

質の高い介護サービスとは

— 自立支援介護の理論と実践 —

国際医療福祉大学大学院

坂田 佳美

介護の目的とは？

介護保険法 第一章 総則

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

これまでの介護

従来の介護＝「補完型介護」

できないところを
支援すれば良い

高齢者のADLは
低下するもの

低下した機能は
元に戻らない

その人らしさ

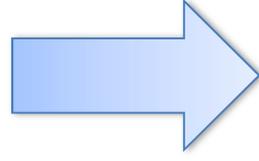
本人の思い

- おむつをしても、その人らしい生活をさせてあげたい
- 本人が嫌がることはしたくない
- 本人やご家族は望んでいない

尊厳の保持

誰のための介護？

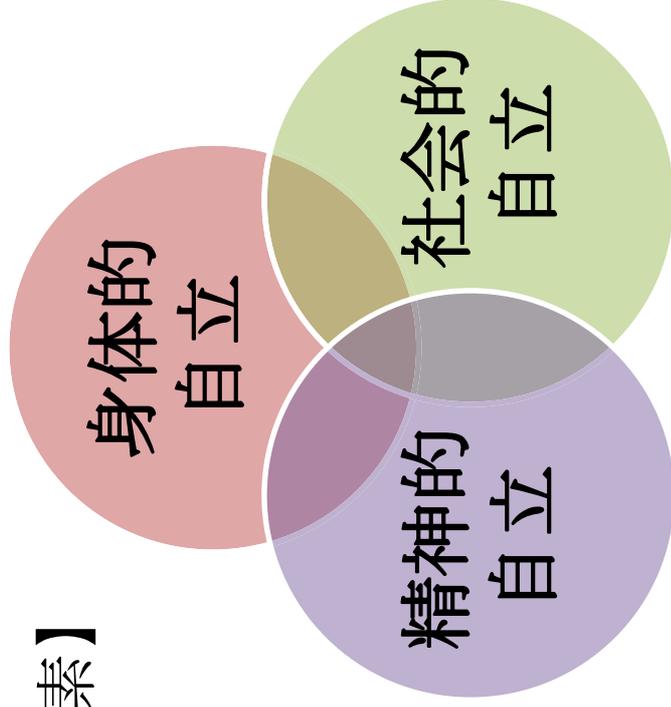
- おむつをしても、その人らしい生活をさせてあげたい
- 本人が嫌がることはしたくない
- 本人やご家族は望んでいない



- このままでは将来どうなる、という視点で利用者を見ていない(予後)
- 利用者の限界を介護側で決めている
- 解決すべき「課題」(ニーズ)を捉えられていない

高齢者介護の目的は身体的な自立

【自立の3要素】



各要素は部分的に重なり合い
相互に影響し合っている

〔高齢者〕

身体的自立性の喪失(要介護化)



ADL・IADLの自立性回復

尊厳ある生活・自立的な生活(根源的なニーズ)を追い求める

補完型介護(例)

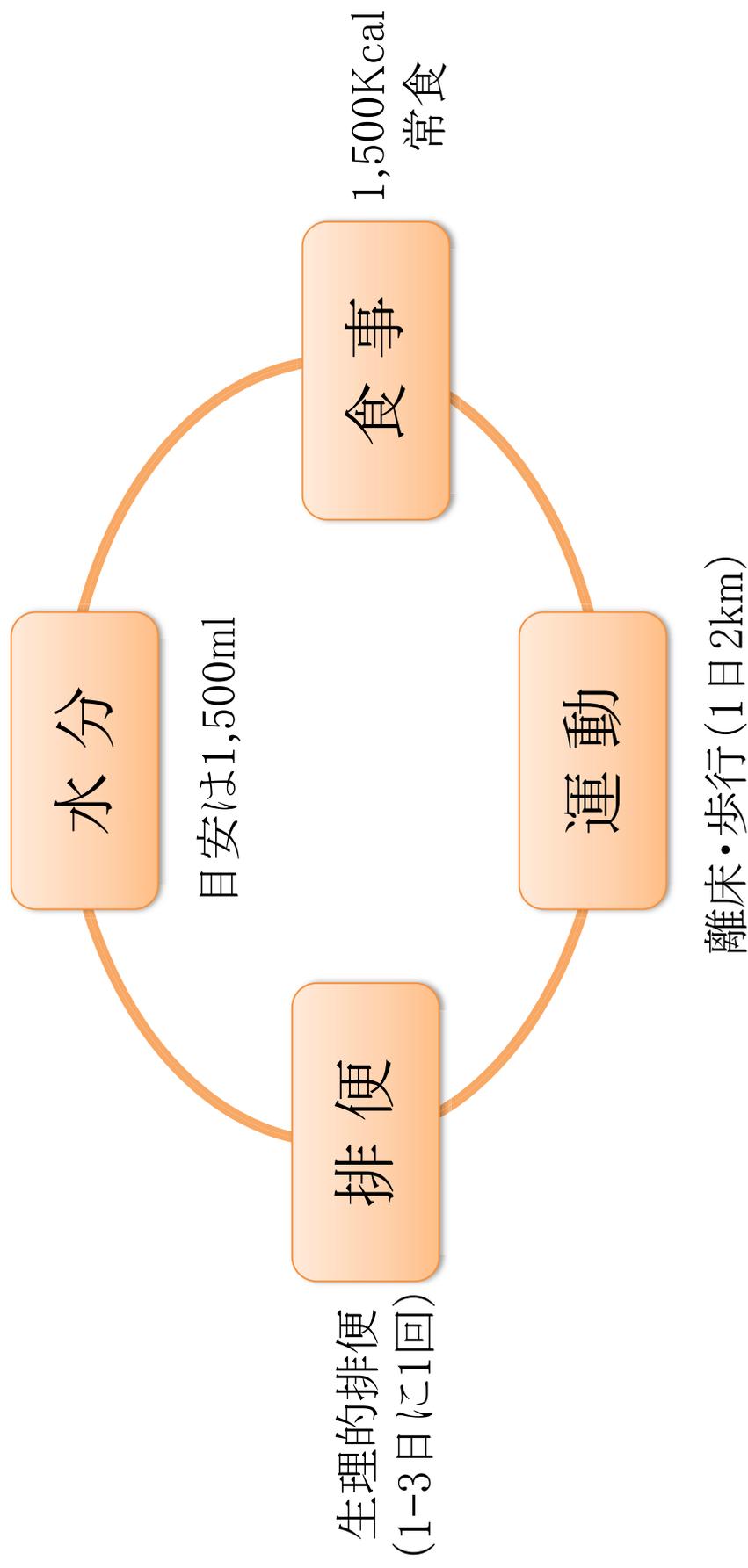
- ① 排泄、食事、更衣、清拭等、あらゆる日常生活上の行為をベッド上で介護する
- ② 全ての排泄をおむつだけで対応し、決まった時間に交換する
- ③ 離床しても、ベッドにいる時以外はすべて車椅子に座った状態で介護する
- ④ 経口摂取の可否を厳密に評価することなく、胃瘻や鼻腔等、経口以外の方法で栄養補給する
- ⑤ 屋内で介護するのが基本であり、外出は年に数回程度である
- ⑥ 認知症のBPSDに対して、物理的抑制、言葉による抑制、又は精神安定剤や向精神薬等で対応する

自立支援介護実施事例① (Y・Kさん86歳女性、脳梗塞) (特別養護老人ホーム 海光苑より事例提供)



(「未来投資会議 構造改革徹底推進会合説明資料」資料4(平成28年10月20日)内閣官房 健康・医療戦略室)

基本的な4つのケア(基本ケア)



健康体をつくり出すためのケア

⇒ 基本ケアができてこそ、固有のケアが成り立つ

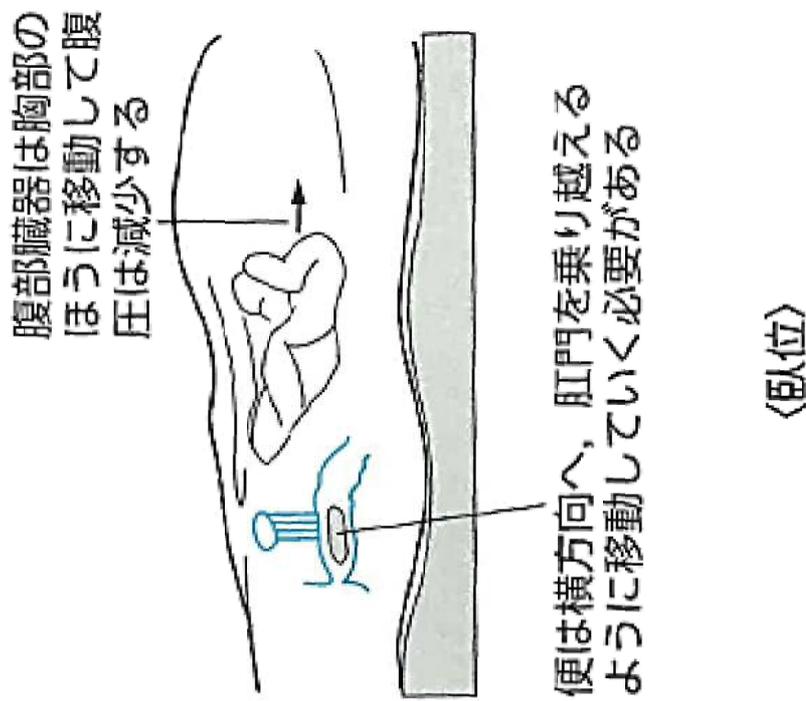
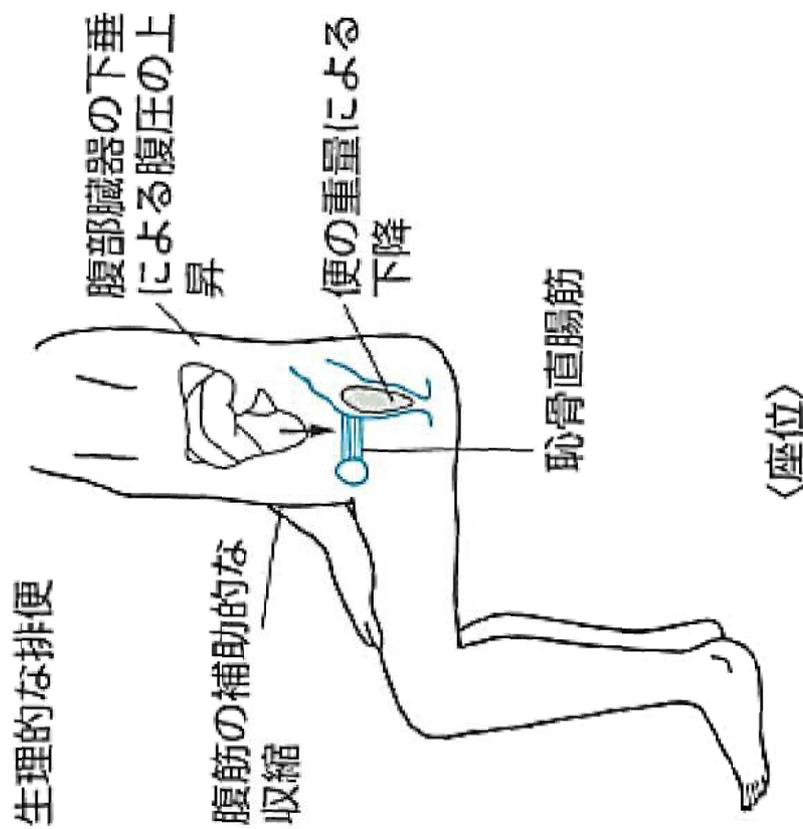
便

排

おむつの弊害

- (1)人間としての存在そのものへの侵害
- (2)自分で対応できない不快感
- (3)おむつかぶれの不快感—約40%に発生
- (4)尿路感染—約80%に発生(100%が大腸菌)

座位の大切さ

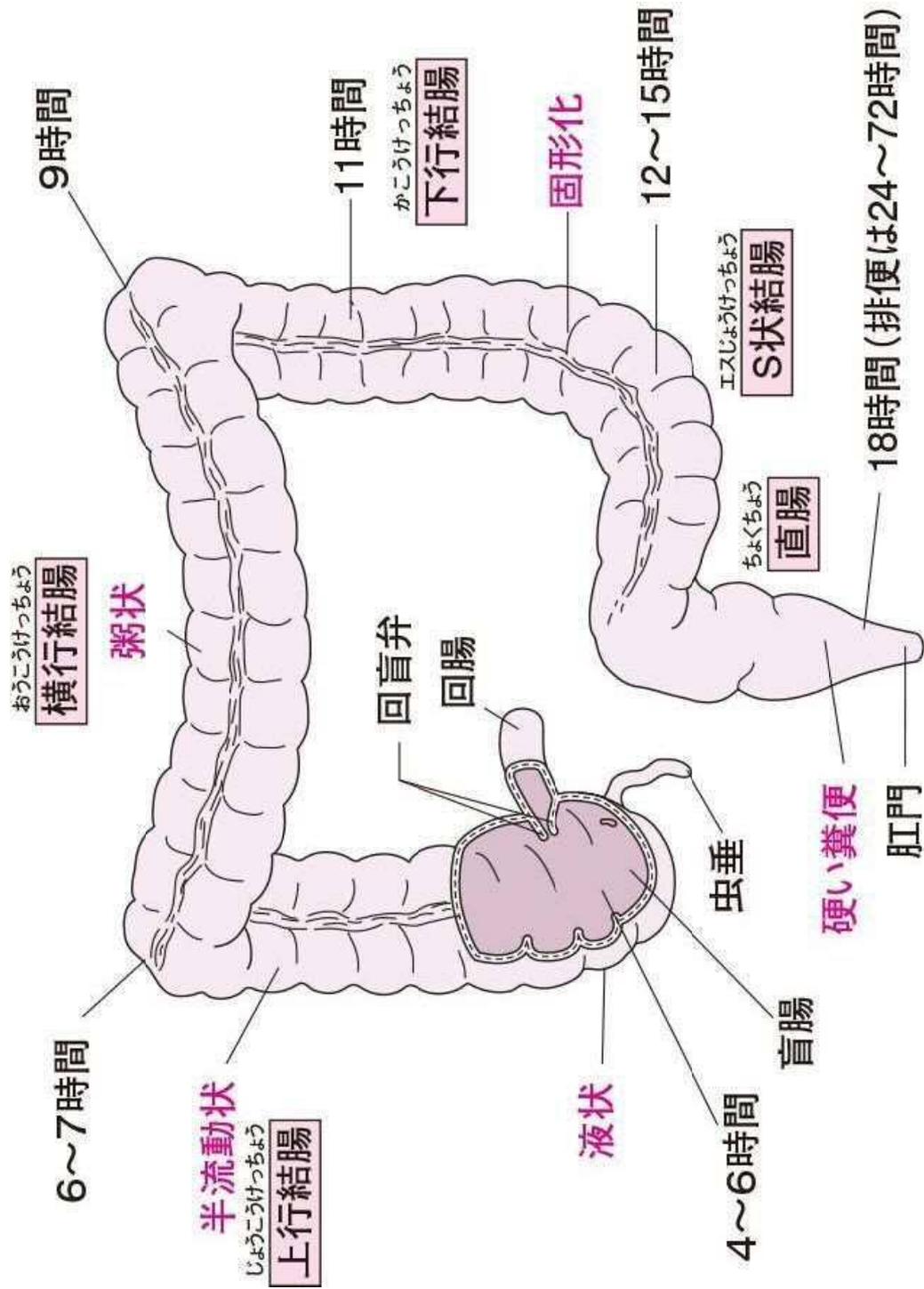


下剤の種類と効果

	分類	一般名	商品名	作用時間
緩下剤(塩類下剤)		酸化マグネシウム	カマ	2〜3
			マグミット	2〜3
			マグラックス	2〜3
刺激性下剤	アントラキノン系	センナ	アローゼン	8〜12
			プルゼニド	8〜13
		ダイオウ	大建中湯	8〜14
	ジフェニルメタン系		セチロ	8〜15
		ピコスルファート ナトリウム	ラキソベロン	8〜17
		ビサコジル	コーラック	8〜18

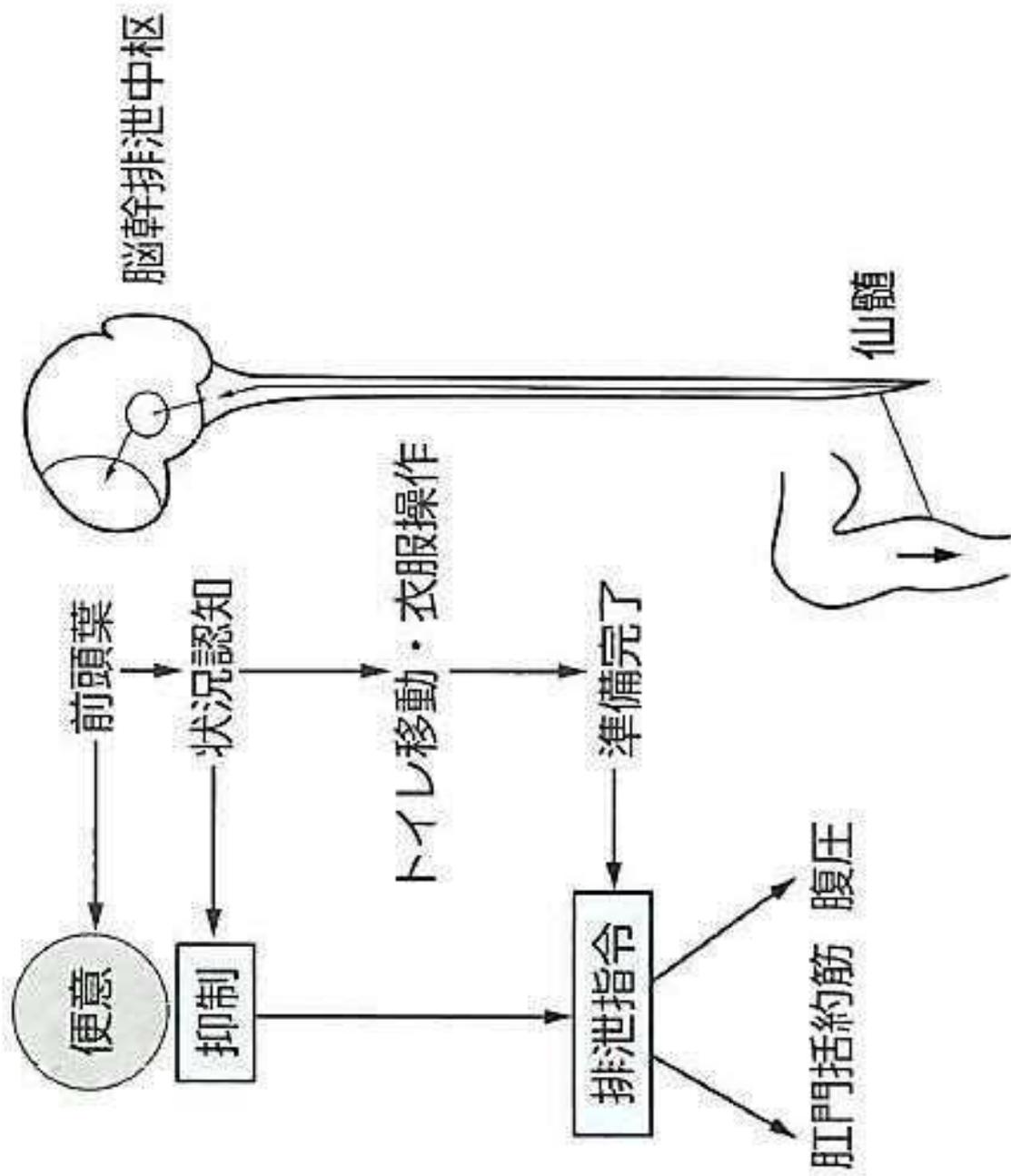
(排泄ケアナビ)

大腸の機能



(看護roo!)

排便のしくみ



便秘を解消する7つのケア

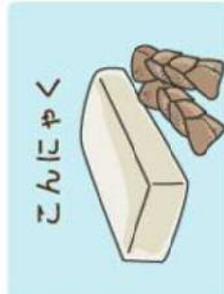
- ① 規則的な生活(睡眠覚醒リズム)
- ② 常食
- ③ 食物繊維
(ファイバー、寒天ゼリー、オリゴ糖、せんな茶など)
- ④ 水分(起床時に冷水や冷乳…)
- ⑤ 運動(歩行・体操・外出)
- ⑥ 定時排便
- ⑦ 座位排便



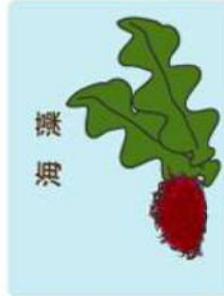
食物繊維

①水溶性食物繊維

- 消化吸収のスピードを遅くし、血糖値の上昇やコレステロールの増加を抑える。
- 腸内の善玉菌のえさになって、腸内環境を改善する。



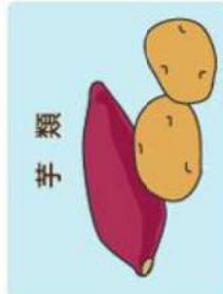
こんにゃく



海藻



きのこ



芋類



果物
(熟したもの)

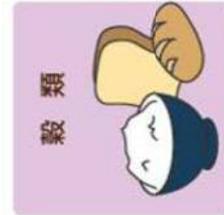


野菜

例) グアール豆、イージーファイバー、ファイブミニ

②不溶性食物繊維

- 水分を吸着して便のかさを増やす。
- 腸を刺激して蠕動運動を促す。
- 有害物質を体外へ排出する。



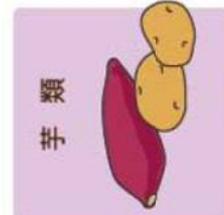
穀類



豆類



きのこ



芋類



ココア



えび・かにの殻



果物
(熟していないもの)



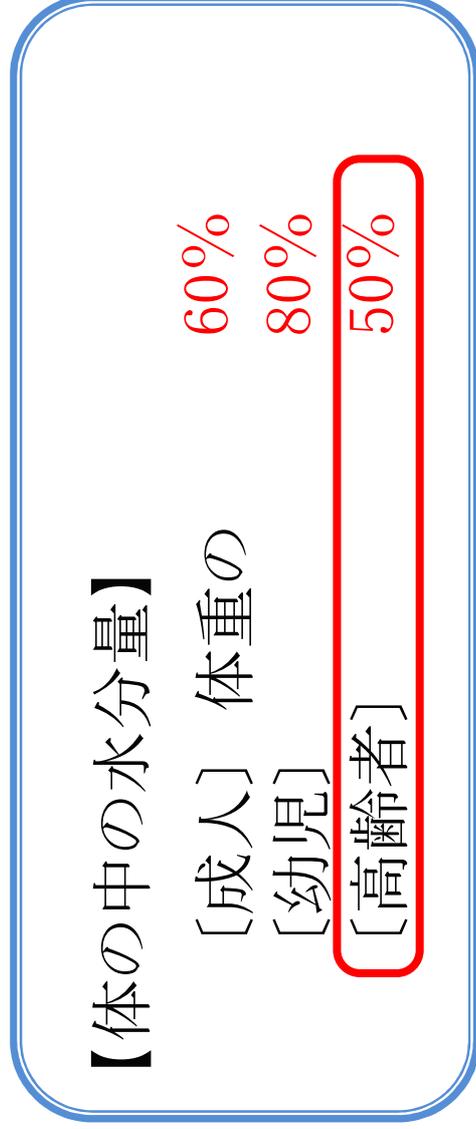
野菜

例) 粉末セルロース、豆乳おからクッキー

水分

高齢者は「脱水症」になりやすい

✓ 筋肉・皮下組織の備蓄水分量低下 → 体内水分量の減少



✓ 腎機能の低下 → 老廃物の排泄に、より多くの水分を必要とする

✓ 代謝機能の低下で、代謝水(体内で生成される水分)の減少

✓ 感覚機能(口渇感覚)の低下

水分欠乏が引き起こす問題

失われる総水分量比	症状
1～2%	意識障害
2～3%	発熱・循環機能に影響
5%	運動機能(特に耐久力)の低下
7%	幻覚の出現
10%	死亡

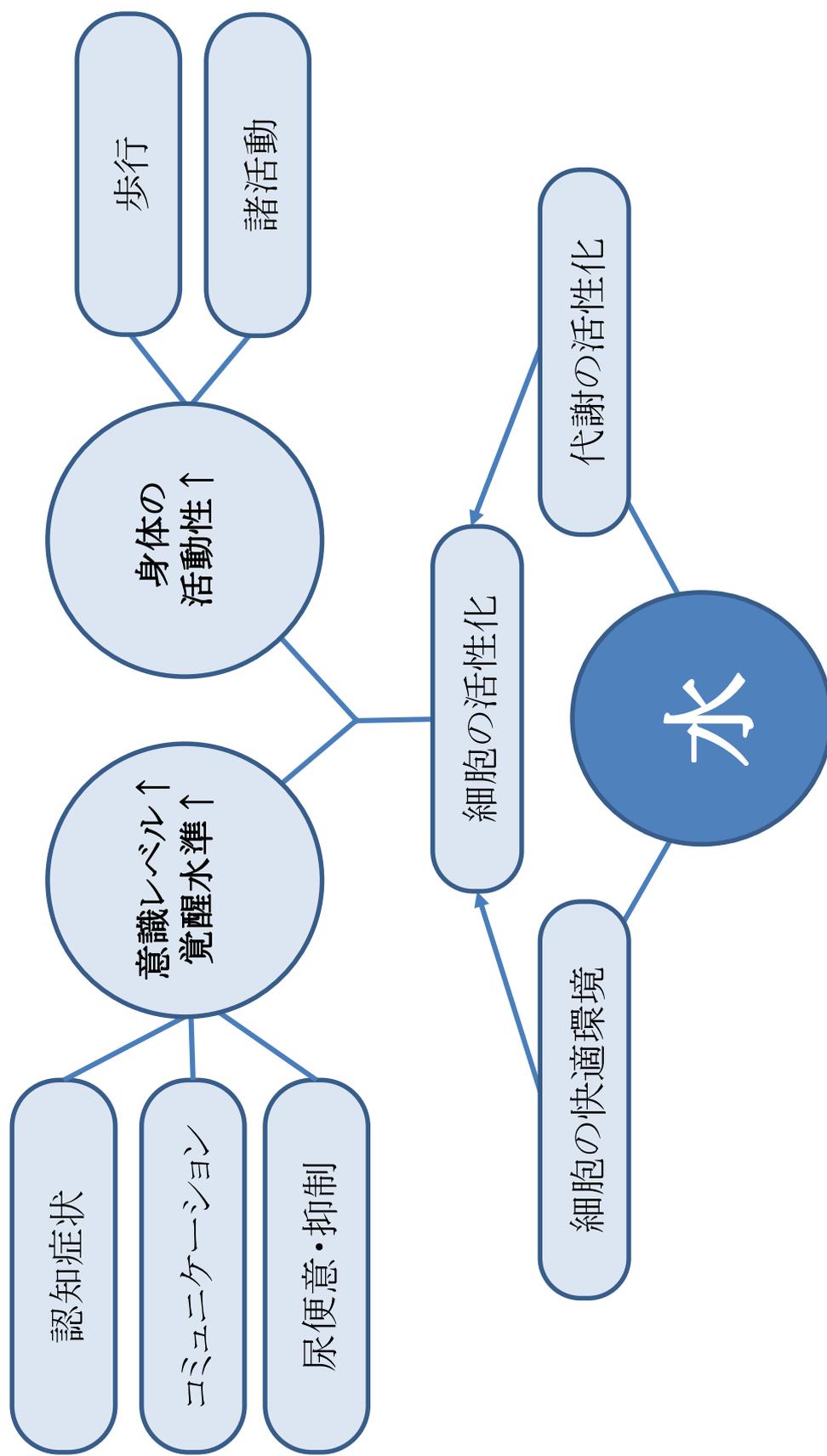


水の出入り

出る水分	入る水分
便 200～300cc	燃焼水 200～300cc
不感蒸泄※ 700～1000cc	食事 700～1000cc
尿 1500cc	飲水 1500cc
合計 2400～2800cc	合計 2400～2800cc

※呼吸(呼気)の水分含む

水は命の元



水が細胞を活性化させ、身体と意識の両面を活性化させていく

水分摂取量の目標値

1日水分摂取量: 1,500ml以上は目安

数値で判断するのではなく、現れる症状で判断する

気温や運動量によってはそれ以上が必要

糖尿病や利尿剤を服用している方: 1,800ml

胃瘻の方: 2,200～2,500ml

心不全の方: リスク管理と水分ケア



ニューヨーク心臓協会の心機能分類

■NYHA(ニューヨーク心臓協会)心機能分類

水分制限不要という意見
でほぼ一致している

I 度	心疾患を有するが、身体活動に制限なく、通常 of 身体生活では疲労・動悸・呼吸困難・狭心痛を生じない。	軽症
II 度	心疾患のため、軽度の身体的活動制限を伴うが、安静時には症状は認めない。通常 of 身体活動で、疲労・動悸・呼吸困難・狭心痛を生じる。	中等症
III 度	心疾患のため、身体活動の著しい制限をきたし、安静時には症状は認めない。通常以下の身体活動で、疲労・動悸・呼吸困難・狭心痛を生じる。	
IV 度	心疾患のため、いかなる身体活動を行う場合にも苦痛を伴い、安静時にも心不全あるいは狭心症状を示す可能性がある。少しでも身体活動を行うと苦痛が増加する。	重症

慢性心不全と水分ケアのリスク管理

1. 現れる症状の有無や悪化をチェック

① 疲労 ② 動悸 ③ 息切れ ④ 狭心痛 ⑤ むくみ ⑥ 食欲不振

2. 体重変化をチェック

- ・ 毎日定時の体重測定
- ・ 2kg/日 または 2kg/週 増加で受診

※ 足のむくみは運動（歩行）などで解消



水分摂取のポイント

<丁寧な説明>

- ✓ 水分摂取のメリット、脱水症の弊害等について、ご本人とご家族に丁寧に説明する。
- ✓ 高齢だから、認知症だからという理由で、説明を省略してはならない。

<水分摂取のタイミング>

- ✓ 朝起きてすぐ、毎食時、レクリエーション(運動)前後、入浴前後など。分散する。
- ✓ 午前中に1日量の半分以上飲むと、活動性が高い。計画と記録が重要。

<飲みやすい工夫・楽しく飲める工夫>

- ✓ いつでも飲めるよう、居室や廊下、テーブルにポット等を常備しておく。
- ✓ コーヒー、ジュース、炭酸飲料、スポーツ飲料、お茶(緑茶・ほうじ茶・昆布茶等)、紅茶等を用意し、昔の習慣や好みに合わせるよう工夫する。
- ✓ ゼロカロリー、低カロリー、低糖(パルスイート)、オリゴ糖、ゼリーは食べる水分(ポカリゼリー・寒天ゼリー・お茶ゼリー等々)。
- ✓ 楽しく飲めるような環境を作る。スタッフも一緒に飲む。
- ✓ 季節に合わせた工夫。夏はかき氷、冬は温かいココア、くず湯等。…その他

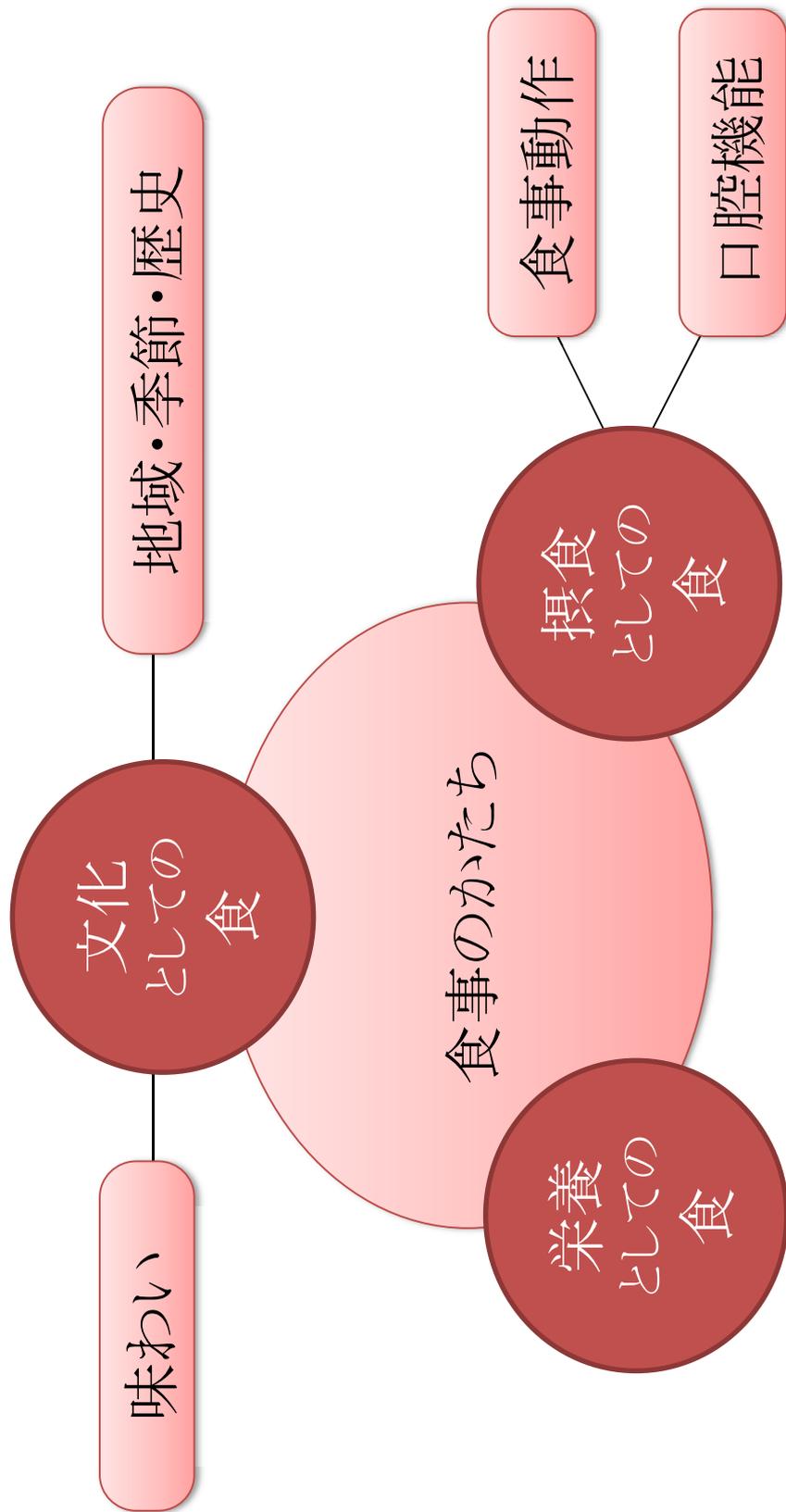
<注意>

- ✓ みそ汁、スープ類は含めない(「Eat」か「Drink」で判断する)。
- ✓ スポーツ飲料の摂りすぎは、電解質・カリウム・ナトリウムが過剰になるので注意。

冊

食

食事の持つ意味



高齢者は低栄養になりやすい

- 唾液分泌量の減少や咀嚼・嚥下機能の低下
- 消化液の分泌量低下や、腸の働き(腸の蠕動運動)が低下する等、消化器系の機能低下
- 粗食の方が良いと考える、あるいは淡白な食べ物を好む等、本人の食に関する嗜好の変化
- 活動性が低いことからくる食欲低下傾向
- 薬の副作用による食欲低下
- 体調不調やストレス、うつ病などの疾病 など

低栄養の目安

- BMIが**18.5未滿**(Body Math Index: 体格指数)
計算式 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗

* 目標とするBMIの範囲(18歳以上)¹

年齢(歳)	目標とするBMI(kg/m ²)
18～49	18.5～24.9
50～69	20.0～24.9
70以上	21.5～24.9

¹ 男女共通。あくまでも参考として使用すべきである。(厚生労働省 日本人の食事摂取基準(2015年版))

- **体重減少**
6ヶ月間で2～3kg減少 or 1～6ヶ月の体重減少率が3%以上
- 血清アルブミン値が**3.8 g/dl以下**

低栄養の弊害

- ・ 筋肉や骨の減少に伴う体重の減少と運動機能の低下
- ・ 体力の低下(疲れやすい、動くのが辛い、おっくう)

廃用
症候群

褥瘡

- ・ タンパク質不足による浮腫などの皮膚の異常 →

免疫力・抵抗力

- ・ 低下により感染症に罹りやすく、重症化しやすい

- ・ 体力低下の悪循環による疾病悪化の危険性

BPSD の出現 など



食事の原則

✓ 1,500 kcal / 日以上

⇒ バランスよく

✓ 常食を食べる

⇒ 柔らかいものばかり食べない

✓ 歯が揃っていない場合は入れ歯を使用する

⇒ 定期的に歯科受診する



※歯を失うと全身の健康が損なわれる

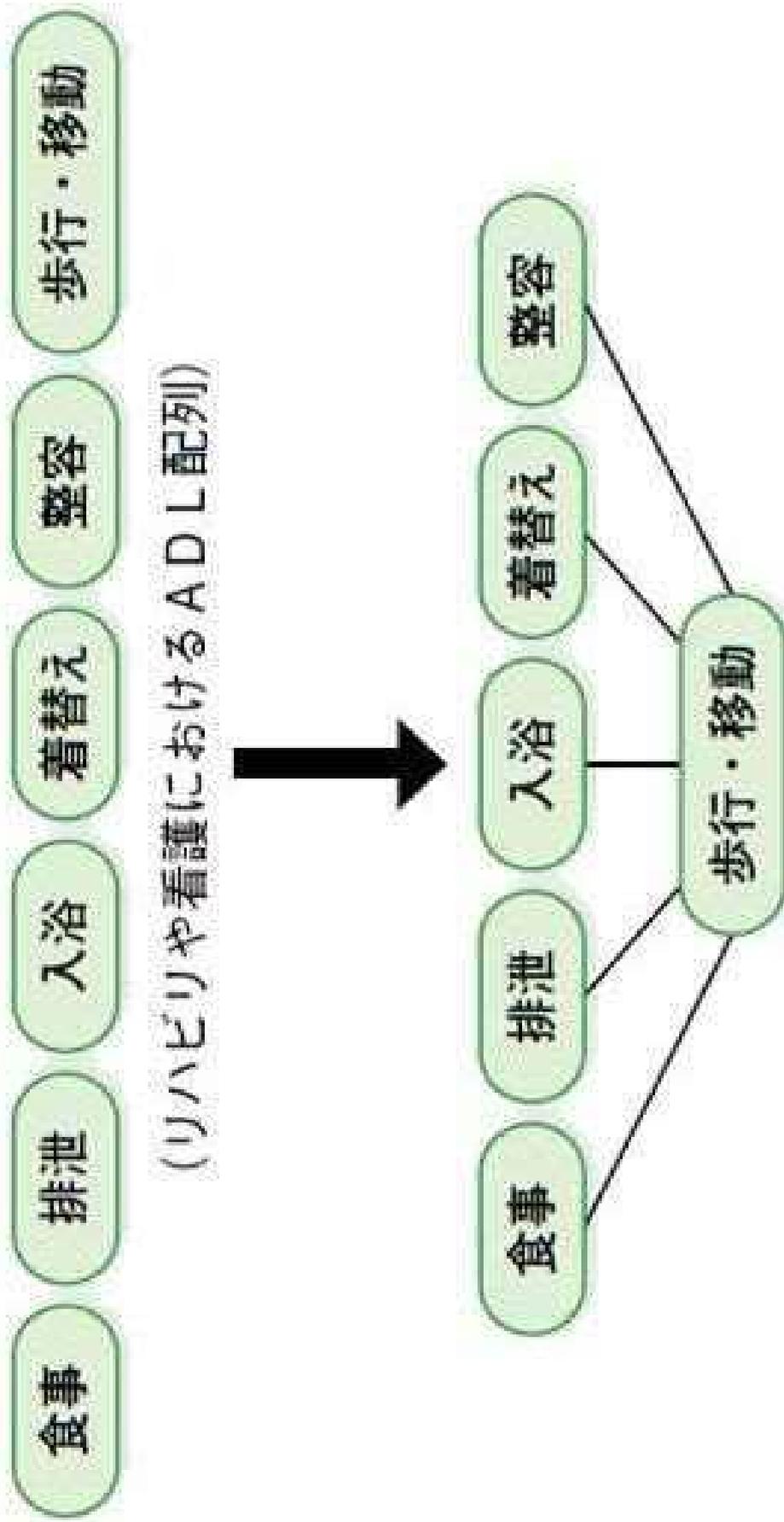


(国立循環器病研究センター)HP

運動

歩行はADLの基礎

図1 ●リハビリや看護のADLと介護におけるADLの構造



ところが・・・

①98歳・男性・要介護5・ADL全介助・5年間寝かせきり

5か月

介助歩行器歩行
ベッド→廊下を数メートル

②93歳・男性・要介護5・ADL全介助・2年間寝かせきり

2か月

介助歩行器歩行
ベッド→廊下を十数メートル

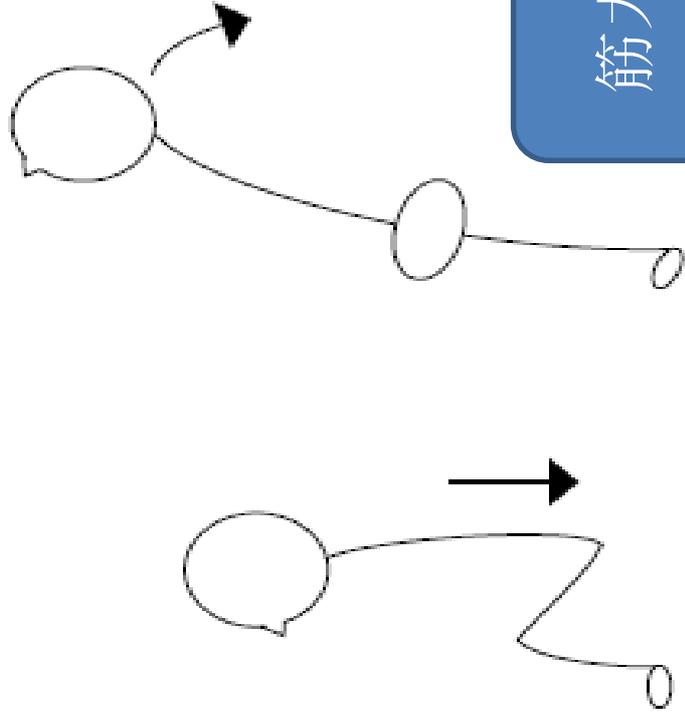
③78歳・女性・要介護5・ADL全介助・1年間寝かせきり

2週

見守り歩行器歩行
ベッド→廊下→トイレ

◎ 何がちがうのか

長期寝たきり利用者の立位姿勢



- *もともと多いのは腰くだけして倒れる(左)
- *少数だが後方に倒れる(右)
- *筋力が弱いのではなく、立位に必要な、「全身の筋の協調性」が障害された

結論

歩く力がなくなった(低下)のではなく、
立位歩行に必要な全身の協調運動を忘れた。

つまり、“歩き方を忘れた”



歩き方を思いだす「再学習」



学習理論

学習理論

人はすべての動作を学習によって獲得し、使用しなければ動作能力は失われる(動作方法を忘れる)。

※「筋力ゼロ」でも歩くことはできる

例) 脊髄性小児麻痺

※脳卒中の後遺症(麻痺)があるから歩けないわけではない(「歩行歴」を調べる)。

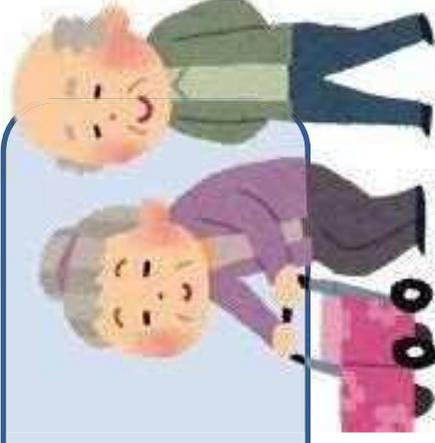
歩けなくなったのは(下肢の)筋力低下が原因ではない!

学習理論の原則

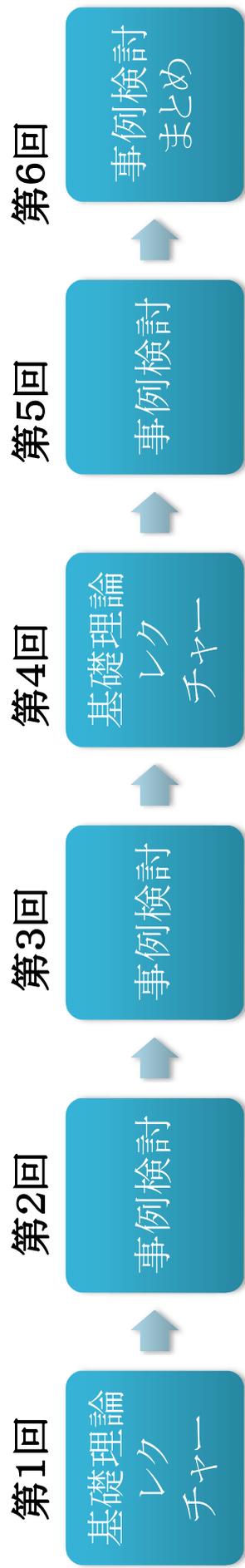
1. 「歩行」そのものをおこなう
「歩く」には「歩く」練習を。

2. 反復する
できるだけ頻回に。

3. 運動量、練習量を増やす
歩く量をこなしていく。



川崎市自立支援介護講習会



回	講義内容
第1回	身体的自立支援の基礎知識と理論(講義)
第2回	事例検討—基本ケアを中心に
第3回	事例検討—排泄・歩行などを中心に
第4回	認知症のケア—認知症改善のための基礎知識と理論(講義)
第5回	事例検討—認知症改善を中心に
第6回	総括研修

参考文献



第17回日本自立支援介護・パワーリハ

学術大会

テーマ
介護は医療を超えるか

特別企画 テーマ「最先端の介護」
会長講演、指定演題、シンポジウム 予定

特別講演 ケアマネジャーの生きる道
～2018年から2021年へ向けて～

日時：2018年6月9日(土)・10日(日)
場所：タワーホール船堀
東京都江戸川区船堀 4-1-1

■事前参加申込締切 2018年5月25日(金)厳守
■課題登録は下記URLよりご登録ください。
※課題登録締切 2018年2月28日(水)
詳細は<https://jsfr-powerreha.jp/>

大会参加費	事前申込	当日申込
個人会員	8,000円	10,000円
賛助会員(1人)	8,000円	10,000円
法人会員(1人)	8,000円	10,000円
非会員	10,000円	12,000円

お問い合わせ

一般社団法人 日本自立支援介護・パワーリハ学会
 〒160-0008 東京都新宿区三栄町8番地 森山ビル5階
 TEL:03-5919-3824 FAX: 03-5919-3827
 Mail: info@jsfr-powerreha.com

ご清聴ありがとうございました。

川崎市介護相談員派遣事業について

Q. 「介護相談員」って何ですか？

A. 介護相談員とは、利用者から介護サービスに関する不満や不安等を聞き、問題解決に向けた手助けをする、「利用者とサービス提供者との橋渡し役」です。

介護相談員派遣事業は地域支援事業の一環として位置づけられており、サービスの質の向上を図ることを目的としています。

【介護相談員派遣の流れ】

①派遣決定

- ◆派遣の申出があった施設・事業所（※）へ派遣する介護相談員を決定します。
- ◆訪問日程は、決定後、介護相談員と調整をお願いします。

②施設等訪問

- ◆介護相談員2名が利用者やご家族の話をお聞きします。
- ◆利用者等との会話以外、活動中に気づくこともあります。
- ◆訪問は月1回（2時間程度）、継続して6か月程度訪問します。

訪問終了まで、
②～④を繰り返します。

③フィードバック

- ◆利用者から聴いた相談・要望等や、介護相談員が活動中に気づいたことなどをお伝えします。
- ◆内容によっては、他の施設等の取組などを紹介・提案できることもあります。

④改善・解消など

- ◆介護相談員から③でフィードバックした内容について、施設・事業所内で周知や検討等をお願いします。
- ◆次回訪問時に、検討結果などのお話をお伺いすることもあります。

(※) 現在、介護相談員の派遣は、①介護老人福祉施設、②介護老人保健施設、③認知症対応型共同生活介護、④特定施設入居者生活介護、⑤小規模多機能型居宅介護、⑥住宅型有料老人ホーム等を対象としています。

Q. どんな話を聴いてくれるの？

A. 介護相談員は、市民の目線で気づいた点を施設に伝えるという役割を担っています。

また、利用者やご家族が日常的に感じている不安や不満をお聴きします。施設職員の相談に乗ることもあります。ただし、利用者同士のトラブルや家族問題に関すること、遺言・財産処分に関する相談には応じられません。

利用者は、ちょっとした不安や不満でも、直接は言いにくいものです。それを介護相談員が伝えることによって、**施設にとって、より良いサービスを提供するヒントにさせていただく**ことが、この事業の目的です。

派遣先の募集は、随時メールでお知らせしています。

皆様からのお申し出をお待ちしています！



↓川崎市介護相談員派遣事業に関するホームページはこちら↓

<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-12-11-5-0-0-0-0-0-0.html>



施設・事業所の皆様のご意見・疑問にお答えします！

介護相談員の受入れ調査の際に本事業の受入を希望しない理由として、よく聞かれるご意見をご紹介します。

生活相談員を配置しているので、必要性を感じられません。

生活相談員は、利用者の相談を聞く窓口でもあり、施設に欠かせない存在です。

相談の窓口という点においては、介護相談員の業務と重複するところもあると思いますが、介護相談員は「将来、入所するならこんな施設がいいな。」というような市民の目線で、あくまで**施設職員でも、行政でもない第三者として訪問させていただいています**。普段、施設の職員には言いづらいような不安や疑問などを、利用者が話しやすい立場で聞かせていただくこと、ここに介護相談員の意義があります。

また、外部の者が訪問することにより、職員の方々に普段とは違う緊張感を持っていただくことができ、風通しの良い施設づくりの一助になればと考えています。**市民目線での「気づき」や、他施設での取組の事例なども、是非参考にしてみてください。**

40時間程度の研修では、利用者様とお話いただくのは不安です。

介護相談員養成研修においては、介護相談員の役割・意義、相談の受付方法のほかに、介護保険制度の基礎知識、認知症の正しい理解などの幅広い講義があります。

ですが、あくまで**市民目線で見て、聞いて、お話させていただくため**、また、行政の指導等とは異なるため、**先入観を持たないよう、あえて介護報酬や施設基準等の専門知識は身に付けていません**。お気軽に当制度を御利用ください。

傾聴ボランティアに来ていただいているので、利用者様の意見は反映させています。

傾聴ボランティアと介護相談員の両者は、ともにボランティアではありますが、**それぞれ異なる目的のもと、異なる手段で利用者へアプローチをしています**。以下を御参照ください。

【傾聴ボランティア】

問題解決のアドバイスはせず、相手の話を受け止めて、話し手がさらに多くのことを話せるように聴くことにより、話し手が悩んでいることの整理がつくよう支援します。

【介護相談員】

サービスの向上が図れるよう、事実確認をした上でお聞きした内容や気づきを施設へお伝えするとともに、改善につながる提案等を通して、個別具体的ひいては全体的な問題解決の支援を行います。



介護相談員は、利用者と施設、行政との橋渡し役を担うなど、傾聴ボランティアとは異なる技術を要する部分があるため、一定水準以上の研修が義務付けられています。

特性を御理解いただき、1つのツールとしてそれぞれを有効に活用していただければ幸いです。

川崎市介護予防・日常生活支援総合事業

「☞」は川崎市の介護予防・日常生活支援総合事業のホームページの該当箇所や参考資料を指しています。

1. 川崎市介護予防・日常生活支援総合事業 利用者アンケート調査について

今後の本市介護予防・日常生活支援総合事業の事業運営のため、利用者の皆様にアンケート調査を実施いたしました。

(1) 実施時期

平成30年3月23日～平成30年4月27日

(2) 実施方法

電話受付又はインターネット

*平成29年中の総合事業の訪問型サービス・通所型サービスの利用者に「総合事業利用状況のお知らせ通知」を送付した際に、アンケートへの協力依頼のチラシを添付。

(3) 回答状況

回答数：685件

(内訳：電話581件、インターネット103件、その他1件)

ヘルパーサービス・デイサービスをご利用の
「要支援」「事業対象者」の方へ
**川崎市のアンケートに
ご協力ください**

回答方法は
①お電話 または ②インターネット（裏面）から

①お電話による回答方法

○アンケート受付期間：
平成30年4月27日（金）まで

○川崎市総合事業アンケート専用フリーダイヤル
電話番号：0120-011-572
受付時間：8:30～17:15 月～金曜日（祝日を除く）

このアンケートに関する
ご質問の回答は、
高齢の総合事業利用者ナビ
ダイヤルへお問い合せ下さい。

アンケートはオペレーターでお受けいたします。
(自動音声ではありません)

アンケート内容は以下のとおりです。
事前にご回答をご用意ください。
ご利用者本人または、ご家族の方がお電話でお答えください。

質問1 現在の健康状態はいかがでしょうか？
1. 非常によい 2. よい 3. あまりよくない 4. よくない

質問2 サービス利用前と比べて健康状態はどうか？
1. 非常によくなった 2. よくなった 3. かわらない 4. 悪くなった

質問3 今のサービスに満足していますか？
1. 非常に満足している 2. 満足している 3. やや不満 4. 不満

質問4 今後も同じサービスを利用したいと思いますか？
1. 思う 2. やや思う 3. あまり思わない 4. 思わない

質問5 利用料金はどう感じますか？
1. 安い 2. ふつう 3. やや高い 4. 高い

②インターネットによる回答方法

○アンケート掲載期間：
平成30年4月27日（金）17:00まで

○アンケート掲載場所（川崎市のホームページ）
URL：https://sc.city.kawasaki.jp/multiform/multiform.php?form_id=2611

または
川崎市のホームページから
トップページ > くらし・手続き > 福祉・介護
> 地域包括ケアシステムの構築に向けて > 川崎市総合事業アンケート



このアンケートは、今後の川崎市介護予防・日常生活支援総合事業に関するサービスの参考資料とさせていただきます。以上の目的のみ
に川崎市が使用いたします。

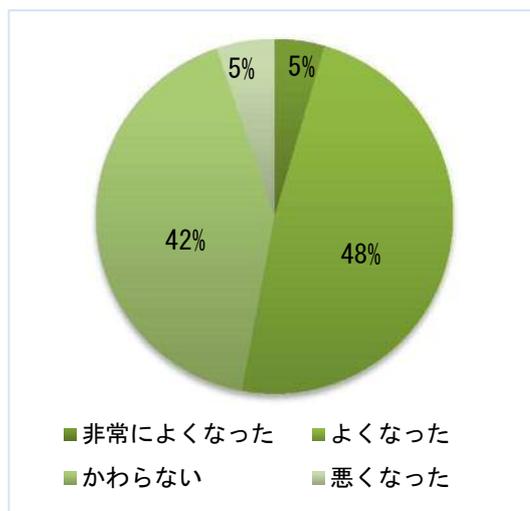
お問い合わせ先
川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室
総合事業専用ナビダイヤル 0570-040-114
受付時間 8:30～17:15 月～金曜日（祝日、12/29～1/3を除く）

(4) 回答内容抜粋

問：サービス利用前と比べて健康状態はどうなりましたか？

回答	回答数	%
非常によくなった	31人	4.5%
よくなった	331人	48.3%
かわらない	286人	41.8%
悪くなった	36人	5.3%
その他・無回答	1人	0.1%

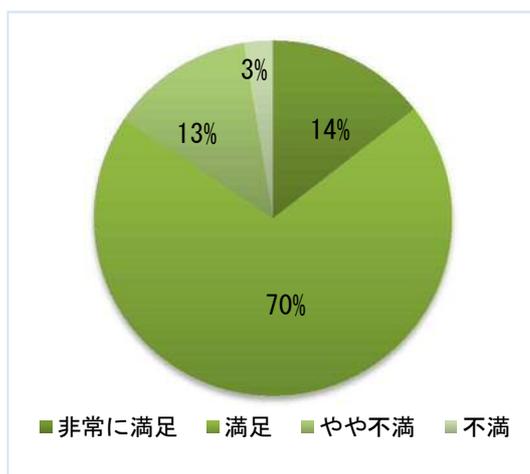
「非常によくなった」「よくなった」の回答合計が約53%であり、半数以上の方が健康状態の改善を感じている。



問：今のサービスに満足していますか？

回答	回答数	%
非常に満足している	99人	14.5%
満足している	479人	69.9%
やや不満	89人	13%
不満	18人	2.6%

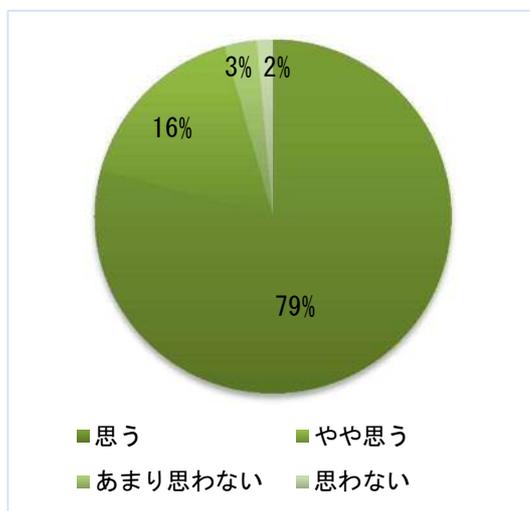
「非常に満足」「満足」の回答合計が約84%であり、8割以上の方が今のサービスに満足している。



問：今後も同じサービスを利用したいと思いますか？

回答	回答数	%
思う	542人	79.1%
やや思う	112人	16.4%
あまり思わない	20人	2.9%
思わない	10人	1.5%
無回答	1人	0.1%

「思う」「やや思う」の回答合計が95%を超えており、大部分の方が同じサービスを今後も利用したいと考えている。



2. 今後のスケジュールについて

平成 30 年 3 月実施の介護報酬改定・制度改正説明会の際にお伝えしたとおり、本市の総合事業における新たな加算や単位数については、「国が定める単価」の状況を踏まえ、平成 30 年 10 月施行を予定しています。

現時点における改定を予定している内容については、平成 30 年 3 月実施の介護報酬改定・制度改正説明会資料の「川崎市介護予防・日常生活支援総合事業について」を御参照ください。川崎市ホームページの次の URL でも確認いただけます。ただし、今後の検討により内容に変更が生じることをあらかじめ御了承ください。

<http://www.city.kawasaki.jp/350/cmsfiles/contents/0000068/68094/300313-14.pdf>

			H30. 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
本市総合事業サービス等 関連実施要綱等の改正			改正	4月施行分の改正				事業者 向け 周知	改正	10月施行予定分 の改正
サービスコード表・ 単位数マスタの公表									公表	
訪問型サービス	介護予防訪問サービス	4月施行	ア	サービス提供責任者の 役割の明確化	開始					
		10月施行 予定	ア	生活機能向上連携加算 の見直し	開始					
			イ	同一建物等居住者に サービス提供する場合の報酬						
			ウ	生活援助の担い手 の拡大						
			エ	その他の予定事項						
通所型サービス	介護予防短時間通所サービス	4月施行	ア	機能訓練指導員の確保 の推進	開始					
		イ	設備に係る共有の 明確化							
	10月施行 予定	ア	生活機能向上連携加算 の創設	開始						
		イ	栄養改善の取組の推進	開始						
共通	10月施行 予定	ア	介護職員処遇改善加算 の見直し	開始						

(1) 平成30年10月以降の新たな加算や単位数について

平成30年9月中旬以降、川崎市のホームページに掲載します。

(2) 総合事業報酬改定説明会（訪問型サービス）の開催について

「介護予防訪問サービス」については、多数の改定事項を予定しているため、平成30年9月中旬に「総合事業報酬改定説明会」の開催を予定しています。対象は介護予防訪問サービス事業所、介護予防支援、地域包括支援センターとなります。

また、説明会詳細については、配信メール（かながわ福祉情報コミュニティ及びメールニュースかわさき）にてお知らせします。

(3) 川崎市総合事業サービスコード単位数表マスタについて

平成30年9月下旬～10月上旬頃に川崎市のホームページの次の場所に掲載します。

<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-3-13-7-0-0-0-0.html>

川崎市
KAWASAKI CITY

現在位置: [トップページ](#) [くらし・手続き](#) [福祉・介護](#) [高齢者・介護保険](#) [介護保険制度](#) [事業者入口](#)
介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業

- [業務実施マニュアル・請求事務の手引き](#)
- [Q&A](#)
- [市民向けリーフレット](#)
- [説明会・通知](#)
- [サービスコード表・単位数マスタ](#)**
- [総合事業取り下げ依頼](#)
- [事業者指定手続き](#)
- [川崎市総合事業事業者リスト](#)
- [介護予防訪問サービス\(生活援助特化型\)従事者養成研修](#)
- [地域包括支援センター等関係様式](#)
- [要綱・要綱の解釈について・指定基準について](#)
- [【参考】厚生労働省関連ホームページ \(外部リンク\)](#)

3. 介護予防短時間通所サービス（A7）について

川崎市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に伴い川崎市独自サービスである『介護予防短時間通所サービス(A7)』を創設し、平成30年6月時点で7事業所が実施中！

☞介護予防短時間通所サービスの指定手続きに係る詳細については、川崎市総合事業専用ナビダイヤル（0570-040-114）までお問い合わせいただくか、川崎市総合事業ホームページをご覧ください。

< U R L > <http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000074854.html>

【介護予防短時間通所サービス案内チラシ（平成29年度版）】



4. かわさき暮らしサポーターの状況について

川崎市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に伴い、生活援助特化型の従事者になれる新たな資格『かわさき暮らしサポーター』を設定し、平成30年6月現在で10法人が研修機関となっています。

☞研修機関の指定手続きに係る詳細については、川崎市総合事業専用ナビダイヤル（0570-040-114）までお問い合わせいただくか、川崎市総合事業ホームページをご覧ください。

< U R L >

<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-3-13-11-0-0-0-0.html>

5. 川崎市介護予防・日常生活支援総合事業お問い合わせ先等

- ◆ 川崎市総合事業に関するお問い合わせ先 **0570-040-114**
- ◆ 受付時間 8:30～17:15 月～金曜日（祝日、12/29～1/3を除く）

『川崎市トップページ』⇒『くらし・手続き』⇒『福祉・介護』⇒『高齢者・介護保険』⇒『介護保険制度』⇒『事業者入口』⇒『介護予防・日常生活支援総合事業』

<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-3-13-0-0-0-0-0.html>



川崎市
KAWASAKI CITY

現在位置: [トップページ](#) [くらし・手続き](#) [福祉・介護](#) [高齢者・介護保険](#) [介護保険制度](#) [事業者入口](#)
[介護予防・日常生活支援総合事業](#)

介護予防・日常生活支援総合事業

[業務実施マニュアル・請求事務の手引き](#)

Q&A

[市民向けリーフレット](#)

[説明会・通知](#)

[サービスコード表・単位数マスタ](#)

[総合事業取り下げ依頼](#)

[事業者指定手続き](#)

[川崎市総合事業事業者リスト](#)

[かわさき暮らしサポーター養成研修](#)

[地域包括支援センター等関係様式](#)

[要綱・要綱の解釈について・指定基準について](#)

【参考】厚生労働省関連ホームページ [\(外部リンク\)](#)

[川崎市総合事業コールセンターについて](#)

Q&A

ツイッターへのリンクは別ウィンドウで開きます



2017年10月25日

FAX質問票

 [FAX質問票\(DOC形式, 49.50KB\)](#)

質問は必ずFAXでお願いいたします。

川崎市介護予防・日常生活支援総合事業Q&A

よくある問い合わせ

-  [0.表紙\(PDF形式, 24.80KB\)](#)
-  [1.新たな対象者区分「事業対象者」関係【平成28年6月20日更新版】\(PDF形式, 72.42KB\)](#)
-  [2.契約書・定款・運営規程関係\(サービス提供事業者\)【平成28年12月20日更新版】\(PDF形式, 44.59KB\)](#)
-  [3.事業者指定手続き関係【平成29年5月31日更新版】\(PDF形式, 50.25KB\)](#)
-  [4.介護予防ケアマネジメント事務関係【29年5月31日更新版】\(PDF形式, 133.18KB\)](#)
-  [4-1.介護予防ケアマネジメントC関係【29年10月25日更新版】\(PDF形式, 89.87KB\)](#)
-  [5.訪問型サービス関係【平成29年5月31日更新版】\(PDF形式, 107.07KB\)](#)
-  [6.通所型サービス関係【平成29年10月3日更新版】\(PDF形式, 118.46KB\)](#)
-  [7.その他事項【平成28年3月22日更新版】\(PDF形式, 40.84KB\)](#)

介護保険課給付係からのお知らせ

1 制度改正に関する周知事項について

(1)負担割合の見直し

平成30年8月から世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い方の負担割合が3割となります。

合計所得金額	負担割合
220万円以上 (年金収入等340万円以上)	2割⇒3割
160万円以上 (年金収入等280万円以上)	2割
160万円未満 (年金収入等280万円未満)	1割

※ 世帯構成によって金額が異なります。

※ 具体的な基準は政令で定めることとなります。

要介護・要支援認定及び事業対象者の判定を受けた方は、毎年7月中に負担割合が記された証（負担割合証）が交付されます。

証に記載された利用者負担の割合を確認し請求事務を行ってください。

(表面)

介護保険負担割合証				
交付年月日 年 月 日				
被 保 険 者	番 号			
	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
生年月日	年 月 日	性別	男・女	
利用者負担の割合	適 用 期 間			
割	開始年月日	年 月 日	終了年月日	年 月 日
割	開始年月日	年 月 日	終了年月日	年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び住所		川 崎 市 印		

【参考】「請求明細書」記載例

様式第二（附則第二条関係）

記載例1
三割負担対象者が介護サービスを受けた場合の請求明細書

居室サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
 （訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（無床利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

公費負担者番号		平成	3	0	年	0	8	月	分
公費受給者番号		保険者番号	9	0	2	0	2	0	
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0 2 0
(フリガナ) 氏名	介護 三郎	事業所名称	〇〇事業所						
生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 0 5 年 0 5 月 0 5 日	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町 5-5-5						
要介護状態区分	要介護 1・2・3・4・5	連絡先	電話番号 099-355-3555						
認定有効期間	平成 3 0 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 3 1 年 0 3 月 3 1 日 まで								
居室サービス計画	1. 居室介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成							
開始年月日	平成 年 月 日	中止年月日	平成 年 月 日						
中止理由	1.身該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入院								
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費対象単位数	概要		
	身体介護1	1 1 1 1 1 1	2 4 5 1 2		2 9 4 0				
	身体介護1・変	1 1 1 1 1 2	3 0 6 4		1 2 2 4				
請求額集計欄	①サービス種類コード/②名称	1 1 訪問介護							
	③サービス実日数	1 6 日							
	④計画単位数	4 1 6 4							
	⑤限度額管理対象単位数	4 1 6 4							
	⑥限度額管理対象外単位数	0							
	⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥	4 1 6 4							
	⑧公費分単位数	0							
	⑨単位数単価	1 0 2 1 円/単位							
	⑩保険請求額	2 9 7 5 9							
	⑪利用者負担額	1 2 7 5 5							
⑫公費請求額	0								
⑬公費分本人負担	0								
社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%							
	受領すべき利用者負担の総額(円)								
	軽減後利用者負担額(円)								
	備考								

介護三郎さんは、8月1日に三割負担対象者と判定された

三割負担対象者の場合、給付率は「70」とする

給付率 70%で計算した値を記載する

給付率 (100)
 保険 7 0
 公費

平成 3 0 年 0 8 月 分
 〇〇事業所
 〒 9 9 9 - 9 9 9 9
 〇〇県〇〇市△△町 5-5-5
 電話番号 099-355-3555

1. 居室介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成

事業所番号 9 0 7 0 0 0 0 2 2 0 事業所名称 〇〇居室介護支援事業所

開始年月日 平成 年 月 日 中止年月日 平成 年 月 日

中止理由 1.身該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入院

サービス内容 サービスコード 単位数 回数 サービス単位数 公費対象単位数 概要

身体介護1 1 1 1 1 1 1 2 4 5 1 2 2 9 4 0

身体介護1・変 1 1 1 1 1 2 3 0 6 4 1 2 2 4

①サービス種類コード/②名称 1 1 訪問介護

③サービス実日数 1 6 日

④計画単位数 4 1 6 4

⑤限度額管理対象単位数 4 1 6 4

⑥限度額管理対象外単位数 0

⑦給付単位数(④⑤のうち少ない数)+⑥ 4 1 6 4

⑧公費分単位数 0

⑨単位数単価 1 0 2 1 円/単位

⑩保険請求額 2 9 7 5 9

⑪利用者負担額 1 2 7 5 5

⑫公費請求額 0

⑬公費分本人負担 0

軽減率 %

受領すべき利用者負担の総額(円)

軽減後利用者負担額(円)

備考

校中 改日

【ホームページ掲載場所】

<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/WAMNET> トップページ⇒行政情報⇒介護⇒システム関連
 ⇒国保連インターフェイス⇒介護保険事務処理システム変更に係る参考資料(確定版)(平成30年3月30日)
 ⇒Ⅲ 介護給付費請求書・明細書及びインターフェイス関係 資料4
 【参考】「リーフレット」



平成30年8月から 現役並みの所得のある方は、 介護サービスを利用した時の 負担割合が3割になります

介護サービスを利用する場合には、費用の一定割合を利用者の方にご負担いただくことが必要です。

この利用者負担割合について、これまでは1割又は一定以上の所得のある方は2割としていましたが、平成30年8月から65歳以上の方（第1号被保険者）であって、現役並みの所得^{*1}のある方には費用の3割をご負担いただくこととなります。

Q どうして見直しを行ったのですか。

A 介護保険制度を今後も持続可能なものとし、世代内・世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担を求める観点から、負担能力のある方についてはご負担をお願いするため、見直しを行うこととしたものです。

Q 3割負担になるのはどういう人ですか？

A 65歳以上の方で、合計所得金額^{*2}が220万円以上の方です。

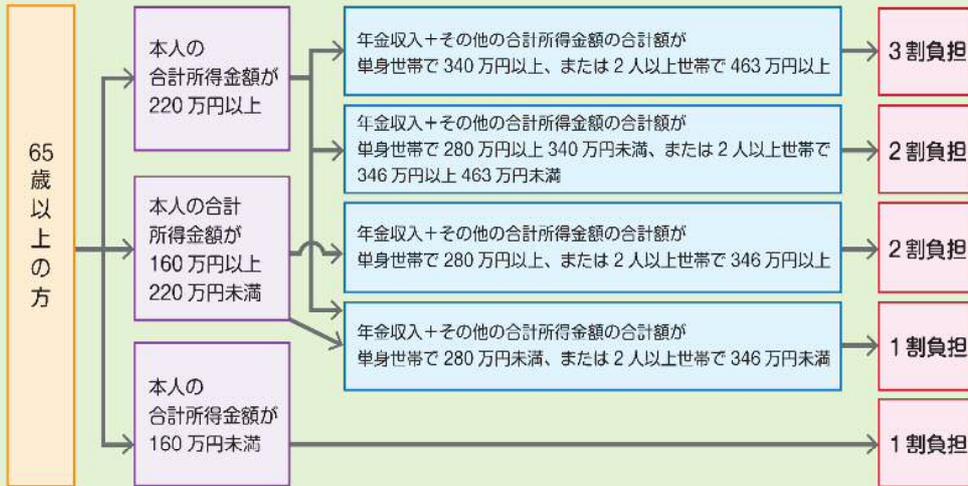
ただし、合計所得金額^{*2}が220万円以上であっても、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額^{*3}」の合計が単身で340万円、2人以上の世帯で463万円未満の場合は2割負担又は1割負担になります。

※1 高齢者医療においては、若年世代と同程度の所得がある方について、窓口負担を3割としています。介護保険についてもこの所得区分を踏まえて基準を設定しています。

※2 「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。また、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額で計算されます。

※3 「その他の合計所得金額」とは、※2の合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

利用者負担の判定の流れ



※第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)、市区町村民税非課税の方、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担

Q いつから3割になるのですか？

A 平成30年8月1日以降に介護サービスをご利用されたときからです。

Q 2割負担から3割負担になった人は、全員月々の負担が1.5倍になるのですか？

A 月々の利用者負担額には上限があり、上限を超えて支払った分は高額介護サービス費が支給されますので、全ての方の負担が1.5倍になるわけではありません。

Q 1割負担の基準は変わるのですか？

A 今般の見直しは、現役並みの所得のある方の負担割合を3割とするものですので、1割負担の基準は変わりません。

Q どうやって自分の負担割合を知ることができるのですか？

A 要介護・要支援認定を受けた方は、毎年6～7月頃に、どの負担割合の方も、市区町村から負担割合が記された証(負担割合証)が交付されます。ご自身の負担割合証の「利用者負担の割合」の欄(右図)をご確認ください。

この負担割合証を介護保険被保険者証と一緒に保管し、介護サービスを利用するときは、必ず2枚一緒にサービス事業者や施設にご提出ください。

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
番 号	
被 住 所	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

※負担割合証はイメージです。

(2)ケアプランの届出について

概要

ア 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数^(※)の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。【省令改正】

(※)「全国平均利用回数＋2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。【省令改正】

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数^{※1}以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。^{※2}以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。（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第13条第18号の2）

訪問介護（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（平成12年厚生省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の1 訪問介護の注3に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限る。）の利用回数が統計的に見て通常の居宅サービス計画よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当である。このため、基準第13条第18号の2は、一定回数（基準第13条第18号の2により厚生労働大臣が定める回数をいう。以下同じ。）以上の訪問介護を位置付ける場合にその必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならないことを規定するものである。届出にあたっては、当該月において作成又は変更（軽微な変更を除く。）した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の末日までに市町村に届け出ることとする。なお、ここで言う当該月において作成又は変更した居宅サービス計画とは、当該月において利用者の同意を得て交付した居宅サービス計画を言う。

なお、基準第13条第18号の2については、平成30年10月1日より施行されるため、同10月以降に作成又は変更した居宅サービス計画について届出を行うこと。（指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準について(7)⑬）

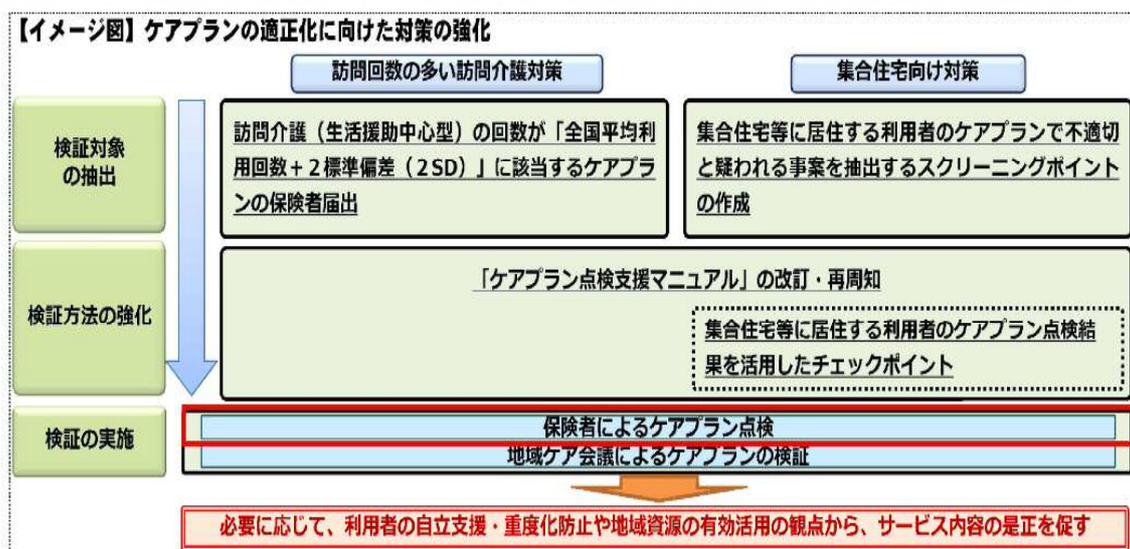
【厚生労働省告示第 218 号】

※ 1 : 厚生労働大臣が定める回数

要介護 1	27回
要介護 2	34回
要介護 3	43回
要介護 4	38回
要介護 5	31回

※ 2 : 訪問介護（厚生労働大臣が定めるもの）

生活援助（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費注 3 に規定する生活援助をいう。）が中心である指定訪問介護



届け出のあったケアプランについては、保険者（川崎市）によるケアプラン点検で検証を実施し、必要に応じて、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用の観点から、サービス内容の是正を促していく予定です。

川崎市への届け出にあたり、提出すべき書類等詳細が決まりましたら別途お知らせいたします。

2 介護給付費請求にかかる返戻について

流れ

- (1) 請求が返戻・保留・減額となった場合には、神奈川県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）から通知がきます。
- (2) 各通知の説明、返戻等の主な原因については、連合会が作成した「支払関係帳票と返戻事由の解説」・「介護給付費請求の手引き」に記載されていますのでご確認ください。
※下記のホームページ参照
- (3) 連合会の資料に加え、「よくある質問Q&A」についてもご確認ください。
※下記のホームページ参照
- (4) 資料を確認の上、原因、対応方法が分からない場合は、連合会にお問合せください。
電話番号 045-329-3445
- (5) 連合会から、原因が市町村の管理する被保険者台帳等にあると案内された場合は、川崎市健康福祉局介護保険課へお問合せください。
- (6) 返戻の原因を修正し、正しい内容の請求明細書・給付管理票を提出してください。

【市ホームページ掲載場所】

『川崎市トップページ』⇒『暮らし・手続き』⇒『福祉・介護』⇒『高齢者・介護保険』
⇒『介護保険制度』⇒『事業者入口』⇒『過誤・再審査申立』⇒
『介護給付費にかかる返戻について』
(<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000062029.html>)

3 介護給付費請求にかかる取り下げについて

概要

審査決定した介護給付費が誤っていた場合には、請求明細書を取下げする必要があります。

請求明細書を取下げるために、「介護給付費取下依頼書」を川崎市健康福祉局介護保険課に【介護給付費取下依頼書の受付締切日】までに提出し、正しい内容の請求明細書を連合会に提出してください。

給付管理票については、修正した内容を連合会に提出してください。

【介護給付費取下依頼書の受付締切日】

平成30年度					
平成30年4月	5日	(木)	平成30年10月	5日	(金)
平成30年5月	7日	(月)	平成30年11月	5日	(月)
平成30年6月	5日	(火)	平成30年12月	5日	(水)
平成30年7月	5日	(木)	平成31年1月	7日	(月)
平成30年8月	6日	(月)	平成31年2月	5日	(火)
平成30年9月	5日	(水)	平成31年3月	5日	(火)

※受付締切日は、保険者に届いた日(必着)になります。

※原則毎月5日が締切となります。5日が土日休日の場合は翌開庁日が締切となります。

提出方法:郵送又は来庁

※来庁の場合は、土日祝日を除く 8:30～12:00、13:00～17:15 までとなります。

注意点

取下げ依頼書の記載誤りにより取下げができない場合があります。取下げ依頼をする際には必ず市ホームページに掲載の手引きや記入例をご確認ください。

【市ホームページ掲載場所】

『川崎市トップページ』⇒『暮らし・手続き』⇒『福祉・介護』⇒『高齢者・介護保険』
⇒『介護保険制度』⇒『ダウンロード』⇒『【事業者向け】介護給付費の取り下げ・返戻
関係』⇒『介護給付の取り下げ』

(<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000017482.html>)

介護サービス情報公表制度について

1 公表制度の権限移譲について

当該制度は、介護保険法（115条の35以下）に基づき、平成18年4月から都道府県において開始され、専用のウェブサイト（国の情報公表システム）に事業所情報を事業者自らの責任において公表することが義務付けられた。これにより、「利用者」が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選択できるようになること、また「事業者」においては、自らが提供する介護サービスの内容や運営状況等に関して、利用者による適切な評価が行われ、より良い事業者が適切に選択されるようになることを目的とした制度である。なお、利用者保護等の観点から、都道府県知事が必要と認める場合は（もしくは計画等により）、当該情報の根拠となる事実を調査することができる。

当該制度に係る事務・権限については、「地方自治法施行令の一部を改正する政令（平成30年3月28日公布、4月1日施行）」により、道府県から指定都市に移譲されている。

2 公表・調査の対象事業所について

○介護サービス情報公表の対象となる事業所

新規事業所：当該年度中对象サービスについて新規指定を受けた事業所

既存事業所：前年の介護報酬による収入が100万円を超える事業所

○介護サービス情報の調査対象となる事業所

新規事業所：当該年度に対象サービスについて新規指定を受けた事業所

既存事業所：介護サービス情報公表の対象となる事業所の一部

※新規指定の翌年度、翌々年度に実施。その後は、指定更新後の6年間のうち2回実施する。

（平成30年度の調査対象は、原則として、平成11、14、17、20、23、28、29、30年度に新規指定を受けた事業所とする。）

3 公表・調査の手数料について

○公表に係る手数料（1件につき） 5,000円

○調査に係る手数料（1件につき） 20,000円

4 公表センター及び調査機関について

○指定情報公表センター：公益社団法人かながわ福祉サービス振興会

○指定調査機関：選定中

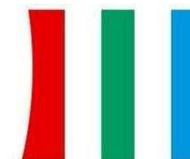
5 今後のスケジュールについて

平成30年7月下旬 計画通知書・納付書等送付（市→事業所）

平成30年8月 介護サービス情報の報告（事業所→市）

平成30年9月～ 調査実施（市→事業所）、介護サービス情報の公表（市）

(集团指導講習会資料)



Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市

第3期(2018年7月～2019年6月)

かわさき健幸福寿プロジェクト

要介護度等改善 維持評価事業実施 案内



平成30年6月25日・26日

川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課

『かわさき健幸福寿プロジェクト』のご紹介

かわさき健幸福寿プロジェクトとは？

高齢者の自立支援に向けた質の高いケアを評価する仕組みの構築を目指して平成26年度から開始されたプロジェクトです。

何を評価 するの？

「要介護度」「ADL」等の改善・維持を評価対象とします。（評価指標）

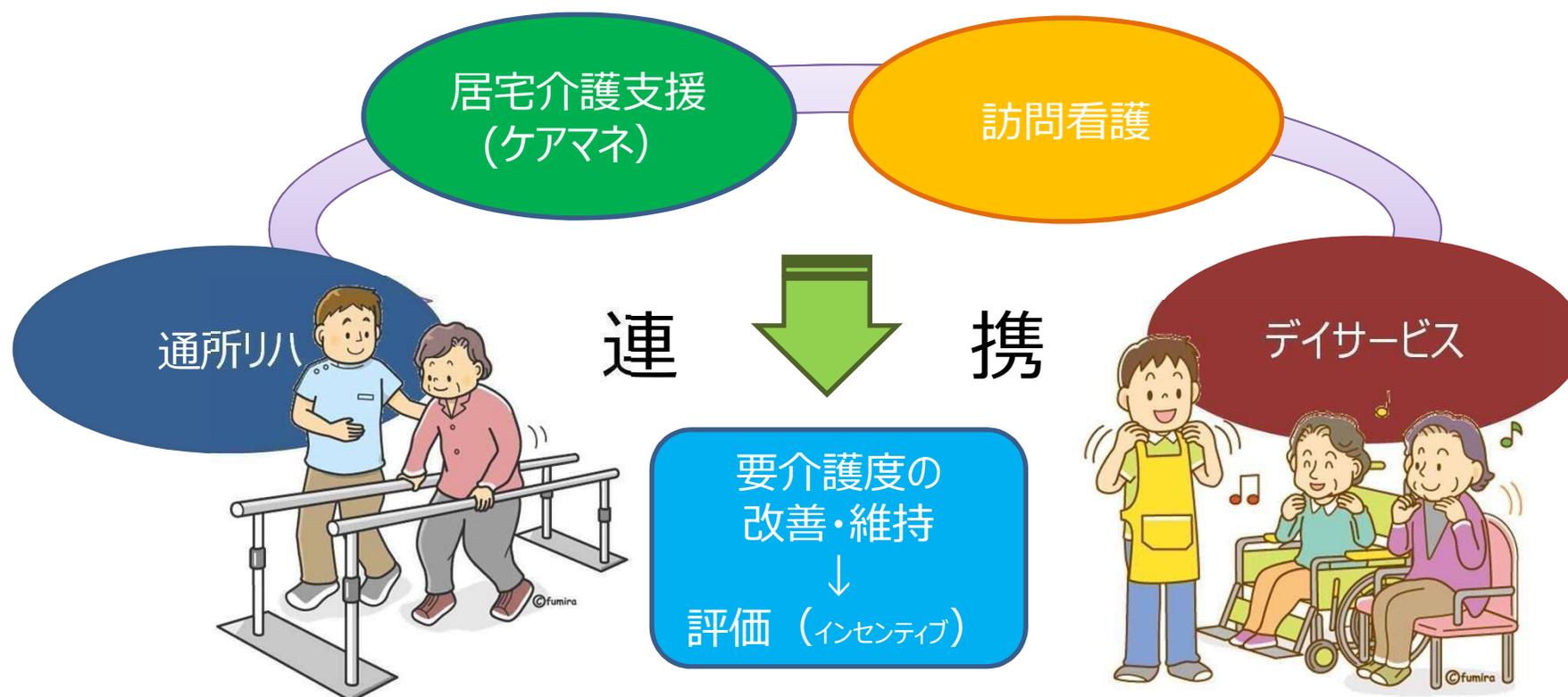


具体的には何を するの？

- 各介護サービス事業所の皆様とともに、御利用者様の要介護状態の改善・維持に向けて取り組んでいただきます。「こんな生活を送りたい・・・」等々目標を持っていただくのが第1歩です。
- 御利用者様を支える**全ての介護サービス事業所が、チームとなって参加**してください。
- プロジェクトに参加したからといって、何か特殊なケアを実施したりする必要はありません。**各介護サービス事業所様で普段どおりのサービスの提供を行ってください。**
- 川崎市では、各介護サービス事業所のケアを評価し、各インセンティブ（表彰、報奨金、認証シール、事例集への掲載、市民への広報周知等）につなげ、質の高いサービス事業所の活動をバックアップします。
- 各事業所で**プロジェクトに参加していることを頭の片隅に置いていただければ幸いです。**

『チームケア』による介護サービスの成果を評価！

居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）を中心とした、他（多）職種連携による相乗効果により、質の高いサービスの提供を行い、その成果について評価を行います。



特別養護老人ホームやグループホームにおいても同様に、配置される様々な職種の職員間連携によるチームケアを評価しています。

◆第2期プロジェクトへの参加

事業所：336事業所（第1期と比べ+90事業所）

参加者：516名（+302名）

（参加者の属性：性別別）

男性：130名 女性：386名

（参加者の属性：要介護度別）

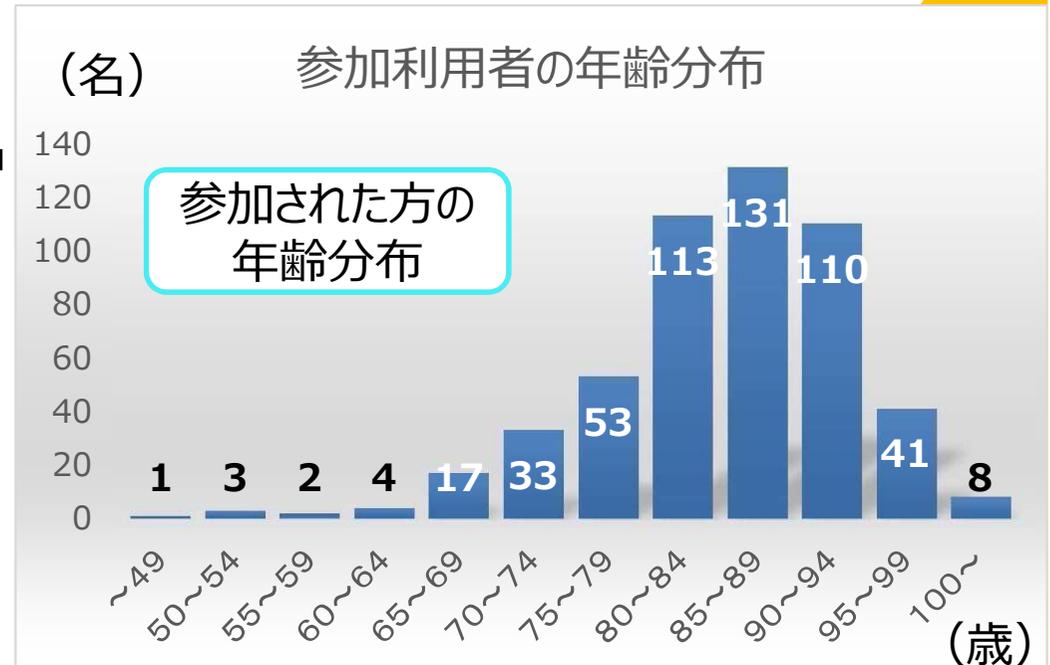
要介護度1：92名

要介護度2：97名

要介護度3：111名

要介護度4：129名

要介護度5：87名



◆第1期からの参加継続数

（1）継続参加利用者数・・・56名／214名（26.2%）

（2）継続事業所数・・・132／246事業所（53.7%）

認証シール・ポスターの御紹介



カラーは
金・銀・銅の
3種類！

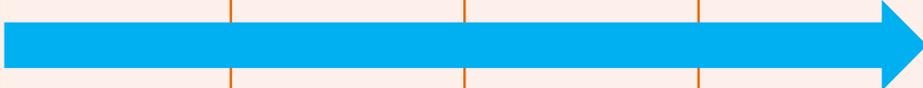
金色の認証シール
参加取組の上、顕著な成果を
上げたことを認証

「かわさき健幸福寿プロジェクト」に積極的に参加された介護サービス事業所に対して、川崎市がインセンティブの一つとして進呈しています。



「取組中」ポスター
御参加いただいた全ての事業所にお送りしています。

事業スケジュール（第3期）

かわさき健幸福寿 プロジェクト	2018年			2019年		
	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月	7月～9月
事業期間						
参加受付						
結果調査（アンケート）						
結果集計・評価						
事例発表会 説明会等	★	★	★	★		★



表彰式について

第3期プロジェクト終了後、8月～9月頃に皆様の取組を発表し、その成果を讃えるため、川崎市長による表彰式を開催する予定です。

事例発表会・説明会等

本日開催のような事業説明会のほか、プロジェクト参加事業所の皆様に有意義な講演会、研修会等の企画を行い、御案内する予定です。

① 成果指標

◆ 要介護度

2018（平成30）年7月1日時点と比べて、期間終了時点で**改善**した場合
その他、改善に至らなかった場合であって、同一の要介護度を**一定期間を超えて維持**した場合

◆ ADL等（変化を測るため、認定調査票における能力評価の調査18項目を指標として用いる）

2018（平成30）年7月1日時点と比べて、期間終了時点で**改善**した場合
（ADL改善の評価は、直近の要介護認定時に、本市の認定調査を受けている方に限ります。）

② インセンティブ付与（予定）

- ◆ 報奨金 5万円程度（「要介護度の改善」又は「ADL等の一定以上の改善」があった場合）
- ◆ 市が主催するイベントにおける市長表彰
- ◆ 成果を上げたことを示す認証シールの交付（事業所向け）
- ◆ キーホルダーや参加の証（あかし）カードの交付（御利用者向け）
- ◆ 市の公式ウェブサイト等への掲載
- ◆ 事例検討会等における公表や事例集への掲載

（※）報奨金等については、市議会における2019年度予算議案の議決を要します。⁷

① 対象者の要件

- ◆ プロジェクトの趣旨を踏まえ、要介護度等の改善に向けた意欲のある方
- ◆ 2018（平成30）年7月1日時点で要介護1～5の認定を受けている方
- ◆ 川崎市の介護保険証をお持ちの方（川崎市の被保険者）
- ◆ その他、次のいずれにも該当しない方

- × 直近の要介護認定時と比較して、プロジェクト参加申請時点の心身状況に著しい改善が見られる方
- × 給付制限等の対象となっている方

② 参加資格（事業所）

市内に所在する全ての介護保険指定事業所が対象となります。複数の介護サービス事業所がケアに関わっている場合、**居宅介護支援事業所が代表（申請者）**となってチームとしての参加申請をしていただきます。なお、以下の事業所は単独での申し込みが可能です。

単独申込が可能な事業所

- ◆ 介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
- ◆ 特定施設入居者生活介護事業所、認知症高齢者グループホーム
- ◆ （看護）小規模多機能型居宅介護事業所（他サービスの給付管理も行う場合は、居宅介護支援事業所と同様の手続きを取ってください。）

①必要書類

- ◆「かわさき健幸福寿プロジェクト」要介護度等改善・維持評価事業への参加及び個人情報の提供に関する**同意書**（様式1）
- ◆「かわさき健幸福寿プロジェクト」要介護度等改善・維持評価事業参加**申請書**（様式2）

同意書及び申請書は川崎市ホームページからダウンロードできます！

詳しくは **かわさき健幸福寿プロジェクト**

検索



②提出方法・提出先

下記まで郵送で提出してください。

〒210-8577

川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課 介護基盤係

③提出期日

原則 2018（平成30）年7月31日まで

ただし、同意書の取得等に時間を要する場合には御相談ください。

若年性認知症について

1 川崎市の若年性認知症の統計について（推計）

厚生労働省の発表した調査結果（平成21年度）によると、若年性認知症の有病率は10万人に47.6人であり、全国での若年性認知症の方が約37,800人、川崎市では約「400人」と推測されています。

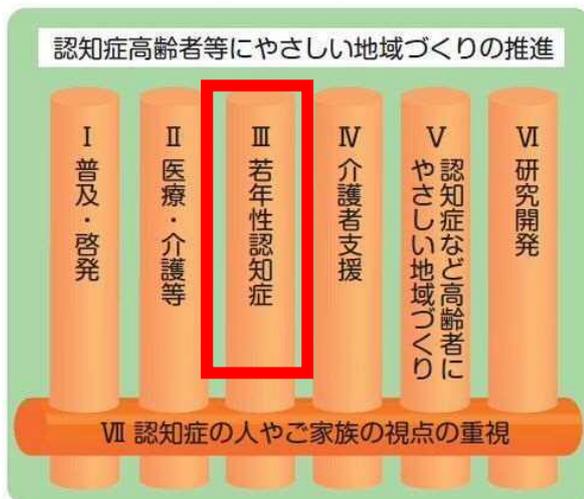
2 国における若年性認知症施策について

「新オレンジプラン（平成27年1月27日）」

- 厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）を関係府省庁と共同で策定しました。（平成27年1月27日）

新オレンジプランの7つの柱

○「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を推進していくため、以下の7つの柱に沿って、施策を総合的に推進していきます。



「VII 認知症の人やご家族の視点の重視」は、他の6つの柱に共通するプラン全体の理念でもあります。



○若年性認知症施策の強化

- ・ 若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布
- ・ 都道府県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置
- ・ 若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援

(参照：厚生労働省 新オレンジプラン概要)

3 川崎市における若年性認知症施策について

第7期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 ～かわさきいきいき長寿プラン～（平成30年～平成32年）

若年性認知症者及び家族の支援

家族会や関係機関等を通じて、認知症の人やその家族の生活実態やニーズの把握に努めるとともに、本市で発行する**若年性認知症ガイドブック**の活用を推進し、早期に必要な支援・サービスにつなげます。

また、神奈川県が設置する若年性認知症コーディネーターと連携することにより、広域的な情報の提供や受け皿の確保、産業医との連携による就労支援などを推進するほか、若年性認知症の人が社会参加し、理解し合える地域の仕組みづくりに取り組みます。

○川崎市若年性認知症ガイドブックの作成

高齢者福祉制度と障害者福祉制度の狭間に置かれている若年性認知症について、相談窓口や利用できるサービス・制度をまとめたガイドブックを、平成29年3月に作成しました。

4 若年性認知症の特徴

○高齢者の認知症との違い

- 1 男性に多い。
- 2 発症年齢が現役世代である。
- 3 体力がある。
- 4 今までと違う変化に気が付くが、受診が遅れる。
- 5 経済的な問題が多い。

○家族の負担

- 1 主介護者が配偶者に集中する。
- 2 複数介護となる可能性がある
- 3 介護者が高齢者の親である。
- 4 家庭内での課題が多い。

5 国・県による相談機関

○若年性認知症コールセンター（国）

国が設置している、若年性認知症に関するご相談をお受けするコールセンターです。若年性認知症に関する様々な情報も発信しています。

[電話番号] 0800-100-2707（フリーダイヤル）

[受付時間] 月～土曜日 10時～15時（祝日・年末年始除く）

○若年性コーディネーター（県）

若年性認知症の人や家族等の相談、支援に携わるネットワークの調整を行う「若年性コーディネーター」を県内に3か所設置しております。

川崎市担当は「国立病院機構久里浜医療センター」に設置されています。

配置場所	相談日及び受付時間	相談窓口電話番号
国立病院機構 久里浜医療センター (横須賀市野比5-3-1)	月～金曜日 8時30分～17時15分（祝 日、年末年始を除く。）	046-848-1550

6 川崎市内での相談機関

○各区役所高齢・障害課

生活・福祉や介護保険制度などに関する行政の窓口です。

・介護保険サービス等について

高齢者支援担当、介護認定担当、介護給付担当

・障害福祉サービスについて

障害者支援担当

○地域包括支援センター

介護保険制度や成年後見制度、高齢者虐待、消費者被害の防止など、高齢者（若年性認知症の方を含む）の福祉・医療・介護全般に関する相談をすることができます。市内に49か所ありそれぞれ担当地域が決まっています。

○障害者相談支援センター

障害福祉サービスや働くこと、障害年金、成年後見制度、障害者虐待など、障害のある方（若年性認知症の方を含む）の福祉・就労・医療・介護全般に関する相談をすることができます。市内に 28 か所あります。

○認知症コールセンター「サポートほっと」

認知症の方の介護経験を持つ相談員が、認知症や介護に関するご相談をお受けするコールセンターです。介護に悩んだり、困ったり、疲れてほっとしたいときなど、気軽にお話ができます。また、面接相談や医師による専門相談もあります。

[電話番号] 0570-0-40104

[受付時間]

- ・ 月・火・木・金・日曜日 10～16 時
（第 2・4 木曜日は 20 時まで、日曜日は第 1・第 3 のみ。祝日・年末年始除く）
- ・ 専門医相談は第 4 木曜日（予約制）

[住所] 多摩区登戸 1803 たけやビル 2 階

○認知症疾患医療センター

認知症に関する専門医療相談、鑑別診断とそれに基づく初期対応、身体合併症や精神症状の重い方への対応、研修会の開催などを行う医療機関です。

センター名称	電話・受付時間・所在地
聖マリアンナ医科大学病院 認知症（老年精神疾患）治療研究 センター	☎ 044-977-6467 [受付時間] 月～金曜日 8 時 30 分～17 時 （祝日・年末年始除く） [住所] 宮前区菅生 2-16-1
日本医科大学武蔵小杉病院 街ぐるみ認知症相談センター	☎ 044-733-2007 [受付時間] 月～金曜日 9 時～16 時（祝日・年 末年始除く） [住所] 中原区小杉町 1-396

○精神保健福祉センター

地域の精神保健福祉活動の中核施設として、調査研究、普及啓発、相談支援、組織育成、電話相談等を行います。また、継続的支援が必要な方への対応や保健福祉センター等の技術指導援助なども行います。

精神保健福祉センター		☎ 044-200-3195,3196 [FAX] 044-200-3974 [住所] 川崎区東田町 8 パレールビル 12 階
分室	南部地域支援室	☎ 044-200-0834 [FAX] 044-200-3974 [住所] 川崎区東田町 8 パレールビル 12 階
	井田障害者センター	☎ 044-750-0686 [FAX] 044-750-0671 [住所] 中原区井田 3-16-1
	百合丘障害者センター	☎ 044-281-6621 [FAX] 044-966-0282 [住所] 麻生区百合丘 2-8-2

7 若年性認知症の方の声

- 「人や社会の役に立ちたい」
- 「できることをしたい」
- 「居場所がほしい」

若年性認知症と診断され、様々な不安な状態になる可能性もありますが、本人が現在「できること」、また本人が「やりたいこと」を見つけること。そして、それを周りがサポートできる環境を整えることで、本人の「生きがい」を見つける方もいます。

8 川崎市内の集い

川崎市には、若年性認知症本人及びその家族を対象とした「家族会」があります。家族会では、本人や家族の交流の場として、本人や家族の体験談や、介護に関わる相談等を共有することができます。

○若年認知症グループどんどん

川崎市内で活動する若年性認知症のご本人とご家族のグループで、毎月 1 回レクリエーションや家族懇談、自主製品制作・販売、認知症カフェなどを行っています。

○川崎市認知症ネットワーク

川崎市内の各地に家族会があり、「川崎市認知症ネットワーク」という緩やかなネットワークを作っています（若年認知症グループどんだんもネットワークの一員です）。お近くの家族会を知りたい場合は、認知症コールセンター上記の「サポートほっと」までお問い合わせください。

○ぐるーぷ麦

川崎市内唯一の若年性認知症専門デイサービスや家族交流会などを行っています。

○若年認知症家族会・彩星の会

若年性認知症のご本人とそのご家族を支援しています。

○認知症の人と家族の会神奈川県支部

認知症のご本人とご家族による全国組織です。神奈川県支部の事務所は川崎市内にあります。

【電話番号】 044-522-6801

【受付時間】 月・水・金曜日 10～16時（年末年始除く）

【住所】 幸区南幸町 1-31 グレース川崎 203号

情報提供

上記の相談機関及び家族会の詳細、また御利用できるサービスや制度についての情報は、川崎市のホームページで「若年性認知症ガイドブック」と検索すると、閲覧することができます。

また、「川崎市認知症アクションガイドブック」には、若年性を含めた認知症の方が、よりよく前向きに生活していくための様々な「アクション」を収録しております。こちらもホームページで閲覧できますので、併せてお読みください。

その他川崎市ホームページには、認知症に関わる情報を発信しております。

・川崎市ホームページ：<http://webkawasaki.city.kawasaki.jp>

生活保護法における介護扶助について

1 生活保護とは

生活保護は、生活に困っている世帯の生活を、法律に基づいて保障し、その自立を助長することにより、一日も早く自分の力で生活できるように手助けをする制度です。生活保護法は、他に利用できるもの（能力、資産、扶養義務者からの援助、他の法律等による給付など）がある場合は優先的に活用することが原則となっています。

生活保護には、生活保護を受給している人（以下「被保護者」という。）に毎月支払われるもの（生活扶助等）や、各機関に直接支払われるもの（医療扶助等）などいくつかの種類があり、必要に応じて支給されます。「介護扶助」は各機関に直接支払われるものの一つです。

2 被保護者における介護扶助の実施について

〈65歳以上の被保護者〉

介護保険の第1号被保険者として、介護保険サービス利用時の利用者負担分（1割）が、介護扶助費として国保連を通じて給付されます。

〈40歳以上65歳未満の被保護者で、医療保険に加入している者〉

特定16疾病により介護が必要と認定された場合は、介護保険の第2号被保険者として、介護保険サービス利用時の利用者負担分（1割）が、介護扶助として国保連を通じて給付されます。

〈40歳以上65歳未満の被保護者で、医療保険未加入の者〉

介護保険の被保険者にはなれませんが、特定16疾病により介護が必要と認定された者（以下「生保10割者」という。）については、介護保険と同内容の介護サービスを生活保護法により受給でき、介護サービスに係る費用全額（10割）が、介護扶助として国保連を通じて給付されます。（サービス計画作成等のケアマネジメント費用も同様）なお、生保10割者については、介護保険の適用がなく全額生活保護で給付されることから、他の法律等による給付がある場合は優先して受ける必要があり、障害者総合支援法に基づく自立支援給付はこれにあたります。

介護保険給付と介護扶助の適用

介護保険サービスの区分支給限度基準額		
保険給付 (9割)	利用者負担 (1割)	別途利用者負担分
被保護者でない 介護保険被保険者	介護保険給付	自己負担
被保護者の 介護保険被保険者 (第1号・第2号)	介護保険給付	介護扶助 (1割) 自己負担
生保10割者	介護扶助(10割) ※サービス計画作成等のケアマネジメント費用を含む	自己負担

※別途利用者負担分…特別なサービスの利用料やデイサービスの食事代、おやつ代など

平成28年4月から介護予防・日常生活支援総合事業実施に伴う総合事業サービスが開始されています。(川崎市では、「訪問型サービス」及び「通所型サービス」の利用のみ)

- ※ 介護保険の要介護・要支援以外に総合事業サービスのみを利用する新たな対象者区分『事業対象者』が新設されます。『事業対象者』は、対象者の住所管轄の地域包括支援センターで基本チェックリストの実施を受け、該当した方が対象者です。
- ※ 65歳以上の被保護者の『事業対象者』サービス利用分については、第1号被保険者と同様、総合事業サービスの区分支給限度額基準(参考:支給限度額5,003単位 平成30年4月現在)までは、サービス利用時の利用負担分(1割)が、介護扶助として国保連を通じて支給されます。限度額以上の給付分は介護扶助の対象外となります。いずれも第1号被保険者と同様の扱いです。
- ※ 65歳未満の被保護者は、従来どおり第2号被保険者及び生保10割者と同様の請求となります。計画作成等の介護予防ケアマネジメント費用については、「介護予防支援」の発券を受ける必要があります。事前に福祉事務所への連絡をお願いいたします。
- ※ 介護券について⇒
 - ・『事業対象者』は介護券では、「要介護状態等区分」のところに「基本チェックリスト」と表示されます。
 - ・『事業対象者』は、認定の有効期間の開始のみ存在し、終期はありません。従って更新手続きは不要です。

3 福祉事務所における介護扶助の決定について

- ア 新たにサービスを利用する場合は、事前に福祉事務所への申請が必要ですので御注意ください。御不明な点などは福祉事務所にお尋ねください。
- イ サービス利用票及び別票は、介護券の発行に必要な書類ですので、毎月福祉事務所に提出をお願いします。
- ウ ケアプランに(介護予防)居宅療養管理指導について記載いただきますと介護券の発券がスムーズに行えますので、可能な範囲で御協力をお願いします。
- エ 介護保険の支給限度額を超えるサービスや介護保険給付の対象外のサービスについては、介護扶助による給付は認められません。

4 介護券について

被保護者については、その人の生活保護を実施している福祉事務所から毎月介護券が送付されますので、介護券に基づいて国保連に介護扶助費の請求を行ってください。複数の対象者が記載されている券(集合券:毎月21日頃に発送)と対象者別の券(個別券:随時発送)があります。

なお、被保護者であっても、年金等の収入がある方については自己負担が生じる場合があります。自己負担額については、介護券の「本人支払額」の欄にて御確認いただくと共に、介護報酬の請求に際しては「公費分本人負担」の欄にその金額を記入のうえ、国保連あて請求ください。

5 生活保護法における指定介護機関の指定等

介護扶助の実施にあたっては、生活保護法の指定を受けた介護機関にこれを委託することとされているため、被保護者に対して介護サービスを提供する場合は、生活保護法における指定を受

ける必要があります。

平成26年7月1日に生活保護法の一部を改正する法律（平成25年法律第104号、以下「新法」という。）が施行されました。介護機関が介護保険法の指定又は開設許可を受けた日付により、生活保護法の指定介護機関の指定及び廃止の手続きが異なりますので御留意ください。

なお、生活保護法による介護機関の指定は更新制ではありません（6年毎の更新手続きは不要です）。

平成26年7月1日以降に介護保険法の指定又は開設許可があった介護機関

ア 介護保険法の指定又は許可があったとき、その介護機関は生活保護法の指定を受けたものとみなされます。ただし、該当介護機関（地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設を除く。）が、あらかじめ、生活保護法の指定を受けない旨を記載した「申出書」を提出した場合はこの限りではありません。生活保護法による指定を不要とするための手続きは、別途、案内しています。

イ 生活保護法のみなし指定を受けた介護機関が、介護保険法の規定による事業の廃止があったとき、指定の取消しがあったとき、又は指定の効力が失われたときは、その効力を失うこととなります。

ウ みなし指定された場合、指定の開始及び廃止については介護保険法による指定と連動しますが、それ以外の事項に関する届出（変更等）は必要です。

平成26年6月30日以前に介護保険法の指定又は開設許可があった介護機関

ア 法改正後ののみなし指定を受けたものでないため、上記のイの規定は適用されません。このため、届出事項に変更等があった場合の他、廃止等の届出も必要です。

イ 現在、介護保険法で指定されているものの、生活保護法での指定を受けていない場合は、介護保険法によるのみなし指定の対象とはなりませんので、生活保護法の指定の手続きが必要です。

(1) 生活保護法介護機関指定申請書及び誓約書

平成26年6月30日までに介護保険法の指定を受けていて、新法施行日以降に生活保護法における指定を受ける事業について提出をお願いします。後述の欠格要件に該当していない旨が記載された誓約書の提出を併せてお願いします。

生活保護法の指定年月日は、介護保険法上の指定を受けた日より前に遡ることはできません。

(2) 生活保護法指定介護機関廃止届書

平成26年6月30日までに生活保護法の指定を受けた事業を廃止する場合は届け出をお願いします。

廃止年月日は、介護保険法上の廃止年月日と同日としてください。

(3) 生活保護法指定介護機関変更・休止・再開届書

介護保険法の指定時期に関わらず、生活保護法の指定を受けている場合であって、事業所、主たる事務所、管理者等の内容が変更となった場合や休止や再開があった場合は、届出をおねがいします。

※ 上記申請書等の質問及び提出窓口は、事業所所在地（事業所の所在地が変更となった場合で、区をまたいで所在地が変更となったときは、新たな事業所所在地）を管轄する福祉事務所の調整・指導担当です。

※ 各申請書については福祉事務所で受け取ることができるほか、川崎市のホームページ（トッ

ページ→くらし・手続き→福祉・介護→生活保護→生活保護法等指定介護機関の申請・届出について) からダウンロードできます。

指定介護機関の指定要件及び指定取消要件の明確化

指定の要件

新法第54条の2第4項で読み替えて準用する第49条の2第2項の第1号を除く各号(欠格事由)のいずれかに該当するときは、市長は指定介護機関の指定をしません。また、同条第3項各号(指定除外要件)のいずれかに該当するときは、市長は指定介護機関の指定をしないことができます。

(欠格事由の例)

- ・申請者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- ・申請者又は管理者が、指定介護機関の指定を取り消され、その取消の日から起算して5年を経過しない者であるとき。
- ・申請者又は管理者が、指定の取消し処分に係る通知があった日から当該処分をする日までの間に指定の辞退の申出をした者で、当該申出の日から起算して5年を経過しない者であるとき。

(指定除外要件の例)

- ・被保護者の介護について、その内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて指導を受けたものであるとき。

指定の取消要件

- ・指定介護機関の申請者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられたとき。
- ・指定介護機関の介護報酬の請求に関し不正があったとき。
- ・指定介護機関が、不正の手段により指定介護機関の指定を受けたとき。

〔福祉事務所電話番号一覧〕

川崎福祉事務所 〒210-8570 川崎区東田町8 TEL 044-201-3225	大師福祉事務所 〒210-0812 川崎区東門前2-1-1 TEL 044-271-0206	田島福祉事務所 〒210-0852 川崎区鋼管通2-3-7 TEL 044-322-1998
幸福社事務所 〒212-8570 幸区戸手本町1-11-1 TEL 044-556-6651	中原福祉事務所 〒211-8570 中原区小杉町3-245 TEL 044-744-3298	高津福祉事務所 〒213-8570 高津区下作延2-8-1 TEL 044-861-3262
宮前福祉事務所 〒216-8570 宮前区宮前平2-20-5 TEL 044-856-3167	多摩福祉事務所 〒214-8570 多摩区登戸1775-1 TEL 044-935-3259	麻生福祉事務所 〒215-8570 麻生区万福寺1-5-1 TEL 044-965-5233

生活保護法指定介護機関変更届書

年 月 日
(宛先) 川崎市長

住所
申請者
氏名 印
(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職名、氏名)

次のとおり変更しましたので届け出ます。

変更があった事項のみ記載

フリガナ					
名称					
所在地	(〒 -)				
連絡先	電話番号		FAX番号		
医療機関コード等			介護保険事業所番号		
変更事項	項目	(事業所・主たる事務所)の(名称・所在地)の変更 (開設者・管理者)の(住所・氏名)の変更			
	旧				
	新				
施設又は実施する事業の種類		届出に係る事業等	変更年月日	生活保護法による既指定年月日	介護保険法の変更年月日
介護給付	居宅介護	訪問介護			
		訪問入浴介護			
		訪問看護			
		訪問リハビリテーション			
		居宅療養管理指導			
		通所介護			
		通所リハビリテーション			
		短期入所生活介護			
		短期入所療養介護			
		特定施設入居者生活介護			
	地域密着型	福祉用具貸与			
		特定福祉用具販売			
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
		夜間対応型訪問介護			
		地域密着型通所介護			
		認知症対応型通所介護			
		小規模多機能型居宅介護			
		認知症対応型共同生活介護			
		地域密着型特定施設入居者生活介護			
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
施設介護	看護小規模多機能型居宅介護				
	介護老人福祉施設				
	介護老人保健施設				
	介護療養型医療施設				
居宅介護支援					
予防給付	地域密着型	介護予防訪問介護			
		介護予防訪問入浴介護			
		介護予防訪問看護			
		介護予防訪問リハビリテーション			
		介護予防居宅療養管理指導			
		介護予防通所介護			
		介護予防通所リハビリテーション			
		介護予防短期入所生活介護			
		介護予防短期入所療養介護			
		介護予防特定施設入居者生活介護			
		介護予防福祉用具貸与			
		特定介護予防福祉用具販売			
		介護予防認知症対応型通所介護			
		介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
事業台	訪問型サービス(第1号訪問事業)				
	通所型サービス(第1号通所事業)				

変更申請書の提出

以下の事項の変更があった場合

- ・介護機関の名称、所在地、住居表示
- ・開設者の氏名、生年月日、住所(開設者が法人の場合は法人名、住所、代表者、職名)
- ・管理者の氏名、生年月日、住所

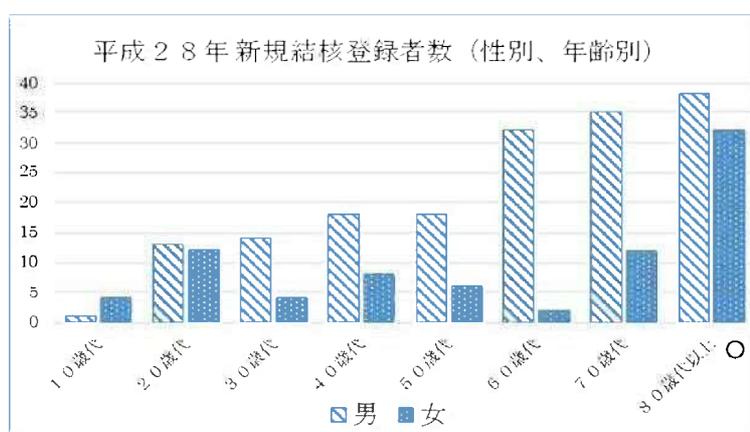
※中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項の規定による介護支援給付の指定介護機関の変更も併せて届け出ます。

結核通信

川崎市指定介護保険事業者等集団指導講習会
平成30年5月発行
川崎市健康福祉局保健所
感染症対策課 エイズ・結核担当
TEL：044-200-2439

80歳以上の方に増加中！！

近年、結核がかつて国民病であった時代に罹患した方が、潜伏期間を経て、高齢化による免疫力の低下に伴い、発症するケースが多くみられます。



高齢者結核で注意が必要な症状

高齢者は、免疫力や身体機能の低下から、発病しても、**咳**や**痰**等の特徴的な症状がないこともあり、下記の症状にも注意が必要です。

食欲低下

微熱の継続

倦怠感

元気がない？

体重減少

特に、認知症などの精神疾患がある場合は、自覚症状の訴えが少なく、結核の発見の遅れとなりやすいため、丁寧な健康観察を行ってください。



蚊の発生を防いで、快適な夏を過ごしましょう！

蚊は空き缶やバケツ、植木鉢の受け皿など小さな水たまりに卵を産み、約2週間で成虫になります！
 デング熱やジカウイルス感染症等、蚊が媒介する感染症を防ぐために、週に1回は、施設敷地内の水たまりをひっくり返しましょう！！



虫よけ対策も！！



職員の皆さん自身の予防接種歴は確認していますか？

【麻しん(はしか)ワクチンの定期接種】

生年月日	定期接種の実施状況
昭和47年9月30日以前に生まれた方	定期接種は行われていません。
昭和47年10月1日から 平成2年4月1日までに生まれた方	1回接種(昭和53年10月から施行)
平成2年4月2日以降に生まれた方	2回接種(平成18年4月から施行)

【風しん(三日ばしか)ワクチンの定期接種】

	1	2	3	4
男女とも2回個別接種	男女とも2回個別接種	男女とも2回個別接種	男女とも2回個別接種	男女とも2回個別接種
男女とも2回個別接種	男女とも2回個別接種	男女とも2回個別接種	男女とも2回個別接種	男女とも2回個別接種
男性	男性	男性	男性	男性
女性	女性	女性	女性	女性

特に妊婦さんのいる職場では注意しましょう！



- 1：1990年(平成2年)4月2日生まれ(28歳)
 - 2：1987年(昭和62年)10月2日生まれ(30歳)
 - 3：1979年(昭和54年)4月2日生まれ(39歳)
 - 4：1962年(昭和37年)4月2日生まれ(56歳)
- *年齢は、2018年(平成30年)4月時点での年齢を示す。

川崎市健康福祉局保健所感染症対策課 作成
 ご相談は各区役所保健福祉センター衛生課まで