

高齢者虐待対応マニュアル 【概要版】

令和7年1月改訂

高 槻 市

目 次

第1章 高齢者虐待の基礎	
（1）高齢者虐待防止法の成立	1
（2）高齢者虐待の定義と種類	1
（3）相談・通報窓口一覧	2
（4）高齢者虐待発見チェックリスト	4
第2章 養護者による高齢者虐待	
（1）虐待対応の基本的な流れ	6
（2）関係機関の責務と役割	7
第3章 養介護施設従事者等による高齢者虐待－市対応編－	
（1）「養介護施設従事者等」の範囲	9
（2）虐待対応の基本的な流れ	10
（3）法に規定される高槻市長の権限	11
第4章 養介護施設従事者等による高齢者虐待－施設等対応編－	
Ⅰ 虐待防止	
（1）虐待防止のための取組み	12
（2）身体拘束について	12
Ⅱ 虐待対応	
（1）虐待（疑いを含む）の早期発見	13
（2）虐待発見後の対応	13
（3）行政の調査に関する協力	14
（4）虐待の再発防止の取組み	14

第1章 高齢者虐待の基礎

(1) 高齢者虐待防止法の成立

平成17年11月1日に、国会において「高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「高齢者虐待防止法」という。）が議員立法で可決、成立し、平成18年4月1日から施行されました。

(2) 高齢者虐待の定義と種類

高齢者虐待防止法（以下、特に法律名を明記しない限り同法を指す）第2条第1項では、「高齢者」とは65歳以上の者と定義されています。

法では、高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」及び「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義しており、また、高齢者虐待の種類として下表のとおり5つを定めています。

◆高齢者虐待防止法にみる高齢者虐待の定義

用語	定義
高齢者	65歳以上の者
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者
養護者による 高齢者虐待	養護者がその養護する高齢者について行う次に掲げる行為 ※いずれも、善意や励ましであっても該当すれば虐待であり、意図的であるかどうかは問わない。また、高齢者本人が虐待あるいは不適切な状態と自覚しているかどうかは問わない。
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。 (例) 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、火傷・打撲させる、ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束・抑制をする等
ネグレクト (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。 (例) 食事や水分を与えない、食べられるような形状に食事を整えない、排泄の介助等日常生活の介助が必要にもかかわらず役割を放棄する、あるいは、そのための対策を取らない、病気などの兆候があるにもかかわらず診療を受けさせない、暖房等の適切な環境を作らない等
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。 (例) 嘲笑、怒鳴る、無視する、意図的に家族と共に食事をさせない等
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。
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。 (例) 高齢者の年金等を不当に管理・使用する、日常に必要な金銭を渡さない等
養介護施設従事者等による 高齢者虐待	(1) 老人福祉施設、有料老人ホーム、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、介護療養型医療施設、介護医療院、地域包括支援センターの業務に従事する者が、当該養介護施設に入所又は利用する高齢者について行う次に掲げる行為 ① 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

	<p>こと。</p> <p>②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。</p> <p>③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。</p> <p>④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。</p> <p>⑤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。</p> <p>(2) 老人居宅生活支援事業又は介護保険法に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前記①～⑤に掲げる行為</p>
--	---

(3) 相談・通報窓口一覧

「養護者による高齢者虐待」に関する相談・通報・届出の受理機関は、市（福祉相談支援課）および市内12箇所の地域包括支援センターです。

また、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に関する相談・通報・届出の受理機関は、市（福祉相談支援課）です。

■高槻市 福祉相談支援課

		電話番号	F A X	
平日	8:45-17:15	福祉相談支援課直通	674-7171	674-5135
上記を除く時間、曜日		高槻市宿直室	674-7000	

■地域包括支援センター

	電話番号	F A X
①高槻北地域包括支援センター	687-0303	644-8011
②清水地域包括支援センター	680-2239	680-2231
③日吉台地域包括支援センター	689-0184	689-6313
④五領・上牧地域包括支援センター	660-3100	660-3601
⑤天川地域包括支援センター	669-5703	669-5709
⑥冠・大塚地域包括支援センター	662-6363	671-0280
⑦富田南・下田部地域包括支援センター	673-7011	673-7021
⑧三箇牧地域包括支援センター	679-1770 679-1771	677-5319
⑨高槻中央地域包括支援センター	676-9522	661-9113
⑩富田地域包括支援センター	694-2434	694-2467
⑪郡家地域包括支援センター	681-8181	686-2278
⑫阿武山地域包括支援センター	692-3112	692-3159

地域包括支援センター担当区域一覧

地域包括支援センター名	担当する町丁名
①高槻北地域包括支援センター 所在地: 大字原112	安岡寺 1丁目～6丁目、松が丘 3丁目～4丁目、清水台 1丁目～2丁目、高見台、大字原、櫻田地区、日吉台二番町～五番町、日吉台七番町、成合西の町、成合北の町、弥生が丘町、寺谷町、花林苑、芝谷町、真上町 6丁目、緑が丘 2丁目
②清水地域包括支援センター 所在地: 松が丘1丁目21-9	南平台 1丁目～5丁目、浦堂 1丁目～3丁目、浦堂本町、宮之川原元町、宮之川原 1丁目～5丁目、西之川原 1丁目～2丁目、塚脇 1丁目～5丁目、黄金の里 1丁目、大蔵司 1丁目～3丁目、東城山町、松が丘 1丁目～2丁目、西真上 1丁目～2丁目、緑が丘 1丁目、緑が丘 3丁目、名神町、真上町 3丁目～5丁目
③日吉台東地域包括支援センター 所在地: 成合南の町3-1	大字成合、成合中の町、成合東の町、成合南の町、八丁巖町、山手 1丁目～2丁目、安満御所の町、安満磐手町、安満東の町、安満西の町、安満北の町、安満中の町、安満新町、高垣町、紅茸町、別所中の町、別所新町、別所本町、大字川久保、古曾部町 1丁目～5丁目、宮が谷町、美しが丘 1丁目～2丁目、日吉台一番町、日吉台六番町、月見町、天神町 1丁目～2丁目、奥天神町 1丁目～3丁目
④五領・上牧地域包括支援センター 所在地: 井尻2丁目37-8	萩之庄 1丁目～5丁目、梶原 1丁目～6丁目、梶原中村町、上牧山手町、上牧北駅前町、上牧南駅前町、五領町、神内 1丁目～2丁目、井尻 1丁目～2丁目、道鶴 1丁目～6丁目、野田東 1丁目～2丁目、東天川 4丁目～5丁目、東上牧 1丁目～3丁目、上牧 1丁目～5丁目、淀の原町、緑町、野田 1丁目～4丁目、宮野町、天王町、明野町、千代田町
⑤天川地域包括支援センター 所在地: 前島1丁目36-1	前島 1丁目～5丁目、須賀町、東天川 1丁目～3丁目、天川新町、下田部 1丁目、高西町、城南町 1丁目～4丁目、土橋町、城内町、京口町、上本町、本町、大手町、八幡町、春日町、城東町、松原町、南松原町、沢良木町、藤の里町、日向町、天川町、永楽町
⑥冠・大塚地域包括支援センター 所在地: 東和町57-1	東和町、深沢本町、深沢町 1丁目～2丁目、番田 1丁目～2丁目、南大樋町、北大樋町、大塚町 1丁目～5丁目、竹の内町、辻子 1丁目～3丁目、大冠町 1丁目～3丁目、西冠 1丁目～3丁目、若松町、松川町
⑦富田南・下田部地域包括支援センター 所在地: 登町33-2	登町、下田部 2丁目、堤町、芝生町 1丁目～4丁目、西大樋町、川添 1丁目～2丁目、栄町 2丁目～4丁目、寿町 3丁目
⑧三箇牧地域包括支援センター 所在地: 三島江4丁目38-7	柱本 1丁目～7丁目、柱本新町、柱本南町、唐崎西 1丁目～2丁目、唐崎南 1丁目～3丁目、唐崎北 1丁目～3丁目、唐崎中 1丁目～4丁目、三島江 1丁目～4丁目、玉川 1丁目～4丁目、大字西面、大字三島江、大字唐崎、西面南 1丁目～4丁目、西面北 1丁目～2丁目、西面中 1丁目～2丁目、三箇牧 1丁目～2丁目、玉川新町、牧田町、西町
⑨高槻中央地域包括支援センター 所在地: 城西町4-6 高槻市地域福祉会館1階	紺屋町、高槻町、北園町、八丁西町、大学町、城北町 1丁目～2丁目、野見町、出丸町、白梅町、芥川 1丁目、上田辺町、明田町、桃園町、城西町、南庄所町、庄所町、中川町、桜町、川西町 3丁目、津之江北町、如是町、津之江町 1丁目～3丁目
⑩富田地域包括支援センター 所在地: 富田町6丁目7-17	富田町 1丁目～6丁目、北柳川町、栄町 1丁目、寿町 1丁目～2丁目、西五百住町、桜ヶ丘北町、桜ヶ丘南町、東五百住町 1丁目～3丁目、登美の里町、北昭和台町、昭和台 1丁目～2丁目、柳川 1丁目～2丁目、南総持寺町
⑪郡家地域包括支援センター 所在地: 郡家新町48-7	郡家新町、郡家本町、今城町、朝日町、川西町 1丁目～2丁目、清福寺町、殿町、南芥川町、芥川町 2丁目～4丁目、紫町、真上町 1丁目～2丁目、大畑町、岡本町、氷室町 1丁目、宮田町 3丁目、幸町、富田丘町、赤大路町
⑫阿武山地域包括支援センター 所在地: 奈佐原4丁目7-1	宮田町 1丁目～2丁目、氷室町 2丁目～6丁目、土室町、上土室 1丁目～6丁目、塚原 1丁目～6丁目、阿武野 1丁目～2丁目、奈佐原 1丁目～4丁目、大和 1丁目～2丁目、奈佐原元町、霊仙寺町 1丁目～2丁目、大字奈佐原、萩谷月見台、大字萩谷

(4) 高齢者虐待発見チェックリスト

次のチェックリストの項目は、虐待が疑われる場合に高齢者が発するサインの一例です。複数当てはまる時には、疑いの度合いがより濃くなります。

<身体的虐待のサイン>

チェック	サイン例
	身体に小さなキズが頻繁にみられる。
	大腿の内側や上腕部の内側、背中等にキズやみみずばれがみられる。
	回復状態が様々な段階のキズ、あざ等がある。
	頭・顔・頭皮等にキズがある。
	臀部や手のひら、背中等に火傷や火傷跡がある。
	急におびえたり、恐ろしがったりする。
	「怖いから家にいたくない」等の訴えがある。
	キズやあざの説明のつじつまが合わない。
	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	主治医や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまがあわない。

<心理的虐待のサイン>

	かきむしり、噛み付き、ゆすり等がみられる。
	不規則な睡眠（悪夢、眠ることへの恐怖、過度の睡眠等）を訴える。
	身体を萎縮させる。
	おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状がみられる。
	食欲の変化が激しく、摂食障害（過食、拒否）がみられる。
	自傷行為がみられる。
	無気力、あきらめ、投げやりな様子になる。
	体重が不自然に増えたり、減ったりする。

<性的虐待のサイン>

	不自然な歩行や座位を保つことが困難になる。
	肛門や性器からの出血やキズがみられる。
	生殖器の痛み、かゆみを訴える。
	急に怯えたり、恐ろしがったりする。
	ひと目を避けるようになり、多くの時間を一人で過ごすことが増える。
	主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
	睡眠障害がある。
	通常的生活行動に不自然な変化がみられる。

<経済的虐待のサイン>

	年金や財産収入等があることは明白なのにもかかわらず、お金がないと訴える。
	自由に使えるお金がないと訴える。
	経済的に困っていないのに、利用者負担のあるサービスを利用したがない。
	お金があるのにサービスの利用料や生活費の支払いができない。
	資産の保有状況と衣食住等生活状況との落差が激しくなる。
	預貯金が知らないうちに引き出された、通帳がとられたと訴える。

<ネグレクトのサイン（自己放任も含む）>

	居住部屋、住居が極めて非衛生的になっている、また異臭を放っている。
	部屋に衣類やおむつ等が散乱している。
	寝具や衣服が汚れたままの場合が多くなる。
	汚れたままの下着を身につけるようになる。
	かなりのじょくそう（褥瘡）ができています。

	身体からかなりの異臭がするようになってきている。
	適度な食事を準備されていない。
	不自然に空腹を訴える場合が増えてきている。
	栄養失調の状態にある。
	疾患の症状が明白にもかかわらず、医師の診療を受けていない。

<セルフネグレクト（自己放任）のサイン>

	昼間でも雨戸が閉まっている。
	電気、ガス、水道が止められていたり、新聞、テレビの受信料、家賃等の支払いを滞納している。
	配食サービス等の食事が摂られていない。
	薬や届けた物が放置されている。
	ものごとや自分の周囲に関して、極度に無関心になる。
	何を聞いても「いいよ、いいよ」と言って遠慮をし、あきらめの態度がみられる。
	室内や住居の外にゴミがあふれていたり、異臭がしたり、虫が湧いている状態である。

<養護者の態度にみられるサイン>

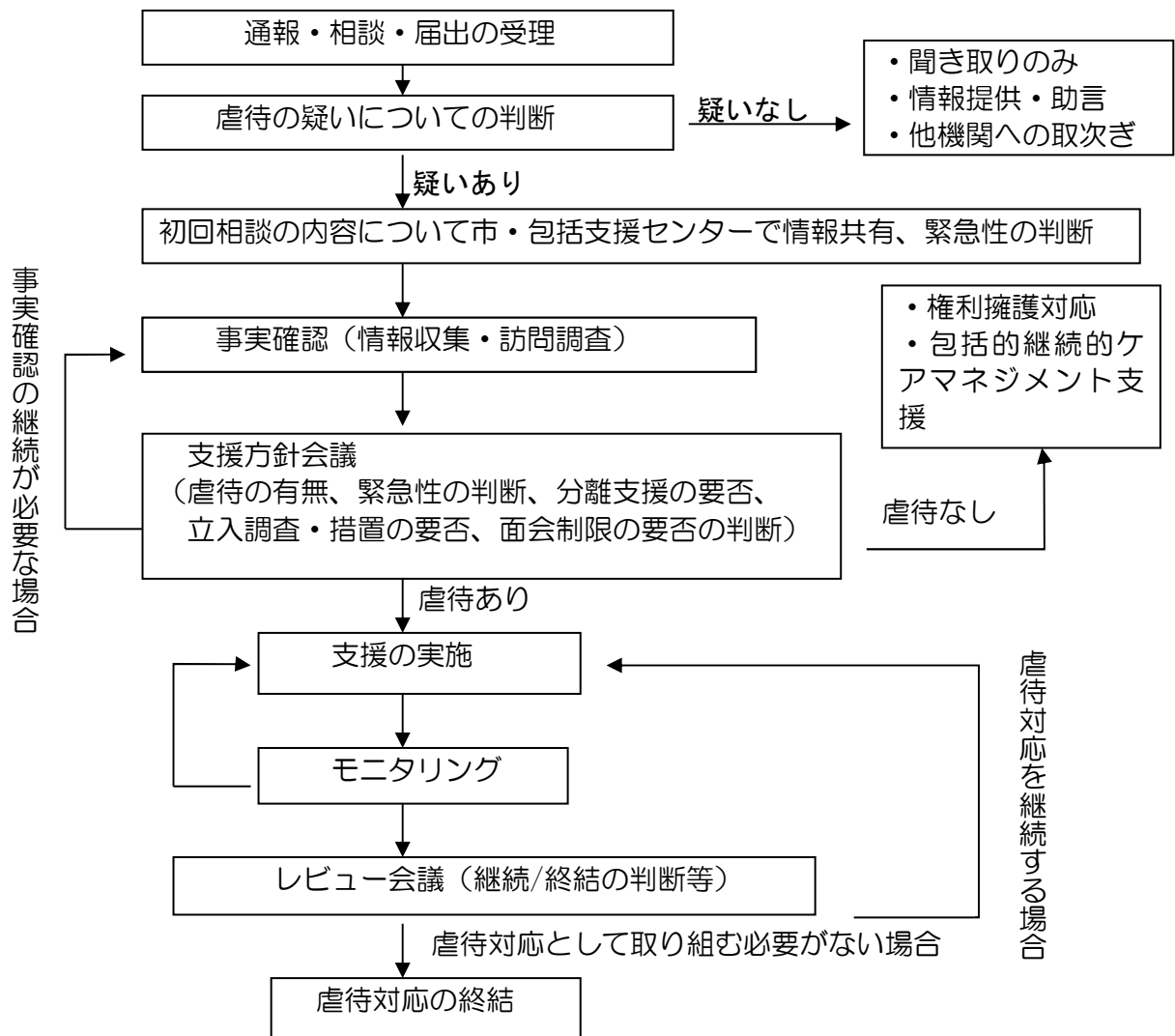
	高齢者に対して冷淡な態度や無関心さがみられる。
	高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言がしばしばみられる。
	他人の助言を聞き入れず、不適切な介護方法へのこだわりがみられる。
	高齢者の健康や疾患に関心がなく、医師への受診や入院の勧めを拒否する。
	高齢者に対して過度に乱暴な口の聞き方をする。
	経済的に余裕があるように見えるが、高齢者に対してお金をかけようとしない。
	保健、福祉の担当者と会うのを嫌うようになる。

<地域からのサイン>

	自宅から高齢者や介護者・家族の怒鳴り声や悲鳴・うめき声、物が投げられる音が聞こえる。
	庭や家屋の手入れがされていない、または放置の様相（草が生い茂る、壁のペンキがはげている、ゴミが捨てられている）を示している。
	郵便受けや玄関先等が、1週間前の手紙や新聞で一杯になっていたり、電気メーターがまわっていない。
	気候や天気が悪くても、高齢者が長時間屋外にいる姿がしばしばみられる。
	家族と同居している高齢者が、コンビニやスーパー等で、一人分のお弁当を頻繁に買っている。
	近所づきあいがなく、訪問しても高齢者に会えない、または嫌がられる。
	高齢者が道路に座り込んでいたり、徘徊している姿がみられる。
	外出しなくなった、見かけなくなった。

第2章 養護者による高齢者虐待

(1) 虐待対応の基本的な流れ



(2) 関係機関の責務と役割

法では、国および地方公共団体、国民、高齢者の福祉に業務上関係のある団体および職務上関係のある者（以下「高齢者の福祉に職務上関係のある者等」という）の責務について、次のとおり規定しています（法第3条、第4条、第5条）。

【国および地方公共団体の責務】

- ・ 関係機関および民間団体等との連携強化、民間団体の支援その他必要な体制整備に努めること
- ・ 高齢者虐待に携わる専門的人材の確保及び研修等による当該職員の資質向上に努めること
- ・ 高齢者虐待に係る通報義務、救済制度等の広報・啓発活動を行うこと

【国民の責務】

- ・ 高齢者虐待防止、養護者に対する支援等の重要性を理解すること
- ・ 国および地方公共団体が講ずる高齢者虐待防止ならびに養護者支援のための施策協力に努めること

【高齢者の福祉に業務上関係のある者等の責務】

- ・ 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待の早期発見に努めること
- ・ 国および地方公共団体が講ずる高齢者虐待防止ならびに養護者支援のための施策協力に努めること

【関係機関等具体的な役割】

関係機関等	具体的な役割
市（福祉相談支援課）、 地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通報義務等の広報・啓発活動 ・ 通報・届出受理窓口の設置および周知 ・ 通報・相談・届出の受理 ・ 関係機関および民間団体等との連携協力体制の整備 ・ 高齢者虐待担当部局および高齢者虐待対応協力者の周知 ・ 相談、指導、助言 ・ 対象高齢者の安全確認、通報・届出事項の事実確認 ・ 対象高齢者宅への立入調査および警察への援助要請 ・ 高齢者虐待対応協力者との対応に係る協議 ・ やむを得ない事由による措置の実施 ・ 市長による成年後見制度利用開始の審判の請求 ・ 居室の確保 ・ 入所措置した高齢者と虐待者との面会の制限 ・ 養護者への支援（負担軽減のための相談、指導、助言等） ・ 専門職員の確保および資質向上のための措置 ・ 養介護施設（事業所）の指導、監督 ・ 成年後見制度の周知、利用促進 ・ 財産上の不正取引に係る相談
警察	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村立入調査時の援助 ・ 市町村窓口等への相談・通報、連携体制への協力
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者及び養護者に関する精神保健福祉の相談窓口

<p>親族、近隣住民、自治会、老人クラブ等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者虐待防止、養護者支援等の重要性の理解 ・ 地域での支援体制の確立（見守り、声掛け等） ・ 市町村窓口等への相談・通報、連絡体制への協力 ・ 行政が行う啓発活動や施策への協力
<p>民生委員・児童委員、人権擁護委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者虐待発見の努力、発見時の支援（見守り、声掛け、相談、助言等） ・ 市町村窓口等への相談 ・ 通報、連携体制への協力 ・ 行政が行う啓発活動や施策への協力
<p>養介護施設従事者等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者虐待発見の努力、発見時の支援（観察、見守り、声掛け、相談、助言、介護保険サービス等の提供等） ・ 市町村窓口等への相談・通報、連携体制への協力 ・ 行政が行う啓発活動や施策への協力
<p>養介護施設設置者、養介護事業を行う者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者虐待発見の努力、発見時の支援（観察、見守り、声掛け、相談、助言、介護保険サービス等の提供等） ・ 高齢者虐待防止のための措置（養介護施設従事者等を対象とした研修の実施、苦情処理体制の整備等） ・ 入所措置された高齢者と虐待者との面会の制限 ・ 市町村窓口等への相談・通報、連携体制への協力
<p>医療関係者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者虐待発見の努力、発見時の支援（観察、健康状態の確認、診断、医療の提供、助言等） ・ 市町村窓口等への相談・通報、連携体制への協力 ・ 行政が行う啓発活動や施策への協力
<p>弁護士、司法書士、社会福祉士</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者虐待発見の努力、発見時の支援（法的対応・手続き等の相談、指導、助言等） ・ 市町村窓口等への相談・通報、連携体制への協力 ・ 行政が行う啓発活動や施策への協力

第3章 養介護施設従事者等による高齢者虐待-市対応編-

(1) 「養介護施設従事者等」の範囲

「養介護施設従事者等」とは、老人福祉法および介護保険法に既定される「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者と定義されます。直接介護に携わる職員のほか、経営者・管理者層も含まれます。

「養介護施設」「養介護事業」とは、下表のとおりです。

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法 による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉施設 ・有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人居宅生活支援事業
介護保険法 による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防事業

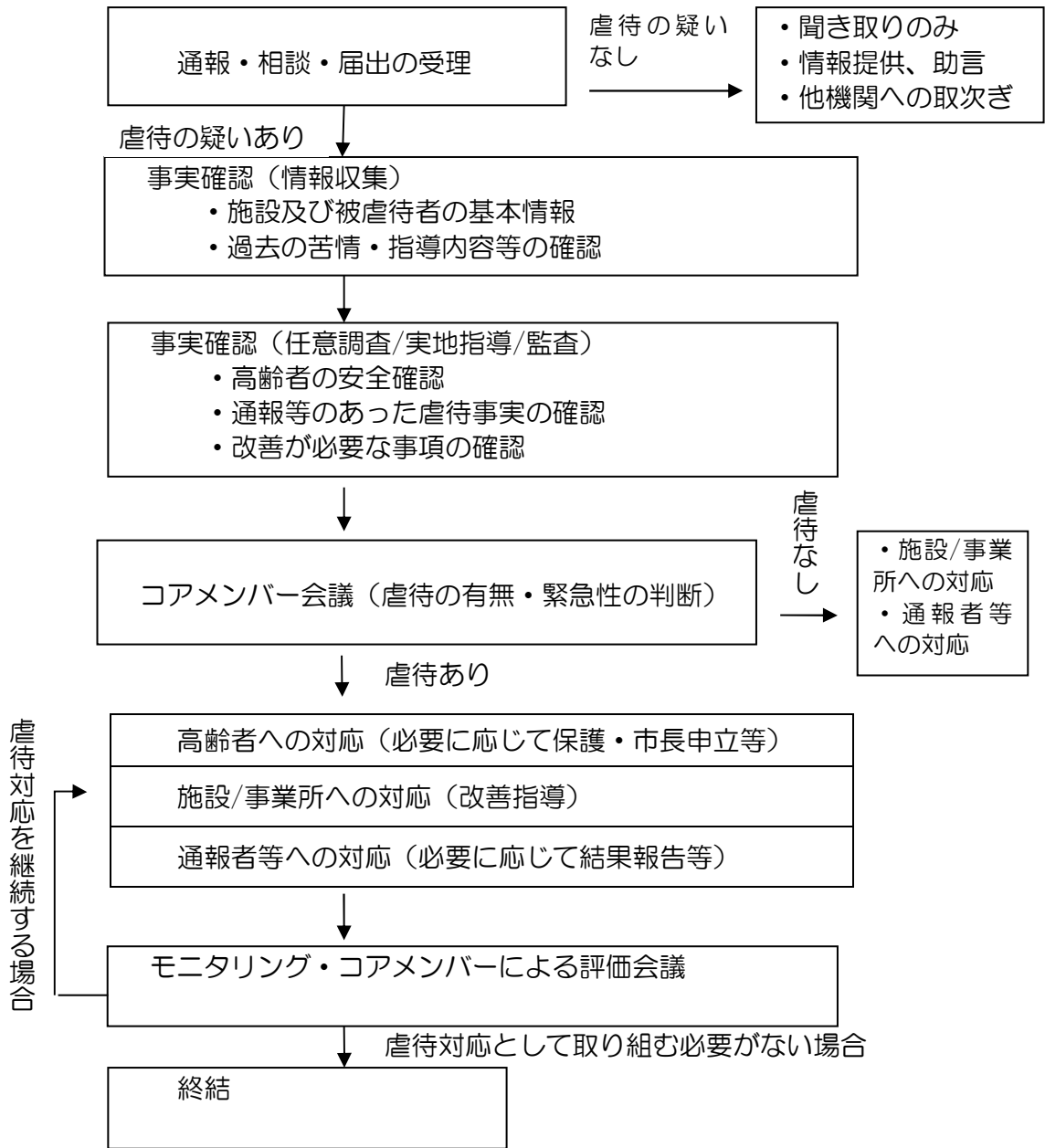
なお、食事サービス、入浴・排泄もしくは食事の介護の提供、洗濯・掃除等の家事、又は健康管理のいずれかの提供（他へ委託して供与する場合も含む）があれば有料老人ホームに該当します。該当する場合には、届出の有無に関わらず、立入検査や改善命令の対象となります。そのため、例えば「サービス付き高齢者向け住宅」として登録された住宅であっても、該当する場合には、「養介護施設従事者等による高齢者虐待」として対応することになります。（参考：平成21年5月28日付老振発第0528001号「未届の有料老人ホームの届出促進及び指導等の徹底について」）

また、対象の施設・事業所が「養介護施設」「養介護事業」に該当しない場合であっても、「養護者による高齢者虐待」に該当し得るため、適切な対応が必要です。（参考：平成23年9月16日付事務連絡「『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』の適切な運用について」）

養介護施設従事者による高齢者虐待として対応すべきか、養護者による高齢者虐待として対応すべきかは、以下の区分で整理します。

虐待が疑われる行為が発生したサービス	虐待対応の区分
養介護施設・事業所の従事者による法定サービスでの虐待（例：介護保険サービス）	養介護施設従事者等による高齢者虐待
養介護施設・事業所の従事者による法定外のサービスでの虐待（例：介護保険施設のショートステイを自費で利用した場合など）	養介護施設従事者等による高齢者虐待
養介護施設・事業所の該当しない事業所の従事者による虐待	養護者による高齢者虐待

(2) 虐待対応の基本的な流れ



(3) 法に規定される高槻市長の権限

老人福祉法	老人居宅生活支援事業者	第18条	報告徴収・立入検査等
	老人デイサービスセンター	第18条	報告徴収・立入検査等
		第18条の2	事業制限・停止命令
	老人短期入所施設	第18条	報告徴収・立入検査等
		第18条の2	事業制限・停止命令
	老人介護支援センター	第18条	報告徴収・立入検査等
		第18条の2	事業制限・停止命令
	養護老人ホーム	第18条	報告徴収・立入検査等
		第19条	事業廃止命令、認可取消
	特別養護老人ホーム	第18条	報告徴収・立入検査等
第19条		事業廃止命令、認可取消	
老人居宅生活支援事業者 (認知症対応型老人共同生活援助事業者)	第18条の2	事業制限・停止命令	
有料老人ホーム設置者	第29条	報告徴収・立入検査等、改善命令	
介護保険法	指定居宅サービス事業者	第76条	報告徴収・立入検査等
		第76条の2	勧告・公表・措置命令
		第77条	指定取消・指定の効力停止
	指定地域密着型サービス事業者	第78条の7	報告徴収・立入検査等
		第78条の9	勧告・公表・措置命令
		第78条の10	指定取消・指定の効力停止
	指定居宅介護支援事業者	第83条	報告徴収・立入検査等
		第83条の2	勧告・公表・措置命令
		第84条	指定取消・指定の効力停止
	指定介護老人福祉施設	第90条	報告徴収・立入検査等
		第91条の2	勧告・公表・措置命令
		第92条	指定取消・指定の効力停止
	介護老人保健施設	第100条	報告徴収・立入検査等
		第103条	勧告・公表・措置命令
		第104条	許可取消・許可の効力停止
	指定介護予防サービス事業者	第115条の7	報告徴収・立入検査等
		第115条の8	勧告・公表・措置命令
		第115条の9	指定取消・指定の効力停止
	指定地域密着型介護予防サービス事業者	第115条の17	報告徴収・立入検査等
		第115条の18	勧告・公表・措置命令
		第115条の19	指定取消・指定の効力停止
	指定介護予防支援事業者	第115条の27	報告徴収・立入検査等
		第115条の28	勧告・公表・措置命令
		第115条の29	指定取消・指定の効力停止

I 虐待防止

(1) 虐待防止のための取組み

虐待のない施設としてあり続けるためには、法人の理事から現場の職員まで、入所者の安全が最優先されるということを施設・事業所の理念として共有することが大切です。

そのためには、職場内会議や施設内研修を通じて絶えず虐待防止の意識を浸透、醸成させていくことが必要です。

さらに、高齢者に対し、常により良いサービスを提供していくためには、一人ひとりの状態を常に把握し、その結果を介護計画や日常のケアに反映する等、「個別ケア」「認知症ケア」の研修の徹底が図られなければなりません。

また、苦情受付や苦情があった場合の処理体制の構築を図り、家族はもとより地域に開かれた施設づくりが重要です。

《ポイント》

- 入所者の安全が最優先されることを職員間で共有すること
- 職場内研修や各種会議等において、虐待防止の意識の徹底すること
- 虐待を防止するための個別ケアを実施すること
- 苦情受付・処理の体制を整備すること
- 家族と連携し、地域に開かれた施設づくりに努めること

(2) 身体拘束について

平成12年の介護保険制度の施行時から、介護保険施設などにおいて、サービスの提供にあたっては、入所者の「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き」身体拘束を行ってはならないとされ、原則禁止されています。身体拘束は原則として全て高齢者虐待に該当する行為と考えられます。

ただし、「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月：厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議編）において、高齢者本人や他の利用者の生命身体が危険にさらされる場合など「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられます。

「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件(すべて満たすことが必要)は次の3つです。

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

「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要です。また、身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要となります。

なお、介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成が義務付けられています。

Ⅱ 虐待対応

(1) 虐待（疑いも含む）の早期発見

虐待を早期に発見するという事は、高齢者に少しでも早く安心・安全な状況で介護サービスを提供し、健康で快適な生活を取り戻させるのみならず、虐待を起こした場合は必ず発覚するという、虐待者に対する虐待の抑止効果ももたらします。

施設・事業所は、虐待の早期発見システムを整備するとともに、このことを職員に周知し、また、実際に起こった場合確実に機能することを確保しておかなければなりません。

そのためには、高齢者の表情の変化や日常動作の異常などをいち早く見つけるための個別ケアの徹底、あるいは入浴時や着替え時での虐待が発見された場合（疑いを含む。）の報告システムを構築しておくことが必要です。

特に、入浴介助時に洋服を脱がせた時に傷を発見した場合等は、発見時の傷の状況等を記録することは勿論のこと、高齢者に対してもいつ怪我をしたか等、たとえ相手が認知症の入所者であっても尊厳を確保するために、懇切丁寧に確認しておくことが大切です。

入所系施設においては、入退所時に、家族と一緒に入所者の身体チェックを行い、痣や打撲のあとなどの有無を確認し、書類にまとめておくことが、後日のトラブルを防止するとともに、家族に対する信頼を得るためにも効果的です。

また、精神的な虐待や経済的虐待を早期に発見するための取組みを構築しておくことが有効です。

《ポイント》

- 虐待が行われた場合の早期発見のシステムを構築すること
- 虐待を発見するための個別ケアを徹底すること
- 虐待が発見された場合の報告システムを構築すること
- 精神的虐待・経済的虐待を早期に発見するための取組みを行うこと

(2) 虐待発見後の対応

虐待発見後は、まず何においても高齢者の安全の確保に努めなければなりません。

そのためには、身体的虐待にあつては、本人の安全確認や治療の必要性の有無の確認を行い、必要によっては適切な治療を施す、心理的虐待にあつては、入所者の不安を取り除くなどの努力が必要です。

虐待の状況については、上司、施設長・事業所の管理者への報告、家族に対する適切な説明のほか、行政に報告することも必要なため、可能な限り詳細な状況把握が必要です。

また、情報の公開を行い、いやしくも隠蔽するという対応を行ってはなりません。施設内においては、職員同士が虐待の事実をかばいあうことも想定されますが、その結果は決してサービスの質の向上には繋がらないので、職員に対し、虐待防止の研修を実施する等、防止に向けた意識の共有化を図ることが大切です。

さらに、関係者（当事者職員、上司及び施設長・事業所の管理者）の処分にあたっては、就業規則等にのっとり適正に行うことが必要です。

《ポイント》

- 本人の安全確認、治療の必要性の有無、適切な受療、被害額の確定を行うこと
- 上司、施設長・事業所の管理者、行政への報告を徹底すること
- 入所者・利用者家族への説明を行うこと
- 当事者職員、上司、施設長・管理者の処分について検討すること

(3) 行政の調査に関する協力

虐待の通報があった場合は、たとえそれが疑いであっても、施設・事業所内に市職員が立入り、事実確認を行うことになるため、職員への事情聴取、書類の提示など、協力することが求められます。(法第5条)

また、行政から協力依頼があった場合は、全面的な協力と併せて、虐待の有無を確認する等の自主的取り組みが必要となります。

(4) 虐待の再発防止の取り組み

虐待の発生を、特異な事例とすることなく、それまでの施設・事業所運営における反省点の確認と、今後の改善への契機とすることが必要です。

そのためには情報の公開と、管理職レベルでのみ処理するのではなく、施設が一体となった取り組みが必要です。

具体的には、虐待の事例に対する発生の原因の調査・分析を行い、再発防止に向けた職員会議、職場内研修の徹底を図り、職員が働きやすい職場環境の実現を目指し、虐待が再発しないように努めることが大切になります。

施設長・管理者は、虐待が発生した場合は、原因を調査・分析し、職員会議等でその結果を報告するなど、再発しないようにするための職場内研修を行うことが求められます。

また、職場環境を見直し、職員が働きやすい職場環境の実現を図ることが大切です。

現場職員は、施設で虐待があったということを重く受け止め、職場内の会議や研修に参加することや、職員による虐待の再発防止について、職員間で話し合うなど、施設の職員が丸となって取り組むことが必要です。

《ポイント》

- 虐待事例、発生原因の調査・分析を行うこと
- 再発防止に向けた職員会議、職場内研修を徹底すること
- 働きやすい職場環境を整備すること

指定介護機関各位

高槻市役所
生活福祉総務課

生活保護法に基づく介護扶助について

1 介護扶助とは

介護扶助とは福祉事務所が指定介護機関に委託して介護サービスの現物給付を行うものです。生活保護制度においては「最低限度の生活の保障」という観点から、介護保険の対象となる範囲についてのみ給付します。なお、平成29年度からは介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業についても給付対象となっています。

2 指定介護機関の申請・届出について

法改正に伴い令和8年4月1日から、介護保険法に基づく介護機関の申請・届出を行った場合、生活保護法等よる申請・届出は不要です。

(例) 指定申請、廃止、変更(所在地、事業所名称、管理者等)、休止・再開等

3 指定介護機関の義務(生活保護法第50条)

- (1) 生活保護法の規定により指定を受けた介護機関は、厚生労働大臣の定めるところ(指定介護機関介護担当規定)により、懇切丁寧に被保護者の介護を担当しなければなりません。
- (2) 指定介護機関は、被保護者の介護について、厚生労働大臣又は都道府県知事、政令市及び中核市の市長の行う指示に従わなければなりません。

4 指定介護機関における留意点

- (1) 介護券からレセプトへ必要事項の転記を正確に行ってください。
※平成28年6月から受給者番号を固定化しています。
- (2) 介護券は福祉事務所におけるレセプト点検が終了するまで(6カ月間)保管してください。保管期間終了後は、介護機関において適切な処分をしてください。
- (3) 介護券に本人支払額の記載がある場合は、本人から当該額を徴収し、残額を介護報酬として大阪府国民健康保険団体連合会に請求してください。
※外泊等で本人支払額が全額徴収できない場合は、速やかに福祉事務所にご連絡ください。
- (4) 被保護者が介護保険施設に入所及び短期入所する場合、個室等の利用は原則認められません。
- (5) 40歳以上65歳未満の介護保険の被保険者でない被保護者(2号みなし)については、「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」の自立支援給付等(障がいサービス)が生活保護の介護扶助に優先して適用されます。

5 個別指導の実施

被保護者の処遇が効率的に行われるよう福祉事務所と指定介護機関相互の協力体制を確保することを主眼として指定介護機関の個別指導を行っています。被保護者の介護サービスの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帳簿書類等を閲覧し、懇談形式で実施しますので、ご協力をお願いします。

【介護扶助の概要】（※参考）

① 居宅介護サービス（短期入所を除く）

介護保険被保険者（第1号被保険者及び第2号被保険者）

介護サービス	
9割	1割
介護保険	介護扶助

被保険者以外の者（2号みなし）

介護サービス	
10割	
介護扶助	

② 施設介護サービス・短期入所

介護保険被保険者（第1号被保険者及び第2号被保険者）

介護サービス		食費及び居住費	
9割	1割	基準費用額のうち負担限度額を超える額	減額認定による負担限度額
介護保険	介護扶助	介護保険	介護扶助

被保険者以外の者（2号みなし）

介護サービス		食費及び居住費	
10割		基準費用額相当（第1段階） ただし、短期入所は基準費用額の負担限度相当を超える額	
介護扶助		介護扶助	

高槻市福祉事務所 生活福祉総務課 介護担当

電話番号 072-674-7177

施設における 感染症予防について

高槻市保健所 保健予防課 感染症チーム

感染症について

《内容》

1. はじめに(感染症対策の基本)
2. 感染性胃腸炎が発生したら
(嘔吐物等の処理、消毒、
保健所への報告など)
3. 結核について

1. はじめに

(感染症対策の基本)

感染症をすごく簡単に説明すると、 「体の異常を起こすウイルス・菌等が原因の病気」

ウイルス系

インフルエンザウイルス、ノロウイルス、コロナウイルス など

細菌系

腸管出血性大腸菌、肺炎球菌、結核菌 など

カビ系

白癬菌、カンジダ など

その他

ダニ、原虫、寄生虫 など

ウイルス・菌等は空気中やいろんなところにいっぱいいます！

感染成立の3要因と対策

感染源

(水、食べ物、うつす人など)

病原体が付着しているもの、ヒト

《対策》
感染源の排除

感染経路 (つなぐもの)

体内に運ぶ方法

- ・接触して
- ・空気中

《対策》
感染経路の遮断

感受性のある人
(うつる人)

ウイルスや細菌が増殖しやすい

《対策》
抵抗力の向上

高齢者施設の特徴

高齢者の場合・・・

- ・内部環境維持機能が低下
- ・免疫機能が低下
- ・身体機能が低下
- ・合併症を起こしやすい
- ・認知症のため、
症状を訴えることが
できない

集団感染を
起こしやすい

少しの菌・
ウイルス量
で発症し、重症化
しやすい

まずは“平常時”にしっかり対策

- ①感染源(病原体)を
持ち込まない・拡げない・持ち出さない
- ②手洗い・うがい・環境の清掃
- ③日頃から利用者の健康状態を把握、予防接種
- ④職員の健康管理
- ⑤マニュアルの作成
- ⑥研修や模擬訓練の実施
- ⑦体制・組織づくり

スタンダードプリコーション (標準予防策)

感染症は予防できます！！

血液、体液、分泌液、排泄物 は感染の危険がある
と考え、全ての患者に行う予防策

手洗い

手袋

マスク

ガウン

器具

患者配置

リネン

基本は手洗い！

《タイミング》

- ◆料理前
- ◆生鮮食品に触った後
- ◆盛付、配膳の前
- ◆トイレの後
- ◆外出した後

《ポイント》

- ◆腕時計や指輪ははずす
- ◆タオルの共用はしない
- ◆石鹸はよく泡立てる
- ◆消毒用アルコールを使うときは、手の水気をとってから

15秒以上かけて、洗いましょう



(1) 手のひらをよくこする



(2) 手のこうを伸ばすように



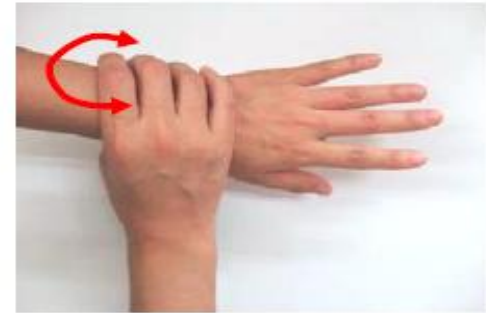
(3) 指先・爪の間をこする



(4) 指のあいだ



(5) 親指をねじり洗いする



(6) 手首もねじり洗いする

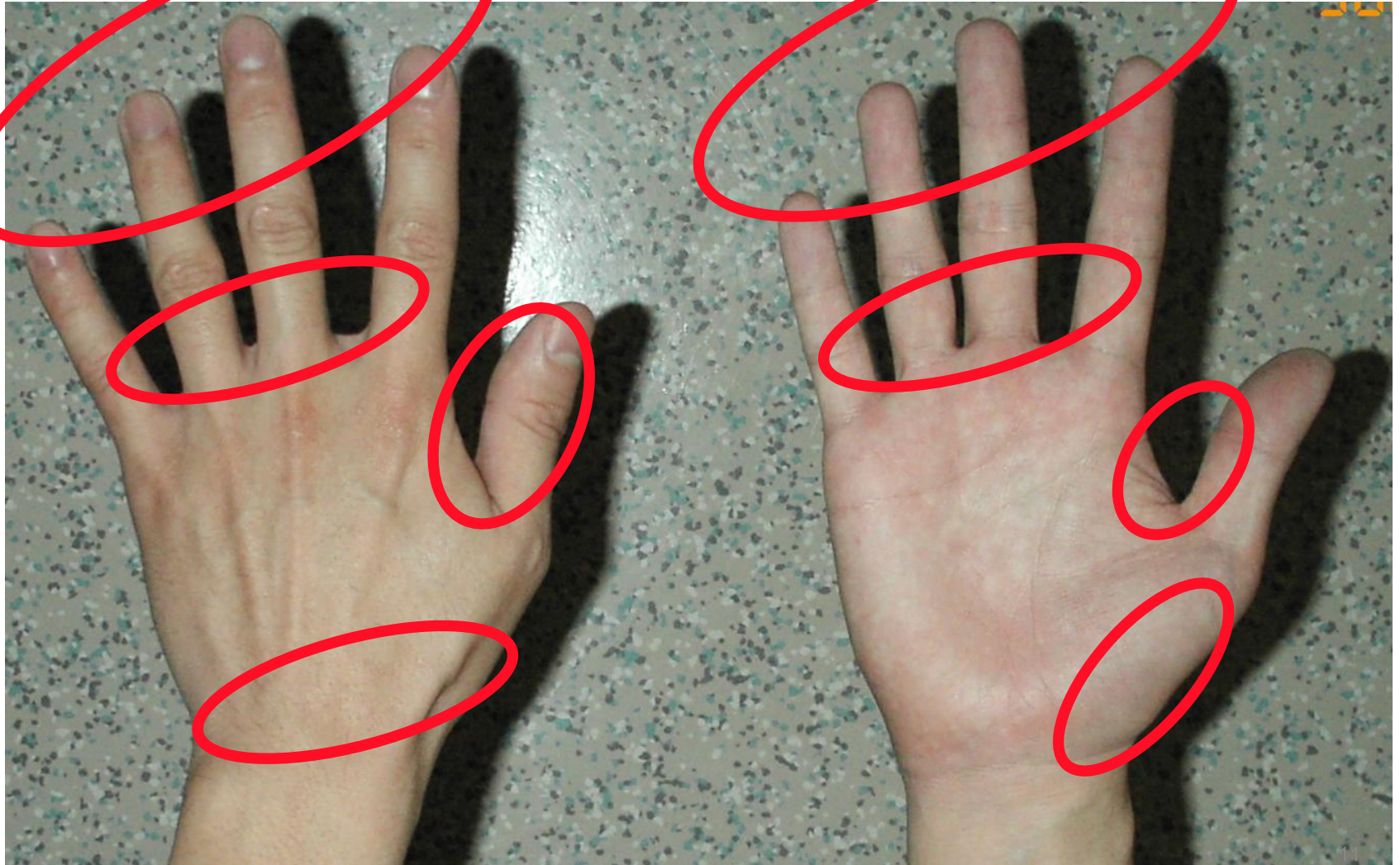


(7) 流水でせっけん
と汚れを洗い流す



(8) タオルは使い回しをしないこと

洗い残しが生じやすい場所



2. 感染性胃腸炎が 発生したら

(嘔吐物等の処理、消毒、
保健所への報告など)

排泄物、嘔吐物の処理

感染した人の糞便や嘔吐物の処理は、
処理をする人自身への感染と、
施設内への汚染拡大を防ぐため、

適切な方法で、迅速、確実に行うことが必要です

<準備物品>

使い捨て手袋、マスク、使い捨ての防水性エプロン
(ガウン)、拭き取るためのペーパータオル等、
ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム(消毒液)、
専用バケツ

嘔吐物の処理手順

- ①窓を開けて換気する
- ②マスク、ガウン、手袋を着用する
- ③嘔吐物をペーパータオル等で覆う
- ④ペーパータオル等で外側から内側に向けて静かにふき取る
- ⑤次亜塩素酸ナトリウムでふき取る
- ⑥③～⑤をビニール袋に入れる
- ⑦マスク、ガウン、手袋を外し、石けんと流水で手洗いを行う

消毒

病原体を、感染症を起こさない程度にまで殺菌
または減少させること

◎熱による方法

85～90℃で90秒間以上

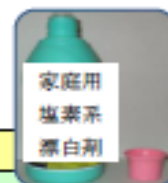
◎消毒薬による方法

- ・消毒したい病原体に効果のある薬品を選ぶ
→次亜塩素酸ナトリウム
- ・消毒薬は汚れを落としてから使う
- ・消毒は、原則「噴霧」ではなく「清拭」で行う
- ・金属を腐蝕させるので、使用後10分程度たったら、
水拭きする

消毒液の作り方

家庭用塩素系漂白剤 希釈方法早見表

一般的に市販されている家庭用塩素系漂白剤の塩素濃度は、約5%です。
塩素濃度約5%のものを利用した場合の方法を以下に示します。
(家庭用塩素系漂白剤のキャップ1杯が、約25ccの場合です。)



使用目的	濃度	希釈液の作り方
<ul style="list-style-type: none"> ・汚物を取り除いたあとの床等 (濡すように拭き、10分後に水拭きする) ・汚物を取り除いたあとの衣類 (10分程度つけこむ) ・汚物の拭き取りに使用した ペーパータオル・布等の廃棄 (ゴミ袋の中で廃棄物を濡すよう に入れ、密閉し廃棄する。) 	<p>約50倍 ※濃度 約1000ppm</p>	<p>①水道水 2,500cc (500cc ペットボトル5本分)</p> <p>②家庭用塩素系漂白剤 50cc</p> <p>バケツ</p> <p>キャップ約2杯</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・もみ洗いをしたあとの 洗い場所の消毒 (消毒後、洗剤で掃除すること) ・トイレの取っ手・トイレドア のノブ・トイレの床などの拭 き取り (拭き取り部位が金属の場合は、 10分後に水拭き) 	<p>約250倍 ※濃度 約200ppm</p>	<p>①水道水 2,500cc (500cc ペットボトル5本分)</p> <p>②家庭用塩素系漂白剤 10cc</p> <p>バケツ</p> <p>キャップ1/2杯弱</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➢ 作り置きは効果が低下します。なるべく使用直前に作りましょう。 ➢ 作った消毒液を一時的に保管する場合は、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明記して日光の当たらない場所で保管しましょう。 ➢ 家庭用塩素系漂白剤(次亜塩素酸ナトリウム)は未開封でも徐々に劣化していきますので、なるべく新しいものを使用しましょう。 		

大阪府ホームページ

「感染性胃腸炎」

啓発ツールリーフレットより抜粋

手の消毒には？

- ・次亜塩素酸ナトリウムを使用すると、手が荒れてしまいます
- ・ノロウイルスにアルコール系の消毒剤はほとんど効きません

石けん等を使用し

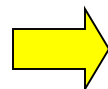


流水でしっかりと洗い流す

しっかりと乾かして、最後にアルコール系消毒剤を
擦りこむとよいです

感染症かな？と思ったら

下痢・腹痛・嘔吐などを訴える利用者が多い

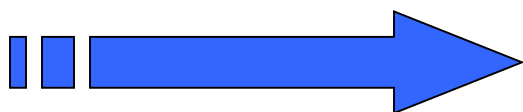


必要に応じて、
医師の診断を受ける

・いつから？
・症状は？ 下痢・・・どんな？
腹痛・・・どのあたり？
発熱・・・何度？
嘔吐・・・何回？
その他の症状・・・発疹、咳など

他に体調不良の利用者や職員がいないか確認

感染拡大防止
対策の実施



保健所へ報告

報告の基準 (平成17年2月22日付「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」に準ずる)

インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、感染性胃腸炎(ノロウイルス等による)等が発生した場合報告が必要

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による患者またはそれらによると疑われる死亡者または重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者またはそれらが疑われる者が10名以上または全利用者の半数以上発生した場合
- ③ ①及び②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

参考:高槻市ホームページ(ID:2934)

感染症発生状況表（感染性胃腸炎のみ）

患者発生状況		施設名：												
入所者		階名												
氏名 (イニシャル)	年齢	性別	部屋No	所属	/	/	/	/	/	/	/	/	検便	備考
例	A. A				嘔吐	嘔吐	下痢	腹痛	症状なし					
1														
2														
3														
4														
5														
職員														
氏名 (イニシャル)	年齢											検便	備考	
1														
2														
3														
4														
				新規患者										
				累計患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

感染性胃腸炎の場合は、
こちらの様式で提出を
お願いします

キーワード: **感染性胃腸炎**
or
ページID: **098579**

感染症発生時の対応

①二次感染防止対策を徹底する

- ・手洗い
- ・排泄物・嘔吐物の速やかかつ適切な処理
- ・リネン類の洗濯・消毒
- ・施設内の消毒

②接触を制限する

- ・通所者・・・症状が治まるまで利用をしばらく止めてもらう
- ・入所者・・・有症状者の部屋を分ける(個室対応、逆隔離など)
- ・来所者・・・来所時や帰宅後の十分な手洗い・うがいの励行を指導
施設内で流行しているときは、来所を控えてもらう
来所者自身が体調不良のときは来所を控えてもらう
- ・集団活動の自粛

感染症発生時の対応

③調理従事者からの二次感染対策

手につけたウイルスを食品につけて感染を拡げる可能性が考えられる

⇒石鹸で十分な手洗い徹底

盛り付けや配膳時の作業には、使い捨て手袋の着用を習慣化する

④接触者の経過観察

作業にあたった職員、周囲にいた人々の健康観察を3日程度行う

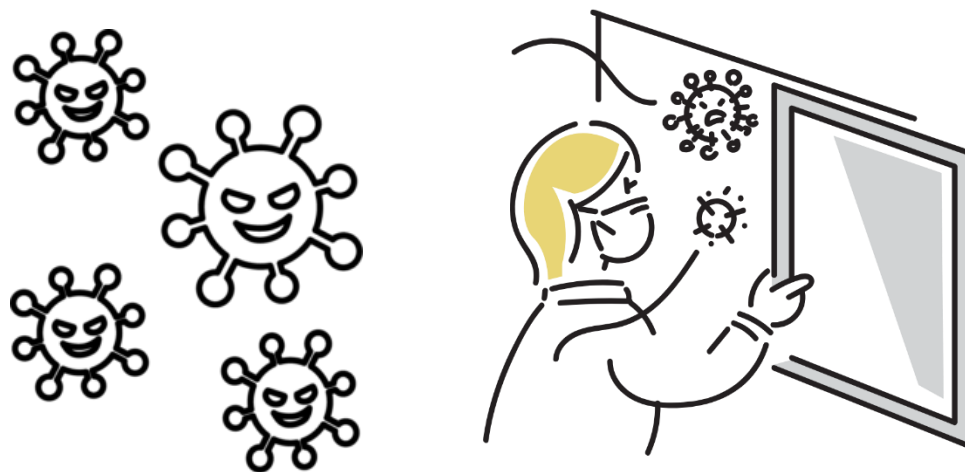
感染性胃腸炎(まとめ)

- ノロウイルスによる感染や感染拡大を防ぐためには、早い段階で感染が疑われる人を把握すること。日頃からの健康管理が重要。
- 施設においてはウイルスを持ち込まない対策も重要。
- **二次感染の予防方法は、全職員が感染対策を正しく理解しておくことが大切。理解したうえで、効率よく実施しましょう。**
- 日頃からの手洗いを徹底しましょう。

3. 結核について

結核はどのように感染するの？

結核は **空気感染** です



結核菌が空気をつたって肺に入り感染します
肺より手前で排出されれば感染はしません

感染したら人にうつす？

感染と発病は違います！

たとえ結核菌に感染していても、

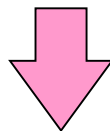
全員が発病するわけではありません。

発病しなければ、他の人に結核菌を

感染させることもありません。

一生発病しない人の方が多い

結核菌に感染



感染後(2年以内)に発病
(感染者の約**10~15%**)

その他の人では菌はしぶとく体内に留まります。結核菌が体内に潜んでいる人がその後、何らかの都合で身体の抵抗力が落ちると、潜んでいた菌が活動を始め、結核を発病してしまうことがあります。

厚労省 結核とBCGワクチンに関するQ&Aより抜粋

どんな人が結核を発病しやすいの？

前に結核にか
かったことがあ
る

糖尿病

人工透析を受
けている

ステロイドなど
による治療

免疫が低くな
る病気

強いストレス

胃の切除手術をした
胃潰瘍の治療中

不規則な生活
(休養・栄養)

高齢者の結核患者の特徴

- ・結核特有の症状(咳や痰)が出にくい。
- ・糖尿病や悪性腫瘍等の合併症が多い。
- ・陳旧性肺結核・肺炎として結核の発病が見過ごされる。

定期受診をしているにも関わらず、結核特有の症状がないまま、**診断が遅れ、重症化する事例**があります。

早期発見 ポイント

咳・痰などの症状がなくても、**微熱や体重減少、倦怠感**などの慢性炎症の兆候から結核を疑い、**胸部X線検査と喀痰検査**をすることが大切です。

「結核に注意」チェックリスト

- 結核既往歴がある高齢者
- 陳旧性病変のある患者
- 抗生剤の効かない肺炎
- 糖尿病・リウマチ・透析などの免疫機能低下状態がある
- 咳・痰・微熱・倦怠感が2週間以上続いている



注意

予防のために

■健康管理を行う

1年に1回胸のレントゲン検査を受けましょう

※市の肺がん検診で65歳以上の方は結核検診としてレントゲン検査を同時に受けられます。

■早期発見・早期治療

①胸のレントゲン検査

健診で異常を指摘⇒早期に受診しましょう

②いつもと違う体調・気になる症状

⇒早めに受診しましょう

※早期発見は、適切な治療をすること、
集団感染を減らすことにつながります

予防のために

- 利用者の**結核の既往歴**(**陳旧性肺結核含む**)
や必要であれば**家族歴・接触歴も確認する**
- 2週間以上続く**倦怠感、食欲不振、咳、発熱**は
結核の可能性あり
- **食事介助や痰の吸引など咳を誘発しやすい**
行為はマスクを着けて実施する

万が一、発生したら・・・

■ 接触者の調査

スタッフ、同室利用者等のリストアップ

■ 健康診断（感染していないかの確認）

胸のレントゲン、血液検査

■ 結核の治療

入院、定期的な通院、服薬治療

■ 服薬管理

服薬後の空袋などでの確認

以上、ご協力いただくことがあります

参考マニュアル等

◎厚生労働省

「介護現場における感染対策の手引き第3版(令和5年9月)」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001155694.pdf>

「感染性胃腸炎(特にノロウイルス)」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/norovirus.html

◎大阪府

「介護保険施設等の感染症及び食中毒、衛生関係について」

<https://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/kaigoeisei/index.html>

「感染性胃腸炎」

<https://www.pref.osaka.lg.jp/iryuu/osakakansenshou/kansenseiichoen.html>

感染症に関するご相談は

高槻市保健所保健予防課
感染症チーム

072-661-9332

までご連絡ください



高齢者福祉施設における
救急要請マニュアル・ガイドライン

令和5年5月一部改正

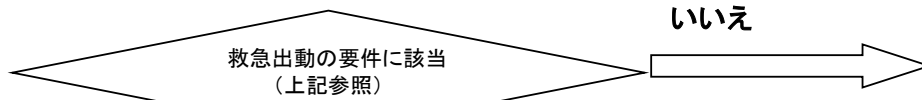
高 槻 市 消 防 本 部

高齢者福祉施設における救急要請時対応マニュアル

救急車出動の要件

以下の場合、医療機関等に緊急に搬送する必要があるもの

- 災害により負傷した場合
- 屋外の事故等で負傷した場合
- 屋内の事故で負傷し迅速に病院へいく必要がある場合
- 悪化する病気で迅速に病院に行く手段がない場合



搬送緊急性が認められない場合は、患者等の搬送手段で医療機関の受診をお願いいたします

緊急事態発生！！

- 施設内に知らせ、職員を集める
- 集まった職員に指示する
- 傷病者に応急処置を実施する

119番通報

- 住所・施設名
- 「いつ」「誰が」「どこで」「どうした」のか
- 傷病者の今の状況(呼吸状態・心拍状態)
- 今、実施している処置内容

救急隊の誘導

- 玄関の鍵を開ける
- 傷病者の今の状況を伝える
- 現場まで誘導する

傷病者付き添い

- 医療機関等への申し送りが必要です
- 傷病者の状況を知っている人が同乗する
- 救急隊情報提供シート※・カルテ等申し送りに必要な物を持参する

※ 救急隊情報提供シートは、搬送先医療機関が必要な情報を事前にまとめておくことで、スムーズな救急搬送を実現するためのものです。参考を例示していますので、積極的な御活用をお願いします。(様式は特に定めていません)

《高齢者福祉施設における救急要請ガイドライン》

救 急 要 請 ガ イ ド ラ イ ン	
1 救急搬送の要件	<p>以下の場合、医療機関等へ緊急に搬送する必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○災害により負傷した場合 ○屋外の事故等で負傷した場合 ○屋内の事故で負傷し、迅速に病院へ行く必要がある場合 ○悪化する病気で迅速に病院へ行く手段がない場合 <p>※救急車の台数は限られています。 救急車の正しい利用に、御協力をお願いします。</p>
2 協力病院への連絡と搬送先病院の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○協力病院へ連絡します。 ○予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。
3 施設内の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急事態が発生したことを施設内職員に知らせます。 ○緊急事態が発生した場所に職員を集めます。 ○集まった職員の役割分担をします。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 119番通報、関係者への連絡 ・ 施設出入り口で救急車の誘導 ・ 傷病者に対する処置 ○救急隊を傷病者のところへ案内します。 ○救急隊に何が起こったのか説明します。
4 施設職員の救急車同乗	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関等への申し送りが必要です。 (救急隊情報提供シート・カルテ・看護記録・介護記録等を持参)
5 患者等搬送事業者などの利用	<ul style="list-style-type: none"> ○患者等搬送事業者などの利用を考えていただきたい場合 <ul style="list-style-type: none"> ①寝たきりである・人手が無いなどが理由の場合 ②寝台車を利用すれば病院へ行ける場合 ③末期治療のためのものなど緊急性が認められない場合
6 その他	<p>患者や家族からDNAR(蘇生処置を希望しない)の意思表示が書面等で有る場合は、救急車を呼ぶ前に協力病院やかかり付け医師に相談してください。</p> <p>※救急隊は、蘇生処置を実施し医療機関へ搬送します。 ※救急活動に、御理解と御協力をお願いします。</p>

<参考>施設内での事故防止、日頃からできる対策

1 転倒・転落防止

普段の生活で慣れている場所でも事故は起こり、小さな段差で「つまずき」転倒でも高齢者は骨折を伴い重症となる場合があります。入所者の安全のため施設内の危険箇所を点検し、転倒防止に努めてください。

2 入所者の生活状況の記録

介護に当たる職員が普段の生活状況について誰よりもよく知っていますので、毎日の状況について記録し「いざ」というときのために職員全員が入所者の状況を把握できる記録簿を作成してください。

3 かかりつけ医師、協力病院との連絡体制の構築

入所者ごとの「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、容態が変化したときに相談・受診できる体制を整備してください。入所者の体調の些細な変化に注意し、具体的症状が発症した場合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対応をお願いします。

4 救急傷病者発生時の対応

施設内で事故防止に努めていても、いつ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すればよいのか、特に、夜間・休日は職員が少なくなると思いますので、少ない人数でどのように行動すべきか、入所者の救命のために出来ることは何かを検討してください。

また、緊急時に対応する資器材（AED、呼吸管理器具、感染防止用マウスピース等）の整備についても検討してください。

5 応急手当の習得と実施

入所者が急に生命の危険にさらされたとき、そのまま放置することなく、誰かがすぐに救いの手を差し伸べるような体制にする必要があると思います。応急手当を学ぶことによって、いつでもどこでも応急処置可能であるとともに事故の防止や安全に対する意識を高めることにもつながります。

消防本部では、応急手当普及員講習を実施していますので、施設職員が応急手当普及員資格を取得され、全職員に応急手当を普及していただいて入所者が安心して暮らせる施設を目指してください。

救急隊情報提供シート

フリガナ		年齢	歳	性別	男・女
氏名					
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	電話番号			
住所	<input type="checkbox"/> 施設住所				
病歴	現在治療中の病気	既往歴			
かかりつけ医療機関					
内服薬 有・無	処方箋、お薬手帳等があれば 写しの準備をお願い致します。	アレルギー 有・無	食物・薬等		
日常生活	会話 可能・一部可能・不可	歩行 自立・伝い歩き・車椅子・不可			
DNAR（蘇生処置を希望しない）の意思表示の有無		有・無 本人 家族等（ ）			
意思表示の書類の有無		有・無			
緊急連絡先 （家族等）	①	フリガナ	電話番号		
		氏名			
		住所		続柄	
	②	フリガナ	電話番号		
		氏名			
		住所		続柄	
特記事項					

最終更新日 年 月 日 ※可能な範囲で定期的に更新をお願い致します。

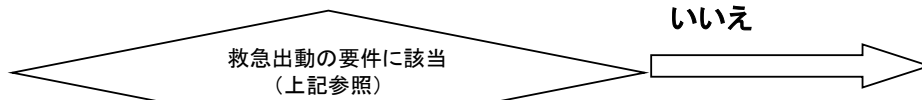
※救急業務以外では使用致しません。

高齢者福祉施設における救急要請時対応マニュアル

救急車出動の要件

以下の場合、医療機関等に緊急に搬送する必要があるもの

- 災害により負傷した場合
- 屋外の事故等で負傷した場合
- 屋内の事故で負傷し迅速に病院へいく必要がある場合
- 悪化する病気で迅速に病院に行く手段がない場合



搬送緊急性が認められない場合は、患者等の搬送手段で医療機関の受診をお願いいたします

緊急事態発生！！

- 施設内に知らせ、職員を集める
- 集まった職員に指示する
- 傷病者に応急処置を実施する

119番通報

- 住所・施設名
- 「いつ」「誰が」「どこで」「どうした」のか
- 傷病者の今の状況(呼吸状態・心拍状態)
- 今、実施している処置内容

救急隊の誘導

- 玄関の鍵を開ける
- 傷病者の今の状況を伝える
- 現場まで誘導する

傷病者付き添い

- 医療機関等への申し送りが必要です
- 傷病者の状況を知っている人が同乗する
- 救急隊情報提供シート※・カルテ等申し送りに必要な物を持参する

※ 救急隊情報提供シートは、搬送先医療機関が必要な情報を事前にまとめておくことで、スムーズな救急搬送を実現するためのものです。参考を例示していますので、積極的な御活用をお願いします。(様式は特に定めていません)

《高齢者福祉施設における救急要請ガイドライン》

救 急 要 請 ガ イ ド ラ イ ン	
1 救急搬送の要件	<p>以下の場合、医療機関等へ緊急に搬送する必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○災害により負傷した場合 ○屋外の事故等で負傷した場合 ○屋内の事故で負傷し、迅速に病院へ行く必要がある場合 ○悪化する病気で迅速に病院へ行く手段がない場合 <p>※救急車の台数は限られています。 救急車の正しい利用に、御協力をお願いします。</p>
2 協力病院への連絡と搬送先病院の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○協力病院へ連絡します。 ○予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。
3 施設内の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急事態が発生したことを施設内職員に知らせます。 ○緊急事態が発生した場所に職員を集めます。 ○集まった職員の役割分担をします。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 119番通報、関係者への連絡 ・ 施設出入り口で救急車の誘導 ・ 傷病者に対する処置 ○救急隊を傷病者のところへ案内します。 ○救急隊に何が起こったのか説明します。
4 施設職員の救急車同乗	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関等への申し送りが必要です。 (救急隊情報提供シート・カルテ・看護記録・介護記録等を持参)
5 患者等搬送事業者などの利用	<ul style="list-style-type: none"> ○患者等搬送事業者などの利用を考えていただきたい場合 <ul style="list-style-type: none"> ①寝たきりである・人手が無いなどが理由の場合 ②寝台車を利用すれば病院へ行ける場合 ③末期治療のためのものなど緊急性が認められない場合
6 その他	<p>患者や家族からDNAR(蘇生処置を希望しない)の意思表示が書面等で有る場合は、救急車を呼ぶ前に協力病院やかかり付け医師に相談してください。</p> <p>※救急隊は、蘇生処置を実施し医療機関へ搬送します。 ※救急活動に、御理解と御協力をお願いします。</p>

<参考>施設内での事故防止、日頃からできる対策

1 転倒・転落防止

普段の生活で慣れている場所でも事故は起こり、小さな段差で「つまずき」転倒でも高齢者は骨折を伴い重症となる場合があります。入所者の安全のため施設内の危険箇所を点検し、転倒防止に努めてください。

2 入所者の生活状況の記録

介護に当たる職員が普段の生活状況について誰よりもよく知っていますので、毎日の状況について記録し「いざ」というときのために職員全員が入所者の状況を把握できる記録簿を作成してください。

3 かかりつけ医師、協力病院との連絡体制の構築

入所者ごとの「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、容態が変化したときに相談・受診できる体制を整備してください。入所者の体調の些細な変化に注意し、具体的症状が発症した場合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対応をお願いします。

4 救急傷病者発生時の対応

施設内で事故防止に努めていても、いつ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すればよいのか、特に、夜間・休日は職員が少なくなると思いますので、少ない人数でどのように行動すべきか、入所者の救命のために出来ることは何かを検討してください。

また、緊急時に対応する資器材（AED、呼吸管理器具、感染防止用マウスピース等）の整備についても検討してください。

5 応急手当の習得と実施

入所者が急に生命の危険にさらされたとき、そのまま放置することなく、誰かがすぐに救いの手を差し伸べるような体制にする必要があると思います。応急手当を学ぶことによって、いつどこでも応急処置可能であるとともに事故の防止や安全に対する意識を高めることにもつながります。

消防本部では、応急手当普及員講習を実施していますので、施設職員が応急手当普及員資格を取得され、全職員に応急手当を普及していただいて入所者が安心して暮らせる施設を目指してください。

救急隊情報提供シート

フリガナ		年齢	歳	性別	男 ・ 女
氏名					
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	電話番号			
住所	<input type="checkbox"/> 施設住所				
病歴	現在治療中の病気	既往歴			
かかりつけ医療機関					
内服薬 有・無	処方箋、お薬手帳等があれば 写しの準備をお願い致します。	アレルギー 有・無	食物・薬等		
日常生活	会話 可能・一部可能・不可	歩行 自立・伝い歩き・車椅子・不可			
DNAR（蘇生処置を希望しない）の意思表示の有無		有 ・ 無 本人 家族等（ ）			
意思表示の書類の有無		有 ・ 無			
緊急連絡先 （家族等）	①	フリガナ	電話番号	続柄	
		氏名			
		住所			
	②	フリガナ	電話番号	続柄	
		氏名			
		住所			
特記事項					

最終更新日 年 月 日 ※可能な範囲で定期的に更新をお願い致します。

※救急業務以外では使用致しません。

人生会議（ACP）に基づいた救急現場での心肺蘇生等を望まない傷病者への救急隊の対応について

傷病者の意思に沿った救急活動へ（背景）

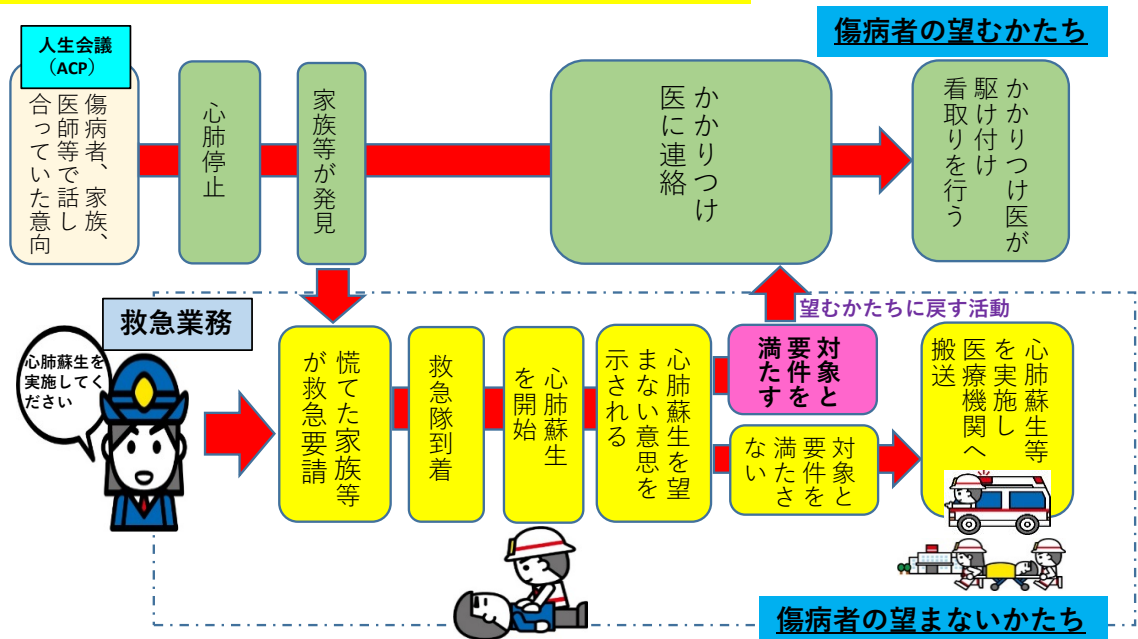
- 人生の最終段階にある傷病者の中には、事前に家族等や医師と人生会議（ACP）を行い、人生の最期の迎え方として心肺蘇生等を望まない意思を持つ方がいます。
- 本来そのような場合には、心肺停止時に家族等がかかりつけ医に連絡し、自宅等での看取りが行われるため、救急隊が介入することはありません。
- しかし、実際には慌てた家族等が救急要請を行う場合があり、その時点で**救急業務※**が発生し、現行制度上、救急隊は心肺蘇生等の救命処置を行い医療機関へ搬送することになります。
- こうした実情を踏まえ、救急隊は救急業務を行いながらも、可能な限り傷病者の意思に沿った対応ができるよう、新しい体制を整備しました。

※ 救急隊が行う救急業務をご理解ください。

救急業務とは、事故や疾病による傷病者を適切な医療機関に迅速に搬送すること、および医師の管理下に置かれるまでの間に傷病者の悪化を防ぐための応急処置を行うこと（消防法に明記）を指すため、救急要請がなされた時点で救急業務が開始されることとなります。

したがって、救急隊は救命を主眼とした活動を行うことになるため、たとえご家族や医師等から強い要望があったとしても、心肺蘇生等の救命処置を実施せずに医療機関への搬送はできません。

傷病者の意思に沿った流れのイメージ図（新しい活動のかたち）



対象と要件（傷病者側）

- ① かかりつけ医が居て、連絡がとれること
かかりつけ医がおらず、居たとしても連絡がとれなければ対象外
- ② 人生の最終段階（老衰や回復不能な疾病の末）であり、想定した最期の状況であること
外因性（窒息・溺水・転倒・転落・交通事故・自損・他害等）心肺停止を疑う状況であれば対象外
- ③ 人生会議（ACP）実践下の18歳以上の心肺停止状態であること
人生会議を行っていない方や未成年者（18歳未満）、心肺停止状態でない方は対象外
- ④ 傷病者本人に心肺蘇生等の実施を望まない意思があること
あくまで人生会議に基づく傷病者本人の意思があった場合が対象であり、家族等の意思の場合は対象外
また、人生会議を行い望まない意思があったとしても、心肺蘇生等の継続を強く求める家族や関係者がいた場合も対象外

対象と要件（医師に確認と報告）

- 1 かかりつけの傷病者であるか。
- 2 傷病者が人生会議（ACP）に基づく心肺蘇生等を望まない方であるかどうか。
- 3 現場状況に対象外となる項目はないことを救急隊から報告。
- 4 傷病者の状態が、想定されていた最期の状況であるかどうか。
- 5 おおむね12時間以内に現場に駆け付けられるか。
- 6 心肺蘇生等の処置を中止してもよいか。

傷病者のかかりつけ医であれば、要件確認のため救急隊から連絡があるかもしれません。その際にご対応のほどよろしくお願いいたします。

119番通報



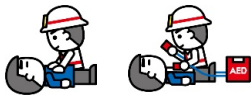
指令員の対応

口頭指導として、心肺蘇生を行うよう指導します。
と同時に、救急車と消防車を出動させています。



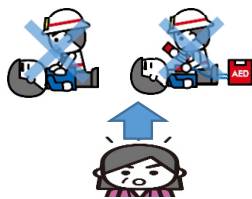
心肺停止の確認・心肺蘇生の実施

救急隊の対応



観察を行い心肺停止を確認した場合は、心肺蘇生等の救命処置を開始します。
救急隊からは積極的に人生会議（ACP）で話し合われているかの確認は行いません。
【救急隊の使命は、救命に主眼をおいた活動を行うことです】

心肺蘇生等を望んでいない可能性があるかと確認できたら

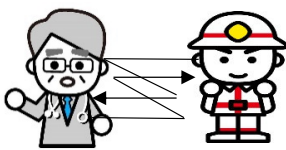


可能性の確認について

心肺蘇生等を実施中に、傷病者が心肺蘇生等を望まない意思がある旨を家族等や友人・隣人より口頭や書面で伝えられたら、かかりつけ医がいるかの確認を行います。
ただし、外因性（窒息・溺水・転倒・転落・交通事故・自損・他害等）心肺停止や心肺蘇生等の継続を強く望む関係者がいる場合、未成年者（18歳未満）は対象外となります。

救急隊から直接かかりつけ医に連絡

確認の内容について



- 1 かかりつけの傷病者であるか。
- 2 傷病者が人生会議（ACP）に基づく心肺蘇生等を望まない方であるかどうか。
- 3 現場状況に対象外となる項目がないことを救急隊から報告。
- 4 傷病者の状態が、想定されていた最期の状況であるかどうか。
- 5 おおむね12時間以内に現場に駆け付けられるか。
- 6 心肺蘇生等の処置を中止してもよいか。

上記事項を
すべて確認ができれば

家族等への引継ぎ

引継ぐ内容



- かかりつけ医が到着する前に、救急隊が引揚げることをご家族等に伝えます。（ここまで心肺蘇生は継続しています。）
- お伝えした際、家族等から了承が得られなかった場合、再度かかりつけ医に連絡をし指示を仰ぎます。（医師と家族とで話をさせていただき、ご家族を説得していただくこともありますが、不能であれば救急隊は通常の救急活動と同様に、心肺蘇生等を行いながら医療機関へ搬送することになります。）

用語の定義

- 家族等とは、人生会議（ACP）に関与している者（傷病者家族・福祉施設職員・訪問看護師等）のことをいう。
- かかりつけ医とは、日頃から患者の健康状態を把握し人生会議（ACP）等に関与している在宅医や福祉施設に所属する医師に加え、電子カルテや普段からの連携により、患者の意思を確認できる医師も含む。

人生会議（ACP）に基づいた救急現場での 心肺蘇生等を望まない傷病者への救急隊の対応について

人生会議（ACP）とは

人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）とは、自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、家族や医師などといった周囲の信頼できる人たちと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことです。

ご本人の意思に沿った救急活動へ（背景）

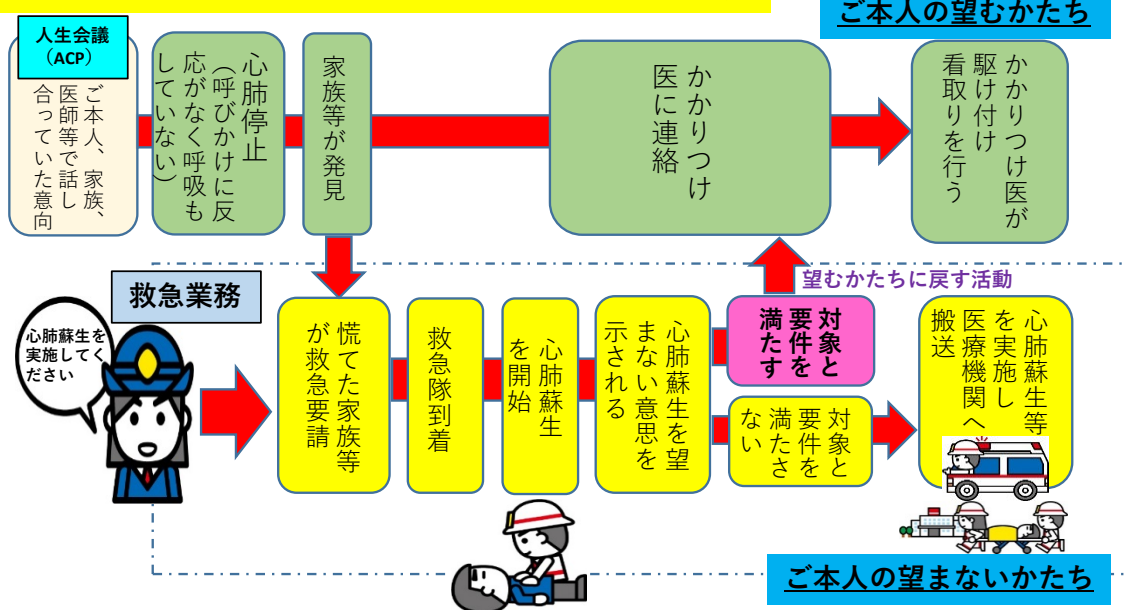
- 人生の最終段階にある人の中には、事前に家族等や医師と人生会議（ACP）を行い、人生の最期の迎え方として心肺蘇生等を望まない意思を持つ方がいます。
- 本来そのような場合には、心肺停止時に家族等がかかりつけ医に連絡し、自宅等での看取りが行われるため、救急隊が介入することはありません。
- しかし、実際には慌てた家族等が救急要請を行う場合があり、その時点で**救急業務**が発生し、現行制度上、救急隊は心肺蘇生等の救命処置を行い医療機関へ搬送することになります。
- こうした実情を踏まえ、救急隊は救急業務を行いながらも、可能な限り傷病者の意思に沿った対応ができるよう、新しい体制を整備しました。

※ 救急隊が行う救急業務をご理解ください。

救急業務とは、事故や疾病による傷病者を適切な医療機関に迅速に搬送すること、および医師の管理下に置かれるまでの間に傷病者の悪化を防ぐための応急処置を行うこと（消防法に明記）を指すため、救急要請がなされた時点で救急業務が開始されることとなります。

したがって、救急隊は救命を主眼とした活動を行うことになるため、たとえご家族や医師等から強い要望があったとしても、心肺蘇生等の救命処置を実施しない医療機関への搬送はできません。

ご本人の意思に沿った流れのイメージ図（新しい活動のかたち）



対象と要件（傷病者側）

- ① かかりつけ医が居て、連絡がとれること
かかりつけ医がおらず、居たとしても連絡がとれなければ対象外
- ② 人生の最終段階（老衰や回復不能な疾病の末）であり、想定した最期の状況であること
外因性（窒息・溺水・転倒・転落・交通事故・自損・他害等）
心肺停止を疑う状況であれば対象外
- ③ 人生会議（ACP）実践下の18歳以上の心肺停止状態であること
人生会議を行っていない方や未成年者（18歳未満）、心肺停止状態でない方は対象外
- ④ ご本人に心肺蘇生等の実施を望まない意思があること
あくまで人生会議に基づくご本人の意思があった場合が対象であり、家族等の意思の場合は対象外
また、人生会議を行い望まない意思があったとしても、心肺蘇生等の継続を強く求める家族や関係者がいた場合も対象外

対象と要件（医師に確認と報告）

- 1 かかりつけの方であるか。
- 2 ご本人が人生会議（ACP）に基づく心肺蘇生等を望まない方であるかどうか。
- 3 現場状況に対象外となる項目はないことを救急隊から報告。
- 4 ご本人の状態が、想定されていた最期の状況であるかどうか。
- 5 おおむね12時間以内に現場に駆け付けられるか。
- 6 心肺蘇生等の処置を中止してもよいか。

救急隊はその場でかかりつけ医に
連絡をとり確認します。
ご理解のほどよろしくお願いいたします。

119番通報



指令員の対応

口頭指導として、心肺蘇生を行うよう指導します。と同時に、救急車と消防車を出動させています。



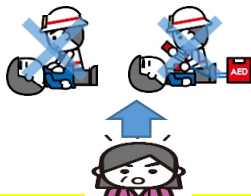
心肺停止の確認・心肺蘇生の実施



救急隊の対応

観察を行い心肺停止を確認した場合は、心肺蘇生等の救命処置を開始します。救急隊からは積極的に人生会議（ACP）で話し合われているかの確認は行いません。【救急隊の使命は、救命に主眼をおいた活動を行うことです】

心肺蘇生等を望んでいない可能性があるかと確認できたら

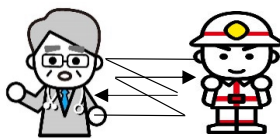


可能性の確認について

心肺蘇生等を実施中に、ご本人が心肺蘇生等を望まない意思がある旨を家族等や友人・隣人より口頭や書面で伝えられたら、かかりつけ医がいるかの確認を行います。ただし、外因性（窒息・溺水・転倒・転落・交通事故・自損・他害等）心肺停止や心肺蘇生等の継続を強く望む関係者がいる場合、未成年者（18歳未満）は対象外となります。

救急隊から直接かかりつけ医に連絡

確認の内容について



- 1 かかりつけの方であるか。
- 2 ご本人が人生会議（ACP）に基づく心肺蘇生等を望まない方であるかどうか。
- 3 現場状況に対象外となる項目がないことを救急隊から報告。
- 4 ご本人の状態が、想定されていた最期の状況であるかどうか。
- 5 おおむね12時間以内に現場に駆け付けられるか。
- 6 心肺蘇生等の処置を中止してもよいか。

上記事項を
すべて確認ができれば

家族等への引継ぎ

引継ぐ内容



- かかりつけ医が到着する前に、救急隊が引揚げることをご家族等にお伝えします。（ここまで心肺蘇生は継続しています。）
- 救急隊は心肺蘇生を中止しますが、死亡と判断したわけではありません。（救急隊は死亡確認はできません。あくまで死亡確認ができるのは医師のみです。）
- かかりつけ医が到着するまで、傍についてあげてください。
- 救急隊が引揚げる際は、搬送をしないことへの同意書に署名をいただきます。
- 救急隊が引揚げることについて家族等から了承が得られなかった場合は、再度かかりつけ医に連絡をし指示を仰ぎます。（医師と家族とで話をさせていただき、ご家族を説得していただくこともありますが、不能であれば救急隊は通常の救急活動と同様に、心肺蘇生等を行いながら医療機関へ搬送することになります。）

用語の定義

- 家族等とは、人生会議（ACP）に関与している者（傷病者家族・福祉施設職員・訪問看護師等）のことをいう。
- かかりつけ医とは、日頃から患者の健康状態を把握し人生会議（ACP）等に関与している在宅医や福祉施設に所属する医師に加え、電子カルテや普段からの連携により、患者の意思を確認できる医師も含む。



高槻市若年がん患者

在宅療養生活支援助成事業のご案内



高槻市では、若年がん患者が住み慣れた自宅で最後まで自分らしく安心して生活を送ることができるように、在宅介護サービスの利用料等に対する助成を実施し、在宅における療養生活を支援します。

※事前に利用申請し、市が決定した利用開始日以降に利用するサービスが対象となります

令和8年6月1日受付開始

(助成の対象となる方で、令和8年4月及び5月に対象のサービスを利用されている方はご相談ください)

助成の対象となる方

次の要件をすべて満たす方 (申請時及び利用時のいずれについても必要)

- (1) 高槻市内に在住し、高槻市の住民基本台帳に登録されている方
- (2) 18歳以上40歳未満の方(ただし、小児慢性特定疾病医療給付制度の対象となる20歳未満の者は除く。)
- (3) がん患者
(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方に限る。)
- (4) 在宅療養生活への支援及び介護が必要な方
- (5) 他の制度において、同様の助成等を受けることができない方



対象となるサービス

(1) 訪問介護

身体介護(食事の介助、入浴・排泄の世話、衣類の着脱やシーツの交換、通院の付き添いなど)、生活援助(住居の掃除、洗濯、買い物、食事の準備、調理など)、通院等の乗降介助

(2) 訪問入浴介護

(3) 福祉用具の貸与

車いす及び付属品、特殊寝台及び付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり(工事を伴わないもの)、スロープ(工事を伴わないもの)、歩行器、歩行補助杖、移動用リフト、自動排泄処理装置

(4) 福祉用具の購入

腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分、入浴補助用具、排泄予測支援機器

(5) 居宅介護支援

ケアプランの作成

※介護保険法に準じ、都道府県知事または指定都市もしくは中核市の長が指定した事業者が提供したサービスに限ります



助成金額

- ・ サービス利用料の **9割**相当額を助成します。(利用者負担は **1割**)
 - ・ 1か月あたりのサービス利用料の助成上限額は **5万4千円**です。
 - ・ 助成上限額を上回るサービス利用料は、利用者の負担となります。
- ※サービス利用料は、一旦全額を事業者にお支払いいただきます

【裏面もご確認ください】

利用申請から交付までの流れ

1. 事前相談 及び 利用申請

次の書類を申請窓口へ提出してください。(窓口または郵送)

- ①高槻市若年がん患者在宅療養生活支援助成事業利用申請書
(様式第1号) 【要押印】
- ②高槻市若年がん患者在宅療養生活支援助成事業助成金にかかる意見書
(様式第2号) ※意見書の作成料は利用者の負担となります
- ③受任者の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証など)
※受任者をたてる場合のみ

2. 利用決定の 通知 (高槻市)

申請内容を審査し適当と認めた場合は、利用承認通知書を郵送します。

3. サービスの 利用

ご自身でサービスを利用する事業者と契約し、サービスの利用を開始してください。

4. サービスの 利用料の 支払い

サービスを利用した事業者へ利用料の全額を一旦お支払いください。

- ①領収書と②利用明細書を必ず発行してもらい、受け取ってください。
- ①領収書の記載内容：宛名氏名・発行日・金額・但し書き・発行元
- ②利用明細書の記載内容：利用者・サービス内容・日時・利用回数・金額等
(領収書と整合性がとれるもの)

5. 助成金の 請求

次の書類を申請窓口へ提出して請求してください。(窓口または郵送)
【利用から1年以内】

- ①高槻市若年がん患者在宅療養生活支援助成事業交付申請書兼請求書
(様式第5号) 【要押印】
- ②領収書の原本
- ③利用明細書の原本
- ④振込先金融機関のカナ名義及び口座番号が確認できるもの
(通帳・キャッシュカードの写しなど)

6. 助成金の 交付 (高槻市)

請求内容を審査し適当と認めた場合は、助成金交付決定通知書を郵送し、指定の口座に助成金を振り込みます。

詳しくは高槻市ホームページをご覧ください。申請書類のダウンロードもできます。

※申請書類は、申請窓口でも受け取りできます

【申請窓口・お問い合わせ先】

〒569-0052
高槻市城東町5番1号 保健センター1階
健康づくり推進課
若年がん患者支援担当
☎072-674-8800

高槻市
ホームページ

