

痴呆性老人の日常生活自立度判定基準

ランク	コミュニケーション	いつどこで見られるか	介護の度合い	主にみられる症状・行動の例	生活の状態	サービス例
I	日常生活に必要な意思疎通はできる。		ほぼ自立している。	何らかの痴呆が見られるが家庭内及び社会的にはほぼ自立している。	一人暮らしも可能である。施設においては特に監視や介助は必要としない。	訪問指導や健康相談
II a	日常生活に必要な意思疎通の困難さが多少みられる。	家庭外で見られる	服薬管理や金銭管理能力等に支障が出てきているが、誰かが注意していれば自立できる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	一人暮らしが困難な場合もある。施設では、監視とともに見守りや声かけが時々必要な状態。	居宅療養管理指導、訪問・通所リハビリテーション、通所介護、訪問介護
II b		家庭内でも見られる		服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等		
III a	日常生活に必要な意思疎通の困難さが見られる	日中を中心に症状が見られる	着替え、食事、排泄などの直接的介護が必要な状態	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	一人暮らしは困難である。一時も目を離せない状態ではない。	訪問看護、訪問リハビリ訪問介護、通所介護、ショートステイの組み合わせ
III b		夜間を中心に症状が見られる				
IV	日常生活に必要な意思疎通の困難さが頻繁に見られる	常時症状が見られる	常に介護が必要な状態	IIIに同じ	常に目を離せない状態である。家族の介護力と在宅サービスが必要、施設利用も選択肢に入れる。	複数の在宅サービスの組み合わせか施設の利用かを選択
M	日常生活に必要な意思疎通ができない又は、まれにしかできない		在宅で生活ができず、専門医療が必要な状態	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランク I～IVと判定された高齢者が、精神病院や痴呆専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要になったり、重篤な身体疾患が見られ、老人病院等での治療が必要になった状態	専門医療機関の受診を勧める