

厚生労働省 令和6年度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

## 報告書



みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

令和7年3月



## 目次

第1章 調査研究事業の概要.....	1
1-1 調査研究事業の背景と目的.....	1
1-2 調査研究事業の実施体制.....	2
1-3 調査研究事業の具体的内容.....	6
1-4 成果の公表方法.....	8
第2章 簡易式生活・認知機能尺度の分析調査の実施.....	9
2-1 検証スキームの検討・分析項目の追加.....	9
2-2 倫理審査委員会での審査.....	9
2-3 分析調査の実施.....	9
第3章 簡易式生活・認知機能尺度の分析結果.....	16
第4章 簡易式生活・認知機能尺度の活用状況.....	40
第5章 評価表活用のための活用ヒント集の作成.....	85
第6章 簡易式生活・認知機能尺度の更なる活用に向けて.....	87
6-1 簡易式生活・認知機能尺度の活用上の課題.....	87
6-2 簡易式生活・認知機能尺度の更なる活用に向けた提言.....	88

### 成果物

- ・簡易式生活・認知機能尺度 活用ヒント集

### 参考資料

- ・分析調査使用様式

---

# 第1章 調査研究事業の概要

---

## 1-1 調査研究事業の背景と目的

### 1-1-1 調査研究事業の背景

2023年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立した。同法は、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を目指し、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的としている。

認知症の中核症状である認知機能の障害については、複数の評価尺度が開発されており、現場での活用も進んでいる一方、既存の認知症の認知機能・生活機能に関する評価指標は医学モデルによるものが中心であり、介護現場のスタッフや認知症の人の家族が、簡便に、かつ短時間で評価できるような指標は限られていた。

### 1-1-2 調査研究事業の目的

介護の現場では、認知機能や生活機能の面において、できること、できないことを適切に評価し、適切な介入を行うことで、機能の改善を図り、介護者の負担の軽減を図るとともに、被介護者の生活の質の向上を目指していくことが求められる。

令和4、5年度事業において、認知症が進行しても、人生の最期までその人らしく生活できるようなケアの実現に向け、認知機能・生活機能障害を総合的かつ簡便に評価する「簡易式生活・認知機能尺度」および、利用方法のガイドを検討・作成した。

今年度事業では、簡易式生活・認知機能尺度が広く使われるために、利用実態やケアへの活用事例を収集して周知することで、ケアマネジャーなどにも広く利用を促し、その活用上の課題を検討することを目的とする。あわせて、これまで対象者に比較的少なかった日常生活自立者への実用性の検証や尺度の経時変化の検証など、令和5年度の事業で抽出された課題を検証する。

## 1-2 調査研究事業の実施体制

調査の設計・実施・取りまとめにあたり、有識者等からなる検討委員会と分析方針検討作業部会、普及方策検討作業部会を設置し、指導・助言を得た。

図表 1 検討委員会 委員名簿

委員名	ご所属
○ 栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 認知症未来社会創造センター センター長
石井 伸弥	メープルヒル病院 院長
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
鴻江 圭子	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 参与
田中 稔久	大阪けいさつ病院 認知症センター センター長
田邊 恒一	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 理事
中西 亜紀	大阪公立大学大学院 生活科学研究科 認知症ケア・施策学講座 特任教授
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 会長
和田 健二	川崎医科大学認知症学 教授

(○：座長 50音順・敬称略)

図表 2 分析方針検討作業部会 委員名簿

委員名	ご所属
伊集院睦雄	県立広島大学保健福祉学部 保健福祉学科 コミュニケーション障害学コース 教授
浦野 友彦	介護老人保健施設マロニエ苑 施設長 国際医療福祉大学医学部老年病科 教授
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター センター長 東北福祉大学総合福祉学部福祉心理学科 教授
○ 和田 健二	川崎医科大学認知症学 教授

(○：座長 50音順・敬称略)

図表 3 普及方策検討作業部会 委員名簿

委員名	ご所属
小此木直人	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
田邊 恒一	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 理事
月井 直哉	認知症介護研究・研修東京センター 研究主幹
○中西 亜紀	大阪公立大学大学院 生活科学研究科認知症ケア・施策学講座 特任教授
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
新保 祐輝	介護老人福祉施設 白寿園 生活相談課長
森下 久美	認知症介護研究・研修仙台センター 専任研究員
山口 友佑	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

(○：座長 50音順・敬称略)

本事業の事務局体制は以下のとおりである。

図表 4 事務局体制

氏名	現職
田中 陽香	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 ヘルスケア・共生社会共創チーム
風間 志門	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 ヘルスケア・共生社会共創チーム
名取 彩雲	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 ヘルスケア・共生社会共創チーム

検討委員会は、計2回開催した。開催概要は下表のとおり。

図表 5 検討委員会の開催概要

検討委員会	開催日	議題
第1回	令和6年8月30日	○ 検証・分析方針の検討について ○ 活用状況調査作成方針の検討について ○ 活用ヒント集の作成方針について
第2回	令和7年3月3日	○ 分析調査結果の検討について ○ 活用状況調査結果の検討について ○ 報告書案について

分析方針検討作業部会は、計2回開催した。開催概要は下表のとおり。

図表 6 分析方針検討作業部会の開催概要

作業部会	開催日	議題
第1回	令和6年9月18日	○ 昨年度事業内容の共有について ○ 今年度実施事項(収集項目・調査資料記載内容・分析方針)の検討について
第2回	令和7年2月14日	○ 分析結果の確認について ○ 分析結果の検討について

普及方策検討作業部会は、計2回開催した。開催概要は下表のとおり。

図表 7 普及方策検討作業部会の開催概要

作業部会	開催日	議題
第1回	令和6年9月11日	○ 活用状況調査票案の検討について ○ 活用ヒント集の執筆方針について
第2回	令和7年1月20日	○ 活用状況調査の結果の検討について ○ 活用ヒント集のとりまとめについて

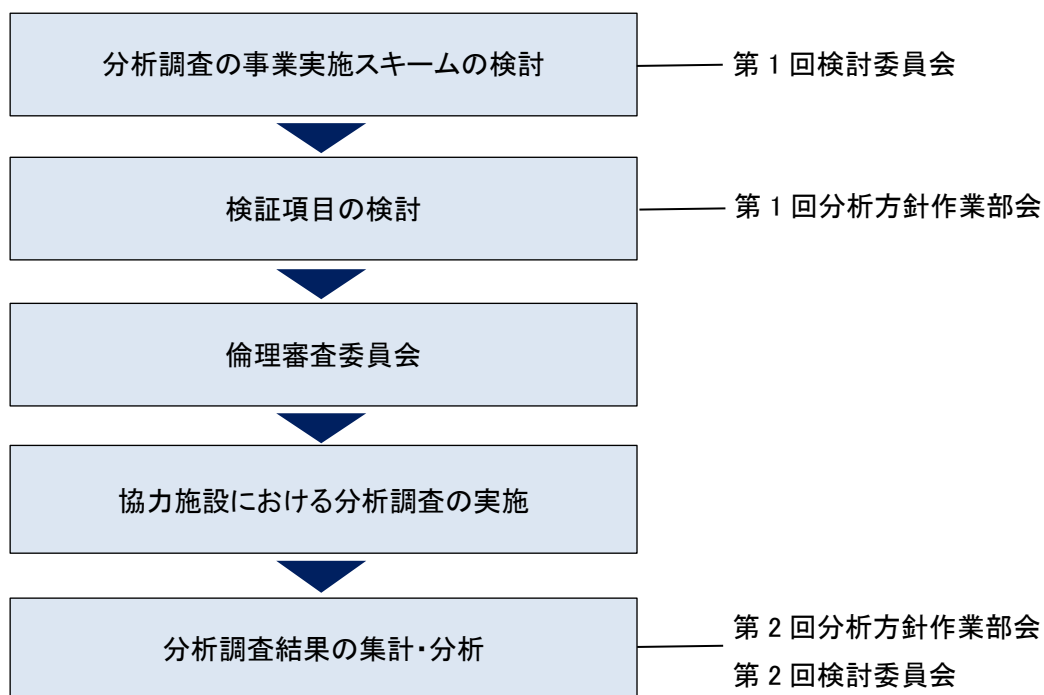
## 1-3 調査研究事業の具体的内容

### 1-3-1 簡易式生活・認知機能尺度に関する分析調査の実施

令和4・5年度に開発した評価表の更なる検証のために、検討委員会において議論し、分析調査を実施し、その結果を分析した。

分析調査の実施プロセスは以下のとおりである。

図表 8 分析調査の実施プロセス



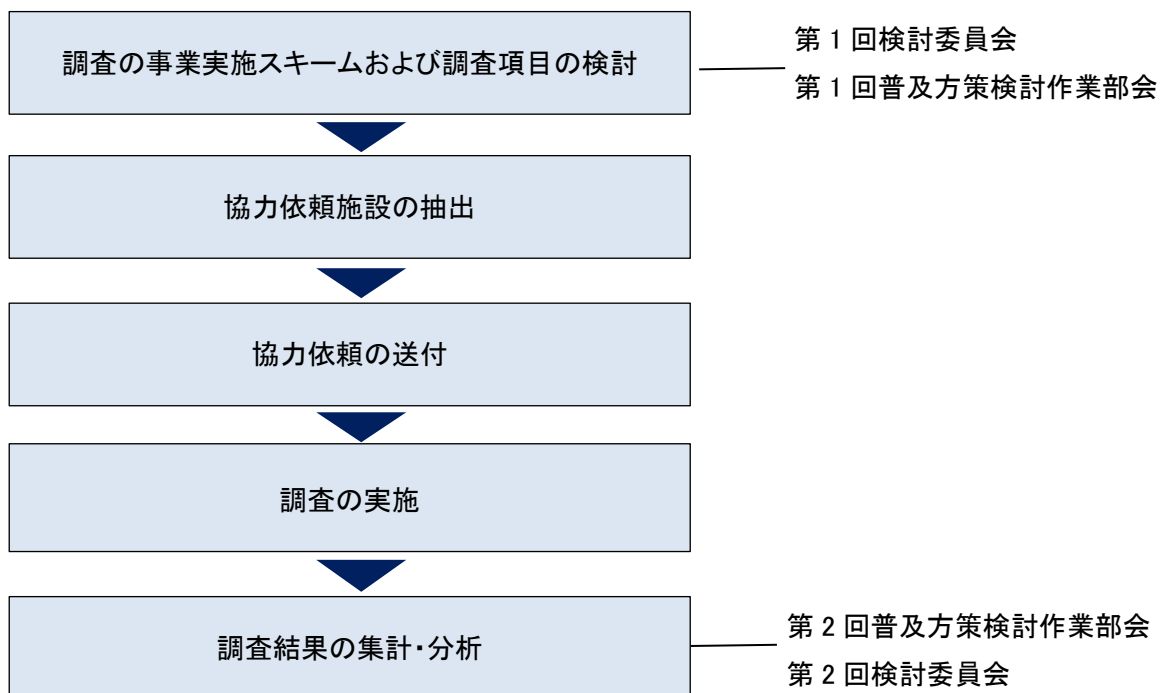
### 1-3-2 簡易式生活・認知機能尺度の活用状況調査の実施

令和6年度より、全国の介護関連事業所等での活用が開始された簡易式生活・認知機能尺度の普及・啓発策の検討や、使用にあたっての課題等の把握を目的として、本尺度の活用状況を調査した。

また、調査の実施を通じて、現時点では本尺度の活用が少ないと考えられる居宅介護支援事業所への普及を図った。

調査のプロセスは以下のとおりである。

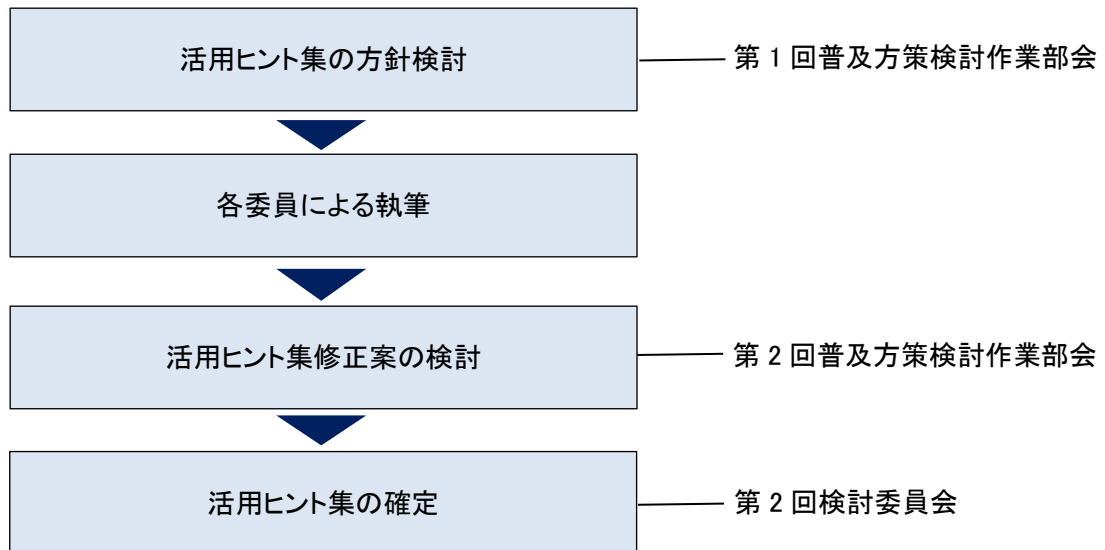
図表 9 活用状況調査の実施プロセス



### 1-3-3 簡易式生活・認知機能尺度に関する活用ヒント集の作成

上記の調査と並行して、認知症に関する研修・研究を行っている有識者、各施設種別の代表者により、現場の実践を踏まえた活用ヒント集の作成を行った。作成プロセスは以下のとおりである。

図表 10 活用ヒント集の作成プロセス



### 1-4 成果の公表方法

本調査研究の成果は、当社のホームページにおいて公開する。

<https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/index.html>

## 第2章 簡易式生活・認知機能尺度の分析調査の実施

### 2-1 調査スキームの検討・調査項目の変更

令和6年度は、軽度者のサンプルの拡充、評価者内信頼性の分析、同一の高齢者の経時変化の分析を主目的として調査を実施した。

令和5年度には時計描画テスト（CDT）の実施を依頼したものの、対象となる高齢者、並びに評価者の負担が大きいため、今年度は実施しないことにした。

なお、経時変化を分析する際に、令和5年度の調査対象となった高齢者を追跡することを依頼した。その際、認知症の状態に影響を与える変化等が生じている可能性もあるため、その項目について追加で情報収集を行うこととした。また、あわせて、評価者内信頼性を確認するため、追跡調査の評価者には、同日中に2回同じ高齢者の評価を実施いただいた。

### 2-2 倫理審査委員会での審査

分析調査の実施にあたっては、全国老人保健施設協会の倫理審査委員会において審議いただいた。

### 2-3 調査の実施

簡易式生活・認知機能尺度について、以下のとおり調査を実施した。

#### 2-3-1 目的

簡易式生活・認知機能尺度について、昨年度に引き続き調査を実施した。認知症がより軽度であると思われる方について、介護老人保健施設、介護老人福祉施設において、現場職員の方々に尺度を用いて高齢者の評価をいただき、信頼性・妥当性を分析するための調査を実施した。

また、昨年度の調査協力施設において、現場職員の方々に尺度を用いて高齢者の評価をいただき、昨年度に十分な検討がされなかった評価者内信頼性の分析と経時変化の分析を行うための「追跡調査」を実施した。

## 2-3-2 調査対象と調査方法

### (1) 調査対象

#### 【信頼性・妥当性検証調査】

##### ■対象者

認知症である要介護者（各施設 2～5 名）の内、認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ又はⅡaの方を対象とした。対象者が多くいる場合は、検証実施基準日（令和 6 年 10 月 1 日）から誕生日が近い方を選定していただいた。なお、利用開始から 1 か月以内の方、認知症以外の何らかの精神疾患のある方、重度の身体疾患のある方は対象外とした。

##### ■評価者

認知症の方を普段から介護しているスタッフ（対象者のことをよく知っているスタッフで、職種は特に問わなかった）に評価を依頼した。簡易式生活・認知機能尺度の評価については、1 利用者につき 2 人の別々のスタッフ（評価者 A/評価者 B）が、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の実評価者については、1 利用者につき 1 人のスタッフ（評価者 C）が評価を実施した。

#### 【追跡調査】

##### ■対象者

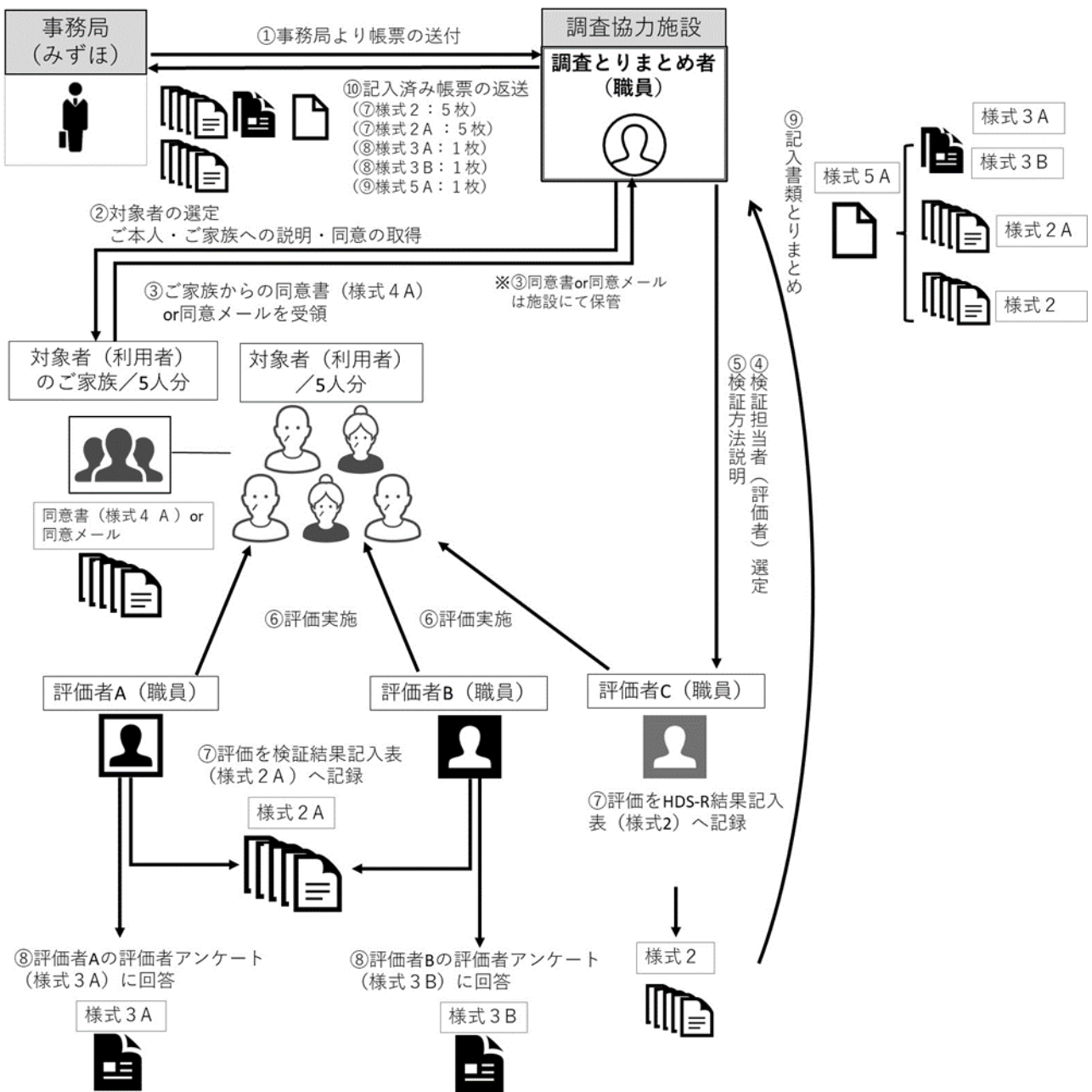
昨年度調査の対象であった利用者（最大 5 名）を対象とした。しかしながら、退所等で評価が困難な利用者がある場合は、新規の利用者についても評価を依頼した。なお、認知症以外の何らかの精神疾患のある方、重度の身体疾患のある方は対象外とした。

簡易式生活・認知機能尺度の評価については、1 利用者につき 2 回の評価を依頼し、2 回目の評価は、1 回目の評価から 5 時間以上 24 時間以内の間隔をあけて実施するよう依頼した。

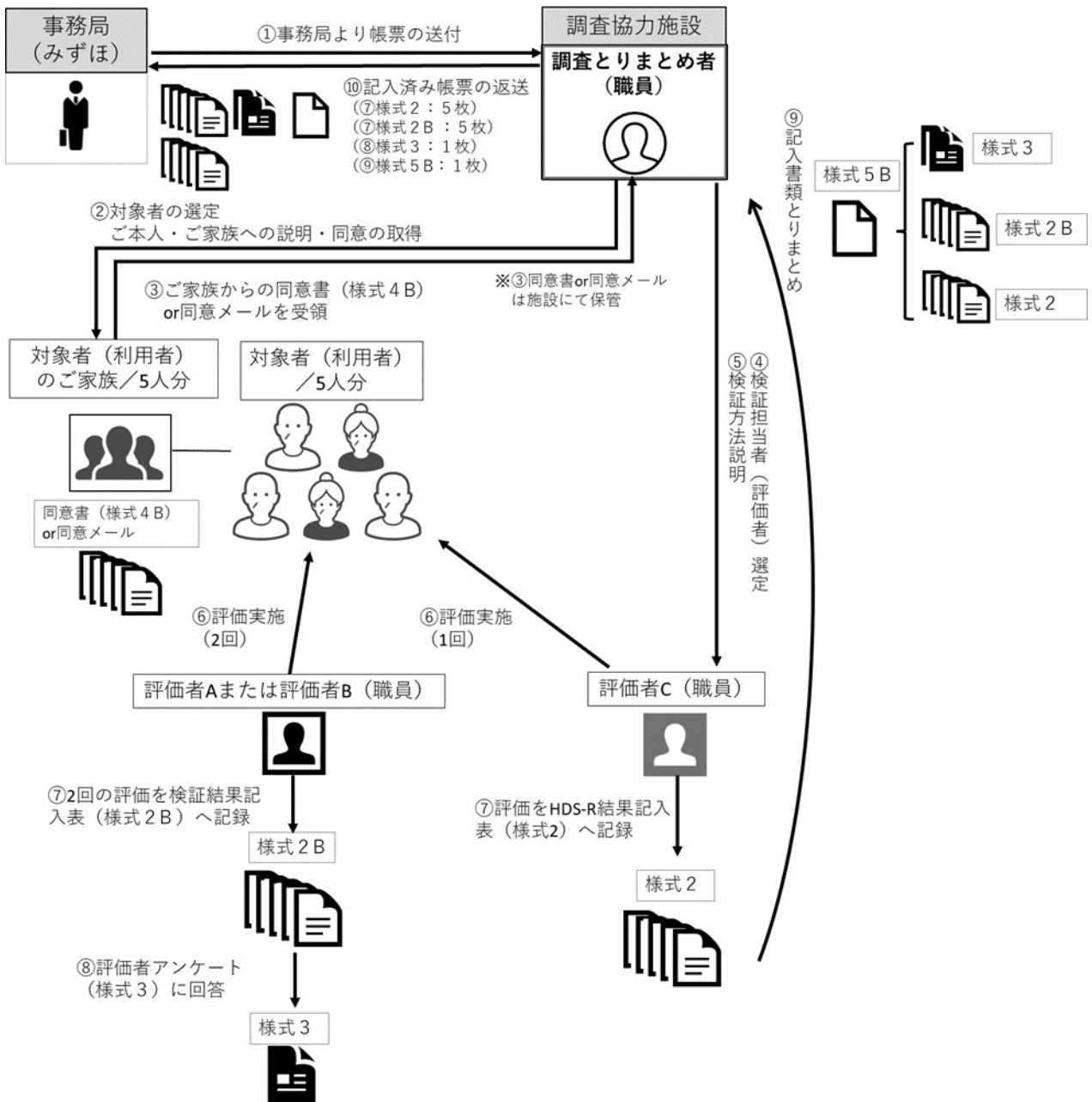
##### ■評価者

原則、昨年度調査で利用者の評価を行ったスタッフに評価を依頼し、簡易式生活・認知機能尺度については、昨年度調査の評価者 A 又は評価者 B のどちらか 1 名、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）は昨年度調査の評価者 C の方に依頼した。しかしながら、退所等で昨年度の評価者が評価を行えない場合は、別のスタッフ（対象者のことをよく知っているスタッフで、職種は特に問わなかった）に評価を依頼した。

図表 11 調査フロー図（信頼性・妥当性検証調査）



図表 12 調査フロー図（追跡調査）



### 2-3-3 調査対象

具体的な分析調査対象の施設数内訳は次表のとおり。

図表 13 調査協力予定数（信頼性・妥当性検証調査）

	計	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
		併設通所施設	併設通所施設
協力施設	25 施設	15 施設	10 施設
施設当たりの 協力利用者数	—	5 名 ( I : 3 名、II a : 2 名 )	5 名 ( I : 3 名、II a : 2 名 )
検証対象 高齢者数	I : 75 名 II a : 50 名	I : 45 名 II a : 30 名	I : 30 名 II a : 20 名

図表 14 調査協力予定数（追跡調査）

	計	介護老人保健施設		特別養護老人ホーム	
		入所施設	併設通所施設	入所施設	併設通所施設
協力施設	91 施設	32 施設	32 施設	13 施設	14 施設
施設当たりの 協力利用者数	—	最大 5 人	最大 5 人	最大 5 人	最大 5 人
検証対象 高齢者数	最大 445 人	最大 157 人	最大 153 人	最大 65 人	最大 70 人

### 2-3-4 主な調査内容

具体的な調査項目は以下のとおり。

図表 15 調査項目（信頼性・妥当性検証調査）

○ 対象者の状態像に関する項目 性・年齢・教育歴／要介護度／認知症の原疾患／障害高齢者の日常生活自立度／認知症高齢者の日常生活自立度
○ 対象者の認知機能・生活機能に関する項目 簡易式生活・認知機能尺度／改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)／Mini-Mental State Examination (MMSE)
○ 評価実施者に対する確認項目 職種／当該施設・介護施設での経験年数／これまでの認知機能評価の経験／認知機能評価への必要性の認識／日常的に使用している認知症高齢者に関するアセスメント表

図表 16 調査項目（追跡調査）

○ 対象者の状態像に関する項目 性・年齢／要介護度／認知症の原疾患／障害高齢者の日常生活自立度／認知症高齢者の日常生活自立度／昨年度調査時点以後に対象者に生じた事象
○ 対象者の認知機能・生活機能に関する項目 簡易式生活・認知機能尺度／改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)／Mini-Mental State Examination (MMSE)
○ 評価実施者に対する確認項目 職種／当該施設・介護施設での経験年数／最適な評価頻度

図表 17 関連帳票類（信頼性・妥当性検証調査）

様式	種別	内容	記入者
	実施要領	調査実施の一連の流れの手順書	—
様式1	簡易式生活・認知機能尺度	認知症の方の生活・認知機能を評価するための尺度	—
様式2A	検証結果記入表	対象者ごとに、対象者の状態像に関する項目、様式1の評価結果等記入するもの	1人の対象者に対して、2人の評価者（評価者Aと評価者B）
様式2	HDS-R結果記入表	認知症の方の認知機能を検査するためのHDS-Rの記入表	HDS-R実施者（評価者C）
様式3A	評価者アンケート（評価者A）	評価者の属性に関する情報等について回答するもの	評価者A
様式3B	評価者アンケート（評価者B）	同上	評価者B
様式4A	協力依頼・同意説明書・説明および協力同意書・協力同意撤回書	検証に参加いただく対象者への『同意説明書・説明および協力同意書・協力同意撤回書』	対象者のご家族
様式5A	対象者管理表	各施設における検証の実施状況を記入するもの	施設担当者

図表 18 関連帳票類（追跡調査）

様式	種別	内容	記入者
	実施要領	調査実施の一連の流れの手順書	—
様式1	簡易式生活・認知機能尺度	認知症の方の認知機能を評価するための尺度	—
様式2B	検証結果記入表	対象者ごとに、対象者の状態像に関する項目、様式1の2回分の評価結果等を記入するもの	評価者（A又はB）の各対象者に対する2回分の評価結果を記入
様式2	HDS-R結果記入表	認知症の方の認知機能を検査するためのHDS-Rの記入表	HDS-R実施者（評価者C）
様式3	評価者アンケート	評価者の属性に関する情報等について回答するもの	評価者A又はB
様式4B	協力依頼・同意説明書・説明および協力同意書・協力同意撤回書	検証に参加いただく対象者への『同意説明書・説明および協力同意書・協力同意撤回書』	対象者のご家族
様式5B	対象者管理表	各施設における検証の実施状況を記入するもの	施設担当者

## 第3章 簡易式生活・認知機能尺度の分析結果

以下に分析調査の結果を示す。

なお、得点の高低の解釈については、簡易式生活・認知機能尺度（最低点7点～最高点35点）、HDS-R（最低点0点～最高点30点）、MMSE（最低点0点～最高点30点）は、得点が高いほど機能が高い（維持されている）ことを意味する。

### 3-1 信頼性・妥当性分析調査の結果

#### 3-1-1 調査対象施設並びに評価対象者

図表 19 令和6年度の施設種類別調査対象者数

		計	老人保健施設 (併設通所施設)	特別養護老人ホーム (併設通所施設)
依頼 時点	協力施設数	25 施設	22 施設	3 施設
	施設当たりの協 力高齢者数	—	5 人	5 人
	協力高齢者数	125 人	110 人	15 人
回収 時点	協力施設数	19 施設	17 施設	2 施設
		76.0%	77.3%	66.7%
	協力高齢者数	87/125 人	77/110 人	10/15 人
		69.6%	70.0%	66.7%

※施設数の構成比は、依頼施設数に対しての割合、協力高齢者数は、目標に対しての割合

図表 20 令和5年度の施設種類別調査対象者数

		フィジビリティ スタディ 計	グループ ホーム	小規模多機能 型居宅介護施 設	看護小規模多 機能型居宅介 護施設
依頼 時点	協力施設数	47 施設	11 施設	16 施設	20 施設
	施設当たりの協 力高齢者数	—	5 人	5 人	5 人
	協力高齢者数	235 人	55 人	80 人	100 人
回収 時点	協力施設数	32 施設	8 施設	10 施設	14 施設
		68.1%	72.7%	62.5%	70.0%
	協力高齢者数	143/235 人	32/55 人	50/80 人	61/100 人
		60.9%	58.2%	62.5%	61.0%

		信頼性・妥当性 検証 調査 計	老人保健施設 (併設通所施設)	老人保健施設 (入所施設)	特別養護老人 ホーム (併設通所施設)	特別養護老人 ホーム (入所施設)
依頼 時点	協力施設数	96 施設	34 施設	33 施設	15 施設	14 施設
	施設当たりの 協力高齢者数	—	5 人	5 人	5 人	5 人
	協力 高齢者数	480 人	170 人	165 人	75 人	70 人
回収 時点	協力施設数	92 施設	33 施設	32 施設	14 施設	13 施設
		95.8%	97.1%	97.0%	93.3%	92.9%
	協力 高齢者数	448/480 人	156/170 人	157/165 人	70/75 人	65/70 人
		93.3%	91.8%	95.2%	93.3%	92.9%

※フィジビリティスタディは HDS-R の評価依頼なし、信頼性・妥当性検証調査は HDS-R の評価依頼あり

### 3-1-2 評価対象者の属性

今回、調査の対象となった高齢者の概要は以下のとおり。

図表 21 対象者の基本属性

	令和 5 年度 対象者 (n=591)	令和 6 年度 対象者 (n=87)	令和 5+6 年度 対象者 (n=678)
年齢 (歳), 平均 (標準偏差)	86.9(6.5)	85.0(8.0)	86.7(6.7)
性別 (女性), n (%)	439(74.3)	56 (64.4)	495(73.0)
施設入居期間 (年), 平均 (標準偏差)	2.5(2.6)	2.1(2.7)	2.4(2.7)
要介護度, 平均 (標準偏差)	2.6 (1.2)	1.9(1.1)	2.5(1.1)
要介護度, n (%)			
要支援	6(0.1)	7(8.0)	13(1.9)
要介護 1	131(22.2)	31(35.6)	162(23.9)
要介護 2	142(24.0)	21(24.1)	163(24.0)
要介護 3	141(23.9)	19(21.8)	160(23.6)
要介護 4	113(19.1)	8(9.2)	121(17.8)
要介護 5	32(5.4)	1(1.1)	33(4.9)
認知症高齢者の日常生活自立度, n (%)			
自立	7(1.2)	0(0.0)	7(1.0)
I	47(8.0)	39(44.8)	86(12.7)
II a	82(13.9)	38(43.7)	120(17.7)
II b	183(31.0)	6(6.9)	189(27.9)
III a	168(28.4)	3(3.4)	171(25.2)
III b	43(7.3)	0(0.0)	43(6.3)
IV	41(6.9)	0(0.0)	41(6.0)
M	6(1.0)	0(0.0)	6(0.9)

図表 22 対象者の認知症の原疾患

	令和 5 年度 対象者 (n=591)	令和 6 年度 対象者 (n=87)	令和 5+6 年度 対象者 (n=678)
アルツハイマー型認知症	226(38.2)	19(21.8)	245(36.1)
前頭側頭型認知症	4(0.7)	1(1.1)	5(0.7)
血管性認知症	29(4.9)	5(5.7)	34(5.0)
パーキンソン病による認知症	9(1.5)	0(0.0)	9(1.3)
レビー小体型認知症	17(2.9)	1(1.1)	18(2.7)
外傷による認知症	3(0.5)	0(0.0)	3(0.4)
その他の認知症	15(2.5)	2(2.3)	17(2.5)
認知症としての診断のみ	143(24.2)	21(24.1)	164(24.2)
詳細不明	89(15.1)	20(23.0)	109(16.1)
無回答	56(9.5)	18(20.7)	74(10.9)

### 3-1-3 評価者の属性

今回、評価を行った施設職員の属性は以下のとおり。

図表 23 評価者の基本属性

	令和5年度 評価者 (n=308)	令和6年度 評価者 (n=38)	令和5+6年度 評価者 (n=346)
職種, n (%)			
医師	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
看護師	43(14.0)	3(7.9)	46(13.3)
介護福祉士	166(53.9)	23(60.5)	189(54.6)
生活相談員	21(6.8)	3(7.9)	24(6.9)
その他	76(24.7)	9(23.7)	85(24.6)
介護施設での経験年数, n (%)			
5年未満	52(16.9)	5(13.2)	57(16.5)
5年以上10年未満	41(13.3)	10(26.3)	51(14.7)
10年以上15年未満	47(15.3)	3(7.9)	50(14.5)
15年以上20年未満	83(26.9)	10(26.3)	93(26.9)
20年以上25年未満	40(13.0)	7(18.4)	47(13.6)
25年以上30年未満	26(8.4)	3(7.9)	29(8.4)
30年以上	6(1.9)	0(0.0)	6(1.7)
無回答	13(4.2)	0(0.0)	13(3.8)
認知機能評価の経験のあり(人), n (%)	167(54.2)	22(57.9)	189(54.6)
認知機能評価の必要性の認識(人), n (%)			
たいへんそう思う	130(42.2)	22(57.9)	152(43.9)
ある程度そう思う	147(47.7)	12(31.6)	159(46.0)
どちらともいえない	14(4.5)	3(7.9)	17(4.9)
あまりそう思わない	13(4.2)	0(0.0)	13(3.8)
そう思わない	0(0.0)	1(2.6)	1(0.3)
使用したことのあるアセスメント表等(人), n (%)			
Mini-Mental State Examination(MMSE)	97(31.5)	11(28.9)	108(31.2)
改定長谷川式簡易知能評価スケール	253(82.1)	25(65.8)	278(80.3)
DASC-21	2(0.6)	0(0.0)	2(0.6)
ABC 認知症スケール	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
ICF ステージング	44(14.3)	2(5.3)	46(13.3)
CDR	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
DBD-13	30(9.7)	8(21.1)	38(11.0)
簡易式生活・認知機能尺度	-	7(18.4)	7(2.0)
その他	12(3.9)	4(10.5)	16(4.6)

### 3-1-4 合計得点の状況

- 簡易式生活・認知機能尺度の合計得点は以下のとおり。
- 要介護度別にみると、要介護度が上がるほど、合計点の平均点は低くなっていた。
- 認知症高齢者の日常生活自立度別にみると、サンプルの小さい「自立」と「M」を除くと、概ね自立度が下がるほど、合計点の平均点は低くなっていた。なお、「Ⅲa」と「Ⅲb」では平均値では逆転が見られた。

図表 24 合計得点の状況

年度	カテゴリー名	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値	第1四分位	第3四分位
R5+6	①-1、①-2、②、③、④、⑤、⑥の合計点数 【7～35点】 (n=678)	20.8点	7.2	35.0	8.0	20.0	15.0	26.0
R6	①-1、①-2、②、③、④、⑤、⑥の合計点数 【7～35点】 (n=87)	27.6点	6.1	35.0	12.0	28.0	23.0	34.0
R5	①-1、①-2、②、③、④、⑤、⑥の合計点数 【7～35点】 (n=591)	19.8点	6.9	35.0	8.0	19.0	14.0	24.0

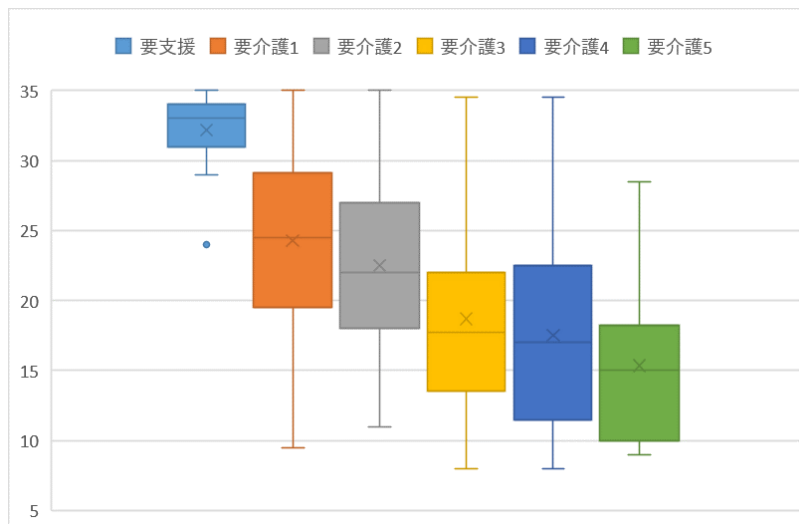
年度	カテゴリー名	合計	10点未満	10～15点未満	15～20点未満	20～25点未満	25～30点未満	30～35点未満	35点
R5+6	点数分布	656	21	130	155	163	97	84	6
		100.0	3.2	19.8	23.6	24.8	14.8	12.8	0.9
R6	点数分布	87	0	2	7	21	19	33	5
		100.0	0.0	2.3	8.0	24.1	21.8	37.9	5.7
R5	点数分布	569	21	128	148	142	78	51	1
		100.0	3.7	22.5	26.0	25.0	13.7	9.0	0.2

※評価対象者について、評価者A又はBの評価結果を無作為に選択して集計（以下同）。

なお、令和5年度については、評価対象者数は591人であったが、うち、22人について、2人の評価者どちらかの項目（①-1、①-2、②、③、④、⑤、⑥）に欠損値があったため、それらの評価対象者の分は除いている（以下同）。

図表 25 要介護度別合計得点

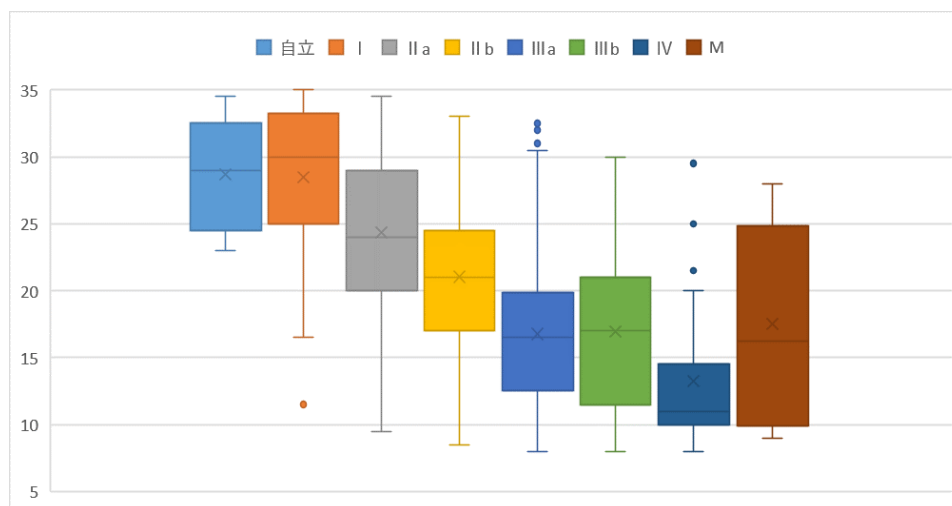
カテゴリー名		合計	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
R5+6	n	656	13	156	160	152	118	32
	平均	20.8	32.2	24.3	22.5	18.7	17.5	15.3
	標準偏差	7.0	2.9	6.1	6.1	6.3	6.5	5.4
R6	n	87	7	31	21	19	8	1
	平均	27.5	33.5	29.1	27.5	24.5	23.3	24.0
	標準偏差	6.0	1.3	4.3	5.8	6.1	7.5	0.0
R5	n	569	6	125	139	133	110	31
	平均	19.8	30.7	23.1	21.8	17.9	17.1	15.0
	標準偏差	6.6	3.5	5.9	5.7	5.9	6.3	5.3



※箱ひげ図は、R5+6のデータ

図表 26 認知症高齢者の日常生活自立度別合計得点 (R5+6)

カテゴリー名		合計	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M
R5+6	n	656	5	83	117	186	162	41	41	6
	平均	20.8	28.7	28.5	24.3	21.0	16.8	17.0	13.2	17.5
	標準偏差	7.0	4.4	5.8	5.9	5.4	5.3	5.3	4.8	7.9
R6	n	87	0	39	38	6	3	0	0	0
	平均	27.5	-	30.2	26.8	20.7	14.8	-	-	-
	標準偏差	6.0	-	4.6	5.1	5.7	2.1	-	-	-
R5	n	569	5	44	79	180	159	41	41	6
	平均	19.8	28.7	27.0	23.2	21.0	16.8	17.0	13.2	17.5
	標準偏差	6.6	4.4	6.4	5.9	5.4	5.3	5.3	4.8	7.9



※箱ひげ図は、R5+6 のデータ

- 要介護度が上がるほど、認知症高齢者の日常生活自立度が下がるほど、簡易式生活・認知機能尺度の合計得点が下がっていた。

### 3-1-5 項目別の状況

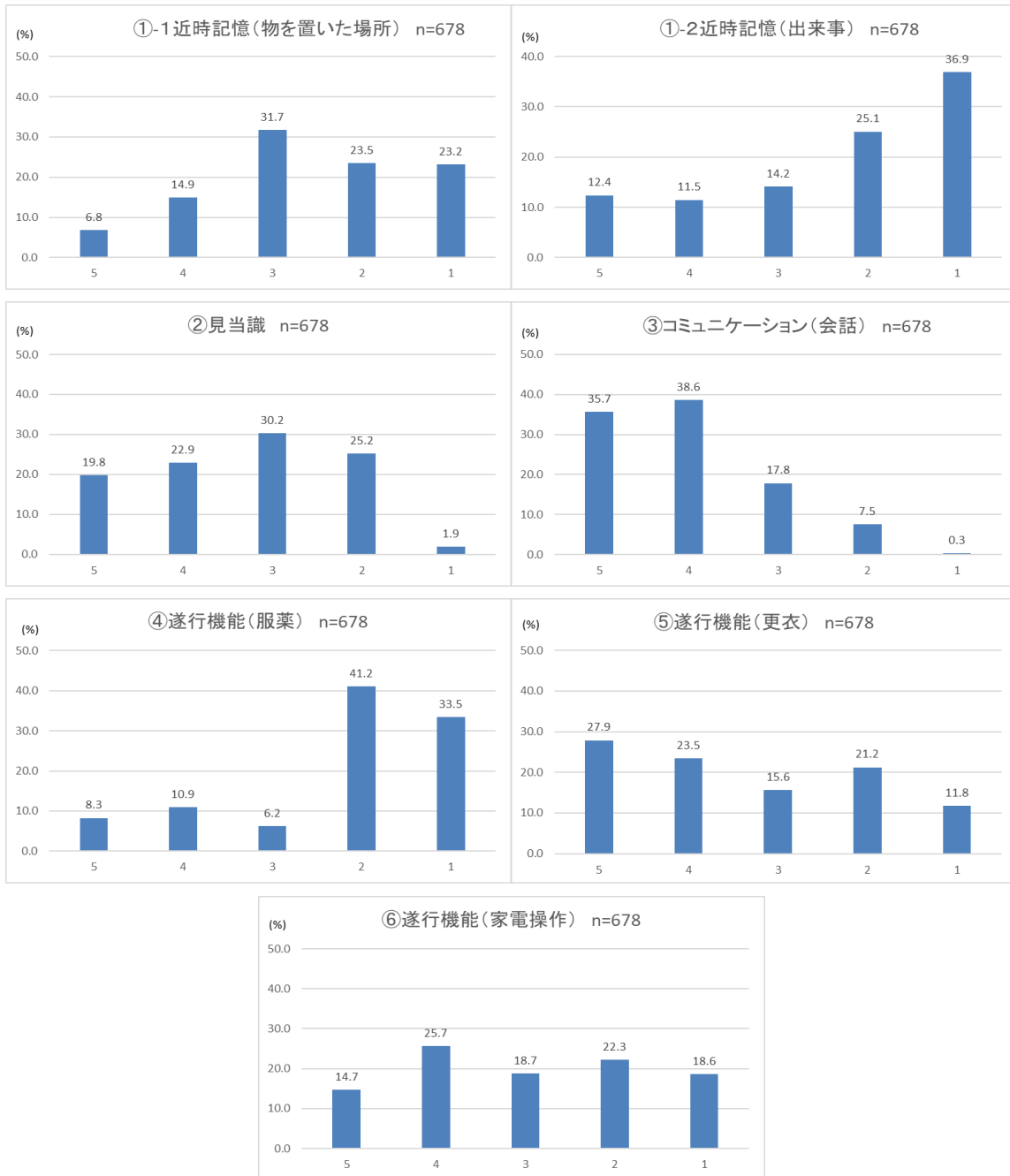
- 各項目の平均と、各選択肢の比率は以下のとおり。

図表 27 各項目の平均

平均点	R5+6
①-1 近時記憶 (物を置いた場所)	2.6
①-2 近時記憶 (出来事)	2.3
②見当識	3.3
③コミュニケーション (会話)	4.0
④遂行機能 (服薬)	2.2
⑤遂行機能 (更衣)	3.4
⑥遂行機能 (家電操作)	3.0

※5 が機能が最も高く、1 が機能が最も低い。

図表 28 各項目における選択肢比率



※5 が機能が最も高く、1 が機能が最も低い。

### 3-1-6 項目分析

- 項目分析については、I-T 関連の分析及び G-P 分析を行った。
- I-T 関連の分析では、「各項目の得点」と「それ以外の 6 項目の得点の合計」の Spearman の順位相関係数を算出した。全ての項目で高い I-T 相関が見られた。
- G-P 分析では、合計得点でサンプルをソートし、上位 200 人と下位 200 人を抽出した。その後、各項目について、上位群と下位群における、各選択肢の比率を折れ線グラフで表示した。全ての項目で線が交差しており、5~4 では上位群の方が割合が高く、2~1 では下位群の方が割合が高い傾向が見られた。

図表 29 I-T 相関

測定内容	相関係数
①-1 近時記憶 (物を置いた場所)	0.837
①-2 近時記憶 (出来事)	0.817
②見当識	0.808
③コミュニケーション (会話)	0.678
④遂行機能 (服薬)	0.775
⑤遂行機能 (更衣)	0.747
⑥遂行機能 (家電操作)	0.806

図表 30 G-P 分析



※5 が機能が最も高く、1 が機能が最も低い。

- 簡易式生活・認知機能尺度の合計得点の挙動と各下位項目の挙動は連動していた。

### 3-1-7 信頼性の分析結果

#### (1) データの条件

内的整合性の分析については、2人の評価者の内、どちらか一方の評価結果を無作為に選択し分析を実施した。

なお、令和5年度の評価対象者の件数は591件であったが、うち、22件が2人の評価者どちらかの項目（①-1、①-2、②、③、④、⑤、⑥）に欠損値があったため、それらのデータを除いて集計を行った。

#### (2) 評価者間信頼性：評価者間一致率、級内相関係数 ICC(2,1)、 $\kappa$ 係数

- 評価者間信頼性の分析においては、各施設において2名の評価者が複数の高齢者を評価したデータを用いた。
- まず、項目ごとに、全ての高齢者について、2名の評価者の評価結果の一致率を求めた。あわせて、施設種ごとの一致率、医療職—介護職間での一致率を求めた。
- 全高齢者での一致率は、「④遂行機能（服薬）」が73.4%で最も高く、「⑥遂行機能（家電操作）」が64.9%で最も低かった。
- 施設種別の一致率は、全体として介護老人保健施設よりも特別養護老人ホームの方が高い傾向があった。最も一致率が低いのは、介護老人保健施設での「①-1 近時記憶（物を置いた場所）」の56.1%であった。
- 医療職—介護職間の一致率は、全ての項目で全高齢者での一致率よりも低かったが、全ての項目で60%を上回っていた。

図表 31 各項目の評価者間一致率(全高齢者、%)

令和5+6年 対象者 (n=678)	
①-1 近時記憶（物を置いた場所）	67.1
①-2 近時記憶（出来事）	68.9
②見当識	66.8
③コミュニケーション（会話）	70.9
④遂行機能（服薬）	73.4
⑤遂行機能（更衣）	69.5
⑥遂行機能（家電操作）	64.9

図表 32 各項目の評価者間一致率(施設種別、%)

	老健（併設通所） n=233	老健（入所） n=157	特養（併設通所） n=80	特養（入所） n=65
①-1 近時記憶（物を置いた場所）	56.1	67.5	74.7	73.8
①-2 近時記憶（出来事）	64.0	66.9	72.5	75.4
②見当識	64.5	63.8	76.3	70.3
③コミュニケーション（会話）	68.0	72.2	77.5	72.3
④遂行機能（服薬）	65.6	75.5	70.0	84.6
⑤遂行機能（更衣）	68.7	65.1	74.7	75.4
⑥遂行機能（家電操作）	59.6	62.5	66.3	75.4

図表 33 各項目の評価者間一致率(医療職一介護職間、%)

令和5+6年 n=151	
①-1 近時記憶 (物を置いた場所)	64.2
①-2 近時記憶 (出来事)	68.7
②見当識	63.6
③コミュニケーション (会話)	68.0
④遂行機能 (服薬)	72.0
⑤遂行機能 (更衣)	63.6
⑥遂行機能 (家電操作)	60.7

- 次に、施設ごとに級内相関係数 ICC(2, 1)、 $\kappa$  係数を求めた後、各施設の値の平均と標準偏差を集計した。
- ICC(2, 1)の平均は、「①-1 近時記憶 (場所)」が 0.699 と最も高く、「④遂行機能 (服薬)」が 0.601 と最も低かった。中程度の信頼性であった。
- $\kappa$  係数の平均は、「①-1 近時記憶 (場所)」が 0.510 と最も高く、「③-1 コミュニケーション (会話)」が 0.429 と最も低かった。中程度の一致であった。

図表 34 級内相関係数 ICC(2,1) (R5+6)

測定内容	n	平均	標準偏差
①-1 近時記憶 (物を置いた場所)	129	0.699	0.336
①-2 近時記憶 (出来事)	126	0.638	0.371
②見当識	125	0.635	0.350
③コミュニケーション (会話)	119	0.605	0.402
④遂行機能 (服薬)	116	0.601	0.422
⑤遂行機能 (更衣)	125	0.692	0.391
⑥遂行機能 (家電操作)	128	0.695	0.359

図表 35  $\kappa$  係数 (R5+6)

測定内容	n	平均	標準偏差
①-1 近時記憶 (物を置いた場所)	130	0.510	0.399
①-2 近時記憶 (出来事)	130	0.482	0.363
②見当識	130	0.431	0.371
③コミュニケーション (会話)	130	0.429	0.410
④遂行機能 (服薬)	130	0.433	0.411
⑤遂行機能 (更衣)	130	0.506	0.410
⑥遂行機能 (家電操作)	130	0.482	0.382

- 異なる評価者の簡易式生活・認知機能尺度の評価結果が近い結果になっていた。

内的整合性：クロンバックの  $\alpha$  係数

- 内的整合性についてはクロンバックの  $\alpha$  係数を算出した。
- クロンバックの  $\alpha$  係数は 0.797 の値を示した。

- 簡易式生活・認知機能尺度の下位項目間の挙動が連動していた。

### 3-1-8 妥当性の分析結果

#### (1) データの条件

2人の評価者の内、どちらか一方の評価結果を無作為に選択し分析を実施した。

なお、令和5年度の評価対象者の件数は591件であったが、うち、22件が2人の評価者どちらかの項目(①-1、①-2、②、③、④、⑤、⑥)に欠損値があったため、それらのデータを除いて集計を行った。

#### (2) 因子分析：因子抽出方法：主因子／抽出の基準：因子の固定数「1」／回転：なし

- 簡易式生活・認知機能尺度の項目のうち、事前設問を除いた項目を採用した。因子分析の実施に際しては、7項目について探索的因子分析(主因子法、バリマックス回転、固有値1以上)を行ったところ、1因子性が確認された。そのため、条件を因子固定、回転なしに変更し再度因子分析を行ったところ、1回目の分析と同様の結果が得られた。
- 最も因子負荷量が高い項目は「①-1 近時記憶(物を置いた場所)」、最も低い項目は「③ コミュニケーション(会話)」であった。

図表 36 因子分析の結果(R5+6)

測定内容	段階	設問数	n	因子負荷量	共通性
①-1近時記憶(物を置いた場所)	5	1	678	0.875	0.766
①-2近時記憶(出来事)	5	1	678	0.867	0.752
②見当識	5	1	678	0.845	0.714
③コミュニケーション(会話)	5	1	678	0.681	0.463
④遂行機能(服薬)	5	1	678	0.815	0.664
⑤遂行機能(更衣)	5	1	678	0.759	0.576
⑥遂行機能(家電操作)	5	1	678	0.830	0.688

- 簡易式生活・認知機能尺度の全ての下位項目が共通の1つの構成概念を測定していた。

### (3) 基準関連妥当性：Spearman の順位相関係数

- 基準関連妥当性については、今年度は要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)との相関係数を求めた。算出にあたっては Spearman の順位相関係数を用いた。
- 簡易式生活・認知機能尺度の合計点と要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度との相関関係を確認したところ、相関係数では-0.44、-0.60 の負の相関を示した。
- 簡易式生活・認知機能尺度の合計点と HDS-R との相関関係を確認したところ、相関係数では 0.76 の正の相関を示した。

図表 37 要介護度との Spearman の順位相関係数 (R5+6)

測定内容	年度	段階	設問数	n	相関係数	有意確率
①-1 + ①-2 + ② + ③-1 + ④ + ⑤ + ⑥	R5+6	35	7	652	-0.440	0.000

図表 38 認知症高齢者の日常生活自立度との Spearman の順位相関係数 (R5+6)

測定内容	年度	段階	設問数	n	相関係数	有意確率
①-1 + ①-2 + ② + ③-1 + ④ + ⑤ + ⑥	R5+6	35	7	663	-0.602	0.000

図表 39 HDS-R との Spearman の順位相関係数 (R5+6)

測定内容	年度	段階	設問数	n	相関係数	有意確率
①-1 + ①-2 + ② + ③-1 + ④ + ⑤ + ⑥	R5+6	35	7	619	0.761	0.000

- 簡易式生活・認知機能尺度の得点が、認知機能と関連している他尺度（要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、HDS-R）の得点と相関していた。

## 3-2 追跡調査の結果

### 3-2-1 調査対象施設並びに評価対象者

今回、調査の対象となった高齢者の数は以下のとおり。

図表 40 令和 6 年度の施設種類別追跡調査対象者数

		追跡調査 計	老人保健施設 (併設通所施設)	老人保健施設 (入所施設)	特別養護老人 ホーム (併設通所施設)	特別養護老人 ホーム (入所施設)
依頼 時点	協力施設数	91 施設	32 施設	32 施設	14 施設	13 施設
	施設当たり の協力高齢 者数	—	5 人以内	5 人以内	5 人以内	5 人以内
	協力 高齢者数	445 人	153 人	157 人	70 人	65 人
回収 時点	協力施設数	57 施設	20 施設	20 施設	9 施設	8 施設
		62.6%	62.5%	62.5%	64.3%	61.5%
	協力 高齢者数	188/445 人	73/153 人	56/157 人	29/70 人	30/65 人
		42.2%	47.7%	35.7%	41.4%	46.2%

※施設数の構成比は、依頼施設数に対する割合、協力高齢者数は、目標に対する割合

※依頼時点の「協力高齢者数」は令和 5 年度の信頼性・妥当性検証調査の協力高齢者数。なお、昨年度の協力高齢者が退所している場合には、評価者内信頼性の分析に活用するために、新規の高齢者の評価を依頼している。

### 3-2-2 評価者内信頼性の分析結果

#### (1) データの条件

今年度の調査において、1人の職員が2人以上の高齢者を2回評価した結果を分析した。

#### (2) 評価対象者の属性

評価者内信頼性の分析において使用されたサンプルの高齢者の概要は以下のとおり。

図表 41 対象者の基本属性

	評価者内信頼性 対象者 (n=174)
年齢 (歳), 平均 (標準偏差)	87.8(6.3)
性別 (女性), n (%)	126(72.4)
施設入居期間 (年), 平均 (標準偏差)	2.7(2.1)
要介護度, 平均 (標準偏差)	2.4(1.2)
要介護度, n (%)	
要支援	3(1.7)
要介護 1	55(31.6)
要介護 2	37(21.3)
要介護 3	34(19.5)
要介護 4	34(19.5)
要介護 5	8 (4.6)
認知症高齢者の日常生活自立度, n (%)	
自立	7 (4.0)
I	26(14.9)
II a	28(16.1)
II b	31(17.8)
III a	46(26.4)
III b	13 (7.5)
IV	11 (6.3)
M	1 (0.6)

図表 42 対象者の認知症の原疾患

	評価者内信頼性 対象者 (n=174)
アルツハイマー型認知症	52(29.9)
前頭側頭型認知症	1(0.6)
血管性認知症	10(5.7)
パーキンソン病による認知症	3(1.7)
レビー小体型認知症	4(2.3)
外傷による認知症	1(0.6)
その他の認知症	2(1.1)
認知症としての診断のみ	44(25.3)
詳細不明	42(24.1)
無回答	16(9.2)

### (3) 評価者の属性

評価者内信頼性の分析において使用されたサンプルの施設職員の属性は以下のとおり。

図表 43 評価者の基本属性

	評価者内信頼性 対象者 (n=56)
職種, n (%)	
医師	0(0.0)
看護師	2(3.6)
介護福祉士	35(62.5)
生活相談員	6(10.7)
その他	18(32.1)
介護施設での経験年数, n (%)	
5年未満	6(10.7)
5年以上10年未満	8(14.3)
10年以上15年未満	15(26.8)
15年以上20年未満	11(19.6)
20年以上25年未満	10(17.9)
25年以上30年未満	6(10.7)

### (4) 評価者内信頼性の分析：評価者内一致率、級内相関係数 ICC(1,1)、 $\kappa$ 係数

- 簡易式生活・認知機能尺度の評価者内信頼性については、各施設において1名の評価者が5名以内の高齢者を2回評価したデータを用いた。
- まず、項目ごとに、全ての高齢者について、同一職員による2回の評価の評価結果の一致率を求めた。あわせて、施設種ごとの評価者内一致率を求めた。
- 全高齢者での一致率は、「④遂行機能（服薬）」が94.8%で最も高く、「①-1近時記憶（場所）」が87.9%で最も低かった。
- 施設種別の一致率は、特別養護老人ホーム（併設通所施設）での「①-2近時記憶（出来事）」が78.6%で最も低かった。

図表 44 各項目の評価者内一致率(%)

	評価者内信頼性 対象者 (n=174)
①-1 近時記憶（物を置いた場所）	87.9
①-2 近時記憶（出来事）	89.1
②見当識	89.1
③コミュニケーション（会話）	88.5
④遂行機能（服薬）	94.8
⑤遂行機能（更衣）	93.1
⑥遂行機能（家電操作）	91.4

図表 45 各項目の評価者内一致率(施設種別、%)

	老健（併設通所施設） n=66	老健（入所施設） n=54	特養（併設通所施設） n=28	特養（入所施設） n=26
①-1 近時記憶（物を置いた場所）	86.4	88.9	82.1	96.2
①-2 近時記憶（出来事）	92.4	87.0	78.6	96.2
②見当識	95.5	81.5	82.1	96.2
③コミュニケーション（会話）	90.9	81.5	96.4	88.5
④遂行機能（服薬）	97.0	98.1	82.1	96.2
⑤遂行機能（更衣）	98.5	85.2	92.9	96.2
⑥遂行機能（家電操作）	97.0	83.3	89.3	96.2

- 次に、施設ごとに、2回の測定値の級内相関係数 ICC(1, 1)並びに  $\kappa$  係数を求めた。その後、各施設の値の平均と標準偏差を集計した。
- ICC(1, 1)の平均は、「④遂行機能（服薬）」が 0.923 と最も高く、「②見当識」が 0.775 と最も低かった。
- $\kappa$  係数の平均は、「⑤遂行機能（更衣）」が 0.873 と最も高く、「②見当識」が 0.726 と最も低かった。

図表 46 級内相関係数 ICC(1,1)

測定内容	n	平均	標準偏差
①-1 近時記憶（物を置いた場所）	51	0.921	0.178
①-2 近時記憶（出来事）	42	0.899	0.232
②見当識	41	0.775	0.411
③コミュニケーション（会話）	43	0.792	0.384
④遂行機能（服薬）	34	0.923	0.235
⑤遂行機能（更衣）	47	0.918	0.238
⑥遂行機能（家電操作）	47	0.904	0.277

※1名の高齢者しか評価を行っていない評価者のデータと、全ての評価結果が同じで分散が0の評価者のデータは分析対象外

図表 47  $\kappa$  係数

測定内容	n	平均	標準偏差
①-1 近時記憶（物を置いた場所）	51	0.826	0.295
①-2 近時記憶（出来事）	43	0.781	0.418
②見当識	41	0.726	0.418
③コミュニケーション（会話）	43	0.735	0.427
④遂行機能（服薬）	34	0.864	0.278
⑤遂行機能（更衣）	47	0.873	0.294
⑥遂行機能（家電操作）	47	0.842	0.331

※1名の高齢者しか評価を行っていない評価者のデータと、全ての評価結果が同じで分散が0の評価者のデータは分析対象外

- 同一の評価者が8時間以上時間をあけて2回評価した結果が近い結果になっていた。

### 3-2-3 経時変化の分析結果

#### (1) データの条件

今年度調査において、昨年度調査と同じ職員が昨年度調査と同じ高齢者を評価したデータのみを用いて分析した。なお、HDS-R については、昨年度と今年度で評価者が異なっているケースも分析に含めている。

また、今年度調査では、同一高齢者について2回の評価を行っているため、本分析では1回目の調査結果のみ活用した。

#### (2) 評価対象者の属性

経時変化の分析において使用されたサンプルの高齢者の概要は以下のとおり。

図表 48 対象者の基本属性

	経時変化 対象者 (n=119)
年齢 (歳), 平均 (標準偏差)	87.9(5.8)
性別 (女性), n (%)	84(70.6)
施設入居期間 (年), 平均 (標準偏差)	3.6(2.8)
要介護度, 平均 (標準偏差)	2.5(1.2)
要介護度, n (%)	
要支援	2(1.7)
要介護 1	27(22.7)
要介護 2	30(25.2)
要介護 3	31(26.1)
要介護 4	22(18.5)
要介護 5	6(5.0)
認知症高齢者の日常生活自立度, n (%)	
自立	5(4.2)
I	5(4.2)
II a	17(14.3)
II b	25(21.0)
III a	41(34.5)
III b	10(8.4)
IV	6(5.0)
M	1(0.8)
HDS-R 昨年度調査の評価者と同一か	
昨年度評価者と同一	91(76.5)
昨年度評価者と異なる	23(19.3)
昨年度評価者と同一か否か不明	5(4.2)

図表 49 対象者の認知症の原疾患

	経時変化 対象者 (n=119)
アルツハイマー型認知症	43(36.1)
前頭側頭型認知症	1(0.8)
血管性認知症	9(7.6)
パーキンソン病による認知症	1(0.8)
レビー小体型認知症	2(1.7)
外傷による認知症	1(0.8)
その他の認知症	1(0.8)
認知症としての診断のみ	29(24.4)
詳細不明	28(23.5)
無回答	4(3.4)

### (3) 評価者の属性

経時変化の分析において使用されたサンプルの施設職員の属性は以下のとおり。

図表 50 評価者の基本属性

	経時変化 対象者 (n=49)
職種, n (%)	
医師	0(0.0)
看護師	4(8.2)
介護福祉士	29(59.2)
生活相談員	4(8.2)
その他	16(32.7)
介護施設での経験年数, n (%)	
5年未満	7(14.3)
5年以上 10年未満	7(14.3)
10年以上 15年未満	7(14.3)
15年以上 20年未満	13(26.5)
20年以上 25年未満	8(16.3)
25年以上 30年未満	6(12.2)
30年以上	0(0.0)
無回答	1(2.0)

### (4) 昨年度から今年度への変化の状況

- 簡易式生活・認知機能尺度、HDS-R、MMSE の変化の状況は以下のとおり。
- 簡易式生活・認知機能尺度については、合計得点が平均で 1.27 低下した。簡易式生活・認知機能尺度の下位項目ごとに見ても、全ての項目で低下した。
- HDS-R については、合計得点が平均で 1.22 低下した。
- MMSE については、合計得点が平均で 0.77 低下した。

図表 51 合計得点の平均・標準偏差（3尺度）

		n	平均	標準偏差
全体	R6_評価項目合計	119	19.77	7.13
	R5_評価項目合計	119	21.04	6.64
	評価項目合計得点の変化量	119	-1.27	4.24
全体	R6_HDSR_合計	114	12.77	7.29
	R5_HDSR_合計	114	13.99	6.84
	HDSRの変化量	114	-1.22	3.97
全体	R6_MMSE_合計	30	16.47	6.53
	R5_MMSE_合計	30	17.23	5.92
	MMSEの変化量	30	-0.77	4.38

図表 52 下位項目ごとの平均・標準偏差（簡易式生活・認知機能尺度）

		n	平均	標準偏差
①-1近時記憶(物を置いた場所)	R6	119	2.39	1.11
	R5	119	2.50	1.06
	変化量	119	-0.11	0.87
①-2近時記憶(出来事)	R6	119	2.21	1.35
	R5	119	2.41	1.37
	変化量	119	-0.20	0.86
②見当識	R6	119	3.23	1.03
	R5	119	3.34	1.07
	変化量	119	-0.12	0.94
③コミュニケーション(会話)	R6	119	3.90	0.96
	R5	119	4.04	0.89
	変化量	119	-0.14	0.92
④遂行機能(服薬)	R6	119	2.09	1.21
	R5	119	2.13	1.16
	変化量	119	-0.04	0.95
⑤遂行機能(更衣)	R6	119	3.13	1.45
	R5	119	3.49	1.34
	変化量	119	-0.36	1.21
⑥遂行機能(家電操作)	R6	119	2.82	1.35
	R5	119	3.12	1.26
	変化量	119	-0.29	0.99

#### (5) 反応性の分析（他尺度との相関）

- 簡易式生活・認知機能尺度の変化量と HDS-R・MMSE の変化量との相関を確認した。
- 簡易式生活・認知機能尺度の変化量と HDS-R・MMSE の変化量の間には有意な相関は確認されなかった。

図表 53 簡易式生活・認知機能尺度の変化量×HDS-R の変化量の相関

	n	相関係数	有意確率
Spearmanの順位相関係数	114	0.065	0.494
Pearsonの積率相関係数	114	0.038	0.686

図表 54 簡易式生活・認知機能尺度の変化量×MMSE の変化量の相関

	n	相関係数	有意確率
Spearmanの順位相関係数	30	-0.107	0.573
Pearsonの積率相関係数	30	-0.094	0.621

- また、簡易式生活・認知機能尺度と HDS-R の構成概念が対応している下位項目間での変化量の相関を確認した。
- 簡易式生活・認知機能尺度の近時記憶に関連する項目（「①-1 近時記憶（物を置いた場所）」「①-2 近時記憶（出来事）」）の合計得点の変化量と HDS-R の近時記憶に関連する項目（「問題 4：3 つの言葉の記銘」「問題 7：3 つの言葉の遅延再生」「問題 8：5 つの物品記銘」）の合計得点の変化量の相関を確認したところ、有意な相関は確認されなかった。
- 簡易式生活・認知機能尺度の見当識に関連する項目（「②見当識」）の変化量と HDS-R の見当識に関連する項目（「問題 2：年・月・日・曜日」「問題 3：今いる場所」）の合計得点の変化量の相関を確認したところ、有意な正の相関が確認された。

図表 55 簡易式生活・認知機能尺度の近時記憶相当項目の変化量×  
HDS-R の近時記憶相当項目の変化量の相関

	n	相関係数	有意確率
Spearmanの順位相関係数	114	-0.038	0.687
Pearsonの積率相関係数	114	-0.052	0.583

図表 56 簡易式生活・認知機能尺度の見当識相当項目の変化量×  
HDS-R の見当識相当項目の変化量の相関

	n	相関係数	有意確率
Spearmanの順位相関係数	114	0.203	0.030
Pearsonの積率相関係数	114	0.227	0.015

- 簡易式生活・認知機能尺度の合計得点では、「認知機能を測定している他尺度（HDS-R）が捉えている実際の機能の変化を当尺度が十分に捉えられていない」可能性を示唆する結果となった。しかしながら、現実的には想定しにくい「得点が上昇したサンプル」も一部に見られる等、一定の誤差が生じている可能性があり、また簡易式生活・認知機能尺度と HDS-R が捉えているものが完全に一致しているわけではないことが考えられる。
- 一方で、各尺度の下位項目が測定している下位概念に着目すると、見当識を測定している他尺度（HDS-R）によって測定された能力の変化を簡易式生活・認知機能尺度の見当識に関する項目が十分に捉えられている可能性を示唆する結果となった。

## (6) 反応性の分析（他尺度との比較）

- 簡易式生活・認知機能尺度と HDS-R・MMSE の反応性の程度を比較するために、3 尺度について、効果量 (Effect Size)、標準化反応平均 (Standardized Response Mean) を算出した<sup>1</sup>。また、簡易式生活・認知機能尺度と HDS-R・MMSE の間で相対効率 (Relative Efficiency) を算出した。
  - ▶ 効果量：(本年度の平均値－昨年度の平均値) / 昨年度の標準偏差
  - ▶ 標準化反応平均：(本年度の平均値－昨年度の平均値) / 昨年度と本年度の変化量の標準偏差
  - ▶ 相対効率：(簡易式生活・認知機能尺度の t 値 / 比較尺度の t 値)
- 効果量及び標準化反応平均については、簡易式生活・認知機能尺度の値の絶対値と HDS-R の値の絶対値に大きな差が見られなかった。一方で、簡易式生活・認知機能尺度の値の絶対値は、MMSE の値の絶対値よりも大きかった。
- また、HDS-R に対する相対効率は 0.994、MMSE に対する相対効率は 11.638 であった。

図表 57 3 尺度の効果量、標準化反応平均

	n	効果量	標準化反応平均
簡易式生活・認知機能尺度	119	-0.19	-0.300
HDS-R	114	-0.18	-0.307
MMSE	30	-0.13	-0.175

- 実際の変化を鋭敏に捉える能力（変化に対する鋭敏性）については、簡易式生活・認知機能尺度は HDS-R と同程度であった。

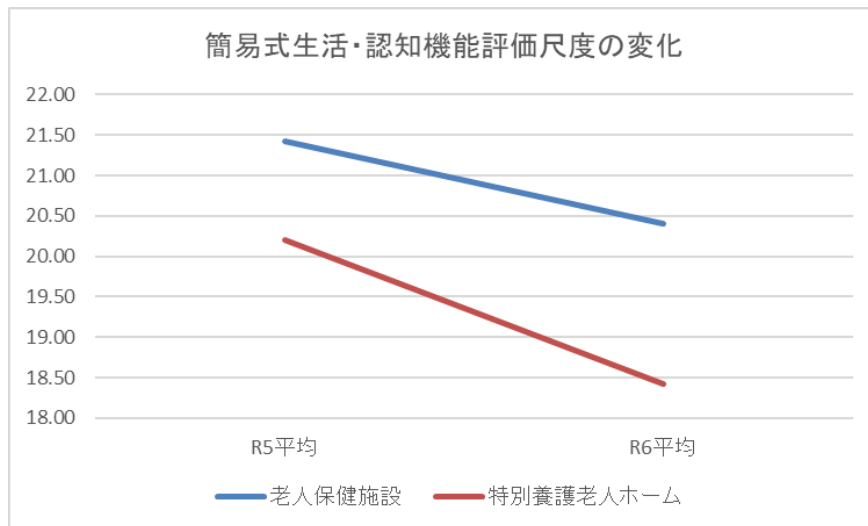
<sup>1</sup> 武田廉, 五十嵐達也, 大熊彩, 小山智寛, 星野雄哉, 宮田一弘, 2020, 「急性期脳卒中患者における Mini-Balance Evaluation Systems Test の尺度特性の検討」『理学療法学』47(6): 507-514.の反応性の検討方法を参考にした。

(7) 反応性の分析（1回目と2回目の間の期間の環境・介入の影響）

- 簡易式生活・認知機能尺度について、介護老人保健施設の高齢者と特別養護老人ホームの高齢者の変化量を比較した。
- 介護老人保健施設の高齢者の方が特別養護老人ホームの高齢者よりも得点の低下が小さかった。
- 一方で、介護老人保健施設の高齢者と特別養護老人ホームの高齢者で、得点の変化量の Welch の t 検定を行った結果、有意差は確認されなかった（有意水準 0.05）。

図表 58 施設種別の簡易式生活・認知機能尺度の合計得点の変化状況

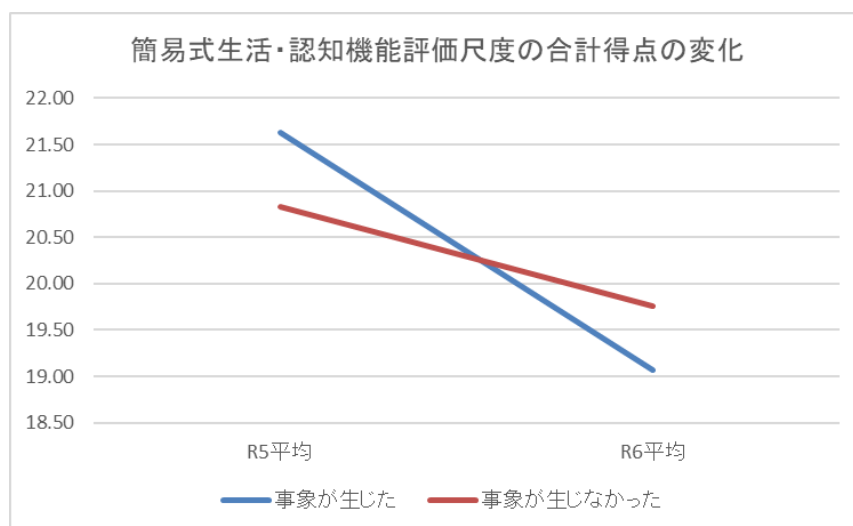
	n	R5平均	R6平均	二カ年平均差分	施設間平均差分
老人保健施設	81	21.43	20.41	-1.025	0.765
特別養護老人ホーム	38	20.21	18.42	-1.789	-



- また、簡易式生活・認知機能尺度について、「昨年度調査時から今年度調査時の間に、利用者の認知機能に影響を及ぼした可能性のある事象があった」と職員が回答した高齢者とそうでない高齢者の変化量を比較した。
- 「事象が生じた」群の方が「生じなかった」群よりも得点が大きく低下していた。
- 一方で、「事象が生じた」群と「生じなかった」群で、得点の変化量の Welch の t 検定を行った結果、有意差は確認されなかった（有意水準 0.05）。

図表 59 事象有無別の簡易式生活・認知機能尺度の合計得点の変化状況

	n	R5平均	R6平均	二カ年平均差分	有無別平均差分
事象が生じた	16	21.63	19.06	-2.562	-1.484
事象が生じなかった	102	20.83	19.75	-1.078	-



- なお、本調査では「利用者の認知機能に影響を及ぼした可能性のある事象」を具体的に自由記載形式で尋ねており、疾病・医療に関する内容が13件、生活環境に関する内容が4件であった。

図表 60 「利用者の認知機能に影響を及ぼした可能性のある事象」の自由記載内容

観点	事象	n
疾病・医療	新型コロナウイルスによる入院	6
	インフルエンザによる入院	1
	肺炎による入院	1
	消化器疾患による入院、食欲不振	2
	心不全による入院	1
	偽痛風による入院	1
	大腿骨頸部骨折による入院	1
	両下肢拘縮による体動困難	1
	ドネペジルの服用	1
	計	13
生活環境	施設の入退所	2
	家族の他界	2
	計	4
	全体計	16

※複数の事象を併せ持っている高齢者も存在するため、個別事象の件数の和は全体と一致しない

- 実際の生活・認知機能の変化の程度が異なることが想定される2群（老健／特養、事象あり群／なし群）を比較し、尺度の得点の変化量の差があるかを確認したところ、有意な差は確認できなかった。この結果は、簡易式生活・認知機能尺度が実際の機能の変化を十分に捉えられていない可能性を示唆するが、nが小さいため、より大規模なサンプルでの分析が求められる。

### 3-3 小括

- 昨年度調査ではnが少なかった「自立度の高い高齢者」のサンプルを増やして、簡易式生活・認知機能尺度の分析を行った。
  - 信頼性については、内的整合性について良好な結果が得られ、評価者間信頼性についても中程度の結果が得られた。
  - 妥当性については、因子妥当性・基準関連妥当性ともに良好な結果が得られた。
  - 項目分析の結果、全ての下位項目が良好に機能していることを示す結果が得られた。
- 昨年度調査の対象施設に再度調査を行い、昨年度実施しなかった分析を行った。
  - 評価者内信頼性について良好な結果が得られた。
  - 反応性について、他尺度との比較の観点では、簡易式生活・認知機能尺度の合計得点の変化量とHDS-Rの合計得点の変化量の間に十分な相関が確認できなかったが、それぞれの見当識相当項目に限定すると有意な正の相関が確認された。また、実際の変化を鋭敏に捉える能力（変化に対する鋭敏性）についてHDS-Rと同程度の結果が得られた。
  - 反応性について、昨年度から今年度までの期間の環境や介入の影響の観点では、より大きく生活・認知機能が落ちていると予想される高齢者の方が実際に得点が大きく低下していたが、サンプルサイズが小さいため有意差は確認できなかった。

## 第4章 簡易式生活・認知機能尺度の活用状況

### 4-1 調査の実施

#### 4-1-1 目的

令和6年度より、全国の介護関連事業所等での活用が開始された本尺度の普及・啓発策の検討や、使用にあたっての課題等の把握を目的として、本尺度の活用状況を調査した。

また、調査の実施を通じて、現時点では本尺度の活用が少ないと考えられる居宅介護支援事業所および介護支援専門員への普及を図った。

#### 4-1-2 調査対象と調査方法

##### (1) 調査対象

本調査の対象者は、全国の介護関連事業所（介護老人保健施設・介護老人福祉施設・認知症対応型共同生活介護事業所・居宅介護支援事業所）に所属し、本尺度を調査以前に使用したことがある者、または調査時に初めて使用する者、合計1,000人。

##### (2) 調査方法

はじめに、調査対象事業所を全国の介護関連事業所((1)のとおり)から無作為抽出で選定した。

その後、調査の協力依頼および調査の回答案内を対象事業所の管理者宛てに送付し、事業所の管理者が選定した回答者に、WEBアンケートを回答いただいた。

施設種別の調査協力依頼数および回収数は下記のとおり。

図表 61 施設種別の調査協力依頼数および回収数

	老人保健施設	特別養護老人ホーム	認知症グループホーム	居宅介護支援事業所	合計
対象施設数(件)	50	45	45	150	290
施設当たりの協力者数目安(人)	5	5	5	2	—
協力者数目安(人)	250	225	225	300	1000
回収数(件)	—	—	—	—	501

※調査の結果、施設種別について「その他」回答や、他サービスを併設する事業所も多数あったため、回収数は合計値のみを算出。

### 4-1-3 主な調査内容

本調査の主な調査内容は、下記のとおり。

図表 62 本尺度活用状況調査の主な調査項目

大項目	小項目
(1) 回答者について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 資格・役職</li> <li>・ 介護の経験年数</li> <li>・ 認知機能評価の経験有無</li> <li>・ 認知症関連の研修受講歴</li> </ul>
(2) 所属している事業所等について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設種別</li> <li>・ LIFE(科学的介護情報システム)の使用有無</li> <li>・ 科学的介護推進体制加算の算定有無</li> </ul>
(3) 本尺度の使用経験について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経験有無</li> <li>・ 所属事業所での本尺度導入に際して研修や打ち合わせ等の有無</li> </ul>
(4) 本尺度に対する理解について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内容・目的の認知の有無</li> </ul>
(5) 本尺度の使いやすさについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 文言の理解しやすさ</li> <li>・ 選択肢の選びやすさ</li> <li>・ イラストの有用性</li> <li>・ 評価の所要時間</li> <li>・ 評価結果の有用性</li> </ul>
(6) 『簡易式生活・認知機能尺度活用ガイド』について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知の状況</li> <li>・ 内容の理解しやすさ</li> </ul>
(7) 課題・要望・使用した感想等	自由記述
(8) 本尺度の活用状況について ※調査以前の使用経験者のみ回答	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価経験(人数・回数)</li> <li>・ 評価を行った場面</li> <li>・ 複数名で1名の利用者进行评估した経験</li> </ul>
(9) 評価結果の活用について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常のケアでの本尺度の活用</li> <li>・ 本尺度活用の効果(※調査以前の使用経験者のみ回答)</li> </ul>

## 4-2 調査結果

本尺度の活用状況は以下のとおり。

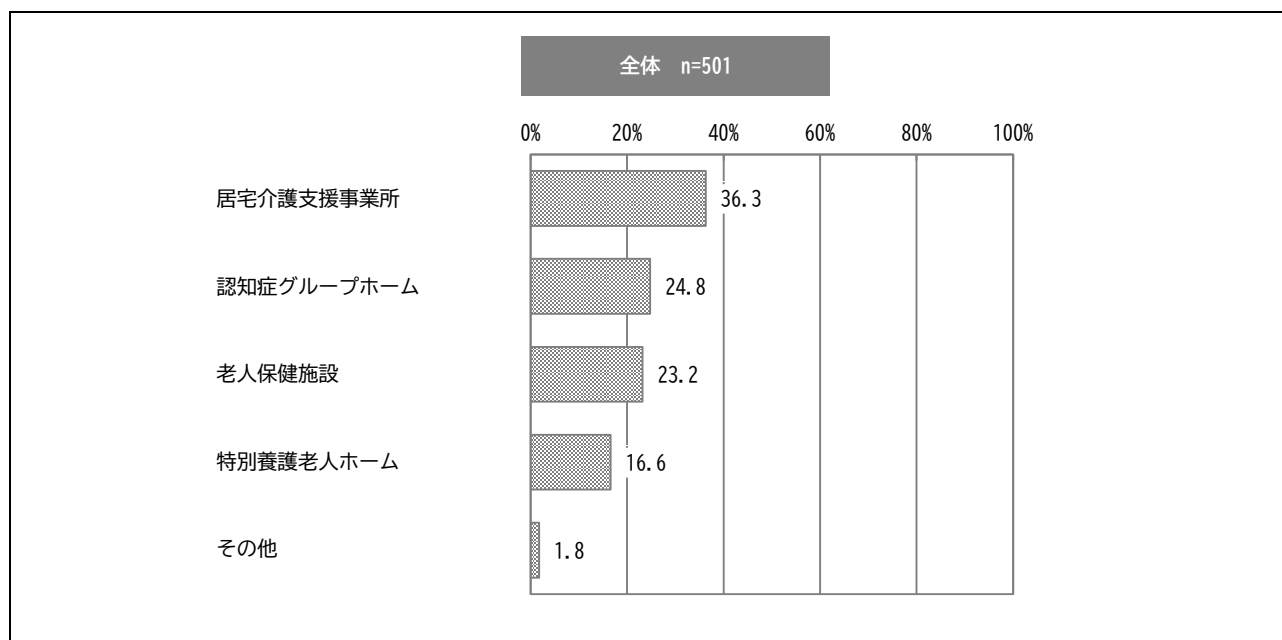
なお、回答数の合計は、4 施設種別の回答数と、施設種別「その他」の回答数の合計値である。また、所属する施設種別を複数回答している場合（併設等）、いずれの施設種別区分でも集計している。そのため、各施設種別の回答数の合計が、「全体」の回答数を上回ることがある。

### 4-2-1 回答者について

#### (1) 所属している事業所等の施設種別

所属している事業所等の施設種別は「居宅介護支援事業所」が 36.3%と最も多く、次いで「認知症グループホーム」が 24.8%、「老人保健施設」が 23.2%であった。

図表 63 所属している事業所等の施設種別（複数回答）



「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

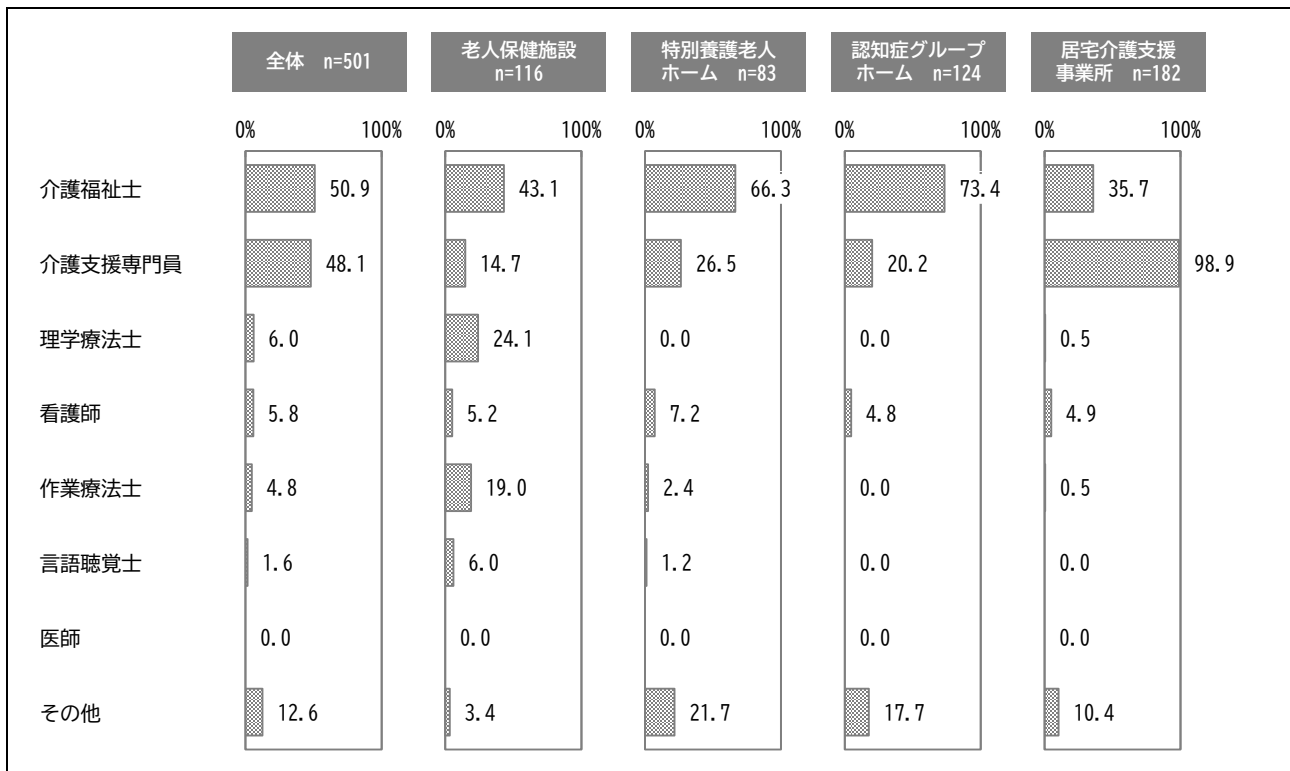
- ・ 在宅介護支援センター
- ・ 通所介護施設
- ・ 訪問看護ステーション
- ・ ケアハウス（特定介護付き）

## (2) 持っている資格

回答者の取得している資格は、「介護福祉士」が 50.9%と最も多く、次いで「介護支援専門員」が 48.1%であった。

施設種別にみると、老人保健施設、特別養護老人ホーム、認知症グループホームでは「介護福祉士」、居宅介護支援事業所では「介護支援専門員」が最も多くなっている。

図表 64 持っている資格（複数回答）



「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

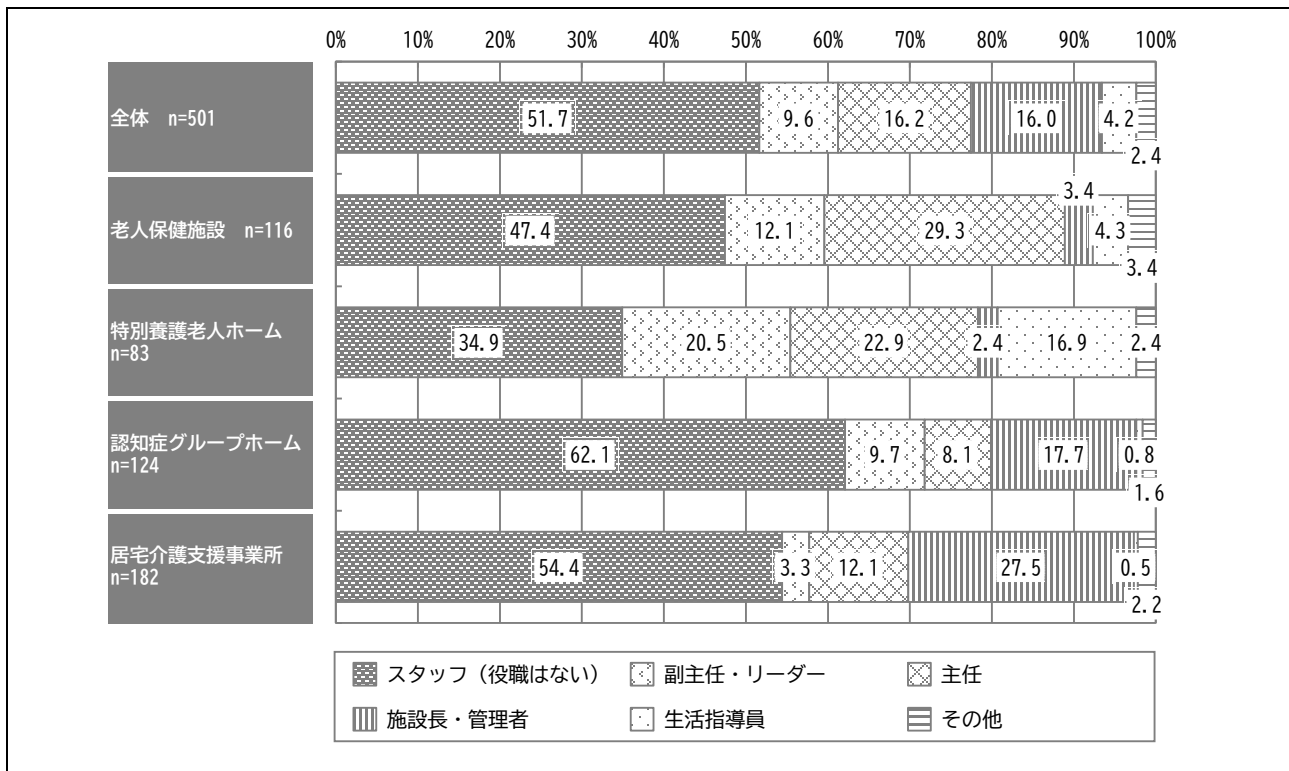
- ・ ヘルパー2 級
- ・ 介護士
- ・ 介護職員基礎研修
- ・ 介護職員初任者研修
- ・ 管理栄養士
- ・ 歯科衛生士
- ・ 実務者研修
- ・ 社会教育主事
- ・ 社会福祉士
- ・ 精神保健福祉士
- ・ 社会福祉主事
- ・ 保育士
- ・ 福祉住環境コーディネーター3 級

### (3) 役職等

回答者の役職については、「スタッフ（役職はない）」が51.7%と最も多く、以下「主任」が16.2%、「施設長・管理者」が16.0%などとなっている。

施設種別にみると、全ての施設で「スタッフ（役職はない）」が最も多くなっている。また、老人保健施設では「主任」が29.3%、居宅介護支援事業所では「施設長・管理者」が27.5%などとなっている。

図表 65 役職等



「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

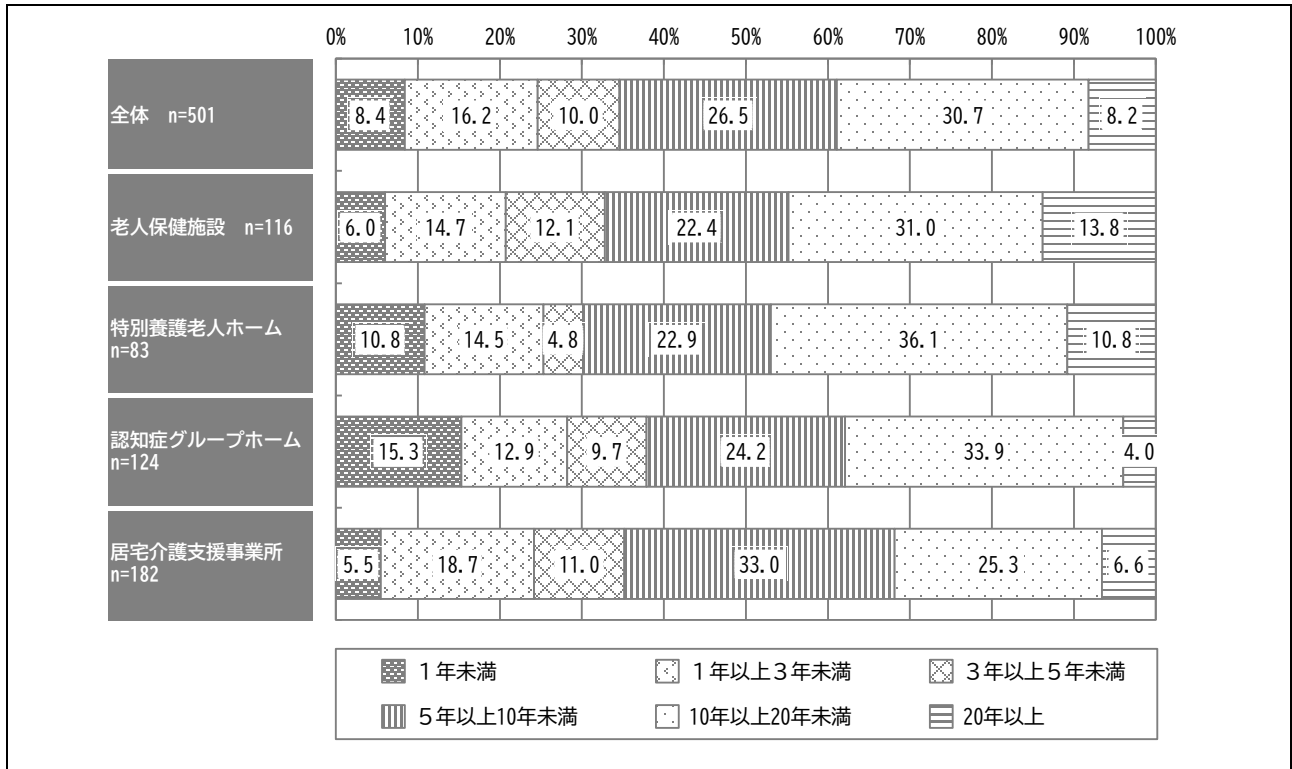
- |        |           |
|--------|-----------|
| ・ 科長   | ・ 計画作成担当者 |
| ・ 課長   | ・ 師長      |
| ・ 課長補佐 | ・ 事務員     |
| ・ 係長   | ・ 副管理者    |

#### (4) 所属している事業所での勤続年数

所属している事業所での勤続年数は、「10年以上20年未満」が30.7%と最も多く、次いで「5年以上10年未満」が26.5%であった。

施設種別にみると、老人保健施設、特別養護老人ホーム、認知症グループホームでは「10年以上20年未満」が最も多くなっている。

図表 66 所属している事業所での勤続年数

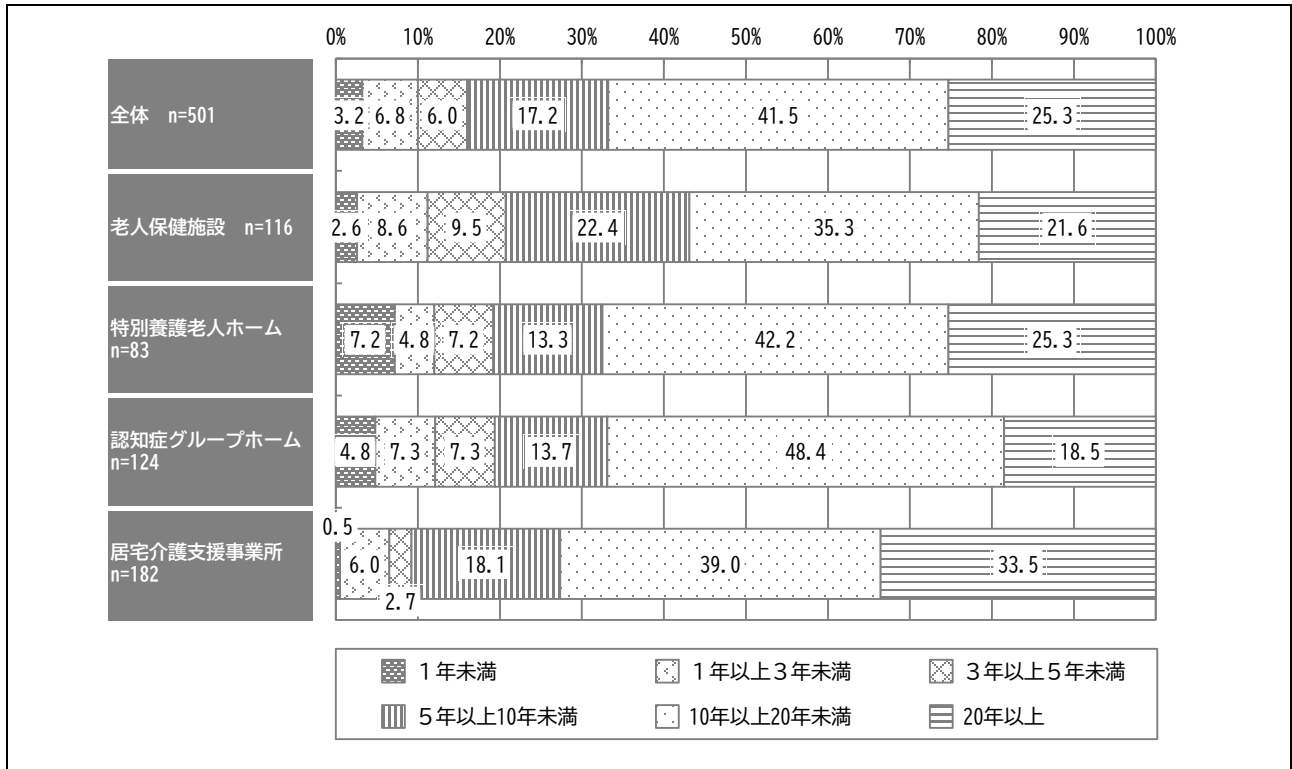


### (5) 介護施設および関連事業所での経験年数

介護施設および関連事業所（居宅介護支援事業所等）での経験年数は、「10年以上20年未満」が41.5%と最も多く、次いで「20年以上」が25.3%であった。

施設種別にみると、全ての施設で「10年以上20年未満」が最も多くなっている。また、居宅介護支援事業所では「20年以上」が33.5%などとなっている。

図表 67 介護施設および関連事業所での経験年数

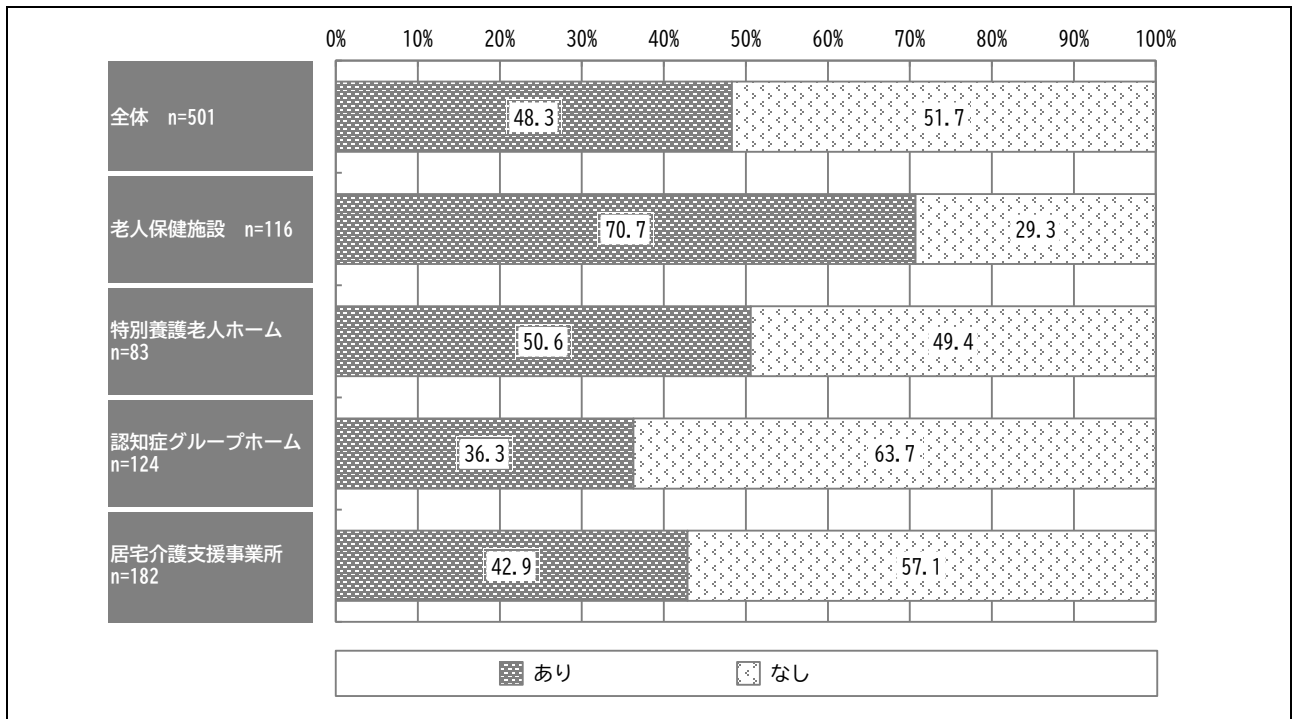


## (6) 本尺度以外の認知機能評価スケールの使用経験有無

本尺度以外の認知機能評価スケール（改訂長谷川式簡易知能評価スケール<HDS-R>、ミニメンタルステート検査<MMSE>等）の使用経験は、「あり」が48.3%、「なし」が51.7%であった。

施設種別にみると、「あり」が老人保健施設では70.7%、特別養護老人ホームでは50.6%となっている。

図表 68 本尺度以外の認知機能評価スケールの使用経験有無

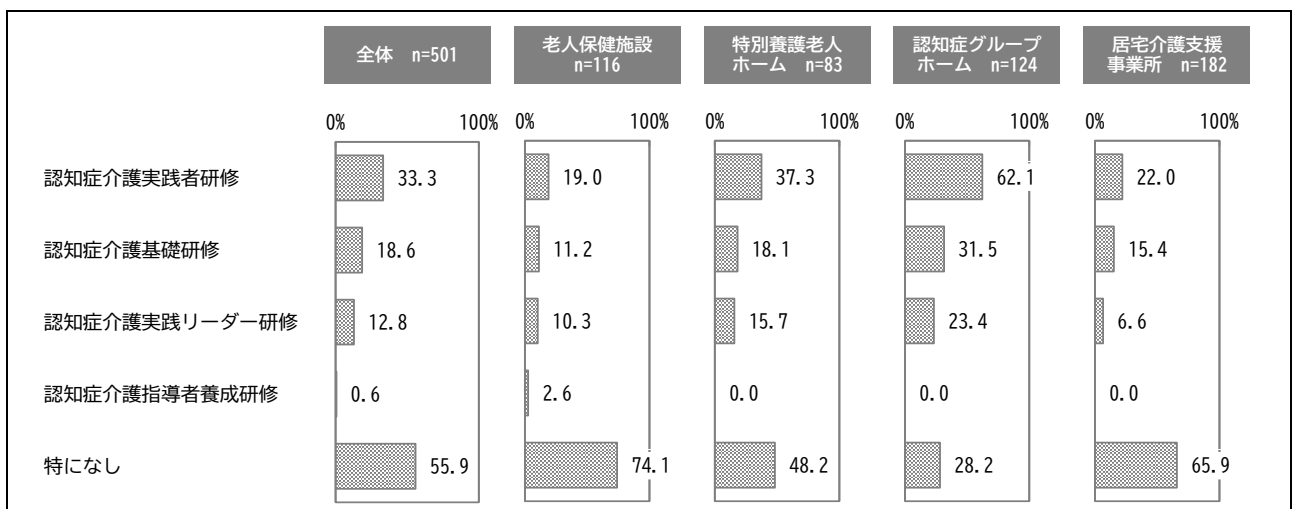


## (7) 受講経験がある認知症介護に関連する研修

受講経験がある認知症介護に関連する研修は、「特になし」が55.9%と最も多く、次いで「認知症介護実践者研修」が33.3%、「認知症介護基礎研修」が18.6%であった。

施設種別にみると、認知症グループホームでは「認知症介護実践者研修」が62.1%となっている。

図表 69 受講経験がある認知症介護に関連する研修（複数回答）



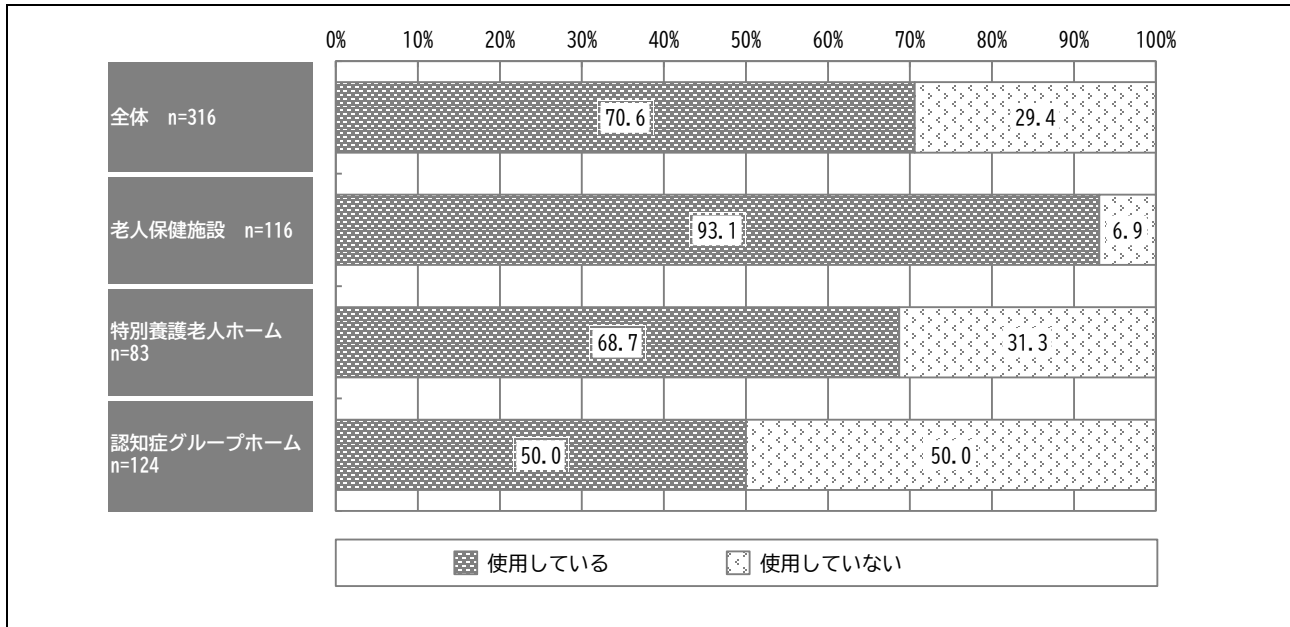
## 4-2-2 所属している事業所等について

### (1) LIFE（科学的介護情報システム）の使用有無

回答者が所属している事業所等における LIFE（科学的介護情報システム）の使用有無は、「使用している」が 70.6%、「使用していない」が 29.4%であった。

施設種別にみると、「使用している」が老人保健施設では 93.1%、特別養護老人ホームでは 68.7%、認知症グループホームでは 50.0%となっている。

図表 70 LIFE（科学的介護情報システム）の使用有無

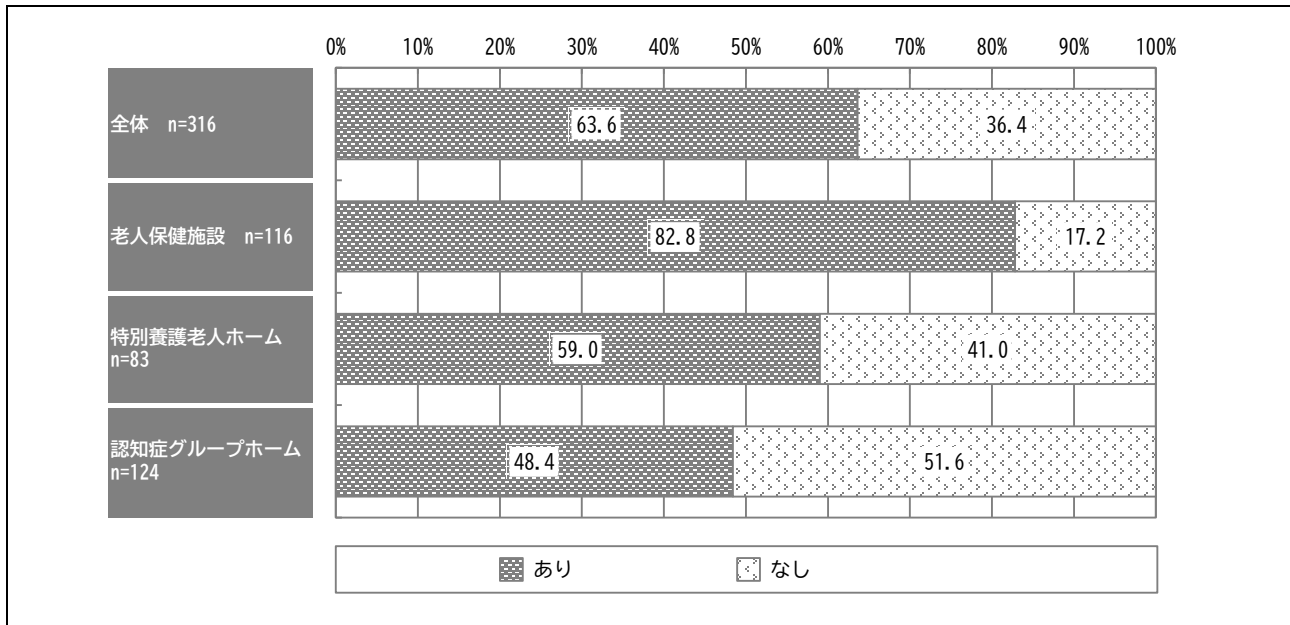


## (2) 科学的介護推進体制加算の算定有無

回答者が所属している事業所等における科学的介護推進体制加算の算定有無は、「あり」が63.6%、「なし」が36.4%であった。

施設種別にみると、「あり」が老人保健施設では82.8%、特別養護老人ホームでは59.0%、認知症グループホームでは48.4%となっている。

図表 71 科学的介護推進体制加算の算定有無



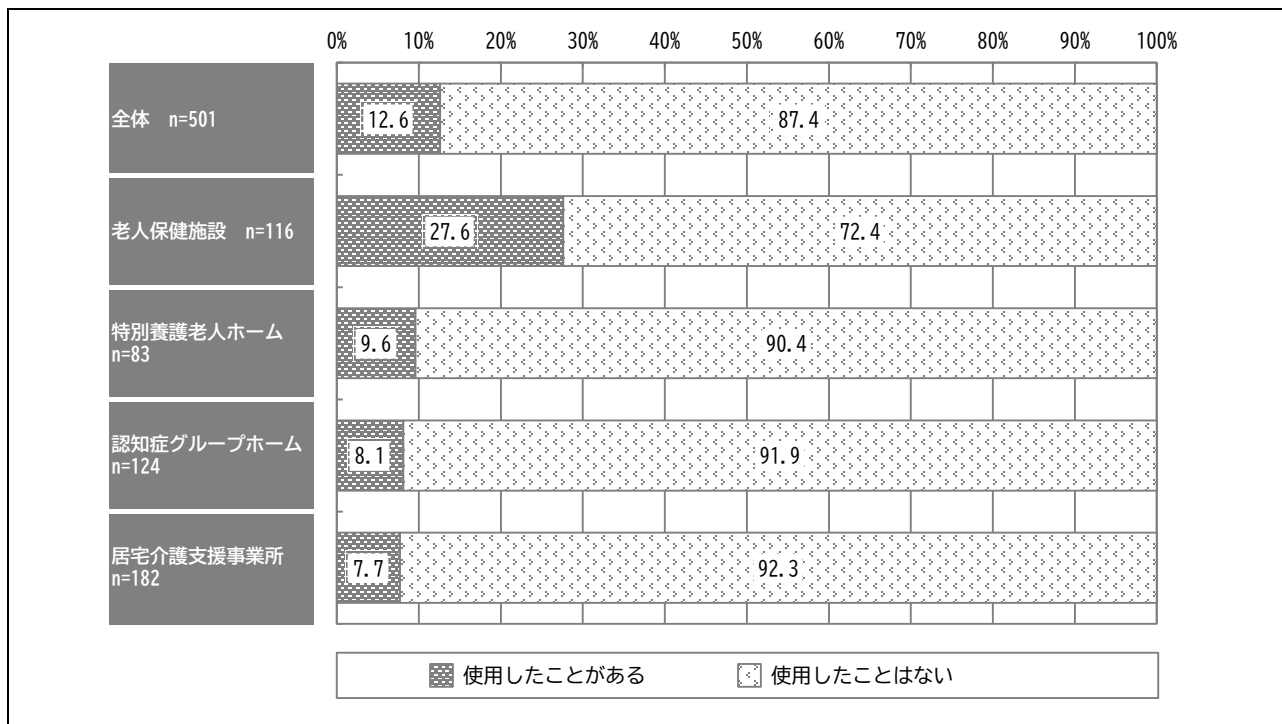
### 4-2-3 本尺度の使用経験について

#### (1) 本尺度の使用経験の有無

今回の調査以前に本尺度を「使用したことがある」と回答した人が 12.6%、「使用したことはない」が 87.4%であった。

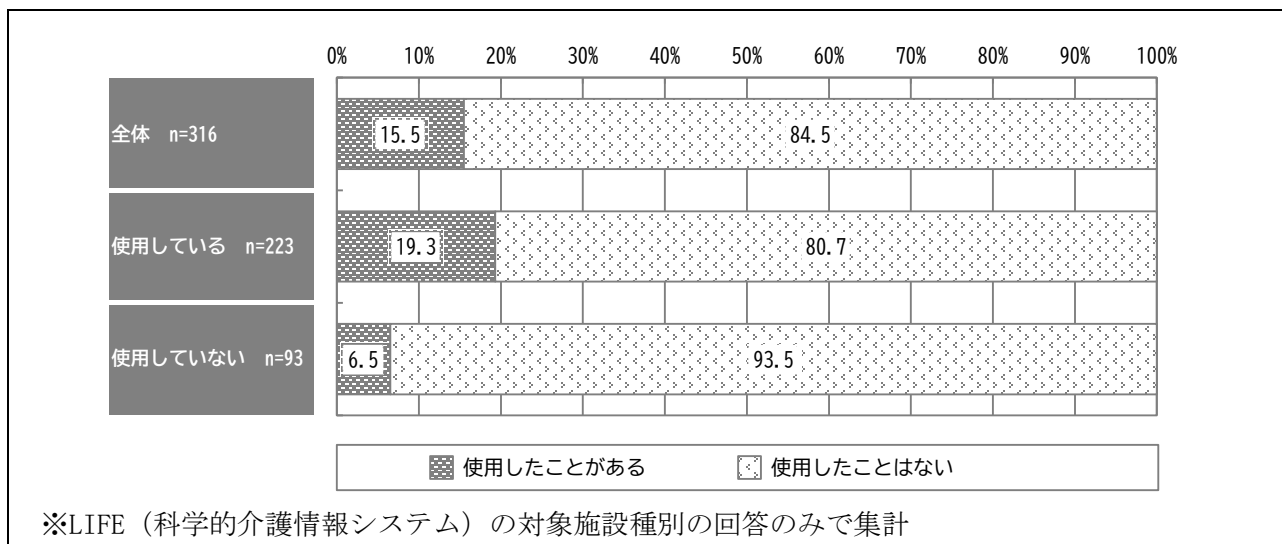
施設種別にみると、「使用したことがある」と回答した人は老人保健施設が 27.6%と最も多い。

図表 72 今回の調査以前に本尺度を使用した経験の有無



LIFE（科学的介護情報システム）の使用有無別にみると、「使用したことがある」が LIFE を使用している場合は 19.3%、LIFE を使用していない場合は 6.5%となっている。

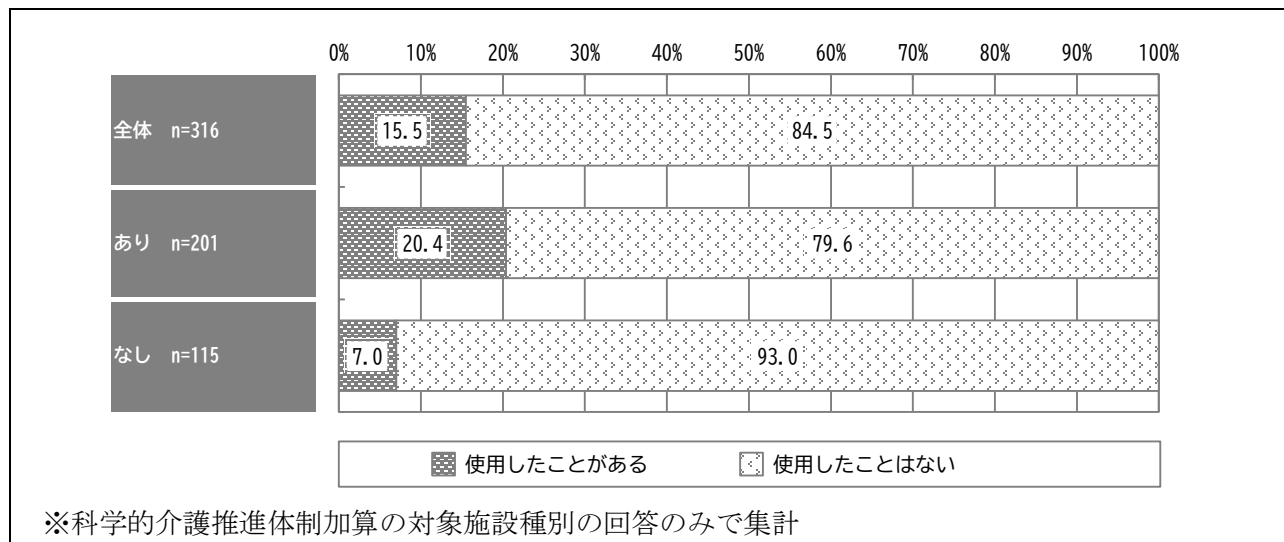
図表 73 今回の調査以前に本尺度を使用した経験の有無  
【LIFE（科学的介護情報システム）の使用有無別】



※LIFE（科学的介護情報システム）の対象施設種別の回答のみで集計

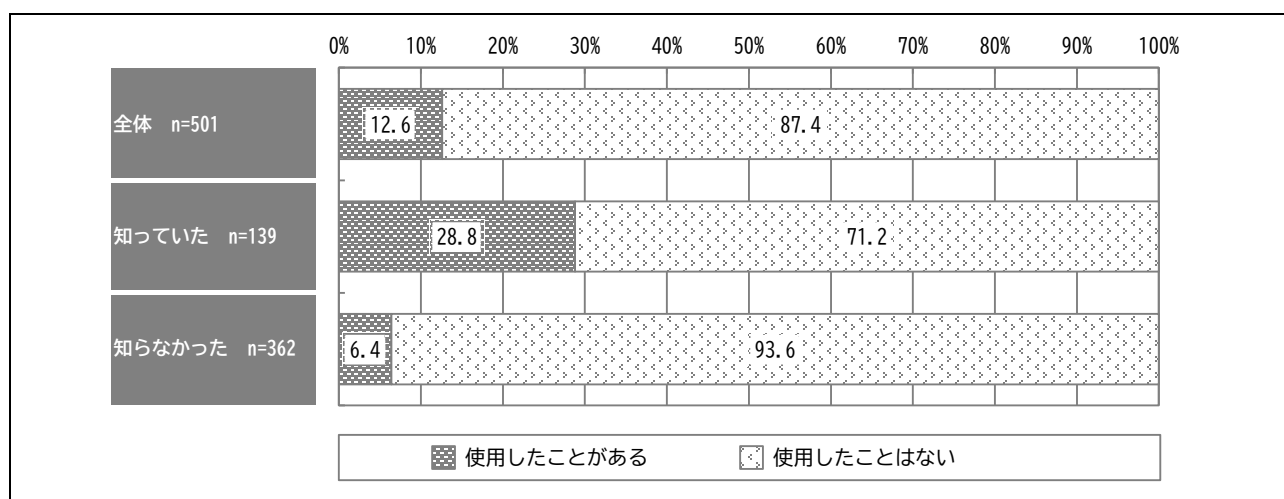
科学的介護推進体制加算の算定有無別にみると、「使用したことがある」が科学的介護推進体制加算の算定ありの場合は20.4%、科学的介護推進体制加算の算定なしの場合は7.0%となっている。

**図表 74 今回の調査以前に本尺度を使用した経験の有無**  
【科学的介護推進体制加算の算定有無別】



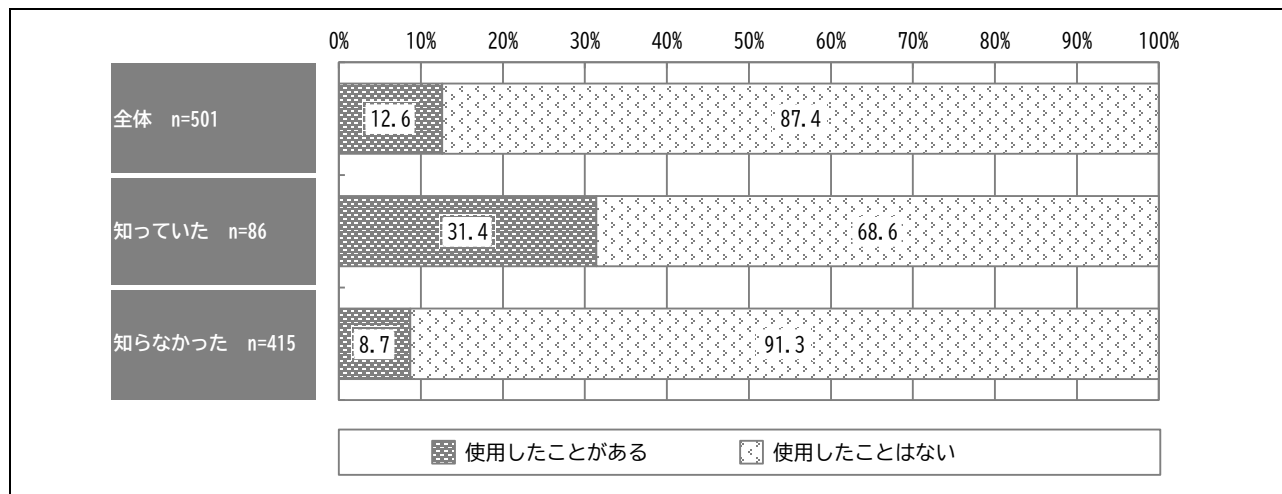
本尺度の特徴の把握別にみると、「使用したことがある」と回答した人の割合は、本尺度が「認知症の人の認知機能を簡便に、かつ総合的に把握する」ツールであることを知っていた場合は28.8%、知らなかった場合は6.4%となっている。

**図表 75 今回の調査以前に本尺度を使用した経験の有無**  
【本尺度の特徴の把握別】



本尺度の目的の把握別にみると、「使用したことがある」と回答した人の割合は、本尺度が「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こと」を目的として作成されたことを「知っていた」場合は31.4%、「知らなかった」場合は8.7%となっている。

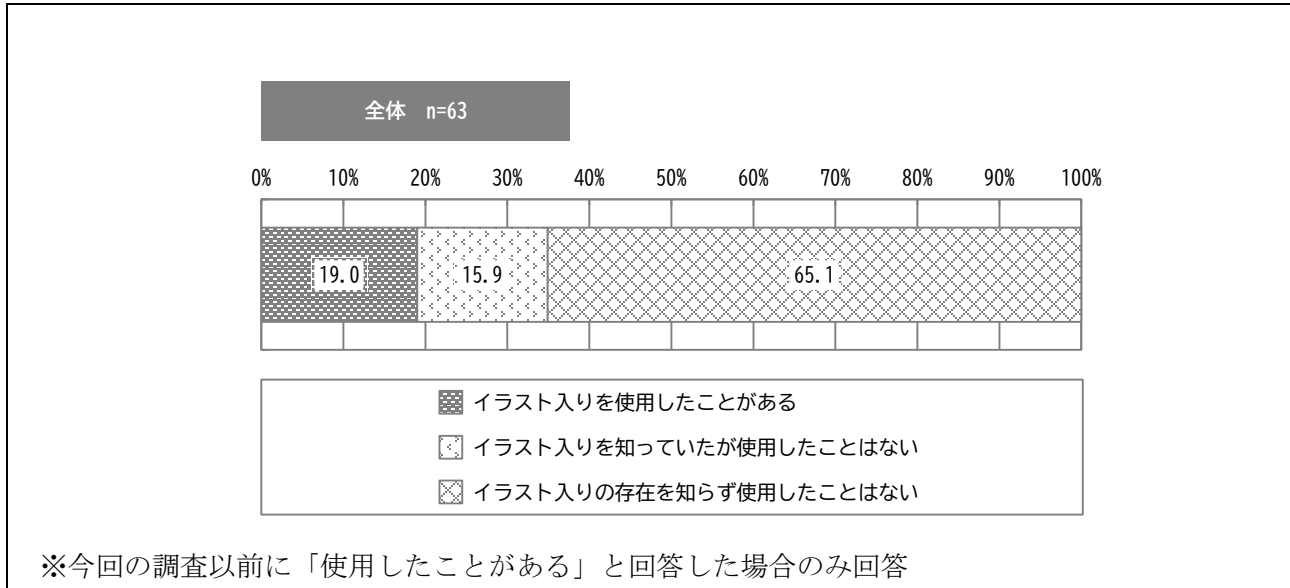
**図表 76 今回の調査以前に本尺度を使用した経験の有無**  
【本尺度の目的の把握別】



## (2) イラスト入りの本尺度を使用した経験

今回の調査以前に本尺度を「使用したことがある」と回答した人は、調査以前にイラスト入りの本尺度を使用した経験について、「イラスト入りの存在を知らず使用したことはない」が 65.1%と最も多く、次いで「イラスト入りを使用したことがある」が 19.0%であった。

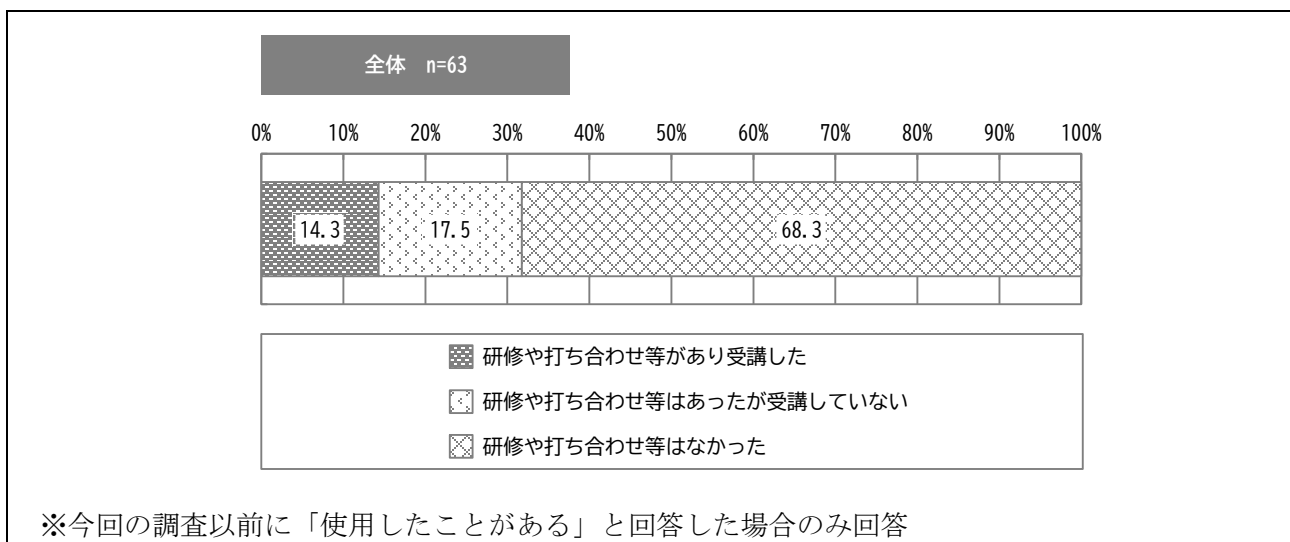
図表 77 イラスト入りの本尺度の使用経験



## (3) 所属事業所での評価の付け方等に関する研修や打ち合わせ等の有無

今回の調査以前に本尺度を「使用したことがある」と回答した人は、本尺度の導入に際して、所属事業所での評価の付け方等に関する研修や打ち合わせ等の有無については、「研修や打ち合わせ等はなかった」が 68.3%と最も多く、次いで「研修や打ち合わせ等があったが受講していない」が 17.5%であった。

図表 78 所属事業所での評価の付け方等に関する研修や打ち合わせ等の有無



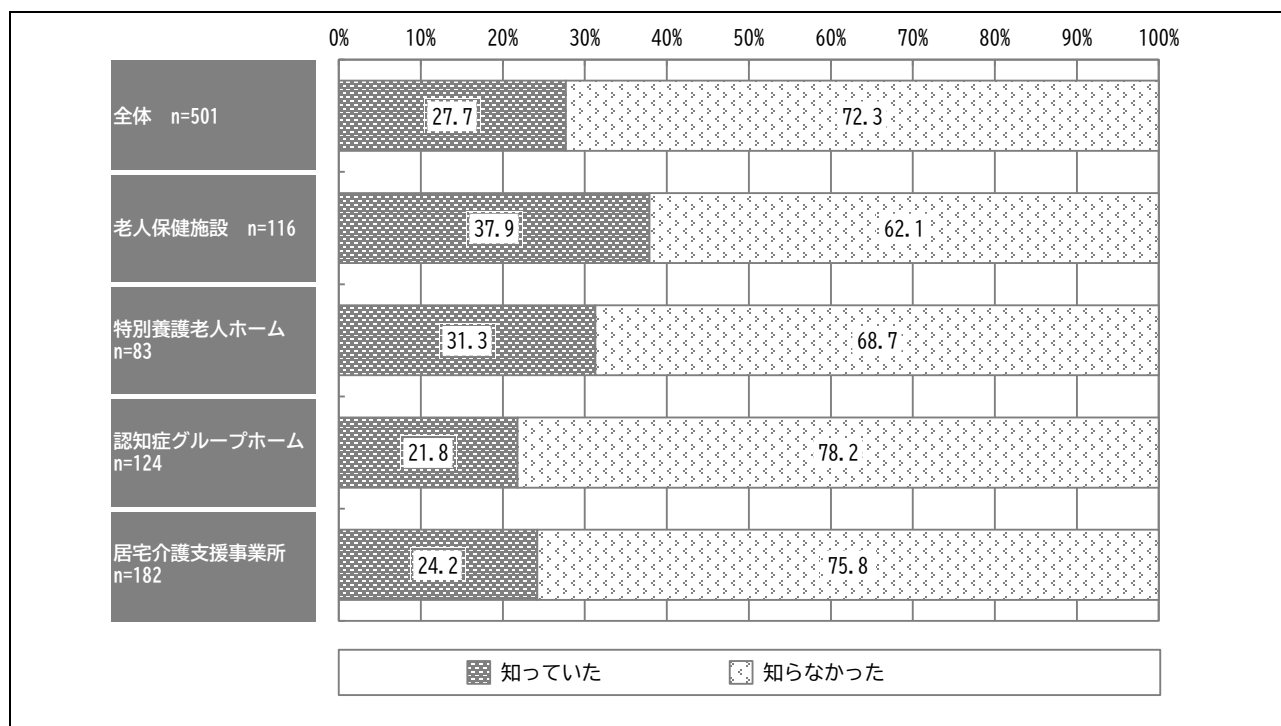
## 4-2-4 本尺度に対する理解について

### (1) 本尺度の特徴の認知状況

本尺度が「認知症の人の認知機能を簡便に、かつ総合的に把握する」ツールであることについて、「知っていた」と回答した人の割合は27.7%、「知らなかった」が72.3%であった。

施設種別にみると、「知っていた」が老人保健施設では37.9%、特別養護老人ホームでは31.3%、認知症グループホームでは21.8%、居宅介護支援事業所では24.2%となっている。

図表 79 本尺度の特徴の認知状況

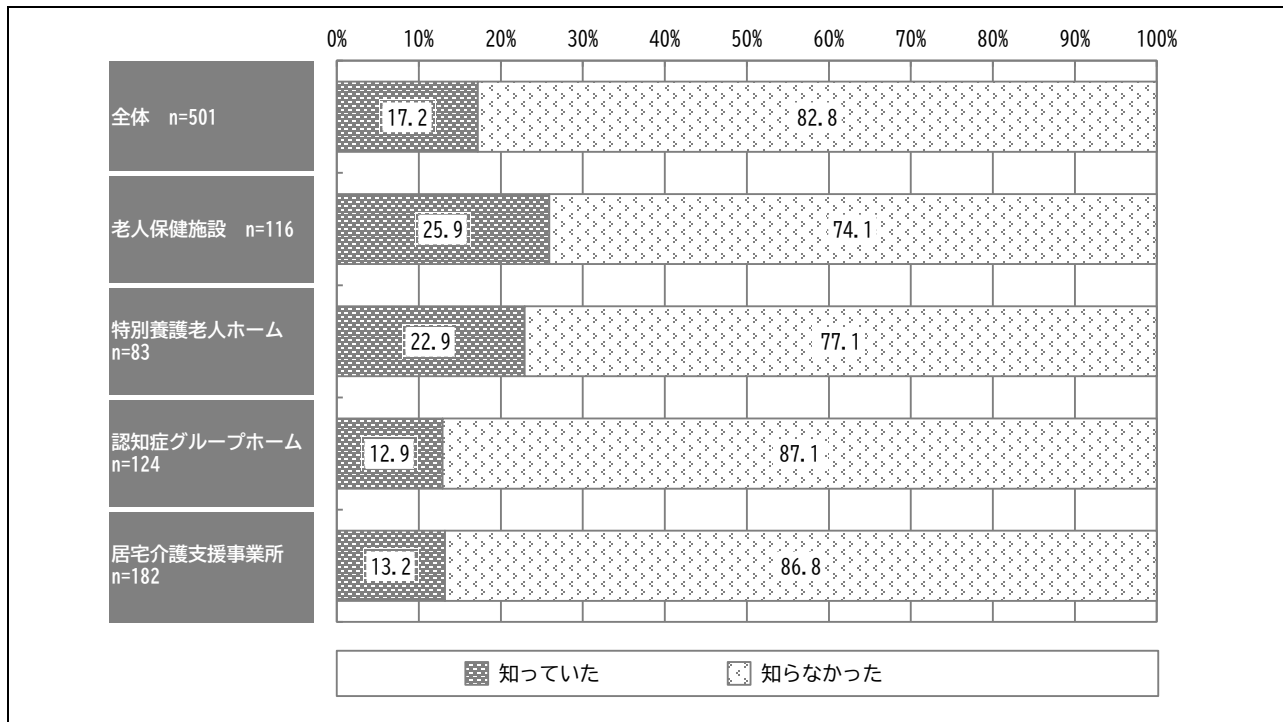


## (2) 本尺度の目的の認知状況

本尺度が「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こと」を目的として作成されたことについて、「知っていた」と回答した人の割合は17.2%、「知らなかった」が82.8%であった。

施設種別にみると、「知っていた」と回答した人の割合は、老人保健施設が最も多く25.9%で、特別養護老人ホームでは22.9%、認知症グループホームでは12.9%、居宅介護支援事業所では13.2%となっている。

図表 80 本尺度の目的の認知状況



## 4-2-5 本尺度の使いやすさについて

### (1) 本尺度の文言の理解しやすさ

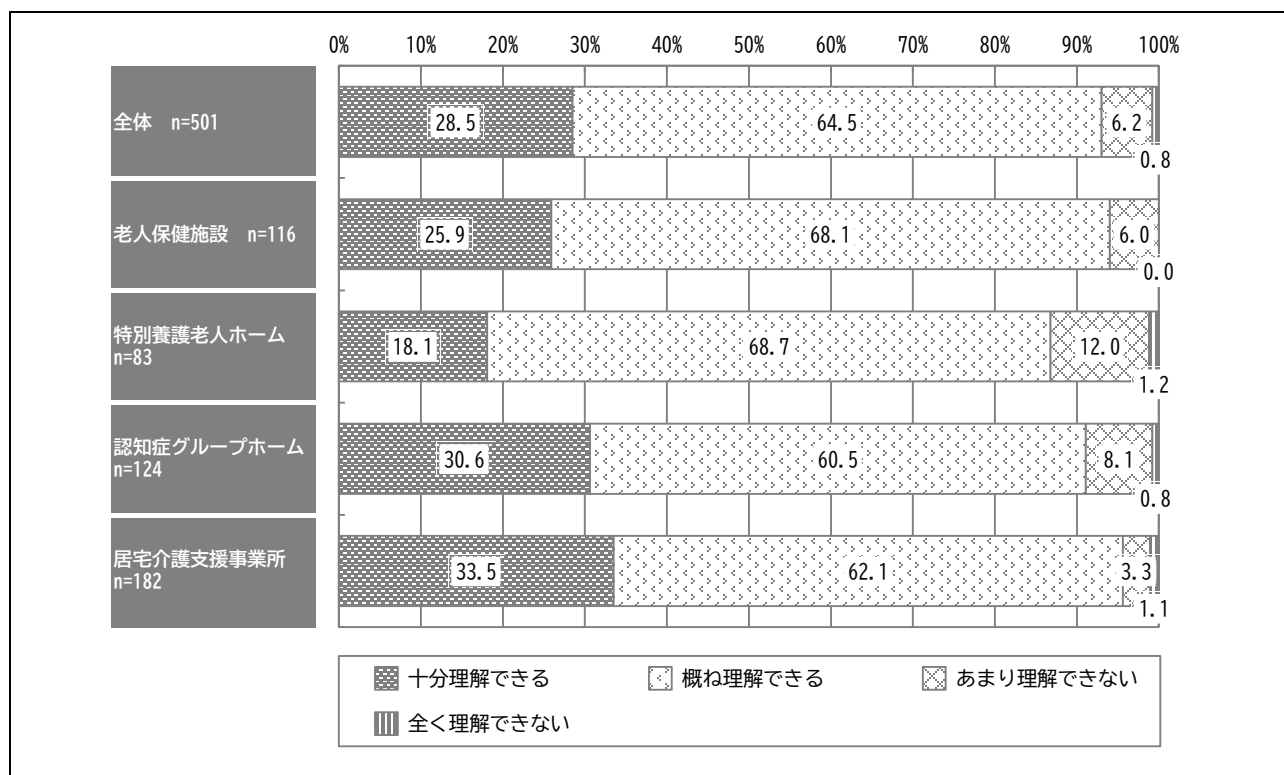
本尺度の文言の理解しやすさについては、「概ね理解できる」が64.5%と最も多く、以下「十分理解できる」が28.5%、「あまり理解できない」が6.2%、「全く理解できない」が0.8%であった。

施設種別にみると、「十分理解できる」と「概ね理解できる」を合わせた割合は、老人保健施設、認知症グループホーム、居宅介護支援事業所では9割以上、特別養護老人ホームでも9割近くとなっている。

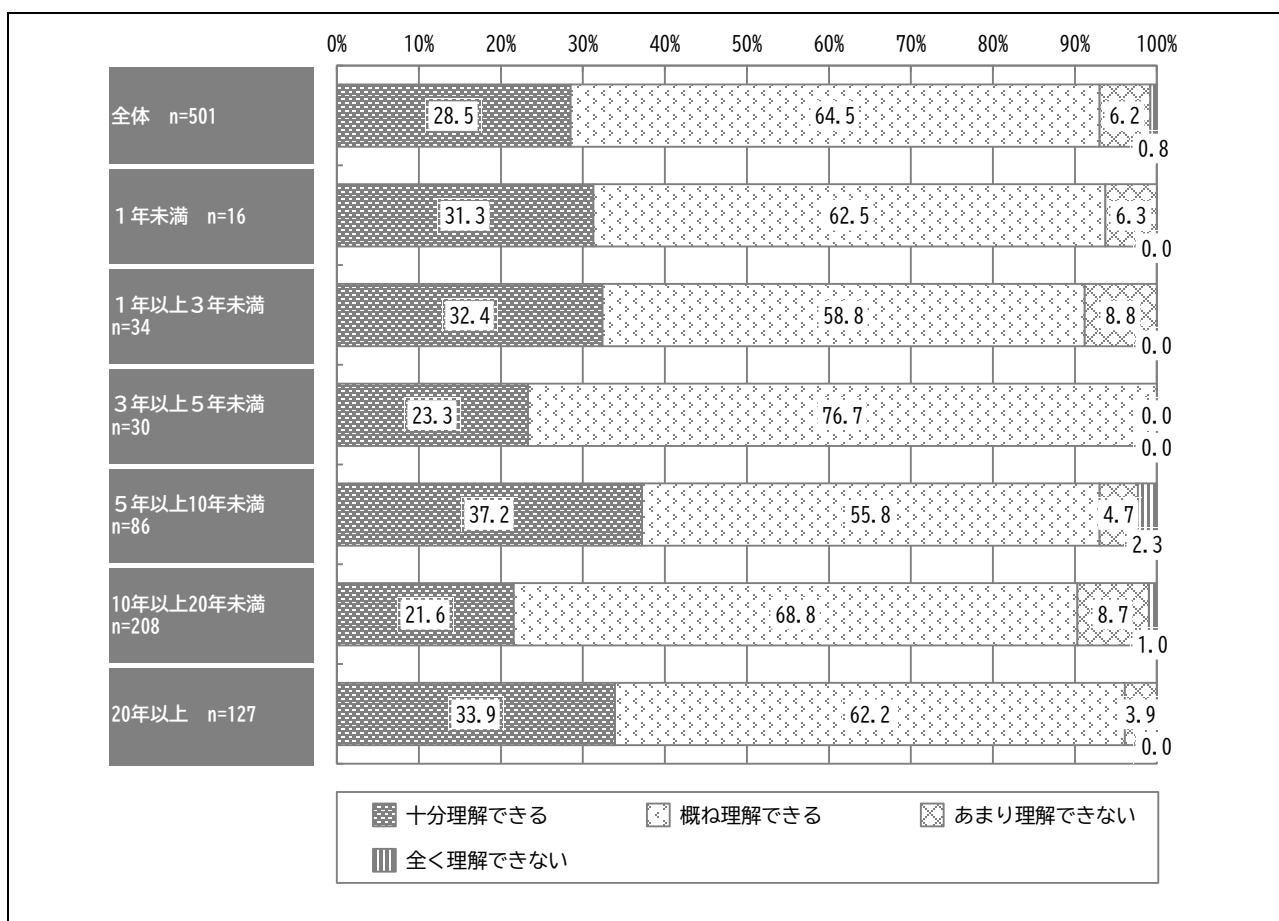
介護施設および関連事業所での経験年数別にみると、全ての経験年数別で「十分理解できる」と「概ね理解できる」を合わせた割合は9割以上となっている。

認知症介護に関連する研修の受講の有無別にみると、受講の有無に関係なく「十分理解できる」と「概ね理解できる」を合わせた割合は9割以上となっている。

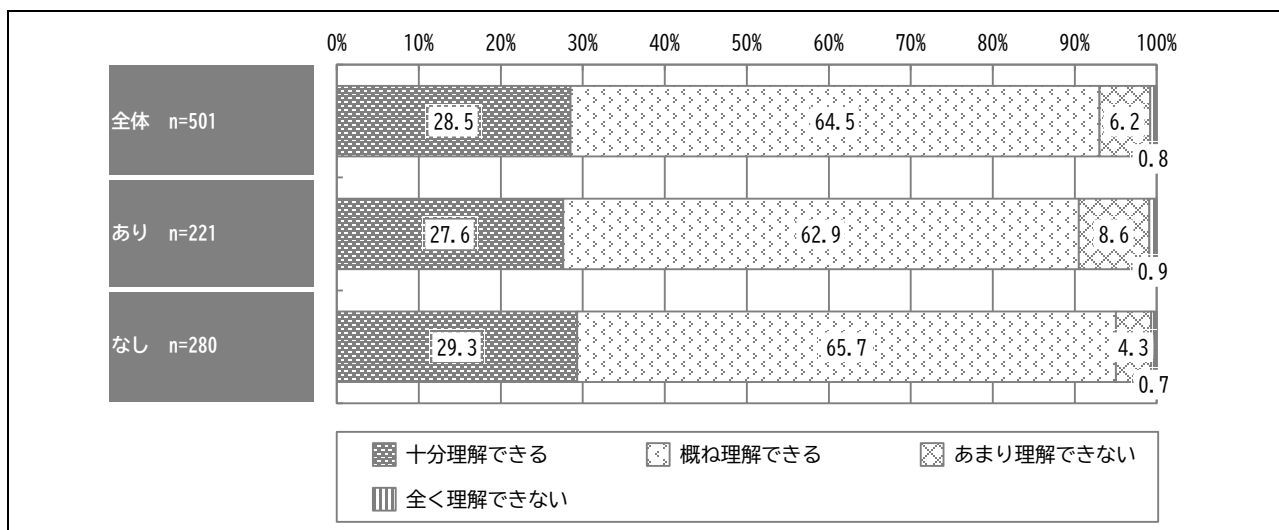
図表 81 本尺度の文言の理解しやすさ



図表 82 本尺度の文言の理解しやすさ  
【介護施設および関連事業所での経験年数別】



図表 83 本尺度の文言の理解しやすさ  
【認知症介護関連の研修受講有無別】



本尺度の文言の理解しやすさの評価理由について、主に以下の回答が得られた。

**<十分理解できる>**

- ・ 認定調査の内容と似ている
- ・ 簡潔な文章だから
- ・ 質問が日常的な事ばかりで回答がしやすかった
- ・ 説明が具体的で分かりやすい
- ・ カッコ内の追加説明もあり、わかりやすかった
- ・ わかりやすい言葉であった

**<概ね理解できる>**

- ・ イラストと照らし合わせる事で連想しやすい
- ・ カッコ内の追加説明部分を読むことで理解できた
- ・ 五者択一形式で、わかりやすい
- ・ 各設問の比較がしやすいため
- ・ 利用者は、日によって状態増が大きく変わることは日常的にあるため、一番調子の良い時が基準なのか、一番調子が悪い時が基準なのかを明確にしてほしい
- ・ 状況が具体的に表現されている
- ・ 誰でもわかりやすい文言
- ・ 説明が丁寧
- ・ 日常的なことが多いため
- ・ 認知症の進行にもよる
- ・ 認知症専門棟で使用していたので内容に馴染みがあった
- ・ 介護認定調査の内容と似ているため、使用しやすい
- ・ 判断基準が漠然としている設問があるため、個人で点数の差が生じる事がある
- ・ 評価項目がどれも介護を行う上で耳にするものであり、項目の内容もわかりやすい文言で書かれている。また、活用ガイドにはイラストもあるため状況が想像しやすい。
- ・ 文言が古い
- ・ 設問設計が単純で、上から順に文章を読みながら評価できる
- ・ 臨床経験から想起できる範囲の言葉であり迷うことは少なく入力できている

**<あまり理解できない>**

- ・ 設問内容が生活ケアに即している内容に感じられない
- ・ 堅苦しい名前
- ・ イラストを見ながら評価するとわかる

## (2) 本尺度の選択肢の選びやすさ

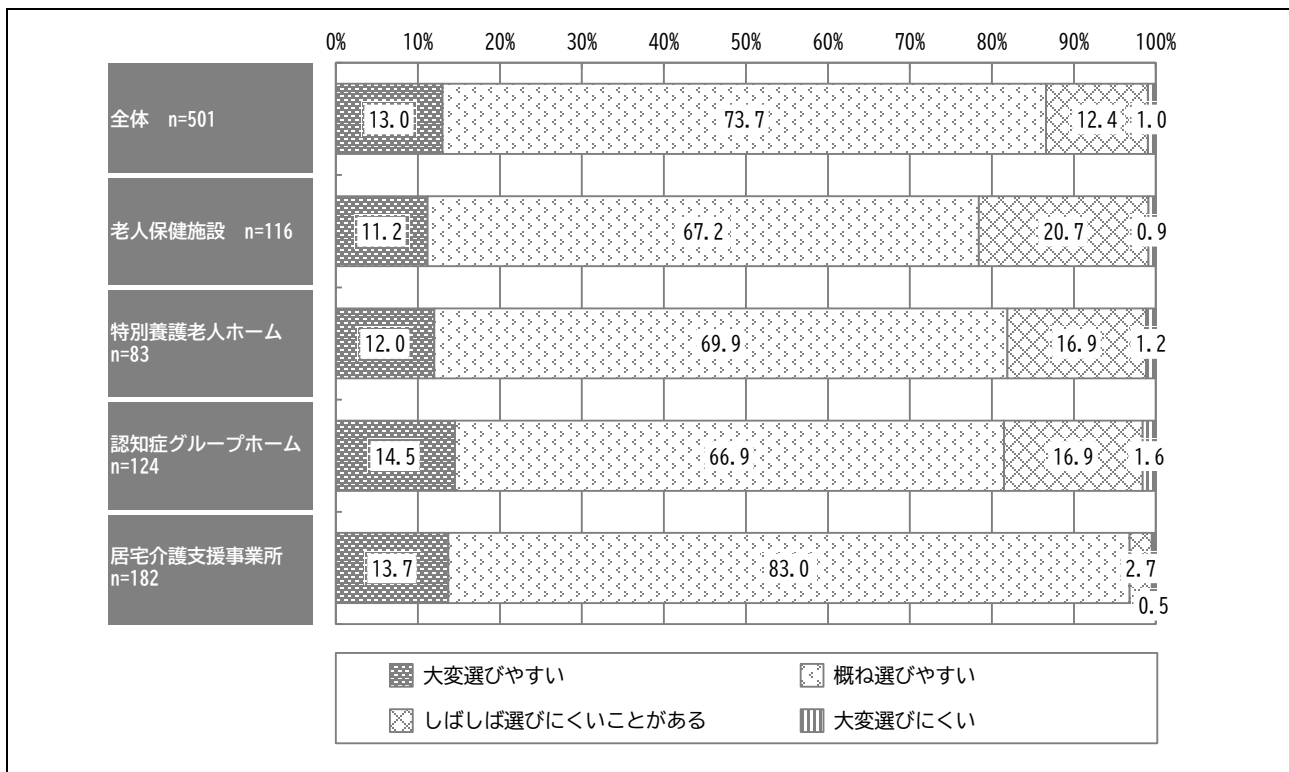
本尺度の選択肢の選びやすさについては、「概ね選びやすい」が73.7%と最も多く、以下「大変選びやすい」が13.0%、「しばしば選びにくいことがある」が12.4%、「大変選びにくい」が1.0%であった。

施設種別にみると、「大変選びやすい」と「概ね選びやすい」を合わせた割合は、老居宅介護支援事業所では9割以上、特別養護老人ホーム、認知症グループホームでは8割以上、老人保健施設では8割近くとなっている。

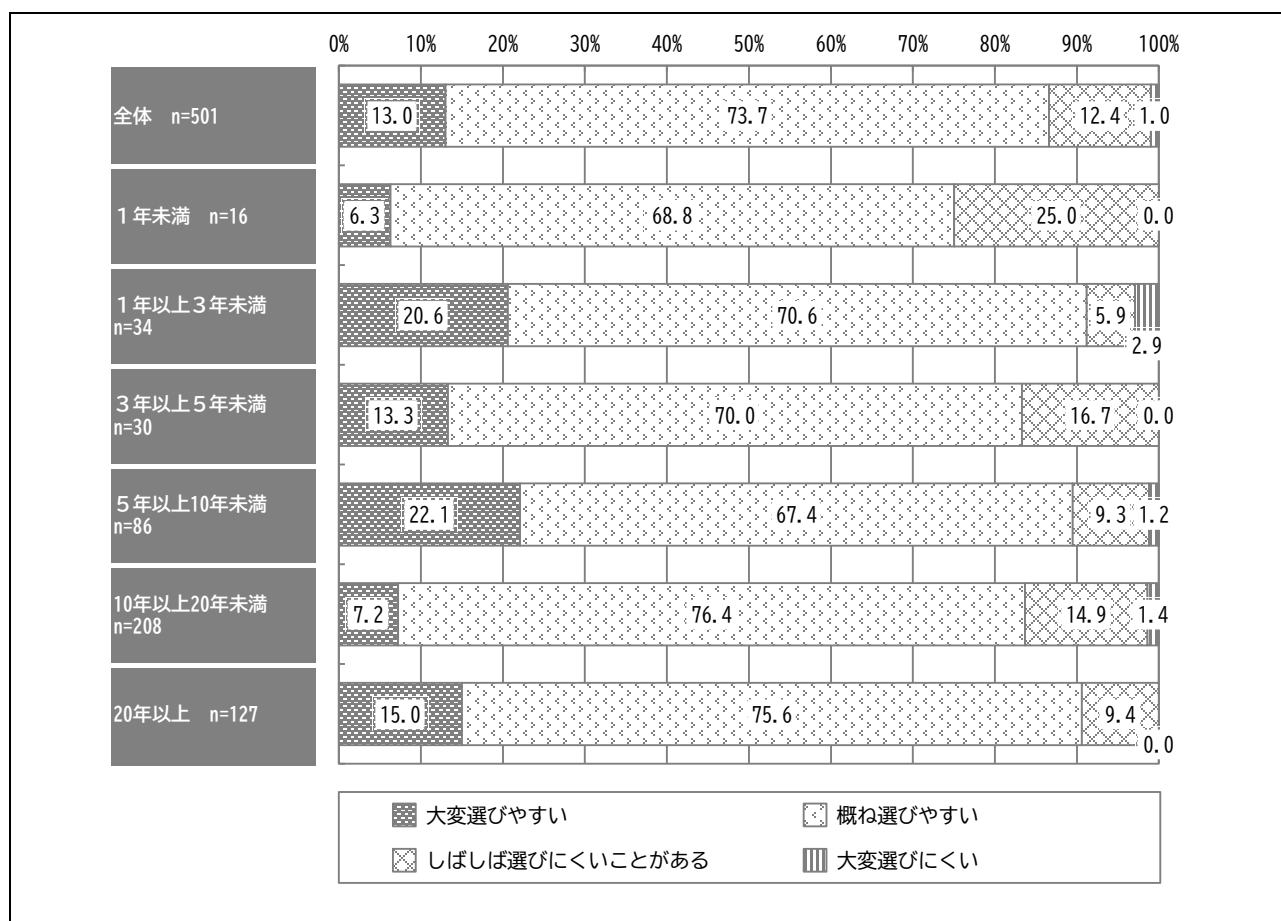
介護施設および関連事業所での経験年数別にみると、1年未満で「しばしば選びにくいことがある」が25.0%となっている。

認知症介護に関連する研修の受講有無別にみると、受講有無に関係なく「大変選びやすい」と「概ね選びやすい」を合わせた割合は8割以上となっている。

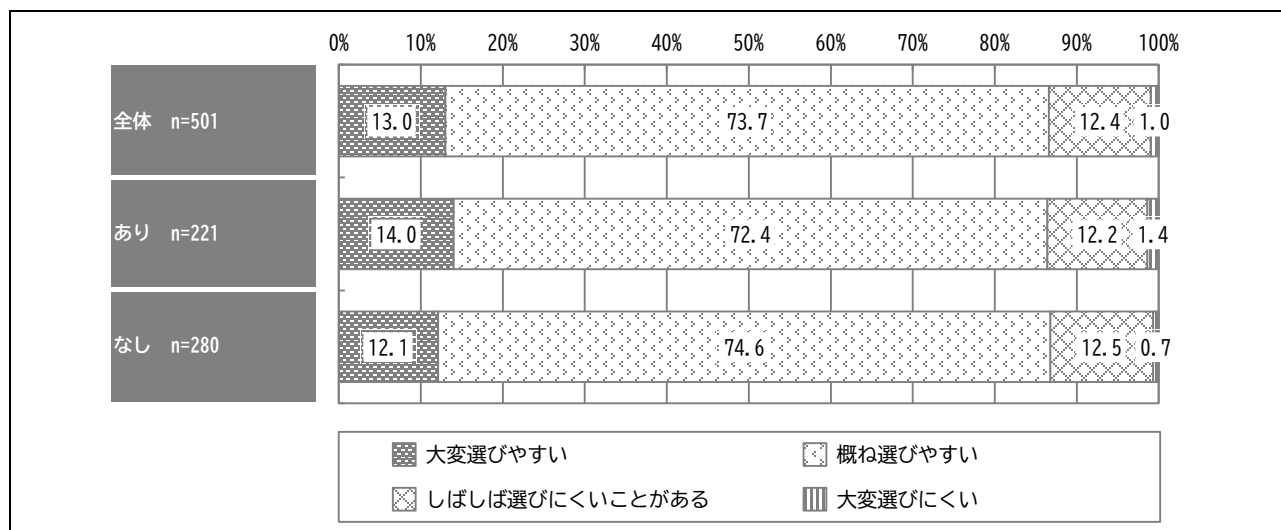
図表 84 本尺度の選択肢の選びやすさ



図表 85 本尺度の選択肢の選びやすさ  
【介護施設および関連事業所での経験年数別】



図表 86 本尺度の選択肢の選びやすさ  
【認知症介護に関連する研修の受講有無別】



本尺度の選択肢の選びやすさの評価理由については、主に以下の回答が得られた。

#### <大変選びやすい>

- ・ 介護に携わる者にとって、わかりやすい文章で記載されているため
- ・ 理解しやすく作成されている
- ・ 選択肢で示される様子の内容が具体的だった
- ・ 絵と言葉があって選びやすい

#### <概ね選びやすい>

- ・ 1～5の差を考え、どれが一番近いかを考えると選びやすいから
- ・ 3が基準なのかがわからない
- ・ 選択肢以外の状態像のこともあるため、概ねを選択
- ・ 5段階で選びやすかった。
- ・ イラスト入りで、わかりやすい
- ・ そこまで難しくなかった
- ・ まだら認知症の方の近時記憶の項目選択に悩んだため
- ・ 使用に慣れれば概ね選びやすい
- ・ 具体的な例を用いて表現されており分かりやすい
- ・ 現場にいると服薬は必ず職員が手渡しするため、「1人でできるかを想定する」のが難しかった
- ・ できる時とできない時がその時の体調や精神面であるため、項目によっては選択に迷う部分があった
- ・ 状態を客観的にみることができた
- ・ 設問5の更衣について、高次脳機能障害の影響で依頼の前後や裏表を間違える場合、介助が必要な場合はどの選択肢を選べば良いか悩んだ
- ・ 説明が分かりやすい
- ・ 選択しやすい選択肢だった
- ・ 判断に迷う時がある
- ・ 番号の並びが右から左に昇順になっている事にやや違和感があった
- ・ 迷うことなく直感的に選定できている

#### <しばしば選びにくいことがある>

- ・ テレビのリモコンなど実際に行っていない行動を評価する事が難しい
- ・ 近時記憶の頻度の評価が難しい
- ・ 利用者は、日によって状態像が大きく変わることは日常的にあるため、一番調子の良い時が基準なのか、一番調子が悪い時が基準なのかを明確にすれば、選ぶことはできる
- ・ 選択肢に当てはまる行動・状態像とは限らない
- ・ 認知度によっては本人からは正確な回答が得られないため
- ・ 「〇〇を想定して評価して下さい」という指示が難しい

### (3) 本尺度のイラストの有用性

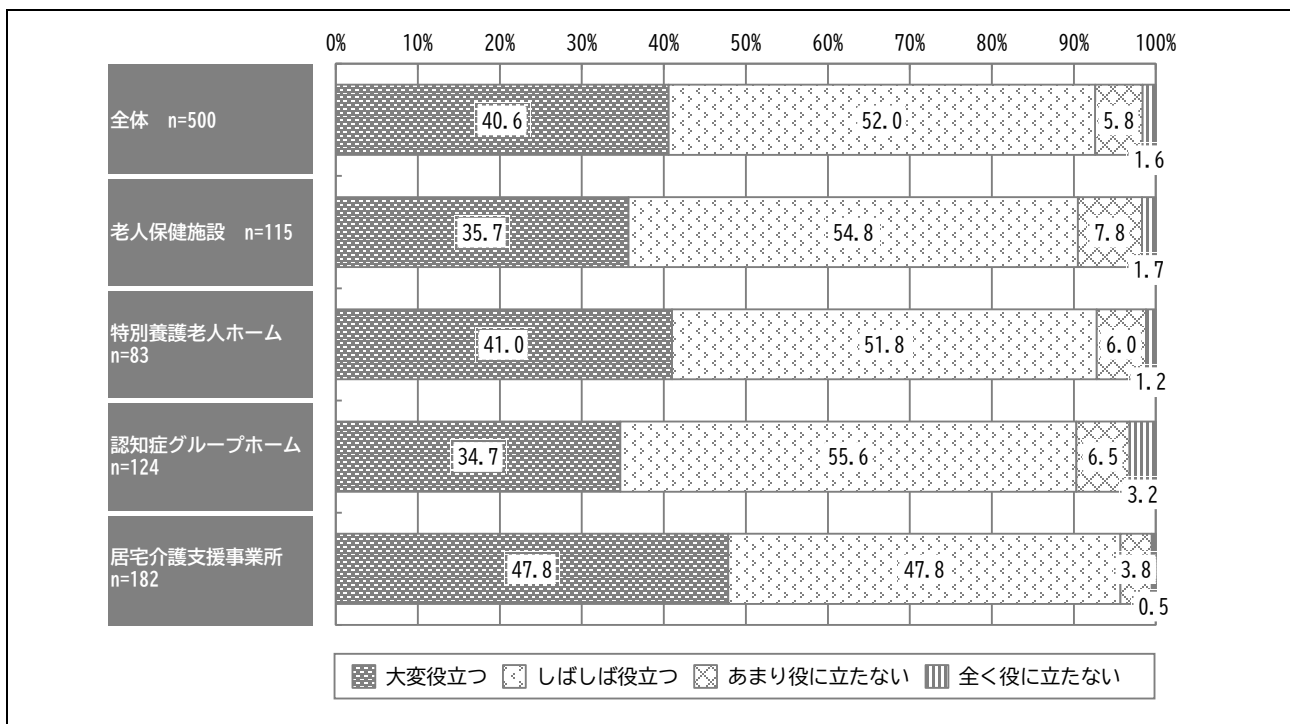
本尺度のイラストについて、評価での有用性は、「しばしば役立つ」が 52.0%と最も多く、以下「大変役立つ」が 40.6%、「あまり役に立たない」が 5.8%、「全く役に立たない」が 1.6%であった。

施設種別にみると、「大変役立つ」と「しばしば役立つ」を合わせた割合は、全ての施設で9割以上となっている。

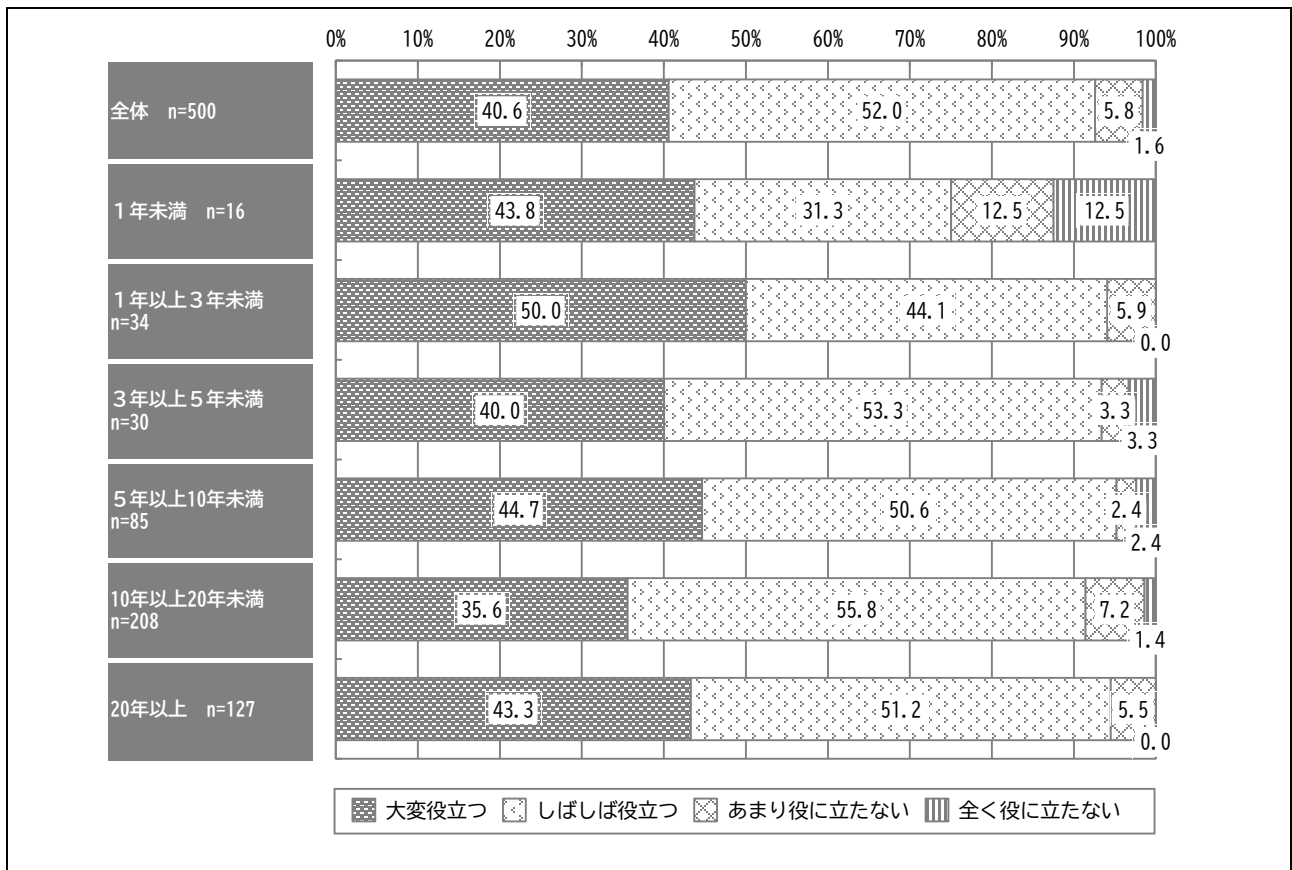
介護施設および関連事業所での経験年数別にみると、1年未満で「あまり役に立たない」と「全く役に立たない」を合わせた割合が2割以上となっている。

認知症研修関連の受講有無別にみると、受講有無に関係なく「大変役立つ」と「しばしば役立つ」を合わせた割合は9割以上となっている。

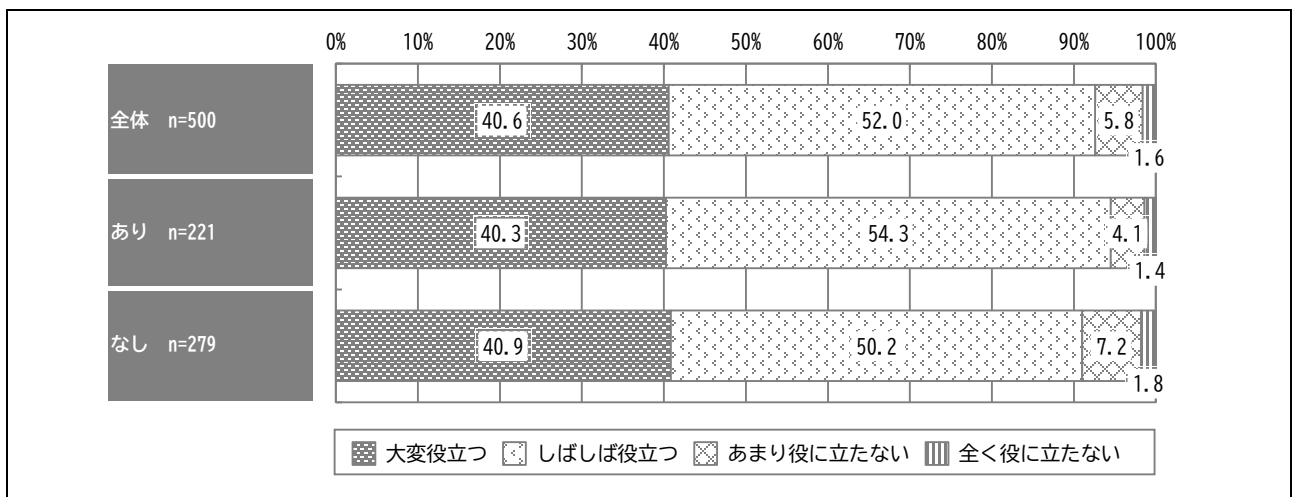
図表 87 本尺度のイラストの有用性



図表 88 本尺度のイラストの有用性  
【介護施設および関連事業所での経験年数別】



図表 89 本尺度のイラストの有用性  
【認知症介護に関連する研修受講有無別】



本尺度のイラストの有用性の評価理由については、主に以下の回答が得られた。

**<大変役立つ>**

- ・ イラストがないと理解が難しい
- ・ とても理解しやすい
- ・ 一目で理解できた
- ・ 絵が優しい
- ・ 選択肢で示される様子が具体的にわかる
- ・ 視覚的に本人が理解できるため
- ・ 質問の仕方も勉強になった
- ・ 状況が想像しやすい
- ・ 文章も分かりやすいが、イラストがあることで更に分かりやすい

**<しばしば役立つ>**

- ・ イラストはあってもなくても評価が可能
- ・ わかりやすい
- ・ 見ていただくと理解できる人がいた。全員ではない
- ・ 小さいため、見にくい
- ・ 状況を想像しやすい
- ・ 文章では分かりにくいニュアンスの参考になる

**<あまり役に立たない>**

- ・ 人によっては文言のみで理解出来ると思った

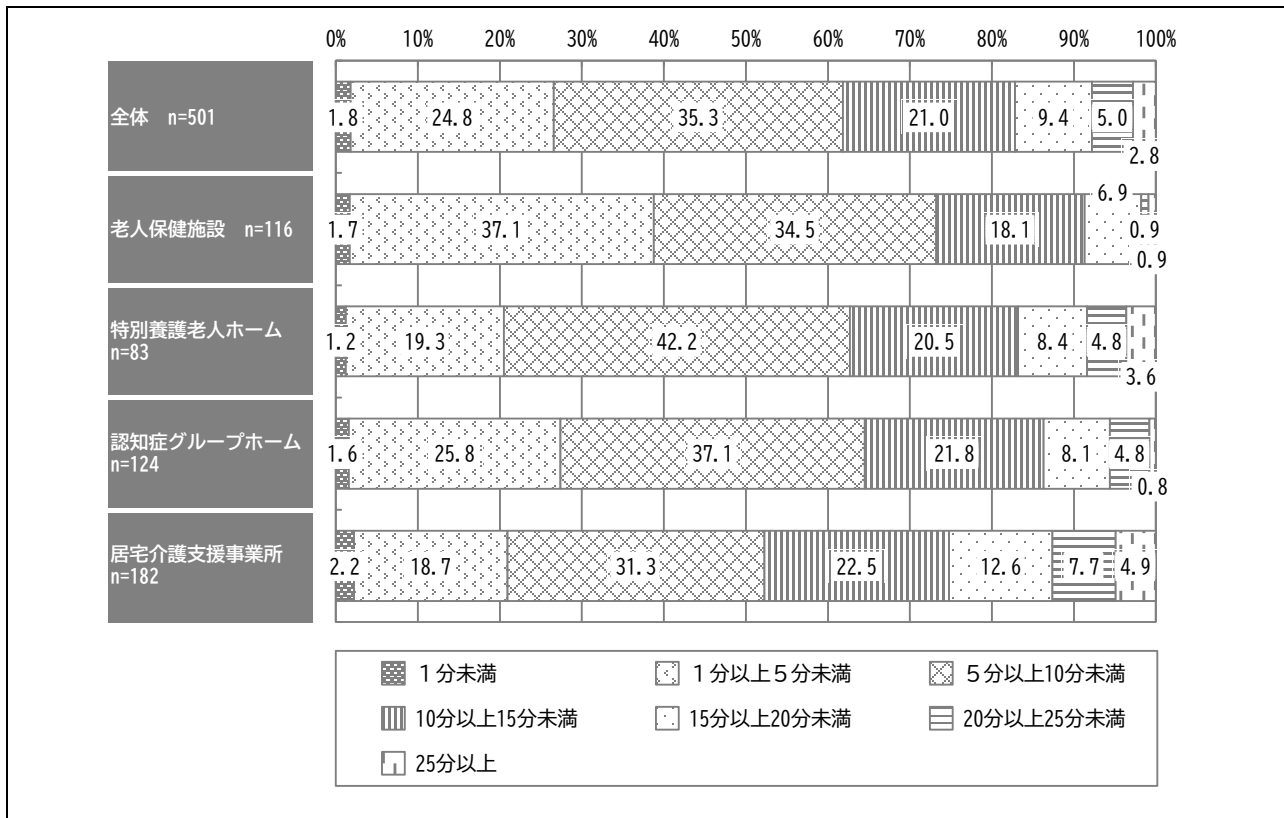
#### (4) 一人の評価に要した平均時間

一人の評価に要した時間については、「5分以上10分未満」が35.3%と最も多く、以下「1分以上5分未満」が24.8%、「10分以上15分未満」が21.0%であった。

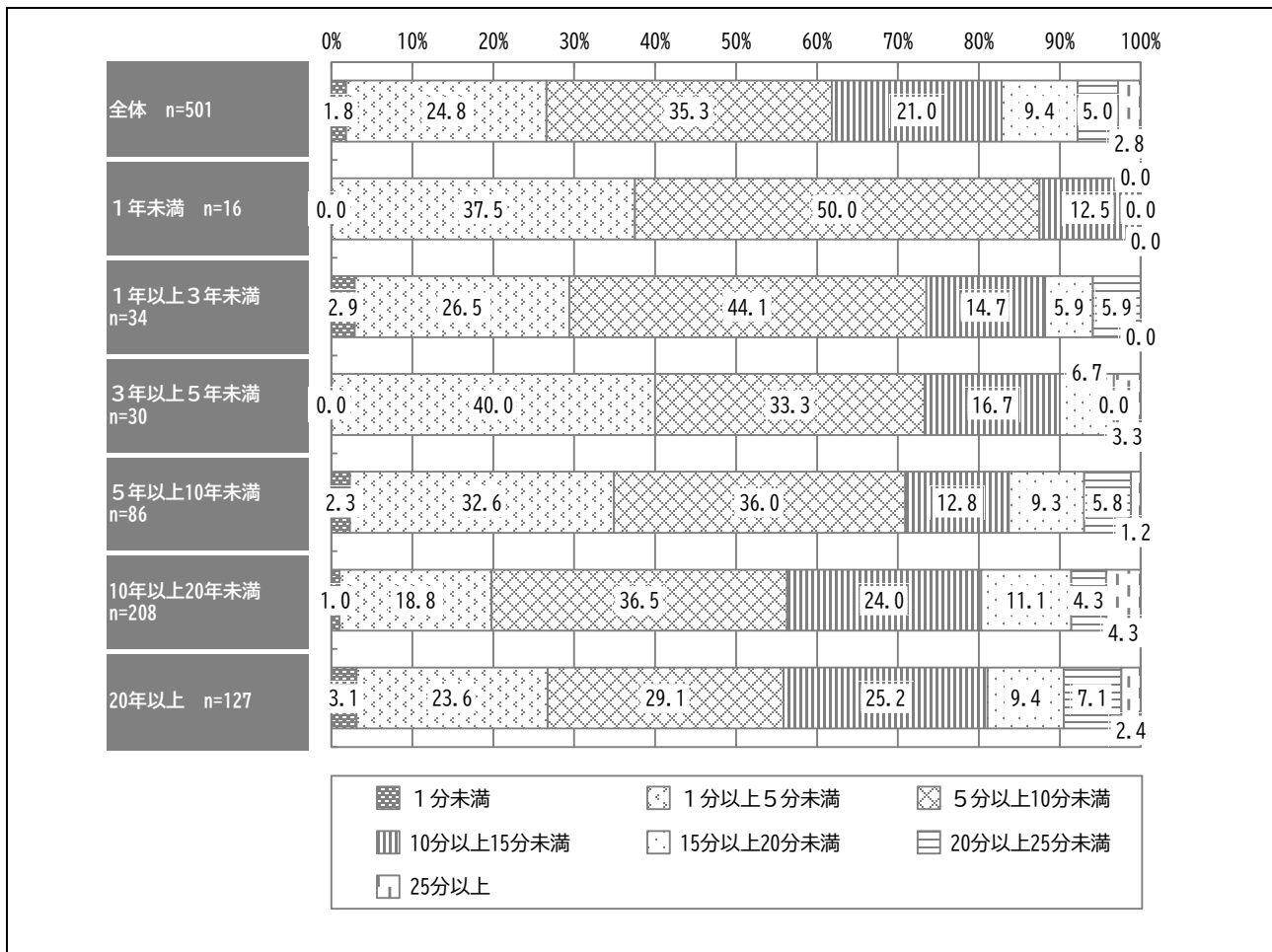
施設種別にみると、特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、居宅介護支援事業所では「5分以上10分未満」、老人保健施設では「1分以上5分未満」が最も多くなっている。

介護施設および関連事業所での経験年数別にみると、1年未満で「5分以上10分未満」が50.0%となっている。

図表 90 一人の評価に要した時間（平均／分程度）



図表 91 一人の評価に要した時間（平均／分程度）  
【介護施設および関連事業所での経験年数別】



### (5) 本尺度の評価結果による状態像の把握可否

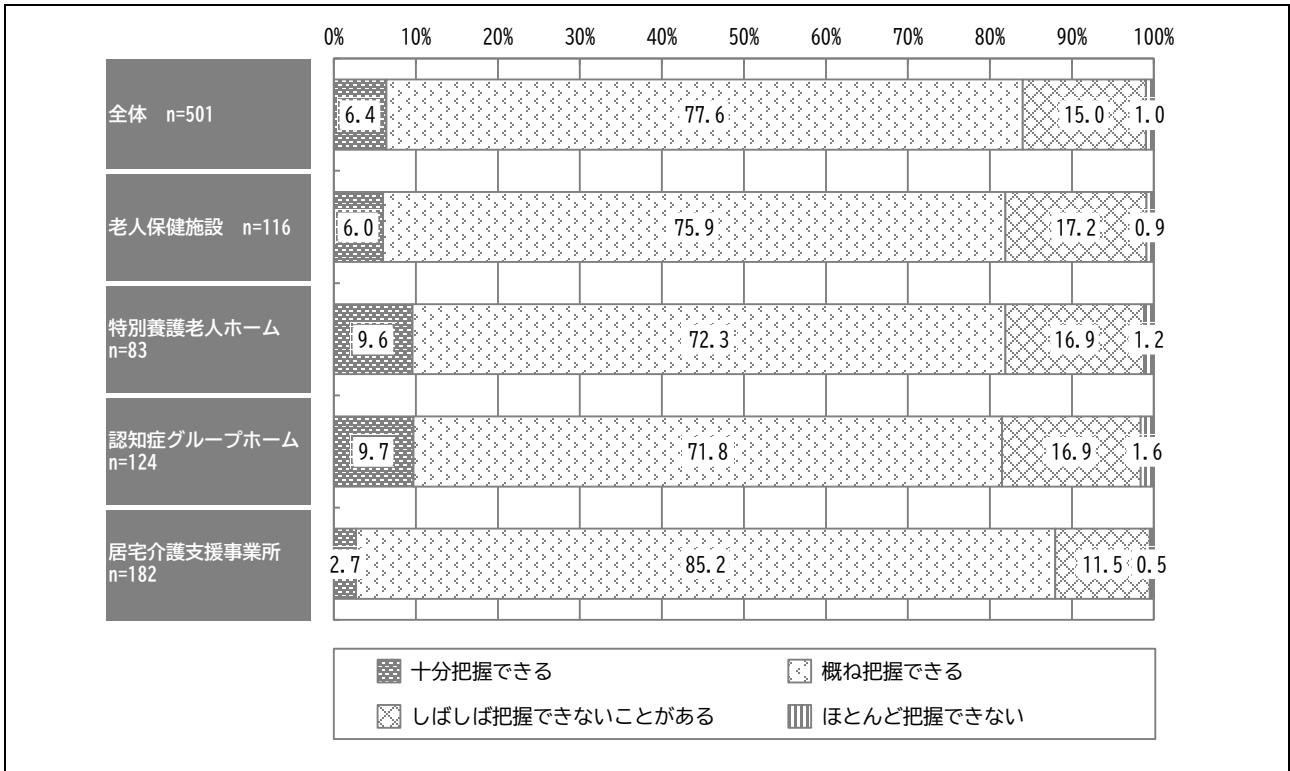
評価結果から利用者の認知機能に関する状態像を把握できるかについては、「概ね把握できる」が77.6%と最も多く、以下「しばしば把握できないことがある」が15.0%、「十分把握できる」が6.4%、「ほとんど把握できない」が1.0%であった。

施設種別にみると、「十分把握できる」と「概ね把握できる」を合わせた割合は、全ての施設で8割以上となっている。

介護施設および関連事業所での経験年数別にみると、「十分把握できる」と「概ね把握できる」を合わせた割合は、全ての経験年数別で8割以上となっている。

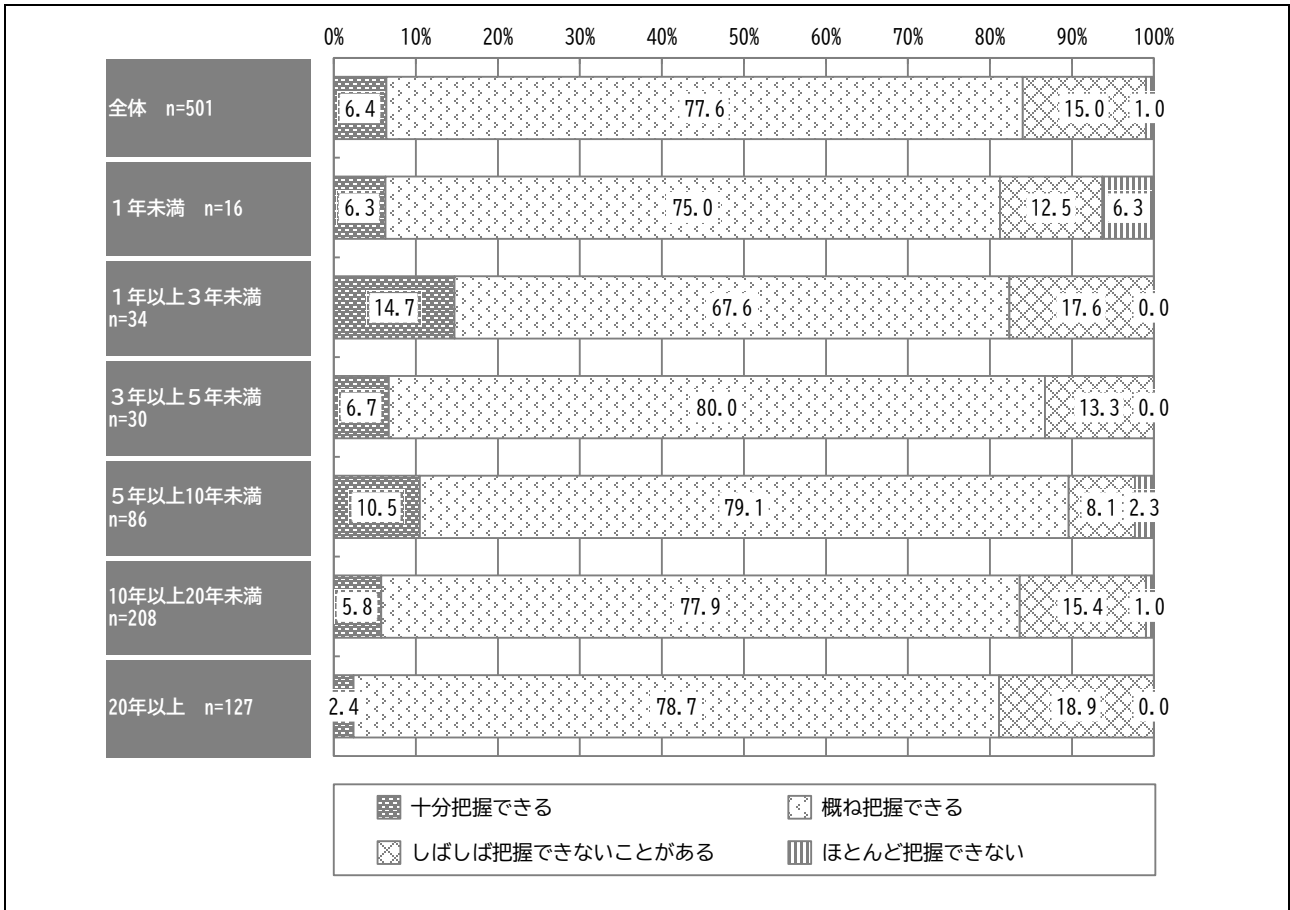
認知症研修関連の受講有無別にみると、受講有無に関係なく「十分把握できる」と「概ね把握できる」を合わせた割合は9割以上となっている。

図表 92 本尺度の評価結果による状態像の把握可否

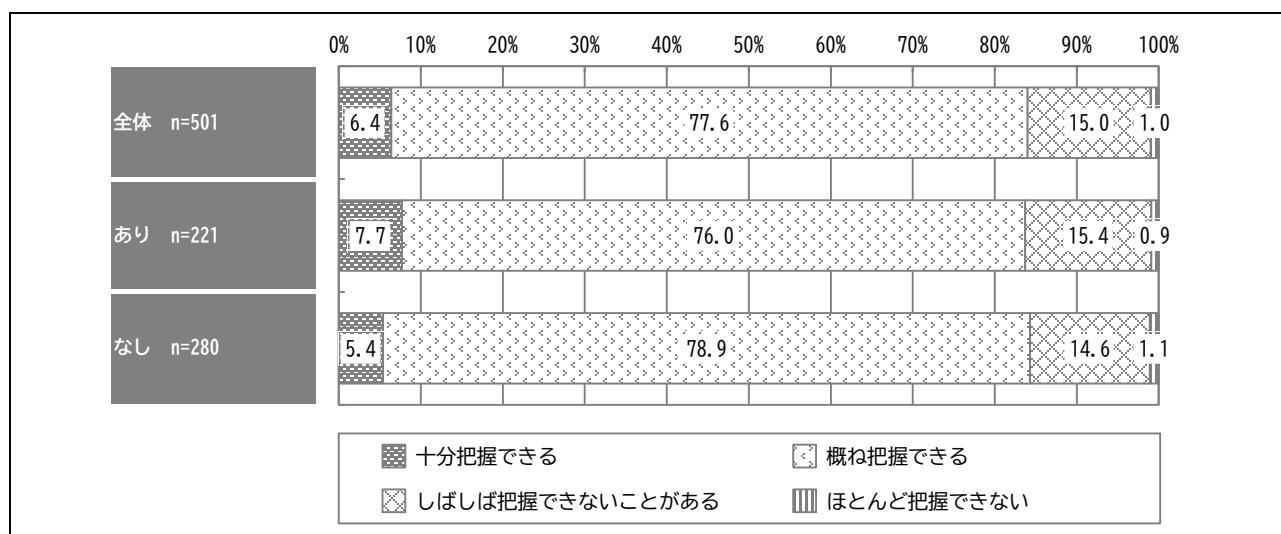


図表 93 本尺度の評価結果による状態像の把握可否

【介護施設および関連事業所での経験年数別】



図表 94 本尺度の評価結果による状態像の把握可否  
【認知症介護に関連する研修の受講有無別】



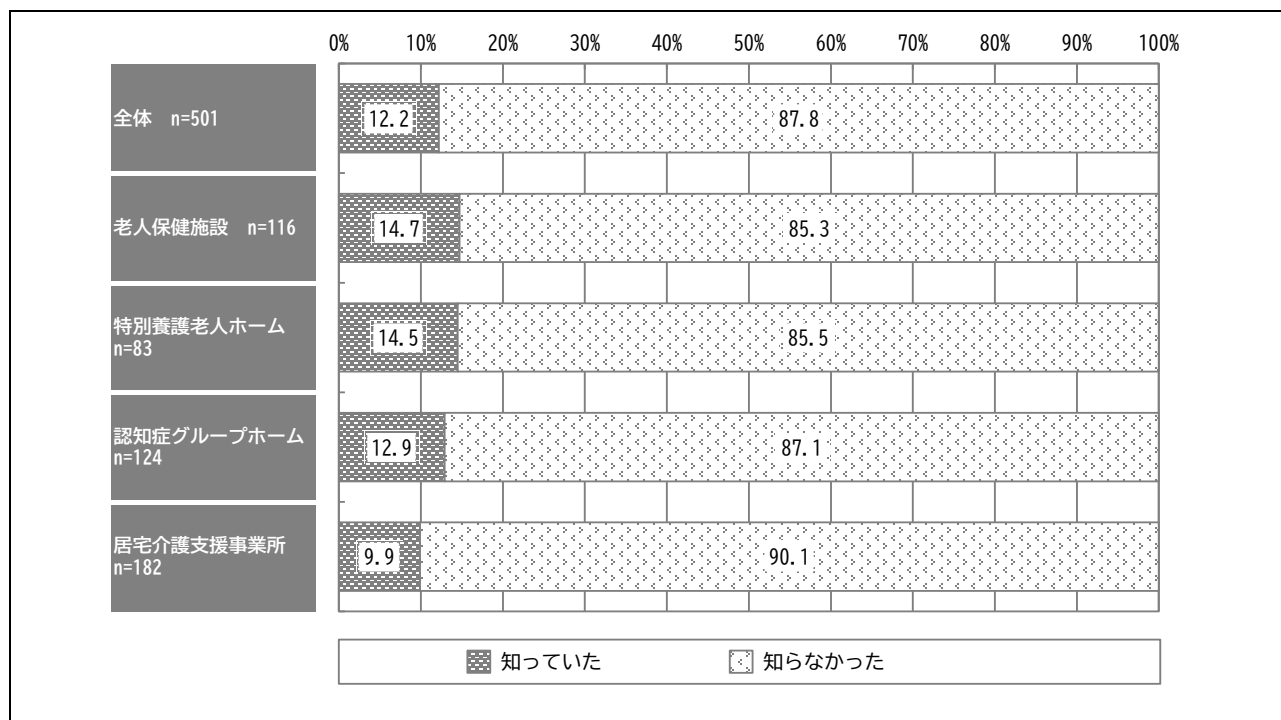
#### 4-2-6 『簡易式生活・認知機能尺度活用ガイド』について

##### (1) 『簡易式生活・認知機能尺度活用ガイド』（以下、本尺度活用ガイドという）の認知状況

本調査以前に『本尺度活用ガイド』を「知っていた」人の割合は12.2%、「知らなかった」が87.8%であった。

施設種別にみると、「知っていた」が老人保健施設では14.7%、特別養護老人ホームでは14.5%、認知症グループホームでは12.9%、居宅介護支援事業所では9.9%となっている。

図表 95 本尺度活用ガイドの認知状況

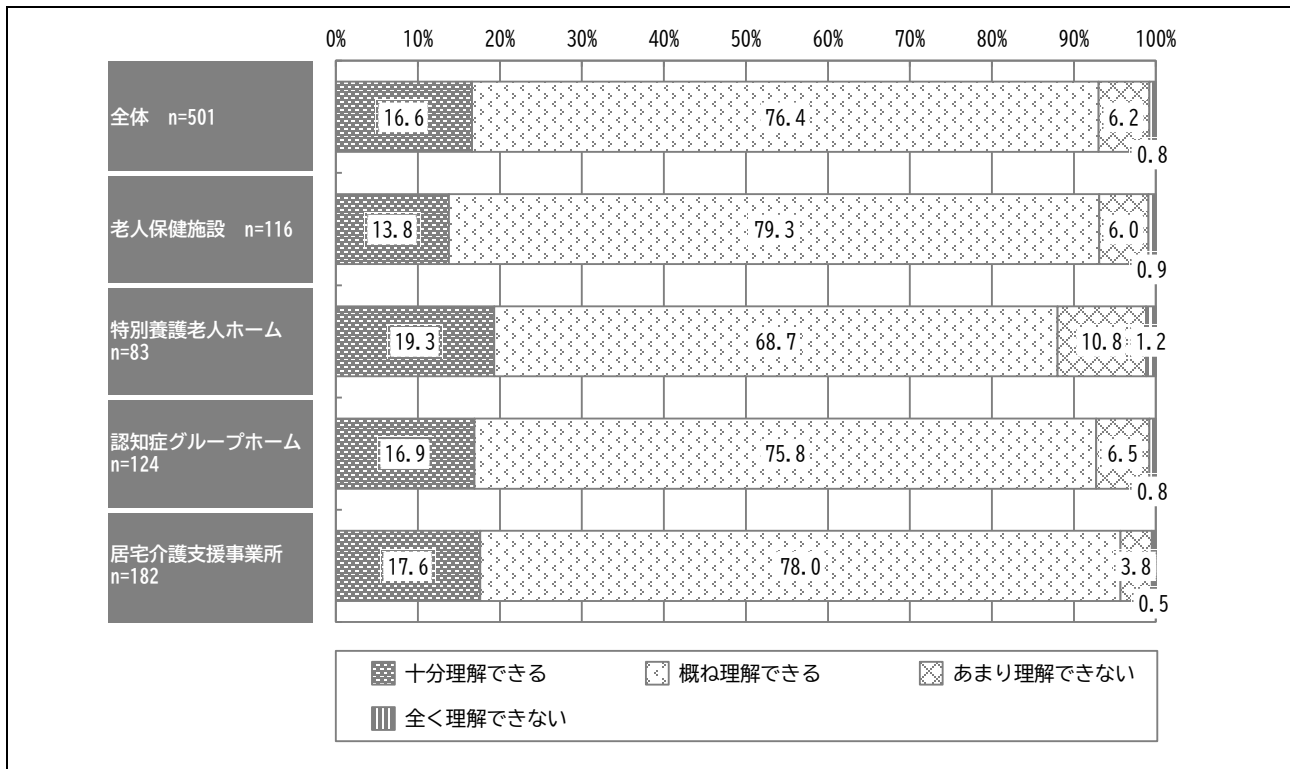


## (2) 本尺度活用ガイドの内容の理解しやすさ

『本尺度活用ガイド』の内容の理解しやすさについては、「概ね理解できる」が76.4%と最も多く、以下「十分理解できる」が16.6%、「あまり理解できない」が6.2%、「全く理解できない」が0.8%であった。

施設種別にみると、「十分理解できる」と「概ね理解できる」を合わせた割合は、老人保健施設、認知症グループホーム、居宅介護支援事業所では9割以上、特別養護老人ホームでも9割近くとなっている。

図表 96 本尺度活用ガイドの内容の理解しやすさ



### 4-2-7 本尺度の活用に関する課題・要望・使用した感想等

本尺度の活用に関する課題・要望・使用した感想等について、主に以下の回答が得られた。中には、本尺度が観察式の評価であることなど、本尺度の正しい活用法を理解していないと考えられる回答も複数見受けられる。

#### <肯定的コメント>

- ・ 症状のあり、なしだけでは判断しにくい部分をこの尺度は選択しやすく、活用しやすいと感じた。今後上手く利用していきたい。
- ・ 新たな知識になり大変興味深かった。今まで病院勤務だったが、介護の現場で役立てたい。
- ・ 施設別での内容が充実していると良いと感じた。
- ・ 麻痺の有無や、テレビを設置していない場合等、それぞれの介護施設で、対象者の状態像のふり幅が大きいのと思う。正確な評価につなげるなら質問内容を限定的、施設環境依存を考え作成すれば良いのではないかと。

- ・ 1つの質問に対し、細かく5項目の選択肢があり選びやすかった
- ・ 改訂長谷川式簡易知能評価スケール等は利用者のその時の状態により変化しやすいと感じるが、今回、本尺度を活用し、その点は影響を受けないと思った
- ・ LIFEで特に困ることなく使用している
- ・ イラストがあり、分かりやすかった。短時間で確認を行う事ができた
- ・ イラストも付いてわかりやすかったが、今まで使用していた改訂長谷川式簡易知能評価スケールが慣れているため、今後もそれを使用すると思う
- ・ イラスト付きで利用者に当てはめながら出来たためとても回答しやすかった
- ・ ガイドに沿って進めると、スムーズだった
- ・ 利用者のグループ分けや、個別対応に役立つ
- ・ わかりやすいため、職種や経験年数関係なく使用できると思った
- ・ 会話、近時記憶、家電操作などイラストでわかりやすくなっているため、新人職員や職員に勉強会に使用したい
- ・ 解答例があるとより分かりやすく、答えやすいかもしれない
- ・ 活用することで認知症の人の強みを見つけやすいと良いと思う
- ・ 本尺度の活用により残存機能の把握、個人の認知機能レベルを知ることにより職員間の情報共有ができ、入居者に合ったケアを提供できると感じた
- ・ 簡易的な評価として、何ができて何が難しいのかをおおまかに整理しやすいと感じた。点数もイラストや説明文を用いて段階毎に分けているため評価者による認識のズレも少なくなると思う
- ・ 簡易的に誰でも実施でき、生活、尺度を的確に把握できること個別的なケアの推進につながることを期待したい
- ・ 計画書作成業務が多く今回とても参考になった
- ・ 項目が少なく具体的なため、慣れると評価のスピードは早まるように感じた
- ・ 行動観察型のため、認知機能検査を拒否する方や難聴の方にも使えるのは助かる
- ・ 評価が容易なため、在宅の場合はあえて家族や関係者各々で評価して自宅と施設での様子を比較すると、対象者自身や家族の負担感などへの理解が深まってよりよいサービス提供につながるのではないかと
- ・ 今までは、病院や、リハビリスタッフによる改訂長谷川式簡易知能評価スケールの点数を参考にしていたが、今後は本尺度を活用し、どの部分に困りごとがあるのか確かめながら支援を行っていききたい
- ・ 今まで本尺度を知らなかったため、今後、認知症の方への理解や支援に活用していきたい
- ・ 参考資料にはなると思う
- ・ 使いやすかったが、周知が課題と感じた
- ・ 時間があまりかからないので、広く共通言語として普及してもらえると良い
- ・ 質問する側が統一の言葉で伝えることができる
- ・ レーダーチャートにすることで得意不得意な部分が見つけられることで個別的ケアができる
- ・ 初めて使用したが、よく知っている利用者で評価してみたところ、短時間で評価できた。専門職以外にもわかりやすい内容で、利用者に負担なく行えるところに魅力を感じた
- ・ 所要時間は短く、本人がいなくても普段の様子で評価できるため、簡便でわかりやすい
- ・ 自宅で家族でも簡単に使用できると思った

- ・ 改訂長谷川式簡易知能評価スケールよりも多くの人に抵抗感なく使用しやすい。N式老年者用精神状態尺度よりも細かく評価できる点で、施設でも使用しやすい
- ・ 認知症を理解できていないご家族に利用していただくと、対象者を客観的に見る事ができる良いスケール
- ・ 不安定な状態が多い対象者は項目選びに迷うことがあるが、そうでない対象者には使いやすい
- ・ 普段のアセスメントで部分的に用いるのがよい
- ・ 利用者の生活状況を明確化、可視化するために活用を目指していきたい
- ・ 改訂長谷川式簡易知能評価スケールとは違った部分、日常生活での利用者の認知の状態が把握できる

#### <否定的コメント>

- ・ 5つの選択肢から解答を選ぶ際に、選択肢の状況に“あてはまる”ことを考えて、利用者の様子を思い浮かべた。この“あてはめる”というのが迷いや、ちょっと違うなど感じ、時間がかかるポイントだった
- ・ 何に役立つのか、よく分からない
- ・ 評価時の状況に応じて結果に変化があるため、1回の結果で状態像を判断する事は難しく、何度も行う事に対しての手間と時間がかかる
- ・ 意思疎通が困難な方は、評価しづらいことがあった
- ・ 何度か使用してみないとわかりにくい
- ・ 質問を理解出来ない
- ・ 書類が増えるだけではないか、必要性があるのか疑問。「改訂長谷川式簡易知能評価スケールが何点」かで状態像は概ねわかる
- ・ 設問はわかりやすいが、最後まで読まないで理解できないため回答に時間がかかる。そういう意味でとっつきにくい
- ・ 説明とイラストがやや噛み合わない印象があった
- ・ 全員に使用するのは難しい
- ・ リモコンに関する質問が分かりづらく評価しづらかった
- ・ 認知症の評価方法がたくさんあり、何がスタンダードか良くわからない。また、じっくり評価できる職員もいないため、わずらわしい限り。国の方針にしたがって実施しているが、それが全国的に活用できるスケールか甚だ疑問
- ・ 判断は個人差が大きいように思う
- ・ 普段の行動からやっていない行動を想像することは難しい。FIM（機能的自立度評価法）のように5点から上がおおよそ自立、下になるにつれて介助量が増えるといったように数字を見ればわかると評価しやすい。ひとつひとつの項目を見て経過を見ていくのであれば前回からの違いを評価するとなると評価しにくい
- ・ 物忘れに対して不安感が強い人やシビアな人には行いにくかった。拒否する人や現状より良く言う人がいた。
- ・ 利用者さんの現状の認知機能の状態が分かるのはよいが、実施する時間がない

### <その他>

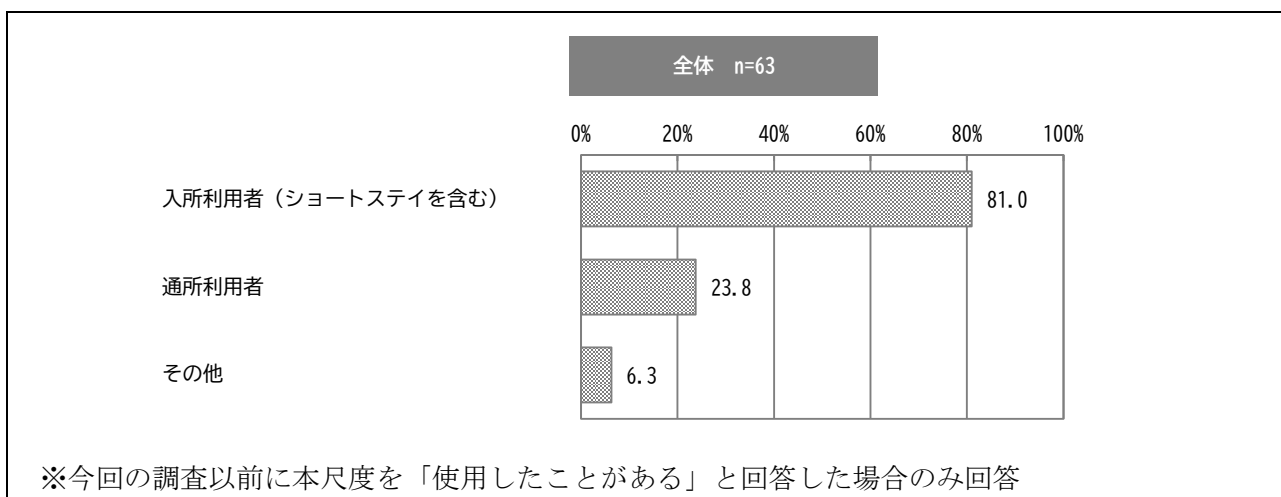
- ・ 本尺度をどう活用していくのか勉強が必要
- ・ 慣れていないため本尺度を見ながらでないと答えを選べない。一枚の紙に回答もできた方が良いのではないか。
- ・ 本尺度の周知や、活用事例の整理・周知が必要
- ・ 本尺度と改訂長谷川式簡易知能評価スケールを併用する事で認知機能の低下が読み取りやすい
- ・ どの場面で使用したら良いか、活用事例を知りたい
- ・ まだまだ知られていないため、研修などをしてほしい。医療職や施設は特に知らないと感じる。
- ・ 見守りなしでどのくらい過ごせるか、の判断に悩むことが多い。現状の施設での生活の想定が良いのか、自宅での日常生活も想定するのか。
- ・ 主観的な評価になるため、複数の担当者や関係者で話し合っって評価していくと良いだろう
- ・ 日内変動等ある場合は評価結果の内容が全てとは思えない。実施した際の体調等は記載しておく必要があると思われる。
- ・ 特別養護老人ホームに勤務しているが、回答出来る入所者が少なく点数が0点の方がほとんど
- ・ 本人に聞くのは困難であり、介助者が生活環境や介護の状況から判断して解答する場面が多くあった

## 4-2-8 本尺度の活用状況について

### (1) これまでに評価した、本尺度の評価の対象となる利用者種別

今回の調査以前に本尺度を「使用したことがある」と回答した場合、これまでに評価経験がある、本尺度の評価対象となる利用者の種別は、「入所利用者（ショートステイを含む）」と回答した人が81.0%と最も多く、次いで「通所利用者」が23.8%であった。

図表 97 これまでに評価した、本尺度の評価対象となる利用者種別（複数回答）



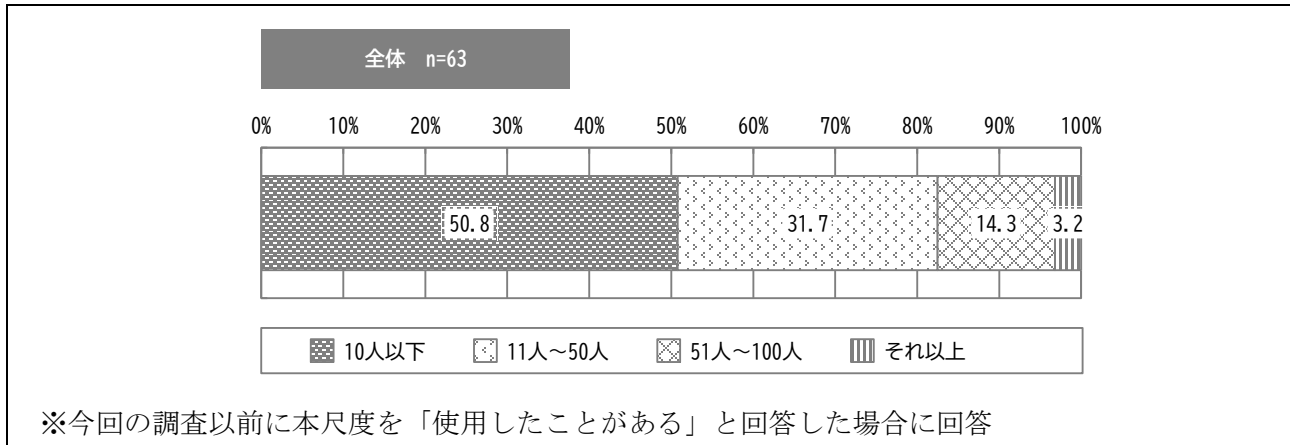
「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 入院時の認知度の確認
- ・ 在宅の利用者

## (2) これまでに本尺度で評価した人数

今回の調査以前に本尺度を「使用したことがある」と回答した場合、これまで本尺度で評価を行ったおおよその人数は、「10人以下」と回答した人が最も多く50.8%で、以下「11人～50人」が31.7%、「51人～100人」が14.3%、「それ以上」が3.2%であった（ひとりの方を複数回評価した場合は、「1人」とカウント）。

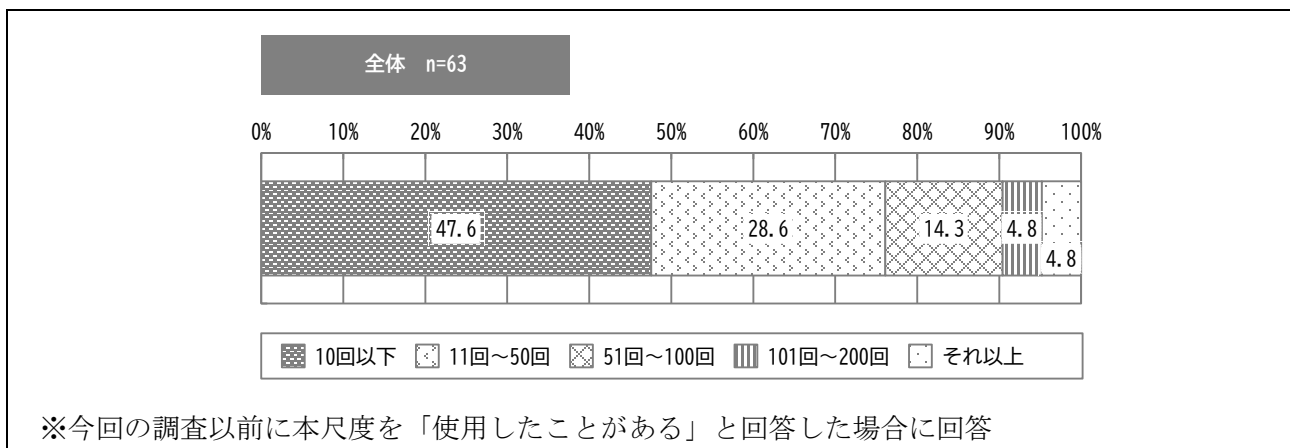
図表 98 これまでに本尺度で評価した人数（概数）



## (3) これまでに本尺度で評価した回数

今回の調査以前に本尺度を「使用したことがある」と回答した場合、これまで本尺度で評価を行ったおおよその回数は、のべ「10回以下」と回答した人が最も多く47.6%で、「11回～50回」が28.6%、「51回～100回」が14.3%、「101回～200回」が4.8%、「それ以上」が4.8%であった。（ひとりの方を2回評価した場合は、「2回」とカウント）

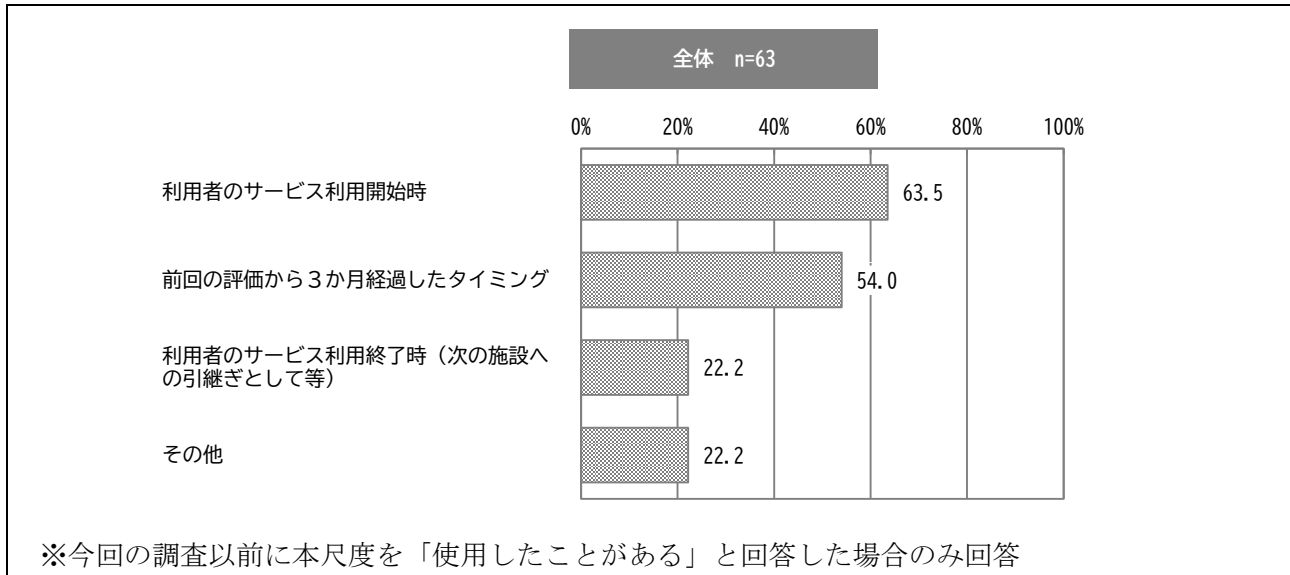
図表 99 これまでに本尺度で評価したのべ回数（概数）



#### (4) 本尺度での評価を行った場面

今回の調査以前に本尺度を「使用したことがある」と回答した場合、本尺度での評価を行った場面は、「利用者のサービス利用開始時」と回答した人が 63.5%で最も多く、次いで「前回の評価から3か月経過したタイミング」が 54.0%、「利用者のサービス利用終了時（次の施設への引継ぎとして等）」と「その他」がともに 22.2%であった。

図表 100 本尺度での評価を行った場面（複数回答）



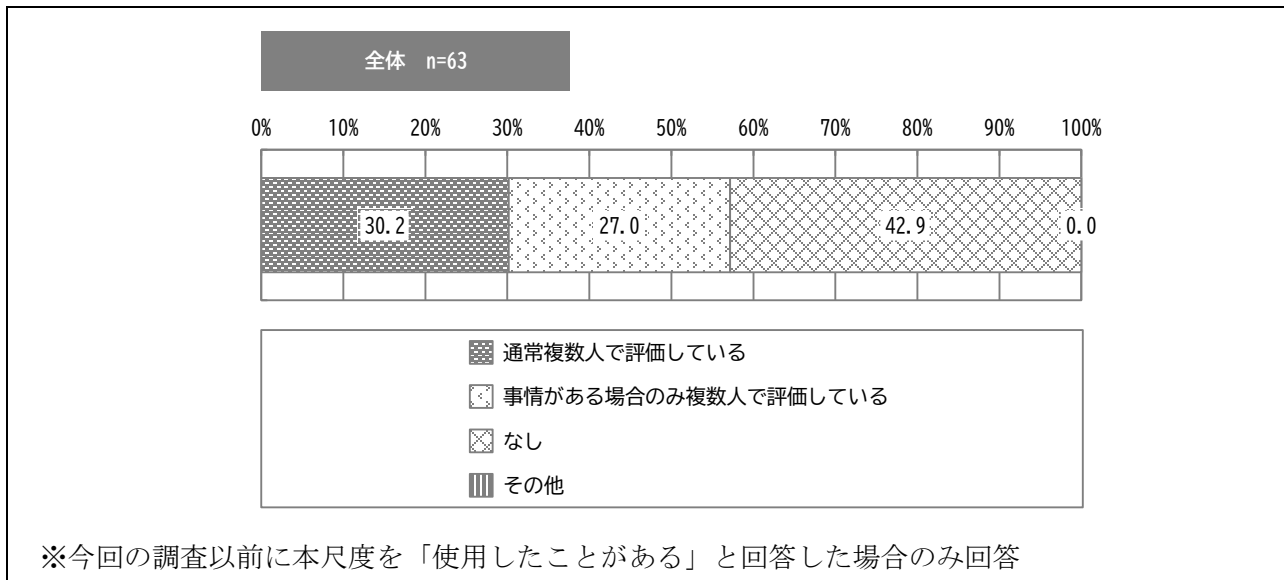
「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 前回の評価から6か月経過したタイミング
- ・ 介護生産性向上推進加算の算定に必要な時
- ・ 介護保険の認定有効期間が切れる際の主治医意見書に添付する時
- ・ 要介護認定区分変更時
- ・ 研修で学んだ際の実習として実施
- ・ 独居生活が困難となってきたタイミング
- ・ 日常生活やリハビリ時の行動、言動の変化が認められた時
- ・ 入院時
- ・ 認知機能低下を疑った際
- ・ 受診付添の際
- ・ 認知症状に変化があった時

### (5) 複数名での評価の有無

今回の調査以前に本尺度を「使用したことがある」と回答した場合、一人の評価対象となる認知症の人を複数名で評価（7つの設問のうち、1～3問を評価者A、4～7問を評価者Bというように分割しての評価）した経験について、「なし」と回答した人が42.9%で最も多く、次いで「通常複数人で評価している」が30.2%、「事情がある場合のみ複数人で評価している」が27.0%であった。

図表 101 複数名での評価の有無



#### 4-2-9 本尺度の評価結果の活用について【使用経験ありの場合】

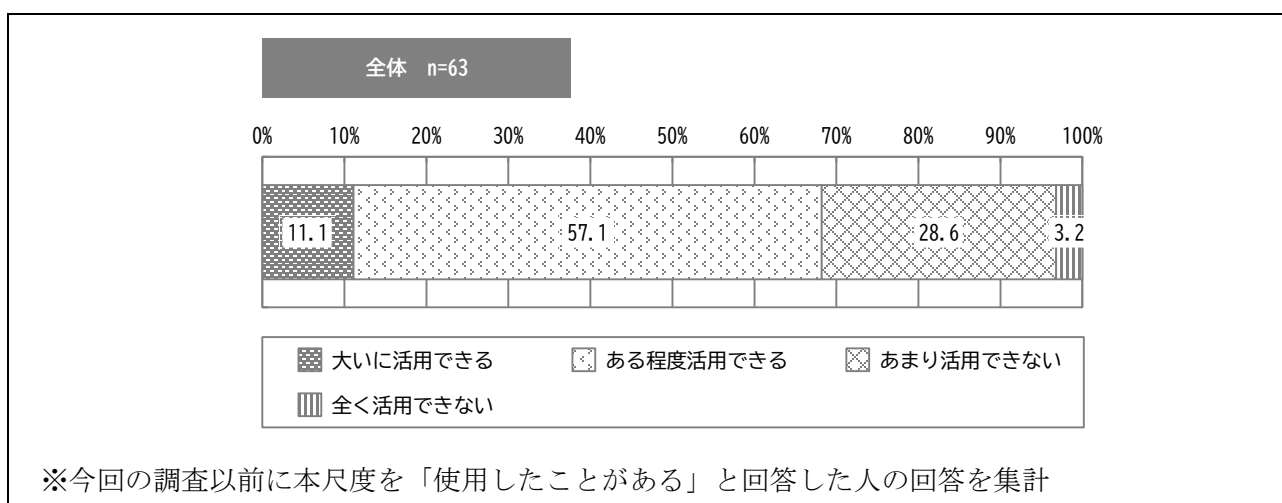
##### (1) 日常の認知症ケアでの本尺度の有用性【使用経験ありの場合】

今回の調査以前に本尺度を「使用したことがある」と回答した場合、日常の認知症ケアで本尺度を「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こと」に「ある程度活用できる」と回答した人の割合が57.1%と最も多く、以下「あまり活用できない」が28.6%、「大いに活用できる」が11.1%、「全く活用できない」が3.2%であった。

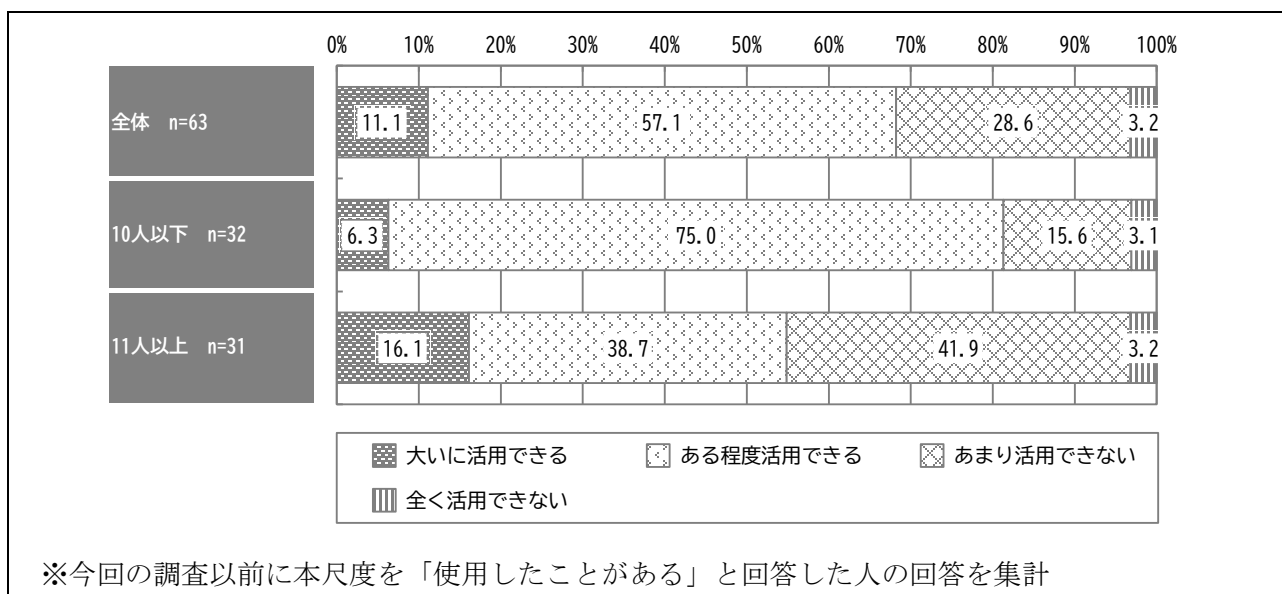
本尺度で評価を行った人数別にみると、「ある程度活用できる」が10人以下では75.0%、11人以上では38.7%となっている。

また、本尺度で評価を行った回数別にみると、「ある程度活用できる」が10回以下では76.7%、11回以上では39.4%となっている。

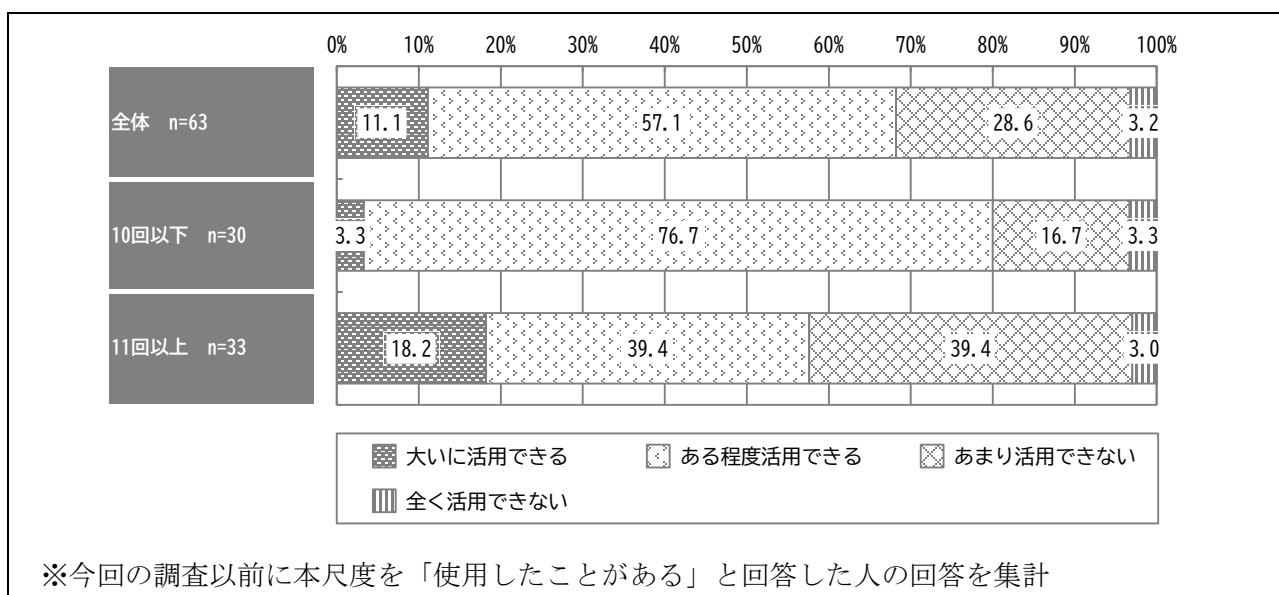
図表 102 日常の認知症ケアでの本尺度の有用性【使用経験ありの場合】



図表 103 日常の認知症ケアでの本尺度の有用性【本尺度で評価を行った人数別】  
(今回の調査以前に本尺度を「使用したことがある」と回答した場合のみ回答)



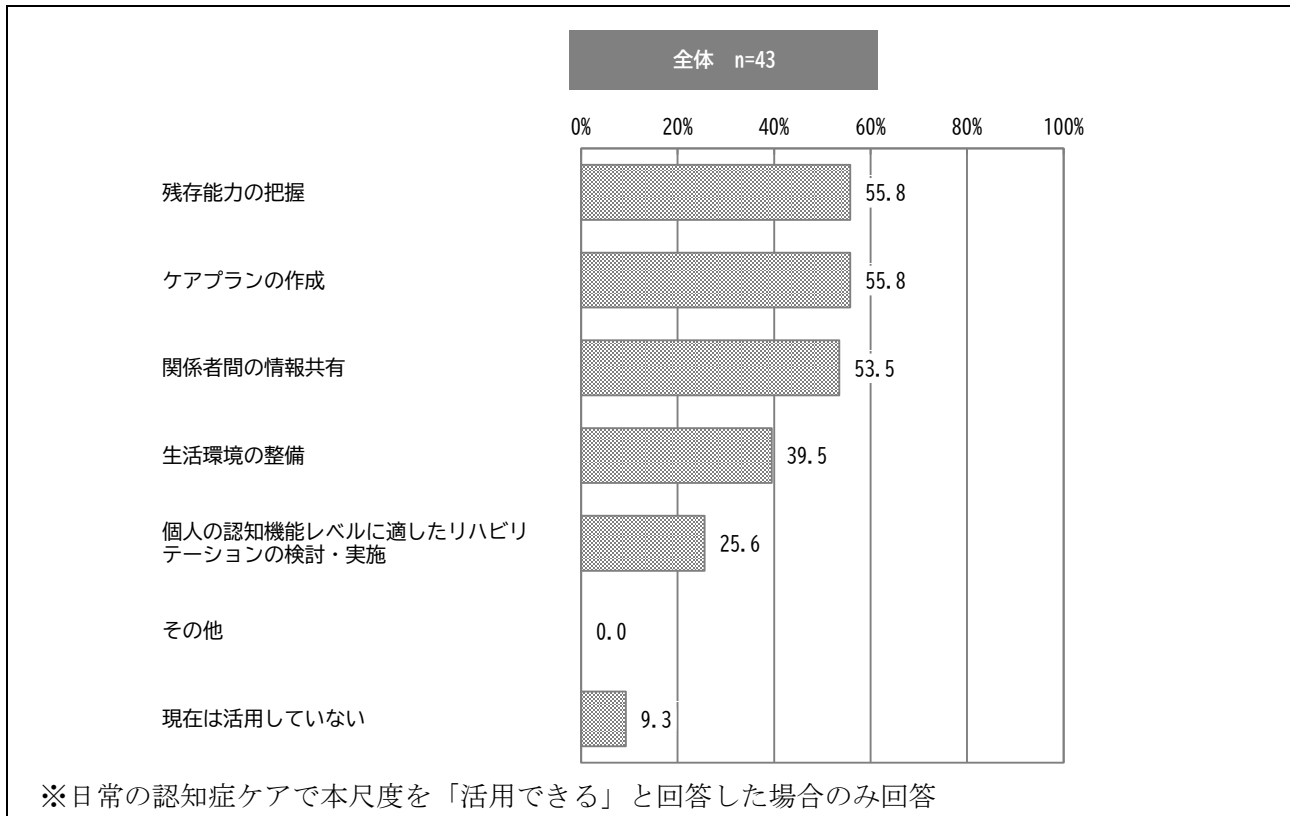
図表 104 日常の認知症ケアでの本尺度の有用性【本尺度で評価を行った回数別】  
 (今回の調査以前に本尺度を「使用したことがある」と回答した場合のみ回答)



## (2) 本尺度の評価結果の現在の活用方法

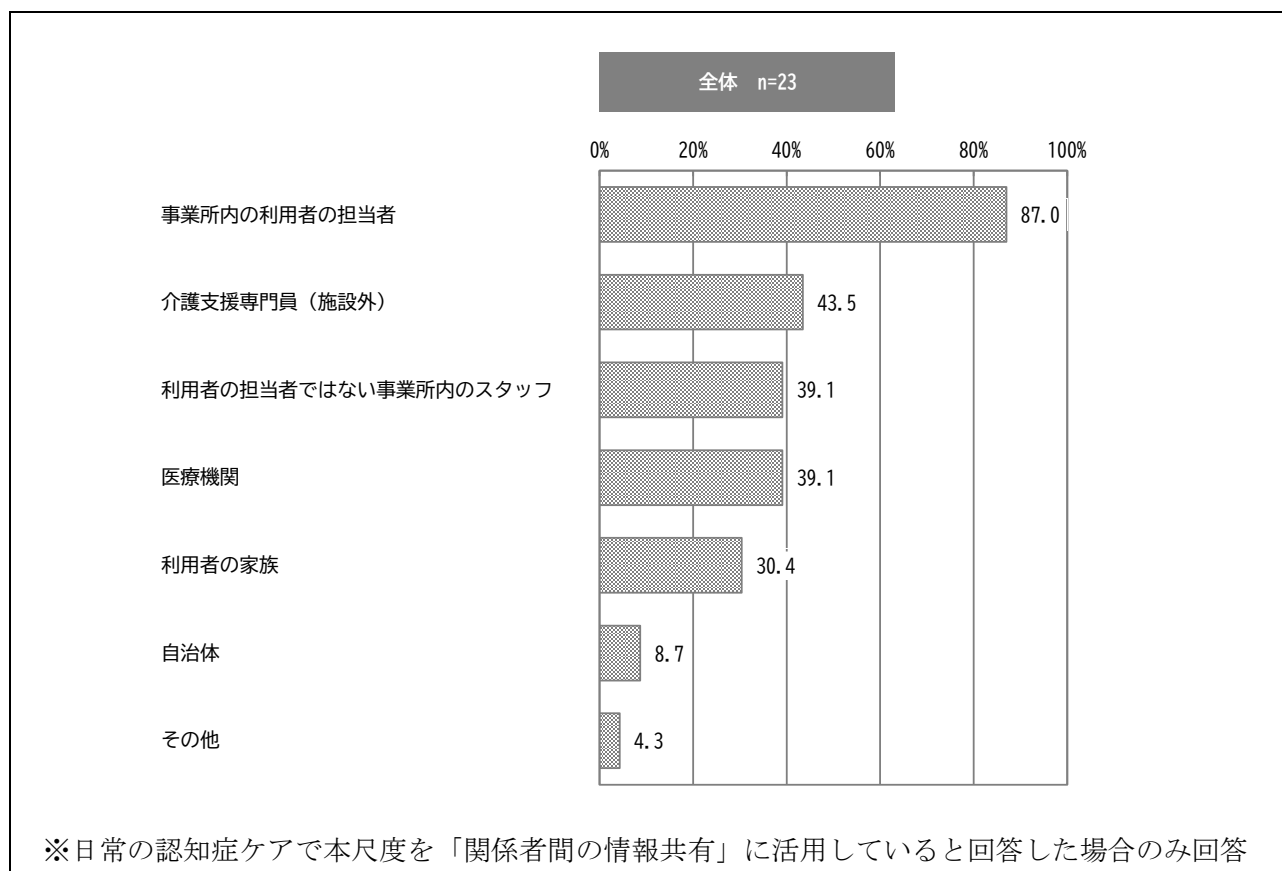
今回の調査以前に本尺度を「使用したことがある」と回答し、日常の認知症ケアで、本尺度を「認知症の人が持っている能力をポジティブに把握して個別的なケアを実践すること」に「大いに活用できる」または「ある程度活用できる」と回答した場合、現在の具体的な活用方法として、「残存能力の把握」と「ケアプランの作成」と回答した人の割合がともに55.8%と最も多く、次いで「関係者間の情報共有」が53.5%であった。

図表 105 本尺度の評価結果の現在の活用方法（複数回答）



本尺度の評価結果の活用方法で、「関係者間の情報共有」と回答した場合の結果の共有先は、「事業所内の利用者の担当者」が 87.0%と最も多く、次いで「介護支援専門員（施設外）」が 43.5%、「利用者の担当者ではない事業所内のスタッフ」と「医療機関」がともに 39.1%であった。

図表 106 本尺度の評価結果の共有先（複数回答）



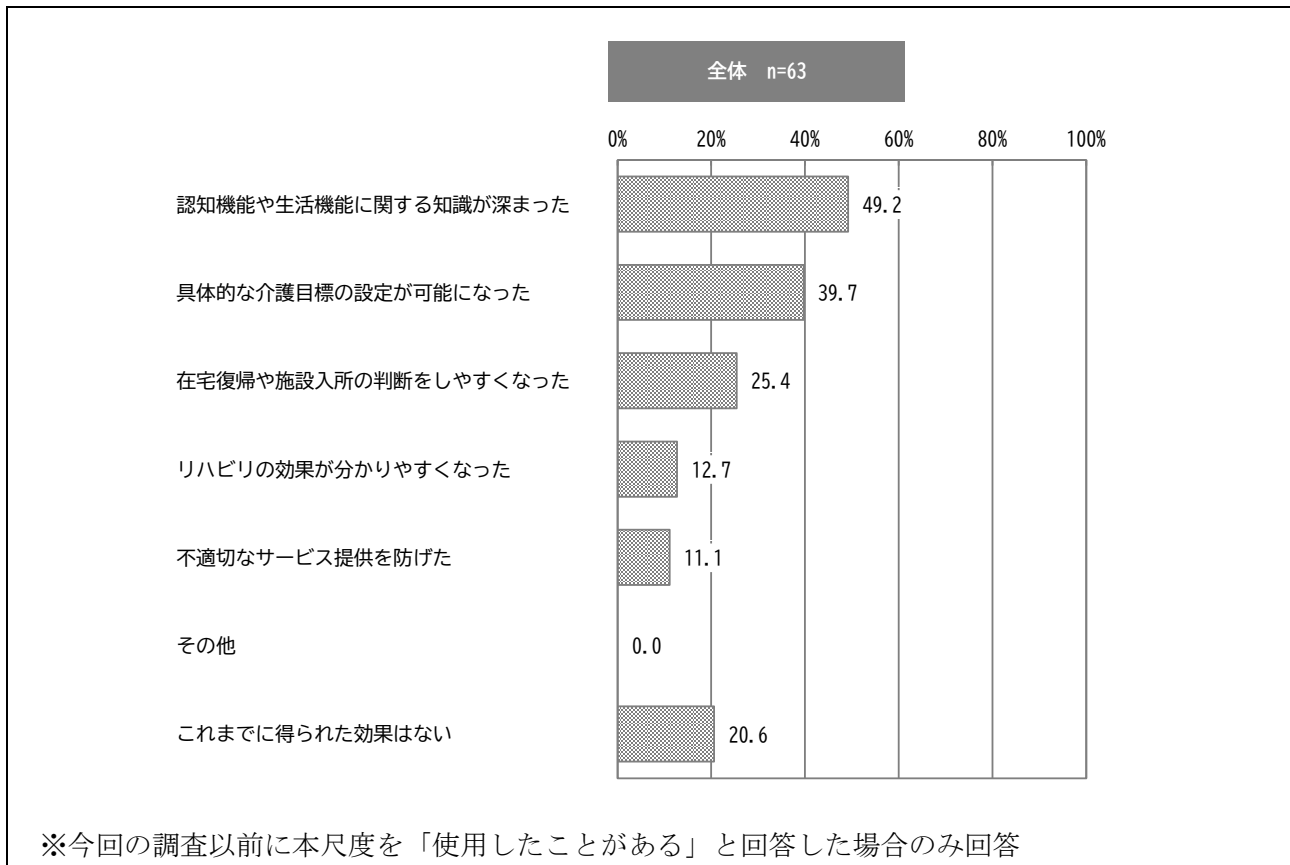
なお、評価結果を活用している具体的なエピソードとしては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 家族とサービス関係者間での認知症レベルへの理解に相違がある場合、本尺度の結果を用いて具体的に説明
- ・ 家族から日頃の様子について質問を受けた時に客観的に説明できるように使用
- ・ 家族と一緒に考えて、現在の状況把握と整理に利用
- ・ 生活リハビリや、プラン作成に使用
- ・ 評価結果をもとに、施設内での対応方法やリハビリの訓練内容の変更等に活用
- ・ 利用者の家族との面談後に使用
- ・ 利用者の今後の生活について考える時のひとつの情報として活用

### (3) 本尺度を使用して、認知症の人の能力をポジティブに把握することで得られた効果

今回の調査以前に本尺度を「使用したことがある」と回答した人は、本尺度を使用して認知症の人が持っている能力をポジティブに把握することで得られた効果について、「認知機能や生活機能に関する知識が深まった」と回答した人の割合が49.2%と最も多く、次いで「具体的な介護目標の設定が可能になった」が39.7%、「在宅復帰や施設入所の判断をしやすくなった」が25.4%であった。

図表 107 本尺度を使用して認知症の人の能力をポジティブに把握することで得られた効果  
(複数回答)



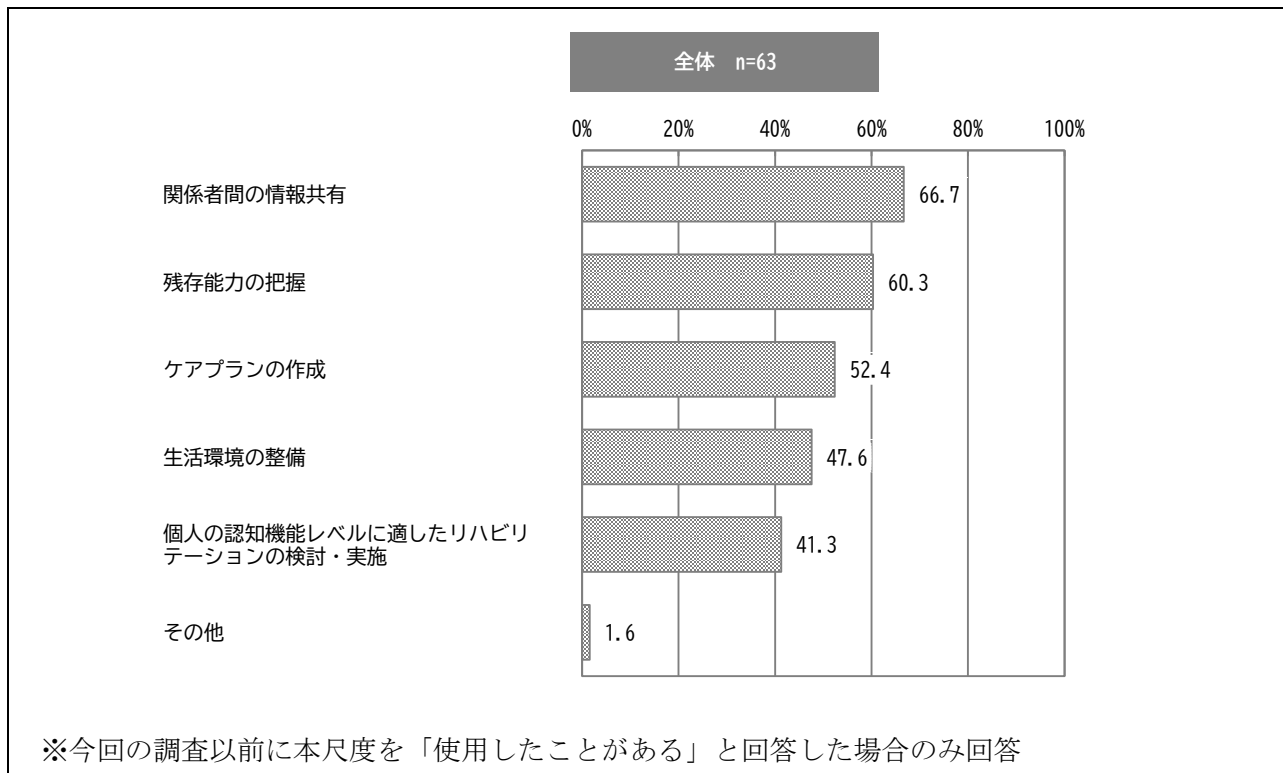
なお、本尺度を使用して得られた効果の具体的なエピソードとしては、主に以下の回答が得られた。

- ・ コミュニケーションをとることができる方へは、話を最後まで聴くことを意識して関わった。利用者の口調が柔らかくなった。
- ・ 本人の趣味嗜好が理解しやすく、どこに働き掛けると「やる気スイッチ」が押されるか等の指針になった

#### (4) 今後実践したい本尺度の評価結果の活用方法

今回の調査以前に本尺度を「使用したことがある」と回答した人は、今後実践したい本尺度の評価結果の活用方法について、「関係者間の情報共有」が66.7%と最も多く、次いで「残存能力の把握」が60.3%、「ケアプランの作成」が52.4%、「生活環境の整備」が47.6%、「個人の認知機能レベルに適したリハビリテーションの検討・実施」が41.3%であった。

図表 108 今後実践したい本尺度の評価結果の活用方法  
(現在既に実施しているものも含め複数回答)



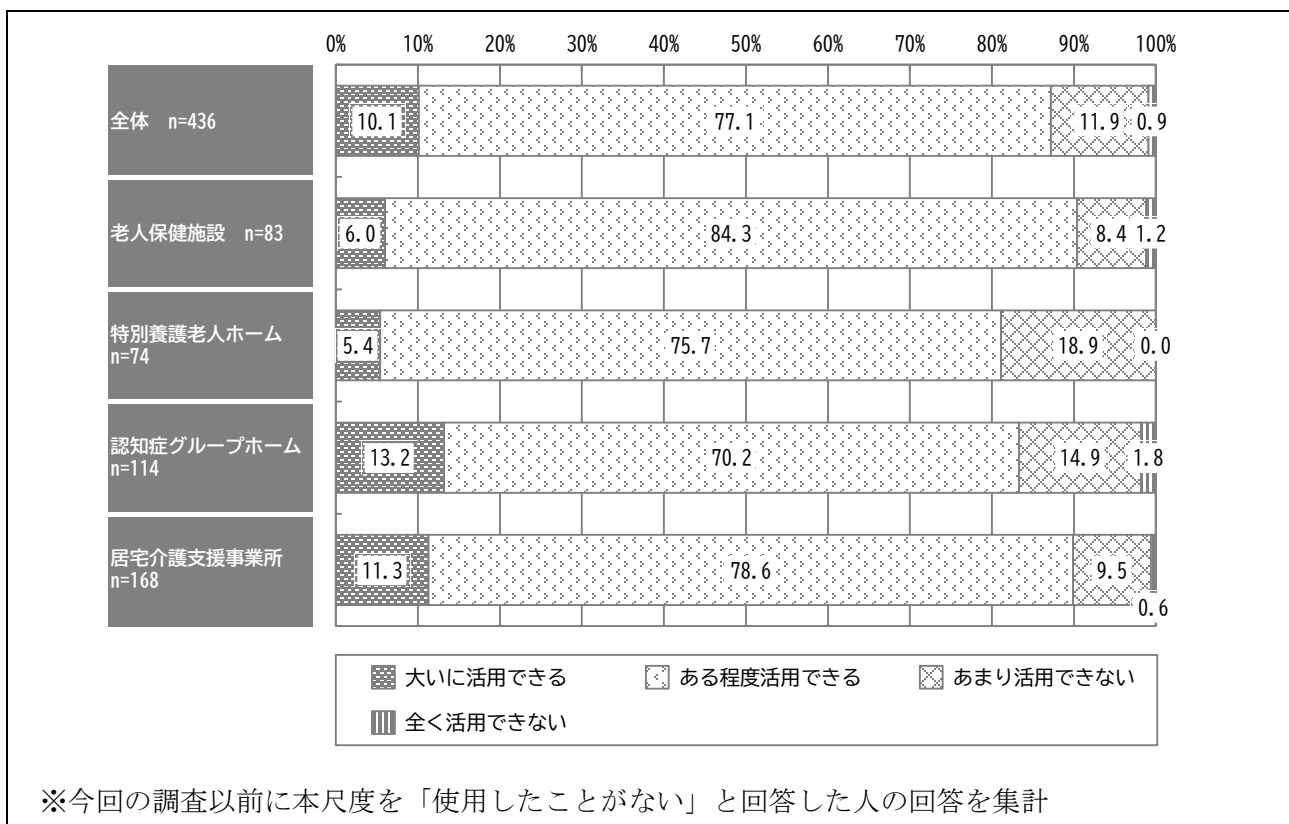
#### 4-2-10 本尺度の評価結果の活用について【使用経験なしの場合】

##### (1) 日常の認知症ケアでの本尺度の有用性【使用経験なしの場合】

今回の調査以前に本尺度を「使用したことがない」と回答した人は、本尺度を「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こと」に、「ある程度活用できる」と回答した人の割合が77.1%と最も多く、以下「あまり活用できない」が11.9%、「大いに活用できる」が10.1%、「全く活用できない」が0.9%であった。

施設種別にみると、「大いに活用できる」と「ある程度活用できる」を合わせた割合は、老人保健施設居宅介護支援事業所では9割前後、特別養護老人ホーム、認知症グループホームでは8割以上となっている。

図表 109 日常の認知症ケアでの本尺度の有用性【使用経験なしの場合】

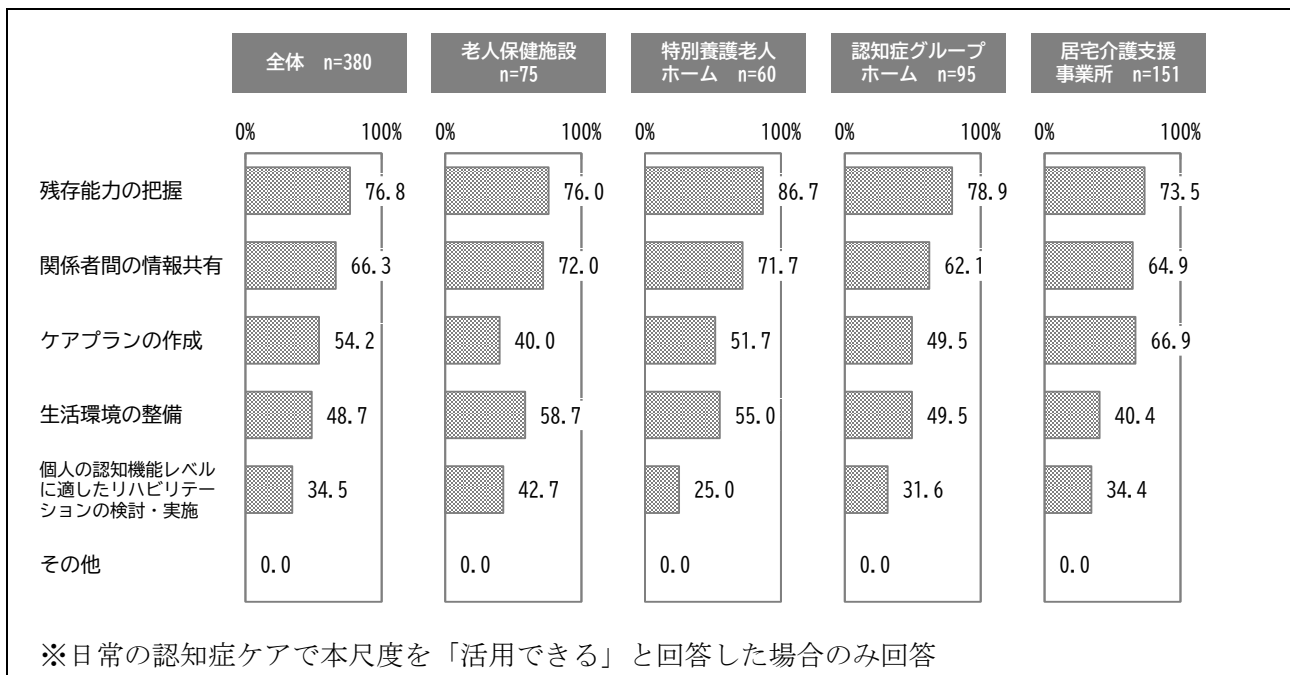


## (2) 想定される本尺度および評価結果の活用方法

今回の調査以前に本尺度を「使用したことがない」と回答し、日常の認知症ケアで、本尺度を「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こと」に「大いに活用できる」または「ある程度活用できる」と回答した人は、想定される本尺度やその評価結果の活用方法について、「残存能力の把握」と回答した人が76.8%と最も多く、次いで「関係者間の情報共有」が66.3%、「ケアプランの作成」が54.2%、「生活環境の整備」が48.7%であった。

施設種別にみると全ての施設で「残存能力の把握」が最も多くなっている。また、居宅介護支援事業所で「ケアプランの作成」が66.9%、老人保健施設で「生活環境の整備」が58.7%、「個人の認知機能レベルに適したリハビリテーションの検討・実施」が42.7%などとなっている。

図表 110 想定される本尺度および評価結果の活用方法（複数回答）



### 4-3 小括

本調査では、回答者の所属施設種別や経験年数を問わず、全体的に本尺度に対するポジティブな評価が得られた。

所属施設種別にみると、今回の調査で初めて本尺度を使用した方の割合が最も高かった居宅介護支援事業所で、高い評価が得られた設問が複数あった。例えば、調査以前の本尺度使用経験の有無を問わず、「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こと」に「活用できる」と回答した人は9割程度にのぼった。また、居宅介護支援事業所においては、本尺度の文言や、本尺度活用ガイドの内容を「理解できる」と回答した人の割合や、評価にあたってのイラストが「役立つ」と回答した人の割合が、施設種別で最も高かった。

介護事業所での勤務経験年数別の集計では、経験年数により評価のしやすさに対する感想や評価に要した時間等に大きな違いは見られず、本尺度は、介護の経験が浅い人であっても、簡便に評価が可能であることが示唆される。

こうした調査結果から、本尺度は、認知症の人の認知機能を簡便に、かつ総合的に把握するツールとして、一定の有用性が認められたと考えられる。

使いにくさや、活用にあたっての課題・要望に関する回答も見られたが、正しい活用方法の周知によって、使いやすいツールとして活用いただけることが見込まれるものも多かった。

一方、本調査では、本尺度活用に関する課題も明らかになった。

まず、実態として現場での本尺度の認知度は低く、使用経験者が少ないという課題である。厚生労働省が示すLIFE（科学的介護情報システム）の利活用マニュアルでは、介護事業所向けに、イラストなしで本尺度が紹介されている状況であるが、多くの介護現場では、イラスト入りの評価表だけでなく、そもそも本尺度自体が知られていない状況にあると考えられる。また、科学的介護推進体制加算の算定施設で、施設では本尺度を活用実績があっても、本尺度の使用はごく一部の職員にとどまっていることが想定される。

調査以前の本尺度使用経験の有無別にみると、本尺度を「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こと」に「活用できる」と回答した人が今回の調査で初めて本尺度を使用した人では9割弱にのぼったのに対し、使用経験者では7割程度にとどまった。また、本尺度活用に関する課題として、「どの場面で使用したら良いか、活用事例を知りたい」、「本尺度をどう活用していくのか勉強が必要」といった回答もあったことから、調査以前の本尺度使用経験者は、本尺度での評価を通じて、利用者の状態像の把握はできるものの、その結果を踏まえて個別的なケアを実践するための具体的な方法がわからず、活用できていない実態があるものと考察される。

今後、本尺度がより多くの現場で活用されるよう、普及・啓発や、活用促進のために、研修機会の提供や、活用事例の紹介といった取組が必要と考えられる。

## 第5章 評価表活用のための活用ヒント集の作成

### 5-1 活用ヒント集の作成方針

令和5年度事業においては、簡易式生活・認知機能尺度普及のため、本尺度の活用ガイドを作成したが、今後の検討課題として、「利用促進に向けたツールの開発」が残されていた。そこで、今年度の事業においては、簡易式生活・認知機能尺度の現場での普及や、評価結果を用いて行うケアの推進を目指し、本尺度活用ヒント集を作成した。

活用ヒント集の作成方針、およびその決定にあたり検討委員会並びに普及方策検討作業部会委員から頂いた意見は、以下のとおり。

方針	<p>介護者向けに簡易式生活・認知機能尺度の活用ヒント集を作成する。活用ヒント集に盛り込む内容は、本尺度の現場での活用を意識し、各施設種別の活用事例の他、施設種別横断で留意すべきポイント等とする。</p> <p>具体的な構成・内容については、普及方策検討作業部会での議論を中心として検討し、厚生労働省・事務局と各委員での認識の共通化を図り、検討委員会の承認を経て決定する。</p> <p>活用ヒント集の本編は、認知症ケアに精通する普及方策検討作業部会の委員が執筆することとする。</p>
----	---



ご意見	<p><b>【盛り込む内容について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>令和6年度時点では、本尺度の活用が始まって間もないため、活用ヒント集に好事例や活用促進に資する情報を豊富に掲載するのは難しい。</li><li>そうした中であっても、本事業の中で、施設・サービス種別（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、グループホーム）で本尺度活用の好事例を収集し、実際の活用方法とその効果を紹介することで、現場での活用の一助となるような内容として取りまとめていただきたい。</li><li>現時点で、本尺度は、居宅介護支援事業所および介護支援専門員の活用は進んでいないと考えられるものの、認知症の人の家族に、本人の状態像について説明する際のツールとしても役立つと考えられる。</li><li>施設種別の事例については、それぞれの施設特性を活かした活用の仕方を示すことが望ましい。</li><li>施設種別横断で活用の手がかりとなる内容も示すべきである。</li></ul> <p><b>【執筆者について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>各施設種別の活用事例については、現場を熟知する各施設団体の有識者が執筆を行うことが望ましい。</li><li>施設種別横断の内容については、認知症ケアに関する研究・研修の中核機関</li></ul>
-----	--

	<p>である、認知症介護研究・研修東京センター、同大府センター、同仙台センターの有識者に執筆いただくことが望ましい。</p> <p>【体裁等について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事例については、昨年度事業のヒアリング等でも好評であったレーダーチャートを用いて、事例対象者の状態像を掲載するとよい。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事例の掲載にあたっては、個人情報に十分配慮し、不要な情報の削除や、作成趣旨に沿う範囲で、情報の加工が必要である。</li> <li>認知症の人の介護に携わる初心者が読んでも理解できる表現とすることが望ましい。</li> </ul>
--	---

## 5-2 活用ヒント集の作成

活用ヒント集の作成にあたっては、普及方策検討作業部会で構成・テーマ、作成の留意点等について検討し、それらを取りまとめた「執筆要綱」に沿ってご執筆いただいた。また、原稿については、検討委員会・普及方策検討作業部会の場合、意見交換を行い、確定した。

作成した活用ヒント集は成果物をご覧いただきたい。

## 第6章 簡易式生活・認知機能尺度の更なる活用に向けて

本事業においては、令和4年度から3か年にわたり、介護現場で活用可能な生活機能・認知機能を総合的に評価する尺度に関する調査等を行ってきた。今年度事業においても、データをさらに追加で収集し、本尺度の評価者間また、評価者内信頼性を含めた信頼性・妥当性、経時変化を確認した。

令和6年4月より、現場での活用がはじまった、簡易式生活・認知機能尺度であるが、今年度の調査結果等を踏まえ、尺度の現場での更なる活用に向けた課題は以下のとおりであった。

### 6-1 簡易式生活・認知機能尺度の活用上の課題

#### (1) 認知度の低さ

簡易式生活・認知機能尺度の LIFE への搭載がされてから半年が経過した時点で実施した活用状況調査の結果、簡易式生活・認知機能尺度の使用経験は1割強であった。これは、科学的介護推進体制加算の算定率より低い割合であるが、調査回答者の属性も影響していると考えられる。また、本尺度が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ツールであることについての認知度は3割弱、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ことを目的として作成されたことについての認知度も2割弱であり、尺度自体の認知度も、必ずしも高いと言える状況ではなかった。

これは、本尺度を LIFE に搭載するにあたり、その使い方の説明と併せて、本尺度が観察式であることや、簡便に認知症の人の状態像を把握するものであること等の尺度の意義や特性の周知が必ずしも十分ではなかったことが背景にあると考えられる。

また、本尺度については、令和5年度事業において、簡便に使用いただくことを念頭に置き、イラスト入りの尺度も用意したものの、その認知度も非常に低く、評価尺度を使用した経験がある人においても、イラスト入りの尺度の存在を知らない人が半数を超えていた。イラストを用いて評価することは、役立つとの声も多くあがっていたため、今後はイラストを用いた尺度の評価も必要となる。

尺度を実際の現場で活用いただくには、まずもって、認知症の高齢者と日頃接する可能性がある人達に、尺度を十分に認知していただく必要がある。

#### (2) 実用事例の蓄積が不十分

認知度が低く、実際の活用が進んでいない現状では、現場で本尺度を活用し、認知症のケア等に活かした事例の蓄積が十分であるとはいえない。

本尺度の目的は、評価することだけでなく、個別的なケアに活かしていくことである。一時点の尺度の合計得点を見るだけでなく、各項目の経時的な変化を確認し、それを踏まえた認知症ケアを展開していくことが期待される。そのような実践事例の蓄積は、現場で本尺度が利用されるこ

とにより、日々積み重なっていくものであり、いずれはその中でも効果的な使い方の情報を収集し、現場に提示していくことが求められる。本年度事業では、事例の蓄積はまだない状態であるものの、より多くの現場で活用していただくよう、各施設種別、また、居宅介護支援事業所による現場に即した活用事例を提示することにより、実践につなげていただくことを意識し、活用ヒント集を作成した。今後は、活用を広げていただけるよう、すでに活用を進めている使用経験者等により、本尺度の使用が想定される各場面で、活用ヒント集に提示したような事例を示しながら、尺度の結果を踏まえ、個別ケアにおいて、検討するポイントを具体的に提示していくことが必要となる。そうしたことから、本尺度の実用化が進むものと考えられる。

また、本尺度については、認知症の高齢者のアセスメント、スクリーニング、モニタリングによる状態像の評価等に用いることができるが、使用開始から日が浅いこともあり、モニタリングとしての活用事例については、十分な実績がない。今後は、認知症の人に対し、何らかの介入を行った場合の評価を行う際に、本尺度を活用していくことで、事例の蓄積も進むと考えられる。さらに、個別の活用事例は、施設や関係者間のみならず、多くの人がアクセス可能なデータベースとして蓄積されることで、広く認知症ケアの質向上に向けての実践が行なわれるよう期待したい。

## 6-2 簡易式生活・認知機能尺度の更なる活用に向けた提言

上記の課題を克服し、簡易式生活・認知機能尺度の更なる活用に向けては、以下の点を克服することにより、本尺度の更なる活用拡大が実現すると考えられる。

### (1) 研修等を通じた尺度の周知徹底

認知度向上にあたっては、LIFE への搭載について、厚生労働省からも周知がされているところであるが、イラスト入りの評価尺度が存在していることについての周知が必ずしも十分にできていないわけではない。

尺度を認知いただき、LIFE を活用している事業所以外でも、本尺度を活用いただくには、尺度の使い方に関する研修等を通じて普及していくことが必要になると考えられる。

活用実態調査の中の声として多く挙げられていた、活用に向けた要望は、使用にあたって本尺度の意義や、活用事例等について各種研修を通じて学んでいくことであった。

認知症に関しては、基礎研修や実践者研修等各種研修の提供がされている。本尺度の更なる活用を促進するには、各種介護事業所が受講機会を設けている、認知症基礎研修等とタイアップしながら、本尺度のあり方を提示していくことが必要となる。

特に、本尺度は LIFE を使用する施設の間では一定の周知がなされているものの、訪問サービス事業者や、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等への周知はこれからとなる。また、医療機関（認知症サポート医等）と介護事業所の間で、共通言語として本尺度の結果を共有する（引き継ぐ）ことで、医介連携を強化していくことが期待される。本尺度は、介護事業所内外の専門職間での情報共有の他、認知症の人の家族との間での共通言語としての活用も考える。

各施設団体でも、認知症に関連した研修等は多数開催されている。そうした場でも、本尺度に関する内容を盛り込んでいただくことにより、本尺度の一層の周知を行っていくことも重要である。

## (2) リアルワールドデータ (RWD) を用いた分析

過去、3年間の事業においては、本尺度の開発にあたり、協力いただいた施設において、認知症の人についての、尺度での評価結果を収集し、一定の有効性を確認したが、その評価結果は、研究であるために、一定の限られたデータで行っている。

本尺度は、令和6年度から科学的介護推進体制加算を算定している事業所は、少なくとも3か月に1回、簡易式生活・認知機能尺度を含む様式のデータをLIFEに提出することとなっており、その情報は、「要介護認定情報」「介護レセプト等情報」と併せて、介護DBとしての蓄積が進んでいる。今後、介護DBのデータを分析することで、代表性のある大規模サンプルのデータであり、かつ実際の支援の中で生成されるデータを用いて、以下に示すような、高齢者の属性や状態、環境、介入等の様々な要素の間を横断的・縦断的に分析することができる。

また、本事業では、認知症高齢者を対象とした検証を実施したが、介護DBの情報を用いると、認知症の人に限らず、高齢者施設の利用者等、幅広い人を対象にした分析も可能となる。

例) 基準関連妥当性の再確認 (簡易式生活・認知機能尺度と要介護、認知症高齢者の日常生活自立度等の相関)、因子分析の再確認、内的整合性の再確認 (クロンバックの $\alpha$ 係数)を行う。

例) 横断的に、簡易式生活・認知機能尺度の得点分布や、個人属性 (年齢や性別等)、生活状況 (食事・入浴・排泄等の状況)、関連要素 (ADL・Vitality Index・DBD13・ICFステージング等) との関係进行分析する。

例) 縦断的に、簡易式生活・認知機能尺度の3か月ごとの得点の経過や、個人属性 (年齢や性別等)、生活状況 (食事・入浴・排泄等の状況)、環境変化 (緊急入院の発生や同居/別居の変化等)、介入状況 (算定している介護サービス等) による経時変化の差異を確認する。

## (3) 本尺度の更なる有用性の検証

令和5年度事業において、本尺度の課題として挙げた、5点のうち、尺度の選択肢の更なる検討、信頼性・妥当性・有効性についての学術論文等への投稿等の2点については、今年度事業では実施しておらず、引き続きの課題となっている。本尺度がより広く活用されていくには、以下の2点についても検証されていくことが必要となると考えられる。

- 本簡易式生活・認知機能尺度のうち、いくつかの項目については、選択肢で評価者が選択に迷う項目が存在する。例えば、近時記憶 (出来事) については、選択肢2「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」と1「全く覚えていられない」の間には、厳密にいうと「直前～半日前までのことを覚えていない」が含まれていない。これら選択肢間で不明瞭な点については、今後更なる検討が必要である。
- 本簡易式生活・認知機能尺度が広く使われるためには、信頼性・妥当性・有効性をブラインド条件下 (盲検法) で検証する等により科学的根拠を示し、本評価表の有用性について学術的にも認められることが必要である。またその検証結果は、本事業の検討委員会委員を中心に、日本国内外の医学論文等への投稿についても実施されることを期待したい。

認知症基本法が成立し、認知症があっても、その人らしく、尊厳ある生活を送ることができるようにすることの必要性が理念として掲げられた。本尺度がその一端を担うためのツールとして、多くの人に活用され、機能していくことを期待する。



成果物 簡易式生活・認知機能尺度 活用ヒント集

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に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
<b>第1章 簡易式生活・認知機能尺度の目的・概要</b>	<b>3</b>
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
<b>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</b>	<b>7</b>
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
<b>第3章 簡易式生活・認知機能尺度の現場での活用方法</b>	<b>18</b>
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の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](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たち（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。本人が辛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ているか測るものです。

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。言葉を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。

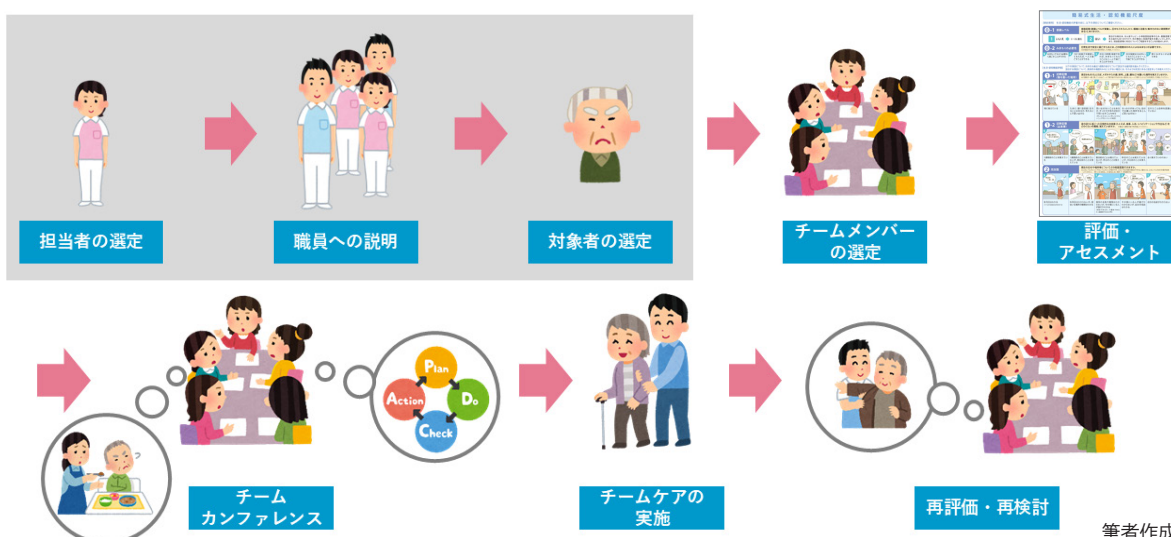
すなわち、「その人らしい暮らし」を実現するためには、簡易式生活・認知機能尺度などで本人の全体像を把握した上で、本人に関する情報やケアの工夫、ケア計画などをチームで共有し、視点をそろえたケア（一人ひとりがバラバラなケアを行わない体制づくり）を行い、PDCA（Plan-Do-Check-Action）サイクルで適宜見直していく必要があります。ここで重要なのは「チームで視点をそろえたケア」です。これを怠ると、どのケアに効果があったか、なかったのか見極めることが困難になります。

## 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が、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者について一番詳しい職員を担当者にする</li> <li>他の職員から信頼されている職員を担当者にする</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケア計画に関連した情報は全職員が介護記録に残す</li> <li>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</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>発言するメンバーを指名する</li> <li>挙手制で発言する</li> <li>一人ずつ発言する機会を設ける</li> </ul>
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続けることができ、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、『トイレに行かれますか?』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





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



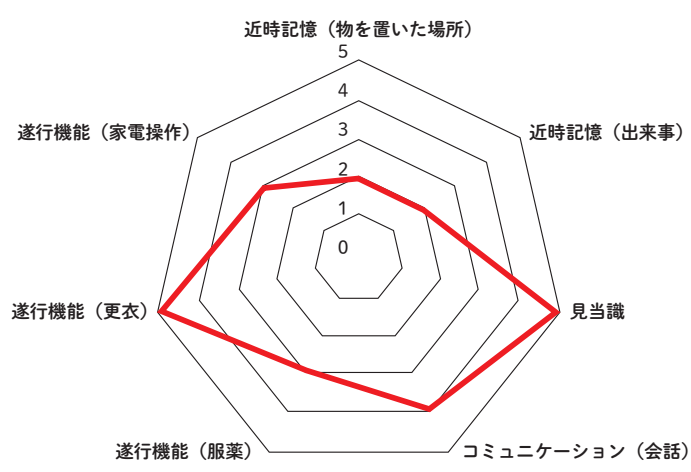
筆者作成

### 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考えられます。

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

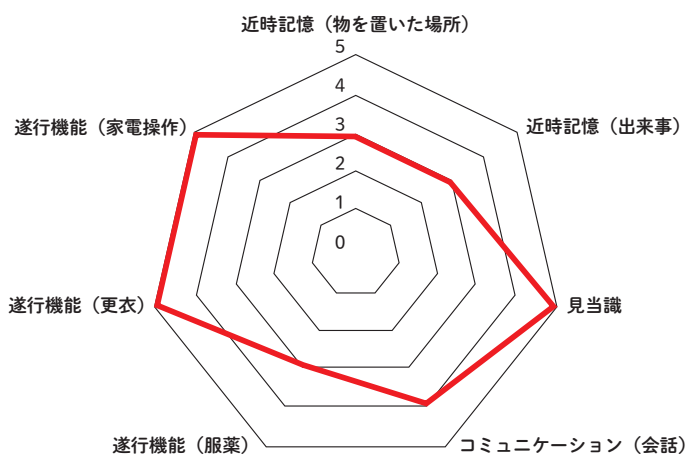
夫の死去後、一人で気ままに暮らしていたが、X-4年に自宅で転倒し第12胸椎を圧迫骨折して入院しました。退院後は、コルセットを着用し、胸部の痛みもあり掃除などの家事ができないので介護保険制度の申請を行い、要支援2の認定を受け、家事援助型のサービスとベッド脇の手すりの貸与を利用していました。

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、能力や個性を發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、忘れていたり、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

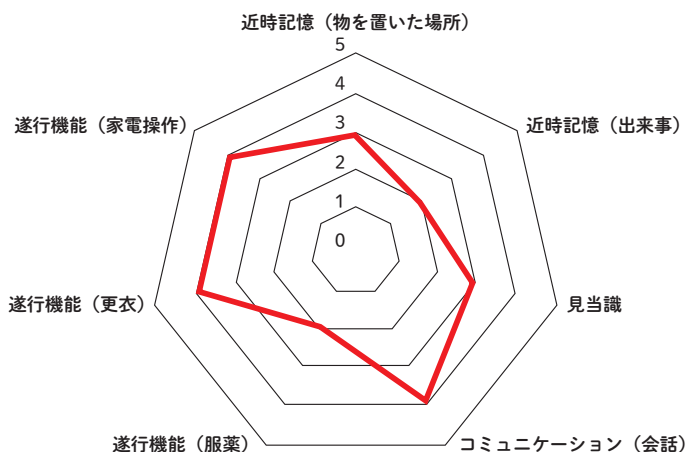
息子と自宅で二人暮らしでしたが、脱水症のためA病院に入院しました。補液などの治療により状態は改善しましたが、自宅退院は困難と判断され、介護老人保健施設に入所となりました。

### (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) 評価結果から見えてきたこと

■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だかわかる。
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の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かありました。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) 評価結果から見えてきたこと

### 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、おざりな対応になっていることにも気づきました。

### 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

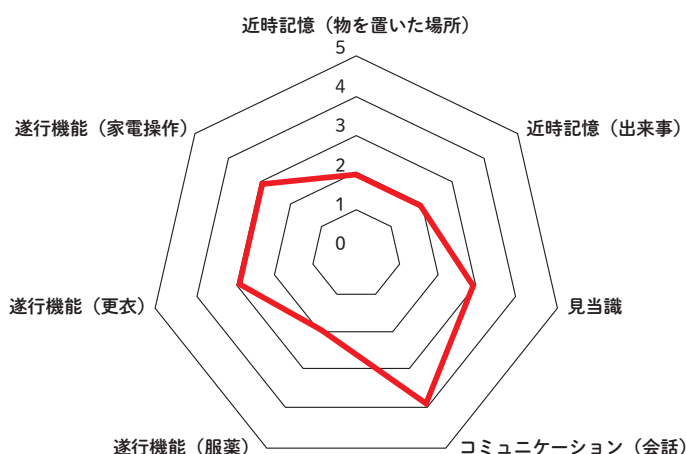
きょう子さんは更衣の際には職員からの声かけがあれば自身での着脱衣が可能です。このことから、きょう子さんは、一連の順序立てた行為はできないものの、職員の見守りや声かけなどがあれば一つひとつの作業を行うことができるのではないかと推察しました。

## (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。きよ

■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



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必要があります。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。

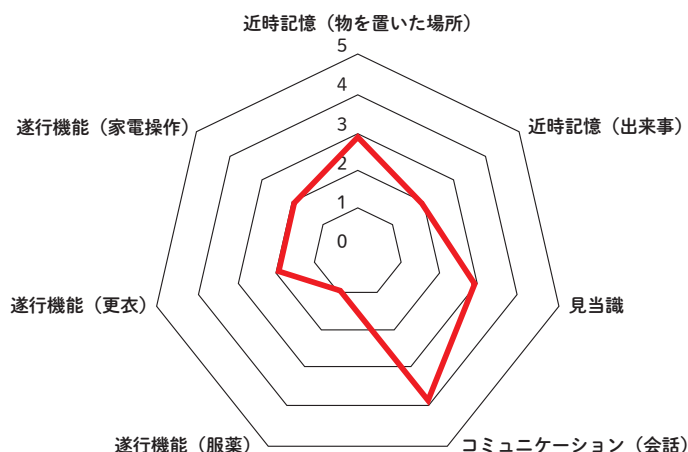
■表1 認知症の経過

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	他利用者とは話をし、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ものは何か、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、認知症基本法の本質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。

<b>0-1 意識レベル</b>		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。
<b>1</b> いいえ → ①-2に進む	<b>2</b> 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。
<b>0-2 みまもりの必要性</b>		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。 <small>※評価者が日常生活の場を想定して評価してください。</small>
<b>5</b> みまってもらわなければならないと過すことができる	<b>4</b> 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	<b>3</b> 半日(3時間)程度であれば、みまってもらわうことなく一人で過ごすことができる
	<b>2</b> 30分程度ならみまってもらわうことなく一人で過ごすことができる	<b>1</b> 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。

<b>1-1 近時記憶 (物を置いた場所)</b>		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。 <small>※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。</small>
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>1</b>	
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すこともある(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

<b>1-2 近時記憶 (出来事)</b>		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。
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>1</b>	
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

<b>2 見当識</b>		現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか。 <small>※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</small>
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>1</b>	
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。

<p>会話に支障がない              (「〇〇だから、××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)</p>	<p>複雑な会話はできないが、普通に会話はできる              (「〇〇だから、××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)</p>	<p>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)</p>	<p>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)</p>	<p>発語がなく、無言である</p>

### 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。

<p>自分で正しく服薬できる</p>	<p>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</p>	<p>2回に1回は服薬を忘れる</p>	<p>常に薬を手渡すことが必要である</p>	<p>服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である</p>

### 6 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。

<p>季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる</p>	<p>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</p>	<p>促してもらえれば、自分で着脱衣ができる</p>	<p>着脱衣の一部を介護者が行う必要がある</p>	<p>着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある</p>

### 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。

<p>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)</p>	<p>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)</p>	<p>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)</p>	<p>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              (何をや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)</p>	<p>リモコンが何をやるものか分からない</p>

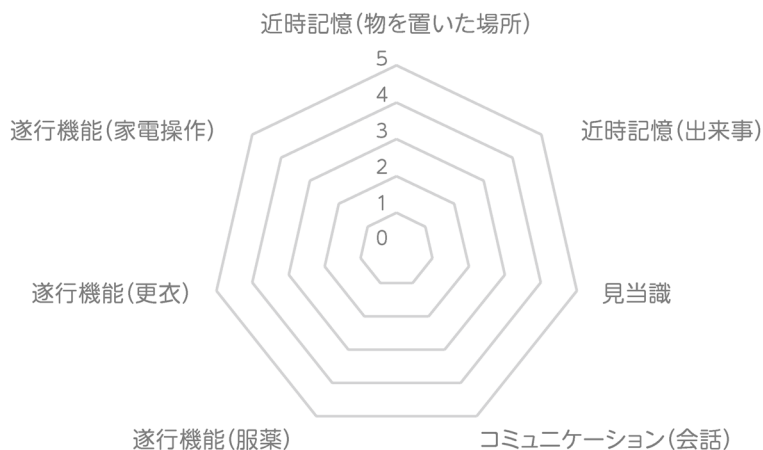
# 記録表

【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)			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

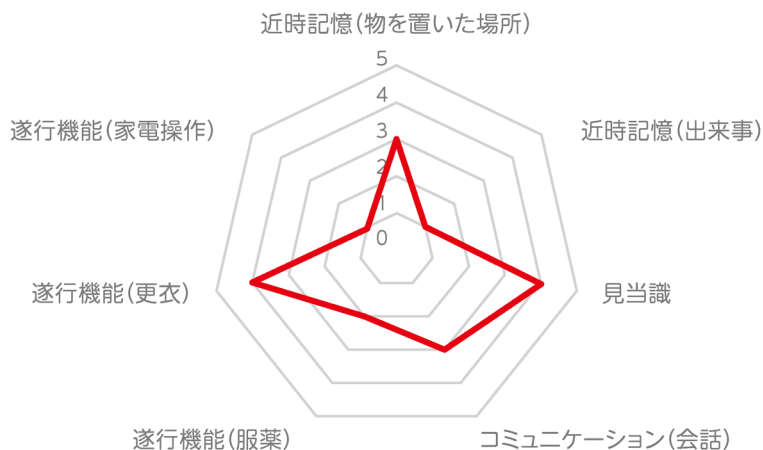
※記入例は分かりやすいよう赤字で記載しています。実際に記入される際は赤字でなくて構いません。

【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)	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	合計	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)



参考資料 分析調査使用様式

# 簡易式生活・認知機能尺度検証調査 実施要領 (信頼性・妥当性検証調査用)

## 1. 検証の概要

本検証における対象者、評価実施者及び検証項目は以下の通りです。

### 1. 対象者

- 認知症であり、かつ、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ・Ⅱaの利用者(各施設Ⅰ：3名、Ⅱa：2名)。なお、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ・Ⅱaの人数割当が困難な場合は、5名の内訳を変更していただいても構いません(例；Ⅰ：1名、Ⅱa：4名)。
- 対象者となる方が多くいらっしゃる場合は、検証実施基準日(10月1日)から誕生日が近い方を人数分選定してください。なお、利用開始から1か月以内の方、認知症以外の何らかの精神疾患のある方、重度の身体疾患のある方は対象外としてください。

	計	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
		併設通所施設	併設通所施設
協力施設	25 施設	15 施設	10 施設
施設当たりの 協力利用者数	—	5 名 (Ⅰ：3名、Ⅱa：2名)	5 名 (Ⅰ：3名、Ⅱa：2名)
検証対象 高齢者数	Ⅰ：75 名 Ⅱa：50 名	Ⅰ：45 名 Ⅱa：30 名	Ⅰ：30 名 Ⅱa：20 名

- 対象者5名について、任意に利用者ID(①～⑤)を振ってください。

### 2. 評価実施者

- 認知症の方を普段から介護しているスタッフ(対象者のことをよくご存じの方で、職種は特に問いません。)
- 1利用者にあたり2人の別々のスタッフ(評価者A/Bを任意に割り当ててください)
- 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の実施者については、5人の利用者について同一のスタッフ(評価者C)1人(評価者A,Bとは別の人を選定してください)
- なお、評価者A,B,Cはお互いの評価結果を確認せずに、独立に評価を実施してください。

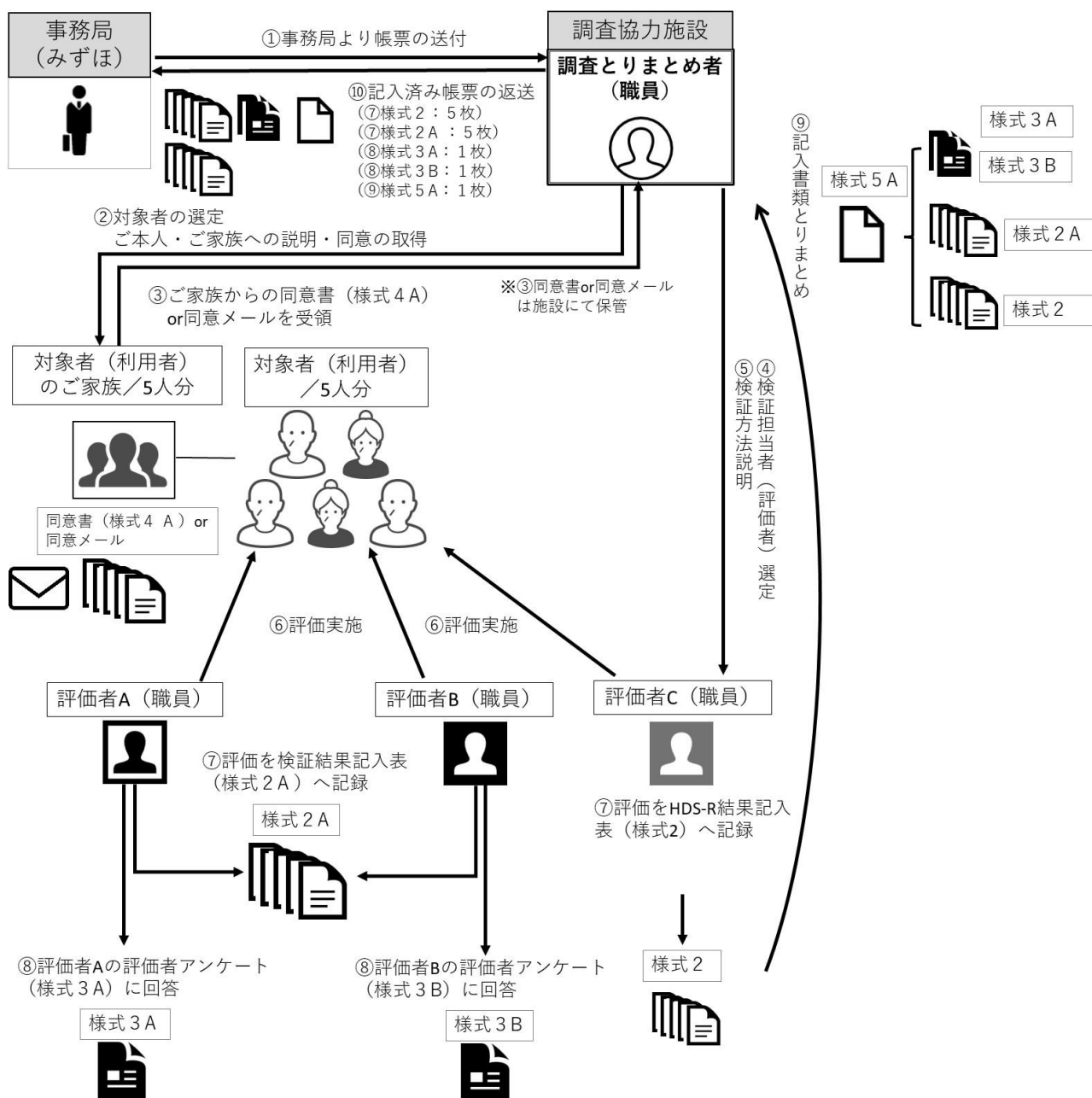
### 3. 検証項目

- 対象者の状態像に関する項目  
性・年齢・教育歴／施設種類／要介護度／認知症の原疾患／障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度／認知症の原疾患／Mini-Mental State Examination (MMSE)
- 簡易式生活・認知機能尺度
- 評価実施者に対する確認項目  
職種／当該施設・介護施設での経験年数／これまでの認知機能評価の経験／認知機能評価への必要性の認識／日常的に使用している認知症高齢者に関するアセスメント表／その他意見
- 対象者の認知症の状態像に関する項目  
改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

#### 【改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)とは？】

HDS-R は、認知症の早期発見を目指したスクリーニング検査として作成されている。特にアルツハイマー型認知症の早期発見を主眼においており、記憶を中心とした大まかな認知機能障害の有無をとらえることを目的としている。質問項目は9問であり、本人の生年月日さえ確認できれば実施できる。検査時間はおよそ5分～10分程度である。

## 2. 検証の概要 (イメージ図)

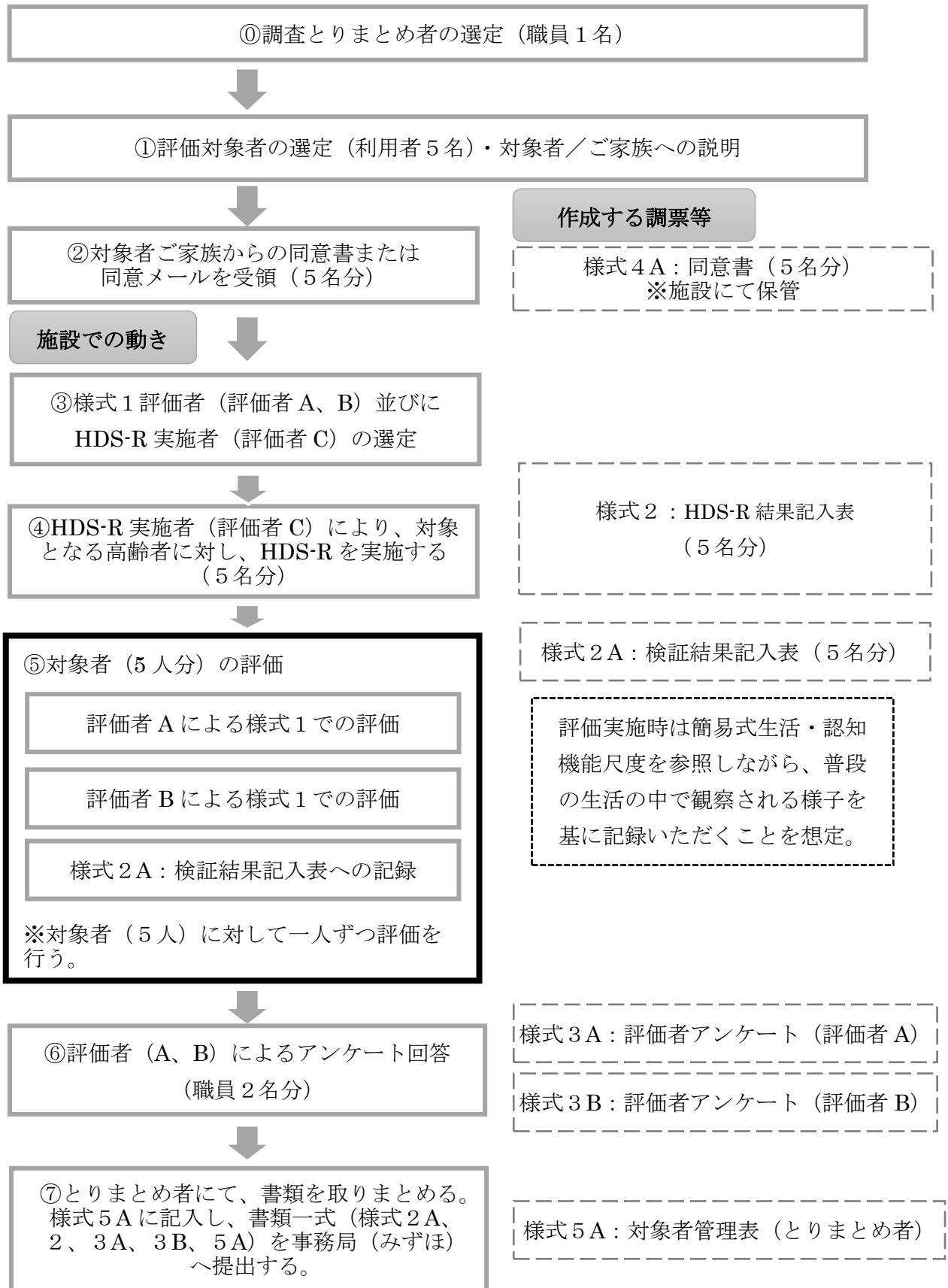


### 3. 関連帳票類

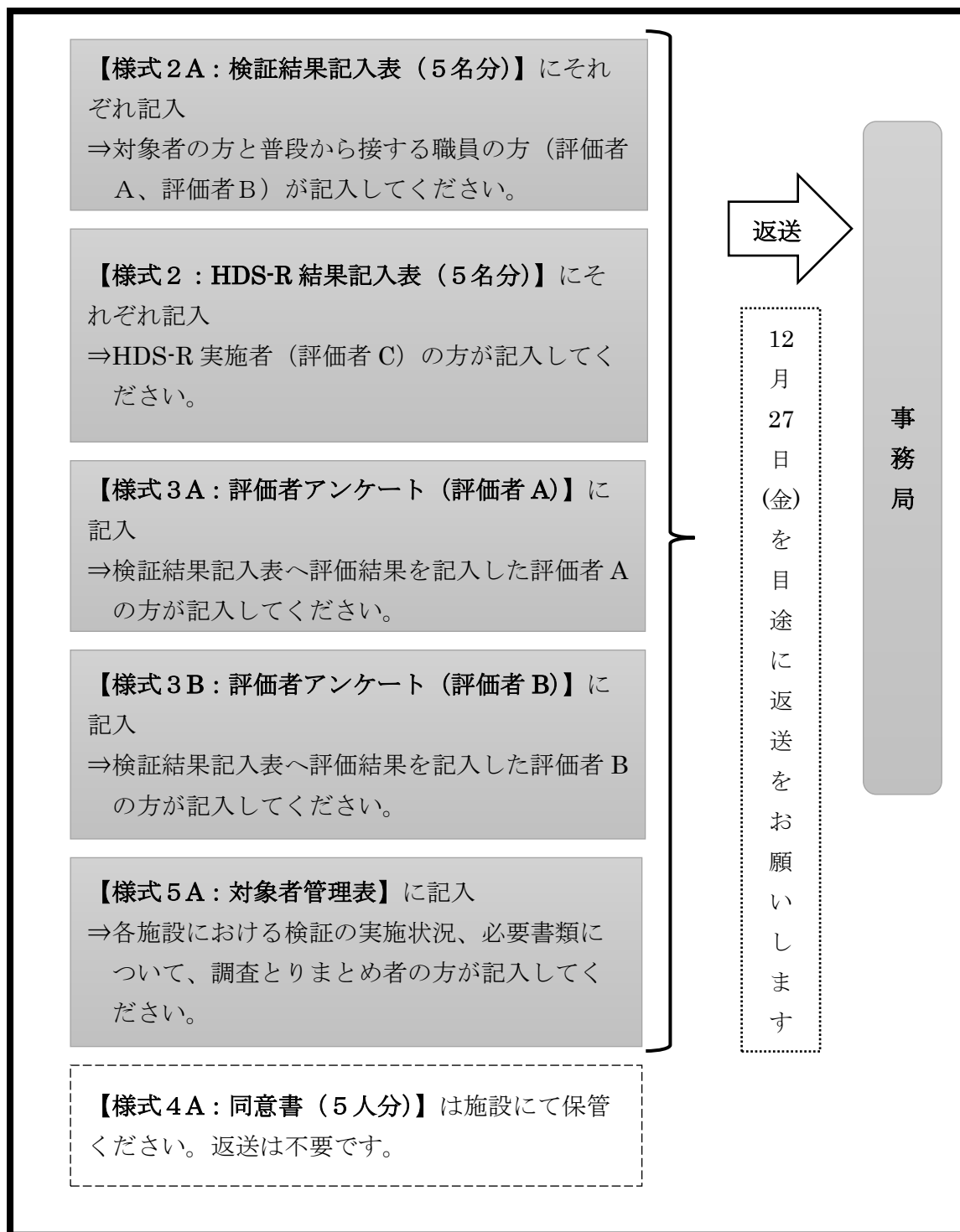
検証実施にあたり、以下の帳票を使用します。

様式	種別	内容	記入者	事務局への提出の要否
	実施要領	調査実施の一連の流れの手順書（本紙）	—	不要
様式 1	簡易式生活・認知機能尺度	認知症の方の認知機能を評価するための尺度です。	—	不要
様式 2 A	検証結果記入表	対象者ごとに、対象者の状態像に関する項目、様式 1 の評価結果等記入いただきます。	1 人の対象者に対して、2 人の評価者（評価者 A と評価者 B）の結果をまとめて記入いただきます。	必要
様式 2	HDS-R 結果記入表	認知症の方の認知機能を検査するための HDS-R の記入表です。	HDS-R 実施者（評価者 C）	必要
様式 3 A	評価者アンケート（評価者 A）	評価者の属性に関する情報等についてご回答いただきます。	評価者 A	必要
様式 3 B	評価者アンケート（評価者 B）	同上	評価者 B	必要
様式 4 A	協力依頼・同意説明書・説明および協力同意書・協力同意撤回書	検証に参加いただく対象者への『同意説明書・説明および協力同意書・協力同意撤回書』になります。個別調査用同意説明書、説明および協力同意書、協力同意撤回書、それぞれの施設名、お問い合わせ先等について、各施設でご記入をお願いいたします。 なお、同意書等はメールで回答いただく形でかまいません。また、同意書等は各施設で保管いただき、事務局への返送は必要ありません。	対象者のご家族	不要
様式 5 A	対象者管理表	各施設における検証の実施状況、必要書類を記入いただき、他の提出資料とともに事務局あてに提出してください。		必要

## 4. 検証実施フロー



## 5. 帳票類の配布・記入・返送の流れ



事務局へ帳票を返送する際には、必ず氏名等の個人情報を削除してください。

## 6. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)の実施方法

### 【実施環境について】

待合室や、人の大勢いる場所で行わないようにしてください。検査室や相談室、あるいはそれに準ずる個室を用意し、落ち着いた環境で実施してください。

時計描画テストを行う際には、対象者に時計が見えない環境で実施してください。

### 【実施者について】

貴施設で5人の高齢者を対象にして本調査を実施いただく場合には、HDS-Rを行う人（評価者C）がすべての高齢者について実施してください。

（様式1を評価する、評価者A、評価者Bとは**別の人**を選定してください。）

**様式2**の改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)の各質問については、以下の要領で実施をお願いいたします。所要時間は5～10分です。

### 【実施に際しての留意点】

実施にあたり、対象者の緊張をほぐすためのコミュニケーションをとることが大切です。

（いきなり「もの忘れの検査をする」というのではなく、「最近もの忘れが気になったりしませんか？」というような切り出し方をする、など）

能力を試されるということは誰でも苦手なことなので、テストに導入するときはいきなり始めるのではなく、しばらく世間話などをして本人にリラックスしてもらってから始めるようにしましょう。

また、終了後のアフターケアも大切です。嫌な気持ちで終わったり、あまりできなかったと感じた人は自信を失ってしまうこともあります。終了後は、「これで検査は終わりです」という終わり方よりも、「疲れましたか?」「良くできましたよ」というようにねぎらうことや、最後の設問の「野菜」をテーマにした話をするなど、嫌な気分のまま検査を終わらせないようにしましょう。

HDS-Rは日常会話から導入するのが望ましいですが、その後問題1から順に聞く必要はなく、日常会話に織り交ぜながら聞きやすいものから聞いていってもかまいません。ただし問題4の「3つの言葉の記銘」、問題5の「100-7」、問題6の「数字の逆唱」、問題7の「3つの言葉の遅延再生」は、続けて行う必要があります。

## 【検査内容と質問の仕方、採点法】

<b>問題 1：年齢</b>
「お歳はおいくつですか?」と質問します。満年齢が正確にいえば1点、2年までの誤差は正答とします。
<b>問題 2：年・月・日・曜日</b>
年・月・日・曜日を問います。「今日は何月何日ですか?何曜日ですか?今年は何年でしょう」というように順不同に尋ねても問題ありません。年・月・日・曜日の正答はそれぞれ1点となります。
<b>問題 3：今いる場所</b>
「私たちがいまいるところはどこですか?」と質問します。質問に対してヒントなしで正答した場合に2点となります。質問に対して自発的な正答が出ない場合には5秒程度待ち、「ここは病院ですか?施設ですか?家ですか?」のように問いかけ、正しく選択できれば1点となります。
<b>問題 4：3つの言葉の記銘</b>
「これからいう3つの言葉を覚えてみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください」と伝えます。3つの言葉はゆっくりと区切って発音し、3つ言い終わったときに繰り返して言ってもらいます。使用する言葉は「桜・猫・電車」もしくは「梅・犬・自動車」のいずれか1つの系列を選択します。1つの言葉の正答ごとに1点、全問正解で3点となります。もし正解が出ない場合、正答の数を採点した後正しい答えを教え、覚えてもらいます。
<b>問題 5：計算問題</b>
これから簡単な引き算をしてみたいと思います」のように少し和らげた表現ではじめ、「100引く7はいくつですか?」と問い、答えが出たら「それからまた7を引くといくつでしょう」と質問してください。正答1つに1点を与え、2つ正答で2点となります。最初の計算に失敗したらそこで終わり、次の問題に進んでください。
<b>問題 6：数字の逆唱</b>
「これからいう数字を逆から覚えてください」と伝えてください。正答に対して各1点としますが、最初の逆唱に失敗したらそこで終わり、次の問題に進んでください。
<b>問題 7：3つの言葉の遅延再生</b>
「先ほど3つの物の名前をおぼえていただきましたね。その3つをもう一度覚えてみてください」と伝えます。自発的に答えられたものには2点を与え、出てこなかった言葉に対してそれぞれの言葉に対するヒントを与え、ヒントによって答えられたものには1点を与えます。3つすべてをヒントなしで応えられた場合は6点となります。
<b>問題 8：5つの物品記銘</b>
「これから5つの品物をお見せします。それを隠しますから、ここに何があったかを覚えてください。順番はいつでもかまいません」と伝えます。各正答それぞれ1点となり、5つすべて答えられれば5点となります。検査に使う物品の例は「時計、タバコ、ペン、硬貨」ですが、5つの物品は必ず相互に無関係なものとし、「鉛筆」「消しゴム」のように関係を類推できる物品は避けながら、日常生活でよくみる物を選んでください。
<b>問題 9：野菜の名前</b>
「知っている野菜の名前をできるだけたくさん覚えてください」と伝えます。野菜の名前は5個までは採点せず、6個目から1点ずつ加点し、最高得点は5点となります。実際の検査場面では重複して野菜の名前を答えることもありますが、重複した名前を言った場合でも、それを指摘せずそのまま続けてもらってください。10秒程度待っても出てこないようであればそこで終了とし、重複した名前を1点として採点してください。

## 【よくある質問と回答】

### 問題 1 : 年齢

- (Q) 年齢を聞く設問で、2 年までの誤差を正解としているのはなぜか？
- (A) 数え年で答える人もおり、誕生日を迎えているかどうかで誤差が生まれる可能性もあるため。ちなみに生年月日を言うことができても、年齢がいえなければ 0 点となる。

### 問題 2 : 年・月・日・曜日

- (Q) 何年の何月、何日、何曜日と順番に聞いていかなければならないのか？
- (A) この設問は、時間の見当識に関する質問なので、どの順番で聞いてもよい。たとえば、「今日は何曜日ですか？」「今日は何月何日でしたか？」「今年は何年になりましたか？」というように逆から聞いた方がうまくいく場合も多い。

### 問題 3 : 今いる場所

- (Q) 自発的に答えられなかった場合、ヒントの与え方はマニュアルどおり「家ですか？」「病院ですか？」「施設ですか？」の 3 つを使わなければならないのか？
- (A) この 3 つのヒントは、1 つの例であり、「家ですか？」「デイサービスですか？」「公民館ですか？」のように変えてもかまわない。

### 問題 4 : 3 つの言葉の記銘

- (Q) 3 つの言葉を覚えやすい他の言葉に置き換えてもよいのか？
- (A) 他の言葉に置き換えてはいけない。この 3 つの言葉は、検査を作成するときに「植物の名前」「動物の名前」「乗り物の名前」から連想する言葉として、認知症の人も、健常高齢者も共通して連想する言葉の上位 2 つから選んで作成している。また 3 つの言葉同士に関係性のないものを使用しているため、この 3 つの言葉を使うことにしてある。
- (Q) 3 つのうち 2 つしか覚えられないときには、どうすればよいのか？
- (A) 3 つの言葉のうち、2 つしか覚えられないときには、2 点と採点する。この 3 つの言葉は、設問 7 でもう一度尋ねる設問であるため、採点した後もう一度 3 つの言葉を覚えてもらう。これを 3 回まで繰り返し、3 つ覚えられたときに設問 7 で 3 つの言葉をもう一度思い出してもらう。もし 3 回繰り返しても 2 つしか覚えられないときには、設問 7 で、「2 つの言葉がありましたね」というように聞く。

### 問題 5 : 計算問題

- (Q) 100 引く 7 の答えをたとえば 92 と答えたとき、「92 引く 7 はいくつですか？」と聞いてもよいのか？
- (A) 最初の引き算に失敗したら、そこで打ち切る。ちなみに「100 引く 7 はいくつですか？」と設問し、「93」という正答が得られた場合、「それからまた 7 を引くと？」と設問するものであり、「93 引く 7 は？」とってはならない。100 から 7 を引くと 93

になるが、その 93 という数を覚えていてもらってさらに 7 を引くという記憶の課題でもあるため、93 という数を検査者は言うてはならない。

#### 問題 6 : 数字の逆唱

- (Q) 数字を提示するときには、どのくらいの早さで言えばよいのか？
- (A) 数字はゆっくりと、1 秒間隔くらいのスピードで提示する。できれば、「これからいう数字を反対から言ってみてください。たとえば、1 2 3 を反対から言うとは？」というように練習問題を入れるとよい。
- (Q) 3 桁の逆唱に失敗しても 4 桁の逆唱を行うのか？
- (A) 3 桁で失敗したら、そこで打ち切る。

#### 問題 7 : 3 つの言葉の遅延再生

- (Q) 3 つのうち 1 つしか答えられなかったときのヒントの与え方はどうするのか？ またそのタイミングはどう考えればいいのか？
- (A) ヒントは 1 つずつ与えるようにする。たとえば「桜」という答えがでた場合には、「動物もありましたね」というヒントを与え、それに対する回答を待ってみる。そして正答であっても誤答であっても、または「分からない」と答えた場合であっても、何らかの回答が返ってきたら、「乗り物もありましたね」というようにヒントを与える。ヒントを与えるときに「動物と乗り物がありましたね」と一度に言うてはならない。自発的に答えるのを待つつもりで設問すべきであり、「桜」という答えしかでないときにすぐにヒントを与えようとせず、「他にもありましたね」というように、少し時間を与えるようにする。

#### 問題 8 : 5 つの物品記録

- (Q) 5 つの品物の提示の仕方ではどんな点に気をつけるべきなのか？
- (A) 物品は 1 つずつ名前を言いながら目の前に置くようにする。実際には「これは時計です」といって目の前に置き、「これは鍵です」というように 1 つずつ確認しながら置いていく。5 つ並べ終わったときに 1 つずつ確認し、「これは？」と聞いて「時計」と反応したら、次に「これは？」と聞いて「鍵」と答えてもらうようにする。そしてその 5 つを見せたまま、「これからこれを隠しますから、何があったか言ってください。順番はいつでもいいですから、思い出した物から言ってみてください」と教示する。また最後の 1 つがでてこないような場合であっても、すぐに終わりにするのではなく、なるべく本人に思い出してもらおうように少し待ってみるくらいの余裕をもって検査を行う。

#### 問題 9 : 野菜の名前

- (Q) この設問は、野菜の名前をどのくらい知っているかという知識の設問なのか？
- (A) この設問は、知識を調べる設問ではなく、言葉がどのくらいスラスラででくるかとい

う言語の流ちょう性の設問である。また同じ野菜の名前がでてきても「それは先ほど  
言いましたね」と遮ることはせず、重複してもそのまま記録用紙に記載し、重複した  
物をあとで減点していく。

参考資料：

- 加藤伸司、心理アセスメントのテクニカル・ポイント 改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の理解と活用、老年臨床心理学研究 2023 vol.4
- 加藤伸司、改訂 長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の使い方  
[https://www.tokyominiren.gr.jp/kantou\\_chikyo/shiryou/data/2020/200221\\_20.pdf](https://www.tokyominiren.gr.jp/kantou_chikyo/shiryou/data/2020/200221_20.pdf)


# 様式集




## 簡易式生活・認知機能尺度

【事前質問】 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。

<b>0-1 意識レベル</b>		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。		
<b>1</b> いいえ → ②-2に進む	<b>2</b> 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。		
<b>0-2 みまもりの必要性</b>		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。		
<b>5</b> みまもらなくても必要なく過ごすことができる	<b>4</b> 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	<b>3</b> 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	<b>2</b> 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	<b>1</b> 常にみまもりが必要である

【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のがない場合には、そのような状況であると仮定をしてお答えください。

<b>1-1 近時記憶(物置いた場所)</b>		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。		
<b>5</b>  常に覚えている	<b>4</b>  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	<b>3</b>  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(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)	<b>2</b>  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	<b>1</b>  忘れたこと自体を認識していない

<b>1-2 近時記憶(出来事)</b>		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。		
<b>5</b>  先週、旅行に行ってきたの 1週間前のことを覚えている	<b>4</b>  久しぶりね 先週もきたよ 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	<b>3</b>  約束してたじゃない 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	<b>2</b>  今日のことは覚えていますか? 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	<b>1</b>  天気? 食事? 何日? 誰? 全く覚えていられない

<b>2 見当識</b>		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、上位と下位の両方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		
<b>5</b>  今日は○月○日 年月日はわかる(±1日の誤差は許容する)	<b>4</b>  何月? 何日? 病院にいる 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる	<b>3</b>  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)	<b>2</b>  誰? お茶飲みましょう その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前わかる	<b>1</b>  お名前は言えますか? 自分の名前がわからない

<b>3 コミュニケーション (会話)</b>				
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。 <small>※「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。</small>				
<b>5</b>  会話に支障がない <small>(「〇〇だから、××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)</small>	<b>4</b>  複雑な会話はできないが、普通に会話はできる <small>(「〇〇だから、××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)</small>	<b>3</b>  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 <small>(「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)</small>	<b>2</b>  会話が成り立たないが、発語はある <small>(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)</small>	<b>1</b>  発語がなく、無言である
<b>4 遂行機能 (服薬)</b>				
一人で服薬ができますか。 <small>※服薬していなかったり、介護者が知り準備しているなど、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。</small>				
<b>5</b>  自分で正しく服薬できる	<b>4</b>  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	<b>3</b>  2回に1回は服薬を忘れる	<b>2</b>  常に薬を手渡すことが必要である	<b>1</b>  服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である
<b>5 遂行機能 (更衣)</b>				
一人で着替えることができますか。 <small>※まみり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。</small>				
<b>5</b>  季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる	<b>4</b>  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	<b>3</b>  促してもらえれば、自分で着脱衣ができる	<b>2</b>  着脱衣の一部を介護者が行う必要がある	<b>1</b>  着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある
<b>6 遂行機能 (家電操作)</b>				
テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか。 <small>※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。</small>				
<b>5</b>  自由に操作できる <small>(「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる)</small>	<b>4</b>  チャンネルの順送りなど普段している操作はできる <small>(「単純な操作」であれば自分で行うことができる)</small>	<b>3</b>  操作間違いが多いが、操作方法を教えられるれば使える <small>(「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)</small>	<b>2</b>  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 <small>(何をや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)</small>	<b>1</b>  リモコンが何をやるものか分からない

# 様式2A

## 検証結果記入表

### 【基本情報】

施設 ID			
利用者情報	基本属性	利用者 ID	年齢 歳
		当該施設利用開始時期	年 月 性別 男・女
		要介護度	要支援／要介護1／要介護2／要介護3／要介護4／要介護5 (判定日:西暦 年 月 日)
		障害高齢者の日常生活自立度	自立/J1/J2/A1/A2/B1/B2/C1/C2 (判定日:西暦 年 月 日)
		認知症高齢者の日常生活自立度	自立/I/IIa/IIb/IIIa/IIIb/IV/M (判定日:西暦 年 月 日)
		認知症の原疾患名 (わかる場合のみ)	1. アルツハイマー型認知症 6. 外傷による認知症 2. 前頭側頭型認知症 (具体的に: ) 3. 血管性認知症 7. その他の認知症 4. パーキンソン病による認知症 8. 認知症としての診断のみ 5. レビー小体型認知症 9. 詳細不明
		教育年数 (わかる場合のみ)	教育を受けた合計年数 合計( )年 なお、合計年数が分からなくても、通ったことがある学校に○をし、分かる場合にはその年数を記入してください。 小学校: 年/中学校: 年/高校: 年/女学校: 年 専門学校: 年/大学: 年/大学院: 年/その他: 年
Mini-Mental State Examination (MMSE) ※	評価日	月 日	
	1. 時間の見当識	年:0/1 季節:0/1 月:0/1 日:0/1 曜日:0/1	
	2. 場所の見当識	都道府県:0/1 市町村:0/1 場所:0/1 階数:0/1 地方:0/1	
	3. 即時想起	0/1/2/3	
	4. 計算	0/1/2/3/4/5	
	5. 遅延再生	0/1/2/3	
	6. 物品呼称	0/1/2	
	7. 文の復唱	0/1	
	8. 口頭指示	0/1/2/3	
	9. 書字指示	0/1	
	10. 自発書字	0/1	
	11. 図形描写	0/1	
合計	点		

※MMSE は直近 3 か月以内に医療職(医師、看護師、心理士、OT、PTなど)やケアマネジャー、介護福祉士がつけた評価がある場合、その数値をご記入ください

【様式1 簡易式生活・認知機能尺度 評価結果】

様式1 簡易式生活・認知機能尺度 評価結果	評価者A	①-1 事前質問(意識レベル)	1 / 2
		①-2 事前質問(みまもり)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		①-1近時記憶(場所)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		①-2近時記憶(出来事)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		②見当識	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		③コミュニケーション(会話)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		④服薬	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		⑤更衣	1 / 2 / 3 / 4 / 5
	⑥遂行能力(家電操作)	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
	評価者B	①-1 事前質問(意識レベル)	1 / 2
		①-2 事前質問(みまもり)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		①-1近時記憶(場所)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		①-2近時記憶(出来事)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		②見当識	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		③コミュニケーション(会話)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		④服薬	1 / 2 / 3 / 4 / 5
⑤更衣		1 / 2 / 3 / 4 / 5	
⑥遂行能力(家電操作)	1 / 2 / 3 / 4 / 5		

※評価者 A と評価者 B は、お互いの評価結果を見ない状態で、それぞれ独立に評価を行ってください。

※評価方法の詳細については、「簡易式生活・認知機能尺度活用ガイド」第 2 章「1.評価方法」をご参照ください。

([https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r05mhlw\\_kaigo2023\\_0202.pdf](https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r05mhlw_kaigo2023_0202.pdf))

# 様式2

# HDS-R 結果記入表

## 【改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)結果記入欄】

評価実施日： 月 日

施設 ID			利用者 ID		
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？(年月日、曜日が正解で、それぞれ1点ずつ)	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？(自発的にできれば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。後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) 1: a) 桜 b) 猫 c) 電車、 2: a) 梅 b) 犬 c) 自動車	a: 0/1	b: 0/1	c: 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である場合は打ち切る)	(93):0/1	(86):0/1			
6. 私がこれから言う数字を逆から言ってください。(6-8-2、3-5-2-9 を逆に言ってもらう、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一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)植物 b)動物 c)乗り物	a: 0/1/2	b: 0/1/2	c: 0/1/2		
8. これから 5 つの物品を見せます。それを隠しますのでなに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。途中で詰まり、約 10 秒間待ってもで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=5 点	0/1/2/3/4/5	野菜品目名記入欄			
合計	点				

# 様式3A

## 評価者アンケート(評価者 A)

施設 ID			
職種	医師／看護師／介護福祉士／生活相談員／その他( )		
当該施設での勤続年数	年	介護施設での経験年数	年
これまで認知症の方の認知機能評価を実施したことがありますか。	1. ある 2. ない		
認知症の方をケアする際、認知機能の評価が必要だと思いますか。	1. たいへんそう思う 2. ある程度そう思う 3. どちらともいえない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない		
日常的に使用している認知症高齢者に関するアセスメント表や評価結果はどれですか。 【複数回答可】	1. Mini-Mental State Examination(MMSE) 2. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (Hasegawa dementia scale-revised:HDS-R) 3. DASC-21 4. ABC 認知症スケール 5. ICF ステージング 6. CDR 7. DBD-13 8. 簡易式生活・認知機能尺度 9. その他( )		
その他簡易式生活・認知機能尺度に対するご意見がありましたら記入してください。 (自由回答)			

# 様式3B

## 評価者アンケート(評価者 B)

施設 ID			
職種	医師／看護師／介護福祉士／生活相談員／その他( )		
当該施設での勤続年数	年	介護施設での経験年数	年
これまで認知症の方の認知機能評価を実施したことがありますか。	1. ある 2. ない		
認知症の方をケアする際、認知機能の評価が必要だと思いますか。	1. たいへんそう思う 2. ある程度そう思う 3. どちらともいえない 4. あまりそう思わない 5. そう思わない		
日常的に使用している認知症高齢者に関するアセスメント表や評価結果はどれですか。 【複数回答可】	1. Mini-Mental State Examination(MMSE) 2. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (Hasegawa dementia scale-revised:HDS-R) 3. DASC-21 4. ABC 認知症スケール 5. ICF ステージング 6. CDR 7. DBD-13 8. 簡易式生活・認知機能尺度 9. その他( )		
その他簡易式生活・認知機能尺度に対するご意見がありましたら記入してください。 (自由回答)			

厚生労働省補助事業名：令和6年度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」

## 「簡易式生活・認知機能尺度 検証事業」 ＜調査へのご協力のお願ひ＞

当施設では、厚生労働省の研究班からの依頼を受け、当施設を利用されている認知症の方を対象とした調査に協力しています。この調査は、全国の介護老人保健施設、介護老人福祉施設を対象に実施されているもので、介護現場で、簡便に利用可能な「簡易式生活・認知機能尺度」の有用性を、客観的に確認することを目的として実施するものです。

調査にご協力いただける場合は、当施設で把握している、性・年齢／教育歴／施設種類／利用開始時期／要介護度／障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度／認知症の原疾患／直近の医療職による認知機能検査結果、また、施設職員が利用者の方の認知機能について評価した結果情報を、調査主体である研究班に匿名化した状態で提供させていただきます。

当施設を利用されている認知症の方を対象に、調査へのご協力をお願いしていますが、調査への協力は任意です。調査協力を希望されない場合は、いつでもお申し出ください。調査に協力しないことで不利益が生じることは一切ありません。また、途中で調査協力をやめたい場合は、いつでもやめることができます。

調査にご協力いただける場合でも、施設名や調査に協力いただいた方の氏名が特定される形で結果が公表されることはありません。また、調査を通じて、当施設から調査研究事業の研究班に対し、お名前などの個人情報を提供することはありません。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

施設名：\_\_\_\_\_

# 「簡易式生活・認知機能尺度 検証事業」の調査概要

## 1. 調査の目的等

本調査研究事業は、厚生労働省による令和6年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）の交付を受け、現場職員の方々に簡易式生活・認知機能尺度を使用いただき、その評価結果を伺う検証調査を実施することとしました。

令和6年度介護報酬改定によって、科学的介護推進体制加算の算定において LIFE への提出が求められる様式に「簡易式生活・認知機能尺度」が追加されました。

この調査は、簡易式生活・認知機能尺度の有効性を追加検証し、尺度のさらなる普及につなげていくための重要な調査となっておりますので、ご多忙の折大変ご負担をおかけいたしますが、何卒ご理解・ご協力を賜りますよう、重ねて宜しくお願い申し上げます。

## 2. 調査の内容

■ **調査の対象：** 以下に該当する方を調査対象としています。

- ・ 当施設を利用されている方のうち、認知症であり、かつ、認知症高齢者の日常生活自立度 I・IIa の方で、誕生日が10月 1 日に近い 5 名の方。
- ・ ただし、認知症以外の何らかの精神疾患のある方、重度の身体的な疾患がある方は、対象外とします。

■ **調査の方法**

- ・ 調査協力に同意いただいた方について、当施設が把握している性・年齢／教育歴／施設種類／利用開始時期／要介護度／障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度／認知症の原疾患／直近の医療職による認知機能検査結果、また、施設職員が利用者の方の認知機能について評価した結果情報を、当施設の職員が調査票に記入します。

## 3. 調査にご協力頂く場合の配慮

■ 個人情報の取扱いに十分配慮し、法令を遵守します。

- ・ 調査実施主体に提出する調査票には、お名前などの個人が特定できる情報を記入する欄はなく、符号のみで処理する仕組みとなっております。
- ・ また、個人が特定できるような情報がそのまま公表されることはありません。
- ・ 調査に同意いただいた場合でも、いつでも同意を取り消すことができます。

■ 調査に協力したくない場合は、同意いただく必要はありません。また、調査の途中や調査の後でも、いつでも同意を撤回することができます。

■ 調査協力に同意されない場合でも、あるいは同意された後で同意を取り消される場合でも、いかなる不利益も発生致しません。

#### 4. 調査の実施体制および連絡先

##### ■ 調査研究事業の研究班の班員構成:

統括者氏名

- ・栗田 主一 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所  
認知症未来社会創造センター センター長

班員等氏名

- ・石井 伸弥 メープルヒル病院 院長
- ・江澤 和彦 公益社団法人日本医師会 常任理事
- ・鴻江 圭子 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 参与
- ・田中 稔久 大阪けいさつ病院 認知症センター センター長  
第二大阪けいさつ病院 認知症センター センター長
- ・田邊 恒一 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 理事
- ・中西 亜紀 大阪公立大学大学院 生活科学研究科認知症ケア・施策学講座  
特任教授
- ・中林 弘明 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
- ・東 憲太郎 公益社団法人全国老人保健施設協会 会長
- ・和田 健二 川崎医科大学認知症学 教授

##### ■ 調査事務局:

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

TEL:0120-825-571 (受付時間:平日 10時~12時・13時~17時)

FAX:03-5281-5443 E-mail:ninchi@mizuho-rt.co.jp

#### 5. 調査に関するお問い合わせ先

施設名: \_\_\_\_\_

役 職: \_\_\_\_\_

氏 名: \_\_\_\_\_

誠に恐縮でございますが、取り組みの趣旨をご理解のうえ、  
ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

調査にご協力いただける場合は、別紙の「説明および協力同意書」に  
ご署名をお願いします。

なお、同意された後でも、いつでも同意を撤回することができます。  
その場合は、上記5. の問合せ先までお知らせ下さい。

※この用紙は、同意した方が同意を撤回する場合にお使いください

令和6年度「認知症の評価尺度の利用促進に関する調査研究」  
協力同意撤回書

私は、「簡易式生活・認知機能尺度 検証事業」に協力することに同意しましたが、その同意を撤回することを、

(施設名) \_\_\_\_\_ の

(担当者名) \_\_\_\_\_ に伝え、

ここに同意撤回書を提出します。

年 月 日

御署名 \_\_\_\_\_ (印)(サイン可)

代筆の場合は、立会人名(必須)

代諾者(又は代筆者) \_\_\_\_\_ [ \_\_\_\_\_ ]

(本人との関係) \_\_\_\_\_

代諾者(代筆)で署名した理由

- ※ 同意書は必ずご本人が署名してください。  
※ やむを得ず、自署が不可能で、施設職員が立会いのもと、ご本人の同意が確認でき、ご家族又は法定代理人が代筆する場合、代筆で署名した理由をご記入ください。

以上

## 令和6年度「認知症の評価尺度の利用促進に関する調査研究」

## 説明および協力同意書

私は、「簡易式生活・認知機能尺度 検証事業」の調査内容を説明のうえ、当施設及び厚生労働省研究班において、以下の事項を遵守することを説明いたしました。

- ◆ 本事業において収集したデータは、個人が特定できるような情報がそのまま公表されることはありません。
- ◆ 調査協力者に対するケアやサービスに影響が生じることや不利益が生じるものではありません。また、調査協力に同意された後で同意を取り消される場合でも、いかなる不利益も発生致しません。

施設名：\_\_\_\_\_ 説明者名：\_\_\_\_\_

施設長：\_\_\_\_\_ 宛

私は以上について十分な説明を受け、その趣旨・調査内容について了承した上で、本調査に協力することに同意します。

年 月 日

御署名 \_\_\_\_\_ (印)(サイン可)  
代筆の場合は、立会人名(必須)

代諾者(又は代筆者) \_\_\_\_\_ [ \_\_\_\_\_ ]

(本人との関係) \_\_\_\_\_

代諾者(代筆)で署名した理由

- ※ 同意書は必ずご本人が署名してください。
- ※ やむを得ず、自署が不可能で、施設職員が立会いのもと、ご本人の同意が確認でき、ご家族又は法定代理人が代筆する場合、代筆で署名した理由をご記入ください。

以上

【本件問合せ先】

(担当者) \_\_\_\_\_

※同意書原本は調査票とともに当施設にて規程に基づき保管・廃棄いたします。ご本人控については、コピー等で対応させていただきますのでお申し出下さい。

様式5A

## 対象者管理表

(簡易式生活・認知機能尺度検証調査)

実施日(記入日): 年 月 日

施設情報	施設 ID														
	法人名および施設名														
	施設とりまとめ担当者名														
	連絡先														
	謝礼受取先名義		<input type="checkbox"/> 法人・団体名義				<input type="checkbox"/> 個人名義				<input type="checkbox"/> 謝礼辞退				
	謝礼受取有の場合	金融機関名称・支店名		銀行						支店					
		口座種類		<input type="checkbox"/> 普通				<input type="checkbox"/> 当座				<input type="checkbox"/> その他( )			
		振込先口座番号(7桁)													
		口座名義													
		口座名義(カナ)													
適格請求書発行事業者か否か		<input type="checkbox"/> 適格請求書発行事業者である						<input type="checkbox"/> 適格請求書発行事業者ではない							
適格請求書発行事業者登録番号(13桁)		T													
適格請求書発行事業者名															
謝礼金額		対象者( )人分×2,000円=( )円 ・謝礼については、対象者1人あたり2,000円(本体価格+消費税(10%)円)になります。 ・個人受取の場合は、上記金額より源泉徴収されます。													
対象者情報	簡易式生活・認知機能尺度検証調査として、下記の利用者について、簡易式生活・認知機能尺度を試行、その結果(様式2A, 2, 3A, 3B)について人数分提出します。														
		様式4A 同意書の取得の有無 (チェックのみで提出不要)	様式2A 評価結果 記入表	様式2 HDS-R 結果記入表	様式3A 評価者アンケート (評価者A)	様式3B 評価者アンケート (評価者B)									
	対象者①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	対象者②	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	対象者③	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
	対象者④	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
対象者⑤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												

上記、様式2A, 2, 3A, 3Bについて、検証を実施した対象者の人数分、本表とともに、事務局あてに返信用封筒を用いて **12月27日(金)**までにご提出ください。また、謝礼受取先名義を「個人名義」とされる場合は、**12月13日(金)**までにその旨をご連絡ください。 <本管理表は、適格請求書として使用するものです。>

# 簡易式生活・認知機能尺度検証調査 実施要領 (追跡調査用)

## 1. 検証の概要

本検証における対象者、評価実施者及び検証項目は以下の通りです。

### 1. 対象者

○ 昨年度調査の対象であった利用者(最大5名)。なお、退所等で評価が困難な利用者は、評価結果を提出いただくことなく構いません。

また、今回の調査時点で、認知症以外の何らかの精神疾患のある方、重度の身体疾患のある方は対象外としてください。

	計	介護老人保健施設		特別養護老人ホーム	
		入所施設	併設通所施設	入所施設	併設通所施設
協力施設	92 施設	32 施設	33 施設	13 施設	14 施設
施設当たりの 協力利用者数	—	最大 5 人	最大 5 人	最大 5 人	最大 5 人
検証対象 高齢者数	最大 448 人	最大 157 人	最大 156 人	最大 65 人	最大 70 人

### 2. 評価実施者

○ 原則昨年度調査で利用者の評価を行ったスタッフ

○ 簡易式生活・認知機能尺度については、昨年度調査の評価者 A 又は評価者 B のどちらか1名。改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)は昨年度調査の評価者 C の方。

○ なお、簡易式生活・認知機能尺度及び改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)について、退所等で昨年度の評価者が評価を行えない場合は、別のスタッフが評価を行ってください(その場合、評価者は対象者のことをよくご存じの方で、職種は特に問いません)。

○ 簡易式生活・認知機能尺度の評価者と改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)の評価者は、お互いの評価結果を確認せずに、独立に評価を実施してください。

### 3. 検証項目

- 対象者の状態像に関する項目  
性・年齢／施設種類／要介護度／認知症の原疾患／障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度／認知症の原疾患／Mini-Mental State Examination (MMSE) ／昨年度調査時点以後に生じた対象者に発生した事象
- 簡易式生活・認知機能尺度(2 回分)
- 評価実施者に対する確認項目  
職種／当該施設・介護施設での経験年数／最適な評価頻度
- 対象者の認知症の状態像に関する項目  
改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

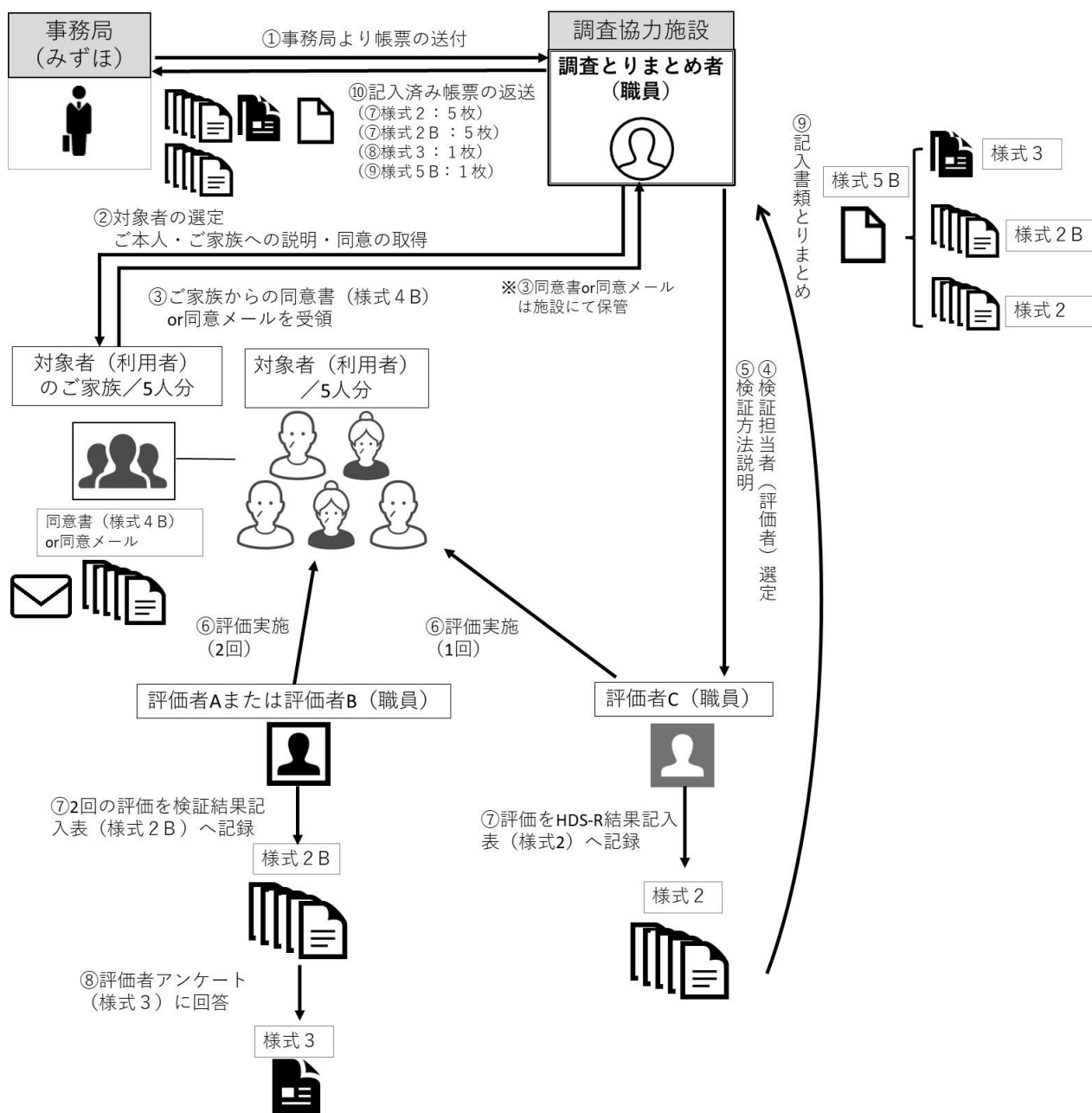
### 4. 評価回数

- 「簡易式生活・認知機能尺度」は、同一のスタッフの方が、同一の利用者の方を 2 回評価してください。なお、2 回目の評価は、1 回目の評価から 5 時間以上 24 時間以内に実施してください。
- 「改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)」は 1 回のみ評価してください。

#### 【改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)とは？】

HDS-R は、認知症の早期発見を目指したスクリーニング検査として作成されている。特にアルツハイマー型認知症の早期発見を主眼においており、記憶を中心とした大まかな認知機能障害の有無をとらえることを目的としている。質問項目は 9 問であり、本人の生年月日さえ確認できれば実施できる。検査時間はおよそ 5 分～10 分程度である。

## 2. 検証の概要 (イメージ図)

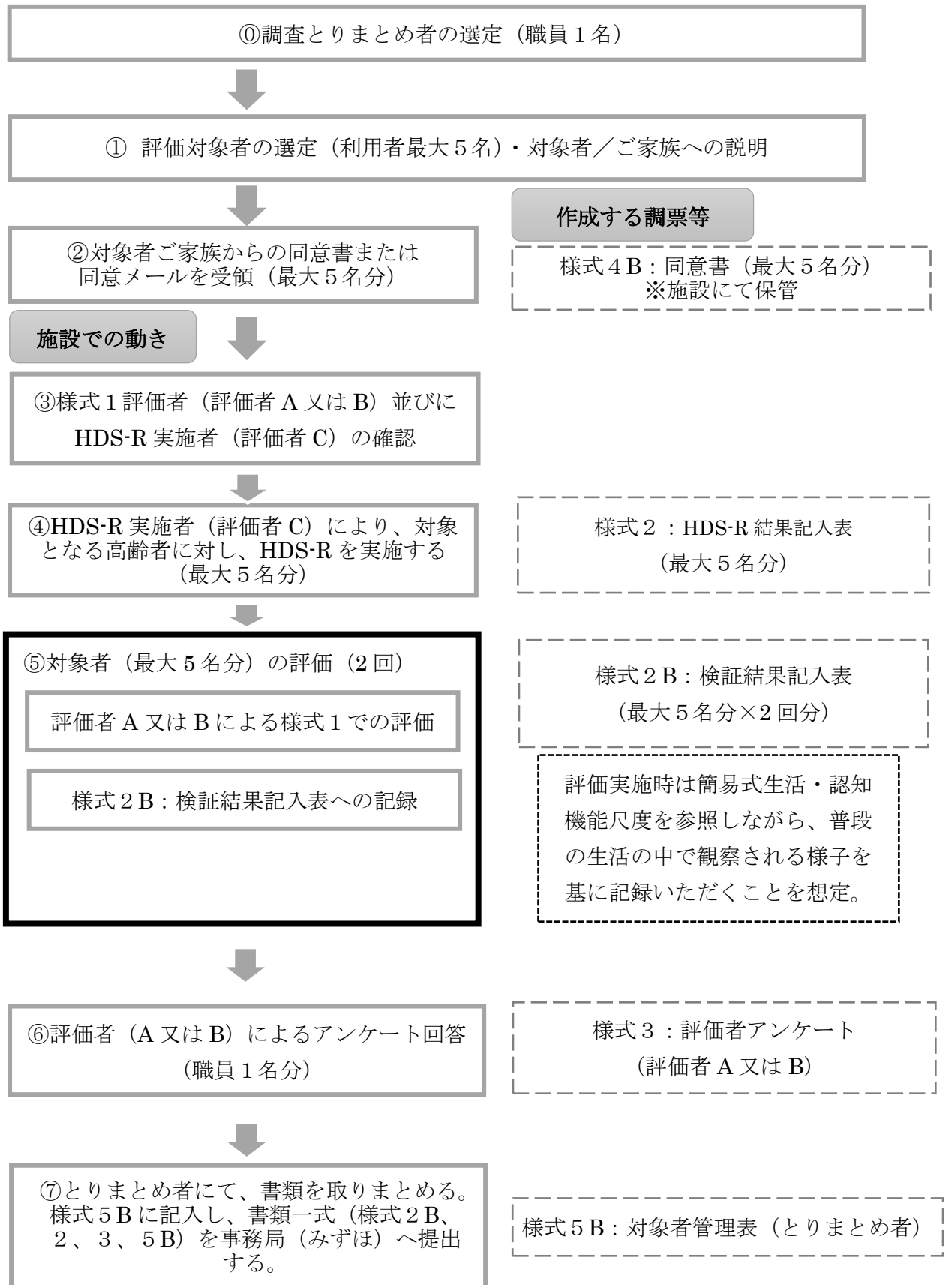


### 3. 関連帳票類

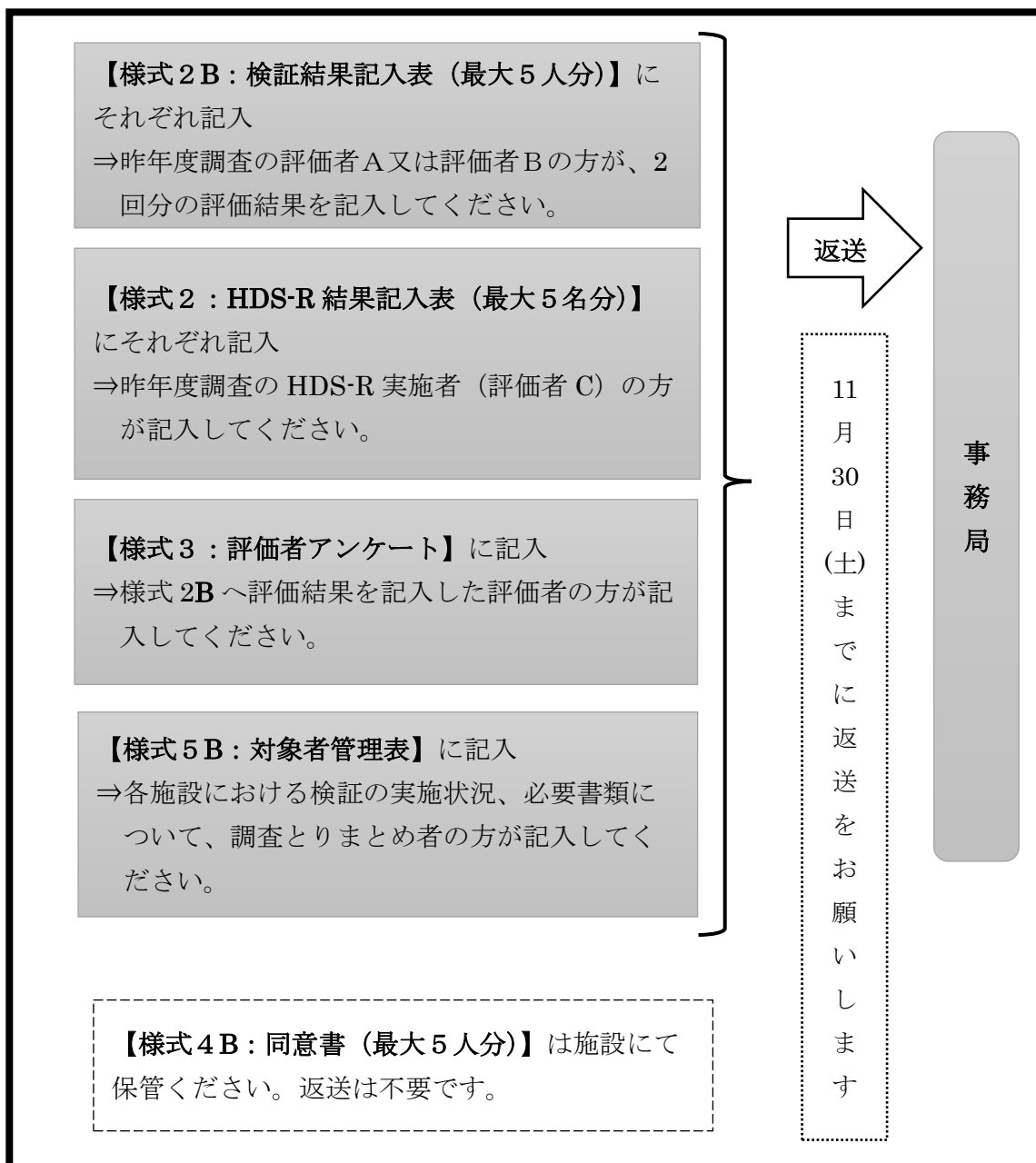
検証実施にあたり、以下の帳票を使用します。

様式	種別	内容	記入者	事務局への提出の要否
	実施要領	調査実施の一連の流れの手順書（本紙）	—	不要
様式 1	簡易式生活・認知機能尺度	認知症の方の認知機能を評価するための尺度です。	—	不要
様式 2 B	検証結果記入表	対象者ごとに、対象者の状態像に関する項目、様式 1 の 2 回分の評価結果等を記入いただけます。	評価者（A 又は B）の各対象者に対する 2 回分の評価結果を記入いただけます。	必要
様式 2	HDS-R 結果記入表	認知症の方の認知機能を検査するための HDS-R の記入表です。	HDS-R 実施者（評価者 C）	必要
様式 3	評価者アンケート	評価者の属性に関する情報についてご回答いただけます。	評価者 A 又は B	必要
様式 4 B	協力依頼・同意説明書・説明および協力同意書・協力同意撤回書	検証に参加いただく対象者への『同意説明書・説明および協力同意書・協力同意撤回書』になります。個別調査用同意説明書、説明および協力同意書、協力同意撤回書、それぞれの施設名、お問い合わせ先等について、各施設でご記入をお願いいたします。 なお、同意書等はメールで回答いただく形でかまいません。また、同意書等は各施設で保管いただき、事務局への返送は必要ありません。	対象者のご家族	不要
様式 5 B	対象者管理表	各施設における検証の実施状況、必要書類を記入いただき、他の提出資料とともに事務局あてに提出してください。		必要

## 4. 検証実施フロー



## 5. 帳票類の配布・記入・返送の流れ



事務局へ帳票を返送する際には、必ず氏名等の個人情報を削除してください。

## 6. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)の実施方法

### 【実施環境について】

待合室や、人の大勢いる場所で行わないようにしてください。検査室や相談室、あるいはそれに準ずる個室を用意し、落ち着いた環境で実施してください。

時計描画テストを行う際には、対象者に時計が見えない環境で実施してください。

### 【実施者について】

貴施設で最大5人の高齢者を対象にして本調査を実施いただく場合には、HDS-Rを行う人（評価者C）がすべての高齢者について実施してください。

**様式2**の改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)の各質問については、以下の要領で実施をお願いいたします。所要時間は5～10分です。

### 【実施に際しての留意点】

実施にあたり、対象者の緊張をほぐすためのコミュニケーションをとることが大切です。

（いきなり「もの忘れの検査をする」というのではなく、「最近もの忘れが気になったりしませんか？」というような切り出し方をする、など）

能力を試されるということは誰でも苦手なことなので、テストに導入するときはいきなり始めるのではなく、しばらく世間話などをして本人にリラックスしてもらってから始めるようにしましょう。

また、終了後のアフターケアも大切です。嫌な気持ちで終わったり、あまりできなかったと感じた人は自信を失ってしまうこともあります。終了後は、「これで検査は終わりです」という終わり方よりも、「疲れましたか?」「良くできましたよ」というようにねぎらうことや、最後の設問の「野菜」をテーマにした話をするなど、嫌な気分のまま検査を終わらせないようにしましょう。

HDS-Rは日常会話から導入するのが望ましいですが、その後問題1から順に聞く必要はなく、日常会話に織り交ぜながら聞きやすいものから聞いていってもかまいません。ただし問題4の「3つの言葉の記銘」、問題5の「100-7」、問題6の「数字の逆唱」、問題7の「3つの言葉の遅延再生」は、続けて行う必要があります。

## 【検査内容と質問の仕方、採点法】

<b>問題 1：年齢</b>
「お歳はおいくつですか?」と質問します。満年齢が正確にいえば1点、2年までの誤差は正答とします。
<b>問題 2：年・月・日・曜日</b>
年・月・日・曜日を問います。「今日は何月何日ですか?何曜日ですか?今年は何年でしょう」というように順不同に尋ねても問題ありません。年・月・日・曜日の正答はそれぞれ1点となります。
<b>問題 3：今いる場所</b>
「私たちがいまいるところはどこですか?」と質問します。質問に対してヒントなしで正答した場合に2点となります。質問に対して自発的な正答が出ない場合には5秒程度待ち、「ここは病院ですか?施設ですか?家ですか?」のように問いかけ、正しく選択できれば1点となります。
<b>問題 4：3つの言葉の記銘</b>
「これからいう3つの言葉を覚えてみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください」と伝えます。3つの言葉はゆっくりと区切って発音し、3つ言い終わったときに繰り返して言ってもらいます。使用する言葉は「桜・猫・電車」もしくは「梅・犬・自動車」のいずれか1つの系列を選択します。1つの言葉の正答ごとに1点、全問正解で3点となります。もし正解が出ない場合、正答の数を採点した後正しい答えを教え、覚えてもらいます。
<b>問題 5：計算問題</b>
これから簡単な引き算をしてみたいと思います」のように少し和らげた表現ではじめ、「100引く7はいくつですか?」と問い、答えが出たら「それからまた7を引くといくつでしょう」と質問してください。正答1つに1点を与え、2つ正答で2点となります。最初の計算に失敗したらそこで終わり、次の問題に進んでください。
<b>問題 6：数字の逆唱</b>
「これからいう数字を逆から覚えてください」と伝えてください。正答に対して各1点としますが、最初の逆唱に失敗したらそこで終わり、次の問題に進んでください。
<b>問題 7：3つの言葉の遅延再生</b>
「先ほど3つの物の名前をおぼえていただきましたね。その3つをもう一度覚えてみてください」と伝えます。自発的に答えられたものには2点を与え、出てこなかった言葉に対してそれぞれの言葉に対するヒントを与え、ヒントによって答えられたものには1点を与えます。3つすべてをヒントなしで応えられた場合は6点となります。
<b>問題 8：5つの物品記銘</b>
「これから5つの品物をお見せします。それを隠しますから、ここに何があったかを覚えてください。順番はいつでもかまいません」と伝えます。各正答それぞれ1点となり、5つすべて答えられれば5点となります。検査に使う物品の例は「時計、タバコ、ペン、硬貨」ですが、5つの物品は必ず相互に無関係なものとし、「鉛筆」「消しゴム」のように関係を類推できる物品は避けながら、日常生活でよくみる物を選んでください。
<b>問題 9：野菜の名前</b>
「知っている野菜の名前をできるだけたくさん覚えてください」と伝えます。野菜の名前は5個までは採点せず、6個目から1点ずつ加点し、最高得点は5点となります。実際の検査場面では重複して野菜の名前を答えることもありますが、重複した名前を言った場合でも、それを指摘せずそのまま続けてもらってください。10秒程度待っても出てこないようであればそこで終了とし、重複した名前を1点として採点してください。

## 【よくある質問と回答】

### 問題 1 : 年齢

- (Q) 年齢を聞く設問で、2 年までの誤差を正解としているのはなぜか？
- (A) 数え年で答える人もおり、誕生日を迎えているかどうかで誤差が生まれる可能性もあるため。ちなみに生年月日を言うことができても、年齢がいえなければ 0 点となる。

### 問題 2 : 年・月・日・曜日

- (Q) 何年の何月、何日、何曜日と順番に聞いていかなければならないのか？
- (A) この設問は、時間の見当識に関する質問なので、どの順番で聞いてもよい。たとえば、「今日は何曜日ですか？」「今日は何月何日でしたか？」「今年は何年になりましたか？」というように逆から聞いた方がうまくいく場合も多い。

### 問題 3 : 今いる場所

- (Q) 自発的に答えられなかった場合、ヒントの与え方はマニュアルどおり「家ですか？」「病院ですか？」「施設ですか？」の 3 つを使わなければならないのか？
- (A) この 3 つのヒントは、1 つの例であり、「家ですか？」「デイサービスですか？」「公民館ですか？」のように変えてもかまわない。

### 問題 4 : 3 つの言葉の記銘

- (Q) 3 つの言葉を覚えやすい他の言葉に置き換えてもよいのか？
- (A) 他の言葉に置き換えてはいけない。この 3 つの言葉は、検査を作成するときに「植物の名前」「動物の名前」「乗り物の名前」から連想する言葉として、認知症の人も、健常高齢者も共通して連想する言葉の上位 2 つから選んで作成している。また 3 つの言葉同士に関係性のないものを使用しているため、この 3 つの言葉を使うことにしてある。
- (Q) 3 つのうち 2 つしか覚えられないときには、どうすればよいのか？
- (A) 3 つの言葉のうち、2 つしか覚えられないときには、2 点と採点する。この 3 つの言葉は、設問 7 でもう一度尋ねる設問であるため、採点した後もう一度 3 つの言葉を覚えてもらう。これを 3 回まで繰り返し、3 つ覚えられたときに設問 7 で 3 つの言葉をもう一度思い出してもらう。もし 3 回繰り返しても 2 つしか覚えられないときには、設問 7 で、「2 つの言葉がありましたね」というように聞く。

### 問題 5 : 計算問題

- (Q) 100 引く 7 の答えをたとえば 92 と答えたとき、「92 引く 7 はいくつですか？」と聞いてもよいのか？
- (A) 最初の引き算に失敗したら、そこで打ち切る。ちなみに「100 引く 7 はいくつですか？」と設問し、「93」という正答が得られた場合、「それからまた 7 を引くと？」と設問するものであり、「93 引く 7 は？」とってはならない。100 から 7 を引くと 93

になるが、その 93 という数を覚えていてもらってさらに 7 を引くという記憶の課題でもあるため、93 という数を検査者は言うてはならない。

#### 問題 6 : 数字の逆唱

- (Q) 数字を提示するときには、どのくらいの早さで言えばよいのか？
- (A) 数字はゆっくりと、1 秒間隔くらいのスピードで提示する。できれば、「これからいう数字を反対から言ってみてください。たとえば、1 2 3 を反対から言うとは？」というように練習問題を入れるとよい。
- (Q) 3 桁の逆唱に失敗しても 4 桁の逆唱を行うのか？
- (A) 3 桁で失敗したら、そこで打ち切る。

#### 問題 7 : 3 つの言葉の遅延再生

- (Q) 3 つのうち 1 つしか答えられなかったときのヒントの与え方はどうするのか？ またそのタイミングはどう考えればいいのか？
- (A) ヒントは 1 つずつ与えるようにする。たとえば「桜」という答えがでた場合には、「動物もありましたね」というヒントを与え、それに対する回答を待ってみる。そして正答であっても誤答であっても、または「分からない」と答えた場合であっても、何らかの回答が返ってきたら、「乗り物もありましたね」というようにヒントを与える。ヒントを与えるときに「動物と乗り物がありましたね」と一度に言うてはならない。自発的に答えるのを待つつもりで設問すべきであり、「桜」という答えしかでないときにすぐにヒントを与えようとせず、「他にもありましたね」というように、少し時間を与えるようにする。

#### 問題 8 : 5 つの物品記録

- (Q) 5 つの品物の提示の仕方ではどんな点に気をつけるべきなのか？
- (A) 物品は 1 つずつ名前を言いながら目の前に置くようにする。実際には「これは時計です」といって目の前に置き、「これは鍵です」というように 1 つずつ確認しながら置いていく。5 つ並べ終わったときに 1 つずつ確認し、「これは？」と聞いて「時計」と反応したら、次に「これは？」と聞いて「鍵」と答えてもらうようにする。そしてその 5 つを見せたまま、「これからこれを隠しますから、何があったか言ってください。順番はいつでもいいですから、思い出した物から言ってみてください」と教示する。また最後の 1 つがでてこないような場合であっても、すぐに終わりにするのではなく、なるべく本人に思い出してもらおうように少し待ってみるくらいの余裕をもって検査を行う。

#### 問題 9 : 野菜の名前

- (Q) この設問は、野菜の名前をどのくらい知っているかという知識の設問なのか？
- (A) この設問は、知識を調べる設問ではなく、言葉がどのくらいスラスラででくるかとい

う言語の流ちょう性の設問である。また同じ野菜の名前がでてきても「それは先ほど  
言いましたね」と遮ることはせず、重複してもそのまま記録用紙に記載し、重複した  
物をあとで減点していく。

参考資料：

- 加藤伸司、心理アセスメントのテクニカル・ポイント 改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の理解と活用、老年臨床心理学研究 2023 vol.4
- 加藤伸司、改訂 長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の使い方  
[https://www.tokyominiren.gr.jp/kantou\\_chikyo/shiryoudata/2020/200221\\_20.pdf](https://www.tokyominiren.gr.jp/kantou_chikyo/shiryoudata/2020/200221_20.pdf)

## 昨年度調査の参加者情報

本年度調査では、昨年度調査の対象であった利用者の方の評価を行って頂きます。また、簡易式生活・認知機能尺度及び改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の評価者についても、原則、昨年度調査で評価を行ったスタッフの方に評価を行っていただきます。

そこで、昨年度調査に参加いただいた利用者の方及びスタッフの方の、昨年度調査でご回答いただいた基本情報を以下に記載しておりますので、昨年度調査の参加者をお忘れの場合は、以下の情報を参考にしていただけますと幸いです。

### 【利用者情報(昨年度調査時点)】

利用者ID	年齢	当該施設 利用開始時期	性別	認知症の 原疾患名
①				
②				
③				
④				
⑤				

### 【評価者情報(昨年度調査時点)】

評価者	職種	当該施設での勤続年数	介護施設での経験年数
A			
B			

※昨年度、3名以上のスタッフが評価を実施した施設様で、上記以外の方の情報をお知りになりたい場合は、弊社までお問い合わせください。

# 様式集

# 様式1

## 簡易式生活・認知機能尺度

【事前質問】 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。

<b>0-1 意識レベル</b>		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。		
<b>1</b> いいえ → ②-2に進む	<b>2</b> 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。		
<b>0-2 みまもりの必要性</b>		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。		
<b>5</b> みまもらなくても過ごすことができる	<b>4</b> 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	<b>3</b> 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	<b>2</b> 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	<b>1</b> 常にみまもりが必要である

【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、そのような状況であると仮定してお答えください。

<b>1-1 近時記憶（物を置いた場所）</b>		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、一人で探す様子が見られない場合は、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。		
<b>5</b>  常に覚えている	<b>4</b>  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	<b>3</b>  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（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）	<b>2</b>  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	<b>1</b>  忘れたこと自体を認識していない
<b>1-2 近時記憶（出来事）</b>		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。		
<b>5</b>  先週、旅行に行ってきたの 1週間前のことを覚えている	<b>4</b>  久しぶりね 先週もきたよ 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	<b>3</b>  約束してたじゃない 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	<b>2</b>  今日のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている	<b>1</b>  天気？ 食事？ 何日？ 誰？ 全く覚えていられない
<b>2 見当識</b>		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、上位と下位の両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		
<b>5</b>  今日は○月○日 年月日はわかる（±1日の誤差は許容する）	<b>4</b>  何月？何日？ 病院に 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる	<b>3</b>  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、看護士であるか等）	<b>2</b>  誰？ お茶飲みましょう 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	<b>1</b>  お名前は言えますか？ 自分の名前がわからない

<b>3 コミュニケーション (会話)</b>		<b>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。</b> <small>※「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。</small>		
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
会話に支障がない <small>(「○○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事ができる)</small>	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる <small>(「○○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事はできない)</small>	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 <small>(「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)</small>	会話が成り立たないが、発語はある <small>(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)</small>	発語がなく、無言である
<b>4 遂行機能 (服薬)</b>		<b>一人で服薬ができますか。</b> <small>※服薬してなかったり、介護者が気づき準備しているなど、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。</small>		
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
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	常に薬を手渡しすることが必要である	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である
<b>5 遂行機能 (更衣)</b>		<b>一人で着替えることができますか。</b> <small>※まわり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。</small>		
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
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
<b>6 遂行機能 (家電操作)</b>		<b>テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか。</b> <small>※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。</small>		
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
自由に操作できる <small>(「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる)</small>	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる <small>(「単純な操作」であれば自分で行うことができる)</small>	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえば使える <small>(「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)</small>	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 <small>(何をや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)</small>	リモコンが何をやるものか分からない

# 様式2B

## 検証結果記入表

### 【基本情報】

施設 ID															
基本 属性	昨年度調査の利用者 ID	①/②/③/④/⑤	年齢	歳											
	当該施設利用開始時期	年 月	性別	男・女											
	要介護度	要支援/要介護1/要介護2/要介護3/要介護4/要介護5 (判定日:西暦 年 月 日)													
	障害高齢者の日常生活自立度	自立/J1/J2/A1/A2/B1/B2/C1/C2 (判定日:西暦 年 月 日)													
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立/I/IIa/IIb/IIIa/IIIb/IV/M (判定日:西暦 年 月 日)													
	認知症の原疾患名 (わかる場合のみ)	<table border="0"> <tr> <td>1. アルツハイマー型認知症</td> <td>6. 外傷による認知症</td> </tr> <tr> <td>2. 前頭側頭型認知症</td> <td>(具体的に: )</td> </tr> <tr> <td>3. 血管性認知症</td> <td>7. その他の認知症</td> </tr> <tr> <td>4. パーキンソン病による認知症</td> <td>8. 認知症としての診断のみ</td> </tr> <tr> <td>5. レビー小体型認知症</td> <td>9. 詳細不明</td> </tr> </table>					1. アルツハイマー型認知症	6. 外傷による認知症	2. 前頭側頭型認知症	(具体的に: )	3. 血管性認知症	7. その他の認知症	4. パーキンソン病による認知症	8. 認知症としての診断のみ	5. レビー小体型認知症
1. アルツハイマー型認知症	6. 外傷による認知症														
2. 前頭側頭型認知症	(具体的に: )														
3. 血管性認知症	7. その他の認知症														
4. パーキンソン病による認知症	8. 認知症としての診断のみ														
5. レビー小体型認知症	9. 詳細不明														
利用者情報	昨年度調査日以後に、利用者の認知機能に影響を及ぼした可能性のある事象が生じましたか	1. 生じた 2. 生じなかった →1を選択した場合、具体的な事象をご記入ください。 (例;脳血管疾患の発症、入院、引越し)													
	Mini-Mental State Examination (MMSE) ※	評価日	月 日												
	1. 時間の見当識	年:0/1	季節:0/1												
		月:0/1	日:0/1	曜日:0/1											
	2. 場所の見当識	都道府県:0/1	市町村:0/1												
		場所:0/1	階数:0/1	地方:0/1											
	3. 即時想起	0/1/2/3													
	4. 計算	0/1/2/3/4/5													
	5. 遅延再生	0/1/2/3													
	6. 物品呼称	0/1/2													
	7. 文の復唱	0/1													
	8. 口頭指示	0/1/2/3													
	9. 書字指示	0/1													
	10. 自発書字	0/1													
	11. 図形描写	0/1													
	合計	点													

※MMSE は、現在から直近 3 か月以内に医療職(医師、看護師、心理士、OT、PTなど)やケアマネジャー、介護福祉士がつけた評価がある場合に、その数値をご記入ください

【様式1 簡易式生活・認知機能尺度 評価結果】

様式1 簡易式生活・認知機能尺度 評価結果	一回目	①-1 事前質問(意識レベル)	1 / 2
		①-2 事前質問(みまもり)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		①-1近時記憶(場所)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		①-2近時記憶(出来事)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		②見当識	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		③コミュニケーション(会話)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		④服薬	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		⑤更衣	1 / 2 / 3 / 4 / 5
	⑥遂行能力(家電操作)	1 / 2 / 3 / 4 / 5	
	二回目	①-1 事前質問(意識レベル)	1 / 2
		①-2 事前質問(みまもり)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		①-1近時記憶(場所)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		①-2近時記憶(出来事)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		②見当識	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		③コミュニケーション(会話)	1 / 2 / 3 / 4 / 5
		④服薬	1 / 2 / 3 / 4 / 5
⑤更衣		1 / 2 / 3 / 4 / 5	
⑥遂行能力(家電操作)	1 / 2 / 3 / 4 / 5		

※簡易式生活・認知機能尺度の評価は、2 回とも、評価対象者の直近 1 週間程度の様子を振り返って評価を行ってください。また、2 回目の評価を行う際は、1 回目の評価結果を踏まえずに(見ずに)、改めて評価対象者の様子を振り返ってください。

※評価方法の詳細については、「簡易式生活・認知機能尺度活用ガイド」第 2 章「1.評価方法」をご参照ください。

([https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r05mhlw\\_kaigo2023\\_0202.pdf](https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r05mhlw_kaigo2023_0202.pdf))

# 様式2

# HDS-R 結果記入表

## 【改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)結果記入欄】

評価実施日： 月 日

施設 ID		昨年度調査の 利用者 ID	①/②/③/④/⑤
昨年度調査の 評価者と同一か	昨年度評価者と同一/昨年度評価者と異なる/昨年度評価者と同一か否か不明		
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？(年月日、曜日が正解で、それぞれ1点ずつ)	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？ (自発的にできれば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つの言葉を言ってください。後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) 1: a) 桜 b) 猫 c) 電車、2: a) 梅 b) 犬 c) 自動車	a: 0/1	b: 0/1	c: 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である場合は打ち切る)	(93):0/1	(86):0/1	
6. 私がこれから言う数字を逆から言ってください。 (6-8-2、3-5-2-9 を逆に言ってもらう、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一度言ってください。(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)植物 b)動物 c)乗り物	a: 0/1/2	b: 0/1/2	c: 0/1/2
8. これから 5 つの物品を見せます。それを隠しますのでなに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。途中で詰まり、約 10 秒間待ってもで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=5 点	0/1/2/3/4/5	野菜品目名記入欄	
合計	点		

# 様式3

## 評価者アンケート

施設 ID			
昨年度調査の評価者付番	A/B/昨年度評価者と異なる/昨年度評価者と同一か否か不明 /その他( )		
職種	医師/看護師/介護福祉士/生活相談員/その他( )		
当該施設での勤続年数	年	介護施設での経験年数	年
簡易式生活・認知機能尺度の評価を行う頻度として、どの程度の間隔が最適と思いますか。	1. 1か月よりも短い期間	5. 4か月ごと	
	2. 1か月ごと	6. 5か月ごと	
	3. 2か月ごと	7. 6か月ごと	
	4. 3か月ごと	8. 6か月よりも長い期間	
その他簡易式生活・認知機能尺度に対するご意見がありましたら記入してください。 (自由回答)			

厚生労働省補助事業名：令和6年度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」

「簡易式生活・認知機能尺度 検証事業」  
＜調査へのご協力のお願ひ＞

当施設では、厚生労働省の研究班からの依頼を受け、当施設を利用されている認知症の方を対象とした調査に協力しています。この調査は、全国の介護老人保健施設、介護老人福祉施設を対象に実施されているもので、介護現場で、簡便に利用可能な「簡易式生活・認知機能尺度」の有用性を、客観的に確認することを目的として実施するものです。

調査にご協力いただける場合は、当施設で把握している、性・年齢／施設種類／利用開始時期／要介護度／障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度／認知症の原疾患／直近の医療職による認知機能検査結果、また、施設職員が利用者の方の認知機能について評価した結果情報を、調査主体である研究班に匿名化した状態で提供させていただきます。

当施設を利用されている認知症の方を対象に、調査へのご協力をお願いしていますが、調査への協力は任意です。調査協力を希望されない場合は、いつでもお申し出ください。調査に協力しないことで不利益が生じることは一切ありません。また、途中で調査協力をやめたい場合は、いつでもやめることができます。

調査にご協力いただける場合でも、施設名や調査に協力いただいた方の氏名が特定される形で結果が公表されることはありません。また、調査を通じて、当施設から調査研究事業の研究班に対し、お名前などの個人情報を提供することはありません。

本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

施設名：\_\_\_\_\_

## 「簡易式生活・認知機能尺度 検証事業」の調査概要

### 1. 調査の目的等

本調査研究事業は、厚生労働省による令和6年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）の交付を受け、現場職員の方々に簡易式生活・認知機能尺度を使用いただき、その評価結果を伺う検証調査を実施することとしました。

令和6年度介護報酬改定によって、科学的介護推進体制加算の算定において LIFE への提出が求められる様式に「簡易式生活・認知機能尺度」が追加されました。

この調査は、簡易式生活・認知機能尺度の有効性を追加検証し、尺度のさらなる普及につなげていくための重要な調査となっておりますので、ご多忙の折大変ご負担をおかけいたしますが、何卒ご理解・ご協力を賜りますよう、重ねて宜しくお願い申し上げます。

### 2. 調査の内容

■ **調査の対象：** 以下に該当する方を調査対象としています。

- ・ 昨年度調査の対象であった利用者の方(最大5名)。
- ・ ただし、本調査時点で、認知症以外の何らかの精神疾患のある方、重度の身体的な疾患がある方は、対象外とします。

■ **調査の方法**

- ・ 調査協力に同意いただいた方について、当施設が把握している性・年齢／施設種類／利用開始時期／要介護度／障害高齢者の日常生活自立度・認知症高齢者の日常生活自立度／認知症の原疾患／直近の医療職による認知機能検査結果、また、施設職員が利用者の方の認知機能について評価した結果情報を、当施設の職員が調査票に記入します。

### 3. 調査にご協力頂く場合の配慮

■ 個人情報の取扱いに十分配慮し、法令を遵守します。

- ・ 調査実施主体に提出する調査票には、お名前などの個人が特定できる情報を記入する欄はなく、符号のみで処理する仕組みとなっております。
- ・ また、個人が特定できるような情報がそのまま公表されることはありません。
- ・ 調査に同意いただいた場合でも、いつでも同意を取り消すことができます。

■ 調査に協力したくない場合は、同意いただく必要はありません。また、調査の途中や調査の後でも、いつでも同意を撤回することができます。

■ 調査協力に同意されない場合でも、あるいは同意された後で同意を取り消される場合でも、いかなる不利益も発生致しません。

#### 4. 調査の実施体制および連絡先

##### ■ 調査研究事業の研究班の班員構成:

統括者氏名

- ・栗田 主一 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所  
認知症未来社会創造センター センター長

班員等氏名

- ・石井 伸弥 メープルヒル病院 院長
- ・江澤 和彦 公益社団法人日本医師会 常任理事
- ・鴻江 圭子 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 参与
- ・田中 稔久 大阪けいさつ病院 認知症センター センター長  
第二大阪けいさつ病院 認知症センター センター長
- ・田邊 恒一 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 理事
- ・中西 亜紀 大阪公立大学大学院 生活科学研究科認知症ケア・施策学講座  
特任教授
- ・中林 弘明 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
- ・東 憲太郎 公益社団法人全国老人保健施設協会 会長
- ・和田 健二 川崎医科大学認知症学 教授

##### ■ 調査事務局:

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

TEL:0120-825-571 (受付時間:平日 10時~12時・13時~17時)

FAX:03-5281-5443 E-mail:ninchi@mizuho-rt.co.jp

#### 5. 調査に関するお問い合わせ先

施設名: \_\_\_\_\_

役 職: \_\_\_\_\_

氏 名: \_\_\_\_\_

誠に恐縮でございますが、取り組みの趣旨をご理解のうえ、  
ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

調査にご協力いただける場合は、別紙の「説明および協力同意書」に  
ご署名をお願いします。

なお、同意された後でも、いつでも同意を撤回することができます。  
その場合は、上記5. の問合せ先までお知らせ下さい。

※この用紙は、同意した方が同意を撤回する場合にお使いください

令和6年度「認知症の評価尺度の利用促進に関する調査研究」  
協力同意撤回書

私は、「簡易式生活・認知機能尺度 検証事業」に協力することに同意しましたが、その同意を撤回することを、

(施設名) \_\_\_\_\_ の

(担当者名) \_\_\_\_\_ に伝え、

ここに同意撤回書を提出します。

年 月 日

御署名 \_\_\_\_\_ (印)(サイン可)

代筆の場合は、立会人名(必須)

代諾者(又は代筆者) \_\_\_\_\_ [ \_\_\_\_\_ ]

(本人との関係) \_\_\_\_\_

代諾者(代筆)で署名した理由

- ※ 同意書は必ずご本人が署名してください。  
※ やむを得ず、自署が不可能で、施設職員が立会いのもと、ご本人の同意が確認でき、ご家族又は法定代理人が代筆する場合、代筆で署名した理由をご記入ください。

以上

## 令和6年度「認知症の評価尺度の利用促進に関する調査研究」

## 説明および協力同意書

私は、「簡易式生活・認知機能尺度 検証事業」の調査内容を説明のうえ、当施設及び厚生労働省研究班において、以下の事項を遵守することを説明いたしました。

- ◆ 本事業において収集したデータは、個人が特定できるような情報がそのまま公表されることはありません。
- ◆ 調査協力者に対するケアやサービスに影響が生じることや不利益が生じるものではありません。また、調査協力に同意された後で同意を取り消される場合でも、いかなる不利益も発生致しません。

施設名：\_\_\_\_\_ 説明者名：\_\_\_\_\_

施設長：\_\_\_\_\_ 宛

私は以上について十分な説明を受け、その趣旨・調査内容について了承した上で、本調査に協力することに同意します。

年 月 日

御署名 \_\_\_\_\_ (印)(サイン可)  
代筆の場合は、立会人名(必須)

代諾者(又は代筆者) \_\_\_\_\_ [ \_\_\_\_\_ ]

(本人との関係) \_\_\_\_\_

代諾者(代筆)で署名した理由

- ※ 同意書は必ずご本人が署名してください。
- ※ やむを得ず、自署が不可能で、施設職員が立会いのもと、ご本人の同意が確認でき、ご家族又は法定代理人が代筆する場合、代筆で署名した理由をご記入ください。

以上

【本件問合せ先】

(担当者) \_\_\_\_\_

※同意書原本は調査票とともに当施設にて規程に基づき保管・廃棄いたします。ご本人控については、コピー等で対応させていただきますのでお申し出下さい。

様式5B

対象者管理表

(簡易式生活・認知機能尺度検証調査)

実施日(記入日): 年 月 日

施設情報	施設 ID															
	法人名および施設名															
	施設とりまとめ担当者名															
	連絡先															
	謝礼受取先名義		<input type="checkbox"/> 法人・団体名義				<input type="checkbox"/> 個人名義				<input type="checkbox"/> 謝礼辞退					
	謝礼受取有の場合	金融機関名称・支店名		銀行						支店						
		口座種類		<input type="checkbox"/> 普通				<input type="checkbox"/> 当座				<input type="checkbox"/> その他( )				
		振込先口座番号(7桁)														
		口座名義														
		口座名義(カナ)														
適格請求書発行事業者か否か		<input type="checkbox"/> 適格請求書発行事業者である						<input type="checkbox"/> 適格請求書発行事業者ではない								
適格請求書発行事業者登録番号(13桁)		T														
適格請求書発行事業者名																
謝礼金額		対象者( )人分×2,000円=( )円 ・謝礼については、対象者1人あたり2,000円(本体価格+消費税(10%)円)になります。 ・個人受取の場合は、上記金額より源泉徴収されます。														
対象者情報	簡易式生活・認知機能尺度検証調査として、下記の利用者について、簡易式生活・認知機能尺度を試行、その結果(様式2B, 2, 3)について人数分提出します。															
		様式4B 同意書の取得の有無 (チェックのみで提出不要)	様式2B 評価結果記入表	様式2 HDS-R 結果記入表	様式3 評価者アンケート											
	対象者①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□											
	対象者②	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
	対象者③	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
	対象者④	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
対象者⑤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													

上記、様式2B, 2, 3について、検証を実施した対象者の人数分、本表とともに、事務局あてに返信用封筒を用いて11月30日(土)までにご提出ください。

<本管理表は、適格請求書として使用するものです。>