

平成 25 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）事業

特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の  
BPSD 改善に係るケアモデル調査研究事業

# 報告書

平成 26 年 3 月

## はじめに

わが国の認知症高齢者の現状は、平成22年時点で有病率推計値は65歳以上の高齢者の15%、有病者数は約439万人となっており、MCI（正常と認知症の間）は約380万人と推計され、すでに「国民病」として認識されるようになりました。

今後さらに増加する認知症高齢者への施策は、厚生労働省が打ち出した国家戦略「認知症施策推進5か年計画」の主軸でもある「ケアの流れを変える」概念のもと、大きな転換期を迎えています。

認知症の病態解明や根本治療については、認知症医療の進展に期待がされる一方、脳の血管障害や変性性疾患等認知症の原因となる疾患以外にも生活上の要因（身体的、心理的、社会的要因等）が発症及び重度化に大きく影響していることは周知のとおりです。

また、認知症発症後の生活の継続や本人・家族のQOLの保持、介護者の負担度等に対して、BPSD（認知症の行動・心理症状）への正しい理解と適切な対応が重要な位置づけにあることが明らかになってきました。

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会（以下、全国老協）では、平成22年度に厚生労働省の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）を受け、「特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の原因疾患別アプローチとケアの在り方調査研究事業」を実施し、特別養護老人ホーム（以下、特養）入所者の認知症の診断や服用、ケアプランへの反映等について実態調査を実施し、認知症医療と介護の有機的連携による根拠に基づいたアプローチにと個別ケアの在り方について提言したところです。

本調査研究事業では、平成22年度の実態調査を定期的にフォローするとともに、認知症BPSDの評価尺度「NPI-NH」を用いた特養入所者のBPSDの数値化に取り組み、客観的に数値化したBPSDの状態像と、入所者の基本属性や居室形態、認知症の疾患名等のデータをクロス集計・分析することにより、多くの示唆に富んだ結果を得ることができました。

それらの結果を踏まえながらモデル検証事業を実施し、身体疾患面、認知症疾患面、環境面それぞれの視点に基づく再診断と再アセスメント及びケアマネジメントの実践と定期的なカンファレンスを通して、具体的なモデルケアプランを作成、提示しています。

本調査報告書を今後の認知症医療・介護の目指すべきケアパスの構築に向けてお役立ていただければ幸いです。

最後に、本調査研究事業を進めるにあたり、平成22年度から継続してご指導、ご協力賜りました熊本大学大学院 生命科学研究部 脳機能病態学分野 池田 学教授をはじめ、調査にご協力いただいた関係者の皆様方に厚く御礼申し上げます。

平成26年3月31日

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会  
会長 石川 憲



## ■ 目次 ■

第1章 本調査研究の概要	5
1. 事業実施目的	5
2. 事業内容	5
3. 事業実施体制	9
4. 調査期間及び事業実施スケジュール	10
第2章 実態調査（アンケート調査）結果	13
1. 施設の状況	13
(1) 施設概要	13
(2) 医療との連携状況	18
(3) 協力関係にある精神科医の状況	20
(4) 薬事との連携状況	21
(5) 加算実績	22
(6) 多職種間の連携状況	23
(7) 考察	26
2. 入所者の診断とケアプラン	27
(1) 入所者の属性	27
(2) 入所している居室形態	30
(3) 水分・栄養摂取量	31
(4) 施設で受けている非薬物的介入	32
(5) 病気の状況	33
(6) 服薬中の薬	35
(7) 認知症の診断状況	37
(8) 診断内容および薬の服用状況のケアプランへの反映状況	41
(9) 入所後の精神科医療との関わり	43
(10) 考察	45
3. NPI-NH	47
(1) NPI-NHについて	47
(2) 評価手順	48
(3) 集計結果	50
A. 妄想	54
B. 幻覚	56
C. 興奮	58
D. うつ・不快	60
E. 不安	62
F. 多幸	64
G. 無為・無関心	66

H. 脱抑制 .....	68
I. 易刺激性・不安定性 .....	70
J. 異常行動 .....	72
K. 睡眠 .....	74
L. 食欲あるいは食行動異常 .....	76
(4) 考察 .....	78
4. NPI-NH クロス集計結果 .....	80
(1) 要介護度別 (【調査票B】Q4) .....	80
(2) 認知症高齢者の日常生活自立度別 (【調査票B】Q5) .....	87
(3) 認知症の診断名別 (【調査票B】Q15) .....	93
(4) 入所している居室形態別 (【調査票B】Q8) .....	99
(5) 入所年数別 (【調査票B】Q3) .....	105
(6) 認知症専門外来の受診歴別 (【調査票B】Q18) .....	111
(7) 考察 .....	115
5. モデル検証事業事例報告 .....	119
(1) 事例1 .....	121
(2) 事例2 .....	129
(3) 事例3 .....	137
(4) 事例4 .....	145
(5) 事例5 .....	153
(6) 考察 .....	160
6. まとめ .....	161
(1) 現状と課題 .....	161
(2) 本調査研究事業結果を踏まえた提言 .....	163
7. 調査票 .....	165

## 第1章 本調査研究の概要

### 1. 事業実施目的

本会では、平成22年度老健事業「特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の原因疾患別アプローチとケアの在り方調査研究事業」において、特養における認知症高齢者の鑑別診断や薬の投与、BPSDとの関連性やケアプランへの反映等について実態を明らかにし、今後の課題についてとりまとめている。

また、認知症の発症及び重度化には、脳の血管障害や変性性疾患等の原因疾患のみならず、生活上の要因（身体的、心理的、社会的要因等）が大きく影響していることは周知のとおりであり、それらの定義と整理は喫緊の課題である。

本調査研究事業では、医療、介護、予防、住まいが一体的に提供され、シームレスな経過観察、記録とフィードバックが可能な特養において、広く汎用可能な『疾患・環境等要因別ケアプランニング』の手法を確立し、疾患と環境の両側面を踏まえたケアマネジメントを示すことを目的に実施する。

### 2. 事業内容

#### (1) 実態調査（アンケート調査）

##### ①調査目的

特別養護老人ホーム入所者の認知症の診断と治療について、平成22年度の調査時の項目を定期的にフォローするとともに、医療との連携（特に精神科）やBPSD増悪時の要因、対処方法、有効なアプローチ、改善状況等を集約する。

また、BPSDの評価スケール（NPI-NH）を用いて特養における認知症高齢者のBPSDの状態を正確に把握し、特養の認知症介護について客観的な評価のための実態を分析する。

##### ②調査対象

モデル検証事業実施施設及び本事業委員会委員並びにワーキングチーム委員が所属する特養入所者全員及び担当施設職員（不足する施設数は老協総研役員施設に依頼）

##### ③調査客体数

特別養護老人ホーム：20か所

対象者数：約1,500名（各施設、入所者全員を対象とした）

##### ④調査期間

平成25年11月8日～平成26年1月8日

##### ⑤回収数

施設数：20施設

入所者数：1,475人

回収率：100%

#### ④調査内容

##### <調査票A：施設の基本情報>※施設票

- 1) 基本情報（所在地、開設年、入所定員、施設構造、職員体制）
- 2) 医療の状況（配置医師の診療科目・診療頻度、医師との連携状況）
- 3) 精神科との連携状況（協力関係にある精神科医師の有無、精神科病院への入院状況）
- 4) 薬事との連携状況（薬事との連携状況、連携内容）
- 5) 加算実績
- 6) 多職種連携の状況（会議の開催頻度、会議への参加職種、情報共有システム）

##### <調査票B：入所者の診断とケアプラン>※入所者票

- 1) 基本情報（生年月日、性別、入所年月日、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、日常生活動作の自立度、入所前の居場所）
- 2) 入所している居室形態
- 3) 水分・栄養摂取の状況（1日あたりの平均水分摂取量、1日あたりの平均栄養摂取量）
- 4) 本人が施設で受けている認知症ケアの状況
- 5) 病気の状況（入所時点で把握した病気、入所後発症した病気）
- 6) 服薬の状況（服用中の薬、薬剤量、飲み方）
- 7) 認知症の診断状況（診断名、診断時期、診断医の診療科目、診断医の所属機関、画像診断の受診状況、診断内容及び服薬状況のケアプランへの反映度）
- 8) 精神科医療との関わり（受診歴、往診歴、精神科への入院経験・入院理由）

##### <調査票C：NPI-NH入力票>※入所者票

#### ⑤NPI-NHレクチャーの実施

アンケート調査において、各施設で入所者に対し、NPI-NHを用いたBPSDの状態把握を行うにあたり、NPI-NH評価に必要な知識や手順について4会場で調査施設職員を対象にレクチャーを実施した。

##### <講師>

熊本大学大学院 生命科学研究部 脳機能病態学分野（神経精神科）  
熊本大学医学部附属病院 神経精神科

##### <会場>

- 1) 山形県上山市（特別養護老人ホーム蓬仙園）平成25年10月5日
- 2) 岡山県岡山市（特別養護老人ホーム恵風荘）平成25年10月13日
- 3) 熊本県荒尾市（特別養護老人ホーム白寿園）平成25年10月12日
- 4) 東京都千代田区（全国町村会館）平成25年10月19日

## (2) モデル検証事業

### ①調査目的

特別養護老人ホーム入所者の認知症の診断と治療について、専門医療との連携による的確な診断と治療に基づいたアセスメントの手法を確立し、疾患と環境の両側面を踏まえたモデルケアプランを作成することによって、介護現場での活用を促すことを目的とする。

### ②調査対象

モデル検証事業実施の特別養護老人ホームの入所者のうち、BPSDが顕著な利用者各10名程度。

### ③調査客体数

特別養護老人ホーム 3か所

施設名	住所
特別養護老人ホーム蓬仙園	山形県上山市高野字下小屋 176-1
特別養護老人ホーム恵風荘	岡山県岡山市中区今谷 770-1
特別養護老人ホーム白寿園	熊本県荒尾市一部鴻巣 2122

### ④調査内容

#### 【第1回モデル検証会議】

##### 1) 内容

モデル検証対象事例の鑑別診断及びケアプラン検証

- ・フェース、ケアプラン確認
- ・脳画像確認
- ・問診
- ・薬剤及び医療提供への助言
- ・環境及びケア提供への助言

##### 2) 準備物

- ・モデル検証事業対象者の脳のCT画像
- ・対象者のフェイスシート、直近のアセスメント及びケアプラン等記録一式

#### 【第2回モデル検証会議】

##### 1) 内容

モデル検証対象事例の経過報告及びケアプラン検証

- ・経過報告
- ・フェース、ケアプラン変更点確認
- ・脳画像確認
- ・薬剤及び医療提供への助言

- ・環境及びケア提供への助言

## 2) 準備物

- ・モデル検証事業対象者の脳のCT画像
- ・対象者の第1回目以降に見直した、アセスメント及びケア記録、ケアプラン等記録一式

## 【第3回モデル検証会議】

### 1) 内容

モデル検証対象事例の経過報告及びケアプラン検証とりまとめ

- ・経過報告
- ・フェース、ケアプラン変更点確認
- ・脳画像確認
- ・薬剤及び医療提供への助言
- ・環境及びケア提供への助言

### 2) 準備物

- ・モデル検証事業対象者の脳のCT画像
- ・対象者の第2回目以降に見直した、アセスメント及びケア記録、ケアプラン等記録一式

### 3. 事業実施体制

認知症医療・介護保険施設において実績のある学識者、有識者、研究者、施設管理者、ケアマネジャー等による委員会を組成し、本調査研究事業を実施した。

<委員会>

役職	氏名	所属
委員長	池田 学	熊本大学大学院 生命科学研究部 神経精神医学分野 神経精神科 教授
有識者	北村 ゆり	医療法人菜の花診療所 医師
有識者	助川未枝保	株式会社千葉福祉総合研究所 代表取締役
委員	松浦美知代	介護老人保健施設 なのはな苑 看護部長
委員	鴻江 圭子	特別養護老人ホーム白寿園 施設長 公益社団法人全国老施協 副会長
委員	尾関 英浩	特別養護老人ホーム 庄内の里 施設長 公益社団法人全国老施協 老施協総研 総研運営委員会 委員長
委員	三瓶 徹	北広島リハビリセンター特養部四恩園 施設長 公益社団法人全国老施協 老施協総研 認知症ケア研究PT座長
委員	福島 智子	特別養護老人ホームもみじ苑 施設長 公益社団法人全国老施協 老施協総研 幹事
調査担当	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社	

医療関係者及び認知症医療・介護保険施設の実務に携わり、アセスメント、ケアマネジメントの手法に精通した学識者、有識者、研究者、施設関係者、ケアマネジャー、医療関係者等によるワーキングチームを組成し本調査研究事業を実施した。

<ワーキングチーム>

役職	氏名	所属
委員長	鴻江 圭子	特別養護老人ホーム白寿園 施設長 公益社団法人全国老施協 副会長
有識者	矢田部裕介	熊本大学医学部附属病院 神経精神科 助教
委員	石山 麗子	東京海上日動ベターライフサービス株式会社 みずたま介護ステーション 営業支援部 シニアケアマネジャー
委員	島崎みつ子	特別養護老人ホーム蓬仙園 施設長 公益社団法人全国老施協 老施協総研 認知症ケア研究PT副座長
委員	中村 範親	特別養護老人ホーム高浜安立荘 施設長 公益社団法人全国老施協 老施協総研 認知症ケア研究PT委員
委員	窪田 里美	特別養護老人ホームなかやま幸梅園 施設長 公益社団法人全国老施協 老施協総研 認知症ケア研究PT委員
委員	神保 幸子	特別養護老人ホーム蓬仙園 主任介護支援専門員
委員	今田 逸子	特別養護老人ホーム恵風荘 介護支援専門員
委員	新保 祐輝	特別養護老人ホーム白寿園 主任生活相談員
調査担当	三菱UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社	

#### 4. 調査期間及び事業実施スケジュール

本調査の実施期間は平成25年8月1日より平成26年3月31日であり、以下のスケジュールに沿って実施した。

##### (1) 全体スケジュール

日時：場所	会議名等	議題、実施内容等
日時：平成25年8月1日(木) 16:00～18:00 場所：くまもと県民交流館パレア 会議室2	第1回 委員会 第1回 WT	・本委員会及びワーキングチームの設置について ・事業の進め方について
9月		・モデル検証施設からモデル事例の選出
日時：平成25年10月5日(土) 9:00～12:00 場所：蓬仙園	NPIーNH レクチャー	
日時：平成25年10月12日(土) 9:00～12:00 場所：白寿園	NPIーNH レクチャー	
日時：平成25年10月13日(日) 9:00～12:00 場所：恵風荘	NPIーNH レクチャー	
日時：平成25年10月17日(土) 13:00～16:00 場所：全国町村会館	NPIーNH レクチャー	
10月		・実態調査票の作成
10月～1月		・モデル事例をもとにモデルケアプランの作成
11月～1月		・実態調査の実施・集計
日時：平成26年2月8日(土) 13:30～16:30 場所：全国町村会館	第2回 WT	・モデル検証事業のとりまとめについて
日時：平成26年2月21日(金) 13:30～15:30 場所：海運ビル	第2回委員会	・報告書の取りまとめについて
日時：平成26年3月23日(日) 13:30～16:30 場所：全国町村会館	第3回 委員会 第3回 WT	・モデル検証事業の最終とりまとめについて ・報告書の最終とりまとめについて
平成26年3月31日(月)		報告書完成、事業報告

## (2) モデル検証会議実施スケジュール

### ◆第1回 モデル検証対象事例の鑑別診断及びケアプラン検証

- 蓬仙園 平成25年10月5日(土) 13:00~18:00
- ・熊本大学大学院 生命科学研究部 神経精神医学分野 神経精神科 助教 石川智久氏(認知症専門医師)
  - ・介護老人保健施設なのはな苑 看護部長 松浦美知代氏(委員会委員)
  - ・特別養護老人ホーム白寿園 施設長 鴻江圭子氏(WT委員長)
  - ・特別養護老人ホームもみじ苑 施設長 福島智子氏(幹事)
- 恵風荘 平成25年10月13日(日) 13:00~18:00
- ・熊本大学大学院 生命科学研究部 神経精神医学分野 神経精神科 講師 橋本 衛氏(認知症専門医師)
  - ・株式会社千葉福祉総合研究所 代表取締役 助川未枝保氏(委員会有識者)
  - ・特別養護老人ホーム庄内の里 施設長 尾関英浩氏(委員会委員)
  - ・特別養護老人ホーム白寿園 施設長 鴻江圭子氏(WT委員長)
- 白寿園 平成25年10月12日(土) 13:00~18:00
- ・熊本大学 医学部附属病院 神経精神科 助教 矢田部裕介氏(認知症専門医師)
  - ・株式会社千葉福祉総合研究所 代表取締役 助川未枝保氏(委員会有識者)
  - ・介護老人保健施設なのはな苑 看護部長 松浦美知代氏(委員会委員)

### ◆第2回 モデル検証対象事例の経過報告及びケアプラン検証

- 蓬仙園 平成25年12月6日(金) 10:00~16:00
- ・熊本大学大学院 生命科学研究部 神経精神医学分野 神経精神科 助教 石川智久氏(認知症専門医師)
  - ・介護老人保健施設なのはな苑 看護部長 松浦美知代氏(委員会委員)
  - ・特別養護老人ホーム庄内の里 施設長 尾関英浩氏(委員会委員)
- 恵風荘 平成25年12月15日(日) 13:00~18:00
- ・熊本大学大学院 生命科学研究部 神経精神医学分野 神経精神科 講師 橋本 衛氏(認知症専門医師)
  - ・介護老人保健施設なのはな苑 看護部長 松浦美知代氏(委員会委員)
  - ・特別養護老人ホーム白寿園 施設長 鴻江圭子氏(WT委員長)
- 白寿園 平成25年12月21日(土) 13:00~18:00
- ・熊本大学 医学部附属病院 神経精神科 助教 矢田部裕介氏(認知症専門医師)
  - ・介護老人保健施設なのはな苑 看護部長 松浦美知代氏(委員会委員)

### ◆第3回 モデル検証対象事例の経過報告及びケアプラン検証とりまとめ

- 蓬仙園 平成26年1月18日(土) 10:00~16:00

- ・熊本大学大学院 生命科学研究部 神経精神医学分野 神経精神科  
助教 石川智久氏（認知症専門医師）
- ・株式会社千葉福祉総合研究所 代表取締役 助川未枝保氏（委員会有識者）
- ・介護老人保健施設なのはな苑 看護部長 松浦美知代氏（委員会委員）

恵風荘 平成26年1月26日（日）13:00～18:00

- ・熊本大学大学院 生命科学研究部 神経精神医学分野 神経精神科  
講師 橋本 衛氏（認知症専門医師）
- ・株式会社千葉福祉総合研究所 代表取締役 助川未枝保氏（委員会有識者）
- ・介護老人保健施設なのはな苑 看護部長 松浦美知代氏（委員会委員）
- ・特別養護老人ホーム白寿園 施設長 鴻江圭子氏（WT委員長）

白寿園 平成26年1月25日（土）13:00～18:00

- ・熊本大学 医学部附属病院 神経精神科  
助教 矢田部裕介氏（認知症専門医師）
- ・介護老人保健施設なのはな苑 看護部長 松浦美知代氏（委員会委員）
- ・特別養護老人ホーム庄内の里 施設長 尾関英浩氏（委員会委員）
- ・特別養護老人ホームもみじ苑 施設長 福島智子氏（幹事）

## 第2章 実態調査（アンケート調査）結果

### 1. 施設の状況

#### (1) 施設概要

##### ①所在地

実態調査の依頼先及び回答施設の所在地は、下表のとおりである。

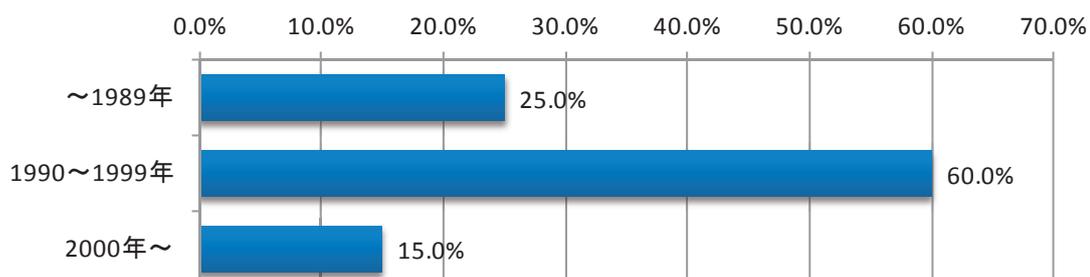
図表 A-1 所在地 Q1（単数回答）n=20

北海道	1 施設
山形県	2 施設
茨城県	1 施設
東京都	2 施設
新潟県	1 施設
長野県	1 施設
岐阜県	1 施設
静岡県	2 施設
愛知県	2 施設
和歌山県	1 施設
岡山県	1 施設
広島県	1 施設
愛媛県	1 施設
福岡県	1 施設
熊本県	1 施設
鹿児島県	1 施設
全体	20 施設

##### ②開設年

施設の開設年をみると、「2000年～」が15.0%（3施設）、「1990～1999年」が60.0%（12施設）、「～1989年」が25.0%（5施設）となっている。

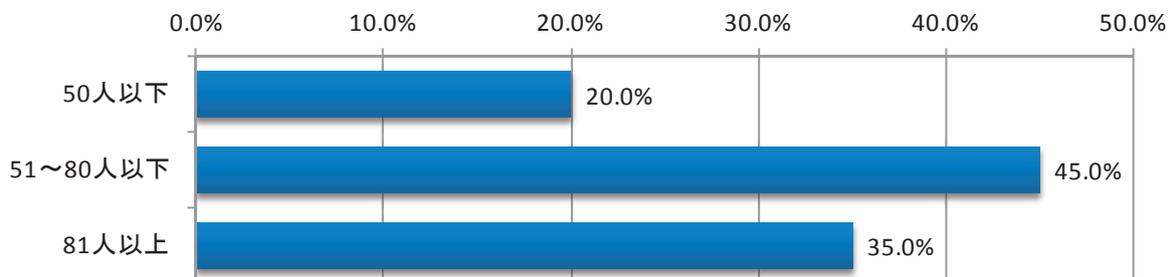
図表 A-2 開設年 Q2（数値回答）n=20



### ③入所定員

入所定員をみると、「50人以下」が20.0%（4施設）、「51～80人以下」が45.0%（9施設）、「81人以上」が35.0%（7施設）となっている。平均は76.8人である。

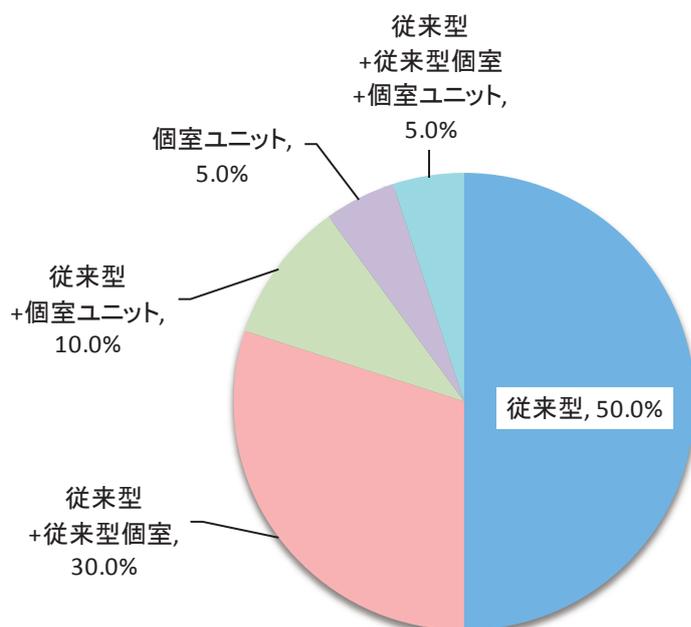
図表 A-3 入所定員 Q3（数値回答）n=20



### ④施設の構造

施設の構造をみると、「従来型」が50.0%（10施設）で半数を占めている。次いで「従来型+従来型個室」が30.0%（6施設）となっている。

図表 A-4 施設構造 Q4（複数回答）n=20



## ⑤職員体制

### 1) 平均人数

職員体制について、各職種の常勤換算数の平均をみると、「介護職員」が35.6人、「看護師」が2.5人、「准看護師」が2.2人、「医師」が0.5人となっている。

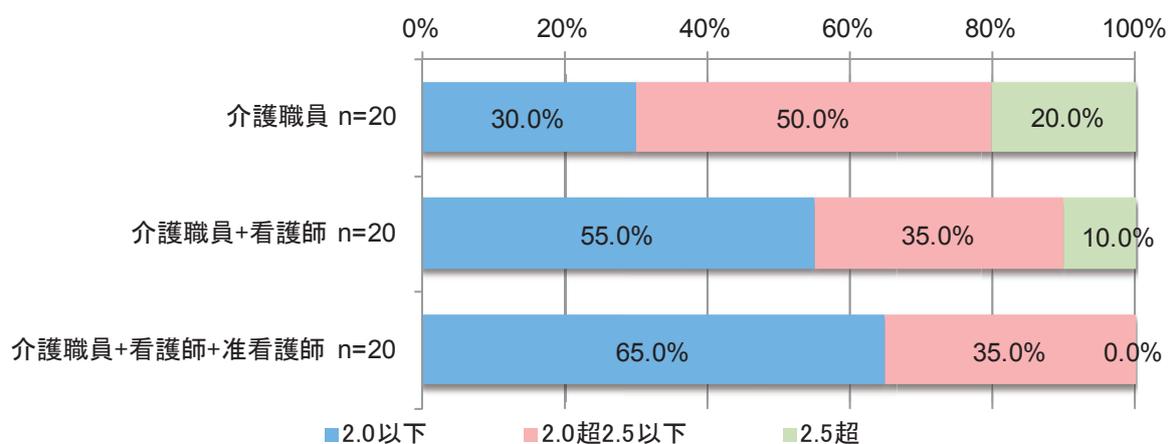
図表 A-5 職員体制：平均 Q5（数値回答）n=20

職種別	1) 介護職員	2) 看護師	3) 准看護師	4) 医師
常勤	29.4人	2.0人	1.8人	0.0人
非常勤	8.3人	1.0人	0.7人	2.0人
常勤換算	35.6人	2.5人	2.2人	0.5人

### 2) 介護職員および看護職員の配置（対入所定員、常勤換算）

介護職員および看護職員について、入所定員に対する配置状況をみると（入所者：職員）、介護職員のみでは平均 2.2 : 1、介護職員と看護師では平均 2.1 : 1、介護職員と看護師および准看護師では平均 1.9 : 1 となっている。

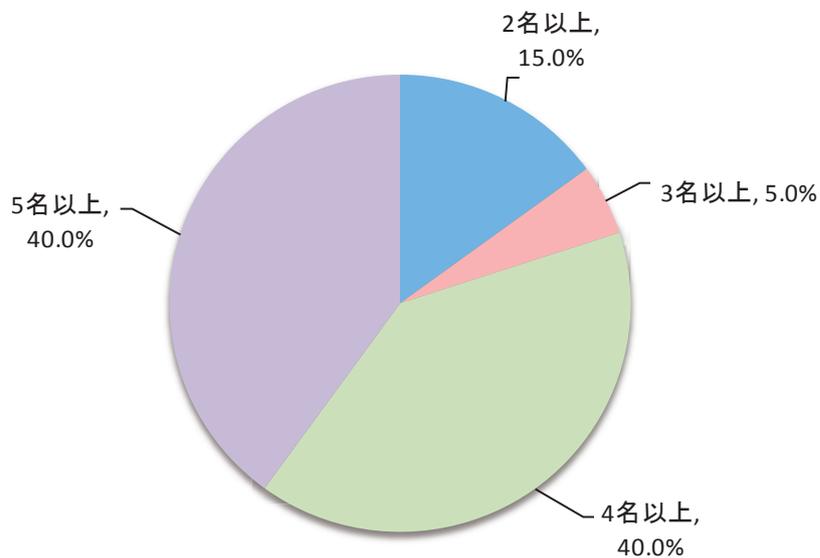
図表 A-6 介護職員および看護職員の配置（対入所定員、常勤換算）Q5（数値回答）n=20



### 3) 看護職員（看護師+准看護師）の配置状況（常勤換算）

看護職員（看護師+准看護師）の配置状況（常勤換算）をみると、「4名以上」「5名以上」がそれぞれ40.0%（8施設）を占めている。

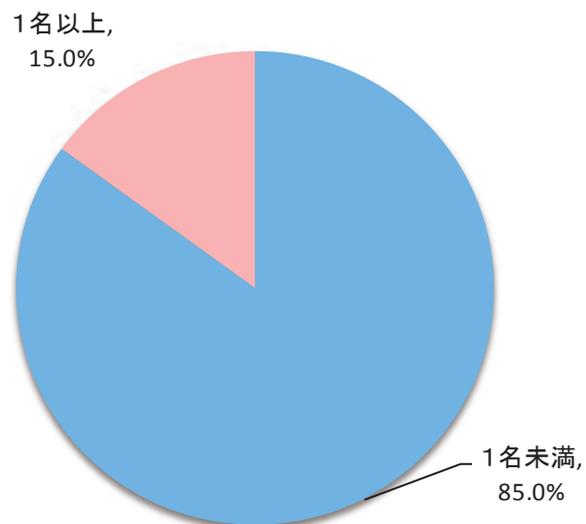
図表 A-7 看護職員（看護師+准看護師）の配置状況（常勤換算）Q5（数値回答）n=20



### 4) 医師の配置状況（常勤換算）

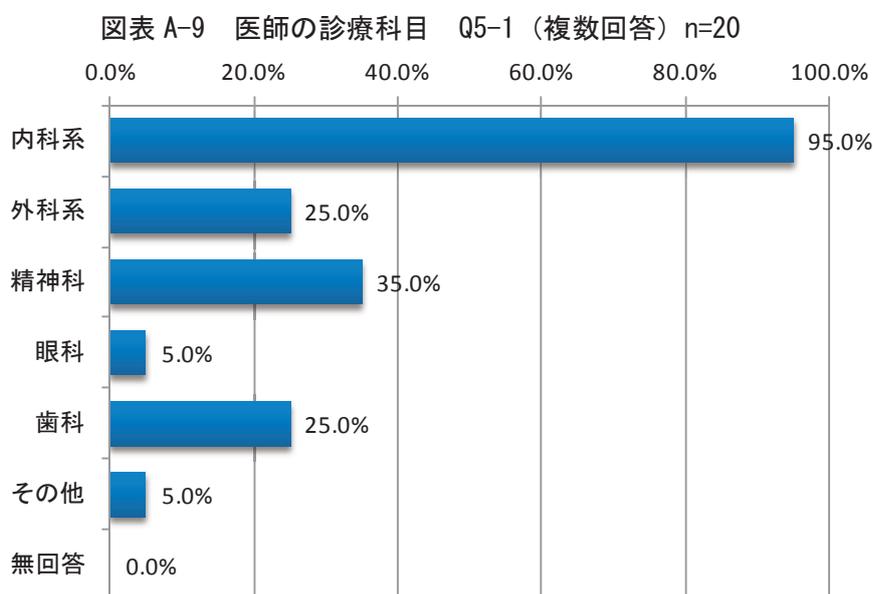
医師はほとんどが非常勤であり、常勤換算で「1名未満」の施設が85.0%（17施設）を占めている。

図表 A-8 医師の配置状況（常勤換算）Q5（数値回答）n=20

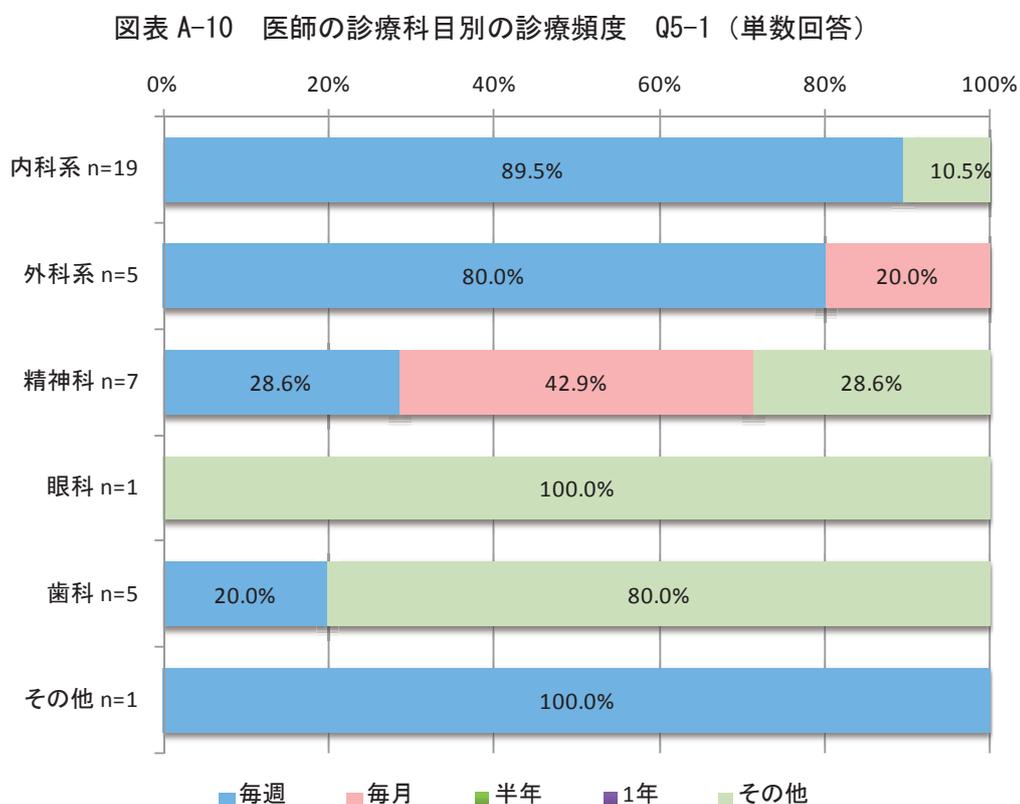


## ⑥医師の診療科目と診療頻度

施設に配置されている医師の診療科目をみると、「内科系」が95.0%（19施設）、「精神科」が35.0%（7施設）、「歯科」が25.0%（5施設）となっている。



施設に配置されている医師の診療科目別に診療頻度をみると、「内科系」は「毎週」が89.5%（19施設中17施設）。精神科は「毎月」が42.9%（7施設中3施設）となっている。

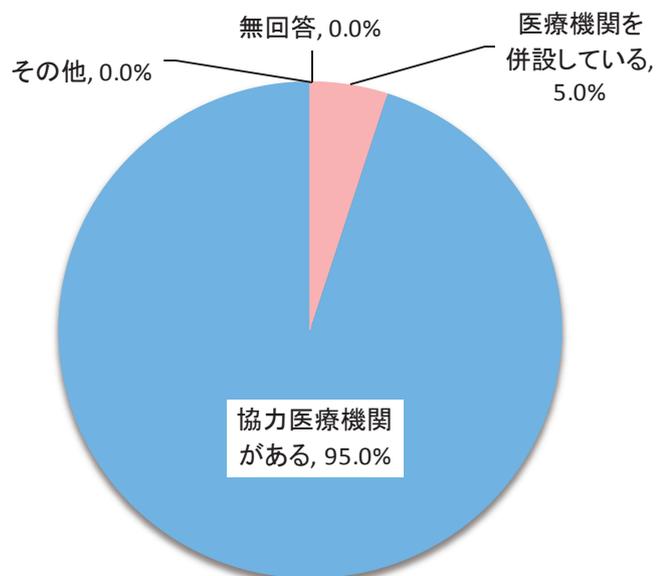


## (2) 医療との連携状況

### ①医療との連携状況

医療との連携状況をみると、「協力医療機関がある」施設が 95.0%（19 施設）を占めている。

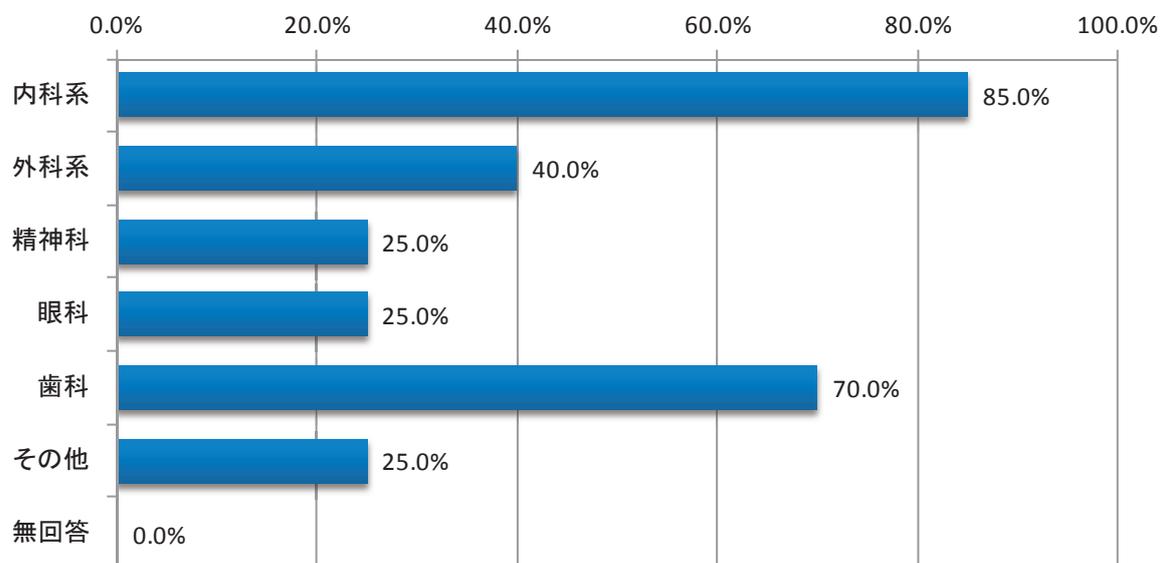
図表 A-11 医療との連携状況 Q6（単数回答） n=20



### ②連携している診療科目

「医療機関を併設している」「協力医療機関がある」施設について、連携している診療科目をみると、「内科系」が 85.0%（17 施設）、「歯科系」が 70.0%（14 施設）。「精神科」は 25.0%（5 施設）となっている。

図表 A-12 連携している診療科目 Q6-1（複数回答） n=20

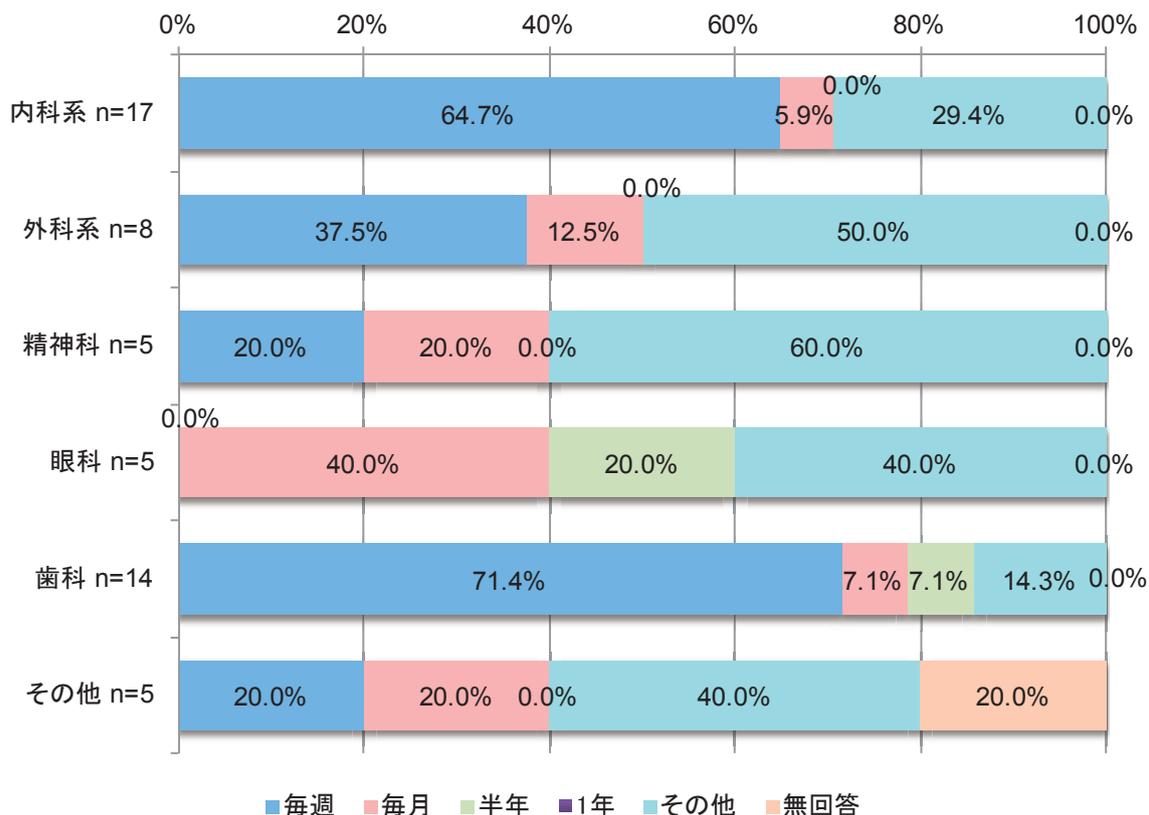


### ③連携している診療科目の診療頻度

「医療機関を併設している」「協力医療機関がある」施設について、連携している診療科目の診療頻度をみると、「内科系」は「毎週」が64.7%（17施設中11施設）、「歯科」も「毎週」が71.4%（14施設中10施設）で多くなっている。

その他の回答内容をみると、いずれの診療科目とも、治療が必要な際に必要に応じてとの回答が多くみられた。

図表 A-13 連携している診療科目の診療頻度 Q6-1（単数回答）n=20

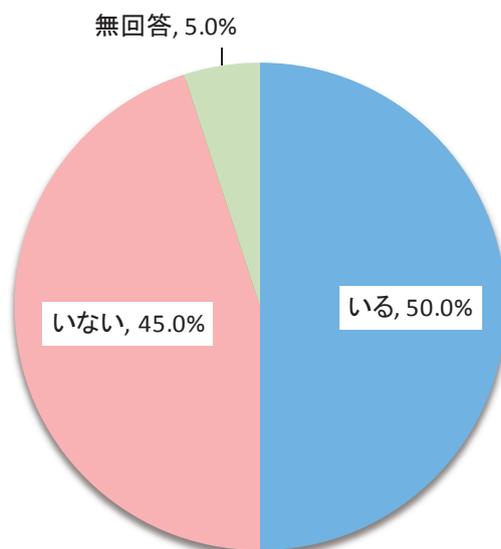


### (3) 協力関係にある精神科医の状況

#### ①協力関係にある精神科医の有無

入所者の認知症等の診断や治療のため、協力関係にある精神科の医師がいるかをみると、「いる」施設が半数（10施設）を占めている。

図表 A-14 協力関係にある精神科医の有無 Q7（単数回答）n=20

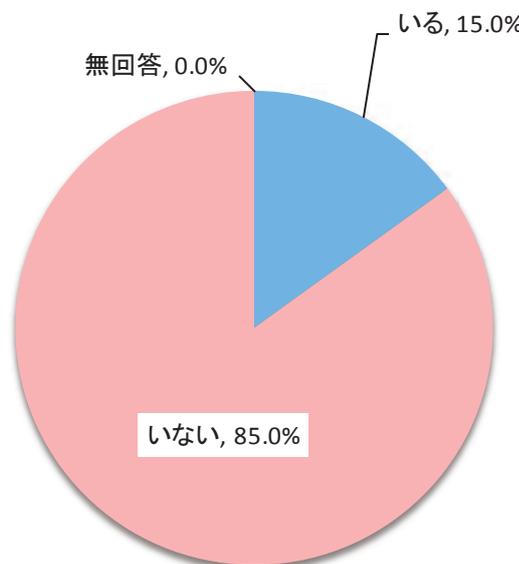


#### ②精神科病院への入院者の有無

入所者に昨年度（平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日）で精神科に病院へ入院した人がいるかをみると、「いる」施設は 15.0%（3施設）となっている。

「いる」と回答した 3施設について、入院した入所者の実人数の平均は 1.3人であり、そのうち 3か月以内に退院できなかった人数は 0人となっている。

図表 A-15 精神科病院への入院者の有無 Q8（単数回答）n=20

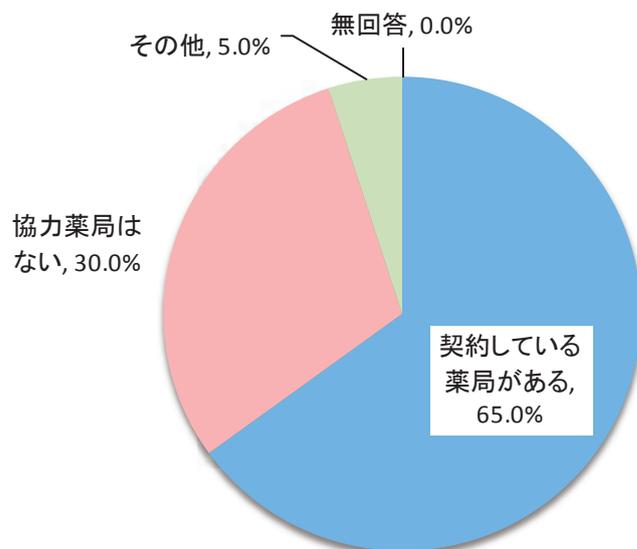


#### (4) 薬事との連携状況

##### ①薬事との連携状況

薬事との連携状況を見ると、「契約している薬局がある」が 65.0%（13 施設）となっている。

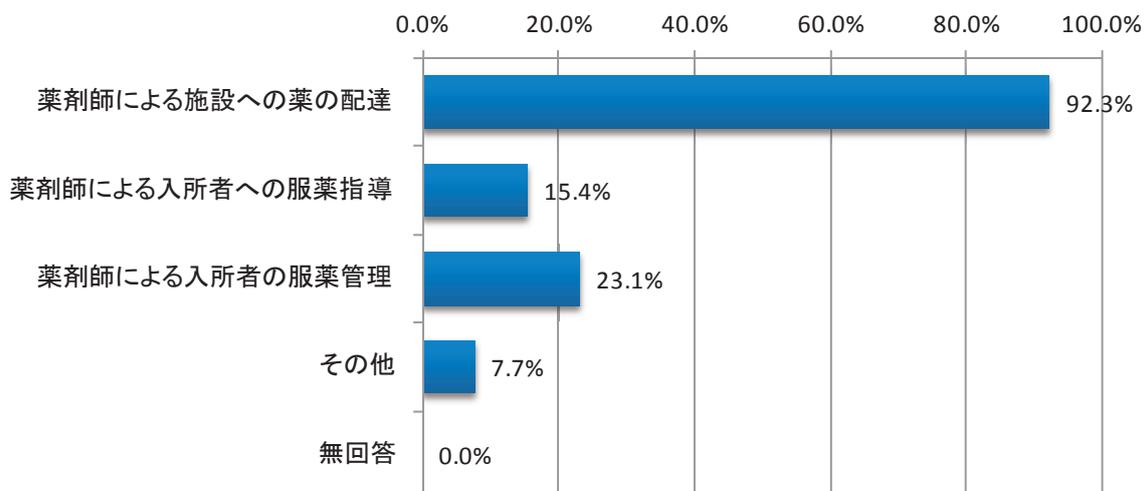
図表 A-16 薬事との連携状況 Q9（単数回答）n=20



##### ②薬事との連携内容

「契約している薬局がある」と回答した施設について連携内容をみると、「薬剤師による施設への薬の配達」が 92.3%（12 施設）で多くなっている。一方、「服薬指導」は 15.4%（2 施設）、「服薬管理」は 23.1%（3 施設）に留まっている。

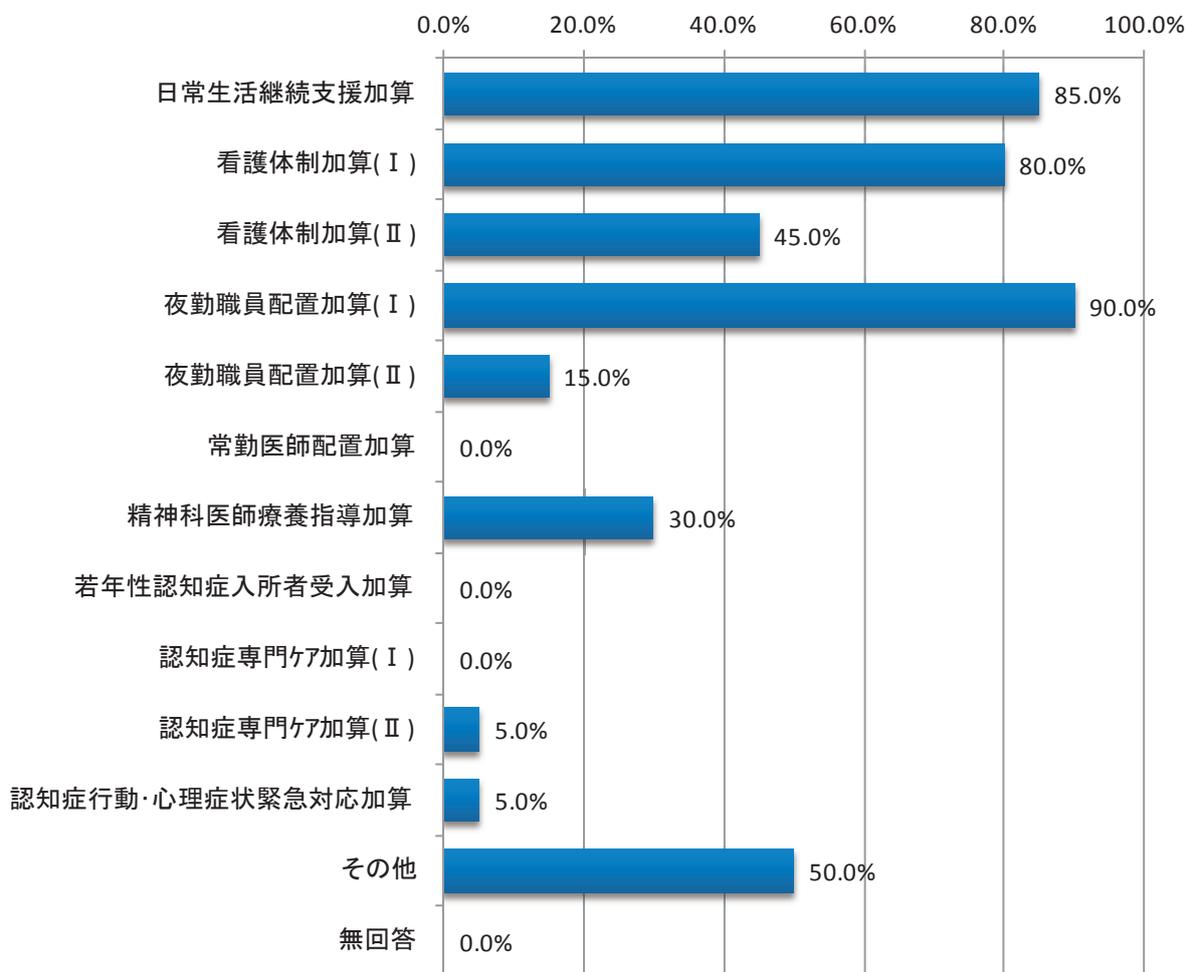
図表 A-17 薬事との連携内容 Q9-1（複数回答）n=13



## (5) 加算実績

加算実績をみると、「精神科医師療養指導加算」は30.0%（6施設）、「認知症専門ケア加算（Ⅱ）」「認知症行動・心理症状緊急対応加算」はそれぞれ5.0%（1施設）に留まっている。

図表 A-18 加算実績 Q10（複数回答） n=20

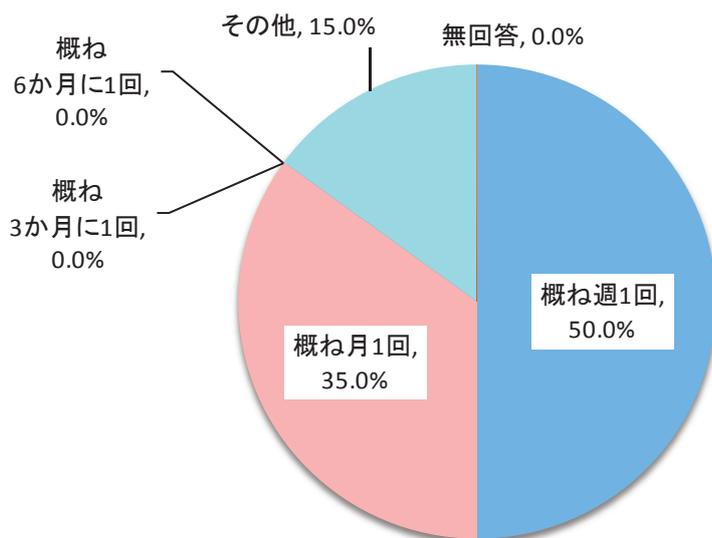


(6) 多職種間の連携状況

①多職種が参加するチーム会議、ケースカンファレンスの開催頻度

多職種が参加するチーム会議、ケースカンファレンスの開催頻度をみると、「概ね週1回」が50.0%（10施設）、「概ね月1回」が35.0%（7施設）で多くなっている。

図表 A-19 多職種が参加するチーム会議、ケースカンファレンスの開催頻度  
Q11（単数回答）n=20

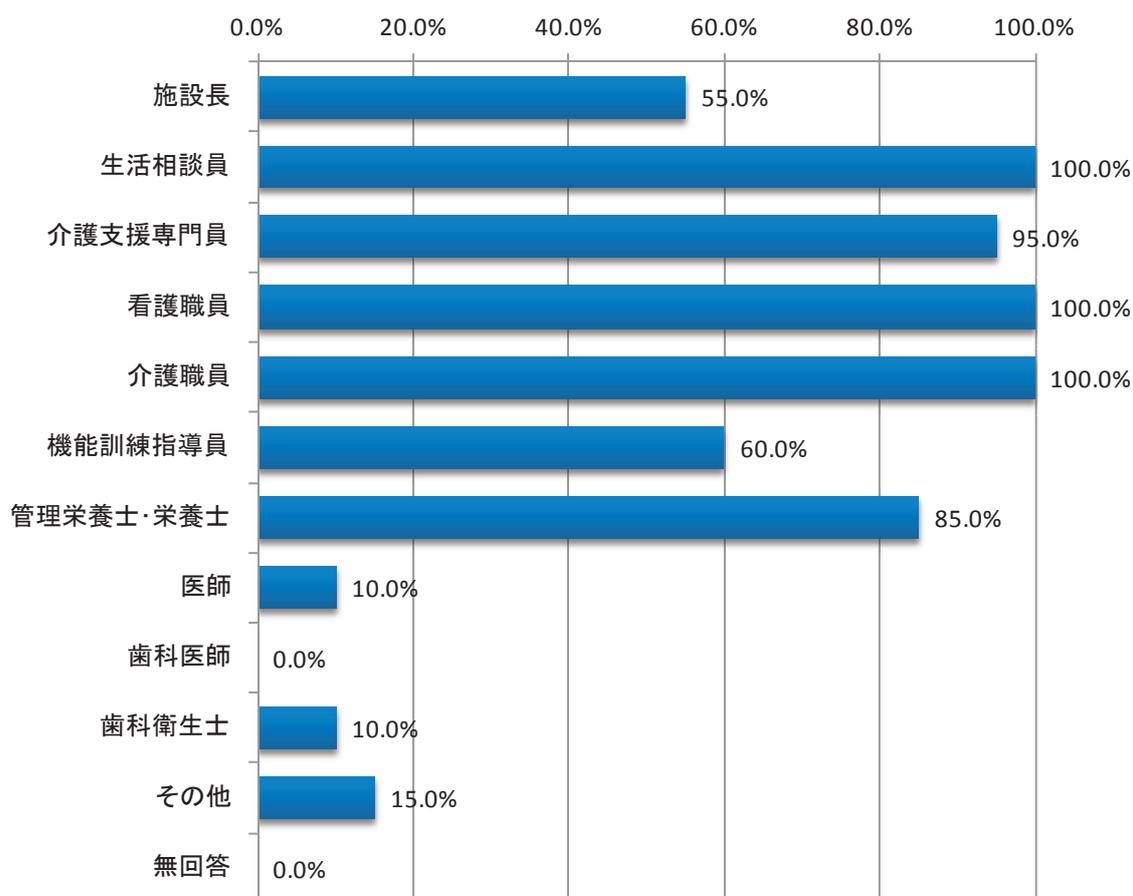


## ②多職種が参加するチーム会議、ケースカンファレンスに参加している職種

多職種が参加するチーム会議、ケースカンファレンスに参加している職種をみると、「生活相談員」「介護支援専門員」「看護職員」「介護職員」はほぼ全ての施設で参加している。一方、「医師」「歯科衛生士」は10.0%（2施設）に留まっている。

「その他」には、家族、本人との回答があった。

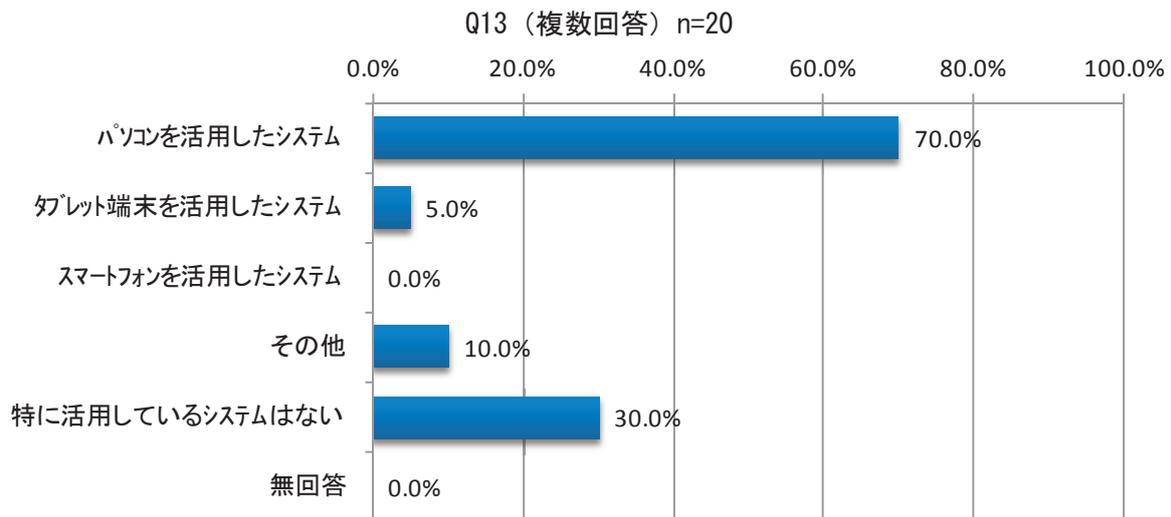
図表 A-20 多職種が参加するチーム会議、ケースカンファレンスに参加している職種  
Q12（複数回答）n=20



### ③多職種間での介護記録などの情報共有を行うために活用しているシステム

多職種間で介護記録などを情報共有するために活用しているシステムがあるかをみると、「パソコンを活用したシステム」が70.0%（14施設）で多くなっている。「特に活用しているシステムはない」も30.0%（6施設）みられる。

図表 A-21 多職種間での介護記録などの情報共有を行うために活用しているシステム



## (7) 考察

### ①医療との連携について

医療との連携状況をみると、95.0%（20施設中19施設）に協力医療機関がある中、連携している科目は、内科系が85.0%（20施設中17施設）、歯科が70.0%（20施設中14施設）である一方、精神科は25.0%（20施設中5施設）と4分の1に留まっていた。また、入所者の認知症等の診断や治療のため、協力関係にある精神科の医師がいる施設は半数（20施設中10施設）であった。

施設において、認知症の診断に基づくケアの提供、医師に認知症に関する医学的なアドバイスを受けながらのケアプランの作成・見直し等を推進していくためにも、さらなる精神科医・認知症専門医師との連携の推進が期待される。

### ②薬事との連携について

薬事との連携状況をみると65.0%（20施設中13施設）に契約している薬局があるが、ほとんどの施設が薬剤師による施設への薬の配達を行っているのみであった。薬剤師による服薬指導や服薬管理が行われていたとしても、看護師等の施設職員に対しての説明等であり、個々の入所者に対して、薬剤師が深くかかわる体制を取っているところは数少ないことがうかがえた。

委員より、連携病院から薬が届いた際、施設の看護師が薬について説明できない場合、薬剤師が入所者に対して個別に指導する体制を取った施設があり、その結果、施設内で服薬指導に対する重要性が高まったという事例の紹介があり、今後、施設において、服薬指導、服薬管理における薬剤師との連携を充実させることで、薬に対する意識が高まり、適切な服薬へとつながっていくことが期待される。

### ③多職種連携について

多職種が参加するチーム会議、ケースカンファレンスの開催頻度は、概ね週に1回が50.0%（20施設中10施設）、概ね月に1回が35.0%（20施設中7施設）であり、月に1回以上開催されているところが85.0%（20施設中17施設）を占めていた。参加している職種をみると、生活相談員、看護職員、介護職員が100.0%、介護支援専門員が95.0%、管理栄養士・栄養士が85.0%となっており、多職種が連携して概ね高い頻度で開催されていることがうかがえた。

一方で、医師、歯科衛生士は、それぞれ10.0%（20施設中2施設）に留まっており、看護職員以外の医療職を交えた会議を開催している施設は少ない状況にあった。

疾病や薬など、医療に関わる内容について、看護職員が積極的に発言していくことが求められるとともに、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師など、医療に関わる多職種の参加が進むことで、医療面からの検討が充実していくことが期待される。

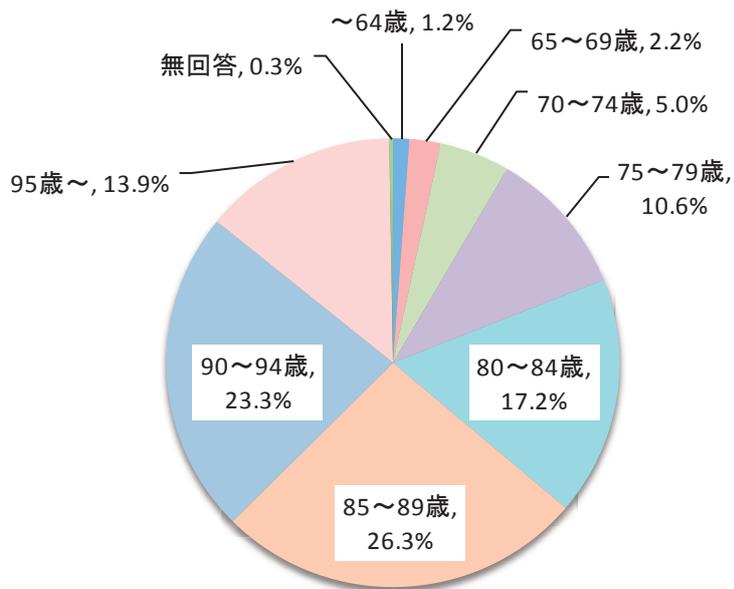
## 2. 入所者の診断とケアプラン

### (1) 入所者の属性

#### ①年齢

年齢をみると、「80～84歳」が17.2%、「85～89歳」が23.6%、「90～94歳」が23.3%、「95歳～」13.9%となっている。平均は86.3歳である。

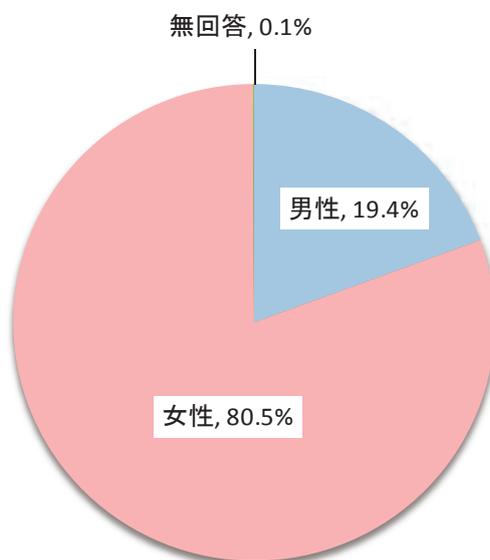
図表 B-1 年齢 Q1 (数値回答) n=1,475



#### ②性別

性別をみると、「女性」が80.5%を占めている。

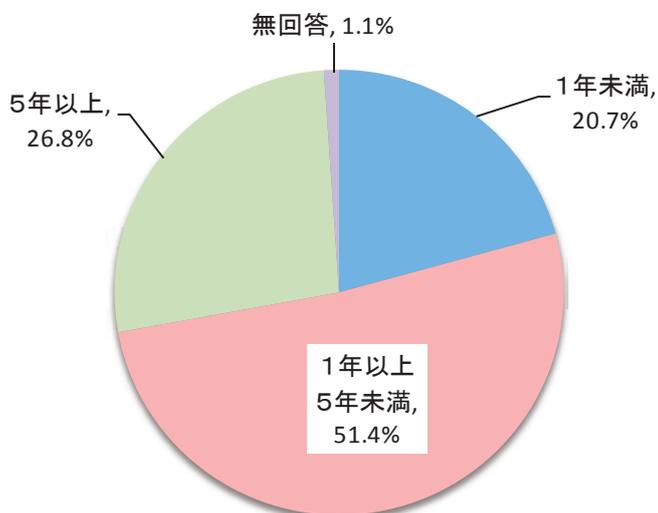
図表 B-2 性別 Q2 (単数回答) n=1,475



### ③入所年数

入所年数をみると、「1年未満」が20.7%、「1年以上5年未満」が51.4%、「5年以上」が26.8%を占めている。平均入所年数は3.9年である。

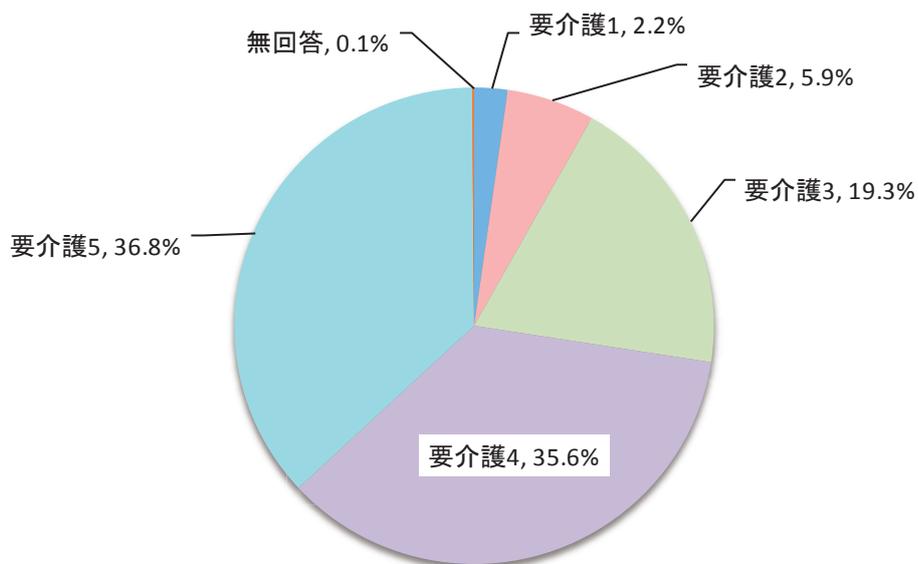
図表 B-3 入所年数 Q3 (数値回答) n=1,475



### ④要介護度

要介護度をみると、「要介護4」が35.6%、「要介護5」が36.8%を占めており、要介護4以上が7割強を占めている。平均要介護度は4.0である。

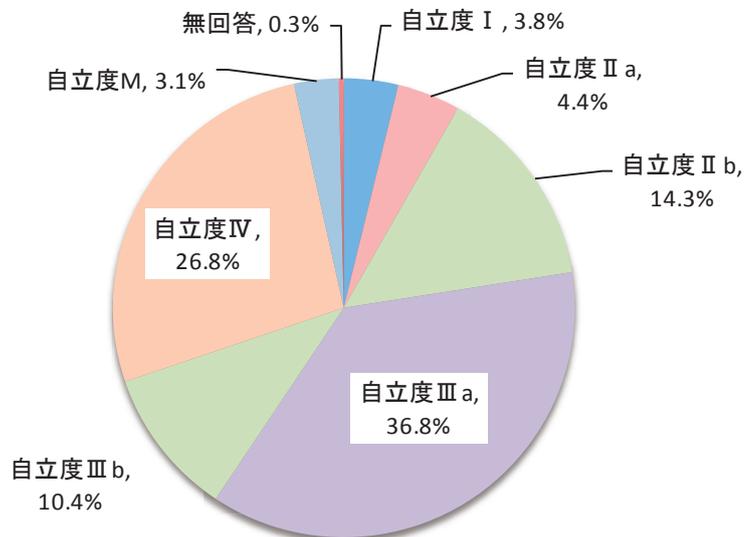
図表 B-4 要介護度 Q4 (単数回答) n=1,475



### ⑤認知症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をみると、「自立度Ⅲ a」が 36.8%で最も割合が高く、次いで「自立度Ⅳ」が 26.8%となっている。

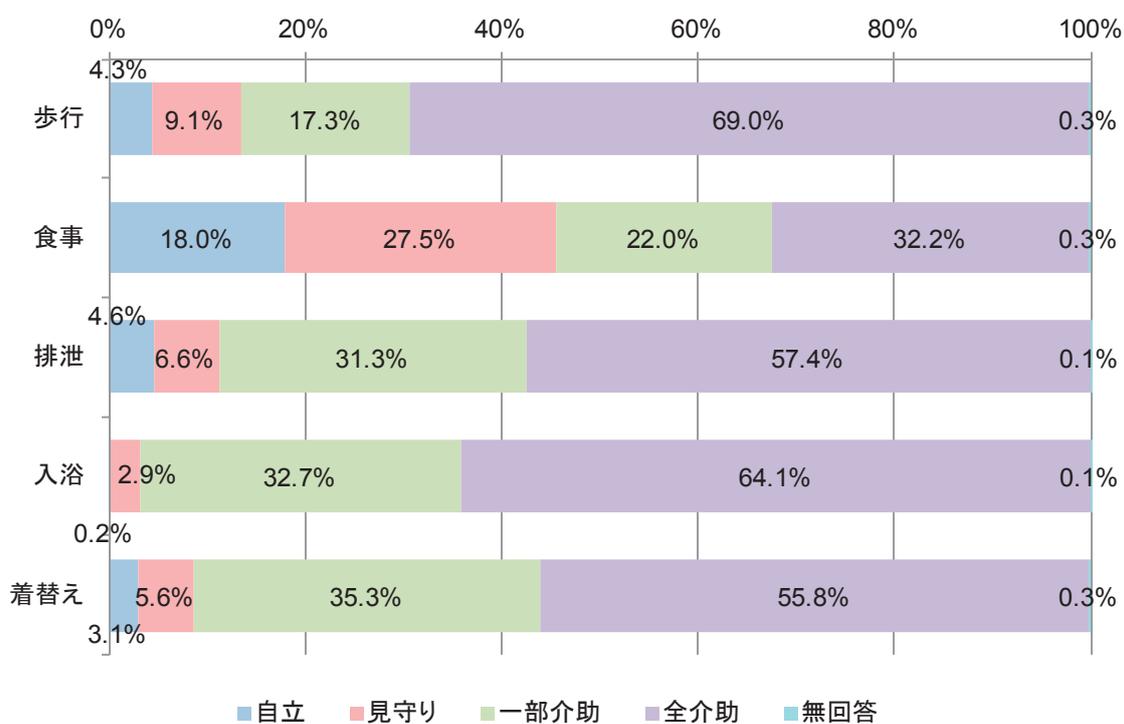
図表 B-5 認知症高齢者の日常生活自立度 n=1,475



### ⑥日常生活動作の自立度

日常生活動作の自立度をみると、「食事」以外は「全介助」が過半数を占めており、「歩行」は 69.0%、「排泄」は 57.4%、「入浴」は 64.1%、「着替え」は 55.8%となっている。

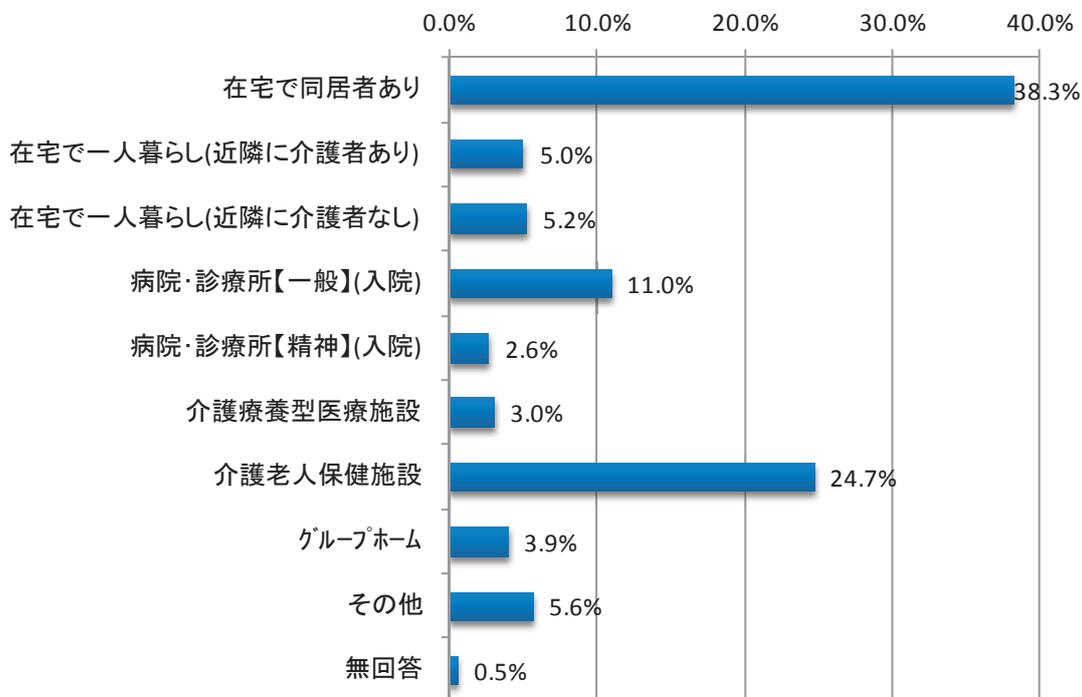
図表 B-6 日常生活動作の自立度 Q6 (単数回答) n=1,475



### ⑦入所前の居場所（生活環境）

入所前の居場所をみると、「在宅で同居者あり」が38.3%で最も割合が高く、ついで「介護老人保健施設」が24.7%となっている。

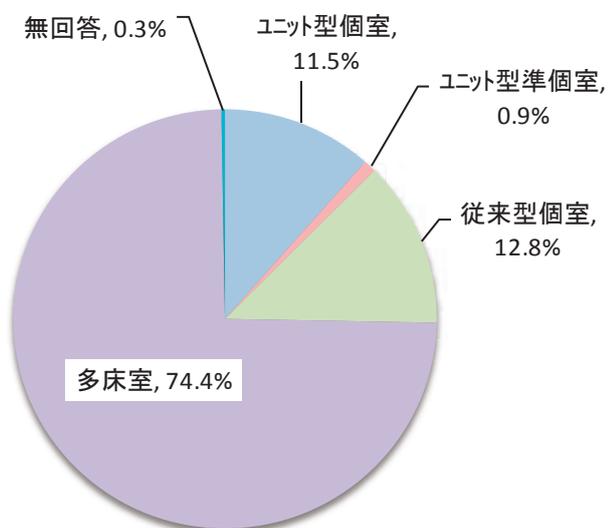
図表 B-7 入所前の居場所（生活環境） n=1,475



### (2) 入所している居室形態

入所している居室形態をみると、「多床室」が74.4%を占めている。「従来型個室」「ユニット型個室」はそれぞれ1割強ずつを占めている。

図表 B-8 入所している居室形態 Q8（単数回答） n=1,475

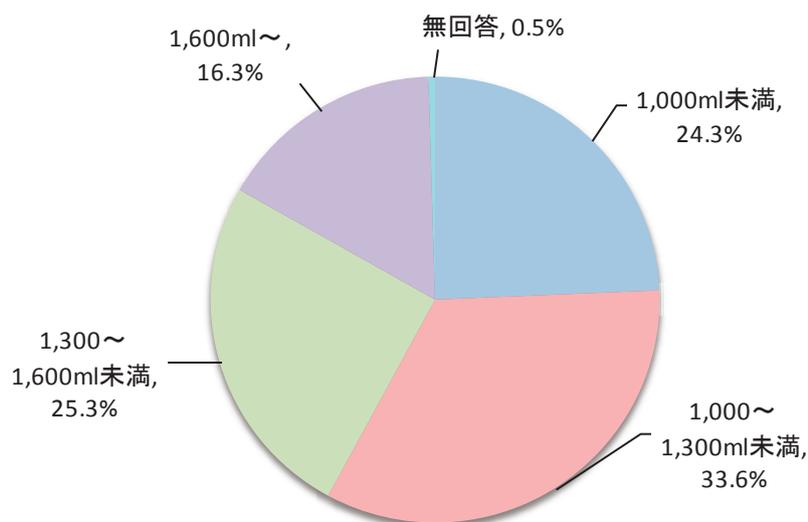


### (3) 水分・栄養摂取量

#### ① 1日あたりの平均水分摂取量

1日あたりの平均水分摂取量をみると、「1,000ml 未満」が 24.3%、「1,000～1,300ml 未満」が 33.6%、「1,300～1,600ml 未満」が 25.3%、「1,600ml～」が 16.3%となっている。平均は 1,254.5ml である。

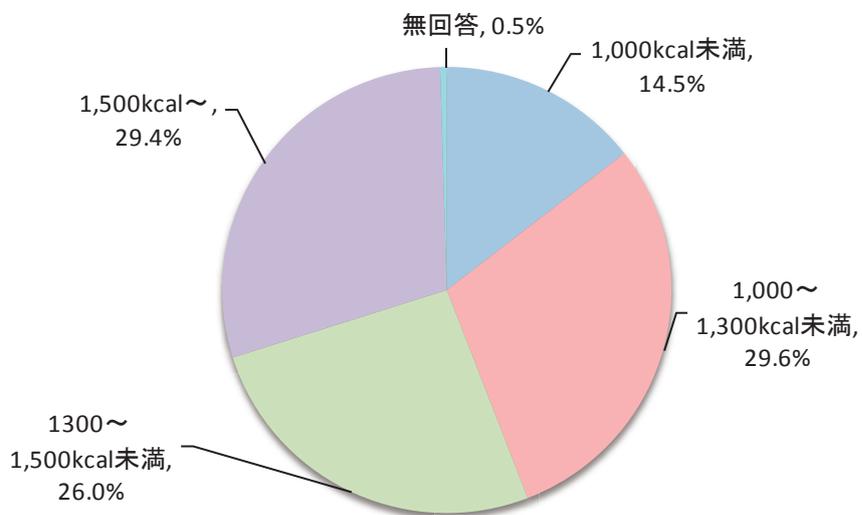
図表 B-9 1日あたりの平均水分摂取量 Q9 (数値回答) n=1,475



#### ② 1日あたりの平均栄養摂取量

1日あたりの平均栄養摂取量をみると、「1,000kcal 未満」が 14.5%、「1,000～1,300kcal 未満」が 29.6%、「1,300～1,500kcal 未満」が 26.0%、「1,500kcal～」が 29.4%となっている。平均は 1,317.8kcal である。

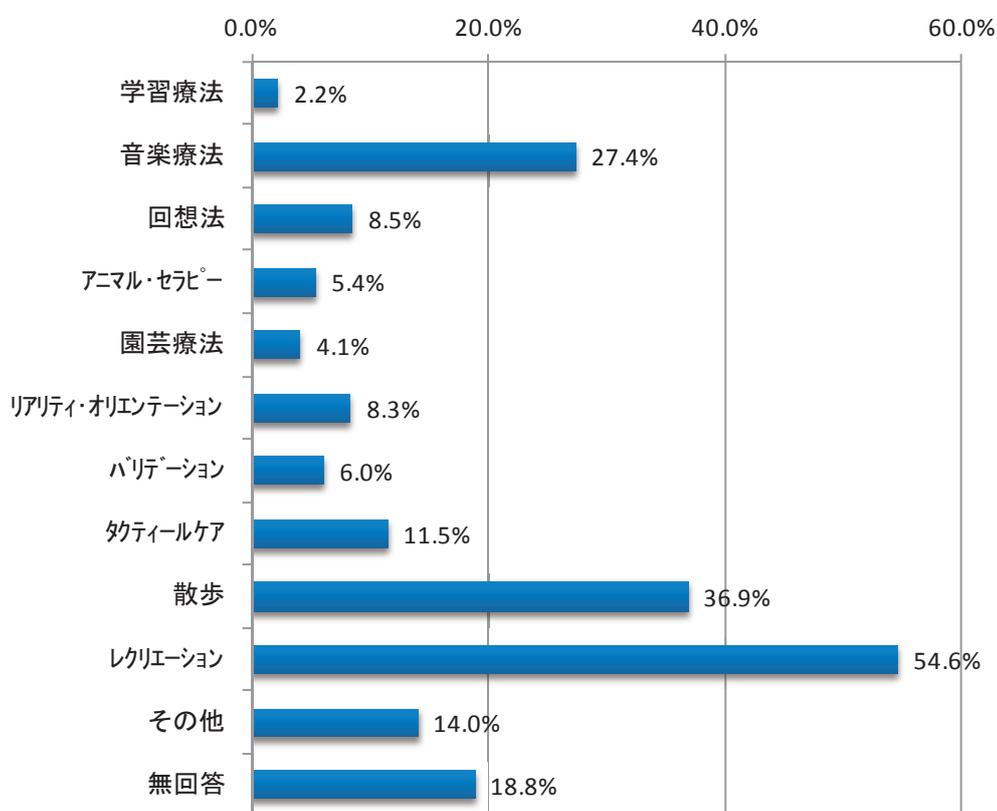
図表 B-10 1日あたりの平均栄養摂取量 Q10 (数値回答) n=1,475



#### (4) 施設で受けている非薬物的介入

本人が施設で受けている非薬物的介入をみると、「レクリエーション」が54.6%で最も割合が高く、次いで「散歩」が36.9%、「音楽療法」が27.4%となっている。

図表 B-11 施設で受けている非薬物的介入 Q11（複数回答）n=1,475



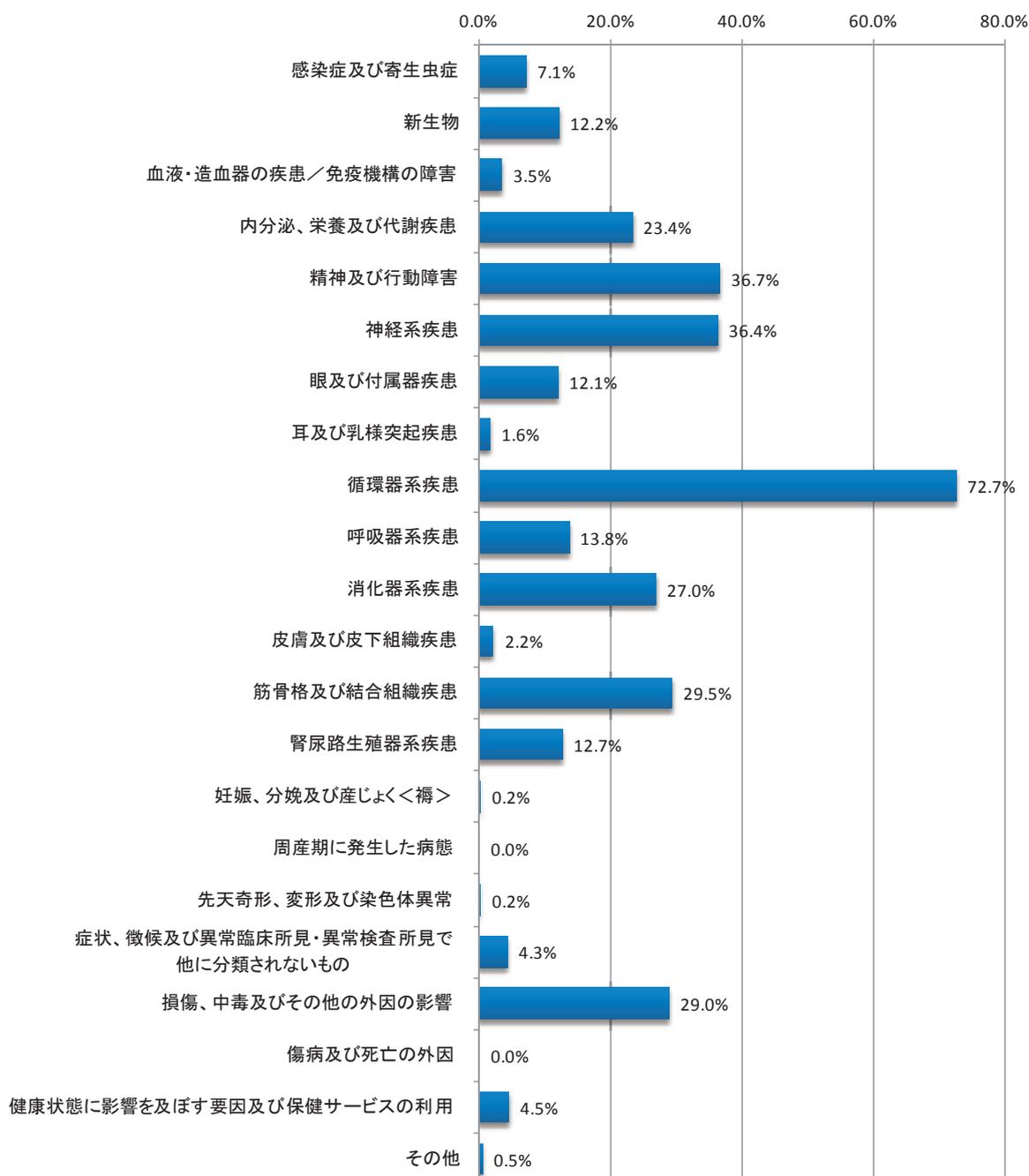
※回答は各施設が各ケア・療法を実施していると判断したものであり、設問上各ケア・療法の定義は設けていない。

## (5) 病気の状況

### ①入所時点で把握した病気

入所時点で把握した病気をみると、「循環器系疾患」が72.7%で最も割合が高く、次いで「精神及び行動障害」が36.7%、「神経系疾患」が36.4%となっている。

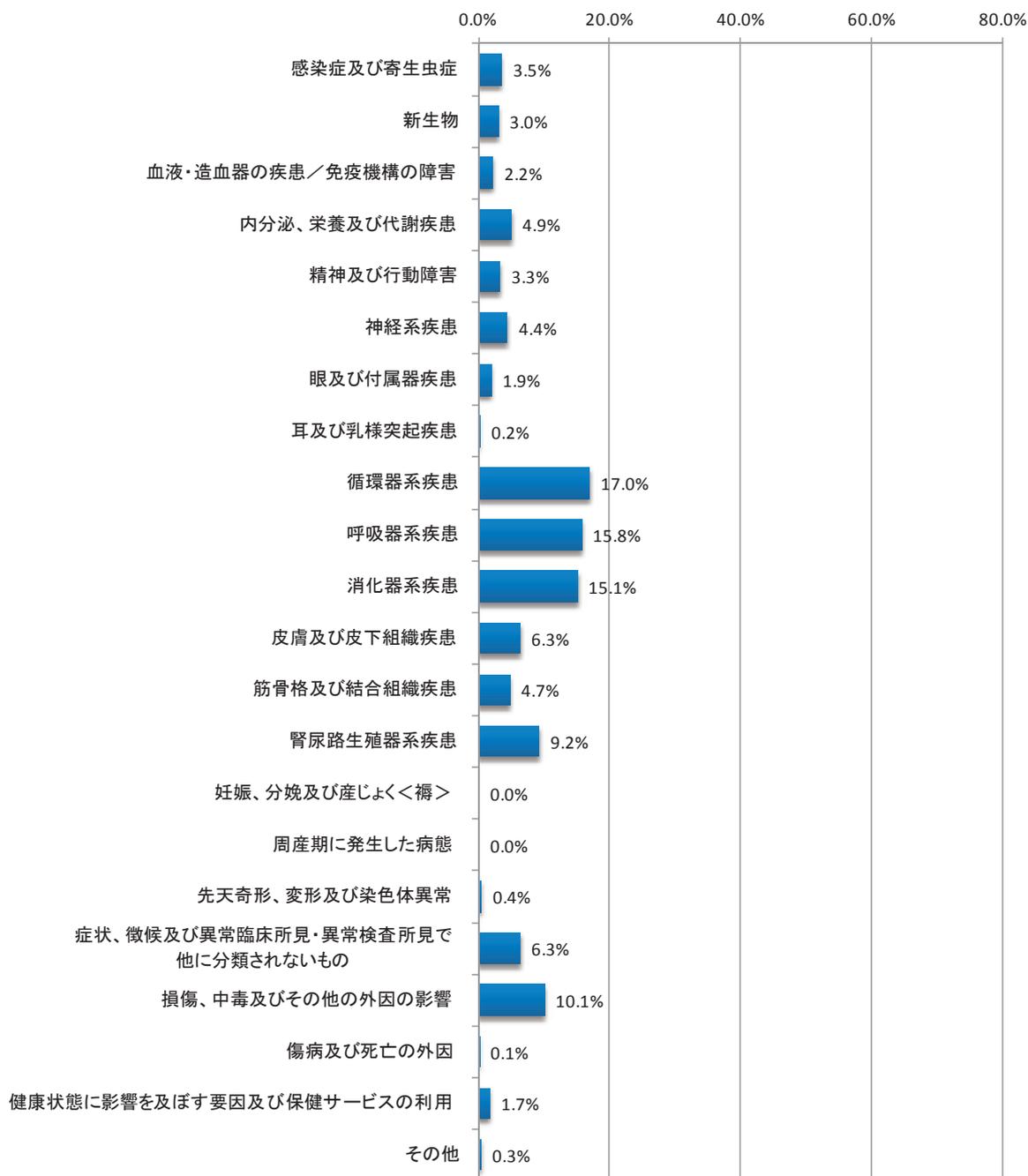
図表 B-12 入所時点で把握した病気 Q12 (文字記入) n=1,475



## ②入所後に発症した病気

入所時点で発症した病気をみると、「循環器系疾患」が17.0%で最も割合が高く、次いで「呼吸器系疾患」が15.8%、「消化器系疾患」が15.1%となっているものの、いずれも20%に満たない。

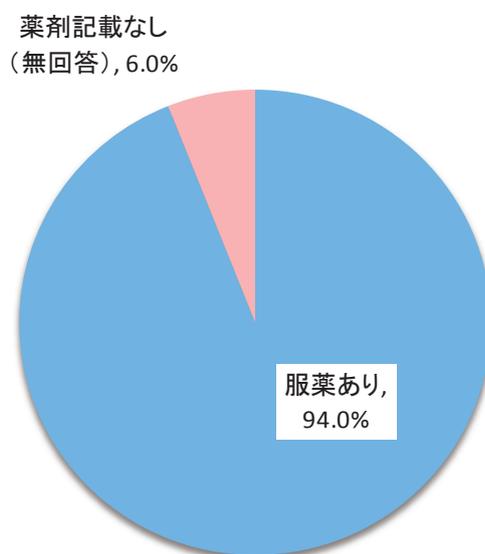
図表 B-13 入所後に発症した病気 Q12（文字記入）n=1,475



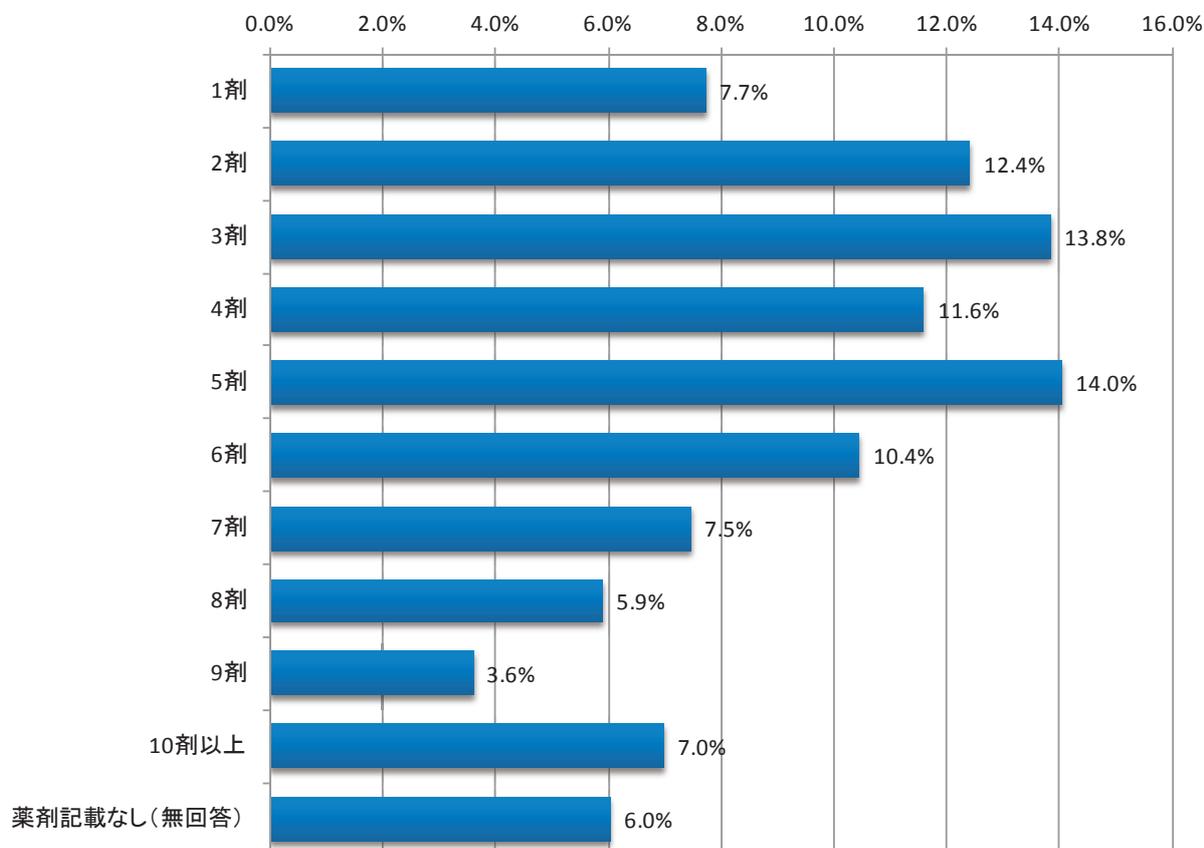
## (6) 服用中の薬

現在、服用中の薬があるかをみると 94.0%が服薬中であり、平均服薬数は 4.9 種類となっている。10 剤以上服薬している人も 7.0%みられる。

図表 B-14 服薬状況 Q14 (単数回答) n=1,475

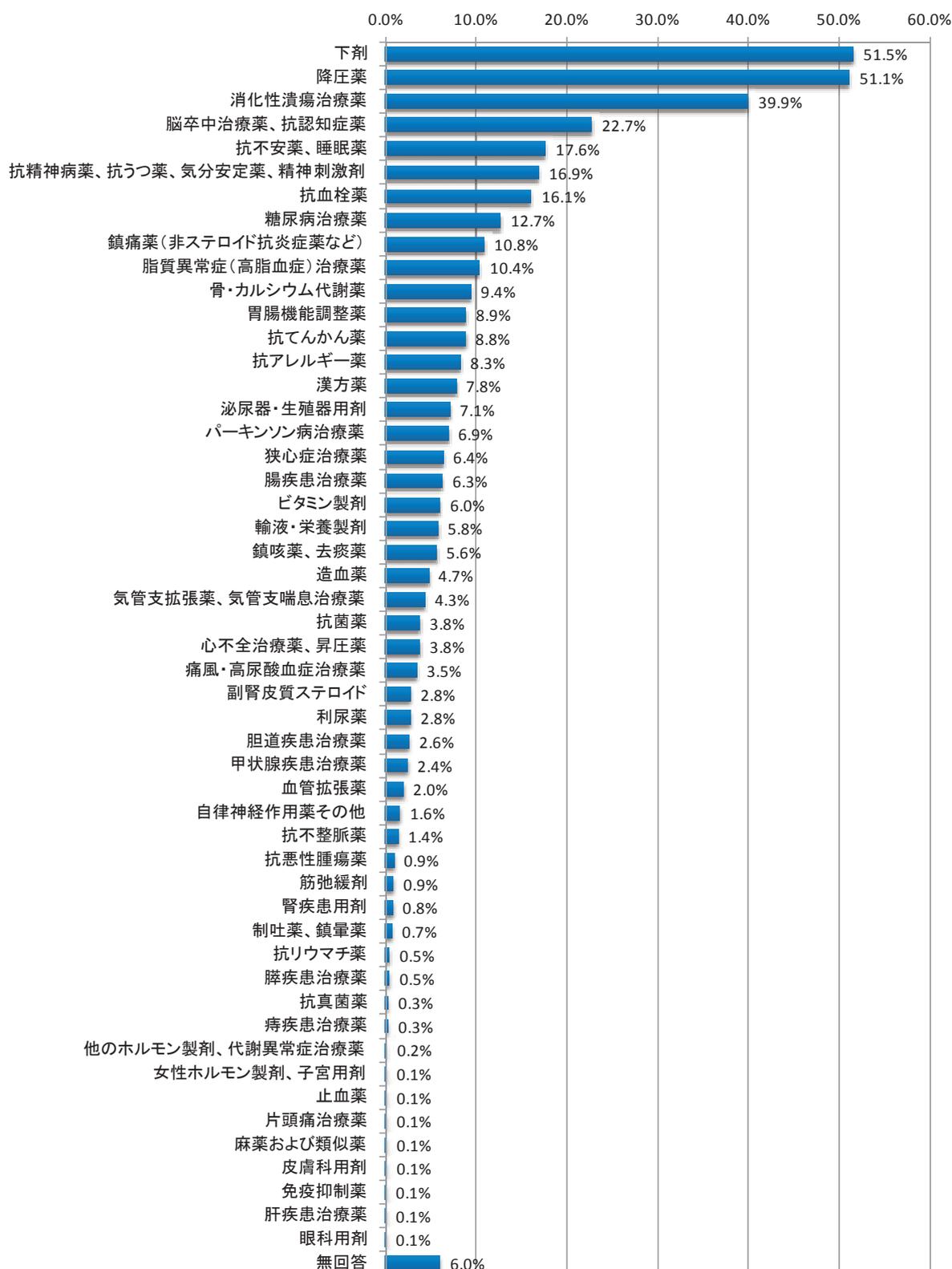


図表 B-15 服用している薬の数 Q14 n=1,475



服用中の薬をみると、「下剤」が51.5%、「降圧薬」51.1%で約半数となっており、ついで「消化性潰瘍治療薬」が39.9%となっている。

図表 B-16 服用中の薬（小項目）Q14（文字記入）n=1,475



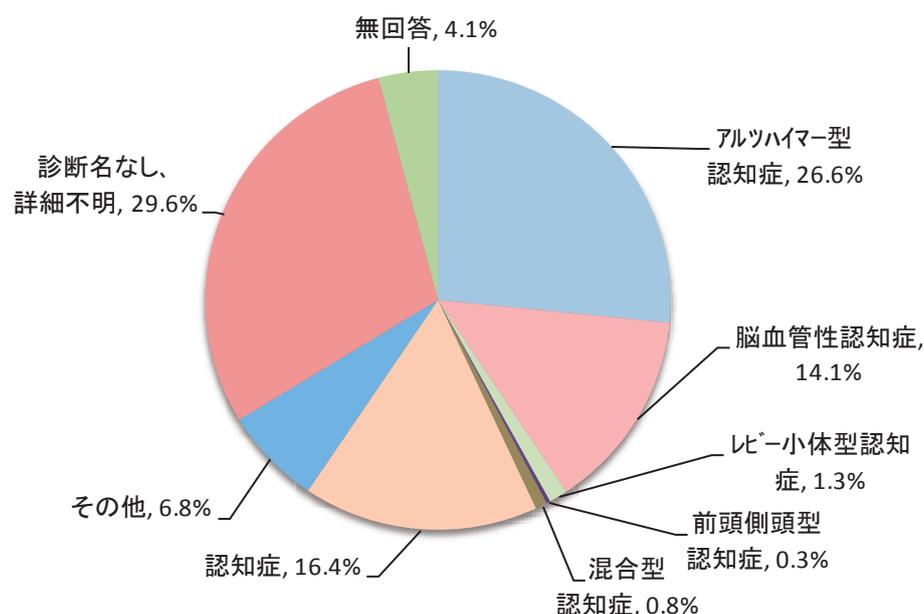
※薬の種類分類：調査票回答を「今日の治療薬 2013」（南江堂）を参考に分類した。複数の用途があるものは、同書で主要頁とされている項目を参考に分類を行った。

## (7) 認知症の診断状況

### ① 認知症の診断名

認知症の診断名をみると、「アルツハイマー型認知症」が 26.6%、「脳血管性認知症」が 14.1%を占めている。原因疾患が特定されている人は合わせて 43.1%となっている一方、原因疾患が特定されない「認知症」は 16.4%、「その他」は 6.8%、「診断名なし、詳細不明」は 29.6%となっている。

図表 B-17 認知症の診断名 Q15 a) (単数回答) n=1,475



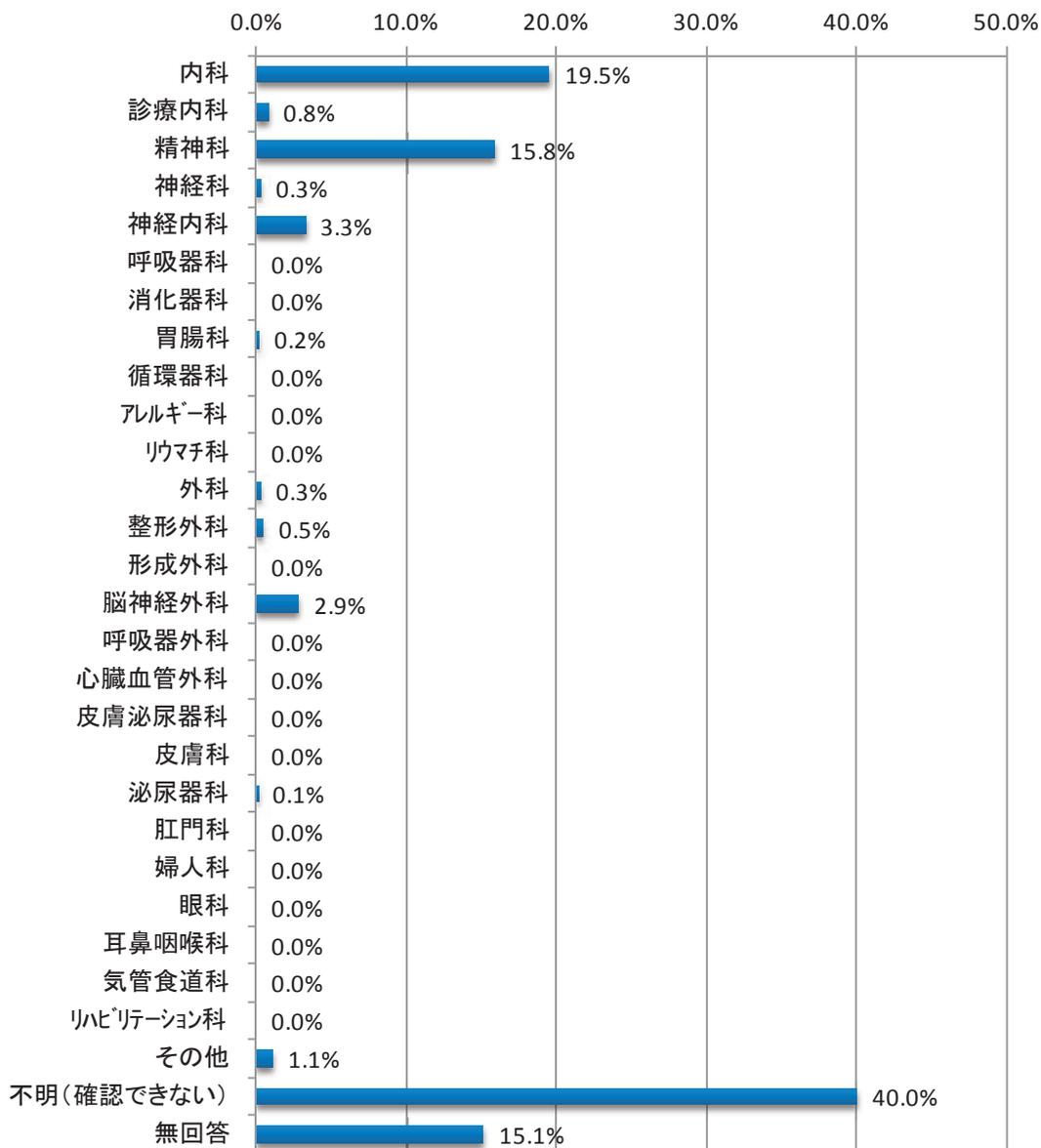
※「その他」「診断名なし、詳細不明」と回答があったものについて、「その他」の自由記入欄の記載内容、「Q12.入所時点で把握した病気」「Q13.入所後に発症した病気」の記載内容より、認知症と判断されるものがあつた場合、該当する選択肢に割り付けしなおして集計している。特に、原因疾患のない認知症の記載が多く、集計の際には「認知症」という選択を立てて割り付けている。

※「その他」(6.8%)の中には、水頭症、うつ病や統合失調症などの精神疾患、知的障害の記述が含まれている。

## ②認知症の診断医の診療科目

認知症の診断医の診療科目をみると、「内科」が19.5%で最も割合が高く、次いで「精神科」が15.8%となっている。一方で「不明（確認できない）」が40.0%、「無回答」が15.1%を占めている。

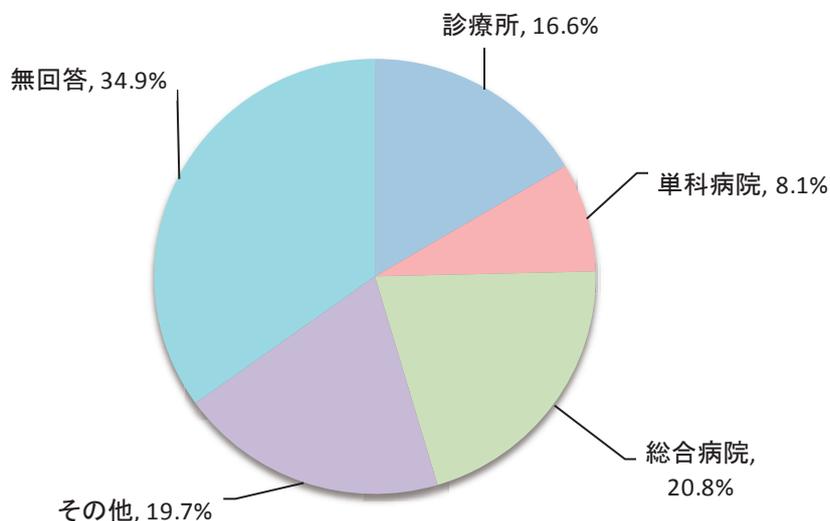
図表 B-18 認知症の診断医の診療科目 c) Q15 (単数回答) n=978



### ③認知症の診断医の所属機関

認知症の診断医の所属機関をみると、「総合病院」の割合が20.8%で最も高く、次いで「診療所」が16.6%となっている。

図表 B-19 認知症の診断医の所属機関 Q15 d) (単数回答) n=978

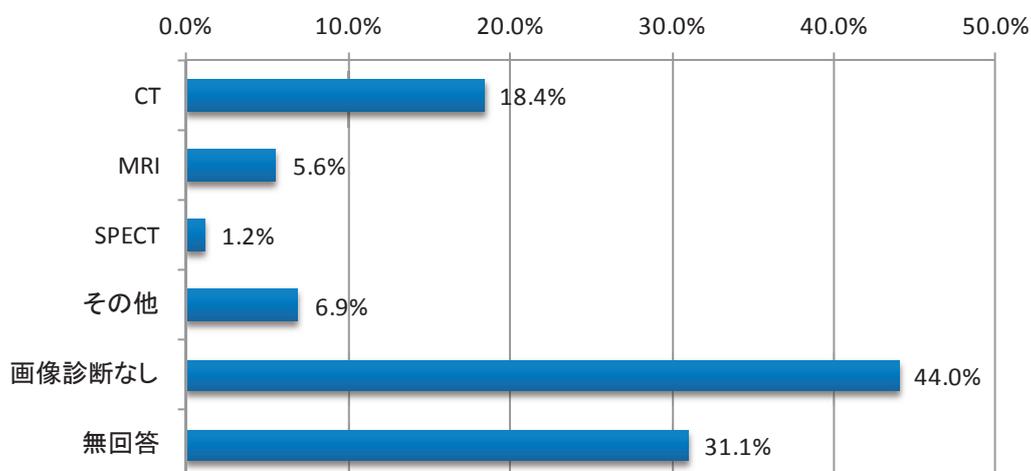


### ④画像診断の有無

画像診断の有無をみると、「画像診断なし」(44.0%)、「無回答」(31.1%)を除いた何らかの画像診断がある人は24.9%となっている。画像診断の中では「CT」の割合が高く、18.4%となっている。

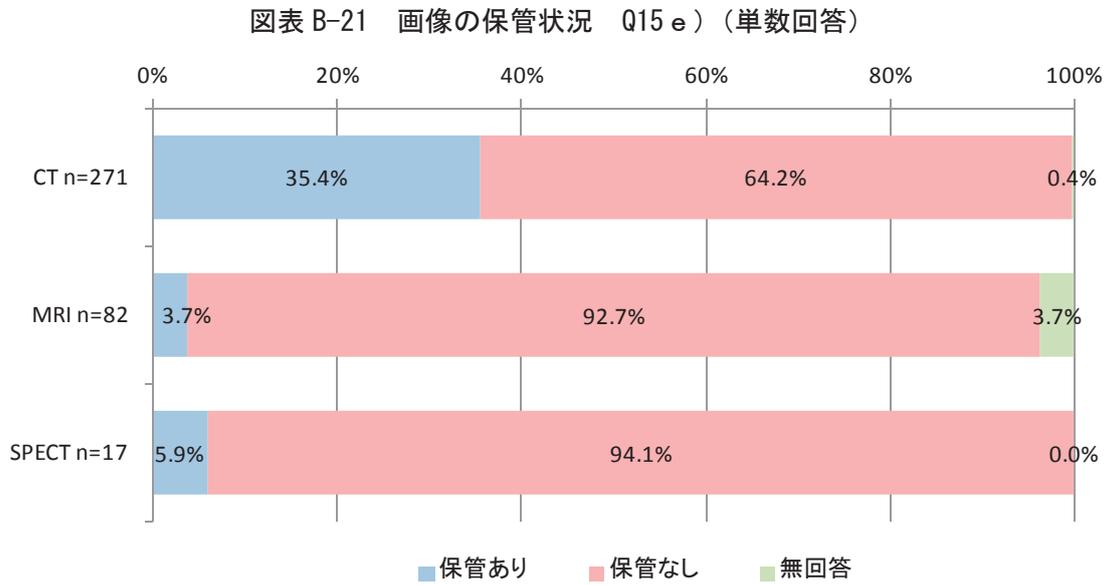
「その他」の記入内容をみると、情報がない、詳細不明との回答がほとんどである。

図表 B-20 画像診断の有無 Q15 e) (複数回答) n=1,475



### ⑤画像の保管状況

画像診断別の画像の保管状況を見ると、他と比較して「CT」で「保管あり」の割合が高く、35.4%を占めている。



## (8) 診断内容および薬の服用状況のケアプランへの反映状況

### ① 認知症の診断名に基づく症状の特徴のケアプランへの反映状況

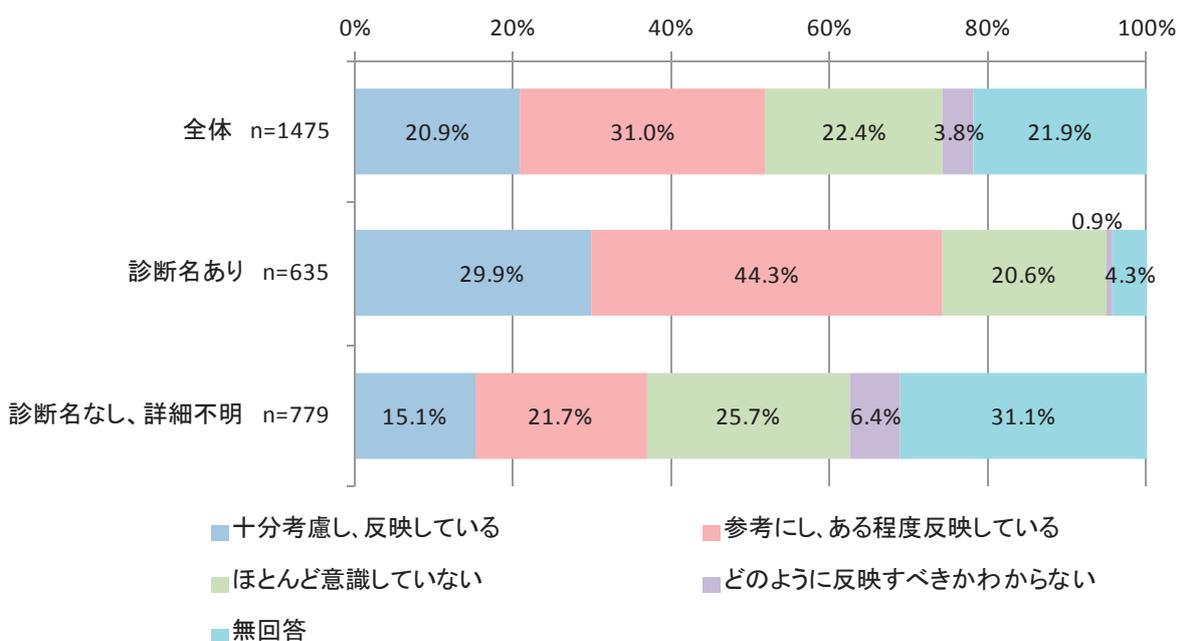
認知症の診断名に基づく症状の特徴のケアプランへの反映状況をみると、「十分考慮し、反映している」が20.9%、「参考にし、ある程度反映している」が31.0%を占めており、合わせて半数強が反映していると回答している。一方で「ほとんど意識していない」(22.4%)、「どのように反映すべきかわからない」(3.8%)が合わせて4分の1程度を占めている。

認知症の診断名がある人について、認知症の診断名に基づく症状の特徴のケアプランへの反映状況をみると、「十分考慮し、反映している」が29.9%、「参考にし、ある程度反映している」が44.3%を占めており、合わせて74.2%が反映していると回答している。

一方、「診断名なし、詳細不明」の人の反映割合は合わせて36.8%にとどまっている。

図表 B-22 認知症の診断名に基づく症状の特徴のケアプランへの反映状況

Q16 a) (単数回答) n=1,475



## ②服用している薬の投与方法、効果のケアプランへの反映状況

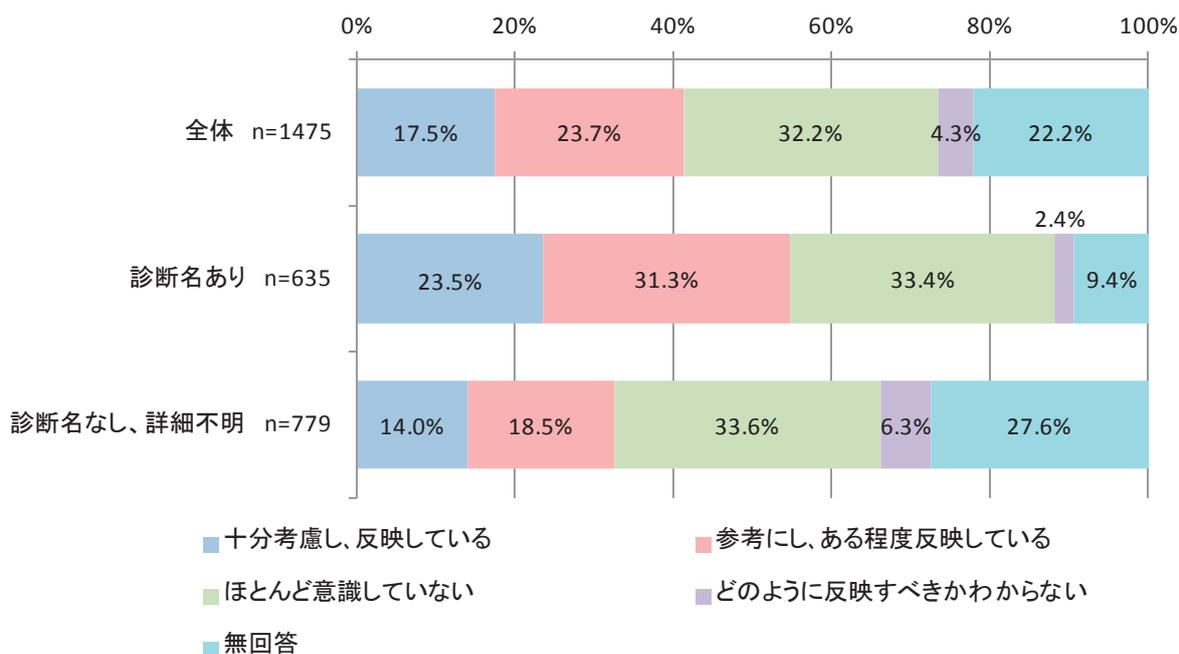
服用している薬の投与方法、効果のケアプランへの反映状況をみると、「十分考慮し、反映している」が17.5%、「参考にし、ある程度反映している」が23.7%を占めており、合わせて4割強が反映していると回答している。一方で「ほとんど意識していない」(32.2%)、「どのように反映すべきかわからない」(4.3%)が合わせて36.5%を占めている。

認知症の診断名がある人について、服用している薬の投与方法、効果のケアプランへの反映状況をみると、「十分考慮し、反映している」が23.5%、「参考にし、ある程度反映している」が31.3%を占めており、合わせて54.8%が反映していると回答している。

一方で認知症の診断名がない場合、「十分考慮し、反映している」及び「参考にし、ある程度反映している」の合計が32.5%となっており、認知症の診断有無が薬の投与方法、効果のケアプラン反映に対して影響を与えていることがうかがえる。

図表 B-23 服用している薬の投与方法、効果のケアプランへの反映状況

Q16 b) (単数回答) n=1,475

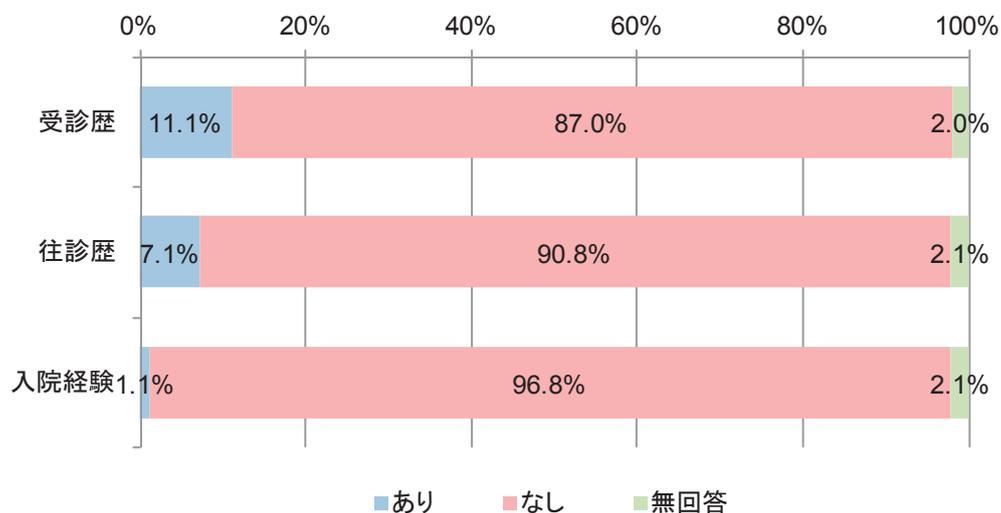


## (9) 入所後の精神科医療との関わり

### ①入所後の精神科の受診歴、往診歴、入院経験

入所後に精神科の受診歴がある人は 11.1%、往診歴は 7.1%、入院経験は 1.1%となっている。

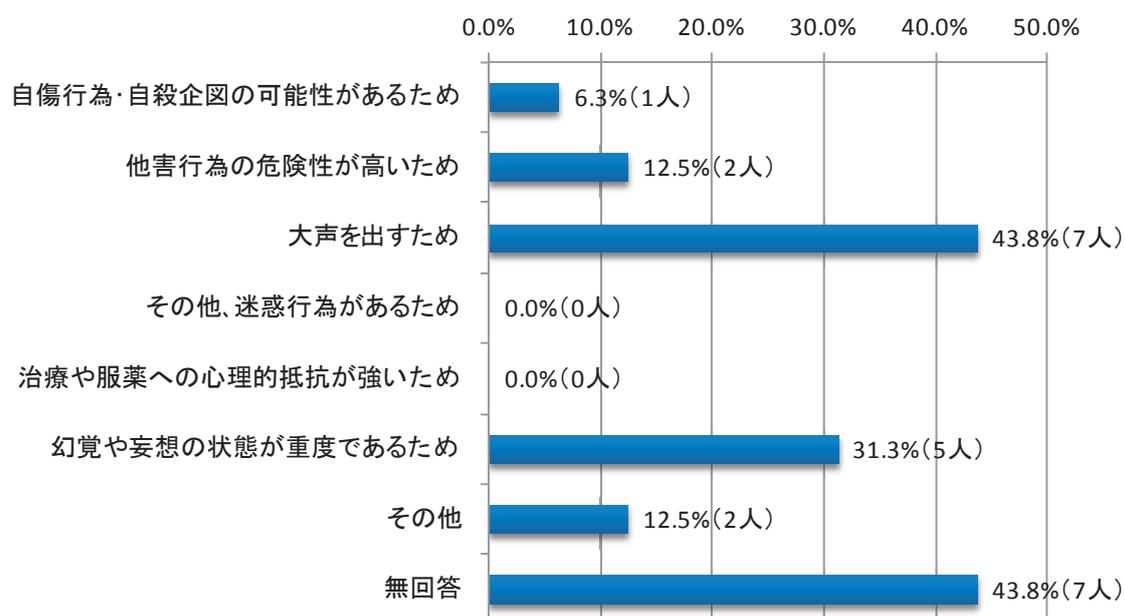
図表 B-24 入所後の精神科の受診歴、往診歴、入院経験 Q17 a b c) (単数回答) n=1,475



### ②精神科への入院理由

精神科に入院したことのある 16 人について、その理由をみると、「大声を出すため」が 43.8% (7 人)、「幻覚や妄想の状態が重度であるため」が 31.3% (5 人) の順となっている。

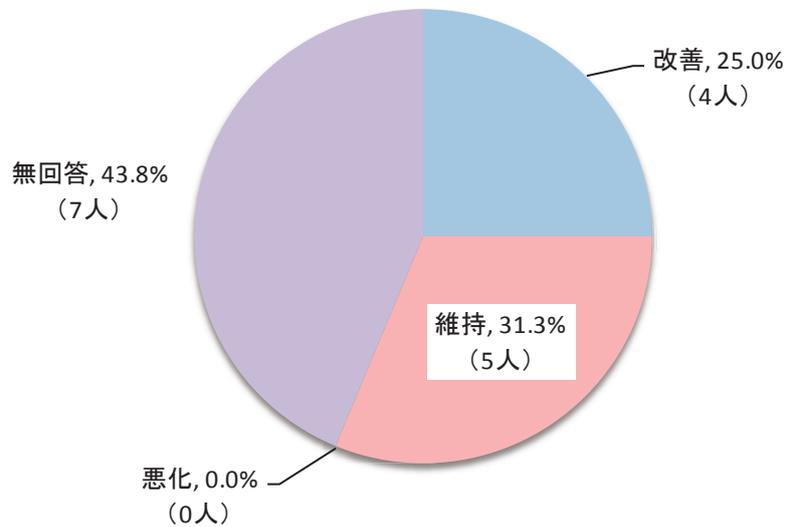
図表 B-25 精神科への入院理由 Q17 d) ② (複数回答) n=16



### ③入院前・退院後の変化

精神科に入院したことのある16人について、入院前・退院後の変化をみると、「改善」が25.0%（4人）、「維持」が31.3%（5人）、「無回答」が43.8%（7人）となっている。

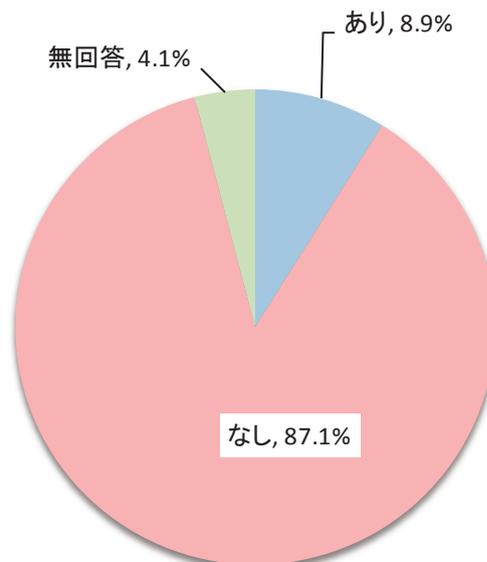
図表 B-26 入院前・退院後の変化 Q17 d) ③（単数回答）n=16



### ④認知症専門外来の受診歴

認知症専門外来の受診歴をみると、「あり」の人は8.9%となっている。

図表 B-27 認知症専門外来の受診歴 Q18（単数回答）n=1,475



## (10) 考察

### ①入所者の属性、疾病の状況

対象施設の入所者の属性は、80歳以上が約8割、女性が約8割、要介護4以上が7割強を占めていた。入所年数は「1年以上5年未満」が約半数を占めており、平均入所年数は3.9年であった。

認知症高齢者の日常生活自立度は、ⅢaとⅢbが合わせて47.2%、Ⅳが26.8%、Ⅴも3.1%みられ、Ⅲ以上が77.1%と8割弱を占めていた。

入所時点で把握した病気の状況をみると、循環器系疾患が72.7%で最も割合が高く、次いで、精神及び行動障害が36.7%、神経系疾患が36.4%となっていた。

服薬状況をみると、94.0%に服用中の薬があり、服薬数の平均は4.9種類であった。薬の種類で服薬率が高いものは、下剤(51.5%)、降圧薬(51.1%)、消化性潰瘍治療薬(39.9%)であり、脳卒中治療薬・抗認知症薬は22.7%、抗不安薬、睡眠薬は17.6%、抗精神病薬・抗うつ薬・気分安定薬・精神刺激剤は16.9%であった。重度の要介護で、認知症に関しても介護が必要な状態である人が多くを占めており、何らかの疾患を抱え、数種類の薬を服用している人の多いことがうかがえる。

服薬状況について、平成22年度に実施した前回調査と比較すると、前回調査の服薬数の平均は4.8種類でほぼ同じであったが、薬の種類別の服薬率をみると、今回調査で上位にある下剤は平成22年度調査では66.8%、降圧薬は67.1%であり、それぞれ15ポイントほど減の差が見られた。また、脳卒中治療薬・抗認知症薬は22.0%でほぼ同割合だが、抗精神病薬・抗うつ薬・気分安定薬・精神刺激剤は前回調査時37.0%であり、20ポイントほど減の差が見られた。適切な薬の処方、服薬管理が進み、下剤、降圧薬、抗精神病薬・抗うつ薬・気分安定薬・精神刺激剤において過剰な服薬が抑えられていることもうかがえる。

### ②認知症の診断状況

認知症の診断状況をみると、診断を受けている人が約6割、受けていない人・詳細不明が約3割であった。診断を受けている人の診断名をみると、アルツハイマー型が26.6%、脳血管性認知症が14.1%である一方、認知症とだけ診断され、原因疾患の分からないものも見られ、16.4%を占めていた。アルツハイマー型、脳血管性認知症、レビー小体型認知症(1.3%)、前頭側頭型認知症(0.3%)、混合型認知症(0.8%)合わせた認知症の原因疾患が分かっている人は、合わせて43.1%であり、前回調査の46.5%とほぼ同割合であった。

画像診断の状況をみると、画像診断を受けたことのある人は全体の約4分の1に留まっていた。画像診断の種類としては、CTの割合が高く、全体の約2割を占めていたが、施設で画像を保管しているところは、そのうちの3割強であった。

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上が8割弱を占める中、認知症の原因疾患が明確になっている人は4割強にとどまっております。適切なケアへの反映のためにも認知症の診断実施の標準化とその情報共有が急がれる。

### ③診断内容、薬の服用状況のケアプランへの反映状況

認知症の診断名がある人について、診断名に基づく症状の特徴をケアプランへ反映しているかをみると、「十分に考慮し、反映している」が29.9%、「参考にし、ある程度反映している」が44.3%を占めており、合わせて74.2%が反映していた。

一方、診断名がない場合は「十分に考慮し、反映している」「参考にし、ある程度反映している」を合わせて36.8%にとどまっている。

同様に認知症の診断名がある人について、服用している薬の投与方法、効果をケアプランに反映しているかをみると、「十分に考慮し、反映している」が23.5%、「参考にし、ある程度反映している」が31.3%を占めており、合わせて54.8%が反映していると回答しており、「診断名なし、詳細不明」の人の反映割合は合わせて32.5%にとどまっていた。

認知症の診断による情報がケアプランへの反映に有益であることが明らかになるとともに、根拠に基づいたケアの実践に向けた客観的な情報の把握と、ケアプランへの反映手法を確立していくことが重要である。

### ④精神科医療との関わり

入所後に精神科の受診歴がある人は11.1%、往診歴がある人は7.1%、入院経験がある人は1.1%にとどまっていた。また、認知症専門外来を受診したことがある人も8.9%と1割弱にとどまっていた。

特養内でのBPSD増悪時の対応が安定していることがうかがえるが、専門医療との連携という意味においては、さらに相互の積極的な関与が望まれる。

精神科医に入院したことがある16人(1.1%)について、その理由をみると、「大声を出すため」が最も多く、7人であった。入所施設におけるBPSDの症状として、入院につながる要因となっていることがうかがえた。

### 3. N P I - N H

#### (1) N P I - N Hについて

本調査研究事業においては、これまで客観的に数値化・可視化できていない特別養護老人ホーム入所者の認知症に係るB P S Dの状態像について、B P S Dの評価尺度N P I - N Hを用いた調査を実施した。

#### N P I - N H

N P I (Neuropsychiatric Inventory) は1994年にCummingsらによって開発された客観的なB P S D評価尺度である。日本語版は1997年に博野らによって作成された。

N P IはB P S D評価尺度として、わが国を含めた世界各国で翻訳使用されており、認知症の臨床研究や薬物治験のみならず日常診療の場でも広く活用されている。

N P Iの改訂版として、睡眠障害と食行動異常の項目を加えた12項目版N P Iや、各B P S Dの介護者負担を評価するN P I - D (NPI-Caregiver Distress Scale)、面接ではなく質問紙評価を行うN P I - Q (NPI-Brief Questionnaire Form) など様々なバージョンが作成されている。

今回、本事業で使用したN P I - N H (NPI-Nursing Home Version) はWoodらによって作成された施設入所者を対象としたN P Iバージョンである。日本語版は2008年に繁信らによって作成され、高い信頼性と妥当性を有していることが確認されている。

神経精神医学的な評価に不慣れた介護スタッフにとって、多岐にわたるB P S Dをもらさず把握したり、入所者の言動や行動を適切な用語に翻訳することはしばしば困難である。

N P Iでは主要なB P S Dの有無を系統的に確認していくため、B P S Dをもらさず把握することが可能となる。

また、N P Iは構造化インタビュー方式であるため、観察者による症状解釈の違いが生じにくい。さらに、N P Iでは一定の基準でB P S Dを数値化するため、ケアの介入前後におけるB P S Dの変化を客観的に評価することもできるなど、介護施設でN P Iを使用する有益性がいくつか挙げられる。

※企業治験または企業主導市販後臨床研究などにN P Iを使用する場合には、著作権保有者であるJeffery L. Cummingsからの許諾が必要である。

(2) 評価手順

今回使用した評価尺度NPI-NHの調査手法については次のとおりである。

①『主質問』

A～LのBPSD 12項目について、「該当する」「該当しない」のいずれかを選択する。

アセスメントが不可能と判断した場合は「NA（ノーアセスメント）」を選択する。なお、「該当しない」「NA」を選択した場合は『下位質問』は評価せず、次のBPSDの主質問へ進む。

A 妄想	G 無為・無関心
B 幻覚	H 脱抑制
C 興奮	I 易刺激性・不安定性
D うつ・不快	J 異常行動
E 不安	K 睡眠
F 多幸	L 食欲あるいは食行動異常

②『下位質問』

①の主質問が「該当する」の場合、『下位質問』に進み、具体的な行動や状態のうち該当する項目を全て選択する。

③『頻度』

②の『下位質問』で選択した項目の中で最も問題と考えられる症状について『頻度』『重症度』『負担度』を評価する。

※『負担度』は、その行動が原因でどの程度の仕事や努力、時間あるいは困難が介護者に生じているかで判断する。

平成25年度 厚生労働省 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)  
「特別養護老人ホームにおける認知症高齢者のBPSD改善に係るケアモデル調査研究事業」

調査票C: NPI-NH入力票								
施設名				会員番号				
入所者ID				記入日	平成	年	月	日
※特に期日を明記している設問以外はすべて平成25年10月1日(木)現在の状況でお答えください。								
A 妄想	質問・回答欄		記入要領					
	(1) 主質問	1つ選択	○該当する ○該当しない ○NA(ノーアセスメント)					
	【以降、(1)で「該当する」を選択した方のみ】	該当するもの複数選択						
	(2) 下位質問	1つ選択	□1 □2 □3 □4 □5 □6					
	(3) 「(2)で選択した下位質問」の中で最も問題と考えられる症状	1つ選択	○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 [6.その他、普通でないことを併せていますか]を選択した方は具体的に:					
	【以降、(3)で選択した最も問題と考えられる症状について】	1つ選択						
	(4) 頻度	1つ選択	○1 ○2 ○3 ○4					
(5) 重症度	1つ選択	○1 ○2 ○3						
(6) 負担度	1つ選択	○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5						

- ・各項目の得点は『頻度』と『重症度』の積で表す。  
『頻度』のスコア（1～4点）及び『重症度』のスコア（1～3点）を、  
『頻度』×『重症度』＝各BPSDスコア（1～12点）として算出する。  
※主質問で「該当しない」「NA（ノーアセスメント）」の場合は0点となる。
- ・A～Lの各BPSDスコアの総合計（0～144点）が評価対象者のBPSDを表す数値となり、数値が大きいほどBPSDが強いと判断される。  
『負担度』のスコア（0～5点）は単独で合計する（0～60点）。

項目	(1)該当有無	(2)下位質問	(3)最も問題と考えられる症状	(4)頻度	(5)重症度	(6)頻度と重症度の積	(7)負担度
A. 妄想		1 2 3 4 5 6		1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
B. 幻覚		1 2 3 4 5 6		1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
C. 興奮		1 2 3 4 5 6		1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
D. うつ・不快		1 2 3 4 5 6		1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
E. 不安		1 2 3 4 5 6		1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
F. 多幸		1 2 3 4 5 6		1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
G. 無為・無関心		1 2 3 4 5 6		1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
H. 脱抑制		1 2 3 4 5 6		1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
I. 易刺激性・不安定		1 2 3 4 5 6		1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
J. 異常行動		1 2 3 4 5 6		1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
K. 睡眠		1 2 3 4 5 6		1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5
L. 食欲または食行動異常		1 2 3 4 5 6		1 2 3 4	1 2 3		0 1 2 3 4 5

**注記：本調査研究事業の評価実施方法**

今回の調査は、インタビュー方式ではなく、①に示した項目別に調査票を作成し、評価に必要な知識と手順について一定時間のレクチャーを受けたケアマネジャーが記入、もしくはケアマネジャーが介護職員等と複数で協議して記入する方式とした。

### (3) 集計結果

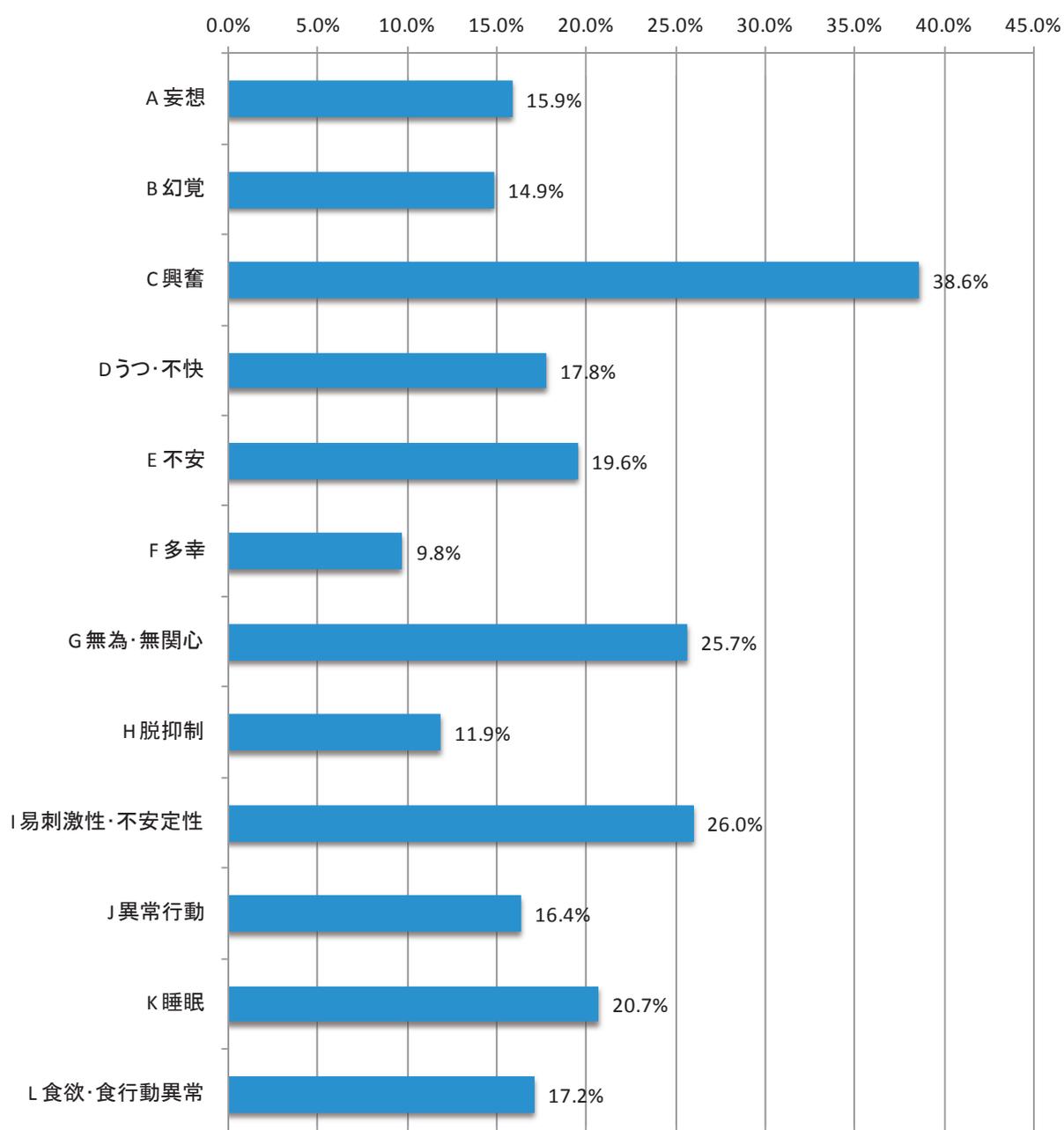
#### ①全項目の該当比率と負担度の状況

##### 1) 主質問 (該当比率)

NPI-NHの12の評価項目について、該当すると回答した比率をみると、「C. 興奮」が38.6%でもっとも割合が高く、次いで「I. 易刺激性・不安定性」が26.0%、「G. 無為・無関心」が25.7%となっており、それぞれ、全体の4分の1以上が該当している。

一方、「F. 多幸」は9.8%、「H. 脱抑制」は11.9%と、該当比率は1割程度となっている。

図表 C-1 主質問 (該当比率) n=1,475

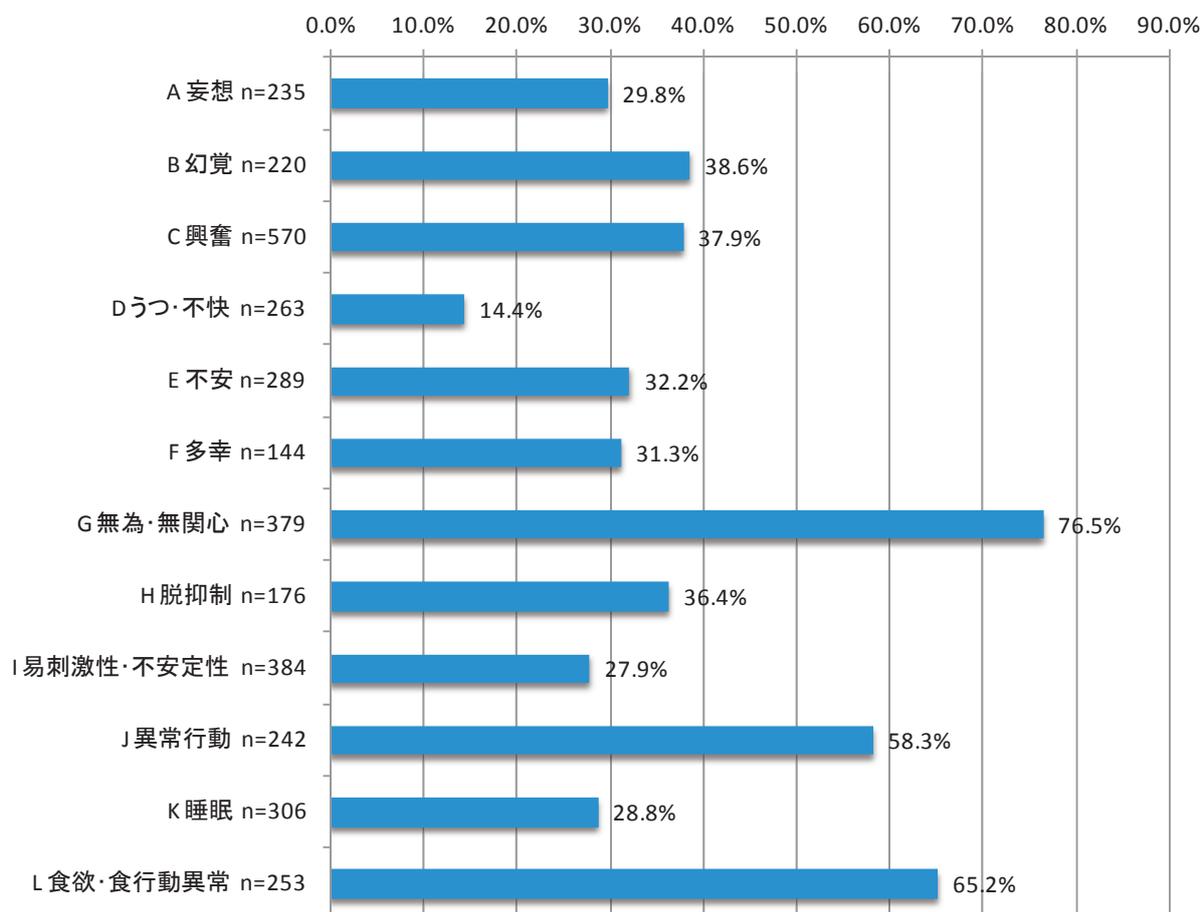


## 2) 頻度

NPI-NHの12の各評価項目に該当する入所者について、各項目で「最も多い頻度」(4段階目)として設定されている選択肢の比率をみると、「G. 無為・無関心」(76.5%)、「J. 異常行動」(58.3%)、「L. 食欲あるいは食行動異常」(65.2%)で割合が高く、過半数を超えている。

項目	各項目で「最も多い頻度」(4段階目)として設定されている選択肢
A. 妄想、B. 幻覚、C. 興奮、E. 不安	一日一度以上
D. うつ・不快、F. 多幸、G. 無為・無関心、H. 脱抑制 I. 易刺激性・不安定性、J. 異常行動	ほとんどずっと
K. 睡眠	一日(一晩)一度以上
L. 食欲あるいは食行動異常	一日一度以上あるいは連続して

図表 C-2 頻度(「最も多い頻度」(4段階目)の比率)

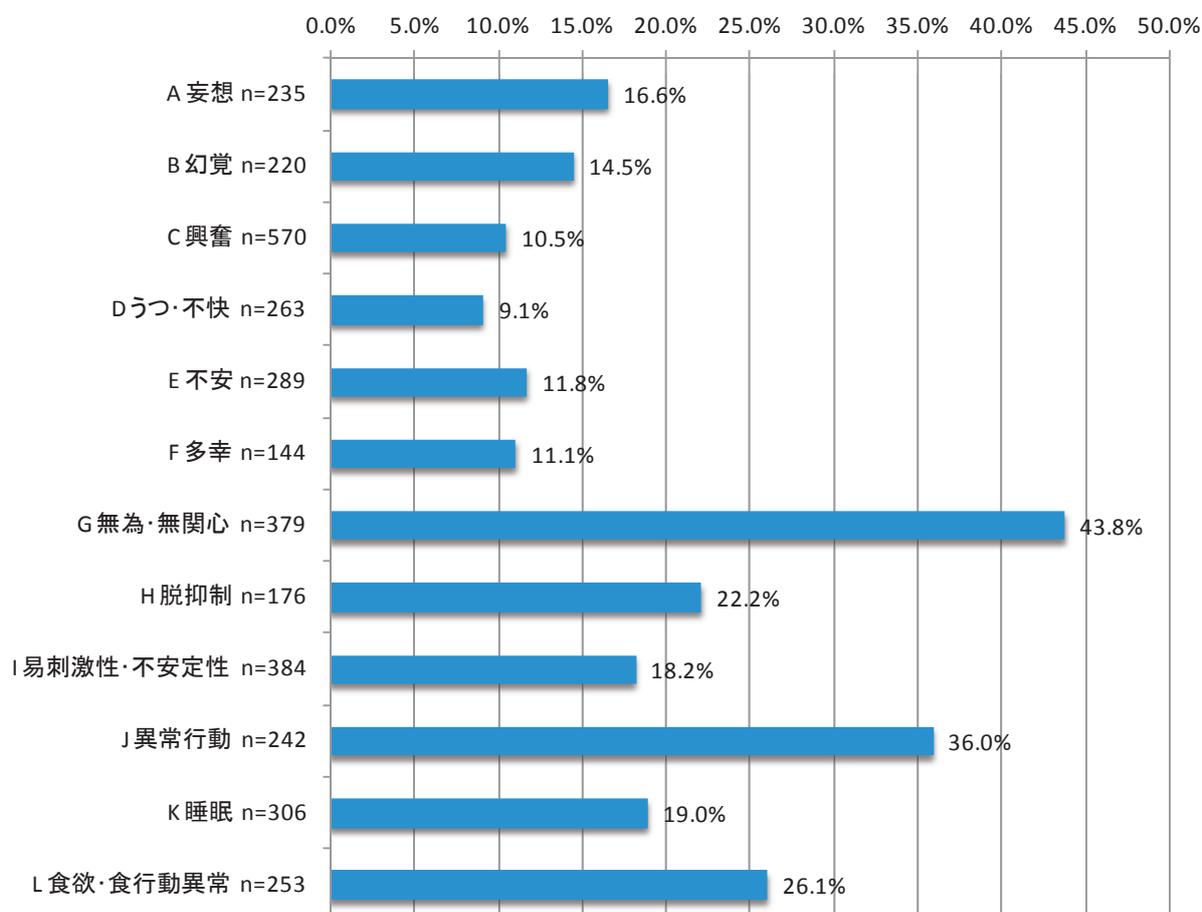


### 3) 重症度

NPI-NHの12の各評価項目に該当する入所者について、各項目で「最も重い重症度」(3段階目)として設定されている選択肢の比率をみると、「G. 無為・無関心」が43.8%、「J. 異常行動」が36.0%、で割合が高い。

項目	各項目で「最も重い重症度」(3段階目)として設定されている選択肢
A. 妄想	妄想は非常に苦痛であり、入所者を混乱させ、奇妙な行動の主要な原因となる
B. 幻覚	幻覚は非常に苦痛であり、入所者を混乱させ、奇妙な行動の主要な原因となる
C. 興奮	攻撃性は非常に苦痛で、混乱させ、薬物がしばしば必要である
D. うつ・不快	うつは非常に著明で苦痛であり、変えることは非常に難しい
E. 不安	不安は非常に著明で苦痛であり、変えることは非常に難しい
F. 多幸	ほとんど常に異常に幸せそうであり、ほとんどすべてのものをおもしろがる
G. 無為・無関心	ほとんど関心とやる気を失っている
H. 脱抑制	ほとんど常に衝動的で、行動を変えることはほとんど不可能である
I. 易刺激性・不安定性	ほとんど常に易刺激的で、行動を変えることはほとんど不可能である
J. 異常行動	くり返し行動は非常に目立ちコントロールすることが難しい
K. 睡眠	夜間活動があり非常に問題となる
L. 食欲あるいは食行動異常	明かな食欲や食行動の変化があって体重の変化の原因、体調不良につながる

図表 C-3 重症度（「最も重い重症度」(3段階目)の比率)



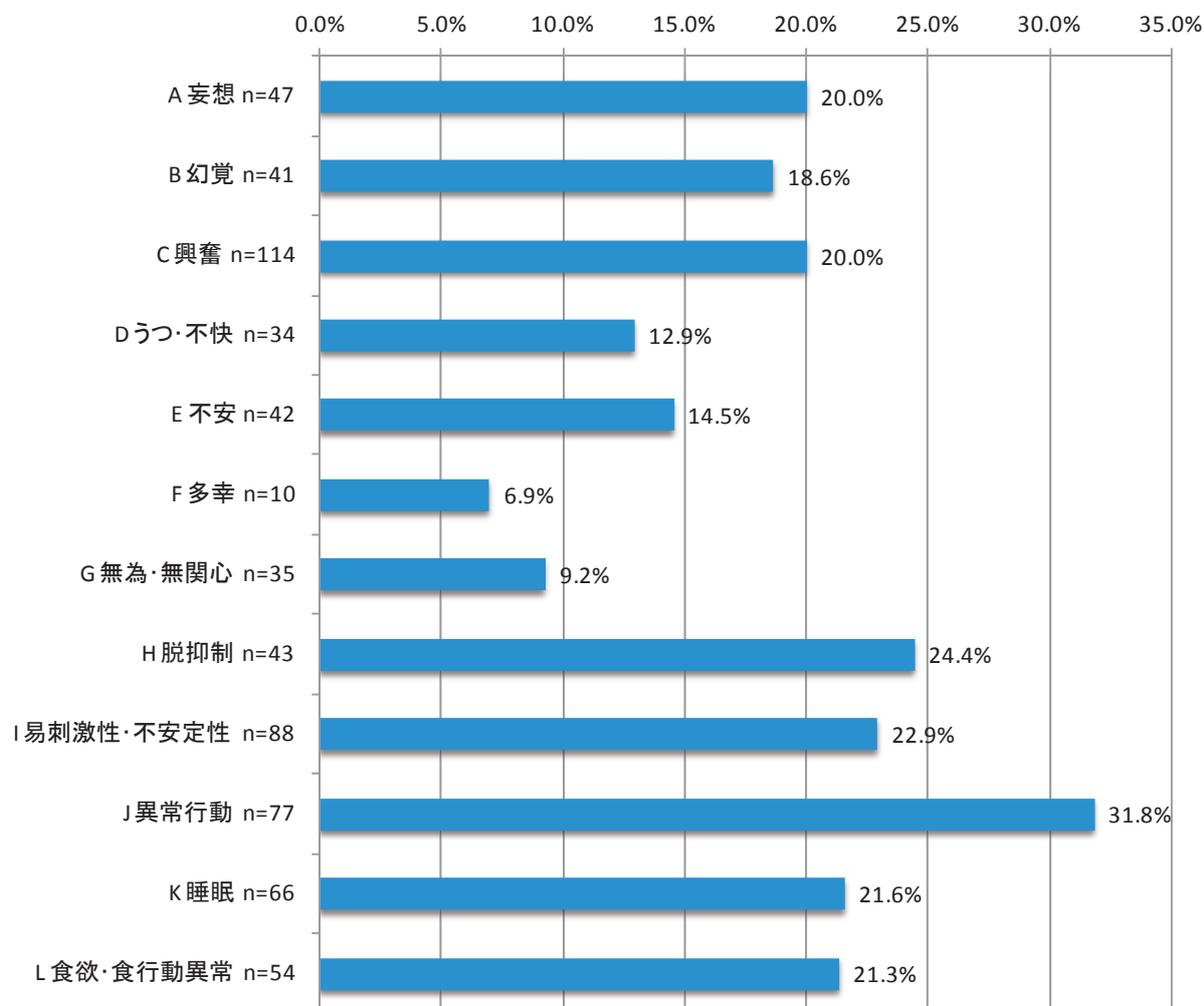
#### 4) 負担度

NPI-NHの12の各評価項目に該当する入所者に対する負担度について、「重度(スタッフや他の入所者の迷惑や混乱の原因となり、かなりの時間をとられる)」  
 「非常に重度あるいは極度(非常に迷惑で、スタッフや他の入所者の苦痛の主たる原因となり、通常、他の入所者や活動に振り分けられている時間をとられる)」を合わせた比率をみると、「J. 異常行動」が31.8%で3割を超えており、負担度が高くなっている。一方、「F. 多幸」は6.9%、「G. 無為・無関心」は9.2%で1割に満たない。他は1割強から2割程度の割合となっている。

図表 C-4 負担度

(「重度」+「非常に重度あるいは極度」の割合)

重度：スタッフや他の入所者の迷惑や混乱の原因となり、かなりの時間をとられる  
 非常に重度あるいは極度：非常に迷惑で、スタッフや他の入所者の苦痛の主たる原因となり、通常、他の入所者や活動に振り分けられている時間をとられる



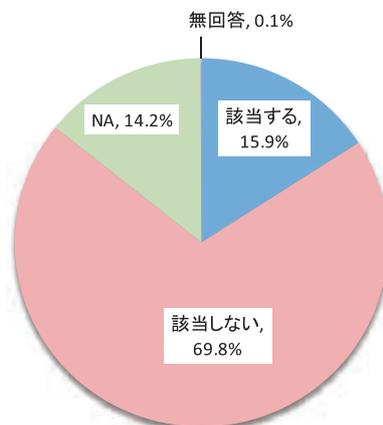
## ②各項目の結果

### A. 妄想

#### 1) 主質問

「妄想」が「該当する」人は15.9%を占めている。

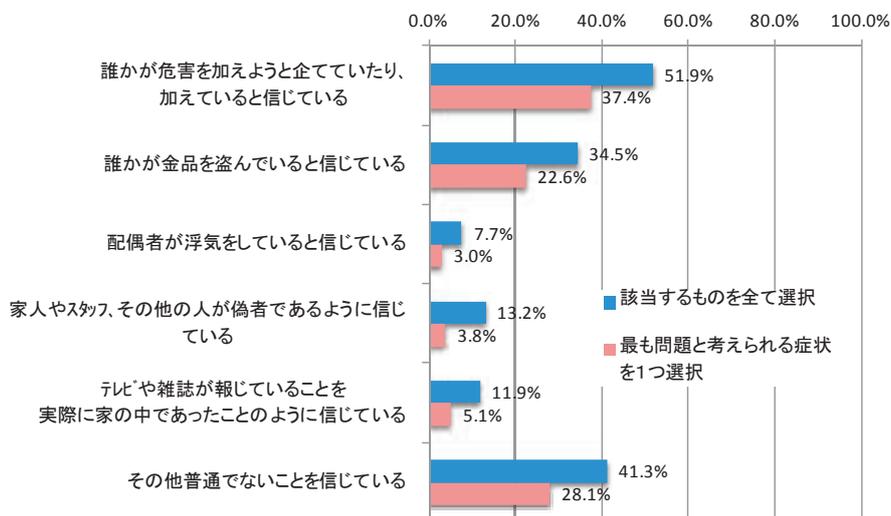
図表 C-5 主質問 (A. 妄想) n=1,475



#### 2) 下位質問

下位質問について、該当するもの全てでみると、「誰かが危害を加えようと企てていたり、加えていると信じている」が51.9%で最も割合が高く、次いで「その他普通でないことを信じている」が41.3%となっている。

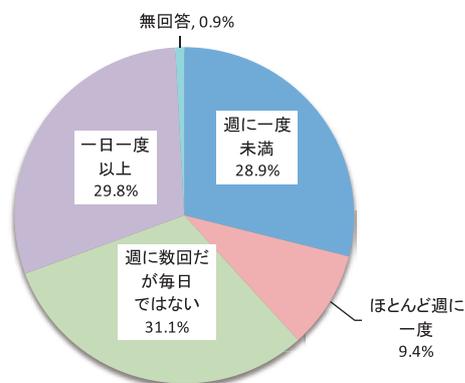
図表 C-6 下位質問 (A. 妄想) n=235



### 3) 頻度

頻度は、「週に一度未満」「週に数回だが毎日ではない」「一日一度以上」が3割程度ずつを占めている。

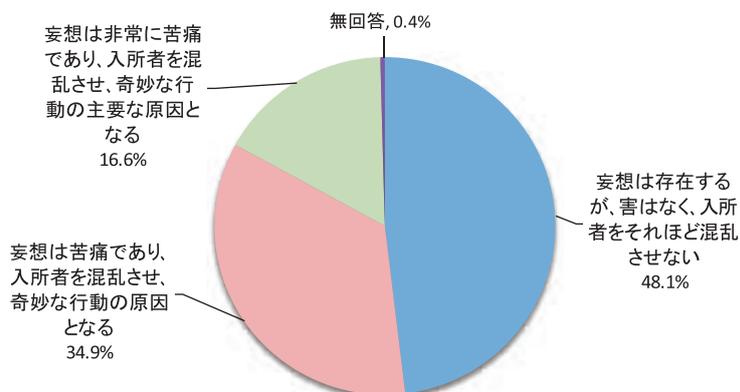
図表 C-7 頻度 (A. 妄想) n=235



### 4) 重症度

重症度は「妄想は存在するが、害はなく、入所者をそれほど混乱させない」が48.1%、「妄想は苦痛であり、入所者を混乱させ、奇妙な行動の原因となる」が34.9%を占めている。

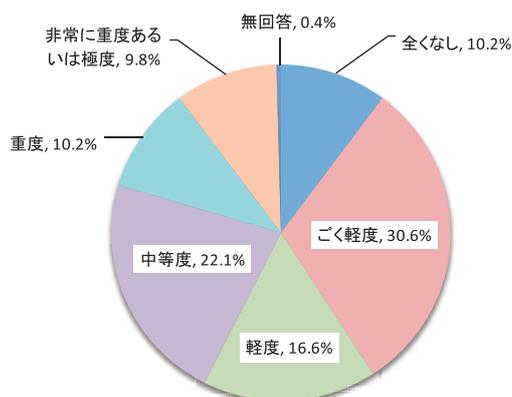
図表 C-8 重症度 (A. 妄想) n=235



### 5) 負担度

負担度は「ごく軽度」が約3割、「中等度」が約2割を占めている。

図表 C-9 負担度 (A. 妄想) n=235

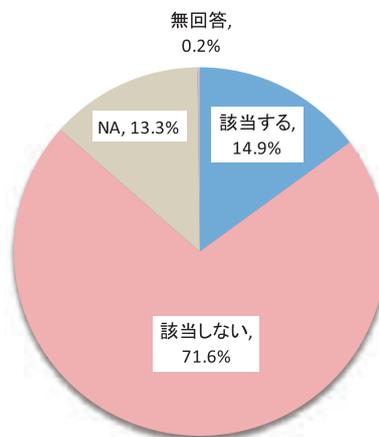


## B. 幻覚

### 1) 主質問

「幻覚」が「該当する」人は14.9%となっている。

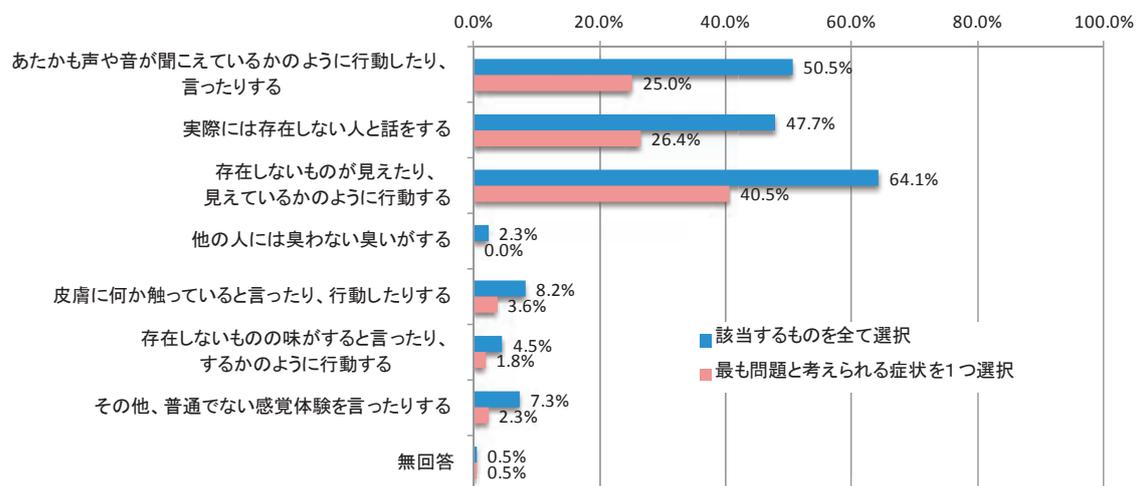
図表 C-10 主質問 (B. 幻覚) n=1,475



### 2) 下位質問

下位質問について、該当するもの全てでみると、「存在しないものが見えたり、見えているかのように行動する」が64.1%で最も割合が高く、次いで「あたかも声や音が聞こえているかのように行動したり、言ったりする」が50.5%、次に「実際には存在しない人と話をする」が47.7%、「実際には存在しない人と話を」が47.7%となっている。

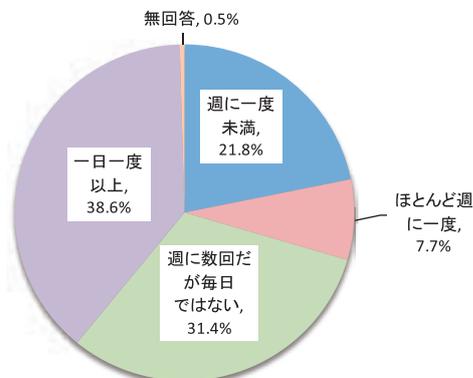
図表 C-11 下位質問 (B. 幻覚) n=220



### 3) 頻度

頻度は、「一日一度以上」が38.6%、「週に数回だが毎日ではない」が31.4%を占めている。

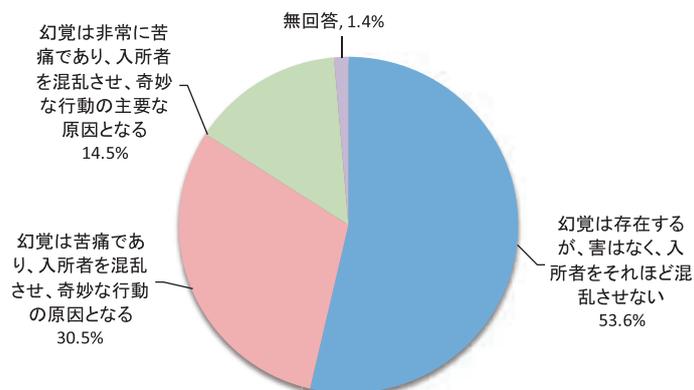
図表 C-12 頻度 (B. 幻覚) n=220



### 4) 重症度

重症度は「幻覚は存在するが、害はなく、入所者をそれほど混乱させない」が53.6%を占めている。

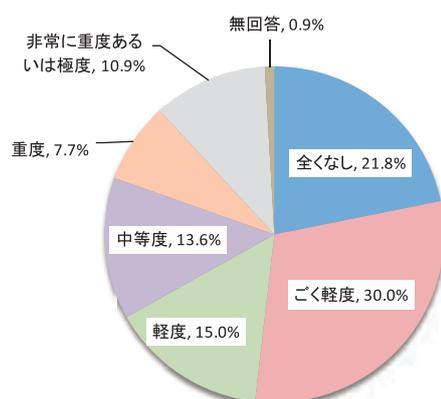
図表 C-13 重症度 (B. 幻覚) n=220



### 5) 負担度

負担度は「ごく軽度」が3割、「全くなし」が約2割を占めている。

図表 C-14 負担度 (B. 幻覚) n=220

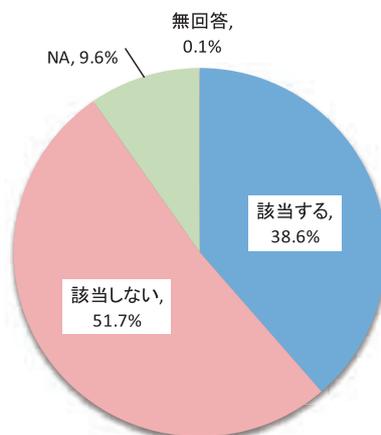


## C. 興奮

### 1) 主質問

「興奮」が「該当する」人は38.6%と約4割を占めている。

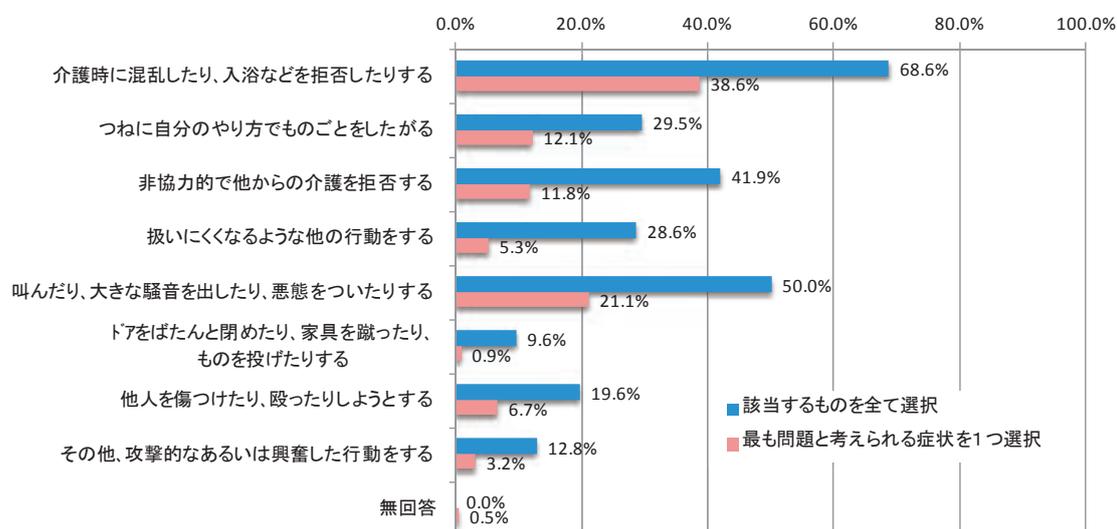
図表 C-15 主質問 (C. 興奮) n=1,475



### 2) 下位質問

下位質問について、該当するもの全てでみると、「介護時に混乱したり、入浴などを拒否したりする」が68.6%で最も割合が高く、次いで「叫んだり、大きな騒音を出したり、悪態をついたりする」が50.0%、「非協力的で他からの介護を拒否する」が41.9%となっている。

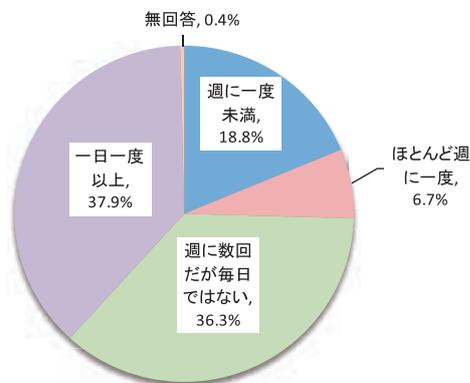
図表 C-16 下位質問 (C. 興奮) n=570



### 3) 頻度

頻度は、「一日一度以上」が37.9%、「週に数回だが毎日ではない」が36.3%を占めている。

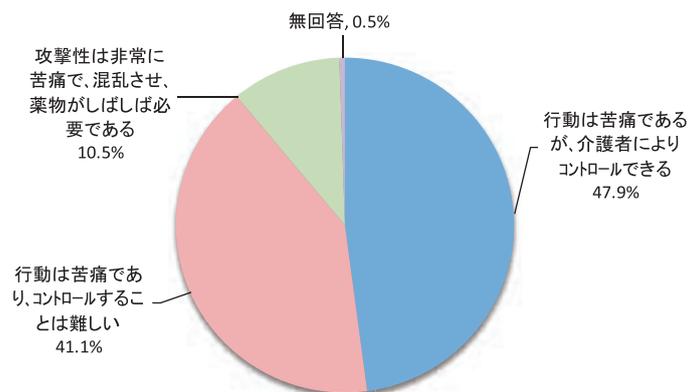
図表 C-17 頻度 (C. 興奮) n=570



### 4) 重症度

重症度は「行動は苦痛であるが、介護者によりコントロールできる」が47.9%、「行動は苦痛であり、コントロールすることは難しい」が41.1%を占めている。

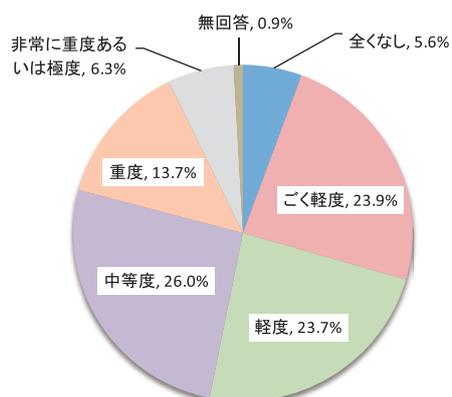
図表 C-18 重症度 (C. 興奮) n=570



### 5) 負担度

負担度は「ごく軽度」が23.9%、「軽度」が23.7%、「中等度」が26.0%を占めている。

図表 C-19 負担度 (C. 興奮) n=570

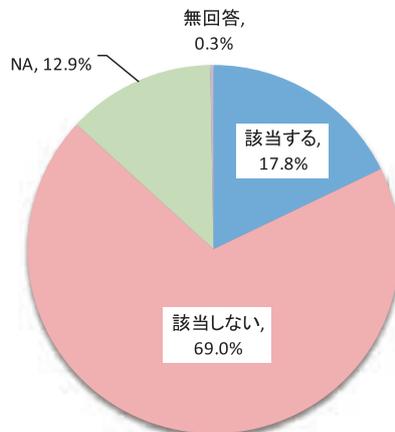


## D. うつ・不快

### 1) 主質問

「うつ・不快」が「該当する」人は17.8%を占めている。

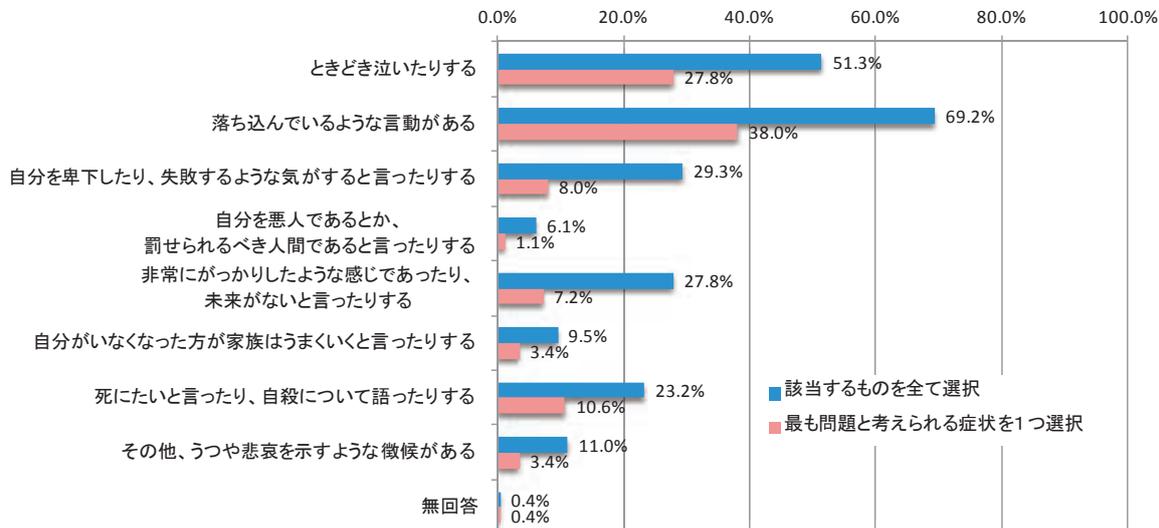
図表 C-20 主質問 (D. うつ・不快) n=1,475



### 2) 下位質問

下位質問について、該当するもの全てでみると、「落ち込んでいるような言動がある」が69.2%で最も割合が高く、次いで「ときどき泣いたりする」が51.3%となっている。

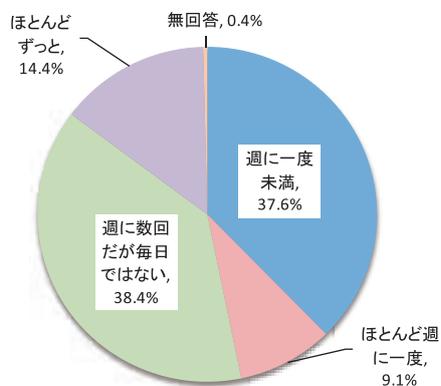
図表 C-21 下位質問 (D. うつ・不快) n=263



### 3) 頻度

頻度は、「週に一度未満」が 37.6%、「週に数回だが毎日ではない」が 38.4%を占めている。

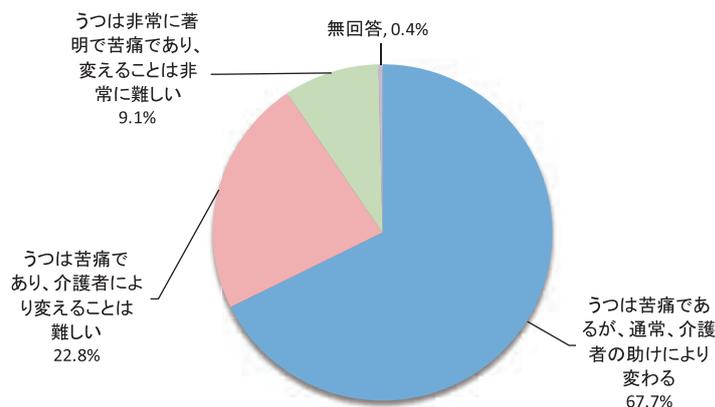
図表 C-22 頻度 (D. うつ・不快) n=263



### 4) 重症度

重症度は「うつは苦痛であるが、通常、介護者の助けにより変わる」が 67.7%を占めている。

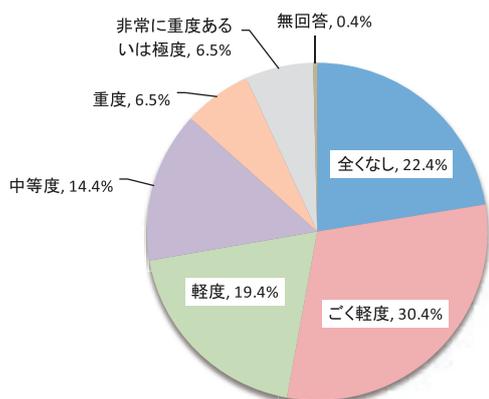
図表 C-23 重症度 (D. うつ・不快) n=263



### 5) 負担度

負担度は「全くなし」が 22.4%、「ごく軽度」が 30.4%、「軽度」が 19.4%を占めている。

図表 C-24 負担度 (D. うつ・不快) n=263

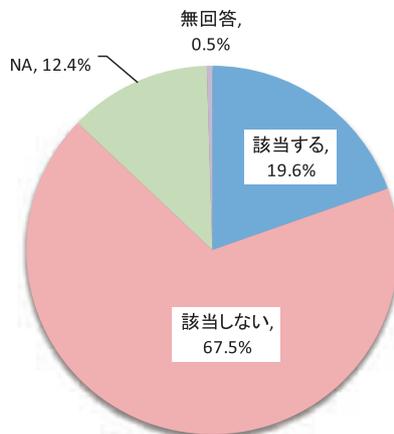


## E. 不安

### 1) 主質問

「不安」が「該当する」人は19.6%と約2割を占めている。

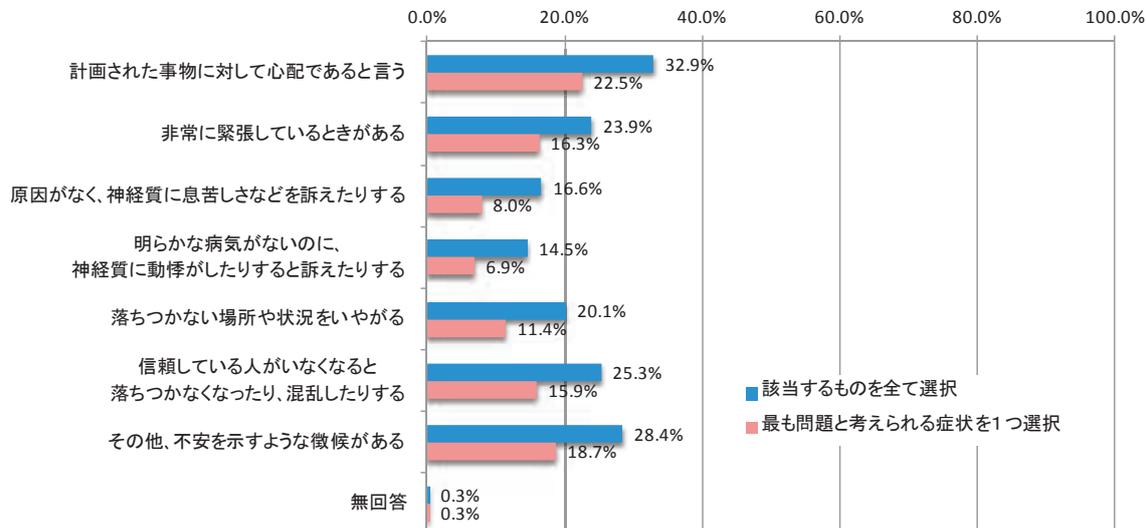
図表 C-25 主質問 (E. 不安) n=1,475



### 2) 下位質問

下位質問について、該当するもの全てでみると、「計画された事物に対して心配であると言う」が32.9%で最も割合が高いが、いずれも3割程度以下である。

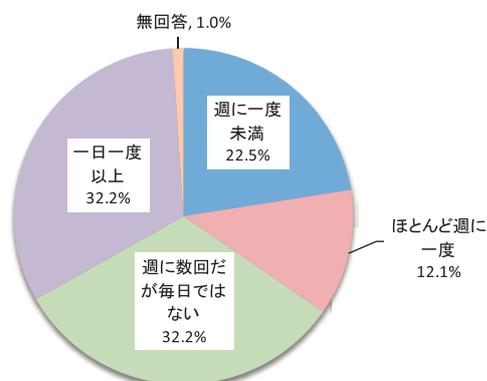
図表 C-26 下位質問 (E. 不安) n=289



### 3) 頻度

頻度は、「週に一度未満」が 22.5%、「週に数回だが毎日ではない」が 32.2%、「一日一度以上」が 32.2%を占めている。

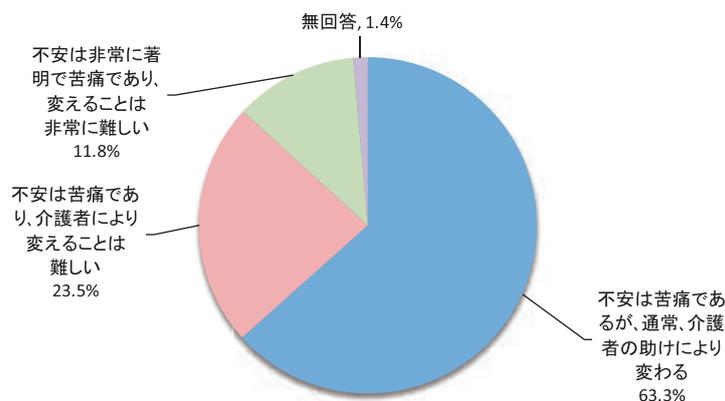
図表 C-27 頻度 (E. 不安) n=289



### 4) 重症度

重症度は「不安は苦痛であるが、通常、介護者の助けにより変わる」が 63.3%を占めている。

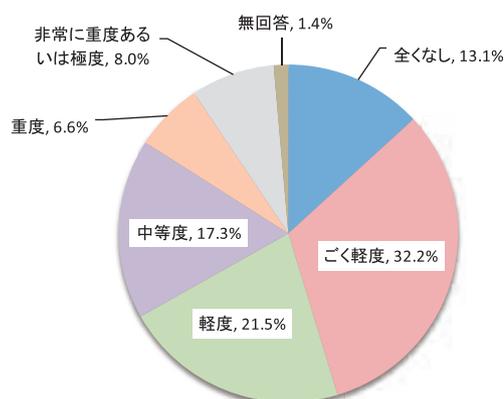
図表 C-28 重症度 (E. 不安) n=289



### 5) 負担度

負担度は「ごく軽度」が 32.2%、「軽度」が 21.5%、「中等度」が 17.3%を占めている。

図表 C-29 負担度 (E. 不安) n=289

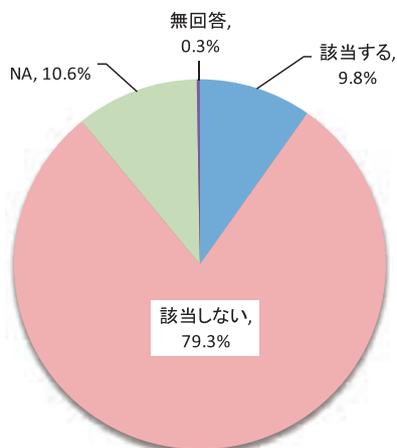


## F. 多幸

### 1) 主質問

「多幸」が「該当する」人は9.8%と約1割を占めている。

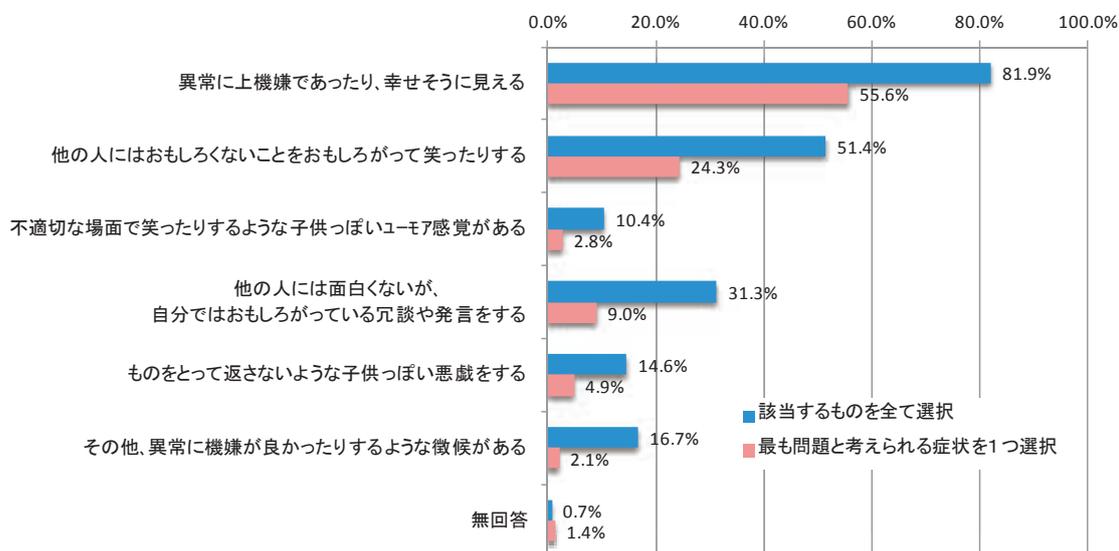
図表 C-30 主質問 (F. 多幸) n=1,475



### 2) 下位質問

下位質問について、該当するもの全てでみると、「異常に上機嫌であったり、幸せそうに見える」が81.9%で最も割合が高く、次いで「他の人にはおもしろくないことをおもしろがって笑ったりする」が51.4%となっている。

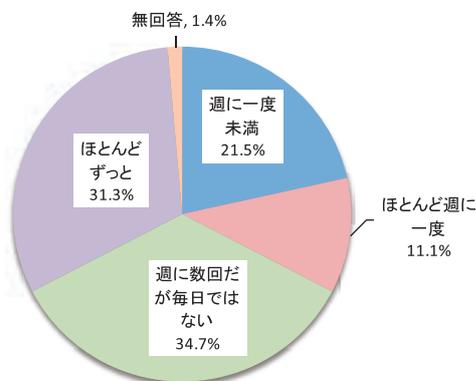
図表 C-31 下位質問 (F. 多幸) n=144



### 3) 頻度

頻度は、「週に一度未満」が 21.5%、「週に数回だが毎日ではない」が 34.7%、「ほとんどずっと」が 31.3%を占めている。

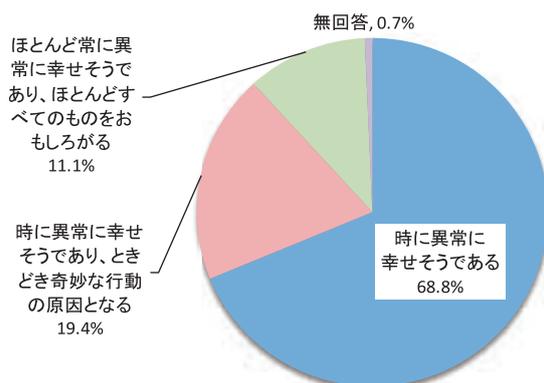
図表 C-32 頻度 (F. 多幸) n=144



### 4) 重症度

重症度は「時に異常に幸せそうである」が 68.8%を占めている。

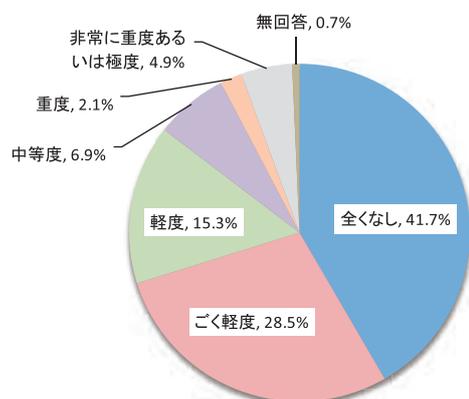
図表 C-33 重症度 (F. 多幸) n=144



### 5) 負担度

負担度は「全くなし」が 41.7%、「ごく軽度」が 28.5%を占めている。

図表 C-34 負担度 (F. 多幸) n=144

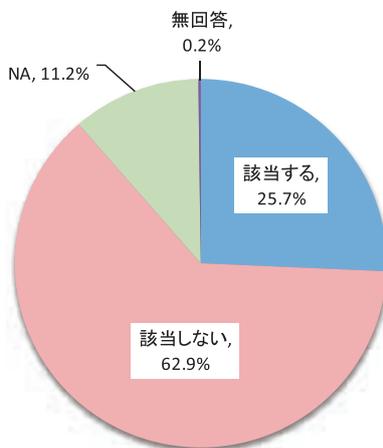


## G. 無為・無関心

### 1) 主質問

「無為・無関心」が「該当する」人は25.7%と約4分の1を占めている。

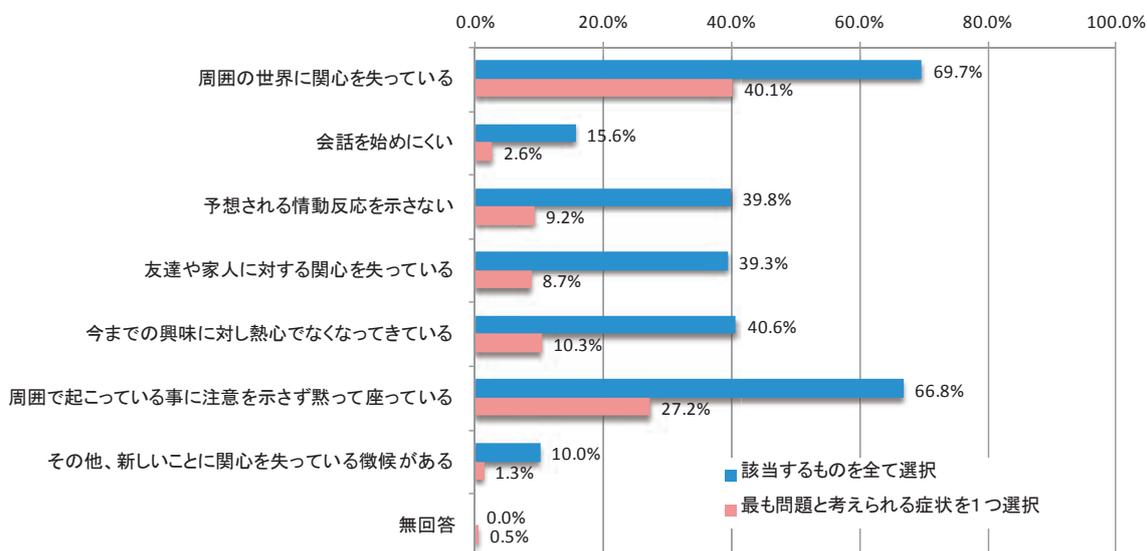
図表 C-35 主質問 (G. 無為・無関心) n=1,475



### 2) 下位質問

下位質問について、該当するもの全てでみると、「周囲の世界に関心を失っている」が69.7%で最も割合が高く、次いで「周囲で起こっている事に注意を示さず黙って座っている」が66.8%となっている。

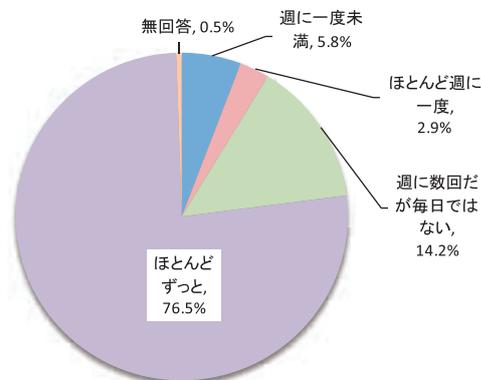
図表 C-36 下位質問 (G. 無為・無関心) n=379



### 3) 頻度

頻度は「ほとんどずっと」が76.5%を占めている。

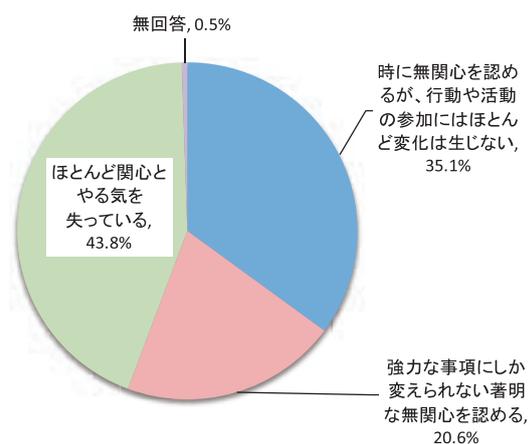
図表 C-37 頻度 (G. 無為・無関心) n=379



### 4) 重症度

重症度は「時に無関心を認めるが、行動や活動の参加にはほとんど変化は生じない」が35.1%、「ほとんど関心とやる気を失っている」が43.8%を占めている。

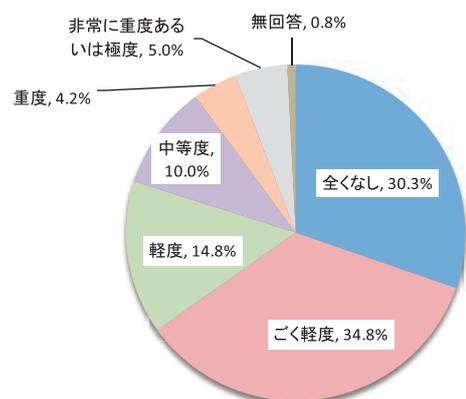
図表 C-38 重症度 (G. 無為・無関心) n=379



### 5) 負担度

負担度は「全くなし」が30.3%、「ごく軽度」が34.8%を占めている。

図表 C-39 負担度 (G. 無為・無関心) n=379

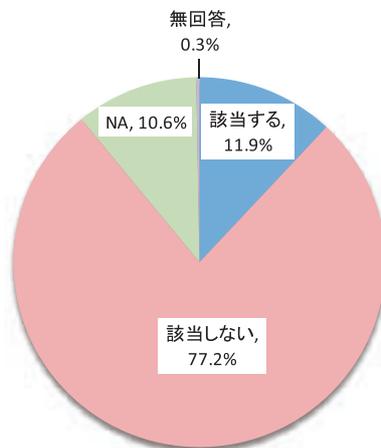


## H. 脱抑制

### 1) 主質問

「脱抑制」が「該当する」人は11.9%と約1割を占めている。

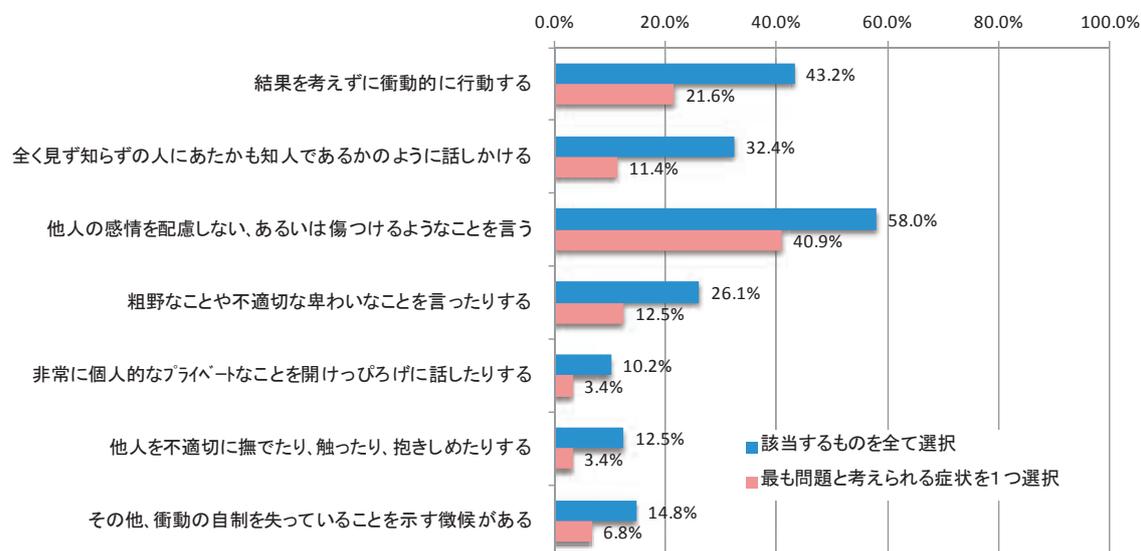
図表 C-40 主質問 (H. 脱抑制) n=1,475



### 2) 下位質問

下位質問について、該当するもの全てでみると、「他人の感情を配慮しない、あるいは傷つけるようなことを言う」が58.0%で最も割合が高く、次いで「結果を考えずに衝動的に行動する」が43.2%となっている。

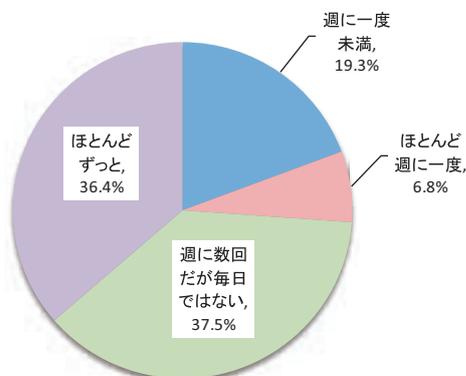
図表 C-41 下位質問 (H. 脱抑制) n=176



### 3) 頻度

頻度は「ほとんどずっと」が 36.4%、「週に数回だが毎日ではない」が 37.5%を占めている。

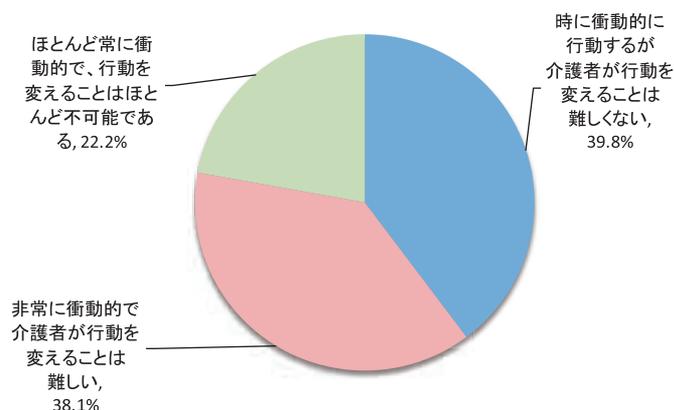
図表 C-42 頻度 (H. 脱抑制) n=176



### 4) 重症度

重症度は「時に衝動的に行動するが、介護者が行動を変えることは難しくない」が 39.8%、「非常に衝動的で、介護者が行動を変えることは難しい」が 38.1%を占めている。

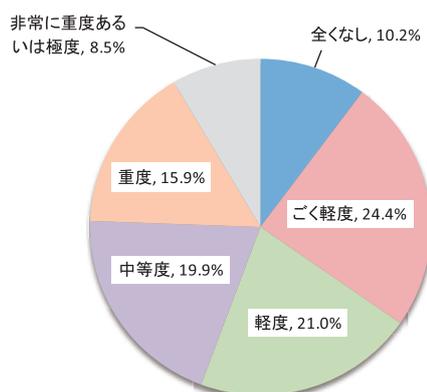
図表 C-43 重症度 (H. 脱抑制) n=176



### 5) 負担度

負担度は「ごく軽度」が 24.4%、「軽度」が 21.0%、「中等度」が 19.9%を占めている。

図表 C-44 負担度 (H. 脱抑制) n=176

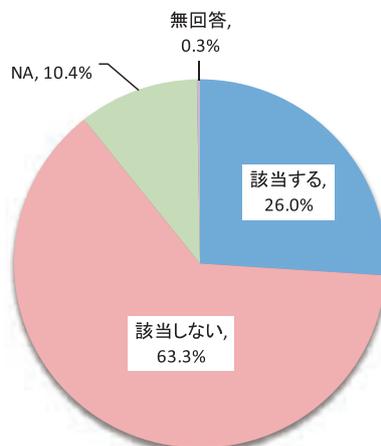


## I. 易刺激性・不安定性

### 1) 主質問

「易刺激性・不安定性」が「該当する」人は26.0%を占めている。

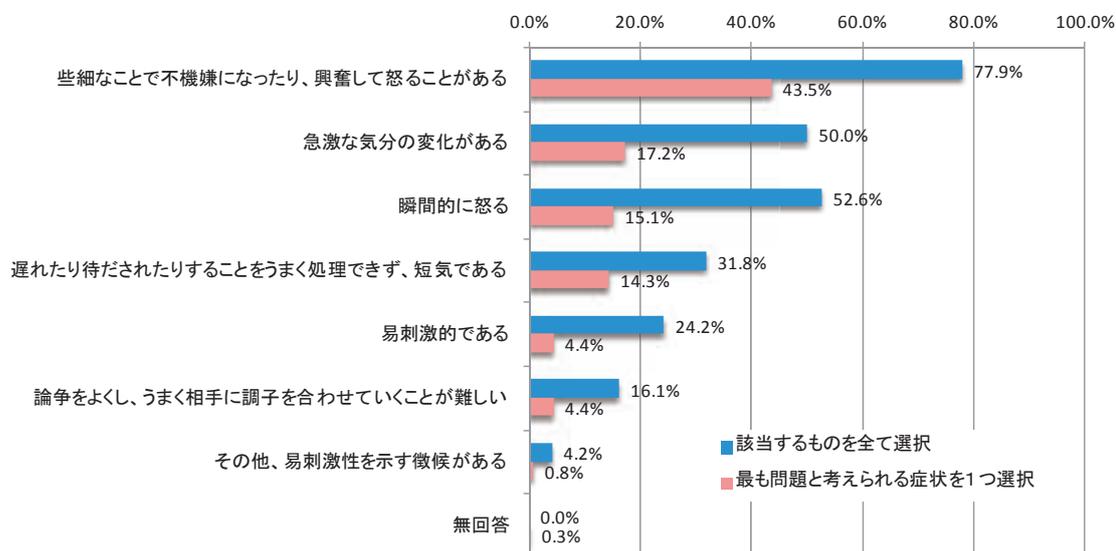
図表 C-45 主質問 (I. 易刺激性・不安定性) n=1,475



### 2) 下位質問

下位質問について、該当するもの全てでみると、「些細なことで不機嫌になったり、興奮して怒ることがある」が77.9%で最も割合が高く、次いで「瞬間的に怒る」が52.6%、「急激な気分の変化がある」が50.0%となっている。

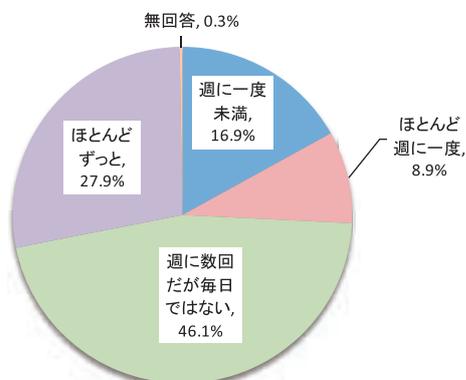
図表 C-46 下位質問 (I. 易刺激性・不安定性) n=384



### 3) 頻度

頻度は「週に数回だが毎日ではない」が 46.1%、「ほとんどずっと」が 27.9%を占めている。

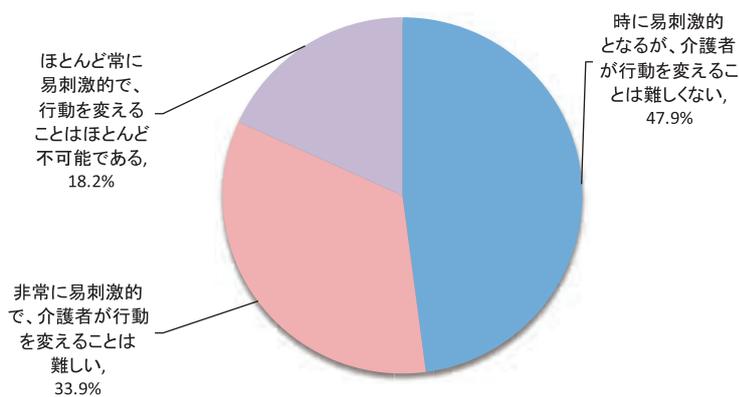
図表 C-47 頻度 (I. 易刺激性・不安定性) n=384



### 4) 重症度

重症度は「時に易刺激的となるが、介護者が行動を変えることは難しくない」が 47.9%、「非常に易刺激的で、介護者が行動を変えることは難しい」が 33.9%を占めている。

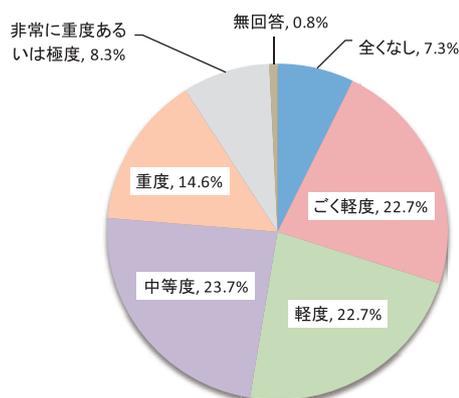
図表 C-48 重症度 (I. 易刺激性・不安定性) n=384



### 5) 負担度

負担度は「ごく軽度」「軽度」がそれぞれ 22.7%、「中等度」が 23.7%を占めている。

図表 C-49 負担度 (I. 易刺激性・不安定性) n=384

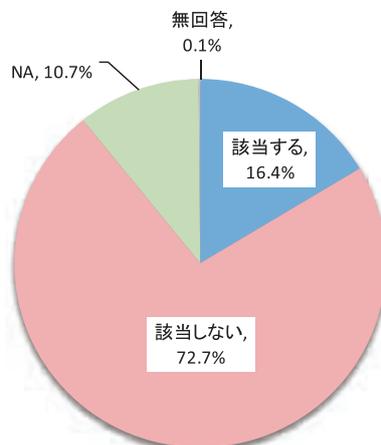


## J. 異常行動

### 1) 主質問

「異常行動」が「該当する」人は16.4%を占めている。

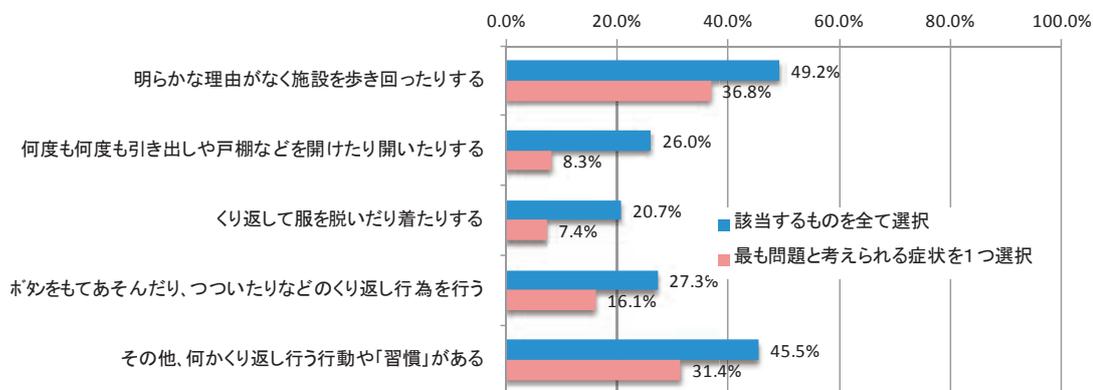
図表 C-50 主質問（J. 異常行動）n=1,475



### 2) 下位質問

下位質問について、該当するもの全てでみると、「明らかな理由がなく施設を歩き回ったりする」が49.2%で最も割合が高く、次いで「その他、何かくり返し行う行動や「習慣」がある」が45.5%となっている。

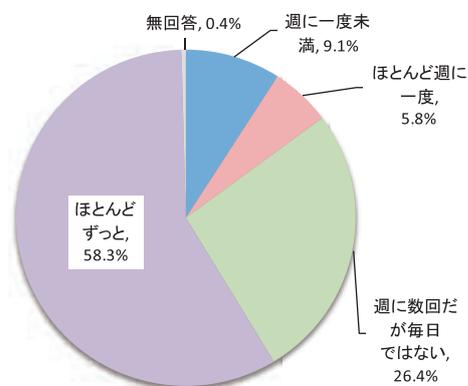
図表 C-51 下位質問（J. 異常行動）n=242



### 3) 頻度

頻度は「ほとんどずっと」が 58.3%を占めている。

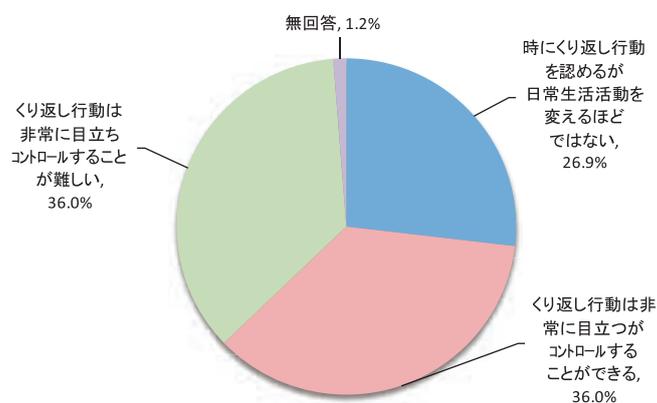
図表 C-52 頻度 (J. 異常行動) n=242



### 4) 重症度

重症度は「くり返し行動は非常に目立つが、コントロールすることができる」「くり返し行動は非常に目立ち、コントロールすることが難しい」がそれぞれ 36.0%を占めている。

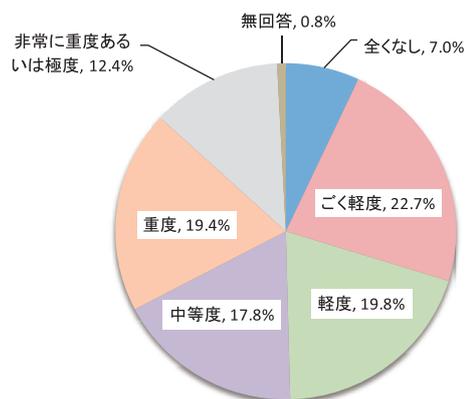
図表 C-53 重症度 (J. 異常行動) n=242



### 5) 負担度

負担度は「ごく軽度」「軽度」「中等度」「重度」がそれぞれ 2割前後を占めている。

図表 C-54 負担度 (J. 異常行動) n=242

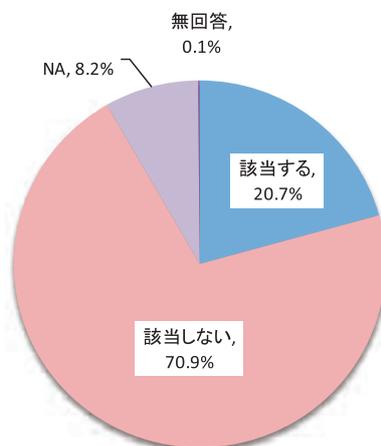


## K. 睡眠

### 1) 主質問

「睡眠」が「該当する」人は20.7%と約2割を占めている。

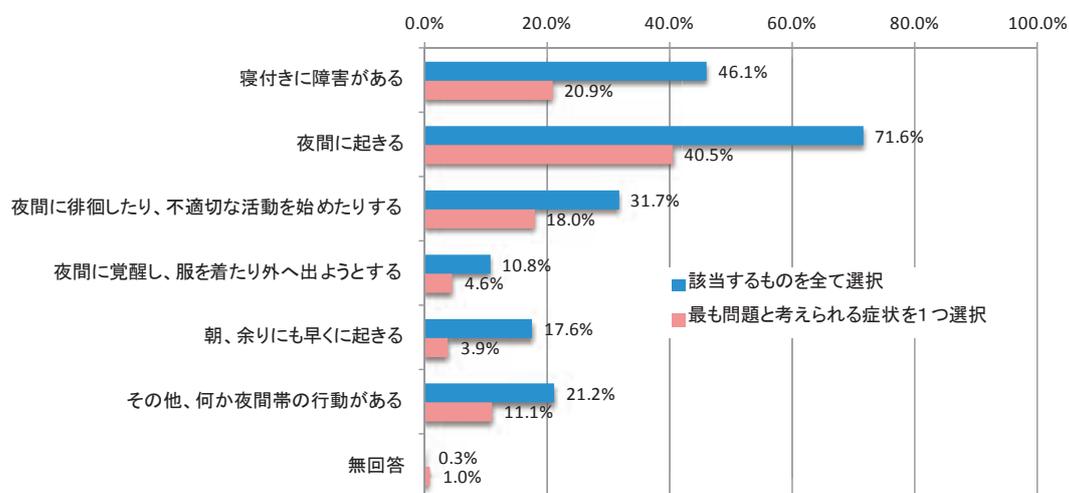
図表 C-55 主質問 (K. 睡眠) n=1,475



### 2) 下位質問

下位質問について、該当するもの全てでみると、「夜間に起きる」が71.6%で最も割合が高く、次いで「寝付きに障害がある」が46.1%となっている。

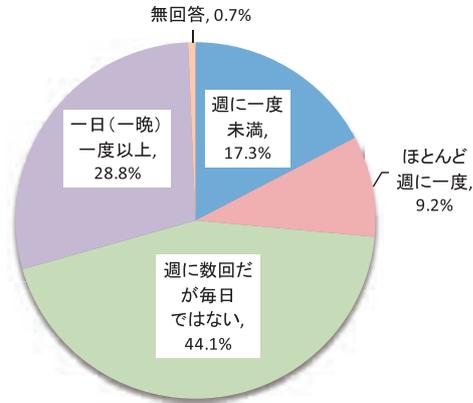
図表 C-56 下位質問 (K. 睡眠) n=306



### 3) 頻度

頻度は「週に数回だが毎日ではない」が44.1%を占めている。

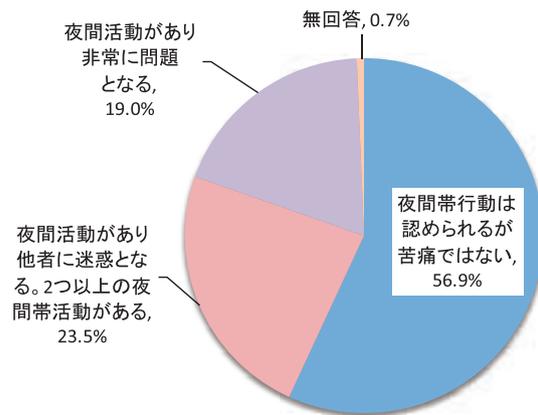
図表 C-57 頻度 (K. 睡眠) n=306



### 4) 重症度

重症度は「夜間帯行動は認められるが苦痛ではない」が56.9%を占めている。

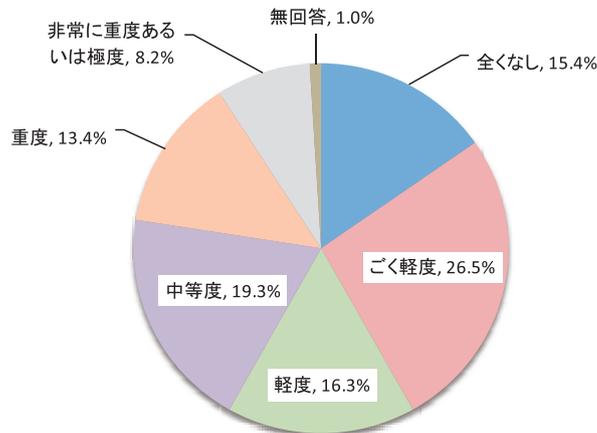
図表 C-58 重症度 (K. 睡眠) n=306



### 5) 負担度

負担度は「ごく軽度」26.5%、「中等度」が19.3%を占めている。

図表 C-59 負担度 (K. 睡眠) n=306

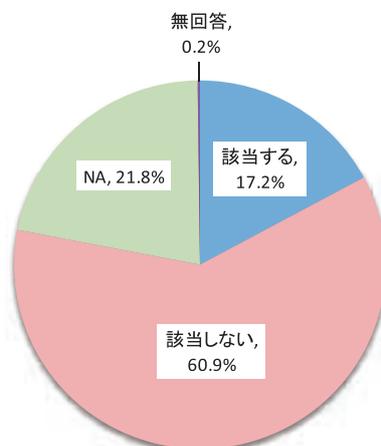


## L. 食欲あるいは食行動異常

### 1) 主質問

「食欲あるいは食行動異常」が「該当する」人は17.2%を占めている。

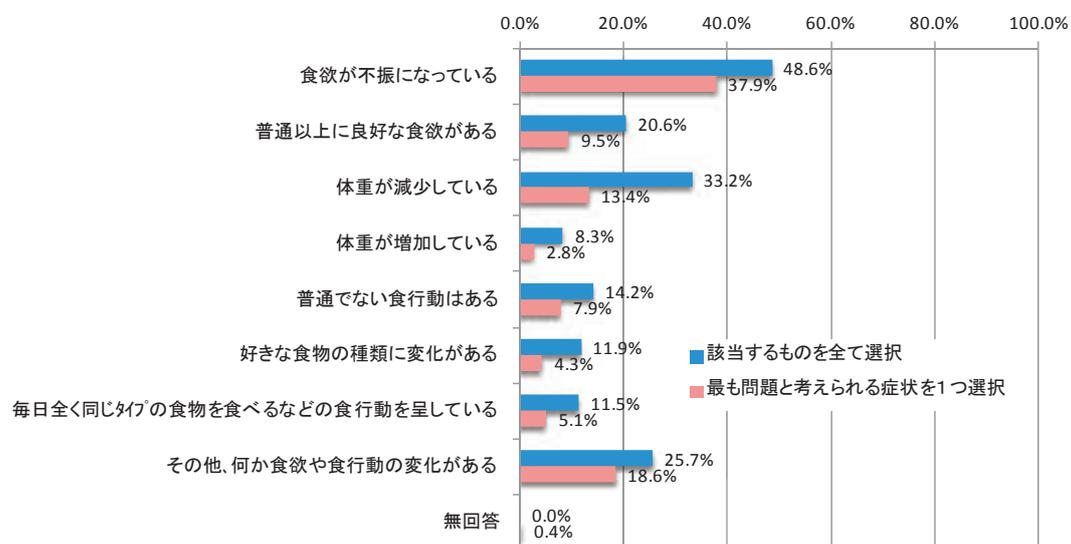
図表 C-60 主質問（L. 食欲あるいは食行動異常）n=1,475



### 2) 下位質問

下位質問について、該当するもの全てでみると、「食欲が不振になっている」が48.6%で最も割合が高く、次いで「体重が減少している」が33.2%となっている。

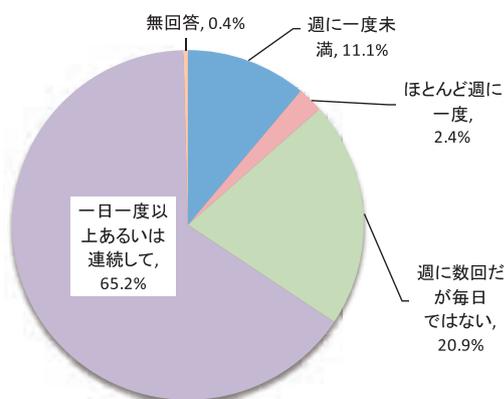
図表 C-61 下位質問（L. 食欲あるいは食行動異常）n=253



### 3) 頻度

頻度は「一日一度以上あるいは連続して」が65.2%を占めている。

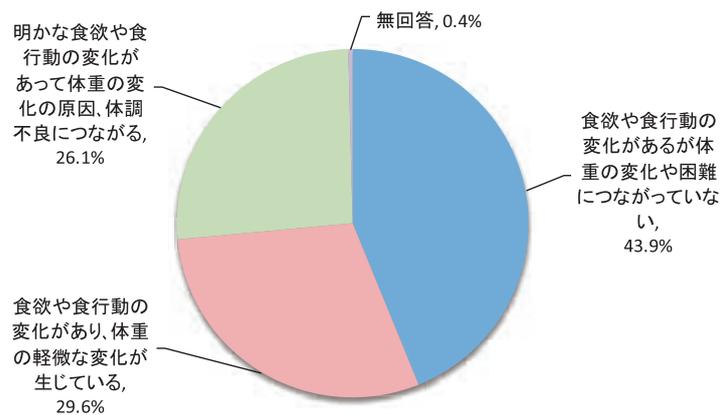
図表 C-62 頻度 (L. 食欲あるいは食行動異常) n=253



### 4) 重症度

重症度は「食欲や食行動の変化があるが体重の変化や困難につながらない」が43.9%を占めている。

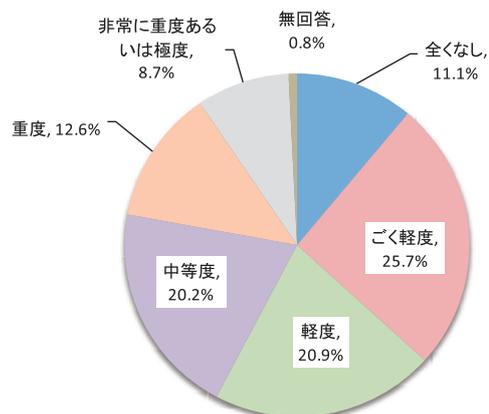
図表 C-63 重症度 (L. 食欲あるいは食行動異常) n=253



### 5) 負担度

負担度は「ごく軽度」25.7%、「軽度」が20.9%、「中等度」が20.2%を占めている。

図表 C-64 負担度 (L. 食欲あるいは食行動異常) n=253



#### (4) 考察

今回、我々の知る限り、日本において初めて多施設での国際評価尺度（NPI-NH）を使用した、認知症に伴う精神症状ならびに行動障害（BPSD）の評価を試みた。評価尺度の導入に当たっては、数時間ではあるが認知症専門医による研修も取り入れた。

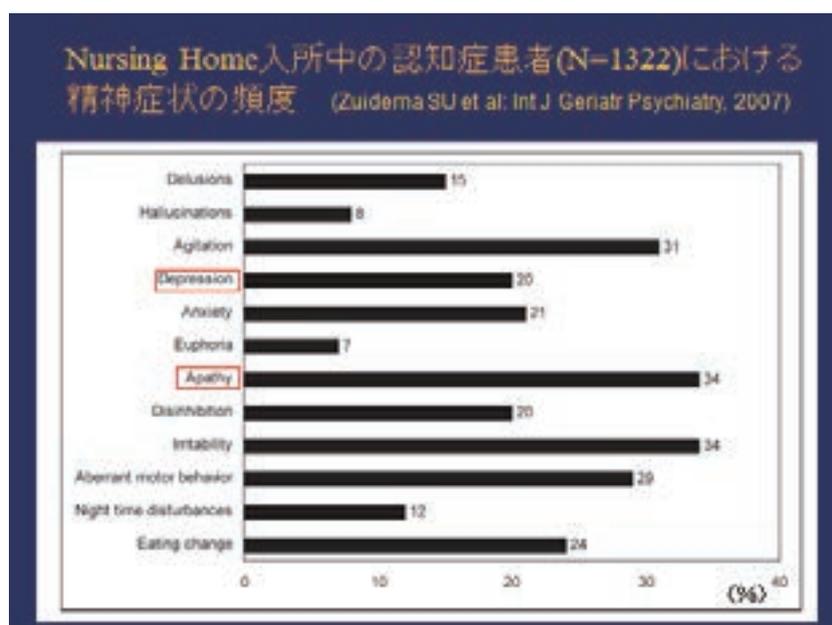
症状としては、興奮（38.2%）、易刺激性（26.0%）、無為・無関心（25.7%）が高頻度に認められた。欧米のNursing Home入所者1322人における同一尺度を使用した検討（下図）と比べても、ほとんど類似した結果となっており、たいへん興味深い。欧米の報告と比較して、無為・無関心、脱抑制、異常行動の頻度がやや低くなっているが、無為・無関心はスタッフの働きかけによって入所後に減っているのか、精神症状として捉えきれていないのか、今後検討する必要がある。

NAすなわち、ノーアセスメントが各症状の10~15%認められた。アンケート後の聞き取り調査により、寝たきりで反応が乏しくなった利用者に対してNAと回答したことが明らかになった。最近、特養においても積極的な看取りが行われるようになっており、そのことが反映された結果かもしれない。

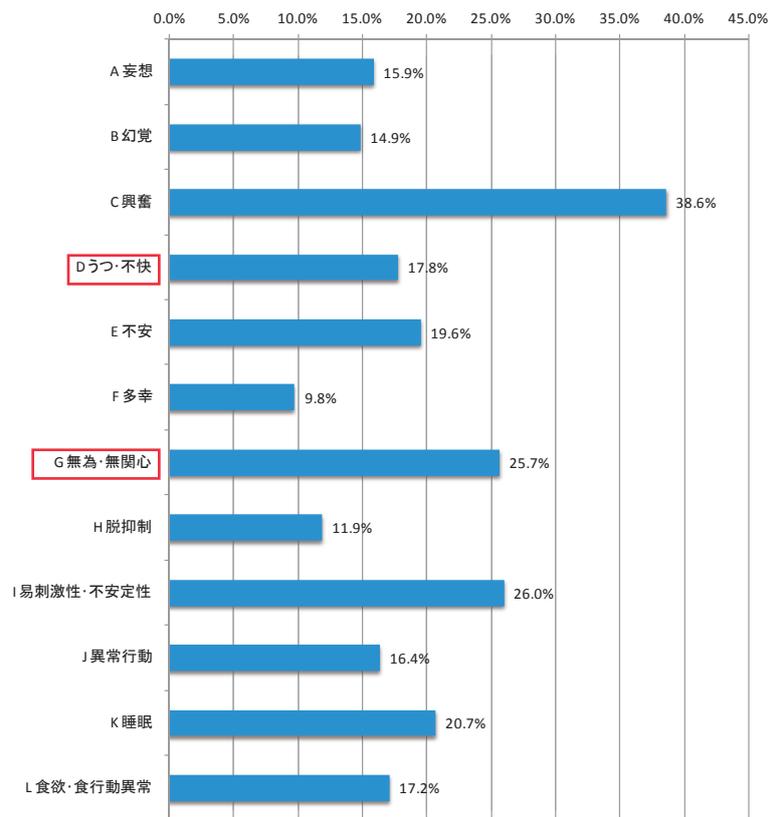
NPI-NHの特徴の1つは、各々の症状に対する介護負担度が明らかにできる点である。今回の検討では、異常行動の負担度がもっとも大きく（重度と最重度を合わせて31.8%）、脱抑制（24.4%）、易刺激性（22.9%）と、プロの介護者でもいわゆる陽性症状を負担に感じていることが明らかになった。

このような包括的な精神症状評価尺度を導入したことにより、「症状を偏りなく観察できるようになった」、「自分たちの介入により症状が軽減することを目に見える形で感じることができるようになった」、「介入すべき精神症状をスタッフで共有できるようになった」などの感想が寄せられており、このような評価尺度を施設ケアに取り入れる意義は大きいと思われる。

熊本大学大学院 生命科学研究部 神経精神医学分野 神経精神科 教授 池田 学



図表 C-65 主質問（該当比率） n=1,475 【再掲】



#### 4. NPI-NH クロス集計結果

クロス集計では、NPI-NHの各主質問の回答を【調査票B：入所者の診断とケアプラン】（※入所者票）の項目別に集計を行った。

クロス集計に用いた項目は、「要介護度」「認知症高齢者の日常生活自立度」「認知症の診断名」「入所している居室形態」「入所年数別」「認知症専門外来の受診歴」の6項目とした。

認知症の発症及び重度化には、脳の血管障害や変性性疾患等の原因疾患のみならず生活上の要因（身体的、心理的、社会的要因等）も大きく影響していることから、BPSDの出現や増悪についても基本属性やハード・ソフト両側面の環境の違いによる傾向や特徴を抽出することを目的に実施した。

また、現行の要介護認定に係る認定審査時の判定基準及び特別養護老人ホームの入所要件並びに有効とされるサービスへの報酬評価等、介護保険制度上の認知症に対する支援のあり方の見直しに向けたエビデンスとしても活用を期待するものである。

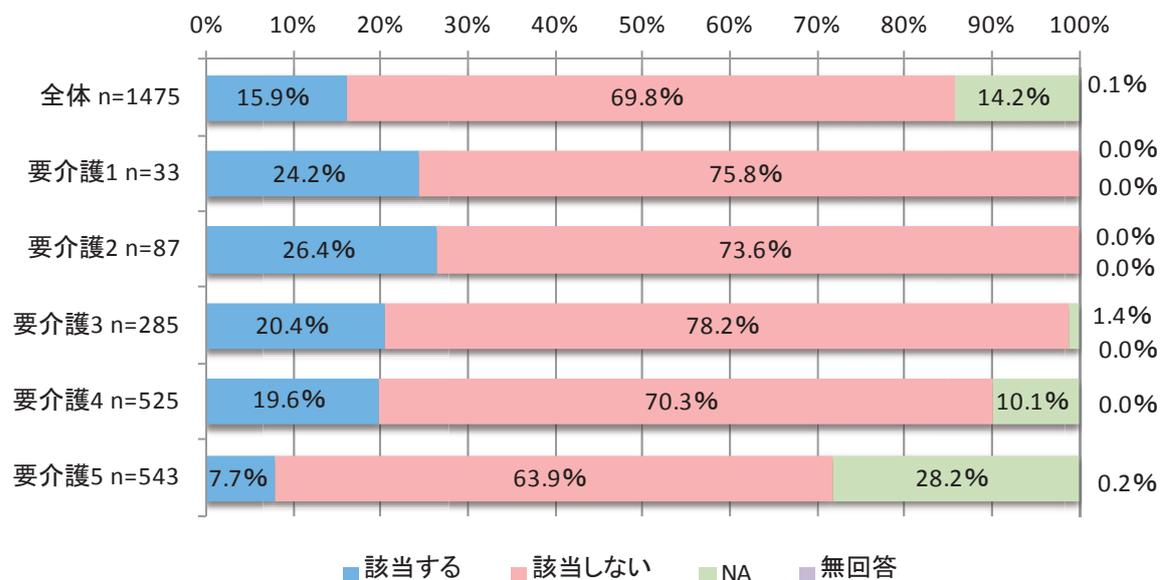
##### (1) 要介護度別（【調査票B】Q4）

###### A. 妄想

要介護2が26.4%で最も多く見られ、次に要介護1が24.2%となっていることから要介護度が軽度の入所者に妄想が多く見られる。

妄想には「被害妄想」「物盗られ妄想」「嫉妬妄想」等が含まれており、妄想を発端とした興奮や暴力等に発展することもある。

図表1 要介護度別 主質問 (A. 妄想)



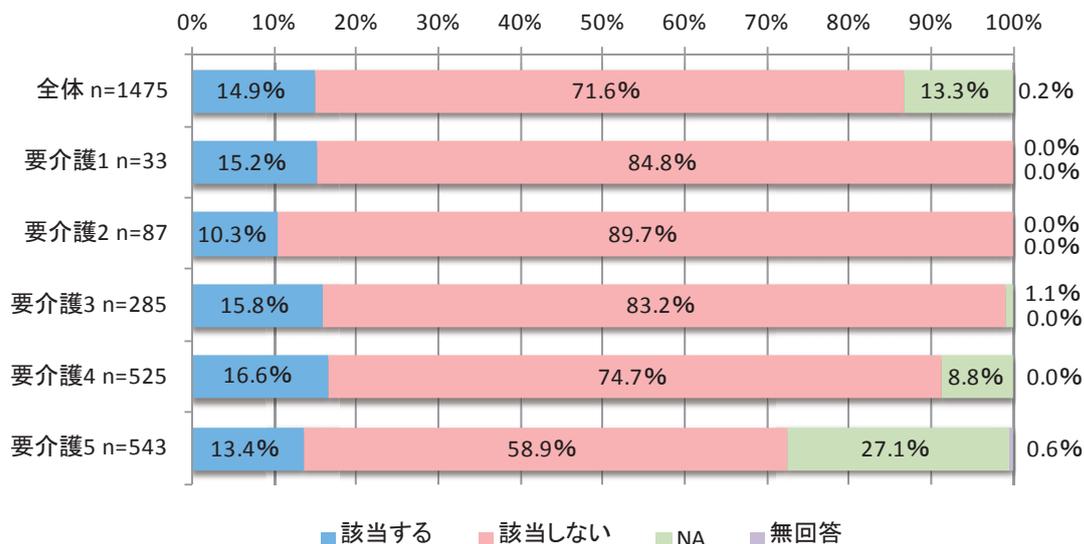
## B. 幻覚

要介護度との顕著な関連性は見られない。

幻覚では「幻視」が圧倒的に多く、レビー小体型認知症の特徴的なBPSDであることがわかっているほか、せん妄に起因するケースも多い。

せん妄の原因、誘因については、身体疾患、薬物、環境変化等が挙げられる。

図表 2 要介護度別 主質問 (B. 幻覚)



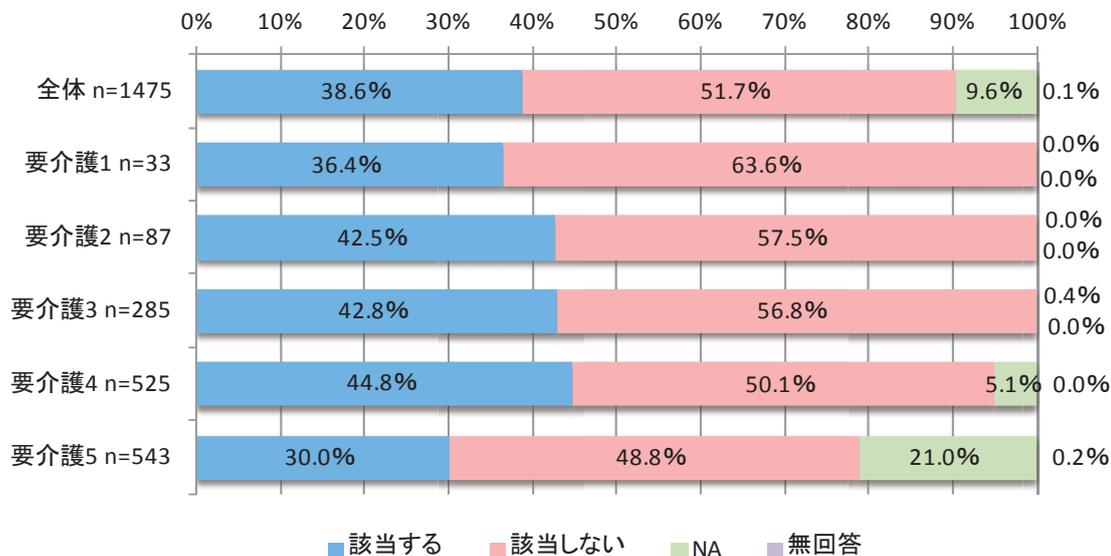
## C. 興奮

要介護度との関連性は特に見られないが、おおむね3～4割の入所者に興奮が見られる。

「介護抵抗」「大声」「暴言・暴力」が該当するが、原因については身体的不調、便秘、介護側との相性や薬物等多岐に亘る。

また、前頭側頭型認知症に特徴的な「常同行動」を遮ることも顕著な要因となる。

図表 3 要介護度別 主質問 (C. 興奮)

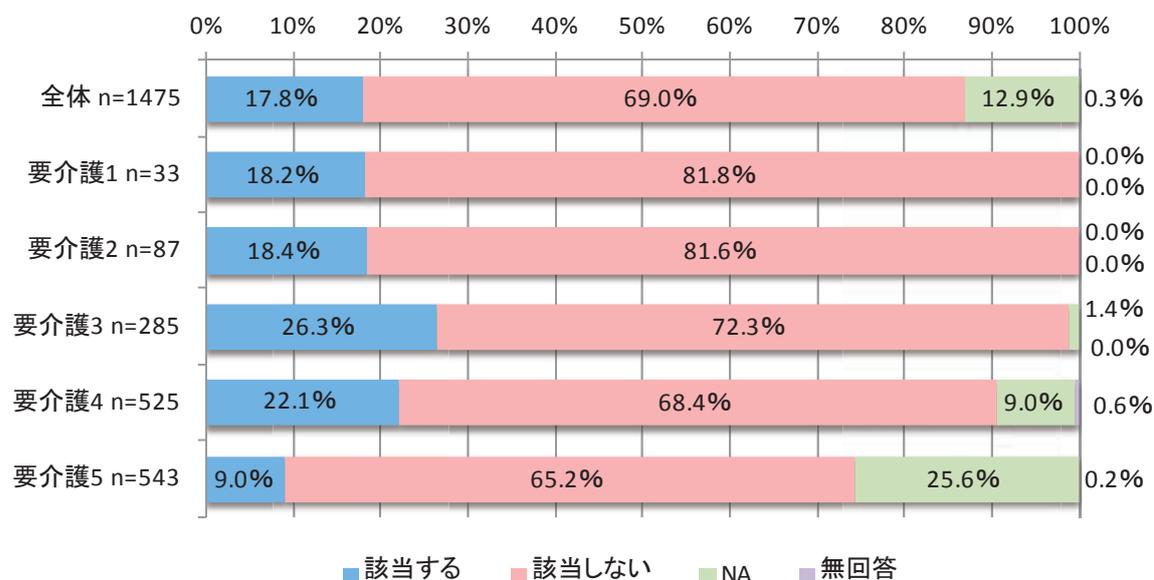


## D. うつ・不快

要介護3が26.3%、要介護4が22.1%と中程度の要介護度の割合が高くなっている。

老年期うつと認知症の鑑別は非常に慎重を要するが、認知症のうつの場合は薬物療法を要するような重篤なケースは稀であり、人との関わり等の環境によって改善されることが多い。

図表4 要介護度別 主質問 (D. うつ・不快)

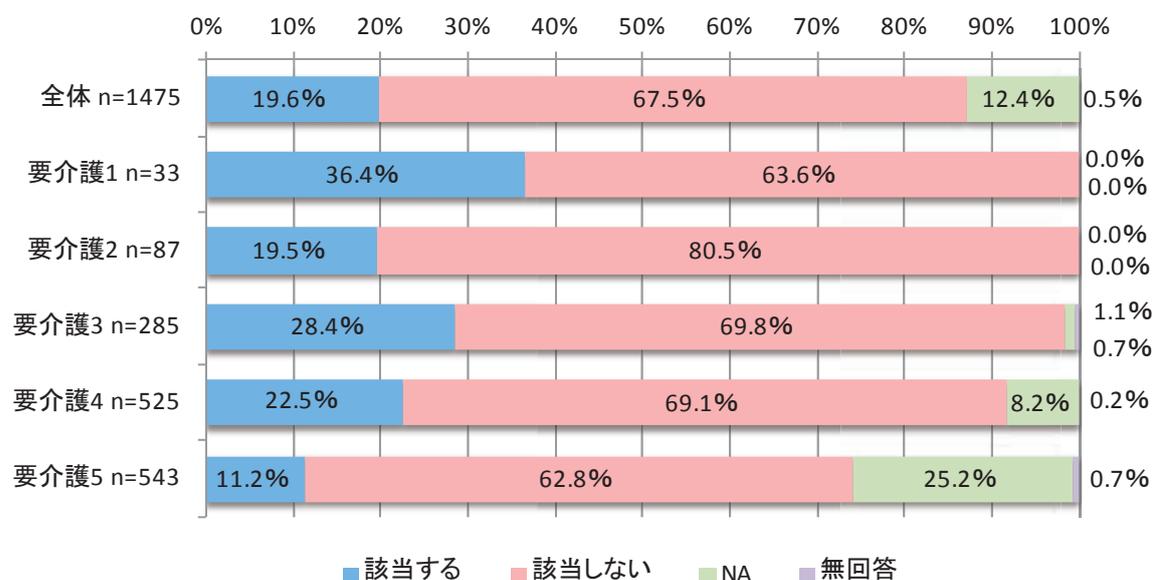


## E. 不安

要介護1が36.4%と最も高く、概ね要介護度の低い方が割合が高くなっている。

繰り返し同じことを尋ねたり、身体不調を執拗に訴える等が該当し、妄想等の精神症状は不安をベースに増悪することがある。

図表5 要介護度別 主質問 (E. 不安)

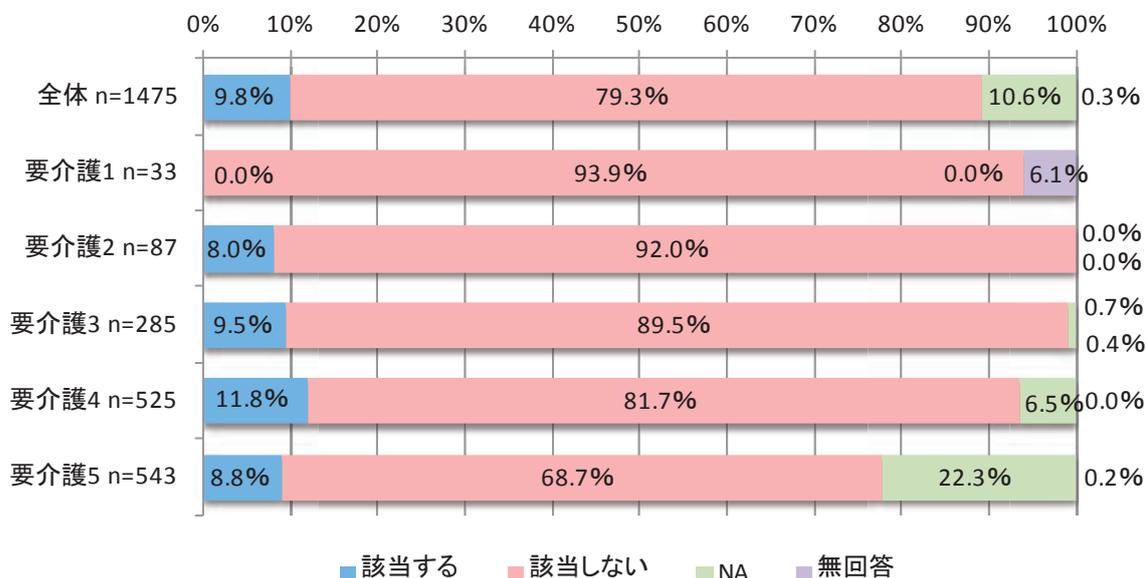


## F. 多幸

要介護度との顕著な関連性は見られない。

理由なく過度に機嫌がよかったり、不適切な場面で笑ったり等が該当する。

図表 6 要介護度別 主質問 (F. 多幸)



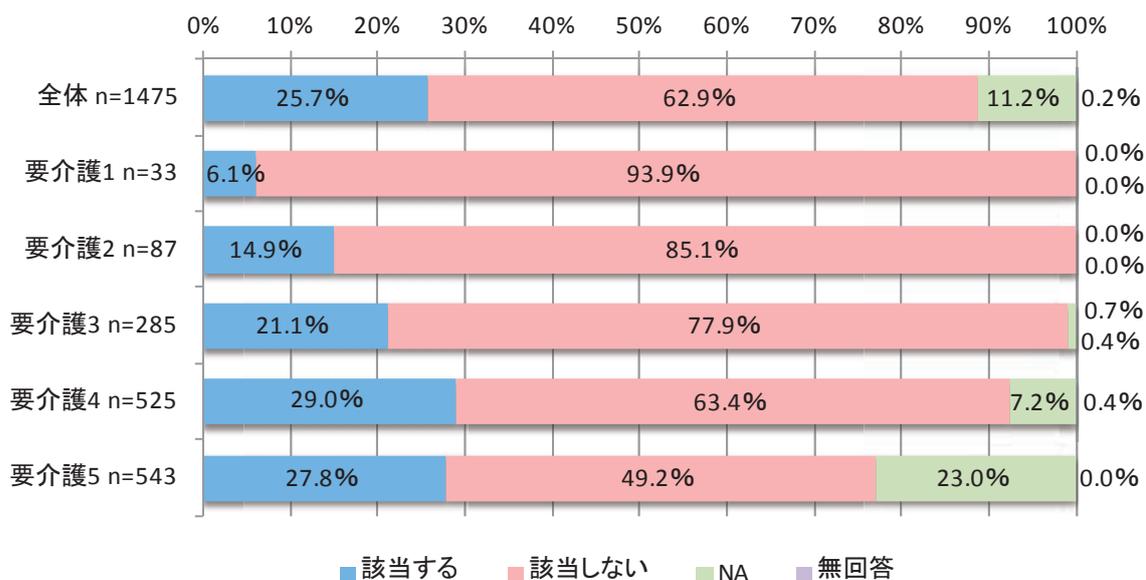
## G. 無為・無関心

概ね要介護度の高い方が割合が高くなっている。

周囲へ関心や注意を示さず、活動性の低下等が該当し、重度の要介護では約3割にみられている。

口頭のアプローチは効果がなく、少量頻回の活動増加の環境整備が有効である。

図表 7 要介護度別 主質問 (G. 無為・無関心)

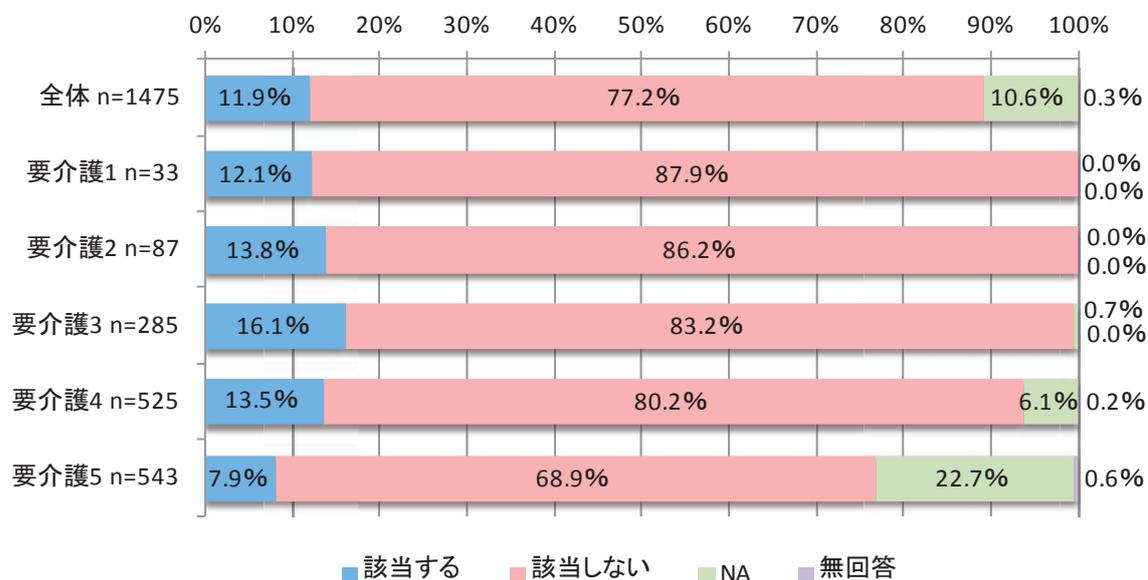


## H. 脱抑制

要介護3が16.1%と中程度の要介護度の割合が高くなっている。

反社会的行動障害等、前頭葉の機能低下を背景としたBPSDのため、前頭側頭型認知症に顕著にみられることがわかっている。

図表8 要介護度別 主質問 (H. 脱抑制)

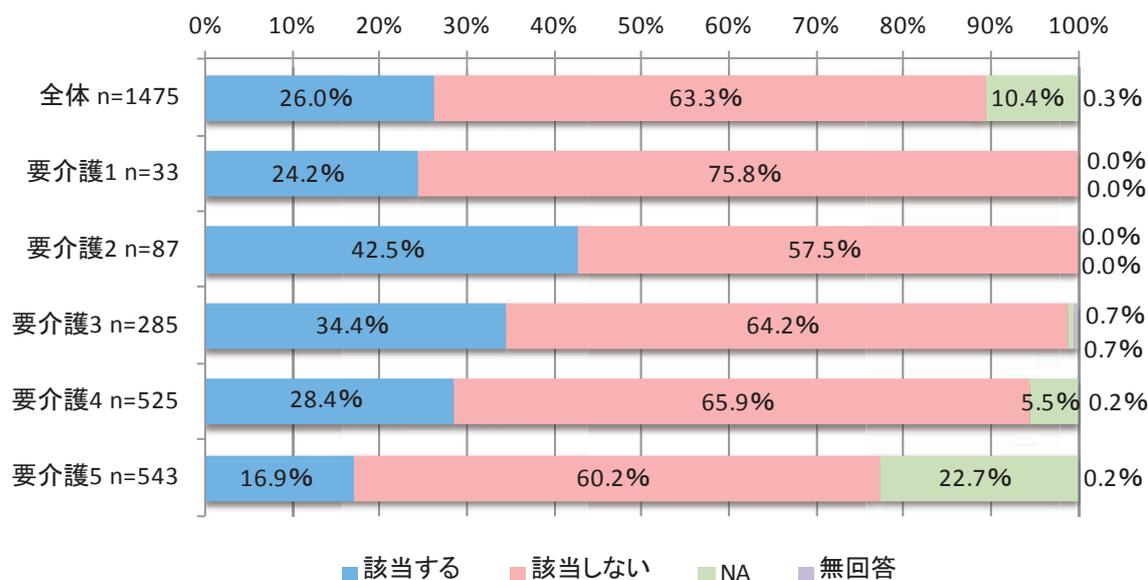


## I. 易刺激性・不安定性

要介護2が42.5%と軽度の要介護度の割合が高くなっている。

他者とのコミュニケーションに起因することが多いが、興奮同様原因については身体的不調、便秘、介護側との相性や薬物等多岐に亘る。

図表9 要介護度別 主質問 (I. 易刺激性・不安定性)

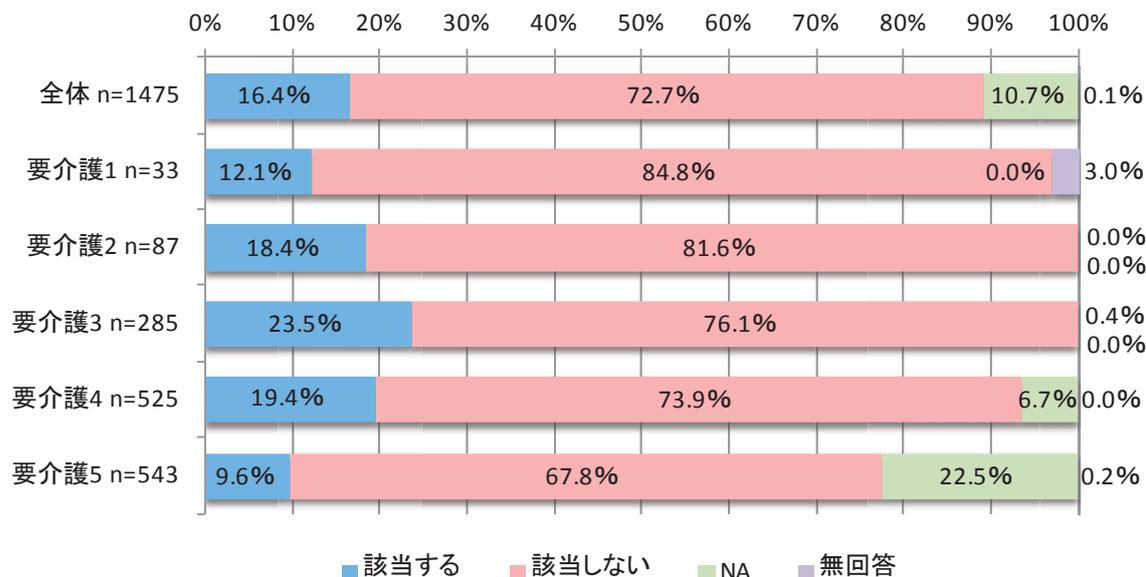


## J. 異常行動

要介護3が23.5%、要介護4が19.4%、要介護2が18.4%と中度の要介護度の割合が高くなっている。

「徘徊」「帰宅願望」等が該当するが、前頭側頭型認知症の特徴である「常同行動」の場合は、適応的な行動・習慣の常同化等の対応が有効である。

図表 10 要介護度別 主質問 (J. 異常行動)

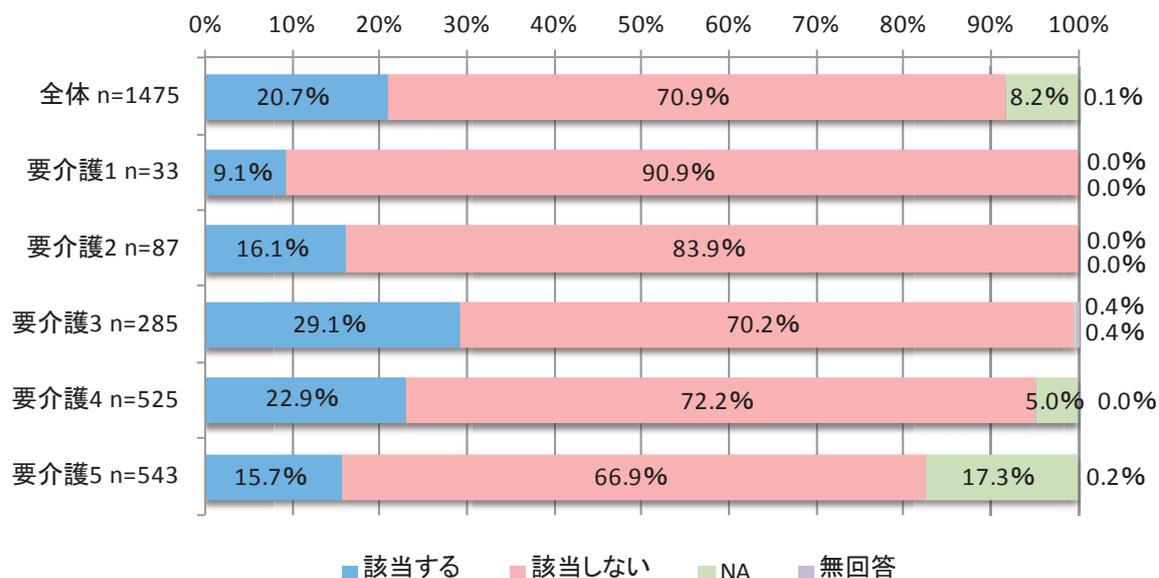


## K. 睡眠

要介護3が29.1%、要介護4が22.9%、要介護2が16.1%と中度の要介護度の割合が高くなっている。

夜間不眠は昼夜逆転のパターンが多く、まずは日中の活動刺激が有効である。

図表 11 要介護度別 主質問 (K. 睡眠)

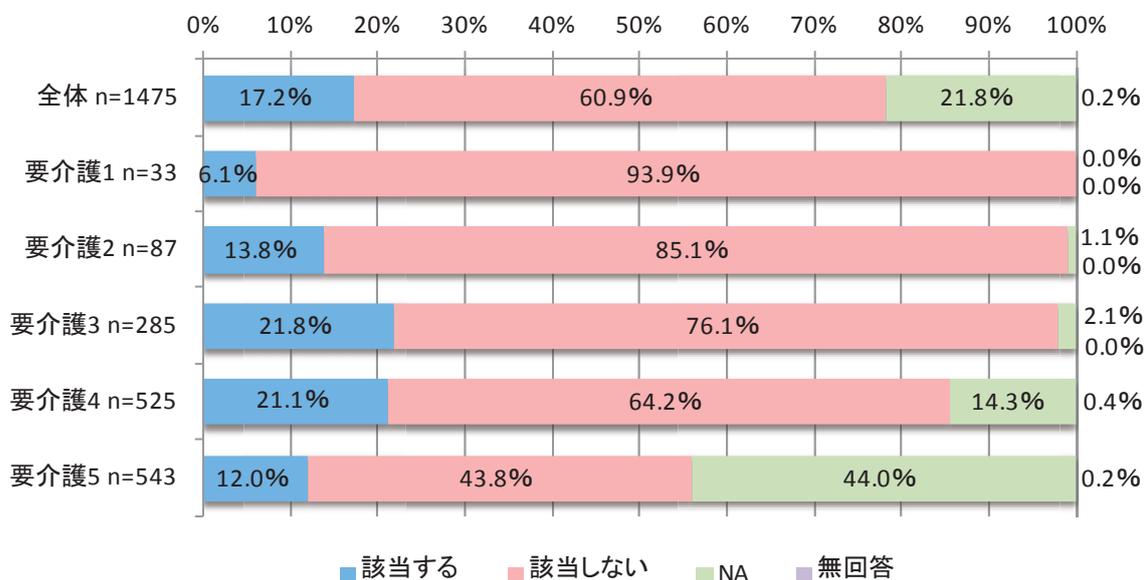


## L. 食欲あるいは食行動異常

要介護3が21.8%、要介護4が21.1%と中度の要介護度の割合が高くなっている。

「食欲不振」「体重減少」等が該当し、全介助及び胃ろうの場合はNA（ノーアセスメント）となるため、要介護5ではNAが44.0%となっている。

図表 12 要介護度別 主質問 (L. 食欲あるいは食行動異常)



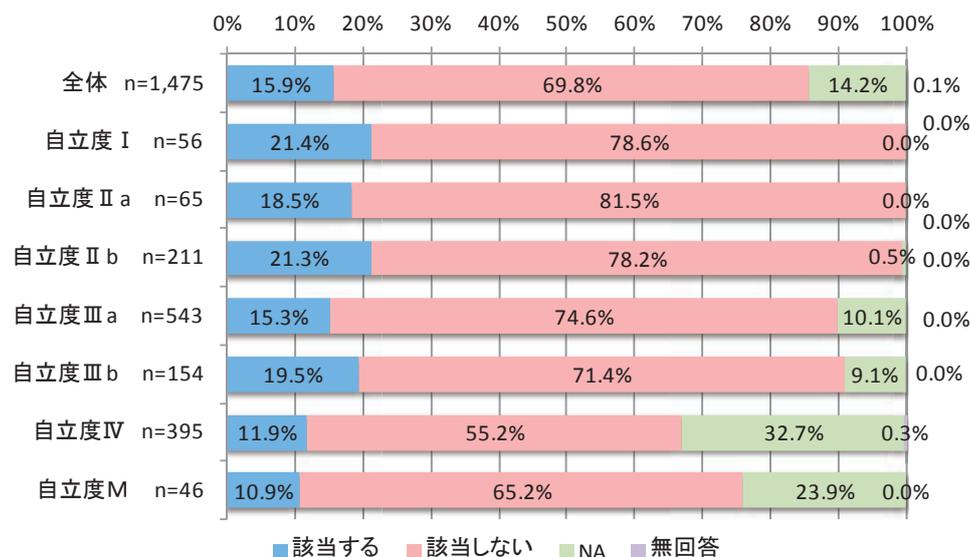
## (2) 認知症高齢者の日常生活自立度別（【調査票B】Q5）

### A. 妄想

自立度Ⅰが21.4%、自立度Ⅱbが21.3%と概ね自立度が軽度の方が割合が高くなっている。

一方、評価対象に該当しないNA（ノーアセスメント）は自立度Ⅳで32.7%、自立度Mで23.9%となっている。

図表 13 認知症高齢者の日常生活自立度別 主質問（A. 妄想）

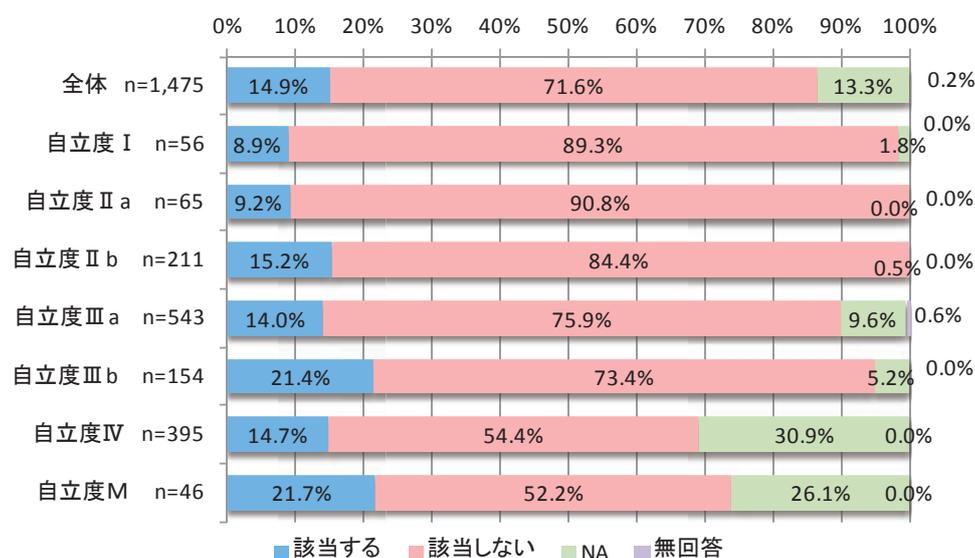


### B. 幻覚

自立度Mが21.7%、自立度Ⅲbが21.4%と概ね自立度が重度の方が割合が高くなっている。

一方、評価対象に該当しないNA（ノーアセスメント）も自立度Ⅳで30.9%、自立度Mで26.1%と顕著になっている。

図表 14 認知症高齢者の日常生活自立度別 主質問（B. 幻覚）

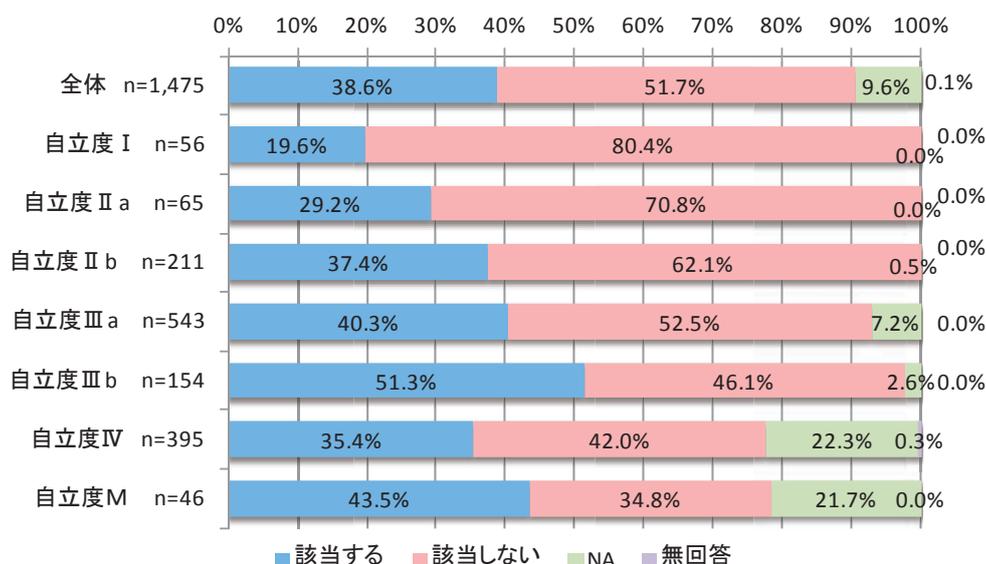


### C. 興奮

自立度Ⅲ bが51.3%、自立度Mが43.5%と概ね自立度が重度な方が割合が高くなっている。

一方、評価対象に該当しないNA（ノーアセスメント）も自立度Ⅳで22.3%、自立度Mで21.7%と顕著になっている。

図表 15 認知症高齢者の日常生活自立度別 主質問 (C. 興奮) : A施設

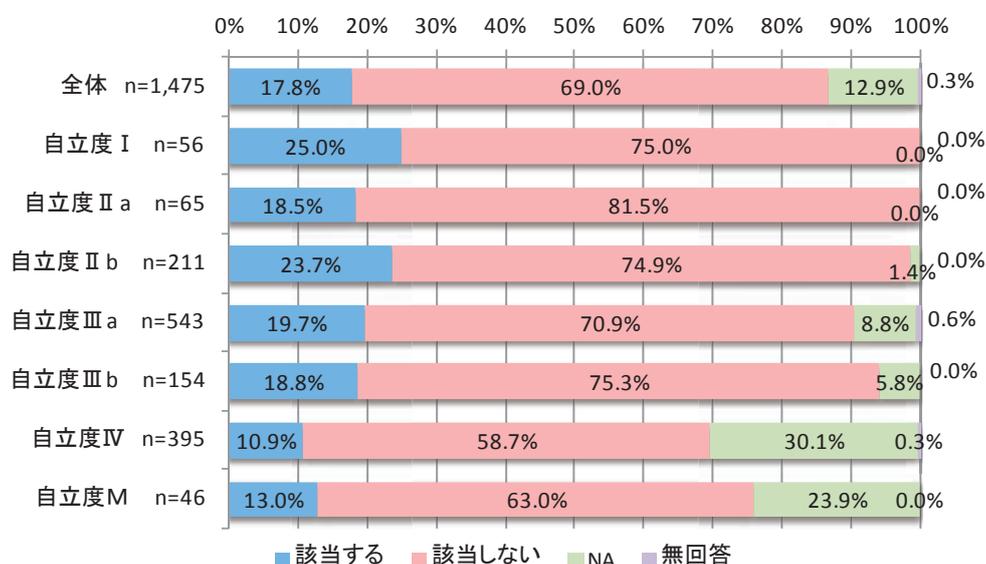


### D. うつ・不快

自立度Ⅰが25.0%、自立度Ⅱ bが23.7%と概ね自立度が軽度な方が割合が高くなっている。

一方、評価対象に該当しないNA（ノーアセスメント）は自立度Ⅳで30.1%、自立度Mで23.9%と顕著になっている。

図表 16 認知症高齢者の日常生活自立度別 主質問 (D. うつ・不快)

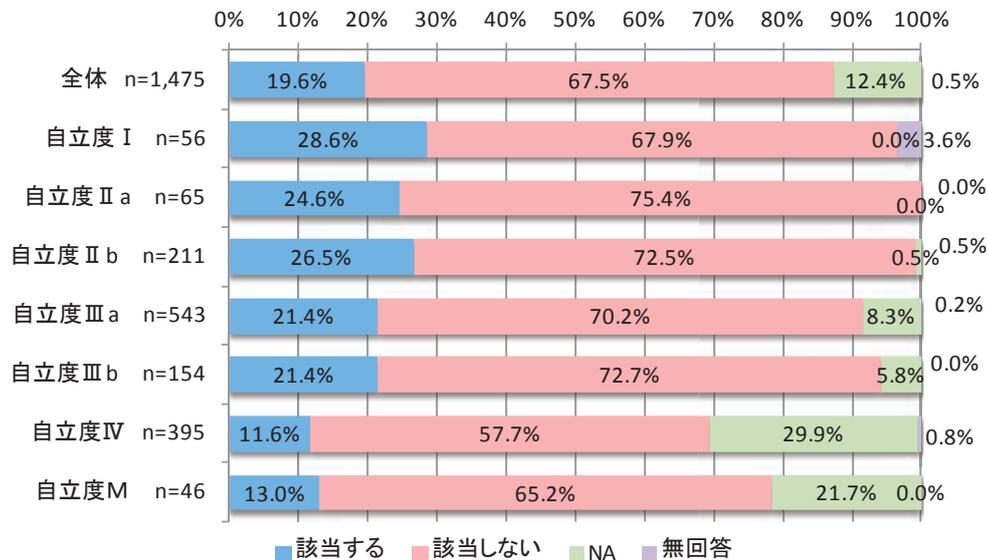


## E. 不安

自立度Ⅰが28.6%、自立度Ⅱbが26.5%と概ね自立度が軽度な方が割合が高くなっている。

一方、評価対象に該当しないNA（ノーアセスメント）は自立度Ⅳで29.9%、自立度Mで21.7%と顕著になっている。

図表 17 認知症高齢者の日常生活自立度別 主質問（E. 不安）

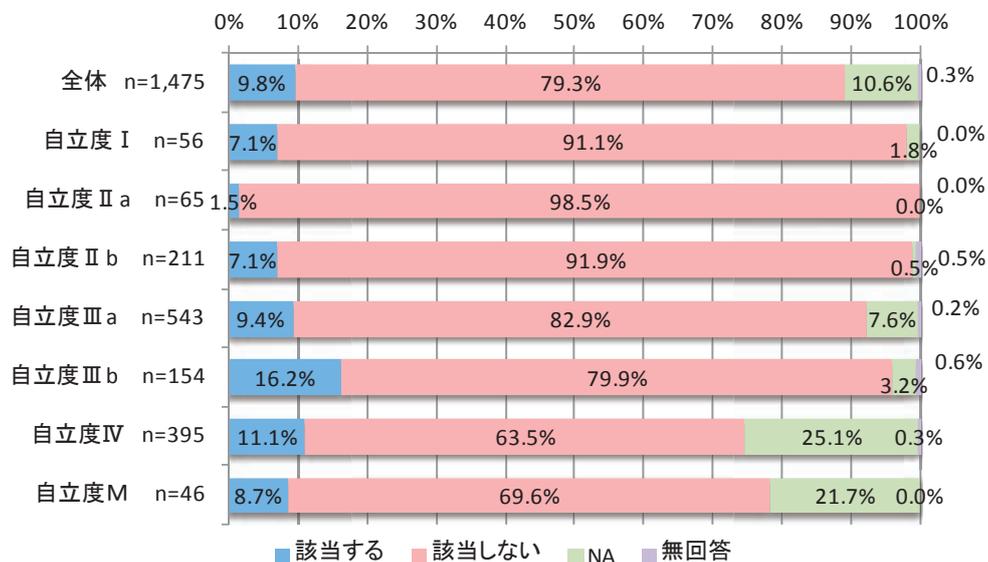


## F. 多幸

自立度Ⅲbが16.2%、自立度Ⅳが11.1%と概ね自立度が中・重度な方が割合が高くなっている。

一方、評価対象に該当しないNA（ノーアセスメント）も自立度Ⅳで25.1%、自立度Mで21.7%と顕著になっている。

図表 18 認知症高齢者の日常生活自立度別 主質問（F. 多幸）

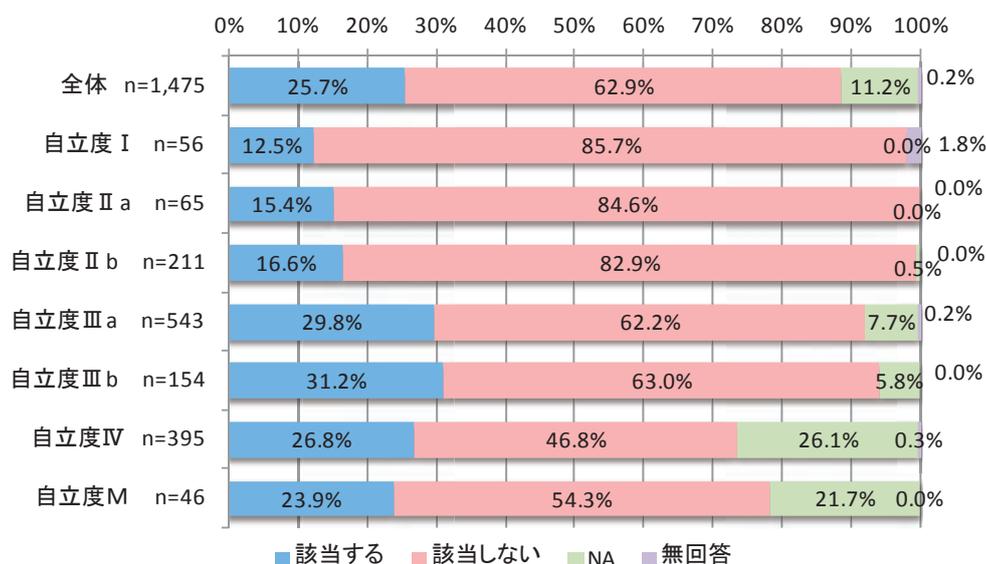


## G. 無為・無関心

自立度Ⅲbが31.2%、自立度Ⅲaが29.8%、自立度Ⅳが26.8%と概ね自立度が中・重度な方が割合が高くなっている。

一方、評価対象に該当しないNA（ノーアセスメント）も自立度Ⅳで26.1%、自立度Mで21.7%と顕著になっている。

図表 19 認知症高齢者の日常生活自立度別 主質問（G. 無為・無関心）

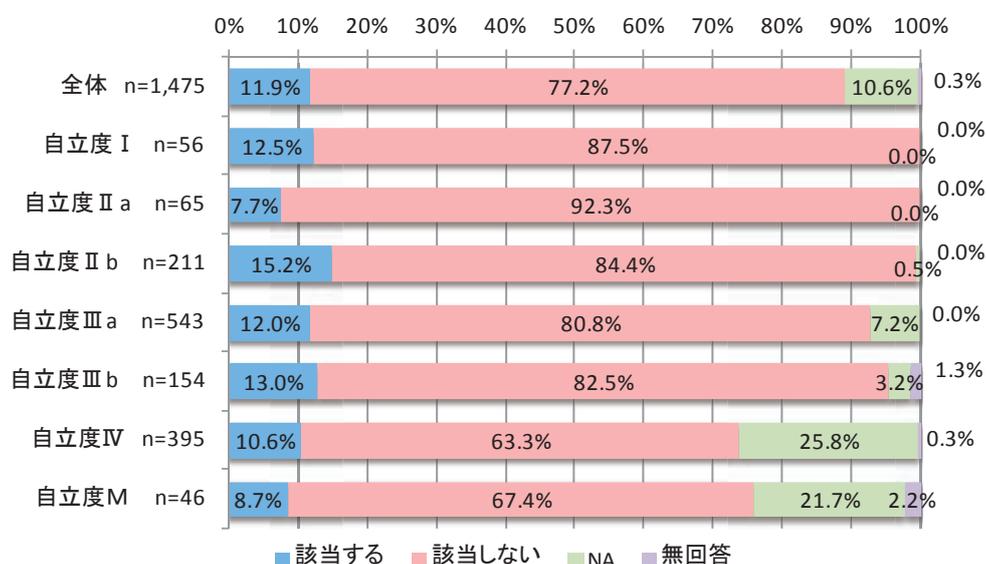


## H. 脱抑制

自立度Ⅱbが15.2%、自立度Ⅲbが13.0%と自立度が中度な方が若干割合が高くなっている。

一方、評価対象に該当しないNA（ノーアセスメント）は自立度Ⅳで25.8%、自立度Mで21.7%と顕著になっている。

図表 20 認知症高齢者の日常生活自立度別 主質問（H. 脱抑制）

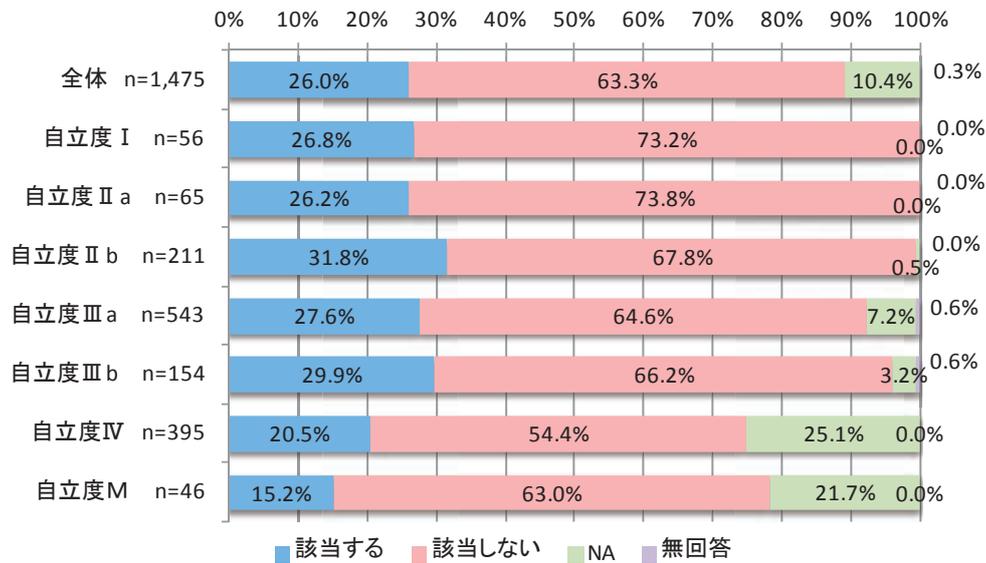


## I. 易刺激性・不安定性

自立度Ⅱbが31.8%、自立度Ⅲbが29.9%と自立度が中度な方が若干割合が高くなっている。

一方、評価対象に該当しないNA（ノーアセスメント）は自立度Ⅳで25.1%、自立度Mで21.7%と顕著になっている。

図表 21 認知症高齢者の日常生活自立度別 主質問（I. 易刺激性・不安定性）

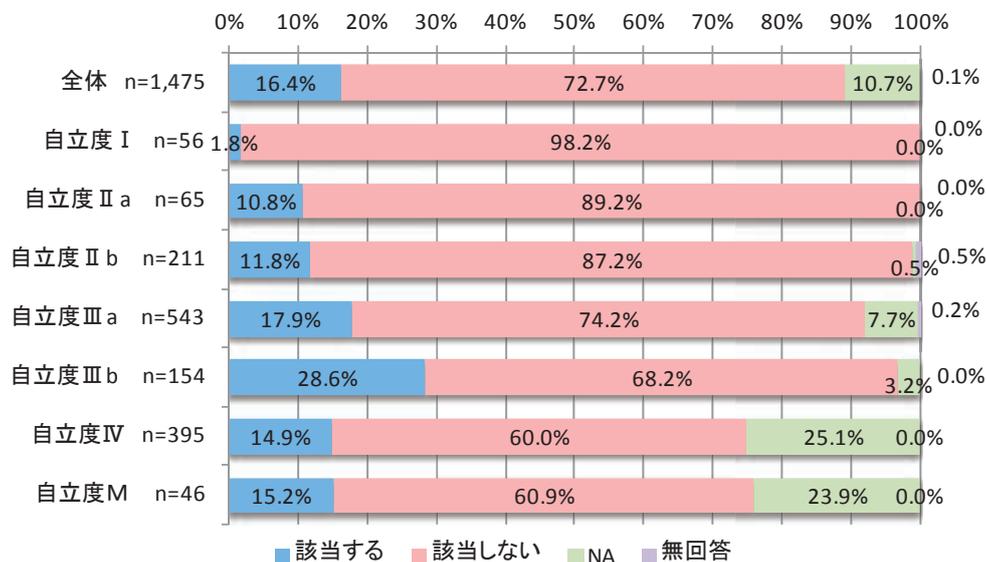


## J. 異常行動

自立度Ⅲbが28.6%、自立度Ⅲaが17.9%と自立度が中度な方が割合が高くなっている。

一方、評価対象に該当しないNA（ノーアセスメント）は自立度Ⅳで25.1%、自立度Mで23.9%と顕著になっている。

図表 22 認知症高齢者の日常生活自立度別 主質問（J. 異常行動）

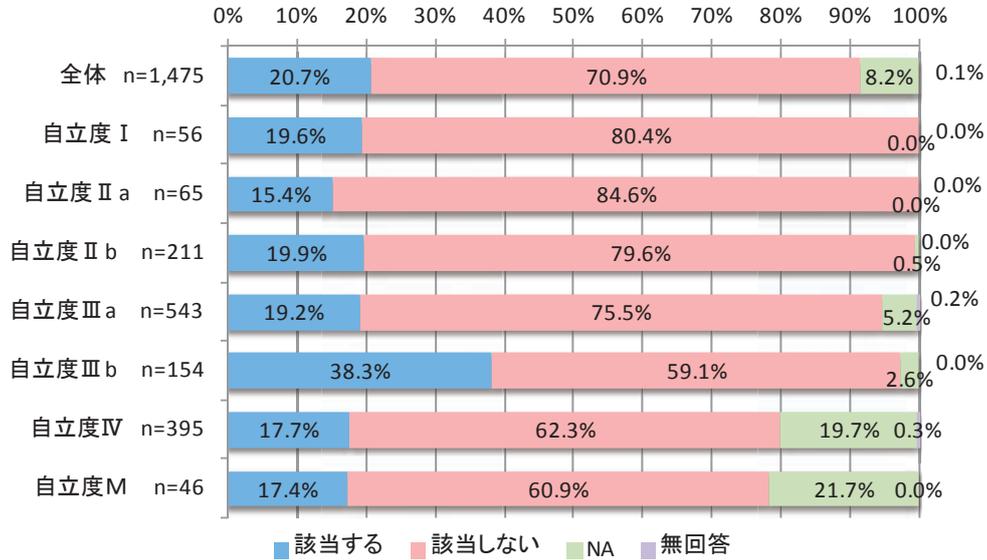


## K. 睡眠

自立度Ⅲ bが38.3%と、最も割合が高くなっている。

一方、評価対象に該当しないNA（ノーアセスメント）は自立度Ⅳで19.7%、自立度Mで21.7%と顕著になっている。

図表 23 認知症高齢者の日常生活自立度別 主質問（K. 睡眠）

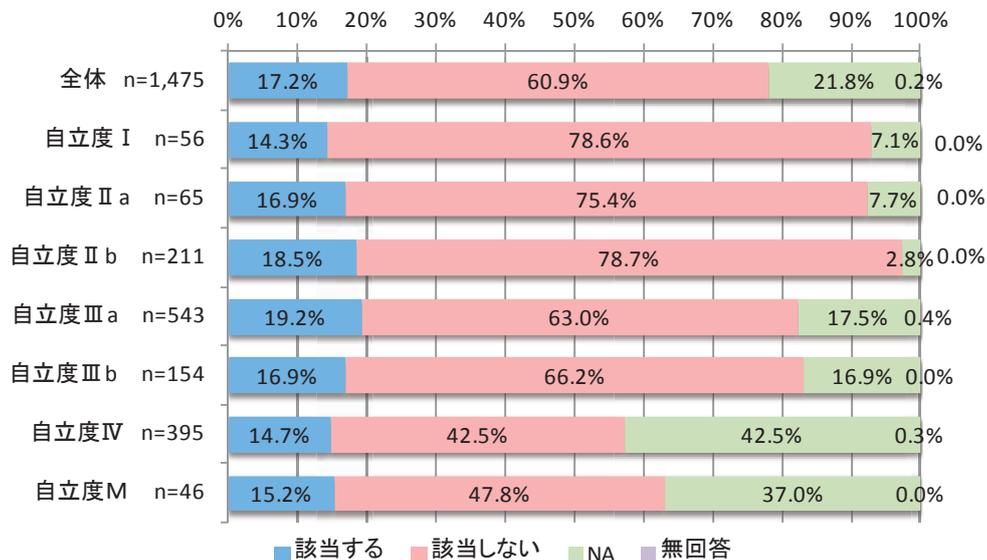


## L. 食欲あるいは食行動異常

自立度Ⅲ aが19.2%、自立度Ⅱ bが18.5%と自立度が中度な方が若干割合が高くなっている。

一方、評価対象に該当しないNA（ノーアセスメント）は自立度Ⅳで42.5%、自立度Mで37.0%と特に顕著になっており、全介助及び胃ろうの割合に関連していると思われる。

図表 24 認知症高齢者の日常生活自立度別 主質問（L. 食欲あるいは食行動異常）



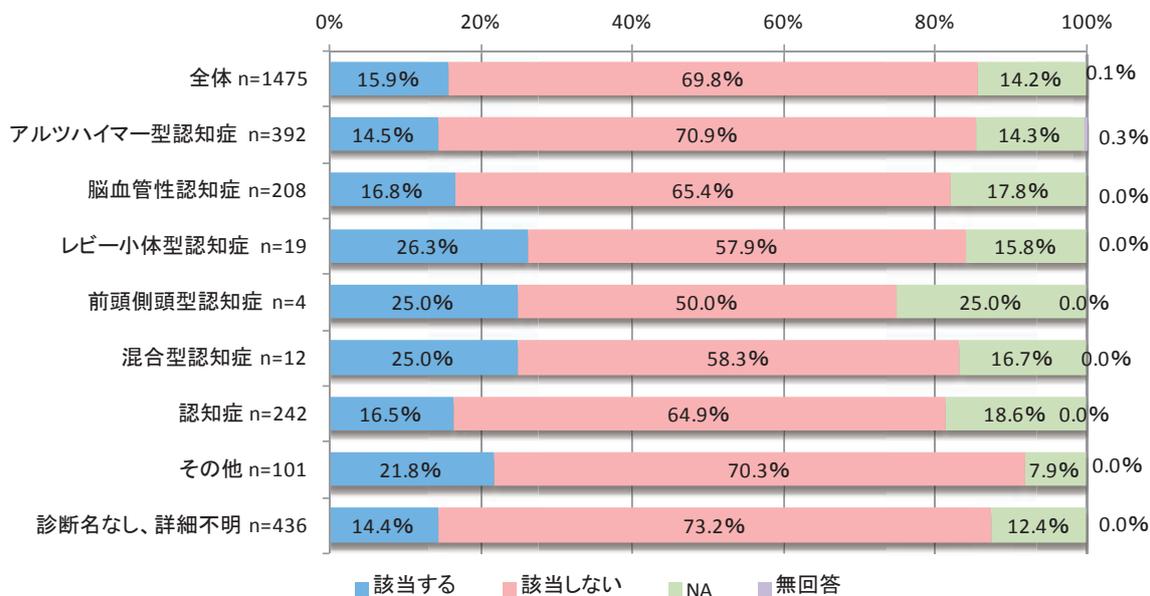
### (3) 認知症の診断名別（【調査票B】Q15）

#### A. 妄想

レビー小体型認知症が 26.3%、前頭側頭型認知症及び混合型認知症が各 25.0%となっている。

C. 興奮の傾向と重複するため、妄想を発端とした興奮の傾向がうかがえる。

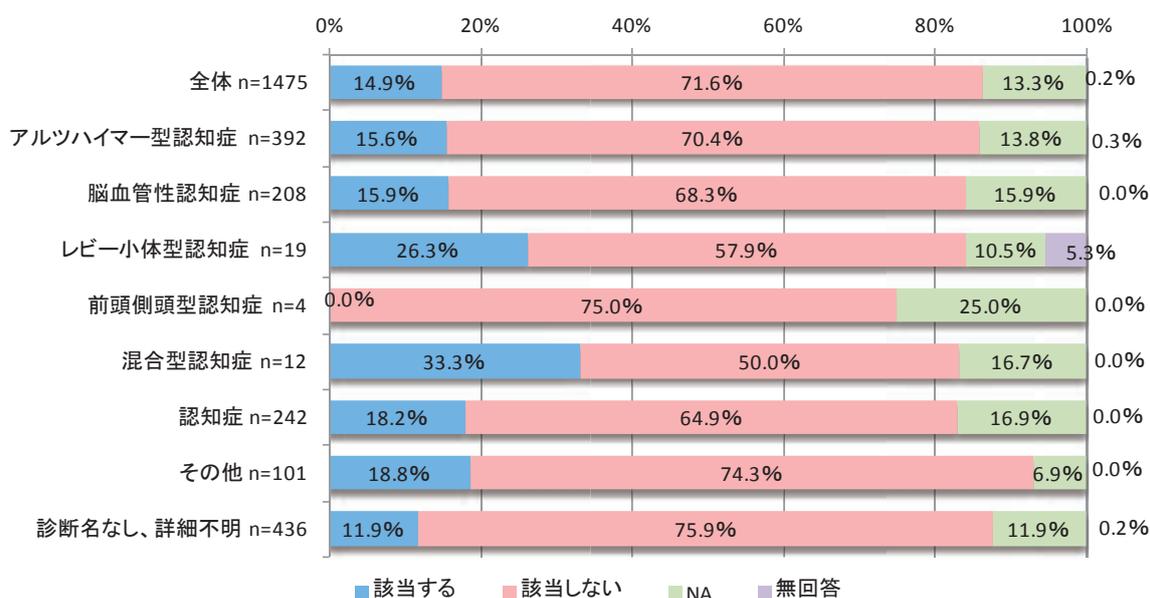
図表 25 認知症の診断名別 主質問 (A. 妄想)



#### B. 幻覚

混合型認知症が 33.3%、レビー小体型認知症が 26.3%となっている。レビー小体型認知症の特徴である「幻視」の傾向が明らかになっている。

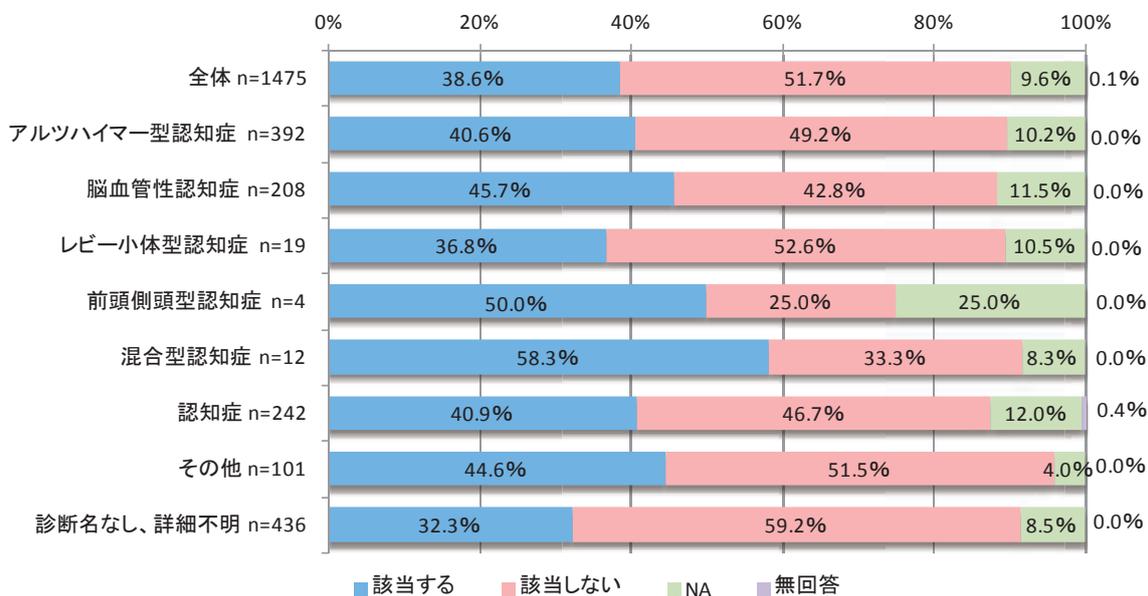
図表 26 認知症の診断名別 主質問 (B. 幻覚)



### C. 興奮

混合型認知症が 58.3%、前頭側頭型認知症が 50.0%となっている。  
疾患名を問わず全体的に該当割合の高い傾向が見られる。

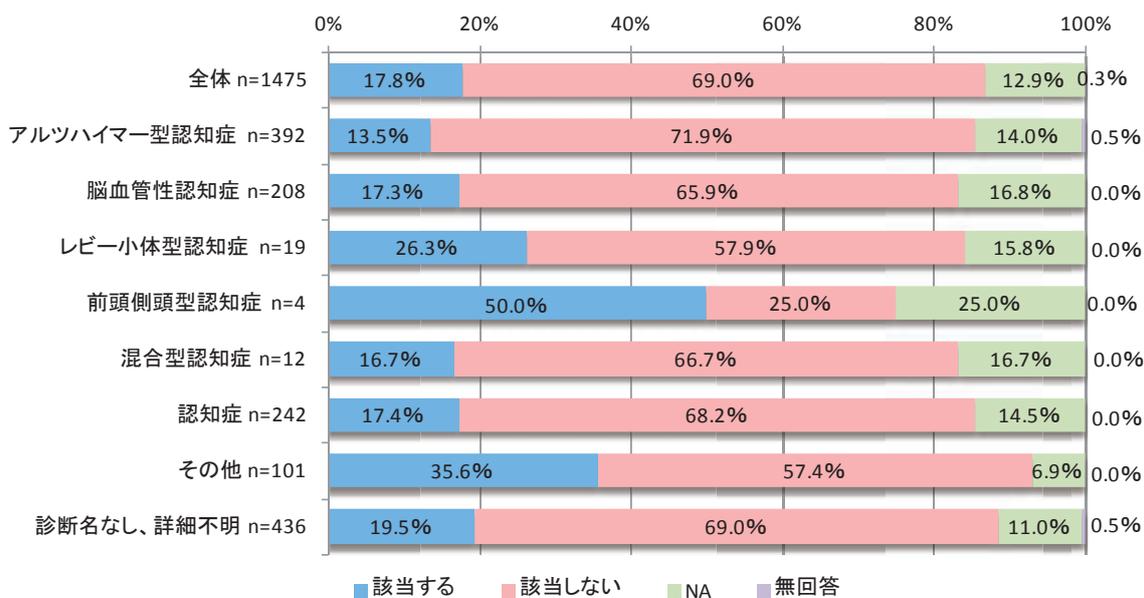
図表 27 認知症の診断名別 主質問 (C. 興奮)



### D. うつ・不快

前頭側頭型認知症 50.0%、その他が 35.6%となっている。  
アルツハイマー型認知症が 13.5%と最も低い割合となっている。

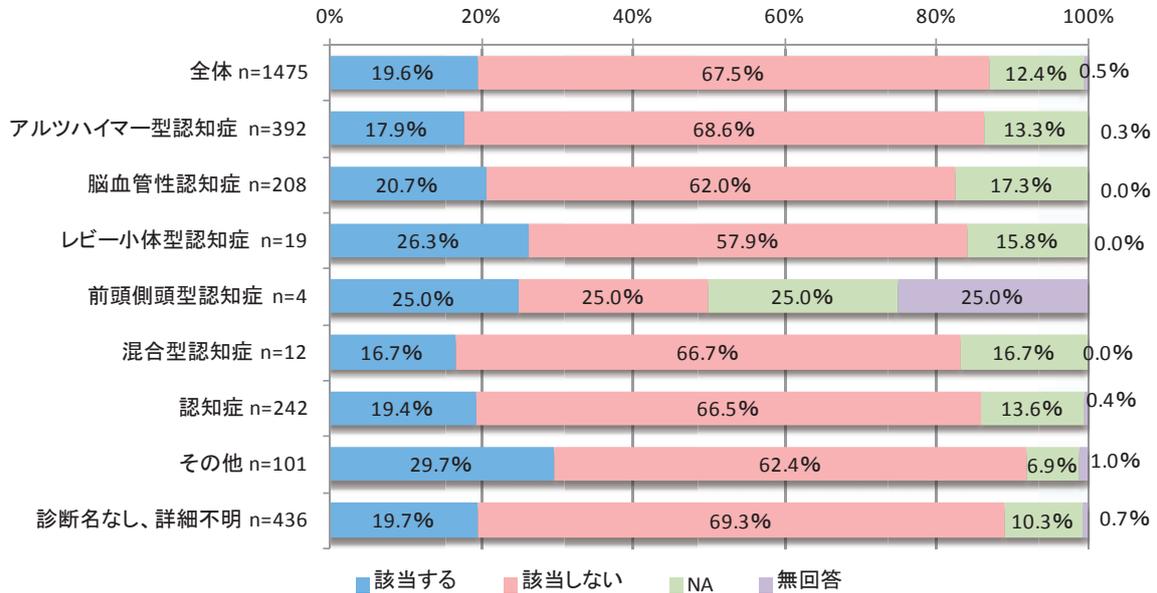
図表 28 認知症の診断名別 主質問 (D. うつ・不快)



## E. 不安

その他が 29.7%、レビー小体型認知症 26.3%となっている。  
疾患名を問わず全体的に出現する傾向が見られる。

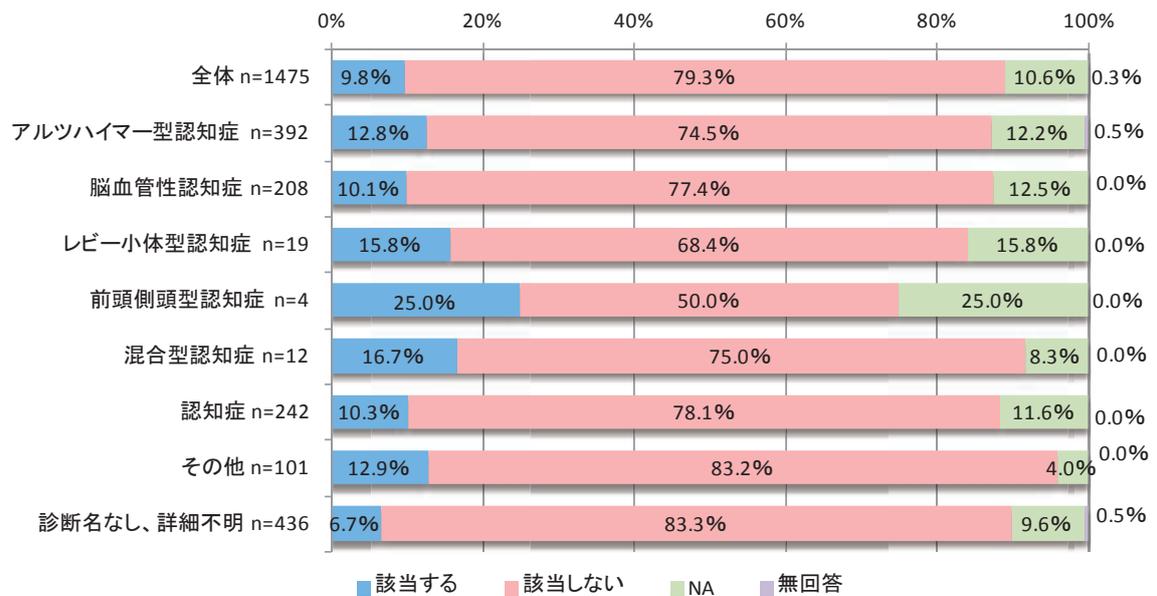
図表 29 認知症の診断名別 主質問 (E. 不安)



## F. 多幸

前頭側頭型認知症が 25.0%、レビー小体型認知症が 15.8%となっている。  
疾患名を問わず全体的に出現率は多くない。

図表 30 認知症の診断名別 主質問 (F. 多幸)

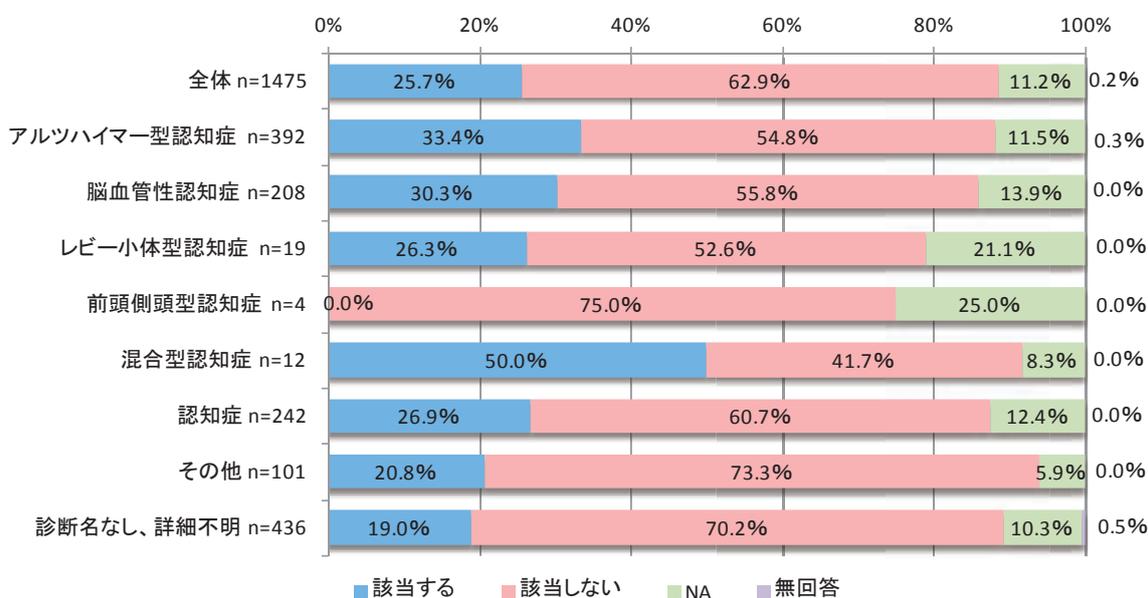


## G. 無為・無関心

混合型認知症が 50.0%、アルツハイマー型認知症が 33.4%、脳血管性認知症が 30.3% となっている。

認知症の進行に伴う意欲低下及び廃用症候群の影響があることがうかがえる。

図表 31 認知症の診断名別 主質問 (G. 無為・無関心)

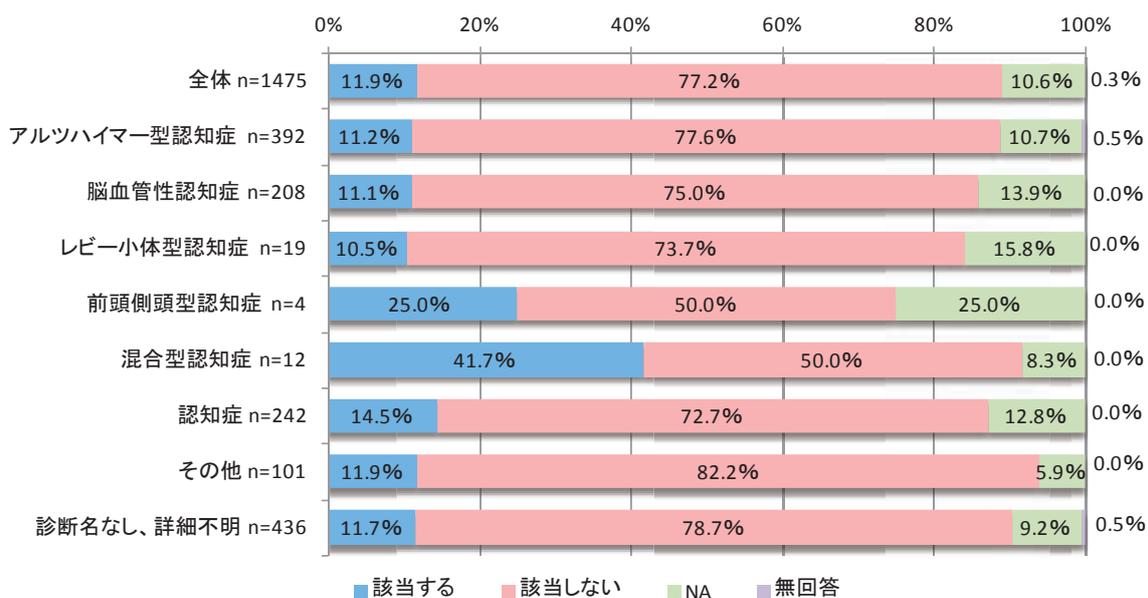


## H. 脱抑制

混合型認知症が 41.7%、前頭側頭型認知症が 25.0% となっている。

他はほぼ同程度の出現率となっている。

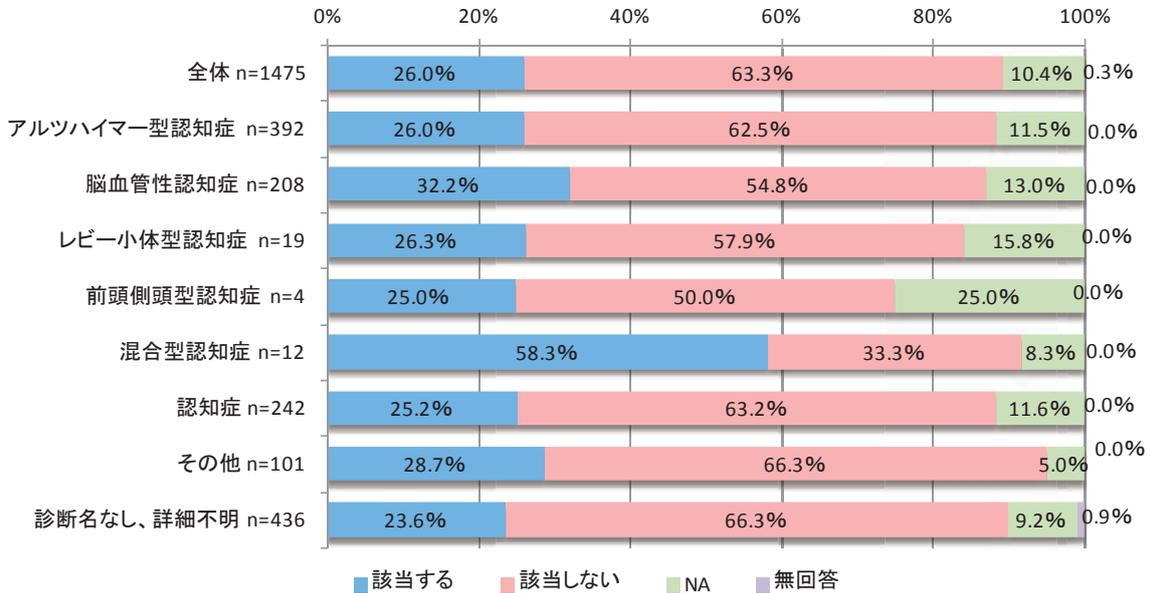
図表 32 認知症の診断名別 主質問 (H. 脱抑制)



## I. 易刺激性・不安定性

混合型認知症が 58.3%、脳血管性認知症が 32.2%となっている。  
 他はほぼ同程度の出現率となっている。

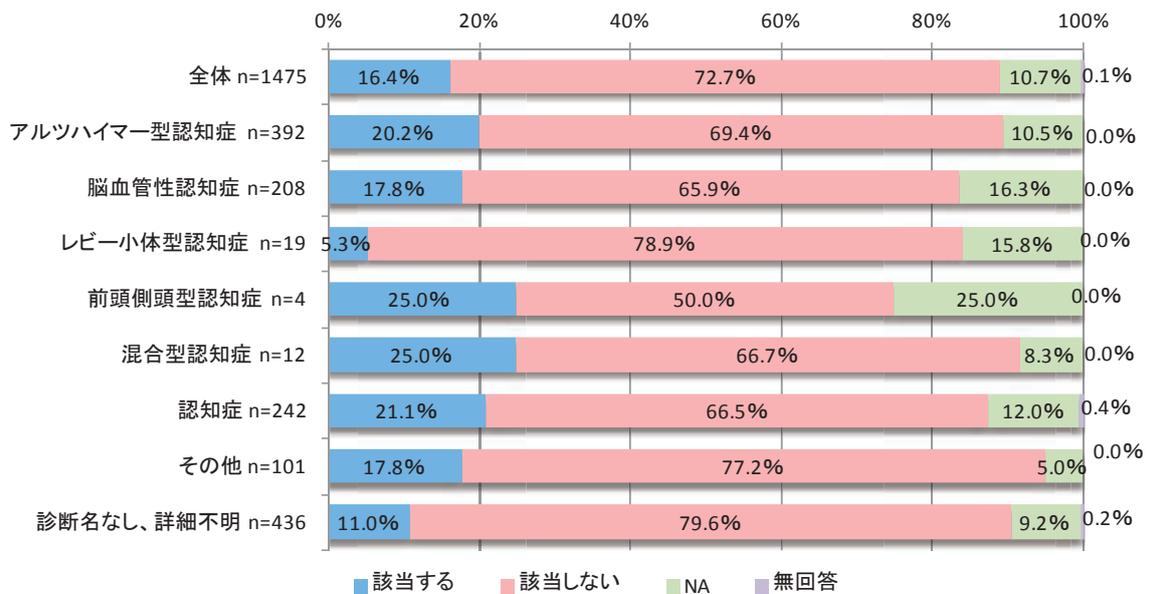
図表 33 認知症の診断名別 主質問 (I. 易刺激性・不安定性)



## J. 異常行動

前頭側頭型認知症及び混合型認知症が 25.0%、認知症が 21.1%となっている。  
 レビー小体型認知症が 5.3%で最も低い割合となっている。

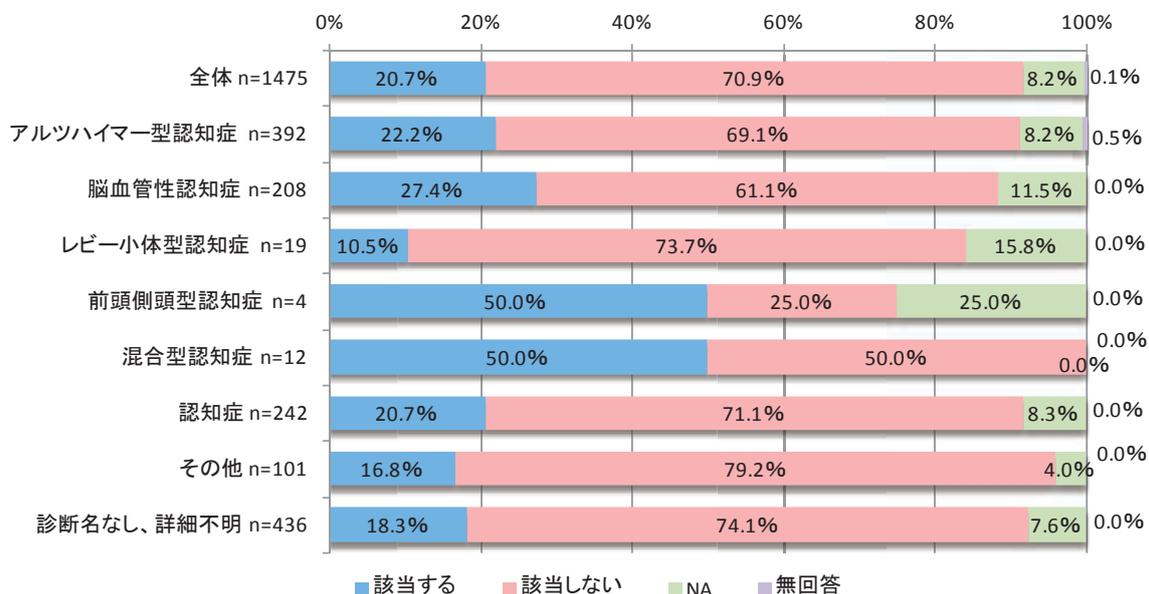
図表 34 認知症の診断名別 主質問 (J. 異常行動)



## K. 睡眠

前頭側頭型認知症及び混合型認知症が 50.0%、脳血管性認知症が 27.4%となっている。  
レビー小体型認知症が 10.5%で最も低い割合となっている。

図表 35 認知症の診断名別 主質問 (K. 睡眠)

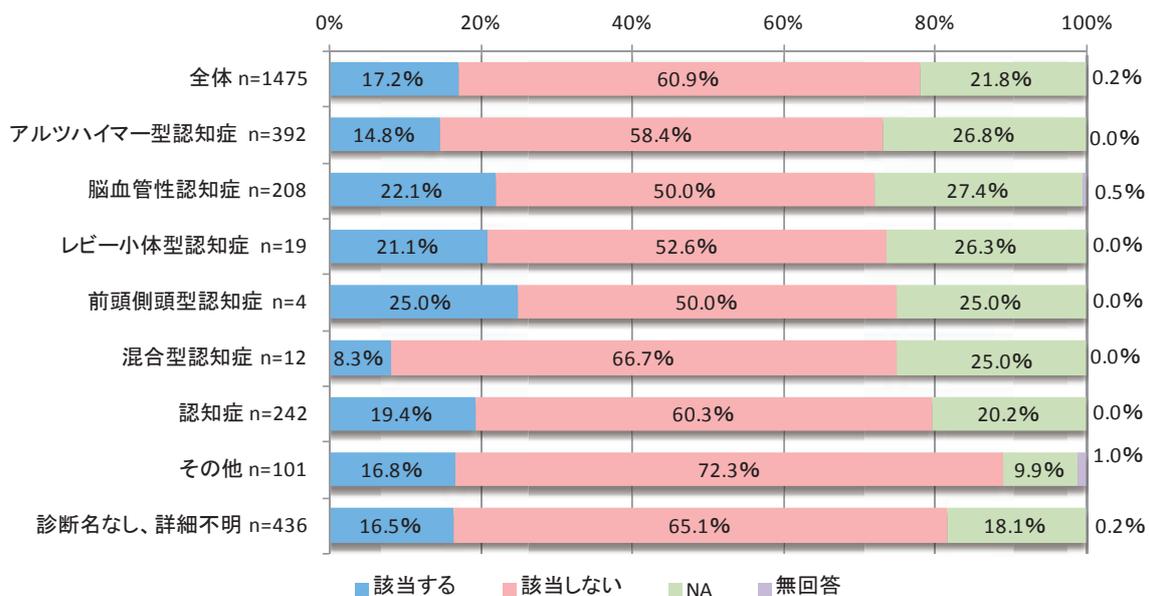


## L. 食欲あるいは食行動異常

前頭側頭型認知症が 25.0%、脳血管性認知症が 22.1%、レビー小体型認知症が 21.1%となっている。

混合型認知症が 8.3%で最も低い割合となっている。

図表 36 認知症の診断名別 主質問 (L. 食欲あるいは食行動異常)

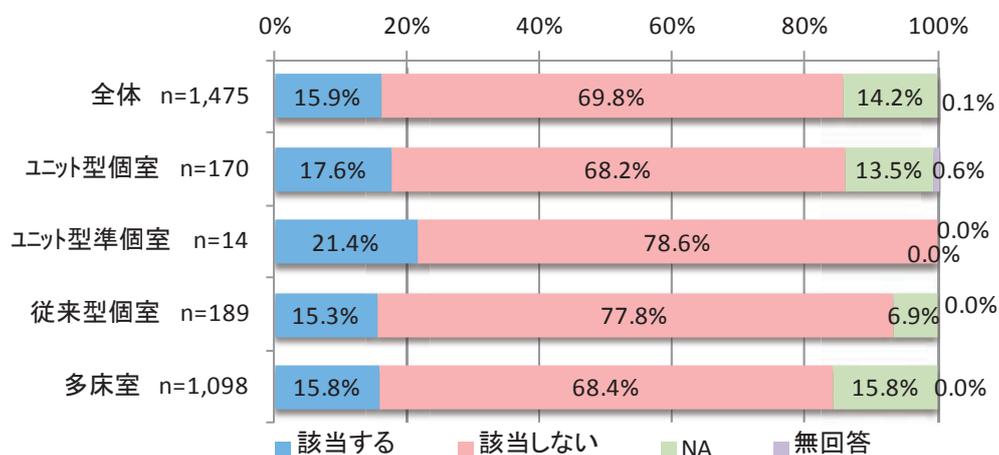


#### (4) 入所している居室形態別（【調査票B】Q8）

##### A. 妄想

ユニット型準個室が21.4%、ユニット型個室が17.6%となっており、若干割合が高いが、大きな差異は見られない。

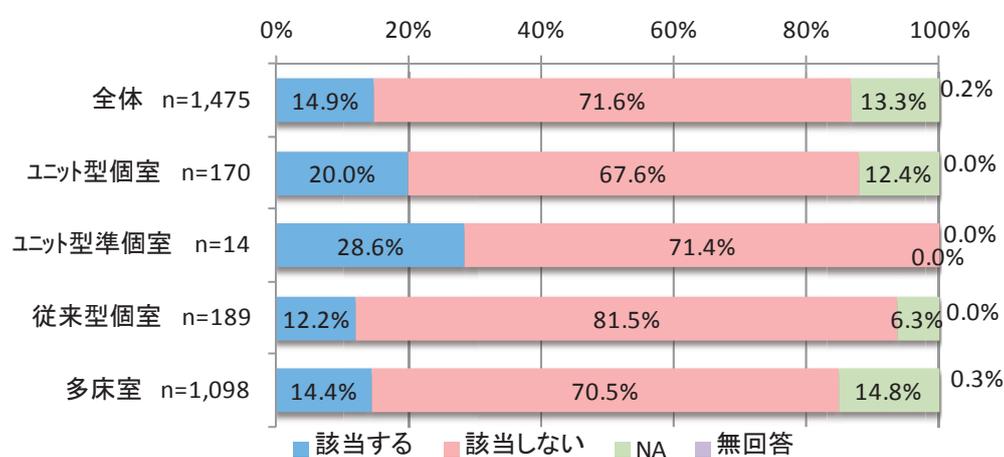
図表 37 入所している居室形態別 主質問 (A. 妄想)



##### B. 幻覚

ユニット型準個室が28.6%、ユニット型個室が20.0%となっている。

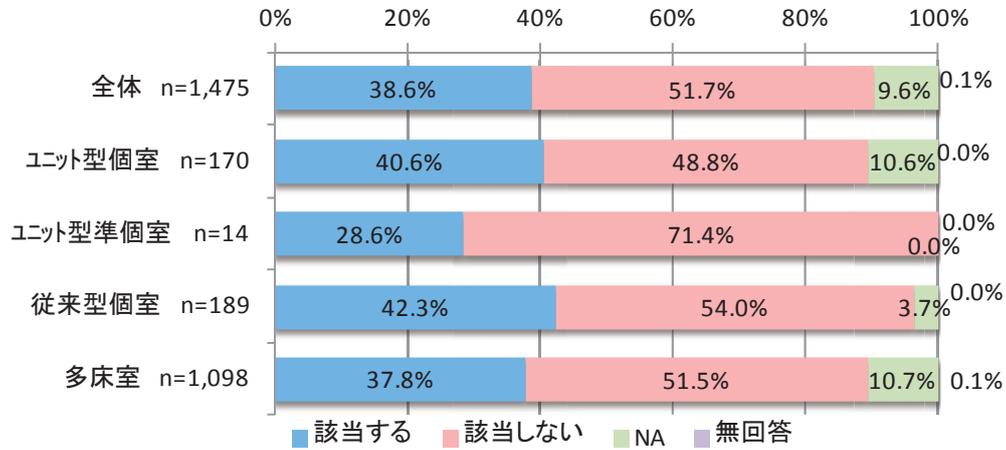
図表 38 入所している居室形態別 主質問 (B. 幻覚)



### C. 興奮

従来型個室が 42.3%、ユニット型個室が 40.6%となっているが、大きな差異は見られない。

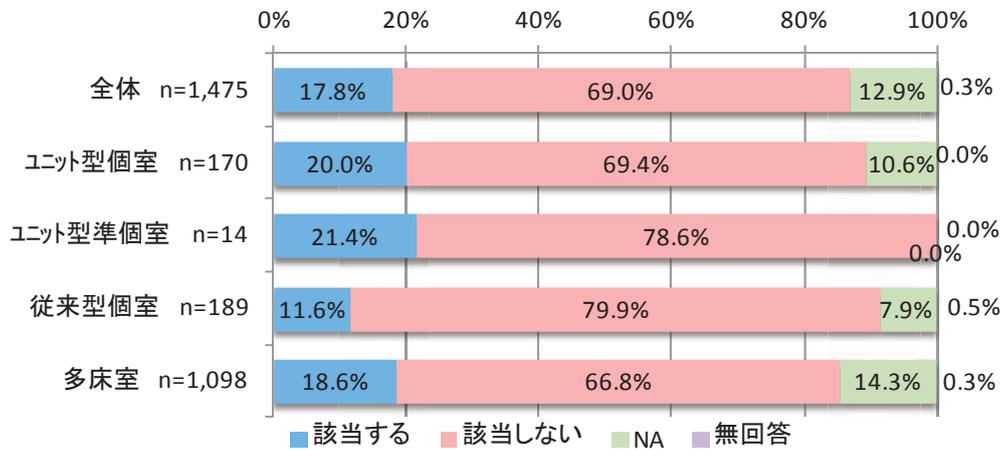
図表 39 入所している居室形態別 主質問 (C. 興奮) : A施設



### D. うつ・不快

ユニット型準個室が 21.4%、ユニット型個室が 20.0%となっているが、大きな差異は見られない。

図表 40 入所している居室形態別 主質問 (D. うつ・不快) : A施設

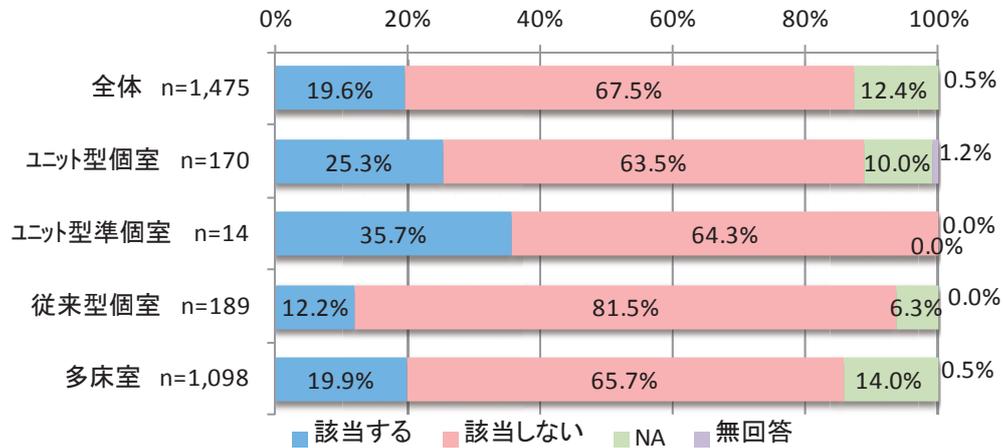


## E. 不安

ユニット型準個室が 35.7%、ユニット型個室が 25.3%となっている。

A. 妄想、B. 幻覚、D：うつ・不快の傾向と共通しているため、これらに起因している可能性がある。

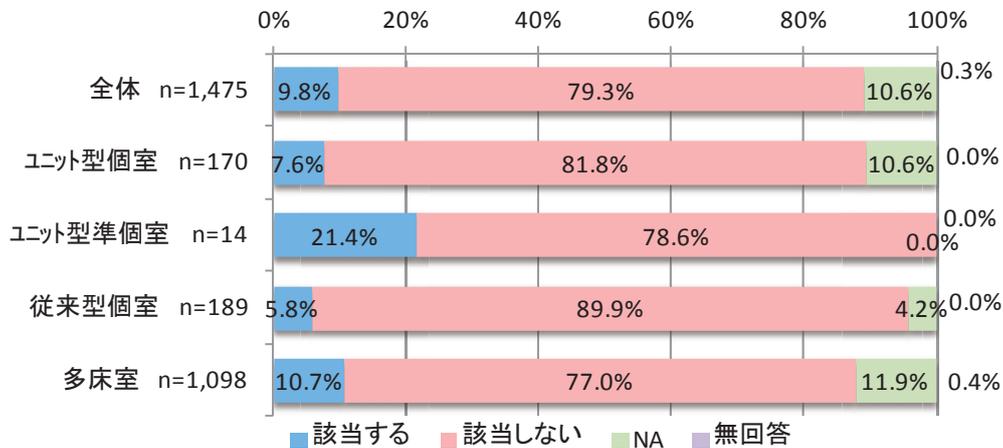
図表 41 入所している居室形態別 主質問 (E. 不安)



## F. 多幸

ユニット型準個室が 21.4%、多床室が 10.7%となっている。

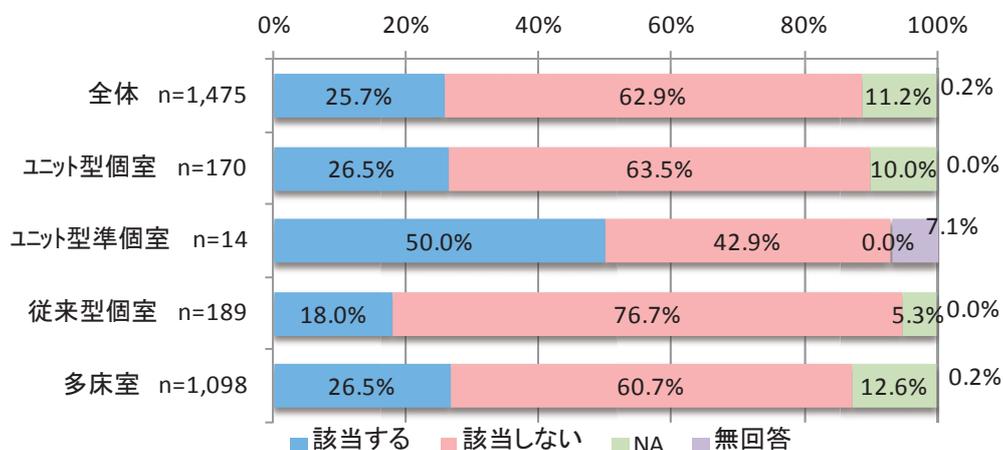
図表 42 入所している居室形態別 主質問 (F. 多幸)



### G. 無為・無関心

ユニット型準個室が50.0%、ユニット型個室、多床室が26.5%となっており、若干ユニット型が高い傾向がある。

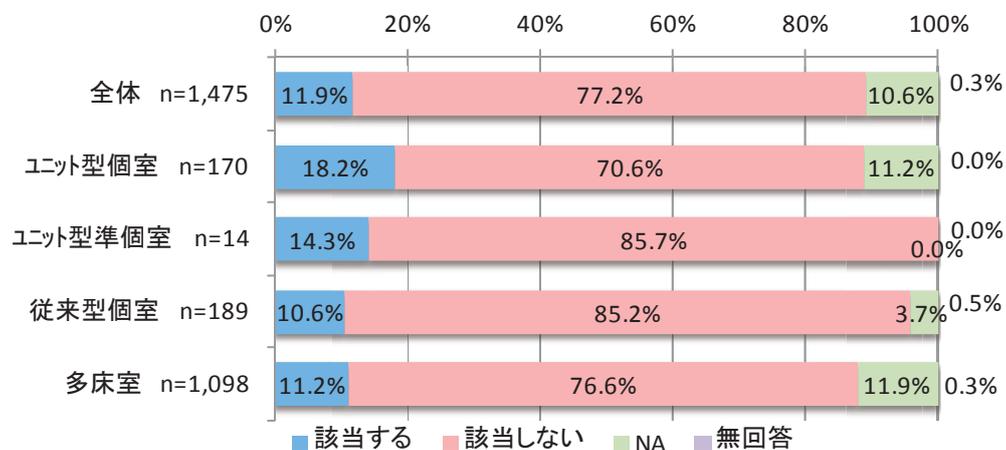
図表 43 入所している居室形態別 主質問 (G. 無為・無関心)



### H. 脱抑制

ユニット型個室が18.2%、ユニット型準個室が14.3%となっており、若干ユニット型が高い傾向がある。

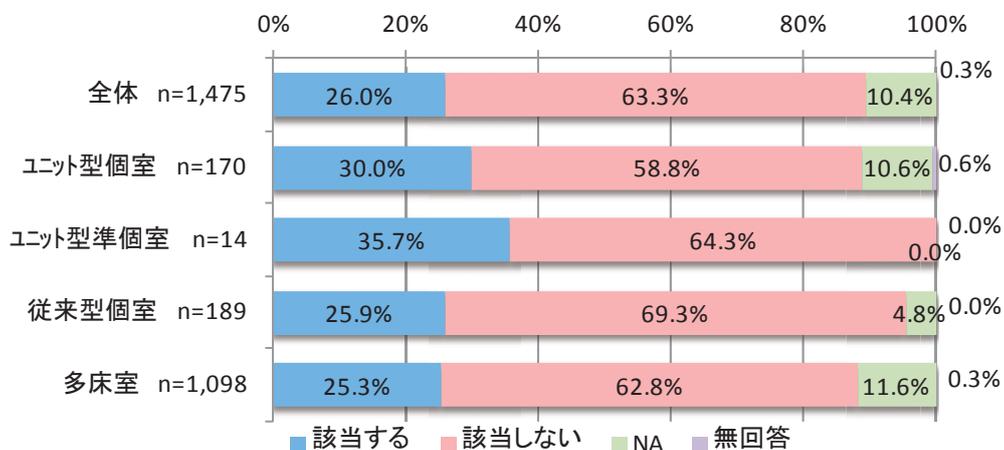
図表 44 入所している居室形態別 主質問 (H. 脱抑制)



## I. 易刺激性・不安定性

ユニット型準個室が 35.7%、ユニット型個室が 30.0%となっており、若干ユニット型が高い傾向がある。

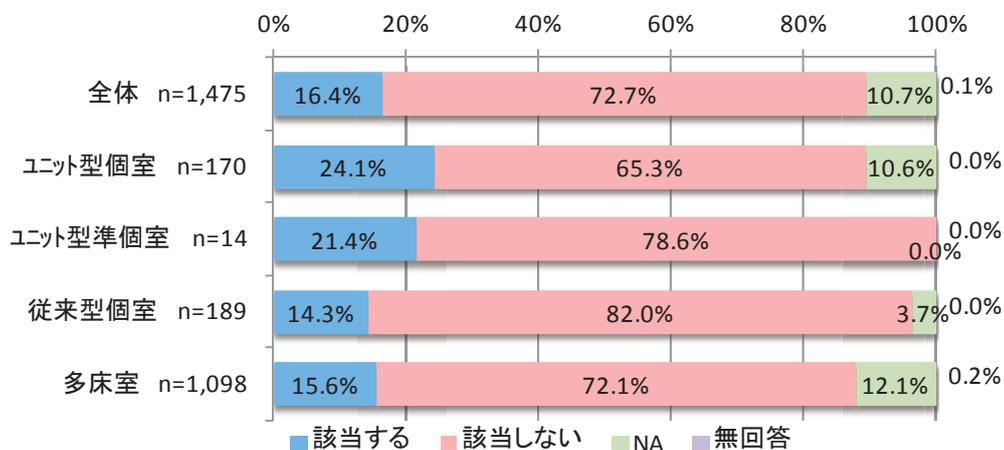
図表 45 入所している居室形態別 主質問 (I. 易刺激性・不安定性)



## J. 異常行動

ユニット型個室が 24.1%、ユニット型準個室が 21.4%となっており、若干ユニット型が高い傾向がある。

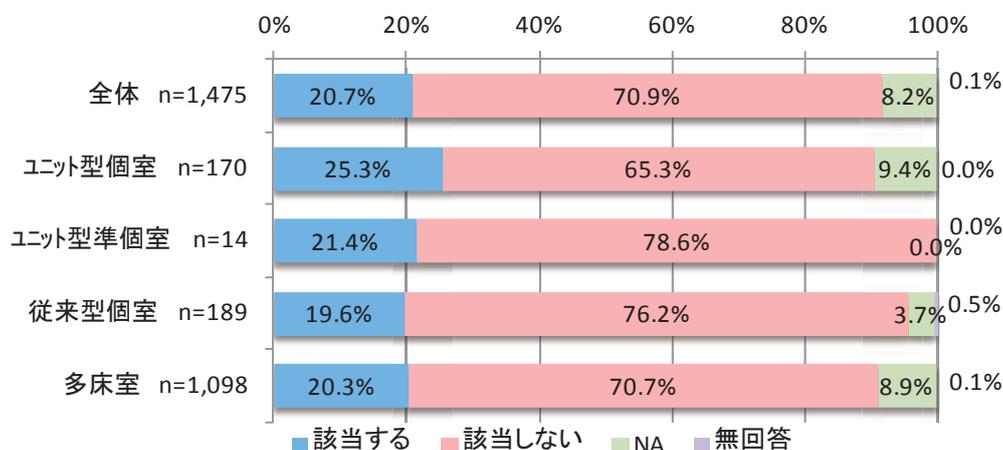
図表 46 入所している居室形態別 主質問 (J. 異常行動)



## K. 睡眠

ユニット型個室が 25.3%、ユニット型準個室が 21.4%となっており、若干ユニット型が高い傾向がある。

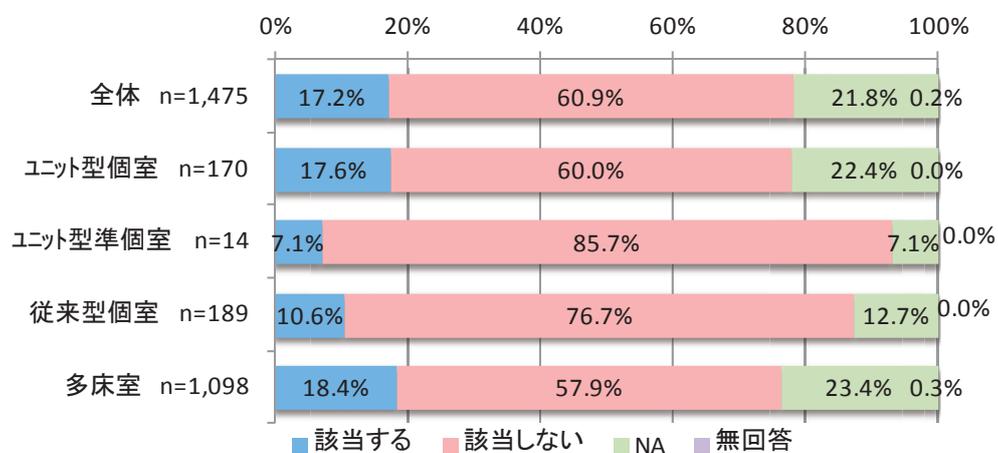
図表 47 入所している居室形態別 主質問 (K. 睡眠)



## L. 食欲あるいは食行動異常

多床室が 18.4%、ユニット型個室が 17.6%となっている。

図表 48 入所している居室形態別 主質問 (L. 食欲あるいは食行動異常)



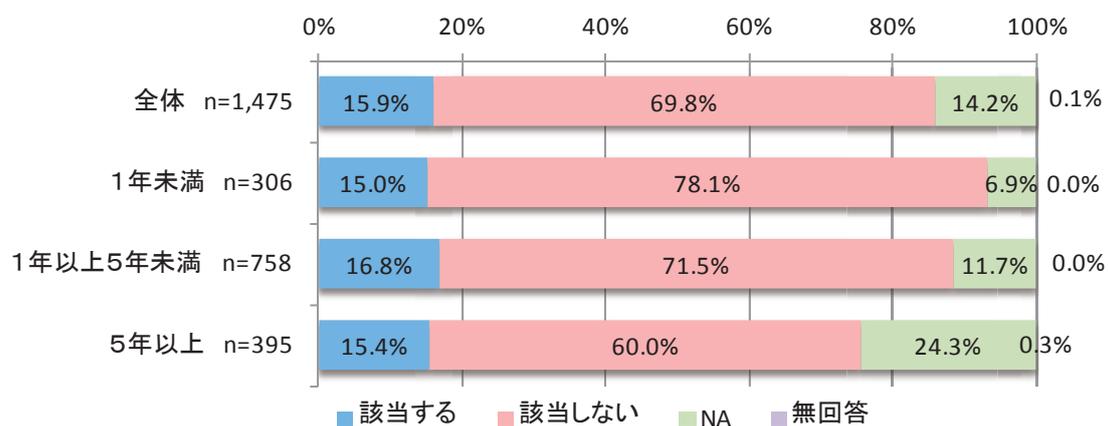
## (5) 入所年数別（【調査票B】Q3）

### A. 妄想

入所年数による顕著な差異は見られない。

ただし、入所年数が長くなるに従って、NA（ノーアセスメント）が増加しており、重度化・重症化の影響と捉えられる。

図表 49 入所年数別 主質問（A. 妄想）

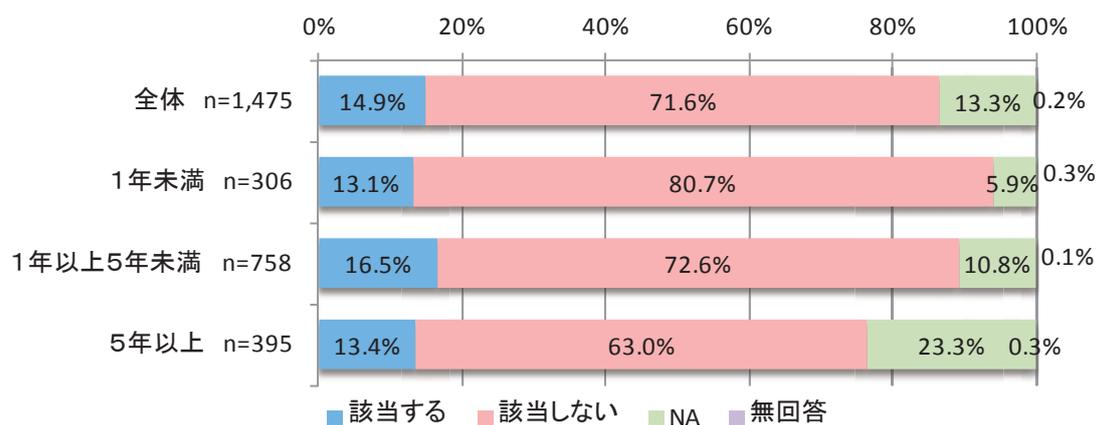


### B. 幻覚

入所年数による顕著な差異は見られない。

ただし、入所年数が長くなるに従って、NA（ノーアセスメント）が増加しており、重度化・重症化の影響と捉えられる。

図表 50 入所年数別 主質問（B. 幻覚）

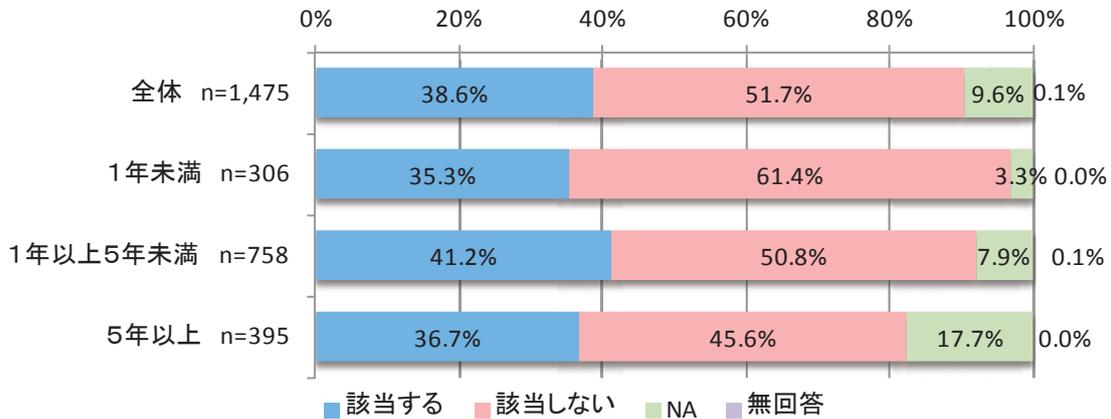


### C. 興奮

入所年数による顕著な差異は見られない。

ただし、入所年数が長くなるに従って、NA（ノーアセスメント）が増加しており、重度化・重症化の影響と捉えられる。

図表 51 入所年数別 主質問 (C. 興奮)

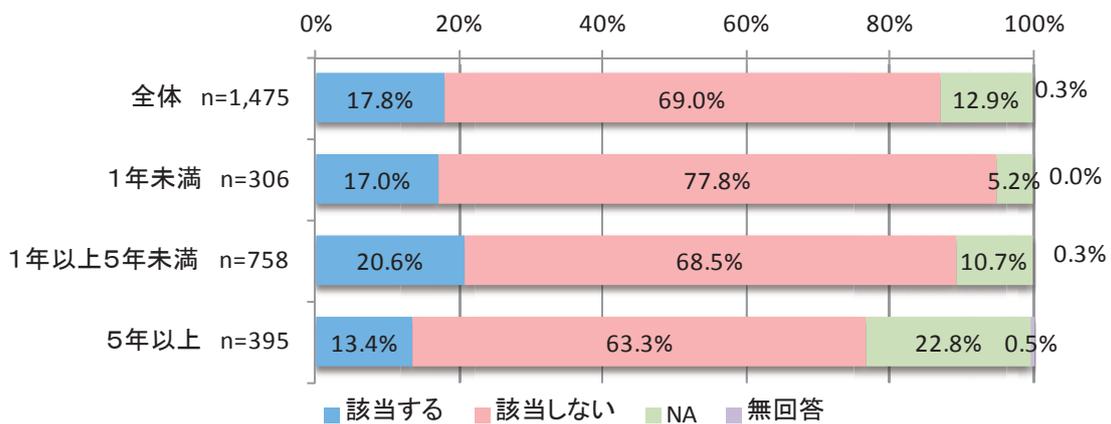


### D. うつ・不快

入所年数が長くなるに従って、減少する傾向が見られる。

また、入所年数が長くなるに従って、NA（ノーアセスメント）が増加しており、重度化・重症化の影響と捉えられる。

図表 52 入所年数別 主質問 (D. うつ・不快)

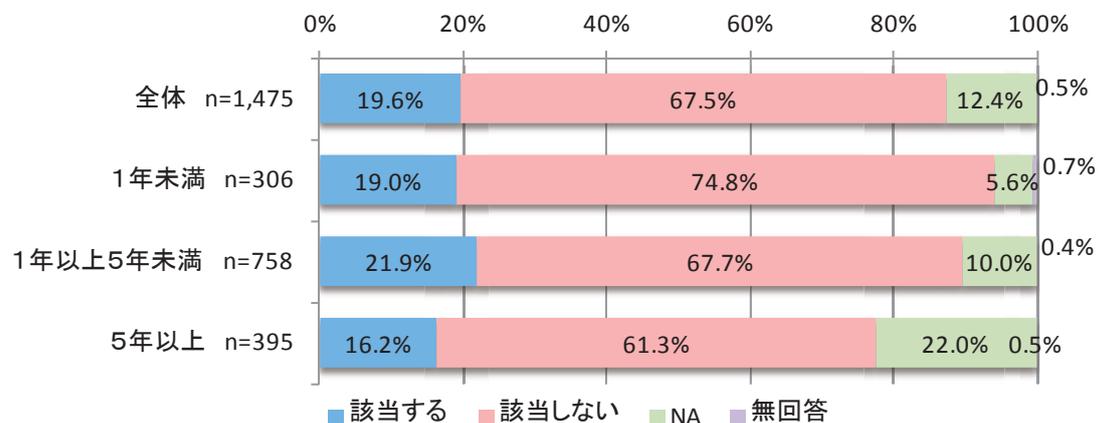


## E. 不安

入所年数が長くなるに従って、減少する傾向が見られる。

また、入所年数が長くなるに従って、NA（ノーアセスメント）が増加しており、重度化・重症化の影響と捉えられる。

図表 53 入所年数別 主質問 (E. 不安)

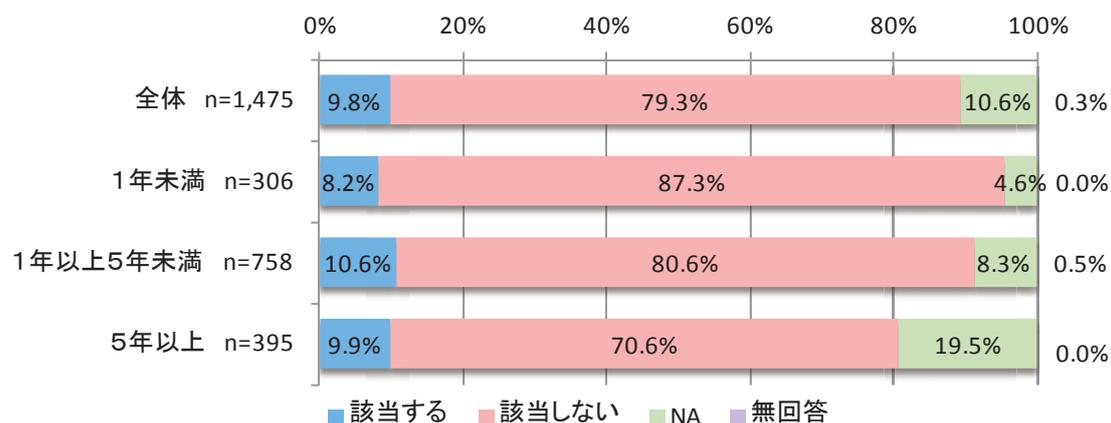


## F. 多幸

入所年数による顕著な差異は見られない。

ただし、入所年数が長くなるに従って、NA（ノーアセスメント）が増加しており、重度化・重症化の影響と捉えられる。

図表 54 入所年数別 主質問 (F. 多幸)

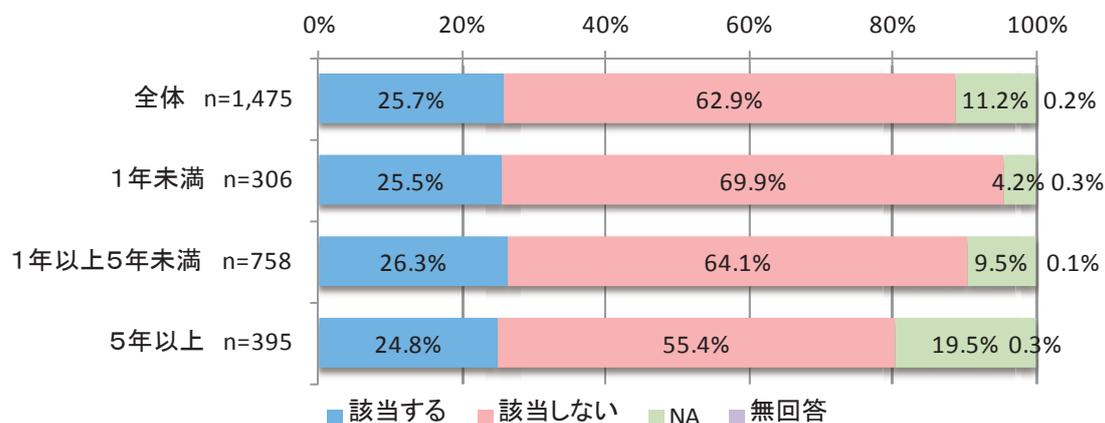


## G. 無為・無関心

入所年数による顕著な差異は見られない。

ただし、入所年数が長くなるに従って、NA（ノーアセスメント）が増加しており、重度化・重症化の影響と捉えられる。

図表 55 入所年数別 主質問（G. 無為・無関心）

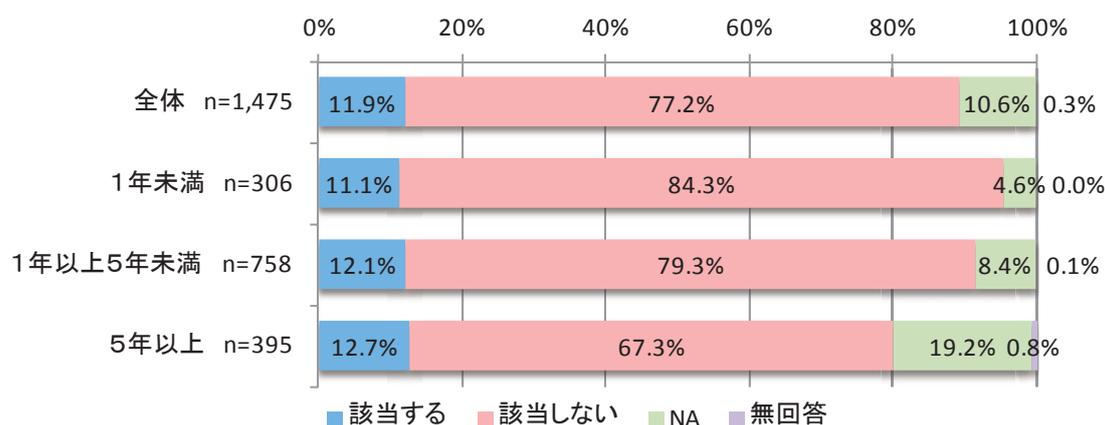


## H. 脱抑制

入所年数による顕著な差異は見られない。

ただし、入所年数が長くなるに従って、NA（ノーアセスメント）が増加しており、重度化・重症化の影響と捉えられる。

図表 56 入所年数別 主質問（H. 脱抑制）

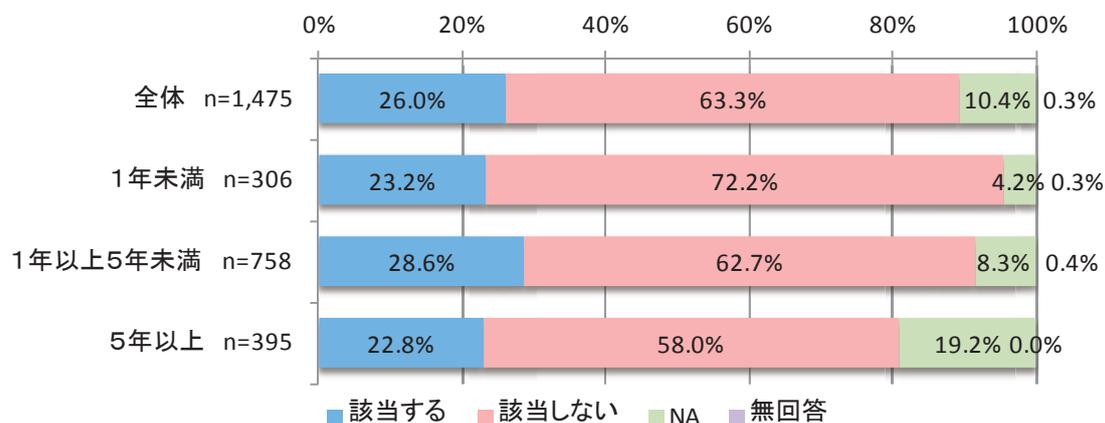


## I. 易刺激性・不安定性

入所年数による顕著な差異は見られない。

ただし、入所年数が長くなるに従って、NA（ノーアセスメント）が増加しており、重度化・重症化の影響と捉えられる。

図表 57 入所年数別 主質問（I. 易刺激性・不安定性）

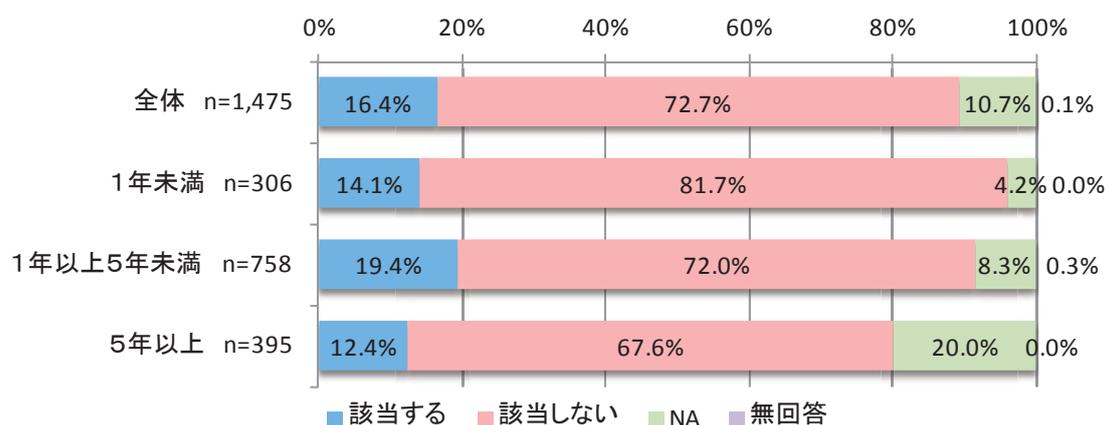


## J. 異常行動

入所年数による顕著な差異は見られないが、5年以上は若干減少している。

また、入所年数が長くなるに従って、NA（ノーアセスメント）が増加しており、重度化・重症化の影響と捉えられる。

図表 58 入所年数別 主質問（J. 異常行動）

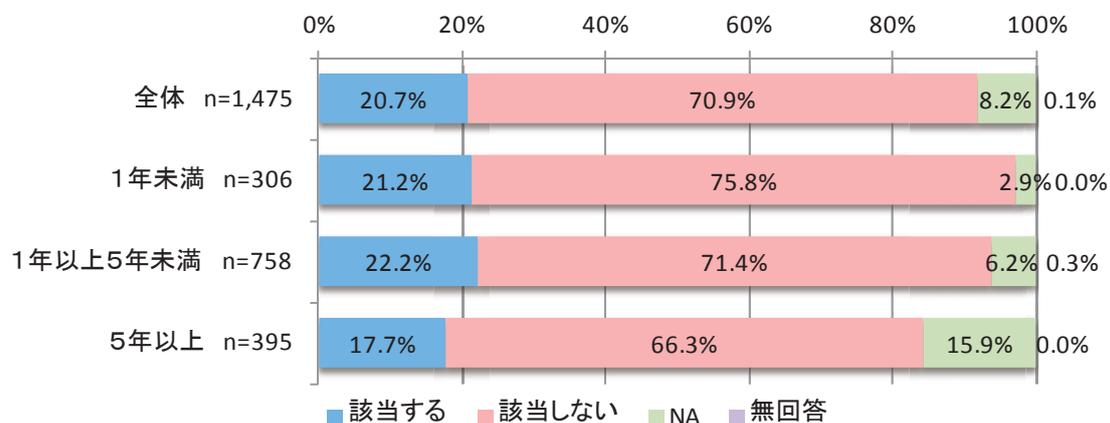


## K. 睡眠

入所年数が長くなるに従って、減少する傾向が見られる。

また、入所年数が長くなるに従って、NA（ノーアセスメント）が増加しており、重度化・重症化の影響と捉えられる。

図表 59 入所年数別 主質問 (K. 睡眠)

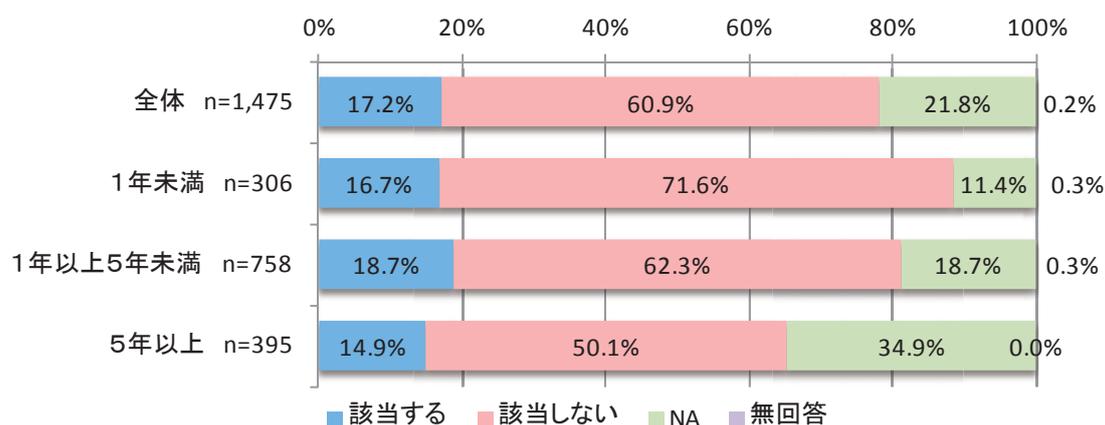


## L. 食欲あるいは食行動異常

入所年数が長くなるに従って、減少する傾向が見られる。

また、入所年数が長くなるに従って、NA（ノーアセスメント）が増加しており、重度化・重症化の影響と捉えられる。

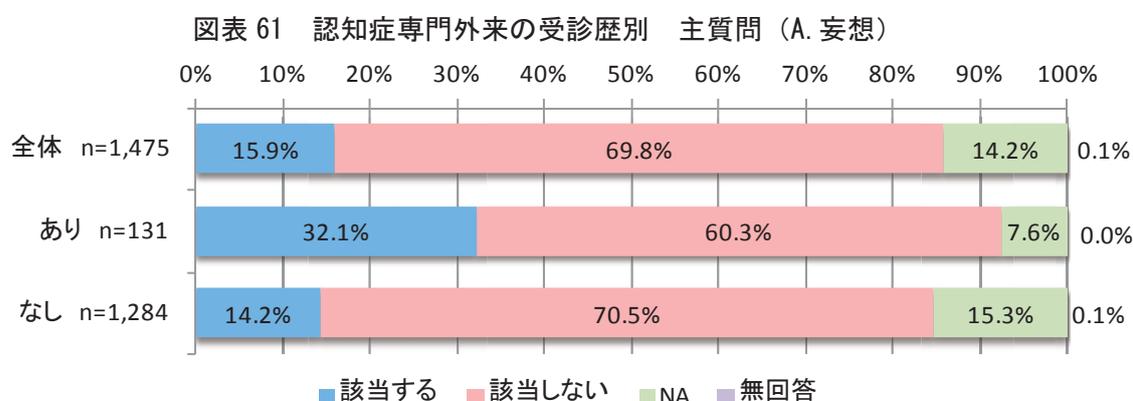
図表 60 入所年数別 主質問 (L. 食欲あるいは食行動異常)



(6) 認知症専門外来の受診歴別 (【調査票B】Q18)

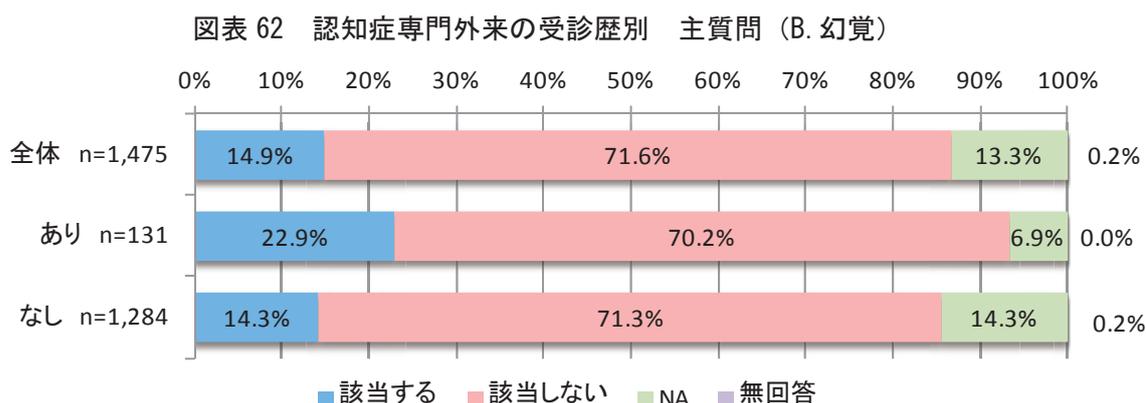
A. 妄想

受診歴ありの場合が 32.1%、なしが 14.2%と顕著な差異が見られる。



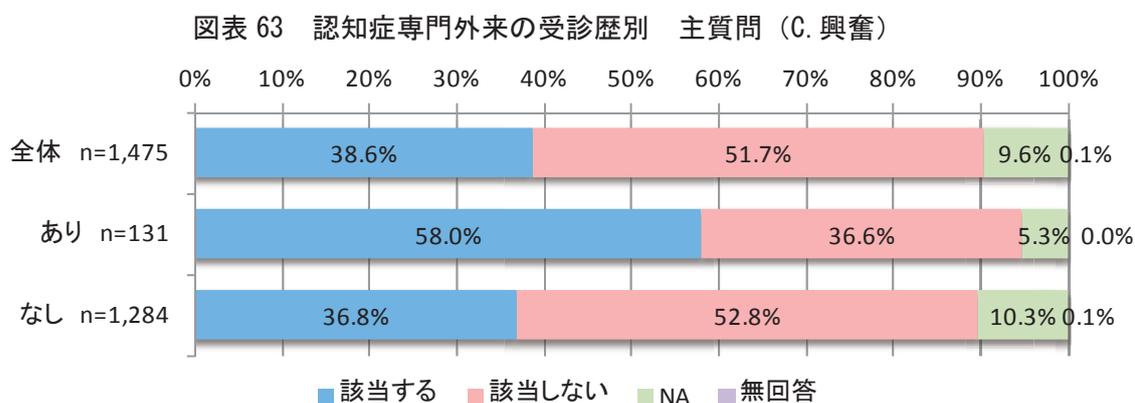
B. 幻覚

受診歴ありの場合が 22.9%、なしが 14.3%と顕著な差異が見られる。



C. 興奮

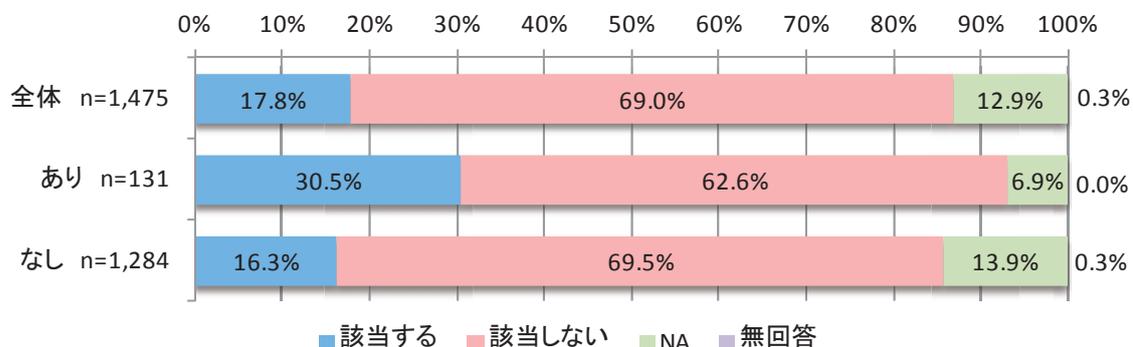
受診歴ありの場合が 58.0%、なしが 36.8%と顕著な差異が見られるが、いずれも高い割合で該当している。



## D. うつ・不快

受診歴ありの場合が 30.5%、なしが 16.3%と顕著な差異が見られる。

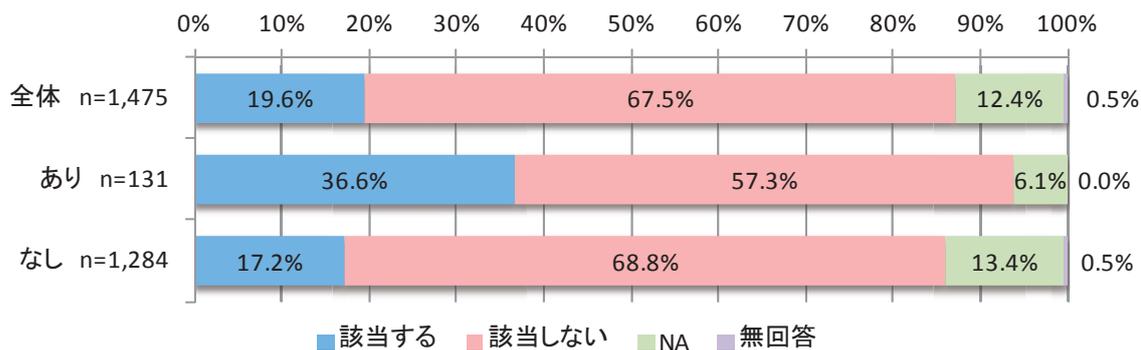
図表 64 認知症専門外来の受診歴別 主質問 (D. うつ・不快)



## E. 不安

受診歴ありの場合が 36.6%、なしが 17.2%と顕著な差異が見られる。

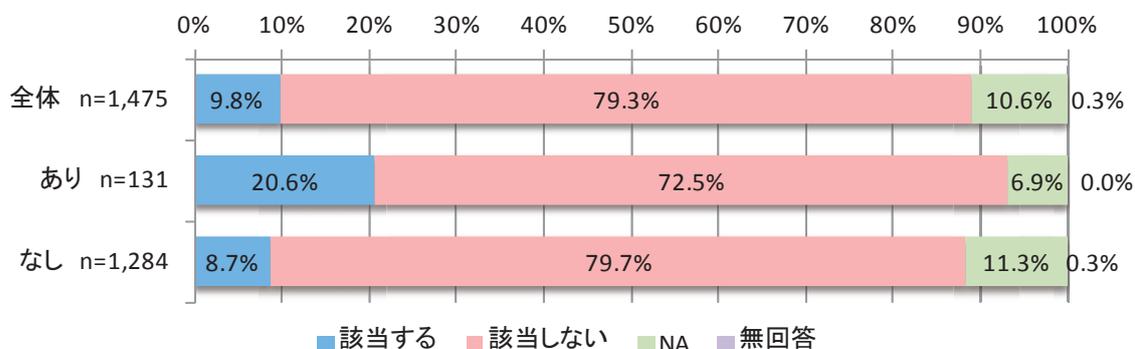
図表 65 認知症専門外来の受診歴別 主質問 (E. 不安)



## F. 多幸

受診歴ありの場合が 20.6%、なしが 8.7%と顕著な差異が見られる。

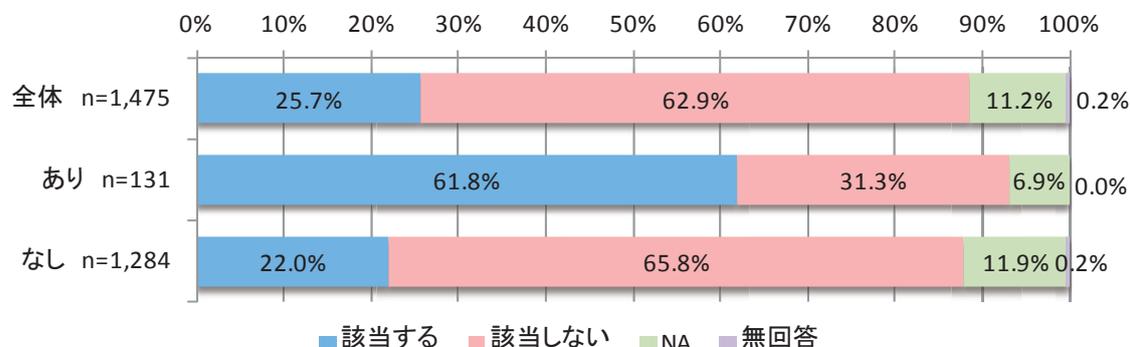
図表 66 認知症専門外来の受診歴別 主質問 (F. 多幸)



### G. 無為・無関心

受診歴ありの場合が 61.8%、なしが 22.0%と顕著な差異が見られ、ありの場合高い割合で該当している。

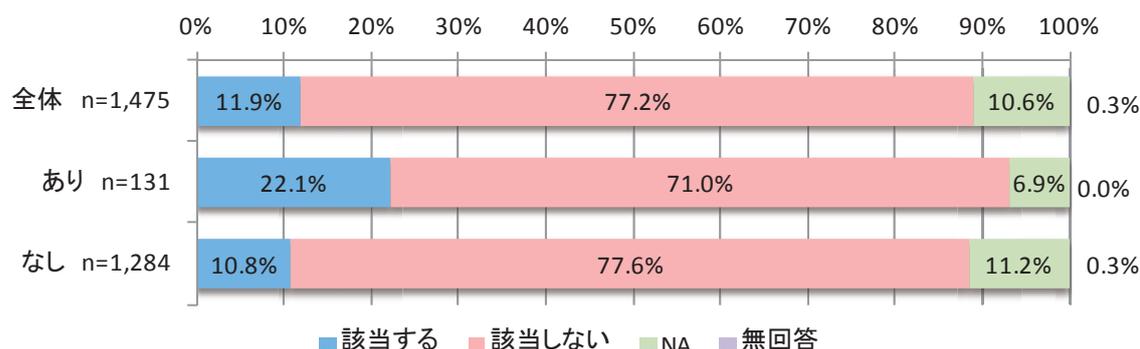
図表 67 認知症専門外来の受診歴別 主質問 (G. 無為・無関心)



### H. 脱抑制

受診歴ありの場合が 22.1%、なしが 10.8%と顕著な差異が見られる。

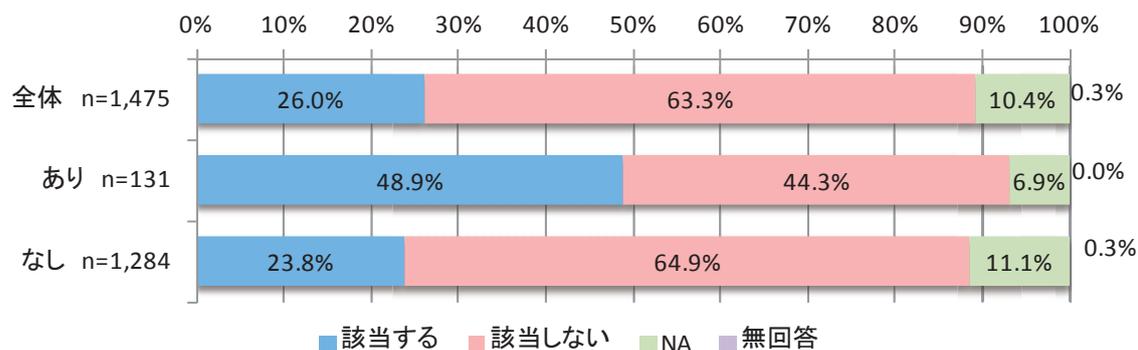
図表 68 認知症専門外来の受診歴別 主質問 (H. 脱抑制)



### I. 易刺激性・不安定性

受診歴ありの場合が 48.9%、なしが 23.8%と顕著な差異が見られ、ありの場合高い割合で該当している。

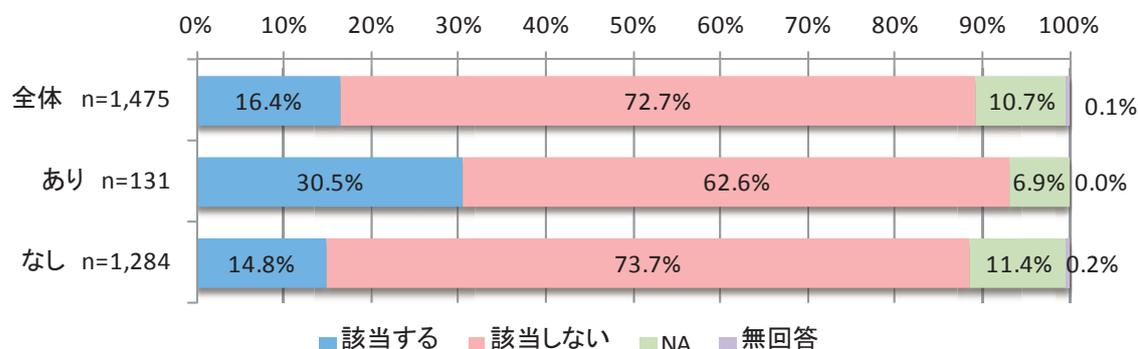
図表 69 認知症専門外来の受診歴別 主質問 (I. 易刺激性・不安定性)



## J. 異常行動

受診歴ありの場合が 30.5%、なしが 14.8%と顕著な差異が見られる。

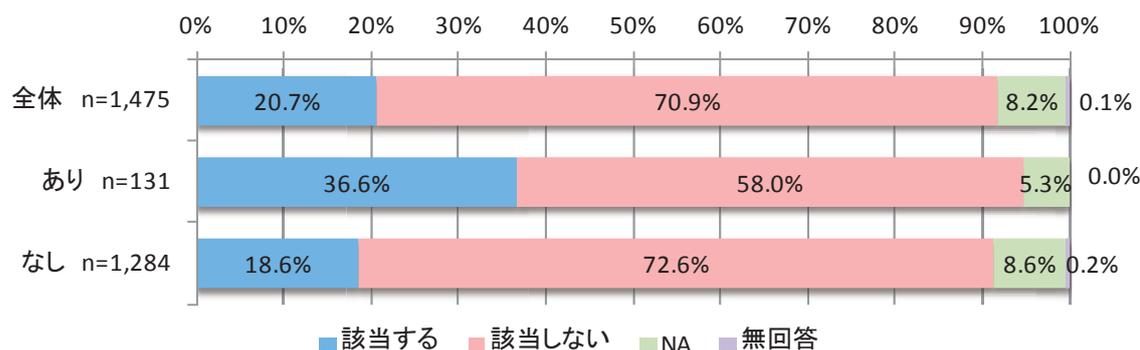
図表 70 認知症専門外来の受診歴別 主質問 (J. 異常行動)



## K. 睡眠

受診歴ありの場合が 36.6%、なしが 18.6%と顕著な差異が見られる。

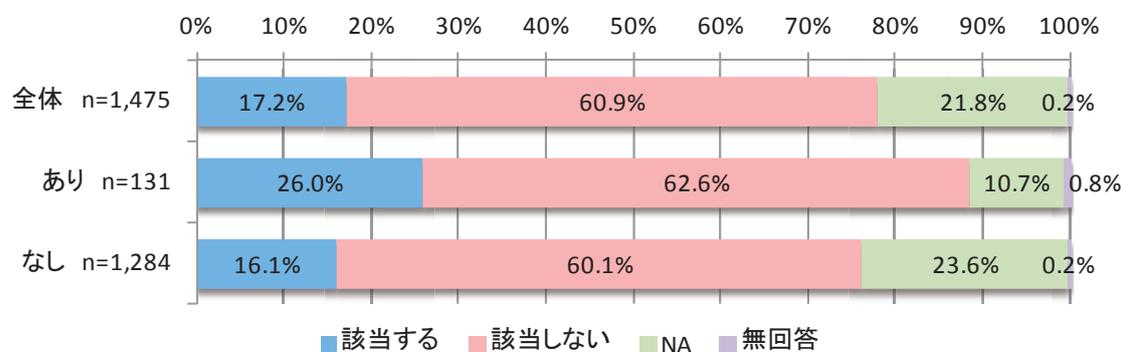
図表 71 認知症専門外来の受診歴別 主質問 (K. 睡眠)



## L. 食欲あるいは食行動異常

受診歴ありの場合が 26.0%、なしが 16.1%と顕著な差異が見られる。

図表 72 認知症専門外来の受診歴別 主質問 (L. 食欲あるいは食行動異常)



## (7) 考察

NPI-NH評価と【調査票B：入所者の診断とケアプラン】（※入所者票）の6項目のクロス集計結果について

### ①要介護度別（【調査票B】Q4）

要介護度とBPSDの相関性については、軽度から中度の要介護度において複数の行動症状・心理症状が強く表れていることが明確になった。

重度の要介護度では「G. 無為・無関心」が多く該当するが、身体機能の低下や障害及び意思疎通の困難による「NA（ノーアセスメント）」の割合が高いことが影響していると考えられる。

「B. 幻覚」「C. 興奮」「D. うつ・不快」「H. 脱抑制」「J. 異常行動」「K. 睡眠」「L. 食欲あるいは食行動異常」等のBPSDは要介護3から要介護4にピークがあり、中・重度の要介護度には複数のBPSDが重複して現れていることがうかがえる

一方で、「E. 不安」は要介護1に最も多く、「A. 妄想」「I. 易刺激性・不安定性」では要介護2に多く見られ、必ずしも要介護後とはリンクしない。不安や易刺激性、妄想を伴う認知症高齢者は、傾聴や見守り対応を要する傾向にある。

この結果から、軽度要介護の認知症高齢者であっても、常時のケアや見守りを要する状態像であることがうかがえる。

特別養護老人ホームの入所については、平成27年4月からの介護保険制度見直しに向けて、原則要介護3以上に限定し、中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化することが打ち出されたところである。

しかし、実情として軽度の要介護度であっても、「介護者不在、介護困難、住居問題等」の理由や「認知症のBPSDその他の理由による判断力の低下・喪失」によって、特別養護老人ホームへの入所を必要とする実態があることから、具体的な要件設定についての検討が予定されている。

現行の要介護認定の判定基準では、「身体介護」と「認知症」を一律に軽度要介護の区分で取り扱われていることから、身体機能が維持された認知症のケースについては、必要なサービスの提供に結びつかず、適切な関わりを得られなかったためにやむを得ず入所や入院に至るケースも少なくない。

軽度要介護であっても、BPSDの実態及び特徴・特性を踏まえ、個々の状態像に応じた医療・介護の適切なケアパスを構築すべきと考えられる。

### ②認知症高齢者の日常生活自立度別（【調査票B】Q5）

認知症高齢者の日常生活自立度とBPSDとの関連については、軽度の自立度に心理症状が強く出る傾向が見られ、「A. 妄想」「D. うつ・不快」「E. 不安」では自立度Iが最も多く、続いて自立度II aもしくはII bとなっている。

自立度IV及び自立度Vでは、身体介護の重度化が伴っていることから、いずれの主質問においてもNA（ノーアセスメント）が2～4割を占め、むしろBPSDの出現率は

低下する傾向にあった。

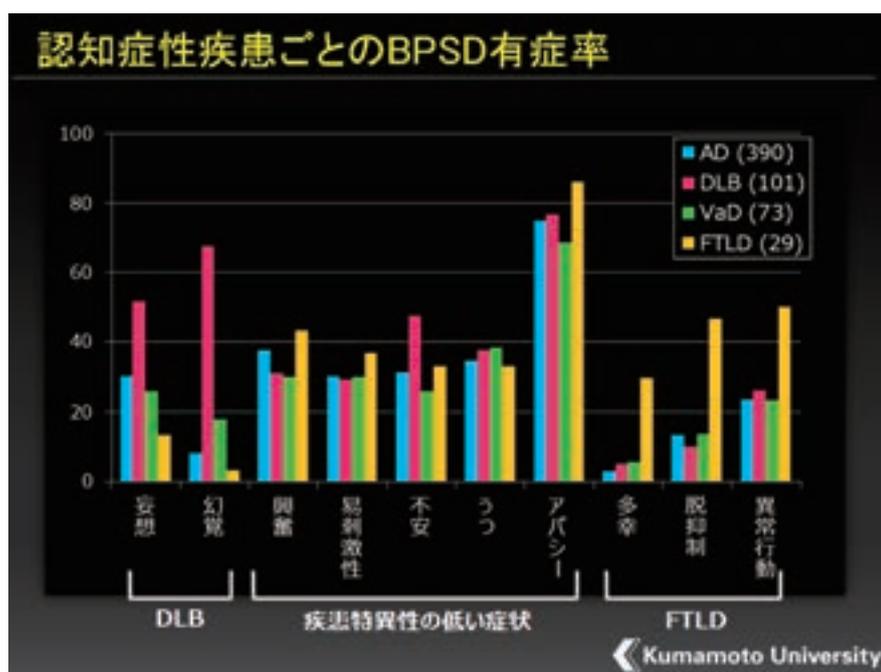
日常生活自立度の判定基準上在宅生活が基本とされ、見守り等の支援で日常生活が自立可能とされるレベルにおいて、他のBPSDの誘因となったり活動性やQOLの低下の要因となるBPSDが多く見られることから、このステージでの適切な介入及び対応によって、その後のBPSD軽減につながることを期待できる。

### ③認知症の診断名別（【調査票B】Q15）

認知症の診断とBPSDの相関性については、医学上の診断名ではない「混合型認知症」や病名のない「認知症」、正常圧水頭症、精神疾患、知的障害等を含めた「その他」、認知症自立度I以上の判定ではあるが「診断名なし、詳細不明」のカテゴリーについても実態把握を目的として比較対象とした。

特別養護老人ホームの入所者の認知症鑑別診断の精度やサンプルサイズの問題もあるが、レビー小体型認知症では「A. 妄想」「B. 幻覚」「E. 不安」の出現率が高い等、先行研究と一致した結果が見られた。

確定診断の普及によって疾患特有のBPSDを的確に把握し、有効な治療・ケアを確立することが可能と考えられる。



参考：熊本大学医学部神経精神科 認知症・高次脳機能障害研究グループ 提供資料

※AD：アルツハイマー型認知症、DLB：レビー小体型認知症、VaD＝脳血管性認知症、FTL＝前頭側頭型認知症

### ④入所している居室形態別（【調査票B】Q8）

ユニット型施設は平成14年度から導入され、高齢者のプライバシーや尊厳の保持に配慮するとして整備が推し進められてきた。

本来、ユニット型施設は生活単位を10人程度とし、より家庭に近い生活の維持と少

人数の介護単位による馴染みの関係構築及び個別ケアの実践によって、認知症ケアに非常に有効な手法とされている。

しかし、現状では入所費用の負担能力によって居室形態を選択することが大半であり、本人の希望・適性や認知症症状を含む個別の心身の状態に適合した居室に入所している状況とは言い難い。

本研究調査結果からも、入所する居室形態による顕著なB P S Dの出現率の大きな差異は見受けられないが、「A. 妄想」「B. 幻覚」「D. うつ・不快」「E. 不安」「G. 無為・無関心」「H. 脱抑制」「I. 易刺激性・不安定性」「J. 異常行動」「K. 睡眠」においては若干ではあるが、ユニット型に多く見られることが明らかになった。

このことから、居室形態とB P S Dの相関性を導くことは困難であり、認知症ケアに有効とされてきたユニット型施設のインセンティブをことさら強調する評価には至らない。

居室形態と有効なケアの関連性については、これまでも十分な検証が行われておらず、利用者負担の在り方の議論とハード面を重視した整備目標が先行しているが、ユニット型個室と有効な認知症ケアの関連性については、今回の結果をみても十分な有意性を立証できず、さらなる実践的研究が求められるところである。

#### ⑤入所年数別（【調査票B】Q3）

入所年数とB P S Dの関連については、「E. 不安」「K. 睡眠」「L. 食欲あるいは食行動異常」において、入所年数が長くなるに従って、出現率が減少している。

経年変化による認知症の重度化・重症化が背景にありながら、B P S Dの出現率の維持または減少が認められるということは、入所年数に伴う生活環境の安定と定着が考えられる。

その他の主質問では大きな差異は見られなかったが、いずれのB P S Dも入所年数が長くなるとNA（ノーアセスメント）の増加が顕著に見受けられ、重度化・重症化に伴う傾向と考えられる。

このことは、同時に個室ユニット型施設が近年の整備であることを踏まえると、『④入所している居室形態別』との関連性も考慮する要因とも読み取れる。

#### ⑥認知症専門外来の受診歴別（【調査票B】Q18）

認知症専門外来の受診歴とB P S Dには大きな相関性が認められた。

認知症専門外来の受診歴ありの場合、全てのB P S Dの主質問で受診歴なしの場合の約2倍から3倍の該当があった。

特に、「G. 無為・無関心」では受診歴ありの場合61.8%が該当しており、他の「C. 興奮」「I. 易刺激性・不安定性」等よりも高い割合を示した。

認知症専門医療との連携推進によって、施設がB P S Dの要因追及と適切な対応のための知識を深め、表面的な対処療法ではなく根拠に基づいたアプローチを実践できる段

階に入ったと考えられる。

なお、【調査票B：入所者の診断とケアプラン】の設問では、別途精神科医療との関わりについて集計しており、受診歴とともに入院経験とその理由について取りまとめているが、入院の主な理由としては「大声」「幻覚・妄想」「他害・自傷」がほとんどを占めていた。

認知症専門外来の受診歴ありのBPSDと異なる傾向を示していることは非常に興味深い。

## 5. モデル検証事業事例報告

モデル検証事業は、3か所の特養において、BPSDの顕著な利用者をそれぞれ10名程度ずつ抽出し、施設ごとに計3回のモデル検証会議を通して、認知症専門医師及びケアマネジメントの有識者等を交え多職種によるカンファレンスを開催した。

認知症の鑑別診断を含む原因疾患の再確認、身体疾患の把握と薬剤の服用状況の見直し等医療的な情報と、居室形態、日課や他の利用者とのコミュニケーション、家族や職員との関わり等環境的な情報の整理によって、ケアプランの見直しを行った。

モデル検証事業の取り組み前と取り組み後の成果については、経過を追ったケアプランへの注釈と変更点の記載、及び認知症BPSD評価尺度NPI-NHを用いたスコアによる比較によって取りまとめた。

また、事例ごとにモデル検証施設職員による本事業の成果と課題を「施設としての気づき、今後の取り組みへの活用」として掲載した。

### 掲載事例一覧

No	イニシャル	年齢	性別	要介護度	認知症の診断名
事例1	K.Y	96歳	女性	要介護3	アルツハイマー型認知症及び脳血管性認知症
事例2	Y.S	93歳	女性	要介護4	脳血管性認知症
事例3	Y.H	82歳	女性	要介護3	レビー小体型認知症の疑い
事例4	A.S	88歳	女性	要介護4	脳血管性認知症並びに肝性脳症による認知症
事例5	H.I	96歳	女性	要介護2	アルツハイマー型認知症



# 事例 I

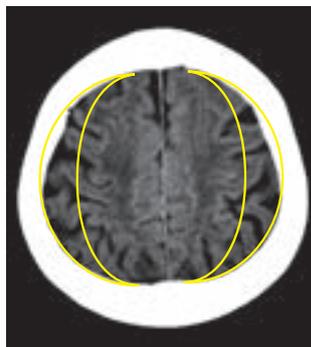
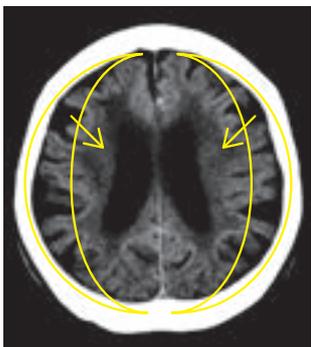
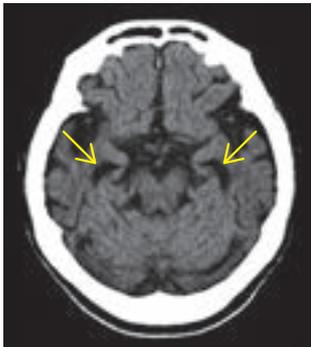


当初、物盗られ妄想が主たる BPSD だったが、帯状疱疹後の閉尿、食欲不振等身体不調によってフォーレの抜去や不潔行為や強い心理症状が現れていたケース。

身体不調の改善に伴い、医療的側面のニーズ重視のケアプランから生活支援を重視したケアプランに順次移行し、総合的な BPSD の軽減に至った。

K.Y さん     アルツハイマー型認知症及び脳血管性認知症  
96 歳         認知症生活自立度 III a  
女性           平成 18 年入所  
要介護 3

## 脳画像と専門医師の所見



### 所見

側脳室下角の開大が目立つほか、大脳皮質のびまん性の萎縮がみられ、老年期アルツハイマー型認知症の所見である。

また、両側基底核にはラクナ梗塞などの多発性脳梗塞が、側脳室周囲には虚血性変化を示唆する低吸収域が両側脳室前角を中心に広がっており、脳血管障害を伴っている。

近時記憶障害のほか、意欲低下や易刺激性などの症状を伴いやすい。

## モデル検証事業開始時から終了時における服薬状況の変化



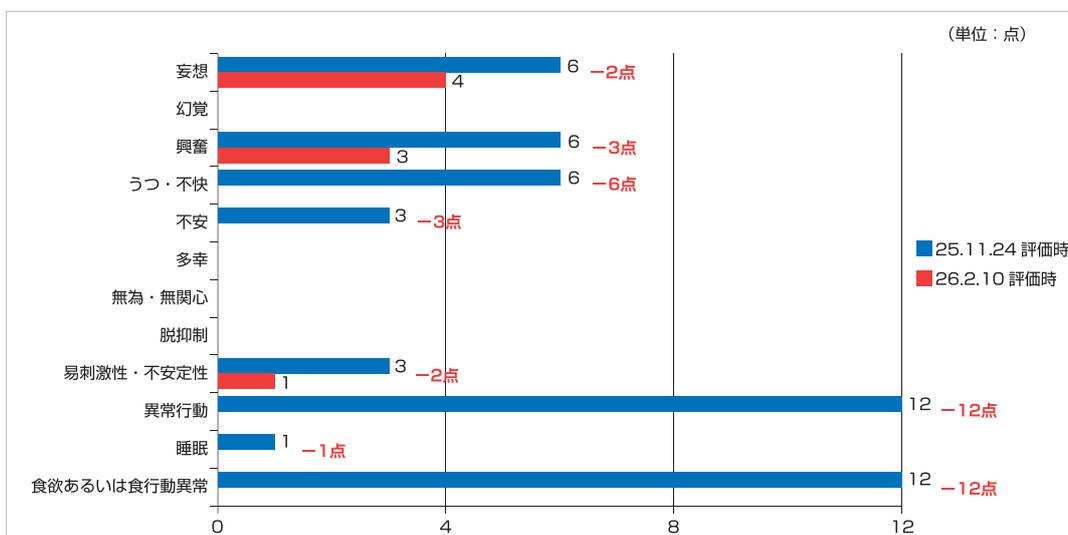
服薬状況 (1 回目)				服薬状況 (2 回目)				服薬状況 (3 回目)			
現在、服薬中の薬	薬剤量	飲み方		現在、服薬中の薬	薬剤量	飲み方		現在、服薬中の薬	薬剤量	飲み方	
アムロジピンベシル酸塩	5mg	朝	食後	アムロジピンベシル酸塩	5mg	朝	食後	アムロジピンベシル酸塩	5mg	朝	食後
カンデサルタン シレキセチル	8mg	朝	食後	カンデサルタン シレキセチル	8mg	朝	食後	カンデサルタン シレキセチル	8mg	朝	食後
ラフチジン	10mg	朝・夜	食後	ラフチジン	10mg	朝・夜	食後	ラフチジン	10mg	朝・夜	食後
L-アスパラギン酸カリウム	1.8g	朝・昼・夜	食後	L-アスパラギン酸カリウム	1.8g	朝・昼・夜	食後	L-アスパラギン酸カリウム	1.8g	朝・昼・夜	食後
カンゾウ末配合剤	2g	朝・昼・夜	食後	カンゾウ末配合剤	2g	朝・昼・夜	食後	カンゾウ末配合剤	2g	朝・昼・夜	食後
レバミピド	3g	朝・昼・夜	食後	レバミピド	3g	朝・昼・夜	食後	レバミピド	3g	朝・昼・夜	食後

## モデル検証事業開始時から終了時における NPI – NH 評価「BPSD スコア」及び「負担度」の変化



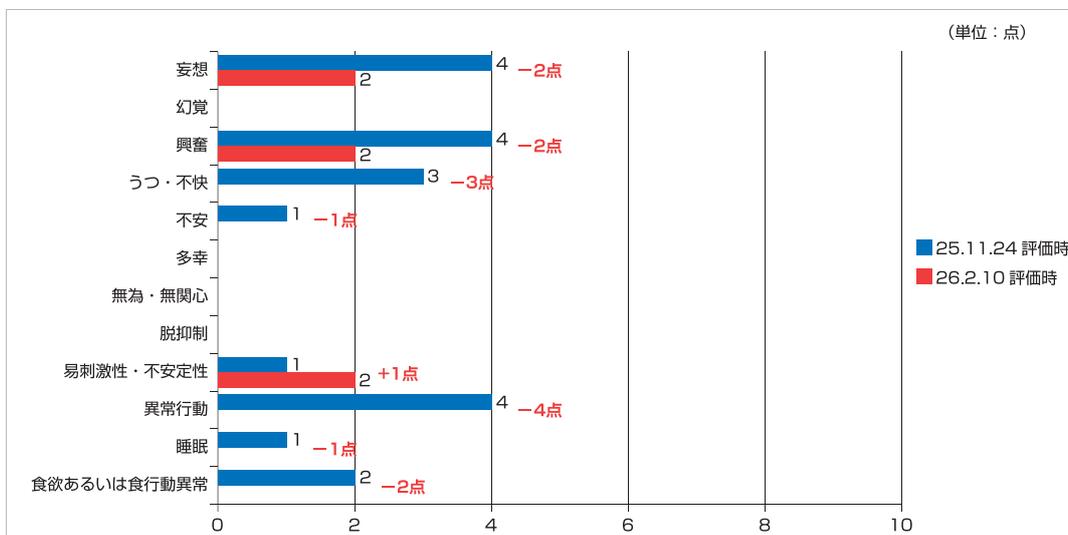
### ● BPSD スコア (頻度と重症度の積) の差

- ・「異常行動」「食欲あるいは食行動異常」の 2 項目が各 - 12 点と顕著な減少が見られた。
- ・「うつ・不快」が - 6 点、「妄想」「興奮」「不安」「易刺激性・不安定性」「睡眠」の各項目が - 1 ~ 3 点減少した。



### ● 負担度の差

- ・「異常行動」「うつ・不快」の 2 項目が各 - 3 ~ - 4 点減少した。
- ・「妄想」「興奮」「不安」「睡眠」「食欲あるいは食行動異常」の 5 項目が - 1 ~ - 2 点減少した。
- ・「易刺激性・不安定性」が + 1 点増加した。



# 第1回 モデル検証会議開始時

施設サービス計画書 (2)

事例 1 K.Y 氏

生活全般の解決すべき課題 (二一ス)		目標			援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間
1 大動脈瘤が破裂する恐れがあるが、穏やかに過ごしたい(急変する可能性がある)	H25.2.14 ～ H26.1.31	穏やかに生活でききる	H25.10.1 ～ H26.1.31	①状態の観察(血圧の上昇・意識レベル等)を行い、変化を見逃さないように努める ②職員と関わりを多くもっていただき、安心していただけるように対応する ③家族の意向と主治医の指示に沿って対応する	家族 主治医 介護職員 看護職員 他職員	毎日	H25.10.1 ～ H26.1.31
2 緑内障と視力低下により左目が見えていない 歩行・生活に不安があるが、安全に安心して過ごしたい	H25.2.14 ～ H26.1.31	安全に安心して暮らす	H25.10.1 ～ H26.1.31	①夜間はポータブルトイレを使用する ②歩行器や杖で歩行している時は見守る ③毎日、確実に点眼する ④食後、服薬確認を行う	介護職員 機能訓練指導員	毎日	H25.10.1 ～ H26.1.31
3 充実した時間を過ごし、生活に張りを持ちたい(物がなくなったりとの訴えが頻繁にある)	H25.10.1 ～ H26.9.30	生活に張りを持ち、精神的安定を図る	H25.10.1 ～ H26.1.31	安心を持ってもらえるように会話する	介護職員 他職員	随時	H25.10.1 ～ H26.1.31
4 美味しく食べて元気に生活できる	H25.10.1 ～ H26.1.31	一人の時間をなくし、充実した時間を過ごす	H25.10.1 ～ H26.1.31	①お茶会や活動参加の機会を増やし、他人所者や職員と大いにコミュニケーションがとれるように配慮や安心できる環境づくりを行う ②おしほりたりたみやぬり絵等を行える環境を提供する ③畑仕事を手伝っていただき、作る楽しみやできた時の喜びを味わっていただく ④外出等の機会を設ける	介護職員 機能訓練指導員	毎日  随時	H25.10.1 ～ H26.1.31
5 美味しく食べて元気に生活できる	H25.2.14 ～ H26.1.31	美味しく食べて元気に過ごす	H25.10.1 ～ H26.1.31	①物がなくなったりと訴える時は傾聴に努め、本人が納得できるように対応する ②水分量を多くし、覚醒状態をよくする	介護職員 他職員	随時	H25.10.1 ～ H26.1.31
6 美味しく食べて元気に生活できる	H25.2.14 ～ H26.1.31	美味しく食べて元気に過ごす	H25.10.1 ～ H26.1.31	美味しそうに召し上がるものはお代わりを提供する	介護職員 栄養職員	毎日	H25.10.1 ～ H26.1.31
7 口腔内の清潔を保ち、口腔機能を維持したい	H25.2.14 ～ H26.1.31	口腔内の清潔を保ち、機能を維持する	H25.10.1 ～ H26.1.31	移動販売などで自分の好きなものを買って食べていただくように配慮する	介護職員 全職員	随時	H25.10.1 ～ H26.1.31
8 口腔内の清潔を保ち、口腔機能を維持したい	H25.2.14 ～ H26.1.31	口腔内の清潔を保ち、機能を維持する	H25.10.1 ～ H26.1.31	歯科衛生士が口腔ケアを行い、その指導を受けて口腔ケアを行う ①毎食後、洗面所で歯磨きをしていただく ②義歯は夕食後に預かり、入れ歯洗浄剤で洗浄する	歯科衛生士 介護職員 看護職員	毎日	H25.10.1 ～ H26.1.31
9 リハビリについては別紙『機能訓練基本計画』による							

# 第2回 モデル検証会議での変更

施設サービス計画書 (2)

事例 1 K.Y 氏

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)			目標			援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービスイベント	担当者	頻度	期間	
1 大動脈瘤が破裂する恐れがあるが、穏やかに過ごしたい(急変する可能性がある)	H25.2.14 ～ H26.1.31	穏やかに生活でき、精神的安定を図る	H25.10.6 ～ H26.1.5	①状態の観察(血圧の上昇・意識レベル等)を行い、変化を見逃さないように努める ②職員と関わりを多くもっていただき、安心していただけるように対応する ③家族の意向と主治医の指示に沿って対応する	家族 主治医 介護職員 看護職員 他職員	毎日	H25.10.6 ～ H26.1.5	
2 充実した時間を過ごし、生活に張りを持ちたい(物がなくなったりとの訴えが頻繁にある)	H25.11.1 ～ H26.10.31	生活に張りを持ち、精神的安定を図る	H25.10.6 ～ H26.1.5	①お茶会や活動参加の機会を増やし、他人所者や職員と大いにコミュニケーションがとれるように配慮や安心できる環境づくりを行う ②おしぼりやたみやぬり絵等を行える環境を提供する ③プランター等で花や野菜を栽培し、作る楽しみやできた時の喜びを味わっていただく ④外出等の機会を設ける	介護職員 機能訓練指導員	毎日  随時	H25.10.6 ～ H26.1.5	
3 尿閉があるため、尿の排出を良くしたい	H25.11.1 ～ H26.10.31	尿の排出を良くする	H25.10.6 ～ H26.1.5	①物がなくなったりと訴える時は傾聴に努め、本人が納得できるように対応する ②水分量を多くし、覚醒状態をよくする	介護職員 他職員	随時	H25.10.6 ～ H26.1.5	
4 美味しく食べて元気に生活できる	H25.2.14 ～ H26.1.31	美味しく食べて元気に過ごす	H25.10.6 ～ H26.1.5	①フォオーレを挿入し、尿量・尿性状の観察をする ②水分を多く提供する	介護職員 看護職員	毎日	H25.10.6 ～ H26.1.5	
5 緑内障と視力低下により左目が見えていない 歩行・生活に不安があるが、安全に安心して過ごしたい	H25.11.1 ～ H26.10.31	安全に安心して暮らす	H25.10.6 ～ H26.1.5	①歩行器や杖で歩行している時は見守る ②毎日、確実に点眼する ③定期的に往診をしてもらい、眼の状態をみてもらう	介護職員 機能訓練指導員	毎日	H25.10.6 ～ H26.1.5	
6 口腔内の清潔を保ち、口腔機能を維持したい	H25.2.14 ～ H26.1.31	口腔内の清潔を保ち、機能を維持する	H25.10.6 ～ H26.1.5	①歩行器や杖で歩行している時は見守る ②毎日、確実に点眼する ③定期的に往診をしてもらい、眼の状態をみてもらう	介護職員 機能訓練指導員	毎日	H25.10.6 ～ H26.1.5	
7 リハビリについては別紙「機能訓練基本計画」による								

見直しのポイント【生活全般の解決すべき課題(ニーズ)】

- ①フォオーレ除去等の行為は、尿閉による身体的不調や不快感に起因していることから、改善を現在優先順位の高いニーズとしてケアプランに追加
- ②身体的障害による生活上の安全配慮については、生活上の基本的な支援のため、優先順位を後方へ移動

見直しのポイント【目標】

- ①機能維持目標は長期目標に集約し、具体的な状態維持について短期目標とする

見直しのポイント【援助内容】

- ①個別の生活歴や趣味に配慮した取り組みについて、より具体的かつ提供イメージを共有できる表現に変更
- ②日常生活支援上のルーチン業務については、ケア提供内容リストで管理し、マスタープランとの差別化を図る

# 第3回 モデル検証会議での変更

施設サービス計画書 (2)

事例 1 K.Y 氏

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)				目標		援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービスイテ	担当者	頻度	期間	
1 大動脈瘤が破裂する恐れがあるが、穏やかに過ごしたい(急変する可能性がある)	H26.1.16 ~ H26.12.31	穏やかに生活でき る	H25.12.7 ~ H26.3.6	①状態の観察(血圧の上昇・意識レベル等)を行い、変化を見逃さないように努める ②職員と関わりを多くもっていただき、安心していただけるように対応する ③家族の意向と主治医の指示に沿って対応する	家族 主治医 介護職員 看護職員 他職員	毎日	H25.12.7 ~ H26.3.6	
2 充実した時間を過ごし、生活に張りを持ちたい(物がなくなつたなどの訴えが頻繁にある)	H26.1.16 ~ H26.12.31	生活に張りを持ち、精神的安定を図る	H25.12.7 ~ H26.3.6	①お茶会や活動参加の機会を増やし、他人所者や職員と大いにコミュニケーションがとれるように配慮や安心できる環境づくりを行う ②おしほりたみやぬり絵等を行える環境を提供する ③プランター等で花や野菜を栽培し、作る楽しみやできた時の喜びを味わっていただく ④外出等の機会を設ける	介護職員 機能訓練指導員	毎日  随時	H25.12.7 ~ H26.3.6	
3 尿閉があるため、尿の排出を良くしたい	H26.1.16 ~ H26.12.31	尿の排出を良くする	H25.12.7 ~ H26.3.6	①フオールを挿入し、尿量・尿性状の観察をする ②水分を多く提供する ③自然排尿を促すためのトレーニングを実施する(フオール抜去に向けて)	介護職員 看護職員	毎日	H25.12.7 ~ H26.3.6	
4 いろいろなおかずも食べて、元気に生活したい	H26.1.16 ~ H26.12.31	美味しく食べて元気を維持する	H25.12.7 ~ H26.3.6	①美味しく召し上がるものはお代わりを提供する ②移動販売などで自分の好きなものを買って食べていただくように配慮する 2項目の結合 「美味しく食べる～」 「好きな物を買う～」 好きなものを食べることに ついて、一つにまとめた	介護職員 栄養職員 他職員 担当者追加 「他職員」	随時	H25.12.7 ~ H26.3.6  頻度の変更 「毎日」→「随時」	
5 緑内障と視力低下により左目が見えていない歩行・生活に不安があるが、安全に安心して過ごしたい	H26.1.16 ~ H26.12.31	安全に安心して暮らす	H25.12.7 ~ H26.3.6	①おかずを残している時は少しでも食べていただくようお願いを行う ②歩行器や杖で歩行している時は見守る ③毎日、確実に点眼する ④定期的に往診をしてもらい、眼の状態をみてもらう	介護職員 栄養職員 他職員 介護職員 機能訓練指導員	毎日	H25.12.7 ~ H26.3.6	
6 口腔内の清潔を保ち、口腔機能を維持したい	H26.1.16 ~ H26.12.31	口腔内の清潔を保ち、機能を維持する	H25.12.7 ~ H26.3.6	①歯磨きを持ってもらえるように会話する ②歯科衛生士が口腔ケアを行い、その指導を受けて口腔ケアを行う ③毎食後、洗面所で歯磨きをしていただく ④義歯は夕食後に預かり、入れ歯洗浄剤で洗浄する	介護職員 他職員 歯科衛生士 介護職員 看護職員	随時	H25.12.7 ~ H26.3.6	
7 リハビリについては別紙『機能訓練基本計画』による								

## 見直しのポイント【生活全般の解決すべき課題(ニーズ)】

①入所前からの生活習慣の影響もあり、副食の摂取に偏りがあるため、食事に関する課題を再度整理

## 見直しのポイント【目標】

②ニーズの見直しにより、目標を2段階に再設定

## 見直しのポイント【援助内容】

①尿閉による身体的不調の改善に向け、具体的な取組を追加

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)		目標		援助内容			
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間
1 大動脈瘤が破裂する恐れがあるが、今のままの生活を維持したい	H26.2.10 ～ H27.1.31	今の生活の維持	H26.1.19 ～ H26.4.18	①状態の観察 (血圧の上昇・意識レベル等) を行い、変化を見逃さないように努める ②職員と関わりを多くもっていただき、安心していただけるように対応する ③家族の意向と主治医の指示に沿って対応する	家族 主治医 介護職員 看護職員 他職員	毎日	H26.1.19 ～ H26.4.18
2 充実した時間を過ごし、生活に張りを持ちたい (物がなくなるとの訴えが頻繁にある)	H26.2.10 ～ H27.1.31	生活に張りを持ち、精神的安定を図る	H26.1.19 ～ H26.4.18	①お茶会や活動参加の機会を増やし、他入所者や職員と大いにコミュニケーションがとれるように配慮や安心できる環境づくりを行う ②おしぼりたたみやぬり絵等を行える環境を提供する ③プランター等で花や野菜を栽培し、つくる楽しみやできた時の喜びを味わっていた ④外出等の機会を設ける	介護職員 機能訓練指導員	毎日  随時	H26.1.19 ～ H26.4.18
3 おいしいものを食べて、今の健康状態を維持し、元気に生活したい	H26.2.10 ～ H27.1.31	美味しく食べて元気を維持する	H26.1.19 ～ H26.4.18	①物がなくなると訴える時は傾聴に努め、本人が納得できるように対応する ②待たせてしまうと興奮することがあるので、本人からの要求等にはできるだけ早く対応する ③水分量を多くし、覚醒状態をよくする	介護職員 他職員	随時	H26.1.19 ～ H26.4.18
4 緑内障と視力低下により左目が見えていない歩行・生活に不安があるが、安全に安心して過ごしたい	H26.2.10 ～ H27.1.31	安全に安心して暮らす	H26.1.19 ～ H26.4.18	①歩行器で歩行している時は見守る ②毎日、確実に点眼する ③定期的に往診をしてもらい、眼の状態をみてもらう	介護職員 機能訓練指導員	毎日	H26.1.19 ～ H26.4.18

変更  
「穏やかに過ごしたい」  
→「今のままの生活を維持したい」  
(長期・短期目標も同様)  
※表現を具体的に変更

追加  
「今の健康状態を維持し」  
※食事が摂取できるようになり、健康状態が改善したため

追加  
①「待たせてしまうと興奮～早く対応する」  
②「バルーン挿入中は職員と一緒に行動していたが、取れてからは身軽になり、待つことが苦痛になった」

①の「杖」を削除  
「歩行器や杖で」  
※「歩行器で」  
歩行器使用のみにした

追加  
※「いま困っていることがないか」  
※本人の要望を会話の中から察すること  
※ができるように会話の機会をもつ

項目削除  
「除閉への対策」  
「口腔内の清潔」  
※日常的に定着して行っているため  
(実際のプランには入っていない)  
「リハビリに関して～」  
リハビリに関しては、別紙で出しているため

見直しのポイント 【生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)】  
①抽象的な表現の見直しを行い、「維持」の内容を明確化  
②身体的不調等の緊急性が高いニーズについて、改善したため削除、また別途個別計画書がある項目についても削除

見直しのポイント 【援助内容】  
①トラブルや問題を防ぐリスク回避の視点から、本人の要望や意思を尊重した視点に切り替えた援助内容に改善  
②積極的な人との関わりを促し、本人が主体的に活動できる場面を提供する内容を追加

## 施設としての気づき、今後の取り組みへの活用

検証前は物盗られという BPSD で困っていた。盗られるということで、なるべく人との接触が少ない居室で生活して頂いていた。しかし、顔面の帯状疱疹という思いがけないアクシデントが発生し、食欲低下、尿閉、大きく ADL が低下して生活にダメージを受けることとなった。

居室変更にて、孤立しないよう不安感をなくすように対応し、本人に関わる機会を多くした。体の状態が悪くなったことで、盗られ妄想が現れていなかったが、現在は尿カテーテルが抜けトイレに行くようになり、体調が良くなり逆に BPSD が再び出現してきた。

BPSD は健康状態と連動していると感じた。

食事に関しては、体調回復後、急に全量食べられるようになったが、どうして食べられるようになったのか不明である。

尿バルーンカテーテルの事例でもあったが、外すための関わりと実際に外すことができ、価値ある経験ができたと感じている。困りごとに対しての考え方だが、無理だとあきらめずに提案しチームで取り組んでいくことを学んだ。

今後は、気候もよくなったので草取りなど外での活動に持っていきたい。また、野外活動を行なうことで体力や脚力を上げる関わりにもなってくる。体調がよくなると家族との関わりが薄れてくるので、体調の良しあしに関わらず、家族への協力を依頼していく。

その状態に見合った新たなケアプランを作成し、今この事例にすべきことをリアルにプランニングすることとの助言をうけたことも収穫だった。





# 事例 2

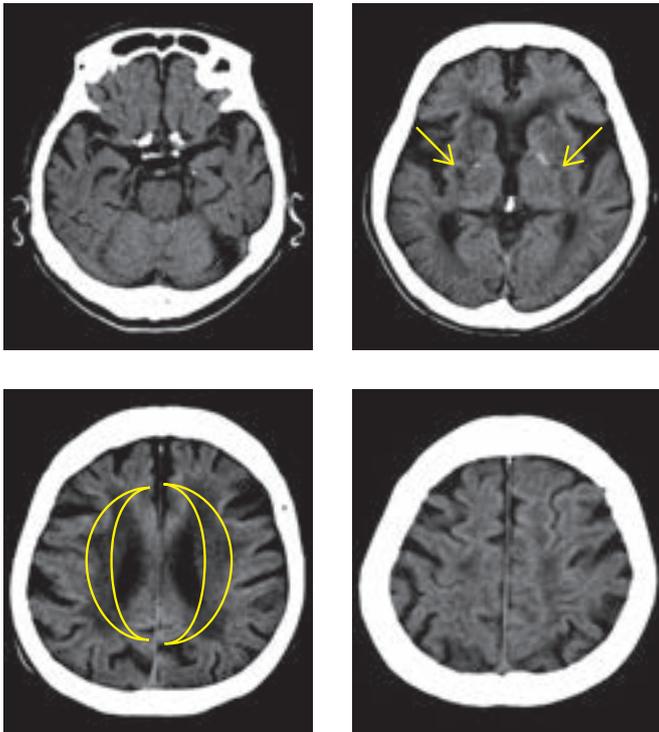


介護拒否、暴言・暴行、食欲の波があり食べ物を全て混ぜてしまう等の行為があるほか、恥骨骨折の回復期への配慮が必要なケース。

リスクマネジメントの視点重視のケアプランから、ご本人の意向を尊重した環境を整える援助内容に移行し、総合的な BPSD の軽減に至った。

Y.S さん      脳血管性認知症  
93 歳          認知症生活自立度Ⅳ  
女性            平成 18 年入所  
要介護 4

## 脳画像と専門医師の所見



### 所見

側脳室下角の開大、大脳皮質のびまん性の萎縮といった老年期アルツハイマー型認知症の所見もあるが、両側基底核のラクナ梗塞（図矢印）および側脳室周囲の虚血性変化（図囲み部分）を示唆する低吸収域は、事例 1 にくらべて非常に広範に広がっており、BPSD としては脳血管障害による要素が主となっている。

意欲低下や易刺激性、興奮などが生じやすく、それらに比較して近時記憶障害は程度が軽い。

そのため、介護者の対応を統一させることが、本人の混乱や不信感を生じさせないために重要である。

## モデル検証事業開始時から終了時における服薬状況の変化



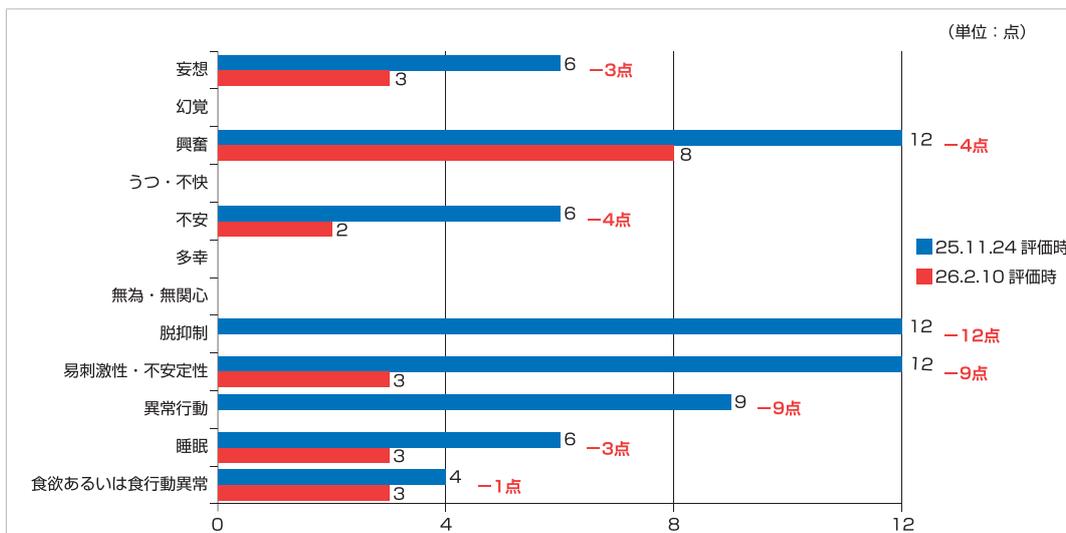
服薬状況 (1 回目)				服薬状況 (2 回目)				服薬状況 (3 回目)			
現在、服薬中の薬	薬剤量	飲み方		現在、服薬中の薬	薬剤量	飲み方		現在、服薬中の薬	薬剤量	飲み方	
アスピリン	100mg	朝	食後	アスピリン	100mg	朝	食後	アスピリン	100mg	朝	食後
ニフェジピン	40mg	朝・夜	食後	ニフェジピン	40mg	朝・夜	食後	ニフェジピン	40mg	朝・夜	食後

## モデル検証事業開始時から終了時における NPI - NH 評価「BPSD スコア」及び「負担度」の変化



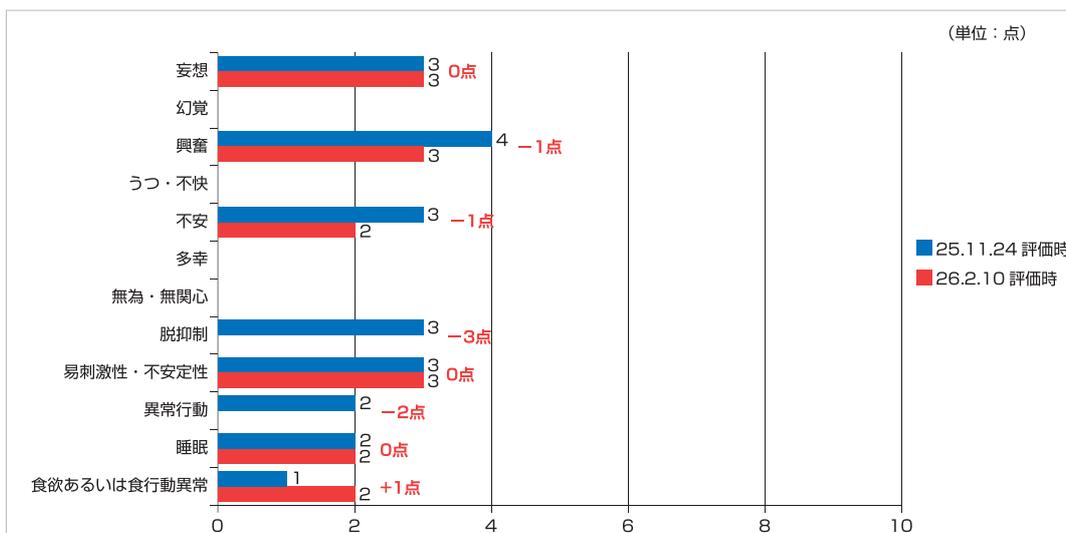
### BPSD スコア (頻度と重症度の積) の差

- ・「脱抑制」が - 12 点と顕著な減少が見られた。
- ・「易刺激性・不安定性」「異常行動」の 2 項目が各 - 9 点減少した。
- ・「妄想」「興奮」「不安」「睡眠」「食欲あるいは食行動異常」の各項目が - 1 ~ - 4 点減少した。



### 負担度の差

- ・「興奮」「不安」「脱抑制」「異常行動」の 4 項目が - 1 ~ - 3 点減少した。
- ・「妄想」「易刺激性・不安定性」「睡眠」の 3 項目は変化がなかった。
- ・「食欲あるいは食行動異常」が + 1 点と増加した。



# 第1回 モデル検証会議開始時

施設サービス計画書 (2)

事例 2 Y.S 氏

	目標				援助内容			
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間
生活全般の解決すべき課題 (二一ス)								
1 自分のペースで穏やかな生活したい	穏やかに暮らすことができる	H25.10.1 ～ H26.9.30	興奮する場面が少なくし、心身の安定を図る	H25.10.1 ～ H26.1.31	①他人所者とトラブルが起きそうな時は早めに対応する(表情や語調の変化) ②介護拒否がある時は機嫌を損ねない言葉掛けをする・対応する職員を替える・時間を置く等の対応を行う ③それでも拒否がある時は無理に介入しない ④食事を食べずに混ぜてしまふ時は、何度も注意すると工スカレートするので見守る ⑤息子や娘に会いたいと動いている時は、その都度、安心・納得するよう声掛けしたり、本人の不満や思いを十分に聴く	全職員	随時	H25.10.1 ～ H26.1.31
2 胸部大動脈瘤が破裂する恐れがあるが、穏やかに過ごしたい(急変する可能性がある)	穏やかに生活できる	H25.7.11 ～ H26.6.30	不安なく穏やかに毎日を送る	H25.10.1 ～ H26.1.31	①状態の観察(血圧の上昇・意識レベル等)を行い、変化を見逃さないように努める ②職員と関わりを多くもっていただき、安心していただけるように対応する ③家族の意向と主治医の指示に沿って対応する	家族 主治医 介護職員 看護職員 他職員	毎日	H25.10.1 ～ H26.1.31
3 足腰の筋力が衰えてきているが、できるだけ自分の足で歩きたい	できるだけ自分の足で歩く	H25.7.11 ～ H26.6.30	転倒等の危険を回避する	H25.10.1 ～ H26.1.31	歩行状態の見守りを行い、足の運びが悪い時や本人から要請があった時は車椅子を使用する	介護職員 機能訓練指導員	毎日	H25.10.1 ～ H26.1.31
4 清潔を保ち、気持ちよく過ごしたい	清潔を維持し、気持ちよく過ごす	H25.7.11 ～ H26.6.30	清潔保持ができる	H25.10.1 ～ H26.1.31	①入浴時は上手にお誘いする ②排泄の声掛けをまめに行う ③排泄失敗時は失礼のないように交換させていただく	介護職員	随時 毎日	H25.10.1 ～ H26.1.31
5 健康に注意しながら生活したい	健康に生活できる	H25.7.11 ～ H26.6.30	好きな物を食べて満足する	H25.10.1 ～ H26.1.31	①好きなものはお代わりできるように配慮する ②移動売店で好きな物を購入して食べていただく	栄養職員 介護職員	随時	H25.10.1 ～ H26.1.31
6 ベッドでは楽な体勢で休みたい	楽な体勢で休む	H25.7.11 ～ H26.6.30	ベッドからのずり落ちを防ぐ	H25.10.1 ～ H26.1.31	ベッド中央に寝てもらうように声掛けする 必要に応じお手伝いする	介護職員	毎日	H25.10.1 ～ H26.1.31
7 口腔内の清潔を保ち、口腔機能を維持したい	口腔内の清潔を維持し、機能を維持できる	H25.7.11 ～ H26.6.30	口腔内の清潔を維持し、機能を維持できる	H25.10.1 ～ H26.1.31	歯科衛生士が定期確認を行い、その指導を受けて口腔ケアを行う ①口腔ケアを行っていただけ ②口腔機能を維持できるようにおしゃべりを楽しんでいただく	歯科衛生士 介護職員 看護職員	毎日	H25.10.1 ～ H26.1.31
8 リハビリに関しては別紙『機能訓練基本計画』による								

# 第2回 モデル検証会議での変更

施設サービス計画書 (2)

事例 2 Y.S 氏

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)		目標			援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間
1 自分のペースで穏やかな気持ちで生活したい	H25.11.11 ~ H26.10.31	穏やかに暮らすことができる	H25.10.6 ~ H26.1.5	①他入所者とトラブルが起きそうな時は早めに対応する(表情や語調の変化) ②介護拒否がある時は機嫌を損ねない言葉掛けをする・対応する職員を替える・時間を置く等の対応を行う ③それでも拒否がある時は無理に介入しない ④食事を食べずに混ぜてしまふ時は、何度も注意すると工夫スカラーや娘に会いたいと動いている時は、その都度、安心・納得するよう声掛けしたり、本人の不満や思いを十分に聴く	全職員	随時	H25.10.6 ~ H26.1.5
2 胸部大動脈瘤が破裂する恐れがあるが、穏やかに過ごしたい(急変する可能性がある)	H25.7.11 ~ H26.6.30	穏やかに生活できる	H25.10.6 ~ H26.1.5	①状態の観察(血圧の上昇・意識レベル等)を行い、変化を見逃さないように努める ②職員と関わりを多くもっていただき、安心していただけるように対応する ③家族の意向と主治医の指示に沿って対応する	家族 主治医 介護職員 看護職員 他職員	毎日	H25.10.6 ~ H26.1.5
3 足腰が衰えて転倒する危険性があるが、できるだけ転ばないよう生活したい(恥骨骨折の既往あり)	H25.12.1 ~ H26.11.30	安全な環境を整えて、安全に暮らす	H25.10.6 ~ H26.1.5	①仙骨座りにならない様に座位保持を整える ②ベット臥床時はコルマツトを使用する ③車椅子での行動の見守りを行う	介護職員 機能訓練指導員	毎日	H25.10.6 ~ H26.1.5
4 清潔を保ち、気持ちよく過ごしたい	H25.12.1 ~ H26.11.30	清潔を維持し、気持ちよく過ごす	H25.10.6 ~ H26.1.5	①入浴時は上手にお誘いする ②訴え時はトイレ誘導する ③排泄失敗時は失礼のないように交換させていただく	介護職員	随時 毎日	H25.10.6 ~ H26.1.5
5 健康に注意しながら生活したい	H25.7.11 ~ H26.6.30	健康に生活できる	H25.10.6 ~ H26.1.5	①好きなものはお代わりできるように配慮する ②移動売店で好きな物を購入して食べていただく	栄養職員 介護職員	随時	H25.10.6 ~ H26.1.5
6 ベッドでは楽な体勢で休みたい	H25.7.11 ~ H26.6.30	楽な体勢で休む	H25.10.6 ~ H26.1.5	ベッド中央に寝てもらうように声掛けする 必要に応じてお手伝いする	介護職員	毎日	H25.10.6 ~ H26.1.5
7 口腔内の清潔を保ち、口腔機能を維持したい	H25.7.11 ~ H26.6.30	口腔内を清潔にし、機能を維持できる	H25.10.6 ~ H26.1.5	歯科衛生士が定期確認を行い、その指導を受けて口腔ケアを行う ①口腔ケアを行っていただけよう言葉掛けを行う ②口腔機能を維持できるようにおしゃべりを楽しんでいただく	歯科衛生士 介護職員 看護職員	毎日	H25.10.6 ~ H26.1.5
8 リハビリに関して別紙「機能訓練基本計画」による							

追加  
①「仙骨座りに～」  
②「覚醒状態が悪くなり、座位の姿勢がよくなかったため」  
③「ベット臥床時～」  
④「離床動作がある時の本人の尿意等、意思把握のため設置」

変更  
「転倒の危険回避」  
→「安全な環境に整えて」  
→「リスク管理から本人目標での目標へ変更」

追加  
「恥骨骨折の既往あり」  
→「本人は病識がなく、痛みがないと動いてしまうことから、職員に骨折の既往があることを周知するため」

変更  
「排泄の声掛けをまめに行う」  
→「訴え時はトイレ誘導」  
→「尿意を優先した対応に変更したため」

## 見直しのポイント【生活全般の解決すべき課題(ニーズ)】

①直近の既往症の追加により、目標及び援助内容の留意点等を明確化

## 見直しのポイント【目標】

①職員主体のリスク回避の視点から本人の生活の環境整備の視点へ変更

## 見直しのポイント【援助内容】

①恥骨骨折から1か月半経過しており、目標は歩行よりも座位や立位等離床を重点的に捉えた内容に変更

# 第3回 モデル検証会議での変更

施設サービス計画書 (2)

事例 2 Y.S氏

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)			目標			援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービスイテ	担当者	頻度	期間	
1 下肢筋力をつけて、元の状態に近づきたい	H26.1.12 ～ H26.12.31	生活の場面で下肢筋力をつける	H25.12.7 ～ H26.3.6	①歩行器使用で歩行練習を行う ②立ち上がりや移乗は直近の見守りか、できるだけ自分で安全に行えるように介助する(トイレの場面も含む)	機能訓練指導員 介護職員	毎日	H25.12.7 ～ H26.3.6	
2 自分のペースで穏やかな気持ちで生活したい	H25.11.11 ～ H26.10.31	穏やかに暮らすことができる	H25.12.7 ～ H26.3.6	①他入所者とトラブルが起きそうな時は早めに対応する(表情や語調の変化) ②介護拒否がある時は機嫌を損ねない言葉掛けをする・対応する職員を替える・時間を置く等の対応を行う ③それでも拒否がある時は無理に介入しない ④食事を食べずに混ぜてしまふ時は、何度も注意するとエスカレートするので見守る ⑤息子や娘に会いたいと動いている時は、その都度、安心・納得するよう声掛けしたり、本人の不満や思いを十分に聴く	全職員	随時	H25.12.7 ～ H26.3.6	
3 胸部大動脈瘤が破裂する恐れがあるが、穏やかに過ごしたい(急変する可能性がある)	H25.7.11 ～ H26.6.30	穏やかに生活できる	H25.12.7 ～ H26.3.6	①状態の観察(血圧の上昇・意識レベル等)を行い、変化を見逃さないように努める ②職員と関わりを多くもつていただき、安心していただくように対応する ③家族の意向と主治医の指示に沿って対応する	家族 主治医 介護職員 看護職員 他職員	毎日	H25.12.7 ～ H26.3.6	
4 足腰が衰えて転倒する危険性があるが、できるだけ転ばないように生活したい(恥骨骨折の既往あり)	H25.12.1 ～ H26.11.30	安全な環境を整えて、安全に暮らす	H25.12.7 ～ H26.3.6	①仙骨座りにならない様に座位保持を整える ②ベット臥床時はコルマツトを使用する ③車椅子での行動の見守りを行う	介護職員 機能訓練指導員	毎日	H25.12.7 ～ H26.3.6	
5 清潔を保ち、気持ちよく過ごす	H25.12.1 ～ H26.11.30	清潔を維持し、気持ちよく過ごす	H25.12.7 ～ H26.3.6	①入浴時は上手にお誘いする ②訴え時はトイレ誘導する ③排泄失敗時は失礼のないように交換させていただく	介護職員	随時 毎日	H25.12.7 ～ H26.3.6	
6 健康に注意しながら生活したい	H25.7.11 ～ H26.6.30	健康に生活できる	H25.12.7 ～ H26.3.6	①好きなものはお代わりできるように配慮する ②移動売店で好きな物を購入して食べていただく	栄養職員 介護職員	随時	H25.12.7 ～ H26.3.6	
7 ベッドでは楽な体勢で休みたい	H25.7.11 ～ H26.6.30	楽な体勢で休む	H25.12.7 ～ H26.3.6	ベッド中央に寝てもらうように声掛けする 必要に応じお手伝いする	介護職員	毎日	H25.12.7 ～ H26.3.6	
8 口腔内の清潔を保ち、口腔機能を維持したい	H25.7.11 ～ H26.6.30	口腔内を清潔にし、機能を維持できる	H25.12.7 ～ H26.3.6	歯科衛生士が定期確認を行い、その指導を受けて口腔ケアを行う ①口腔ケアを行っていただく ②口腔機能を維持できるようにおしゃべりを楽しんでいただく	歯科衛生士 介護職員 看護職員	毎日	H25.12.7 ～ H26.3.6	
9 リハビリに関して別紙『機能訓練基本計画』による								

項目追加  
「下肢筋力をつけて～」  
※本人の意思や理解能力があるため、生活と切り離れたメリハリのあたるトレーニングを行い、動機づけと歩行の基礎を作る

見直しのポイント【生活全般の解決すべき課題(ニーズ)】  
①恥骨骨折治癒に伴う歩行、移動能力改善が最優先事項であるため項目追加

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)		目標			援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間
1 足腰が衰えて転倒する危険性があるが、下肢筋力をつけて元の生活に近づきたい (恥骨骨折の既往あり)	H26.2.10 ~ H27.1.31	見守られながら安全に生活する	H26.1.19 ~ H26.4.18	①仙骨座りにならない様に座位保持を整える ②ベッド臥床時はコールドマットを使用する ③車椅子での行動の見守りを行う	介護職員 機能訓練指導員	毎日	H26.1.19 ~ H26.4.18
2 その時その時の不安や心の動揺をなるべく早く解決し、穏やかな気持ちで生活したい	H26.2.10 ~ H27.1.31	精神面が安定し、落ち着いて生活ができる	H26.1.19 ~ H26.4.18	①他入所者とトラブルが起きそうな時は早めに対応する (表情や語調の変化) ②介護拒否がある時は機嫌を損ねない言葉掛けをする・対応する職員を替える・時間を置く等の対応を行う ③それでも拒否がある時は無理に介入しない ④食事を食べずに混ざってしまう時は、何度も注意するとエスカレートすることがあるので、新しいものに変えたり、ご本人のその時の気持ちに沿って対応する ⑤息子や娘に会いたいと動いている時は、息子さんに面会を依頼する ⑥安心・納得するよう声掛けしたり、本人の不満や思いを十分に聴く	機能訓練指導員 介護職員	毎日	H26.1.19 ~ H26.4.18
3 胸部大動脈瘤が破裂する恐れがあるが、今のままの生活を維持したい	H26.2.10 ~ H27.1.31	今の生活の維持	H26.1.19 ~ H26.4.18	①状態の観察 (血圧の上昇・意識レベル等) を行い、変化を見逃さないように努める ②職員と関わりを多くもっていただく、安心していただけるように対応する ③家族の意向と主治医の指示に沿って対応する	家族 主治医 介護職員 看護職員 他職員	毎日	H26.1.19 ~ H26.4.18

2項目を結合  
「足腰が衰えて転倒する危険性がある～」  
「下肢筋力をつけて元の生活に近づきたい」  
↳ 転ばないようにするリスク管理的ニーズから回復させていくニーズに変更

具体化  
「不安等を除く」  
「精神面の安定」  
↳ 本人の心情を察して、具体的な表現方法にした

追加  
③「新しい物に変えたり、ご本人の気持ちに沿って対応」  
↳ 今の事をすぐ忘れてしまうので、少しでも食べてもらえようように仕切り直しによるアプローチ  
④「息子さんに面会を依頼」  
↳ 施設から働きかけると来園してくれることも出てきたため

変更  
「穏やかに生活できる」  
→ 「今の生活の維持」  
(長期・短期目標共に)  
↳ 具体的な表現方法に変更

項目削除  
「清潔を保ち、気持ちよく過ごしたい」→尿意に応じて対応すれば、うまく誘導に応じてくれるようになり、尿臭もなく清潔を保つことができるようになった  
「健康に注意しながら生活したい」→食事については、課題2、サービス内容③に追加したため  
「ベッドでは楽な姿勢で休みたい」→ベッドへの臥床については、最初からお手伝いしているため  
「口腔内の清潔を保ち、口腔機能を維持したい」→日常的に定着して行っているため (実際のプランには入っている)  
「リハビリに関して～」→リハビリに関しては、別途作成しているため

見直しのポイント【生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)】  
①具体的な表現への変更  
②経過に伴う改善もしくは状態像変化に伴う項目の削除、また別途個別計画書がある項目についても削除

見直しのポイント【目標】  
①具体的な表現への変更

見直しのポイント【援助内容】  
①ケアの場面での「仕切り直し」を追加  
②家族の協力を取り入れ、これまでの家族関係の再構築を図る

## 施設としての気づき、今後の取り組みへの活用

骨折後、職員が目が届く介護ステーションの近くに居室移動したことで職員との関わりが増え、安心感が生まれて落ち着いて過ごせるようになった。それまでは排泄はポータブルトイレに独力で行ない、排泄時にズボンを下げきれないなどの失敗、誘導への拒否などが強く尿臭もひどかった。現在は尿意に応じて対応すればうまく誘導に応じてくれるようになり、併せて尿臭もなくなった。

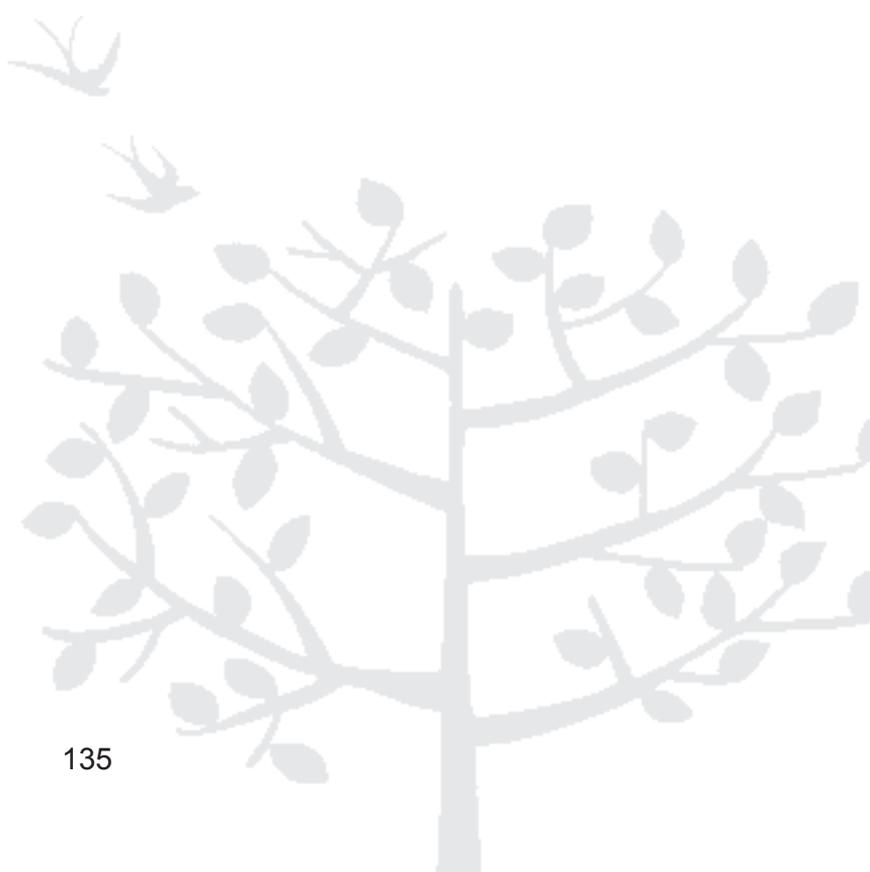
眠れない時に無理に寝させようとせずに過ごしてもらうことも一つの方法。その人を知って（食事パターンや睡眠パターン）、否定せずに関わっていくことが本人にとって落ち着いて生活していただける。統一した対応をすることで介護拒否や暴言暴行も少なくなった。

現在は車椅子で生活しているが、今後は生活とは切り離したりハビリとしての歩行練習をすることで機能面へ働き掛けていく。夜間おむつをしていたが、尿意があった時にはトイレ誘導を行ったことで現在はパンツで統一している。

提供された食事を混ぜて自分なりに料理してしまい、食事量が減ってきて体重も減ってきていることが現在の課題である。

チームケアで視点を変えて関わることの大切さを感じた。本人が生活していく上で嫌なこと、困難なことを職員の手助けで解決していかなければ尊厳を守ることはできない。

今後も BPSD の症状が現れた時に、その人に今何が起こっているのかを確認し整理して話し合い、少しでも穏やかにその人らしく過ごしていただけるよう取り組みを継続していきたい。





# 事例 3

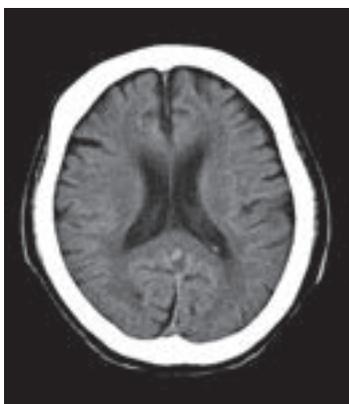


幻視・幻聴が見られ、排便コントロールの困難さから入浴時の便失禁がある等、複数の要因から生じる QOL 向上に向けた課題を、ニーズや目標、援助内容を整理し、生活習慣や環境、人との関わりや趣味等を中心としたケアプランに変更したケース。

幻視の BPSD が単独課題として残されているため、投薬等のアプローチにも着手した。

Y.H さん レビー小体型認知症の疑い  
82 歳 認知症生活自立度 III a  
女性 平成 25 年入所  
要介護 3

## 脳画像と専門医師の所見



### 所見

CT 上は前頭葉優位の軽度のびまん性脳萎縮を認め、海馬の萎縮も軽度である。認知症を引き起こし得る明らかな脳血管病変は認めない。HDS-R は 20 点以上と認知機能低下は比較的軽度であるが、ありありとした幻視を認めることから、レビー小体型認知症を強く疑った。

レビー小体型認知症の幻視に対しては、ドネペジル塩酸塩が有効であることが報告されている。しかしレビー小体型認知症に対してドネペジル塩酸塩は保険適用されていないため、その旨を家族に説明後ドネペジル塩酸塩の投薬を開始した。ドネペジル塩酸塩の内服による幻視の改善はみられていないが、ドネペジル塩酸塩には認知症進行抑制効果もあるため、その後も投薬は継続した。

## モデル検証事業開始時から終了時における服薬状況の変化



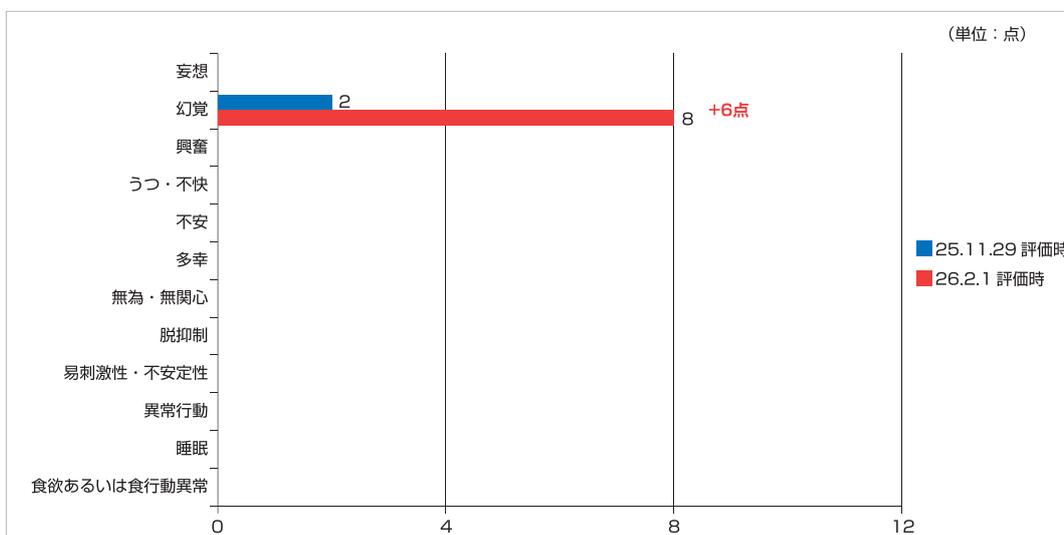
服薬状況 (1 回目)				服薬状況 (2 回目)				服薬状況 (3 回目)			
現在、服薬中の薬		薬剂量	飲み方	現在、服薬中の薬		薬剂量	飲み方	現在、服薬中の薬		薬剂量	飲み方
アスピリン・ダイアルミネート	81mg	朝	食後	アスピリン・ダイアルミネート	81mg	朝	食後	アスピリン・ダイアルミネート	81mg	朝	食後
ジスチグミン臭化物	5mg	朝	食後	ジスチグミン臭化物	5mg	朝	食後	ジスチグミン臭化物	5mg	朝	食後
プラバスタチンナトリウム	5mg	夜	食後	プラバスタチンナトリウム	5mg	夜	食後	プラバスタチンナトリウム	5mg	夜	食後
センノシド	36mg	夜	食後	センノシド	36mg	夜	食後	センノシド	36mg	夜	食後
クエチアピンフマル酸塩	25mg	朝・夜	食後	クエチアピンフマル酸塩	25mg	朝・夜	食後	クエチアピンフマル酸塩	25mg	朝	食後
酸化マグネシウム	990mg	朝・夜	食後	酸化マグネシウム	990mg	朝・夜	食後	酸化マグネシウム	減量 660mg	朝・夜	食後
エキセメスタン	25mg	朝	食後	エキセメスタン	25mg	朝	食後	エキセメスタン	25mg	朝	食後
								ドネペジル塩酸塩	開始 3mg	朝	食後

## モデル検証事業開始時から終了時における NPI - NH 評価「BPSD スコア」及び「負担度」の変化



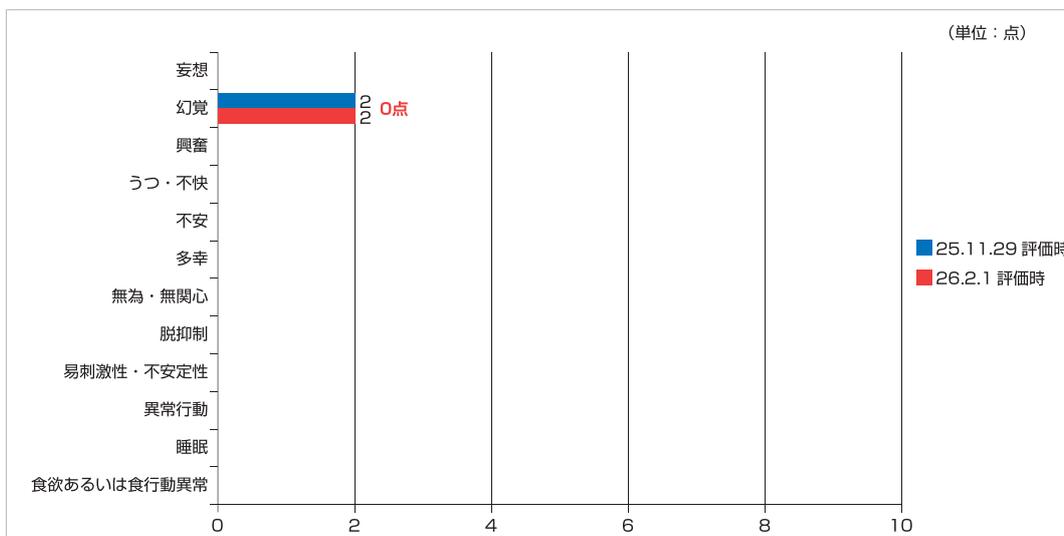
### BPSD スコア (頻度と重症度の積) の差

・「幻覚」が+6点増加した。



### 負担度の差

・「幻覚」は変化がなかった。



# 第1回 モデル検証会議開始時

施設サービス計画書 (2)

事例3 Y.H氏

生活全般の解決すべき課題 (二一ス)				目標			援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービスイテ	担当者	頻度	期間		
1 「母と一緒に過ごせる時間を作ってほしい」 現在、内服薬にて周辺症状は落ち着いているため、今の状態を維持してほしい	H25.4.1 ～ H26.4.1	精神的に落ち着いて生活できる	H25.10.1 ～ H26.4.1	①確実な内服管理 ②日々の言動に注意し、訴え時や混乱時には、しっかりと話を伺い不安の解消を図る ③文化活動や各行事等への参加を勧め気分転換を図る	看護師 介護員 生活相談員 介護支援専門員	随時	H25.10.1 ～ H26.4.1		
2 高血圧・脳梗塞・乳癌の既往があり、健康状態に注意が必要 現在、安定しているが今後の体重増加に気がつけてほしい		栄養・健康管理にて体重の安定と健康状態の維持を図る	H25.10.1 ～ H26.4.1	①主食110g パンの日：食パン1枚＋ジャムを提供 ②食事摂取量の把握と体重変動に注意し、体重増加が続く時は食事・水分内容を検討する ③一般状態の観察と定期バイタルチェック・血液検査等を行い状態を把握する ④3ヶ月毎の定期受診（乳癌の検診）	栄養士 看護師 介護員 家族 介護支援専門員	随時	H25.10.1 ～ H26.4.1		
3 介助バーを持っては立位可能であるが、筋力低下と手足の震えがあるため、転倒等の事故に繋がる危険性がある 自力での起き上がりが出来ないようにおとり、状態を維持してほしい		安全な環境整備にて事故予防を図ると共に、身体機能の維持を図る	H25.10.1 ～ H26.4.1	①声掛けしベッド下方まで自力で下がってもらい、見守りにて起き上がってもらう ②介助バーを持ってもらい前後2人介助にて移乗を行う ③ベッドサイドに足マット使用 ④車椅子のペダルにカバー使用 ⑤離床時にはナースコールを手の届く所へ置き直す ⑥居室へ戻るのを見かけた時はすぐに声掛けし対応する ⑦リハビリにてベッド体操、滑車による上肢の運動、下肢筋力強化訓練、平行棒内（歩行・起立）訓練、関節可動域訓練、作業療法等を勤める	介護員 看護師 リハビリ職員 介護支援専門員	移乗時	H25.10.1 ～ H26.4.1		
				④車椅子のペダルにカバー使用 ⑤離床時にはナースコールを手の届く所へ置き直す ⑥居室へ戻るのを見かけた時はすぐに声掛けし対応する ⑦リハビリにてベッド体操、滑車による上肢の運動、下肢筋力強化訓練、平行棒内（歩行・起立）訓練、関節可動域訓練、作業療法等を勤める	全職員	随時	H25.10.1 ～ H26.4.1		
				⑦リハビリにてベッド体操、滑車による上肢の運動、下肢筋力強化訓練、平行棒内（歩行・起立）訓練、関節可動域訓練、作業療法等を勤める	作業療法士 看護師 リハビリ職員	リハ訓練	H25.10.1 ～ H26.4.1		

# 第2回 モデル検証会議での変更

施設サービス計画書 (2)

事例 3 Y.H氏

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)			目標		援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービスイテ	担当者	頻度	期間
<p>1 「母親と一緒に過ごしたい」「私物の枕や眼鏡を使いしたい」「食事時には鼻紙を持つていきたい」との希望があるため、引き続き精神的に落ち着いて過ごせるよう援助が必要</p> <p>追加・具体化 「私物使用に関する希望」 「個別性を明確にするため本人の希望・言葉を引用削除」 「内服薬にて周辺症状は落ち着いているため」 「生活上のニーズに絞って整理」</p>	H25.11.14 ～ H26.5.14	<p>追加 「希望に沿った援助で」 「本人の希望を優先する表現に変更」</p> <p>希望に沿った援助で精神的に落ち着いて生活できる</p>	H25.11.14 ～ H26.2.14	<p>①母親の居室前を通る際、顔を見ていくか尋ねる扉前で待たれている時には、室内への誘導と迎えを行う</p> <p>②私物の枕を使用していただけ ③離床時には、眼鏡・ティッシュの声掛けを行う</p> <p>項目追加 「②私物の～」 「③離床時には～」 「個別性を明確にするために追加」</p>	全職員  介護員 生活相談員 生活支援専門員	毎日  毎日	H25.11.14 ～ H26.2.14  H25.11.14 ～ H26.2.14
<p>2 「体重増加があるため、コーヒー牛乳等は飲まないようにしてコントロール」と希望される。また高血圧・脳梗塞・乳がんの既往があり、健康状態に注意が必要</p> <p>追加 「体重増加に伴い、体重コントロールを希望」 「家族の強い希望があったため反映」</p>	追加 「体重のコントロール」	<p>項目追加 「⑤歯磨き援助～」 「生活面の情報を入れ個別性を明確にする」</p> <p>栄養・健康管理にて体重のコントロールと健康状態の維持を図る</p>	H25.11.14 ～ H26.2.14	<p>①文化活動や各行事等への参加、塗り絵や園芸等を勧める</p> <p>②日々の言動に注意し、訴え時や混乱時には、しっかりと話を伺い不安の解消を図る</p> <p>③確実な内服管理</p> <p>①主食 110g パンの日：食パン1枚+ジャムを提供</p> <p>②摂取量と体重変動を把握し食事・水分内容を調整する</p>	介護員 看護師 生活相談員 生活支援専門員  栄養士 看護師 介護員	毎日  食事時	H25.11.14 ～ H26.2.14  H25.11.14 ～ H26.2.14
<p>3 介助バーを持っては立位可能であるが、筋力低下と手足の震えがあるため、転倒等の事故に繋がる危険性がある。自力で起き上がりおろり、状態を維持してほしい</p> <p>利用者の状態を変更 「自力での起き上がりが出来るようになっており」 →「自力で起き上がれており」 「本人の能力が向上してきたため」</p>	追加 「歯磨き援助～」 「生活面の情報を入れ個別性を明確にする」	<p>安全な環境整備にて事故予防を図ると共に、身体機能の維持を図る</p>	H25.11.14 ～ H26.2.14	<p>①自力で起き上がりできるよう声掛け・見守りを行う</p> <p>②足マット使用、介助バーを持ってもらい前後2人介助にて移乗を行う</p> <p>③車椅子のペダルにカバー使用</p> <p>④離床時にはナースコールを手の届く所へ置き直す</p> <p>⑤居室へ戻るのを見かけた時は直ぐに声掛けし対応する</p> <p>⑥リハビリにてベッド体操、滑車による上肢の運動、下肢筋力強化訓練、平行棒内（歩行・起立）訓練、関節可動域訓練、軽作業等を勧める</p>	介護員 看護師 リハビリ職員 介護支援専門員  全職員	随時  随時  随時	H25.11.14 ～ H26.2.14  H25.11.14 ～ H26.2.14  H25.11.14 ～ H26.2.14

## 見直しのポイント 【生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)】

- ①生活習慣や環境、人との関わりなどの関わりでのニーズと医療や薬剤に関するニーズを整理、分類し、単独で項目を追加
- ②状態像の表現等の表現の変更

## 見直しのポイント 【目標】

- ①生活の場面での本人の希望や意思を尊重した援助とすることを明記

## 見直しのポイント 【援助内容】

- ①援助の手順や、タイミングを正確かつ具体的に変更

# 第3回 モデル検証会議での変更

施設サービス計画書 (2)

事例 3 Y.H氏

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)			目標		援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービスイベント	担当者	頻度	期間
<p>現在の状態を維持しながら、安定した生活が送れるよう支援する</p> <p>生活支援面の項目を2分割 「母親と過ごすこと」「私物使用希望」課題ごとに分けて、評価しやすくするため</p> <p>変更 「希望にそった援助で生活できる」 →「母親と一緒に楽しめる」課題を分け、具体的な目標とした</p>	H25.11.14 ～ H26.5.14	母親と一緒に楽しめることを見つけて	H26.1.9 ～ H26.4.9	①離床時は母親の居室へ誘導する 扉前で待たれている時には、室内への誘導と迎えを行う ②CDと唄本を準備、2人の好きな歌を居室で歌えるようにする	全職員 追加 ②「CDと唄本～歌えるようにする」 ③「1回目の助言から、本人・家族の言葉をもとに好きなことを探し取り入れて追加」	毎日	H26.1.9 ～ H26.4.9
<p>介助バーを持っては立位可能であるが、筋力低下と手足の震えがあるため、転倒等の事故に繋がる危険性があるが、自力での起き上がりや移乗等ができるようになっているため、自力で出来ることは自分でしたい</p> <p>利用者の状態を変更 「自力で起き上がれており」 →「自力での起き上がりや移乗ができるようになるため」 本人の能力が向上してきている</p>		事故予防を図りながら、自分の力を活かすことができる	H26.1.9 ～ H26.4.9	①自力で起き上がれるよう声かけ・見守りを行う ②足マット使用、介助バーを持ってもらい一部介助にて移乗を行う ③車椅子のペダルにカバー使用 ④離床時にはナースコールを手の届く所へ置き直す ⑤居室へ戻るのを見かけた時は直ぐに声掛けし対応する	介護員 作業療法士 介護支援専門員 変更 「2人介助」→「一部介助」 本人の能力が向上したため	移乗時 毎日	H26.1.9 ～ H26.4.9
<p>便秘のため毎日排便がないと不安であるが、入浴時等で便失敗をしやすいため、気持ちよく入浴したい</p> <p>項目追加 「排便コントロール」 先入観・固定観念をアセスメントによって除き、排便回数が多すぎることに対応することを課題とした 薬の追加で腸の活性化が更に促される可能性があるため</p>		トイレでの排泄習慣をつくる	H26.1.9 ～ H26.4.9	①日中、定時トイレ誘導にて排便状態を観察 ②定時以外の尿・便意の確認 ③入浴直前にトイレ誘導を行い、前後の排便状態を把握する ④下剤の減量を行い、便性状・回数を把握する	介護員 看護師 変更 「随時」→「毎日」 明確にすると評価しやすくなるため	排泄時 毎日	H26.1.9 ～ H26.4.9
<p>私物の枕や眼鏡を使いたい 食事時には鼻紙を持って行きたい</p> <p>生活支援面の項目を2分割 「母親と過ごすこと」「私物使用希望」課題を分けると評価しやすくなるため</p>		習慣に沿って安心して生活できる	H26.1.9 ～ H26.4.9	①私物の枕を使用していた ②離床時には眼鏡・ティッシュの声掛けを行う	介護員	毎日	H26.1.9 ～ H26.4.9
<p>高血圧・脳梗塞・乳癌の既往があり、健康状態に注意が必要</p> <p>変更 (順番) 削除 「体重増加に伴い、体重コントロールを希望」 レビー小体型認知症は食欲が変動しやすく、将来的に食べられなくなる可能性があること家族へ説明し理解してもら</p>		栄養・健康管理にて体重の安定と健康状態の維持を図る 削除 「体重のコントロール」	H26.1.9 ～ H26.4.9	①主食 110g パンの日：食パン1枚+ジャムを提供 ②摂取量と体重変動を把握し食事・水分内容を調整する ③状態の観察と定期バイタルチェック・血液検査等を行う ④3ヶ月毎の乳癌の定期検診	介護員 看護師 栄養士 家族 看護師 医師	食事時 随時	H26.1.9 ～ H26.4.9

見直しのポイント 【生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)】

- ①生活習慣や環境、人との関わりなどのニーズについて、優先順位が高く QOL に影響が大きい項目を分離して単独設定
- ②身体的疾患の既往への注意事項のひとつとして体重管理の項目を収斂

見直しのポイント 【目標】

- ①職員主体のリスク回避の視点から、本人の生活の環境整備への視点への変更及び積極的な機能向上の取り組みの項目を分けて記載

見直しのポイント 【援助内容】

- ①援助に対する本人の反応を踏まえた更なる取組と、身体的な状態変化に伴うサービス内容の変更

# モデル検証事業終了時

施設サービス計画書 (2)

事例 3 Y.H 氏

生活全般の解決すべき課題 (二一ス)			目標			援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービ内容	担当者	頻度	期間	
現在の状態を維持しながら、安定した生活が送れるよう支援する	H26.1.30 ～ H26.7.30	母親と一緒に楽しむことを見につける	H26.1.30 ～ H26.4.30	①離床時は母親の居室へ誘導する 扉前で待たれている時には、室内への誘導と迎えを行う ②CDと唄本を準備、2人の好きな歌を居室で歌えるようにする	全職員	毎日	H26.1.30 ～ H26.4.30	
安心して落ち着いた生活が送れる	H26.1.30 ～ H26.7.30	不安の解消と気分転換を図れる	H26.1.30 ～ H26.4.30	①日々の言動に注意し、訴え時には、しっかりと話を聞き、一緒に確認を行う ②母親と過ごしていただく ③文化活動や各行事等への参加、塗り絵や園芸等を勧める ④確実な内服管理を行う	全職員	毎日 随時	H26.1.30 ～ H26.4.30	
便秘のため毎日排便がないと不安であるが、1日の回数が多く気がかりである	H26.1.30 ～ H26.7.30	トイレで気持ちよく排便できる	H26.1.30 ～ H26.4.30	①日中、定時トイレ誘導にて排便状態を観察 ②定時以外の尿・便意の確認 ③入浴直前にトイレ誘導を行い、前後の排便状態を把握する ④下剤の減量を行い、便性状・回数を把握する	介護員 看護師	排泄時	H26.1.30 ～ H26.4.30	
入浴中に排便しやすいため、心配することなく入浴したい	H26.1.30 ～ H26.7.30	心配なく快適に入浴できる	H26.1.30 ～ H26.4.30	①入浴へ行くときにトイレ誘導を行い、排便を促す ②直前と入浴中の排便状態を把握する	介護員	入浴時	H26.1.30 ～ H26.4.30	
使い慣れたものを使いながら自分の気にかかっている事を少しでも減らして生活したい	H26.1.30 ～ H26.7.30	習慣に沿って安心して生活できる	H26.1.30 ～ H26.4.30	①私物の枕を使用 ②離床時には眼鏡を忘れないように声掛けする ③食事にはティッシュを持って行けるよう声掛けし手渡す	介護員	毎日	H26.1.30 ～ H26.4.30	
筋力低下と手足の震えがあり、転倒等の事故に繋がる危険性があるが、自力での起き上がりや介助バーを使用した移乗等が可能なら、出来ることは自分でしたいたい	H26.1.30 ～ H26.7.30	事故を防ぎながら自分の力を活かす移乗できる	H26.1.30 ～ H26.4.30	①自力で起き上がれるよう声掛け・見守りを行う ②足マット使用、介助バーを持ってもらい一部介助にて移乗を行う ③車椅子ベダルにカバー使用 ④離床時にはナースコールを手の届くところへ置き直す ⑤居室へ戻るのを見かけた時は直ぐに声掛けし対応する	介護員 作業療法士 介護支援専門員	移乗時	H26.1.30 ～ H26.4.30	
高血圧・脳梗塞・乳癌の既往があり、健康状態に注意が必要	H26.1.30 ～ H26.7.30	栄養・健康管理にて健康状態の維持を図る	H26.1.30 ～ H26.4.30	①主食 110g パンの日：食パン1枚＋ジャムを提供 ②摂取量と体重変動を把握し食事・水分内容を調整する ③状態の観察と定期バイタルチェック・血液検査等を行う ④3ヶ月毎の乳癌の定期検診	介護員 看護師 栄養士	食事時	H26.1.30 ～ H26.4.30	

見直しのポイント 【生活全般の解決すべき課題 (二一ス)】

- ①レビー小体型認知症のBPSDとみられる幻視・幻聴の影響が明瞭になったため、ドネペジルの投与を開始し、服薬管理と経過観察を追加
- ②排便コントロールの課題が本人の不安につながるとともに、QOL へに影響しているため、根本的な解決に向けた目標と援助時の目標に分割

見直しのポイント 【目標】

- ①短期目標と長期目標の差別化と短期目標の再整理

見直しのポイント 【援助内容】

- ①本人の希望がはっきりしている場合、生活場面を具体的に指定して記載

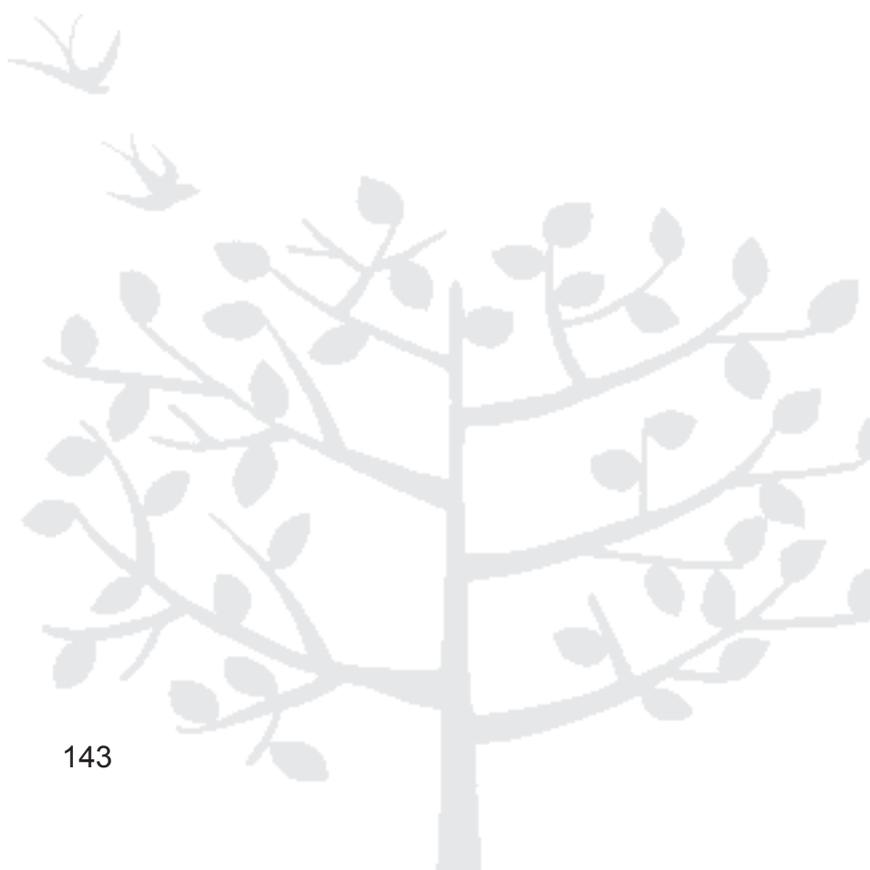
## 施設としての気づき、今後の取り組みへの活用

レビー小体型認知症と診断され、薬の内服が始まるが、症状の変化はあまりみられなかった。しかし、原因が解っていることで職員の気持ちにも余裕ができた。また、症状への対応についてご家族の理解も得られやすかった。

事例を進めていくなかで、母親と過ごす時間や職員との関わりが増え、自ら思いを伝えたり、穏やかに話す姿が見られるようになった。また、トイレ排泄ができるようになり、おむつ内や入浴時の排便が減ったことで、本人から意欲的な発言が聞かれ始め、成果を感じることで職員の意識も変化してきた。

今回の助言を受け、入所時の前施設からの情報を、そのまま受け入れていたことで、排便時の不快感の改善や、おむつ交換からトイレ排泄への変更など、可能性を潰していた事に気づき反省させられた。

ありのままの本人の姿、能力を固定観念にとらわれずアセスメントしていく事、日常の中に大切な情報が隠されているということ、集めた情報から他職種の専門性を活かした支援案を検討することの大切さについて改めて認識させられる良い機会となった。



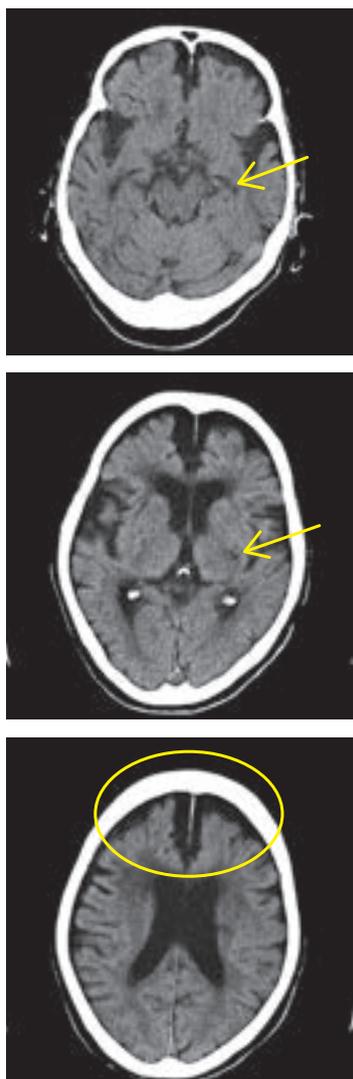


# 事例 4

C型肝炎による肝性脳症、肝性昏睡等の既往症及びパーキンソン症状と認知能力の波があり、健康管理とリスクマネジメントの視点重視のケアプランだったが、ご本人の訴えがはっきりしていることから、本人の意向を尊重した環境を整える援助内容に移行し、総合的な BPSD の軽減に至ったケース。

A.S さん 脳血管性認知症並びに肝性脳症による認知症  
88 歳 認知症生活自立度 III a  
女性 平成 24 年入所  
要介護 4

## 脳画像と専門医師の所見



### 所見

CT では、前頭葉優位の大脳皮質の萎縮を認め、海馬萎縮を伴う。さらに、前頭葉皮質下白質の低吸収域、基底核のラクナ梗塞などの皮質下虚血性病変を伴っている。神経学的には明らかなパーキンソニズムは認めない。HDS-R は 5 点と低いが、診察では近時記憶は比較的保たれ、疎通性も良好であった。

海馬萎縮を認めるものの、記憶障害が軽度であったことからアルツハイマー型認知症の可能性は低く、CT 上脳血管障害を伴うことから、血管性認知症を第一に疑った。さらに肝性脳症が患者の認知機能低下に影響していることも考えられた。診察ではパーキンソニズムを認めず、抗パーキンソン病薬(レボドパ・カルビドパ水和物)は BPSD を悪化させる可能性があったため、レボドパ・カルビドパ水和物を漸減したが、運動障害の悪化はなかった。

## モデル検証事業開始時から終了時における服薬状況の変化



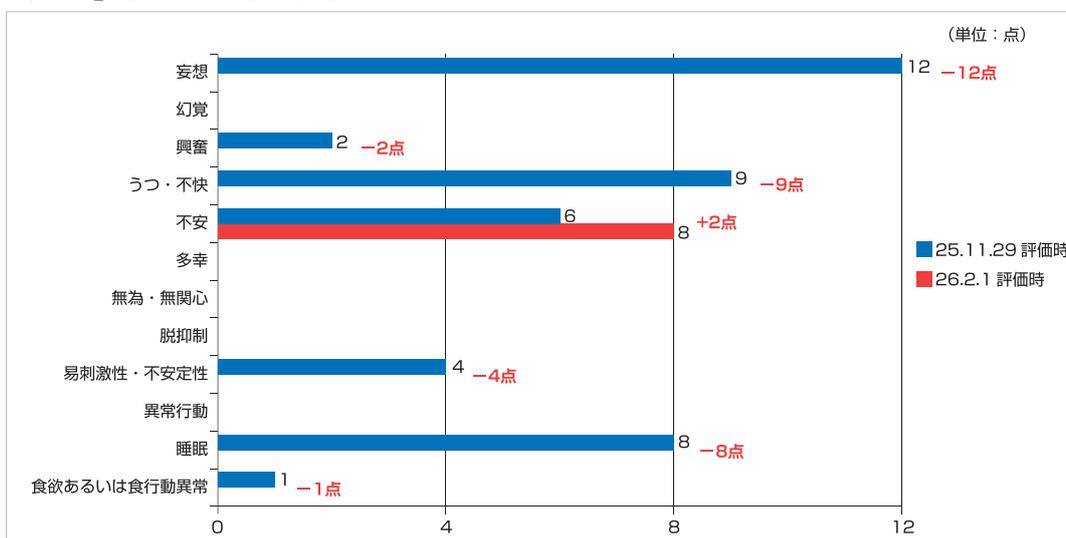
服薬状況 (1 回目)				服薬状況 (2 回目)				服薬状況 (3 回目)			
現在、服薬中の薬	薬剤量	飲み方		現在、服薬中の薬	薬剤量	飲み方		現在、服薬中の薬	薬剤量	飲み方	
レボドパ・カルビドパ水和物	400mg/1日	朝・昼・夜	食後	レボドパ・カルビドパ水和物	減量 300mg/1日	朝・昼・夜	食後	レボドパ・カルビドパ水和物	減量 200mg/1日	朝・夜	食後
アミノ酸製剤	4.15g	朝・昼・夜	食後	アミノ酸製剤	4.15g	朝・昼・夜	食後	アミノ酸製剤	4.15g	朝・昼・夜	食後
ラクツロース	6.8g	朝・昼・夜	食後	ラクツロース	6.8g	朝・昼・夜	食後	ラクツロース	6.8g	朝・昼・夜	食後
酸化マグネシウム	660mg	朝・昼・夜	食後	酸化マグネシウム	660mg	朝・昼・夜	食後	酸化マグネシウム	660mg	朝・昼・夜	食後
グルコン酸カリウム水和物	1g	朝・昼・夜	食後	グルコン酸カリウム水和物	1g	朝・昼・夜	食後	グルコン酸カリウム水和物	1g	朝・昼・夜	食後
カナマイシン硫酸塩	250mg	朝・夜	食後	カナマイシン硫酸塩	250mg	朝・夜	食後	カナマイシン硫酸塩	250mg	朝・夜	食後
ポラプレジック	75mg	朝・夜	食後	ポラプレジック	75mg	朝・夜	食後	ポラプレジック	75mg	朝・夜	食後
ランソプラゾール	15mg	夜	食後	ランソプラゾール	15mg	夜	食後	ランソプラゾール	15mg	夜	食後
ピコスルファートナトリウム水和物	25 滴	夜	食後	ピコスルファートナトリウム水和物	25 滴	夜	食後	ピコスルファートナトリウム水和物	25 滴	夜	食後

## モデル検証事業開始時から終了時における NPI - NH 評価「BPSD スコア」及び「負担度」の変化



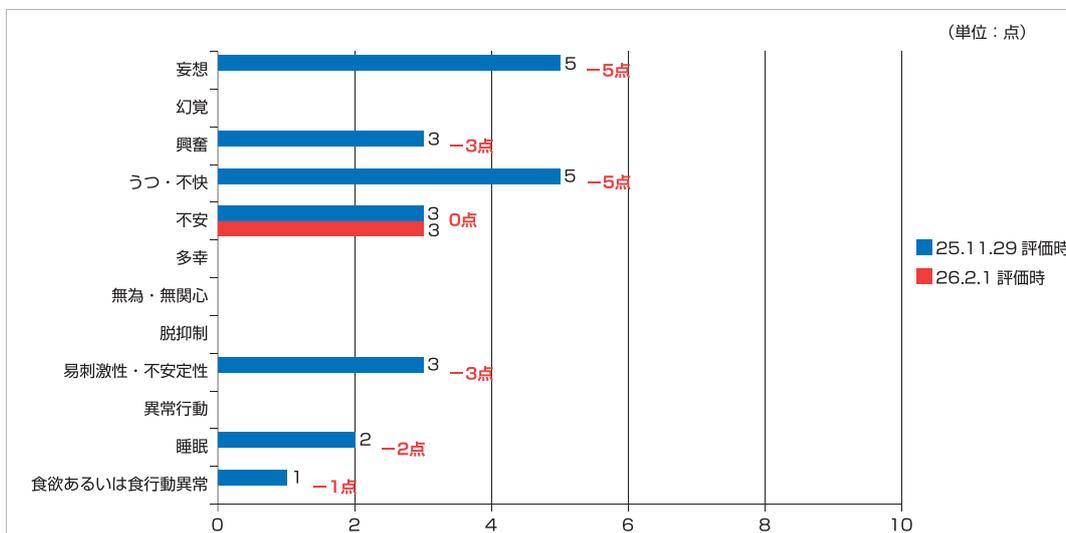
### BPSD スコア (頻度と重症度の積) の差

- ・「妄想」「うつ・不快」「睡眠」の3項目が各-8~-12点と顕著な減少が見られた。
- ・「興奮」「易刺激性・不安定性」「食欲あるいは食行動異常」の3項目が各-1~-4点減少した。
- ・「不安」が+2点増加した。



### 負担度の差

- ・「妄想」「うつ・不快」の2項目が各-5点減少した。
- ・「興奮」「易刺激性・不安定性」「睡眠」「食欲あるいは食行動異常」の4項目が各-1~-3点減少した。
- ・「不安」は変化がなかった。



# 第1回 モデル検証会議開始時

施設サービス計画書 (2)

事例 4 A.S氏

生活全般の解決すべき課題 (二一ス)		目標			援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間
1	健康管理と精神面の安定を図り、安心して生活が送れるよう支援する	H25.7.22 ～ H26.7.22	栄養管理にて症状の安定と栄養状態の維持を図る	H25.7.22 ～ H26.1.22	① 肝臓病食 1200kcal (蛋白質 40g、塩分 6g 制限、脂質 30g 以上の指示あり) ② 主食：朝・昼は米飯 (小茶碗量)、夕は粥 (普通量) を提供 ③ 15 時の水分補給時は、牛乳を含むジュースは提供中止し、お茶を勧める	医師 栄養士 看護師 介護員	H25.7.22 ～ H26.1.22
2	下肢筋力低下があるが自分で動かれるため、転倒等を生じる危険性が高い 胸椎圧迫骨折や右大腿骨転子部骨折などの既往もあため、注意が必要		健康状態の観察・把握にて異常の早期発見・対応を図る	H25.7.22 ～ H26.1.22	① 定期的、肝臓病採血とアンモニア値測定を行う ② 確実な内服管理、及び定期バイタルチェック・体重測定にて状態を把握する ③ 排便コントロールにて便秘を予防する ④ 黄疸、尿量・尿臭、意識レベル低下等の症状に注意し、必要に応じて受診を行う ⑤ 胸部の痛み等の把握	看護師 医師 介護員	H25.7.22 ～ H26.1.22
3	靴や服を盗られたと訴えたり、落ち着かず一人で起きてこようとされたりするため、精神面での支援が必要		安全な環境整備と早期対応にて事故予防を図る リハビリにて身体機能の維持を図る 不安の軽減や生活の活性化を図り、安心して生活できる	H25.7.22 ～ H26.1.22	① 詰め所に近い居室で対応 ② 低床ベッド、介助バー、フットコール、足マットを使用 ③ ポータータブルトイレと車椅子は本人から見えないようカーテンの外側で保管する ④ リハビリ参加を勧め、起立訓練、下肢筋力強化訓練の実施 ① 訴え時や落ち着かない時には早めの対応を心掛け、話を聞いたたり、離床して一緒に過ごす ② 日々の声掛けや各行事、ボランティアの訪問へ参加を勧め楽しんでもらう	全職員 看護師 作業療法士 リハビリ職員	H25.7.22 ～ H26.1.22

# 第2回 モデル検証会議での変更

施設サービス計画書 (2)

事例 4 A.S 氏

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)		目標			援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間
1 「靴や服を盗られた」「お菓子を買いに行こうと思った」と訴えたうと、落ち着かず一人で起きてこようとしてきたりするため、精神面での支援が必要	H25.11.1 ～ H26.5.1	健康管理と精神面の安定を図り、安心して生活が送れるよう支援する	H25.11.1 ～ H26.2.1	不安の軽減や生活上の楽しみを増やし、気分転換を図る	介護員 看護師 リハビリ職員 生活相談員 介護支援専門員	毎日	H25.11.1 ～ H26.2.1
順番変更 本人の思いを優先的にもつてくる 追加 「訴えについて」 具体的に記入する		項目の追加 「③空腹訴え時～」 「落ち着かない理由を考え、お菓子を食べると落ち着くことがわかったため」 「④頻度や言動の把握」 薬(レボドパ・カルピドバ水和物)を減量したためを把握するため		①訴え時や落ち着かない時には早めの対応を心掛け、話を聞いたり、離床して一緒に過ごす ②日々の声掛けや各行事、ボランティアの慰問へ参加を勧め楽しむってもらう ③空腹訴え時には、預かりのおやつを提供し一緒に過ごす ④頻度や言動の把握を行う		変更 「随時」→「毎日」 ケア提供の有無の評価をしやすいとする	
2 C型肝炎があり、便秘等の影響による肝性昏睡を生じやすい 食血や胸部大動脈瘤もあるため、健康状態に注意が必要		健康状態の観察・把握にて異常の早期発見・対応を図る	H25.11.1 ～ H26.2.1	①肝臓病食 1200kcal (蛋白質 40g、塩分 6g 制限、脂質 30g 以上の指示あり) ②主食：朝・昼は米飯(小茶碗量)、夕は粥(普通量)を提供 ③15時：牛乳を含む飲料は提供中止、お茶を勧める	医師 栄養士 看護師 介護員	食事時	H25.11.1 ～ H26.2.1
3 下肢筋力低下があるが自分で動かれるため、転倒等を生じる危険性が高い 胸椎圧迫骨折や右大腿骨転子部骨折などの既往もあため、注意が必要		安全な環境整備と早期対応にて事故予防を図る	H25.11.1 ～ H26.2.1	①定期的、肝臓病採血とアンモニア値測定を行う ②確実な内服管理、及び定期バイタルチェック・体重測定にて状態を把握する ③排便コントロールにて便秘を予防する ④黄疸、尿量・尿臭、意識レベル低下等の症状に注意し、必要に応じて受診を行う ⑤胸部の痛み等の把握 ①詰め所に近い居室で対応 ②低床ベッド、介助バー、フットコール、足マットを使用 ③ポータブルトイレはベッドサイドへ設置する	看護師 医師 介護員	看護測定時	H25.11.1 ～ H26.2.1
		リハビリにて身体機能の維持を図る	H25.11.1 ～ H26.2.1	①リハビリ参加を勧め、起立・歩行訓練、下肢筋力強化訓練・関節可動域訓練を実施	全職員 看護師 作業療法士 リハビリ職員	ベッド 臥床時	H25.11.1 ～ H26.2.1
				追加 「歩行訓練、関節可動域訓練」 「臥床時間が長いとレベル低下することを予測し、体力づくりを検討。歩行能力を生かす自立支援をサポートすることをサービス内容に反映			

見直しのポイント 【生活全般の解決すべき課題(ニーズ)】  
①認知機能の不安定さ等を生活上の優先すべき項目に順位を変更

見直しのポイント 【目標】  
①長期目標の整理

見直しのポイント 【援助内容】  
①援助の手順や、タイミングを正確かつ具体的に変更

# 第3回 モデル検証会議での変更

施設サービス計画書 (2)

事例 4 A.S氏

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)			目標		援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービスイテ	担当者	頻度	期間
<p>「お菓子を買いに行こう」と落ち着かず一人で起きようとしてきたり、体の不調を訴える事が増えていて、落ち着いて生活できるような支援が必要</p> <p>削除 「物盗られ妄想の訴え箇所」 ※薬減量や固わり増加等の効果により訴えが無くなったため</p>	H25.11.1 ~ H26.5.1	不安の軽減や生活上の楽しみを増やし、気分転換を図る	H25.12.27 ~ H26.3.27	①空腹訴え時には、預かりの給を併用し一緒に過ごす ②頻度や言動の把握を行う ③訴え時や落ち着かない時は、話を聞いたり、離床して一緒に過ごす ④日々の声掛けや各行事、ボランティアの慰問へ参加を勧め楽しんでもらう	介護員  全職員 変更 「複数職種」→「全職員」 ※全職員が、その場で対応するよう意識してもらおう	訴え時  毎日  H25.12.27 ~ H26.3.27	H25.12.27 ~ H26.3.27
<p>C型肝炎があり、便秘等の影響による肝性昏睡を生じやすい</p> <p>変更 項目を2分割 「C型肝炎」 「健康状態について」 ※分けたほうが評価をしやすいため</p>	H25.12.27 ~ H26.3.27	栄養管理にて状態の安定を図る	H25.12.27 ~ H26.3.27	①肝臓病食 1200kcal (蛋白質 40g、塩分 6g 制限、脂質 30g 以上) ②主食：朝・昼は米飯 (小茶碗量)、夕は粥 (普通量) を提供 ③ 15時：牛乳を含む飲料は提供中止、お茶を勧める	看護師 医師 栄養士	食事時  H25.12.27 ~ H26.3.27	H25.12.27 ~ H26.3.27
<p>歩行が不安定で、骨折の既往もあるが、自分で動かれることが多いため、能力を活かして生活したい</p> <p>削除 「胸椎圧迫骨折や右大腿骨転子部骨折などの既往」 ※現在必要なものだけを重点的に挙げ、並行していくつも並べない</p>	H25.12.27 ~ H26.3.27	健康状態の観察・把握にて異常の早期発見・対応を図る	H25.12.27 ~ H26.3.27	①定期的、肝臓病採血とアンモニア値測定を行う ②黄疸、尿量・尿臭、意識レベル低下等の症状に注意し、必要に応じて受診を行う	看護師 医師	看護測定時  H25.12.27 ~ H26.3.27	H25.12.27 ~ H26.3.27
<p>歩行が不安定で、骨折の既往もあるが、自分で動かれることが多いため、能力を活かして生活したい</p> <p>削除 「胸椎圧迫骨折や右大腿骨転子部骨折などの既往」 ※現在必要なものだけを重点的に挙げ、並行していくつも並べない</p>	H25.12.27 ~ H26.3.27	便秘を解消し肝性昏睡を防げる	H25.12.27 ~ H26.3.27	①酸化マグネシウム6錠とピコスルファートナトリウム水和物 25滴を内服し、翌夕までに排便なければ5滴追加する ②日々の排便状況を確認し、腹痛や腰痛等の症状を観察する	看護師 介護員	排泄時  H25.12.27 ~ H26.3.27	H25.12.27 ~ H26.3.27
<p>貧血や胸部大動脈瘤があるため、健康状態に注意が必要</p> <p>変更 項目を2分割 「C型肝炎」 「健康状態について」 ※分けたほうが評価をしやすいため</p>	H25.12.27 ~ H26.3.27	事故を防ぎながら安全に移乗ができる	H25.12.27 ~ H26.3.27	①低床ベッド、介助バー、足マット、ポータブルトイレを使用 ②詰所に近い居室でフットコールを使用し見守りを行う	全職員	ベッド 臥床時  H25.12.27 ~ H26.3.27	H25.12.27 ~ H26.3.27
<p>貧血や胸部大動脈瘤があるため、健康状態に注意が必要</p> <p>変更 項目を2分割 「C型肝炎」 「健康状態について」 ※分けたほうが評価をしやすいため</p>	H25.12.27 ~ H26.3.27	リハビリに参加し能力を維持できる	H25.12.27 ~ H26.3.27	①声掛けにてリハビリ参加を勧め、起立・歩行訓練、下肢筋力強化訓練・関節可動域訓練を行う	作業療法士 リハビリ職員	リハ 訓練時  H25.12.27 ~ H26.3.27	H25.12.27 ~ H26.3.27
<p>貧血や胸部大動脈瘤があるため、健康状態に注意が必要</p> <p>変更 項目を2分割 「C型肝炎」 「健康状態について」 ※分けたほうが評価をしやすいため</p>	H25.12.27 ~ H26.3.27	状態の把握と異常の早期発見・対応を図る	H25.12.27 ~ H26.3.27	①確実な内服管理、及び定期バイタルチェック・体重測定にて状態を把握する ②胸部の痛み等の把握	介護員 看護師 医師	毎日  H25.12.27 ~ H26.3.27	H25.12.27 ~ H26.3.27

見直しのポイント 【生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)】

① C型肝炎による肝性脳症や肝性昏睡が心身ともに最も優先する留意事項のため、他の身体的疾患とは区分して整理

見直しのポイント 【目標】

① 肝性昏睡を防ぐための具体的な目標としての便秘対策のため、排便コントロールを新たに追加

見直しのポイント 【援助内容】

① 援助の手順や、タイミングを正確かつ具体的に變更

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)				目標			援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービスイテ	担当者	頻度	期間		
肝性昏睡を防止、安定した生活を送れる <b>長期目標化</b>	H26.1.31 ~ H26.7.31	栄養管理にて状態の安定を図る	H26.1.31 ~ H26.4.30	① 肝臓病食 1200kcal (蛋白質 40g、塩分 6g 制限、脂質 30g 以上) ② 主食: 朝・昼は米飯 (小茶碗量)、夕は粥 (普通量) を提供 ③ 15 時: 牛乳を含む飲料は提供中止、お茶を勧める	看護師 医師 栄養士	食事時	H26.1.31 ~ H26.4.30		
「便秘があり、便秘等の影響による肝性昏睡を生じやすい」 変更 (順番) 「体調を崩されたため優先順位を変更する時に一番必要なものを最優先にする」		健康状態の観察・把握にて異常の早期発見・対応を図る	H26.1.31 ~ H26.4.30	① 定期的、肝臓病採血とアンモニア値測定を行う ② 黄疸、尿量・尿臭、意識レベル低下等の症状に注意し、必要に応じて受診を行う	看護師 介護員	看護測定時	H26.1.31 ~ H26.4.30		
「事故を防ぎながら～移乗できる」 → 「転倒しないような安全な環境を整える」 短期目標は具体的に示し、管理視点から生活の環境整備視点へ変更		便秘を解消し肝性昏睡を防げる	H26.1.31 ~ H26.4.30	① 酸化マグネシウム 6錠とピコスルファートナトリウム水和物 25 滴を内服し、翌夕までに排便なければ 5 滴追加する ② 日々の排便状況を確認。腹満や腹痛等の症状を観察する	看護師 介護員	排泄時	H26.1.31 ~ H26.4.30		
「歩行が不安定で転倒の危険性があるが、自分の能力を活かして動きたい」 削除 「骨折の既往もあるが」 「現在必要なものを重点的に挙げ、並行していくつも並べない」	H26.1.31 ~ H26.7.31	転倒しないような安全な環境を整える	H26.1.31 ~ H26.4.30	① 低床ベッド、介助バー、足マット、ポータブルトイレを使用 ② 詰所に近い居室でフットコール対応にて移乗の見守りを行う ③ 目的の把握に努める	全職員	ベッド 臥床時	H26.1.31 ~ H26.4.30		
「お菓子を買いに行こう」と落ち着かず一人で行くことで起きやすくなり、体の不調を訴える事が増えていて、落ち着いて生活できるよう支援が必要	H26.1.31 ~ H26.7.31	身体機能を維持できる	H26.1.31 ~ H26.4.30	① 声掛けにてリハビリ参加を勧める ② 体調に合わせて食堂から居室まで歩行器歩行を勧める	介護員 作業療法士	毎日	H26.1.31 ~ H26.4.30		
精神面の安定を図り、落ち着いた生活ができる <b>削除</b> 「健康管理」	H26.1.31 ~ H26.7.31	不安の軽減と楽しみを増やすことで気分転換が図れる	H26.1.31 ~ H26.4.30	① 空腹訴え時には、預かりの給を提供し一緒に過ごす ② 頻度や言動の把握を行う ③ 訴え時や落ち着かない時は、話を聞いたり、離床して一緒に過ごす ④ 日々の声掛けや各行事、ボランティアの慰問へ参加を勧め楽しんでもらう	介護員	訴え時	H26.1.31 ~ H26.4.30		
貧血や胸部大動脈瘤があるため、健康状態に注意が必要	H26.1.31 ~ H26.7.31	状態の把握と異常の早期発見・対応を図る <b>長期目標化</b>	H26.1.31 ~ H26.4.30	① 確実な内服管理、及び定期バイタルチェック・体重測定にて状態を把握する ② 胸部の痛み等を把握する	介護員 看護師 医師	毎日	H26.1.31 ~ H26.4.30		

見直しのポイント 【生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)】

① 体調の低下に伴う優先順位の変更

見直しのポイント 【目標】

① 職員主体のリスク回避の視点から本人の生活の環境整備の視点へ変更

見直しのポイント 【援助内容】

① リスク回避のための援助ではなく、本人の意思や目的を達成するための積極的支援に変更

## 施設としての気づき、今後の取り組みへの活用

頻繁な訴えや落ち着きがない行動が多く、転倒リスクも高かったため、リスク回避に重点をおいたケアになり、職員の負担感が多く感じられていた方であった。

本調査研究事業前は不調を訴えられ、ベッドで休まれている時間が多く、職員の意識の中には「長時間離床できない人」という固定観念があった。『本当に不調が原因なのか、放っておかれる寂しさから現れているものなのか』という助言を受け、視点を変え、本人との関わりや思いを叶える取り組みを進めていくことで、長時間の離床が可能なことに気づかされた。離床時間が増えたことで、職員や他利用者との関わる時間も増え、穏やかな表情で落ち着いて過ごされるようになっている。

幻覚等は認知症からではなく薬の副作用を指摘され調整することで効果が現れたが、『職員との関わりが増えたことによる相乗効果もあるのでは』と有識者の方から言葉をもらったことも職員のやる気に繋がったように思う。

問題と感ずる症状に対し、その場での対応も大切ではあるが、病気や薬の影響から現れる症状や、本人の思い・行動の目的を知り、根本的な解決を図ることが大切なのだと改めて感じた。





# 事例 5

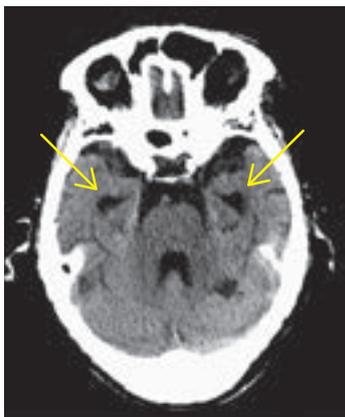
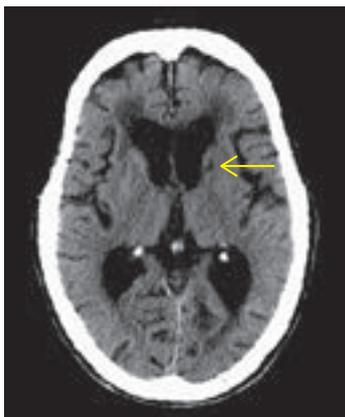


帰宅欲求とそれに伴う興奮が主たる BPSD のケース。

長男が入院し、家族の面会がなくなったこと、親しい利用者が居室変更したことにより、寂しさや人間関係の喪失等が影響し、アパシーが表出しているため、アルツハイマー型認知症の進行に伴う廃用症候群の予防目的も兼ねて生活援助を充実させたケアプランとした。

H.I さん      アルツハイマー型認知症  
96 歳          認知症自立度 II b  
女性            平成 23 年入所  
要介護 2

## 脳画像と専門医師の所見



側脳室下角が開大しており（下段矢印）、左尾状核のラクナ梗塞（上段矢印）を認める。

### 所見

記憶・見当識障害が前景に立つ全般性の認知機能障害を認め、頭部 CT では海馬の萎縮を示唆する両側側脳室下角の開大に加え、脳血管障害（深部白質の虚血性変化、左尾状核ラクナ梗塞）を認める。

緩徐進行性の経過などから本例は脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症と診断した。

帰宅要求やそれに伴う興奮に対して抑肝散を投与していたが、効果不明瞭かつ高カリウム血症の既往もあり、中止とした。

その後、職員や馴染みの関係にある他の利用者との関わりを増やし、興奮の軽減に寄与したと考えられる。

本例のように脳血管障害を伴う場合、意欲低下から廃用症候群を合併しやすいため、継続的な脳への刺激を心掛けたケアが重要である。

## モデル検証事業開始時から終了時における服薬状況の変化



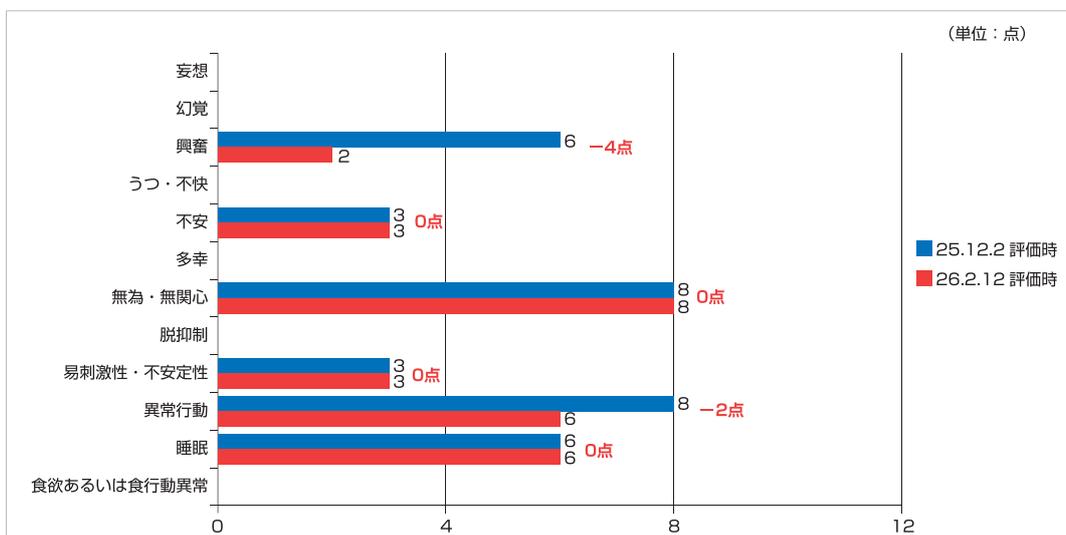
服薬状況 (1回目)				服薬状況 (2回目)				服薬状況 (3回目)			
現在、服薬中の薬	薬剤量	飲み方		現在、服薬中の薬	薬剤量	飲み方		現在、服薬中の薬	薬剤量	飲み方	
ニフェジピン	20mg	朝	食後	ニフェジピン	20mg	朝	食後	ニフェジピン	20mg	朝	食後
テブレノン	50mg	朝	食後	テブレノン	50mg	朝	食後	テブレノン	50mg	朝	食後
抑肝散				抑肝散			中止				
L-アスパラギン酸カリウム	300mg	朝・夜	食前	L-アスパラギン酸カリウム	300mg	朝・夜	食後	L-アスパラギン酸カリウム	300mg	朝・夜	食後
センノシド	12mg	夜	食後	センノシド	12mg	夜	食後	センノシド	12mg	夜	食後
酸化マグネシウム	0.5g	朝・昼・夜	食後	酸化マグネシウム	0.5g	朝・昼・夜	食後	酸化マグネシウム	0.5g	朝・昼・夜	食後
ピコスルファートナトリウム水和物	10滴	夜	食後	ピコスルファートナトリウム水和物	10滴	夜	食後	ピコスルファートナトリウム水和物	10滴	夜	食後

## モデル検証事業開始時から終了時における NPI - NH 評価「BPSD スコア」及び「負担度」の変化



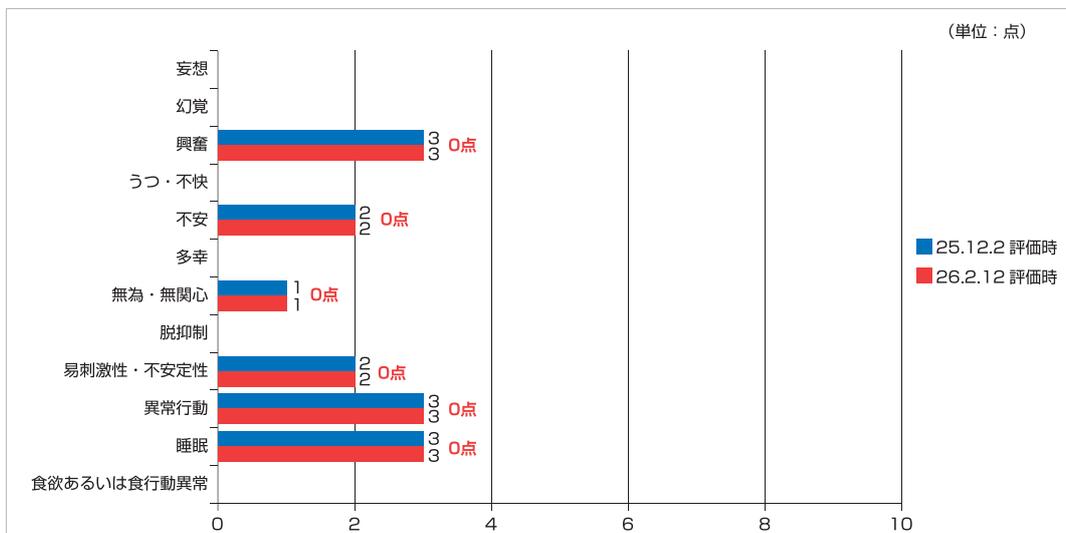
### BPSD スコア (頻度と重症度の積) の差

- ・「興奮」「異常行動」の2項目が各-2～-4点減少した。
- ・「不安」「無為・無関心」「易刺激性・不安定性」「睡眠」の4項目は変化がなかった。



### 負担度の差

- ・「興奮」「不安」「無為・無関心」「易刺激性・不安定性」「異常行動」「睡眠」は変化がなかった。



# 第1回 モデル検証会議開始時

施設サービス計画書 (2)

事例5 H.I氏

生活全般の解決すべき課題 (二一ス)		目標			援助内容			
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間	
1	アルツハイマー型認知症(脳血管障害を伴う)によるBPSD(帰宅欲求、興奮など)がみられる	H24.12.1 ～ H25.11.30	H24.12.1 ～ H25.11.30	帰宅欲求に伴う興奮などの症状を軽減することができる	H25.6.1 ～ H25.11.30	帰宅欲求時は、職員付き添い、園内散歩や対話を図り症状が改善されるよう対応を行う	介護職	H25.6.1 ～ H25.11.30
2	陳旧性脳梗塞の診断があり、脳血管障害の危険因子の管理を行うことで脳梗塞再発を予防する	H24.12.1 ～ H25.11.30	H24.12.1 ～ H25.11.30	脳梗塞再発の予防ができる	H25.6.1 ～ H25.11.30	抑肝散の内服介助(朝・夕食前)を行い確実に服薬できるように支援する また副作用として、食欲不振、浮腫、胃部不快感、悪心、下痢などの症状について観察を行う	医師 看護職 介護職	H25.6.1 ～ H25.11.30
3	アルツハイマー型認知症の進行を予防する 非薬物療法(音楽療法・レクリエーションなど)を用い認知機能や心身機能の低下を防ぐ	H24.12.1 ～ H25.11.30	H24.12.1 ～ H25.11.30	アルツハイマー型認知症の進行を予防することができる	H25.6.1 ～ H25.11.30	音楽療法(詩吟、民謡、カラオケ、器楽)やレクリエーション、外出行事などに参加していただくことで活動的に過ごしていただく	介護職 看護職 生活相談員 機能訓練指導員	H25.6.1 ～ H25.11.30
4	本人・家族より現在の歩行状態を少しでも維持できよう訓練参加の希望あり、機能訓練を行うことで身体機能の低下を予防する	H24.12.1 ～ H25.11.30	H24.12.1 ～ H25.11.30	棟内で居室～ホール(片道25m)、居室～トイレ(片道10m)、ホール～トイレ(35m)を杖歩行にて移動することができる	H25.6.1 ～ H25.11.30	訓練参加の声掛けを行い、訓練室に誘導し参加していただく内容：座った姿勢でのストレッチ体操 10分、平行棒及び杖歩行訓練 50m、下肢挙上し膝ホットバック 15分、両肩マイクウエーブ 15分	訓練指導員 介護職	H25.6.1 ～ H25.11.30
5	杖歩行されるが歩行状態の不安定さみられ、転倒の危険性がある	H24.12.1 ～ H25.11.30	H24.12.1 ～ H25.11.30	転倒なく歩行することができる	H25.6.1 ～ H25.11.30	杖を忘れて歩行されることがあり、本人が歩行される場合には杖を使用されているかの確認を行う	訓練指導員 介護職 看護職 生活相談員	H25.6.1 ～ H25.11.30
6	尿便意不明確であるがトイレでの座位、杖歩行が可能でありトイレでの排泄ができるよう支援を行う	H24.12.1 ～ H25.11.30	H24.12.1 ～ H25.11.30	トイレでの排泄の継続ができる	H25.6.1 ～ H25.11.30	終日：紙ハンズ+尿取りパットを使用日中はトイレ、夜間はポータブルを設置し時間毎の誘導により排泄を促す ※排泄子エック表へ排泄状況の記入を行う	介護職 看護職	H25.6.1 ～ H25.11.30
7	排便の出にくさがあり、排便のコントロールが必要である	H24.12.1 ～ H25.11.30	H24.12.1 ～ H25.11.30	定期的に排便を行うことができる	H25.6.1 ～ H25.11.30	便秘治療薬(センノシド 12mg1錠夕食後、酸化マグネシウム0.5g/毎食後)の服薬介助を行う 排便状態に応じピコスルファートナトリウム水和物 10滴服用する	医師 介護職 看護職	H25.6.1 ～ H25.11.30
8	自力にて食事摂取を行っていただけけるよう、本人の嗜好に合わせた食事の提供を行う	H24.12.1 ～ H25.11.30	H24.12.1 ～ H25.11.30	現在の食形態を維持し、自力にて食事を経口摂取することができる	H25.6.1 ～ H25.11.30	普通食 1500kcal、主食：おにぎり(本人希望)、副食：常菜を提供する	管理栄養士 介護職 看護職	H25.6.1 ～ H25.11.30
				種類は本人が好まず摂取量が少ないので、代替食にて対応を行う			管理栄養士 介護職 看護職	H25.6.1 ～ H25.11.30
				食事摂取量・水分摂取量の確認を行う			管理栄養士 介護職 看護職	H25.6.1 ～ H25.11.30

# 第2回 モデル検証会議での変更

施設サービス計画書 (2)

事例 5 H.I氏

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)			目標		援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービ内容	担当者	頻度	期間
1 アルツハイマー型認知症(脳血管障害を伴う)によるBPSD(帰宅欲求、興奮など)がみられる	H25.10.13 ~ H26.9.30	帰宅欲求に伴う興奮などの症状を軽減することができる	H25.10.13 ~ H26.3.31	職員が本人の近くに席を配置し関わりを増やすことで寂しさや欲求への対応を行う また、職員付き添いにて、園内散歩や対話を図り症状が改善されるよう対応を行う	介護職	帰宅 願望時	H25.10.13 ~ H26.3.31
項目削除 「抑肝散」 抑肝散の効果が確認できないため、抑肝散を中止したことにより項目を削除した							
項目追加 「他利用者との関係の再構築」 本人が落ち着いていたり、笑顔がみられる場面は職員と対話を行う時に多い 他利用者との交流を図るために職員が間立って、利用者同士の関係の再構築を目指す							
2 陳旧性脳梗塞の診断があり、脳血管障害の危険因子の管理を行うこととで脳梗塞再発を予防する	H25.10.13 ~ H26.9.30	脳梗塞再発の予防ができる	H25.10.13 ~ H26.3.31	他利用者との関係の再構築を行う	医師 看護職 介護職	毎食時	H25.10.13 ~ H26.3.31
3 アルツハイマー型認知症の進行を予防する 非薬物療法(音楽療法・レクリエーションなど)を用い認知機能や心身機能の低下を防ぐ	H25.10.13 ~ H26.9.30	アルツハイマー型認知症の進行を予防することができる	H25.10.13 ~ H26.3.31	高血圧の管理を行うこととで脳梗塞再発予防するため、服薬管理を行うことができる 血圧測定を行うこととで血圧についての状態把握を行う	看護職 介護職		
4 本人・家族より現在の歩行状態を少しでも維持できるように訓練参加の希望あり、機能訓練を行うことで身体機能の低下を予防する	H25.10.13 ~ H26.9.30	棟内で居室～ホール(片道25m)、居室～トイレ(片道10m)、ホール～トイレ(35m)を杖歩行にて移動することができる	H25.10.13 ~ H26.3.31	生活リズムを整え活動的に過ごせることができる 音楽療法(詩吟、民謡、カラオケ、器楽)やレクリエーション、外出行事などに参加していただくことで活動的に過ごしていただく	介護職 看護職 生活相談員 機能訓練指導員	週 1~2 回程度	H25.10.13 ~ H26.3.31
4 本人・家族より現在の歩行状態を少しでも維持できるように訓練参加の希望あり、機能訓練を行うことで身体機能の低下を予防する	H25.10.13 ~ H26.9.30	棟内で居室～ホール(片道25m)、居室～トイレ(片道10m)、ホール～トイレ(35m)を杖歩行にて移動することができる	H25.10.13 ~ H26.3.31	機能訓練に参加することとでホール～トイレ(35m)を歩行することができる 項目削除 「杖歩行」 「トイレ介助」 「排便コントロール」 「食事摂取」 ケアプランの項目・内容が多いため、優先順位を整理した BPSD 軽減、脳梗塞予防、心身機能低下予防に焦点を当てる	訓練指導員 介護職	月曜 から 金曜	H25.10.13 ~ H26.3.31

見直しのポイント 【生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)】

①別途個別計画書がある項目について削除

見直しのポイント 【目標】

①長期目標に従い、帰宅欲求に対して行うケアの具体的な目標の表現に変更

②居室変更に伴う他の利用者との関係性が変化し、精神症状に影響を与えているため、具体的な関係性再構築の目標を設定

# 第3回 モデル検証会議での変更

施設サービス計画書 (2)

事例 5 H.I氏

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)		目標			援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間
1 アルツハイマー型認知症(脳血管障害を伴う)によるBPSD(帰宅欲求、興奮など)がみられる	H25.10.13 ～ H26.9.30	職員との関わり のなかで関係性を 行う  他利用者との関 係の再構築を行 う	H25.12.22 ～ H26.3.31	本人の近くにいること で関わりを増やし、寂 しさを欲求への対応 を行う。また、職員 付き添いにて、園内 散歩や対話を図り症 状が改善されるよう 対応を行う	介護職	帰宅 願望時	H25.12.22 ～ H26.3.31
2 陳旧性脳梗塞の診断 があり、脳血管障害 の危険因子の管理を 行うことと脳梗塞再 発を予防する	H25.10.13 ～ H26.9.30	脳梗塞再発の予 防ができる	H25.12.22 ～ H26.3.31	ニフェジピン20mg (冠血管拡張薬)1錠 朝食後服用し、確 実に服用している よう服薬介助を行う	医師 看護職 介護職	朝食後	H25.12.22 ～ H26.3.31
3 クラブ活動(詩吟、民 謡、カラオケ、器楽) やレクリエーションに 参加することでアル ツハイマー型認知症 からくる廃用症候群を 予防する	H25.10.13 ～ H26.9.30	アルツハイマー 型認知症からくる 廃用症候群の 予防	H25.12.22 ～ H26.3.31	定期的な血圧測定を 実施することで血 圧についての状態 把握を行う	看護職 介護職	週 1～2 回程度	H25.12.22 ～ H26.3.31
4 本人・家族より現在 の歩行状態を少しでも 維持できるように訓練 参加の希望あり、機能 訓練を行うことで身 体機能の低下を予防 する	H25.10.13 ～ H26.9.30	棟内で居室～ ホール(片道25m)、 居室～トイレ(片道 10m)、ホール～ トイレ(35m)を杖 歩行にて移動する ことができる	H25.12.22 ～ H26.3.31	訓練参加の声掛け を行い、訓練室に誘 導し参加していただく 内容：座った姿勢 でのストレッチ体操 10分、平行棒及び 杖歩行訓練50m、 下肢挙上し膝ホック パットバック15分、 両肩マイククロウ エーブ15分	訓練指導員 介護職	月曜 から 金曜	H25.12.22 ～ H26.3.31

追加  
「アルツハイマー型認知症からくる廃用症候群の予防」  
【アルツハイマー型認知症進行予防は抗認知症薬だけでなくの助言を受け、「認知症の進行予防」という記載を変更した】

見直しのポイント【生活全般の解決すべき課題(ニーズ)】  
①「アルツハイマー型認知症の進行を予防」の表現は適切ではないため、「アルツハイマー型認知症からくる廃用症候群の予防」に変更

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)		目標			援助内容		
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間
1 アルツハイマー型認知症(脳血管障害を伴う)によるBPSD(帰宅欲求、興奮など)がみられる	H25.10.13 ～ H26.9.30	職員との関わり のなかで関係作 りを行う	H26.1.26 ～ H26.3.31	本人の近くにいることで関わりを増やし、寂しさや欲求への対応を行う また、職員付き添いにて、園内散歩や対話を図り症状が改善されるよう対応行う	介護職	帰宅 ～ 希望時	H26.1.26 ～ H26.3.31
2 陳旧性脳梗塞の診断があり、脳血管障害の危険因子の管理を行うことで脳梗塞再発を予防する	H25.10.13 ～ H26.9.30	他利用者との関係の再構築を行う	H26.1.26 ～ H26.3.31	M.M様と一緒に活動していただく機会(クラブ活動、面会、機能訓練)を増やすことで、関係の再構築を図る	家族(長男)	週1回	H26.1.26 ～ H26.3.31
3 クラブ活動(詩吟、民謡、カラオケ、器楽)やレクリエーション、外出行事に参加することでアルツハイマー型認知症による意欲・自発性・活動性の低下を予防する	H25.10.13 ～ H26.9.30	家族の面会により本人が安心して過ごせる	H26.1.26 ～ H26.3.31	家族(長男)の面会の機会を作り、家族との関わりを増やすことで不安の軽減を図る	家族(長男)	週1回	H26.1.26 ～ H26.3.31
4 本人・家族より現在の歩行状態を少しでも維持できるように訓練参加の希望あり、機能訓練を行うことで身体機能の低下を予防する	H25.10.13 ～ H26.9.30	脳梗塞再発の予防ができる	H26.1.26 ～ H26.3.31	ニフェジピン20mg(冠血管拡張薬)1錠朝食後服用しており確実に服用していただけるよう服薬介助を行う	医師 看護職 介護職	朝食後	H26.1.26 ～ H26.3.31
5 アルツハイマー型認知症による意欲・自発性・活動性の低下を予防する	H25.10.13 ～ H26.9.30	アルツハイマー型認知症の影響による意欲・自発性・活動性の低下を予防する	H26.1.26 ～ H26.3.31	高血圧の管理を行うことと脳梗塞再発予防する為、服薬管理を行うことができる	医師 看護職 介護職	朝食後	H26.1.26 ～ H26.3.31
6 アルツハイマー型認知症による意欲・自発性・活動性の低下を予防する	H25.10.13 ～ H26.9.30	生活リズムを整え活動的に過ごせることができる	H26.1.26 ～ H26.3.31	定期的な血圧測定を実施することと血圧についての状態把握を行う	看護職 介護職	週2回	H26.1.26 ～ H26.3.31
7 アルツハイマー型認知症による意欲・自発性・活動性の低下を予防する	H25.10.13 ～ H26.9.30	生活リズムを整え活動的に過ごせることができる	H26.1.26 ～ H26.3.31	クラブ活動(詩吟、民謡、カラオケ、器楽)やレクリエーション、外出行事に参加していただくことで活動的に過ごしていただく	介護職 看護職 生活相談員 機能訓練指導員	週3回	H26.1.26 ～ H26.3.31
8 本人・家族より現在の歩行状態を少しでも維持できるように訓練参加の希望あり、機能訓練を行うことで身体機能の低下を予防する	H25.10.13 ～ H26.9.30	機能訓練に参加することとホルネル～トイレ(35m)を歩行することができる	H26.1.26 ～ H26.3.31	訓練参加の声掛けを行い、訓練室に誘導し参加していただく内容：座った姿勢でのストレッチ体操10分、平行棒及び杖歩行訓練50m、下肢挙上し膝ホットバック15分、両肩マイクウエーブ15分	訓練指導員 介護職	月曜 から 金曜	H26.1.26 ～ H26.3.31

変更  
「廃用症候群を予防」  
→「意欲・自発性・活動性の低下を予防」  
※「廃用症候群」という記載はどのような状態を指しているのか具体的ではないため、「廃用症候群」を「意欲・自発性・活動性の低下」と具体的に記載した

見直しのポイント【生活全般の解決すべき課題(ニーズ)】  
①アルツハイマー型認知症の進行による影響を「意欲・自発性・活動性の低下を予防」とより具体的に正確な表現に変更

## 施設としての気づき、今後の取り組みへの活用

今回のモデル事業では、認知症高齢者の原因疾患別アプローチを踏まえ、広く汎用可能な『疾患・環境等要因別ケアプランニング』の手法の確立を目的として、認知症専門医師・有識者の先生方よりアドバイスを受け、ケア実践やケアプラン、経過記録について検討を行った。

モデル事業の第1回目カンファレンスにおいて、ケアプランに記載されている項目が多く、何を優先してケアを行うべきであるのか不明確な状況であるという指摘を受けた。

ケアプランにおける優先順位を定めることで、日常生活のケアにおける気づきの視点を定める必要があり、優先順位はアセスメントを基に優先される項目を明確にすることが重要である。項目としては、医療的な面（身体の不調や疾患）、認知症 BPSD などの精神面（BPSD:妄想、幻視、興奮、うつ、不安、多幸、無関心、脱抑制、易刺激性、異常行動、睡眠、食行動異常）、生活・環境面（生活歴、生活リズム、人的環境、物的環境）を網羅することで利用者を全体的にとらえ、対象利用者の優先すべきニーズや課題を整理することの重要性を改めて感じた。その上で、ケアプランにおける短期目標は具体的に達成可能な目標を定めていくこと。

また、BPSD を具体的に記載することで、多職種間で共通の認識を持ちケアに取り組むこと。そして BPSD の要因を分析・特定するために具体的な記録を行い、次のケアにつなげていくこと。『具体的に』とは、BPSD は突然に起こるのではなく、BPSD がみられる前後の場面でどのような状況であったのか、どのようなケアがなされていたのか、どのような言動があったのか、状況がイメージできるよう記録を行うこと。つまり、ケアのプロセスと BPSD を関連付けて理解することが重要である。また、ケアを行う中で本人に関する情報収集を継続して行うことの重要性が挙げられる。

今後は、認知症介護の専門性向上に向けて、原因疾患別アプローチ、ケアプランの項目の優先順位の決定、ケアプランにおける BPSD の具体的記載、BPSD の要因を分析するための記録のあり方や分析方法の工夫、継続した情報収集を実践することに継続して取り組んでいきたいと思う。

## (6) 考察

モデル検証事業では、3か所の特養からBPSDの顕著な入所者を各10事例程度抽出し、認知症専門医師及びケアマネジメントの有識者を交え、施設ごとに計3回のモデル検証会議を通して、多職種によるカンファレンスを実施した。

認知症の鑑別診断を含む原因疾患の再確認、身心の疾患の把握と薬剤の服用状況の見直し等医療的な情報と、居室形態、日課や他の利用者とのコミュニケーション、職員との関わり等、環境的な情報の整理及び再評価を全てのケースに対し実施した。

ケアプランの見直しにあたっては、カンファレンスごとに直近のアセスメント情報とケア記録から、課題を①心身の疾患の課題、②認知症BPSDの課題、③生活・環境面の課題の3つのカテゴリーに分類した。

その上で、ケアプランの「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」項目の整理と優先順位の見直しを行い、併せて目標、援助内容について表現や視点を始め、具体的アプローチについて全般的に修正を行った。

高齢化、重度化に伴い心身の疾患を複数有する認知症高齢者のケースにおいては、心身の不調に伴う認知症BPSDの出現や増悪が顕著であることから、医療ニーズへの対応と認知症ケアを包括したケアマネジメントが必須である。

特養では、医療、介護、予防、住まいの一体的な提供によって、環境変化を最小限に抑えたトータルケアの実践とシームレスな経過観察、相互のフィードバックが可能であり、それらの経過をカンファレンス時の着眼点を付記して取りまとめた。

さらに、生活・環境面において居室形態や職員との関わり方の見直し、家族との関係再構築や趣味・嗜好、生活歴等を反映させた援助の充実等による意欲や積極性の改善を目指して、QOL向上と自立支援に向けたケアプラン立案に取り組んだ。

なお、モデルケースの取り組み前と取り組み後の評価については、認知症BPSD評価尺度NPI-NHを用いたスコアの数値比較によって実施した。

結果として、BPSDの種類や傾向が可視化されるとともに、改善の有無によってBPSDとケア等の関連性の分析への活用等、ケアプランの実効性の評価が可能になった。

評価尺度の導入は、評価過程におけるスタッフのアセスメント力の標準化に有効であるとともに、BPSDの原因や背景、認知症の原因疾患を踏まえた予後予測等、課題抽出の基礎データとして根拠に基づく認知症ケアの確立を大きく前進させるものである。

## 6. まとめ

### (1) 現状と課題

本調査研究から、認知症の原因疾患の診断名や認知症高齢者の日常生活自立度の判定、要介護度等いずれの評価尺度においても、提供すべきケアや環境の選択に有効な指標となっていないことが明らかになった。

介護認定審査時は認知症と判断されているにも関わらず、本事業の認知症専門医師による鑑別診断では、明確な認知症疾患の所見が見当たらない入所者も散見されることから、改めて認知症の定義と診断の不確かさが明白となった。

認知症とされている入所者の中には水頭症、うつ病や統合失調症などの精神疾患、知的障害等の他、さまざまな要因から生じる認知機能の低下が含まれている。

また、在宅や医療機関、他の介護施設等を経て特養入所に至るまでには、心身の疾患及び廃用症候群によるADL低下、リロケーションダメージ等により、入所者の状態像が複雑かつ重篤化しているケースが多数を占め、行動症状・精神症状ともに本来の要因特定が困難な状況にある。

こういった状況から、特養入所時の情報収集は非常に困難であり、これらのケースの要因分析には、さらに多分野の専門知識や高度な診断技術を必要とすると思われる。

認知症の進行は、発症から緩やかに長期化することが多く、初期の介入以降基軸となるケアパスは、都度再評価及び再修正が必要であるにも関わらず、医療・介護の領域や事業実施主体、サービスの種別を超えた調整機関が存在しないことを示している。

BPSDの要因は多岐にわたるが、心身の疾患から派生する身体不調の影響によって増悪することは一般的であり、施設ケアマネジメントには必然的に医療ニーズへの対応と改善目標が包含される。

特養では嘱託医による施設内での診察・加療が可能であり、入所者の重度化・重症化及び看取りケアの増加に伴い、医療ニーズへの対応範囲は拡大傾向にある。

一方で、認知機能の低下した要介護高齢者に対して、医療的ケアと認知症ケアを分離して提供することは望ましくないことは周知のとおりである。

認知症高齢者の入院や手術時に、環境変化ややむを得ない抑制等によって、身体的なダメージに加えて精神的なダメージを受け、結果としてBPSDや心身の状態悪化につながるケースは後を絶たない。

本調査研究事業のモデル検証事業においても、認知症以外に心身の疾患が重複しているケースが多数を占めたが、認知症高齢者にとって外来や入院による加療は混乱や不安が大きいことを踏まえ、可能な限り施設内での処置及び対応に努めていた。

認知症高齢者にとっては、信頼関係が構築できている職員や馴染んだ環境の中での支援が最も効果的であり、結果として過剰な医療の介入や医療費の抑制にも貢献することになる。

また、認知症ケアに有効とされてきたユニットケアについても、本調査研究からは入所する居室形態等ハード面の条件とBPSDの実態調査結果とのクロス集計では多床室

との大きな差は見られていない。

入所者の状態像に対し、コミュニケーションや人との関わり等必要に応じた居室形態を選択することでBPSDの改善につながる事例はこれまでも報告されている。

さらに、認知症ケアへの評価については、現状特養におけるいずれの加算算定も低迷しており、加算実績とケアの質との相関性も明らかではない。

ハード・ソフトそれぞれの環境と、認知症ケアとの相関並びに質の評価の在り方について、現状の介護報酬体系そのものを見直す時期である。

介護保険制度改正では、特養の新規入所者を原則要介護3以上に限定する等、重点化・効率化の観点から軽度要介護の認知症高齢者支援の選択肢はより一層居宅サービスへと誘導されることになる。

本調査研究では、要介護度とBPSDの実態調査結果とのクロス集計において、要介護1及び2であっても、傾聴や見守りといった常時対応を必要とする症状が強く表れることが明らかになっている。

認知症のBPSDは、出現したBPSDへの不適切な対応によって、さらに別のBPSDを誘引する等、初期の関わりによって予後が大きく左右されることから、軽度要介護の認知症ケアの質の在り方が認知症施策全体に影響することは明らかである。

初期の認知症では、早期発見・早期治療に伴う医療の介入のみならず、生活全般に関わる心身の支援並びに介護による環境整備が必須である。

特養の医療・介護を含むシームレスケアの経過と成果から、居宅・施設に共通したケアモデルを導き出すことにより、認知症症状の状態改善並びに重度化予防の活かしたケアパス構築が実現可能と思われる。

今回、認知症医療の領域では広く使用されているBPSDの評価尺度「NPI-NH」を用いた特養入所者のBPSDの数値化に取り組み、改めて入所者の状態像を系統的かつ統一された解釈で捉えることの重要性を認識した。

環境変化や処方薬の変更、新たな介入のアクションの前後等に取り入れることにより、状態像変化の可視化や情報のフィードバックが可能になる等、医療を含む多職種連携における鍵である、観的な評価手法としてさらなる普及を目指す。

## (2) 本調査研究事業結果を踏まえた提言

### ①認知症高齢者のケアパス構築と早期からの情報の一元化

- ・ 認知症高齢者のケアパス構築にあたっては、医療・介護情報の一元化が必須であり、その経過と記録、関わった専門職や機関等による支援目標と内容等について、情報共有可能なシステムを早急に整備すべきである。

### ②生活施設における医療ニーズを包括したケアマネジメントの推進と評価

- ・ 客観的な評価尺度の導入と評価技術の熟練により、BPSDを正確に捉えることは認知症ケアの専門性向上に資するとともに、医療と介護の連携においても不可欠である。
- ・ 特養では、さらに心身の疾患への対応力の強化によって、総合的かつ効率的な医療ニーズを包括したケアマネジメントを推進するとともに、それに対する評価を高めるべきである。

### ③認知症ケアへの報酬体系及び質の評価の在り方見直し

- ・ 軽度要介護者のBPSDの実態と特性に鑑み、要介護度認定の在り方を再検討するとともに特養入所に係る入所判定基準へのガイドラインへ反映すべきである。
- ・ また、現行の認知症ケアへの報酬体系及び質の評価の仕組みの抜本的改編を検討すべきである。



7. 調査票

平成25年度 厚生労働省 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)  
 「特別養護老人ホームにおける認知症高齢者のBPSD改善に係るケアモデル調査研究事業」

調査票A:施設の基本情報

施設名	会員番号
-----	------

※特に期日を明記している設問以外はすべて平成25年10月1日(火)現在の状況でお答えください。

質問・回答欄		記入要領																				
問1	所在地(都道府県)	1つ選択																				
問2	開設年 1.平成 2.昭和	1つ選択 数字																				
問3	入所定員	数字																				
問4	施設の構造	<input type="checkbox"/> 1.従来型 <input type="checkbox"/> 2.従来型個室 <input type="checkbox"/> 3.準ユニット <input type="checkbox"/> 4.個室ユニット																				
問5	職員体制	<table border="1"> <thead> <tr> <th>職種別</th> <th>1)介護職員</th> <th>2)看護師</th> <th>3)准看護師</th> <th>4)医師</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>非常勤</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>常勤換算</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> <td>名</td> </tr> </tbody> </table>	職種別	1)介護職員	2)看護師	3)准看護師	4)医師	常勤	名	名	名	名	非常勤	名	名	名	名	常勤換算	名	名	名	名
職種別	1)介護職員	2)看護師	3)准看護師	4)医師																		
常勤	名	名	名	名																		
非常勤	名	名	名	名																		
常勤換算	名	名	名	名																		
問5-1	【問5】4)における医師の1)診療科目と2)診療頻度 1)診療科目(該当するものすべてにチェック) <input type="checkbox"/> 1.内科系 <input type="checkbox"/> 2.外科系 <input type="checkbox"/> 3.精神科 <input type="checkbox"/> 4.眼科 <input type="checkbox"/> 5.歯科 <input type="checkbox"/> 6.その他:具体的に: 2)診療頻度(各診療科目について一つ選択) → 具体的に: → 具体的に: → 具体的に: → 具体的に: → 具体的に: → 具体的に:	1)医師の診療科目の概要は以下のとおりです。 <1.内科系> 呼吸器科、消化器科、胃腸科、循環器科、泌尿器科、神経内科など <2.外科系> 外科、整形外科、形成外科、脳神経外科など 2)診療頻度の選択肢 1.毎週 2.毎月 3.半年 4.1年 5.その他 その他を選択した方は具体的に記入してください。																				
問6	医療との連携状況についてお伺いします。 1. 医療機関を併設している(同一法人・グループ法人に医療機関がある) 2. 協力医療機関がある 3. その他	1つ選択 その他を選択した方は具体的に:																				
問6-1	【問6】で「1」「2」と回答した人のみ 該当する診療科目のすべてにチェックし、各診療科目について診療頻度の該当するもの一つを選択してください。 1)診療科目(該当するものすべてにチェック) <input type="checkbox"/> 1.内科系 <input type="checkbox"/> 2.外科系 <input type="checkbox"/> 3.精神科 <input type="checkbox"/> 4.眼科 <input type="checkbox"/> 5.歯科 <input type="checkbox"/> 6.その他:具体的に: 2)診療頻度(各診療科目について一つ選択) → 具体的に: → 具体的に: → 具体的に: → 具体的に: → 具体的に:	2)診療頻度の選択肢 1.毎週 2.毎月 3.半年 4.1年 5.その他 その他を選択した方は具体的に記入してください。																				

質問・回答欄		記入要領
問7	<p>入所者の認知症等の診断や治療のため、協力関係にある精神科の医師はいますか。</p> <p>1. いる 2. いない</p>	<p>1つ選択</p> <p>リストから選択してください。</p>
問8	<p>入所者に昨年度(平成24年4月1日～平成25年3月31日)で精神科病院へ入院した方はいますか。</p> <p>1. いる 2. いない</p>	<p>1つ選択</p> <p>「1.いる」を選択した方は、実人数もお答えください。</p> <p>人</p> <p>リストから選択してください。 「1.いる」を選択した方は、実人数もお答えください。</p>
問8-1	<p>【問8】で「1」と回答した人のみ</p> <p>入院した方のうち、3か月以内に退院できなかった方はいらっしゃいますか。人数を記入してください。</p>	<p>数字</p> <p>人</p> <p>数字を記入してください。</p>
問9	<p>薬事との連携状況についてお伺いします。</p> <p>1. 契約している薬局がある 2. 協力薬局はない 3. その他</p>	<p>1つ選択</p> <p>その他を選択した方は具体的に:</p> <p>リストから選択してください。 その他を選択した方は具体的に記入してください。</p>
問9-1	<p>【問9】で「1」と回答した人のみ</p> <p>薬事との連携内容についてお伺いします。該当するもの全てを選択してください。</p>	<p>全て選択</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 薬剤師による施設への薬の配達 <input type="checkbox"/> 2. 薬剤師による入所者への服薬指導 <input type="checkbox"/> 3. 薬剤師による入所者の服薬管理(担当薬剤師が決まっているなど) <input type="checkbox"/> 4. その他 その他を選択した方は具体的に:</p> <p>あてはまるものいっくつでも選択してください。 その他を選択した方は具体的に記入してください。</p>
問10	<p>加算実績についてお伺いします。平成25年8月～10月の3か月間について、該当するもの全てを選択してください。</p>	<p>全て選択</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 日常生活継続支援加算 <input type="checkbox"/> 2. 看護体制加算(Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> 3. 看護体制加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 4. 夜勤職員配置加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 5. 夜勤職員配置加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 6. 常勤医師配置加算 <input type="checkbox"/> 7. 精神科医師療養指導加算 <input checked="" type="checkbox"/> 8. 若年性認知症入所者受入加算 <input type="checkbox"/> 9. 認知症専門ケア加算(Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> 10. 認知症専門ケア加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 11. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 <input type="checkbox"/> 12. その他 その他を選択した方は具体的に:</p> <p>あてはまるものいっくつでも選択してください。 その他を選択した方は具体的に記入してください。</p>
問11	<p>多職種が参加するチーム会議、ケースカンファレンスを、どのくらいの頻度で開催していますか。</p> <p>1. 概ね週1回 2. 概ね月1回 3. 概ね3か月に1回 4. 概ね6か月に1回 5. その他</p>	<p>数字</p> <p>その他を選択した方は具体的に:</p> <p>リストから選択してください。 その他を選択した方は具体的に記入してください。</p>

質問・回答欄		記入要領
問12	<p>多職種によるチーム会議、ケースカンファレンスに参加している職種について、お伺いします。</p> <p style="text-align: center;">全て 選択</p> <p> <input type="checkbox"/> 1.施設長  <input type="checkbox"/> 2.生活相談員  <input checked="" type="checkbox"/> 3.介護支援専門員  <input type="checkbox"/> 4.看護職員  <input checked="" type="checkbox"/> 5.介護職員  <input type="checkbox"/> 6.機能訓練指導員  <input type="checkbox"/> 7.管理栄養士・栄養士  <input type="checkbox"/> 8.医師  <input type="checkbox"/> 9.歯科医師  <input type="checkbox"/> 10.歯科衛生士  <input type="checkbox"/> 11.その他            その他を選択した方は具体的に：  <input type="text"/> </p>	<p>あてはまるものいくつかでも選択してください。</p> <p>その他を選択した方は具体的に記入してください。</p>
問13	<p>多職種間で介護記録などを情報共有するために活用しているシステムはありますか。</p> <p style="text-align: center;">全て 選択</p> <p> <input type="checkbox"/> 1.パソコンを活用したシステム  <input type="checkbox"/> 2.タブレット端末を活用したシステム  <input type="checkbox"/> 3.スマートフォンを活用したシステム  <input type="checkbox"/> 4.その他            その他を選択した方は具体的に：  <input type="text"/> </p> <p><input type="checkbox"/> 5.特に活用しているシステムはない</p>	<p>あてはまるものいくつかでも選択してください。</p> <p>その他を選択した方は具体的に記入してください。</p>

平成25年度 厚生労働省 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)  
 「特別養護老人ホームにおける認知症高齢者のBPSD改善に係るケアモデル調査研究事業」

調査票B: 入所者の診断とケアプラン

施設名		会員番号	
入所者ID		記入日	平成 年 月 日

※特に期日を明記している設問以外はすべて平成25年10月1日(火)現在の状況でお答えください。

質問・回答欄			記入要領
問1	生年月日 1.明治 2.大正 3.昭和	年 月 日 1つ選択	年号はリストから1つを選択してください。 年月日は数字を記入してください。
問2	性別 1.男性 2.女性	1つ選択	リストから1つを選択してください。
問3	入所年月日 1.平成 2.昭和	数字 年 月 日 1つ選択	年号はリストから1つを選択してください。 年月日は数字を記入してください。
問4	要介護度 1.要介護1 2.要介護2 3.要介護3 4.要介護4 5.要介護5	1つ選択	リストから1つを選択してください。
問5	認知症高齢者の日常生活自立度 1.自立度I 2.自立度IIa 3.自立度IIb 4.自立度IIIa 5.自立度IIIb 6.自立度IV 7.自立度M	1つ選択	リストから1つを選択してください。
問6	日常生活動作の自立度 1.自立 2.見守り 3.一部介助 4.全介助	1つ選択	リストからそれぞれ1つを選択してください。
問7	入所前の居場所(生活環境) 1.在宅で同居者あり 2.在宅で一人暮らし(近隣に介護者あり) 3.在宅で一人暮らし(近隣に介護者なし) 4.病院・診療所【一般】(入院) 5.病院・診療所【精神】(入院) 6.介護療養型医療施設 7.介護老人保健施設 8.グループホーム 9.その他	1つ選択 その他を選択した方は具体的に:	リストから1つを選択してください。 その他を選択した方は具体的に記入してください。
問8	入所している居室形態 1.ユニット個室 2.ユニット準個室 3.従来型個室 4.多床室	1つ選択 ※「4.多床室」を選択した方 → 何人部屋ですか。(数字) 人部屋	リストから1つを選択してください。 「4.多床室」を選択した方は、何人部屋か数字も記入してください。
問9	1日あたりの平均水分摂取量	数字 平均 ml	数字を記入してください。 平成25年10月の大よその平均を記入してください。
問10	1日あたりの平均栄養摂取量	数字 平均 kcal	数字を記入してください。 平成25年10月の大よその平均を記入してください。



質問・回答欄		記入要領																																																															
問14	<p>現在a)服薬している薬の b)薬剂量と c)飲み方について記入してください。</p> <p><b>a) 現在、服薬中の薬</b>(薬剤名を記載)      <b>b) 薬剂量</b>      <b>c) 飲み方</b></p> <p style="margin-left: 150px;">[記入例]</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;">ドネペジル</td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">5mg</td> <td style="width: 50%;">           ( <input checked="" type="checkbox"/> 朝   <input checked="" type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 )            (   <input type="checkbox"/> 食前   <input checked="" type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )         </td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">パロキセチン</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">10mg</td> <td>           ( <input checked="" type="checkbox"/> 朝   <input checked="" type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 )            (   <input type="checkbox"/> 食前   <input checked="" type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input checked="" type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )         </td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> <tr><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td><td>( <input type="checkbox"/> 朝   <input type="checkbox"/> 昼   <input type="checkbox"/> 夜 ) (   <input type="checkbox"/> 食前   <input type="checkbox"/> 食後   <input type="checkbox"/> 食間   <input type="checkbox"/> 就寝前   <input type="checkbox"/> 頓服 )</td></tr> </table>	ドネペジル	5mg	( <input checked="" type="checkbox"/> 朝 <input checked="" type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input checked="" type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )	パロキセチン	10mg	( <input checked="" type="checkbox"/> 朝 <input checked="" type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input checked="" type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input checked="" type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )			( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )	<p>a)現在、服薬中の薬は、薬剤名を記入してください。</p> <p>b)薬剂量は、数字と単位で記入してください。</p> <p>c)飲み方は、あてはまるものすべてを選択してください。</p>
ドネペジル	5mg	( <input checked="" type="checkbox"/> 朝 <input checked="" type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input checked="" type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
パロキセチン	10mg	( <input checked="" type="checkbox"/> 朝 <input checked="" type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input checked="" type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input checked="" type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															
		( <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ) ( <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> 頓服 )																																																															

質問・回答欄		記入要領
問15	認知症の診断についてお伺いします。 ※診断が複数ある場合は、直近の診断結果を記入してください。	
a) 診断名 1. アルツハイマー型認知症 2. 脳血管性認知症 3. レビー小体型認知症 4. 前頭側頭型認知症 5. 混合型認知症 6. その他 7. 診断名なし、詳細不明	1つ 選択 その他を選択した方は具体的に: [ ]	リストから診断名1つを選択してください。その他を選択した方は具体的に記入してください。
b) 診断時期 1. 平成 2. 昭和	1つ選択 数字記入 [ ] [ ] 年: <input type="checkbox"/> 時期不明	診断時期について、リストから年号を1つ選択し、何年か数字を記入してください。分からない場合は、「時期不明」にチェックをいれてください。
c) 診断医の診療科目 1. 内科 2. 診療内科 3. 精神科 4. 神経科 5. 神経内科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 胃腸科 9. 循環器科 10. アレルギー科 11. リウマチ科 12. 外科 13. 整形外科 14. 形成外科 15. 脳神経外科 16. 呼吸器外科 17. 心臓血管外科 18. 皮膚泌尿器科 19. 皮膚科 20. 泌尿器科 21. 肛門科 22. 婦人科 23. 眼科 24. 耳鼻咽喉科 25. 気管食道科 26. リハビリテーション科 27. その他 28. 不明(確認できない)	1つ 選択 その他を選択した方は具体的に: [ ]	リストから診断医の診療科目1つを選択してください。その他を選択した方は具体的に記入してください。
d) 診断医の所属機関	1つ 選択 <input type="radio"/> 1. 診療所 <input type="radio"/> 2. 単科病院 →所属科を記入してください。 [ ] 科 <input type="radio"/> 3. 総合病院 →所属科を記入してください。 [ ] 科 <input type="radio"/> 4. その他 →具体的に記入してください。 [ ]	1~4より、いずれか1つを選択してください。「2.単科病院」「3.総合病院」を選択した方は、所属している科を記入してください。 「4.その他」を選択した方は具体的に記入してください。
e) 画像診断を受けたことはありませんか。ある場合、画像を施設で保管していますか。	施設での画像保管の有無 1つ選択(1.保管あり 2.保管なし) <input type="checkbox"/> 1. CT → [ ] <input type="checkbox"/> 2. MRI → [ ] <input type="checkbox"/> 3. SPECT → [ ] <input type="checkbox"/> 4. その他 → [ ] その他を選択した方は具体的に: [ ] <input type="checkbox"/> 5. 画像診断なし	受けたことのある画像診断にチェックをしてください。チェックしたものについて、施設で画像を保管しているか、チェックリストより選択してください。  <ご参考:画像診断の概要> 1.CT コンピュータ断層撮影法(Computed Tomography)。X線(いわゆるレントゲン)を使ってコンピュータで断層像に合成。脳萎縮・脳溝脳室拡大など、 <u>脳の形態的異常(かたち・大きさ)をみる。</u> 2.MRI 磁気共鳴断層画像法(Magnetic Resonance Imaging)。強い磁場の中で人体に電磁波をあて、体内から得られた信号をコンピュータで処理し、映像化。脳萎縮・脳溝脳室拡大など、 <u>脳の形態的異常(かたち・大きさ)をみる。</u> 3.SPECT 単光子放射線コンピュータ断層撮影法(Single Photon Emission Computed Tomography)。ごく微量の放射性物質を含むすり(放射性薬剤)を投与し、どのくらい脳の中に取り込まれるかを断層撮影して、 <u>脳内の血流分布や血液量を3次元的に観察する。</u>

質問・回答欄		記入要領
問16	<p>診断内容および薬の服用状況のケアプランへの反映度についてお伺いします。</p> <p>1. 十分考慮し、反映している 2. 参考にし、ある程度反映している 3. ほとんど意識(反映)していない 4. どのように反映すべきかわからない</p> <p style="text-align: center;">1つ 選択</p>	<p>それぞれリストから1つを選択してください。</p> <p>例) ・入所時に診断名がはっきりしていなかったため、ケア計画を作成する上で困った ・認知症の特徴や薬についての十分な情報がなく、ケア計画への反映が難しい</p>
問17	<p>入所後の精神科医療との関わりについてお伺いします。</p> <p>a) 入所後の精神科の受診歴 1つ選択(1.あり 2.なし)</p> <p>b) 入所後の精神科の往診歴 1つ選択(1.あり 2.なし)</p> <p>c) 入所後の精神科への入院経験 1つ選択(1.あり 2.なし)</p> <p>c)で「1.あり」と回答した方 d) 精神科への入院期間、入院の理由、入院前・退院後の変化についてお伺いします。 入院ごとに、直近より順に3回まで、それぞれお答えください。</p> <hr/> <p><b>【1】</b></p> <p>①入院期間(年号はリストより1つ選択。年月日は数字を記入)</p> <p>1つ選択 (1.平成 2.昭和)      1つ選択 (1.平成 2.昭和)</p> <p>□ □ 年 □ 月 □ 日 ~ □ □ 年 □ 月 □ 日</p> <p>②入院の理由(あてはまるものすべてにチェック)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 自傷行為・自殺企図の可能性が高いため      <input type="checkbox"/> 5. 治療や服薬への心理的抵抗が強いため <input type="checkbox"/> 2. 他害行為の危険性が高いため      <input type="checkbox"/> 6. 幻覚や妄想の状態が重度であるため <input type="checkbox"/> 3. 大声を出すため      <input type="checkbox"/> 7. その他 <input type="checkbox"/> 4. その他、迷惑行為があるため      その他を選択した方は具体的に:</p> <p>③入院前・退院後の変化 1つ選択(1.改善 2.維持 3.悪化)</p> <hr/> <p><b>【2】</b></p> <p>①入院期間(年号はリストより1つ選択。年月日は数字を記入)</p> <p>1つ選択 (1.平成 2.昭和)      1つ選択 (1.平成 2.昭和)</p> <p>□ □ 年 □ 月 □ 日 ~ □ □ 年 □ 月 □ 日</p> <p>②入院の理由(あてはまるものすべてにチェック)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 自傷行為・自殺企図の可能性が高いため      <input type="checkbox"/> 5. 治療や服薬への心理的抵抗が強いため <input type="checkbox"/> 2. 他害行為の危険性が高いため      <input type="checkbox"/> 6. 幻覚や妄想の状態が重度であるため <input type="checkbox"/> 3. 大声を出すため      <input type="checkbox"/> 7. その他 <input type="checkbox"/> 4. その他、迷惑行為があるため      その他を選択した方は具体的に:</p> <p>③入院前・退院後の変化 1つ選択(1.改善 2.維持 3.悪化)</p>	

質問・回答欄			記入要領
<p><b>【3】</b></p> <p>①入院期間(年号はリストより1つ選択。年月日は数字を記入)</p> <p>1つ選択 (1.平成 2.昭和)      1つ選択 (1.平成 2.昭和)</p> <p> <input type="text"/>年<input type="text"/>月<input type="text"/>日 ~ <input type="text"/>年<input type="text"/>月<input type="text"/>日 </p> <p>②入院の理由(あてはまるものすべてにチェック)</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. 自傷行為・自殺企図の可能性があるため      <input type="checkbox"/> 5. 治療や服薬への心理的抵抗が強いため  <input type="checkbox"/> 2. 他害行為の危険性が高いため      <input type="checkbox"/> 6. 幻覚や妄想の状態が重度であるため  <input type="checkbox"/> 3. 大声を出すため      <input type="checkbox"/> 7. その他  <input type="checkbox"/> 4. その他、迷惑行為があるため      </p> <p>その他を選択した方は具体的に:  <input type="text"/> </p> <p>③入院前・退院後の変化  1つ選択(1.改善 2.維持 3.悪化)      <input type="text"/> </p>			
問18	<p>認知症専門外来の受診歴</p> <p>1つ選択</p> <p>1. あり 2. なし</p> <p><input type="text"/></p>		リストから1つを選択してください。

平成25年度 厚生労働省 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)  
 「特別養護老人ホームにおける認知症高齢者のBPSD改善に係るケアモデル調査研究事業」

調査票C:NPI-NH入力票

施設名		会員番号	
入所者ID		記入日	平成 年 月 日

※特に期日を明記している設問以外はすべて平成25年10月1日(火)現在の状況でお答えください。

質問・回答欄			記入要領	
A.妄想	(1)主質問	1つ選択	<input type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない <input type="radio"/> NA(ノーマセメント)	該当するかどうか、1つを選択してください。
	【以降、(1)で「該当する」を選択した方のみ】	該当するものを複数選択	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	(1)で「該当する」を選択した方は、1～6について、あてはまるものにもいくつかチェックをしてください。
	(2)下位質問	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <small>「6.その他、普通でないことを信じていますか」を選択した方は具体的に:</small>	(2)で選択した「下位質問」の中で、最も問題と考えられる症状を1つ選択してください。
	(3)「(2)で選択した下位質問」の中で最も問題と考えられる症状	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <small>「6.その他、普通でないことを信じていますか」を選択した方は具体的に:</small>	「6.その他、普通でないことを信じていますか」を選択した方は、自由記入欄に内容を具体的に記入してください。
	【以降、(3)で選択した最も問題と考えられる症状について】	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。
	(4)頻度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。
B.幻覚	(1)主質問	1つ選択	<input type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない <input type="radio"/> NA(ノーマセメント)	該当するかどうか、1つを選択してください。
	【以降、(1)で「該当する」を選択した方のみ】	該当するものを複数選択	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	(1)で「該当する」を選択した方は、1～7について、あてはまるものにもいくつかチェックをしてください。
	(2)下位質問	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <small>「7.その他、普通でない感覚体験を言ったりしますか」を選択した方は具体的に:</small>	(2)で選択した「下位質問」の中で、最も問題と考えられる症状を1つ選択してください。
	(3)「(2)で選択した下位質問」の中で最も問題と考えられる症状	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <small>「7.その他、普通でない感覚体験を言ったりしますか」を選択した方は具体的に:</small>	「7.その他、普通でない感覚体験を言ったりしますか」を選択した方は、自由記入欄に内容を具体的に記入してください。
	【以降、(3)で選択した最も問題と考えられる症状について】	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。
	(4)頻度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。
C.興奮	(1)主質問	1つ選択	<input type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない <input type="radio"/> NA(ノーマセメント)	該当するかどうか、1つを選択してください。
	【以降、(1)で「該当する」を選択した方のみ】	該当するものを複数選択	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8	(1)で「該当する」を選択した方は、1～8について、あてはまるものにもいくつかチェックをしてください。
	(2)下位質問	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <small>「8.その他、攻撃的なあるいは興奮した行動をしますか」を選択した方は具体的に:</small>	(2)で選択した「下位質問」の中で、最も問題と考えられる症状を1つ選択してください。
	(3)「(2)で選択した下位質問」の中で最も問題と考えられる症状	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <small>「8.その他、攻撃的なあるいは興奮した行動をしますか」を選択した方は具体的に:</small>	「8.その他、攻撃的なあるいは興奮した行動をしますか」を選択した方は、自由記入欄に内容を具体的に記入してください。
	【以降、(3)で選択した最も問題と考えられる症状について】	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。
	(4)頻度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。
	(5)重症度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。
	(6)負担度	1つ選択	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。

質問・回答欄			記入要領		
D.うつ・不快	(1)主質問	1つ選択	<input type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない <input type="radio"/> NA(ノーマセメント)		
	【以降、(1)で「該当する」を選択した方のみ】	該当するものを複数選択			
	(2)下位質問	複数選択	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8		
	(3)「(2)で選択した下位質問」の中で最も問題と考えられる症状	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <small>「7.その他、うつや悲憂を示すような兆候はありますか」を選択した方は具体的に</small>		
	【以降、(3)で選択した最も問題と考えられる症状について】	1つ選択			
	(4)頻度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
E.不安	(1)主質問	1つ選択	<input type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない <input type="radio"/> NA(ノーマセメント)		
	【以降、(1)で「該当する」を選択した方のみ】	該当するものを複数選択			
	(2)下位質問	複数選択	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7		
	(3)「(2)で選択した下位質問」の中で最も問題と考えられる症状	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <small>「7.その他、不安を示すような兆候はありますか」を選択した方は具体的に</small>		
	【以降、(3)で選択した最も問題と考えられる症状について】	1つ選択			
	(4)頻度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
F.多幸	(1)主質問	1つ選択	<input type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない <input type="radio"/> NA(ノーマセメント)		
	【以降、(1)で「該当する」を選択した方のみ】	該当するものを複数選択			
	(2)下位質問	複数選択	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		
	(3)「(2)で選択した下位質問」の中で最も問題と考えられる症状	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <small>「6.その他、異常に機嫌がよかったり、異常に幸福であるようなことを示すような兆候はありますか」を選択した方は具体的に</small>		
	【以降、(3)で選択した最も問題と考えられる症状について】	1つ選択			
	(4)頻度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
G.無為・無関心	(1)主質問	1つ選択	<input type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない <input type="radio"/> NA(ノーマセメント)		
	【以降、(1)で「該当する」を選択した方のみ】	該当するものを複数選択			
	(2)下位質問	複数選択	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7		
	(3)「(2)で選択した下位質問」の中で最も問題と考えられる症状	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <small>「7.その他、新しいことに関心を失っている兆候はありますか」を選択した方は具体的に</small>		
	【以降、(3)で選択した最も問題と考えられる症状について】	1つ選択			
	(4)頻度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4		
	(5)重症度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3		
	(6)負担度	1つ選択	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		
		(5)重症度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	
		(6)負担度	1つ選択	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	
			(5)重症度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
			(6)負担度	1つ選択	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5

質問・回答欄			記入要領	
H. 脱抑制	(1)主質問	1つ選択	<input type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない <input type="radio"/> NA(ノアセスメント)	該当するかどうか、1つを選択してください。
	【以降、(1)で「該当する」を選択した方のみ】	該当するものを複数選択		
	(2)下位質問	1つ選択	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	(1)で「該当する」を選択した方は、1～7について、あてはまるものについてもチェックをしてください。
	(3)「(2)で選択した下位質問」の中で最も問題と考えられる症状	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 「7.その他、衝動の自制を失っていることを示す兆候はありますか。」を選択した方は具体的に:	(2)で選択した「下位質問」の中で、最も問題と考えられる症状を1つ選択してください。 「7.その他、衝動の自制を失っていることを示す兆候はありますか。」を選択した方は、自由記入欄に内容を具体的に記入してください。
	【以降、(3)で選択した最も問題と考えられる症状について】	1つ選択		
	(4)頻度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。
(5)重症度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。	
(6)負担度	1つ選択	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。	
I. 易刺激性・不安定性	(1)主質問	1つ選択	<input type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない <input type="radio"/> NA(ノアセスメント)	該当するかどうか、1つを選択してください。
	【以降、(1)で「該当する」を選択した方のみ】	該当するものを複数選択		
	(2)下位質問	1つ選択	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7	(1)で「該当する」を選択した方は、1～7について、あてはまるものについてもチェックをしてください。
	(3)「(2)で選択した下位質問」の中で最も問題と考えられる症状	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 「7.その他、易刺激性を示す兆候はありますか。」を選択した方は具体的に:	(2)で選択した「下位質問」の中で、最も問題と考えられる症状を1つ選択してください。 「7.その他、易刺激性を示す兆候はありますか。」を選択した方は、自由記入欄に内容を具体的に記入してください。
	【以降、(3)で選択した最も問題と考えられる症状について】	1つ選択		
	(4)頻度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。
(5)重症度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。	
(6)負担度	1つ選択	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。	
J. 異常行動	(1)主質問	1つ選択	<input type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない <input type="radio"/> NA(ノアセスメント)	該当するかどうか、1つを選択してください。
	【以降、(1)で「該当する」を選択した方のみ】	該当するものを複数選択		
	(2)下位質問	1つ選択	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	(1)で「該当する」を選択した方は、1～5について、あてはまるものについてもチェックをしてください。
	(3)「(2)で選択した下位質問」の中で最も問題と考えられる症状	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 「5.その他、何かくり返し行う行動や習慣はありますか。」を選択した方は具体的に:	(2)で選択した「下位質問」の中で、最も問題と考えられる症状を1つ選択してください。 「5.その他、何かくり返し行う行動や習慣はありますか。」を選択した方は、自由記入欄に内容を具体的に記入してください。
	【以降、(3)で選択した最も問題と考えられる症状について】	1つ選択		
	(4)頻度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。
(5)重症度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。	
(6)負担度	1つ選択	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。	
K. 睡眠	(1)主質問	1つ選択	<input type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない <input type="radio"/> NA(ノアセスメント)	該当するかどうか、1つを選択してください。
	【以降、(1)で「該当する」を選択した方のみ】	該当するものを複数選択		
	(2)下位質問	1つ選択	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	(1)で「該当する」を選択した方は、1～6について、あてはまるものについてもチェックをしてください。
	(3)「(2)で選択した下位質問」の中で最も問題と考えられる症状	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 「6.その他、何か夜間帯の行動はありますか。」を選択した方は具体的に:	(2)で選択した「下位質問」の中で、最も問題と考えられる症状を1つ選択してください。 「6.その他、何か夜間帯の行動はありますか。」を選択した方は、自由記入欄に内容を具体的に記入してください。
	【以降、(3)で選択した最も問題と考えられる症状について】	1つ選択		
	(4)頻度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。
(5)重症度	1つ選択	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。	
(6)負担度	1つ選択	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。	

質問・回答欄			記入要領
L.食欲 あるいは 食行動異常	(1)主質問	1つ選択 ○該当する ○該当しない ○NA(ノアセスメント)	該当するかどうか、1つを選択してください。
	【以降、(1)で「該当する」を選択した方のみ】	該当するものを複数選択	(1)で「該当する」を選択した方は、1～8について、あてはまるものにもチェックをしてください。
	(2)下位質問	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8	(2)で選択した「下位質問」の中で、最も問題と考えられる症状を1つ選択してください。
	(3)「(2)で選択した下位質問」の中で最も問題と考えられる症状	1つ選択 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6 ○7 ○8 「その他、何か食欲や食行動の変化はありますか」を選択した方は具体的に:	「8.その他、何か食欲や食行動の変化はありますか」を選択した方は、自由記入欄に内容を具体的に記入してください。
	【以降、(3)で選択した最も問題と考えられる症状について】	1つ選択	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。
	(4)頻度	○1 ○2 ○3 ○4	
(5)重症度	1つ選択 ○1 ○2 ○3	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。	
(6)負担度	1つ選択 ○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5	(3)で選択した最も問題と考えられる症状について、1つを選択してください。	



無断複製・転載・引用を禁ず

---

「特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の  
BPSD改善に係るケアモデル調査研究事業」報告書

平成25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）事業

平成26年3月

---

発行 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会／老施協総研  
〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-1 塩崎ビル2F  
TEL 03-5211-7700／FAX 03-5211-7705  
URL : <http://www.roushikyo.or.jp>  
E-mail : [js.souken@roushikyo.or.jp](mailto:js.souken@roushikyo.or.jp)