

更衣が一人では難しい場合は、どこまでが一人でできるのかを支援者が把握し、時間がかかりながらもできることは本人自身で行ってもらう姿勢が大切です。また、気候にあった服装を選択できない場合でも、安易に支援者が服装を用意するのではなく、気候を一緒に確認し、着たい洋服を自分で選択してもらう姿勢が大切です。

家電操作が一人では難しい場合は、操作する上で何が難しいのかを本人に確認し、本人が操作しやすくなるように家電に操作の順番を示した印を付けるなど、環境を整えることが大切です。また間違った操作をしている場合、支援者は、その行動に対する気持ちを受け止め、適切な操作方法を伝えることが大切です。

3 できることに着目し、意思決定を支援する

認知症の症状が進行することにより、できないこと・やれないことが多くなってきます。しかし、「できなくなる」とは、急に一連の動作が「まったくできなくなる」ということではなく、できる部分もあるものの、病気の進行により徐々に難しくなります。支援者は、「認知症の人は自分でやれる力、決める力がある」という考えをもって関わっていくことが大切です。今回の簡易式生活・認知機能尺度は、本人が置かれている状況の中で、何ができて、何が難しいのかを判断するものです。支援者として、できる部分をどう継続していくか、難しい場合でも本人の持っている力をどのように生かしてできるようにするのかを考えることが大切であり、それが認知症の人の意思を尊重したケアの実践につながります。

【参考文献】

- ・厚生労働省（2018）「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」
- ・厚生労働省（2024）「認知症施策推進基本計画（案）の策定について」

「その人らしい暮らし」を重視した チームケアを実践するためのポイント

認知症介護研究・研修東京センター 研究主幹 月井 直哉

1 チームケアの意義

「その人らしい暮らし」は、一人ひとり定義が異なることが想定されることから、ケアを行う介護者は本人について知ることが最も大切です。本人のことを知るためには、まずは「本人に聞くこと」から始まります。本人の語りは聞く人との関係性や聞くタイミング、聞き方、聞く環境などによって回答が異なることが想定されます。そのため、本人に聞く前に簡易式生活・認知機能尺度などを用いて、本人の認知機能を簡便かつ総合的に把握することが有効です。本人の状態像を把握し、チームで情報を共有することで、本人に聞く際の配慮やケアの工夫などの検討に役立てることができるはずです。

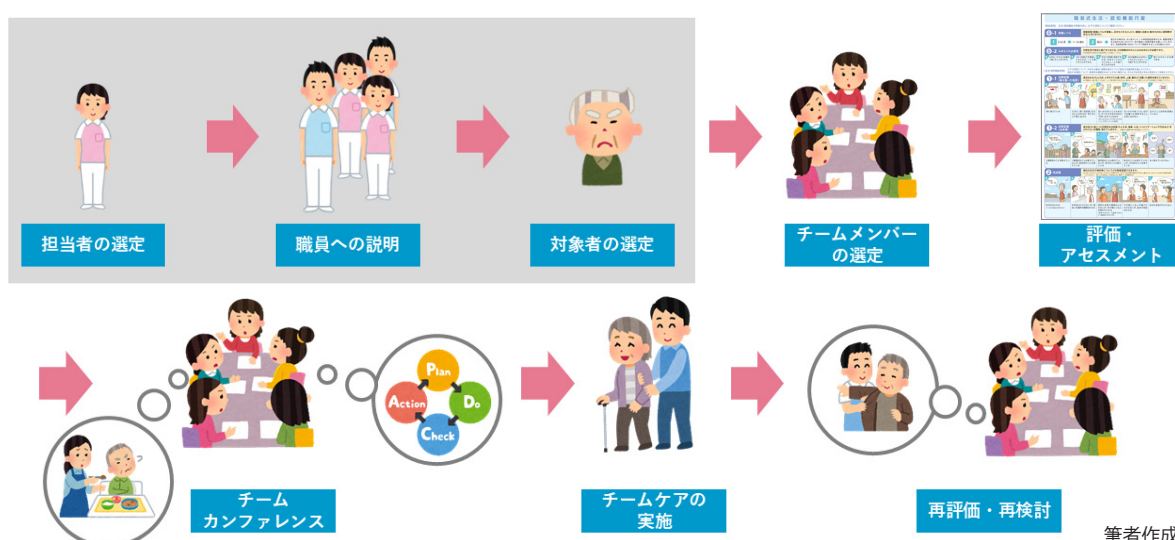
すなわち、「その人らしい暮らし」を実現するためには、簡易式生活・認知機能尺度などで本人の全体像を把握した上で、本人に関する情報やケアの工夫、ケア計画などをチームで共有し、視点をそろえたケア（一人ひとりがバラバラなケアを行わない体制づくり）を行い、PDCA（Plan-Do-Check-Action）サイクルで適宜見直していく必要があります。ここで重要なのは「チームで視点をそろえたケア」です。これを怠ると、どのケアに効果があったか、なかったのか見極めることが困難になります。

2 チームケアのポイント

(1) チームケアの流れ

チームケアの流れは図1のとおりです。

■図1 チームケアの流れ



筆者作成

図1の担当者の選定→職員への説明→対象者の選定（色が付いている箇所）は状況に応じて、順序が変わることもあります。その他は基本的に一連の流れになります。チームでPDCAサイクルに基づく実践を繰り返します。このPDCAサイクルはおおよそひと月に1回程度回すことが望ましいです。ケアを行うことでかえって状態が悪化している場合は、すぐに再評価し、ケア計画を立て直す必要があります。

(2) チームケアの基本的なルール

チームケアを行うにあたって、チームケアの質を高めるために、表1のようなチームケアの基本的なルールを設けることが有効です。これらは、施設や事業所ごとに整理しておくことがおすすめです。最低限のルールを作ることで、チームケアの実践につながり一人ひとりのケアがバラバラになることを回避することができます。

■表1 チームケアの流れ ※青く塗られた部分が簡易式生活・認知機能尺度を用いて実施する事柄

カテゴリ	目的	具体的なルールの例
担当者の選定	チームカンファレンスやチームケアの効果判定などを行うリーダーを選定し、チームケアを推進する	- 対象者について一番詳しい職員を担当者にする - 他の職員から信頼されている職員を担当者にする
簡易式生活・認知機能尺度を用いた状態像の説明	対象者について、メンバー間での共通認識を持って、ミスコミュニケーションを減らす	「会話が難しい状況」と説明するのではなく、「『○○だから、××である』といった2つ以上の情報がつながった話ができない（簡易式生活・認知機能尺度でコミュニケーション（会話）が4点レベル以下の）状況」と尺度を用いて対象者の状態像を説明する
情報収集や伝達方法	チームカンファレンスに参加しない職員との情報の漏れをなくし、統一したケアを目指す	- ケア計画に関連した情報は全職員が介護記録に残す - ケア計画を決めた週は毎日の申し送りでケア計画を確認する
チームカンファレンスの準備	簡易式生活・認知機能尺度などの評価尺度やアセスメント情報を事前に準備し、チームカンファレンスでは優先順位の高い内容について、時間を割いて検討を行う	担当者が簡易式生活・認知機能尺度を用いて評価し、チームカンファレンスの前に印刷物を配布することで事前に評価内容を確認できるようにする
簡易式生活・認知機能尺度などの得点方法	チームメンバーによって同じ項目で異なる得点となった場合でもケアの視点をそろえる	同じ項目でも得点が異なった場合は、低い点数を採用する（悪い状態で統一する）
チームカンファレンスの進め方	チームメンバーが発言しやすい環境をつくり、より良い検討を目指す	- 発言するメンバーを指名する - 挙手制で発言する - 一人ずつ発言する機会を設ける
効果の確認方法	チームケアの効果の有無を確認し、ケアの継続や変更の検討を行う	チームケア開始から1週間は対象者と話す機会や観察する機会を増やして、状況（表情や発言、行動）を確認し、チームで情報共有する

筆者作成

(3) チームの構成方法

チームの構成メンバーは、チームケアのリーダーとなる担当者と利用者について詳しい職員が集まる必要があります。また、職種によって「その人らしい暮らし」を支える専門的な視点が異なることから多職種であるとより良いです。

チームカンファレンスは2～3名の少人数で始めるのがおすすめです。少人数で行うメリットとして、参加する職員が発言しやすくなる、チームで検討をする際の日程調整が行いやすい、短時間で検討できる、などがあります。一方で、チームカンファレンスに参加できない職員もいることからそのような職員と情報共有をしたり、統一したケアの調整をするといった負担もあります。そのため、チームメンバーは、対象者本人について詳しいだけでなく、他の職員と情報共有することを念頭に置きながら選定することが望ましいです。また、メンバーは固定することで経過を追いつけることができ、スムーズな検討につながります。

(4) チームカンファレンスで検討すべきポイント

認知症の人のケアにおいては「その人らしい暮らし」を実現することが目的であるため、単に簡易式生活・認知機能尺度を用いて、評価を行うのではなく、評価の視点をどのようにケアに生かすか検討する必要があります。例えば、近時記憶（物を置いた場所）が3点（思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある）の場合、本人はどのようなときに思い出すことができるか振り返ることが重要です。思い出せるときは、周囲の人との関わりや環境、タイミング、身体や服薬状況などがどうであったか考え、本人が持っている能力を最大限発揮するための条件を検討することが「その人らしい暮らし」を支援するケアのヒントとなります。

(5) チームでケア計画を考えるポイント

「その人らしい暮らし」を実現するために、おおよそ1か月で達成可能な短期目標を盛り込んだ具体的なケア計画を立案することが望ましいです。短期目標やケア計画は、どのような職員であっても達成したか判断ができる簡単で具体的な内容とする必要があります。

例えば、コミュニケーション（会話）が3点（普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることができる）の対象者がトイレまでたどり着けず廊下できよろきよろしている（迷われている）場合のケア計画は、対象者が可能な限り自分の欲求を伝えることができる状況をつくることとなります。ケア計画は「対象者が廊下できよろきよろしていた際には1メートル手前で目線を合わせ、『トイレに行けますか？』と声をかける」にすると、対象者を驚かせないことやクローズドな質問にするなどの対象者の認知機能への配慮をしたケアが、おそらくどのような職員であっても再現しやすくなるはずです。ケア計画を考えるポイントは、簡易式生活・認知機能尺度の評価結果を参考にして、対象者の認知機能を配慮した内容

にすることや、介護未経験の職員であっても、やさしい表現・内容にすることで、何をすればよいのか理解でき統一したチームケアにつながります。

(6) チームケアを開始するポイント

まずは対象者1名からでもよいので、始めてみるのが大切です。対象者は、職員の多くが同じ課題を感じている方、どうにかより良い生活を送ってもらいたい方など、効果が出る可能性が高い方を選定して始めてみるのがポイントです。ここで成功体験を積むことで、「他の方にもチームケアをやると効果があるかも?」「うまくいくことで自分たちの負担も減ったかも?」などとメンバーの間で互いにポジティブな効果を感じることができます。最低限のチームケアの基本的なルールを設けて、まずは実践してみることがおすすめです。

家族と共に認知症の状態像を理解し 支援方法を考えるためのポイント

認知症介護研究・研修仙台センター 専任研究員 森下 久美

1 家族と共に歩む認知症ケア

認知機能検査の結果を実際のケアに生かすには、認知機能の状態とそれに伴う生活障害を把握し、維持されている機能と低下している機能を理解することが大切です（扇澤,磯谷,山中ら,2010,pp.474-480.）。一方、認知症の人の家族は、専門的な知識や経験を得る機会が限られているため、生活障害を十分に理解できず、戸惑うことも少なくありません。そのため、ケア従事者からの情報提供は、家族の不安や負担を軽減するためにも重要です（野口,武藤,山中,2024,pp.49-59.）。また、本人の意思や生活歴を尊重したケアを行うには、家族とケア従事者が情報を共有することが欠かせません。

簡易式生活・認知機能尺度は、認知症の人の家族に対して、認知症の状態や生活障害についての理解を促すことや、ケアの方針を検討する際の情報共有に役立ちます。家族の施設面会時やケア従事者の自宅訪問時など、さまざまな場面で活用ください。

2 家族に認知症の状態と生活障害を説明する

簡易式生活・認知機能尺度は、認知機能に関する状態像を、イラストを付けて5段階で示しているため、専門的な知識がない家族でも、認知症の中核症状とそれに伴う生活障害を理解しやすくなっています。

まず、認知機能の低下によって生じる生活障害について、イラストを一緒に見ながら、1～5の段階について説明します。この際、評価結果だけでなく、各段階の特徴について丁寧に説明することが大切です。それにより、家族は本人の状態が日々変動することや、「自宅では一つ上の段階のことができています」など、環境による状態の変化を理解しやすくなります。また、全段階の説明によって、家族が生活障害の進行や支援の必要性を理解しやすくなり、認知機能の低下が進む中で必要な支援をタイムリーに提供する助けにもなります。

反対に説明時に家族から得られた意見や気づきは、記録表の備考欄に記入しておくこと、次の説明やケア計画の検討に役立つでしょう。

なお、簡易式生活・認知機能尺度では、遂行機能について「服薬」「更衣」「家電操作」の3つの場面から評価を行いますが、家族にはこれらは遂行機能の低下による生活障害の一例であることを説明することも重要です。その際には、他に日常生活で本人が難しくなっている行為がないかを確認し、必要なケアを家族と一緒に検討しましょう。

■図1 家族への評価結果の説明時のポイント

評価結果の部分だけでなく、1～5の段階すべての状態について説明する



記録表

【評価項目】生活全般の機能の評価のために、以下の項目について説明してください。

1-1 日常生活 (日常生活機能)

1-2 認知機能 (認知機能)

2 外出機能

3 社会生活

4 経済生活

5 総合評価

評価結果に関する、ご家族からの意見や情報を記録する

尺度と記録表の2点セットで説明する



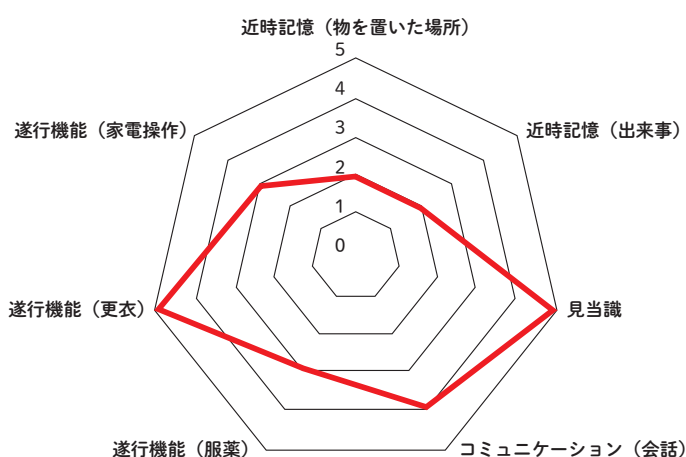
筆者作成

3 家族と共に「できない」を補うケアを考える

家族が認知症の症状に伴う生活上の「できない」機能を理解することは、ケアのあり方を一緒に考える上で重要です。簡易式生活・認知機能尺度では、レーダーチャートを使って評価結果を視覚的に示し、「できない」機能や支援が必要な点を明確にすることができます。これにより、家族とケア従事者が共通の認識を持ちながら、ケアの方針を具体的に考えやすくなります。

図2に、評価結果のレーダーチャートの例を示しました。この評価結果によれば、「更衣」の遂行は良好である一方、「家電操作」や「服薬」が少し難しくなっていることがわかります。家族とケアの方針を考える際には、「家電操作」や「服薬」を行う際に本人の様子や周囲の状況がどう

■図2 評価結果のレーダーチャートの例



かを、具体的に話し合いながら支援の方法を見つけていきます。さらに、簡易式生活・認知機能尺度のイラストには、環境調整に役立つヒントがいくつか盛り込まれています。例えば、この事例では見当識は高いスコアであり、日付の把握はできる状態なので、「服薬」の4番目のイラストにあるような服薬カレンダーの導入を検討することも考えられるでしょう。このようにイラストを見ながらケアについて検討することで、具体的な環境調整をイメージしやすくなります。

4 家族と共に「できる」を最大限生かすケアを考える

認知症の人へのケアでは、「できない」機能に目が向きがちですが、「できる」あるいは、「できる可能性がある」機能を生かすことも重要です。簡易式生活・認知機能尺度を用いることで、家族やケア従事者は本人の強みや保たれている機能を再認識することができ、それを日常生活にどのように生かすかを考えることができます。例えば、レーダーチャートで高いスコアを示す機能があれば、それを生かした活動を日常生活に取り入れることで、本人の自信や自尊心を高めることにもつながるでしょう。また、こうした「できる」「できる可能性がある」機能は、これまでの本人の生活歴とも関係している場合があります（Lechowski, Van Pradelles, Le Crane, et al. 2010, pp.46–54.）。「できる」「できる可能性がある」機能を把握した際には、本人や家族にその機能が維持されている背景を尋ねることで、よりその人らしさを理解したケアの実践につながるでしょう。

例えば、図2のように「更衣」のスコアが高い場合は、自身で衣服を選び、着替える機会を増やすことを検討するとよいでしょう。さらにその背景を聞いてみると（「洋服がお好きなんですか」「すてきな洋服ですね」など）、「実は服飾関係の仕事をしていたから…」「おしゃれが好きだったから…」などと、これまでの生活歴や人となりがわかる情報が得られるかもしれません。このように、「できる」「できる可能性がある」機能を生かすことで、本人の自立した生活を維持しやすくなります。

日々のケアを通じて、家族とケア従事者が協力し合い、状態の変化を共有しながら支援方法を調整することが、認知症ケアの質の向上につながります。

【引用文献】

- 1) 扇澤史子, 磯谷一枝, 山中崇, 他. (2010). 「認知機能検査を認知症の生活障害支援に活用した1例：本人, 家族への心理教育の視点から」. 『日本老年医学会雑誌』, 47, pp.474–480.
- 2) 野口代, 武藤崇, 山中克夫. (2024). 「認知症の人を介護する家族の心理・社会的支援ニーズと関連要因」. 『老年臨床心理学研究』, 5, pp.49–59.
- 3) Lechowski L, Van Pradelles S, Le Crane M, et al. (2010). Patterns of Loss of Basic Activities of Daily Living in Alzheimer Patients: A Cross-Sectional Study of the French REAL Cohort. *Dement Geriatr Cogn Disord*; 29: pp.46–54.

第3章

簡易式 生活・認知機能尺度の 現場での活用方法

在宅におけるケアマネジメントでの活用 ～簡易式生活・認知機能尺度によるアセスメント～

一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事 中林 弘明

1 在宅における簡易式生活・認知機能尺度の活用方法

在宅におけるケアマネジメントは、尊厳の保持、利用者本位を目的に介護や支援の認定を受けている利用者および家族などにケアマネジャーが面接を行い、健康状態やご希望の生活に合わせて、生活の課題（ニーズ）を明確化して、ケアプランを作成・実行し、自立した生活を支援します。ケアマネジメントにおけるアセスメントは、「情報収集・統合・分析」などの意味を持っています。

アセスメントは、利用者の心身状態を明らかにし、解決しなければならない生活の課題（ニーズ）と支援の方針を導くため利用者の心身状態や生活状態、利用者および家族などの希望などの情報を聞き出して「どのような支援が必要なのか」を分析し、一人ひとりにあったケアプランを作成するために必要な場面です。利用者を介護度や疾患別で分け、同じサービスを提供するだけでは、「できること」を発揮する機会が失われ、その結果、「できること」までできなくなり、残っている心身機能も低下してしまいます。

また、利用者にとって適切な支援が提供されないと、利用者のやる気が低下したり、状態が悪化したりすることもあります。

簡易式生活・認知機能尺度を活用し、利用者の認知機能を簡便かつ総合的に把握し、その人らしい個別ケアを実践します。

2 アルツハイマー型認知症の花子さんの事例

(1) 基本情報

性別	年齢	支援の状況（要介護度・日常生活自立度）
女性	86 歳	要介護 1 障害高齢者の日常生活自立度：J1 認知症高齢者の日常生活自立度：II b

(2) その他の情報

合併症	糖尿病
服薬状況	ドネペジル（5mg） アトルバスタチン、メトホルミン カナリア、アマリール 等

(3) 生活歴

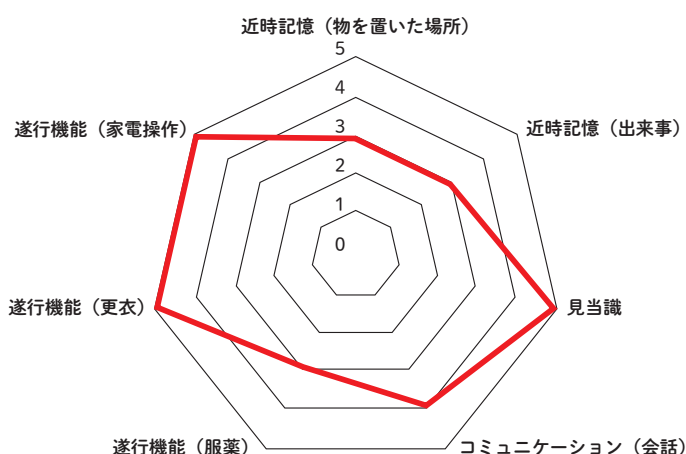
夫の死去後、一人で気ままに暮らしていたが、X-4年に自宅で転倒し第12胸椎を圧迫骨折して入院しました。退院後は、コルセットを着用し、胸部の痛みもあり掃除などの家事ができないので介護保険制度の申請を行い、要支援2の認定を受け、家事援助型のサービスとベッド脇の手すりの貸与を利用していました。

X年ごろから訪問介護サービス時間や薬の飲み忘れが見られるようになりました。家族は、長男が他県在住で年に1回くらいしか帰れず、長女は市内に在住しているものの、家庭や仕事のことがあり、あまり訪問することはできず、電話でたびたび注意をしても飲み忘れが続いていました。そのため、X+2年4月に介護保険の区分変更申請を行い、要介護1と認定されたことから、家族の希望もあり、サービス担当者会議でサービスの見直しを行い、新たに訪問看護、訪問介護、福祉用具貸与サービスの利用を始めました。

(4) 要介護1と認定された際の状態像

要介護1と認定されたタイミングで、簡易式生活・認知機能尺度での評価を実施したところ、花子さんは、図1のような状態像でした。

■図1 花子さんの簡易式生活・認知機能尺度の評価結果



(5) 評価結果から見てきたこと

【簡易式生活・認知機能尺度の結果】

① 近時記憶（物を置いた場所、出来事）

花子さんは、日時や物を置いた場所を忘れてしまい、長女から言われたことや介護保険証などの置き場所がわからなくなってしまう。しかし、家族やケア従事者が訪問時に何度も声かけをすることにより思い出せたりします。また、ケア従事者の訪問日時を忘れることがたびたびあるため、カレンダーを設置し訪問日時を記入し、次回訪問時の説明をし、毎回確認をします。

② 見当識

花子さんが毎日確認できるように利用者の目に見える場所にカレンダーを設置しています。大事な保険証などは、置き場所を決めて定期的に確認をします。

③ コミュニケーション（会話）

近隣の方と玄関先で普通の会話はできますが、本人は自分が認知症だと理解はしておらず、周りから認知症だと言われると不愉快になります。複雑な会話になるとうなずきますが、理解はできていない様子です。

④ 遂行機能（服薬・更衣・家電操作）

内服薬の飲み忘れがあり、ケア従事者が声かけをして服用、お薬カレンダーを使用して管理しています（訪問看護師がセットする）。更衣は、自分で服装を選ぶことができます。家電操作は、以前、ガスコンロの火の消し忘れがあり、現在は、電子レンジで温めるだけで、できる限り調理をしないようガスコンロを使わず、買い物に行きお弁当などのお惣菜を購入して食べています。

2 評価結果の活用

認知機能が変化していく利用者の支援に携わる際には、利用者がその時その場面でできることを踏まえ、その人らしさ、能力や個性を発揮できるような環境を整え、支援を行うことが大切です。評価後は、認知機能に着目するだけでなく、生活パターンや、疾患、これまでの経歴なども把握した上で、課題として表れている事柄の背景要因を想像し、ケアで工夫できることを考えました。

【花子さんを支援するための工夫】

- ・一人暮らしで気ままな性格のため本人の気持ちを傷つけず
細やかな言葉かけでサポートや誘導を行います。
- ・一人暮らしができておりと自負しており、自尊心が高く、指示・命令されると拒否傾向があるため日常生活上の行為は、忘れていること、わからないことがあっても、それらを非難・否定せず、できるだけ本人が行えるような支援を考えます。
- ・家族は、きつい口調になりがちですが、穏やかに、繰り返し、根気強く、笑顔で伝えることを大切にします。
- ・薬の可視化を行い、薬を飲み忘れないよう服薬カレンダーを活用します。
- ・家族は、なかなか訪問できないので、サービス従事者および別居の家族と情報共有をします。

アセスメントの視点に日々の支援の中で得た情報を踏まえて、簡易式生活・認知機能尺度の評価結果から新たな課題や再確認を行い認知症の人の暮らしに役立てます。

介護老人保健施設の役割と 簡易式生活・認知機能尺度の活用 ～在宅復帰に向けた認知症ケア～

介護老人保健施設 大誠苑（大誠会グループ）
統括人財総務部 志学舎マネジャー／理学療法士 小此木 直人

1 アルツハイマー型認知症の直子さんの事例

(1) 基本情報

性別	年齢	支援の状況（要介護度・日常生活自立度）
女性	80代	要介護 3 認知症高齢者の日常生活自立度：III a 障害高齢者の日常生活自立度：A

(2) その他の情報

合併症	特になし
服薬状況	リスペリドン経口液（頓服）

(3) 生活歴

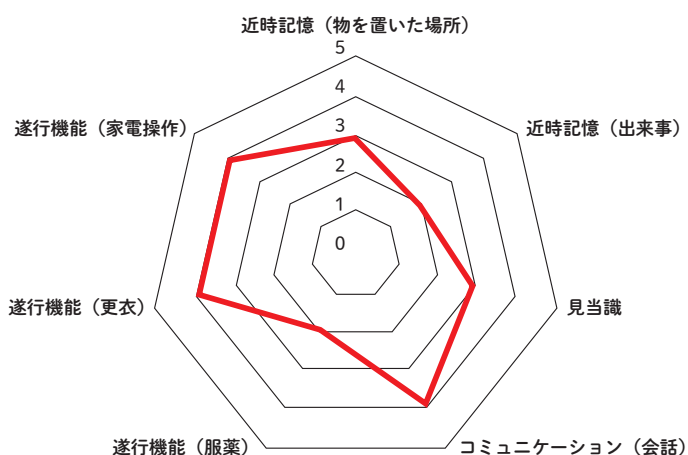
息子と自宅で二人暮らしでしたが、脱水症のため A 病院に入院しました。補液などの治療により状態は改善しましたが、自宅退院は困難と判断され、介護老人保健施設に入所となりました。

(4) 入所時の状態像

入所当初の評価では、中等度の認知機能低下と行動・心理症状（BPSD）が認められました。具体的には、「家に帰りたい」との強い希望が見られるほか、日中の活動意欲がとても低く、入浴を含む日常的なケアへの拒否が顕著でした。家族は「できることなら自宅に帰ってきてほしいが、昼間は仕事があるので、デイサービスに行ってもらえると助かる」と話していました。

直子さんの状態をより詳しく把握するために、入所後 1 週間が経過した時点で、簡易式生活・認知機能尺度を用いた評価を

■図1 直子さんの簡易式生活・認知機能尺度の評価結果



行ったところ、図1のような結果でした。

(5) 評価結果から見てきたこと

■表1 直子さんの状態像の詳細

項目		評価	状態像の詳細
1-1	近時記憶（物を置いた場所）	3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある。
1-2	近時記憶（出来事）	2	数日前のことを覚えている時と覚えていない時が同じくらいの頻度。
2	見当識	3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる。
3	コミュニケーション（会話）	4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる。
4	遂行機能（服薬）	2	常に薬を手渡しすることが必要である。
5	遂行機能（更衣）	4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる。
6	遂行機能（家電操作）	4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる。

評価の結果、周囲のサポートがあれば記憶や人物の見当識、遂行機能が保たれていること、自分の意見はしっかりと伝えられることが明らかになりました（図1・表1）。

『簡易式生活・認知機能尺度活用ガイド』（p8）では、認知機能が低下した方のケアに携わる際には「本人がその時その場面でできることを踏まえ、その人らしさ、能力や個性を発揮できるような環境を整え、ケアを提供することが大切」と述べられています。そこで、直子さんや家族への聞き取りと本人の様子の観察を行い、日中の活動性向上やケア受け入れの改善に向けたアプローチを行うことにしました。

(6) 評価結果の活用

① 介入計画の立案

入所時の家族への聞き取りでは、「自宅にいたころから居間で過ごす時間が多く、活動することが少なかった」とのお話でした。そのため入所当初は、無理に活動を促してはいませんでしたが、コミュニケーションの評価結果から、自分の意見をしっかりと伝えられることが明らかになったため、本人への聞き取りを行いました。本人にやりたいことを尋ねたところ、草花への水やりや、テーブル拭きや洗い物などの役割活動に興味があるとのことでした。

評価結果から、出来事の近時記憶や日時の見当識に援助が必要であったため、本人が一人で過ごす時間（食事やリハビリテーション以外の時間）を中心にスケジュール表を作成し、時間帯ごとの活動を本人と一緒に決めていきました。また本人の趣味や生活歴を聞き取り、他の利用者とのカラオケやラジオ体操、リハビリテーション職員とのキャッチボールにも取り組むようにしました。

コミュニケーションや遂行機能については能力が保たれているため、職員は安易に指示や手助けを行わず、いくつかの選択肢の中から本人に活動を選んでもらうようにしたほか、更衣や物品の操作では、時間がかかったとしても最後までやり遂げてもらうことを意識して関わるようにしました。

② 多職種連携の促進

直子さんの簡易式生活・認知機能尺度の評価結果は、介護老人保健施設の医師、看護師、介護職員で共有し、個別化されたケアの提供促進につなげました。例えば、入浴への拒否の場面での対応です。『簡易式生活・認知機能尺度活用ガイド』（p8）では、「生活の場面で困ることがあれば、周囲は認知症の症状だけを見るのではなく、その背景要因を理解し、望ましい対応やケアを考えることが大切」と述べられています。そこで入浴を断る理由を本人に尋ねたところ、「年寄りが入った風呂はいやだ」「男性職員に裸を見られるのが恥ずかしい」と回答がありました。また評価結果からも、人物に対する見当識は保たれていることがわかったため、それらの情報をもとに多職種間で協議し、今後は直子さんを一番風呂に案内し、女性職員が1対1で対応することにしました。直子さんには、お湯張りから職員と一緒にしてもらったところ、入浴への拒否がなくなり、「お風呂に入れて気持ちよかった」との声が聞かれるようになりました。

また、直子さんは、入浴がスムーズになっても、引き続き強い帰宅願望があり、日中施設の出入口の前でそわそわしていたり、家への帰り方を周囲に聞いたりする場面が見られました。その際には職員が積極的に声かけを行い、笑顔で話しかけたり、集団活動への参加を促したりしました。

その後、直子さんが在宅で生活していた時から関わっていた担当ケアマネジャーにも、簡易式生活・認知機能尺度の結果と現在の様子を共有しました。すると入浴が定期的に行えていること、職員や他利用者とも交流が図れていることから、デイサービスの利用開始を調整した上で、在宅復帰を家族に提案することとなりました。

③ 家族への説明ツールとしての活用

直子さんの家族は入所当初より、直子さんの自宅に帰りたいという希望と、在宅介護への不安とで葛藤を抱えていました。そこで電話連絡や定期面談の際に、簡易式生活・認知機能

尺度の評価結果の共有を行うとともに、本人の活動の様子を撮影した動画を見ていただきました。入浴が定期的に行えていることを伝え、職員や他利用者との活動の実際を見ていただくことで、「生き生きとした表情を見られてうれしくなりました」と安心された様子でした。在宅介護についても自信を持っていただけたため、入所後約1か月半で在宅復帰（デイサービス利用）となりました。退院時の申し送りや会議においても、直子さんの持っている能力やできる活動について、簡易式生活・認知機能尺度の結果を踏まえつつ説明を行いました。具体的には、コミュニケーション能力が保たれているため、聞き取りを行うことで、入浴を断られる理由や行いたい活動について意見をお話ししていただけること、近時記憶や見当識には援助が必要なため、スケジュール表を作成することで予定管理が可能となること、更衣や物品の操作は、時間をかけることで直子さんが自身で行えること、などを説明しました。

簡易式生活・認知機能尺度の結果をもとに、本人への聞き取りやスケジュール表の作成、多職種連携を実践することで、直子さんはエレベーター前でそわそわと過ごす様子が徐々に減り、リハビリや集団活動にも意欲的に取り組んでいただけるようになりました。また拒否が見られていた入浴も、継続的に受け入れていただけるようになりました。

2 簡易式生活・認知機能尺度の活用による自立支援

本事例の実践から、簡易式生活・認知機能尺度の評価に基づく個別化されたケアプランの重要性と、多職種連携の効果、そして家族を含めた総合的なサポート体制の構築が、認知症を有する要介護高齢者の自立支援と在宅復帰に貢献する可能性が示されました。

これまで入所時に行っていた認知機能検査や BPSD 評価からは、認知症の人の「できないこと」「職員が困っていること」に目が向いてしまいがちでしたが、簡易式生活・認知機能尺度による評価では、認知症の人の持っている能力をポジティブに把握することが可能でした。本事例においては、簡易式生活・認知機能尺度の評価はリハビリテーション職員が実施しましたが、介護職員やケアマネジャー、家族にも理解が容易な内容であるため、評価結果の多職種間での共有を円滑に行うことができました。

簡易式生活・認知機能尺度の効果的な活用は、要介護高齢者の潜在的可能性を多職種間で共有し、自立支援を実現することに役立つと考えます。

【引用文献】

認知症の評価尺度のあり方に関する調査研究 検討委員会（2024）.『厚生労働省令和5年度老人保健健康増進等事業 簡易式生活・認知機能尺度活用ガイド』

認知症高齢者グループホームでの活用 その人らしい暮らしの実現に向けて

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会 理事 田邊 恒一

1 アルツハイマー型認知症のきょう子さんの事例

(1) 基本情報

性別	年齢	支援の状況（要介護度・日常生活自立度）
女性	80代前半	要介護 2 障害高齢者の日常生活自立度：A1 認知症高齢者の日常生活自立度：II b

(2) その他の情報

合併症	特になし
服薬状況	ドネペジル 5mg 1錠朝食後

(3) 生活歴

きょう子さんは結婚後長く専業主婦として家庭を支え、2人の子ども（長男・長女）を育て上げました。夫が他界してからは長男と二人暮らしをしていましたが、もの忘れなどの症状が出始め5年前にアルツハイマー型認知症と診断されました。介護サービスを使いながら在宅生活を続けてきましたが、認知症の症状が進み、2週間前にグループホームに入居しました。

きょう子さんは入居してきた日から、夕方ごろに決まってソワソワして落ち着かなくなります。「家に帰らせてください」と何度も訴え、職員が目を見離すと玄関から出ていこうとし、これまでホームから出て行ってしまうことが何度ありました。きょう子さんの訴えが始まると職員はその対応に追われ、他の業務が滞ってしまいます。

そこで、職員は簡易式生活・認知機能尺度を活用し、きょう子さんへの対応を見直すことにしました。

(4) ケアの見直し時の状態像

ケアの見直しのために簡易式生活・認知機能尺度での評価を実施したところ、きょう子さんは、図1のような状態像でした。

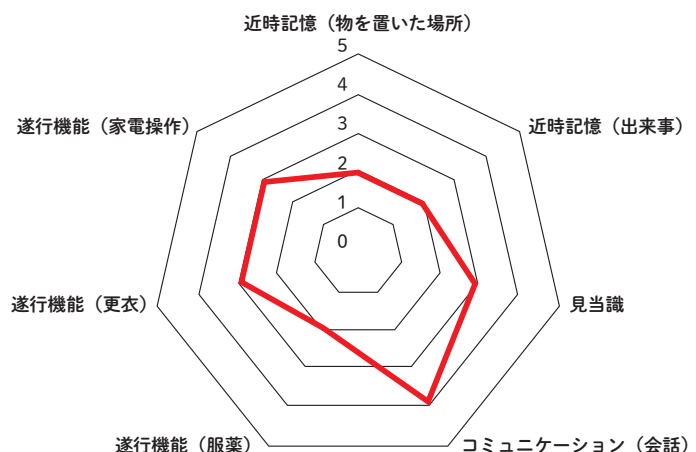
(5) 評価結果から見てきたこと

① 近時記憶

きょう子さんは数分前のことが思い出せずに「家に帰らせてください」と何度も職員に訴える様子が見受けられました。そのことから、職員はきょう子さんが近時記憶の障害からグループホームに入居したことを思い出せないという状況を改めて確認

しました。また、職員が同じことを何度も訴えるきょう子さんに対して強いストレスを感じており、おさなりの対応になっていることにも気づきました。

■図1 きょう子さんの簡易式生活・認知機能尺度の評価結果



② 見当識

きょう子さんは「ここはどこですか」と一日に何度も職員に訴えることがあります。また、夕方になると落ち着かなくなり、「家に帰らせてください」と何度も訴え玄関から出ていこうとする様子が見受けられます。そのことから、職員はきょう子さんが場所の見当がつかず、自分が今いる場所の認識ができていないことを改めて確認しました。

③ コミュニケーション

きょう子さんは同じことを何度も訴えますが、その都度職員が説明をすると納得した様子が見られます。また、複雑な会話は難しい様子ですが、普通の会話は可能であることから、職員はきょう子さんと良質なコミュニケーションが図れることが確認できました。

④ 遂行機能

きょう子さんは更衣の際には職員からの声かけがあれば自身での着脱衣が可能です。このことから、きょう子さんは、一連の順序立てた行為はできないものの、職員の見守りや声かけなどがあれば一つひとつの作業を行うことができるのではないかと推察しました。

(6) きょう子さんへの関わり方の考え方

① 近時記憶

アルツハイマー型認知症では、初期のころから近時記憶が障害され、数分前の出来事がすっかり抜け落ちてしまうために、物事を思い出すことが困難です。職員には、認知症の症状である記憶障害のメカニズムを理解した上で、きょう子さんに関わる姿勢が求められます。きょう

う子さんが繰り返す訴えに対して安心できるような声かけをすることが大切です。記憶障害がある人と関わる際には、本人の気持ちを傷つけるような声かけや態度は避けるようにしましょう。記憶障害により出来事自体は忘れてしまいますが、感情は残ると言われています。本人にポジティブな感情が残るよう関わることで、本人の不安の軽減につながります。

何度も繰り返す訴えに対応することは職員にとってストレスに感じてしまうこともあるかと思いますが、認知症の人が抱える近時記憶がないことへの不安感を理解し関わることが必要です。また、記憶障害がある人の言動は特別なことではなく、自身も同じ立場になれば同じような気持ちになるという理解も大切です。

② 見当識

アルツハイマー型認知症では、時間・場所・人の見当がつかなくなる障害が発生します。きょう子さんは自分が今いる場所の認識ができていないことから不安を感じ「家に帰らせてください」と訴えており、その不安を解消するような環境の整備に取り組むことが職員には求められます。また、長く専業主婦として一家を支えてきたきょう子さんは、子育てをしているころに気持ちが戻っており、夕方になると帰宅の訴えを起こすのではないかと生活歴から気持ちを推し量ることも必要です。いずれにせよ、きょう子さんは入居してきたばかりのため、生活環境の変化が本人に多大な影響を与えており、職員は注意深く見守る姿勢が大切です。

③ コミュニケーション

認知症になると、失語や記憶・判断力の低下などで他者とのコミュニケーションが難しくなることがあります。認知症の人の状態に応じたコミュニケーションを図ることが職員には求められるところです。きょう子さんは複雑な会話は難しい様子ですが普通の会話は可能であることから、職員はきょう子さんと良好なコミュニケーションが図れるよう短くわかりやすい言葉でゆっくり話すなど、安心できるような関わりが大切です。そのことが、きょう子さんとの信頼関係を構築することにつながります。

④ 遂行機能

認知症の状態になると、一連の順序立てた動作をすることが難しくなることがありますが、一つひとつの動作を行うことは可能です。できることは本人にしてもらい、できないことを職員が支援する関わり方が大切です。そのためには、本人に何ができて何ができないのかをしっかりとアセスメントすることが必要です。アセスメントの際には、本人のできる部分に着目するように心がけましょう。きょう子さんは長く専業主婦としての役割を担っており、調理や配膳・掃除などの家事をホームでの生活に組み込み、遂行機能に留意しながら行ってもらったことが、きょう子さんの気持ちの変化につながるかもしれません。

(7) 評価結果の活用

職員は簡易式生活・認知機能尺度の評価結果を踏まえ、きょう子さんの訴えに対し、理解しやすく安心できるような声かけを心がけました。また、入居間もないきょう子さんが生活しやすいように居室やトイレの明示など環境を見直しました。さらに、きょう子さんの遂行機能に留意しながら、調理や配膳、洗濯、掃除などを職員と一緒に行いました。それらの関わりを始めて1か月が経過し、きょう子さんが帰宅を訴える行為は以前より少なくなりました。また、きょう子さんは積極的に調理などに参加し、生活の中で笑顔も見られるようになり、職員と楽しそうに過ごす場面が増えてきました。職員は現在の関わりを継続しながら、科学的介護情報システム（LIFE）の提出のタイミングで、定期的に簡易式生活・認知機能尺度を活用し、きょう子さんの様子を評価することにしました。

2 グループホームにおける認知症ケア

グループホームは認知症の人の「生活の場」です。職員は、本人の有する能力を最大限に活用（生活の中での活動でできることは本人にしてもらうこと）することで、その能力を維持することが大切です。また、本人が自分自身を発揮できる場面（本人が意欲的に取り組める役割を共に見つけ、取り組んでもらうこと）をつくることで、ホームでの生活が楽しいと感じられるよう支援する姿勢が求められます。認知症の人が安心して楽しく暮らし続けていくためにも、職員全員で話し合い簡易式生活・認知機能尺度を活用しながら日々のケアに取り組んでいきましょう。

【参考文献】

- ・認知症介護実践研修テキスト編集委員会（2022）. 新訂・認知症介護実践研修 標準テキスト, ワールドプランニング
- ・認知症介護実践研修テキスト編集委員会・一般社団法人全国認知症介護指導者ネットワーク（2022）. 認知症介護実践研修テキスト 実践者編, 中央法規出版
- ・認知症の評価尺度のあり方に関する調査研究 検討委員会（2024）. 『厚生労働省令和5年度老人保健健康増進等事業 簡易式生活・認知機能尺度活用ガイド』

特別養護老人ホームでの活用 ～長く棲まうための多職種連携のケア～

介護老人福祉施設 白寿園 生活相談課長 新保 祐輝

1 アルツハイマー型認知症のアキ子さんの事例

(1) 基本情報

性別	年齢	支援の状況（要介護度・日常生活自立度）
女性	80代	要介護 4 障害高齢者の日常生活自立度：B2 認知症高齢者の日常生活自立度：III a

(2) その他の情報

合併症	陳旧性脳梗塞 高血圧症 慢性心不全
服薬状況	メマンチン 20mg 1T フロセミド 10mg 0.5T 他

(3) 生活歴

学校卒業後は病院に看護助手として4年ほど勤務していました。その後、故郷に戻り結婚し、1男1女に恵まれました。また、結婚後はご主人と魚屋を営んでいました。ご主人が亡くなってからは独居となりました。

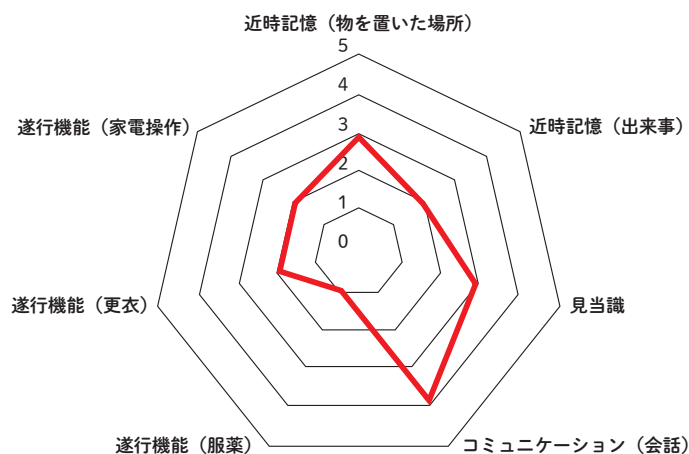
■表1 認知症の経過

X-1年3月	アテローム血栓性脳梗塞により入院。
X年9月	物忘れや同じ話の繰り返しが気になり、家族のすすめで近隣のクリニックを受診。長谷川式簡易知能評価スケール22点、初期アルツハイマー型認知症の診断を受ける。
X+1年1月	デイサービスの利用を開始し、身の回りのことは長女が毎日通いで支援をしていた。
X+1年9月	ショートステイの利用を開始。
X+2年1月	友人とドライブに行った後から起きられなくなり、救急車で病院に搬送。骨折などはなく退院したが、その後も身体の動きが悪く自宅での生活が困難となり、整形外科に入院となる。入院時、意味不明な言動、大声、不眠傾向が見られ、リスペリドンの処方により徐々に落ち着く。 長谷川式簡易知能評価スケール20点。
X+2年11月	特別養護老人ホームに入所となる。

(4) ケアの見直し時の状態像

サービスの利用開始から一定期間が経過し、ケアの見直しのために簡易式生活・認知機能尺度を用いて評価を行いました（図1）。

■図1 アキ子さんの簡易式生活・認知機能尺度の結果



■表2 その他の状態像

食事	自力摂取可能だが見守りが必要。食事形態は常食常菜。
排泄	尿便意あり、一部介助。日中はトイレ、夜間はポータブルトイレを使用し排泄。
日中	他利用者と会話をし、社交的で笑顔や冗談が多い。
夜間	20～21時に就寝し、朝までよく休んでいる。
医療	服薬の自己管理は困難。身体状況は安定している。
その他	認知症の症状か性格であるのか判断が難しいが、他利用者に対し強い口調や大きな声で注意することがある。

(5) 簡易式生活・認知機能尺度活用の流れ

- ・ 簡易式生活・認知機能尺度の活用にあたっては、評価項目となっている機能の状態像および検討したケア内容について関係者間で共通理解を進めるためのツールとして考えました。
- ・ はじめに、『簡易式生活・認知機能尺度活用ガイド』を参考に、評価項目を理解した介護職員（フロアリーダー）が中心となり、アキ子さんの評価を行いました。評価担当者からは、イラスト入りの評価表はイメージがしやすく、わかりやすいとの感想がありました。
- ・ 今回はすでに入所されている利用者様に対して簡易式生活・認知機能尺度を実施し、結果と現在の状態を踏まえ、ケアの検討を行いました。
- ・ 次に、評価した項目について、本人ができることに着目しケアの検討を行いました。

- ・また、レーダーチャートを使用し視覚的にわかりやすく状態を示すことができるため、家族への状態説明にも使用しました。

(6) 評価結果から見えてきたこと

アキ子さんができることを評価し、本人ができることに対してアプローチを行うよう、多職種で状態像の詳細を確認し、検討を行いました。

■表3 アキ子さんの状態像の詳細

項目		評価	状態像の詳細
1-1	近時記憶（物を置いた場所）	3	忘れていても会話の中で思い出すことがある。
1-2	近時記憶（出来事）	2	半日前のことは覚えているが、昨日の出来事（家族の面会など）は覚えていない。
2	見当識	3	年月日や場所の名称はわからないが、その場にいる人が施設の職員であることはわかる。
3	コミュニケーション（会話）	4	会話はできるが妄想のような話をするため、対応が必要。
4	遂行機能（服薬）	1	薬を自己管理することはできない。服薬が終わるまで介助や見守りが必要。
5	遂行機能（更衣）	2	自ら着替えを行うことはできない。職員が衣類を準備し一部介助にて着替えを行う。介護者が構えている服に自ら袖やズボンに腕や足を通すことができる。
6	遂行機能（家電操作）	2	リモコンを認識しているが、操作を教えても自分で操作することはできない。

その結果、コミュニケーションは4点と高い点数でしたが、近時記憶は低下が見られました。日常生活において広範な支援が必要な状態です。特に以下のポイントに注意が必要であることを共通理解としました。

- ・近時記憶の低下により、日々の生活や安全確認が難しい。
- ・コミュニケーション能力は一定程度保たれているが、妄想のような発言や他利用者に対する強い口調についての対応が必要。
- ・遂行機能の低下が顕著で、基本的な生活動作（服薬、更衣、家電操作）において介助が必要。
- ・安全な生活の維持には常時見守りが欠かせない。

(7) 評価結果の活用

簡易式生活・認知機能尺度で評価を行った結果ならびに、現在の本人の状態像を踏まえ、本人の個別ニーズに合わせて、多職種で協働しながらケアを進めていくための検討を行いました。また、簡易式生活・認知機能尺度を用いることで共通認識を高め、ケアの統一化が図れると考えます。

① コミュニケーションの質の向上

- ・妄想や混乱があった場合でも安心して話せるよう、穏やかで共感的な対応を心がける。
- ・妄想に対して否定せず、共感を示しながら現実の情報を徐々に伝える。

② 心理ケアと活動支援

- ・妄想や他利用者との関係性悪化を防ぐため、気持ちを穏やかに保つ活動（レクリエーションや機能訓練など）を取り入れる。
- ・他利用者との関係性悪化を予防するため、本人と対話のできる利用者と同席するなどの環境の配慮を行う。

③ 遂行機能の補助

- ・服薬については、看護師による服薬介助や介護職員による服薬見守りを行う。
- ・更衣の際には、本人が自発的に行動することは難しいため、職員が衣服の準備を行い、介護者が構えている服に自ら袖やズボンに腕や足を通してもらう。
- ・家電操作は、説明しても本人が操作することは難しいため、職員が介助を行う。

④ 見守りと安全対策

- ・車椅子での移動に伴う転倒リスクへの配慮を強化する。

以上、①～④のケアを職員で共有し統一し関わることで、本人の妄想のような発言による他者への強い口調は続いているが、頻度や強度は低下しました。また同席する利用者の配慮、レクリエーションや機能訓練に参加することで笑顔が増えました。遂行機能や安全対策に留意し関わることで、日常生活動作は維持できており、転倒を予防することができています。

2 簡易式生活・認知機能尺度活用に関する課題

特別養護老人ホームは介護度が高い方（要介護3以上）を対象としており、身体機能および認知機能の低下に伴い、基本的な日常生活動作に手厚い支援が必要です。また、特別養護

老人ホームで終末期を迎える方もいます。そのため、医療ケアとともに、生活支援や心理的な支援を行うことが大切です。そのような状態の利用者を多く抱える特別養護老人ホームにおいて、遂行機能（服薬、更衣、家電操作）の評価は難しい方が多いのが実情です。

簡易式生活・認知機能尺度には、BPSDに関する項目はなく、認知症の中核症状や生活機能などの限られた項目の確認となります。そのため、より日常生活全般を評価できるアセスメントシートやBPSDを評価できる評価表も併せて用いながらケアの検討を行うことで、より本人の状態や症状に応じたケアを考える必要があります。

簡易式生活・認知機能尺度は、サービス利用開始時、薬の変更時、新しいケア取り組みの開始時、前回の評価から一定期間後、状態像の変化を確認したいときに使用し、経過を追うことで変化に対する早期発見・早期対応ができる情報収集のツールとしての活用が期待されます。また、結果をレーダーチャートにまとめることで、状態変化が視覚的に理解できわかりやすいため、家族への状態説明や職員の情報共有のツールとしても活用できます。

おわりに

簡易式生活・認知機能尺度について、検討が始まってから3年が経ち、また、社会実装されてから1年が経とうとしています。

今回作成された、この簡易式生活・認知機能尺度活用ヒント集は、この新たな尺度を理解し活用するためのヒントを集めたもので、作成や運用に関わった者の思いが込められていると考えます。

2023年6月14日、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）が成立し、本人の尊厳を前提に施策を進めていくことが明確にされました。まさに、その時期に検討を重ね作成された、この簡易式生活・認知機能尺度が目的とすることは何か、そして現場で具体的にどのように活用することが望ましいのか、手に取っていただけた方にはその意味が伝わったのではないかと考えています。

認知症ケアに携わる者が、こうした体験を通じて緩やかな絆を紡ぎ、認知症基本法の花神が静かに確実に広がっていくことを願い、結びとしたいと思います。

大阪公立大学大学院 生活科学研究科 特任教授 中西 亜紀

簡易式生活・認知機能尺度

【事前質問】 生活・認知機能の評価の前に、以下の項目についてご確認ください。

0-1 意識レベル

意識混濁（意識レベルが変動し、日中もうろうとしたり、極端に注意力・集中力のない時間帯がある）にありますか。

1 いいえ → ①-2に進む

2 はい → 該当する場合は、せん妄やレビー小体型認知症等のため、意識混濁である場合もありますので、別の機会に再度評価をお願いいたします。また、別途医師等に対応についてご相談をすることをお勧めします。

0-2 みまもりの必要性

日常生活で安全に過ごすためには、どの程度ほかの人によるみまもりが必要ですか。

※評価者が日常生活の場を想定して評価してください。

5 みまもらなければならない過すことができる

4 1日1回様子を確認してもらえば、一人で過ごすことができる

3 半日（3時間）程度であれば、みまもらなくても一人で過ごすことができる

2 30分程度ならみまもらなくても一人で過ごすことができる

1 常にみまもりが必要である

【生活・認知機能評価】 以下の項目について、おおむね最近1週間の様子について該当する選択肢を選んでください。
該当する項目について、具体的な場面をみることがない場合には、そのような状況にあると仮定をしてお答えください。

1-1 近時記憶（物を置いた場所）

身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか。

※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください。



常に覚えている



たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる



思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出せることもある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）



きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない



忘れたこと自体を認識していない

1-2 近時記憶（出来事）

身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか。

※最近1週間の様子を評価してください。



1週間前のことを覚えている



1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている



数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている



昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている



全く覚えていられない

2 見当識

現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか。

※上位レベルのことと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください。例：1と3に該当し、2に該当しない場合⇒3を選択する



年月日はわかる（±1日の誤差は許容する）



年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる



場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）



その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる



自分の名前がわからない

3 コミュニケーション (会話)

誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか。

※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します。

5	4	3	2	1
会話に支障がない (「○○だから、××である。」といった2つ以上の情報がつながった話をすることができる)	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる (「○○だから、××である。」といった2つ以上の情報がつながった話をすることはできない)	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる (「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない)	会話が成り立たないが、発語はある (発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える)	発語がなく、無言である

4 遂行機能 (服薬)

一人で服薬ができますか。

※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください。

5	4	3	2	1
自分で正しく服薬できる	自分で用意して服薬できるが、たまに(週1回程度)服薬し忘れることがある	2回に1回は服薬を忘れる	常に薬を手渡すことが必要である	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

5 遂行機能 (更衣)

一人で着替えることができますか。

※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください。

5	4	3	2	1
季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

6 遂行機能 (家電操作)

テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか。

※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください。いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください。

5	4	3	2	1
自由に操作できる (「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる)	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる (「単純な操作」であれば自分で行うことができる)	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえば使える (「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる)	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない (何を操作する電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない)	リモコンが何をやるものか分からない

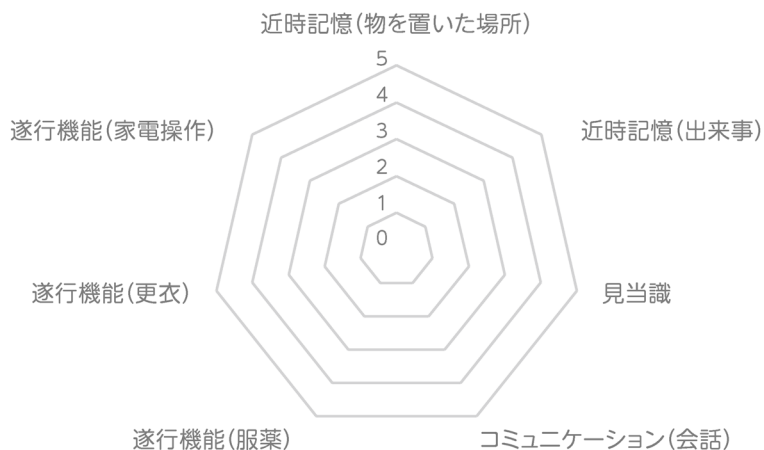
記 録 表

【評価年月日】		年		月		日			
【対象者】	氏名						性別	男 ・ 女	
生年月日		年		月		日	年齢		歳
【評価者】	氏名					対象者との関係			

【評価結果】備考欄には、なぜその点数を選択したのかの理由や、評価に関する特記事項があれば記入してください。

①-1 事前質問 (意識レベル)		回答が「2」の場合は、意識混濁の可能性があるので、 以降の問については評価せず、別の機会に再度評価を行うこと。 また、別途医師等に対応について相談することが望ましい。		
①-2 事前質問 (みまもりの必要性)		備考		
①-1 近時記憶 (物を置いた場所)	点数		備考	
①-2 近時記憶 (出来事)	点数		備考	
②見当識	点数		備考	
③コミュニケーション (会話)	点数		備考	
④遂行機能 (服薬)	点数		備考	
⑤遂行機能 (更衣)	点数		備考	
⑥遂行機能 (家電操作)	点数		備考	
①～⑥の合計点数			特記事項	(ケアでの留意点等を記載)

レーダーチャート(各項目の点数を転記してください)



記録表

※記入例は分かりやすいよう赤字で記載しています。実際に記入される際は赤字でなくて構いません。

【評価年月日】	2024	年	4	月	1	日		
【対象者】	氏名	○田 ○男					性別	男・女
生年月日	1936	年	10	月	1	日	年齢	88 歳
【評価者】	氏名	○山 ○子				対象者との関係	○○施設職員	

【評価結果】備考欄には、なぜその点数を選択したのかの理由や、評価に関する特記事項があれば記入してください。

①-1 事前質問(意識レベル)	点数	1	備考	回答が「2」の場合は、意識混濁の可能性があるため、以降の問については評価せず、別の機会に再度評価を行うこと。また、別途医師等に対応について相談することが望ましい。
①-2 事前質問(みまもりの必要性)	点数	3	備考	
①-1 近時記憶(物を置いた場所)	点数	3	備考	
①-2 近時記憶(出来事)	点数	1	備考	入浴前に着ていた服を忘れてしまい、入浴後に着替えではなく着用後のものを再度着ることがある。
②見当識	点数	4	備考	施設内の設備の場所は認識できる時とできない時がある。
③コミュニケーション(会話)	点数	3	備考	
④遂行機能(服薬)	点数	2	備考	
⑤遂行機能(更衣)	点数	4	備考	
⑥遂行機能(家電操作)	点数	1	備考	実際にテレビのリモコンを持ってもらったところ、何に使うものかの判別がつかない様子。
①～⑥の合計点数		18	特記事項	(ケアでの留意点等を記載) 場所の認識ができなくなることがあるため、「あのあたりに行きましょう」という指示で認識できる場合は自身で、難しい場合は最後まで職員が付きそう形で移動している。

レーダーチャート(各項目の点数を転記してください)

