

## 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？をつけてください。）

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	B P S D（認知症の行動・心理症状）に至る要因		
1章1節	4	認知症と間違いやすい疾病や状態（せん妄、うつ、健忘、難聴）		
1章1節	5	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	6	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	7	認知症の人のA D Lを把握するポイント		
1章2節	8	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、イレウス）		
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4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	11	認知症の人に適用するケアの原則		
2章1節	12	認知症の人の日常生活援助の方法		
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	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	環境アセスメントの方法		
2章4節	17	認知症の人の特性をふまえた環境調整の方法		
2章5節	18	せん妄リスクのアセスメント方法		
2章5節	19	せん妄予防ケア		
2章5節	20	せん妄発生時の対処方法		
2章6節	21	認知症の人に特有のリスク（事故発生要因）		
2章6節	22	行動制限（身体拘束）を行う場合の要件		
2章6節	23	行動制限（身体拘束）に伴う影響、危険性		
2章6節	24	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	25	身体合併症や治療に伴い生じるA D L低下を防ぐ方法		
2章8節、3章3節	26	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	27	認知症の人に行うEnd of Life Care（意思決定支援と緩和ケアを含む）		
3章1節	28	認知症の人の家族に行う看護の方法		
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）		
4章1節、4章3節、4章4節	33	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	34	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	35	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	36	認知症をもつ人の日常生活援助における倫理的な課題		
4章6節	37	日常生活における倫理的な関わり方		
4章6節	38	倫理的感性性を高める方法		
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?をつけてください。)

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	2	薬物療法を行う場合、正しい使用方法、作用、副作用を把握している。		
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	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	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	7	認知症の人に起こりやすい身体合併症について予防策を講じている。		
1章1節、1章2節	8	認知症の人に用いられている薬について、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3節	9	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	10	認知症の人の自尊心が傷つかないよう配慮している。		
1章4節、2章4節	11	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	12	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、4章6節	13	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	14	日常生活場面で倫理的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	15	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	16	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	17	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	18	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	19	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	20	行動制限(身体拘束)の最小化に向けた取組をしている。		
2章7節	21	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	22	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8節	23	認知症の初期の段階(入院したその時)から死までのプロセスを意識し、よりよい生き方、死に方になることに向けて配慮をしている。		
3章1節	24	認知症の人本人だけでなく、家族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。		
3章	26	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、患者及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、部署単位での取組を推進している。		
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又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

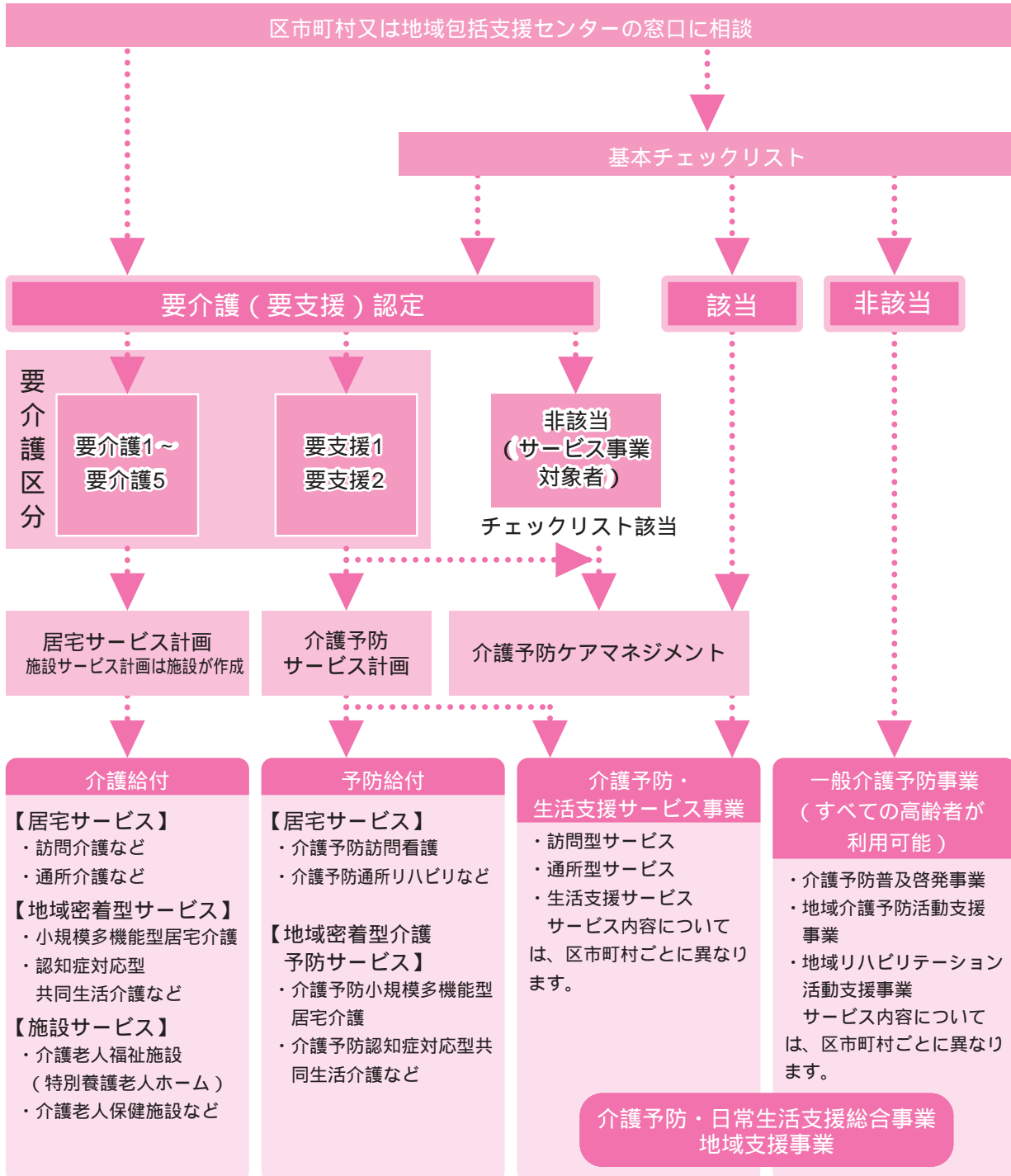
※「介護保険制度」(東京都福祉保健局高齢社会対策部在介護保険課)を参考に作成

### 1 介護サービスの利用に係る流れ

**加入する人(被保険者)** 外国籍の方で、3ヶ月を超えて在留する方、特別永住者の方などは含まれます。

【第1号被保険者】 65歳以上の方

【第2号被保険者】 40歳から64歳までの医療保険に加入する方



上記の図は一般的な介護保険の利用の手順をお示したものです。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	<b>■居宅介護支援（要介護の方）</b>	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。	<b>■介護予防支援（要支援の方）</b>
			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。
家庭で受けるサービス	<b>■訪問介護</b>		
	<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。	<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、P159をご覧ください。
	<b>■定期巡回・随時対応型訪問介護看護*</b>	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。 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">要支援の方は利用できません</span>	
	<b>■夜間対応型訪問介護*</b>	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。 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">要支援の方は利用できません</span>	

家庭で受けるサービス	<b>■訪問入浴介護</b>	
	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。	
	<b>■訪問看護</b>	
	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。	
<b>■訪問リハビリテーション</b>		
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。		
<b>■居宅療養管理指導</b>		
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。		
施設などに出入りして受けるサービス	<b>■通所介護、地域密着型通所介護* (デイサービス)</b>	
	<u>要介護の方の利用</u> 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18人以下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。	<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、P159をご覧ください。
	<b>■認知症対応型通所介護 (デイサービス) *</b>	
	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。	
	<b>■通所リハビリテーション (デイケア)</b>	
	医療機関や老人保健施設、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。	
<b>■短期入所生活介護 (福祉系ショートステイ)</b>		
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	<p><b>■短期入所療養介護（医療系ショートステイ）</b></p> <p>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。</p> <p>また、連続した利用は30日までとなっています。</p>
	<p><b>■小規模多機能型居宅介護*</b></p> <p>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、要介護度が重くなっても在宅での生活が継続できるように支援します。</p>
	<p><b>■看護小規模多機能型居宅介護*</b></p> <p>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。</p> <p><u>要支援の方は利用できません</u></p>
施設などで生活しながら受けるサービス	<p><b>■介護老人保健施設</b></p> <p>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。</p> <p><u>要支援の方は利用できません</u></p>
	<p><b>■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）</b></p> <p>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。</p> <p><u>要支援の方は利用できません</u></p>
	<p><b>■地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）*</b></p> <p>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。</p> <p><u>要支援の方は利用できません</u></p>
	<p><b>■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）*</b></p> <p>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。</p> <p><u>要支援1の方は利用できません</u></p>
	<p><b>■特定施設入居者生活介護</b></p> <p>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。</p>

施設などで生活しながら受けるサービス	<b>■地域密着型特定施設入居者生活介護*</b>	
	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	
	<b>■介護療養型医療施設</b>	
比較的長期間にわたって日常的に医療ケアを必要とする方や、慢性期のリハビリテーション、介護を必要とする方が入所する施設です。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。		
要支援の方は利用できません		
<b>■介護医療院</b>		
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		
その他のサービス	<b>■福祉用具貸与</b>	
	<u>要介護2～5の方の利用</u> 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。	<u>要介護1・要支援の方の利用</u> 生活機能の維持・向上に役立つ福祉用具（原則として、手すりやスロープ、歩行器、歩行補助つえ）に限定して借りることができます。
	<b>■福祉用具購入費の支給</b>	
	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）。	
<b>■住宅改修費の支給</b>		
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。

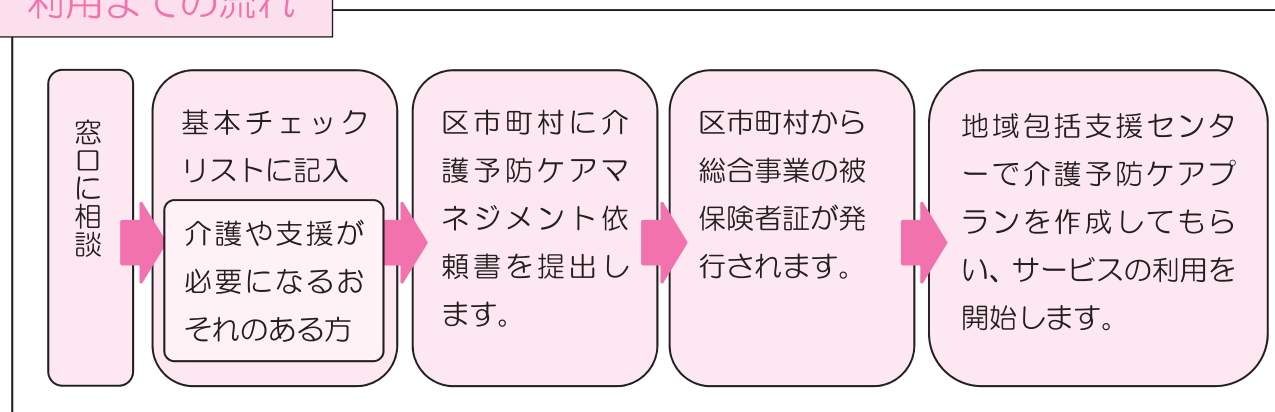
#### 【地域支援事業の事業内容】

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」P111～114をご覧ください。
③任意事業	介護保険事業の運営の安定化及び高齢者の地域における自立した日常生活の支援のために行う事業です。

#### (2) 介護予防・日常生活支援総合事業 ※以下「総合事業」とする。

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**※要支援の方や基本チェックリストに該当した方が対象です。

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、以前の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。

## 看護師認知症対応力向上研修テキスト（平成30年3月改訂） 執筆者一覧

※所属等：平成30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（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節）

桑田 美代子（医療法人社団慶成会 青梅慶友病院看護介護開発室長・看護部長代行）

…………… 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（地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター）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）

竹森 志穂（国立看護大学校在宅看護学助教）…第2章（第8節）、第3章（第2・5節）

田中 道子（公益財団法人日本訪問看護財団立 あすか山訪問看護ステーション所長）

…………… 第3章（第3・4節）

谷 規久子（西武文理大学看護学部看護学科教授）…………… 第1章（第2節）

山元 智穂（国家公務員共済組合連合会 虎の門病院）…………… 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のあり方検討会 委員名簿

※所属等：平成30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
桑田 美代子	医療法人社団慶成会 青梅慶友病院看護介護開発室長・看護部長代行
白取 絹恵	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
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
畠山 啓	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

(50音順・敬称略)

登録番号 (30) 123

看護師認知症対応力向上研修テキスト  
(平成30年3月改訂)

平成30年 8月 発行

監修 順天堂大学医療看護学部  
教授 湯浅 美千代  
編集・発行 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課  
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号  
TEL 03 (5320) 4277  
印刷 協和総合印刷株式会社

※本テキストは、平成25年3月に発行した「看護師認知症対応力向上研修テキスト」  
を、平成30年3月に全面改訂したものです。