



福高第 151 号
平成18年4月18日

市町村長
各関係団体の長 殿
関係機関の長

沖縄県福祉保健部
高齢者福祉介護課長



「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」の一部改正について

みだしのことにつきまして、平成18年4月3日付け老発第0403003号にて厚生労働省老健局長より通知がありますので、その写しを送付いたします。

また、通知について一部訂正がありますので、平成18年4月12日付け厚生労働省老健局認知症対策室認知症対策係長からの事務連絡の写しについてもあわせて送付いたします。

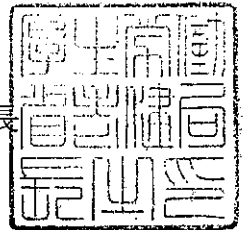
お問い合わせ先

沖縄県高齢者福祉介護課
担当：在宅福祉班 ^{みわ}三和
電話：098-866-2214
FAX：098-862-6325

老 発 第 0 4 0 3 0 0 3 号
平成 1 8 年 4 月 3 日

都 道 府 県 知 事
各 指 定 都 市 市 長 殿

厚生労働省老健局長



「「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」
の一部改正について

標記については平成5年に定められたものであるが、介護保険制度の創設以降、介護サービスの内容が制定当時に比べて大幅に多様化していることから、基準において示していた提供が想定されるサービスの例のうち、現在の制度とそぐわなくなっている部分について削除することとしたので、その旨通知するとともに、関係機関等にその周知徹底及びその運用に遺憾のないようにされたい。



3 認知症高齢者の処遇の決定にあたっては、本基準に基づき日常生活自立度を判定するとともに、併せて「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」に於いても判定したのち行うこととする。なお、処遇の決定は、判定されたランクによって自動的に決まるものではなく、家族の介護力の在宅基盤によって変動するものに留意する。

4 認知症高齢者に見られる症状や行動は個人により多様であり、例示した症状等がすべての認知症高齢者に見られるわけではない。また、興奮、徘徊、ものごと忘れ妄想等は、例示したランク以外のランクの認知症高齢者にもしばしば見られるものであることにも留意する。

3 痴呆性老人の処遇の決定にあたっては、本基準に基づき日常生活自立度を判定するとともに、併せて「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」に於いても判定したのち行うこととする。なお、処遇の決定は、判定されたランクによって自動的に決まるものではなく、家族の介護力の在宅基盤によって変動するものであることに留意する。

4 痴呆性老人に見られる症状や行動は個人により多様であり、例示した症状等がすべての痴呆性老人に見られるわけではない。また、興奮、徘徊、ものごと忘れ妄想等は、例示したランク以外のランクの痴呆性老人にもしばしば見られるものであることにも留意する。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られ、誰かが注意してあげれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もある。訪問指導や在宅サービスの活用による改善を図る。
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできてきたことにもミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができていない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがラランクIIより重なり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない、時間がかかると物に口を入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難である。夜間の利用も含めた在宅サービスを利用することにより在宅での対応を図る。
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaと同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIと同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。
M	著しい精神症状や重度な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神が症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランクI～IVと制定されていた高齢者が、精神病院や痴呆専門科を有する老人保健施設等での治療が必要となつたり、重篤な身体疾患が見られ、入院等での治療が必要となつた状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られ、誰かが注意してあげれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もある。訪問指導や在宅サービスの活用による改善を図る。
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできてきたことにもミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができていない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがラランクIIより重なり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない、時間がかかると物に口を入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難である。夜間の利用も含めた在宅サービスを利用することにより在宅での対応を図る。
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaと同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIと同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。
M	著しい精神症状や重度な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神が症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランクI～IVと制定されていた高齢者が、精神病院や痴呆専門科を有する老人保健施設等での治療が必要となつたり、重篤な身体疾患が見られ、入院等での治療が必要となつた状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

(参考)

【改正後全文】

老健第135号
平成5年10月26日
改正 老発第0403003号
平成18年4月3日

都道府県知事
各 殿
指定都市市長

厚生省老人保健福祉局長

「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について

今般、地域や施設等の現場において、認知症高齢者に対する適切な対応がとれるよう、医師により認知症と診断された高齢者の日常生活自立度の程度すなわち介護の必要度を保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等が客観的にかつ短期間に判定することを目的として、別添「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」を作成したので、その趣旨を踏まえ、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」と併せて広く活用されるよう特段の御配慮をお願いする。

(別添)

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

- 1 この判定基準は、地域や施設等の現場において、認知症高齢者に対する適切な対応がとれるよう、医師により認知症と診断された高齢者の日常生活自立度を保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等が客観的かつ短時間に判定することを目的として作成されたものである。なお、認知症は進行性の疾患であることから、必要に応じ繰り返し判定を行うこととし、その際、主治医等と連絡を密にすること。
- 2 判定に際しては、意思疎通の程度、見られる症状・行動に着目して、日常生活の自立の程度を5区分にランク分けすることで評価するものとする。
- 3 認知症高齢者の処遇の決定にあたっては、本基準に基づき日常生活自立度を判定するとともに、併せて「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」についても判定したのち行うこととする。なお、処遇の決定は、判定されたランクによって自動的に決まるものではなく、家族の介護力等の在宅基盤によって変動するものであることに留意する。
- 4 認知症高齢者に見られる症状や行動は個人により多様であり、例示した症状等がすべての認知症高齢者に見られるわけではない。また、興奮、徘徊、ものとり妄想等は、例示したランク以外のランクの認知症高齢者にもしばしば見られるものであることにも留意する。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランクI～IVと制定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

平成18年4月12日

各 { 都道府県 }
 { 指定都市 } } 認知症高齢者支援対策担当者 様

厚生労働省老健局計画課認知症対策推進室

認知症対策係長

「『痴呆性老人の日常生活自立度判定基準』の活用について」
 の一部改正について」の一部訂正について

標記については、平成18年4月3日付で発出したところですが、資料に誤りがありましたので、下記及び別添のとおり訂正をさせていただきますので、通知の差し替え方、よろしくお願いたします。

つきましては、訂正点をご確認の上、必要に応じて関係機関等への情報提供についてお願いいたします。

記

(別紙) 新旧対照表

正	誤
(別添) <u>認知症高齢者の日常生活自立度判定基準</u> 1 (略) 2 判定に際しては、意思疎通の程度、見られる症状・行動に着目して、日常生活の自立の程度を5区分にランク分けすることで評価するものとする。 <u>評価に当たっては、家族等介護にあたっている者からの情報も参考に</u> する。なお、このランクは介護の必要度を示すものであり、 <u>認知症の程度の医学的判定とは必ずしも一致するものではない。</u> 以下、略	(別添) <u>痴呆性老人の日常生活自立度判定基準</u> 1 (略) 2 判定に際しては、意思疎通の程度、見られる症状・行動に着目して、日常生活の自立の程度を5区分にランク分けすることで評価するものとする。 以下、略

※ (参考) として同封した「改正後全文」についても、同様の訂正を行っております。

問い合わせ先
 認知症対策係
 担当者：加藤・宇佐見
 TEL：03-3595-2168 (内線 3869)
 FAX：03-3595-3670



(別紙)

「「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について」の一部改正について (案)

新	旧
<p>老健第135号 平成5年10月26日 改正 老発第 平成18年3月 日</p> <p>各 都道府県知事 殿 指定都市市長</p> <p>厚生省老人保健福祉局長</p> <p>「<u>認知症高齢者の日常生活自立度判定基準</u>」の活用について</p> <p>今般、地域や施設等の現場において、<u>認知症高齢者</u>に対する適切な対応がとれるよう、医師により<u>認知症と診断された高齢者の日常生活自立度の程度</u>すなわち<u>介護の必要度を保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等が客観的に判断すること</u>を目的として、別添「<u>認知症高齢者の日常生活自立度判定基準</u>」を作成したので、その趣旨を踏まえ、「<u>障害老人の日常生活自立度の御配慮</u>」をお願いする。</p> <p>(別添) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準</p> <p>1 この判定基準は、地域や施設等の現場において、<u>認知症高齢者</u>に対する適切な対応がとれるよう、医師により<u>認知症と診断された高齢者の日常生活自立度を保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等が客観的に判断すること</u>を目的として作成されたものである。なお、<u>痴呆性老人の日常生活自立度の御配慮</u>を密にすること。</p> <p>2 判定に際しては、意思疎通の程度、見られる症状・行動に着目して、日常生活の自立の程度を5区分にランク分けすることで評価するものとす。</p>	<p>老健第135号 平成5年10月26日</p> <p>各 都道府県知事 殿 指定都市市長</p> <p>厚生省老人保健福祉局長</p> <p>「<u>痴呆性老人の日常生活自立度判定基準</u>」の活用について</p> <p>今般、地域や施設等の現場において、<u>痴呆性老人</u>に対する適切な対応がとれるよう、医師により<u>痴呆と診断された高齢者の日常生活自立度の程度</u>すなわち<u>介護の必要度を保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士等が客観的に判断すること</u>を目的として、別添「<u>痴呆性老人の日常生活自立度の御配慮</u>」を作成したので、その趣旨を踏まえ、「<u>障害老人の日常生活自立度の御配慮</u>」と併せて広く活用されるよう特段の御配慮をお願いする。</p> <p>(別添) 痴呆性老人の日常生活自立度判定基準</p> <p>1 この判定基準は、地域や施設等の現場において、<u>痴呆性老人</u>に対する適切な対応がとれるよう、医師により<u>痴呆と診断された高齢者の日常生活自立度を保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士等が客観的に判断すること</u>を目的として作成されたものである。なお、<u>痴呆は進行性の疾患であることから、必要に応じ繰り返し判断を行うこととし</u>、その際、主治医等と連絡を密にすること。</p> <p>2 判定に際しては、意思疎通の程度、見られる症状・行動に着目して、日常生活の自立の程度を5区分にランク分けすることで評価するものとす。</p>

考にす。なお、このラランク判定とは必ずしも一致するものではない。

3 認知症高齢者の処遇の決定にあたっては、本基準に基づき日常生活自立度（寝たきり度）に併せて「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」についても判断したのち行うこととする。なお、処遇の決定は、判断されたラランクによって自動的に決まるものではなく、家族の介護力等の在宅基盤によって変動するものに留意する。

4 認知症高齢者に見られる症状や行動は個人により多様であり、例示した症状等がすべての認知症高齢者に見られるわけではない。また、興奮、徘徊、ものごと忘れ妄想等は、例示したラランク以外のラランクの認知症高齢者にもしばしば見られるものであることにも留意する。

考にす。なお、このラランク判定とは必ずしも一致するものではない。

3 痴呆性老人の処遇の決定にあたっては、本基準に基づき日常生活自立度（寝たきり度）に併せて「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」についても判断したのち行うこととする。なお、処遇の決定は、判断されたラランクによって自動的に決まるものではなく、家族の介護力等の在宅基盤によって変動するものに留意する。

4 痴呆性老人に見られる症状や行動は個人により多様であり、例示した症状等がすべての痴呆性老人に見られるわけではない。また、興奮、徘徊、ものごと忘れ妄想等は、例示したラランク以外のラランクの痴呆性老人にもしばしば見られるものであることにも留意する。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られ、誰かが注意してあげられる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もある。日中の在宅サービスを利用して、在宅生活の支障と症状の改善及び進行の阻止を図る。
IIa	家庭内で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができていない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができていない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立つ。日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立つ。日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立つ。		日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立つ。日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立つ。日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立つ。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない、時間がかかる	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	物やたばこを口に突っ込む、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立つ。日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立つ。		常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の多いにより区分される。在宅基礎の頭脳により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別介護老人ホーム、老人保健施設等の施設サービスを選択するかを判断する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や重度な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神問題行動が原因となる状態等	ランクI～IVと判定されていた高齢者が、精神科病院や痴呆専門施設を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重度な身体疾患が見られ、老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られ、誰かが注意してあげられる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もある。日中の在宅サービスを利用して、在宅生活の支障と症状の改善及び進行の阻止を図る。
IIa	家庭内で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができていない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができていない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立つ。日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立つ。		日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立つ。日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立つ。日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立つ。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない、時間がかかる	
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	物やたばこを口に突っ込む、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立つ。日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが目立つ。		常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の多いにより区分される。在宅基礎の頭脳により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別介護老人ホーム、老人保健施設等の施設サービスを選択するかを判断する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や重度な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神問題行動が原因となる状態等	ランクI～IVと判定されていた高齢者が、精神科病院や痴呆専門施設を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重度な身体疾患が見られ、老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

(参考)

【改正後全文】

老健第135号
平成5年10月26日
改正 老発第0403003号
平成18年4月3日

都道府県知事
各 殿
指定都市市長

厚生省老人保健福祉局長

「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について

今般、地域や施設等の現場において、認知症高齢者に対する適切な対応がとれるよう、医師により認知症と診断された高齢者の日常生活自立度の程度すなわち介護の必要度を保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等が客観的にかつ短期間に判定することを目的として、別添「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」を作成したので、その趣旨を踏まえ、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」と併せて広く活用されるよう特段の御配慮をお願いする。

(別添)

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

- 1 この判定基準は、地域や施設等の現場において、認知症高齢者に対する適切な対応がとれるよう、医師により認知症と診断された高齢者の日常生活自立度を保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等が客観的かつ短時間に判定することを目的として作成されたものである。なお、認知症は進行性の疾患であることから、必要に応じ繰り返し判定を行うこととし、その際、主治医等と連絡を密にすること。
- 2 判定に際しては、意思疎通の程度、見られる症状・行動に着目して、日常生活の自立の程度を5区分にランク分けすることで評価するものとする。評価に当たっては、家族等介護にあたっている者からの情報も参考にする。なお、このランクは介護の必要度を示すものであり、認知症の程度の医学的判定とは必ずしも一致するものではない。
- 3 認知症高齢者の処遇の決定にあたっては、本基準に基づき日常生活自立度を判定するとともに、併せて「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）」についても判定したのち行うこととする。なお、処遇の決定は、判定されたランクによって自動的に決まるものではなく、家族の介護力等の在宅基盤によって変動するものであることに留意する。
- 4 認知症高齢者に見られる症状や行動は個人により多様であり、例示した症状等がすべての認知症高齢者に見られるわけではない。また、興奮、徘徊、ものとられ妄想等は、例示したランク以外のランクの認知症高齢者にもしばしば見られるものであることにも留意する。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランクI～IVと制定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。