

1 4 資料

令和6年度報酬改定等に係る Q & A (R6. 5. 1時点)

	サービス種別	件名	内容	回答	公開日
1	総合事業	介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書について	申請用紙について、当事業所は小規模であり、様式6-1で提出予定ですが、処遇改善、特定処遇改善の加算を摂っていますが、ベースアップ加算は取っていません。この場合、提出様式は6-1でよいのでしょうか。	お見込みのとおりです。	R6. 4. 8
2	総合事業	運動器機能向上加算	改訂後、削除されることに伴い、加算基準の要件として実施している「運動器機能向上計画」をもとにした個別的な機能訓練や評価は令和6年3月31日をもって中止してもよい、と解釈してよろしいでしょうか。	運動器機能向上計画書を既に作成いただいていると存じますが、今後は運動器機能向上計画の内容を通所サービス個別計画に盛り込んでいただく形になります。現在の計画はそのままです。問題ありませんので、次回の通所サービス個別計画作成の際に、一体的に作成いただきますようお願いいたします。	R6. 4. 8
3	総合事業	運動器機能向上加算について	令和6年度の介護報酬改定で、通所介護相当サービス【A6】及び短時間型通所サービス【A7】の運動器機能向上加算が削除されたが、運動器機能向上計画書の作成等はどのような取り扱いとなるのか？	運動器機能向上計画書を既に作成いただいていると存じますが、今後は運動器機能向上計画の内容を通所サービス個別計画に盛り込んでいただく形になります。現在の計画はそのままです。問題ありませんので、次回の通所サービス個別計画作成の際に、一体的に作成いただきますようお願いいたします。	R6. 4. 8
4	小規模多機能型居宅介護	認知症加算について	認知症加算についてⅢとⅣを算定する場合は別紙1-3にはなしと記載するのか。	お見込みのとおりです。	R6. 4. 12
5	認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算Ⅱ	対象の利用者に対し1日5単位算定できるのか、その他事業所のすべての利用者に算定できるのか。	算定期間に利用するすべての利用者について算定できます。	R6. 4. 12

6	小規模多機能型居宅介護	総合マネジメント体制強化加算	算定要件の（４）について、外部評価の総括表にある「事業所と地域のかかわり」の中で、かかわりのある文言があれば算定できますか？	地域住民等からの相談への対応は、利用者及び利用者と関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人（主に独居、認知症の人とその家族）にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていることが要件となります。 よって、常に地域住民等からの相談を受け付けられる体制をとり、相談が行われやすいような関係を構築していることが重要です。なお、体制の確保については、外部評価の総括表への記載だけではなく、日々の相談記録等、既存の記録においても確認ができるようこまめな記録をお願いします。 詳しくは、「令和6年度介護報酬改正に関するQ&A（Vol.1）」P87の回答を参照してください。	R6. 4. 12
7	総合事業	サービス提供体制強化加算	今回の報酬改定にあたり、サービス提供体制強化加算に変更がない場合においても、本加算に関する届出は必要ですか？	サービス提供体制強化加算の変更がない場合は、本加算に関する届出は不要です。 ただし、「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」については提出期限までに提出が必要です。	R6. 4. 12
8	総合事業	1単位あたりの単価	1単位あたりの単価について、報酬改定後も引き続き、訪問介護相当サービスは10.42円、生活支援型訪問サービスは10円という認識でよいでしょうか？	ご認識の通りです。	R6. 5. 1
9	居宅介護支援	加算の取り下げについて	居宅介護支援費（ii）の算定要件について、ケアプランデータ連携システムの活用及び事務員の配置が必要とされているが、当該要件を満たさなくなった場合に、届出は必要ですか？	情報通信機器等の活用等の体制については、当該届出の取り下げに際し、体制届は不要とします。 尚、ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置の体制について該当する場合は、体制届出の提出が必要です。	R6. 5. 1
10	居宅介護支援	契約時の説明について	利用者に対し前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護（以下訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の各サービスの同一事業者によって提供されたものの割合の説明が努力義務とされたが、具体的な説明方法としてどのような方法が該当しますか？ また、説明は文書ではなく、口頭で良いですか？	「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和6年3月15日）」問120をご参照下さい。	R6. 5. 1
11	短期入所生活介護	長期利用の適正化について	令和6年4月1日時点で、同一事業所での連続利用が60日を超えている場合、4月1日から適正化の単位で算定されるのか？ 加算や減算は、適正化後の単位数に係ることとなるのか？	「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和6年3月15日）」問94・95をご参照下さい。	R6. 5. 1

12	特定福祉用具販売	特定福祉用具販売計画に記載した目標達成状況の確認について	販売後の状況確認については、どの程度の期間を追う必要がありますか？試用期間を経て購入となることが多いため、そのような場合には、購入品引き渡し時を最終確認とする認識で良いですか？	販売後、少なくとも1回、計画に記載した目標の達成状況の確認が必要であるため、購入品引き渡し時を最終確認とするのは適切ではないと考えます。利用者等からの要請に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努めるとともに、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行うよう努めてください。	R6. 5. 1
13	(看護)小規模多機能型居宅介護	認知症加算について	1. 認知症加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)の要件について、介護度の決まりはありますか？ 2. 認知症加算(Ⅳ)の介護度の要件について、要介護2である者しか算定できないということですか？	1. 介護度の決まりはありません。 2. 要介護2の利用者のみ算定可能です。	R6. 5. 1
14	居宅介護支援	入院時情報連携加算について	FAX等により情報提供する場合、病院又は診療所が営業日以外又は営業時間終了後になっている際の取扱いはどうなりますか？	FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認し、居宅サービス計画等への記録が求められていることから、受取りの確認ができた日が算定の基準日になります。	R6. 5. 1
15	居宅介護支援	テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて	テレビ電話装置を活用したモニタリングを行う月において、サービス利用票(控)に利用者の確認を受ける方法としてどのようなものが考えられますか？	「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) (令和6年3月29日)」問5をご参照ください。	R6. 5. 1
16	認知症対応型共同生活介護	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱについて	算定の要件に「感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上実地指導を受けていること」とありますが、該当する医療機関内で開催する研修会に当施設の職員が参加する形でも要件を満たすことになりますか？	「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (令和6年3月15日)」問132をご参照ください。	R6. 5. 1

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
(その 2)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。）等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

○医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)

(平成17年7月26日)
(医政発第0726005号)
(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
 - 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
 - 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
 - 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)
 - 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと
- 注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。
 - ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
 - ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
 - ③ 耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)
 - ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)
 - ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
 - ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの
- 注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。
- また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。
- 注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。
- また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。
- 注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。
- 注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。
- 注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

事 務 連 絡
令和 6 年 1 月 5 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部局 御中
中 核 市

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

令和 6 年能登半島地震に伴う要援護者等への適切な支援及びケアマネジメント等の
取扱いについて

今般の令和 6 年能登半島地震の対応につきましては、必要な介護の確保等、高齢者の支援に最大のご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

今般の災害について、被災地域が広範に及ぶとともに、緊急的な対応が必要であることから、介護報酬等、居宅介護支援や介護予防支援を実施するにあたり、利用者の支援を最優先に考慮しつつも、要援護者への安否確認やアセスメントの実施による適切な支援に可能な限りご配慮いただきますようお願い申し上げます。

また、居宅介護支援等に係る基準・報酬上の取扱い等を下記のとおりといたしますので、円滑な業務の遂行にご尽力くださいますよう管内市区町村への周知をよろしくお願い申し上げます。

記

1. 要援護高齢者等の安否確認と適切な支援の実施について

被災地においては、交通・通信事情が十分に確保されていない状況下ではあるが、地域包括支援センターを中心として、居宅介護支援事業者及び介護サービス事業者と連携しつつ、ひとり暮らし高齢者を中心とした要援護高齢者についての安否確認及び課題の把握（必要最低限のアセスメントでも可）を行い、速やかに必要なサービス提供に繋がるよう、可能な限り配慮されたいこと。

2. 居宅介護支援及び介護予防支援の基準及び報酬の取扱いについて

（1）運営基準等の柔軟な取扱い

居宅介護支援及び介護予防支援に係る事業の基準（介護保険法第 80 条、第 115 条の 23 等）については、今般の震災に係る被災状況やその広範にわたる影響に鑑

み、被災地（災害救助法の適用を受けた市区町村）及び被災地外であって避難者の受入を行っている地域（以下「被災地等」という。）の事業者が形式的に基準等を満たさないことをもって、指導等を行うことのないよう柔軟な取扱いをすること。

（２）基準

①指定事項の変更届出の取扱い

介護保険法第 82 条及び第 115 条 25 に係る指定事項の変更届出は、変更があったときから 10 日以内に都道府県知事又は市区町村長に届出の必要があるが、上記同様に柔軟な取扱いをすること。

②やむを得ずサービスを変更する場合の取扱い

被災地等において、利用者が一時避難的にやむを得ずサービスを変更する場合には、居宅サービス計画（ケアプラン）等を変更する必要があるが、その際の居宅サービス計画等については、一定程度状況が落ち着いた後に作成することやサービス担当者会議を電話や文書等の照会により行うこと等、柔軟な取扱いを可能とする。

③移動手段の確保が困難な場合のモニタリング等の取扱い

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 38 号、以下「運営基準」という。）に定める居宅サービス計画等の実施状況の把握（モニタリング）について、被災地等において、道路・鉄道等の交通の寸断、ガソリン不足等による移動手段の確保が困難な場合は、電話等により本人又は家族へ確認したことを居宅介護支援経過へ記録することをもって行うことを可能とする。

また、サービス担当者会議についても、各サービス担当者への電話や文書等の照会により行うことも可能とする。

なお、上記は介護予防支援においても同様の取扱いとする。

（３）介護報酬

①逓減制の適用除外

指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 20 号）で定める居宅介護支援費におけるいわゆる逓減制（介護支援専門員 1 人あたり担当件数が 40 件以上の場合に居宅介護支援費が減額される）について、被災地等において、介護支援専門員が、やむを得ず一時的に 40 件以上の利用者を担当することになった場合においては、居宅介護支援費の減額を行わないことを可能とする。ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定する場合は、「40 件」を「45 件」と読み替える。

②運営基準減算及び特定事業所加算の要件

運営基準減算については、被災地等において、やむを得ず一時的に基準による運用が困難であった場合は、運営基準減算の対象とはしないことを可能とする。

また、特定事業所加算について、やむを得ず一時的に要件を満たさなかった場合についても同様の取扱いとする。

③特定事業所集中減算

特定事業所集中減算については、特定の事業所に集中する正当な理由がある場合は適用が除外されることとなっており、やむを得ず一時的にサービスが集中する場合については集中減算の対象としないことができる。

3. 利用者が遠隔地等へ避難する場合の円滑なサービス提供について

(1) 利用者の適切な引継ぎ

利用者が遠隔地等へ避難する場合においては、被災地等の介護支援専門員と避難先の介護支援専門員とが利用者の情報を共有するなど、円滑に利用者が引き継がれるように配慮すること。

また、この場合において、必要に応じて市町村や地域包括支援センターが適切に支援すること。

(2) 介護予防支援の取扱い

利用者が遠隔地等でサービスを利用することに伴い生じる介護予防支援の指定や業務の委託については、当面は緊急的に支援を行うことを確認した上で、事務実施体制が確立された後に正式に委託契約等を締結するなど、避難元と避難先の市区町村及び地域包括支援センターが緊密に連携して対応を行うこと。

(3) サービス計画作成依頼届出書

被保険者は、居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書又は介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書をあらかじめ市区町村へ届けることとなっているが、被災地等の市町村への通信手段の寸断等、事前に届出ることが困難な場合は、通信手段の回復後の届出を可能するなど、柔軟な取扱いを行うこと。

4. その他

(1) 給付管理業務について

介護サービス事業所等と連絡がつかない場合、あるいは介護サービス事業所等が「令和6年能登半島地震による 災害に係る介護報酬等の請求等の取扱いについて」（令和6年1月4日付事務連絡）による概算請求を行うことを確認した場合は、指定居宅介護支援事業所においてサービス利用票等の実績に係る部分の作成を要しないものとする。なお、この場合「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月11日老企29 厚生省老人保健福祉局企画

課長通知）で定めるサービス利用票別表（第7表）区分支給限度管理・利用者負担計算についても作成を要しないものとする。

なお、介護予防支援においても同様の取扱いとする。

（2）避難所に避難している要介護者等へのモニタリング等について

災害により被災した世帯の要介護高齢者等が避難所にいる場合は、自宅以外の場所（避難所や避難先の家庭、旅館等）で生活している場合でも必要な居宅サービスが受けられることに鑑み、モニタリング等には避難所等を訪問するなど、避難中の要介護高齢者等に適宜配慮すること。

（3）介護予防ケアマネジメントに関する留意点

介護予防ケアマネジメントについては、2（3）を除き、介護予防支援に準じて取り扱うこと。

訪問介護サービス提供の考え方

～同居家族等がいる場合の生活援助等に対する考え方～

1. 介護保険サービスの位置づけについて

国民は、常に健康の保持増進に努めるとともに、自らが介護の必要な状態になった場合においても、自立した生活ができるように進んで適切な各種のサービスを利用することにより、自分が持っている能力の維持向上に努力することが大切です。（介護保険法第4条関連）

利用者のニーズを満たすためには、自助「本人や家族の助けあいで行うこと」、互助「地域の助け合いで行うこと（ボランティア活動等）」、共助「介護保険などの社会保険制度」、公助「生活保護などの税による公の負担」を適切に組み合わせることが大切であり、共助の一つである介護保険サービスだけで全てのニーズを充足するものではありません。

介護保険サービスは、利用者の自立を社会全体で支えるため、市民が納める保険料と公費で負担され、介護を必要とする人に給付されます。そのため、介護保険サービスについては、自助・互助の検証をおこなった上で、利用者の日常生活を維持する上で必要最低限なサービスであり、その位置づけについては、第三者にも明確に説明できるものでなければなりません。

自助・互助・共助・公助を適格に組み合わせるには、本人の心身の状態・同居家族等の状況・環境等の利用者が置かれている状況等を個別に検証し、それぞれの範囲を定める必要があります。

また、介護保険サービスは、要介護者〔要支援者または事業対象者（以下「要支援者等」という。）〕の意志及び人格を尊重しつつ、健康の維持や増進に役立つものでなければならず、サービス提供事業所については、利用者に対して最も適切なサービスを提供する義務があります。

2. 同居家族等がいる場合の生活援助等に対する本市の考え方

訪問介護において算定できるサービスは、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計第10号）に例示されていますが、同居家族等がいる場合の生活援助等については、多くの問い合わせがあります。

国の考え方としては、平成19年12月20日付け事務連絡「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」の中で、訪問介護サービスのうち、「生活援助」については、同居家族等の障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合に対して行なわれることとしています。

この趣旨は、同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるというものです。したがって、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないようにされたい、と述べられています。

従来より、本市においては、同居家族等がいる場合の生活援助等については、同居家族等の有無のみを判断基準として一律に判断していません。利用者の生活実態等に応じて個別に判断しており、介護給付費の算定対象となるかどうかは、「個々の事例ごとに、本人の心身状態・同居家族等の状況・利用者が置かれている環境等を勘案して決定すべきもの」と考えています。

なお、本市の考え方は、あくまで本市における“判断の観点”を示すものであり、この考え方に沿っ

てケアマネジャーがサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントを行うことにより作成された居宅サービス計画・介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）と、それを基に作成された個々の訪問介護計画・訪問介護相当サービス個別計画・生活支援型訪問サービス個別計画（以下「訪問介護計画等」という。）に位置づける必要があります。

3. 同居家族等がいる場合の生活援助の位置づけについて

「生活援助中心型」の単位を算定する場合は、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の判定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）」において次のように規定されています。

「生活援助中心型」の単位を算定する場合

注3において「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむをえない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

また、解釈通知「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」の中で、次のように規定されています。

総合的な居宅サービス計画の作成

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等（略）なども含めて居宅サービス計画に位置づけることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。（略）

同居家族等がいる場合は原則生活援助中心型を算定できませんが、一律に判断されるものではなく、利用者の生活実態等に応じて、適切なケアマネジメントのもと必要となる内容をケアプランに位置づけて利用することは可能としています。

（１）同居の判断と家族介護が期待される別居の家族の範囲

同居家族等かどうかは以下の判断に沿って位置づけられると考えています。また、社会通念上利用者の援助を行うことが期待される近距離に家族がいる場合には、家族介護が優先されるものと考えられます。その家族の生活実態を総合的に勘案し、家族介護を行うことができる状態かどうかについて判断する必要があります。

①同居の判断

- ・ 同一家屋で、玄関・居室・台所・浴室等の独立性がない場合
- ・ 同一家屋で、玄関又は居室が独立していても、台所・浴室等が家族と共用の場合
- ・ 同一家屋で玄関・居室が独立していても、室内の階段もしくは扉で家族の部屋とつながっている

場合

②生活実態を勘案して判断する場合

- ・同一敷地内の別棟に家族が居住

③家族介護が期待できる近い距離に別居家族がいる場合

- ・利用者と別居の家族の居住地が、社会通念上利用者の援助を行うことが期待される程度に近い距離にある場合には、家族介護が行えるかどうかの検証が必要です。

(例) 宇治市内とその近隣市町村等が居住地の場合

(2)「障害、疾病その他やむを得ない理由」の考え方

同居家族等が以下の例示の状況にある場合、サービス担当者会議で最終的な判断をして、居宅サービス計画等・訪問介護計画等に位置づけた上で、サービス提供を行うことができます。

ただし、同居家族が65歳以上の場合で認定を受けていない場合で、利用者と共有するサービスを提供する場合には、(4)⑥「同居家族等が65歳以上であり、認定が未申請の場合における利用者との共有するサービスについて」を留意することが必要です。

①障害

- ・同居家族等が障害を有し、家事をすることが困難な場合

〔 障害手帳の有無だけで判断するのではなく、障害を理由として家事が可能か否かを判断することが必要です。 〕

②疾病

- ・同居家族等が病気やけがのために、家事をすることが困難な場合

③その他

- ・家族等が就労等のため日中不在であり、そのため同居家族等が利用者に対しておこなうべき日中に必要な家事ができない場合

- ・同居家族等が、要介護認定又は要支援認定等を受けていて家事が困難な状況にある場合
(共有部分の掃除等は振り分けが必要。)

- ・同居家族等と家族関係に極めて深刻な問題があり、援助が期待できない場合

〔 介護放棄・虐待等。単に遠慮があつて頼みにくい、同居家族等が家事に慣れていない、今までしたことがないという理由は該当しません。 〕

- ・通常生活している以上の汚損等が生じ、同居家族等の掃除をする能力を超えている場合

(例) 本人が認知症等のため排便等で汚損する場合

(3) 生活援助を位置づける手順

①本人ができるかできないか

本人ができることは、訪問介護サービスの提供はできません。

②必要であり最適なサービスか

生活援助を利用しなければ利用者の生活が維持できないか、生活援助を利用することが最適かどうか、本人が日常生活を営む上で必要な内容・回数・時間を検証します。

③同居家族等ができるかできないか

本人ができない場合、同居家族等の状況を判断します。(2)「障害、疾病その他やむを得ない理由」の考え方に該当するかどうか判断します。もちろん同居家族等ができる場合で(2)にあてはまらない場合は、訪問介護サービスを提供することはできません。

④別居家族の家族介護は得られないか

別居家族の家族介護が得られないか検証すること。また、家族介護が得られる場合には、その家族介護の範囲を位置づけます。

- ⑤介護保険外サービス等（配食サービス・戸別配達等）を活用できないか
居間独居等で食の確保が必要な場合、介護保険外サービス等の活用ができないか検証します。
- ⑥サービス担当国会議等による専門的意見の聴取等
サービス担当国会議等で主治医・訪問介護事業所等からの専門的意見を聴取等します。
- ⑦サービス内容の決定
①～⑥の手順を踏んでサービス内容を決定します。

（４）同居家族等がいる場合の生活援助算定の留意事項

- ①利用者にとって必要最低限のサービスであること。
利用者の日常生活を維持する上で必要最低限なサービスしか提供できません。
- ②同居家族等に関わるサービスの提供は原則できません。
・利用者以外の同居家族等に対する洗濯、調理、買い物、布団干し等
・同居家族等の居室や共有部分（居間・食堂・台所・浴室・トイレ等）の掃除は原則できません。
ただし、生活実態に応じて明確に分けられない場合については個別に判断する必要があります。
- ③利用者が一人になる時間帯に提供しなければならないサービスであること。
ただし、同居家族等に障害、疾病がある場合を除きます。
- ④食の確保について
居間独居の利用者に生活援助で調理・買い物を位置づける場合（いわゆる「食の確保」）には、配食サービス、通所介護の利用や同居家族等による作り置き等、訪問介護以外の方法を検証してください。また、買い物については、家族等不在時の必要な買い物であり、買い置きできない物であることを勘案する必要があります。
- ⑤同居家族等の生活実態の把握について
・同居家族等がいる方に生活援助を算定する際は、同居家族等の勤務時間や生活実態について具体的に把握し合理的に説明できないといけません。同居家族等の勤務時間や生活実態が曖昧なまま判断せず、同居家族等の勤務時間や休日の有無、時間的な余裕、家事を行う能力（「したことがない」のではなく「できない」か）を検証することが必要です。
・同居家族等がなぜできないのか、なぜその内容・時間・回数のサービス提供が必要なのかをサービス担当国会議で最終的な判断を行い、居宅サービス計画等及び訪問介護計画等に明確に位置づけてください。
- ⑥同居家族等が65歳以上であり、認定が未申請または基本チェックリスト未実施の場合における利用者との共有するサービスについて
1) 65歳以上で認定が未申請または基本チェックリスト未実施の同居家族等と共有するサービス（トイレ・風呂等の掃除・買い物・調理等）を行う場合には、以下のことが考えられることから、共有するサービスの提供前に、同居家族等に認定申請または基本チェックリストの実施を検討します。
・何らかの介護保険サービスの支援が必要な可能性があること
・介護保険サービスは居宅サービス計画等に位置づけられた利用者だけに提供できること
・共有するサービスを提供する場合には、共有する割合に対しての負担が必要なこと
2) 同居家族等が認定申請または基本チェックリストの実施を拒否した場合は、原則、共有するサービス（例：掃除）を行うことはできません。ただし、介護放棄や虐待等にあたり共有部分の掃除が行われずに、利用者の日常生活に支障が出る場合には、その状況を居宅サービス計画等に位置づければ算定は可能です。
- ⑦家族介護・介護保険外サービスと訪問介護の併用について
家族介護・配食サービス・購入した店舗の配達サービス等の介護保険外サービスの位置づけがあり、さらに利用者に支援が必要である場合には、適切な訪問介護サービスの併用は可能です。それぞれのサービスの回数等を適切に居宅サービス計画等・訪問介護計画等に位置づけてください。

4. 同居家族等がいる場合の身体介護の考え方

(1) 自立生活支援のための見守りの援助

- ・「自立生活支援のための見守りの援助」（利用者と一緒の手助けしながら行う調理等）を算定する場合は、生活援助と明確な違いがあり、どのような目標をもって行うのかを慎重に検証することが必要です。また、居宅サービス計画等・訪問介護計画等に位置づけた上でサービス提供をおこない、一定期間ごとに検証するように努めてください。
- ・同居家族等がいる場合の「自立生活支援のための見守りの援助」は、生活援助と同様に利用者本人に関わるサービス以外の内容については算定できません。

(2) ヘルパー同行の外出介助(買い物介助等)

訪問介護サービスは、本来居宅でサービスを提供することが原則であり、外出介助についてはあくまでも例外的に提供できるものです。

たとえば、同居家族等がいる場合にヘルパーが同行する買い物介助については、生活援助ではなく身体介護なので、同居家族の有無については基準上では明記されていません。

しかし、あくまで外出介助は例外的なサービスであり、本人が日常生活上最低限必要な行為を支援するという位置づけで行なわれることが必要です。

このことから、同居家族等がいる場合で、買い物介助等を位置づける場合には、「本人に必要な物の購入で同居家族の分は購入しないこと」や「2世帯家族等であり本人と同居家族と生計が別であること」や「食事を家族と別にしている」等、あくまで利用者本人の日常生活上必要な物の購入や最低限必要な行為を支援する位置づけが必要です。

たとえば、買い物介助で食材を購入する場合、本人と家族の分を分けることが困難な場合や食材を購入して調理は家族がおこなうことがあれば位置づけとしては適切ではないと考えられます。

また、外出介助には、閉じこもり予防や社会参加という目的は含まれていません。

介護サービスを位置づけるには、ケアマネジャー等が、利用者の生活全般の解決すべき課題(ニーズ)を明らかにして、解決すべき課題に対応するための適切なサービスの組合せを検討する必要があります。

したがって、本人・家族の要望や環境等の状況のみに基づき、介護サービスを位置づけることは適切ではありません。適切なケアマネジメント(解決すべき課題の把握)によって利用者の個別のニーズを明らかにし、そのニーズに対応した適切なサービスを位置づける必要があります。

5. 訪問介護相当サービス・生活支援型訪問サービスに対する考え方

介護予防サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要です。このため、介護予防サービス計画の作成又は変更にあたっては、利用者や家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービス以外の、例えば利用者本人の取組、家族が行う支援等を含めて介護予防サービス計画に位置付けることにより、総合的かつ目標指向的な計画となるように努めなければなりません。(解釈通知「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について第1条基本方針」より)

また、訪問介護相当サービスの基本方針として、「その利用者が可能な限りその居宅において、心身機能の維持又は改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。」と規定されています。(宇治市告示第44号「宇治市指定訪問介護相当サービス及び指定通所介護相当サービスの事業の人員、設備及

び運営に関する基準等を定める要綱」より)

生活支援型訪問サービスの基本方針として、「その利用者が可能な限りその居宅において、生活援助等の支援を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。」と規定されています。(宇治市告示第45号「宇治市指定生活支援型訪問サービス及び指定短時間型通所サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める要綱」より)

以上のとおり、訪問介護相当サービス・生活支援型訪問サービス(以下「訪問介護相当サービス等」という。)は介護予防に重点を置いた自立支援のためのサービスを提供します。具体的には、本人ができることは本人が行い、できないことについては、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他のサービスの利用の可能性についても勘案した上で訪問介護相当サービス等を提供します。

(1) 同居家族等がいる場合の訪問介護相当サービス等の位置づけについて

同居家族等のいる場合の生活援助・身体介護の位置づけ・考え方と同様の扱いになります。

(2) 訪問介護相当サービス等事業費算定の留意事項

介護予防支援・訪問介護相当サービス等の基本方針に沿ったサービス提供を行うように努めてください。単に利用者が家事をおこなうことが面倒だからという理由でサービス提供することはできません。

(3) 訪問介護相当サービス等の家事代行

要支援等の利用者に対するヘルパーの代行は、身体の状態像から基本的には想定しにくいものです。ただし、利用者の心身状況や環境等によりヘルパーの同行介助よりも代行でなければ支援できない場合もあると考えられます。

たとえば、本人は身体の負担が少ない軽い物の買い物は可能であるが、身体に負担がかかる重い物やかさ張る物(米・トイレットペーパー等)についての支援が必要なケースもあります。

利用者に対しヘルパーの同行による支援が必要であるか、または代行での支援が必要か、代行でもどの範囲までの支援が必要かを利用者の心身の状況や環境等を勘案し、適切なアセスメントを行うことが必要です。アセスメントの結果、ヘルパーの同行介助や家族介護・配食等の介護保険外サービス等よりも代行で支援することが適切であるとサービス担当者会議で判断され、介護予防サービス計画・訪問介護相当サービス個別計画・生活支援型訪問サービス個別計画に位置づけられた場合にはヘルパー代行の算定は可能です。その結果として、重い物やかさ張る物のヘルパーでの代行での買い物も可能であると判断できます。

(例) 重い物やかさ張る物の買い物が本人の心身の状態から困難で、買い物先が自宅から遠くヘルパーと同行して買い物に行くことが利用者の心身の状況から困難である場合。

(例) 病院から退院して体力が落ちており、一時的に買い物代行が必要である場合。

※買い物以外の調理・掃除・洗濯等にも上記と同じ扱いとなります。

6. 複数の要介護者(要支援者等)がいる場合の留意事項

(1) 算定の振り分けについて

複数の要介護者(要支援者等)がいる世帯において、同一時間帯に訪問介護を利用した場合の取扱いについては、それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画等に位置づけ、生活援助については、要介護者(要支援者等)間で適宜、所要時間を振り分けることとなっています。

たとえば、要介護者と要支援者等の世帯において、生活援助を位置づける場合には要介護者の居宅サービス計画にのみ位置づけて、要支援者等の介護予防サービス計画には位置づけないで算定することは

原則できません。したがって、各利用者に対する算定の振り分けは、サービスに対する各利用者が占める割合に応じて合理的な理由で振り分ける必要があります。

要介護者と要支援者等の世帯で生活援助を位置づける場合については、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの連携をとって適切に振り分けるように努めてください。

(2) 振り分けた算定とサービス内容について

要介護者（要支援者等）間の振り分けについては、算定上行うものであって、実際のサービス上の振り分けとは必ずしも一致しない場合もあります。

（例）要介護者の夫婦世帯に対して、調理を振り分けた場合に、算定上、夫に振り分けた日なので夫の分しか調理しないということにはなりません。現実には妻の分の調理もおこなうはずです。

7. 居宅サービス計画書等の記載

生活援助等を位置づける場合は、本市の考え方に沿って位置づけたことが検証できるように、必要な事項や位置づけの経過がわかるように居宅サービス計画書等に記載してください。

8. 保険者への事前審査と承認

個々の事例に関して、本市の考え方に沿って、サービス担当学会議等による主治医・訪問介護事業所等との専門的な意見を聴取等して居宅サービス計画等及び訪問介護計画等に位置づけられた場合、介護給付費の算定は可能であると考えています。

したがって、保険者に対する事前審査とその承認を義務付けるものではありません。

訪問介護サービス提供の考え方について

～ 院内介助に対する考え方 ～

1. 院内介助に対する基本的な考え方

通院・外出介助については、訪問介護サービスの一つとして算定対象となりますが、院内の移動等の介助については、厚生労働省は原則、算定対象とはならないとの考え方を示しています。しかし、その一方では「場合により算定対象となる。」としていますが、どういう場合に算定できるかについては示していません。この件に関し、京都府は「どういう場合に算定できるかについては保険者の判断による。」としています。

2. 本市における考え方

院内介助に対する介護給付費の算定の可否については、利用者の心身の状態や家族の有無等の置かれている状況が個々の事例ごとに異なることから、一律に判断することはできません。

したがって、本市においては、院内介助が介護給付費の算定対象となるかどうかについては、「個々の事例ごとに、本人の心身状態や介護者の有無等の利用者が置かれている状況等を勘案して決定すべきもの」と考えています。

なお、上記1の中で、「保険者の“判断”による」との表現がありますが、本市における考え方は、あくまで本市における院内介助の“判断の観点”を示すものであり、この考え方に沿ってケアマネジャーが課題分析（アセスメント）等を通じて利用者の自立支援の観点から真に必要なかどうかを検討した後に居宅サービス計画（ケアプラン）・訪問介護計画に位置づけるものです。

3. 院内介助を居宅サービス計画に位置づける場合

院内介助は、本来病院等医療機関がおこなうべきものであり、原則算定できません。しかし、本人の身体・精神の状態や置かれている環境等の評価により、院内介助が真に必要な場合には、下記の「居宅サービス計画・訪問介護計画に位置づける事項」の確認をおこない、サービス担当者会議等で主治医・訪問介護事業所等からの専門的意見を聴取した上で居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づけた場合に算定は可能であると判断します。

居宅サービス計画に位置づける事項

①医療機関の院内介助に対する体制の有無

医療機関で必要な院内介助をおこなう体制が無いことを確認すること。

また、複数の医療機関で院内介助が必要な場合は医療機関ごとに確認すること。

②院内介助に必要な本人の心身状態等

院内での移動等が本人のみでは心身の状態や障害・疾病等から困難であり、介助者による支援が必要である状況を位置づけること。

例）リウマチ・脳梗塞等による麻痺・視力障害者・パーキンソン病・精神障害・在宅酸素の利用者・糖尿病・介助者なしでは転倒の危険が高い者等

③院内介助が可能な家族等の介護体制の有無

本人の自立支援や家族介護の軽減を目的としており、日常生活上必要な通院介助については、生活援助の算定とは異なり同居家族の有無に関係なく身体介護として算定は可能である。

ただし、院内介助については、医療機関での院内の体制がなく、また、院内介助が可能な家族等もおらず訪問介護員の支援でしか介助ができないことを明らかにする必要があります。

具体的には、独居、昼間独居、家族等が疾病・障害等のため通院先での介助が困難であることが考えられます。これらのことから訪問介護員による支援でしか院内介助ができない状況を位置づけること。

4. 介護給付費算定の留意事項

- (1) 自宅から医療機関までの通院介助をおこない引き続き院内での介助をおこなった場合に算定が可能です。院内のみの介助をしても算定はできません。
- (2) 本市が想定している院内介助の内容は、トイレ介助、移動介助（診察室・透析室内等医療機関関係者の管理下にある場所を除く）、座位の確保、認知症・精神障害等で常時見守りが必要な者に対する見守り介助等。
- (3) 算定時間は、訪問介護員による「具体的な介助に必要な時間」のみを算定します。したがって、単なる待ち時間や単なる付添い時間は介護給付費の算定対象とはなりません。
- (4) 認知症・精神障害等の症状があるため、常時見守り（声かけ・介助者による指示等）をおこなわないと受診という目的が達成できない場合には、見守り時間も算定できます。介助者の見守りがない状況下でも、特段の支障があるとは言えないが、付添い（見守り）があったほうが安心であるという場合は算定対象とはなりません。
- (5) 介護給付費を算定する上での院内介助は、医療機関の体制がないことが前提で提供されます。したがって、診察室・透析室等の医師・看護師等の管理下にある場所での算定はできません。
- (6) 介護給付費を算定する場合の訪問介護員の業務内容には、医師に対する本人の意思疎通の代行行為や診察内容の家族への報告は含まれていません。
- (7) 訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿った内容とし、具体的な介助内容（移動介助等）を記載してください。

5. 居宅サービス計画書の記載について

院内介助を位置づける場合は、本市の考え方に沿って位置づけたことが検証できるように、通院介助とは別に院内介助を位置づけるために必要な事項を居宅サービス計画書に記載してください。

6. 保険者への事前審査と承認について

院内介助については、個々の事例に関して、上記の本市の考え方に沿って、サービス担当者会議等による主治医・訪問介護事業所との専門的意見を聴取して居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づけられた場合、介護給付費の算定は可能であると考えています。

したがって、保険者に対する事前審査とその承認を義務付けるものではありません。

ヤングケアラー 連携支援マニュアル

～子どもが子どもらしく暮らせる
【あたたかい京都】の実現をめざして～

令和4年11月（第1.0版）

京都府ヤングケアラー総合支援センター

目 次

1 はじめに	1
2 ヤングケアラーとは	2
3 ヤングケアラーの実態について	4
4 京都府ヤングケアラー総合支援センターについて	8
5 ヤングケアラーの支援について	9
① 支援までのフローについて.....	9
② ヤングケアラーに気づくポイントについて.....	12
③ ヤングケアラーへのサポートについて.....	14
④ ヤングケアラー支援のための連携について.....	15
⑤ 個人情報について.....	16
⑥ ヤングケアラー支援のために気をつけること.....	17
<参考資料>	
アセスメントシート.....	19

1 はじめに

少子化や高齢化の進展、さらに、働き方や家族の形が多様化する中、これまで潜在していた問題や課題が明らかになっており、特に、大人が担うようなケアや家事、家族の世話など、年齢に見合わない重い責任や負担を背負い、学業や友だちづきあい、自身の健康などに様々な不安や悩みを抱えている「ヤングケアラー」と呼ばれる子ども・若者の姿が明らかになってきました。

「ヤングケアラー」は家庭内のデリケートな問題であることから表面化しづらく、周囲の大人のみならず、子ども自身や家族もそのしんどさに気づいていない、誰にも相談出来ない状態があることが国などの調査から見えてきました。

京都府では、ヤングケアラーについて多くの方に知っていただき、子どもたちが困った時には気軽に相談してSOSを出せる窓口として令和4年4月に「京都府ヤングケアラー総合支援センター」を開設いたしました。

子どもたちが抱える問題を解決するためには、子どもたちの身近なところで多機関が連携し、ひとりひとりの子どもの状況にあわせたきめ細かな寄り添い支援をすることが必要であると考えられることから、この度、ヤングケアラー連携支援マニュアルを策定することといたしました。

ご一読いただき、支援の参考にいただければ幸いです。なお、本マニュアルは第1.0版となりますが、今後の支援の実施状況等を踏まえ、随時改訂して参ります。

また、ヤングケアラーへの支援については、「多機関・多職種連携によるヤングケアラー支援マニュアル～ケアを担う子どもを地域で支えるために～」(令和4年3月有限責任監査法人トーマツ)も参考にしてください。(以下「国マニュアル」と記載します)

2 ヤングケアラーとは

「ヤングケアラー」について、法律上の定義はありませんが、厚生労働省のホームページでは「一般に本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども」とされています。

子どもの定義について、子ども・子育て支援法では「18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者」ですが、地方自治体等の実態調査では18歳未満を対象として調査をされることが多いようです。

しかしながら、18歳以上の若者であっても、ヤングケアラーあるいは元ヤングケアラーとして依然として困難を抱えている実態があることから、京都府ヤングケアラー総合支援センターでは年齢で制限を設けず、子ども・若者からの相談を受けています。

支援の対象とするヤングケアラーが行っているケアについては、高齢者や障害者の介護をはじめ、きょうだいのお世話や見守り、病気や生活上の困難を抱える父母の感情面でのサポート、買い物や食事の用意などの家事等々、幅広い内容を含むと考えています。併せて、ケアを日常的に行っている、あるいは制度利用の判断などの重い責任を担っているなど、子ども・若者自身の負担感や権利が侵害されていないかという視点からも、総合的に考えることが必要です。

具体的なヤングケアラーの例については、右図（一般社団法人日本ケアラー連盟「ヤングケアラーはこんな子どもたちです」）を参考にしてください。

ヤングケアラーはこんな子どもたちです

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子どもをいいます。



障がいや病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている



家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている



障がいや病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている



目を離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている



日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のために通訳をしている



家計を支えるために労働をして、障がいや病気のある家族を助けている



アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している



がん・難病・精神疾患など慢性的な病気の家族の看病をしている



障がいや病気のある家族の身の回りの世話をしている



障がいや病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている

©一般社団法人日本ケアラー連盟 / illustration : izumi Shiga

ヤングケアラーとお手伝い

きょうだいの世話や家事などは、「昔はみんなやっていた」「お手伝いであって、問題視するようなものではない」と感じる方もいらっしゃるでしょう。ヤングケアラーなのかどうか考えるときに、それが子ども自身に大きな負担になっていないか、ケアをすることで通学やクラブ活動、友達との交流等を制限されていないか、などを考えてみてください。また、家事やケアの役割や責任の全てを子どもが担っていないかという点も含めて判断いただければと思います。

たまたま保護者の帰りが遅い日に、兄が保育園に迎えに行く、その事は保護者から保育園に伝えられている、用意されている夕食を子どもだけで食べる日もある、というような場合、どうでしょうか？

このように家族の助け合い、家庭の中での役割を果たすことで子ども自身のプラスの経験となる場合もあります。子どもにとってどうかという点も勘案してください。

3 ヤングケアラーの実態について

◎ヤングケアラーの実態（国調査から）

要保護児童対策地域協議会、子ども本人、学校を対象とした初めての全国規模の調査研究の報告書が令和3年に公表され、世話をしている家族が「いる」と回答した子どもは、中学2年生で5.7%、全日制高校2年生で4.1%という結果が示されました。

世話をしている家族が「いる」と回答した子どものうち、世話をしているも自分のやりたいことへの影響は特にないと回答した子どもが半数いる一方で、家族への世話を「ほぼ毎日」していると回答した生徒は3～6割程度、一日平均7時間以上世話をしていると回答した中高生が1割程度存在するという結果でした。

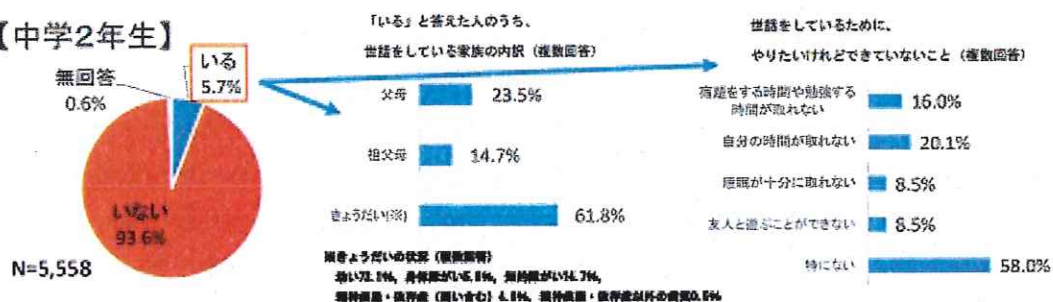
また、本人にヤングケアラーという自覚がない場合も多く、子どもらしい生活が送れず、誰にも相談できずに日々ひとりで耐えている状況が窺えます。

◎ヤングケアラーの実態に関する調査研究

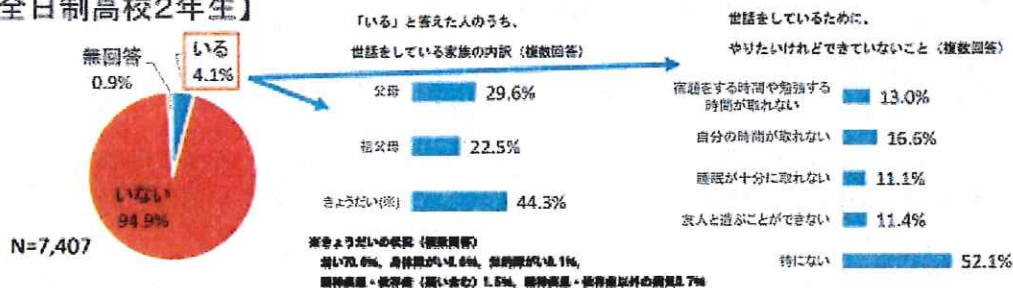
（令和3年3月 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）

○ 世話をしている家族が「いる」と回答したのは、中学2年生が5.7%、全日制高校2年生は4.1%

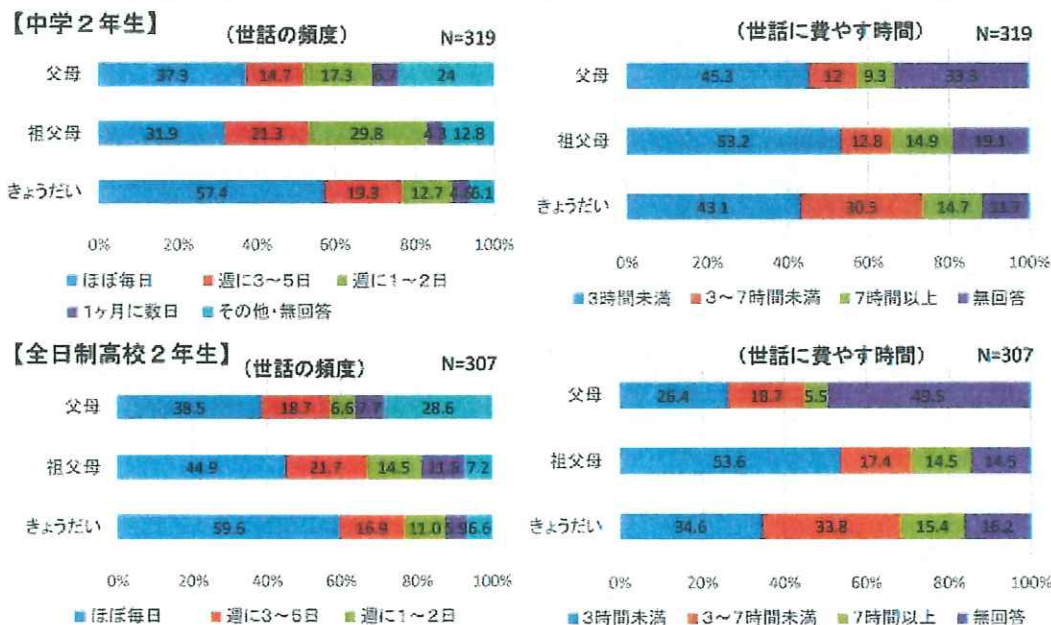
【中学2年生】



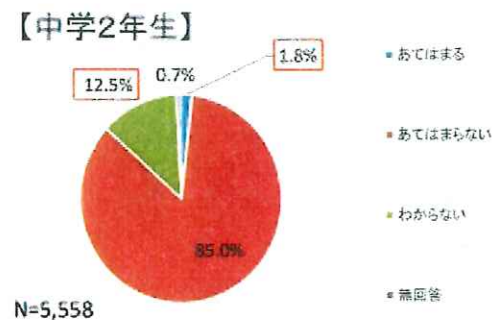
【全日制高校2年生】



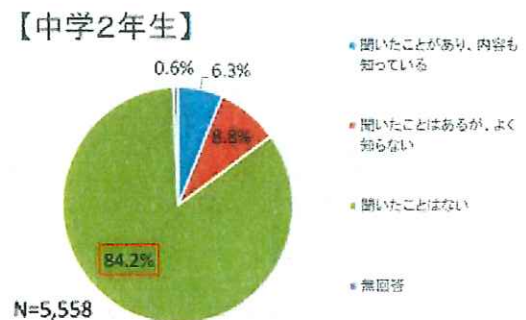
- 世話の頻度について、「ほぼ毎日」が3～6割程度となっている。
- 平日1日あたり世話に費やす時間について、「3時間未満」が多いが、「7時間以上」も1割程度いる。



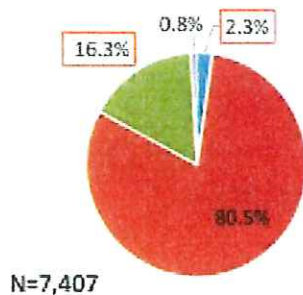
- ヤングケアラーと自覚している子どもは約2%、わからないとした子どもが1～2割程度



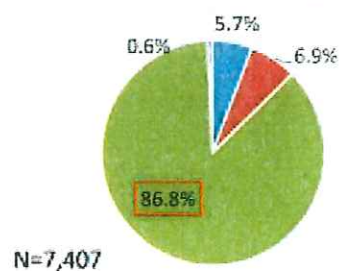
- ヤングケアラーの認知度は低く、「聞いたことはない」と回答したのは、8割を超えた。



【全日制高校2年生】



【全日制高校2年生】



◎ヤングケアラーの実態（京都府の調査から）

京都府においても、令和3年度に関係支援者やひとり親世帯を対象にした実態調査を実施しました。

その結果、一定数のヤングケアラーの存在が明らかになり、また、幼いきょうだいの世話や家事を担うひとり親家庭のヤングケアラーへの支援についても対応が求められていることが分かりました。

また、子どもたちや周囲の大人等に対し、広くヤングケアラーの認知度を高めていくとともに、専門対応体制を構築し、早期発見により孤立を防ぎ、福祉施策等と連携して支援につなげる仕組みづくりが必要と考えられます。

① 支援者への調査

（民生児童委員、ケアマネジャー、障害者の指定相談支援事業所、保育園、学校）

- ・概ね1割以上の支援者がヤングケアラーを把握。
- ・ヤングケアラー支援に必要な取組として、ヤングケアラー自身への広報啓発や、学校と福祉の連携をあげる声が多い。

※1つの配布対象から複数回答あり

対 象	調査先	対象数	回答数	ヤングケアラーあり
見守り対象者	単位民生児童委員協議会代表者	112	121	12 9.9%
高齢者世帯	居宅介護支援事業所、地域包括支援センター	379	192	27 14.1%
障害者世帯	指定相談支援事業所	124	52	15 28.8%
共働きの子育て世帯等	公立保育所・認定こども園、放課後児童クラブ、児童館、私立保育所・認定こども園	518	243	30 12.3% (きょうだいによるお迎え)
府内公立学校	小学校、中学校、義務教育学校、府立学校（中学校、高等学校、特別支援学校）	355	198	98 49.5%
合 計		1,488	806	—

◎ヤングケアラー支援に必要な取組み（主なもの）

- ・自らの状態が相談できる状態であることをヤングケアラーが知ること
- ・家族の介護や療養上の世話に関して相談できることをヤングケアラーが知ること
- ・介護・福祉サービスに関する情報を、ヤングケアラーや家族が得られること
- ・学校生活や仕事で困ったことがあるときに相談できる支援機関を、ヤングケアラーが知ること
- ・学校のケース会議に、まなび・生活アドバイザーや福祉機関関係者が参加すること

② ひとり親への調査

- ・ 約 1 割が家族の世話をしており、中高生全体（4～6％）と比べ高い傾向
- ・ 世話の相手は兄弟姉妹が半数以上
- ・ また、3割以上は日常的に家事をしている。

対象：府内（京都市除く）の母子父子世帯（6,556 世帯）、回答数：2,210 世帯（33.7％）

主な項目		家事		家族の世話	
		人数	割合	人数	割合
子どもが日常的に家事・家族の世話をしている		806	36.5%	205	9.3%
内 容	家事全般	283	35.1%		
	金銭管理・諸手続	12	1.5%		
	身の回りの世話 介護 通院や外出の付添い			133 12 9	64.9% 5.9% 4.4%
頻 度	ほぼ毎日	244	30.3%	84	41.0%
	週に3～5日	200	24.8%	42	20.5%
	週に1～2日	201	24.9%	45	22.0%
1日あたりにかける時間	3時間未満	732	90.8%	181	88.3%
	3～7時間	6	0.7%	7	3.4%
	7時間以上	1	0.1%	1	0.5%
世話をしている相手	父母			28	13.7%
	祖父母			47	22.9%
	兄弟姉妹			119	58.0%
家事・家族の世話をしていない		1,363		1,803	
無回答		41		202	
計		2,210		2,210	

4 京都府ヤングケアラー総合支援センターについて

設 立 令和4年4月28日
場 所 京都テルサ（京都市南区）東館2階
運 営 （福）京都府母子寡婦福祉連合会
体 制 センター長：京都府家庭支援課参事
副センター長：ひとり親センター所長兼務
コーディネーター：2名
相談員：2名（1名は兼務）
開設日 毎週月曜日～土曜日
電話相談 10:00～18:00 TEL 075-662-2840
メール相談 ycarer@pref.kyoto.lg.jp
ホームページ <https://hitorioya.kyoto/ycarer/>



<センターの主な取り組み>

① ヤングケアラーへの相談支援

悩み事があるが身近に相談できる人がいない。どこに相談していいかわからない。とにかく誰かに話を聞いて欲しい。という子どもたちの相談を受け、どのようなサポートが必要か考え、支援につなぎます。関係機関や団体からの相談もお受けし、解決に向けてともに考えます。

② 広報啓発

啓発用チラシやリーフレット等の作成、ホームページ等による周知を行います。

③ 関係機関とのネットワーク構築

関係機関とのネットワーク会議や研修を実施し、関係者の顔の見える関係作りに取り組みます。

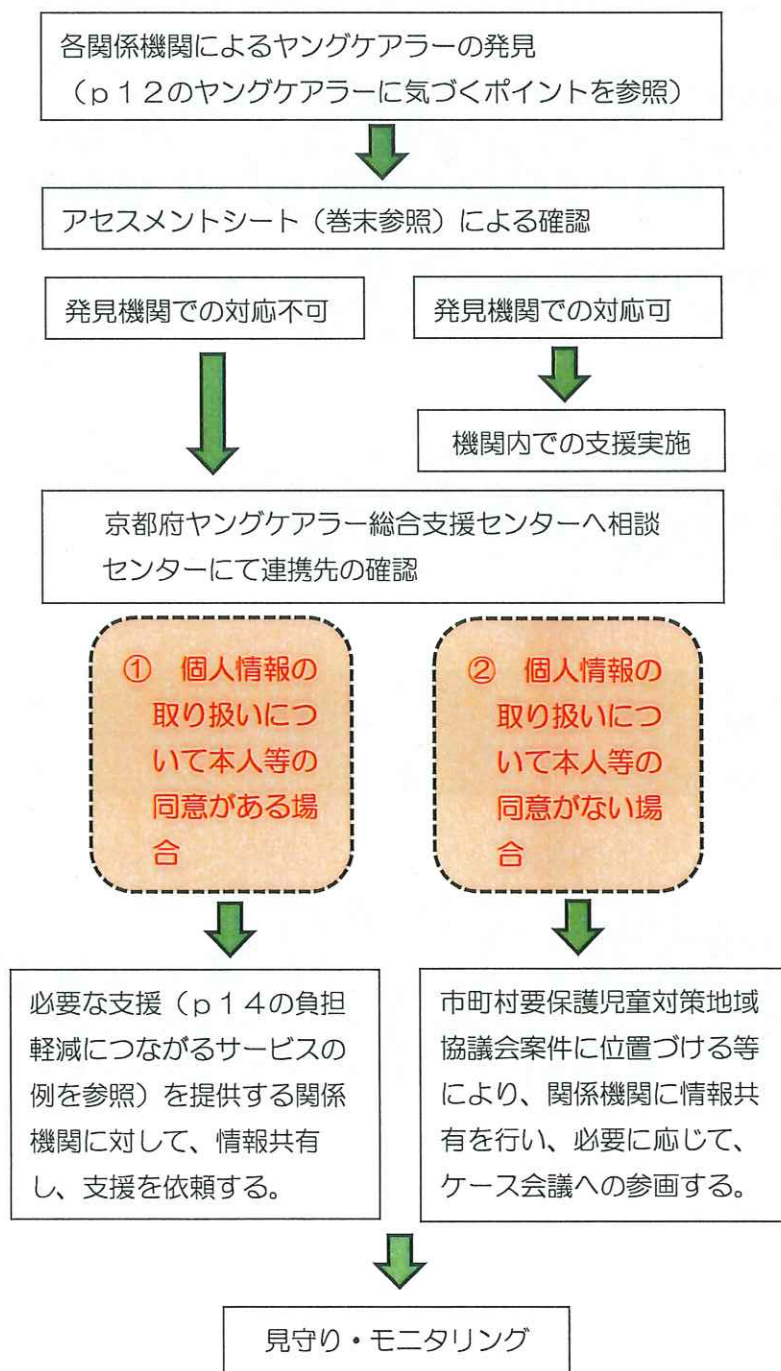
④ オンラインコミュニティの開設・運営

子どもたちが気軽に参加できるよう、オンラインでの交流の場を作ります。支援団体や当事者の声を聞きながら運営します。

5 ヤングケアラーの支援について

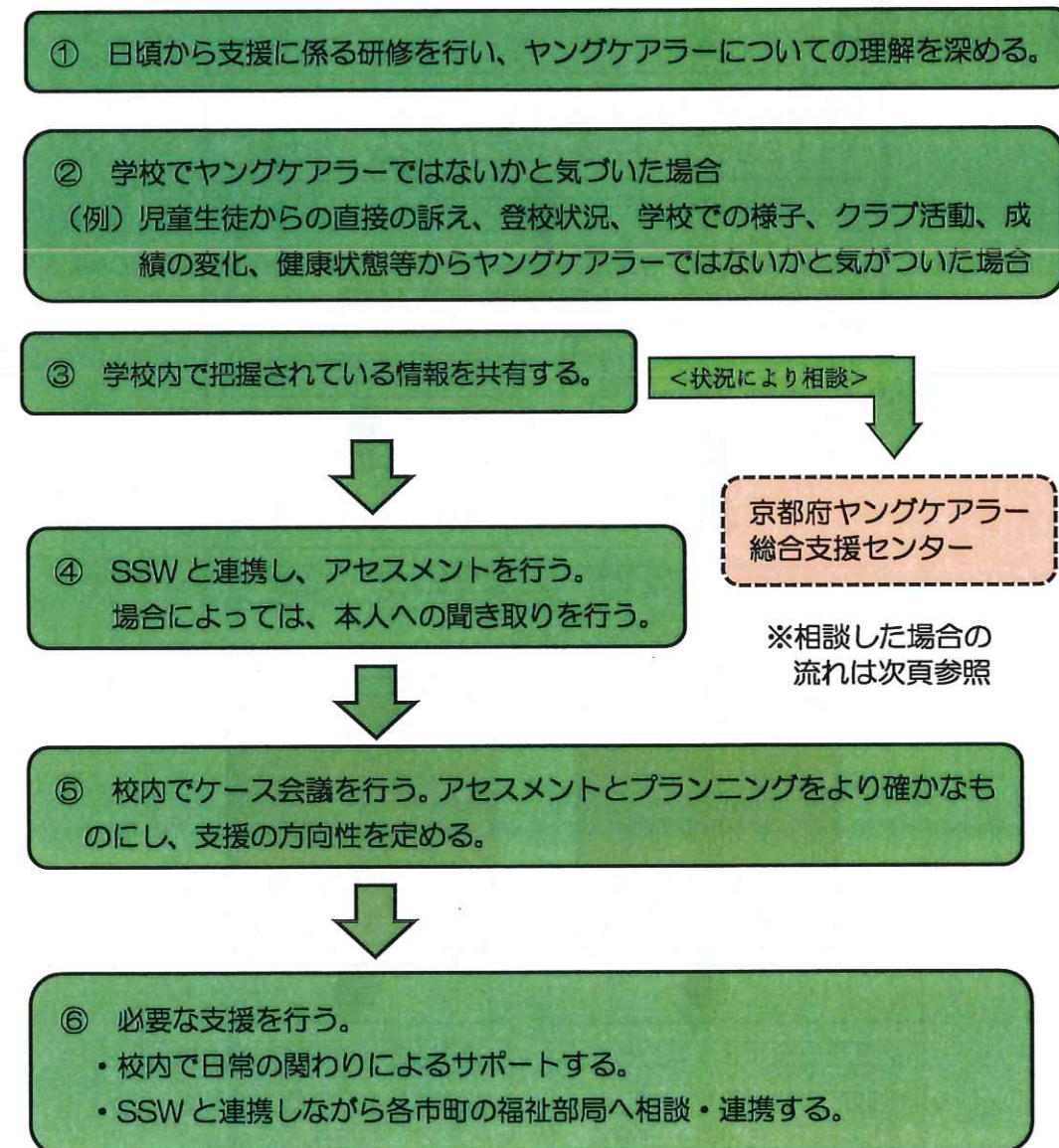
① 支援までのフローについて

●一般的な流れ



●学校での流れ

学校関係者については、子どもと日頃接する時間が長く、ヤングケアラーへの支援に果たす役割は大きいと考えられます。



＜京都府ヤングケアラー総合支援センターに相談をする場合＞

ヤングケアラーではないかと気づいた学校
スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーと
校内で情報共有・連携・役割分担して児童生徒から聞き取り

連絡・相談

京都府ヤングケアラー総合支援センター

A 相談内容について、外部関係機
関につないだ方が良い場合

B 相談内容について、大きな問題
がない場合

① 個人情報の
取り扱いにつ
いて本人等の
同意がある場
合

② 個人情報の
取り扱いにつ
いて本人等の
同意がない場
合

学校で日頃の関わりの中
でサポート

各市町の福祉部局と情
報共有

ヤングケアラー総合支援センター
必要な支援（p14の負担軽減につ
ながるサービスの例を参照）を提供
する関係機関に対して、情報共有
し、支援を依頼する。

学校が各市町の福祉部局へ相談・連携

市町村要保護児童対策地域協議会に位
置づける

※  と  は
ヤングケアラー総合支援センター
の動き

② ヤングケアラーに気づくポイントについて

ヤングケアラーの問題は家庭内の問題であり表に出にくいと言われています。しかし、少しの違い・変化に気づく、視点を変えるなどから見えてくる事があります。国マニュアルの「きっかけの例」を参考に状況を把握しましょう。

通番	分野（場所）等	きっかけの例
1	教育・保育 （学校、保育所等）	◇ 本人の健康上に問題がなさそうだが欠席が多い、不登校である ◇ <u>遅刻や早退が多い</u> ◇ <u>保健室で過ごしていることが多い</u> ◇ 提出物が遅れがちになってきた ◇ 持ち物がそろわなくなってきた ◇ しっかりしすぎている ◇ 優等生でいつも頑張っている ◇ 子ども同士よりも大人と話が合う ◇ 周囲の人に気を遣いすぎる ◇ 服装が乱れている ◇ 児童・生徒から相談がある ◇ 家庭訪問時や生活ノート等にケアをしていることが書かれている ◇ 保護者が授業参観や保護者面談に来ない ◇ <u>幼いきょうだいの送迎をしていることがある</u>
2	高齢者福祉 （高齢福祉事業所、地域包括支援センター、自宅等）	◇ <u>家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある</u> ◇ 日常の家事をしている姿を見かけることがある

通番	分野（場所）等	きっかけの例
3	障害福祉 （障害福祉サービス事業所、基幹相談支援センター・相談支援事業所、自宅等）	◇ <u>家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある</u> ◇ 日常の家事をしている姿を見かけることがある
4	生活保護、生活困窮 （福祉事務所、生活困窮者自立支援機関、自宅等）	◇ <u>家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある</u> （生活保護担当職員による対応時等） ◇ <u>家庭訪問時や来所相談時に常に傍にいる</u>
5	医療 （病院、診療所、自宅等）	◇ <u>家族の付き添いをしている姿を見かけることがある</u> （平日に学校を休んで付き添いをしている場合等） ◇ 来院時の本人の身なりが整っていない、虫歯が多い ◇ <u>家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある</u> （往診時等）
6	地域	◇ <u>学校へ行っているべき時間に、学校以外で姿を見かけることがある</u> ◇ 毎日のようにスーパーで買い物をしている ◇ 毎日のように洗濯物を干している ◇ 自治会の集まり等、通常大人が参加する場に子どもだけで参加している ◇ 民生委員・児童委員による訪問時にケアの状況を把握する ◇ 子ども食堂での様子に気になる点がある

ヤングケアラーと地域でのサポート

ヤングケアラーである子どもたちの中には、学校に遅刻したり、欠席がちになる子もいます。また、介護のために学校を早退したり、クラブ活動をせず早めに帰宅したりする子もいるようです。

子どもたちが学校にいる時間帯に家庭に居て家事をしていたり、買い物や通院の付き添いをしている様子を見かけることがあれば、ヤングケアラーなのかもしれないと少し注意をして見てあげてください。

それが頻繁に見られるようでしたら、何か手助けが必要ではないか、くたびれていないか、身近な地域の方から子どもに声かけをしていただければと思います。民生児童委員や、地域の福祉委員をはじめ、子どもの居場所、子ども食堂でのボランティア、スーパーやコンビニの店員、訪問介護員、ケアマネ等もヤングケアラーに「気づき」「つなぐ」「見守る」役割を分担していただけるよう、働きかけることが望めます。

ヤングケアラーと家族支援

ヤングケアラーと思われる子どもを発見した場合、御本人や御家族が現在の状況をどのように捉えているか、支援が必要であると考えているか、といった意思や希望を確認することが重要になります。

御本人たちが意図しないところで勝手に支援が進められてしまう行き違いを防ぎ、信頼関係を築くことになります。

御本人と御家族の思いや希望が異なることがあるかもしれません。その場合においても、御家族ありきの支援ではなく、ヤングケアラーである子どもを中心とした支援はどのようなものかをご検討ください。

また、意思確認は、連携前の段階に限って一度だけ行うというものではありません。支援を続けて行く中で、必要に応じて繰り返し行い、御本人や御家族の状況や意思を確認することが大切です。

③ ヤングケアラーへのサポートについて

ヤングケアラー本人への直接的なサポート制度はまだ限られており、既存の制度・施策からヤングケアラーの負担軽減につながるようなサービス（下記参照）を探し、組み合わせて利用を勧める事になります。単独の部署で完結することは少ないため、多機関連携・多職種連携が重要です。

介護保険制度、障害者支援制度、児童福祉制度、生活保護制度、福祉貸付等多くの制度・サービスがあります。しかしながら、子どもには直接情報が届いていないと思われますので、福祉事務所や社会福祉協議会等の情報誌の提供、ホームページでの周知、窓口を案内する、等の工夫が必要です。

実態調査ではきょうだいの迎えや世話、見守りの割合が高い傾向でしたので延長保育、放課後児童クラブ、児童館、放課後等デイサービス、ファミリーサポートセンター等の活用が考えられます。その他にも、「子どもの居場所」や「子ども食堂」などの情報提供も望まれます。

ヤングケアラーへの調査や聴き取りからは、学習支援や話を聴いてもらえる場、同じような経験をした仲間との交流などを希望する声がありました。

京都市内では（公財）京都市ユースサービス協会が「いろはのなかまたち」としてヤングケアラーの集いを開催したり、各区の青少年活動センターでのユースサービスが行われたりしています。また、近畿を始め全国的に活動されているヤングケアラー、元ヤングケアラーの当事者組織があり、定期的にオンラインでの交流の場が設けられています。

負担軽減につながるサービスの例

きょうだいの世話をしている場合	ファミリー・サポートセンターの利用 保育所の利用調整等
学習支援が必要な場合	教育支援センターや子どもの居場所 フリースクール等の利用
ケアの対象者に障害がある場合	居宅介護の利用、施設入所等
共感できる相手を求めている場合	ヤングケアラー同士のピア・サポート オンラインコミュニティ

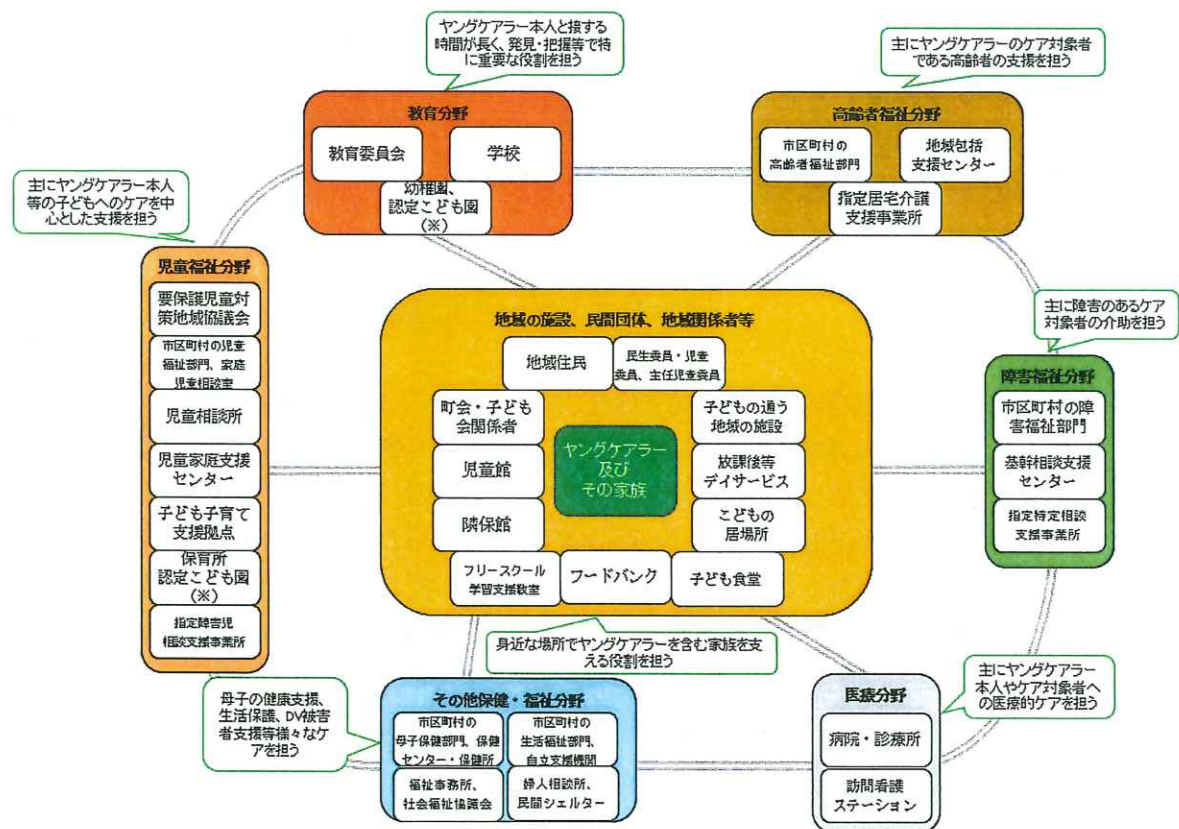
④ ヤングケアラー支援のための連携について

ヤングケアラーの支援に際して、御本人や御家族が様々な課題を抱えている場合、関係する機関・部署・団体等が連携して関わる必要があります。（下記国マニュアル図を参照）

市町村により、関係機関等の状況が異なりますので、ヤングケアラーの窓口となる部署を中心に、連携のとりまとめ役となる部署を決め、必要に応じて個別のケース会議を行うなどし、情報共有と具体的な支援内容および役割分担を明確にします。

京都府においても、ヤングケアラー支援ネットワーク会議を地域ごとに開催し、地域内のヤングケアラー支援に係る関係機関等が集まり、ヤングケアラーの発見や支援の方法について、関係者同士で情報共有することを通じて、支援に向けたノウハウの蓄積と、相互に顔の見える関係を構築していきます。

ヤングケアラー及びその家族を支える関係機関（国マニュアルをもとに作成）



※認定こども園は4類型あり、類型によって関係する分野が異なる

⑤ 個人情報について

ヤングケアラーへの支援を行う場合、ヤングケアラー御本人やその御家族の個人情報を共有する必要がありますが、その際、情報共有の前提として御本人や御家族の同意が必要になります。

ヤングケアラーの多くは未成年者であり、保護者の同意が必要ですが、保護者から理解を得て同意をいただくことが困難であることも想定されます。

多機関が関わってサポートすることのメリットを丁寧に説明し理解していただくことがその後の支援実施においても有効です。

同意いただけた場合は「同意書」を書いていただくことも良いでしょう。

「同意がないので、情報は出せません」と他機関から言われることもあるかもしれませんが、子どもに速やかなサポートが必要な場合などは市町村要保護児童対策地域協議会において取り扱うことで個人情報を含めた情報共有が可能と整理できます。

個々の案件の状況に応じて、例えば、子どもの養育が不適切なケースであれば「要保護児童」として、あるいは現実の問題は生じていなくとも、家族外からの支援が必要な場合は「要支援児童」として、市町村要保護児童対策地域協議会のケースと位置づけることが想定されます。

ヤングケアラーと児童虐待

子どもが家庭内でケアや見守りをしている事で日々の生活や学習に支障が出ている場合、児童虐待（ネグレクト）が疑われる事があります。また、過酷なケアや家族からのキツイ声かけ、自分の自由な時間がない等から精神的にしんどい状態になった場合も児童虐待（心理的虐待）と考えられる事もあります。

子どもの状況について関係機関で共有・検討いただくなかでは、児童虐待としての対応が必要な場合もありますので、市町村要保護児童対策地域協議会や場合によっては児童相談所、警察への通告も視野に対応をご検討ください。

しかしながら、同時に子どもの一時保護や施設・里親への措置が子どもにとって最善の利益であるかどうかという点も、合わせて判断してください。

⑥ ヤングケアラー支援のために気をつけること

多機関が連携して支援を行う際の支援のあり方・姿勢について、国マニュアルにおいて「連携支援十か条」としてとりまとめられていますので、参考にしてください。

連携支援十か条

- 一 ヤングケアラーが生じる背景を理解し、家族を責めることなく、家族全体が支援を必要としていることを各機関が理解すること
- 二 緊急の場合を除いて、ヤングケアラー本人抜きで性急に家庭に支援を入れようとすることはせず、本人の意思を尊重して支援を進めることが重要であることを各機関が理解すること
- 三 ヤングケアラー本人や家族の想いを第一に考え、本人や家族が希望する支援は何か、利用しやすい支援は何かを、各機関が協力して検討すること
- 四 支援開始から切れ目なく、また、ヤングケアラー本人や家族の負担になるような状況確認が重複することもなく、支援が包括的に行われることを目指すこと
- 五 支援を主体的に進める者(機関)は誰か、押しつけ合いをせずに明らかにすること
- 六 支援を進める者(機関)も連携体制において協力する者(機関)も、すべての者(機関)が問題を自分事として捉えること
- 七 各機関や職種は、それぞれの役割、専門性、視点が異なることを理解し、共通した目標に向かって協力し合うこと
- 八 既存の制度やサービスで対応できない場合においても、インフォーマルな手段を含め、あらゆる方法を模索するとともに、必要な支援や体制の構築に向けて協力すること
- 九 ヤングケアラー本人や家族が支援を望まない場合でも、意思決定のためのサポートを忘れずに本人や家族を気かけ、寄り添うことが重要であることを各機関が理解すること
- 十 円滑に効果的に連携した支援を行う事ができるよう、日頃から顔の見える関係作りを意識すること

ヤングケアラーと就学・進学

ヤングケアラーは家族のケアのために学校に行けなかったり、疲れ・睡眠不足から授業に集中できない、居眠りをしてしまう、などの様子が見られることが実態調査からわかってきました。

また、御家族の介護や家計を助けるために、アルバイトや就職をし、進学の夢を断念する、修学旅行の参加をあきらめる、といったこともあります。

実態調査では子ども自身から学習のサポートを望む声があがっていました。

こどもの日々の学校での様子や進路面談で子どもの所属する学校では注意していただいています。その他、奨学金等の利用状況や就職活動の様子などから気になる事があれば、子ども自身の気持ちを十分に聴き取り、福祉制度や就学支援制度を活用し、夢が叶うようなサポートが望まれます。

ヤングケアラーと就職

長年に渡る家族のケアから、就職の機会を逃してしまったり、ケアにあてる時間を確保するために正規職員ではなく、非正規・短時間の仕事を選ばざるを得ないことがあります。

福祉サービスを調整したり、職場の介護休暇制度を活用する、資格取得をサポートしたりするなど、子ども自身の安定した将来設計が出来るよう、多方面からのサポートが望まれます。

京都ジョブパークには多様な就労支援のコーナーがあり、新卒だけではなく、転職や就労準備のサポートも実施されていますので、利用を勧めてください。

0. 子ども本人の基本情報

性別 ☐ 男 ☐ 女 ☐ その他 () 要対協登録 種別 () 歳

初回作成日 年 月 日
最終更新日

ヤングケアラーとは

「本来大人が担うと想定されるような家事や家族の世話を日常的に行っている子ども」のことをいいます。

1. 本来守られるべき「子どもの権利」が守られているか → 子どもと関わりのある第三者が、ヤングケアラーの可能性のある子どもを発見するために

④ 健康に生きる権利	
☐ 必要な病院に通院・受診できない、服薬できていない	★
☐ 精神的な不安定さがある	★
☐ 給食時に過食傾向がみられる（何度もおかわりをする） （その他の気になる点）	★
☐ 表情が乏しい	
☐ 家族に関する不安や悩みを口に出している	
☐ 将来に対する不安や悩みを口に出している	
☐ 極端に痩せている、太ってきた	
☐ 極端に太っている、太ってきた	
☐ 生活リズムが整っていない	
☐ 身だしなみが整っていないことが多い（季節に合わない服装をしている）	
☐ 予防接種を受けていない	
☐ 虫歯が多い	
☐	
☐	
☐	
☐	

② 教育を受ける権利	
☐ 欠席が多い、不登校	★
☐ 遅刻や早退が多い	★
☐ 保健室で過ごしていることが多い	★
☐ 学校に行っているべき時間に、学校以外で姿を見かけることがある★ （その他の気になる点）	
☐ 授業中の集中力が欠けている、居眠りしていることが多い	
☐ 学力が低下している	
☐ 宿題や持ち物の忘れ物が多い	
☐ 保護者の承諾が必要な書類等の提出遅れや提出忘れが多い	
☐ 学校（部活含む）に必要なものを用意してもらえない	
☐ お弁当を持ってこない、コンビニ等で買った弁当やおにぎりを持っていくことが多い	
☐ 部活に入っていない、休みが多い	
☐ 修学旅行や宿泊行事等を欠席する	
☐ 校納金が遅れる。未払い	
☐ クラスメイトとのかわりが薄い、ひとりであることが多い	
☐ 高校に在籍していない	

③ 子どもらしく過ごせる権利	
☐ 幼稚園や保育園に通園していない	★
☐ 生活のために（家庭の事情により）就職している	★
☐ 生活のために（家庭の事情により）アルバイトをしている	★
☐ 家族の介助をしている姿を見かけることがある	★
☐ 家族の付き添いをしている姿を見かけることがある	★
☐ 幼いきょうだいの送迎をしている姿を見かける	★
（その他の気になる点）	
☐ 子どもだけの姿をよく見かける	
☐ 年齢と比べて情緒的成熟度が高い	
☐ ともだちと遊んでいる姿をあまり見かけない	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	

2. 家族の状況 → 「ヤングケアラー」かの確認

① 家族構成（同居している家族）	
☐ 母親	☐ 父親
☐ 祖母	☐ 祖父
☐ きょうだい () 人	☐ その他 ()
② サポートが必要な家族の有無とその状況	
☐ 特になし	
☐ 高齢	☐ 幼いきょうだいが多い
☐ 障害がある	☐ 親が多忙
☐ 疾病がある	☐ 経済的に苦しい
☐ 精神疾患（疑い含む）がある	☐ 生活能力・養育力が低い
☐ 日本語が不自由	☐ その他 ()
③ 子どもが行っている家族等へのサポートの内容	
☐ 特になし	
☐ 身体的な介護	☐ 生活費の援助
☐ 情緒的な支援※	☐ 通院や外出時の同行
☐ きょうだいの世話	☐ 金銭管理や事務手続き
☐ 家事	☐ 服薬管理・投与
☐ 通訳（日本語・手話）	☐ その他 ()

3. ヤングケアラーである子どもの状況 → サポートの実態を確認

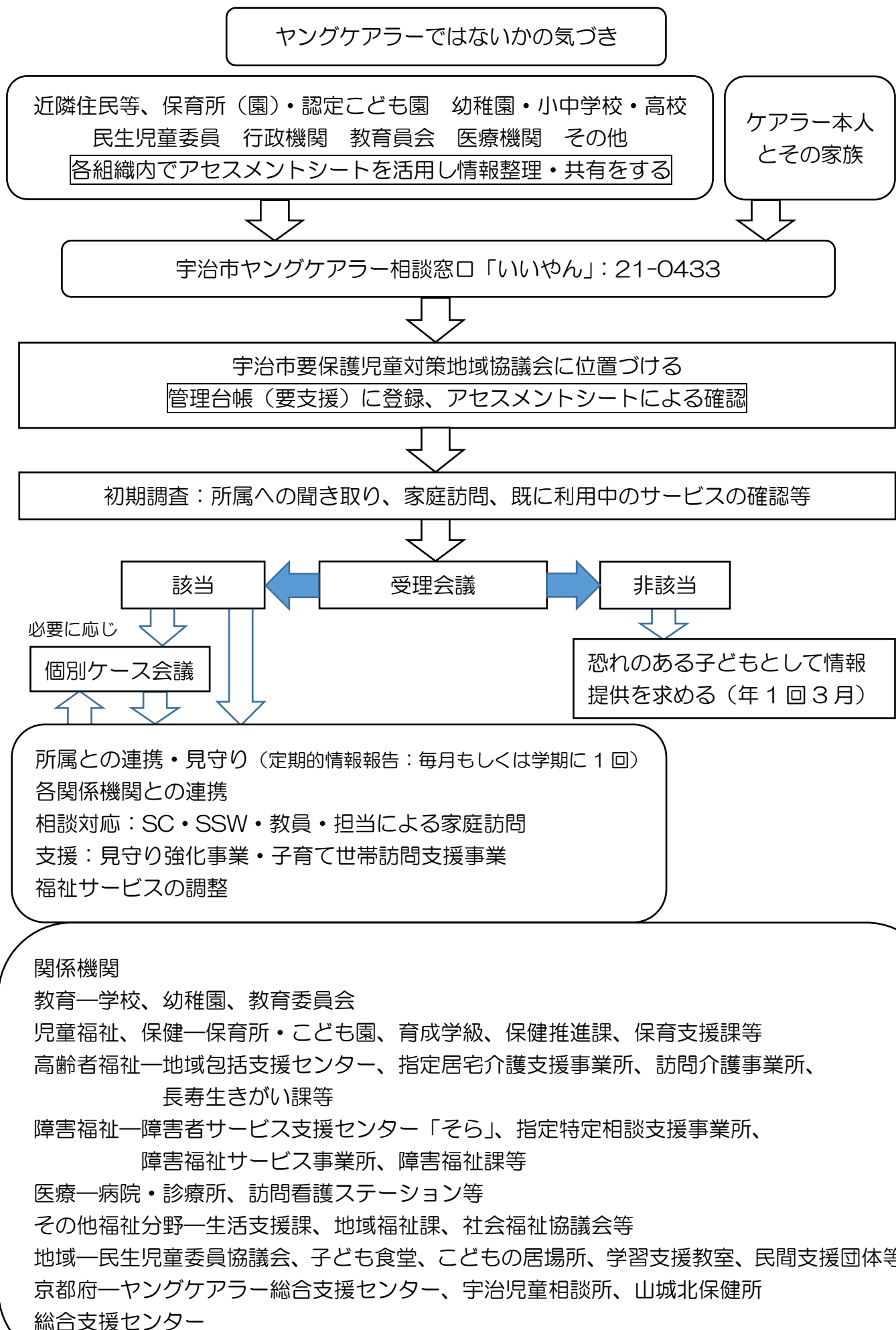
① 子どもがサポートしている相手	
☐ 母親	☐ 父親
☐ 祖母	☐ 祖父
☐ きょうだい	☐ 家族全体
☐ その他 ()	☐
② 子ども自身がサポートに費やしている時間 1日 時間程度	
③ 家庭内に子ども本人以外にサポートする人がいるか	
☐ いる	→ 誰か：
☐ いない	

4. 子ども本人の認識や意向 → 子ども自身がどう思っているかの確認

① 子ども自身が「ヤングケアラー」であることを認識しているか	
☐ 認識している	
☐ 認識していない	
② 家族の状況やサポートをしていることについて、誰かに話せているか	
☐ 話せている	→ 誰に：
☐ 話せていない	
③ 子ども本人が相談できる、理解してくれていると照える相手がいるか	
☐ いる	→ 誰か：
☐ いない	
④ 子ども本人がどうしたいと思っているか（想い・希望）	

※ 情緒的な支援とは、精神疾患や依存症などの家族の感情的なサポートの他、自殺企図などの話を聞かされるなど、子どもにとって過大に負担になることを含みます

＜宇治市ヤングケアラー相談窓口に相談後の対応＞



ヤングケアラー

～理解と支援のために～



京都府ヤングケアラー総合支援センター

.....主な業務.....

- 1 ヤングケアラーの相談支援
- 2 広報啓発
- 3 関係機関とのネットワーク構築
- 4 オンラインコミュニティの開設・運営

連絡先

TEL : 075-662-2840

開設時間：毎週月曜日～土曜日 10:00～18:00

メール相談：ycarer@pref.kyoto.lg.jp



HP



アセスメント
シート



子ども向け
チラシ

ヤングケアラーの実態

最近、「ヤングケアラー」という言葉をよく耳にするようになりました。

ヤングケアラーについては、まだ日本では明確な定義はありませんが、一般的に家族などのお世話や見守り、家事などを日常的に行っている子どもとされており、それが重い負担になって学校生活や日常生活に支障がでたり、本人の心身に不調をきたすことがあります。

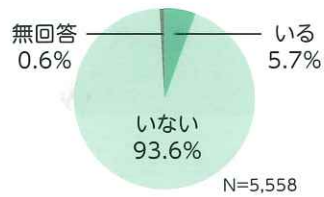
子どもが子どもらしく、安心して暮らせるよう、気になる子どもがいたら、一人で頑張らなくて良いことを伝え、関係機関が連携・協力してサポートしましょう。

京都府ヤングケアラー総合支援センターも一緒に考えますので、気軽にご相談ください。

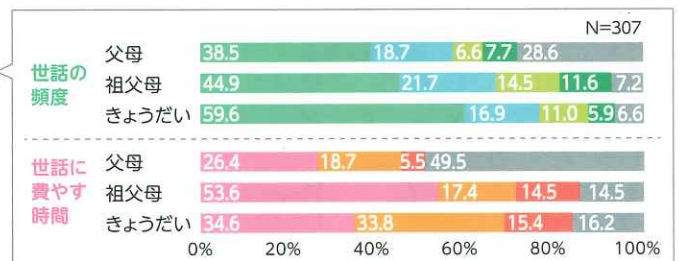
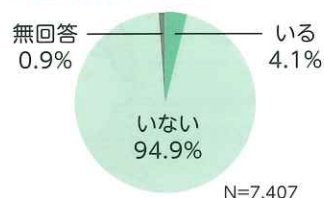
令和2年度に厚生労働省が全国で実施した実態調査結果では、中学2年生の5.7%、全日制高校2年生の4.1%が「家族の世話をしている」と回答しています。そのうち「ほぼ毎日」と答えた生徒が3～6割程度、平日1日に世話に費やす時間が7時間を超える生徒が1割程度もありました。

出典：令和3年3月「ヤングケアラーの実態に関する調査研究」
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

中学2年生



全日制高校2年生



世話の頻度 ほぼ毎日 週に3～5日 週に1～2日 1カ月に数日 その他・無回答
世話に費やす時間 3時間未満 3～7時間未満 7時間以上 無回答

ヤングケアラーはこんな子どもたちです

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子どもをいいます。



障がいや病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている



家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている



障がいや病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている



目を離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている



日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のために通訳をしている



家計を支えるために労働をして、障がいや病気のある家族を助けている



アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している



がん・難病・精神疾患など慢性的な病気の家族の看病をしている



障がいや病気のある家族の身の回りの世話をしている



障がいや病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている

ヤングケアラーに気づくポイント

ヤングケアラーの問題は家庭内の問題であり表に出にくいと言われています。

しかしながら、少しの違い・変化に気づく、視点を変えるなどから見えてくる事があります。

「きっかけの例」を参考に状況を把握しましょう。

ヤングケアラーではないか?と気づくきっかけの例

教育・保育

(学校、保育所等)

- 本人の健康上に問題がなさそうだが欠席が多い、不登校である
- 遅刻や早退が多い
- 保健室で過ごしていることが多い
- 提出物が遅れがちになってきた
- 持ち物がそろわなくなってきた
- しっかりしすぎている
- 優等生でいつも頑張っている
- 子ども同士よりも大人と話が合う
- 周囲の人に気を遣いすぎる
- 服装が乱れている
- 児童・生徒から相談がある
- 家庭訪問時や生活ノート等にケアをしていることが書かれている
- 保護者が授業参観や保護者面談に来ない
- 幼いきょうだいの送迎をしていることがある

高齢者福祉

(高齢福祉事業所、地域包括支援センター、自宅等)

- 家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある
- 日常の家事をしている姿を見かけることがある

障害福祉

(障害福祉サービス事業所、基幹相談支援センター・相談支援事業所、自宅等)

- 家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある
- 日常の家事をしている姿を見かけることがある

生活保護、生活困窮

(福祉事務所、生活困窮者自立支援機関、自宅等)

- 家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある
(生活保護担当職員による対応時等)
- 家庭訪問時や来所相談時に常に傍にいる

医療

(病院、診療所、自宅等)

- 家族の付き添いをしている姿を見かけることがある
(平日に学校を休んで付き添いをしている場合等)
- 来院時の本人の身なりが整っていない、虫歯が多い
- 家族の介護・介助をしている姿を見かけることがある
(往診時等)

地域

- 学校へ行っているべき時間に、学校以外で姿を見かけることがある
- 毎日のようにスーパーで買い物をしている
- 毎日のように洗濯物を干している
- 自治会の集まり等、通常大人が参加する場に子どもだけで参加している
- 民生委員・児童委員による訪問時にケアの状況を把握する
- 子ども食堂での様子に気になる点がある

負担軽減につながるサービスの例

●きょうだいの世話をしている場合

- ・ファミリー・サポートセンターの利用
- ・保育所の利用調整 等

●ケアの対象者に障がいがある場合

- ・居宅介護や訪問看護の利用
- ・施設入所 等

●学習支援が必要な場合

- ・教育支援センターや子どもの居場所
- ・フリースクール等の利用

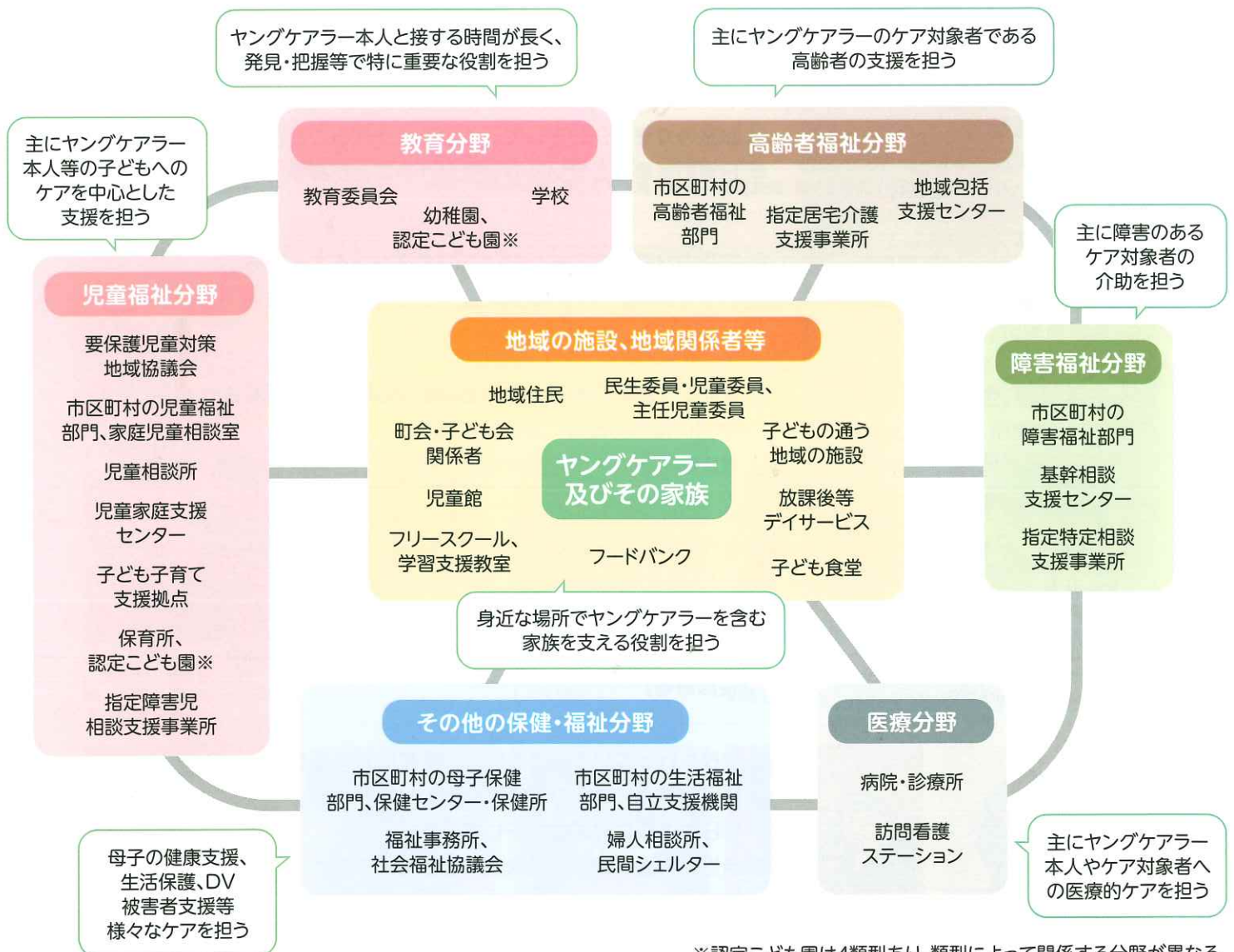
●共感できる相手を求めている場合

- ・ヤングケアラー同士のピア・サポート
- ・オンラインコミュニティ

ヤングケアラー及びその家族を支える連携

ヤングケアラーの援助には「家族まるごと支援」が求められています。

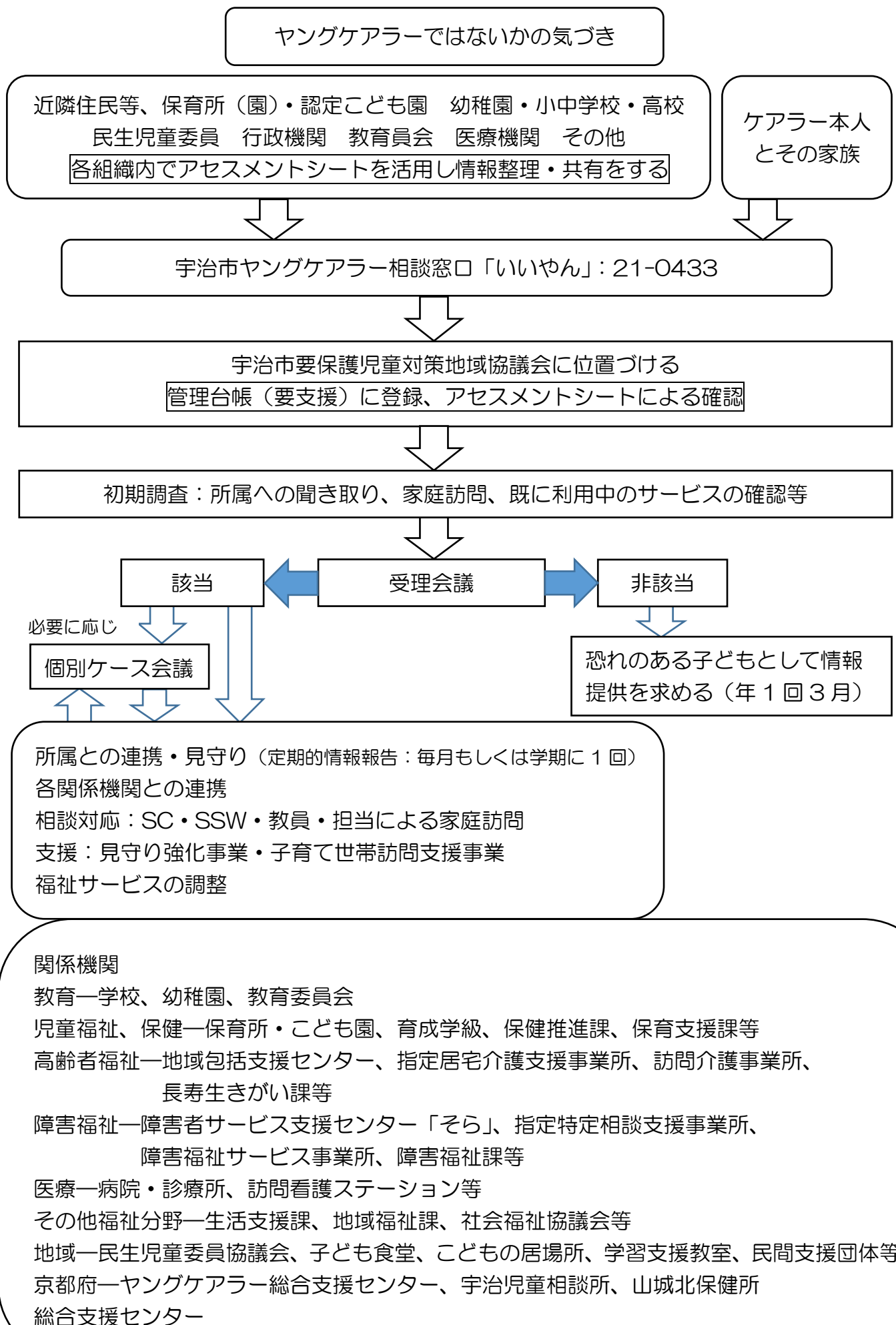
そのためには、地域の施設、地域関係者等とともに、教育分野、児童福祉分野、高齢者福祉分野、障害福祉分野、医療分野、その他の保健・福祉分野、各領域の分野が連携して支援するネットワークが重要です。



※認定こども園は4類型あり、類型によって関係する分野が異なる

令和4年3月「多機関・多職種連携によるヤングケアラー支援マニュアル」(有限責任監査法人トーマツ)より引用

＜宇治市ヤングケアラー相談窓口に相談後の対応＞



システムに関するご質問

質問1 入院期間に制限はないのですか？



- 長期療養を目的とした入院ではなく、早期の在宅復帰を想定しています。
- 病状により医師が必要な入院期間を判断します。

質問2 かかりつけ医がいなければ、登録できないのですか？



- 入院の必要性の判断、退院に向けての調整、退院後の診療の継続など、かかりつけ医による支援が必要です。
- かかりつけ医を決めて、登録していただく必要があります。

質問3 登録後、本システムを利用したいと思ったとき、かかりつけ医が不在で連絡が取れない場合は、登録している病院へ直接診察を受けに行っても問題ないですか？



- どうしても、かかりつけ医と連絡が取れない場合は、登録している病院に直接連絡してください。

質問4 申請書の「医療・介護関係機関」の登録内容の記入方法がよく分からないのですが……。



- 担当のケアマネジャー（おられる場合）や、地域包括支援センターに相談して記入のサポートを受けてください。

お問い合わせ先

京都地域包括ケア推進機構

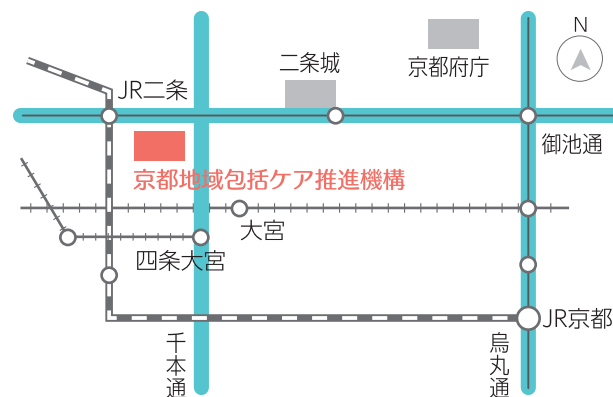
〒604-8418 京都府京都市中京区西ノ京東梅尾町6
京都府医師会館703

TEL : 075-803-1037 FAX : 075-822-3574

E-mail : info@kyoto-houkatucare.org

ホームページ : <http://www.kyoto-houkatucare.org/>

● ホームページでも情報をご確認いただけます



京都府在住の65歳以上で療養されている方のための制度です

在宅療養あんしん病院 登録システム



あんしんして暮らす
ために必要だね

登録すると家族も
あんしんだね

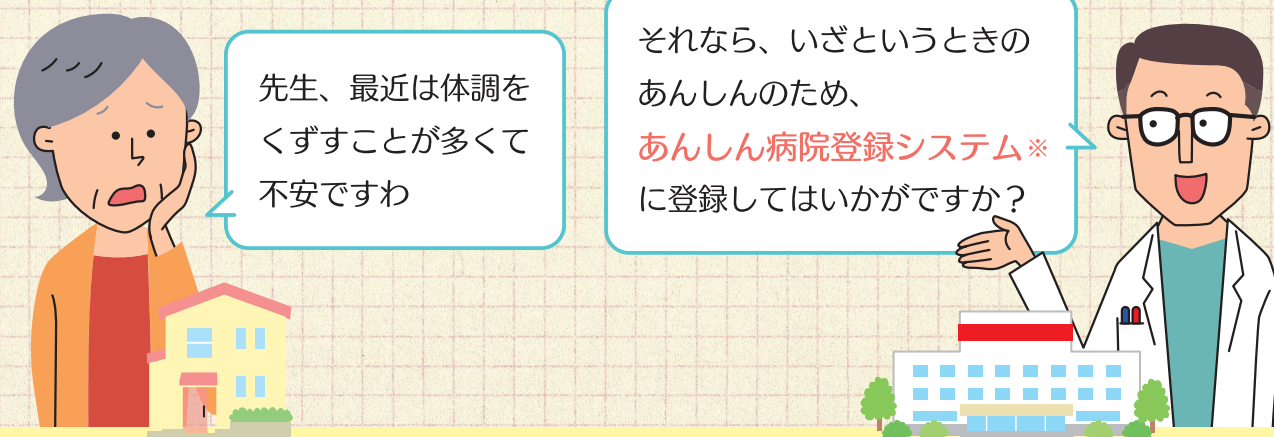
在宅療養生活をより安心に

京都地域包括ケア推進機構

登録
無料

京都地域包括ケア推進機構は京都府・京都市など行政機関、医療・介護・福祉の39団体で構成されています。

在宅療養あんしん病院登録システム



※在宅療養あんしん病院登録システムとは

あらかじめ必要な情報を登録しておくことで、療養中の方が体調を崩し、在宅での対応が困難になった時に、スムーズに病院で受診し、必要に応じて入院ができるシステムです。

本システムは、早めの対応により、病状の悪化や身体の働きの低下をできるだけ防ぎ、在宅生活を続けることを支援します。

療養されている京都府内在住の65歳以上の方のための制度です。



登録のしかた

かかりつけ医と相談して、申請書セットに入っている「在宅療養あんしん病院一覧」から病院を選び（3つまで）、「登録申請書」に必要事項を記載した上で、京都地域包括ケア推進機構まで郵送してください。

申請書セットに入っているもの



〈注意〉登録申請書の「かかりつけ医記入欄」は、必ず、かかりつけ医のサインまたは、ゴム印をもらってください。（申請者による記入は不可）

利用のしかた

登録後

- 登録完了の書類の受領
京都地域包括ケア推進機構から登録完了のお知らせが届きますので、大切に保管してください。

体調に不安を感じた時など

- かかりつけ医による診察・入院等の判断
体調に不安を感じた時は、かかりつけ医の診察を受けてください。かかりつけ医が「病院での診察が必要」と判断した場合、かかりつけ医から在宅療養あんしん病院（登録した病院）へ連絡します。

- 在宅療養あんしん病院での診察・入院等の判断
かかりつけ医が連絡をした在宅療養あんしん病院で診察を受けてください。入院が必要と判断された場合、その病院に入院します。

退院後には

- 退院連携・在宅療養のサポート
入院した時から、必要に応じてケアマネジャーや地域包括支援センター、訪問看護事業所等のメンバーが連携し、早期退院に向けて支援します。また、退院後もかかりつけ医、在宅療養あんしん病院と連携し、サポートを続けます。



あんしん病院やかかりつけ医、在宅療養を支えているスタッフが一体となってサポートします。

利用上の注意点

一時的に体調を崩した時に、医師の判断により利用することができます。
以下のような状態は本システムの対象とはなりません。

- 緊急性の高い病気やケガ
- 長期療養を目的とした入院

❗必ずすぐに入院できる制度ではありません。

いざというときに、かかりつけの先生と病院との連携がスムーズになるので、**家族の方のあんしんにもつながる無料のシステム**です。
まずは、事前登録を！



NET119緊急通報システム ご登録ガイド

NET119は聴覚や発話等の障がいにより、音声での緊急通報が困難な方を対象とした119番通報サービスです。スマートフォン等を利用して、外出先でも消防へ緊急通報を行うことができます。

ご利用いただける方

- 宇治市にお住まいまたは在学・在勤している方
- 聴覚の聞き取り、発話が難しい方

※障がい者手帳の交付を受けている必要はありません

ご利用に関する詳細は宇治市の
公式ホームページをご確認ください。

宇治市消防本部 NET119

検索



NET119のご利用料金：無料

通信料金（パケット料）は別途必要です。

まずは、登録申請書を消防本部または市役所
担当課へお送りください。



申請内容を確認後、消防の担当から登録についてお知らせのご連絡
をいたします。

宇治市消防本部 指揮指令課

宇治市宇治下居 13 番地の 2 (宇治市保健・消防センター内)

TEL : 0774-39-9405 FAX : 0774-39-9407

メール : shiki-shirei@city.uji.kyoto.jp

宇治市役所 障害福祉課

宇治市役所 宇治市宇治琵琶 33 番地 市役所 1 階

TEL : 0774-22-3141 (内線 2305) FAX : 0774-22-7117

メール : syougai Fukusi@city.uji.kyoto.jp

宇治市役所 長寿生きがい課

宇治市役所 宇治市宇治琵琶 33 番地 市役所 1 階

TEL : 0774-22-3141 (内線 2347) FAX : 0774-21-0406

メール : chojuikigaika@city.uji.kyoto.jp

step.1 空メールを送信する

消防本部または市役所担当課から通知のあったQRコードを読み取り、
空メールを送信してください。
※QRコードをうまく読み取れない場合は、直接メールアドレスを宛先
に入力します。



step.2 メールアドレス認証

空メール送信後、申請手続き案内のメールがNET119から届きます。本文から
URLを開き、メールアドレス認証の手続きを行います。



NET119 から申請手続き案内のメールが届かなかった場合

迷惑メール設定を行っていませんか? 「Web119.info」のドメインを
受信許可リストに追加することで、NET119からのメールを受け取る
ことができます。
設定方法がご不明な方は、携帯電話ショップへお問い合わせください。

step.3 申請内容の入力

メールアドレス認証手続きを行うと、再度NET119からメールが届きます。
本文からURLを開き、申請内容を入力していきます。

step.4 申請完了・通報URLのお知らせ

申請内容を入力し、申請を行った後は消防側で申請内容の確認を行います。
確認後、通報URLをメールで発行します。メールが届くまでしばらくお待ち
ください。(約1~5日以内を目安にメールで連絡します)

step.5 ブックマーク・ホーム画面に追加する

※端末により画面が異なることがあります

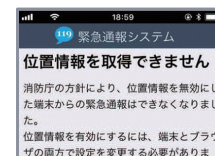


step.6 通報画面の確認



「位置情報を取得 できません」と 表示された場合

ご利用端末の位置情報設定が
OFFになっていると、通報画
面が開きません。
位置情報設定をONにしてから
再度通報画面を開き直して
ください。



介護保険被保険者証・負担割合証再交付に係る電子申請について

令和3年4月1日より、市役所へお越しいただかなくても、お手持ちのパソコンまたはスマートフォンから「介護保険被保険者証」「負担割合証」の再交付申請ができるようになりました。

※申請にあたって、申請者のマイナンバーカードが必須。（申請者の本人確認）

※事業所職員が被保険者本人に代わり申請する場合は、被保険者本人の健康保険証や運転免許証等を撮影・スキャンし、申請時にデータを添付する必要あり（代理権の確認）

<申請方法>

- ① マイナポータルからマイナポータルAPをパソコンまたはスマートフォンにインストールする
- ② ぴったりサービス（電子申請サービス）のサイトへ進む
- ③ 「自治体」と「手続」を選択し、申請画面へ進む
- ④ 申請書の入力フォームに必要事項を入力する
- ⑤ マイナンバーカードの電子署名を付与して送信する

<マイナポータル（マイナポータルAPのダウンロードサイト）>

URL：<https://app.oss.myna.go.jp/Application/resources/dousakankyou/chrome.html>

<ぴったりサービス（申請サイト）>

URL：https://myna.go.jp/SCK1501_02_001/SCK1501_02_001_Init.form

ご質問・ご不明な点がございましたら、宇治市介護保険課までご連絡ください。

《介護保険課からの情報発信について》

1. ホームページ

介護サービス事業所向けの情報として、各種サービスの申請・届出の案内や申請様式等について掲載しております。

各種情報については、下記のとおり、事業所向けまとめサイトを用意しており、都度情報を更新しておりますので、ご確認ください。

【事業所向けまとめサイト】

宇治市ホームページ (<https://www.city.uji.kyoto.jp>)

トップページ ⇒ 「出来事からさがす」内 高齢・介護

⇒ 「介護保険（事業所向け）」はこちら

⇒ 介護サービス事業者のみなさまへ

2. LINE配信

ホームページ等で発信している介護保険課からの情報をいち早くお知らせするために、本市公式LINEを活用した介護サービス事業所向けの情報発信を行っております。

受信する場合は、設定が必要です。次ページをご参照ください。

なお、市ホームページにも掲載しております。上記枠内【事業所向けまとめサイト】⇒「お知らせ」内「お知らせ情報一覧」⇒「介護サービス事業所向け情報のLINE配信について（2022年8月10日更新）」をご覧ください。下記のQRコードを読み取り、記載の手順に従い、設定をお願いします。



3. eメール

令和2年度より、介護保険課（給付係）からのお知らせについて、eメールで発信しております。メールアドレスの登録がまだできていない場合や登録内容に変更がございましたら、下記の提出先（アドレス）まで、ご連絡ください。

（提出先）：kaigokyufu@city.uji.kyoto.jp

（メールタイトル）：メールアドレス登録

（内容）：①事業所名、②指定サービス種別の内容、③担当者名

（複数のサービスの指定がある場合は、それぞれのサービス種別の記載をお願いします。※同じアドレスの登録でも可能）

介護サービス事業所向け情報のLINE配信について

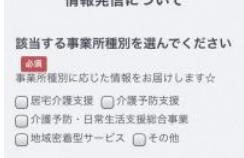
更新日：2022年8月10日更新

本市ホームページ等で発信している介護保険課からの情報をいち早くお知らせするために、宇治市公式LINEを活用した介護サービス事業所向けの情報発信を行います。

登録の方法

- 友達登録は、[宇治市公式LINEを活用してください！](#)をご覧ください。
- 事業所向けの受信設定は、下記に示した方法で行ってください。
※リンク先の「2. 受信したい情報を設定しよう」とは設定方法が異なります。

受信設定の方法

設定方法		
手順	方法	内容
1	宇治市LINEアカウントと友達になります。（上記リンク先を参照してください） 情報取得について「許可する」をタップしてください。	
2	トーク画面左下のキーボードアイコンをタップします。	
3	メッセージが表示されるトーク画面で、「介護サービス事業所情報」とテキストを入力し、送信します。	
4	表示される2つメッセージの下側 「市内事業所向けの情報について、事業所形態に応じた情報を発信します。」を選びます。	
5	表示されるリンクを選択して、設定内容の確認をします。 「介護サービス事業所に向けての情報発信について」のページが表示されるので、受信者側が受信したい事業所種別を選択し、送信します。（複数選択可）	

手順	方法	確認 日本語
		介護サービス事業所に… https://e.kanameto.me 介護サービス事業所に向けての 情報発信について 該当する事業所種別を選んでください 必須 事業所種別に応じた情報をお届けします☆ 居宅介護支援 介護予防支援 介護予防・日常生活支援総合事業 地域密着型サービス その他 戻る 送信 日本語
6	設定完了です。 宇治市から事業所種別ごとの情報を発信します。	

このページに関するお問い合わせ先

介護保険課
 〒611-8501 京都府宇治市宇治琵琶33番地
 Tel：0774-22-3141 Fax：0774-21-0406 [メールでのお問い合わせはこちら](#)

高齢者福祉施設等における 救急ガイドブック



宇治市宣伝大使
ちはや姫

令和5年7月

宇治市消防本部

もくじ

- 1 はじめに・・・・・・・・・・P1
- 2 救急概要・・・・・・・・・・P2
- 3 施設内での予防救急・・・・P4
- 4 救急要請時対応ガイド・・・・P7
- 5 救急要請のポイント・・・・P8
- 6 救急医療情報シート・・・・P9

はじめに

近年の全国的な救急需要の増加や高齢化を背景に、宇治市でも65歳以上の高齢者の方々の救急搬送が増えています。高齢者向け施設からの救急要請件数も年々増加傾向にあり、ご利用者の急病のほか、転倒、異物誤飲など不慮の事故に起因した救急要請も見受けられます。

高齢者の方は、少しの病気やケガ等でも重症化する場合があります、施設内での不慮の事故による救急搬送事例の中には、少しの工夫で防げるものがあります。

そこで、「**予防救急**」として、救急車が必要になるような病気やケガ等を少しの注意や心がけで、防ぐためのポイントをご紹介しますとともに、皆さまと救急隊が理解を深め、もしものときの救急対応を円滑に行えるように、この「救急ガイドブック」を作成しました。

また、普段から健康相談のできる「かかりつけ医」を持つことや、何かのときに相談・受診していただける「協力病院」を持つことなど、もしもの時に対応できる体制作りも必要です。

いざというときの対応を確認し、施設の皆さまと救急隊が理解を深め、より円滑な救急対応が行えるように・・・

このガイドブックを、ご活用いただければと思います。

「**予防救急**」とは・・・

これまでの救急出動事例を踏まえ、「もう少し注意していれば・・・」、「事前に対策しておけば・・・」と思われた事故や怪我、病気をほんの少しの注意や呼びかけで未然に防ぐ取り組みのことをいいます。



救急概要

宇治市の救急の概要と、施設からの救急要請の概要について、ご紹介します。

宇治市の救急件数の過去5年分をグラフに表すと以下の通りとなり、昨年は新型コロナウイルス感染症による受診控え等で減少しましたが、概ね増加傾向であります。

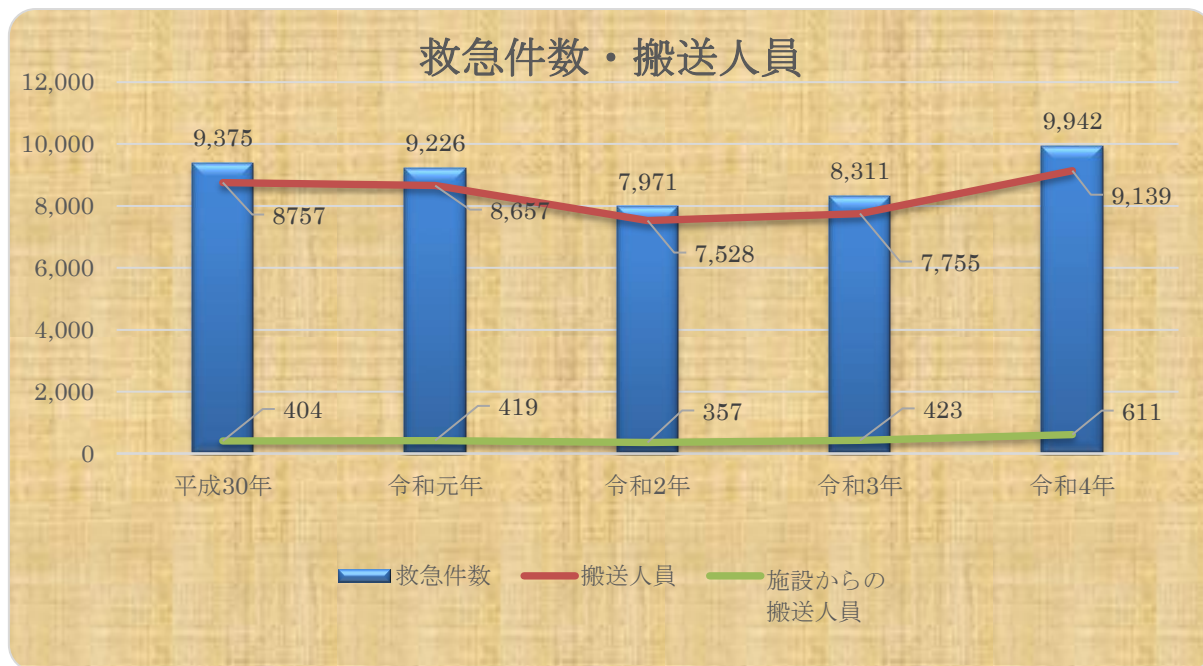


図 1

令和4年中の救急件数は9,942件で、搬送人員は9,139人です。このうち、6.7%にあたる611人が施設からの救急要請で搬送されています。【図1参照】

また、救急事故の分類としては、交通事故、労働災害、加害、自損行為、急病、一般負傷などがありますが、令和4年中の施設における救急要請の主な理由は急病と一般負傷であり、中でも急病が83.3%を占めています。

「一般負傷」とは・・・歩行中の転倒やベッドからの転落などの不慮の事故、食べ物などの窒息事故などのことをいいます。

「施設」・・・有料老人ホーム、介護保険施設、高齢者向け住宅、グループホーム、ケアハウスなどのことをいいます。

急病の詳細を見てみると、肺炎、呼吸不全、脳梗塞、脳出血、心不全など緊急度も重症度も高い疾患などが目立ちました。

一般負傷については、高齢者に特有な大腿骨頸部骨折など入院を要するものや、誤嚥や窒息など緊急性の高い事故も含まれています。

令和4年中の施設からの搬送者は611人ですが、傷病程度別では、軽症が145人、中等症が416人、重症が41人、死亡が9人となっています。

【図2参照】

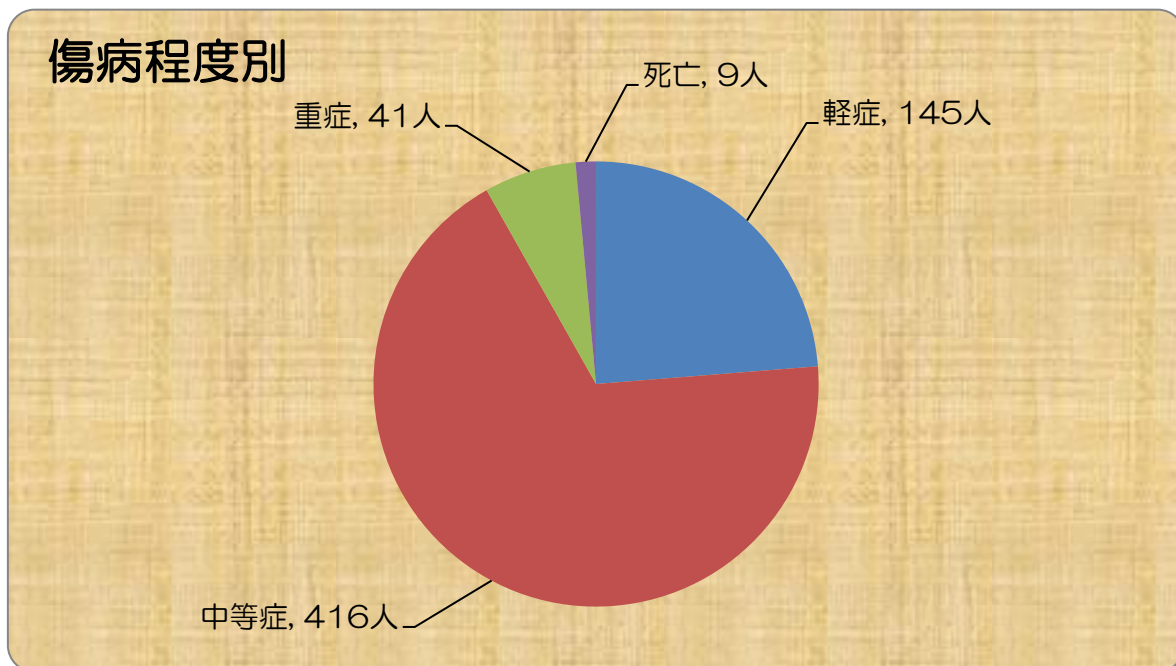


図2

「傷病程度」とは・・・「軽症」は入院加療を必要としないもの、「中等症」は、3週間未満の入院加療、「重症」は3週間以上の入院加療を必要とするもの、「死亡」は初診時において死亡が確認されたもの。

施設から救急要請があった場合、他の救急事案と比較すると中等症以上の占める割合が高く、施設での救急事案は重症度が高いため、早急な病院搬送が必要になります。

傷病者の情報をより早く、確実に把握するため、施設側と救急隊がスムーズな連携を実施することが大切です。また、重症度の高い救急事案が多いため、救急隊が到着するまでの間に行う手当も重要になりますので、質の高い応急手当を身につけておく必要があります。

施設内での予防救急

救急搬送事例からみえてきた、施設内でできる「**予防救急**」のポイントをご紹介します。

1 感染防止対策

新型コロナウイルスやノロウィルスなどの感染症が発生、拡大しないように、職員の皆さまだけでなく、入所者全員の手洗い・マスクの着用を徹底してください。また、感染の経路（接触・飛沫・空気など）や、嘔吐物などの正しい処理の方法など、感染予防対策を知ること大切です。

詳しくは、厚生労働省が作成している「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」などを確認してください。

2 転倒・転落防止

高齢者の方は、普段生活していて慣れている場所でも、小さな段差でつまずいてしまい、骨折を伴う重症となってしまうことがあります。

施設内での段差や滑りやすい場所などの危険個所に注意するとともに整理・整頓を心掛け、廊下や部屋の明るさにも注意してください。

3 処方薬の副作用を確認

処方薬によっては、副作用で思った以上にふらついてしまい、ベッドから起き上がる時など、転倒・転落してしまうことがあります。

処方薬の副作用を確認し、特に処方薬が変わった時や、処方薬の量が増えた時などは、服用後の容態変化に注意してください。

4 誤嚥・窒息の予防

特に脳梗塞や神経疾患の既往のある高齢者の方は、嚥下運動が障害され、飲み込みにくくなっていることや、咳をしづらくなっていることもあり、誤嚥や窒息を生じやすくなっています。

ゼリーや大きな肉はもちろん、飲み込みにくいパンなどでも、窒息事故が起きています。小さく切って食べやすい大きさにしたり、ゆっくり

と食事に集中できるような環境をつくり、適宜、施設職員の方が食事の様子を見守るなど、注意がけをお願いします。

もしも、食事中にむせるなどの症状があった場合は、食事後の容態変化に注意しましょう。

5 温度変化に注意

高齢者の方は、温度調節機能が低下し、のどの渇きも感じにくくなっています。

夏季は「熱中症」、冬季は「ヒートショック」などによる救急事故が増える時期となります。

居室やリビングだけでなく、お風呂場やトイレ、廊下などの温度変化にも注意し、急激な温度変化を作らない環境づくりを心掛けましょう。

6 生活状況の記録

施設職員の皆さまは、入所者の方の普段の生活状況についてよく知っています。

毎日の状況や様子を記録し、いざという時のために、職員の皆さまが入所者の方の状況を把握できるような記録を作成してください。また、救急要請に必要な情報『救急医療情報シート（P9）』の作成をお願いいたします。

7 病院との連絡体制の構築

入所者ごとに、かかりつけ医師や協力病院との連絡を密にし、健康管理だけでなく、容態変化したときに相談・受診できる体制を作りましょう。

症状が発症した場合には、早めに医療機関を受診する体制を構築してください。また、症状が悪化する前に受診することや、夜間・休日で職員が少なくなる前の、早めの対応をお願いいたします。

8 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は限りません。いざというときに慌てないために、施設内で、各職員がどのように行動し

たらよいのか、話し合ってください。

特に休日・夜間など、少ない人数で対応しなければならない時に、どのように行動したらよいのか検討しておいてください。

緊急時に使用する資器材（AED、救急バック等）の設置状況についても、事前に確認しておいてください。

9 応急手当の習得と実施

入所者の方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。

消防署では、いざというときのための応急手当を学ぶ「応急手当講習会」を開催しています。

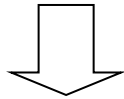
ぜひ、いざというときのために、応急手当を身につけましょう。



救急要請時対応ガイド

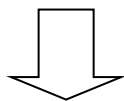
緊急事態発生！！

- ☐ 施設内に知らせ、職員を集めましょう。
- ☐ 集まった職員に指示してください。
- ☐ 傷病者に応急手当を実施してください。



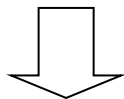
119番通報！！

- ☐ 住所・施設名・電話番号
- ☐ いつ？だれが？どこで？どうした？
- ☐ 傷病者の状況（反応がない・呼吸がないなど）
- ☐ 今、実施している応急手当



救急隊到着！救急隊の誘導をお願いします。

- ☐ 玄関等のかぎを開けてください。
- ☐ 傷病者の今の状況を伝えてください。
- ☐ 傷病者のそばまで誘導してください。



傷病者の付添いをお願いします！！

- ☐ 病院への申し送りが必要です。
- ☐ 傷病者の状況が分かる方が救急車に同乗してください。
- ☐ カルテ等の申し送りに必要なものを持参してください。
- ☐ 「救急医療情報シート（P9）」を救急隊に渡してください。

通信指令員による口頭指導

口頭指導とは、救急隊が到着するまでの間に、通報時に通信指令員が通報者やその場に居合わせた人に電話を通じて適切な応急手当のアドバイスすることを行います。通信指令員から電話を通じて、口頭指導があった場合は、その誘導に従って、可能な限り応急手当を実施してください。

救急要請のポイント

1 施設内での対応

- (1) 緊急事態が発生したことを、施設内職員へ知らせてください。
- (2) 緊急事態が起こった場所に、職員を集めてください。
- (3) 集まった職員の役割を分担してください。

ア 119番通報

イ 傷病者への応急手当

ウ 関係者への連絡（家族・施設関係者など）

エ 救急車の誘導と、救急隊を傷病者のところへ案内してください。

オ 何が起こり、どんな応急手当をしたのか説明してください。

カ 『救急医療情報シート(P9)』などの傷病者の必要な情報を、救急隊へ伝達してください。

2 協力病院への連絡と搬送病院の確保

- (1) 状況に応じて、協力病院やかかりつけ医師に連絡してください。
- (2) あらかじめ搬送先医療機関を交渉・確保されている場合は、当該医療機関へ搬送します。

※緊急度・重症度により、搬送医療機関を変更する場合があります。

3 施設職員の同乗

- (1) 医療機関への申し送りが必要です。
- (2) 看護記録・介護記録・カルテ等を持参してください。

4 DNAR（蘇生処置拒否）の意思表示

- (1) 傷病者や家族からDNAR（蘇生処置拒否）の意思表示（書面等）がある場合は、あらかじめ協力病院やかかりつけ医師に相談してください。
- (2) DNARの意思表示があった場合でも、傷病者がかかりつけ医師の診療下にはいり、直接指示が得られなければ、原則必要な救命処置を行い、医療機関へ緊急搬送します。

～ 救急隊の活動にご理解とご協力をお願いします。 ～

【表 面】

救急医療情報シート		施設名	
		住 所	
		T E L	
作成日	年 月 日	作成者	本人・家族 ・施設職員 氏名：
氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	(年 齢 歳 年 月 日 現在)	

●医療情報

現病名			
既往症			
服用しているお薬			
かかりつけ 又は 協力医療機関等	医療機関名	主治医氏名（診療科）	緊急時連絡先

●普段の生活状況

介護区分		歩 行	寝たきり ・ 車椅子 ・ 介助歩行 ・ 自力歩行
会 話	可 ・ 不可	食 事	経 口 ・ 介助経口 ・ その他（ ）
麻 痺	有 ・ 無	麻痺の部位等：	
アレルギー	有 ・ 無	アレルギー物品：	

●緊急時連絡先

氏 名	続 柄	住 所	電話番号

※こちらの表面は事前に記載しておいてください（変更時は随時更新）。

※この救急医療情報シートは、救急業務以外には使用しません。

※救急搬送終了後に、同乗の施設職員に返却、又は家族、搬送先医療機関へお渡しします。

※裏面に救急要請に至った状況や行った処置等の記載をお願いいたします。

救急要請に至った状況

※状態が悪く処置を行わなければならない場合は、処置を優先してください。

いつ・・・

どこで・・・

何をしているときに・・・

どうなった・・・

直近のバイタルサイン	測定時間	時	分	観察実施者	氏名：
意識	声掛けに反応： ☐ 有・ ☐ 無 / 意識レベル：JCS（ ）				
呼吸数	回／分		脈 拍	回／分	
血 圧	／ mmHg		体 温	℃	
SPO2	%		瞳 孔	右：	mm・左： mm

現在、実施した処置・薬剤等

もしもの時に救急隊に伝えたいこと（DNARの話し合い等）

もしもの時に伝えたいことがあれば、「□」の中にチェックして下さい。

☐ 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 ※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。

※2 救急隊は、心肺蘇生は必ず実施しながら搬送します。

年 月 日

様

救急搬送時における救急医療情報シートの作成及び提供について
(ご理解・ご協力のお願い)

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、近年の高齢化に伴い、高齢者介護施設などからの高齢者の救急搬送が年々増加しています。

宇治市では、入所（入居）中の高齢者の救急搬送が必要となった際に、速やかにかつ適切な医療機関に搬送できるよう、「救急隊への救急医療情報シート」を作成し、この度、当施設におきましても救急医療情報シートを活用することといたしました。

入居者の緊急事態はいつ起こらないとも限りません。あらかじめ救急医療情報シートに必要事項（「常用服薬している薬」「現病・既往症」「かかりつけ病院」「緊急連絡先」「救急要請をするに至った理由」など）を記入しておけば、救急隊は的確に情報を知ることができスムーズな搬送につながります。

なにとぞ、趣旨をご理解いただきご協力いただきますようお願い申し上げます。

【活用方法】

施設利用者様の情報を「救急医療情報シート」に記入保存し、入所（入居）中に救急搬送の必要な状況になった場合に救急救命活動が迅速に対応されるよう活用していきます。

【使用範囲】

施設から救急隊または搬送先の医療機関に提出し、救急業務以外には使用しません。

【同意書】

救急要請の際にこの救急医療情報シートを提供することに同意します。

(利用者氏名： 印 または家族氏名 印)

※記載していただいた事項は、救急業務以外には使用いたしません。

施設名

施設長