

その他の留意事項

- ・ 介護サービス情報の公表制度 1 ～ 2
- ・ 災害時情報共有システム 3 ～ 4
- ・ 介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項 5 ～ 6
- ・ 生活保護法に基づく介護 7 ～ 10
- ・ 介護保険と障害福祉の適用関係 11 ～ 12
- ・ 安全運転管理者制度 13
- ・ 介護サービス利用者の体調急変時における救急搬送時の付き添い . . 14 ～ 18

介護サービス情報の公表制度について

介護サービス情報の公表制度とは、介護サービスの利用者やその家族等が適切にサービスを選択できる機会を提供するために、介護サービス事業者から報告があった事業所・施設の情報を、国がインターネット上で提供する「介護サービス情報公表システム」において公表する制度です。

介護保険法第 115 条の 35 により、介護サービス事業者には報告の義務が課せられています。

ここでは大阪府の取扱いを紹介しています。

政令指定都市（大阪市、堺市）に所在する事業所、施設については、両市が情報公表事務の権限を有していますので、取扱いが異なることがあります。

■ 介護サービス情報の公表対象事業者

介護サービス情報の公表は、毎年度、大阪府が策定する計画に基づき実施されます。報告対象事業者は、自らの責任において適正な報告を行う必要があります。

【報告対象事業者】

- ① 計画に定める基準日前の 1 年間に於いて、提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額が 100 万円を超える事業者
- ② 新規に指定又は許可を受けて介護サービスの提供を開始する事業者

■ 情報公表手数料

1 サービスにつき 2,000 円の手数料が必要です。

大阪市、堺市も同額です。（令和 8 年 4 月現在）

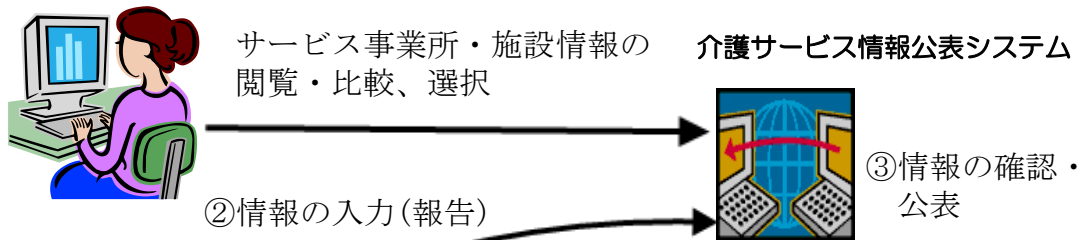
■ 公表事務の流れ

- ① 秋ごろ（9 月から 10 月）にかけて順次、大阪府指定情報公表センターから報告対象事業者へ、情報を入力するために必要な ID・パスワードを記載した通知文書、手数料の払込票等を送付します。
- ② 報告対象事業者は、公表システムにログインし、情報を入力し、期限までに報告を完了します。併せて、送付された払込票により、コンビニで手数料を納付します。
- ③ 指定情報公表センターでの手数料の入金及び報告内容の確認が完了すると、公表システム上で報告内容が公表されます。

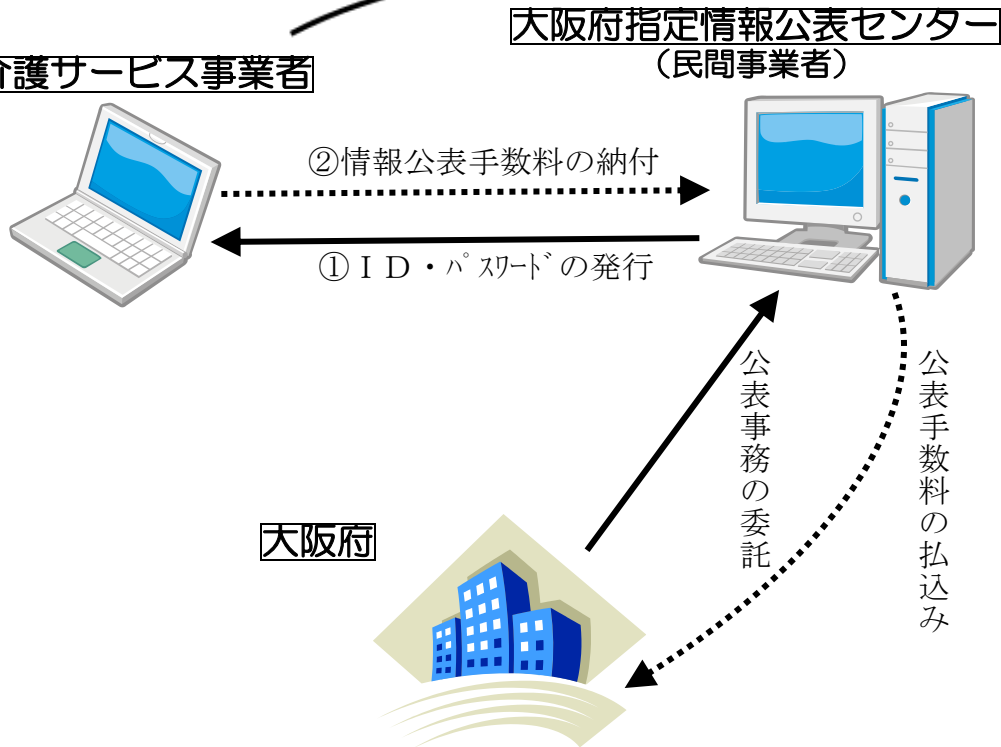
※報告対象事業者には通知文書が送付されますので、届かなかった事業者は報告する必要はありません。ただし、指定情報公表センターに自ら申請し、手数料を納付することにより、公表システム上で介護サービス情報を公表することができます。

介護サービス情報の公表の流れ

利用者及びその家族等



介護サービス事業者



詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/kohyo_top/index.html

「災害時情報共有システム」の 登録情報の更新・追加はお済ですか？

災害時情報共有システムとは

介護施設等の被災状況を迅速かつ正確に情報収集し、適切な支援につなげることができるよう、災害発生時における被災状況等を把握することを目的として国が構築したシステムです。

災害
発生

7項目にチェックするだけで簡単に報告可能！

厚生労働省

大阪府へ
被災状況の
報告を要請

自治体

大阪府から
被災状況の
報告を依頼

高齢者福祉施設

スマートフォン・パソコン
からシステムへ報告

※ 被害情報を入力いただいた場合には、国や都道府県・市町村において、支援の必要性を判断することができます。また、所管官庁等と被害情報を共有することにより、優先的な復旧に活用される場合もあります。

まずは登録情報の確認を！

QRコードからもログイン可能です。

STEP
1

情報公表システムにログイン

【URL】 <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/27/index.php>

※ ID・パスワードは情報公表システムへログインするものと同じです。



STEP
2

登録情報の確認・更新

基本情報欄に、法人名称など必要項目を入力し、運営情報欄及び緊急連絡先（担当者名・電話番号・メールアドレス）が入力されているか確認の上、更新してください。 ※ 未入力・古い情報がないかも確認し、更新してください。

STEP
3

内容確定（完了）

※ 災害発生時の被災情報につきましては、情報の公表と同じく事業所ごとに入力いただく必要があり、入所施設に併設の短期入所生活介護事業所や同一建物にある通所介護事業所であってもそれぞれに入力してください。

裏面へ

ログインIDとパスワード

ログインIDとパスワードを記入し、災害時にすぐに取り出せる
ところへ保管してください。

I D :

パスワード :

※ 情報公表の公表対象事業所は、年に1度（秋ごろ）の更新の際にパスワードが変更
されます。最新の更新依頼通知に記載されているパスワードを記入してください。

災害時情報共有システムに関する Q&A

Q 報告対象は全サービスですか？

A 対象サービスは、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、生活支援ハウス、介護老人保健施設、介護医療院、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、老人デイサービス事業、認知症対応型老人共同生活援助事業、複合型サービス福祉事業（複合型サービス）、老人福祉センター

※ ただし、災害の状況によりその他のサービスについても報告を求めることがあります。

Q 実際に災害が起きた時の報告方法（報告手順）を教えてください。

A 自治体から事前にシステムへ登録いただいた緊急連絡先メールアドレスに依頼が届きますので、以下手順に従って報告してください。

- ①システムへログイン後、「被災状況の報告」より該当する災害名を選択し、「選択した災害の被災報告をする」をクリック。
- ②被災状況報告の詳細内容を入力し、最後に「報告する」をクリック。
- ③「報告内容を保存しました」と表示されましたら完了です。

※（地域密着型）特定施設入居者生活介護は、有料・軽費・サ高住としての回答となります。
ログイン時に選択するサービス名の施設番号は＜900番台＞から選んでください。

Q 災害時情報共有システムのログインIDやパスワードがわからず、システムにログインできません。どうしたらよいでしょうか？

A 施設・サービス種別によって問合せ先が異なります。下記をご参照ください。

	施設・サービス種別	問合せ先
①	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	koreikaigo-g08@sbox.pref.osaka.lg.jp
②	介護サービス情報の公表制度における 報告対象事業所	kouhyou@osakafusyakyo.or.jp

介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項

令和7年3月

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、介護職員による特定行為（以下、喀痰吸引等）を実施する場合には、利用者の安全のため、次の点に注意し、適切に実施してください。

1. 介護職員に認められる特定行為とは

- ◎喀痰吸引（口腔内の吸引、鼻腔内の吸引、気管カニューレ内部の吸引）
- ◎経管栄養（経鼻経管栄養、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養）

2. 喀痰吸引等を実施できる介護職員

- ◎登録研修機関等において一定の研修を受け、都道府県による認定を受けた職員
- ◎公益財団法人社会福祉振興・試験センターで喀痰吸引等の登録を行った介護福祉士

※特別養護老人ホーム等における経過措置による認定者は、胃ろうによる経管栄養の接続・注入はできませんのでご注意ください。

これから認定証申請を予定している方への留意事項

研修が修了しても、認定証の発行があるまでは行為はできません。

※申請は余裕をもって行ってください。

3. 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）

◎喀痰吸引等行為を実施する場合は、**事業者登録**が必要です

◎社会福祉士及び介護福祉士法に定められた要件に従って実施する必要があります

～よくある指摘事項～

- ・業務方法書に定めている**委員会**について実施できていない
- ・業務方法書に定めている**研修**について実施できていない
- ・必要な**変更届出**がされていない（従事者名簿や事業所住所など）

喀痰吸引等の実施に当たっては、適正な業務運営がなされるよう、定期的（年1回以上）に自主点検を行ってください。

詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

【注意喚起・自主点検（事業者ページ）】

https://www.pref.osaka.lg.jp/o090100/koreishisetsu/tankyuin_futokutei/05jigyoushatennkenn.html

これから事業者登録を予定している事業者への留意事項

事業者登録申請日当日の喀痰吸引は原則実施できません。

※必要な体制書類等を準備し、余裕をもって申請してください。

用語説明

◎登録喀痰吸引等事業者

介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者で、介護福祉士に対する実地研修が実施できる事業者

◎登録特定行為従事者

認定特定行為業務従事者（都道府県による認定を受けた介護職員）が喀痰吸引等を行う事業者

【お問い合わせ窓口（高齢者福祉サービスに関するもの）】

大阪府福祉部高齢介護室施設指導グループ 喀痰吸引等担当

TEL:06-6944-7203

「生活保護法に基づく介護について」（居宅）R5.4月版

大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課

1 生活保護法とは

憲法第25条には「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とあります。

生活保護法は、この憲法の理念に基づいて、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的としています。

2 介護機関の指定について

- (1) 指定介護機関とは、生活保護法による介護扶助を行うため、介護を担当する機関をいい、都道府県知事、政令市または中核市の市長が管内の事業者について、その事業ごとに指定します。
- (2) 平成26年7月1日以降に介護保険法の指定を受けた事業者は、生活保護法等による指定を受けたものとみなされることになりました（みなし指定）。よって改めて指定申請を行う必要はありません。なお、みなし指定が不要な場合は、別段の申出を行う必要があります。
- (3) 平成26年6月30日までに介護保険法の指定を受けた事業について、平成26年7月1日以降、新たに生活保護法等の指定を受ける場合は、生活保護法指定介護機関の指定申請が必要です（みなし指定とはなりません）。
- (4) 介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援の事業者は、介護保険法上平成27年4月1日において、新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の指定を受けたとみなされた時に、生活保護法の指定介護機関の指定を受けたものとみなされています。したがって、みなし指定された新しい総合事業の指定事業者は、生活保護法の指定申請をする必要はありません。
- (5) 全ての生活保護法等指定介護機関（みなし指定を含む）は、事業者・事業所の名称・住所の変更等、生活保護法施行規則第14条に規定されている事項に変更等があった場合は、介護保険法だけでなく生活保護法においても別に変更等の届出が必要です。
※変更届等の書類を記入する際は、事業所及び事業者の名称等、代表者及び管理者の氏名等、所在地及び郵便番号、介護事業者番号等について介護保険法での届出書の内容と相違がないか、誓約書が指定介護機関用の様式になっているか（指定医療機関用の様式もありますので間違わないで下さい）等を必ずご確認ください。
※申請や変更、廃止届等に関する詳細については下記のURLから確認できますので記入前に必ずご確認ください。

URL：<https://www.pref.osaka.lg.jp/shakaiengo/260325kaigositetop/index.html>

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程）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事項

- (1) 介護扶助はサービスを受ける保護受給者の生活保護を実施している福祉事務所から委託されることにより現物給付していただくことになります。福祉事務所から送付される介護券を確認のうえサービスを行ってください。（受給者番号、有効期間、本人支払額等の確認）
- (2) 介護券からレセプト（介護給付費明細書）へ必要事項の転記を正確に行ってください。
- (3) 介護券については、福祉事務所におけるレセプトの点検が終了するまで（6ヶ月間）保管してください。点検終了後は介護機関において適正な処分をしてください。
- (4) 介護券に本人支払額の記載がある場合は、本人から当該金額を徴収し、残額を介護報酬として大阪府国民健康保険団体連合会（国保連）に請求してください。
居宅介護の場合の本人支払額の上限は、15,000円です。もし、本人支払額の全額が徴収できない場合は、速やかに福祉事務所へ連絡のうえ調整をお願いします。
- (5) 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を行います。なお、平成27年度からは新しい介護予防・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。
- (6) 介護予防・生活支援サービスを指定事業者が実施する場合は介護券を発券します。また委託、補助（助成）、直接実施の方法による場合は、償還払い又は被保護者からの請求に基づく福祉事務所からの代理納付となります。
- (7) 都道府県、政令市及び中核市は、被保護者の処遇が効果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（介護扶助に対する理解・報酬請求について）等について介護記録その他の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。
- (8) 生活保護法による指定を受ける際、同時に中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（以下、「中国残留邦人等支援法」という）による指定も受けることとなります。中国残留邦人等支援法にかかる介護支援給付は生活保護の介護扶助に準じた方法で実施されますが、詳細についてはサービスを受ける受給者の支援給付を実施している福祉事務所へご確認ください。

(参考)

【介護扶助制度の概要】

	65歳以上介護保険被保険者 (第1号被保険者)	40歳以上65歳未満	
		介護保険被保険者(第2号被保険者)	被保険者以外の者 (2号みなし)
給付対象者	○要介護者 特に介護を必要とする状態 ○要支援者 介護の必要はないが、日常生活に支援が必要な状態 ○基本チェックリスト該当者 要介護または要支援状態となる可能性の高い状態	○介護保険法施行令第2条各号の特定疾病(老化が原因とされる病気)により要介護状態または要支援状態になった者。 特定疾病 - 末期がん(医師が判断した者に限る)、関節リウマチ、筋萎縮性側索硬化症、後縦靱帯骨化症、骨折を伴う骨粗鬆症、初老期における認知症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病、脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症、早老症、多系統萎縮症、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、脳血管疾患(外傷性を除く)、閉塞性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	
保険料	○保険料は各市町村ごとに所得別に設定されるが、生活保護では、最も低い段階が適用される。	○保険料は加入している医療保険者ごとに所得額に応じて設定される。	○介護保険の被保険者ではないため、保険料の負担はない。
納付方法	○市町村が徴収(普通徴収) ○月1万5千円以上の老齢基礎年金等受給者は年金からの天引き(特別徴収)	○加入している医療保険の保険料と一括して徴収 (健保の被扶養者は、医療保険被保険者全体で負担するので、直接負担はない)	

【介護扶助の内容】 介護扶助の部分を公費(生活保護：公費法別番号12)にて給付します。

(1) 介護保険被保険者(第1号被保険者及び第2号被保険者)

居宅サービス

介護保険給付(9割)	介護扶助(1割)
介護サービス	

(2) 被保険者以外の者(2号みなし)

居宅サービス

介護扶助(10割)
介護サービス

※ 介護扶助と「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」に基づく自

立支援給付等との適用関係等について

2号みなしの方については、「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」の自立支援給付等が生活保護の介護扶助に優先して適用されます。

指定介護機関に関するお問い合わせ先

(大阪府) ※政令市・中核市を除く

◎指定介護機関に関する情報を下記の大阪府ホームページに提供しています。ご留意いただくとともに、お問い合わせいただく前には、ご参照ください。

※政令市＜大阪市・堺市＞・中核市＜高槻市・東大阪市・豊中市・枚方市・八尾市・寝屋川市・吹田市＞に所在する事業所の指定については各当該市が指定していますので、そちらにお問い合わせください。下記 URL 先に、各政令中核市のお問い合わせ先をご案内しております。

「大阪府 生活保護法指定介護機関の申請等について」

<http://www.pref.osaka.lg.jp/shakaiengo/260325kaigositetop/index.html>

※大阪府ホームページ上部の検索バーより「生活保護 介護機関」でご検索ください。

大阪府福祉部地域福祉推進室社会援護課生活保護審査・指導グループ 電話番号 06-6944-6666

介護保険と障害福祉の適用関係

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。



一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

状態の変化によりサービスの必要量が増減する場合があるが、介護保険利用前に必要とされていたサービスが、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合については、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

安全運転管理者制度についてご存じですか

安全運転管理者制度とは

事業者が主体的に交通安全の確保を図るための制度で、自動車の使用者（事業主など）は、台数に応じて必要な安全運転管理者等を選任し、15日以内に届出しなければならない義務があります。（道路交通法第74条の3第1項、第5項）

	安全運転管理者の選任数		副安全運転管理者の選任数	
自動車の使用台数	乗車定員11人以上の自動車の場合は1台 その他の自動車の場合は5台 ※大型自動二輪車、普通自動二輪車はそれぞれ0.5台計算	1人	20台以上40台未満	1人以上
			40台以上60台未満	2人以上
			60台以上80台未満	3人以上
			80台以上100台未満	4人以上
			以降、20台毎に1人を加算する	

同じ法人であっても、部署の所在地ごとに、別の事業所として選任・届出が必要です。また、同じ所在地にある部署であっても、使用者（事業主など）ごとに、別の事業所として選任・届出が必要です。

安全運転管理者等を選任しなかった場合、選任義務違反として罰則（50万円以下の罰金）があり、法人等に対しても罰則（50万円以下の罰金）があります。

安全運転管理者の業務

安全運転管理者は、事業所の運転者に対し、安全運転に必要な次の業務を行わなければなりません。また使用者（事業主など）は、安全運転管理者に、必要な権限を与えなければなりません。

- 運転者の適性などの把握
- 運行計画の作成
- 交替運転者の配置
- 異常気象時の措置
- 点呼と日常点検
- 運転前後の酒気帯びの有無の確認
- 酒気帯びの有無の確認内容の記録と記録の保存（1年間）
- 運転日誌の備え付け
- 安全運転指導

※道路交通法施行規則の一部を改正する内閣府令により、令和5年12月1日からアルコール検知器を用いて酒気帯びの有無の確認を行うこと及びアルコール検知器を常に有効に保持することを適用することとされた。

安全運転管理者等講習

使用者（事業主など）は、安全運転管理者等に、法定講習（6時間）を毎年受講させる義務があります。（道路交通法第74条の3第9項）

※講習は「公安委員会に届出をしている安全運転管理者」のみが受講できるものです。届出警察署が指定する講習日の約1か月前に講習通知書が送付されます。指定講習日に受講できない場合は、届出警察署交通課交通総務係へご相談ください。

講習手数料は、講習通知書とともに送付される納付用紙で、あらかじめ指定金融機関での払い込みが必要です。

■ 届出・問合せ先

事業所の所在地を管轄する警察署の交通課

または大阪府警察本部交通総務課（06-6943-1234）

平日（休日を除く月曜日から金曜日まで）の午前9時から午後5時45分まで

介護サービス利用者の体調急変時における救急要請時のお願い

～人生会議（ACP）と救急搬送情報共有シートの整備について～

大阪府 健康医療部 保健医療室 保健医療企画課
大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課

予め確認しよう！いざとなった時のご本人・ご家族が望む対応を！！

配置医師・かかりつけ医等に連絡

職員が発見

サービス利用者の
心臓と呼吸が止まる



配置医師等に
連絡

配置医師等が
死亡確認

施設での看取り



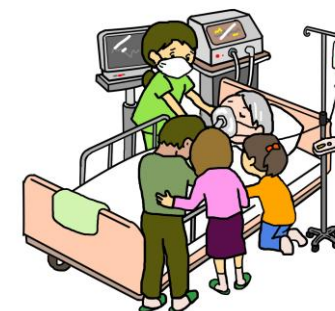
救急車を要請

救急隊到着

心肺蘇生

心肺蘇生を
継続し
医療機関へ
搬送

搬送先医療機関
での診察・治療
・死亡確認



だから今、人生会議



誰でも、いつでも、命にかかわる大きなけがや病気をする可能性があります。

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自分自身で前もって考え、周囲の信頼できる人たちと話し合い、共有しておくことを人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）といいます。

人生会議を重ねることであなたが自分の気持ちを話せなくなった「もしものとき」に、あなたの心の声を伝えるかけがえのないものになり、あなたの大切な人の心のご負担を軽くするでしょう。

大阪府ホームページ：人生会議（ACP）啓発資材を配布しています

⇒人生会議（ACP）啓発資材を配布しています／大阪府（おおさかふ）ホームページ [Osaka Prefectural Government]
（健康医療部保健医療室保健医療企画課在宅医療推進グループ）

【人生会議アニメーション動画】 人生会議一より良く生きるために一

救急車を要請した場合でも・・・



利用者の救急搬送が必要となった場合に、病院や救急隊員から職員の付き添いの要請がされます。

事業所等においては、利用者が適切に医療処置を受けることができるよう、緊急搬送時に付き添いいただいている一方で、事業所等の人員体制等によっては、必ずしも付き添いできない場合があることも想定されます。

そのため、府健康医療部から、改めて救急搬送先となる医療機関に対して、救急搬送時に付き添いを求める際には、事業所等の実情を踏まえて過度な負担を求めることがないよう配慮を求めました。

しかしながら、医療機関が付き添いを求める理由には、利用者の既往歴等の情報把握があります。

緊急時に事業所等・救急隊双方が、必要な対応が取れるよう、事業所等で利用者の既往歴等をまとめておき、救急車を要請した場合でも、次ページの「別紙：情報共有シート」を救急隊員に情報提供し、スムーズな対応が可能となるようご協力をお願いします。

利用者の体調急変に備え、日頃より、利用者の既往歴等を把握し、別紙をご参考におまとめください。

※なお、誤って救急要請した場合でも、ご本人や家族の希望に基づき、かかりつけ医の判断を仰いだ上で、施設や在宅での看取りを行う取組が一部の地域では始まっています。
その場合も、施設利用者の情報の共有が重要となってきます。

別紙：情報共有シート（参考様式）

※この様式は、参考様式です。項目の追加等は自由です。

[illegible]

アセスメントシート	
1. 基本情報	
①障がい高齢者の日常生活自立度	
②認知症高齢者の日常生活自立度	
③身体障がい者障がい程度等級	
④介護認定	
2. 既往歴・現病歴	
現状	留意点等（主治医等からの指示等）
3. 病気・障がい・服薬	
現状	留意点等（主治医等からの指示等）
①現在の病気：	
②内服薬等：	
③病気の状況や障がいの状況（まひや拘縮等）：	
④医療的処置・通院：	
⑤感染症（□有・無□）内容：	
⑥食物・薬物アレルギー（□有・無□）内容：	
⑦リハビリテーション：	

4. 終末期の希望 ^(注)	
【本人の希望】 ^(注)	【家族等の確認】 ^(注)
・ できるだけ救命、延命をしてほしい ^(注) □希望する□□希望しない□□わからない ^(注)	^(注) □有□□無 ^(注)
・ 苦痛をやわらげる処置なら希望する ^(注) □□希望する□□希望しない□□わからない ^(注)	^(注) □有□□無 ^(注)
・ なるべく自然な状態で見守ってほしい ^(注) □希望する□□希望しない□□わからない ^(注)	^(注) □有□□無 ^(注)
・ 心肺蘇生を望む ^(注) □希望する□□希望しない□□わからない ^(注)	^(注) □有□□無 ^(注)
・ 最期を過ごしたい場所 ^(注) □□病院 □□入居施設 □□その他（□□□□□□） ^(注)	^(注) □有□□無 ^(注)
・ その他の希望（□□□□□□□□□□□□□□） ^(注)	^(注) □有□□無 ^(注)

よろしくお願いします

