

事業所運営上の留意点

(介護保険サービス事業者資料)

目 次

1	令和6年度越谷市社会福祉施設等指導監査実施計画	1
2	令和5年度越谷市社会福祉施設等指導監査実施実績	3
3	実地指導の流れ	5
4	報酬改定について	6
5	高齢者虐待について	23
6	社会福祉施設等における火災予防対策について	32
7	お泊りデイサービスに係る消防法の規制について	38
8	住宅用火災警報器の設置及び維持管理について	39
9	社会福祉施設等に関連する消防法の用途分類	43
10	高齢者福祉施設等における救急ガイドブック	44
11	社会福祉施設等での感染症発生時の対応について	64
12	越谷市入退院支援ルールについて	70
13	「通院・入院時あんしんセット」について	92
14	生活保護法による指定介護機関のみなさまへ	95
15	介護スキルアップ講習のチラシ	105

越谷市 福祉部 福祉総務課

令和6年度 越谷市社会福祉施設等指導監査実施計画

令和6年4月
越谷市福祉部福祉総務課

越谷市が所管する社会福祉法人並びに社会福祉施設及びサービス事業所の適正な運営確保を目的とした指導監査を実施するための計画を次のとおり定める。

1 実施方針

(1) 利用者の立場に立った指導監査

利用者に安心かつ安全なサービスが提供されるよう、社会福祉施設及びサービス事業所の運営管理について適切な支援を行う。

(2) 効率的・効果的な指導

指導の効率化及び指導時の文書削減を図りつつ、サービスの質の確保・向上（よりよいケアの実現）、利用者の保護、不適正事案等の防止に効果的な実地指導を行う。

(3) 改善の徹底、機動的な監査

指導事項の改善が確認できない場合は、必要に応じて責任者の呼び出し、連続した指導・監査などの措置を講じ改善の徹底を図る。また、苦情・通報、事故報告等により、著しい運営基準違反及び給付費の不正請求等が疑われる場合は、迅速な特別指導監査及び監査を実施するなど機動的に対応する。

2 重点事項

(1) 社会福祉法人

重点事項	着眼点
理事会等運営	理事会及び評議員会において、続けて欠席している理事又は評議員がいないか。
人事管理	「施設長等の重要な役割を担う職員」を定款又はその他の規定等において明確に定めているか。
登記	変更登記について、期限内に登記を完了しているか。

(2) 社会福祉施設・サービス事業所

重点事項	着眼点
人員基準	職員・従業者の員数は条例で定める基準等を満たしているか。
報酬基準	法令に基づく報酬、給付等の請求を適正に行っているか。
運営基準	以下の項目において、適正な運営を行っているか。
事故防止・安全計画等	研修実施、委員会開催など事故防止に最善の注意を払うとともに、事故が発生した場合の体制を整備し、原因分析や再発防止策の検討を行っているか。関係機関に速やかに事故報告を行っているか。〔保育〕安全計画に基づく対応を行っているか。
虐待防止・身体拘束廃止	研修実施、委員会開催など虐待防止・身体拘束廃止に向けた具体的かつ効果的な取組を行っているか。利用者の意思・人格を尊重したサービス提供に努めているか。
非常災害対策等	〔保育〕非常災害に備えるため、毎月、避難及び消火訓練を実施し、記録しているか。 〔介護・障害〕非常災害発生等に備えた業務継続計画を策定し、当該計画に基づく対応を適切に行っているか。
感染症対策	感染症及び食中毒の予防、まん延の防止のための取組みを適切に行っているか。
業務管理体制整備	新規参入事業者の届出や既届出事業者の届出事項変更に伴う変更届を適正な機関に遅滞なく行っているか。

3 一般指導監査・指導（定期実地指導） 対象・実施時期・結果の公表

令和6年5月～令和7年3月に、次の事業者を対象に一般指導監査及び指導（実地指導）を実施する。なお、当該年度に実施する保育施設等に対する指導監査（実地指導）については、より適切な施設・事業所運営を促すことを目的に、翌年度当初に施設ごとの指摘事項や改善状況等を市ホームページに掲載する。

（令和6年4月1日時点）

種別		総数	対象数	実施周期（原則）
社会福祉法人		20	8	3年に1回
社会福祉施設・サービス事業所	老人福祉施設 介護保険サービス	638	146	3～6年に1回
	障害者支援施設 障害福祉サービス	423	136	3年に1回
	児童福祉施設※ 保育サービス※	193	104	1～6年に1回

※児童福祉施設に公立保育所3施設・保育サービスに幼保無償化対象10サービス含む。

以上

令和5年度 越谷市社会福祉施設等指導監査実施実績

1 集団指導

集団指導は、介護給付等(介護)、自立支援給付等(障がい)、施設型給付等(保育)の対象施設・事業所に対し、正確な情報伝達・共有による不正等の行為の未然防止を目的として、年1回、講習等の形式で実施しております。

令和5年度は、コロナ禍後の効果的な実施方法を模索し、以下のように実施しました。

○実施方法

種別	方法
介護保険サービス	オンラインシステム(Zoom ミーティング)
障害福祉サービス	市ホームページ掲載資料の閲覧
保育施設等	市ホームページ掲載資料の閲覧 集合形式

○参加数

種別	対象数	参加数	参加率
介護保険サービス	438	310	71%
障害福祉サービス(障害者)	256	183	71%
障害福祉サービス(障害児)	146	85	58%
保育施設等	176	114	65%

2 一般指導監査・指導(定期実地指導)

施設や各種サービス事業者の運営状況を確認し、適正な事業運営及び施設運営を図るとともに、各種サービス等の質の確保及び給付費請求の適正化を図ることを目的に実施しております。また、当該指導監査に合わせ、市が権限を有する事業者に対する、業務管理体制検査、市が所轄庁となる社会福祉法人の法人運営に対する指導監査を実施しております。

令和5年度は、以下のとおり実施しました。

○実施件数

種別	予定	実績	実施率
社会福祉法人	7	6	86%
介護保険サービス	147	117	80%
障害福祉サービス(障害者)	94	80	85%
障害福祉サービス(障害児)	39	43	110%
保育施設等	103	53	51%

○指摘件数

種別	指導事項	注意事項	助言	指摘なし
社会福祉法人	0	27	38	0
介護保険サービス	11	108	243	0
障害福祉サービス(障害者)	21	166	172	0
障害福祉サービス(障害児)	4	60	91	0
保育施設等	0	21	36	27

※指摘事項は、指導内容の軽重により指導・注意・助言にランク分けしています。

指導事項・・・改善のための必要な措置をとるべき事項

注意事項・・・違反の程度が軽微である事項又は指導を行わずとも改善が見込まれる事項

助言・・・事業運営に資するものと考えられる事項

3 特別指導監査・監査

「一般指導監査・指導(定期実地指導)」に対し、運営に不正又は著しい不当があったことを疑うに足る理由があるときなどは「特別指導監査・監査」を実施しております。なお、監査ではその報告等が虚偽である場合においては、サービスの指定取り消しや罰金などの強い罰則規定がある点において、指導とは大きく異なります。

令和5年度は、以下のとおり実施しました(一部継続して実施中)。

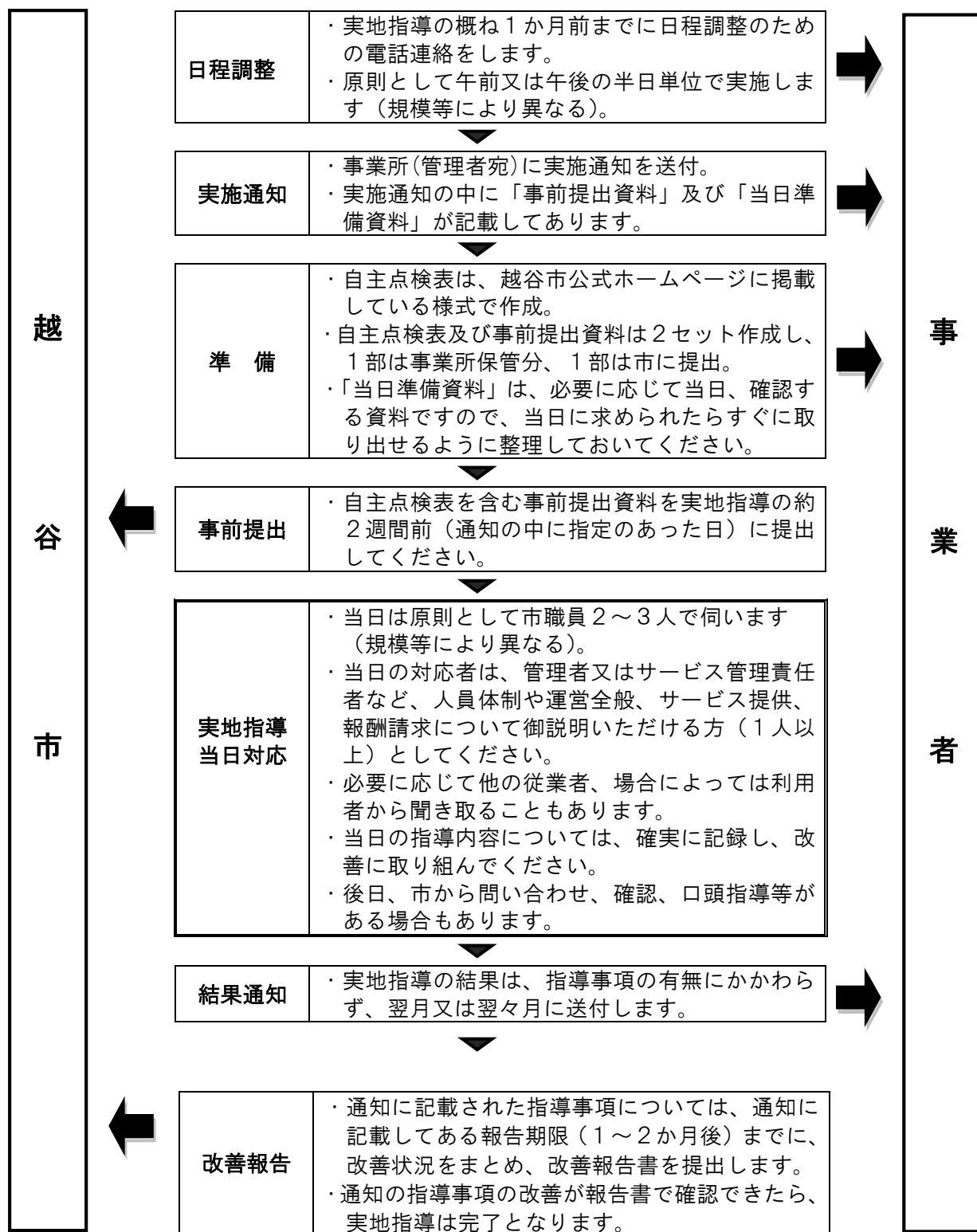
○違反・不正の疑い件数

種別	人員基準	運営基準	虐待・人格 尊重義務	不正請求	不正の手段 による指定
介護	1	0	2	1	0
障害	1	0	0	2	1
障害児	3	0	0	1	2
保育	0	0	0	5	0

○結果件数

種別	処分	改善指導	指導なし	継続中
介護	0	2	1	1
障害	0	0	1	3
障害児	0	4	0	2
保育	0	5	0	0

実地指導の流れ



報酬改定について

用語について

「越谷市◎◎の設備及び運営に関する基準を定める条例」 ➡ 「基準条例」
「◎◎サービスに要する費用の額の算定に関する基準」 ➡ 「単位数表」
「厚生労働大臣が定める基準(平 27 厚生労働省告示 95)」 ➡ 「大臣告示」
「◎◎サービスの人員、設備及び運営に関する基準について」 ➡ 「基準解釈通知」
「◎◎サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」 ➡ 「単位数留意事項」
「令和6年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.◎)」 ➡ 「QA◎」

注意事項

今回の改正で、大きく変更した内容や多くの市内事業者に影響のある内容を行っています。各サービスの費用(単位)に係る詳細や、改正全体の内容につきましては、厚労省 HP 等から確認してください。

本資料では、例として特定のサービスの基準条例を載せています。各サービスの基準条例の詳細(全文)は、市公式ホームページに掲載していますので、必ず内容を確認してください。

質問がある場合は、関連通知、基準条例等のどの部分(該当箇所)に疑義があるかを明記したうえで、事業所(或いは法人)の見解等を記入したもの(任意書式)をメール等により、介護保険課へ送付してください。

原則、電話等の口頭による質問はお受けいたしませんので、あらかじめご了承ください。なお、回答には、時間がかかりますこと、重ねてご了承ください。

●管理者の責務及び兼務範囲の明確化 [全サービス]

訪問介護 [基準条例第6条]

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

基準解釈通知より

用語の定義「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所(同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。)の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(以下、略)

基準解釈通知より

(3) 管理者(居宅基準第6条)

指定訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は、訪問介護員等である必要はないものである。

- ① 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合
- ② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務

務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

管理者の責務について（QA1 問 184 より）

「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日付け老企第25号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

（以下、略）

- ◇ 基準条例参照
- ◇ 基準解釈通知参照
- ◇ QA1 問 184

※なお、上記は条例等における規定を案内するものです。居宅サービス事業所等の管理者の兼務に関する本市の具体的な取り扱いについては、下記 URL の市ホームページ「介護保険法に規定する居宅サービス事業所等の管理者の兼務について（ページ番号：91329）」に掲載する内容を必ずご確認ください。（令和6年9月下旬公開予定）

https://www.city.koshigaya.saitama.jp/kurashi_shisei/fukushi/kaigohoken/zigyousya/kanri_sha_kenmu.html

●「書面掲示」規制の見直し [全サービス]

訪問介護 [基準条例第33条第3項]

指定訪問介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

※経過措置1年間（令和7年3月31日まで）

基準解釈通知より(抜粋)

指定訪問介護事業所は、原則として、重要事項を当該指定訪問介護事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。

◇ 基準条例参照

◇ 基準解釈通知参照

●テレワークの取扱い [全サービス(居宅療養管理指導を除く)]

◇「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」(介護保険最新情報 Vol.1237)参照

●業務継続計画(BCP)未策定事業所に対する減算の導入

[全サービス(居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く)]

基準条例が令和3年度に改正され、3年間の経過措置があったが、令和6年4月1日から義務化されている。 ※減算率はサービスにより異なる

訪問介護〔基準条例第31条の2〕

(業務継続計画の策定等)

指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

訪問介護〔単位数表〕

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

大臣告示

訪問介護費における業務継続計画未策定減算の基準

運営基準に規定する業務継続計画の策定等の措置を講じていること

業務継続計画未策定減算

施設・居住系サービス : 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算

その他のサービス : 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

※ 経過措置1年間

令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7

年3月31日までの間、減算を適用しない。

- ◇ 基準条例（経過措置終了）
- ◇ 単位数表・大臣告示参照
- ◇ 単位数留意事項参照
- ◇ QA1 問 164～166 参照（問 164 は QA6で修正あり）

●高齢者虐待防止の推進

[全サービス(居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く)]

基準条例が令和3年度に改正され、3年間の経過措置があったが、令和6年4月1日から義務化されている。

訪問介護〔基準条例第39条の2〕

(虐待の防止)

指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

訪問介護〔単位数表〕

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

大臣告示

訪問介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

運営基準に規定する高齢者虐待防止措置を講じていること

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

- ◇ 単位数表・大臣告示参照
- ◇ 単位数留意事項参照
- ◇ 基準解釈通知参照
- ◇ QA1 問167～170参照

●身体的拘束等の適正化の推進

[短期入所系サービス、多機能系サービス]

短期入所生活介護〔基準条例第 154 条〕

(指定短期入所生活介護の取扱方針)

4 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

5 指定短期入所生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その内容等について利用者又はその家族に対してできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めるとともに、身体的拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

訪問介護〔単位数表〕

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

大臣告示

短期入所生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

運営基準に規定する身体的拘束等の適正化のための措置を講じていること

身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算

※ 減算適用について経過措置1年間

短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置(委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施)を義務付ける。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

- ◇ 単位数表・大臣基準告示参照
- ◇ 単位数留意事項参照
- ◇ 基準解釈通知参照

(注) 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。

(注) 「身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録」の保存期間について、越谷市では独自の期間を設定しているため、基準条例を確認すること。

● 協力医療機関との連携体制の構築

[介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、
介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護]

在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、基準条例の改正が行われた。詳細は、基準条例を参照

- ◇ 基準条例参照
- ◇ 基準解釈通知参照
 - ➡「1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、(指定権者)に届け出なければならない」については、「協力医療機関に関する届出書」(市ホームページ: ページ番号 8197 に掲載)を使用
- ◇ QA1 問 124・125 参照

●緊急時等の対応方法の定期的な見直し

[介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設]

介護老人福祉施設〔基準条例23条の2〕

(緊急時等の対応)

指定介護老人福祉施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第3条第1項第1号に掲げる医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

◇ 基準条例参照

◇ 基準解釈通知参照

●利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

[短期入所系サービス、居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービス]

短期入所生活介護〔基準条例第166条の2〕

(利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置)

指定短期入所生活介護事業者は、当該指定短期入所生活介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定短期入所生活介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催しなければならない。

※ 経過措置3年間

◇ 基準条例参照

◇ 基準解釈通知参照

●生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化
[特定施設入居者生活介護]

特定施設入居者生活介護〔基準条例第218条〕

(従業者の員数)

9 次の各号に掲げる要件のいずれにも適合する場合における第1項第2号ア及び第2項第2号アの規定の適用については、これらの規定中「1」とあるのは、「0.9」とする。

(1) 第237条において準用する第166条の2に規定する委員会において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図るための取組に関する次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

ア 利用者の安全及びケアの質の確保

イ 特定施設従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮

ウ 緊急時の体制整備

エ 業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器(次号において「介護機器」という。)の定期的な点検

オ 特定施設従業者に対する研修

(2) 介護機器を複数種類活用していること。

(3) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図るため、特定施設従業者間の適切な役割分担を行っていること。

(4) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組による介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められること。

◇ 基準条例参照

◇ 基準解釈通知参照

◇ 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について(介護保険最新情報 Vol.1236 の中にあり)

➡「指定権者への届出等」については、「特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書」等(市ホームページ: ページ番号 8197 に掲載)を使用

- 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和〔短期入所療養介護、介護老人保健施設〕

『厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準』 参照

(介護保険最新情報 Vol.1220)『「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について』 参照

➡「指定権者への届出等」については、「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準(従来型)に係る届出書」(市ホームページ:ページ番号 8197 に掲載)を使用

- 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化〔特定施設入居者生活〕

全ての特定施設入居者生活介護において口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、特定施設入居者生活介護等における口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととする。

特定施設入居者生活介護〔基準条例第228条の2〕

(口腔衛生の管理)

指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

※経過措置3年間

- ◇ 基準条例参照
- ◇ 基準解釈通知参照

●外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

[通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、多機能系サービス、
施設系サービス]

◇ 厚生労働省 HP 参照

●福祉用具について

[福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援]

- ・一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入
- ・モニタリング実施時期の明確化
- ・モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への交付

◇ 基準条例参照

◇ 基準解釈通知参照

◇ 『厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目』 参照

◇ 『介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて』 参照

◇ QA1 問 98～105、112、113 参照

●介護支援専門員1人当たりの取扱件数〔居宅介護支援〕

居宅介護支援〔基準条例第3条〕

2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数(当該指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者の指定を併せて受け、又は法第115条の23第3項の規定により地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から委託を受けて、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援(法第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。以下この項及び第14条第26号において同じ。)を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じて得た数を加えた数。次項において同じ。)が44又はその端数を増すごとに1とする。

3 前項の規定にかかわらず、指定居宅介護支援事業所が、公益社団法人国民健康保険中央会(昭和34年1月1日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。)が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合における第1項に規定する員数の基準は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。

◇ 基準条例参照

◇ 基準解釈通知参照

◇ 居宅介護支援費(i)、居宅介護支援費(ii)、居宅介護支援費(iii)について、
単位数表と単位数留意事項を参照

◇ QA1 問114・115 参照

●介護予防支援の円滑な実施〔居宅介護支援、介護予防支援〕

地域包括支援センターの設置者に加え、指定居宅介護支援事業者が指定を受けて介護予防支援事業を行うことが可能となったことから、基準条例の改正が行われた。詳細は、基準条例を参照

◇ 基準条例参照

●訪問介護における同一建物減算 [訪問介護]

訪問介護 [単位数表]

指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定訪問介護事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者(指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の88に相当する単位数を算定する。

大臣告示

訪問介護費における指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は指定訪問介護事業所と同一の建物(以下この号において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者に対して指定訪問介護を行う指定訪問介護事業所の基準

正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定日が属する月の前六月間に提供した指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が百分の九十以上であること。

- ◇ 単位数表 参照
- ◇ 大臣告示 参照
- ◇ 単位数留意事項 参照
- ◇ QA1 問 9～13 参照

●同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント〔居宅介護支援〕

(単位数表)

指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。

◇ 単位数表 参照

◇ 単位数留意事項 参照

●理学療法士等による訪問看護〔訪問看護〕

(単位数表)

イ(5)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。

大臣告示

指定訪問看護における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問に関する減算に係る施設基準

次に掲げる基準のいずれかに該当すること。

イ 当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。

ロ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算のいずれも算定していないこと。

◇ 単位数表 参照

◇ 大臣告示 参照

◇ 単位数留意事項 参照

介護相談窓口について

介護離職の防止等を目的として、介護事業所で働く従業員の方を対象とした介護相談窓口を、埼玉県立大学との共同事業により開設しています。

【担当窓口】※予約制 越谷市地域共生部 介護保険課 計画担当 電話 963-9305(直通)

【開設日時・場所】以下、表のとおり

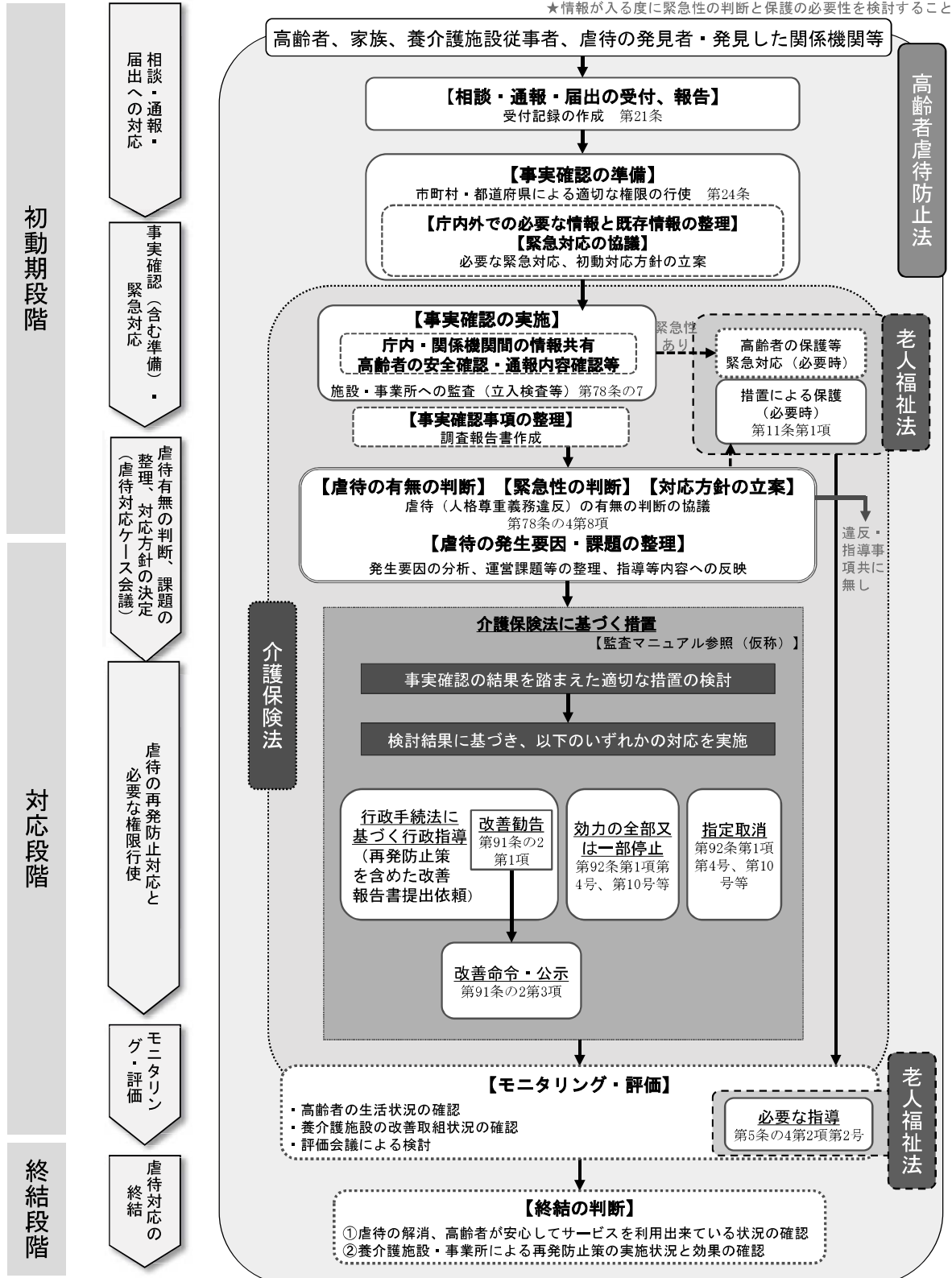
開催日	開催場所	日中	夜間
4月17日(水)	(AM)エントランス棟会議室3-3 (PM)第二庁舎1階相談室	10:00～12:00	19:00～21:00(教授)※
5月20日(月)	エントランス棟 会議室3-3	10:00～12:00(教授)	19:00～21:00
6月19日(水)	エントランス棟 会議室2-1	10:00～12:00	19:00～21:00(教授)
7月17日(水)	第三庁舎5階会議室10	10:00～12:00(教授)	19:00～21:00
8月19日(月)	(AM)第三庁舎5階会議室10 (PM)第二庁舎1階相談室	10:00～12:00	19:00～21:00(教授)
9月18日(水)	エントランス棟 会議室3-3	10:00～12:00(教授)	19:00～21:00
10月21日(月)	(AM)第三庁舎5階会議室11 (PM)第二庁舎1階相談室	10:00～12:00	19:00～21:00(教授)
11月20日(水)	(AM)第三庁舎1階会議室2 (PM)第二庁舎1階相談室	10:00～12:00(教授)	19:00～21:00
12月16日(月)	未定	10:00～12:00	19:00～21:00(教授)
1月15日(水)	未定	10:00～12:00(教授)	19:00～21:00
2月17日(月)	未定	10:00～12:00	19:00～21:00(教授)
3月19日(水)	未定	10:00～12:00(教授)	19:00～21:00

※(教授)の記載がある時間については、埼玉県立大学教授・市職員が相談を受け付けます。
記載がない時間については、市職員のみに対応となります。

市町村が指定権限を有する地域密着サービス事業所の場合

◎養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等に対しては、高齢者虐待防止担当部署並びに当該養介護施設等の指導監査担当部署が協働して対応する必要があります。

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること

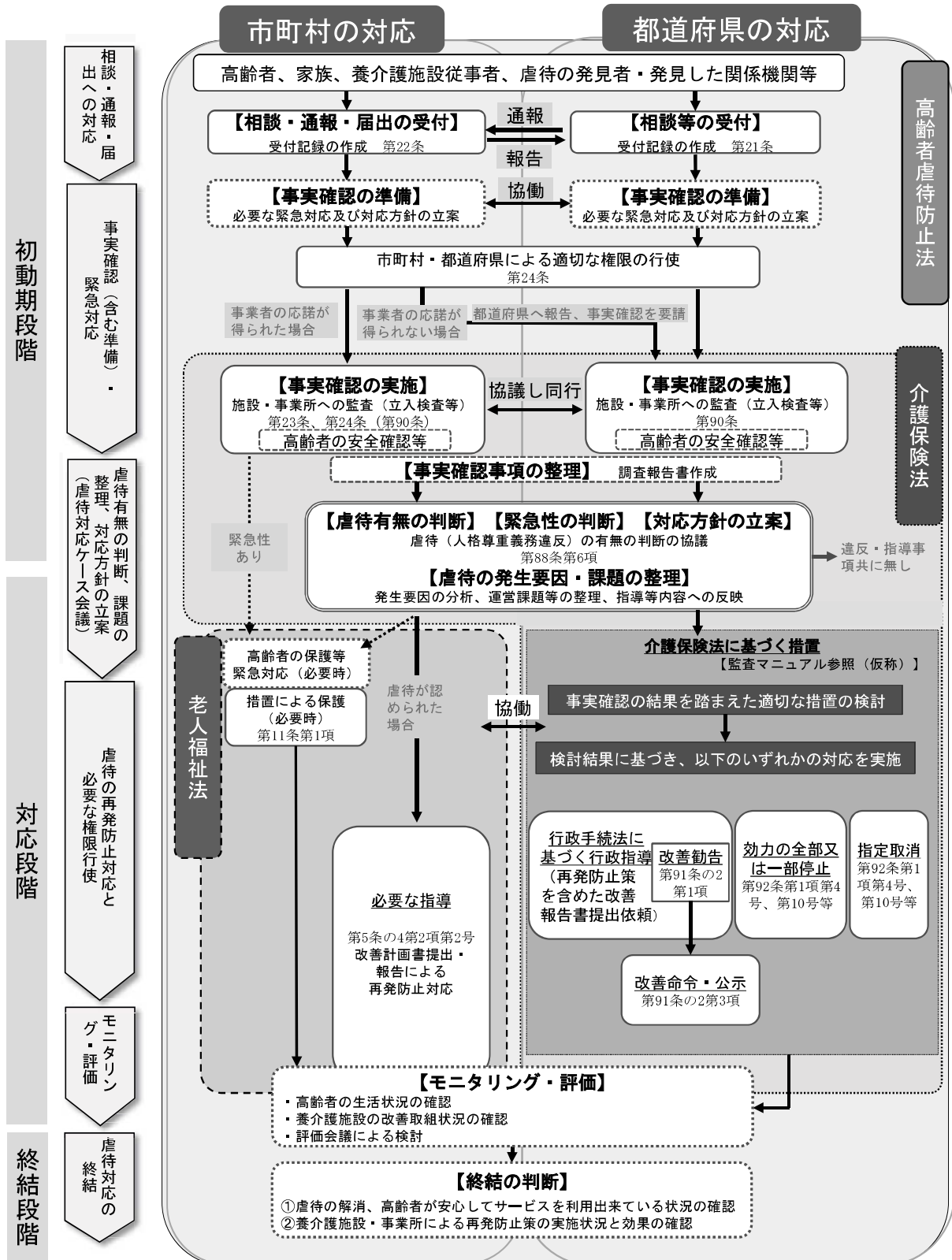


都道府県が指定権限を有する養介護施設等の場合

注) 条文は特別養護老人ホームの場合

◎市町村・都道府県の関係部署が協働し、適切な役割分担を行いながら対応することが必要です。

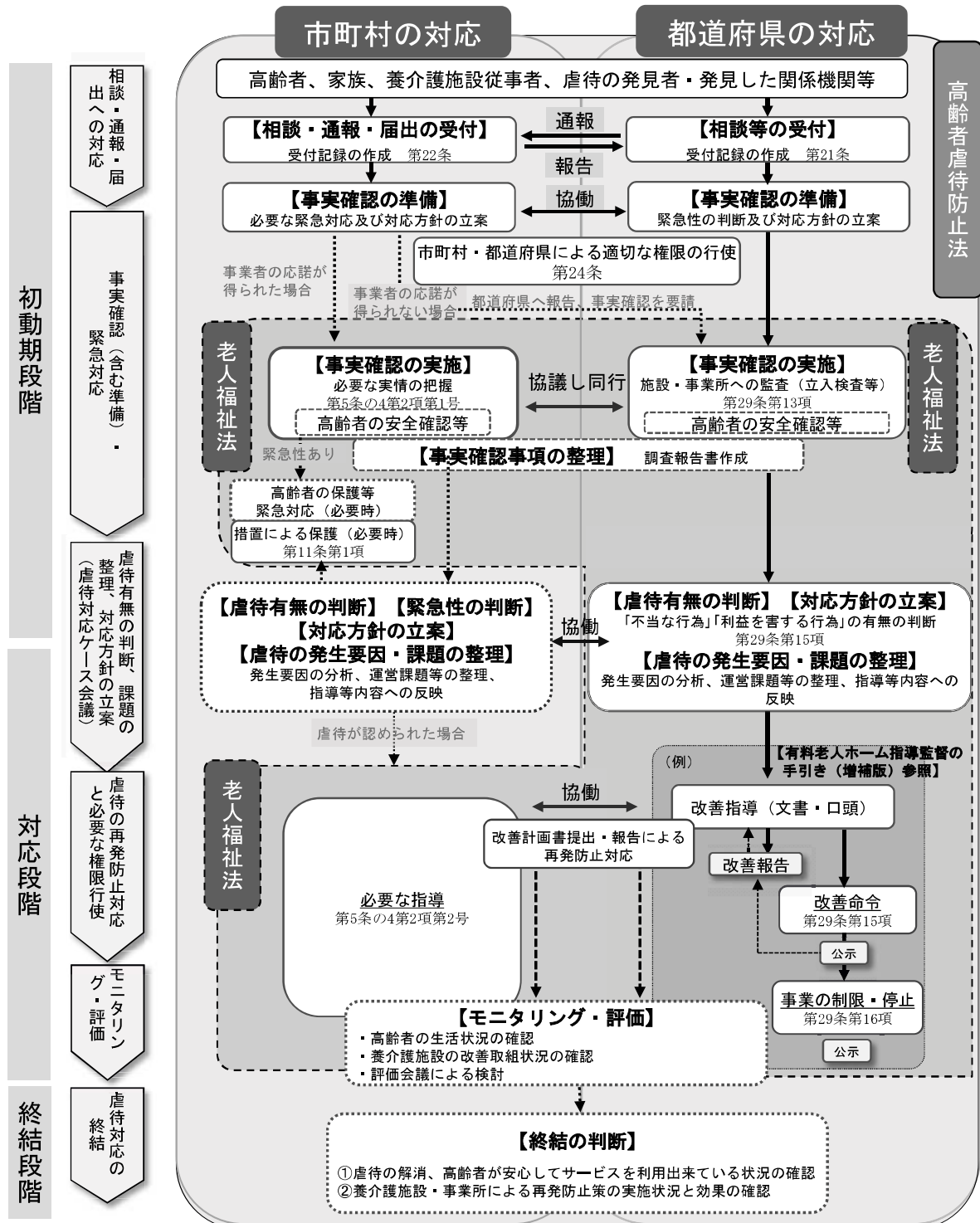
★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



有料老人ホーム（未届施設等）の場合

◎市町村・都道府県の関係部署が協働し、適切な役割分担を行いながら対応することが必要です。

★情報が入る度に緊急性の判断と保護の必要性を検討すること



対象

有料老人ホーム

特定施設入居者生活介護
（介護付き有料老人ホーム）

サービス付き
高齢者向け住宅

※上記フロー図は、介護保険制度の特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が対象。
※有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅は、養護者による高齢者虐待として対応。

◇養介護施設従事者等による高齢者虐待類型（例）◇

区分	具体的な例
i 身体的虐待	① 暴力的行為（※1） ・平手打ちをする。つねる。殴る。蹴る。 ・ぶつかって転ばせる。 ・刃物や器物で外傷を与える。 ・入浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。 ・本人に向けて物を投げつけたりする。 など ② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為 ・医学的診断や介護サービス計画等に位置づけられておらず、身体的苦痛や病状悪化を招く行為を強要する。 ・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ抑えつける。 ・車椅子やベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げる。 ・食事の際に、職員の都合で、本人が拒否しているのに口に入れて食べさせる。 ・家族からの要望等で、高齢者の自宅に外鍵をかけて外出できないようにする。 ・通所サービスの送迎時に、無理やり車両に乗降させる、身体を強く引っ張る。 など ③ 「緊急やむを得ない」場合以外の身体的拘束・抑制
ii 介護・世話の放棄・放任	① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為 ・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。 ・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。 ・おむつが汚れている状態を日常的に放置している。 ・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る。 ・健康状態の悪化をきたすような環境（暑すぎる、寒すぎる等）に長時間置かせる。 ・室内にごみが放置されている、鼠やゴキブリがいるなど劣悪な環境に置かせる。 など ② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為 ・医療が必要な状況にもかかわらず、受診させない。あるいは救急対応を行わない。 ・処方通りの服薬をさせない、副作用が生じているのに放置している、処方通りの治療食を食べさせない。 ・介護提供事業者等からの報告・連絡等を受けていたにもかかわらず、高齢者の状態変化に伴う介護計画等の見直しを怠る。 など ③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為 ・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。 ・必要なめがね、義歯、補聴器等があっても使用させない。 など ④ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置 ・他の利用者に暴力を振るう高齢者に対して、何ら予防的手立てをしていない。 ・高齢者からの呼びかけに対し「ちょっと待ってね」等と言い、その後の対応をしない。 ・必要なセンサーの電源を切る。 など ⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること ・施設管理者や主任等が虐待の通報義務や虐待防止措置義務を怠る。 など

区分	具体的な例
iii 心理的虐待	① 威嚇的な発言、態度 ・怒鳴る、罵る。 ・「ここ（施設・居宅）にいられなくしてやる」、「追い出すぞ」などと言脅す。 など ② 侮辱的な発言、態度 ・排泄の失敗や食べこぼしなど老化現象やそれに伴う言動等を嘲笑する。 ・日常的にからかったり、「死ね」など侮蔑的なことを言う。 ・排泄介助の際、「臭い」、「汚い」などと言う。 ・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。 など ③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度 ・「意味もなくコールを押さないで」、「なんでこんなことができないの」などと言う。 ・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。 ・話しかけ、ナースコール等を無視する。 ・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。 ・高齢者がしたくともできないことを当てつけにやってみせる（他の利用者にやらせる）。 など ④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為 ・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使う。 ・自分で食事ができるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して食事の全介助をする。 など ⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為 ・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。 ・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。 ・面会者が訪れても、本人の意思や状態を無視して面会させない。 など ⑥ その他 ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。 ・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する。 ・入所者の顔に落書きをして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。 ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。 ・浴室脱衣所で、異性の利用者を一緒に着替えさせたりする。 など
iv 性的虐待	○ 本人への性的な行為の強要又は性的羞恥心を催すあらゆる形態の行為。 ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。 ・性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話させる）。 ・わいせつな映像や写真を見せる。 ・本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る。撮影したものを他人に見せる。 ・排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のままで放置する。 ・人前で排泄をさせたり、おむつ交換をしたりする。またその場面を見せないための配慮をしない。 など

区分	具体的な例
v 経済的虐待	○ 本人の合意なしに（※2）、又は、判断能力の減退に乘じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費すること。あるいは、本人の生活に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。 ・ 事業所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。 ・ 金銭・財産等の着服・窃盗等（高齢者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。 ・ 立場を利用して、「お金を貸してほしい」と頼み、借りる。 ・ 日常的に使用するお金を不当に制限する、生活に必要なお金を渡さない。 など

（※1）身体的虐待における暴力的行為とは、刑法上の「暴行」と同様、高齢者の身体に接触しなくても、高齢者に向かって危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為があれば、身体的虐待と判断することができます。

「暴行とは人に向かって不法なる物理的勢力を発揮することで、その物理的力が人の身体に接触することは必要でない。例えば、人に向かって石を投げ又は棒を打ち下せば、仮に石や棒が相手方の身体に触れないでも暴行罪は成立する」（東京高裁判決昭和25年6月10日）。

（※2）本人の合意の有無については、認知症などで金銭管理状況や使途について理解の上で同意する能力がない場合や、養護者または親族との関係性・従属性や従来の世帯の状況から、異議を言えず半ば強要されている場合等がありますので、慎重な判断が必要です。

参考：社団法人 日本社会福祉士会，市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き，中 2012, p5-7. を基に作成。

3) 身体的拘束等に対する考え方

「緊急やむを得ない場合」の適正な手続きを経ていない身体的拘束等は、原則として高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

平成12年の介護保険制度の施行時から、介護保険施設等において、高齢者をベッドや車いすに縛りつけるなど身体の一部を奪う身体的拘束等は、介護保険施設の運営基準により、サービスの提供に当たっては、例外的に入所者の「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き」行ってはならないとされており、原則として禁止されています(※1)。

(※1) 例外的に身体的拘束等を行う場合の要件規定があるサービス種別

(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、(介護予防) 特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、(介護予防) 小規模多機能型居宅介護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

身体的拘束等は、医療や介護の現場では援助技術の一つとして安全を確保する観点からやむを得ないものとして行われてきた経緯がありますが、これらの行為は、高齢者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的な苦痛を与えると同時に、関節の拘縮や筋力の低下など高齢者の身体的な機能をも奪ってしまう危険性もあることに加え、拘束されている高齢者を見た家族にも混乱や苦悩、後悔を与えている実態があります。

また、身体的拘束等による高齢者への行動制限は、医療機関や介護保険施設等だけでなく、家庭内における在宅介護等の場面でも発生する可能性があり、在宅であっても身体的拘束等は高齢者に対して精神的苦痛や身体的機能の低下を招く危険性があることは同様です。

2 拘束が拘束を生む「悪循環」

身体拘束による「悪循環」を認識する必要がある。認知症があり体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症が進む。その結果、せん妄や転倒などの二次的、三次的な障害が生じ、その対応のためにさらに拘束を必要とする状況が生み出されるのである。

最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまう、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

身体拘束の廃止は、この「悪循環」を、高齢者の自立促進を図る「よい循環」に変えることを意味しているのである。

出典：厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議，身体拘束ゼロへの手引き，2001，p. 6.

高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利を侵害される状態や、生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではなく、仮に、高齢者や高齢者の家族が同意したとしても、身体的拘束等は原則として高齢者虐待に該当する行為と考えられます。身体拘束に該当する行為を判断する上でのポイントは、「高齢者本人の行動の自由を制限しているかどうか」になります。

ただし、高齢者や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる場合など、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議発行）において「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられます。

身体的拘束等については、運営基準に則って運用することが基本となります。

身体拘束の具体例

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

出典：厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議，身体拘束ゼロへの手引き，2001, p. 7.

なお、これらの 11 項目は、あくまでも例示であり、他にも身体的拘束等に該当する行為があることに注意する必要があります。

身体的拘束等に対しては、高齢者への身体的拘束等を必要としない状況を目指し、「緊急やむを得ない場合」に該当する 3 要件の再検討等を行うとともに、高齢者や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、十分な理解を得る努力が求められます。高齢者や家族に対して、身体的拘束等の説明を行い、理解を得ることは、単に同意書があればよいことではなく、家族の希望があれば身体的拘束等を行うことができるということでもありません。あくまでも、「緊急やむを得ない」場合であることの客観的な判断が必要であり、しかも慎重かつ十分な手続きのもとでなされる必要があります。

当該要件を満たす場合に限り身体的拘束等を行うことができますが、運営基準に基づき、その手続きとして、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、2 年間保存することが必要です。

「緊急やむを得ない場合」に該当する 3 要件（全て満たすことが必要）

- 切迫性：利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- 非代替性：身体拘束以外に代替する介護方法がないこと
- 一時性：身体拘束は一時的なものであること

○留意事項

身体的拘束等の適正化を図るため、運営基準に基づき介護保険施設等のうち、対象事業（※2）のサービス事業者は、以下の措置を講じなければならないこととされています（平成 30 年度施行）。この措置は、身体的拘束等を行っていない場合でも講じることが義務付けられています。

なお、当該記録があったとしても、以下の措置が行われていなければ、報酬基準及び解釈通知の規定による報酬請求上の措置として、身体拘束廃止未実施減算を適用し、改善計画を提出し、それに基づき改善が図られるまで、その事実が生じた月（行政側が発見した月）の翌月から少なくとも 3 か月間は、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算することが規定されています。

- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（※3）を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

（※2）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護

（※3）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

なお、例外的に身体的拘束等を行う場合の要件規定がある介護保険のサービス種別以外の養介護施設等については、身体的拘束等は例外なく認められないものであることから、行政機関として適切な対応を行う必要があります。

社会福祉施設等における火災予防対策について

1 社会福祉施設で発生した過去の火災

発生日	場所	用途	発生時刻	消防覚知	人的被害
H20.6.2	神奈川県綾瀬市	知的障害者施設	2:28 頃	2:33	死 者 3 名 負傷者 1 名
H20.11.13	宮城県仙台市	老人福祉施設	1:20 頃	1:24	負傷者 33 名
H20.12.26	福島県いわき市	小規模多機能施設	22:04 頃	22:09	死 者 2 名 負傷者 3 名
H21.3.19	群馬県渋川市	有料老人ホーム	22:45 頃	22:55	死 者 10 名 負傷者 1 名
H21.4.7	新潟県糸魚川市	ケアハウス	3:20 頃	3:23	死 者 1 名 負傷者 3 名
H22.3.13	北海道札幌市	認知症高齢者 グループホーム	不明	2:25	死 者 7 名 負傷者 2 名
H25.2.8	長崎県長崎市	認知症高齢者 グループホーム	不明	19:43	死 者 5 名 負傷者 7 名
H29.3.12	愛媛県北宇和郡	障害者支援施設	0:55 頃	1:05	死 者 3 名 負傷者 2 名

過去の事例では、人的被害の出ている火災の多くは、夜間に発生しています。夜間は職員の数が少なく、自力避難困難者が多い社会福祉施設等では、防火安全体制や避難体制が十分ではないため、被害が拡大しているケースが見られます。

平成27年には消防法令が改正され、社会福祉施設等の種類や規模により、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、消防機関へ通報する火災報知設備の設置基準や、自動火災報知設備と火災通報装置の連動が義務化されました。

このように消防用設備の設置義務化に伴い機械的に火災発生を監視し、自動で消火を行うことになりましたが、避難については、人の力に頼らざるを得ない状況です。そのため、各事業所で防火安全体制を強化することが必要であり、昼夜を問わず、避難誘導を迅速にできるようにすることが重要です。

2 出火防止対策

根本的な火災予防は出火させないことです。去年の越谷市における出火原因の上位は、こんろ、たばこ及び放火となっています。出火防止対策としては、次のようなことが挙げられます。

(1) 火気の管理

ア コンロ上部及び周囲に可燃物を置かない。(IH(電磁調理器)でも同様)
(それぞれの製品に火災予防上安全な離隔距離が決められています。)

イ ライター等の器具を管理する。

ウ 喫煙場所を指定し、吸い殻は水に浸してから捨てるなど適切に処理する。

(2) 電気機器の管理

ア 暖房器具等は可燃物から遠ざける。

イ たこ足配線はせず、プラグ等は乾いた布等で定期的に清掃する。

ウ 電気コードは家具等の下敷きにならないようにし、コードに折れ、よじれ、傷が生じないように注意する。

エ コンセントや電源タップに許容電流以上の器具を接続しない。

オ 電気機器等は日常的に点検し、異常を感じた機器等は使用しない。

(3) 放火防止対策

ア 建物の外周部に燃えやすいものを置かない。

イ ゴミは決められた場所、日時に出す。

ウ 物置や車庫など、出入りの少ない場所は施錠する。

エ 外灯を取付けるなど、建物周囲を明るくする。

3 延焼拡大の抑制対策(火炎及び煙を抑える)

万が一出火してしまった際には延焼を拡大させないことが重要です。延焼を拡大させない対策としては次のことが挙げられます。

- (1) 戸は、常時容易に開閉できるように管理し、くさび等での固定や閉鎖障害となるような物品を置かない。
- (2) 居室等に不必要な可燃物を大量に保管しない。
- (3) 壁や天井などの内装材を不燃材料等にする。
- (4) 施設内で使用するカーテン、じゅうたん等は、防災性能を有する物品の使用が義務付けられています。そのため、防災である旨の表示が付いた物品でないと防災物品として認められません。



防災規制の対象品(一部)

カーテン、じゅうたん等の敷物、のれん、目隠し布、装飾布、合成樹脂製のジョイントマットなど

- (5) 使用する寝具類等は防災製品を使用する。(推奨)



4 早期の発見及び初期消火

火災を早期に発見し、できる限り迅速かつ的確に初期消火を行うため、次の点に留意して施設の体制を整えましょう。

(1) 消防用設備の日常の点検（該当設備が設置されている場合）

- ア 消火器は決まった位置に置かれており、容易に持ち出せる状態になっているか。また、消火器の標識が設置されているか。
- イ 屋内消火栓設備やスプリンクラー設備の補助散水栓の扉の前に操作の支障となる物品等はないか。また、ホースの延長に支障がないか。
- ウ スプリンクラー設備のヘッドの側方30cm、下方45cmの範囲に散水の妨げとなるものはないか。また、ヘッドの外形に異常はないか。
- エ スプリンクラー設備の制御弁室及び消火ポンプ室の位置は把握しているか。また、当該室が物置として利用されていないか。
- オ 自動火災報知設備の感知器の周囲に感知の妨げになるものはないか。また、感知器が取り外されている等の異常はないか。
- カ 自動火災報知設備の受信機に異常の表示は出ていないか。また、警戒区域一覧図が備えられているか。

(2) 職員の教育、体制

- ア 職員全員に施設にある消火器や他の消防用設備の使用方法を把握させるため、訓練等を定期的に行う。
- イ 火災を確認しに行くときは消火器を必ず持っていく。
- ウ 火災を発見した場合は大声で火災であることを周囲に伝える。
- エ 火が天井に達してしまうと消火器での初期消火は困難なので、他の消火設備に切り替えるか避難を優先する。

5 早期の通報

火災を発見したら、直ちに消防機関へ通報をしてください。万が一初期消火に失敗し、火災が拡大した場合は消防機関の消火活動、救助活動に頼らざるを得ません。通報が遅くなればなるほど火災は拡大し、消防車が到着したときには手遅れという事態にもなりかねません。通報に関しては次のことに留意しておきましょう。

(1) 消防機関へ通報する火災報知設備を有効に使用する。

（消防法令で規定する社会福祉施設等は、自動火災報知設備の感知器の作動と連動して起動させる必要があります。）

(2) 人員が足りない場合に備えて、携帯電話等を準備し、火災の際には携行して現場確認を行う。

- (3) 通報する内容（住所、建物名称、目標となる建物、電話番号など）は、訓練等を通じ覚えておくほか、電話機付近の見やすい箇所に掲げておく。

※ 火災の通報があった場合は指令センターから次の内容を聞かれます。

「119番通報のかけ方」火災編

- ★119番通報をすると、指令センター職員が火災の出動に必要なことを順番に伺いますが、危険が迫っている場合は、速やかにその場から避難しましょう。
- ★屋外に避難した場合は、「火事だー」と大きな声で周囲に知らせ、状況に応じて自ら通報するか協力者に通報を頼みましょう。

「119番通報カードを、電話の近くに掲示してください。」



越谷市消防局です。
火事ですか？救急ですか？



「火事」です。

① 119番通報をしたら、まず「火事です」と伝えてください。



住所はどこですか？



〇〇町〇丁目〇〇番地、
〇〇事業所です。

② 消防車が向かう住所を伝える。
(建物名称や交差点などの目標地点も伝えてください。)



何が燃えていますか？



建物内の〇〇が燃えています。

③ どこから火が出ているかを伝えてください。



逃げ遅れた方はいますか？



いません。

④ 逃げ遅れや怪我人がある場合は、わかる範囲で伝えてください。



あなたの名前と連絡先を
教えてください。



私の名前は越谷〇〇です。
電話番号は〇〇〇です。

⑤ 連絡可能な限り、あなたの名前と連絡先を伝えてください。危険が迫っている場合は、通報の途中でも、速やかにその場から避難してください。

※携帯電話で119番通報をすると、場所によっては、近隣消防に繋がる場合があります。その場合には、近隣消防の指令センターから越谷市消防局に通報が転送されます。

1 1 9 番通報カード

- 1 《火災・救急・救助》です。
- 2 住所は_____です。
- 3 氏名は_____です。
- 4 目標は_____です。
- 5 電話は_____です。

※火災は何が燃えているか、救急は急病・事故・ケガなど、落ちついて伝えましょう。



救急車を
早くお願い
します。



※ 市境で携帯電話から119番通報をしたときは、他市の消防本部につながるがありますが、正しい住所を通報すれば越谷市消防局に転送されます。

※ 越谷市消防局（代表）048-974-0101.

6 避難管理

初期消火ができず、避難が必要な場合は直ちに利用者の方の避難誘導をしてください。社会福祉施設では、通常の避難よりも多くの時間が掛かります。次のことに留意して、日常の管理、職員の教育などの体制を整えましょう。

(1) 日常の管理

- ア 搬送・歩行の障害となる段差等はないか。
- イ 避難経路となる廊下や階段等に避難障害となるような物品はないか。
- ウ 発見した障害等を職員で共有する。

(2) 職員の教育、体制

- ア 第一優先は階段を使用しての避難であるが、いざという時に避難器具を有効に使用できるよう避難器具の設置位置、使用方法を把握しておく。
- イ 車イス等を利用する利用者の周囲に、常時、車イス等を配置しておく。
- ウ 火災時に近隣から駆け付ける協力者、従業員等を確保する。
- エ 自力避難困難者は避難階の避難口付近など容易に避難できる場所に配置する。
- オ 自力避難困難者の居室を職員全員が把握する。
- カ 出火場所に近い者から避難誘導する。
- キ 平常時に避難口を施錠する場合は、屋内側から鍵を使わずに解錠できる構造（サムターン錠等）又は自動火災報知設備と連動し解錠できる構造とする。

7 消防訓練

防火管理者の選任義務が生じる建物は、消防計画に基づいて消火及び避難の訓練を年2回以上、通報訓練を年1回以上実施する義務があります。なお、実施前に管轄の消防署へ指定の書類（自衛消防訓練通知書）で通知する必要があります。

また、防火管理者の選任義務がない建物は、消防法令における消防訓練の実施義務はありませんが、定期的に実施することを推奨します。

消防訓練は、施設ごとに応じた実効性のある内容を検討して下さい。少数職員による訓練、出火時間や出火箇所を変えての訓練など、実施して見えてきた課題を検討し、問題を解消して日頃の防火安全体制を構築していきましょう。

8 まとめ

防火管理は「自分のところは自分で守る」という自助努力が重要です。建物を使用する人たちが協力し合い、一丸となって火災の発生を防ぐとともに、いざというときに適切な行動がとれるように日頃から体制を整えましょう。

お泊りデイサービスに係る消防法の規制について

1 社会福祉施設に必要な消防用設備等の概要

施設の種類	消防法上の 用途分類	必要な消防用設備等			
		消火器	自動火災 報知設備	消防機関へ 通報する 火災報知設備	スプリンクラー 設備
通所施設	6 項ハ	延べ面積 1 5 0 m ² 以上 で必要	延べ面積 3 0 0 m ² 以上 で必要 ※2	延べ面積 5 0 0 m ² 以上 で必要	延べ面積 6 0 0 0 m ² 以上 で必要（平屋建て を除く）
入所施設	6 項ロ ※1	すべて必要	すべて必要	すべて必要 ※3	すべて必要 ※4

※1 入居者の介護状態等によっては6 項ハに分類されるものもある

※2 利用者を入居又は宿泊させるものはすべて必要

※3 自動火災報知設備の感知器の作動と連動して起動するもの

※4 6 項ロに分類されるものでも救護施設、障害児入所施設、障害者支援施設等で、消防法施行規則で定める介助がなければ避難できない者を主として入所させるもの以外のものは延べ面積2 7 5 m² 以上で必要

2 お泊りデイサービスについて

デイサービスでも宿泊のサービスを行っている場合は、床面積に関係なく自動火災報知設備の設置が必要になります。さらに、宿泊サービスが常態化している、又は、宿泊サービス利用者の半数以上が要介護状態区分3 以上、という条件を満たしている場合、消防法上の用途は6 項ロ(1)に該当することになります。6 項ロ(1)は床面積に関係なくスプリンクラー設備、消火器具、消防機関へ通報する火災報知設備の設置が必要になります。

また、防火管理者の選任義務においても、6 項ロでは収容人員1 0 人以上、6 項ハでは収容人員3 0 人以上と、6 項ロの規制が厳しくなっています。

住宅用火災警報器の設置及び維持管理について

1 概要

住宅用火災警報器は、越谷市火災予防条例ですべての住宅に設置を義務付けています。火災から命を守るためにも、住宅用火災警報器を正しく設置し、適切に維持管理することが重要です。

本市消防局では、住宅用火災警報器の設置促進及び適正な維持管理にかかる広報活動を継続して実施しているところですが、未だ設置されていない住宅も存在し、設置の義務化から10年以上が経過したことにより機器本体の劣化や電池切れが報告されています。

このことから、住宅用火災警報器について広く周知を図り、住宅火災の被害を低減させることは、火災予防の重要な役割を担っています。

住宅用火災警報器の設置率（消防庁報告の推計普及率）

	越谷市	全国	埼玉県
該当年月	設置率(%)	設置率(%)	設置率(%)
令和元年6月	81.0	82.3	77.5
令和2年7月	81.0	82.6	78.1
令和3年6月	83.0	83.1	79.7
令和4年6月	83.0	84.0	79.4
令和5年6月	81.0	84.3	80.6

2 越谷市で発生した奏功事例

【事例1】

家人が入浴中に住宅用火災警報器が鳴動したため確認したところ、ストーブ付近から火が上がっているのを発見、すぐに濡れたタオルで消火することができた。

【事例2】

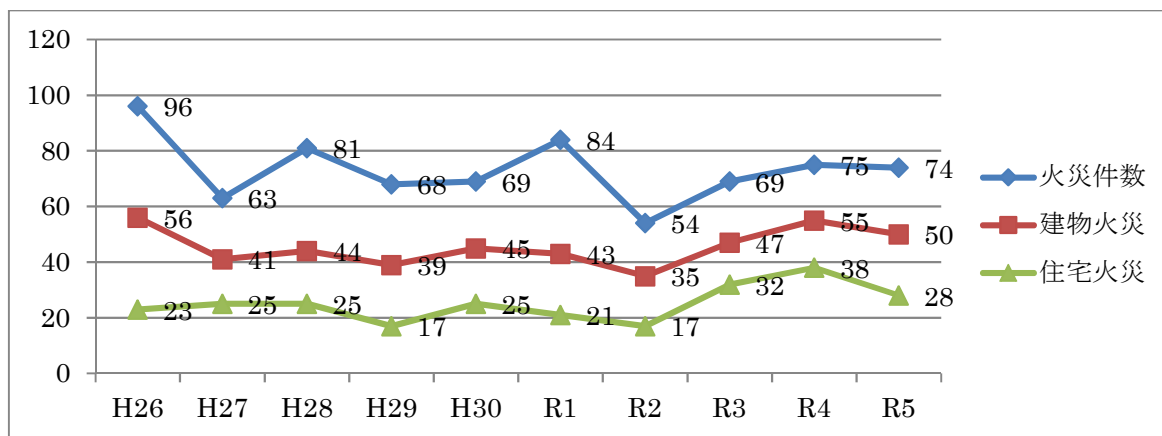
隣の家で住宅用火災警報器が鳴動していることに隣人が気づき、すぐに119番通報し、被害が最小限で済んだ。

【事例3】

家人が就寝中に住宅用火災警報器の鳴動音で目が覚め確認したところ、隣の部屋から煙が出ていたため、すぐに119番通報し、部屋の一部が燃えただけで済んだ。

3 住宅火災件数の推移

(住宅火災・・・専用住宅、共同住宅及び店舗併用住宅で発生した火災)



4 過去の住宅火災による死者数に係る住宅用火災警報器の設置状況

昨年は、高齢者の方が犠牲となる住宅火災が多く発生しました。火災に至る原因は様々ですが、すべてのお宅で住宅用火災警報器が設置されていない状況でした。

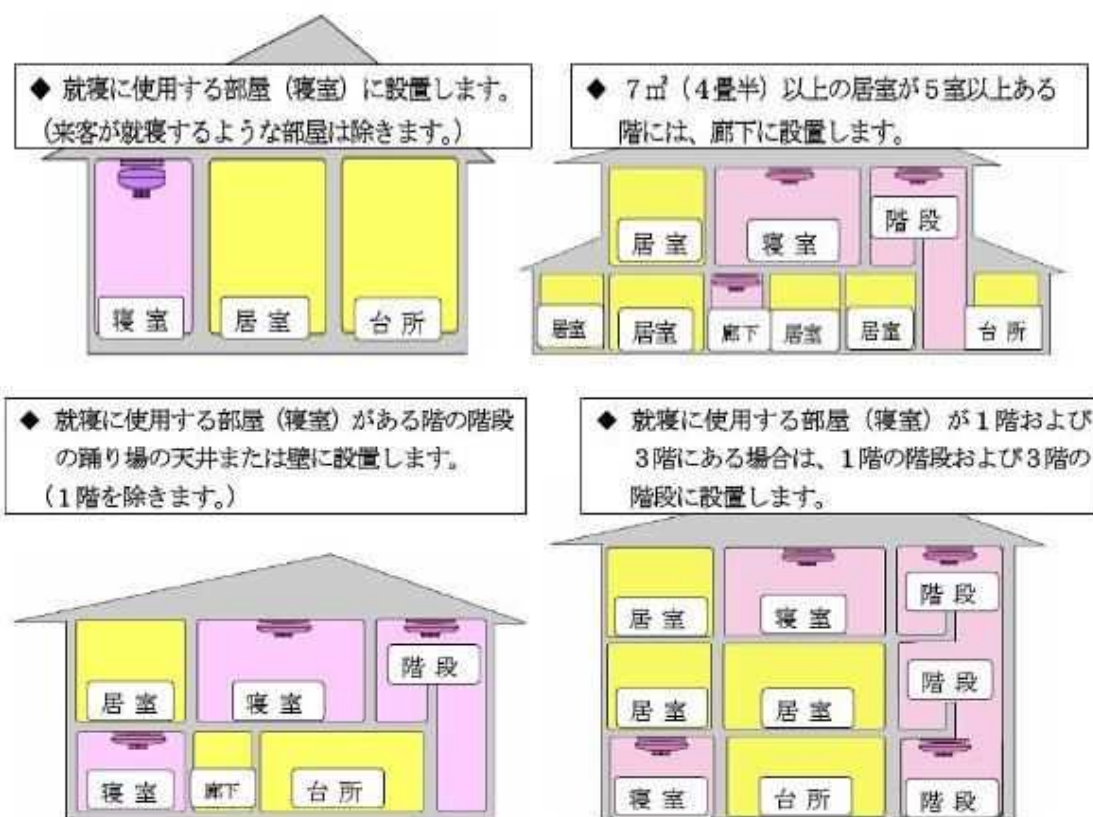
過去の住宅火災での死者数に係る住宅用火災警報器の設置状況

	住宅火災死者数				死者発生 住宅火災 件数	住警器 設置件数（件）		逃げ遅れ死者の 住警器設置件数		住宅火災 高齢者死者数 (65歳以上)
	逃げ遅れ	自損	不明			有	無	有	無	
平成26年 (2014年)	6	4	2		5	1	4	1	2※	3
平成27年 (2015年)	3	2	1		3	1	2	1	1※	1
平成28年 (2016年)	6	4		2	6	1	5		4	4
平成29年 (2017年)	0				0					
平成30年 (2018年)	1				1	1				
令和元年 (2019年)	2	2			1		1		1※	2
令和2年 (2020年)	0				0					
令和3年 (2021年)	6	4	1	1	6		6		4	5
令和4年 (2022年)	5	4		1	4	1	3	1	2※	3
令和5年 (2023年)	1			1	1		1		1	

※1件に対し、複数の死者あり

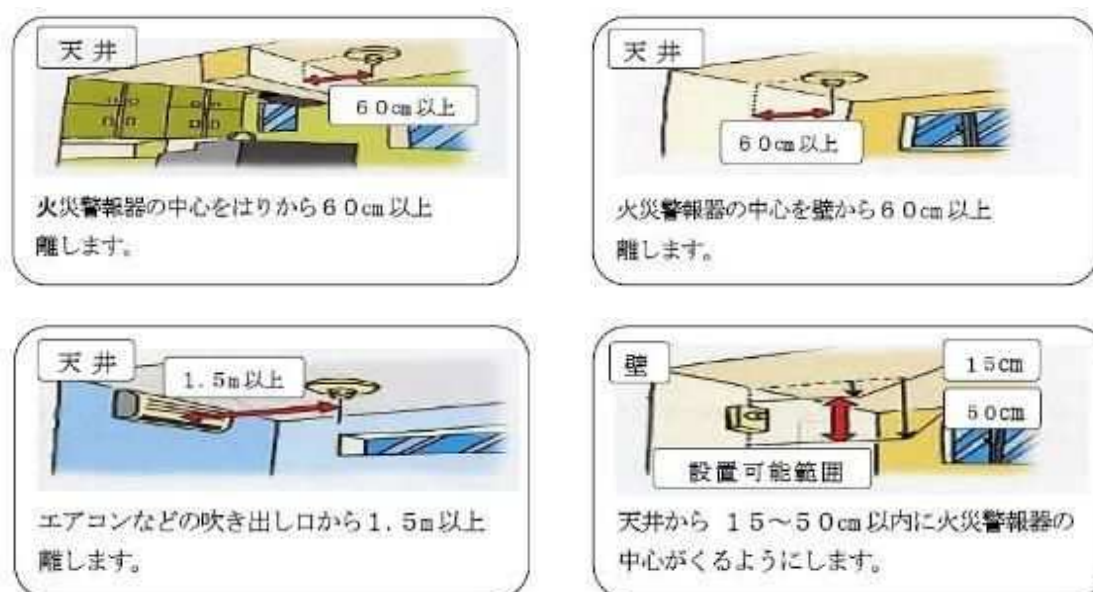
5 住宅用火災警報器の設置場所及び取り付ける際の注意点

【設置場所】



※台所には条例上設置義務はありませんが、台所にも設置することを推奨しています。

【取り付ける際の注意点】



6 感知器の種類

感知器の種類は、煙感知器と熱感知器があり、越谷市火災予防条例において、設置義務が生じる場所には煙感知器を設置しなければなりません。自主的に台所に設置する場合には、熱感知器をお勧めします。また、振動と文字で火災を知らせるものや、光で知らせるものなど、さまざまな種類があります。更に、近年は住宅用火災警報器と連動して屋外に警報を発する装置等の機器もあります。

7 維持管理について

すでに住宅用火災警報器が設置されている住宅は、維持管理が重要です。電池が切れたときは、短い音が一定の間隔で鳴動するものや「電池切れです。」と音声で知らせるものなどがあります。

住宅用火災警報器の維持管理について

(別添)

・ 定期的な作動確認

点検ボタンを押すか点検ひもをひっぱり、定期的(※1)に作動確認をしましょう。



作動確認をしても警報器に反応がなければ、本体の故障か電池切れです。(※2) 警報器の本体又は電池を交換しましょう。



定期的な作動確認

・ 古くなったら交換

火災警報以外の警報が鳴った場合



本体の故障か電池切れです。(※2) 警報器本体を交換しましょう。



古くなったら交換

- ※1 住宅用火災警報器の電池の寿命の目安は約10年とされています。
警報器の作動確認は、春秋の火災予防運動の時期に行うなど、定期的に実施してください。
- ※2 故障か電池切れか分からないときは、取扱説明書を確認するか、メーカーにお問合せください。
なお、電池切れと判明した警報器が設置から10年以上経過している場合は、本体内部の電子部品が劣化して火災を感知しなくなることが考えられるため、本体の交換を推奨しています。

正常な場合は？

正常をお知らせするメッセージまたは火災警報音が鳴ります。

ビビ、
ビービービー



ビービービー
火事です



注) 警報器はメーカーや製品により異なります。

音が鳴らない場合は？

電池がきちんとセットされているか、ご確認ください。

...



しーん



● それでも鳴らない場合は、「電池切れ」か「機器本体の故障」です。取扱説明書をご覧ください。

社会福祉施設等に関連する消防法の用途分類（消防法施行令別表第1を一部抜粋）

越谷市消防局

6項	イ	医療に関する施設であるため、詳細は省略する。
	ロ	(1) 老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第七条第一項に規定する要介護状態区分が避難が困難な状態を示すものとして総務省令で定める区分に該当する者(以下「避難が困難な要介護者」という。))を主として入居させるものに限る。)、有料老人ホーム(避難が困難な要介護者を主として入居させるものに限る。)、介護老人保健施設、老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第五条の二第四項に規定する老人短期入所事業を行う施設、同条第五項に規定する小規模多機能型居宅介護事業を行う施設(避難が困難な要介護者を主として宿泊させるものに限る。)、同条第六項に規定する認知症対応型老人共同生活援助事業を行う施設その他これらに類するものとして総務省令で定めるもの (2) 救護施設 (3) 乳児院 (4) 障害児入所施設 (5) 障害者支援施設(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成十七年法律第百二十三号)第四条第一項に規定する障害者又は同条第二項に規定する障害児で当て、同条第四項に規定する障害支援区分が避難が困難な状態を示すものとして総務省令で定める区分に該当する者(以下「避難が困難な障害者等」という。))を主として入所させるものに限る。))又は同法第五条第八項に規定する短期入所若しくは同条第十五項に規定する共同生活援助を行う施設(避難が困難な障害者等を主として入所させるものに限る。ハ(5)において「短期入所等施設」という。))
	ハ	(1) 老人デイサービスセンター、軽費老人ホーム(ロ(1)に掲げるものを除く。)、老人福祉センター、老人介護支援センター、有料老人ホーム(ロ(1)に掲げるものを除く。)、老人福祉法第五条の二第三項に規定する老人デイサービス事業を行う施設、同条第五項に規定する小規模多機能型居宅介護事業を行う施設(ロ(1)に掲げるものを除く。))その他これらに類するものとして総務省令で定めるもの (2) 更生施設 (3) 助産施設、保育所、幼保連携型認定こども園、児童養護施設、児童自立支援施設、児童家庭支援センター、児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)第六条の三第七項に規定する一時預かり事業又は同条第九項に規定する家庭的保育事業を行う施設その他これらに類するものとして総務省令で定めるもの (4) 児童発達支援センター、情緒障害児短期治療施設又は児童福祉法第六条の二の二第二項に規定する児童発達支援若しくは同条第四項に規定する放課後等デイサービスを行う施設(児童発達支援センターを除く。)) (5) 身体障害者福祉センター、障害者支援施設(ロ(5)に掲げるものを除く。)、地域活動支援センター、福祉ホーム又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第五条第七項に規定する生活介護、同条第八項に規定する短期入所、同条第十二項に規定する自立訓練、同条第十三項に規定する就労移行支援、同条第十四項に規定する就労継続支援若しくは同条第十五項に規定する共同生活援助を行う施設(短期入所等施設を除く。))
	ニ	幼稚園又は特別支援学校
15項		前各項に該当しない事業場
16項	イ	複合用途防火対象物のうち、その一部が1項から4項まで、5項イ、6項又は9項イに掲げる防火対象物の用途に供されているもの
16項	ロ	イに掲げる複合用途防火対象物以外の複合用途防火対象物

※ 集団指導に関連しない事業の用途記載は省略しています。

【留意事項】

消防法令における用途の判定は建物で判断され、その結果に応じて規制が異なってきます。

また、1の建物で事業が複合する場合は、16項イまたは16項ロになりますが、管理権原や利用形態によっては主たる用途に従属され、複合用途とならない場合があります。

建物用途の例) 養護老人ホーム → 6項ロ(1)

障害者支援施設 → 6項ロ(5)

保育所 → 6項ハ(3)

事務所 → 15項

養護老人ホーム+老人デイサービス → 6項ロ(1)+6項ハ(1)=16項イ

保育所+共同住宅 → 6項ハ(3)+5項ロ=16項イ

事務所+共同住宅 → 15項+5項ロ=16項ロ

高齢者福祉施設等における 救急ガイドブック



越谷市消防局
令和6年5月

目 次

はじめに.....	1
救急の現状と概要.....	2
救急事故の予防と対策のポイント.....	3
救急要請時対応ガイド.....	5
救急要請時のポイント.....	6
救急情報提供書（越谷市統一様式）	7
情報提供書（埼玉県東部地域メディカルコントロール協議会様式）	9
救急電話相談＃7119	11
全国版救急受診アプリQ助.....	13
突然のこんな症状のときにはすぐ119番.....	15
病院に連れていきたいのに移動手段がないときには.....	16

はじめに

越谷市の令和5年の救急出動件数は、19,578 件で、搬送人員は 15,360 人でした。救急車は1日平均約54件、約27分に1回の割合で出動し、市民の約22人に1人を搬送したことになります。(令和5年4月1日現在の人口で算出)

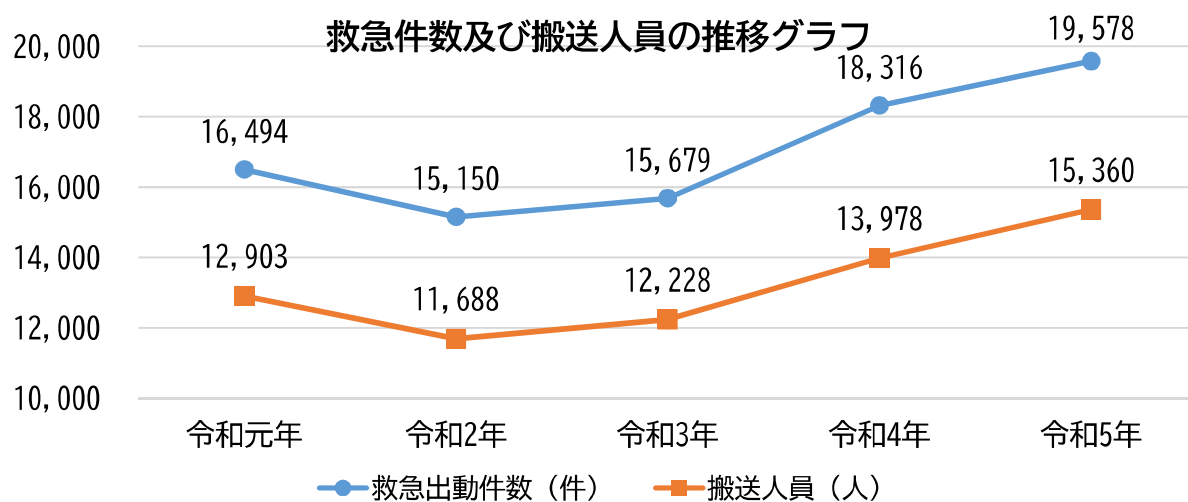
また、高齢化の進展に伴い、65歳以上の高齢者の方の搬送件数も増加しており、令和5年は 8,806 人、搬送人員全体の57.3%を占めています。

高齢者福祉施設等(以下、「施設」といいます。)からの救急要請も増加しており、入所者の急病や施設内での転倒事故などに起因した救急要請もみられます。

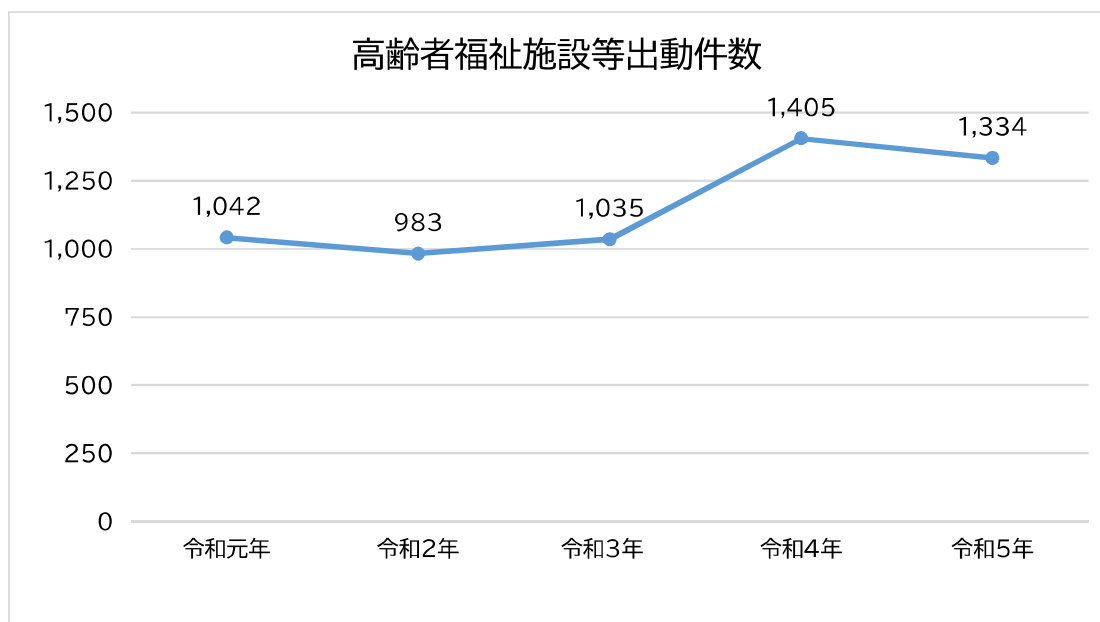
救急搬送事例の中には「もう少し注意をしていれば…」、「事前の対策をしておけば…」未然に病気やけがを防げたかもしれないものも見受けられます。

そこで施設内でできる救急事故の予防と対策を紹介し、もしものときに救急対応を円滑に行えるよう「高齢者福祉施設等における救急ガイドブック」を作成しました。施設利用者の方が安心して過ごせるように、施設の職員の方がいざというときに適切に対応できるように、是非このガイドブックをご活用ください。





	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
救急出動件数 (件)	16,494	15,150	15,679	18,316	19,578
搬送人員(人)	12,903	11,688	12,228	13,978	15,360
うち高齢者 割合 (%)	7,272 (56.4%)	6,886 (58.9%)	7,056 (57.7%)	8,216 (58.7%)	8,806 (57.3%)



	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
救急出動件数(件)	1,042	983	1,035	1,405	1,334
割合 (%)	(6.30%)	(6.48%)	(6.60%)	(7.67%)	(6.81%)

救急事故の予防と対策のポイント

施設内でできる救急事故の予防と対策のポイントを紹介します。

1 廊下、玄関、浴室などでの転倒

高齢者はわずかな段差でもつまづきます。
段差がある場合には解消に努めましょう。
転倒を防ぐために整理整頓を心がけましょう。
階段、廊下、玄関、浴室など滑り止め対策をしましょう。



2 階段、ベッド、いすなどからの転落

階段などには手すりを配置しましょう。
ベッドにも転落防止の柵をつけましょう。



3 食物、薬の包装などによる窒息

細かく調理し、ゆっくりよく噛むことで窒息を予防しましょう。
お茶などの水分を取りながら食事をしましょう。
急に話しかけて、あわてさせないように気をつけましょう。



4 家具、柱、ドアなどにぶつかる

通路などに物を置かないようにしましょう。
暗いところは十分な明るさを確保しましょう。

5 熱中症に注意

高齢者は体温を下げるための体の反応が弱くなっており、気づかいうちに熱中症になる危険があります。エアコンや扇風機を上手に使い、のどが渇かなくてもこまめに水分補給を行い、熱中症を予防しましょう。



6 ヒートショック

冬場の室内外の急激な温度の変化による血圧の変動は、心臓に負担をかけ、心筋梗塞や脳卒中を起こしかねません。浴室や脱衣所のほか、廊下やトイレなどの温度差を少なくする環境を作りましょう。



7 生活状況の記録と救急隊への情報提供

救急車を呼んだとき、医療機関へ搬送されたときに円滑に情報提供が行えると、早期搬送、早期治療に繋がります。普段から入所者の方の生活状況について記録しておくとともに、「救急情報提供書」（7ページ）又は「情報提供書」（9ページ）を作成しておきましょう。※情報提供書は、施設の実情に応じてどちらかをご使用下さい。

8 協力医療機関等との連絡体制の構

日頃から協力医療機関等との連絡を密にしておき、容体が変化したときに相談・受診できる体制を作っておきましょう。

休日・夜間の救急搬送は、日中よりも時間がかかることがあります。体調の変化や症状があるときは、悪化する前に早めに医療機関を受診しましょう。

救急車を呼ぼうか迷ったときは……救急電話相談 #7119（11, 12ページ）
症状の緊急度の判断の目安に……全国版救急受診アプリ Q助（13, 14ページ）
突然のこんな症状の時はすぐ119番……救急車利用リーフレット（15ページ）

9 事故発生時の対応

事故防止に努めていても、緊急事態が起こらないとも限りません。いざというときに慌てないために、職員の皆さまがどのように行動したらよいか、休日・夜間など少ない人数対応しなければいけない時も含めて検討しておきましょう。

緊急時に対応する資器材（AED、救急バッグ等）の設置状況についても、事前に確認しましょう。

10 応急手当の習得と実施

入所者が生命の危険にさらされたとき、最初に気付くのは施設職員の皆さまです。消防局では心肺蘇生、AEDの使用方法や喉に異物が詰まったときの取り除き方などが学べる「応急手当講習会」を開催しています。いざというときのために、応急手当を身につけましょう。

講習会の内容や日程などは越谷市ホームページをご覧ください。

救急要請時対応ガイド

傷病者（急病人・けが人）の発生

- ☐ 施設内に周知し人手を集め役割を分担してください。
- ☐ 必要な応急手当を実施してください
- ☐ ご家族に連絡をしてください（状況報告、治療にかかる意思確認等）

119番通報

- （消 防）「119番、火事ですか、救急ですか」
- （通報者）「救急です」
- （消 防）「住所はどこですか」
- （通報者）「●丁目●番地、施設名です」
- （消 防）「誰がどうしましたか」
- （通報者）「入所者の●歳（性別）の意識がありません」
- （消 防）「あなたのお名前と連絡先を教えてください」
- （通報者）「私の名前は●●です、今使っている電話番号は●●です」

救急隊の到着

- ☐ 施設の開錠し救急隊を誘導してください。
- ☐ 救急隊に傷病者の状況を伝えてください。
- 「救急情報提供書」または「情報提供書」を渡してください。

救急車への同乗

- ☐ 状況がわかる職員が救急車に同乗してください。
- ☐ 介護記録、看護記録、診療情報提供書、お薬手帳や保険証などを持参してください。

※やむを得ず職員が同乗できない場合は、救急隊と医療機関と連絡が取り合えるようにしておいてください。



救急要請時のポイント

1 傷病者(急病人・けが人)の発生時

- (1) 協力医療機関等に連絡、相談し、あらかじめ予想された症状であり、施設職員で対応可能であれば、指示通りの対応をしてください。
- (2) 傷病者の状態により、かかりつけ医等に相談のうえ、可能な範囲で患者等搬送事業者等により医療機関へ搬送することも検討してください。(14 ページ)

2 119番通報

- (1) 119番に通報すると、消防局の係員が救急車の出動に必要なことを順番に伺います。
- (2) 緊急性が高い場合は、すべて伺う前に救急車は出動します。
- (3) 電話を切った後、救急隊から折り返しの電話がかかってくる場合がありますので、詳しい情報を伝えてください。

3 救急隊の到着

施設からか協力医療機関等への連絡により、搬送先が決まっている場合には、そちらに搬送します。ただし、救急隊は緊急度・重症度などを判断し、搬送先を変更することもあります。

4 心肺蘇生を望まない(DNAR)傷病者の救急隊の対応について

救急隊は救命を主眼とした活動を行うことが責務とされており、現状では、DNARの意思表示があった場合でも、原則として救急隊は心肺蘇生などの処置を行いながら医療機関へ搬送することになります。ご理解とご協力をお願いします。



入所者の方が、人生の終末期においてどのような意向をもっているか、家族やかかりつけ医と話し合う取組をお願いいたします。(ACP:愛称「人生会議」)

もしものときのために、入所者が望む医療やケアについて前もって考え、ご本人、ご家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、日頃から共有しましょう。



出典 厚生労働省『人生会議』 詳しくはコチラ👉

救急情報提供書		施設名		※施設入所者のみ記入		緊急連絡先①		
		住 所		ふりがな		続柄		
		電 話		氏 名				
基本情報								
記載年月日	年	月	日	生年月日	M・T・S 年 月 日生	電 話		
ふりがな				性 別	TEL ()	携帯電話		
氏 名				男・女		緊急連絡先②		
住 所						ふりがな	続柄	
※緊急時情報（緊急時に記載して下さい。） 救急要請に至った状況 ※今回はどうしましたか（可能な限り記載して下さい）						氏 名		
						住 所		
						電 話		
						携帯電話		
						緊急連絡先③		
						ふりがな	続柄	
						氏 名		
						住 所		
						電 話		
						携帯電話		
						※上記の連絡先（家族等）に連絡の有無		
						□連絡済（①・②・③）／□未		
転 倒	（□有・□無）	窒 息	（□有・□無）	備 考				
失 禁	（□有・□無）	出 血	（□有・□無）					
麻 痺	（□有・□無）	嘔 吐	（□有・□無）					
実施した処置（□酸素投与 □心肺蘇生（□人工呼吸 ・ □心マ ・ □AED ） □その他： □無）								
痛 み（□有：痛みの部位 □頭・□胸（□右・□中・□左）・□その他： □無）								
直近のバイタルサイン								
測定時間	時	分	意識レベル	□ 清明	呼びかけに反応	□ 有 ・ □ 無	痛み刺激に反応	□ 有 ・ □ 無
呼 吸 数	回／分	脈拍数	回／分	血 圧	／	mmHg	体 温	℃ SPO2 %
その他								

※病院への連絡：可能な限り提携病院・協力病院等に連絡し、収容医療機関を確保してください。

※救急車への同乗：ご家族等が救急車に同乗できない場合には、施設職員の同乗をお願いします。

入居者の病歴情報（※サマリ等のコピーも可能）						医療機関名	
□ 高 血 圧	普段の血圧	／		mmHg			
□ 糖 尿 病	インスリン使用の有無	： □ 有 ・ □ 無		空腹時の血糖値	：		mg/dl
□ 呼吸器疾患	病 名	：		在宅酸素	：		ℓ
□ 循環器疾患	病 名	：					
□ 脳 疾 患	病 名	：		後遺症	： □失語症・□片麻痺（□右・□左）・□全麻痺		
□ 悪性腫瘍	部 位	：					
□ 認 知 症	程度は	： □ ほぼ自立・□ 日常生活に支障・□ 常に要介護 他（					
□ 精神疾患	病 名	：					
□ そ の 他	病 名	：					
□ アレルギー							
□ 感 染 症							
内服薬情報（※不明な場合は、現在内服している薬等を持参して下さい。）							
※お薬手帳・処方箋・薬そのもの・保険証なども準備してください。							
かかりつけ医療機関及び協力医療機関							
優先	医療機関名	主治医名	診療科目	住所	電話番号		
1							
2							
3							
日常生活（ADL） □ 自立・機能良好 □ 部分介助（□歩行可能・□歩行不可） □ 全介助（寝たきり） □ 意思疎通（□可能・□不可）							
心肺停止時の救命処置（DNR）	□ 積極的な救命処置をしてほしい ※1			救急情報提供書 作成者	作 成 日	年 月 日	
	□ 救命処置は、しないでほしい ※1				更 新 日	年 月 日	
	□ 何もしないでほしい ※2				ふりがな	氏名	
	□ その他（				関 係	□本人 □親族 □その他（	
※1救命処置とは、気道確保（挿管等）・静脈路確保・薬剤投与が救命処置となります。心肺蘇生は、救命処置には含まれません。							
※2救急隊は、心肺蘇生は必ず実施しながら搬送します。							

◎この提供書は、現場の救急隊に迅速・的確に情報提供すること、早期搬送することを目的としています。また、情報は救急業務以外には使用いたしません。

◎救急車を要請した場合、救急隊に救急情報提供書を渡すことに同意します。本人との続柄（ ） 氏名

救急情報提供書		施設名	〇〇老人ホーム		※施設入社のみ記入		緊急連絡先①		
		住所	越谷市〇〇〇1-1-1		ふりがな	こしがや たろう	続柄	長男	
		電話	000-000-0000		氏名	越谷 太郎	続柄	長男	
基本情報									
記載年月日	令和 2 年 5 月 20 日	生年月日	M・T・S 2 年 1 月 1 日生		住所	越谷市〇〇1-2越谷マンション101			
ふりがな	こしがや こお	性別	男	TEL	048(000)0000				
氏名	越谷 越男			TEL	048(000)0000				
住所	越谷市〇〇1-2-3								
※緊急時情報（緊急時に記載して下さい。）									
救急要請に至った状況									
※今回はどうしましたか（可能な限り記載して下さい） ベッドから降りスリッパを履く際に転倒し、左足を負傷したものを。 なお、職員が様子を見に行った際に倒れているのを発見する。									
※下記の□には、レまでチェックしてください。									
転倒	（ ☒ 有・ ☐ 無）	窒息	（ ☐ 有・ ☒ 無）	備考	自由記載（何がありたら記入してください。）				
失禁	（ ☐ 有・ ☒ 無）	出血	（ ☐ 有・ ☒ 無）						
麻痺	（ ☐ 有・ ☒ 無）	嘔吐	（ ☐ 有・ ☒ 無）						
実施した処置	（ ☐ 酸素投与 ☐ 心肺蘇生（ ☐ 人工呼吸・ ☐ 心マ・ ☐ AED） ☐ その他： ☒ 無）								
痛み	（ ☒ 有：痛みの部位 ☐ 頭・ ☐ 胸（ ☐ 右・ ☐ 中・ ☐ 左）・ ☒ その他：左大腿部の付け根部分 ☐ 無）								
直近のバイタルサイン									
測定時間	20 時 16 分	意識	☒ 清明 呼びかけに反応 ☐ 有・ ☐ 無		痛み刺激に反応	☐ 有・ ☐ 無			
呼吸数	28 回/分	脈拍数	98 回/分	血圧	148/98 mmHg	体温	36.1 °C	SPO2	97 %
その他									

※病院への連絡：可能な限り提携病院・協力病院等に連絡し、収容医療機関を確保してください。

※救急車への同乗：ご家族等が救急車に同乗できない場合には、施設職員の同乗をお願いします。

入居者の病歴情報（※サマリ等のコピーも可能）						医療機関名		
☒ 高血圧	普通の血圧	/ mmHg				〇〇医院		
☒ 糖尿病	インスリン使用の有無	： ☐ 有・ ☐ 無		空腹時の血糖値	：	mg/dl	〇〇医院	
☐ 呼吸器疾患	病名	：		在宅酸素	：	ℓ		
☒ 循環器疾患	病名	：狭心症				〇〇総合病院		
☐ 脳疾患	病名	：		後遺症	： ☐ 失語症・ ☐ 片麻痺（ ☐ 右・ ☐ 左）・ ☐ 全麻痺			
☐ 悪性腫瘍	部位							
☒ 認知症	程度は	： ☒ ほぼ自立・ ☐ 日常生活に支障・ ☐ 常に要介護 他（ ）						
☐ 精神疾患	病名							
☒ その他	病名	：前立腺肥大				〇〇市民病院		
☐ アレルギー								
☐ 感染症								
内服薬情報（※不明な場合は、現在内服している薬等を持参して下さい。）								
※お薬手帳・処方箋・薬そのもの・保険証なども準備してください。 内服している薬を記載してください。								
かかりつけ医療機関及び協力医療機関								
優先	医療機関名	主治医名	診療科目	住所	電話番号			
1	〇〇総合病院	〇〇 〇〇	循環器	越谷市〇〇1-1	000-000-0000			
2	〇〇市民病院	〇〇 〇〇〇	泌尿器	越谷市〇〇1-2	000-000-0001			
3								
日常生活（ADL） ☒ 自立・機能良好 ☐ 部分介助（ ☐ 歩行可能・ ☐ 歩行不可） ☐ 全介助（寝たきり） ☐ 意思疎通（ ☐ 可能・ ☐ 不可）								
心肺停止時の救命処置（DNR）	☒ 積極的な救命処置をしてほしい ※1			救急情報提供書 作成者	作成日	平成 29 年 5 月 20 日		
	☐ 救命処置は、しないでほしい ※1				更新日	平成 30 年 3 月 15 日		
	☐ 何もしないでほしい ※2				ふりがな	こしがや たろう	氏名	越谷 太郎
	☐ その他（ ）				関係	☐ 本人 ☒ 親族 ☐ その他（ ）		
※1救命処置とは、気道確保（挿管等）・静脈路確保・薬剤投与が救命処置となります。心肺蘇生は、救命処置には含まれません。 ※2救命隊は、心肺蘇生は必ず実施しながら搬送します。								

◎この提供書は、現場の救急隊に迅速・的確に情報提供することで、早期搬送することを目的としています。また、情報は救急業務以外には使用いたしません。

◎救急車を要請した場合、救急隊に救急情報提供書を渡すことに同意します。本人との続柄（長男） 氏名 越谷 太郎

情報提供書

* 救急隊にこの書類をお渡し下さい
記入日 年 月 日

【救急要請時確認事項】

☐ 情報提供書・サマリーの準備
☐ 保険証・診察券の準備
☐ 提携・協力病院への連絡

☐ お薬手帳・お薬現物用意
☐ ご家族への連絡
(続柄)

※救急隊到着後、①～⑤についてお聞きます

①いつから ②どのような状態 ③最後に普段どおりだった時間 ④普段のバイタルサイン
 ⑤上記救急要請時確認事項の5項目が済んでいるか

施設名	
提携・協力病院	

個人情報

氏名	ふりがな	男 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生
住所	電話番号 ()		

緊急連絡先

氏名	続柄	住所(市町村名まで)	電話番号

医療情報 (記入欄が足りない場合はサマリーにてお持ちください)

施設入居後のかかり付けは ☐ 往診医のみ ☐ 他()	
現在治療中の病気は ☐ 高血圧症 ☐ 糖尿病 ☐ 他()	
今までにかかった病気は(既往歴)	
延命措置	☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ 未確認 確認年月日 年 月 日 氏名 (続柄)
「延命措置」とは、回復の見込みがないと診断された患者で、かつ死期が近づいているにもかかわらず、人工呼吸器や透析、胃ろうなどによって生命を維持するための措置です。 救急隊搬送時には延命を希望しない場合も、心肺停止患者には、心肺蘇生法を行います。	
医師からの書面によるDNAR(蘇生処置不試行)指示 ※ありの場合は書面を添付してください ☐ あり ☐ なし	

日常生活

ADL	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	要介護	1	2	3	4	5
移動	☐ 独歩 ☐ 手引き歩行 ☐ 車いす ☐ 寝たきり	認知症	☐ あり ☐ なし				
会話	☐ 意思疎通できる ☐ 意思疎通できない						

情報提供書

* 救急隊にこの書類をお渡し下さい
記入日 令和〇年〇月〇日

【救急要請時確認事項】

- ☒
- 情報提供書・サマリーの準備
-
- ☒
- 保険証・診察券の準備
-
- ☒
- 提携・協力病院への連絡

- ☒
- お薬手帳・お薬現物用意
-
- ☒
- ご家族への連絡
-
- (続柄 妻、息子)

※救急隊到着後、①～⑤についてお聞きます

- ①いつから ②どのような状態 ③最後に普段どおりだった時間 ④普段のバイタルサイン
-
- ⑤上記救急要請時確認事項の5項目が済んでいるか

施設名	特別養護老人ホーム ○○○
提携・協力病院	□□□病院

個人情報

氏名	ふりがな とうぶ たろう	男	明治・大正・昭和 平成
	東部 太郎		女 12 年 1 月 1 日生
住所	越谷市 ○○ X丁目 X番 X号 □□マンション □号室 電話番号 ○○○(○○○)○○○○		

緊急連絡先

氏名	続柄	住所(市町村名まで)	電話番号
東部 花子	妻	越谷市	○○○(○○○)○○○○
東部 一郎	子	越谷市	□□□(□□□)□□□□

医療情報 (記入欄が足りない場合はサマリーにてお持ちください)

施設入居後のかかり付けは	☒ 往診医のみ ☐ 他()
現在治療中の病気は	☒ 高血圧症 ☒ 糖尿病 ☐ 他()
今までにかかった病気は(既往歴) ○○○、□□□、△△△	
延命措置	☐ 希望する ☒ 希望しない ☐ 未確認 確認年月日 令和〇年〇月〇日 本人 氏名 東部 太郎 家族 氏名 東部 花子 (続柄 妻)
「延命措置」とは、回復の見込みがないと診断された患者で、かつ死期が近づいているにもかかわらず、人工呼吸器や透析、胃ろうなどによって生命を維持するための措置です。 救急隊搬送時には延命を希望しない場合も、心肺停止患者には、心肺蘇生法を行います。	
医師からの書面によるDNAR(蘇生処置不試行)指示 ※ありの場合は書面を添付してください ☒ あり ☐ なし	

日常生活

ADL	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☒ 全介助	要介護	1 2 3 4 5
移動	☐ 独歩 ☐ 手引き歩行 ☐ 車いす ☒ 寝たきり	認知症	☒ あり ☐ なし
会話	☐ 意思疎通できる ☒ 意思疎通できない		

お医者さんに行くべきか迷ったら、まず相談!!



埼玉県 救急相談

24時間
相談対応
年中無休

ダイヤル回数・IP電話・PHS・都県境の地域でご利用の場合は 048-824-4199

#7119

を押す

音声案内(ガイダンス)が流れます



1

を押す

小児救急
電話相談

対象：中学生まで



2

を押す

大人の救急
電話相談



3

を押す

医療機関
案内

小児・大人に対応



チャットで気軽に相談
AI 救急相談

埼玉県 AI 救急相談

検索



①

下記のような相談はお受けできません

医薬品の使用方法などの相談・病気の治療方針の相談・
健康相談・介護相談・育児相談・身の上相談

②

救急電話相談、及びAI救急相談のアドバイスは、相談者の判断の参考としていただくもので
医療行為ではありません。あらかじめご理解のうえ、ご利用ください。

緊急時はすぐに

119番で

救急車を呼びましょう!



お問合せ先 | 埼玉県保健医療部 医療整備課 TEL:048-830-3559 FAX:048-830-4802

協力機関 | 一般社団法人 埼玉県医師会・公益社団法人 埼玉県看護協会・県内医療機関

埼玉県マスコット
キャラクター
さいたまちゃん



彩の国
埼玉県

埼玉県では、電話でもネットでも 医療機関をご案内!!

電話でも…

医療機関案内

受診可能な
医療機関を
ご案内

年中無休で
(24時間体制)
対応

小児・大人に
対応

#7119

ダイヤル回線・IP電話・PHS・
都県境の地域でご利用の場合は

☎ 048-824-4199

音声案内が流れますので、ボタン **3** を押してください



埼玉県マスコット
「コバトン」

⚠️ ご注意

- 歯科、口腔外科、精神科はご案内していません。
- 時間帯や診療科によりお問い合わせにお答えできない場合があります。
- 案内された医療機関を受診する場合は、必ず事前に電話でご確認を!
- 医療相談のお答えはできません。

【聴覚障害者、音声・言語障害者向け医療機関案内】

専用FAX: 048-831-0099 依頼書は埼玉県 HP「医療機関案内」に掲載

ネットでも…

医療機関・薬局検索

(埼玉県医療機能情報提供システム)

医療機関や
薬局の情報を
検索可!

対応可能な疾患や
手術実績も
分かります!

<http://www.iryu-kensaku.jp/saitama/>

埼玉県医療機能情報提供システム

検索

埼玉県マスコット
「さいたまっちゃん」



彩の国
埼玉県

【お問合せ先】
【協力機関】

埼玉県保健医療部 医療整備課 TEL: 048-830-3559 FAX: 048-830-4802
一般社団法人 埼玉県医師会・公益社団法人 埼玉県看護協会・県内医療機関

出典 埼玉県HP <https://www.pref.saitama.lg.jp>

全国版救急受診アプリ

Q助

きゅーすけ



症状の緊急度を素早く判定 !!! 救急車を呼ぶ目安に !!!

消防庁では、住民の緊急度判定を支援し、利用できる医療機関や受診手段の情報を提供するため、緊急度判定プロトコルver.2（家庭自己判断）をもとに全国版救急受診アプリ「Q助 きゅーすけ」を作成しました。

＜大阪大学医学部附属病院の協力を得て作成しています。（特許第6847801号）＞

スマートフォン用アプリ



総務省消防庁「Q助」案内サイト

https://www.fdma.go.jp/neuter/topics/filedList9_6/kyukyu_app.html



総務省消防庁

ご利用方法

急な病気やけがをしたとき、該当する症状を画面上で選択していくと、緊急度に応じた必要な対応（「いまずく救急車を呼びましょう」、「できるだけ早めに医療機関を受診しましょう」、「緊急ではありませんが医療機関を受診しましょう」）又は「引き続き、注意して様子をみてください」が表示されます。

その後、119番通報、医療機関の検索（厚生労働省の「医療情報ネット」にリンク）や、受診手段の検索（一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会の「全国タクシーガイド」にリンク）を行うことができるようになっています。

全国版救急受診アプリ



1 緊急度の高い
症状選択

2 年代選択

3 症状選択
該当する症状を画面上で選
択します。

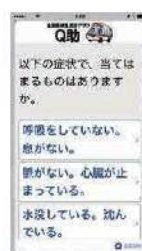
4 結果画面
緊急度に応じた必要な対応が表示されます。
「いまずく救急車を呼びましょう」
「できるだけ早めに医療機関を受診しましょう」
「緊急ではありませんが医療機関を受診しましょう」
「引き続き、注意して様子をみてください」



画面設定



視覚効果「明度反転」



文字の大きさ「大」



緊急度の分類説明

ご利用にあたっての注意点

- ・アプリは、iOS8以上のiPhone端末、Android4.4以上のスマートフォン・タブレット端末でご利用いただけます。
- ・アプリをご利用いただくための通信料は、ご利用者の負担となります。
- ・消防庁救急企画室は、お客様への窓口の通知なく、理由の如何を問わず、アプリの内容、表示、操作方法、その他運営方法の変更、またはアプリの提供を中断、終了することができます。この場合、当室はこれにかかる中断・中止について一切責任を負いません。

「Hares」は、Apple Inc.の商標であり、Apple Inc.の登録商標です。iOSは、Apple Inc.の登録商標であり、Apple Inc.の登録商標です。Androidは、Google Inc.の登録商標であり、Google Inc.の登録商標です。Haresは、Google Inc.の登録商標であり、Google Inc.の登録商標です。

お問い合わせ・サポート

問い合わせメールアドレス kyukyukikaku-kyukyurenkei@soumu.go.jp

サポートURL: 消防庁のHP <https://www.fdma.go.jp/>

出典 総務省消防庁HP

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate003.html>

突然のこんな症状の時にはすぐ119番!!

高齢者

顔

- 顔半分が動きにくい、しびれる
- 笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい
- 見える範囲が狭くなる
- 周りが二重に見える

頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 急にふらつき、立ってられない

胸や背中

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛む場所が移動する

手・足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

おなか

- 突然の激しい腹痛
- 血を吐く



意識の障害

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろうとしている)

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

けいれん

- けいれんが止まらない

飲み込み

- 物をのどにつまらせた

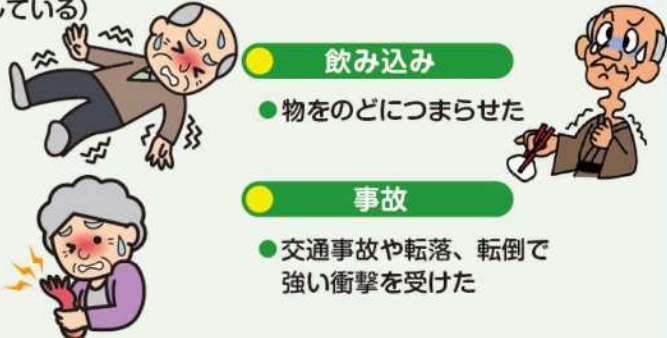
けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど

事故

- 交通事故や転落、転倒で強い衝撃を受けた

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合◎
高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますので注意しましょう。



※迷ったら「かかりつけ医」に相談しましょう!

出典 総務省消防庁HP

<https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post9.html>

病院に連れていきたいのに移動手段がないときには

受診や入院の際に移動手段や人手が足りないなど、緊急搬送の必要がない場合には、患者等搬送業者などの利用をご検討ください。このような場合には救急自動車は出動できません。

越谷市消防局では一定の要件を満たした事業者を患者等搬送事業者として認定しています。業務内容、料金につきましては、各事業者にご確認ください。

《越谷市内の患者等搬送事業者名簿》 令和6年5月1日現在

事業所名	住所	連絡先
ほほえみ	越谷市赤山町 5-6-5	090-2201-1322
介護タクシーさいたま	越谷市恩間 217-1	048-916-0232
介護タクシーステップ	越谷市北越谷 1-4-2	048-940-1424
株式会社コスモアップル ケアタクシーコスモ	越谷市袋山 684-14	0120-846-294
関東福祉自動車	越谷市弥栄町 4-1-59	048-972-6993
ケアタクシー 正直屋	越谷市袋山 786-9	080-3640-0540
ケアサポート あい	越谷市北越谷1-19-7 レキシントンマンション北越谷104	070-6970-1038
かご屋	越谷市中島 629-3	080-8888-5210
ケアタクシー日和(ひより)	越谷市大竹 775-6	080-1372-0808
株式会社 ステイ	越谷市新川町 1-33-1	048-989-4980
介護タクシーほっとスマイル	越谷市宮本町 5-44-3	070-6432-1645



高齢者福祉施設等における救急ガイドブック

令和３年９月発行

令和６年５月一部改正

〒343-0025

埼玉県越谷市大沢二丁目１０番１５号

越谷市消防局救急課

TEL 048-974-0107（直通）

社会福祉施設等での感染症発生時の対応について

越谷市保健所 感染症保健対策課

○感染症対策は、危機管理対策の1つ

福祉施設は多くの人々が利用し、集団生活を営むことから、さまざまな感染症が持ち込まれやすく、施設内でも広がりやすいという側面を持ち合わせています。

日ごろからの「予防対策の実施」と「発生時の感染拡大防止対策」が重要です。

【感染症対策の基本】

感染が成立するのは、下記の3つの要素がそろったときです。

- 1 感染源（病原体の存在）
- 2 感染経路（うつるルート）
- 3 感受性のある人（人）

この3つの要素のどこかを断ち切ることで感染拡大は防止できます。

感染拡大を防止するには・・・

- 1 感染源（病原体の存在）：消毒、滅菌
- 2 感染経路（うつるルート）：標準予防策、感染経路別予防策
- 3 感受性のある人（人）：ワクチン接種



【基本的な対策】

スタンダード・プリコーション（標準予防策）

「全ての人が何らかの感染症を持っている」という考え方です。全ての利用者の体液、血液、皮膚など感染の可能性があると考え対応することです。

<標準予防策>

具体的な対応時（例）	項目
・ 感染の可能性のあるものに触れたとき ・ 手袋を外したとき ・ 他の患者に触れる前 ・ 手の汚れがあったとき ・ 配膳の前後	手洗い
・ 感染の可能性のあるものに触れるとき ・ 便、嘔吐の処理時	手袋
・ 咳・痰の多い患者利用者の介護（保育）ケアを行うとき ・ 職員に咳・くしゃみのあるとき	マスク ゴーグル
・ 衣類が汚れそうとき	ガウン

●手指衛生

基本となるもので、手洗いやアルコールによる消毒のことをいいます。

	日常的手洗い	衛生的手洗い
方法	水洗い→石鹸での手洗い→すすぎ→乾燥	水洗い→石鹸での手洗い→すすぎ→乾燥→アルコールによる消毒
効果	眼に見える汚れがある場合	眼に見えない汚れの場合
場面	配膳の前後、トイレ等の見守り後など日常生活行為の前後に実施	感染症流行時に日常的手洗いと同様の場面で実施

<感染経路別予防策>

		空気感染	飛沫感染	接触感染
手指衛生		標準予防策に準ずる		
防護用具	ガウン	標準予防策に準ずる 衣類の汚染が考えられるときは使用する。 使用後は感染性廃棄物として捨てる。	標準予防策に準ずる	衣類の汚染が考えられる時は使用する。 退室の際、部屋の中で脱ぐ。 使用後は、感染性廃棄物として捨てる。
	マスク	結核の場合、医療従事者は N95 マスクを着用する。	患者の 1～1.5m 以内に接近する時はサージカルマスクを着用する。	標準予防策に準ずる
	手袋	標準予防策に準ずる		患者の部屋に入るときはアルコールベースの擦式消毒薬で消毒後手袋を着用する。 汚染物に触れたときには手袋を交換する。 部屋を出る前に手袋を外し、擦式消毒薬を使用する。(便などの有機物付着時は流水で洗う)

○発生時の対応

入所者と職員の健康状態の確認

発生日時・発生場所を含む状況の確認

受診状況・診断名、検査実施状況

臨時感染症対策委員会の開催（対策の確認）

初動対応で、「感染拡大」、「感染終息」を左右する

○特に対策が必要な感染症

【入所者・職員に起こりうる感染症】

	症状	感染可能期間 (潜伏期間)	感染経路
新型コロナウイルス感染症	発熱、咳、咽頭痛等	発症の2日前から発症後7～10日	▪ エアロゾル感染 ▪ 飛沫感染
インフルエンザ	咳、鼻汁、咽頭痛等	発症後18～72時間 発症後2～5日間はウイルス排泄を認める。	▪ 飛沫感染 ▪ 接触感染
結核	2週間以上続く発熱、咳、痰、体重減少等	発病後数ヶ月～数十年	▪ 空気感染(飛沫核感染)
感染性胃腸炎	嘔吐、下痢等	発症後1～3日程度 有症期間中は、便からウイルス分離が認められるので、その間は感染する可能性がある。	▪ 経口感染 ▪ 接触感染
腸管出血性大腸菌感染症	下痢、血便、等	感染後2～9日（多くは2～5日） 排菌期間は1週間を過ぎると明らかに減少する。	▪ 経口感染
疥癬	皮膚の痒み、落屑等	発症後約1ヶ月 （角化型疥癬からの感染では約1週間）	▪ 接触感染

【抵抗力の低い人が罹りやすい感染症】

MRSA 感染症

緑膿菌感染症

レジオネラ症 など

【血液・体液を介する感染症】

B 型肝炎

C 型肝炎

HIV 感染症／AIDS

いつもと違う？ 日常の観察が非常に大事

こんな時には、行政への報告が必要です
発生時には、直ちに相談してください。

○保健所への報告

社会福祉施設等における感染症発生時にかかる報告について
(令和 5 年 4 月 28 日)

一部抜粋

4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が 1 週間内に 2 名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

5. 4 の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。

※新型コロナウイルス感染症についても、他の感染症や食中毒が発生した場合と同様に、上記の「社会福祉施設等における感染症発生時にかかる報告について」に基づき、10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合、社会福祉施設等の主管部局への報告と、併せて保健所への報告をお願いいたします。
※基準に達するのを待たずに、早めにご相談いただいても構いません。

感染症の発生時には、感染拡大防止と再発予防の観点から保健所の調査が入る場合もあります。

感染症情報をこまめに入手（公的機関のホームページなど）

その他提出様式など詳しい内容は下記をご参照ください。

感染症集団発生時の報告について（越谷市公式ホームページ）

https://www.city.koshigaya.saitama.jp/kurashi_shisei/fukushi/hokenjo/kansensho/shisetsu_shudankansen.html



感染症に関する報告・相談窓口

越谷市保健所 感染症保健対策課 048-973-7531

2次元コードはこちら↑

食中毒等に関する報告・相談窓口

越谷市保健所 生活衛生課 048-973-7533

越谷市入退院支援ルールについて

[Tweet](#)



目次

- ▼ [入退院支援ルールとは](#)
- ▼ [医療・介護関係者のみなさまへ](#)

誰もが住み慣れた地域で、その人らしい生活を送ることができるよう、市内の共通ルールとして、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、「[越谷市入退院支援ルール](#)」を作成しました。

入退院支援ルールとは

要介護・要支援者及び退院支援が必要な方が入院または退院するにあたって、病院等と在宅関係者が円滑に連携し、患者情報を共有するための標準的なルールです。



医療・介護関係者のみなさまへ

- 入退院支援に関わる職種が連携しやすいように標準的なルールとなっています。
- このルールは、強制力を持つことはありません。利用者（患者）によって対応は異なりますので、その都度関係者間で調整をお願いします。
- ルールの運用後、定期的に状況の確認や評価を行い、必要に応じて関係者間で適宜見直しを行っていきます。
- [「通院・入院時あんしんセット」](#)（[越谷市入退院支援ルールP15](#)）について、利用者（患者）とその家族への啓発をお願いします。

※ 補足説明

●冊子について

・このルールは冊子として作成し、令和4年3月より医療・介護関係者に配布しております。

・冊子は越谷市医療と介護の連携窓口（電話048-910-9140）で配布しておりますので、ご連絡をお願いいたします。

・また、以下のホームページにも掲載されております。

- ①越谷市医療と介護の連携窓口の事業所向けホームページ
- ②越谷市ホームページ（市民向けに加工されているもの）

・診療報酬、介護報酬改定に伴う内容の見直しや専門職の皆様の意見を参考に、定期的に冊子の改訂を行っており、今年度は秋頃を予定しています。最新の内容はホームページに掲載いたしますので、ご確認ください。

送信

よくある質問

- ＞ [予防接種・健診・健康づくり](#)
- ＞ [国民健康保険・後期高齢者医療](#)
- ＞ [介護保険](#)

[このサイトについて](#) | [ウェブアクセシビリティ方針](#) | [個人情報保護方針・免責事項](#) | [情報が見つからない時は](#) | [サイトマップ](#)

越谷市役所

〒343-8501
埼玉県越谷市越ヶ谷四丁目2番1号
電話：048-964-2111（代表） ファクス：048-965-6433
開庁時間：開庁日の午前8時30分から午後5時15分
法人番号：6000020112224
[開庁日について](#)

[組織から探す](#) >

[よくある質問](#) >

[例規集](#)  >

[市役所・出張所へのアクセス](#)

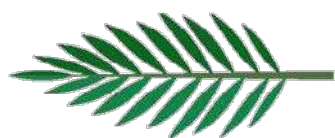
[各課へのお問い合わせ](#)

越谷市 入退院支援ルール



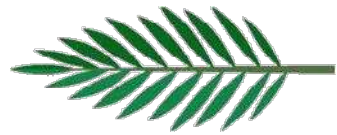
切れ目のない
医療と介護の連携を目指して

2023年8月



目次

はじめに	1P
入退院支援ルール対象者	2P
介護保険申請の流れ	3P
入退院支援に係る多職種連携のイメージ図	4P
病院・在宅チームの協働で目指す入退院支援の視点	5P
入退院支援フローチャート	6P
入退院支援における連携・調整に関する診療報酬・介護報酬について	7P
多職種の連携にあたっての心構え	8・9P
地域包括支援センターとは	10・11P
在宅医療連携拠点「越谷市医療と介護の連携窓口」	12・13P
越谷市内病院連携窓口リスト	14P
「通院・入院時あんしんセット」について	15P
越谷市入退院支援ルール 策定経過	16P



はじめに

高齢化が急速に進んでいる今、市民の医療・介護の需要は更に増えることが予想され、在宅医療の普及・推進が求められています。

そのような現状の中、誰もが住み慣れた地域で、その人らしい生活を送ることができるよう、市内の共通ルールとして、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、この度、「越谷市入退院支援ルール」を作成いたしました。医療・介護関係者のみなさまには、積極的な運用と活用へのご協力をお願いいたします。

本誌が多職種の皆様の業務に役立てば幸いです。

越谷市入退院支援ルールの目的

入退院時に医療機関とケアマネジャー等の専門職が連携を図り、利用者（患者）の必要な情報を引き継ぐことにより、切れ目ない支援体制を整えることを目的とします。

ルールの性格・見直しについて

越谷市入退院支援ルールは、強制力を持つということはありません。入退院支援に関わる職種が連携しやすいように標準的なルールを定めました。利用者（患者）によって対応は異なりますので、その都度、関係者間で調整をお願いします。ルールの運用後、定期的に運用状況の確認や評価を行い、必要に応じて関係者間で適宜見直しを行っていきます。

個人情報の取り扱いについて

医療・介護連携のためには関係者間の情報共有が不可欠ですが、個人情報の取り扱いには注意が必要です。厚生労働省から「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」が示されていますのでご参照ください。



入退院支援ルール対象者



ケアマネジャーがいる場合



ケアマネジャーと連携をしましょう



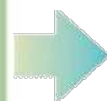
ケアマネジャーがない場合



介護保険の申請(P3)とともに、
該当するア)、イ)の条件を確認し、
下記へ相談

ア) 退院支援が必要な患者

- ① 日常生活に支障をきたすような症状がある認知症
- ② 入退院を繰り返している
- ③ 入院前より状態が著しく変化している
- ④ 医療処置が必要（がん末期、感染症、褥瘡、在宅酸素など）
- ⑤ 服薬管理が必要
- ⑥ 福祉用具・住宅改修など環境整備が必要
- ⑦ 以下、介助が必要
 - ・食事及び口腔ケア
 - ・立位、歩行
 - ・排泄（ポータブルトイレを使用含む）
 - ・入浴、更衣



1項目でも該当すれば、
本人・家族に確認の上、
居宅介護支援事業所
（ケアマネジャー）
に相談

イ) 上記以外で地域の見守りなどが必要な患者

- ① 日常生活は、ほぼ自立している認知症
- ② 独居で調理や掃除などの身の回りのことに援助が必要
- ③ 家族はいるが、高齢や疾患などにより介護力が弱い
- ④ 日常生活は、ほぼ自立しているがん患者等で、新たに
医療処置が必要または見込まれる
- ⑤ 内服薬の自己管理が難しい
- ⑥ 買い物や通院の支援が必要
- ⑦ 65歳以上で精神・知的障害がある
- ⑧ 生活困窮者
- ⑨ 虐待、もしくは虐待が疑われる



1項目でも該当すれば、
本人・家族に確認の上、
地域包括支援センター
に相談 <P11参照>
※ア)、イ)
で判断に迷う場合も含む



介護保険申請の流れ



介護保険に加入する方（被保険者）

◇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歳で医療保険に加入し、下記の**特定疾病(16種類)**により介護や支援が必要となった時に市の認定を受けた方)

①がん (医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)	⑧脊髄小脳変性症
	⑨脊柱管狭窄症
	⑩早老症
	⑪多系統萎縮症
②関節リウマチ	⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
③筋萎縮性側索硬化症	
④後縦靱帯骨化症	⑬脳血管疾患
⑤骨折を伴う骨粗鬆症	⑭閉塞性動脈硬化症
⑥初老期における認知症	⑮慢性閉塞性肺疾患
⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	⑯両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症



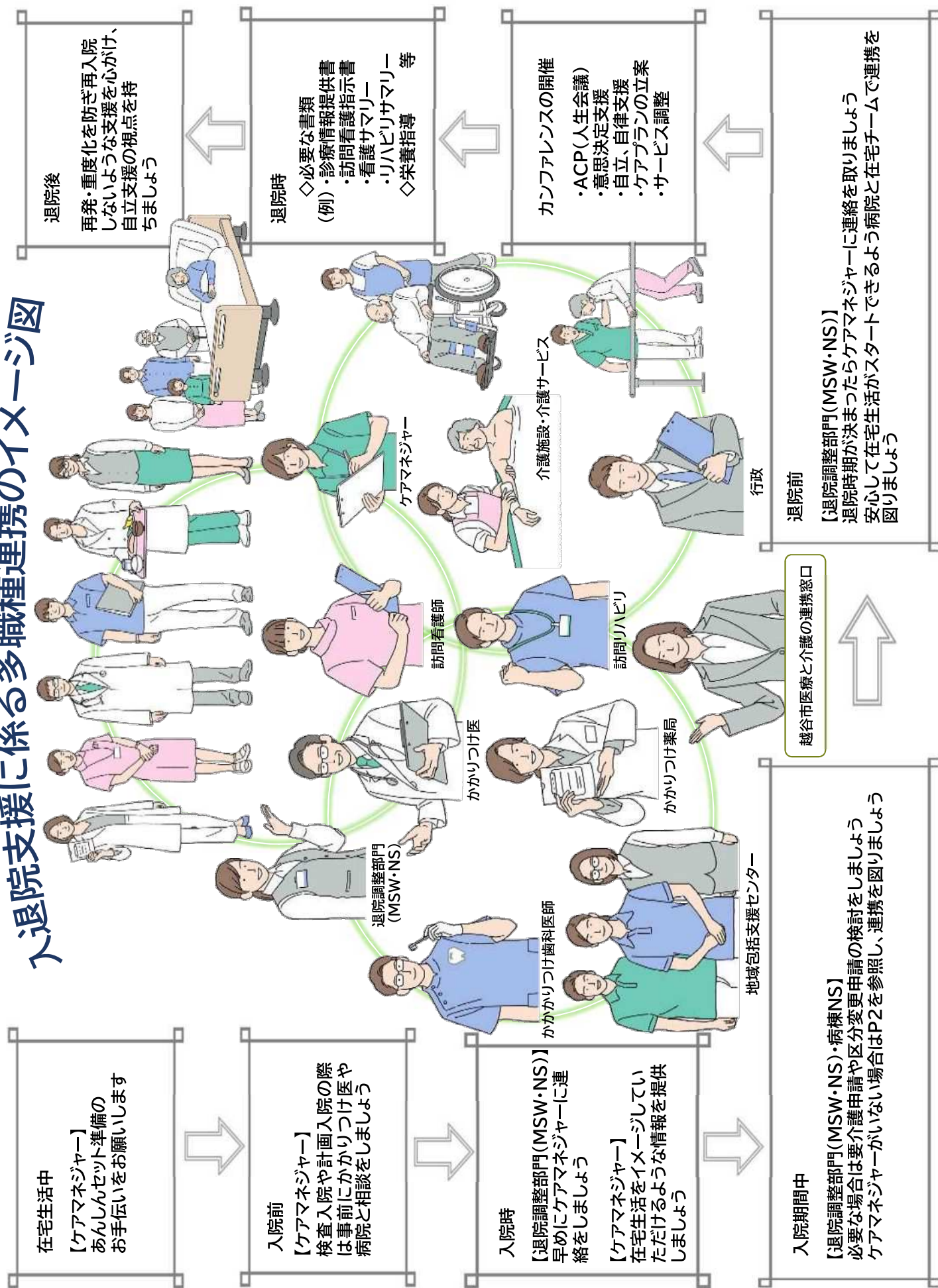
サービスを利用するまでの流れ

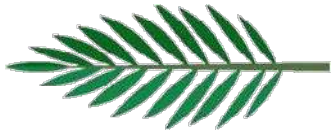
介護保険を利用する場合は、お住まいの市町村の窓口にて要介護認定の申請を行ってください

申請に必要なもの	要介護・要支援認定申請書
	介護保険の保険者証
	健康保険の保険者証(※第2号被保険者の場合)
	本人や代理人の身元確認の書類 等
申請者	本人または、家族、成年後見人など
	地域包括支援センター、省令で定められた居宅介護支援事業者や介護保険施設などが代行できます

認定結果が出るまでには、おおよそ1か月かかります

入退院支援に係る多職種連携のイメージ図





病院・在宅チームの協働で目指す入退院支援の視点

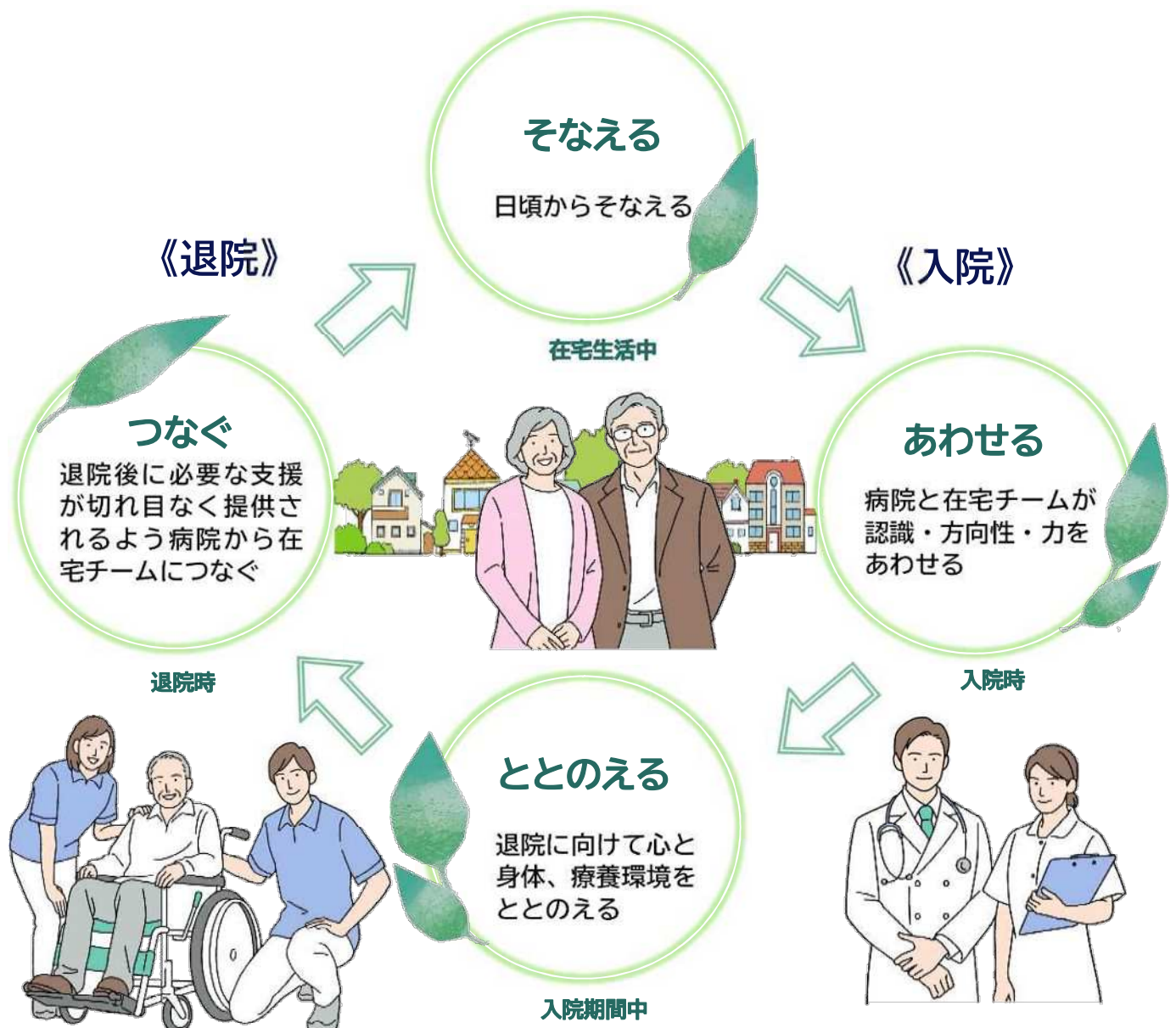
【入退院支援の目指すべき姿】

利用者（患者）が入院した場合、その人らしい暮らしの場に戻るために、病院と在宅チームとの協働が求められます。

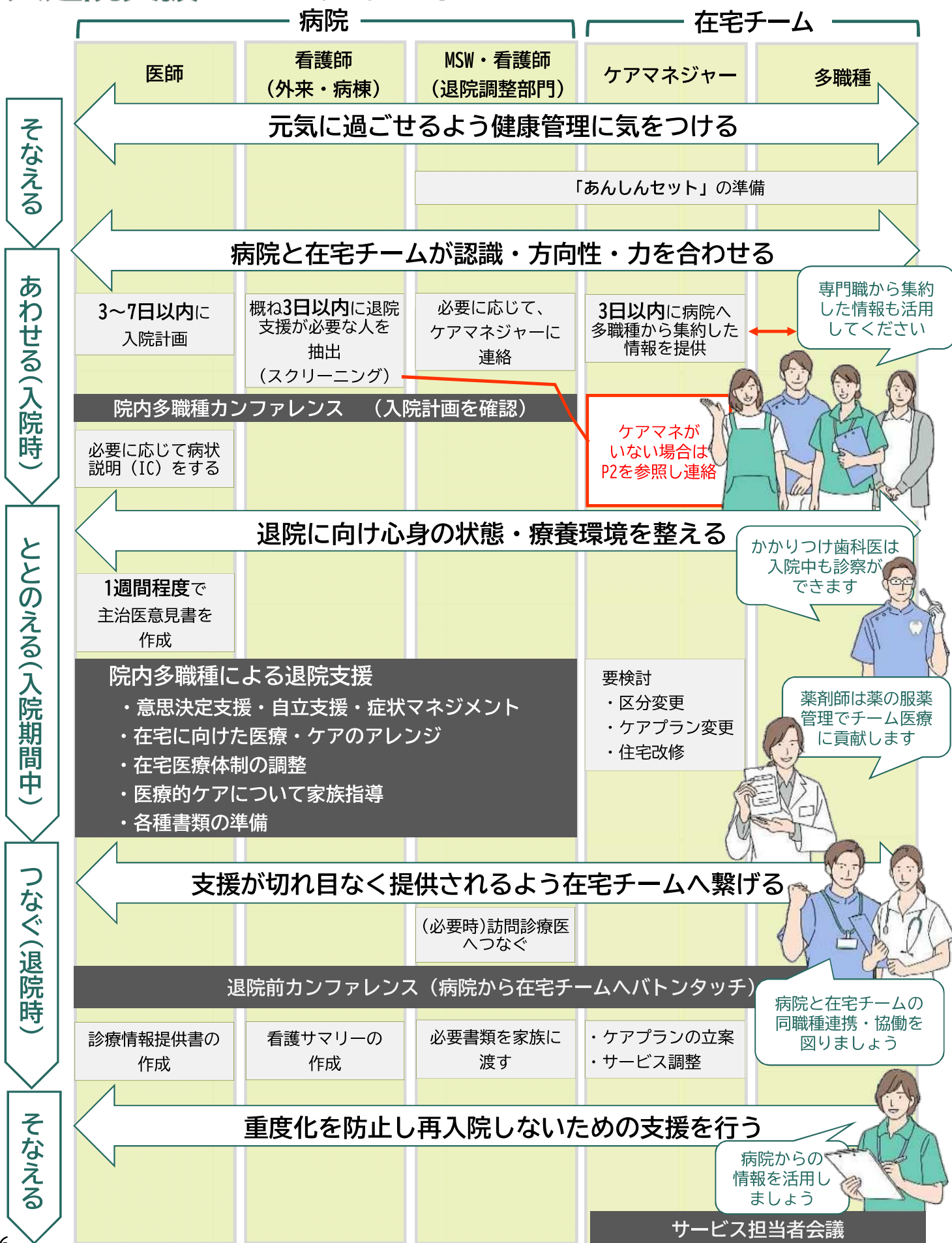
また、退院後、再発・重度化を予防し、本人が望む在宅療養生活が継続できるよう、病院と在宅チームが、互いの強みを活かしながら、地域全体で連携し、支援を行うことが大切です。

【入院を経てまた暮らしの場へ戻る際、大切にしたい視点】

本人家族の意向を基に、病院と在宅チームが協働（そなえる・あわせる・ととのえる・つなぐ）していく視点で連携を深めましょう。



入退院支援フローチャート



【参考】入退院支援における連携・調整に関する診療報酬・介護報酬について

主な関係報酬のみを掲載しています。また、算定に当たっては最新の算定要件・施設基準を確認してください。

令和5年7月時点

入院前又は入院早期から医療と介護が連携して退院支援を行うことが、病院から地域への切れ目のない支援につながると期待されています。加算が取れる環境はスムーズな連携に繋がっていきます。

病 院	ケアマネジャー	多職種												
入退院支援加算 1：700点 または1300点（退院時1回） 2：190点 または 635点（退院時1回） 入院早期より退院困難者を抽出し、退院支援計画の立案及び退院した場合に算定 +入院時支援加算 入院時支援加算1 230点 入院時支援加算2 200点 入院予定の患者に対し、入院中に行われる治療の説明等を入院前の外来において実施 +地域連携診療計画加算 300点（入退院支援加算） +地域連携診療計画加算 50点（診療情報提供料Ⅰ） 介護支援等連携指導料 400点（入院中2回） ケアマネジャーとの連携 退院時共同指導料2 400点（入院中1回） 病棟の医師等と在宅医が共同で退院後の療養に必要な説明・指導 ※医師等の職種の3名以上と共同し指導を実施 2000点 退院前訪問指導料 580点（1回の入院につき1回） 退院時リハビリテーション指導料 300点（1回の入院につき1回） 退院時薬剤情報管理指導料 90点（1回の入院につき1回） 退院後訪問指導料 580点 + 訪問看護同行加算20点	入院時情報連携時加算 (Ⅰ)入院後3日以内 200単位/月 (Ⅱ)入院後7日以内 100単位/月 退院・退所時加算 <table><tr><th></th><th>カンファレンス 参加無</th><th>カンファレンス 参加有</th></tr><tr><td>連携1回</td><td>450単位</td><td>600単位</td></tr><tr><td>連携2回</td><td>600単位</td><td>750単位</td></tr><tr><td>連携3回</td><td>×</td><td>900単位</td></tr></table> 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位（月2回）		カンファレンス 参加無	カンファレンス 参加有	連携1回	450単位	600単位	連携2回	600単位	750単位	連携3回	×	900単位	歯科 診療情報提供料Ⅰ 250点 入院時に歯科医から病院へ診療情報提供料を実施 在宅医 退院時共同指導料1 1500点（入院中1回） 病棟の医師等と在宅医が共同で退院後の療養に必要な説明・指導を実施 薬剤師 退院時共同指導料 600点（入院中1回） 退院後の訪問薬剤指導を行う薬局薬剤師が、療養上の必要な説明・指導を医師等の職種3名以上と共同して実施 訪問看護・定期巡回・看護小規模多機能（介） 退院時共同指導加算 600単位（病院内でのカンファレンス） 退院時に共同指導を行った後に、初回の指定訪問看護を実施 訪問看護（医） 退院時共同指導加算（訪問看護管理療養費） 800点（1回の入院につき1回）
	カンファレンス 参加無	カンファレンス 参加有												
連携1回	450単位	600単位												
連携2回	600単位	750単位												
連携3回	×	900単位												



多職種の連携にあたっての心構え

連携は、心配り（あいさつ・歩み寄り・思いやり）から

医療と介護の関係者がよりスムーズに連携していくには、お互いの立場を理解し、思いやりを持って行動することが大切です。

相互の信頼関係を深めるために、普段からコミュニケーションを心掛け、顔の見える関係を築いていきましょう。



患者さんが自宅に戻ってからの生活を
イメージすることが大切です



入退院を繰り返さないよう日常生活が
わかるように伝えましょう

全ての職種のみなさまへ

- ① 思いやりを持ち、丁寧な対応を心がけましょう
- ② お互いの視点を大切に、わかりやすく相手に伝えましょう
 - ・相手が必要としている正確な情報を、なるべく専門用語を使わずに伝えましょう
 - ・5W1Hを意識し結論から伝えましょう
 - ・どの程度急ぐ要件か伝えましょう
- ③ 地域包括支援センター(高齢者の総合相談窓口)を活用しましょう< P10参照 >
対応困難な時は、利用者（患者）のお住まいの地区を担当している地域包括支援センターに相談しましょう。

医師のみなさまへ

① 患者（利用者）の在宅療養生活は、医師の作成する書類から始まります

- ・主治医意見書
- ・訪問看護指示書
- ・訪問リハビリテーション指示書 など

病院スタッフのみなさまへ

① 入院中から在宅生活をイメージした支援を心がけましょう

患者・家族は退院したその日から療養生活が始まります。その人の日常生活に合わせた支援をしていきましょう。ご家族にも指導をお願いします。

② 退院日の目途を早めにケアマネジャーに知らせましょう

③ 必要な書類はケアマネジャーと確認しましょう

退院時に必要な書類をお互いに確認しましょう。

④ 地域包括支援センター(高齢者の総合相談窓口)を利用しましょう< P10参照>

退院後、介護が必要になる患者（利用者）は、お住まいの地区を担当している地域包括支援センターに相談しましょう。

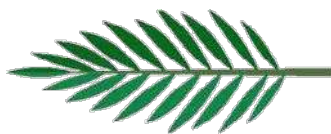
ケアマネジャーのみなさまへ

① 利用者の情報を取り扱う際には本人・家族から了承を得ましょう

② 医療機関の訪問に際しては、事前に相手方の予定を確認しましょう

③ 受診同行の際には受付時に名刺を添え、診察の場面では氏名・所属・職種・目的を伝えましょう

④ 退院時カンファレンスの内容などは各サービス担当者と情報共有しましょう



地域包括支援センターとは

高齢者等に必要な援助・支援を総合的に行う、市の委託機関です。保健師または看護師、主任ケアマネジャー、社会福祉士を配置し、専門性を活かして支援を行っています。

業務内容

総合相談

健康、介護、生活のことなど様々な相談を受け、対応しています。
必要に応じて訪問も行います。

権利擁護

消費者被害や高齢者虐待の防止など、高齢者の権利を守るための支援を行います。

介護予防ケアマネジメント

要介護認定で「要支援1・2」と認定された方または、基本チェックリストにより「事業対象者」と判定された方の介護予防ケアプランを作成します。また、介護が必要な状態にならないよう介護予防教室等の紹介を行います。

包括的・継続的ケアマネジメント

高齢者が暮らしやすい地域にするため、さまざまな機関と連携し、ネットワークづくりを行っています。
また、ケアマネジャーに対する支援も行います。

例えば、どんな支援をしているの？

【虐待に関する相談支援を行います】

高齢者虐待を発見した場合には、速やかに行政や地域包括支援センターへ通報しなければなりません。また、虐待かどうか迷う場合にもご連絡をお願いします。

【要介護認定の代行申請を行います】

介護保険サービスを利用するには、申請が必要です。基本的にはご家族等が行いますが、独居や家族での対応が難しい方は、地域包括支援センターで代行することができます。

【対応困難なケースについて、一緒に検討します】

身体的、経済的な問題など、多問題を抱えた高齢者への支援は困難が予想されます。一人で抱えず、ご相談ください。また、地域ケア会議を活用することも可能です。

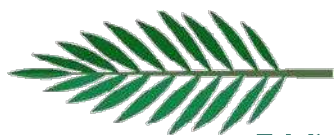
地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口です。

※地区ごとに担当が異なります。P11を参照ください。

【越谷市地域包括支援センター】

令和3年9月1日現在

	名称	所在地(越谷市)	電話番号 (048)	FAX (048)	担当地区
1	桜井	下間久里792-1 (桜井地区センター・公民館内)	970-2015	970-2016	大里、下間久里、 上間久里、大泊、平方、 平方南町、千間台東
2	新方	大吉470-1 (新方地区センター・公民館内)	977-3310	940-3339	弥十郎、大吉、向畑、 北川崎、大杉、大松、 船渡、弥栄町
3	増林	増林3-4-1 (増林地区センター・公民館内)	963-3331	940-0145	花田、増林、増森、中島、 東越谷1~4、6~10丁目
4	大袋	大竹831-1	971-1077	970-1166	恩間、大竹、大道、 三野宮、恩間新田、袋山、 大林、大房、千間台西
	せんげん台 出張所	千間台西5-26-15	940-1315	940-1315	
5	荻島・北越谷	南荻島190-1 (荻島地区センター・公民館内)	978-6500	940-1140	野島、小曾川、砂原、 南荻島、西新井、北後谷、 長島、北越谷
6	出羽	七左町4-248-1 (出羽地区センター・公民館内)	985-3303	988-8866	七左町1、4~8丁目、 大間野町、新川町、 宮本町、神明町、谷中町、 新越谷2丁目
7	蒲生	登戸町33-16 (蒲生地区センター・公民館内)	985-4700	972-6070	瓦曾根1~2丁目、登戸町、 蒲生東町、蒲生寿町、 蒲生旭町、蒲生本町、 蒲生愛宕町、蒲生南町、 南町、蒲生、蒲生西町、 南越谷1丁目
8	川柳	川柳町2-507-1 (老人福祉センターひのき荘内)	990-0753	971-5310	伊原、川柳町、 レイクタウン7丁目
9	大相模	相模町3-42-1 (大相模地区センター・公民館内)	993-4258	993-4259	西方、相模町、大成町、 東町、流通団地、 レイクタウン1~6丁目、 8~9丁目
10	大沢	東大沢1-12-1 (大沢地区センター・公民館内)	972-4185	972-4186	大沢、大沢1~4丁目、 東大沢
11	越ヶ谷	越ヶ谷4-1-1 (越谷市中央市民会館)	966-1851	965-3855	越ヶ谷、御殿町、柳町、 越ヶ谷本町、中町、 弥生町、東越谷5丁目、 赤山町1~2丁目、 赤山本町、宮前
12	南越谷	南越谷4-21-1 (南越谷地区センター・公民館内)	999-6651	999-6678	瓦曾根3丁目、 南越谷2~5丁目、 赤山町3~5丁目、 蒲生茜町、新越谷1丁目、 東柳田町、元柳田町



在宅医療連携拠点 「越谷市医療と介護の連携窓口」

～多職種のチームワークが深まるよう支えます～

市民が住み慣れた地域で自分らしい生活が送れるよう

「入退院支援・日常療養生活支援・急変時の対応・看取り」体制を構築します。

<主な業務内容>

01

医療介護福祉職・地域包括支援センター等の相談窓口

02

スムーズな多職種連携に向けた対応策の検討や研修会の企画・開催

03

情報共有・連携推進（MCS:メディカル・ケア・ステーション）

- ・医療介護現場がリアルタイムにつながる多職種連携ツールです。無料。
- ・非公開型（招待制）の高セキュリティで安心です。

※登録は越谷市医療と介護の連携窓口までご連絡ください。

04

訪問診療医の在宅療養支援ベッド調整

- ・訪問診療を受けて在宅療養生活をしている方が脱水や肺炎等で入院加療やレスパイト（介護者の休養）が必要な時に利用できるシステムです。
- ・5病院（市川胃腸科外科病院・慶和病院・越谷誠和病院・十全病院・新越谷病院）が輪番制で対応。365日（1日1床）ベッドが確保されています。

05

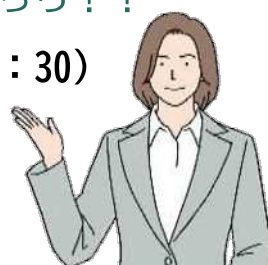
人生の最終段階における意思決定支援の普及 等

連絡はこちら！！

電話：048-910-9140（相談受付時間 平日9：00～17：30）

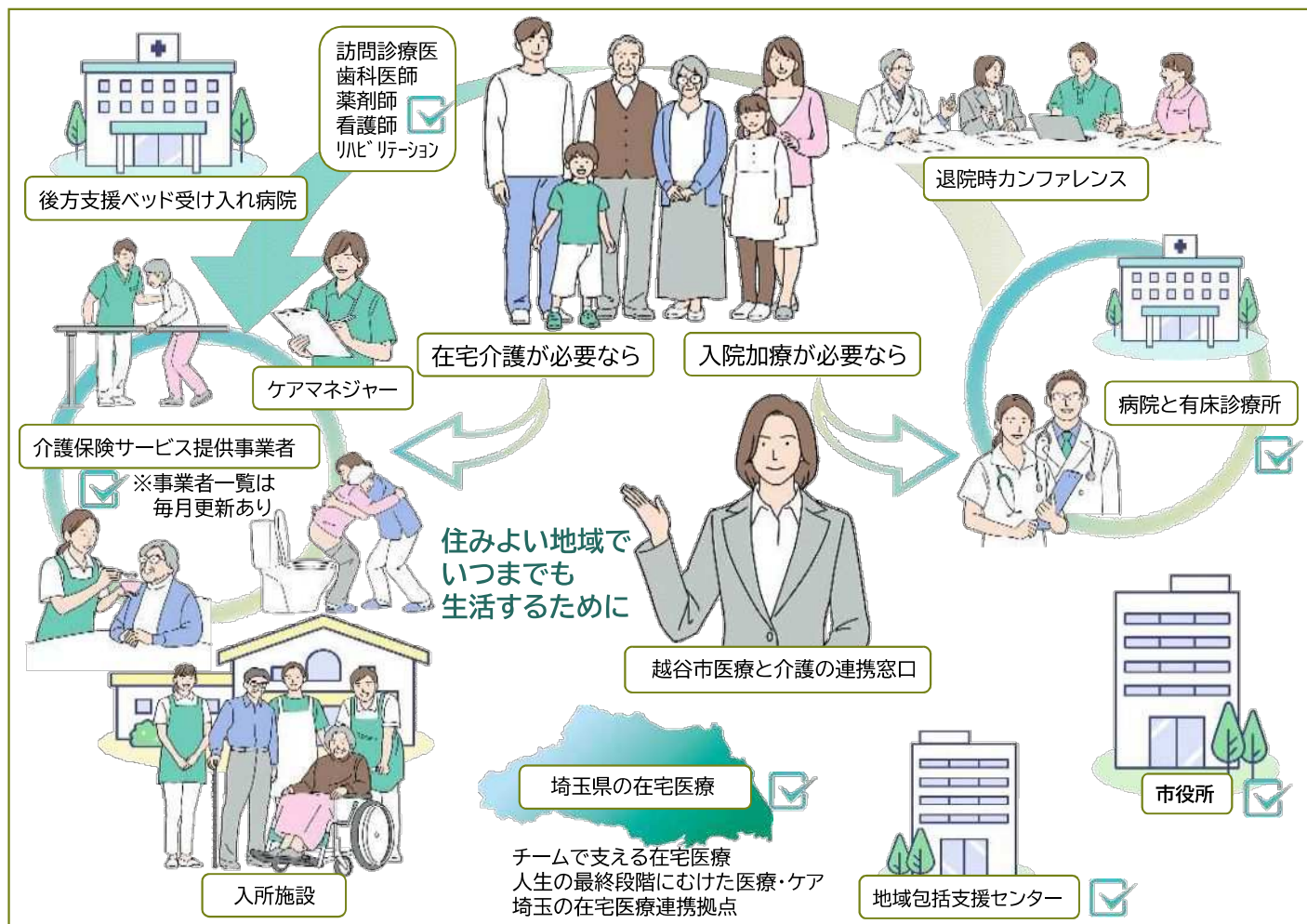
FAX：048-910-9141

アドレス：renkei@koshigaya-med.or.jp



越谷市 医療と介護の連携窓口

「越谷市医療と介護の連携窓口」ホームページ



事業所の方はこちら

をクリックするとパスワードで以下の専用ページに入れます

…クリックでリンク先へ

お知らせ	医療と介護の連携窓口便り	後方支援ベッド 輪番表	後方支援ベッド 利用可能な 患者登録用紙	医療介護専用SNS 「MCS登録」 について	その他
------	--------------	----------------	----------------------------	------------------------------	-----

近隣の「在宅医療連携拠点」

管轄市町村	名称	電話番号
春日部市	春日部市地域包括ケアシステム推進センター	048-745-8651
吉川市、松伏町	吉川松伏在宅医療サポートセンター	048-940-8375
三郷市	三郷市在宅医療・介護連携サポートセンター	048-949-6119
草加市、八潮市	草加八潮医師会在宅医療サポートセンター	048-959-9972
川口市	川口市在宅医療サポートセンター	048-229-7670

越谷市内病院連携窓口リスト

令和5年7月7日現在

医療機関名	担当部署	住所 (越谷市)
獨協医科大学 埼玉医療センター	総合患者支援センター	〒343-8555 南越谷2-1-50
越谷市立病院	医療連携室	〒343-8577 東越谷10-32
越谷誠和病院	地域連携・医療福祉相談室 在宅支援部 入退院支援	〒343-0856 谷中町4-25-5
新越谷病院	医療相談室 医療連携室	〒343-0815 元柳田町6-45
十全病院	医療相談室	〒343-0807 赤山町5-10-18
慶和病院	医療連携室	〒343-0041 千間台西2-12-8
市川胃腸科外科病院	医事課	〒343-0023 東越谷7-2-5
リハビリテーション 天草病院	総合相談部	〒343-0002 平方343-1
埼玉東部循環器病院	医療相談・地域医療連携室	〒343-0025 大沢3187-1
順天堂大学医学部附属 順天堂越谷病院	地域医療連携室 医療福祉相談室	〒343-0032 袋山560
北辰病院	医療連携室	〒343-0851 七左町4-358
南埼玉病院	入院・受診相談担当窓口	〒343-0012 増森252
レイクタウン 整形外科病院	なし	〒343-0828 レイクタウン 5-13-6

※越谷市保健所管内の病院に、リスト掲載の照会を行い、
同意を得られた病院のみ掲載しています



「通院・入院時 あんしんセット」について

医療機関やケアマネジャーは、利用者（患者）が通院や入院時に必要なものをあらかじめ準備しておくように、本人や家族に啓発しましょう。

啓発内容

- ① 「通院・入院時あんしんセット」（以下、「あんしんセット」）は、日ごろから通院や入院時に必要なものをご自身で分かりやすい袋やケースにまとめて準備しておきましょう。
- ② 「あんしんセット」を準備しておくことで、医療機関とケアマネジャーで速やかな連携を図ることで、スムーズな通院、入院につながります。
- ③ 誰が見てもわかりやすい「あんしんセット」を活用することで、もしもの時に慌てず、情報共有を図ることができます。

通院・入院時 **「あんしんセット」**
のご準備をお願いします

- 医療保険証
- かかりつけ医療機関の診察券
- お薬手帳
- 緊急連絡先
- ケアマネジャーの名刺
- 介護保険証・介護保険負担割合証

受診や入院時にご自身が必要
な大切なものをケースなどに
入れ保管しておきましょう

どうして必要なの？

- 事前に必要なものを準備しておくことで、もしものとき慌てず安心です
- 患者様の情報が、医療機関やケアマネジャーに一度に伝わるとより円滑なサポートができます

もしもの時にはケアマネジャーに連絡をしましょう

越谷市では医療機関とケアマネジャーが連携し、市民の皆さまの入退院をスムーズに進めるよう取り組んでいます

問合せ：越谷市保健医療部地域医療課
電話：048-972-4777 / FAX: 048-972-6244
発行：越谷市医療と介護の連携窓口（越谷市医師会内）

－表－

医療保険証、かかりつけ医療機関の診察券、お薬手帳、介護保険証・介護保険負担割合証、緊急連絡先を記載したもの、ケアマネジャーの名刺

**「あんしんセット」とあわせて
「救急医療情報キット」を活用しましょう**

記入用紙（本人情報・医療情報・緊急連絡先）
写真（本人が確認できるもの）
医療保険証（写し）
診察券（写し）
その他 薬剤情報提供書（写し）
お薬手帳（写し）等

救急医療キットとは・・・
「かかりつけ医療機関」などの医療機関情報等を容器に入れ自宅に保管しておくことで、救急隊、病院が迅速に対応できるよう備えます。

※救急医療キット内の情報を**随時更新し**、
万一の時に備えましょう

問合せ
越谷市福祉部福祉総務課 電話：048-963-9320 / FAX：048-963-9174

－裏－

越谷市入退院支援ルール 策定経過

令和4年2月10日現在

日にち	内 容
R2.4	◇埼玉県保健医療部医療整備課より「地域における入退院支援ルール作成の進め方」通知
R2.5	◇越谷市における入退院支援ルール作成の課題と進め方について協議
R2.10	◇「越谷市入退院支援ルール作成に関するアンケート調査」市内118か所 対象：病院・診療所・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・地域包括支援センター
R2.11	◇第1回ケアマネ意見交換会 メンバー： 市内居宅介護支援事業所 ケアマネジャー 8名 越谷市医療と介護の連携窓口
R2.12	◇第1回越谷市入退院支援ルール意見交換会 メンバー： 越谷市内 4病院 看護師、ソーシャルワーカー 市内居宅介護支援事業所ケアマネジャー 8名 越谷市役所 福祉部 地域包括ケア推進課(現 地域共生部 地域共生推進課) 越谷市医療と介護の連携窓口
R3.1	◇第2回ケアマネ意見交換会
R3.1	◇第2回越谷市入退院支援ルール意見交換会
R3.3	◇第3回越谷市入退院支援ルール意見交換会
R3.8	◇越谷市リハビリテーション連絡協議会と意見交換会
R3.8	◇第4回越谷市入退院支援ルール意見交換会
R3.9	◇越谷市薬剤師会と意見交換会
R3.10	◇令和3年度 第1回越谷市地域包括ケア推進協議会
R4.2	◇令和3年度 第2回越谷市地域包括ケア推進協議会

※協議内容は越谷市医療と介護連携の会「世話人会」(年4回)にて結果報告

<世話人会 メンバー>

越谷市医師会 越谷市医療と介護の連携窓口

越谷市歯科医師会

越谷市薬剤師会

越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会

越谷市リハビリテーション連絡協議会

越谷市訪問看護ステーション連絡協議会

越谷ケアマネの会 “ひだまり”

獨協医科大学埼玉医療センター 総合患者支援センター

越谷市立病院 医療連携室

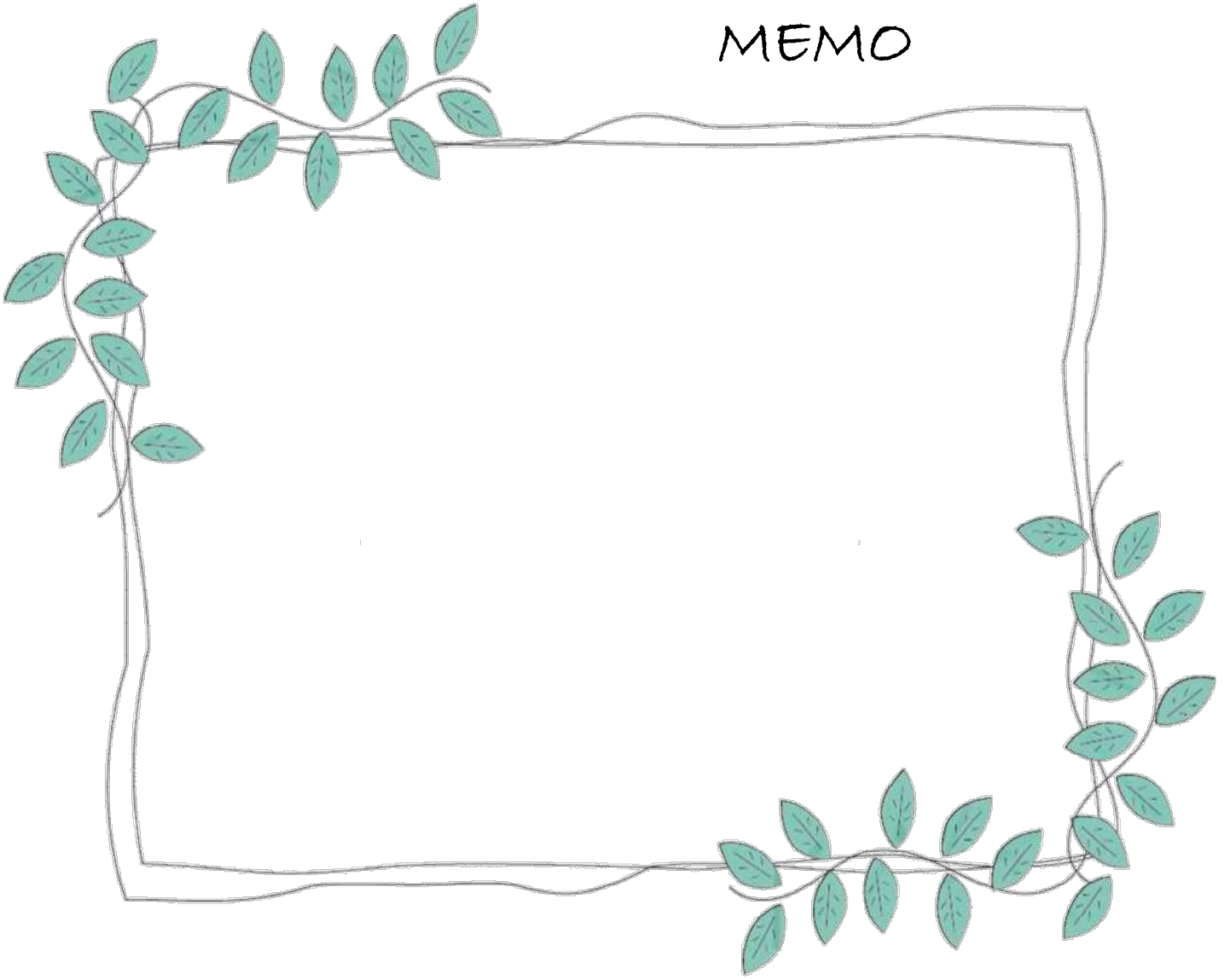
埼玉県立大学

越谷市 地域共生部 地域共生推進課 地域包括ケア課 介護保険課

保健医療部 地域医療課

消防局 救急課

MEMO

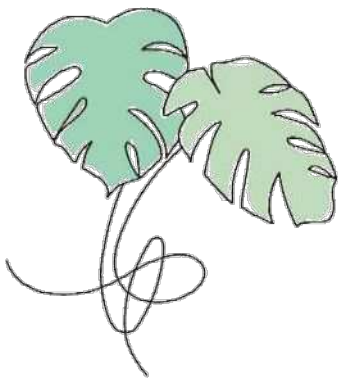




「越谷市入退院支援ルール」は市ホームページからもダウンロードできます

編集発行： 越谷市 保健医療部 地域医療課
越谷市東越谷10-31(越谷市保健センター内)
TEL:048-972-4777

越谷市医療と介護の連携窓口
越谷市東越谷10-31(越谷市医師会内)
TEL:048-910-9140



「通院・入院時あんしんセット」について

[Tweet](#)



目次

- ▼ 「通院・入院時あんしんセット」とは
- ▼ チラシの内容

越谷市では、医療機関とケアマネジャーが連携し、市民のみなさまの入退院をスムーズに進められるように取り組んでいます。

「通院・入院時あんしんセット」とは

「通院・入院時あんしんセット」とは、市内の医療・介護関係者で協議し、もしもの時に備えて、事前に必要なものを各自で分かりやすい袋やケースにまとめて準備ができるようにチラシを作成しました。

市民のみなさまには、「通院・入院時あんしんセット」を準備していただき、ご活用ください。

チラシの内容

(1) 通院・入院時にまとめておく便利なもの

- ・ 医療保険証
- ・ かかりつけ医療機関の診察券
- ・ お薬手帳
- ・ 緊急連絡先
- ・ ケアマネジャーの名刺
- ・ 介護保険証・介護保険負担割合証

(2) 「あんしんセット」とあわせて、[救急医療情報キット](#)を活用しましょう

チラシ

[「通院・入院時あんしんセット」チラシ \(PDF: 991KB\)](#)

※補足説明

・関係者の皆様には、利用者（患者）が通院や入院時に必要なものをあらかじめ準備しておくように、本人や家族に啓発をお願いします。

・「通院・入院時あんしんセット」のチラシ、ポスター、カードを作成しました。必要な方は、越谷市医療と介護の連携窓口（電話：048-910-9140）で配布しています。また、チラシとポスターは越谷市ホームページからもダウンロードできます。

通院・入院時「あんしんセット」

のご準備をお願いします

- 医療保険証
- かかりつけ医療機関の診察券
- お薬手帳
- 緊急連絡先
- ケアマネジャーの名刺
- 介護保険証・介護保険負担割合証



受診や入院時にご自身が必要な大切なものをケースなどに入れ保管しておきましょう

どうして必要なの？

- 事前に必要なものを準備しておく、もしものとき慌てず安心です
- 患者様の情報が、医療機関やケアマネジャーに一度に伝わるとより円滑なサポートができます

もしもの時にはケアマネジャーに連絡をしましょう

越谷市では医療機関とケアマネジャーが連携し、市民の皆さまの入退院をスムーズに進めるよう取り組んでいます

問合せ：越谷市保健医療部地域医療課

電話：048-972-4777 / FAX：048-972-6244

発行：越谷市医療と介護の連携窓口(越谷市医師会内)



医療保険証



かかりつけ医療機関の
診察券



お薬手帳



介護保険証・
介護保険負担割合証



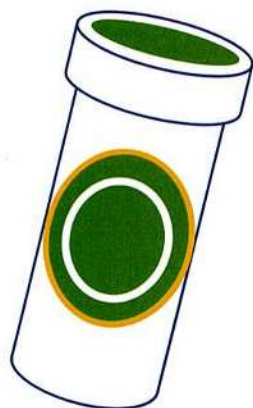
緊急連絡先を
記載したもの



ケアマネジャーの名刺

「あんしんセット」とあわせて

「救急医療情報キット」を活用しましょう



- 記入用紙（本人情報・医療情報・緊急連絡先）
- 写真（本人が確認できるもの）
- 医療保険証（写し）
- 診察券（写し）
- その他 薬剤情報提供書（写し）
お薬手帳（写し）等

救急医療キットとは・・・

「かかりつけ医療機関」などの医療機関情報等を容器に入れ自宅に保管しておくもので、救急隊、病院が迅速に対応できるよう備えます。

※救急医療キット内の情報を**随時更新**し、
万一の時に備えましょう

問合せ

越谷市福祉部福祉総務課 電話：048-963-9320／FAX：048-963-9174

(生活保護法に基づく一般指導)

生活保護法による指定介護機関のみなさまへ

生活保護法による介護扶助の実施にあたっては、生活保護制度の趣旨を十分ご理解いただくとともに、以下の点に留意の上、介護サービスの提供等に努めていただきますようお願いいたします。また、「指定介護機関のしおり」及び「指定後の届出事項」を併せてご確認ください。

(1) 介護券

介護券は、指定介護機関に対しケアプランまたは施設入所契約書に基づき発行します。介護券は1ヶ月単位で発行され、券面には有効期間や生活保護受給者の氏名、受給者番号等が記載されているものです。介護報酬の請求時には、介護券に記載されている情報が必要となりますので、介護券を受領してから、国保連に介護報酬を請求してください。なお、介護券については請求完了後5年間保管してください。

※介護券に記載されている「公費負担者番号」「本人支払額」「受給者番号」の転記誤りが多くなっています。介護給付費明細書には、介護券に記載された番号を毎月確認のうえ、転記するようにお願いいたします。

転記誤りをしても、いずれも返戻となることはありませんが、公費負担者番号を誤った場合、越谷市以外の福祉事務所が介護扶助費を負担することとなるため過誤申立が必要になります。また、本人支払額を誤って請求した場合も過誤申立が必要となります。受給者番号については、基本的に月毎に変更することはありませんが、世帯状況の変動により受給者番号が変わることがあります。受給者番号を誤った場合、確認作業に支障をきたすため、誤りのないようご協力をお願いします。

(2) 本人支払額

生活保護受給者に一定程度の収入があるために、介護費用の一部を受給者本人が支払う場合があります。このような場合には、その金額が「本人支払額」として介護券に記入されていますので、その金額を生活保護受給者本人から徴収してください。なお、国保連に提出する介護給付費明細書については、「公費分本人負担」の欄に金額を記載し、その金額を差し引いた額を公費請求額として記載してください。

(3) 施設等で金銭管理を行う場合の留意事項（令和6年度より追加）

金銭及び貴重品（通帳及び印鑑等）を施設にて管理する場合には、生活保護受給者の方及び親族等と金銭等管理について、管理方法の説明及び書面等による契約を適切に行うようにしてください。

また、生活保護受給者の方は、少なくとも年に1度、資産申告書と収入申告書の提出が義務となっています。その際、通帳履歴の写し（直近1年分）の添付と所持金の記入が必要となりますので、通帳はこまめに記帳していただき、現金は出納簿などによる収支管理を徹底してください。

併せて、将来的なことを想定した貯蓄（退去費用の精算や葬祭費用等）を月々行っていただけるような、収支管理にも御理解、御協力の程、よろしくお願いいたします。

越谷市生活福祉課 介護事務担当

TEL：048-963-9162

● 指定後の届出事項

生活保護法に基づく指定介護機関の指定を受けた後、下記の「届出事項一覧」の事由が生じた場合は、事由が発生した日から10日以内に、指定申請と同様、越谷市役所生活福祉課へ届出をしてください。各種用紙は、越谷市公式ホームページからダウンロードが可能です。[\(https://www.city.koshigaya.saitama.jp/\)](https://www.city.koshigaya.saitama.jp/)⇒「ページ番号検索」に“8440”を入力して検索)

なお、届出については、生活福祉課への来所または郵送、および電子申請(https://apply.e-tumo.jp/city-koshigaya-saitama-u/offer/offerList_detail?tempSeq=60803)で受付をしています。

【 届出事項一覧 】

届 出 を 要 す る 場 合	届出書類
① 介護機関(主たる事務所)の名称(医療機関の規模変更含む)に変更があったとき	変更届出書
② 介護機関(事業を行う事業所)の名称(医療機関の規模変更含む)に変更があったとき	
③ 介護機関(主たる事務所)の所在地(住居表示、地番整理等による変更も含む)に変更があったとき	
④ 介護機関(事業を行う事業所)の所在地(住居表示、地番整理等による変更も含む)に変更があったとき	
⑤ 介護機関の開設者の氏名、生年月日、住所及び職名又は名称に変更があったとき	
⑥ 介護機関の管理者の氏名、生年月日及び住所に変更があったとき	
※ 他市町村へ所在地変更の場合は、変更前の所在地を所管する福祉事務所に変更届出書を提出する(指定する者が変更(知事⇄市長)となる場合は「廃止届出書」)。	
⑦ 介護機関を休止したとき	休止届出書
⑧ 休止していた介護機関を再開したとき	再開届出書
⑨ 介護機関の開設者を変更(交代、個人⇄法人等)したとき (吸収、対等合併による法人の消滅を含む。また、有限会社⇄株式会社の場合で単なる組織変更の場合は、法人格が同一のため廃止届出書は不要だが、名称変更であるため変更届出書が必要。)	廃止届出書
⑩ 介護機関の開設者(個人)が死亡したとき又は失踪宣告を受けたとき	
⑪ 介護機関を廃止したとき	
⑫ 指定されているサービスの一部を廃止したとき (この場合、廃止の理由欄に廃止するサービスの種類を併せて記載)	
⑬ 介護機関の移転により、介護保険事業所番号に変更があったとき (医療機関(訪問看護ステーションも含む)の移転に伴う介護保険事業所番号の変更の際も、指定介護機関の廃止届出書の提出が必要)	
⑭ 介護機関の移転により、指定する者(知事・市長)に変更があったとき (例:埼玉県⇄越谷市)	処分届出書
⑮ 生活保護法施行規則第14条第3項に規定する処分を受けたとき	
⑯ 生活保護法による指定を辞退しようとするとき (30日以上予告期間が必要)	辞退届出書

※ 指定の更新について

介護保険法では6年ごとに更新申請が必要となりますが、生活保護法においては、更新制度はありません。このため、介護保険法に基づく更新がなされなかった場合には生活保護法において指定基準を満たさないことになるので、辞退届又は廃止届を提出していただくこととなります。

【問合わせ先】〒343-8501 越谷市越ヶ谷 4-2-1

越谷市役所 生活福祉課

電話 048-963-9162

指定介護機関のしおり

越谷市福祉事務所

1 生活保護制度について

(1) 生活保護法

生活保護法は、憲法第25条の理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的として制定された制度です。

(2) 介護扶助

① 介護扶助の給付範囲

介護扶助の給付範囲については、介護保険法に定められた給付内容と同一の内容となります。

② 介護扶助の対象者

生活保護受給者のうち、要介護（要支援）の認定を受けた者、または基本チェックリストにより事業対象者となった者が介護扶助の対象者となります。対象者の区分と費用割合は以下のとおりです。

区分	対象者	費用負担の割合	
第1号被保険者	市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者	介護保険給付(9割)	介護扶助(1割)
第2号被保険者	市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の、医療保険(社会保険)加入者で、特定16疾病により介護を要する状態にある者	介護保険給付(9割)	介護扶助(1割)
被保険者以外の者(被保険者番号がHで始まる者)	市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の、医療保険未加入者で、特定16疾病により介護を要する状態にある者	介護扶助(10割) ※介護保険給付なし	

③ 介護扶助の方法

介護扶助の給付は、原則として現物給付で行われます。指定介護機関は福祉事務所から届く「介護券」に記載された情報をもとに、介護保険給付・介護扶助費の両方をあわせて、国民健康保険団体連合会（国保連）に対して請求することになります。

④ 福祉用具購入・住宅改修

福祉用具購入及び住宅改修については、介護保険法の例により支給限度額の範囲内で、必要最小限度の額を給付します。原則として、生活保護受給者からの申請に基づき、生活保護受給者に対して金銭給付することとされています。

2 指定介護機関の遵守事項

指定介護機関は、以下の事項を守っていただくことになります。

(1) 介護担当義務

- ① 指定介護機関は懇切丁寧に生活保護受給者への介護を担当しなければなりません。
- ② 「生活保護法第54条の2第5項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬」の定めに従わなければなりません。

◎「生活保護法第54条の2第5項において準用する同法第52条第2項の規定による介護の方針及び介護の報酬」の内容について（要約）

・特別な居室の提供を行わない。

→生活保護受給者の場合、基本的には多床室を利用することになります。個室の利用に際しては認められない場合がありますので、生活保護受給者を担当するケースワーカーにご相談ください。

・基準費用額を超える居住費（滞在費）・食費の提供を行わない。

→居住費（滞在費）・食費については、生活保護受給者は基準費用額を超える居住費（滞在費）・食費の提供を受けることはできません。また、基準費用額を超える分について、利用者に自己負担させることもできません。

(2) 指導等に従う義務

- ① 指定介護機関は生活保護受給者の介護について、越谷市長の行う指導に従わなければなりません。
- ② 指定介護機関に対して実施される個別指導を受けなければなりません。
- ③ 指定介護機関は、介護サービスの内容及び介護報酬の適否について越谷市長から報告を求められた場合には、報告命令に従わなければなりません。

(3) 届出の義務

指定介護機関は、届け出ている事項に変更等があった場合には、速やかに越谷市長あてに届出を行う必要があります。届出が必要な場合は別紙をご参照ください。

(4) その他

① 他法優先

介護保険の被保険者である生活保護受給者の場合は、介護保険及び介護扶助が障害者施策に優先しますが、被保険者でない生活保護受給者（被保険者番号が H で始まる者）については、障害者施策が介護保険及び介護扶助に優先します。

この場合には障害者施策で賄いきれない分が介護扶助として利用できます。

② ケアプランの写しの越谷市福祉事務所への提出

介護券を発行する際に必要な書類となりますので、プランを作成した場合は越谷市福祉事務所へ写しの提出をお願いします。

③ プライバシーの保護について

越谷市福祉事務所では、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）の方へ生活保護受給者に関する情報提供を行うにあたり、あらかじめ本人から同意書を徴収するなどして慎重な対応を図っています。被保護者のプライバシー保護について十分な配慮をお願いします。

3 指定介護機関に対する指導及び検査

（１） 指定介護機関に対する指導

① 目的

指定介護機関に対する指導は、生活保護受給者に対する援助の向上と自立助長に資するため、法による介護の給付が適正に行われるよう、制度の趣旨、介護扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的としています。

② 対象

すべての指定介護機関

③ 内容及び方法

ア 一般指導

法に基づく命令・告示及び通知に定める事項について、その周知徹底を図るため、講習会・懇談・広報・文書等の方法により行います。

イ 個別指導

本市職員により、生活保護受給者の介護給付に関する事務及び給付状況等について介護記録その他の帳簿等を閲覧し、懇談指導を行います。なお、個別指導を行ったうえ、特に必要があると認められるときは、生活保護受給者についてその介護サービスの受給状況等を調査することができるものとなっています。

（２） 指定介護機関に対する検査

① 目的

指定介護機関に対する検査は、生活保護受給者に係る介護サービスの内容及び介護報酬請求の適否を調査して介護の方針を徹底し、介護扶助の適正実施を図ることを目的としています。

② 対象

個別指導の結果、検査を行う必要があると認められる指定介護機関および個別指導を受けることを拒否する指定介護機関。ただし、上記以外の指定介護機関であって、介護サービスの内容または介護報酬請求に不正または不当があると疑うに足りる理由があつて、直ちに検査を行う必要がある場合も対象になります。

③ 内容及び方法

生活保護受給者に係る介護サービス内容及び介護報酬請求の適否について、介護給付費公費受給者別一覧表と、介護記録その他の帳簿書類の突合、設備等の調査により実地にて行います。

4 介護報酬の請求手続き

越谷市福祉事務所から送付される介護券に記載されている事項を、介護報酬請求明細書に転記し、国民健康保険団体連合会（国保連）へ請求してください。

（１） 居宅介護支援費・介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費の請求

居宅介護支援費・介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費については、介護保険の被保険者である場合は、全額が介護保険から給付されます。

一方、介護保険の被保険者以外の者（被保険者番号が H で始まる者）の場合には、全額が介護扶助で支払われます。この場合には、越谷市福祉事務所に対し、「介護券」の発行を請求してください。

（２） 上記以外の介護サービスの請求

サービス提供事業者、介護保険施設の介護報酬については、越谷市福祉事務所が発行した「介護券」に記載された情報をもとに介護給付費明細書を作成し、国保連へ請求してください。

（３） 介護券

介護券は、指定介護機関に対しケアプランまたは施設入所契約書に基づき発行します。介護券は1ヶ月単位で発行され、券面には有効期間や生活保護受給者の氏名、受給者番号等が記載されているものです。介護報酬の請求時には、介護券に記載されている情報が必要となりますので、介護券を受領してから、国保連に介護報酬を請求してください。なお、介護券については請求完了後5年間保管してください。

※介護券に記載されている「受給者番号」「公費負担者番号」「保険者番号」の転記誤りが多くなっています。介護給付費明細書には、介護券に記載された番号と、介護保険被保険者証に記載された番号を毎月確認のうえ、転記するようにお願いいたします。

(4) 本人支払額

生活保護受給者に一定程度の収入があるために、介護費用の一部を受給者本人が支払う場合があります。このような場合には、その金額が「本人支払額」として介護券に記入されていますので、その金額を生活保護受給者本人から徴収してください。なお、国保連に提出する介護給付費明細書については、「公費分本人負担」の欄に金額を記載し、その金額を差し引いた額を公費請求額として記載してください。

また、本人支払額については、介護保険の被保険者の場合は15,000円が上限となります。この金額を超えて介護券に本人支払額が記載されている場合（施設サービスの場合）には、15,000円を超えた金額を、①食費②居住費（滞在費）の順番に充当してください。

(5) 食費・居住費（滞在費）の取扱い

食費・居住費（滞在費）については、生活保護受給者に対して基準費用額及び利用者負担限度額を超える費用を請求することはできません。生活保護受給者が介護保険の被保険者である場合には、下表の第1段階の負担額（塗潰し部分）が適用されることになります。

●自己負担の上限額（1日あたり）

利用者 負担段階	食費		居住費					
			ユニット型		従来型個室		多床室	
	施設 入所	ショート ステイ	個室	個室の 多床室	特養 短期入所生活介護 (ショートステイ)	老健、療養型、 介護医療院、 短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)	特養 短期入所生活介護 (ショートステイ)	老健、療養型、 介護医療院、 短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)
基準費用額	1,445円	1,445円	2,006円	1,668円	1,171円	1,668円	855円	377円
第1段階	300円	300円	820円	490円	320円	490円	0円	0円
第2段階	390円	600円	820円	490円	420円	490円	370円	370円
第3段階①	650円	1,000円	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円	370円
第3段階②	1,360円	1,300円						
第4段階	軽減対象外(施設との契約額を支払うことになります。)							

※生活保護受給者の場合、原則多床室の利用となります。個室の利用に際しては、事前に福祉事務所との協議が必要となるため、利用前にご相談ください。

※生活保護受給者が被保険者以外の者（被保険者番号がHから始まる者）である場合には、基準費用額の範囲内で本人と契約した全額が適用されることとなります。

5 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律

(1) 同法の趣旨

この制度は、先の大戦に起因して生じた混乱等により、本邦に引き揚げることができず、引き続き本邦以外の地域に居住することを余儀なくされた中国残留邦人等及び特定配偶者（以下、中国残留邦人等）を対象として実施されている制度です。

中国残留邦人等に対し、老齢基礎年金を満額支給してもなお生活の安定が十分図れない場合に、その本人及び配偶者に給付金（支援給付）が支給される制度です。支援給付は生活保護法に準じた取扱いをすることとなっています。

(2) 指定介護機関の指定等

中国残留邦人等に対し介護保険サービスを提供するにあたっては、同法による指定を受ける必要がありますが、同法による指定については、生活保護法による指定を兼ねるものとされているため、事業者が別途申請等を行う必要はありません。

介護のお仕事に就いている皆さまへ(令和6年度版)

目指そう 介護のスキルアップ

県立高等技術専門校と職業能力開発センターでは、
介護現場ですぐ役に立つスキルアップ講習を実施しています。
ご自身のスキルアップや資格取得の準備などにぜひご活用ください。



埼玉県マスコット
コバトン&さいたまっち

♥ 介護スキルアップ講習

講習名	開催日	講習時間	実施校/会場	受講料(円)
認知症の理解	5/18(土)、5/25(土)	9:00~16:00	職能センター	2,000
高齢者の服薬管理	6/8(土)、6/15(土)	9:00~16:00	職能センター	2,000
介護保険制度の改正	7/6(土)、7/13(土)	9:00~16:00	職能センター	2,000
介護記録の方法	7/20(土)、7/27(土)	9:00~16:00	職能センター	2,000
アンガーマネジメント	7/21(日)、7/28(日)	9:00~16:00	職能センター	2,000
	10/26(土)、11/2(土)	9:00~16:00	川越校	2,000
ケアプラン作成のポイント	8/24(土)、8/31(土)	9:00~16:00	職能センター	2,000
レジリエンスを高める対処法	9/7(土)、9/14(土)	9:00~16:00	職能センター	2,000
高齢者の栄養	9/21(土)、9/28(土)	9:00~16:00	職能センター	2,000
看取りのケア	10/5(土)、10/12(土)	9:00~16:00	職能センター	2,000
イベント企画とレクリエーション	10/19(土)、10/26(土)	9:00~16:00	職能センター	2,000
「口から食べる」を大切にするケア	11/30(土)、12/7(土)	9:00~16:00	職能センター	2,000

♥ 介護福祉士の資格取得

講習名	開催日	講習時間	実施校/会場	受講料(円)
介護福祉士試験準備講習 (午前試験編)	11/10(日)、11/17(日)	9:00~16:00	川口校/オンライン講習	2,000
介護福祉士試験準備講習 (午後試験編)	11/24(日)、12/1(日)	9:00~16:00	川口校/オンライン講習	2,000
介護福祉士試験準備講習	11/16(土)、11/23(土)	9:00~16:00	職能センター	2,000
介護福祉士試験準備講習 (受験直前対策・12時間)	12/14(土)、12/21(土)	9:00~16:00	川越校	2,000
	1/8(水)、1/11(土)	9:00~16:00	春日部校	2,000
介護福祉士試験準備講習 (受験直前対策・18時間)	12/14(土)、12/21(土)、1/11(土)	9:00~16:00	秩父分校	3,000
	1/15(水)、1/16(木)、1/17(金)	9:00~16:00	熊谷校	3,000

♥ 介護支援専門員(ケアマネ)資格取得

講習名	開催日	講習時間	実施校/会場	受講料(円)
介護支援専門員試験準備講習 (介護支援分野)	6/15(土)、6/22(土)、6/29(土)	9:00~16:00	秩父分校	3,000
	6/27(木)、7/4(木)、7/11(木)	9:00~16:00	熊谷校	3,000
介護支援専門員試験準備講習 (保健医療・福祉サービス分野)	8/17(土)、8/24(土)、8/31(土)	9:00~16:00	秩父分校	3,000
	8/29(木)、9/5(木)、9/12(木)	9:00~16:00	熊谷校	3,000
介護支援専門員試験準備講習 (受験直前対策)	9/14(土)、9/21(土)、9/28(土)	9:00~16:00	春日部校	3,000
	9/15(日)、9/22(日)、9/29(日)	9:00~16:00	川越校	3,000

♥ お申し込み

- 直接、講習実施校にインターネットでお申し込みください。
- 申込期間は、講習初日の前月1日~10日です。(例:6/9 から始まる講習は、5/1~5/10 に申込みができます。)
- 申し込み受付日が過ぎても募集定員に満たない場合、追加募集をおこなっています。
詳しくは各実施校ホームページをご確認ください。



詳細については、埼玉県産業人材育成課のホームページかパンフレットをご覧ください。

令和6年度パンフレット

♥ オーダーメイド講習・講師派遣型講習

日程や内容など、企業・事業所ごとの要望に応じたオーダーメイド講習を設定することができます。

また、企業等へ講師を派遣することもできます。詳しくはお問い合わせください。

※お近くの高等技術専門学校または職業能力開発センターにお電話でご相談ください。

実施校 / 会場	所在地	TEL
中央高等技術専門学校	〒362-0053 上尾市戸崎 975	048-781-3241
川口高等技術専門学校	〒332-0031 川口市青木 4-4-22	048-251-4481
川越高等技術専門学校	〒350-0023 川越市並木 572-1	049-235-7070
熊谷高等技術専門学校	〒360-0842 熊谷市新堀新田 522	048-532-6559
熊谷高等技術専門学校秩父分校	〒368-0035 秩父市上町 3-21-7	0494-22-1948
春日部高等技術専門学校	〒344-0036 春日部市下大増新田 61-1	048-737-3511
職業能力開発センター	〒331-0825 さいたま市北区榎引町 2-499-11	048-651-3408

このチラシに関するお問い合わせやパンフレットご希望の方はこちら

埼玉県産業労働部 産業人材育成課 職業訓練推進担当

TEL 048-830-4598(直通) FAX 048-830-4853



埼玉県 技能講習

検索