

# BPSD を有する認知症高齢者を対象とした訪問看護実践自己評価尺度

## 第1因子【BPSD関連要因のアセスメントと対応】

1. 私は、認知症高齢者のバイタルサインなどの客観的な情報を活用し、身体の不調を見逃さないようにしている
2. 私は、認知症高齢者のBPSDが出現している状況を振り返り、症状が悪化する要因がないか見極めている
3. 私は、疼痛、便秘による腹満感など、認知症高齢者の身体症状による不快感が軽減できるように医師と連携している
4. 私は、認知症高齢者に感じた表情や言動の変化や違和感を、BPSDが悪化する兆候であると捉えている
5. 私は、認知症高齢者や家族がケアの方向性で混乱しないように、多職種で情報共有している
6. 私は、不規則な生活や午睡など、認知症高齢者の睡眠の質を低下させる要因がないか見極めている
7. 私は、料理・洗濯・掃除など、認知症高齢者が役割を果たそうと頑張っていることをねぎらうようにしている
8. 私は、認知症高齢者の徘徊や介護拒否などの理由について、本人の立場に立って考えるようにしている

## 第2因子【家族の介護負担軽減に向けた介入】

9. 私は、家族のBPSDに伴う介護負担を軽減できるように、必要なサービスの見直しを行っている
10. 私は、家族に対してBPSDの対応方法について助言している
11. 私は、家族がBPSDの対応に困ったときの連絡体制を整えている
12. 私は、家族に対し、認知症高齢者を介護するうえで感じている不安や悩みを表出できる機会を設けている
13. 私は、認知症高齢者が社会とのつながりを維持できるように、デイサービスや地域の自助グループなどへの参加などを促している

## 第3因子【非薬物的アプローチ】

14. 私は、認知症高齢者に対してアロマセラピーやハンドマッサージなど、リラクゼーションを行っている
15. 私は、認知症高齢者に対し、BPSDの改善に効果がある運動療法や園芸療法などの非薬物療法を取り入れている
16. 私は、認知症高齢者と趣味や散歩などを一緒に行い、気分転換を図っている
17. 私は、認知症高齢者の生活リズムが整うように、軽い運動・買い物・趣味など日中に活動することを提案している
18. 私は、認知症高齢者が安心できるよう、意識的にタッチングを行っている

## 第4因子【意向を理解しようとする姿勢】

19. 私は、認知症高齢者の話をゆっくり聞く時間を設けている
20. 私は、認知症高齢者が興奮や混乱を認める場合には、症状が落ち着くタイミングを見計らって介入している
21. 私は、認知症高齢者が表出できていない訴えやニーズがないか見極めるために、表情や言動の些細な変化を見逃さないようにしている
22. 私は、妄想などで認知症高齢者の言動につじつまがあわなくても、本人の訴えを尊重している

### 5段階リッカート尺度

5：非常にあてはまる

4：少しあてはまる

3：どちらともいえない

2：あまりあてはまらない

1：まったくあてはまらない