

### Case study meetings based on geriatric behavioral science

Since February 2014, at Miharasou "Sugonosato," a group home for elderly people with dementia, university experts and staff members have come together once every 2 months for a case study meeting. The meeting has already been held 30 times.

Even if one is unable to do things on one's own due to dementia, with support from someone and a little ingenuity, there are still many things one can do even with dementia. Through these case studies, we have realized that, by practicing dementia care based on support for "autonomy," which, first and foremost, respects the person's will, those requiring care and staff members are able to lead active lives.

### What is the 3-step assessment?



This case study was carried out in accordance with the 3-step method of providing care from a geriatric behavioral science viewpoint. This method of providing care is characterized by its procedures, which are divided into the following 3 steps and then examined: Step 1. Analyze the problem, Step 2. Guess the causes, Step 3. Think of ways to solve the problem.

- **STEP 1.** The problem must be analyzed from the perspective of both the person being cared for and the carer with the aim of answering questions such as "What does this person want to be?"
- **STEP 2.** The behavior that is focused on is understood as the "effect" as we search for the causes and triggers behind the problems influencing this effect.
- **STEP 3.** A corresponding plan based on Steps 1 and 2 is considered, and information for the assessment is collected.

  The assessment is carried out via a conference attended by people of various occupations that



The 3-step manual is available free of charge at <a href="http://www.osj.or.jp/top/2018/0607/reaflet\_e.pdf">http://www.osj.or.jp/top/2018/0607/reaflet\_e.pdf</a>. ←The manual may also be accessed via this QR code.

Case study meeting [Introducing the case study]

A woman in her 80s with Lewy body dementia. Studies were conducted on 3 types of behavior described below.

1. She noisily shakes the bed-rails continuously at night, but, when she is spoken to, she gets in a bad mood.

concern the person receiving care, and the response is flexibly modified based on the assessment.

- 2. She worries about her money and tries to leave the facility to go to the post office.
- 3. She enters the rooms of other residents and touches things in them, causing trouble between residents.

STEP 1. Analyze the problem

"Noisily shaking the bed-rails," "attempting to leave the facility," and "entering the rooms of other residents" appear to be problems, but, for the person with dementia, the problem may be that she "can't sleep," is "worried about money," or "can't find her own room." She doesn't know where her room is, but asking a staff member requires courage as she is not yet used to the facility.

Additionally, because she can walk on her own, she wants to do things for herself. Due to the varying understanding of Lewy body dementia among the staff, the way they relate to people with this type of dementia is inconsistent, and this gap in perspectives with regard to these problems may be a factor preventing the problems from being solved. The person with dementia may just want an environment to be created that allows her to feel safe and secure.



### STEP 2. Identify the problem and guess the causes

### Cause (Location of Problem) Trigger (Emotional Change)

- Due to visuospatial cognitive dysfunction, she cannot distinguish between her own room and someone else's.
- Due to an REM sleep behavior disorder, she confuses her dreams with reality.
- Drug side effects.
- Proper relationships with the staff embers have not been established.

Various emotional changes were surmised, such as those stemming from money payments and not knowing where her own room is, feeling anxious from not being able to sleep, being interrupted during sleep, and anger caused by her anxiety not being understood by others.

"Noisily shaking the bed-rails"

"Attempting to leave the facility"

"Entering the rooms of other residents"

**Effect (Behavior)** 

### STEP 3. Implement care to solve the problem

- By acquiring a deeper understanding of the symptoms of Lewy body dementia through training and conferences, consistent care can be provided regardless of which staff member is in charge. In this way, instead of forcibly stopping the behavior itself, methods of giving care that thoroughly ensure positive communication and an attentive listening attitude can be shared.
  - As behavior such as noisily shaking the bed-rails at night is unconscious, rather than forcefully calling out and waking the patient and causing displeasure, it is better to allow the patient to maintain her hypnagogic state by ensuring that there are no dangerous objects placed around the bed and by watching over the patient in the interest of safety and making sure she does not fall.
- When she begins to worry about money and tries to go to the post office, her bankbook and seal should be brought to her with the cooperation of a key person, such as her nephew, who will look after her money matters, or, alternatively, a staff member should take her to the post office. Instead of just explaining to her on the spot, consideration was given to the person in ensuring that she was satisfied and at ease. As a result, today, she is no longer anxious about money-related matters.
- A psychiatrist is informed of her day-to-day condition, and advice is given regarding oral medicine.

(This case study is currently still under examination)



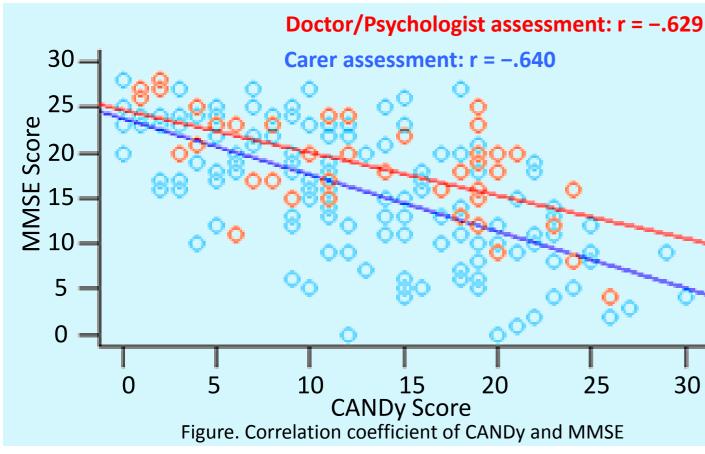
# Conversational assessment of neurocognitive dysfunction

# Conversational content plant and the content of the

序 書  ②加坡の外別発見や他像のために、スタリーニ  公グをはためまするをくの温地機能を増増さる こともあるため、スタリーニング権を正常所 のとしまあるため、スタリーニング権を上げる になびは大谷川大衛長別地震が強なケール(IDES 「中夕州山・地田は おおに Examination (MMSE)」 「中夕州山・地田は おおに Examination (MMSE)」 「中夕川山・地田は MSE にあいません。 (IDES 「中夕川山・地田は MSE)」 「中夕川山・山・山・山・山・山・山・山・山・山・山・山・山・山・山・山・山・山・山・	L	原著論文]	老年精神医学雑誌 第 28 卷第 4 号 2017. •
CANDy) の開発と信頼性・妥当性の検討 大産 庫・佐藤夏 ・ 対け形式・新田島子 製合電池・神山県男 ・ 大産 庫・佐藤夏 ・ 教材・光子 ・ 新田島子 製合電池・神山県男 ・ 大産 連・佐藤夏 ・ 教材・光子 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	日常会話式認知機	能評価	(Conversational
大選 博・佐藤賀一・数井裕光・新田藤子・茶谷電出・神山県男 ・ 3 日本日本日本の本語のである。 3 日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日			
# 3 日本の主ないであっています。 また。	CANDy) の開発と信	言頼性・妥	そ当性の検討
# 3 日本の主ないであっています。 また。	十年 <sup>61</sup> , 作薛爾 <sup>62</sup> , 物分2	w. semes z	和公商出,抽口管理
本研究では、日常会話から提知版をスクリー  ### ### (Convertational Assessment of Naurocognitive Dystunction: CANDy) を開発した。例で10年、原外で20年、大学とも学校として単独調的の選定を行う。例で20年、原列で10年、原列で10年、原列で10年、原列で10年、原列で10年、原列で10年、原列で10年、月の10年の日本の10年の1	*1 SERCERAT	人名英巴尔伊克斯特特教徒	R等少、*2 大阪大学大学院入居科学研究所
本研文では、日常合数から認知性を入り・一ンデザることを認的とした検索である日常会話は認知 職別等値(COPMOTATION AND AND AND AND AND AND AND AND AND AN	<ul><li>1 人名大学人学和医学系研究</li></ul>		マン 共権記念規則 ・3 株式会社こころみ
p.c.(DD). カットオブ爆をきる点に変圧した機を、アルワバイマー加取回の意味を終定。特異 度が発生を加入ソローエンが開発を対した。CAND/ は38回のスクリーニング法として国行の選 が開発機能にない多くの利息を果えた物な物質であることが言された。 「原 書 ペリングやスティグマといった精神的負責がか を有機神像学園は第1799-308、20 原 書 ペリングやスティグマといった精神的負責がか を主機神像学園は第1799-308、20 のこともあるため、スタリーニンで検生に割った。 イリングやスティグマといった精神的負責がか をこともあるため、スタリーニンで検生に割った。 イリングやスティグアといった精神的負責がか をこともあるため、スタリーニンで検生に割った。 イリングやスティがといった表生にあるが、スタリーニンで検生に割った。 イリングやスティがといった。 イリングやスティがといった特別の最近にある。 イリングやスティがといった特別の最近にある。 イリングやスティがといった。 イリングやスティがといった精神的負責が必要といった。 イリングやスティがといった機能が正常が を記している。スタリーニングをは一部が を記している。スタリーニングをは一部が を記している。これらの検をは自動者の認知 は必要とは、スタリーニングでは一定を発力。 指定といった。 スタリーニングをは一定を持ちまでも、一般を表している。 イリングに一定とは、これらの検性は自動をの認ました。 イリングに一定とは、これらの体性は自動をできまった。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングをよったが、「ロル」がある。 イリングに一定とは、「ロル」がある。 イリングに、「ロル」がある。 イリングに、「ロル」がある。 イリングをよったが、「ロル」がある。 イリングに、「ロル」が	機能評価 (Conversational Assessment した、研究1では、医師や心理士、介護士を 師・心理士および高齢者見守りサービスの電	of Neurocognitiv 対象として検査項 E相談員を対象に、	re Dysfunction; CANDy) を開発 旧の選定を行った。研究2では、医 信頼性、妥当性、スクリーニング精
摩 書  ベリングやスティグヤといった精神的負債がから ことらあるため、スタリーニンで構造に指的 ことしたあるため、スタリーニンで構造に指的 ことしたあるため、スタリーニンで構造に指的 ことしたあるため、スタリーニンで構造においる ことしたあるため、スタリーニンで構造においる では次以及をプリーンとが推定によりが同 できないでは次以及をプリーンとが推定によりが同 できないでは次以及をプリーンとが生 を受けるといる には次以及をプリーンとはないない には、スタリーニンでは次以及を受けるとは、はいかには、スタリーニンでは を受けるといる には次以及を受けるとは、このは には、のが、ことができることが、スタリーニングでは一定が必要の機能を対 にてスタリーニングをは では、なりが多い、そのため、接触を向に では、対している。これものが起かしません。と では、スタリーニングには、では、いまが、では、スタリーニングでは一定が必要の機能を対 にてスタリーニングでは一定が必要の機能を対 にてスタリーニングでは一定が必要の機能を対 にて、スタリーニングには一定が必要の機能を対 にて、スタリーニングには一定が必要の機能を対 にて、スタリーニングには一定が必要の機能を対 にて、ことができる。ことができることができることができることができることができることができることができることができることができることができることができることができることができることができることができることができることができることができる。ことができることができることができることができる。ことができることができる。ことができることができることができることができる。ことができることができることができる。ことができることができることができる。	p < .001). カットオブ値を 5/6点に設定した 度 94.5%と高いスクリーニング精度を示した	に場合、アルツハイ CANDy は認知的	マー型認知症の感度は86.2%。特責 Eのスクリーニング法として既存の認
序 書  ベリングやスティグマといった簡等的負責がか こともあるため、スタリーニン学像を上部所 こともあるため、スタリーニン学像を上部所 でが、スタリーニン学像を上では、ためい になります。 の当り、大きない。たとよば、 でいる、スタリーニン学像を上では、ためい のが、認知症でなくない。たとよば、 になります。 のより、なりになりになりになり、なりになりになりになりになりになりになりになりになりになりになりになりになりにな	Key words: スケリーニング、コミュニケーション	是知识, 内勒名.	心現檢查
運加級の以間発見や治療のために、スタリーニング機能と指摘で パタをはらかさするその認地機能を必可思念 アドアハイマー理型形成(Alabeiseria disease にている。スタリーニング機をとしては、かが同 同でも find・Mertal State Examination (MSES) <sup>12</sup> 世間別まれている。これらの機能は直動が回加 地域の消傷機能として高い情報性、変形化、セー 一方で、これらの機能は変形があれている。 一方で、これらの理機能を対象されている。 一方で、これらの理機能を表するとなった。 に関が立ままする場所で使用されている。 一方で、これらの理機能を表するとなった。 一方で、これらの理機能を表するとなった。 に関が立まったテストによって態力を分す形式 で変あれるもので、変しませない。 こって認定機能を受けることは、認知面のラ では、10~9年のよりを指するとなって認定性機能をよっているである。 では、10~9年のよりを指するとなって認定性機能をよっているでは関係を表する。 では、10~9年のよりには、10~9年			老年精神医学雜誌 28:379-388, 201
運加級の以間発見や治療のために、スタリーニング機能と指摘で パタをはらかさするその認地機能を必可思念 アドアハイマー理型形成(Alabeiseria disease にている。スタリーニング機をとしては、かが同 同でも find・Mertal State Examination (MSES) <sup>12</sup> 世間別まれている。これらの機能は直動が回加 地域の消傷機能として高い情報性、変形化、セー 一方で、これらの機能は変形があれている。 一方で、これらの理機能を対象されている。 一方で、これらの理機能を表するとなった。 に関が立ままする場所で使用されている。 一方で、これらの理機能を表するとなった。 一方で、これらの理機能を表するとなった。 に関が立まったテストによって態力を分す形式 で変あれるもので、変しませない。 こって認定機能を受けることは、認知面のラ では、10~9年のよりを指するとなって認定性機能をよっているである。 では、10~9年のよりを指するとなって認定性機能をよっているでは関係を表する。 では、10~9年のよりには、10~9年		W11 1/ WA	マスティグマトロー た料準的色素がたる
温加度の外間発見を作締めために、スタリーニ  ク密度を含す高線等も今女くない。たとえば、 アクリーニング機をとしては、かが明 ムD)の798、湿地底でなくても有ちの赤を空 はなは近月後利に表別能量が多なった。(1084年) 中学 Min-Mertal State Examination (MMSSI) ・ (1084年) ・	/P =		
なている。スタリーニング機をとしては、から何国 には近江民が利に乗り組織を指揮を得な、アーリー (IDS- はは近江民が利に乗り組織を対象に、 を取りつき Vini・Mertal State Examination (MMSS) <sup>12</sup> では16%を増発やして不安で移り、混合といっ は他国の有機をはなったか。では16%を増発やして不安で移り、混合といっ は他の有機を開きして高い情報性、変形性、そし スタリーニングでは一定数の機能性を対象になった。 一方で、これらの地震性機能をは、まませるは たで展布の支生ったデストによって他力を対すが、 でに関かりませるとなった。 一方で、これらの地震機能をは、まませるは たで展布の支生ったデストによって他力を対すが、 でに関かりませるとなった。 このご認知機能を含くなことは、認知をのう のだけ、日本のよりには15%を含じた。 では25%を含くなどもようには15%を含じた。 では35%を含くなどもように、 では35%を含くなどもようには15%を含じた。 では35%を含くなどもようには15%を含じた。 では35%を含くなどもようにより、 では35%を含くなどもようにより、 では35%を含くなどもようにより、 では35%を含くなどもなどもなどもなどもなどもなどもなどもなどもなどもなどもなどもなどもなどもな	説知症の早期発見や治療のために、スクリー		
では近江氏等別式開発を開発をディケール (IDE) 「中 Vind Merrial State Examination (MMSS)」 「中 Vind Age Vi	ングをはじめとする多くの認知機能検査が開発	さ アルツハ	イマー型認知症(Alzheimer's disease
20年 Mini-Mental State Examination (MMSS) <sup>10</sup> では16%の検索サビエ不安で乗り、混合といった機能は高齢的が認知したことができまった。10年後、10年後、10年後、10年後、10年後、10年後、10年後、10年後、		(N) (D) (D) 70	%、認知症でなくても47%の者が認知
が規則されている。これらの検索は高齢分の返加 製能の評価指揮をして公かい信頼性、変当性、セ マクリーニング報性が示されており、医療機関 アクマ、これらの対象機能を使いませない。 アクマ、これらの対象機能を使いますが、これが機かの出象を目覚することができるため、 たが機かの出象を目覚することができるため、 たが機かの出象を目覚することができるため、 たが機かの出象を目覚することができるため、 たが機かの出象を目覚することができるため、 たが機かの出象を目覚することができるため、 に関すのよったアメトによって限力を受けあり、 でで変々を安定様大をせてしまうこともある。 変はその扱の他側側になりと関することは、認知値のラ では、2017年1月19日 では、2017年1月1日 にない。 2017年1月19日 では、2017年1日 にない。 2017年1日 にない。 2017年1日 では、2017年1日 にない。 2017年1日 では、2017年1日 にない。 2017年1日 にない、 2017年1日 にないい、 2017年1日 にないい、 2017年1日 にないい、 2017年1日 にないいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいい	れている。スクリーニング検査としては、わか		
機能の消極機能として高い6機能、変形性、そし スタリーニングでは一定数の機能性、変形性、そし スタリーニングでは一定数の機能性を指する。 レヤ心におまざまる場所で使用されている。 一方で、これらの短機機を接出、実践するは、 下に無知の変まったテストによって他力を対す新式。 でに集まれるものがか、そのため、機能を名は たって認知機能検索を受けることは、認知後のラー なはその様のが開催性も、影響を名はては をして認知機能検索を受けることは、認知後のラー なはその様のが開催性も、影響を設まして情報を表は がはまれるものが、日本の人を表しましまします。 本の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人			こは心理的な苦痛を感じることや、AI
Cスタリーニンク類性が示されており、原機機関 中心にさまざまな場所で使用されている。 一方で、これらの出物機能検査は、正確または に任何のようながあった。 に対からまったテストによって限力を対す形式 で大変を存を着力とせてしまうこともある。 で大変を存を受けるたとせてしまうこともある。 では、2012 2017年1月19日/公園 2017年7月11日 litace (On, Shouth Shout, Shouth Shout, Shouth Shout, Shouth Shout, Shouth Shout, Shouth Shout, Shouth Shouth Shout, Shouth	では改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HE	S- 機能検査:	
中心にはまざまな場所で使用されている。 一方で、これらの短機機を指し、重要はより 下に解析の定まったテストによって重力を対す新式 でに集合ならながか、それたの、機能を表出 とって認知機能検索を受けることは、認知後のラ 分型日 2017年1月19日/7個日 2017年2月1日 1848年1日、1	では改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HII R) <sup>110</sup> や Mini-Mental State Examination(MMSE	S- 機能検査に ()" では16%:	が検査中に不安や怒り、拒否といった
一方で、これらの退物機能検査は、正算または 開性となって認知症が吸われることは本人にと 下皮類の定まったテストによって能力を分す形式 で皮質を含まったテストによって能力を使す形式 とって認知機能検査を受けることは、認知底のラ 2付日 2017年1月19日/公理 2017年7月1日 本の成本の体系の機能制度がある。 2付日 2017年1月19日/公理 2017年7月1日 本の成本となるのでは、2017年7月1日 本の成本となるのでは、2017年7月1日 本の成本となるのでは、2017年7月1日 本の成本となるのでは、2017年7月1日 本の成本となるのでは、2017年7月1日 本の成本となるのでは、2017年7月1日 本の成本となるのでは、2017年7月1日 本の成本となるのでは、2017年7月1日 本の成本となるのでは、2017年7日1日 本の成本を表が、2017年7日1日 本の成本を表が、2017年7日1日 本の成本となるのでは、2017年7日1日 本の成本を表が、2017年7日1日 本のののののののののののののののののののののののののののののののののののの	では改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HE R)=や Mini-Mental State Examination(MMSE が使用されている。これらの検査は高齢者の認	S- 機能検査   プロロ 16%:  知 反応を示す	が検査中に不安や怒り、拒否といった けことが報告されている ***!. さらにに
に詳細の記まったテストによって能力を設す形式。	では改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HE R) "や Mini-Mental State Examination (MMSE が使用されている。これらの検査は高齢者の認 機能の評価指標として高い信頼性、妥当性、そ	S- 機能検査に (*)" では16%: 知 反応を示す し スクリーニ	が検査中に不安や怒り、拒否といった けことが報告されている ****、さらにに ニングでは一定数の偽陽性者が出てしま
定定施されるものが多い。そのため、競技をお注 こって認知機能検査を受けることは、認知症のラ をは一 2017年1月30日 「202日 2017年2月1日」 2011 2017年1月30日 「202日 2017年2月1日」 2011 2017年1月30日 「202日 2017年2月1日」 2011 2017年1月30日 「202日 2017年2月1日」 本の、こうした治療関係への影響から、反應 他があるが成したがあるがあるから	では改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HE R) "や Mini-Mental State Examination (MMSE が使用されている。これらの検査は高齢者の認 機能の評価指標として高い信頼性、妥当性、そ	(S) 機能検査に (3) では16%: (知 反応を示す し スクリーニ (間 うのは避じ	が検査中に不安や懸り、損否といった すことが報告されている ****。 さらにに ニングでは一定数の偽陽性者が出てしま すられないが、テスト形式の検査ではオ
とって認知機能検査を受けることは、認知症のラ         安はその後の治療関係にも影響を及ぼす可能性           会付日 2017年1月19日/全理日 2017年2月13日)         あり、医療者と患者の関係性は治療効果にも影響を及ばす可能性           Blasm Critic, Shimich Humak Kamal, onlido Silito, Humay Shedinesi, Mole Kamino and Mole Silito, Humay Shedinesi, Mole Silito, Mole Silito, Humay Shedinesi, Mole Silito, Mo	では改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HI R) 中や Mini-Mental State Examination (MMSE が使用されている。これらの検査は高齢者の設 機能の評価指標として高い信頼性、姿当性、そ でスクリーニング精度が応れており、反破機 を中心にさまざまな場所で使用されている。	S- 機能検査に (2) では16%: (2) 反応を示す し スクリーニ うのは避け 人が検査の	が検査中に不安や懸り、担否といった すことが報告されている ***。さらには ニングでは一定数の偽陽性者が出てしま すられないが、テスト形式の検査ではオ り出来を自覚することができるため、自
会付 2017年1月10日/全理日 2017年2月13日) する	では改訂長谷川式蘭易知能評価スケール (HI B) 中今 Min-Mental State Examination (MMSE が使用されている。これらの検査は高齢者の遊 機能の評価指標として高い信頼性、爰当性、 モマスクリーニング精度が示されており、反破機 を中心にさまざまな場所で使用されている。 一方で、これらの退地機能検査は、正解また。	S 機能検査に (2) では16%: (2) 反応を示す し、スクリーニ うのは遅じ 人が検査の はは 陽性となっ	が検査中に不安や懸り、拒否といった すことが報告されている。 。 。 さらには ニングでは一定数の偽陽性者が使ってしま けられないが、テスト形式の検査ではオ の出来を自覚することができるため、 って認知症が疑われることは本人にと。
受付日 2017年1月10日/受理日 2017年2月13日)    Blaru Che, Shinichi Sato, Hiroaki Kanai,   othibo Nitts, Tatunya Nashitani, Akio Kamiyama   個を話行成を加く 場合もある =	では改訂長谷川太朝島知徳評値スケール (III 別中年 Min-Mental State Examination (MMSS 特別思うている。 たらの後度は真鍮者の設 機能の評価指揮として高い信頼性、妥当性、ご エフタリーニング制度が高いたもの。 (Ne を中心にさまざまな場所で使用されている。 一方で、これらの認度機能検討は、正解また 不足解の定まったナストによって適かと対す形 不足解の定まったナストによって適かと対す形	S- 機能検査に (注) では16%: (知) 反応を示す し、スクリーニ うのは避け 人が検査の はは、関性となっ では16%: では16%: (知) 反応を示す ここ、スクリーニ ものは避け 人が検査の には 関性となっ では16%:	が検査中に不安や思り、拒否といった すことが報告されている ***! さらには ングでは一定数の偽機性者が出てしま けられないが、テスト形式の検査では 4 出来を目覚することができるため、身 で認知症が疑われることは本人にとっ 矢をを増大させてしまうこともある。
istaru Otol, Seinicra Satol, Filroasi Kania, oshiko Nitta, Tatuiya Nashitani, Akio Kamiyama - 個水路指線を抱く場合も本ス=	では必ず上外川大馬も間上海海域メケール (III II) 一个 Mini Mental State Examination (MMS) が出現されている。これらの後をは直動着で選 機能の計画的標としておいる情味、姿質性、そ なイタリーニンド 類型が対象が引まれている。 一方で、これらの速度は影像が表現しまれている。 一方で、これらの速度機能検索は、正解また 不差解の反差ったテストによって電力を実すま で実施されるものが多い、そのため、短期 とって認知機能検索を受けることは、認知をの	S- 機能検査は では16%: 別 反応を示す し スクリーニ うのは確査が は 陽性をなって では こ に こ に こ に こ に こ に こ に こ に こ に こ に こ	が検査中に不安や思り、混否といった すことが報告されている。 さらに、 とうだは一定数の偽機性者が出てしま けられないが、テスト形式の検査ではよ けられないが、テスト形式の検査ではよ のに認知症が魅われることは本人にとっ 下径を増大させてしまうこともある。 支をによって適較相関に生じた苦痛やみ 後の角度関係にも影響を及ばす可能性が 後の角度関係にも影響を及ばす可能性が
	では返す原料リ大開発物理機能 メール の 以下の外が10円の外が10円の が対象している。これらの検は不解者の が対象している。これらの検は不解者の を作っているいなが、またした。 でスタリーニング制度が得るれており、回転機 を中心になるするも様がで使用されている。 力で、これらの温度機能をは、正算また で発展するとなって、これではない。 ではまったって、これの温度機能をは、正算また ではまったって、これの温度機能をは、正算また をではまったもの温度機能をは、正算また これて、これの温度機能をは、正算また にではまったもの温度機能をは、正算また これで、これの温度機能をは、正算また これではまった。これには、2000年の に対象した。 では、2000年のでは、2000年の に対象した。 2000年のでは、2000年のでは、2000年の 2007年のでは、2000年の、2000年の 2007年のでは、2000年の、2000年の 2007年のでは、2000年の、2000年の 2007年のでは、2000年の、2000年の 2007年のでは、2000年の、2000年の 2007年のでは、2000年の、2000年の 2007年のでは、2000年の、2000年の 2007年のでは、2000年ののでは、2000年の 2007年のでは、2000年のでは、2000年の 2007年のでは、2000年のでは、2000年のでは、2000年の 2007年のでは、2000年のでは、	S- 機能検査( ()) では16%: 知知 反応をリーニ しし、スクリーニ し間 うが検査をいる はは式に 認知機能者 では式( に 認知機能者 のも、 のも、 のも、 のも、 のも、 のも、 のも、 のも、	が検索やに不安や整り、指否といった 下ことが構造されている。 一つでは たっとがでは一定数の偽陽性者が出てしま うられないが、テスト形状の検査ではよ いて認知症が魅われることは本人にとい なを増大させてしまうこともありま を発生して、ご動権初期に生じた苦痛やイ なりが使用がよって、一般を利用に生じた苦痛やイ なりが使用がよって、一般を利用に生じた苦痛やイ なりが使用がよって、一般を利用に生じた苦痛やイ なりが使用がよって、一般を表しまって、一般を ないが使用がよります。 ものでは、 はないないないない。 はないないないない。 はないないないない。 はないないないない。 はないないないないない。 はないないないない。 はないないないないないないないない。 はないないないないないないないないないないないないないないないないないないない
T 002 8500 足が世界体の工程と行為を対して発生して 用町 465 テスト形式の認知機能検査にみられる問題に	では必ず上外川大場も間上端海域スケール UIII 21 で 利加・場合では、これらの後をは点動者の選 が提問されている。これらの後をは点動者の選 機能の近角の標準としておいる情報、姿質性、これタリーニンド 機能が受けませない。 区域機 を中心にはまざまな場所で使用されている。 一方で、これらの連携機能性、正解また 不運知度まったテストによって電力を試す とって運知機能をを受けることは、認知板の (受付日 2017年1月19日、交通日を2月1日日 (受付日 2017年1月19日、交通日 2017年2月1日日 (受付日 2017年1月19日、交通日 2017年2月1日日 (受付日 2017年1月19日、公司の主人の主人の主人の主人の主人の主人の主人の主人の主人の主人の主人の主人の主人の	8- 機能検査( (では16%) では16%; 関知 し	が検査やに不安や懸り、指否といっか ことが報告されている。 <sup>28</sup> 、5日 ングでは一定数の偽場性者が出てし けるれないが、テスト形式の検査では の出来を自覚することができるため。 で深知途が極われることは本人にこ- で変知途が極われることは本人にこっ を修じよって当般初期によした苦輪やへ の治療関係にも野響を及はす可能性は 後者と患者の関係性は治療業別にも とおきない。 別者の必要が となるの情報が とおきない。 とおきない。 とおきない。 とない、 とない。 とない、 とない、 とない、 とない、 とない、 とない、 とない、 とない、 とない、 とない、 とない、 とない、 とない、 とない、 とない、 とない。

### Conversational Assessment of Neurocognitive Dysfunction: What is CANDy?

CANDy is a tool used to assess neurocognitive dysfunction through "free" conversations with elderly persons. As questions assessing ability are not included, the elderly person's neurocognitive dysfunction can be assessed without him or her feeling resistant towards it. While assessing his or her neurocognitive dysfunction, it is also possible to simultaneously revitalize communication with the elderly person. The effectiveness of CANDy is investigated in the 2 papers below.



### The usefulness of CANDy

Research thus far has found that the correlation coefficient between CANDy and an existing screening test for dementia, the Mini-Mental State Examination, indicated a moderate correlation for both the Doctor/Psychologist assessment (r = -.629) and the Carer assessment (r = -.640), suggesting the usefulness of this tool to assess neurocognitive dysfunction.

Moreover, the verification of the screening accuracy for dementia showed that 86.2% of those with Alzheimer's disease scored 6 points or over, and 94.5% of healthy elderly persons scored 5 points or less.

Oba H, Sato S, Kazui H, et al. (2018). Conversational assessment of cognitive dysfunction among residents living in long-term care facilities. International Psychogeriatrics, 30, 87–94. (Open Access; https://doi.org/10.1017/S1041610217001740)

Oba H, Sato S, Kazui H, et al. (2017) Development of Conversational Assessment of Neurocognitive Dysfunction (CANDy): Evaluation of reliability and validity. Japanese Journal of Geriatric Psychiatry, 28: 379–388. (in Japanese)



The CANDy assessment tool and manual can be downloaded at <a href="http://cocolomi.net/candy/en/">http://cocolomi.net/candy/en/</a>. ←They can also be downloaded using this QR code.

### A case in which the CANDy assessment led to a re-examination of the way a user communicates with people

At the Komyosou special nursing home for the elderly, efforts are being made towards fostering relationships built on trust as the use of CANDy promotes interaction and aims for a lifestyle overflowing with smiles for its users.

[Case Person A]: 83-year-old Female Alzheimer's disease CANDy: 26 points MMSE: 4 points (assessed April 2018)

Since being admitted to the facility, she would reply when being spoken to by a staff member with "yes" or "that's right," but she was never seen speaking to people around her, and she mostly just spent her days sitting still in her wheelchair. Whenever a staff member would assist her, she was only ever capable of engaging in the minimum required level of communication. Up until this point, she had never been assessed for neurocognitive dysfunction. As CANDy was being used to assess her neurocognitive dysfunction, we tried to use this opportunity to increase her interactions with the staff members. As her interactions increased, she began to show more interest in the other facility users around her, so we hoped that it would allow her to lead a more energetic life.





Once the assessment had started, she began to look at the staff members and said things to them with a soft expression, such as, "Good morning" and "Onee-chan, I'm hungry," and, whenever a hand was held out to her, she would respond with a handshake. It was not as if she was energetic every day, as it would depend on her physical condition or mental state, but, because the assessment triggered an increased level of communication with the staff members, she would say things like "This is my bedroom" to the staff while being assisted, and she would be seen talking to facility users around her saying things like "Is it already bedtime now?" as she passed by their rooms. The staff members were thus able to share with one another the importance of consciously making opportunities to converse with people with dementia as much as possible, even after undergoing the CANDy assessment. She had previously never participated in recreational activities, but she gradually began to show interest in origami, and she would be seen handing the origami to the staff members with a smile and saying things like, "It's difficult."

Such changes in her condition have enabled the staff to realize how much the quality of care had improved, and, at the same time, it led to a new discovery, making them realize how much just an increase in communication could change the situation. In the future, we would like to deliberately increase interactions outside of conversations the facility users have when they are being cared for where they can enjoy recreational activities with the staff. We hope this will help support facility users to lead productive lives.





# Increased communication to have a positive influence on the QOL of facility users

In October 2012, a dementia care *kenkyukai* was set up at the Takatsukisou Special Nursing Home for the Elderly. Since then, efforts have been made towards improving dementia care. A re-examination of the work done so far revealed that there was a lack of communication with the users of the facility. Therefore, in addition to daily recreational activities and individual care, communication with the facility users was increased to improve the quality of their lifestyles, and efforts have been put towards better communication by ensuring that the staff members firmly make eye contact with the facility users when communicating with them and make physical contact when talking to them. The results of such initiatives have been verified and have been reflected in the care plan by implementing a standardized form of care at the facility so relationships can be formed with the facility users with the aim of ensuring that the facility users can lead a productive and full life.



### [Challenges for the facility]

- 1. The staff members have been overloaded with work, and there is almost no communication outside of providing care.
- 2. Time for communication is particularly lacking with facility users with dementia, who find It difficult to understand what the staff say and do.

### [Intervention content and method of assessment]

- Even if there is only a short amount of time (10–30 minutes), time for conversations with the facility users was deliberately incorporated.
- When communicating, focus was placed on 3 points: "firmly making eye contact," "talking to the users while politely making physical contact with them," and "calmly addressing them in a gentle tone."
- 10 facility users were selected to be assessed before and after the intervention using the assessment form for quality of life (QOL) of elderly persons with dementia.

  Moreover, the Conversational Assessment of Neurocognitive Dysfunction (CANDy) was implemented to assess their neurocognitive dysfunction.
- The condition of the facility users who participated in the study was documented for 1 month. The facility users' changes were identified based on the documented assessments during verification sessions held once a week.

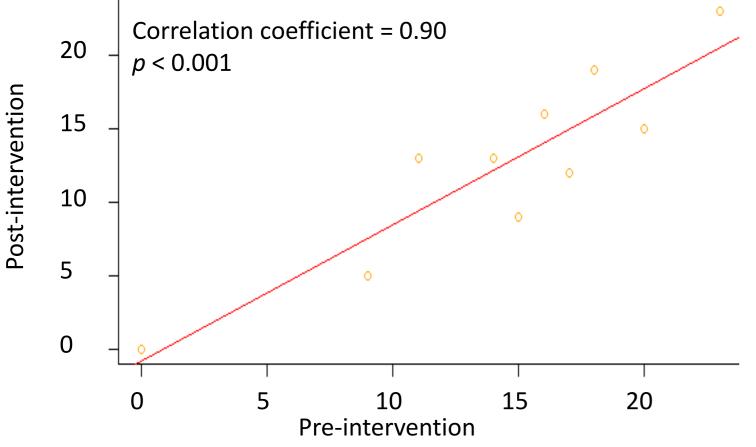


Figure 1. CANDy score before and after intervention

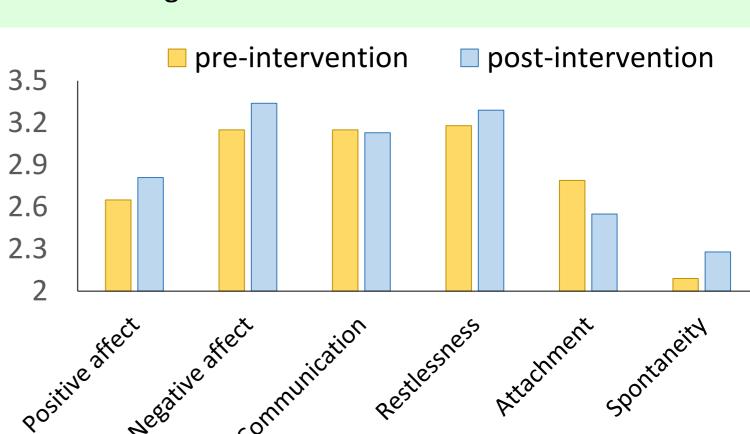


Figure 2. Comparison of QOL scores before and after intervention Note: The higher the score, the better the QOL is.

### [Results and Discussion]

- The reliability of the CANDy re-examination was high at 0.90, suggesting that the assessment was consistent.
- The comparison of QOL scores before and after the intervention showed improvements in positive affect and spontaneity as well as negative affect and restlessness.
- The staff members expressed views such as "I felt that we really connected" and "I was able to see expressions that we normally were not able to see." This is thought to be the effect of the improved QOL, such as their positive affect and spontaneity, which was achieved as a result of the intervention.
- The increased interactions between the staff and the facility users achieved as a result of these initiatives are thought to have had a positive impact on QOL.
  - By continuing with such practices, we want to work towards further energizing facility users with dementia.

### Osaka Social Welfare Corporation

We are a Social Welfare Corporation that aims to contribute to the realization of a lively aging society and a society in which human rights are respected by establishing multiple business facilities in Japan's Osaka prefecture and providing high-quality services aimed at self-support in the spirit of a "Community of Care and Mutual Respect" as we value the connections among our users, their families, and the local community.

#### **◆**Corporation outline

Corporation name	Osaka Social Welfare Corporation
Established	March 30, 1971
Business location	3-5-50, Hakunoshima, Minoh, Osaka, 562-0012, Japan
Director	Hideaki Yukimatsu
Business	Welfare services for the elderly, Welfare services for persons with disabilities,
operations	Childcare services, etc.

#### **♦**Business operations outline

Welfare services for the elderly

Categories	Number of business places
Special nursing homes for the elderly	11
Nursing homes for the elderly	3
Low-cost homes for the elderly	4
Day service centers	14
Helper stations	9
Care plan centers	11
Group homes	4
Small, multi-functional in-home care	3
Regional comprehensive support centers	6

Welfare services for persons with disabilities

Categories	Number of business places
Facility admission support	1
Assisted living	3
Support for continuous	2
employment Type A	2
Support for continuous	2
employment Type B	2

### Childcare services

Categories	Number of
	business places
Corporate childcare	2

205 businesses in total (as of April 2017)

#### **♦**The city of Osaka

The total population of Osaka is approximately 8,819,416 (as of April 1, 2018). Seven percent of Japan's population and 10% of foreigners living in Japan live in Osaka. It is the second narrowest prefecture in the country in terms of space and the second largest metropolis after Tokyo. Surrounded by the ocean and mountains, it is blessed with nature, but, as it also takes on the role of the economic center of Japan, Osaka has developed into "the city of small and medium-sized enterprises." Osaka holds much of the world's share of unique technology, and it was the first region in the world to sell instant ramen.

[The state of elderly persons in Japan and Osaka]

◆ Insured persons aged 65 years old and older	
Nationwide	34,456,000 people
Osaka prefecture	2,332,000 people

◆Persons certified as needing long-term care		
Nationwide average	6,331,000 people	
Osaka prefecture	494,000 people	

JAPAN

KYOTO

TOKYO

OSAKA

\*Osaka and Chicago are sister cities

Reference data: "Osaka-fu Koreisha Keikaku 2018"

(Osaka Prefecture Program for the Elderly 2018)