

安心の入院を支える取り組み 認知・生活機能のチェック (DASC-8)

舞鶴医療センターでは、2025年8月から入院される65歳以上の患者様・ご家族様に「認知・生活機能質問票 (DASC-8)」の記入をお願いしています。

この質問票は、病気の診断ではなく、

- 記憶の状態や日常の動き
- 入院中にどんなサポートが必要か

を確認するためのものです。



なぜ必要なの？

- **安全な入院生活のため**
認知機能や生活機能の状態を把握することで、転倒や服薬ミスなどのリスクを減らします。
- **個別ケアのため**
お一人おひとりに合わせた看護やリハビリを早めに検討できます。
- **不安軽減のため**
困りごとや心配ごとを早めに把握し、安心して治療に専念できるようサポートします。
- **退院後の生活支援にもつながる**
必要な介護サービスやサポートを早めに検討できます。



認知・生活機能質問票 (DASC-8)

Assessment Sheet for Cognition and Daily Function-8 Items (i.e. the Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-8 Items)

(© 日本老年医学会 2018)

| 記入日 | | 年 | 月 | 日 | | | | | |
|---------------|--------------------------------|------------|----------------|-------------|-------------|-----------------|-------|-------|--|
| ご本人の氏名: | | 生年月日: | 年 | 月 | 日 | (歳) | 男・女 | 独居・同居 | |
| 本人以外の情報提供者氏名: | | (本人との続柄:) | | 記入者氏名: | (職種:) | | | | |
| | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 | 評価項目 | 備考欄 | | | |
| A | もの忘れが多いと感じますか | 1. 感じない | 2. 少し感じる | 3. 感じる | 4. とても感じる | 導入の質問 (評価せず) | | | |
| B | 1年前と比べて、もの忘れが増えたと感じますか | 1. 感じない | 2. 少し感じる | 3. 感じる | 4. とても感じる | | | | |
| 1 | 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか | 1. まったくない | 2. とときがある | 3. 頻繁にある | 4. いつもそうだ | 記憶 | 近時記憶 | | |
| 2 | 今日が何月何日かわからないときがありますか | 1. まったくない | 2. とときがある | 3. 頻繁にある | 4. いつもそうだ | 見当識 | 時間 | | |
| 3 | 一人で買い物はできますか | 1. 問題なくできる | 2. だいたいできる | 3. あまりできない | 4. まったくできない | 手 段 的 ADL | 買 い 物 | | |
| 4 | バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか | 1. 問題なくできる | 2. だいたいできる | 3. あまりできない | 4. まったくできない | 交通機関 | | | |
| 5 | 貯金の出し入れ、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか | 1. 問題なくできる | 2. だいたいできる | 3. あまりできない | 4. まったくできない | 金銭管理 | | | |
| 6 | トイレは一人でできますか | 1. 問題なくできる | 2. 見守りや声がけを要する | 3. 一部介助を要する | 4. 全介助を要する | 排 泄 | | | |
| 7 | 食事は一人でできますか | 1. 問題なくできる | 2. 見守りや声がけを要する | 3. 一部介助を要する | 4. 全介助を要する | 食 事 | | | |
| 8 | 家のなかでの移動は一人でできますか | 1. 問題なくできる | 2. 見守りや声がけを要する | 3. 一部介助を要する | 4. 全介助を要する | 移 動 | | | |

DASC-8: (1～8項目まで) の合計点
——点/32点

参考: 高齢者認知症の診断とコントロール (第4版) (2014) におけるカテゴリ分類と DASC-8 の合計点の関連
カテゴリ-1 (認知機能正常かつ ADL 自立): 10 点以下
カテゴリ-2 (軽度認知障害～軽度認知症または手段的 ADL 低下、基本的 ADL 自立): 11-16 点
カテゴリ-3 (中等度以上の認知症または基本的 ADL 低下または多くの併存疾患や機能障害): 17 点以上
本ツールはスクリーニングツールのため、実際のカテゴリ分類には個別に評価が必要



質問紙の特徴

- 質問は8項目、所要時間は約5分
- ご本人またはご家族が答えられます。
- ご記入内容は個人情報として厳重に管理し、看護ケアにのみ使用します。

