

板橋区もの忘れ相談事業実施要綱

(令和8年1月19日区長決定)

(目的)

第1条 この要綱は、認知症の不安をもつ者、認知症の疑いがある者及びその家族等に対して、もの忘れ相談事業(以下「事業」という。)を実施することにより、認知症についての正しい知識の普及・啓発及び早期の相談支援を行うことを目的とする。

(事業内容)

第2条 事業の実施内容は次のとおりとする。

- (1) もの忘れ(個別)相談
- (2) 認知症に関する周知・啓発を目的として行う次の事業
 - ア 講演会の実施
 - イ 啓発用パンフレットの作成等
- (3) その他区長が必要と認めた事業

(対象者)

第3条 事業の対象者は、区内在住の者であって、次にいずれかに該当するものとする。

- (1) 認知症について不安をもっている者及びその家族等
- (2) 認知症の疑いがある者及びその家族等

(実施場所等)

第4条 事業は、区の指定する施設で実施するものとする。

(地域包括支援センターの役割)

第5条 地域包括支援センター(以下「支援センター」という。)は、第2条第1号の事業の実施に際しては、次の各号の役割を担うものとする。

- (1) 相談者の予約受付を行い、相談時に使用するもの忘れ相談シート(別記第1号様式(問診票)、必要に応じて別記第2号様式(DASC21))を作成する。
- (2) 相談当日は、相談者が安心して相談できるよう環境を整え支援する。(会場の設営及び片づけ等を含む。)
- (3) 相談終了後は相談医の指示に従い、相談者の支援を行い指示された時期に相談者のフォローを行う。

(相談医の役割)

第6条 相談医は、第2条に規定する事業の実施に際しては、次の各号の役割を担うものとする。

(1) 第2条第1号の事業

ア 相談医は、前条第1号の規定に基づいて作成されたもの忘れ相談シートにより、相談者の相談内容、認知症の状態等に鑑み、医療受診や介護保険申請等について助言・指導を実施するとともに、もの忘れ相談記録票(別記第3号様式)に記入する。また、長谷川式簡易知能評価スケール(別記第4号様式)についても実施し、その内容を記録するものとする。

イ 相談医は、相談者の認知症等の状態を総合的に判断した結果、医療受診を勧める場合、医療機関宛に相談者の認知症等の状態を記載した連絡書(別記第5号様式)を記入し、相談者に渡すものとする。

(2) 第2条第2号アの事業

相談医は、認知症に関する正しい知識の普及・啓発活動等についての講演等を行うものとする。

(生涯活躍推進課の役割)

第7条 生涯活躍推進課は、第2条に規定する事業の実施に際しては、次の役割を担うものとする。

(1) 第2条第1号に規定する相談事業の相談者の募集

(2) 第2条第2号アに規定する講演会の参加者の募集

(利用料)

第8条 事業の利用料は、無料とする。

(実績報告書)

第9条 支援センターは、第2条第1号に規定する事業の実績報告書(別記第6号様式)及び同条第3号に規定する事業のモニタリング対象者リスト(別記第7号様式)を区に提出するものとする。

(委託)

第10条 区長は、公益社団法人板橋区医師会(以下「医師会」という。)に事業の全部又は一部を委託することができる。

2 前項の規定により、事業の全部又は一部を委託した場合には、区長は、医師会と連携し、事業について評価を行うものとする。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、健康生きがい部長が定める。

付 則

- 1 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。ただし、次項の規定は、区長決定の日から施行する。
- 2 この要綱を施行するために必要な準備行為は、この要綱の施行前においても行うことができる。

記入日	年 月 日	回答者:	(続柄)			
質問について、右側の回答欄に○をつけてください		1点	2点	3点	4点	
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	1.まったくない	2.ときどきある	3.頻繁にある	4.いつもそうだ	
2	5分前に聞いた話を思い出せないことがあります	1.まったくない	2.ときどきある	3.頻繁にある	4.いつもそうだ	
3	自分の生年月日がわからなくなることがあります	1.まったくない	2.ときどきある	3.頻繁にある	4.いつもそうだ	
4	今日が何月何日かわからないときがあります	1.まったくない	2.ときどきある	3.頻繁にある	4.いつもそうだ	
5	自分のいる場所がどこかわからなくなることあります	1.まったくない	2.ときどきある	3.頻繁にある	4.いつもそうだ	
6	道に迷って家に帰ってこられなくなることあります	1.まったくない	2.ときどきある	3.頻繁にある	4.いつもそうだ	
7	電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか	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	
8	一日の計画を自分で立てることができますか	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	
9	季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか	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	
10	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	
11	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	
12	貯金の出し入れや、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	
13	電話をかけることができますか	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	
14	自分で食事の準備はできますか	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	
15	自分で、薬を決まった時間に決まった分量を飲むことはできますか	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	
16	入浴は一人でできますか	1.問題なくできる	2.見守りや声かけを要する	3.一部介助を要する	4.全介助を要する	
17	着替えは一人でできますか	1.問題なくできる	2.見守りや声かけを要する	3.一部介助を要する	4.全介助を要する	
18	トイレは一人でできますか	1.問題なくできる	2.見守りや声かけを要する	3.一部介助を要する	4.全介助を要する	
19	身だしなみを整えることは一人でできますか	1.問題なくできる	2.見守りや声かけを要する	3.一部介助を要する	4.全介助を要する	
20	食事は一人でできますか	1.問題なくできる	2.見守りや声かけを要する	3.一部介助を要する	4.全介助を要する	
21	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.見守りや声かけを要する	3.一部介助を要する	4.全介助を要する	
		小計				
				合計		

改訂 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

(検査日： 年 月 日) (検査者：)

氏名：							
性別： 男 / 女	生年月日：T・S	年	月	日	年齢	歳	

質問内容				配点	
1. お歳はおいくつですか？(2年までの誤差は正解)				0	1
2. 今日は何年の何月何日ですか？ 何曜日ですか？ (年、月、日、曜日が正解できて、それぞれ1点ずつ)				年	0 1
				月	0 1
				日	0 1
				曜日	0 1
3. 私たちが、いまいるところはどこですか？ (自発的に出れば2点 5秒おいて、家ですか？病院ですか？施設ですか？ の中から正しい選択をすれば1点)				0	1 2
4. これから言う3つの言葉を言ってみてください。あとでまた聞きますので よく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく) 1：a) 桜 b) 猫 c) 電車 2：a) 梅 b) 犬 c) 自動車				0	1
5. 100から7を順に引いてください。(100-7は？、それからまた 7を引くと？と質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る)				(93)	0 1
				(86)	0 1
6. 私がこれから言う数字を逆から言ってください。(6-8-2、3-5-2 -9を逆に言ってもらう、3桁逆唱に失敗したら打ち切る)				2-8-6	0 1
				9-2-5-3	0 1
7. 先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 (自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合、以下のヒントを与え 正解であれば1点) a) 植物 b) 動物 c) 乗り物				a:0	1 2
8. これから5つの品物を見せます。それを隠しますので、なにがあったか言って ください。(時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの)				b:0	1 2
				c:0	1 2
				0	1 2
9. 知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 (答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中で詰まり、 約10秒待っても出ない場合にはそこで打ち切る) 0~5個=0点、6個=1点、7個=2点、8個=3点、 9個=4点、10個=5点				3	4 5
				合計得点	点

年 月 日

連 絡 書

診療所・病院・医院・クリニック

先生

板橋区医師会もの忘れ相談医

板橋区もの忘れ相談事業において、下記の相談を受けました。
つきましては、相談結果の記録を同封いたしますので、貴院にて診療を
お願いいたします。

記

対象者氏名 _____ 様（男・女）

住 所 板橋区 _____

生年月日 T・S _____ 年 月 日

.....

.....

.....

.....

.....

年度()月分 もの忘れ相談事業 実績報告書

●当月の実績をご記入ください。

報告者: おとしより相談センター

実施日	年	月	日
-----	---	---	---

提出先: 認知症施策推進係

予約 件数	件	利用件数	件	断った件数	件
----------	---	------	---	-------	---

氏名	1 医師の助言							2 もの忘れ相談事業の方針			3 フォロー内容			
	1	2	3	4	5	6	特 になし	支援終了	要フォロー 事業 担当包括	要フォロー 管轄包括へ 申し送り	A	B	C	D その他 [具体的な内容を記載]
合計														

