

付録 自己チェックシート

自己チェックシート 知識編

★あなた自身が「十分知識をもっている」と思う項目に◎を、「ほとんど知識をもたない」と思う項目に×をご記入ください。（どちらともいえない場合は△）

また、あなたの職場のスタッフを考えて、「ほとんどのスタッフが知識をもっている」と思う項目に○を、「ほとんどのスタッフが知識をもたない」と思う項目に×をつけてください。（不明、どちらともいえない場合は？）

章／節	No.	チェック項目	あなた自身 (◎、×、△)	あなたの職場 (○、×、?)
1章1節	1	認知症の主な原因疾患とその特徴		
1章1節	2	認知症によってみられる認知機能障害（中核症状）		
1章1節	3	BPSD（認知症に伴う行動・心理症状）に至る要因		
1章1節	4	認知症に関する薬物療法（薬の種類と使用方法、主な副作用）		
1章2節	5	認知症のスクリーニング方法と重症度を評価するツール		
1章2節	6	認知症の人のADLを把握するポイント		
1章2節	7	認知症の人に生じやすい身体合併症（脱水症、骨折、誤嚥性肺炎、腸閉塞・イレウス）		
1章2節	8	認知症の人の痛みの把握方法		
1章3節	9	認知症の人に生じやすい心理状態（特に不安）		
1章4節、2章1節	10	環境の3つの側面（物理的環境、社会的環境、運営的環境）と認知症の人への影響		
2章1節、2章7節	11	認知症の人に適用するケアの原則（パーソン・センタード・ケアの4つの要素を含む）		
2章1節、4章6節	12	認知症の人の日常生活援助における留意点		
2章2節	13	認知症の人の看護を展開する上でのアセスメントの留意点		
2章3節、4章6節	14	認知症の人のコミュニケーションの特徴（重症度別の特徴を含む）		
2章3節	15	認知症の人とコミュニケーションを行う場合の留意点（不適切な方法を含む）		
2章4節	16	認知症の人の特性をふまえた環境調整の方法		
2章5節	17	せん妄リスクのアセスメント方法		
2章5節	18	せん妄予防ケア		
2章5節	19	せん妄発生時の対処方法		
2章6節	20	認知症の人に特有のリスク（事故発生要因）		
2章6節	21	行動制限（身体拘束）が許可される時の条件		
2章6節	22	行動制限（身体拘束）に伴う影響、危険性		
2章6節	23	認知症の人のリスクマネジメントにおける留意点		
2章7節	24	入院中の認知症の人のADL低下を防ぐ方法		
2章8節、3章	25	退院に向けた支援方法（退院前カンファレンスを含む）		
2章9節	26	認知症の人に行うEnd of Life Care（意思決定支援に関わるガイドラインと緩和ケアを含む）		
3章1節	27	認知症の人を支える家族等介護者の心理		
3章1節	28	認知症の人を支える家族等介護者に対するケア		
3章2節、3章5節	29	地域包括ケアシステム（地域包括支援センターの役割を含む）		
3章2節、3章3節、3章5節	30	在宅支援のための社会資源とケア連携（訪問看護師のケアや役割を含む）		
3章4節	31	長期療養施設の種類と特徴		
3章5節	32	新オレンジプラン（認知症初期集中支援チームを含む）、認知症施策推進大綱、認知症基本法		
3章5節	33	高齢運転者に係る運転免許制度（道路交通法改正）		
4章1節、4章3節	34	看護管理が認知症ケアに及ぼす影響と看護管理者の役割		
4章2節	35	認知症の人へのケアを提供するためのケアチームによるアプローチ方法（リーダーシップとメンバーシップを含む）		
4章5節	36	認知症ケア改善に向けた組織的なアプローチの方法		
4章6節	37	認知症をもつ人の日常生活援助における自尊心を配慮した関わり方		
4章6節	38	倫理的感受性を高める方法		
4章7節	39	認知症ケアに関する手順書・マニュアル作成の留意点		
4章8節	40	認知症ケアに関する教育研修を企画する方法		

自己チェックシート 実践編

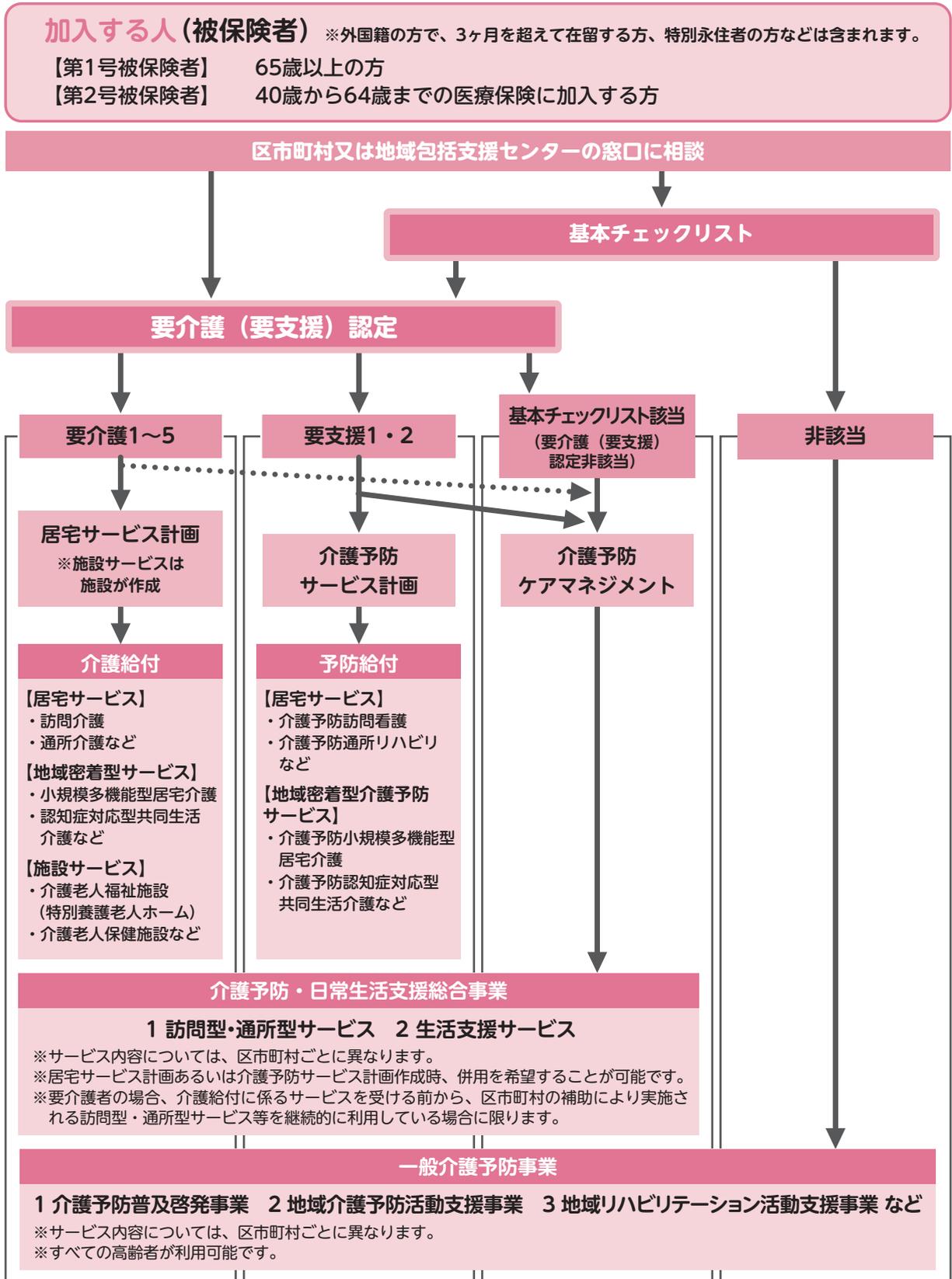
★あなた自身が日頃「よく実践できている」と思う項目に◎を、「（実践する必要があるが）十分実践できていない」と思う項目に×をご記入ください。（どちらともいえない場合は△）

また、あなたの職場のスタッフを考えて、「ほとんどのスタッフが実践できている」項目に○を、あまり実践できておらず「今後の課題と考える」項目に×をつけてください。（不明、どちらともいえない場合は？）

章／節	No.	チェック項目	あなた自身 (◎、×、△)	あなたの職場 (○、×、?)
1章1節	1	認知症症状に対して、薬物を使用する前にケアによる改善を試みている。		
1章1節、1章2節	2	認知症の人に用いられている薬について、正しい使用方法、作用、副作用のほか、認知症症状や生活機能への影響の有無を把握している。		
1章1節、2章8節、3章2節	3	在宅で薬物療法を継続する認知症の人への関わりにおいては、アドヒアランスをアセスメントし、援助計画をたてている。		
1章2節、2章8節	4	入院した認知症の人について、病前や日頃の状態と比較するため本人や家族または身近な人の話を聞いている。		
1章2節、2章8節	5	認知症の人のアセスメントでは、認知症の重症度、生活機能への影響を把握し、既往疾患、診断・検査結果、本人の言動、家族等からの情報を統合し、判断している。		
1章2節	6	加齢変化や疾病、認知症の影響を含めてADLを評価している。		
1章2節、2章9節	7	認知症の人に起こりやすい身体合併症や苦痛について予防策を講じている。		
1章3節	8	認知症の人の言動から心理を読み取るよう努力している。		
1章3節、4章6節	9	認知症の人の自尊心が傷つかないように配慮している。		
1章4節、2章4節	10	認知症の人本人にとって不適切な環境でないかを評価し、より適切な環境になるよう調整している。		
2章1節	11	認知症の人のもつ生活機能が潜在的な能力も含めて発揮できるようケアを工夫している。		
2章1節、2章9節、4章6節	12	さまざまな場面で認知症の人本人の意思を尊重するよう関わっている。		
2章1節、4章6節	13	日常生活場面で倫理的な問題が起こりやすいことを意識し、自分のケアを振り返って次に活かす努力をしている。		
2章2節、2章7節	14	認知症の人について、チームで多角的にアセスメントし、個別の看護計画を立案、実施、評価している。		
2章3節、4章6節	15	認知症の人が安心でき、理解できるよう、コミュニケーションを工夫している。		
2章5節	16	せん妄発症のリスクをアセスメントし、予防と発症時の早期応に向けて、計画的に援助している。		
2章5節	17	せん妄発症時には、遷延や悪化をさせないようケアを行い、家族の心理的サポートも行っている。		
2章6節	18	認知症をもつ人の行動を予測し、行動制限（身体拘束、薬物使用、口頭での抑制等）以外の方法で、危険な状況がおこらないよう対策を講じている。		
2章6節、4章4節、4章5節	19	行動制限（身体拘束）の最小化に向けた取り組みをしている。		
2章7節	20	認知症の人の入院時には、ADLが低下しないように意識的に看護を実践している。		
2章7節、3章	21	認知症の人の自宅や施設での生活をイメージして看護計画をたてている。		
2章9節	22	認知症の診断当初からEnd of Lifeを意識し、本人の意向を把握して尊重できるように関わっている。		
2章9節	23	治療・処置・ケアにより生じる苦痛が少なくなるよう援助している。		
3章1節	24	認知症の人本人だけでなく、家族等介護者の気持ちにも配慮し、心理的支援を行っている。		
3章	25	家族や本人に、在宅支援のための社会資源などの情報を提示している。		
2章8節、3章	26	自宅退院の場合や、退院後も医療を継続する必要がある場合は、早めに関係者・関係機関と調整している。		
2章2節、3章、4章	27	カンファレンスをもち、患者および家族の意向を明らかにしてケアの方向性を決め、他の職種も含めてチームで共有している。		
3章	28	退院前にカンファレンスをもち、ケアが継続されるよう調整している。		
3章	29	病状だけでなくADLの変化やケア内容についても在宅サービス関係者や施設スタッフに情報提供している。		
4章	30	看護管理者（組織の管理者、経営者を含む）に対し、行いたい認知症ケアについて、説明し、協力を求めている。		
4章2節	31	ケアチームがリーダーを中心にまとまり、学びあえるように協力している。		
4章2節	32	認知症をもつ人を中心に考えた看護を推進しようと努力している。		
4章5節	33	認知症ケアの改善に向けて、部署単位での取り組みを推進している。		
4章6節	34	認知症ケアに関する倫理的なジレンマに関して、チーム内で話し合いをもっている。		
4章7節	35	認知症看護に関する対応手順書またはマニュアルを作成している。		
4章8節	36	認知症看護に関する教育研修を企画、実施している。		

付録 介護保険制度について ※「介護保険制度」(東京都福祉局高齢者施策推進部介護保険課)を参考に作成

1 介護サービスの利用に係る流れ



※上記の図は一般的な介護保険の利用の手順をお示ししたものです。詳細は、お住まいの区市町村へお問い合わせください。

2 介護保険で利用できるサービス

- 介護保険で利用できるサービスには、要介護1～5と認定された方が利用できるサービス（介護給付）と、要支援1・2と認定された方などが利用できるサービス（予防給付）があります。
- 予防給付は、介護予防（生活機能を維持・向上させ、要介護状態になることを予防すること）に適した、軽度者向けの内容・期間・方法で、サービスが提供されます。
- サービスのうち、地域密着型のサービスは、住み慣れた地域で、多様かつ柔軟なサービスを提供するための枠組みで、事業所や施設がある区市町村にお住まいの方の利用が基本となります。
地域密着型サービス以外のサービスは他区市町村にある事業所や施設の利用も可能です。

介護保険サービス一覧表

*印のサービスは、地域密着型サービスであるため、事業所や施設がある区市町村の住民の利用が基本となります。

サービスの概要		
ケアプランの作成	<p>■居宅介護支援（要介護の方）</p> <p>居宅サービスなどを適切に利用できるように、心身の状況・環境・本人の希望などをもとに、居宅介護支援事業所がケアプランを作成し、サービス提供事業者との連絡調整などを行います。 ※ケアプランは自分で作成することもできます。</p>	<p>■介護予防支援（要支援の方）</p> <p>要支援状態の悪化防止や改善に重点を置き、利用者の自立に役立つ介護予防サービスが提供されるよう、目標を定め、地域包括支援センター又は区市町村から指定を受けた居宅支援事業所がケアプランを作成します。 ※ケアプランは自分で作成することもできます。</p>
	<p>■訪問介護</p> <p><u>要介護の方の利用</u> ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事や排泄など日常生活上の介護や、調理や洗濯などの生活援助を行います。</p>	<p><u>要支援の方の利用</u> 区市町村が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」で提供されます。 ※詳しくは、P172をご参照ください。</p>
家庭で受けるサービス	<p>■定期巡回・随時対応型訪問介護看護*</p> <p>ホームヘルパーや看護師などが、定期的に家庭を巡回したり、連絡のあった家庭を訪問したりして、介護や療養上の世話などを行います。 要支援の方は利用できません</p>	
	<p>■夜間対応型訪問介護*</p> <p>夜間に、ホームヘルパーなどが定期的に家庭を巡回したり、連絡のあった家庭を訪問したりして、介護や身の回りの世話を行います。 要支援の方は利用できません</p>	

家庭で受けるサービス	■訪問入浴介護	
	家庭の浴室での入浴が困難な人を対象に、浴槽を家庭に持ち込むなどして入浴サービスを行います。	
	■訪問看護	
	看護師などが家庭を訪問し、主治医の指示に従って、療養上の世話や診療の補助などを行います。	
	■訪問リハビリテーション	
理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が家庭を訪問し、心身機能の維持回復と日常生活の自立に向けた訓練を行います。		
施設などに出かけて受けるサービス	■居宅療養管理指導	
	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが、通院困難な利用者の心身の状況や環境などを踏まえ、指導や助言を行います。	
	■通所介護、 地域密着型通所介護*(デイサービス)	
	要介護の方の利用 施設に通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や、機能回復のための訓練・レクリエーションなどを行います。 また、口腔機能や栄養状態を改善するためのサービス、難病やがんの要介護者向けの、医療と連携したサービスを提供する事業所もあります。 ※定員 19 人未満の小規模通所介護は、「地域密着型通所介護」として、地域密着型サービスで提供されます。	要支援の方の利用 区市町村が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」で提供されます。 ※詳しくは、P172をご参照ください。
	■認知症対応型通所介護 (デイサービス)*	
	施設に通い、できるだけ居宅で自立した日常生活を営むことができるように、認知症高齢者に配慮した介護や機能訓練を受けます。	
	■通所リハビリテーション (デイケア)	
医療機関や介護老人保健施設、介護医療院などに通い、心身機能の維持回復と日常生活の自立に向けた訓練を受けます。 また、口腔機能や栄養状態を改善するためのサービスを提供する事業所もあります。		
■短期入所生活介護 (福祉系ショートステイ)		
特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴・食事などの日常生活上の介護や機能訓練を受けます。 また、連続した利用は30日までとなっています。		

施設などに出かけて受けるサービス	■短期入所療養介護（医療系ショートステイ） 医療機関や介護老人保健施設、介護医療院などに短期間入所し、医師や看護師等からの医学的管理のもと、療養上の世話や日常生活上の介護、機能訓練を受けます。また、連続した利用は30日までとなっています。
	■小規模多機能型居宅介護* 身近な地域にある事業所で、主に通所により食事や入浴、機能訓練などのサービスを受けます。また、利用者の状態や希望に応じて、同じ事業所が宿泊や随時の訪問サービスを提供することで、要介護度が重くなくても在宅での生活が継続できるように支援します。
	■看護小規模多機能型居宅介護* 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスで、同じ事業所が「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」といった複数のサービスを提供することにより、医療ニーズの高い利用者も、在宅での生活が継続できるよう支援します。 要支援の方は利用できません
施設などで生活しながら受けるサービス	■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 常に介護が必要で、家庭での生活が困難な方が入所する施設です。食事や排泄など日常生活上の介護や、身の回りの世話を受けます。 要支援の方は利用できません
	■地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）* 常に介護が必要で、家庭での生活が困難な方が入所する、小規模な特別養護老人ホームです（定員30人未満）。食事や排泄など日常生活上の介護や、身の回りの世話を受けます。 要支援の方は利用できません
	■介護老人保健施設 病状が安定し、病院から退院した方などが、在宅生活に復帰できるよう、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を受ける施設です。 要支援の方は利用できません
	■介護医療院 長期療養を必要とする人が入所して日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等のサービスと日常生活上の世話を受けます。 要支援の方は利用できません
	■認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）* 認知症高齢者が5～9人の少人数で共同生活を送りながら、家庭的な雰囲気の中で介護や身の回りの世話を受けます。 要支援1の方は利用できません

施設などで生活しながら受けるサービス	■特定施設入居者生活介護	
	介護保険の事業者指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどで生活しながら介護を受けます。なお、施設外の事業者からサービスを受ける「外部サービス利用型特定施設」もあります。	
その他のサービス	■地域密着型特定施設入居者生活介護*	
	介護保険の事業者指定を受けた、小規模な有料老人ホームや軽費老人ホームなど（定員30人未満）で生活しながら介護を受けます。なお、地域密着型特定施設の入居者は、要介護の方やその配偶者等に限られ（介護専用型特定施設）、介護サービスを受けられるのは要介護の方のみとなります。 要支援の方は利用できません	
その他のサービス	■福祉用具貸与	
	要介護2～5の方の利用 介護用ベッドや車いす、床ずれ防止用具など、在宅生活を支える道具が借りられます。	要介護1・要支援の方の利用 生活機能の維持・向上に役立つ福祉用具（福祉用具貸与のうち、手すりやスロープ、歩行器、歩行補助つえ、自動排泄処理装置（尿のみ自動的に吸引するもの））に限定して借りることができます。
	■福祉用具購入費の支給	
	腰掛け便座や特殊尿器、入浴用いすなど、貸与になじまない福祉用具を、指定を受けた事業者から購入した場合、その費用が支給されます。 利用者がいったん全額を支払った後、負担割合に応じて支払った額の一部が介護保険から払い戻されます（支給額には限度があります）。	
	■貸与の選択が可能な種目・種類	
「固定用スロープ」「歩行器（歩行車は除く）」「単点杖（松葉杖を除く）」「多点杖」については、上記の「福祉用具貸与」または「福祉用具購入費の支給」のいずれかを選択することができる。		
■住宅改修費の支給		
手すりの取付けや段差の解消など、小規模な住宅改修に要する費用が支給されます。 利用者がいったん全額を事業者を支払った後、負担割合に応じて、支払った額の一部介護保険から払い戻されます（支給額には限度があります）。 ※住宅改修を行う前に区市町村へ住宅改修申請書等を提出する必要があります。詳細については区市町村へお問合せください。		

3 地域支援事業

(1) 地域支援事業について

地域支援事業は、高齢者が要介護（要支援）状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、各区市町村が実施する事業です。

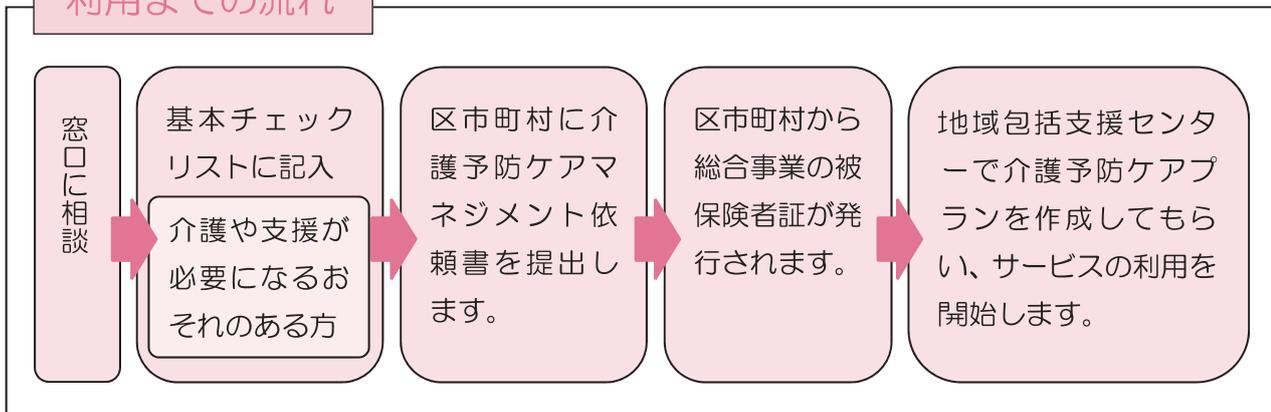
【地域支援事業の事業内容】

①介護予防・日常生活支援総合事業	→「(2) 介護予防・日常生活支援総合事業」をご覧ください。
②包括的支援事業	地域包括支援センターが実施する事業です。 →テキスト第3章第5節「認知症の人を支える地域連携に向けた施策」P120～127をご覧ください。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業 ※以下、「総合事業」と称する。

総合事業は、区市町村毎の地域の実情に応じて、地域住民などの様々な主体による多様なサービスを充実させることにより、地域の支えあいの体制づくりを推進するとともに、要支援者の方などに対する効果的かつ効率的な支援体制の確立を目指します。

利用までの流れ



総合事業の事業内容**■介護予防・生活支援サービス事業**

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービスに加えて、住民主体の支援なども含めて、多様なサービスを行います。

①訪問型サービス

以前の介護予防訪問介護に代わるサービスで、ホームヘルパーが自宅を訪問して介護予防を目的とした支援を行うほか、NPO や住民主体の組織が多様な生活支援を提供します。

②通所型サービス

以前の介護予防通所介護に代わるサービスで、デイサービスセンターなどが機能訓練などのサービスを行うほか NPO や住民主体の組織が集いの場を提供するなどします。

③その他生活支援サービス

配食や見守りサービス、地域サロンの開催など、地域のニーズに合ったさまざまなサービスを提供します。

■一般介護予防事業 ※65歳以上ならどなたでも利用できます。

通いの場や地域サロンなど、人と人のつながりを通じた地域づくりを進めていくための事業です。

①介護予防普及啓発事業

区市町村が開催する体操教室や講演会などに参加することができます。また、介護予防の普及啓発のため、パンフレット等を配布します。

②地域介護予防活動支援事業

通いの場やサロンなど、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

③地域リハビリテーション活動支援事業

住民主体の通いの場などにリハビリテーション専門職等を派遣します。

付録 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和五年法律第六十五号）

法律第六十五号（令五・六・一六）

◎共生社会の実現を推進するための認知症基本法

目次

第一章 総則（第一条—第十条）

第二章 認知症施策推進基本計画等（第十一条—第十三条）

第三章 基本的施策（第十四条—第二十五条）

第四章 認知症施策推進本部（第二十六条—第三十七条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症である者（以下「認知症の人」という。）が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する施策（以下「認知症施策」という。）に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（以下「共生社会」という。）の実現を推進することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において「認知症」とは、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。

（基本理念）

第三条 認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること。
- 二 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。
- 三 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができるようにすること。
- 四 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉

サービスが切れ目なく提供されること。

五 認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること。

六 認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備すること。

七 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われること。

（国の責務）

第四条 国は、前条の基本理念にのっとり、認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第五条 地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

（保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者の責務）

第六条 保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者は、国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、良質かつ適切な保健医療サービス又は福祉サービスを提供するよう努めなければならない。

（日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者の責務）

第七条 公共交通事業者等（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（平成十八年法律第九十一号）第二条第五号の公共交通事業者等をいう。）、金融機関、小売業者その他の日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者（前条に規定する者を除く。第二十三条において同じ。）は、国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、そのサービスを提供するに当たっては、その事業の遂行に支障のない範囲内において、認知症の人に対し必要かつ合理的な配慮をするよう努めなければならない。

（国民の責務）

第八条 国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めなければならない。

（認知症の日及び認知症月間）

第九条 国民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるため、認知症の日及び認知症月間を設ける。

- 2 認知症の日は九月二十一日とし、認知症月間は同月一日から同月三十日までとする。
- 3 国及び地方公共団体は、認知症の日においてその趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めるものとするとともに、認知症月間においてその趣旨にふさわしい行事が実施されるよう奨励しなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 認知症施策推進基本計画等

(認知症施策推進基本計画)

第十一条 政府は、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、認知症施策推進基本計画（以下この章及び第二十七条において「基本計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- 3 内閣総理大臣は、基本計画の案につき閣議の決定を求めなければならない。
- 4 政府は、基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 5 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
- 6 政府は、認知症に関する状況の変化を勘案し、及び認知症施策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 7 第三項及び第四項の規定は、基本計画の変更について準用する。

(都道府県認知症施策推進計画)

第十二条 都道府県は、基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即した都道府県認知症施策推進計画（以下この条及び次条第一項において「都道府県計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

- 2 都道府県計画は、医療法（昭和三十二年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、社会福祉法（昭和三十六年法律第四十五号）第百八条第一項に規定する都道府県地域福祉支援計画、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の九第一項に規定する都道府県老人福祉計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 都道府県は、都道府県計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ、認知症の人

及び家族等の意見を聴くよう努めなければならない。

- 4 都道府県は、都道府県計画を策定したときは、遅滞なく、これをインターネットの利用その他適切な方法により公表するよう努めなければならない。
- 5 都道府県は、適時に、都道府県計画に基づいて実施する施策の実施状況の評価を行い、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表するよう努めなければならない。
- 6 都道府県は、当該都道府県における認知症に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県における認知症施策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。
- 7 第三項の規定は第五項の評価の結果の取りまとめを行おうとする場合について、第三項及び第四項の規定は都道府県計画の変更について、それぞれ準用する。

(市町村認知症施策推進計画)

第十三条 市町村（特別区を含む。以下この項において同じ。）は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（次項及び第三項において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

- 2 市町村計画は、社会福祉法第一百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画、介護保険法第一百七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 前条第三項から第七項までの規定は、市町村計画について準用する。

第三章 基本的施策

(認知症の人に関する国民の理解の増進等)

第十四条 国及び地方公共団体は、国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育における認知症に関する教育の推進、認知症の人に関する正しい理解を深めるための運動の展開その他の必要な施策を講ずるものとする。

(認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進)

第十五条 国及び地方公共団体は、認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域づくりの推進を図るため、移動のための交通手段の確保、交通の安全の確保、地域において認知症の人を見守るための体制の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

- 2 国及び地方公共団体は、認知症の人が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、国、地方公共団体、事業者及び民間団体等の密接な連携の下に、認知症の人にとって利用しやすい製品及びサービスの開発及び普及の促進、事業者が認知症の人に適切に対応するために必要な指針の策定、民間における自主的な取組の促進その他

の必要な施策を講ずるものとする。

(認知症の人の社会参加の機会の確保等)

第十六条 国及び地方公共団体は、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人が自らの認知症に係る経験等を共有することができる機会の確保、認知症の人の社会参加の機会の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、若年性認知症の人（六十五歳未満で認知症となった者をいう。以下この項において同じ。）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資するよう、事業主に対する若年性認知症の人その他の認知症の人の就労に関する啓発及び知識の普及その他の必要な施策を講ずるものとする。

(認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護)

第十七条 国及び地方公共団体は、認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るため、認知症の人の意思決定の適切な支援に関する指針の策定、認知症の人に対する分かりやすい形での情報提供の促進、消費生活における被害を防止するための啓発その他の必要な施策を講ずるものとする。

(保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等)

第十八条 国及び地方公共団体は、認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるよう、認知症に係る専門的な医療又は認知症の人の心身の状況に応じた良質かつ適切な認知症の人に対する医療の提供等を行う医療機関の整備その他の医療提供体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するため、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第二条第一項に規定する地域包括ケアシステムを構築することを通じ、保健及び医療並びに福祉の相互の有機的な連携の確保その他の必要な施策を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるよう、認知症の人の保健、医療又は福祉に関する専門的知識及び技術を有する人材の確保、養成及び資質の向上その他の必要な施策を講ずるものとする。

(相談体制の整備等)

第十九条 国及び地方公共団体は、関係機関及び民間団体相互の有機的連携の下に、認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするため必要な体制の整備を図るものとする。

2 国及び地方公共団体は、認知症の人又は家族等が孤立することのないよう、認知症の人又は家族等が互いに支え合うために交流する活動に対する支援、関係機関の紹介その他の必要な情報の提供及び助言その他の必要な施策を講ずるものとする。

(研究等の推進等)

第二十条 国及び地方公共団体は、認知症の本態解明、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法その他の事項についての基礎研究及び臨床研究の推進並びにその成果の普及のために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項についての調査研究及び検証並びにその成果の活用のために必要な施策を講ずるものとする。

3 国は、共生社会の実現に資する研究等の基盤を構築するため、官民の連携を図るとともに、全国的な規模の追跡調査の実施の推進、治験の迅速かつ容易な実施のための環境の整備、当該研究等への認知症の人及び家族等の参加の促進、当該研究等の成果の実用化のための環境の整備、当該研究等に係る情報の蓄積、管理及び活用のための基盤の整備その他の必要な施策を講ずるものとする。

(認知症の予防等)

第二十一条 国及び地方公共団体は、希望する者が科学的知見に基づく適切な認知症及び軽度の認知機能の障害の予防に取り組むことができるよう、予防に関する啓発及び知識の普及並びに地域における活動の推進、予防に係る情報の収集その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、認知症及び軽度の認知機能の障害の早期発見、早期診断及び早期対応を推進するため、介護保険法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の間における連携協力体制の整備、認知症及び軽度の認知機能の障害に関する情報の提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

(認知症施策の策定に必要な調査の実施)

第二十二条 国は、認知症施策を適正に策定し、実施し、及び評価するため、必要な調査の実施及び当該調査に必要な体制の整備を図るものとする。

(多様な主体の連携)

第二十三条 国は、国、地方公共団体、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者、日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者等の多様な主体が相互に連携して認知症施策に取り組むことができるよう必要な施策を講ずるものとする。

(地方公共団体に対する支援)

第二十四条 国は、地方公共団体が実施する認知症施策を支援するため、情報の提供その他必要な施策を講ずるものとする。

(国際協力)

第二十五条 国は、認知症施策を国際的協調の下に推進するため、外国政府、国際機関又は関係団体等との情報の交換その他必要な施策を講ずるものとする。

第四章 認知症施策推進本部

(設置)

第二十六条 認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、内閣に、認知症施策推進本部（以下「本部」という。）を置く。

(所掌事務)

第二十七条 本部は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 基本計画の案の作成及び実施の推進に関すること。
 - 二 関係行政機関が基本計画に基づいて実施する施策の総合調整及び実施状況の評価に関すること。
 - 三 前二号に掲げるもののほか、認知症施策で重要なものの企画及び立案並びに総合調整に関すること。
- 2 本部は、次に掲げる場合には、あらかじめ、認知症施策推進関係者会議の意見を聴かなければならない。
- 一 基本計画の案を作成しようとするとき。
 - 二 前項第二号の評価について、その結果の取りまとめを行おうとするとき。
- 3 前項（第一号に係る部分に限る。）の規定は、基本計画の変更の案の作成について準用する。

(組織)

第二十八条 本部は、認知症施策推進本部長、認知症施策推進副本部長及び認知症施策推進本部員をもって組織する。

(認知症施策推進本部長)

第二十九条 本部の長は、認知症施策推進本部長（以下「本部長」という。）とし、内閣総理大臣をもって充てる。

- 2 本部長は、本部の事務を総括し、所部の職員を指揮監督する。

(認知症施策推進副本部長)

第三十条 本部に、認知症施策推進副本部長（次項及び次条第二項において「副本部長」という。）を置き、内閣官房長官、健康・医療戦略推進法（平成二十六年法律第四十八号）第二十四条第一項に規定する健康・医療戦略担当大臣及び厚生労働大臣をもって充てる。

- 2 副本部長は、本部長の職務を助ける。

(認知症施策推進本部員)

第三十一条 本部に、認知症施策推進本部員（次項において「本部員」という。）を置く。

- 2 本部員は、本部長及び副本部長以外の全ての国务大臣をもって充てる。

(資料の提出その他の協力)

第三十二条 本部は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関、地方公共団体、独立行政法人（独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号）第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。）及び地方独立行政法人（地方独立行政法人法（平成十五年法律第百十八号）第二条第一項に規定する地方独立行政法人を

いう。)の長並びに特殊法人(法律により直接に設立された法人又は特別の法律により特別の設立行為をもって設立された法人であつて、総務省設置法(平成十一年法律第九十一号)第四条第一項第八号の規定の適用を受けるものをいう。)の代表者に対して、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

- 2 本部は、その所掌事務を遂行するために特に必要があると認めるときは、前項に規定する者以外の者に対しても、必要な協力を依頼することができる。

(認知症施策推進関係者会議)

第三十三条 本部に、第二十七条第二項(同条第三項において準用する場合を含む。)に規定する事項を処理するため、認知症施策推進関係者会議(次条において「関係者会議」という。)を置く。

第三十四条 関係者会議は、委員二十人以内で組織する。

- 2 関係者会議の委員は、認知症の人及び家族等、認知症の人の保健、医療又は福祉の業務に従事する者その他関係者のうちから、内閣総理大臣が任命する。

- 3 関係者会議の委員は、非常勤とする。

(事務)

第三十五条 本部に関する事務は、内閣官房において処理し、命を受けて内閣官房副長官補が掌理する。

(主任の大臣)

第三十六条 本部に係る事項については、内閣法(昭和二十二年法律第五号)にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

(政令への委任)

第三十七条 この法律に定めるもののほか、本部に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この法律は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(検討)

- 2 本部については、この法律の施行後五年を目途として総合的な検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

- 3 前項に定める事項のほか、国は、この法律の施行後五年を目途として、この法律の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

看護師認知症対応力向上研修テキスト（令和6年3月改訂）執筆者一覧

※所属等：令和6年3月時点

【全体監修】

湯浅 美千代（順天堂大学医療看護学部教授）

【執筆者一覧（50音順）】

浅野 久美子（順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター）

…………… 第1章（第4節）、第2章（第4・8節）

桑田 美代子（医療法人社団慶成会 看護介護開発室長・青梅慶友病院看護部長）

…………… 第2章（第7・9節）、第4章（第6節）

佐藤 典子（順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター）

…………… 第3章（第1・4節）、第4章（第7節）

四垂 美保（医療法人社団慶成会 青梅慶友病院師長）…………… 第2章（第1節）

白取 絹恵（社会医療法人博愛会 開西病院 看護部）…………… 第2章（第3・5・6節）

杉山 智子（順天堂大学医療看護学部准教授）…………… 第1章（第1節）

鈴木 俊也（医療法人財団良心会 青梅成木台病院）…………… 第3章（第5節）

田村 智美（医療法人社団薫風会 山田病院）…………… 第3章（第2・3節）

八木 範子（順天堂大学医療看護学部助教）…………… 第1章（第2節）

山元 智穂（公益社団法人鹿児島共済会 南風病院 高齢者・健康長寿医療センター）

…………… 第1章（第3節）

湯浅 美千代（順天堂大学医療看護学部教授）

はじめに、第2章（第2節）、第4章（第1～5・8節）、付録（自己チェックシート）

東京都看護師認知症対応力向上研修カリキュラム検討会 委員名簿

※所属等：令和6年3月時点

◎：委員長

氏名	所属等
◎湯浅 美千代	学校法人順天堂 順天堂大学医療看護学部 教授
白取 絹恵	社会医療法人博愛会 開西病院 看護部
佐藤 典子	学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター
鈴木 俊也	医療法人財団良心会 青梅成木台病院
田村 智美	医療法人社団薫風会 山田病院
堀口 法子	地方独立法人東京都立病院機構 東京都立松沢病院

(50音順・敬称略)

印刷番号 (5) 131

看護師認知症対応力向上研修テキスト

平成25年3月 発行

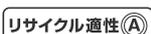
平成30年3月 第2版発行

令和6年3月 第3版発行

編集・発行 東京都福祉局高齢者施策推進部在宅支援課
(〒163-8001) 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話 03(5320)4304
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
認知症支援推進センター
(〒173-0015) 東京都板橋区栄町35-2
電話 03(3964)1141 (代表)

監 修 学校法人順天堂 順天堂大学医療看護学部
教授 湯浅 美千代

印 刷 社会福祉法人東京コロニー コロニー印刷
(〒165-0023) 東京都中野区江原町2-6-7
電話 03(3953)3536



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

古紙パルプ配合率70%再生紙を使用しています。
石油系溶剤を含まないインキを使用しています。

