介護保険サービス事業所運営上の留意点

〈令和７年度(2025年度)集団指導資料〉

目　次

1　令和７年度 越谷市社会福祉施設等指導監査実施計画…… 1

2　令和６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　居宅サービス事業所等の管理者の兼務について…… 6

5　介護保険サービスに係る質問票及び回答書の
市ホームページ公開に伴う掲載内容の確認について(依頼)…… 9

6　令和７年度 加算の注意点
(届出しないと介護報酬が算定できなくなる加算等)…… 11

7　高齢者虐待への対応と養護者支援について…… 12

8　越谷市入退院支援ルールについて…… 31

9　「通院・入院時あんしんセット」について…… 54

10　介護スキルアップ講習のチラシ…… 58

11　生活保護法による指定介護機関のみなさまへ…… 60

12　社会福祉施設等における火災予防対策について…… 70

13　お泊りデイサービスに係る消防法の規制について…… 76

14　住宅用火災警報器の設置及び維持管理について…… 77

15　社会福祉施設等に関連する消防法の用途分類…… 81

16　高齢者福祉施設等における救急ガイドブック…… 82

17　社会福祉施設等での感染症対策について…… 101

越谷市　福祉部 福祉総務課

令和７年度　越谷市社会福祉施設等指導監査実施計画

令　和　７　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。
会計管理	計算書類及び附属明細書が、適正に作成され、整合がとれているか。

（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７年５月～令和８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１０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	６	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	６６０	１４９	３～６年に１回
	障害者支援施設 障害福祉サービス	４４４	１０５	３～６年に１回
	児童福祉施設※ 保育サービス※	１９３	１０５	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１１サービス含む。

以上

令和６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６年度は、以下のように実施しました。

〇実施方法

種別	方法
介護保険サービス	市ホームページ掲載資料の閲覧
障害福祉サービス	
保育施設等	市ホームページ掲載資料の閲覧 集合形式

〇参加数

種別	対象数	参加数	参加率
介護保険サービス	442	413	93%
障害福祉サービス(障害者)	270	246	91%
障害福祉サービス(障害児)	148	138	93%
保育施設等	178	162	91%

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６年度は、以下のとおり実施しました。

〇実施件数

種別	予定	実績	実施率
社会福祉法人	8	8	100%
介護保険サービス	146	146	100%
障害福祉サービス(障害者)	70	64	91%
障害福祉サービス(障害児)	66	60	90%
保育施設等	104	104	100%

○指摘件数

種別	文書指摘	口頭指摘	指摘なし
社会福祉法人	4	28	1
介護保険サービス	29	213	40
障害福祉サービス(障害者)	14	118	9
障害福祉サービス(障害児)	5	126	4
保育施設等	4	92	45

※指摘事項は、指導内容の軽重により文書指摘・口頭指摘にランク分けしています。
　文書指摘・・・改善のための必要な措置をとるべき事項
　口頭指摘・・・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

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６年度は、以下のとおり実施しました(一部継続して実施中)。なお、サービス数で計上しております。

○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	5	1	15	4	0
障　害	4	0	0	1	1
障害児	5	0	0	8	0
保　育	0	0	0	3	0

○結果件数

種別	処分	改善指導	指導なし	継続中
介　護	0	11	4	10
障　害	2	2	1	1
障害児	2	4	1	8
保　育	0	0	0	3

実地指導の流れ

実施通知	・実施日の１～２か月前までに事業所宛に実施通知を送付します。 ・事前提出資料・当日準備資料について記載しています。

▼

準　　備	・実地指導点検表を作成してください。（越谷市ＨＰに掲載） ・事前提出資料・当日準備資料の確認・整理を行ってください。

▼

資料提出	・実地指導点検表を含む事前提出資料を実施日の２週間前まで（実施通知に期日を記載）に市に提出してください。

▼

実地指導当日	・原則として職員２～４名で訪問します。 ・運営全般、人員体制、利用者処遇、報酬請求等について説明が可能な、管理者等１名以上のご対応をお願いします。 ・必要に応じて他の従業者、場合によっては利用者に聞き取りを行うことがあります。 ・事業所内の巡視及び資料等の確認が済みましたら、最後に講評を行い終了となります。

▼

結果通知	・指摘事項の有無にかかわらず、実施日から２か月程度で結果を文書で通知します。

▼

改善報告	・改善の報告を要する指摘事項があった場合は、通知に記載の期日までに改善状況をまとめ、改善報告書を提出してください。 ・報告書により改善が確認ができたら、実地指導は完了となります。

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

令和６年９月１日
越谷市地域共生部介護保険課

介護保険法に定める居宅サービス事業所等の指定に関する管理者の他職務との兼務については、埼玉県及び周辺自治体等の取り扱いを検討し、越谷市においては次のとおり取り扱うものとしますのでお知らせします。指定を受けようとする場合等において十分にご留意ください。

つきましては、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（平成 28 年６月 13 日付け）は、本通知の発出をもって廃止します。

〇兼務の基本的事項

ここにいう兼務とは、２つ以上の職務を行っている場合に、その勤務時間を分割することなく、勤務時間を通じて各々の職務を並行して行うことをいいます。

（例）訪問介護事業所において管理者とサービス提供責任者を兼務する場合

・常勤管理者として週４０時間の勤務

・サービス提供責任者として週４０時間の勤務

上記２つの勤務が同時に成立する場合の取扱いとします。

〇兼務の基本的方針

一般的に「管理上支障がない」と考えられるのは、以下の（１）又は（２）のいずれかに該当する場合です。同一の事業者が同一敷地内又は道路を隔てて隣接する土地に設置した事業所以外の事業所間での兼務を行う場合及び（３）のその他の兼務については、管理上支障がある可能性が高いと考えられるため、原則として兼務を認めておりません。ただし、一律に認められないものではなく、勤務時間を通じて兼務することで管理上支障がないかどうか、各事業所の個別事情により判断しますので、あらかじめ介護保険課にご相談ください。

なお、以下の兼務を行う管理者がテレワークを行う場合は、管理者以外の職種における業務を書類作成などの事務作業等に限るなど、利用者の処遇や管理業務に支障が生じないこと等が前提となります。支障が生じないこと等に関する具体的な考え方については、介護保険最新情報 Vol.1237（令和６年３月２９日）をご参照ください。

（１）同一事業所内での兼務の例

	居宅サービス事業所等の種別	兼務可能な職務の例
1	訪問介護（訪問介護相当サービスを含む）	管理者とサービス提供責任者（常勤の訪問介護員）
2	訪問看護（予防含む）	管理者と訪問看護員
3	通所介護（通所介護相当サービスを含む）	管理者と生活相談員
4	短期入所生活介護（予防含む）※単独設置の場合	管理者と生活相談員
5	特定施設入居者生活介護（予防を含む）	管理者と生活相談員
6	福祉用具貸与（予防含む）	管理者と専門相談員
7	特定福祉用具販売（予防含む）	管理者と専門相談員
8	福祉用具貸与及び特定福祉用具販売	両事業所の管理者及び専門相談員
9	介護老人保健施設	管理者と医師

（２）他事業所との兼務

原則として、管理者の兼務のみ可能です。

（他事業所とは、同一の事業者が同一敷地内又は道路を隔てて隣接する土地に設置した事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。以下同じ。）

（３）その他の兼務について

以下の事例については、管理上支障がある可能性が高いと考えられるため、原則として兼務を認めておりません。ただし、一律に認められないものではなく、勤務時間を通じて兼務することで管理上支障がないかどうか、各事業所の個別事情により判断しますので、あらかじめ介護保険課にご相談ください。

① 他事業所間での管理者と職員との兼務

他事業所の管理者以外の職務を兼務した場合、管理者として従事している事業所の従業者の管理や業務の実施状況の把握等を一元的に行うことが困難であるため。

② ３職種の兼務

３職種の兼務については、人員配置基準に対して本来想定される業務を超えており、過剰であると考えられるため。

※上記（２）及び（３）における管理上支障がない場合に関して、介護保険課では、

・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事業所また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る

・災害発生時において、管理者自身が速やかに当該事業所へ的確な指示を行い、利用者の安全確保を図る体制が採られている

・（上記２点の事態は、いつ発生するかわからないことからも）管理者が他事業所の職務に当たるときは、各々の事業所における人員基準が、そもそも、こうしたことを想定し、下回らない体制となっている

・管理者の兼務の内容について、あらかじめ利用者又はその家族への説明が行われている

などの場合を考えております。

各事業所におかれましては、介護保険課へご相談いただく際、これらの点につき、ご説明いただきたいと存じます。また、同一敷地内、道路を隔てた隣接地に他事業所がない場合、物理的、時間的距離に対して、管理上支障がない理由も併せてお示しいただきたいと存じます。

○管理上支障があると考えられる場合

・管理すべき事業所数が３を超え、過剰であると個別に判断される場合

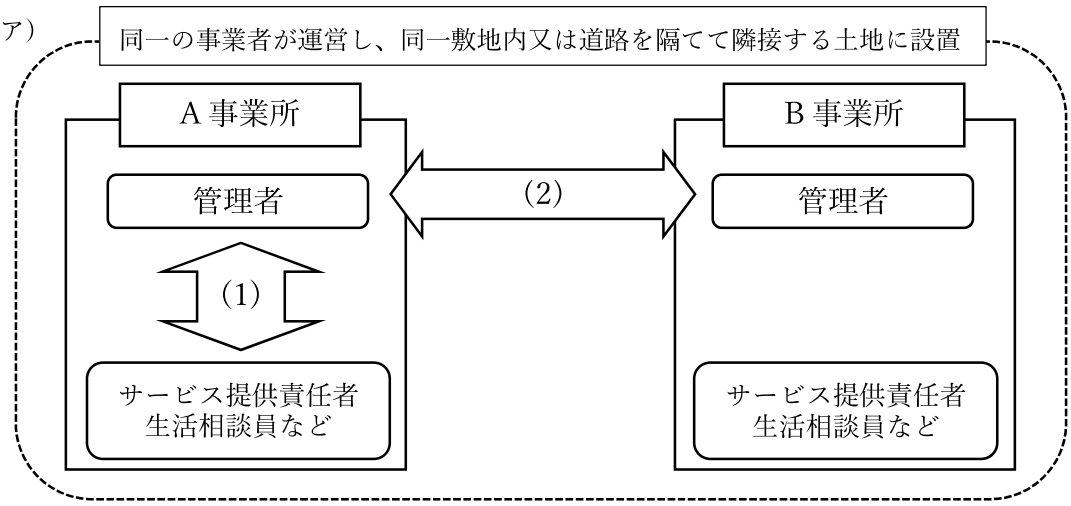
・併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）

・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事業所また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

・指定基準や介護報酬に係る加算要件で、直接処遇職員がサービス提供時間中専従となっている場合や、基準の員数しか配置していない場合（勤務時間の規定がないものを除く。）

〈図解〉

（ア）

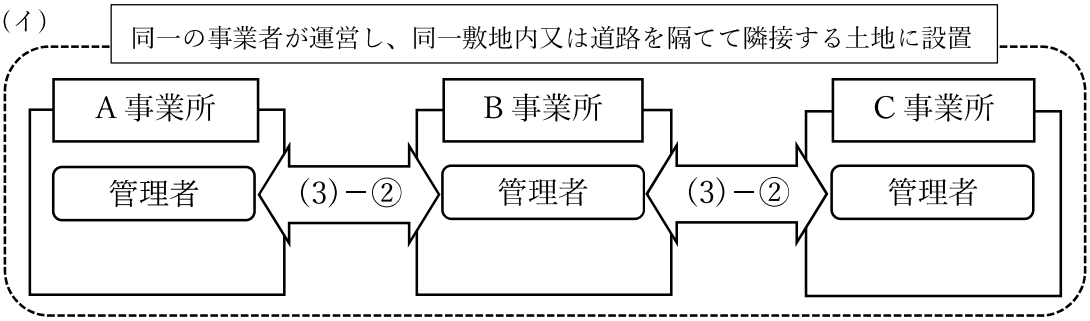


上記(ア)において、

・(１)又は(２)の兼務については、事前相談及び資料等の提出は不要

・(１)及び(２)を同時に兼務する、又は、(３)－①の場合は、事前相談及び資料等の提出に基づいて各事業所の個別事情により市が判断

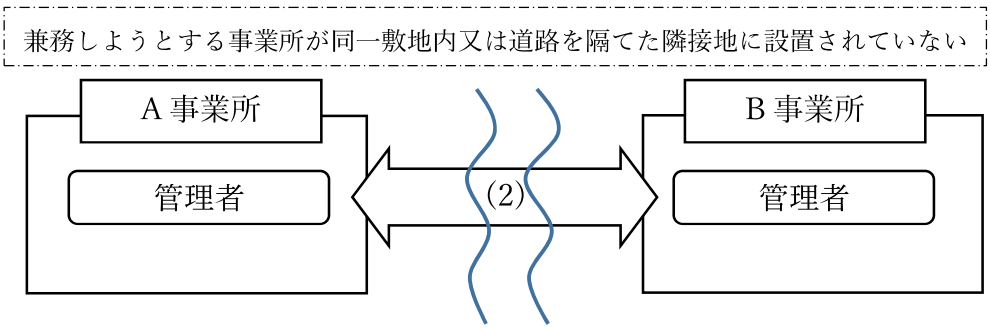
（イ）



上記(イ)において、

(３)－②の兼務については、事前相談及び資料等の提出に基づいて各事業所の個別事情により市が判断

（ウ）



上記(ウ)において、

(2)のような管理者のみの兼務、その他のどのような兼務についても、事前相談、資料等の提出及び「物理的、時間的距離に対して、管理上支障がない理由」の提示に基づいて各事業所の個別事情により市が判断

越介保第１７７号
令和７年５月１２日

市内 ┌介護保険サービス┐
　　 └高齢者施設　　┘事業者　各位

越谷市地域共生部介護保険課長
（　公　印　省　略　）

介護保険サービスに係る質問票及び回答書の
市ホームページ公開に伴う掲載内容の確認について（依頼）

日頃より、本市の介護保険行政にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、介護保険給付や運営基準等に関するご質問について、令和６年７月よりメール又はＦＡＸにて受付を行っているところでございます。

この度、介護保険サービス事業者における日々の円滑な業務遂行を目的とし、これまでに寄せられた質問及び回答を、越谷市ホームページにて「Ｑ＆Ａ集」の形式で掲載することとして、個人情報に係る確認を行い、質問した事業者が特定されることがないよう配慮のうえ、準備を進めております。しかしながら、いただいたご質問或いは回答の中には、事業者における重要な法人情報などが含まれている可能性もあり、本市のみでは判断いたしかねるものもございます。

このため、これまでの質問票及び回答書のうち、貴事業者の重要な法人情報、権利利益を害するおそれがあるもの及び業務の適正な実施に支障を及ぼすおそれがあるなどの理由により公開を希望しない場合は、下記のとおりご回答ください。

記

１　対象文書

令和６年７月から令和７年３月３１日までの間に質問票（これに類する形式も含む）を用いて質問を行い、本市から回答書を得ているもの。

※令和７年３月３１日までに質問をしているが、同日までに回答を得ていないものは対象外。

２　回答期限

令和７年６月２０日（金）

※越谷市ホームページの掲載に問題がない場合は、回答不要です。

（裏面へ続く）

３　回答方法

越谷市地域共生部介護保険課へメールにて回答
（メール：kaigo@city.koshigaya.lg.jp）
※メールのタイトルは「【〇〇〇〇】非公開希望」と記載願います。
　〇〇〇〇部分は、事業者（事業所）名を記載願います。

４　留意事項

・非公開とするもの（部分）は、あくまでも個人情報に係るもの、事業者の重要な法人情報などに係るものとなります（単に掲載を希望しない、相当理由がないものなどは掲載となります）。このため、事業者のご要望に全てお応えするものではないこと、あらかじめご了承願います。

・回答様式は特に定めていませんが、必ず以下の４点を記載の上、回答してください。
「質問票の提出日」
「質問内容の概略」
「公開（掲載）を希望しない理由」
「問い合わせ先（ご担当者名／連絡先）

・公開を希望しない理由について、当課からご担当者様に確認する場合があります。

・ホームページへの公開にあたり、個人情報や事業所情報が特定される恐れがある場合は、該当箇所について黒塗り若しくは削除等の対応を行います。

【問い合わせ先】
越谷市 地域共生部介護保険課
電話：０４８－９６３－９３０５
　　０４８－９６３－９１６９

届出しないと介護報酬が算定できなくなる加算等

サービス種別	体制等の名称		届出期限	届出がない場合	備考
訪問介護 （介護予防）訪問入浴介護 （介護予防）訪問看護 （介護予防）訪問リハビリテーション （介護予防）福祉用具 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 総合事業（訪問型サービス）	その他該当する体制等	業務継続計画策定の有無	令和7年4月15日（火）	「1：減算型」とみなす ※業務継続計画未策定減算となります	「2：基準型」の場合は届出が必要
（介護予防）短期入所生活介護 （介護予防）短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護（短期利用型のみ） （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（短期利用型のみ） 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型のみ） 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	その他該当する体制等	身体拘束廃止取組の有無	令和7年4月15日（火）	「1：減算型」とみなす ※身体拘束未策定減算となります	「2：基準型」の場合は届出が必要
以下のサービスを**除く**全てのサービス （介護予防）訪問看護 （介護予防）訪問リハビリテーション （介護予防）居宅療養管理指導 （介護予防）福祉用具貸与 居宅介護支援 介護予防支援	その他該当する体制等	介護職員等処遇改善加算Ⅴ（1）～（14） ※加算Ⅴ（1）～（14）を算定している場合のみ	令和7年4月15日（火）	「1：なし」とみなす	「1：なし」以外の場合は改めて届出が必要 詳細は、越谷市ホームページ「介護職員等処遇改善加算の計画書・変更届等について」を参照
		介護職員等処遇改善加算Ⅰ～Ⅳ	令和7年4月15日（火）		詳細は、越谷市ホームページ「介護職員等処遇改善加算の計画書・変更届等について」を参照

届出期限後の提出について

サービス	提出期限
・訪問・通所サービス ・福祉用具貸与 ・居宅介護支援 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	毎月15日以前に届出⇒翌月から ※16日以後に届出された場合は翌々月からの算定となります。
・短期入所サービス ・認知症対応型共同生活介護 ・特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設	届出が受理された日の翌月から算定 （月の初日の場合はその月から算定）

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について

令和7年3月

厚生労働省　老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1　高齢者虐待とは

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

マニュアル p.2

1．1 高齢者虐待防止法

●「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）

- 平成18（2006）年4月1日施行
- 高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を、国及び地方公共団体の公的責務のもとで促進する
- 国民全般に高齢者虐待に係る通報義務等を課し、福祉・医療関係者に高齢者虐待の早期発見等への協力を求めるとともに、市町村における相談・通報体制の整備、事実確認や高齢者の保護に係る権限の付与、養護者への支援措置、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保するための関係法令に基づく市町村（特別区を含む。以下同じ。）、都道府県の適切な権限行使等について定める

マニュアル p.2～3

1．2 「高齢者虐待」の捉え方

1）高齢者虐待防止法による定義

ア. 高齢者とは

- 高齢者虐待防止法では、「高齢者」を**65歳以上の者**と定義（第2条第1項）
  - ただし、**65歳未満の者で養介護施設等を利用する障害者は「高齢者」とみなして**養介護施設従事者等による虐待に関する規定を適用（第2条第6項）

① 65歳未満の者への虐待について

18歳以上65歳未満の在宅の障害者に対する養護者による虐待へは障害者虐待防止法での対応が基本

- 介護保険法に基づく地域支援事業（包括的支援事業）の**権利擁護業務**
  ➡「第二号被保険者」を対象に含む
- サービス付き高齢者向け住宅には、原則60歳以上の高齢者が入居
- **老人福祉法第10条の4及び第11条の規定による措置**（高齢者虐待防止法第9条第2項）
  ➡ 65歳未満の者で特に必要があると認められるものを含む（老人福祉法第5条の4）

② 65歳以上の障害者への虐待について

- 「高齢者虐待防止法」と「障害者虐待防止法」のいずれかの支援対象（両法間に優先劣後の関係なし）

マニュアル p.3

1．2 「高齢者虐待」の捉え方

イ. 養護者による高齢者虐待

●養護者＝**高齢者を現に養護する者**であって養介護施設従事者等以外のもの

- 金銭の管理、食事や介護などの世話、自宅の鍵の管理など、何らかの世話をしている者（高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等）が該当する
- 同居していなくても、現に身辺の世話をしている親族・知人等が養護者に該当する場合がある
- 経済的虐待については、高齢者の親族であれば、養護者に該当しない者も虐待の主体となる

i	**身体的虐待**	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
ii	**介護・世話の放棄・放任**	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置等、養護を著しく怠ること。
iii	**心理的虐待**	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
iv	**性的虐待**	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
v	**経済的虐待**	養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

（高齢者虐待防止法第2条第4項）

1．2 「高齢者虐待」の捉え方

マニュアル p.3～4

ウ. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

●養介護施設等の業務に従事する者が行う次の行為

i	**身体的虐待**	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
ii	**介護・世話の放棄・放任**	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
iii	**心理的虐待**	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
iv	**性的虐待**	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
v	**経済的虐待**	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

（高齢者虐待防止法第2条第5項）

・特に介護保険法では**「人格尊重義務違反」**を規定 ➡ 虐待に関する事実確認については、同法の権限の適切な行使が必要（**第Ⅲ章 養介護施設従事者等による虐待への対応**を参照）

マニュアル p.8～9

1．2 「高齢者虐待」の捉え方

◇養護者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 暴力的行為で、痛みを与えたり、身体にあざや外傷を与える行為。 ② 本人に向けられた危険な行為や身体に何らかの影響を与える行為。 ③ 本人の利益にならない強制による行為によって痛みを与えたり、代替方法があるにもかかわらず高齢者を乱暴に取り扱う行為。 ④ 本人の行動を制限したり、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。
ii	介護・世話の放棄・放任	① 意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている者が、その提供を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。 ② 専門的診断や治療、ケアが必要にもかかわらず、高齢者が必要とする医療・介護保険サービスなどを、周囲が納得できる理由なく制限したり使わせない、放置する。 ③ 同居人等による高齢者虐待と同様の行為を放置する。
iii	心理的虐待	○ 脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって、精神的苦痛を与えること。
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。
v	経済的虐待	○ 本人の合意なしに、又は、判断能力の減退に乗じ、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。（経済的虐待については養護者に該当しない親族による場合を含む）

マニュアル p.10～12

1．2 「高齢者虐待」の捉え方

◇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 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 ③「緊急やむを得ない」場合以外の身体的拘束等
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 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 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 ④ 高齢者の権利を無視した行為又はその行為の放置 ⑤ その他職務上の義務を著しく怠ること
iii	心理的虐待	① 威嚇的な発言、態度 ② 侮辱的な発言、態度 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 ④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為 ⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為 ⑥ その他
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。
v	経済的虐待	○ 本人の合意なしに、又は、判断能力の減退に乗じ、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。

マニュアル p.8～12

1．2 「高齢者虐待」の捉え方

※虐待類型に関する注記

- **身体的虐待**
  - 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る。
  - 「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）。
- **経済的虐待（本人の合意）**
  - 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、養護者又は親族との関係性・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るため、慎重な判断が必要。
- **経済的虐待（養護者に該当しない親族）**
  - 経済的虐待については、養護者に該当しない親族による場合であっても「養護者による虐待」として判断し対応。

マニュアル p.13

1．2 「高齢者虐待」の捉え方

3）身体的拘束等に対する考え方

- 「身体拘束とは、本人の行動の自由を制限すること」➡本人以外の者が本人の行動を制限することは、当然してはならない
- 介護保険法及び老人福祉法に基づいた施設等では、本人の「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」と定義し、身体的拘束等を原則禁止

身体的拘束等の具体例　＊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ります。

① ひとり歩きしないように、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（一部改変），2001,p.7.

マニュアル p.13～14

1．2 「高齢者虐待」の捉え方

●身体的拘束等は･･･

- 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
- 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
- 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

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低下し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い、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（一部改変），2001，p.7.

マニュアル p.14

1．2 「高齢者虐待」の捉え方

●**「緊急やむを得ない場合」**は、あくまで当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護する場合に限られる

- **「適正な手続き」**を極めて慎重に行う必要
- 介護職員等の従業者の不足等、介護保険施設等の側の理由は排除されている

●「適正な手続き」

- 本人等のアセスメントを十分に行い、切迫性・非代替性・一時性の三つの要件を満たすかどうか等を慎重に協議し、本人や家族に対し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必要
- 要件に該当しなくなった場合は直ちに解除（常に観察・再検討を実施）
- 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

×単に同意書があればよい
×家族の希望があれば可能

「緊急やむを得ない場合」に検討する三要件（全て満たすことが必要）

切迫性	本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
非代替性	身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと
一時性	身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

マニュアル p.14～16

1．2 「高齢者虐待」の捉え方

- **「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**
- 令和6年度の介護報酬改定による基準省令改正により、訪問・通所系を含めた**全ての介護サービス事業者において原則禁止**（やむを得ず実施した場合は記録義務）
- 同改正では、施設系・居住系に加え短期入所系・多機能系サービスにも身体的拘束等の**適正化のための措置**が講じられていない場合に**減算**を導入

身体拘束廃止未実施減算について

■施設系サービス、居住系サービス（平成30年度介護報酬改定にて減算率の見直し）

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10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

■短期入所系サービス、多機能系サービス（令和6年度介護報酬改定にて新設）

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。その際、令和7年3月まで、1年間の経過措置期間を設けることとする。

（参考）身体的拘束等の適正化のための措置

① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録すること。
② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
④ 従業者に対し、身体的拘束等の適正化ための研修を定期的に実施すること。

3　高齢者虐待の防止等に対する各主体の責務等

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

マニュアル p.35

３．６ 保健・医療・福祉関係者の責務

- 高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない（高齢者虐待防止法第5条第1項）。

- 国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要がある（同条第2項）

- 早期の相談・通報が強く期待されるとともに、市町村が虐待の有無の判断や緊急性の判断を行う際の必要な調査や情報収集における情報提供などの協力が不可欠

マニュアル p.35～36

３．７ 養介護施設等の設置者、養介護事業者の責務

●養介護施設の設置者及び養介護事業を行う者は、従事者に対する研修の実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者等による高齢者虐待の防止のための措置を講じなければならない（高齢者虐待防止法第20条）

●通報義務

・養介護施設従事者等は、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかにこれを市町村に通報する義務を負う（高齢者虐待防止法第21条第1項）
➡通報努力義務（同条第3項）と異なり、養介護施設従事者等には重い責任

●養介護施設等は、職員に対して通報義務、連絡先等の周知が必要

・経営者・管理者層は、虐待の未然防止、早期発見に努めるとともに、職員からの報告等により虐待（疑い）を発見した場合、自ら通報義務を負うことを自覚することが必要

マニュアル p.36

３．７ 養介護施設等の設置者、養介護事業者の責務

１）虐待の未然防止・早期発見に向けた取組の推進（省令改正）

●令和6年4月から、全ての介護サービス施設・事業者の運営基準に基づく、高齢者虐待防止措置を義務とし、令和6年度の介護報酬改定において、当該措置を講じていない場合に、基本報酬を減算する高齢者虐待防止措置未実施減算（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く）を導入 ➡ 集団指導や運営指導を通じて励行

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置
② 虐待の防止のための指針の整備
③ 介護職員その他の従事者に対する、虐待の防止のための研修の定期的な実施
④ 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置く

※これらの「高齢者虐待防止措置」は、全ての養介護施設等の基準省令に定めており、運営規程に定めておかなければならない事項

※有料老人ホームについては設置運営標準指導指針にこれらを規定

（参考：令和3年度老人保健事業推進費等補助金「介護保険施設・事業所における高齢者虐待防止に資する体制整備の状況等に関する調査研究事業」報告書及び報告書別冊（令和4年3月、社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター））

マニュアル p.36～37

３．７ 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

２）管理職・職員の研修、資質向上

- 職員自らが意識を高め、実践につなげるために、定期的な研修が重要

直接介護サービスに従事しない管理職や事務職員も含めた施設全体での取組

- 特に居宅系サービスでは、養護者による高齢者虐待やセルフ・ネグレクト、消費者被害などの発見・対応についても研修内容に含めることが望ましい

３）開かれた組織運営

- 風通しの良い組織運営、第三者である外部の目を積極的に入れる
- 外部評価、情報公表、運営推進会議等の活用、地域住民等との積極的交流、「介護サービス等の質の向上に資する事業」（介護サービス相談員派遣事業）の活用等

「介護サービス相談員派遣等事業の実施について」（平成18年5月24日老計発0524第1号）参照

マニュアル p.37

３．７ 養介護施設の設置者、養介護事業者の責務

４）苦情処理体制

- 高齢者虐待防止法第２０条に虐待防止措置義務として明記、基準省令等にも規定

５）組織・運営

- 組織・運営面の課題が背景にあり、管理者は職場環境の問題を把握し、法人の業務管理責任者に報告・助言を受けることが求められる
- 管理者自身が高齢者虐待防止法や関係省令を理解し、適切な取組を主導し、定期的に業務管理体制をチェック・見直すことが重要

更新日：2024年8月16日

ページ番号は8411です。

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のことです。

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、強制力を持つということはありません。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。

越谷市入退院支援ルール冊子

越谷市入退院支援ルール（PDF：2,055KB）

PDF形式のファイルを開くには、Adobe Acrobat Reader DC（旧Adobe Reader）が必要です。
お持ちでない方は、Adobe社から無償でダウンロードできます。

GET Adobe Acrobat Reader

Adobe Acrobat Reader DCのダウンロードへ

このページに関するお問い合わせ

保健医療部 地域医療課（東越谷十丁目31番地（保健センター2階））
電話：048-972-4777
ファクス：048-972-6244

※　補足説明

●冊子について

・入退院支援ルールは冊子作成し、医療・介護関係者に配布をしております。

・冊子は越谷市医療と介護の連携窓口（電話048-910-9140）で配布をしておりますので、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、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。

よくある質問

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

Copyright Koshigaya City.All Rights Reserved.

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

2024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

ケアマネジャーがいない場合 → 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(ポータブルトイレの使用含む)
・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、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

2

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後縦靭帯骨化症	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

在宅生活中

【ケアマネジャー】
あんしんセット準備の
お手伝いをお願いします

入院前

【ケアマネジャー】
検査入院や計画入院の際
は事前にかかりつけ医や
病院と相談をしましょう

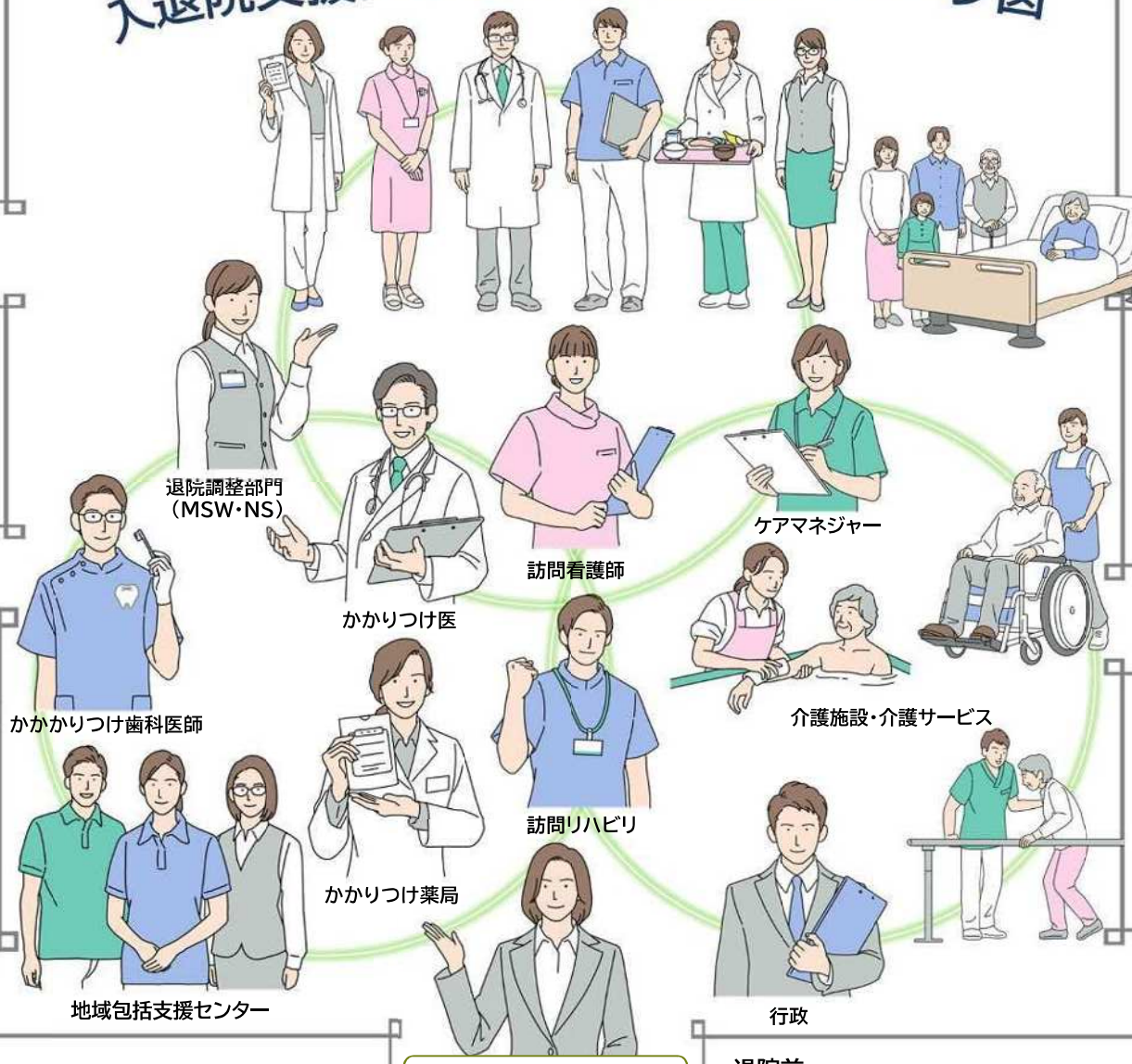
入院時

【退院調整部門(MSW・NS)】
早めにケアマネジャーに連
絡をしましょう

【ケアマネジャー】
在宅生活をイメージしてい
ただけるような情報を提供
しましょう

入院期間中

【退院調整部門(MSW・NS)・病棟NS】
必要な場合は要介護申請や区分変更申請の検討をしましょう
ケアマネジャーがいない場合はP2を参照し、連携を図りましょう



退院前

【退院調整部門(MSW・NS)】
退院時期が決まったらケアマネジャーに連絡を取りましょう
安心して在宅生活がスタートできるよう病院と在宅チームで連携を
図りましょう

カンファレンスの開催

・ACP(人生会議)
・意思決定支援
・自立、自律支援
・ケアプランの立案
・サービス調整

退院時

◇必要な書類
(例)・診療情報提供書
・訪問看護指示書
・看護サマリー
・リハビリサマリー
◇栄養指導　　等

退院後

再発・重度化を防ぎ再入院
しないような支援を心がけ、
自立支援の視点を
持ちましょう

病院・在宅チームの協働で目指す入退院支援の視点

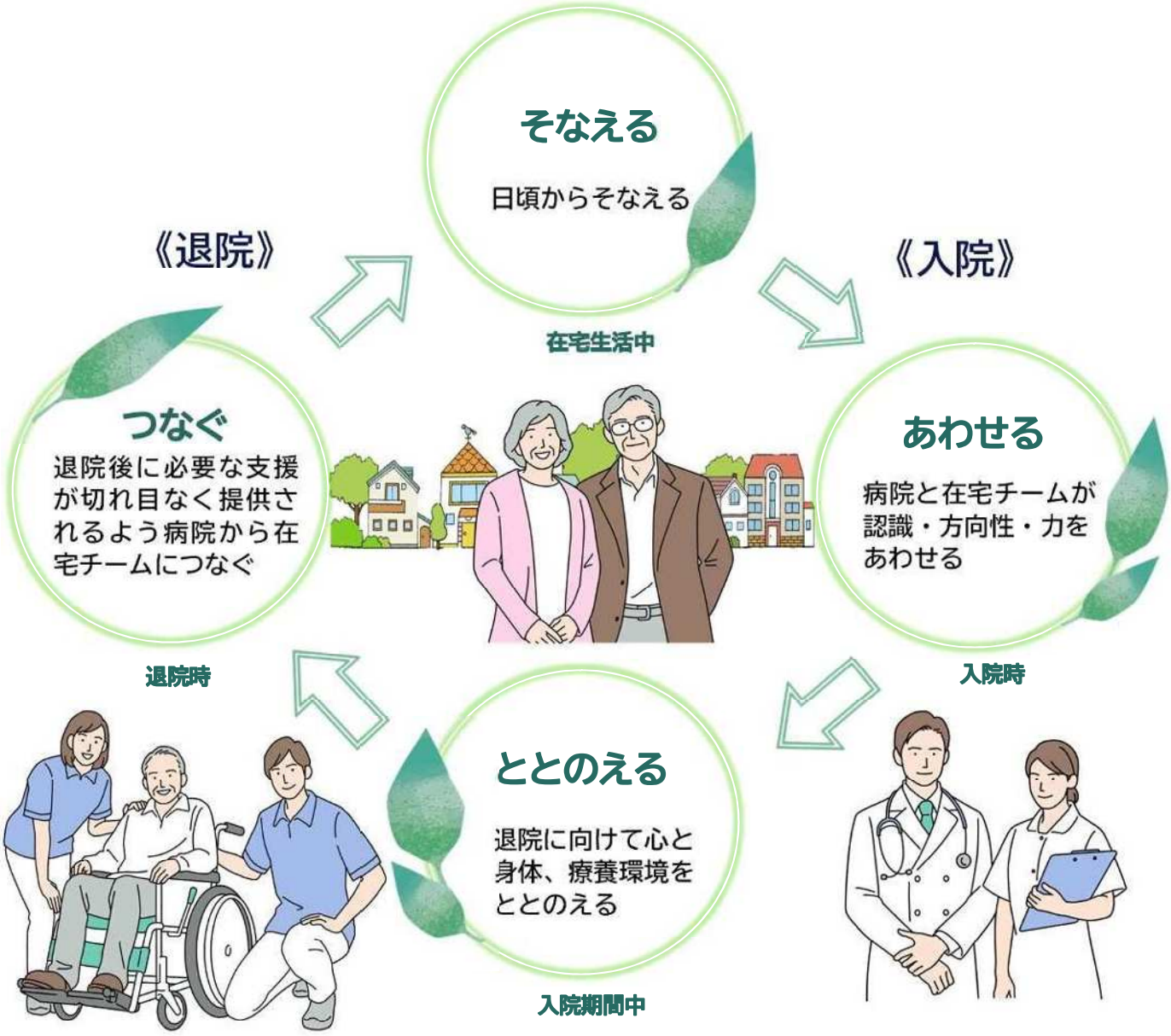
【入退院支援の目指すべき姿】

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

	病院			在宅チーム	
	医師	看護師（外来・病棟）	MSW・看護師（退院調整部門）	ケアマネジャー	多職種
そなえる	元気に過ごせるよう健康管理に気をつける				
			「あんしんセット」の準備		
あわせる（入院時）	病院と在宅チームが認識・方向性・力を合わせる				
	3日以内に入院計画	3日以内に退院支援が必要な人を抽出（スクリーニング）	必要に応じて、ケアマネジャーに連絡	3日以内に病院へ多職種から集約した情報を提供	専門職から集約した情報も活用してください
	院内多職種カンファレンス　（入院計画を確認）			ケアマネがいない場合はP2を参照し連絡	
	必要に応じて病状説明（IC）をする				
ととのえる（入院期間中）	退院に向け心身の状態・療養環境を整える				かかりつけ歯科医は入院中も診察ができます
	主治医意見書が病院に届いてから1週間程度で作成				
	院内多職種による退院支援 ・意思決定支援・自立支援・症状マネジメント ・在宅に向けた医療・ケアのアレンジ ・在宅医療体制の調整 ・医療的ケアについて家族指導 ・各種書類の準備			要検討 ・区分変更 ・ケアプラン変更 ・住宅改修	薬剤師は薬の服薬管理でチーム医療に貢献します
つなぐ（退院時）	支援が切れ目なく提供されるよう在宅チームへ繋げる				
			（必要時）訪問診療医へつなぐ		
	退院前カンファレンス（病院から在宅チームへバトンタッチ）				病院と在宅チームの同職種連携・協働を図りましょう
	診療情報提供書の作成	看護サマリーの作成	必要書類を家族に渡す	・ケアプランの立案 ・サービス調整	
そなえる	重度化を防止し再入院しないための支援を行う				病院からの情報を活用しましょう
				サービス担当者会議	

6

【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6年6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ため国が加算を作りました。　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

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1　240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）
病院の医師等と在宅医が共同で退院後の療養状必要な説明・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

ケアマネジャー

入院時情報連携時加算
（Ⅰ）入院当日中　250単位/月
（Ⅱ）入院後3日以内　200単位/月

退院・退所時加算

	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

緊急時等居宅カンファレンス加算
200単位（月2回）

多職種

・**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）
病院の医師等と在宅医が共同で退院後の療養上必要な説明・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）・訪問/通所リハビリテーション**
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）

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６年４月１日現在

	名称 担当地区	所在地（越谷市）	電話番号 （048）	FAX （048）
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
2	新方	大吉470-1 （新方地区センター・公民館内）	977-3310	940-3339
3	増林	増林3-4-1 （増林地区センター・公民館内）	963-3331	940-0145
4	大袋	大竹831-1	971-1077	970-1166
	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
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
7	蒲生	登戸町33-16 （蒲生地区センター・公民館内）	985-4700	972-6070
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
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
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
11	越ヶ谷	越ヶ谷4-1-1 （越谷市中央市民会館）	966-1851	965-3855
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

主な担当地区について一部担当の地域包括支援センターが複数にまたがっている地域がございます。詳細については、越谷市役所ホームページをご参照ください。

【問合わせ先】

地域包括ケア課もしくは、各地域包括支援センター

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。

・非公開型（招待制）の高セキュリティで安心です。

04 在宅療養支援ベッドの利用調整

・訪問診療を受けている在宅療養者が一時的に入院が必要（脱水や肺炎など）になった場合、速やかに入院ができるよう、市内5つの医療機関と連携し調整を行っています。（レスパイト目的での受入れも可能）

05 人生の最終段階における意思決定支援の普及　等

・医療及び介護、障害福祉関係者への研修会開催や情報共有

・地域住民への人生会議（ACP）普及啓発のため、講演会や出前講座の開催

電　話　：

ＦＡＸ　：

アドレス　：

「越谷市医療と介護の連携窓口」ホームページ

事業所の方 をクリックすると
以下の専用ページに入れます

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6年8月1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	患者サポートセンター	〒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
湖街ホスピタル	医療相談室	〒343-0828 レイクタウン 8-12-12
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

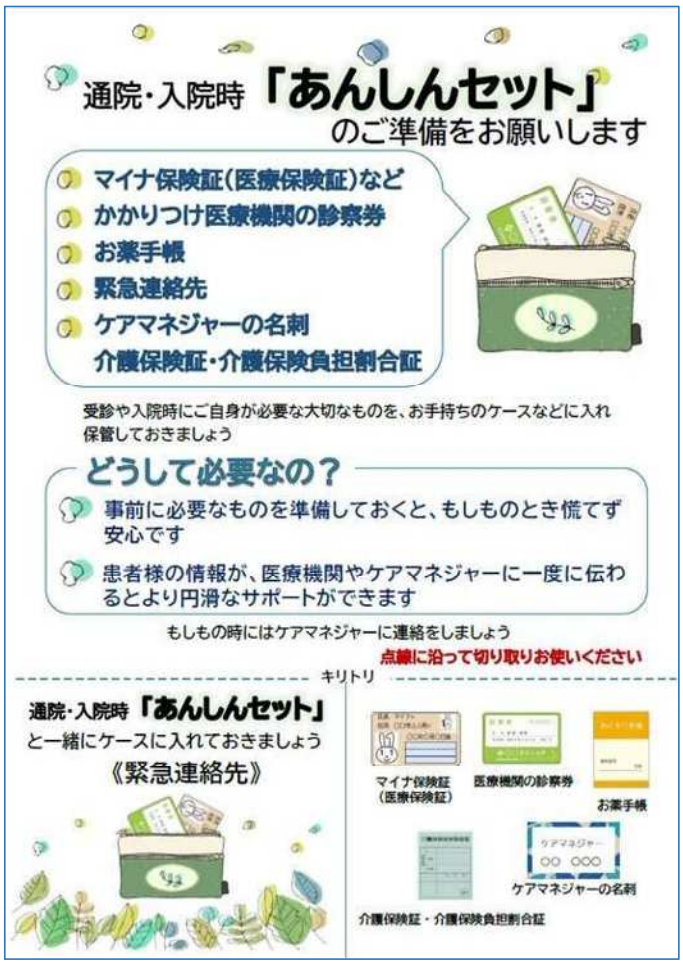
医療機関やケアマネジャーは、利用者（患者）が通院や入院時に必要なものをあらかじめ準備しておくように、本人や家族に啓発しましょう。

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」を準備しておくと、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。



－表－

－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＞

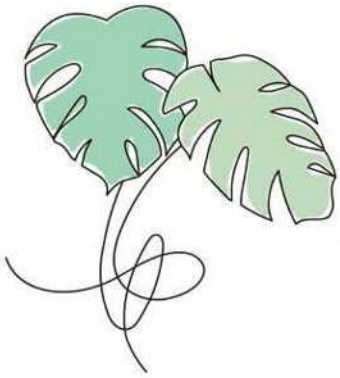
越谷市医師会　越谷市医療と介護の連携窓口
越谷市歯科医師会
越谷市薬剤師会
越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会
越谷市リハビリテーション連絡協議会
越谷市訪問看護ステーション連絡協議会
越谷ケアマネの会　“ひだまり”
獨協医科大学埼玉医療センター　総合患者支援センター
越谷市立病院　医療連携室
埼玉県立大学
越谷市　地域共生部　地域共生推進課　地域包括ケア課　介護保険課
　　保健医療部　地域医療課
　　消防局　救急課

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



更新日：2024年8月19日

ページ番号は8412です。

「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ご自身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と便利なもの

- マイナ保険証（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：896KB）

PDF形式のファイルを開くには、Adobe Acrobat Reader DC（旧Adobe Reader）が必要です。
お持ちでない方は、Adobe社から無償でダウンロードできます。

GET Adobe Acrobat Reader

Adobe Acrobat Reader DCのダウンロードへ

このページに関するお問い合わせ

保健医療部 地域医療課（東越谷十丁目31番地（保健センター2階））
電話：048-972-4777
ファクス：048-972-6244

※補足説明

・事業所の皆様には、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、カードを作成しています。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。

（注釈）ブラウザでCookie（クッキー）が使用できる設定になっていない、または、ブラウザがCookie（クッキー）に対応していない場合は利用いただけません。

送信

よくある質問

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

Copyright Koshigaya City.All Rights Reserved.

通院・入院時「あんしんセット」のご準備をお願いします

- マイナ保険証（医療保険証）など
- 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、お手持ちの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と、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

点線に沿って切り取りお使いください

キリトリ

通院・入院時「あんしんセット」
と一緒にケースに入れておきましょう

《緊急連絡先》

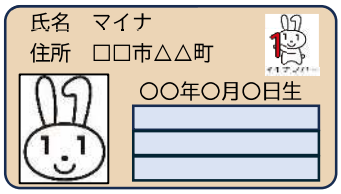
マイナ保険証
（医療保険証）

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

ケアマネジャーの名刺



マイナ保険証
（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

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）

「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

「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。

問合せ： 越谷市福祉部福祉総務課　電話：048-963-9320

キリトリ

本人情報

フリガナ
氏名　　男・女

住所

電話

緊急連絡先　《続柄：　》

氏名

電話

緊急連絡先　《続柄：　》

氏名

電話

彩の国
埼玉県

介護のお仕事に就いている皆さまへ（令和7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	5/17(土)、5/24(土)	9:00～16:00	職能センター	2,000
高齢者の服薬管理	5/31(土)、6/7(土)	9:00～16:00	職能センター	2,000
介護記録の方法	6/14(土)、6/21(土)	9:00～16:00	職能センター	2,000
アンガーマネジメント	7/5(土)、7/12(土)	9:00～16:00	職能センター	2,000
	10/25(土)、11/1(土)	9:00～16:00	川越校	2,000
ケアプラン作成のポイント	8/23(土)、8/30(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	9/6(土)、9/13(土)	9:00～16:00	職能センター	2,000
高齢者の栄養	9/20(土)、9/27(土)	9:00～16:00	職能センター	2,000
看取りのケア	10/4(土)、10/11(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	11/29(土)、12/6(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	11/8(土)、11/15(土)	9:00～16:00	職能センター（オンライン講習）	2,000
介護福祉士試験準備講習（午前試験編）	11/30(日)、12/7(日)	9:00～16:00	川口校	2,000
介護福祉士試験準備講習（午後試験編）	12/14(日)、12/21(日)	9:00～16:00	川口校	2,000
介護福祉士試験準備講習（受験直前対策・12時間）	12/13(土)、12/20(土)	9:00～16:00	川越校	2,000
	1/7(水)、1/10(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）	12/4(木)、12/11(木)、12/18(木)	9:00～16:00	熊谷校	3,000
	12/13(土)、12/20(土)、1/10(土)	9:00～16:00	秩父分校	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 (介護支援編)	6/14(土)、6/21(土)、6/28(土)	9:00～16:00	秩父分校	3,000
	7/3(木)、7/10(木)、7/17(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・福祉サービス編)	8/16(土)、8/23(土)、8/30(土)	9:00～16:00	秩父分校	3,000
	9/4(木)、9/11(木)、9/18(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)	9/13(土)、9/20(土)、9/27(土)	9:00～16:00	春日部校	3,000
	9/14(日)、9/21(日)、9/28(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7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
中央高等技術専門校	〒362-0053　上尾市戸崎 975	048-781-3241
川口高等技術専門校	〒332-0031　川口市青木 4-4-22	048-251-4481
川越高等技術専門校	〒350-0023　川越市並木 572-1	049-235-7070
熊谷高等技術専門校	〒360-0842　熊谷市新堀新田 522	048-532-6559
熊谷高等技術専門校秩父分校	〒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　さいたま市北区櫛引町 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

（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

指定介護機関のしおり

令和７年４月

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って、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の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	多床室	特養 ショートステイ	老健 介護医療院等	特養 ショートステイ	老健 介護医療院等
基準費用額	1,445 円		2,066 円	1,728 円	1,231 円	1,728 円	915 円	437 円
第 1 段階	300 円	300 円	880 円	550 円	380 円	550 円	0 円	0 円
第 2 段階	390 円	600 円	880 円	550 円	480 円	550 円	430 円	430 円
第 3 段階①	650 円	1,000 円	1,370 円		880 円	1,370 円	430 円	430 円
第 3 段階②	1,360 円	1,300 円	1,370 円		880 円	1,370 円	430 円	430 円
第 4 段階	軽減対象外（施設との契約額を支払うこととなります）							

※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。

● **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/)⇒「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)	
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	処分届出書
⑯ 生活保護法による指定を辞退しようとするとき (30 日以上の予告期間が必要)	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

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。近年の越谷市における出火原因では、こんろ、電気機器、たばこ及び放火が多くなっています。出火防止対策としては、次のようなことが挙げられます。

⑴　火気の管理

ア　こんろ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。

⑵　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。

⑶　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。

⑴　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。

⑵　居室等に不必要な可燃物を大量に保管しない。

⑶　壁や天井などの内装材を不燃材料等にする。

⑷　施設内で使用するカーテン、じゅうたん等は、防炎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、防炎である旨の表示が付いた物品でないと防炎物品として認められません。

防炎規制の対象品（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

⑸　使用する寝具類等は防炎製品を使用する。（推奨）

防炎製品ラベル

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。

⑴　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３０㎝、下方４５㎝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。

⑵　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。

⑴　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。）

⑵　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。

⑶　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いる場合は、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。

１１９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。

※ 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ことがありますが、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。

⑴　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。

⑵　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１５０㎡以上で必要	延べ面積３００㎡以上で必要 ※2	延べ面積５００㎡以上で必要	延べ面積６０００㎡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２７５㎡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１０人以上、６項ハでは収容人員３０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
令和６年６月	８０．０	８４．５	８２．１

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】

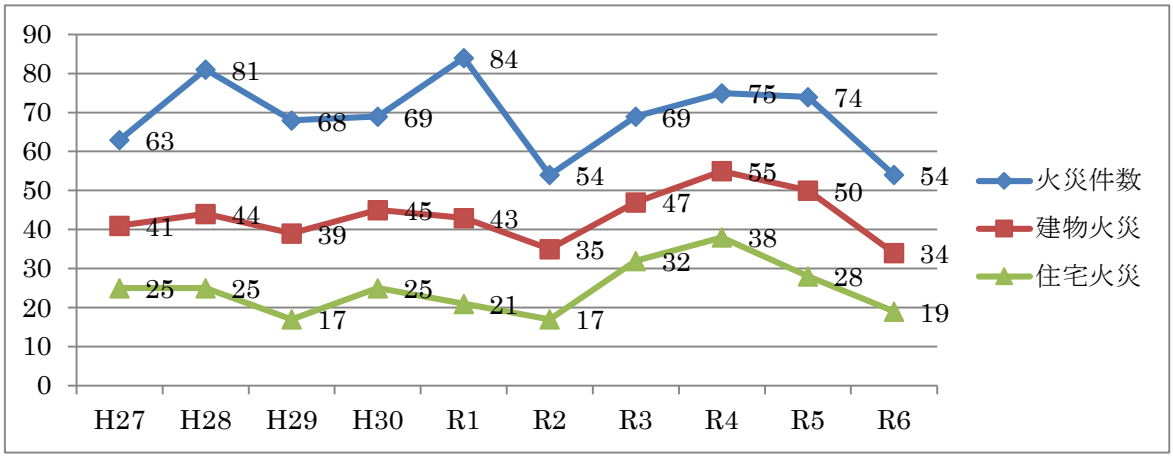
隣の家で住宅用火災警報器が鳴動していることに隣人が気付き、すぐに１１９番通報し、被害が最小限で済んだ。

【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。

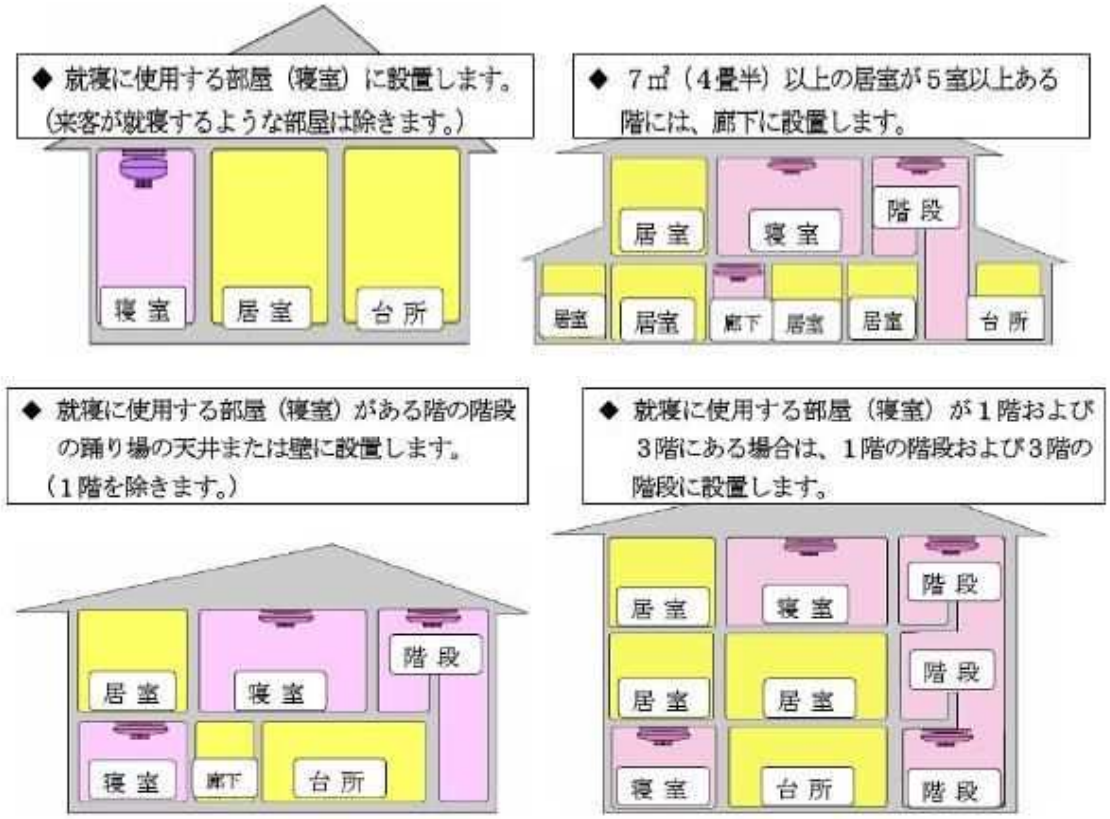
過去の住宅火災での死者数に係る住宅用火災警報器の設置状況

	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	
令和6年（2024年）	3	1		2	3		3		1	2

※１件に対し、複数の死者あり

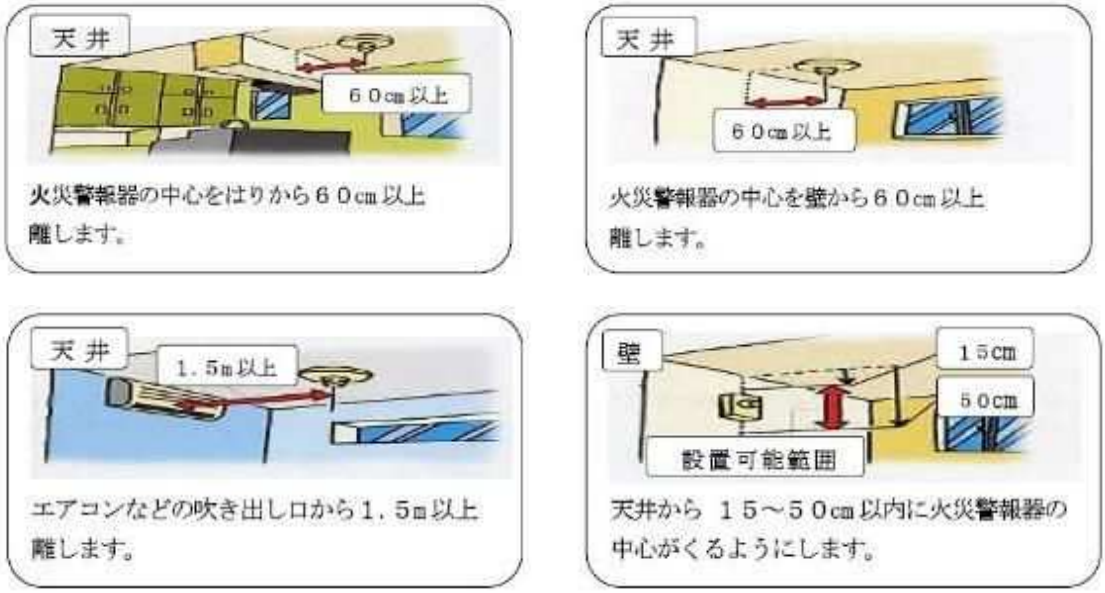
5　住宅用火災警報器の設置場所及び取り付ける際の注意点

【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が、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。

（別添）

住宅用火災警報器の維持管理について

・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。

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	医療に関係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って、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。）
	二	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⑴
障害者支援施設 → 6項ロ⑸
保育所 → 6項ハ⑶
事務所 → 15項
養護老人ホーム＋老人デイサービス → 6項ロ⑴＋6項ハ⑴＝16項イ
保育所＋共同住宅 → 6項ハ⑶＋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７年４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

令和6年における越谷市の救急出動件数は、20,070件（前年比 492件増）で、救急搬送された人員は 15,806人（前年比 446人増）でした。

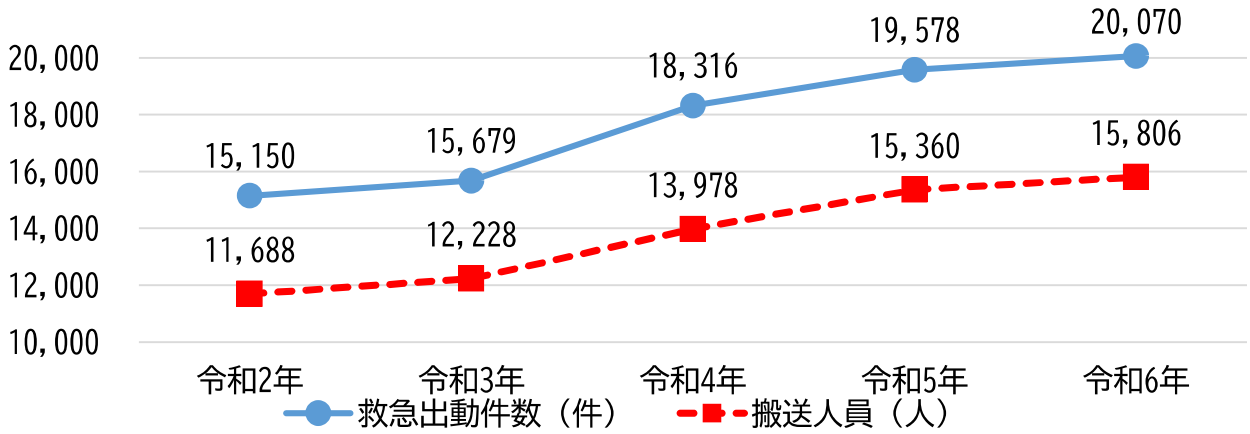
救急車は1日平均約55件、約26分に1回の割合で出動しており、市民の約22人に1人が救急搬送された計算になります。（※令和6年4月1日現在の人口に基づく）

特に、65歳以上の高齢者の搬送人員は9,375人（前年比 569人増）で、これは搬送人員全体の59．3％（前年比　2％増）を占めています。

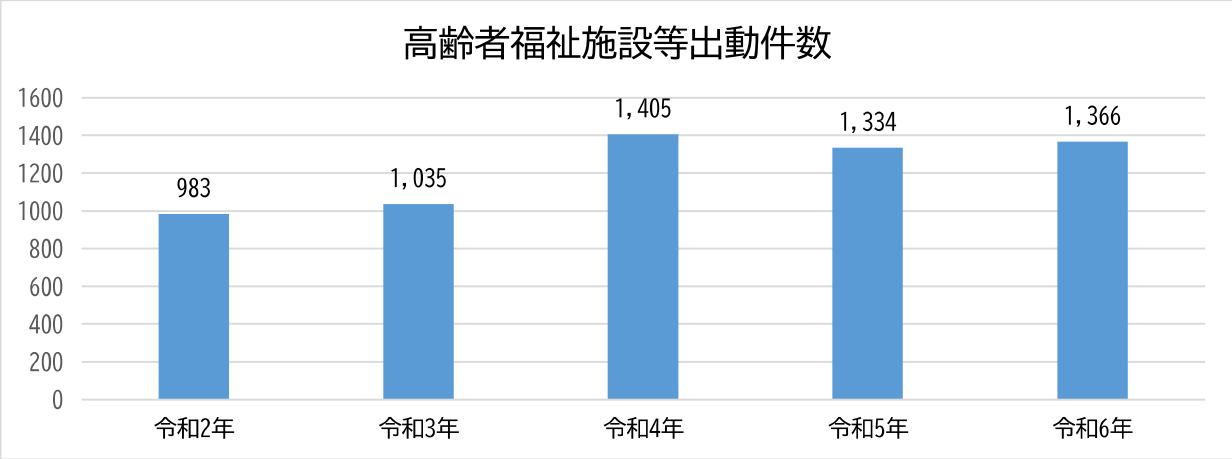
また、高齢者福祉施設等（以下、「施設」といいます。）からの救急要請も増加しており、施設入所者の急病や施設内での転倒事故などに起因した救急要請もみられます。

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２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
救急出動件数（件）	15,150	15,679	18,316	19,578	20,070
搬送人員(人)	11,688	12,228	13,978	15,360	15,806
うち高齢者	6,886	7,056	8,216	8,806	9,375
割合（%）	(58.9%)	(57.7%)	(58.7%)	(57.3%)	(59.3%)



	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
救急出動件数(件)	983	1,035	1,405	1,334	1,366
割合（%）	(6.48%)	(6.60%)	(7.67%)	(6.81%)	(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、気づかな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。

ACP
人生会議

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👉

越谷市統一様式

（表） 越谷市消防局

救急情報提供書

施設名	※施設入所者のみ記入
住　所	
電　話	

基本情報

記載年月日	年　月　日	生年月日	M・T・S 年　月　日生		
ふりがな		性別	TEL	（　　）	
氏　名		男・女			
住　所					

※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）

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									

緊急連絡先①			
ふりがな		続柄	
氏　名			
住　所			
電　話			
携帯電話			
緊急連絡先②			
ふりがな		続柄	
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

※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。

越谷市統一様式

（裏） 越谷市消防局

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（DNAR）	□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、救命処置には含みません。
※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はいたしません。
◎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

越谷市統一様式　　≪記　載　例≫　　（表）越谷市消防局

救急情報提供書

施設名	○○老人ホーム	※施設入社のみ記入
住　所	越谷市○○○1－1－1	
電　話	000-000-0000	

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
ふりがな	こしがや　こしお	性別	(男)・女
氏　名	越谷　越男	TEL	048(000)0000
住　所	越谷市○○1－2－3		

緊急連絡先①		
ふりがな	こしがや　たろう	続柄
氏　名	越谷　太郎	長男
住　所	越谷市○○1-2越谷マンション101	
電　話	048-974-0000	
携帯電話	090-0000-0000	

緊急連絡先②		
ふりがな	こしがや　はなこ	続柄
氏　名	越谷　花子	長女
住　所	東京都○○区○○1－1	
電　話	03-0000-0000	
携帯電話	080-0000-0000	

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

※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）

ベット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。
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、レ点でチェックしてください。

転　倒	（■有・□無）	窒　息	（□有・■無）	備　考	
失　禁	（□有・■無）	出　血	（□有・■無）	自由記載(何かありましたら記入してください。)	
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	℃	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。

越谷市統一様式　　≪記　載　例≫　　（裏）越谷市消防局

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	○○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	○○医院
□呼吸器疾患	病　名	：　在宅酸素：　ℓ	
■循環器疾患	病　名	：狭心症	○○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	○○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	○○総合病院	○○　○○	循環器	越谷市○○1-1	000-000-0000
2	○○市民病院	○○　○○○	泌尿器	越谷市○○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（DNAR）	
	■積極的な救命処置をしてほしい ※1
	□救命処置は、しないでほしい ※1
	□何もしないでほしい ※2
	□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、救命処置には含みません。
※2救急隊は、心肺蘇生は必ず実施しながら搬送します。

救急情報提供書作成者		
作成日	平成　29　年　5　月　20　日	
更新日	平成　30　年　3　月　15　日	
ふりがな	こしがや　たろう	氏名　越谷　太郎
関　係	□本人　■親族　□その他（　）	

◎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はいたしません。
◎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

埼玉県東部地域メディカルコントロール協議会作成様式

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についてお聞きします
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		

埼玉県東部地域メディカルコントロール協議会作成様式

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○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　妻、息子）

※救急隊到着後、①～⑤についてお聞きします
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 東部　太郎	(男) 女	明治・大正・(昭和)・平成 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　　本人　氏名　東部　太郎 確認年月日　令和○年 ○月 ○日　　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

ダイヤル回線・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

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

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

彩の国 埼玉県

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
全国版救急受診アプリ
Q助
以下の症状で、当てはまるものはありますか。
呼吸をしていない。息がない。
顔がない。心臓が止まっている。
水没している。沈んでいる。
冷たくなっている。
どれにもあてはまらない
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6847901号）＞
スマートフォン用アプリ
Google Play で手に入れよう
Download on the App Store
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

全国版救急受診アプリ

Q助 きゅーすけ

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（「いますぐ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。

1 緊急度の高い症状選択　2 年代選択　3 症状選択　4 結果画面

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。
「いますぐ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。
・アプリをご利用して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、お客様への事前の通知なく、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。

「iTunes」は、米国及びその他の国々で登録されているApple Inc.の商標です。「iOS」は、Ciscoの米国及びその他の国の商標であり、Apple Inc.がライセンスに基づき使用しています。
「Google play」は、Google Inc.の商標です。「Android」および「Android」ロゴは、Google Inc.の商標または登録商標です。

お問合わせ・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

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、各事業者に直接ご確認ください。

《越谷市内の患者等搬送事業者名簿》　令和7年4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
ケアタクシー日和(ひより)	越谷市大竹 775-6	080-1372-0808
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
かご屋	越谷市中島 629-3	080-8888-5210
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
ケアタクシー　正直屋	越谷市袋山 786－9	080-3640-0540
関東福祉自動車	越谷市弥栄町 4-1-59	048-972-6993
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
ゲンキケアタクシー	越谷市大字大房843-15	080-1040-6366

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７年４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
℡　048-974-0107（直通）

社会福祉施設等での感染症対策について

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発生しやすく、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。

日頃からの感染症の理解や平時の感染対策、発生時の感染拡大防止対策が重要です。

1. 感染症の理解

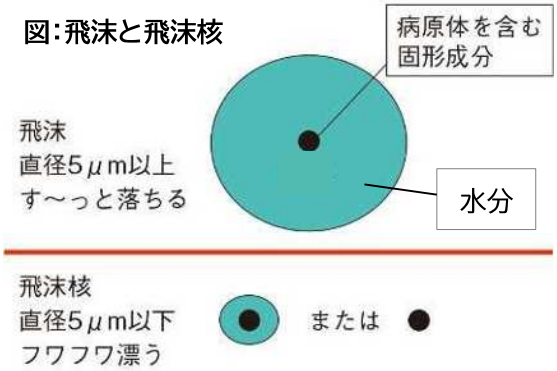
感染経路は主に飛沫感染、空気感染、接触感染の3つがあります。

(1)飛沫感染

飛沫感染は、病原体を含んだ大きな粒子(5ミクロンより大きい飛沫)が飛散し、他の人の鼻や口の粘膜あるいは結膜に接触することにより感染します。飛沫は咳、くしゃみ、会話などにより生じ、空気中の短距離(約1～2メートル)に拡散されます。

主な病気:**インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、百日咳**

図:飛沫と飛沫核



〈出典:INFECTION CONTROL 2022 年春季増刊〉

(2)空気感染

空気感染は、病原体を含む小さな粒子(5ミクロン以下の飛沫核)が空気の流れに乗って遠くまで広がり、長時間空気を浮遊している間に、他の人の鼻や口から吸いこまれて感染します。

主な病気:**結核、麻しん、水ぼうそう**

(3)接触感染

接触感染は皮ふと粘膜、傷の直接的な接触、あるいは中間に介在する環境などを介する間接的な接触により感染します。

主な病気:**ノロウイルス、腸管出血性大腸菌感染症、疥癬**

2. 平時の感染対策

(1)手指衛生

感染対策の基本となるもので、石けんを用いた手洗いやアルコールによる消毒のことをいいます。手指衛生を正しく行うことで交差感染を防ぎ、職員と利用者の感染を防ぐことができます。

また、WHO が推奨している5つのタイミングで手指衛生を実施することが大切となってきます。

①利用者に触れる前

②清潔操作の前

③体液曝露リスクの後

④利用者に触れた後

⑤利用者周囲環境に触れた後

〈出典：日本環境感染学会
手指衛生「5 つの瞬間」サポートブック〉

☆ポイント

手袋の上からのアルコールによる消毒は手袋表面を十分に消毒できないこと、手袋の破損のリスクが増えることから推奨されていません。

(2)手袋の外し方

感染のリスクを回避するためには、個人防護具を適切なタイミングで着用し、正しい方法で外すことが重要です。特に利用者へケアを行う際の感染対策として手袋の着用はよく行われており、適切に着脱することで職員を介した感染拡大を抑えることができます。

〈出典：厚生労働省　施設内療養時の対応の手引き〉

☆ポイント

手袋は小さな穴が開いていることがあり、目に見えない汚染をしていることも考えられるため、手袋を外した時には手指衛生を行うことが大切です。

(3)洗浄、消毒

施設では手指を介した病原体の伝播が原因となることが多いですが、汚染した共有物品を介した伝播も起こりえます。そのため物品の管理や洗浄、消毒が感染対策として大切となります。

・口腔ケアセット

口腔ケアに使用する器材は、口腔内常在菌や唾液、食物残渣によって汚染されるため、細菌が繁殖しやすいです。目に見える汚染を除去し、きれいに洗い流した後によく乾燥させることが重要です。

☆ポイント

・使用後の歯ブラシは毛先を下向きにすると乾燥しにくく、細菌が増殖しやすいため、上向きにして乾燥させることが大切です。

・歯ブラシ同士の接触をしないこと、濡れた状態でシンク周りに置かないことが大切です。

・尿器、ポータブルトイレ

尿や便に触れる尿器やポータブルトイレは、多くの微生物が付着しているため、消毒薬で消毒し、微生物が増殖しないように乾燥させて保管することが重要です。

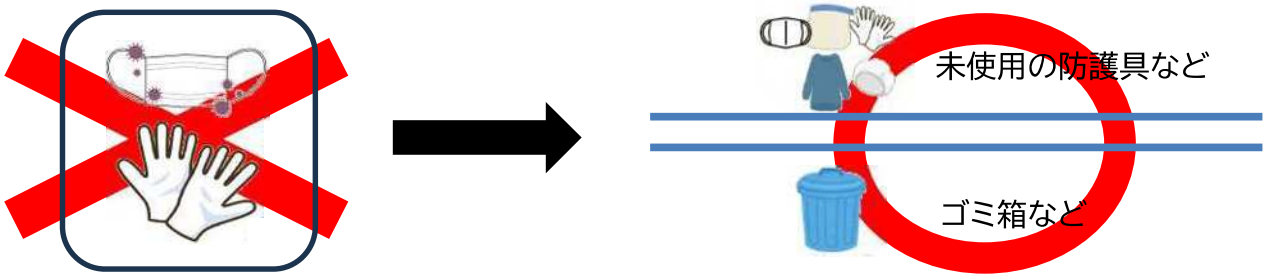
☆ポイント

汚物処理時の水跳ねによる汚染リスクが高いため、汚物槽の近くに尿器を置かないなど適切な管理をすることが重要となります。

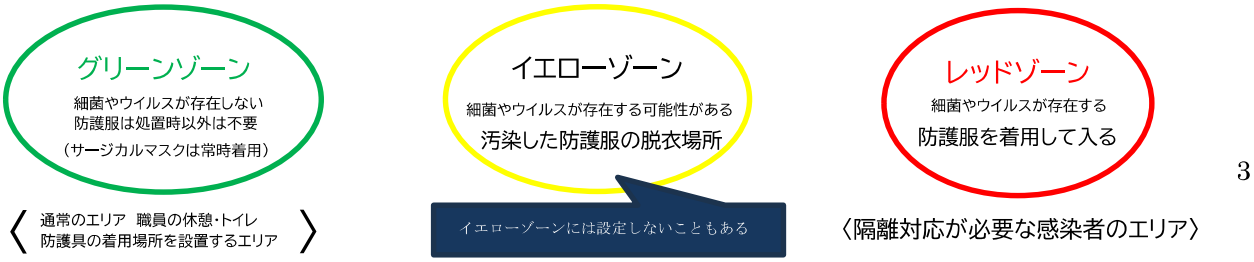
3. 発生時の感染拡大防止対策

(1)ゾーニング

ゾーニングとは「感染の危険性のあるもの」と「感染の危険性のないもの」の場所を分けることです。感染対策においては「有症状者」、「陽性者」と「無症状者」を別の空間で管理します。



また、施設の中でのゾーニングではレッドゾーン、イエローゾーン、グリーンゾーンと 3 つにエリアを分けます。レッドゾーンはウイルスが存在する区域とし、陽性者の部屋などが該当します。イエローゾーンはウイルスが存在する可能性がある区域であり、レッドゾーンにて陽性者の対応をしたあと、防護具を脱衣する場所としています。グリーンゾーンはウイルスが存在しない区域としているため、陽性者対応時のような防護具は不要となります。



3

(2)個人防護具の選択について

職員が感染症の媒介者とならないように、場面や接触の度合いに応じて、個人防護具を選択することが大切です。

また、咳込みの多い利用者など髪の毛も汚染される可能性があるのでキャップの使用も検討をしましょう。可能であれば、入所者にもマスクを着用してもらうことも考慮しましょう。

〈出典:厚生労働省　施設内療養時の対応の手引き〉

4. 注意すべき主な感染症

(1)インフルエンザ

①インフルエンザとは

インフルエンザウイルスに感染することによって起こる病気です。38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等全身の症状が突然現れます。あわせて普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳等の症状も見られます。乳幼児ではまれに急性脳症を、高齢者や免疫力の低下している方では肺炎を伴う等、重症になることがあります。

②感染経路

インフルエンザウイルスは、感染者や患者の咳やくしゃみの飛沫(しぶき)等に含まれています。

・飛沫感染:感染した人の咳やくしゃみなどに含まれるウイルスが、鼻や口から侵入することで感染します。
・接触感染:ドアノブや手すりなどを介して手に付着したウイルスが、目、口、鼻の粘膜から侵入して感染します。

③インフルエンザの予防対策

ア. 飛沫感染対策としての「咳エチケット」

・普段から、「咳エチケット」を心がけ、咳やくしゃみが出る時は、できるだけマスクをしましょう。
・とっさの咳やくしゃみの際に、マスクがない場合には、ティッシュや腕の内側で口と鼻を覆い、顔を他の人に向けないようにしましょう。
・鼻汁、痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨て、手のひらで咳やくしゃみを受け止めた時はすぐに手を洗いましょう。

イ. 外出後の手洗い等

流水、石鹸による手洗いは、手指についたインフルエンザウイルスを除去するために有効です。アルコールによる消毒も効果的です。

ウ.適度な湿度の保持

空気が乾燥すると、気道粘膜の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。加湿器などを使って適度な湿度（50～60%）を保つことも効果的です。

エ.十分な休養とバランスのとれた栄養摂取

身体の抵抗力を高めるために、十分な休養とバランスの取れた栄養摂取を日ごろから心がけましょう。

オ.人ごみなどへの外出を控える

人ごみに入る可能性がある場合には、不織布マスクを着用することはひとつの防御策と考えられます。人ごみに入る時間は極力短くしましょう。

カ.ワクチン接種

重症化を防ぐために予防接種（ワクチン）は有効とされています。（発病を予防するものではありません）

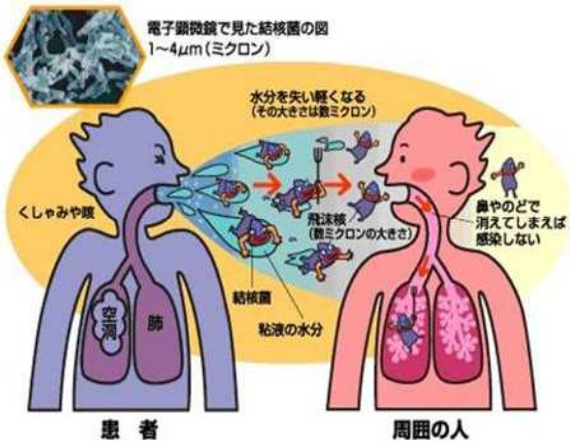
（2）結核

①結核とは

結核菌によって主に肺に炎症が起こる病気です。

結核患者の咳などに含まれていた結核菌を吸い込んで、肺の奥にたどり着き、そこで増殖してはじめて、結核菌に感染します。

結核菌を吸い込んでも、鼻や喉、気管支で結核菌が止まれば感染はしません。また、肺の奥にたどり着いても、体の免疫力が勝てば感染はしません。

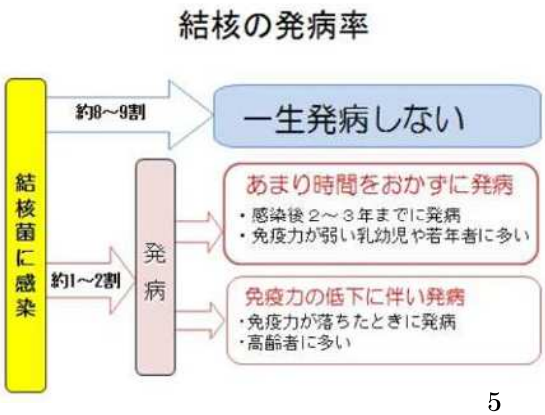


②感染と発病は違います

結核菌に感染しても必ず発病するわけではなく、通常は免疫力により結核菌の増殖を抑え込みます。免疫力での結核菌の増殖を抑えきれなくなると結核を発病します。

感染しても、全員が発病するわけではありません。一般的には感染した10人のうち、結核を発病するのは1人か2人と言われています。

また、結核はインフルエンザなどとは違って慢性の感染症なので、発病をするのは、感染があってから数カ月～数十年以上経ってからです。



5

③結核の症状

結核を発病すると、咳、痰、微熱、だるさ、食欲不振、やせ、息苦しさなどの風邪に似たような症状が現れます。特に2週間以上続く咳は、肺結核の患者で半数以上が症状として訴えているため、注意が必要です。

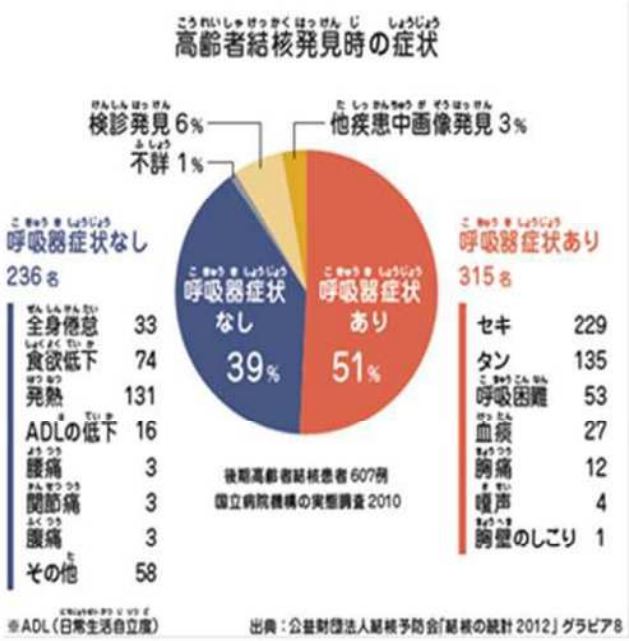
一方で、高齢者結核では、咳・痰などの呼吸器症状が出にくいという特徴があります。

症状があるときは早めに病院へ

上のイラストのような症状があった場合は、早めに医療機関を受診していただき、診察を受けてください。

また、高齢者の場合は、咳や痰などの症状が出にくく、熱だけが続くことだけの場合があります。

「食欲が落ちる」「体重減少などの状態が続く」「繰り返す



④1年に1度は胸部エックス線検査を受けましょう

肺炎を繰り返す、食欲がない、体重が減るなどの状態が続く場合は、それがいつから続いているのかなど日々の状態を記録し、早期受診を検討しましょう。また、高齢者の結核は症状が見られないことが多く、早期発見のためには日ごろの健康観察や定期的な健康診断（胸部エックス線検査、喀痰検査を含む）を受けることが大切です。

（3）感染性胃腸炎

①感染性胃腸炎とは

感染性胃腸炎とは、細菌やウイルスなどの病原体による感染症です。ウイルス感染による胃腸炎が多く、毎年秋から冬にかけて流行します。原因となる病原体には、ノロウイルス、ロタウイルスなどのウイルスのほか、細菌や寄生虫もあります。特に代表的なノロウイルスについて説明します。

②ノロウイルスの特徴

ノロウイルスを病原とするおう吐、下痢などの急性胃腸炎のことをいいます。
伝播力、感染力が非常に強い（10～100 個のウイルスで感染しうる）のが特徴です。

③感染経路

ほとんどが経口感染（接触感染）で、次のような感染が考えられます。
・ノロウイルスが大量に含まれるふん便やおう吐物から人の手などを介して二次感染した場合
・家庭や共同生活施設など人の接触する機会が多いところで、人から人へ飛沫感染等直接感染する場合
・食品取扱者が感染しており、その人を介して汚染した食品を食べた場合
・汚染されていた二枚貝を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合
・ノロウイルスに汚染された井戸水や簡易水道を消毒不十分で摂取した場合

④症状

・潜伏期間（感染から発症までの時間）は 24 時間から 48 時間
・主な症状は吐き気・おう吐・腹痛・下痢・発熱などがあります。
・下痢による急激に脱水に陥る可能性があります。
・健康な方は軽症で回復しますが、子どもや高齢者では重症化やおう吐物を気道に詰まらせて死亡することもあります。
・個人差があり、感染した人に必ず症状が出るわけではありません。また、症状のない場合でもウイルスは排泄しますので、他の人に感染が広がる可能性があります。
・回復後も 2～3 週間ほど、ウイルスが排泄されます。（症状の有無にかかわらず、二次感染に注意が必要です。）

⑤感染性胃腸炎（ノロウイルス）発生時の処理方法

ノロウイルスが感染・増殖する部位は小腸と考えられています。したがって、おう吐症状が強いときには、小腸の内容物とともにウイルスが逆流して、おう吐物とともに排泄されます。このため、ふん便と同様におう吐物中にも大量のウイルスが存在し感染源となりうるので、その処理には十分注意する必要があります。

また、ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、おう吐物やふん便は乾燥しないうちに床等に残らないよう速やかに処理し、処理した後はウイルスが屋外に出て行くよう空気の流れに注意しながら十分に喚気を行うことが感染防止に重要です。

食器・環境・リネン類などの 消毒

- ○ 感染者が使ったり、おう吐物が付いたものは、他のものと分けて洗浄・消毒します。
- ○ 食器等は、食後すぐ、厨房に戻す前に塩素消毒液に十分浸し、消毒します。
- ○ カーテン、衣類、ドアノブなども塩素消毒液などで消毒します。
  - ● 次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があります。金属部（ドアノブなど）消毒後は十分に薬剤を拭き取りましょう。
- ○ 洗濯するときは、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いし、十分すすぎます。
  - ● 85℃で 1 分間以上の熱水洗濯や、塩素消毒液による消毒が有効です。
  - ● 高温の乾燥機などを使用すると、殺菌効果は高まります。

おう吐物などの 処理

- ○ 患者のおう吐物やおむつなどは、次のような方法で、すみやかに処理し、二次感染を防止しましょう。ノロウイルスは、乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあります。
  - ● 使い捨てのマスクやガウン、手袋などを着用します。
  - ● ペーパータオル等（市販される凝固剤等を使用することも可能）で静かに拭き取り、塩素消毒後、水拭きをします。
  - ● 拭き取ったおう吐物や手袋等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。その際、できればビニール袋の中で 1000ppm の塩素消毒液に浸します。
  - ● しぶきなどを吸い込まないようにします。
  - ● 終わったら、ていねいに手を洗います。

塩素消毒の方法

次亜塩素酸ナトリウムを水で薄めて「塩素消毒液」を作ります。なお、家庭用の次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系漂白剤でも代用できます。

＊濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。

	食器、カーテンなどの 消毒 や 拭き取り 200ppm の濃度の塩素消毒液		おう吐物などの 廃棄（袋の中で廃棄物を浸す） 1000ppm の濃度の塩素消毒液	
製品の濃度	液の量	水の量	液の量	水の量
12%	5ml	3L	25ml	3L
6 %	10ml	3L	50ml	3L
1 %	60ml	3L	300ml	3L

▶製品ごとに濃度が異なるので、表示をしっかり確認しましょう。

▶次亜塩素酸ナトリウムは**使用期限内**のものを使用してください。

▶おう吐物などの酸性のものに直接原液をかけると、**有毒ガスが発生することがあります**ので、必ず「使用上の注意」をよく確認してから使用してください。

▶消毒液を保管しなければならない場合は、消毒液の入った容器は、**誤って飲むことがないように**、**消毒液であることをはっきりと明記して保管**しましょう。

〈出典：厚生労働省
ノロウイルス食中毒予防対策リーフレット〉

○保健所への報告

1. 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）

社会福祉施設で感染症等が集団発生した際には、下記の「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」に基づいて、保健所へ報告をお願いいたします。

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、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。

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。

2. 施設での感染症集団発生時について

越谷市では市内の高齢者施設及び障害者施設等において、新型コロナウイルス感染症等の患者が多く発生した際に、感染拡大を最小限に抑えるため感染症の専門家を派遣し、現地支援を行っています。

具体的には感染症の専門家と保健所職員が施設へ訪問し、現場に合わせた個人防護具の選択や装着方法、陽性者の隔離方法などの提案を行っています。

施設で感染症が流行した際にはご活用ください。

～感染症専門家派遣事業を利用した施設からの感想～

「デイルームを利用する方の配置に関する考え方などとても役に立ち、看護師が早速対応を考えて実践しています」

「アドバイスの内容をもとに施設職員へ研修会を行いました」

※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。
施設内における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、ページ番号は 69701 です。）
https://www.city.koshigaya.saitama.jp/kurashi_shisei/fukushi/hokenjo/kansensho/shisetsu_shudankansen.html

2次元コードはこちら↑

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

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