

令和4年度 介護予防プラン研修会(Web)

日時:2022年(令和4年)11月18日(火)14:00~16:30

場所:オンライン開催(ZOOM)

次第

- | | | |
|---|---|-------------|
| 1 | 受付 | 13:30~14:00 |
| 2 | 開会挨拶 | 14:00~14:05 |
| 3 | テーマ: 相談援助職における記録の目的と必要性について
講師:兵庫県対人援助研究所 主宰 稲松 真人 氏 | 14:05~15:35 |
| 4 | 高齢者総合支援室からのお知らせ | 15:35~15:50 |
| 5 | 福祉施設安全課からのお知らせ | 15:50~16:00 |
| 6 | 福祉総務課からのお知らせ | 16:00~16:10 |
| 7 | 地域総合支援センターからのお知らせ | 16:10~16:30 |
| 8 | 閉会 | 16:30 |

令和4年度 介護予防プラン研修会 出席者名簿(順不同)

No	所属機関	No	所属機関
1	アイルプランリハ・リハ	32	ふくやまケア
2	あかしケアマネジャーの事務所	33	やさしい手西明石居宅介護支援事業所
3	あさぎり介護センター	34	りんどう居宅介護支援センター
4	あさぎり在宅介護支援センター	35	レインボープランニング
5	あじさいのもり明石	36	レモンリーフ
6	あっぶる居宅介護支援事業所明石	37	介護センターふたみ
7	アルファケア居宅介護支援事業所	38	介護支援ステーション まりん
8	いきいき居宅介護支援事業所	39	居宅介護支援センターエバーグリーン
9	うみのほしウエスト	40	居宅介護支援センター恵泉
10	エイジサポート介護相談室	41	居宅介護支援センター夢野
11	エイジサポート播磨	42	居宅介護支援ほほえみ
12	おおくら在宅介護支援センター	43	居宅介護支援事業所 あやめ
13	きぬがわ在宅介護支援センター ウェルフェア・グランデ明石	44	居宅介護支援事業所 おおくぼ
14	ケア21明石	45	居宅介護支援事業所あさひ
15	ケアサポート ピア	46	居宅介護支援事業所リンク
16	ケアネット明石サービスセンター	47	協同の苑明石居宅介護支援
17	ケアプランスイッチオン明石居宅支援事業所	48	元氣村遙居宅介護支援センター
18	ケアプランスイッチオン彗星	49	在宅介護支援センターライフ明海
19	ケアプランセンター ツネタス	50	清華苑ケアガイドステーションI
20	ケアプランセンター トレップル	51	清華苑ケアガイドステーションIII
21	ケアプランセンターおひさま	52	西江井島居宅介護支援センター
22	ケアプラン笑楽西明石	53	特別養護老人ホームパーパームーン
23	ケアマネジメントオフィスせせらぎ	54	明石愛老園在宅介護支援センター
24	ケアマネ事務所なかむ	55	明石海峡居宅介護支援センター
25	コープこうべ居宅介護支援センター明石	56	明石居宅介護支援事業所ラガール
26	スプリングテラスケアプランセンター	57	明石市社会福祉協議会
27	スマイルサポートセンター大久保居宅介護支援事業所	58	明石仁十病院在宅介護支援センター
28	センターフィールド	59	明石二見居宅介護支援事業所ラガール
29	それいゆケアプランセンター朝霧	60	明石福祉介護サービス 居宅介護支援事業所
30	ちえの和ケアプランセンター明石	61	野木病院
31	ハートケア居宅介護支援センター大久保	62	友愛園居宅介護支援センター

「相談援助職における記録の目的と必要性について」

兵庫県対人援助研究所 主宰 稲松真人

はじめに

今日の研修テーマは、「相談援助職の記録」です。

皆さんは、「記録」得意ですか？

仕事上、大切な業務であることは百も承知なのですが、ついつい後回しになって、、、

そもそも、「文章を書くのが苦手やから・・・」「文章どころか、『字』書くことが嫌いやねん」

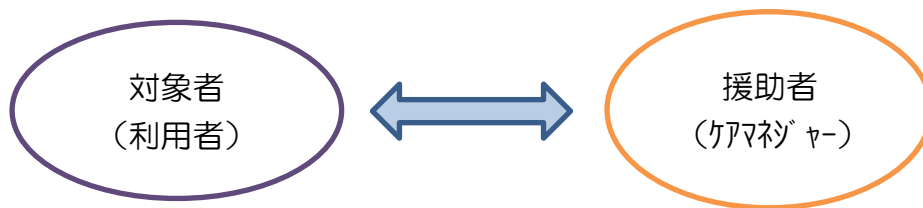
等々・・・分かってるねんけど・・・「時間が無いねん！」

という話しになってませんか？

今日は、記録することについて前向きに考えてみたいと思います。

キーワード：「相談援助」「記録」「時間管理」

1. 相談（対人）援助という人間関係とプロセス



(1) 主体は対象者であるということ

「自立」と「QOL」の向上

◆対象者の尊厳を守る：対象者の価値観を大切にする

◆対象者の立場で考えること

(2) 対象者を理解すること（アセスメント）

「支援プロセス」・・・インタビュー、アセスメント

◆相手の「困りごと」を理解、支援方法を見立て、契約する

*基本的な情報・・・氏名、性別、年齢、住所、...

*何に困ってる・・・「どうなりたい ⇔ 現状はどうなってる」・・・主訴

*どんな要因があるのか

- ・本人の
 - ・身体的なこと
 - ・精神的なこと
 - ・環境
 - ・人的環境
 - ・物的環境

◆どんなレベルで相手を理解するのか

- ①主観的な理解
- ②客観的理解
- ③共感的理解

◆対象者（その人らしさ）を理解するためには物語を知る

- ①生きてきたその人
- ②生きているその人
- ③生きていくその人

(3) 援助計画

「何（どこ）」を目指して、「どのような支援」を行うか？ 「担当者」？ 「期限」？
等々

(4) 実施：各担当者との連携、情報の共有

(5) モニタリング

「計画」の「実施状況」「成果」「状態の変化」等々

2. 相談援助活動の継続性を意識する

(1) 対人援助という仕事は「結果」ではなく「プロセス」ということを肝に銘ずる

◆上記の援助プロセスは継続していく

*ケアマネジメントサイクル

…最初のサイクルをもとに、⇒ 次に来るサイクルが展開される

サイクルということは、終結まで繰り返される。

*とはいえ、サイクルのモニタリングでは途中経過という結果がある

…支援自体がどのように作用したか

◆先のサイクルが、後に来るサイクルに影響し、連動している

*サイクルが回りながら、支援が進化・深化していく

3. 「記録」ということ

(1) なぜ記録を書くのか

◆記録の意味・目的

- ①サービスの継続性、統一性を確保する
情報を共有する（同じような対応ができる）
- ②サービスの適正さを証拠立てる
第三者に対して、私たちの仕事を明確化する
第三者に対して、ケースの状態(継続した)を明確にする
- ③個別理解を深める
個々のケースを再度意識化する
- ④サービスを見直す
読み返すために書く（自分たちのテキストになる）

(2) なにを書くのか

◆期待されている役割・機能

- ①ケアマネジャーは、何を求められているのか（自分たちの仕事理念は何か）
*対象者を ・どのように理解し、
・課題はなにで、
・解決のために、
・どのように支援し、
・結果はどうなったか、...

(3) サービスと記録の要素

- ① 観察（関心をもって・客観的に）
- ② 判断（理解と解釈）
- ③ 目標に応じた対応・実施（スタッフがどう関わったか）
- ④ 結果（評価）

4. 記録の種類

①フェイスシート

②インタビューの記録

③カンファレンス記録

④ケース記録（活動記録）

- ・項目形式
- ・時系列形式
- ・要約式

（内容：日付、見出、事柄、判断、対応、結果、評価）

4. 実際に記録を書くために

（1）時間管理

◆「記録」は、余分な業務ではない

＊他の業務もそうであるが、

タイムスケジュールの中に「記録」をする時間を入れ込んでいるか？

◆少しでも良い記録を書くために

① 書き慣れる（パソコン打ちなれる）

② 客観的にわかりやすく

③ 「見出し」をつける

④ できる限り早い時点で書く（その日のうちに書く）

⑤ 他人の書いた記録をたくさん読む

おしまいに

記録は、自分たちが実施した仕事の記録であると同時に、
私たちが関わった利用者が生きていた証でもあります。

<引用・参考文献>

「社会福祉法人博由社 2008年度新任研修テキスト」深田一計

「高齢者援助における相談面接の理論と実際（第2版）」渡部律子、医歯薬出版、2011

各都道府県介護保険担当主管部（局） 御 中
← 厚生労働省 老健局 老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間の取扱いについて

計 2 枚（本紙を除く）

Vol.1106

令和4年10月14日

厚生労働省 老健局 老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3944、3945)
FAX：03-3595-4010

事 務 連 絡
令和 4 年 10 月 14 日

各 都道府県介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局老人保健課

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間の取扱いについて

介護保険行政の円滑な運営につきましては、日頃から御尽力賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）の取扱いについては、これまで、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて」（令和 2 年 2 月 18 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）等によりお示ししてきたところですが、今後、下記のとおり取り扱うこととしましたので、内容について御了知の上、管内市町村への周知をお願いいたします。

なお、「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の今後の取扱いについて」（令和 4 年 10 月 13 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）については、本事務連絡をもって訂正をいたします。

記

「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて」（令和 2 年 2 月 18 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その 4）」（令和 2 年 4 月 7 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）により、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図る観点から認定調査が困難な場合においては、要介護認定の有効期間について、従来の期間に新たに 12 ヶ月までの範囲内で市町村が定める期間を合算できる取扱い（以下「臨時的な取扱い」という。）となっています。

一方で、認定調査等により現在の被保険者の心身の状況等を勘案して適切に

認定を行うことは重要であり、臨時的な取扱いを複数回適用することで、長期間にわたって被保険者の心身の状況等を適正に把握・評価することができない事態が懸念されます。

また、臨時的な取扱いが終了した直後の1年間は処理すべき更新申請の件数が増大し、市町村における事務量も集中的に増大することが予想されることから、可能な限り通常取扱いに基づき更新認定を実施していくことが必要です。

このため、臨時的な取扱いについては、原則として、有効期間満了日が令和5年3月31日までの被保険者に限り、適用できることとします。令和5年4月1日以降に有効期間満了日を迎える被保険者については、通常どおり更新認定を実施していただくようお願いいたします。

ただし、各市町村の判断により、令和5年4月1日から令和6年3月31日までに有効期間満了日を迎える被保険者について、臨時的な取扱いを適用することは差し支えありません。

以上

(本件担当)

厚生労働省老健局老人保健課介護認定係

TEL : 03-5253-1111 (内線 3944、3945)

Mail : roukenkanintei@mhlw.go.jp

明 高 支 号 外
2022年(令和4年)11月18日

介護予防支援一部委託事業所 管理者様

明石市高齢者総合支援室

要介護認定申請時における区分変更の事前相談について（依頼）

平素より当市の介護保険事業にご協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、保健所機能を強化するため、区分変更（介護・変更）申請時における事前相談の受付業務を一部縮小しておりました。この間、却下となった件数が大幅に増加していることから、認定調査等により被保険者の状態等を丁寧に把握・評価して適正な要介護認定を行うため、保健師への事前相談を再開いたします。

つきましては、下記のとおり実施いたしますので、ご対応をお願いいたします。

記

- 1 日 時 令和4年12月1日申請の区分変更より
- 2 対 象 区分変更を考える全ての申請者
- 3 理 由 被保険者の心身の状況等を勘案して適正に把握・評価するため
- 4 その他
 - (1) 区分変更や申請取り下げ後の再申請の際には、主治医への連絡をお願いします。
 - (2) 申請時期に関わらず、随時ご相談ください。

※特に、認知機能の低下がある場合やがん末期等で病状不安定な場合は、より詳細な介護の手間を認定調査員や主治医へ伝えることで、適正な審査につながります。

明石市 高齢者総合支援室
審査係
078-918-5091

介護予防支援に係る指導監査について

1

明石市福祉局 福祉政策室福祉施設安全課

令和4年11月18日

目次

1. 介護保険施設等指導指針
2. 介護予防支援の確認項目及び確認文書
3. 実地指導で指摘した主な事項

1. 介護保険施設等指導指針

- ☞ 市などが事業所等に対して実施する実地指導において、指導の標準化、効率化を推進する観点から、厚生労働省が定めたもの。
- ☞ 「サービス種別ごとに介護サービスの質の確保、利用者保護等の観点から重要と考えられる標準的な確認すべき項目（確認項目）及び標準的な確認すべき文書（確認文書）に基づき、実地指導を実施する。」と指導指針では記載されている。

2. 介護予防支援の確認項目及び確認文書

①確認項目（地域総合支援センターが実施する項目は除く）

- ・ 利用者の希望やアセスメントに基づき、介護保険サービス以外のサービス、支援を含めた総合的なサービス計画を立てているか。
- ・ サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有し、担当者からの専門的な見地からの意見を求めているか。
- ・ 定期的にモニタリングを行っているか。
- ・ 利用者及び担当者への説明・同意・交付を行っているか。
- ・ 担当者から個別サービス計画の提供を受けているか。
（整合性の確認）

2. 介護予防支援の確認項目及び確認文書

②確認文書（地域総合支援センターが実施する項目に基づく文書は除く）

- ・アセスメントシート
- ・サービス担当者会議の記録
- ・介護予防サービス計画
- ・支援経過記録等
- ・モニタリングの記録
- ・個別サービス計画

3. 実地指導で指摘した主な事項

以下は、過去に、実地指導で指摘した事項の主な内容です。
(一部、居宅介護支援で指摘したものも含まれます)

- ①介護予防サービス計画の作成について、一部の利用者において当該計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明・同意を得た後にサービス担当者会議を開催しているものがあった。当該計画の作成にあたっては、サービス担当者会議を開催し、当該計画に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者に専門的な見地からの意見を求めた上で利用者又はその家族に対して説明・同意を得ること。

(基準第30条第1項第9号及び第10号)

3. 実地指導で指摘した主な事項

- ②介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求める必要があるが、サービス計画書の提出がないものが一部見受けられたため、確実にサービス計画書の提出を求めること。また、求めたことについて記録しておくこと。

(基準第30条第1項第12号)

3. 実地指導で指摘した主な事項

- ③介護予防サービス計画の実施状況の把握（以下、モニタリング）について、一部の利用者において1月以上記録がないものがあった。少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

（基準第30条第1項第16号）

基準とその解釈通知をよく確認してください。

※基準：指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 [平成18年厚生省令第37号]

※解釈通知：指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について
[平成18年3月31日老振発第0331003号・老老発第0331016号]

明石市 研修会説明資料

2022年（令和4年）11月18日



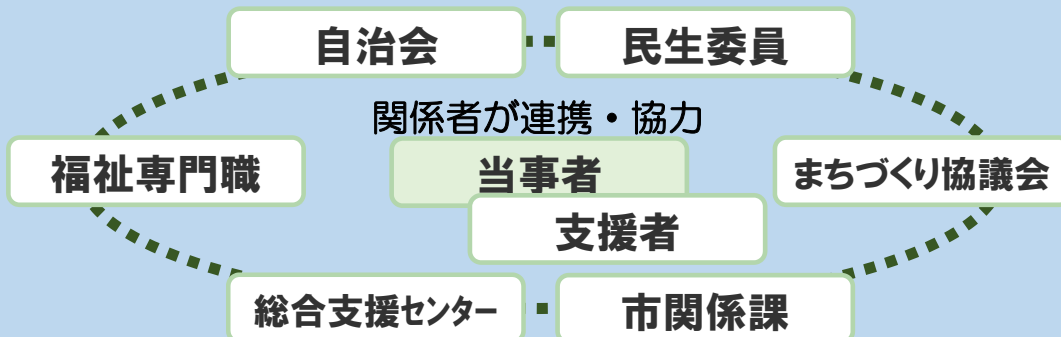
<明石市 要配慮者の支援の取り組み>

- ◇避難行動要支援者名簿の作成 登録者数 11,737人〔2022(R4) 6 現在〕
内訳) ひとり暮らし高齢者：8,094人、ねたきり・認知症：41人、要介護4・5：690人
重度障害者：2,761人、その他：151人
 - ・地域への名簿提供数 217自治会
 - ・地域での情報の活用 防災マップの作成、防災訓練の実施
- ◇個別避難計画の作成
- ◇福祉避難所の確保 市2施設、民間施設20施設（12増）
- ◇防災訓練の実施 福祉避難所開設・運営訓練
- ◇備蓄物資の拡充 食糧・水・簡易ベッド等の物資
- ◇各種計画・手引き等の作成



個別避難計画の概要

個別避難計画は、避難行動要支援者ひとり一人の「避難場所」「避難方法」「支援者」などを事前に決めておく計画です。



名簿を活用して計画を作成

明石市 個別避難計画の様式

明石市個別避難計画

作成日：令和 年 月 日

■住所作成後個人情報使用の同意について
 住所内に必要な避難ができるよう本計画を作成し期間満了後で共有すること、
 計画内容により変更が必要と認められることを保障するものではなく、関係機関・者が
 法的に義務や責を負うものではないことについて理解し、同意します。

福祉専門職名 福祉 専攻部
 民生委員名 民生 員子
 自治会・町内会名 自治 会三郎

ふりがな あかし いちろう 血液型 A 自治会・町内会 明石市役所自治会
 氏名 (漢字) 明石 市太郎 性別 男・女 生年月日 大正 8年11月1日 102歳
 住所 ■ 明石市中崎1丁目234-5678 電話番号 078-123-4567
 家族構成 ■ひとり暮らし □同居家族あり (人) ※本人含む 備考 長男夫婦が大坂に在住。
 心身状況 ■要介護・要支援認定 □障害者手帳 () 備考
 緊急連絡先 氏名 明石 誠次郎 続柄 長男 連絡先 090-1234-5678 備考 大阪府大阪市在住
 (家族等) 氏名 続柄 連絡先 備考
 医療機関 名称 ●●クリニック 連絡先 078-012-3456 執行する医薬品 ■錠40mg他 (裏面に詳述)

必要支援
 (避難時)
 ・室外での歩行が困難なため、避難時は「車イス」や「リヤカー」が必要。
 ・1日の内に複数回の服薬が必要なため、避難所へ向かう前に実行しているか確認する。
 (避難所生活時)
 ・手すり付きのベッドでなければ、起きる際に支えが必要。
 ・軽度の認知症があり、行動を見守る必要がある。

避難先
 氏名 防災 助五郎 区分 近隣 連絡先 078-001-2345 備考 東隣の住居に居住する友人
 サポーター 氏名 町内 会四郎 区分 自治会・町内会 連絡先 090-0123-4567 備考 自治会役員
 ※必ず記入してください
 ※区分には「総括」「近隣」「自治会・町内会」「民生委員」「その他」などを記入してください。
 ※避難先の確保が難しい場合は「〇〇自治会」「△△自主防災グループ」等を指定することについて必ず協議願います。

避難のための基本情報
 ■住まいに起こりうる災害は…ハザードマップで確認
 ■住まい 昭和45年1月 構造 鉄筋コンクリート □戸建住宅 ■集合住宅(8階建ての2階)
 ■洪水 浸水想定区域内 浸水深 3メートル 河川名(明石川)
 ■土砂災害 土砂災害警戒区域外 ■津波 標高3mライン内

■どこに避難しますか(最寄りの避難所等) (A) ■距離 1.5 km ■手段(徒歩・車イス等) 徒歩 ■移動時間 30分
 ■避難先 (明石市小学校)
 ■避難先までの避難経路をハザードマップ、もしくは地域が作成する防災マップ等で確認
 □自宅の浸水しない場所(2階以上など) → □手助けが必要 □手助けは不要

■ペットを飼っていますか
 ■はい(種別 鳥・フンチョウ) □いいえ
 ■一緒に避難する
 □知らずに預ける (日前に)

■避難準備にかかる時間は (B)
 ■家族への連絡 15分
 ■持ち出し品の準備 15分
 ■家の戸締まり 10分

【避難先への避難にかかる時間(A+B)】 計 70分

基本情報のほか、必要な支援やサポートする人等を検討

■自由記述欄

※その他、支援に必要な事項や、避難経路や住所の変更が必要な場合は下の欄をご活用ください。

- 日中は1階で過ごしていますが、寝室は2階にある。
- 週末は、長男夫婦が様子を見に来られている。

●治療薬一覧

医療機関名/薬名	薬の名前・形状	1回量	飲む・使用するタイミング	効能・効果
▲▲内科	■錠40mg	1錠	朝・昼・夕食後	血圧を下げる
	○錠25mg	1錠	朝食後	血圧を下げる
	○錠100mg	5錠	朝食後	ヒタミン剤
	●カプセル20mg	3カプセル	夕食後	消化性潰瘍剤
	○錠500mg	1錠	夕食後	下痢、発熱剤

【防災訓練等の実施記録】
 7月11日 校区防災訓練と同日に実施
 を複数人で押す必要がある箇所が判明したため、サポーターに町内氏を追加設定。

ハザードマップで確認する

避難に必要な時間を考える

※青色の迂回路で避難した場合、避難に要する時間が5分程度余分にかかる。

要支援者の避難訓練に挑戦

下二又自治会長 久保章子

2月21日、下二又自治会では、災害時に避難することが難しい高齢者や障がい者(要支援者)へ円滑な支援を行えるよう避難訓練を実施しました。

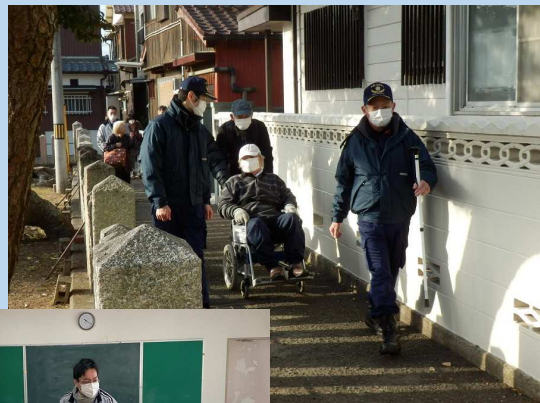
これは「避難行動要支援者名簿」を取得した自治会が取り組む「明石市 個別支援計画(個別避難計画)」作成事業の一環です。

当日は、車イスの方“要支援者”を自宅から一時避難所の福田会館まで運びました。

訓練実施前に市・大久保総合支援センター職員・要支援者のケアマネージャーの指導、民生児童委員・地域住民の理解、避難先の福田会館(福田自治会)の協力のもとにA要支援者、B車イスの押手、C見守り役、避難経路などを決め計画を準備しました。



令和3年度 各地域での取り組み



令和3年度までに5校区の自治会等で取り組みました



個別避難計画の作成対象者

市避難行動要支援者名簿の登録対象者

- (1) 65歳以上のひとり暮らし高齢者
- (2) ねたきり・認知症の高齢者
- (3) 要介護4・5の認定を受けた方
- (4) 視覚障害、聴覚障害をお持ちの方、肢体が不自由な方（1・2級）
- (5) 知的障害をお持ちの方（療育手帳A）
- (6) 精神障害をお持ちの方（1級）
- (7) その他災害時に避難支援を要する方

…のうち、福祉専門職（ケアマネジャー・相談支援専門員）が付く方を基本としています。

5

個別避難計画作成の目的

自助（個人・家族）	自分の身は自分で守る
共助（地域）	地域で協力し、お互いを守る
公助（行政）	公的支援（大規模災害ほど遅れる）



避難できるコミュニティづくり、
お互いを知る関係が必要

災害時にみんなで助け合い、
見守り、支援する体制をつくる



6

明石市 個別避難計画作成の流れ

No.	施設名	自治会	民生	福祉職	備考
1	計画作成対象者の選定ミーティング	○	○	○	1時間程度
2	対象者への計画作成協力をお願い	○	△	—	2~3名程度で
3	計画作成対象者への聞き取り、ケース調整 避難サポーターのマッチング 福祉専門職による計画書の記入	○	○	○	1件あたり 30分~1時間程
4	防災訓練の実施	○	○	△	本人参加の 避難訓練など
5	訓練結果の検証、フィードバック	○	○	△	意見交換会 等
6	計画書完成				

福祉専門職の方は、県主催研修を受講願います
ご希望があれば、自治会等に防災研修を実施します



7

明石市 個別避難計画の作成支援

作成支援メニュー

兵庫県要綱に基づく福祉専門職への作成報酬に加え、福祉専門職、自治会などの自主防災組織への助成により、個別避難計画作成を促進。



メニュー	概要	支援対象	支援内容	主体
個別避難計画作成報酬	個別避難計画の作成に係る報酬	福祉専門職	1計画あたり 7,000円	県・市 (1/2)
福祉専門職研修受講謝礼	個別避難計画に係る県主催の福祉専門職対象研修の受講謝礼		1名あたり 1,000円	市 (10/10)
計画作成に係る取組助成	個別避難計画の作成に取り組んだ自治会等に対する助成	自治会等の 自主防災組織	1計画あたり 3,000円	市 (10/10)
防災訓練等の取組助成	避難行動要支援者名簿を活用した防災訓練等の実施に対する助成		1団体あたり 20,000円	市 (10/10)

詳しくは明石市HPをご覧ください。※「明石市 個別避難計画」で検索

8

明石市個別避難計画

ver.2

作成の仕方やポイントは、QRコードから確認できます。



作成日：令和 年 月 日

■計画作成及び個人情報使用の同意について

災害時に円滑な避難ができるよう本計画を作成し関係機関・者で共有すること、計画作成により支援が必ず受けられることを保証するものではなく、関係機関・者が

福祉専門職名
民生委員名
自治会・町内会長名

ふりがな	血液型	自治会・町内会
氏名(自署)	性別 男・女	生年月日 年 月 日 歳
住所	電話番号	
家族構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居家族あり (人) ※本人含む	備考
心身状況	<input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 ()	備考
緊急連絡先 (家族等)	氏名 続柄 連絡先	備考
	氏名 続柄 連絡先	備考
医療機関	名称 連絡先	携行する医薬品

※避難誘導時の留意事項(例:車イスを押す、荷物を持つ)、避難所で必要な支援など

必要な支援	(避難時)		
	(避難所生活時)		
避難 サポーター ※必ず記入して ください	氏名 区分 連絡先 備考		
	氏名 区分 連絡先 備考		
※区分には、「親族」「近隣」「自治会・町内会」「民生委員」「その他」などを記入してください。 ※個人の選定が難しい場合は「〇〇自治会」「△△自主防災グループ」等を選定することについて市と協議願います。			

避難のための基本情報

※想定される災害に応じた「マイ・タイムライン」を考慮しておきましょう。

■住まいに起こりうる災害は…ハザードマップで確認

※洪水、土砂災害はハザードマップの項目「風水害」を、津波は「地震・津波」を参照。

<input type="checkbox"/> 住まい	建築時期 年 月	構造 木造・鉄骨・鉄筋	<input type="checkbox"/> 戸建住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅 (階建ての 階)
<input type="checkbox"/> 洪水	浸水想定区域内・区域外	浸水深 ~	メートル 河川名 (川)
<input type="checkbox"/> 土砂災害	土砂災害警戒区域内・区域外	<input type="checkbox"/> 津波	標高3mライン内・ライン外

■どこに避難しますか(最寄りの避難所等) ①

■距離

■手段(徒歩・車イス等)

■移動時間

<input type="checkbox"/> 避難先 ()			分
<input type="checkbox"/> 避難先までの避難経路をハザードマップ、もしくは地域が作成する防災マップ等で確認			
<input type="checkbox"/> 自宅の浸水しない場所(2階以上など)	→	<input type="checkbox"/> 手助けが必要 <input type="checkbox"/> 手助けは不要	

■ペットを飼っていますか

<input type="checkbox"/> はい(種別) <input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 一緒に避難する
<input type="checkbox"/> 知人らに預ける (日前に)

■避難準備にかかる時間は ②

<input type="checkbox"/> 家族らへの連絡	分
<input type="checkbox"/> 持ち出し品の準備	分
<input type="checkbox"/> 家の戸締まり	分

注)裏面もあります

【避難先への避難にかかる時間 ①+②】

計

分

■自由記述欄

※その他、支援に必要な事項があれば、こちらに記載してください。（例 本人が不在で連絡がとれないときの対応、訓練 など）
※避難経路図や居所の見取図など地図等を貼付・記載する場合は下の欄をご活用ください。

【防災訓練等の実施記録】

■地図、図面等の貼付・記載欄

明石市個別避難計画

ver.2

作成の仕方やポイントは、QRコードから確認できます。



作成日：令和 年 月 日

■計画作成及び個人情報使用の同意について

災害時に円滑な避難ができるよう本計画を作成し関係機関・者で共有すること、計画作成により支援が必ず受けられることを保証するものではなく、関係機関・者が

福祉専門職名	福祉 専次郎
民生委員名	民生 員子
自治会・町内会長名	自治 会三郎

ふりがな	あかし いちたろう	血液型	A	自治会・町内会	明石市役所自治会			
氏名(自署)	明石 市太郎	性別	男・女	生年月日	大正 8年11月1日	102歳		
住所	明石市中崎1丁目234-5678			電話番号	078-123-4567			
家族構成	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居家族あり () ※本人含む			備考	長男夫婦が大阪に在住。			
心身状況	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・要支援認定 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 ()			備考				
緊急連絡先(家族等)	氏名	明石 鯛次郎	続柄	長男	連絡先	090-1234-5678	備考	大阪府大阪市在住
	氏名		続柄		連絡先		備考	
医療機関	名称	●●クリニック	連絡先	078-012-3456	携行する医薬品	■■錠40mg他(裏面に詳述)		

※避難誘導時の留意事項(例:車イスを押す、荷物を持つ)、避難所で必要な支援など

必要な支援	(避難時)	・室外での歩行が困難なため、避難時は「車イス」や「リヤカー」が必要。 ・1日の内に複数回の服薬が必要なため、避難所へ向かう前に携行しているか確認する。						
	(避難所生活時)	・手すり付きのベッドでなければ、起きあがる際に支えが必要。 ・軽度の認知症があり、行動を見守る必要がある。						
避難サポーター ※必ず記入してください	氏名	防災 助五郎	区分	近隣	連絡先	078-001-2345	備考	東隣の住居に居住する友人
	氏名	町内 会四郎	区分	自治会・町内会	連絡先	090-0123-4567	備考	自治会役員
※区分には、「親族」「近隣」「自治会・町内会」「民生委員」「その他」などを記入してください。 ※個人の選定が難しい場合は「〇〇自治会」「△△自主防災グループ」等を選定することについて市と協議願います。								

避難のための基本情報



■住まいに起こりうる災害は…ハザードマップで確認

※想定される災害に応じた「マイ・タイムライン」を考えておきましょう。

※洪水、土砂災害はハザードマップの項目「風水害」を、津波は「地震・津波」を参照。

■ 住まい	建築時期	昭和45年 1月	構造	鉄筋コンクリート	<input type="checkbox"/> 戸建住宅 <input checked="" type="checkbox"/> 集合住宅(8階建ての2階)
■ 洪水	浸水想定区域内		浸水深	～ 3メートル	河川名(明石川)
■ 土砂災害	土砂災害警戒区域外		■ 津波	標高3mライン内	

■どこに避難しますか(最寄りの避難所等) ①

■距離

■手段(徒歩・車イス等)

■移動時間

■ 避難先	(明石市小学校)	1.5 km	徒歩	30 分
-------	----------	--------	----	------

➡ ■ 避難先までの避難経路をハザードマップ、もしくは地域が作成する防災マップ等で確認

自宅の浸水しない場所(2階以上など) → 手助けが必要 手助けは不要

■ペットを飼っていますか

■避難準備にかかる時間は ②

■ はい(種別 鳥・ブンチョウ)	<input type="checkbox"/> いいえ
------------------	------------------------------

■ 家族らへの連絡	15 分
-----------	------

➡ ■ 一緒に避難する	<input type="checkbox"/> 知人らに預ける(日前に)
-------------	--

■ 持ち出し品の準備	15 分
------------	------

<input type="checkbox"/> 知人らに預ける(日前に)
--

■ 家の戸締まり	10 分
----------	------

📄 注) 裏面もあります

【避難先への避難にかかる時間 ①+②】

計

70 分

■自由記述欄

※その他、支援に必要な事項があれば、こちらに記載してください。（例 本人が不在で連絡がとれないときの対応、訓練 など）
※避難経路図や居所の見取図など地図等を貼付・記載する場合は下の欄をご活用ください。

●日中は1階で過ごしていますが、寝室は2階にある。

●週末は、長男夫妻が様子を見に来られている。

●治療薬一覧

医療機関名/薬局名	薬の名前・形状	1回量	飲む・使用するタイミング	効能・効果
▲▲内科	■錠40m g	1錠	朝・昼・夕食後	血圧を下げる
	□錠2.5m g	1錠	朝食後	血圧を下げる
	◇錠100m g	5錠	朝食後	ビタミン剤
	●カプセル20m g	3カプセル	夕食後	消化性潰瘍剤
	○錠500m g	1錠	夕食後	下痢、整腸剤

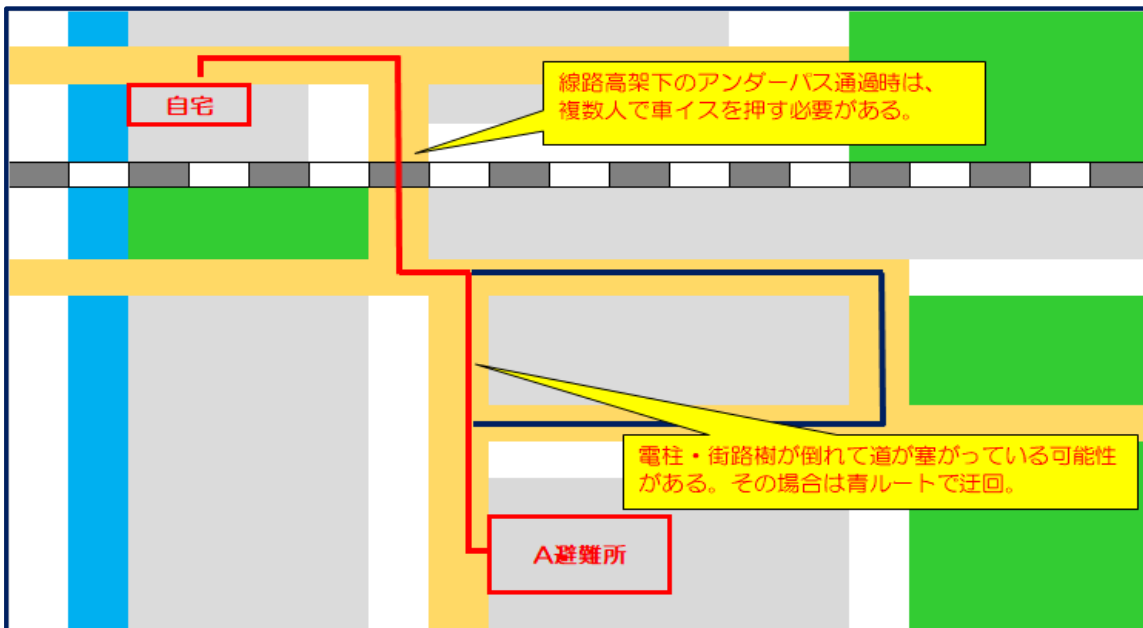
【防災訓練等の実施記録】

●令和5年3月11日 校区防災訓練と同日に実施

※車イスを複数人で押す必要がある箇所が判明したため、
避難サポーターに町内氏を追加設定。

■地図、図面等の貼付・記載欄

避難経路図



明石市個別避難計画

作成の仕方やポイントは、QRコードから確認できます。



個別避難計画作成例 (表面)

■計画作成及び個人情報使用の同意について

災害時に円滑な避難ができるよう本計画を作成し関係機関・者で共有すること、計画作成により支援が必ず受けられることを保証するものではなく、関係機関・者が

福祉専門職名	福祉 専次郎
民生委員名	民生 員子
自治会・町内会長名	自治 会三郎

ふりがな	あかし いちたろう	血液型	A	自治会・町内会	明石市役所自治会			
氏名(自署)	明石 市太郎	性別	男・女	生年月日	大正	8年11月1日	102歳	
住所	明石市中崎1丁目234-5678			電話番号	078-123-4567			
家族構成	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居家族あり () ※本人含む			備考	長男夫婦が大阪に在住。			
心身状況	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・要支援認定 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 ()			備考				
緊急連絡先(家族等)	氏名	明石 綱次郎	続柄	長男	連絡先	090-1234-5678	備考	大阪府大阪市在住
	氏名		続柄		連絡先		備考	
医療機関	名称	●●クリニック	連絡先	078-012-3456	携行する医薬品	■錠40mg他(裏面に詳述)		

※避難誘導時の留意事項(例:車イスを押す、荷物を持つ)、避難所で必要な支援など

必要な支援	(避難時)	・室外での歩行が困難なため、避難時は「車イス」や「リヤカー」が必要。 ・1日の内に複数回の服薬が必要なため、避難所へ向かう前に携行しているか確認する。						
	(避難所生活時)	・手すり付きのベッドでなければ、起きあがる際に支えが必要。 ・軽度の認知症があり、行動を見守る必要がある。						
避難サポーター ※必ず記入してください	氏名	防災 助五郎	区分	近隣	連絡先	078-001-2345	備考	東隣の住居に居住する友人
	氏名	町内 会四郎	区分	自治会・町内会	連絡先	090-0123-4567	備考	自治会役員
※区分には、「親族」「近隣」「自治会・町内会」「民生委員」「その他」などを記入してください。 ※個人の選定が難しい場合は「〇〇自治会」「△△自主防災グループ」等を選定することについて市と協議願います。								

5頁を参考に
聴き取りを行
い、具体的に
記述してくだ
さい。

役割などは4頁をご覧ください。

避難のための基本情報

※想定される災害に応じた「マイ・タイムライン」を考えておきましょう。

※洪水、土砂災害はハザードマップの項目「風水害」を、津波は「地震・津波」を参照。

■住まいに起こりうる災害は…ハザードマップで確認

■ 住まい	建築時期	昭和45年1月	構造	鉄筋コンクリート	<input type="checkbox"/> 戸建住宅 <input checked="" type="checkbox"/> 集合住宅(8階建ての2階)
■ 洪水		浸水想定区域内	浸水深	~ 3メートル	河川名(明石川)
■ 土砂災害		土砂災害警戒区域外	■ 津波	標高3mライン内	

■どこに避難しますか(最寄りの避難所等) ④

■距離

■手段(徒歩・車イス等)

■移動時間

■ 避難先	(明石市小学校)	1.5 km	徒歩	30 分
-------	----------	--------	----	------

➡ ■ 避難先までの避難経路をハザードマップ、もしくは地域が作成する防災マップ等で確認

自宅の浸水しない場所(2階以上など) → 手助けが必要 手助けは不要

■ペットを飼っていますか

■避難準備にかかる時間は ⑤

<input checked="" type="checkbox"/> はい(種別 鳥・ブンチョウ) <input type="checkbox"/> いいえ
➡ <input checked="" type="checkbox"/> 一緒に避難する
<input type="checkbox"/> 知人らに預ける (日前に)

■ 家族らへの連絡	15 分
■ 持ち出し品の準備	15 分
■ 家の戸締まり	10 分

☞ 注)裏面もあります

【避難先への避難にかかる時間 ④+⑤】

計 70 分

聴き取り(3頁表5番)や防災訓練の検証(3頁表9番)で、支援上必要と感じられたことを記述してください。
「避難経路図」や「居所の見取図」など、地図を貼付・記述する場合は下の欄を用いてください。

- 日中は1階で過ごしていますが、寝室は2階にある。
- 週末は、長男夫妻が様子を見に来られている。

●治療薬一覧

医療機関名/薬局名	薬の名前・形状	1回量	飲む・使用するタイミング	効能・効果
▲▲内科	■錠40mg	1錠	朝・昼・夕食後	血圧を下げる
	□錠2.5mg	1錠	朝食後	血圧を下げる
	◇錠100mg	5錠	朝食後	ビタミン剤
	●●カプセル20mg	3カプセル	夕食後	消化性潰瘍剤
	〇〇錠500mg	1錠	夕食後	下痢、整腸剤



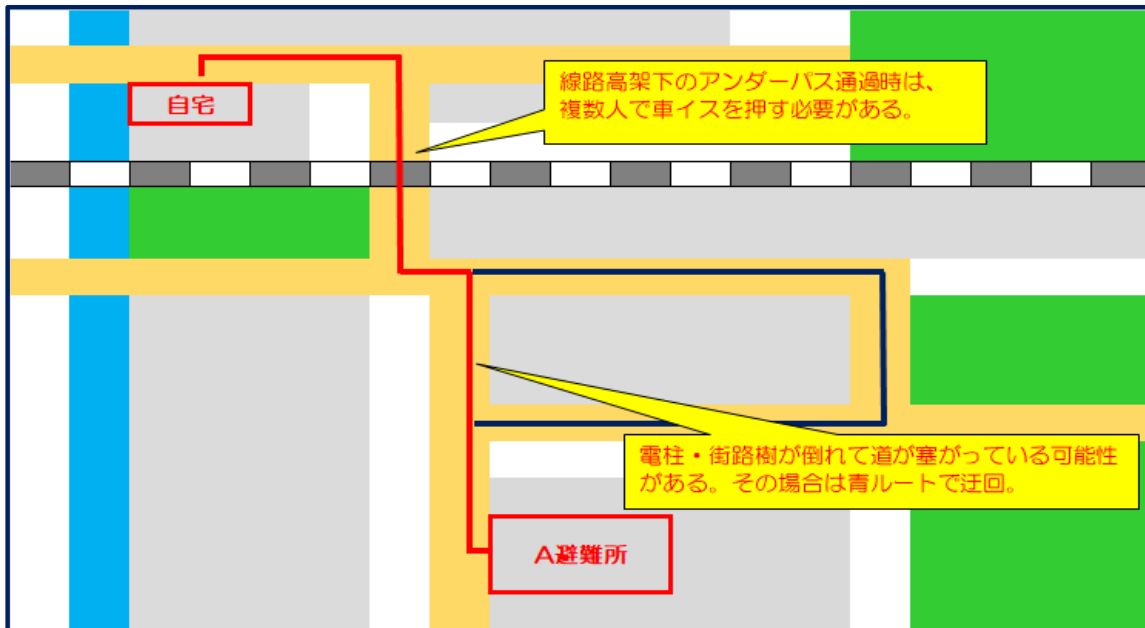
【防災訓練等の実施記録】

- 令和5年3月11日 校区防災訓練と同日に実施
- ※車イスを複数人で押す必要がある箇所が判明したため、避難サポーターに町内氏を追加設定。

■地図、図面等の貼付・記載欄

避難経路図

避難経路図には、避難訓練(3頁表8番)で気になった箇所などを書き込んでください。



※青色の迂回路で避難した場合、避難に要する時間が5分程度余分にかかる。

明石市個別避難計画

計画の記入例です。
作成の仕方やポイントは、市ホームページで
確認できます。



■計画作成及び個人情報使用の同意について

災害時に円滑な避難ができるよう本計画を作成し関係機関・者で共有すること、
計画作成により支援が必ず受けられることを保証するものではなく、関係機関・者が

福祉専門職名	福祉 専次郎
民生委員名	民生 員子
自治会・町内会長名	自治 会三郎

ふりがな	あかし いちたろう	血液型	A	自治会・町内会	明石市役所自治会			
氏名(自署)	明石 市太郎	性別	男・女	生年月日	大正 8年11月1日 102歳			
住所	明石市中崎1丁目234-5678			電話番号	078-123-4567			
家族構成	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居家族あり () ※本人含む			備考	長男夫婦が大阪に在住。			
心身状況	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・要支援認定 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 ()			備考				
緊急連絡先 (家族等)	氏名	明石 鯛次郎	続柄	長男	連絡先	090-1234-5678	備考	大阪府大阪市在住
	氏名		続柄		連絡先		備考	
医療機関	名称	●●クリニック	連絡先	078-012-3456	携行する医薬品	■■錠40mg他(裏面に詳述)		

※避難誘導時の留意事項(例:車イスを押す、荷物を持つ)、避難所で必要な支援など

必要な支援	(避難時)	・室外での歩行が困難なため、避難時は「車イス」や「リヤカー」が必要。 ・1日の内に複数回の服薬が必要なため、避難所へ向かう前に携行しているか確認する。						
	(避難所生活時)	・手すり付きのベッドでなければ、起きあがる際に支えが必要。 ・軽度の認知症があり、行動を見守る必要がある。						
避難	氏名	防災 助五郎	区分	近隣	連絡先	078-001-2345	備考	東隣の住居に居住する友人
サポーター ※必ず記入して ください	氏名	町内 会四郎	区分	自治会・町内会	連絡先	090-0123-4567	備考	自治会役員
※区分には、「親族」「近隣」「自治会・町内会」「民生委員」「その他」などを記入してください。 ※個人の選定が難しい場合は「〇〇自治会」「△△自主防災グループ」等を選定することについて市と協議願います。								



避難のための基本情報

■住まいに起こりうる災害は…ハザードマップで確認

※想定される災害に応じた「マイ・タイムライン」を考えておきましょう。
※洪水、土砂災害はハザードマップの項目「風水害」を、津波は「地震・津波」を参照。

■ 住まい	建築時期	昭和45年 1月	構造	鉄筋コンクリート	<input type="checkbox"/> 戸建住宅 <input checked="" type="checkbox"/> 集合住宅 (8階建ての2階)
■ 洪水		浸水想定区域内	浸水深	～ 3メートル	河川名 (明石川)
■ 土砂災害		土砂災害警戒区域外	■ 津波	標高3mライン内	

■どこに避難しますか(最寄りの避難所等) ①

■距離 ■手段(徒歩・車イス等) ■移動時間

■ 避難先 (明石市小学校)	1.5 km	徒歩	30 分
------------------	--------	----	------

➡ ■ 避難先までの避難経路をハザードマップ、もしくは地域が作成する防災マップ等で確認

自宅の浸水しない場所(2階以上など) → 手助けが必要 手助けは不要

■ペットを飼っていますか

■避難準備にかかる時間は ②

■ はい(種別 鳥・ブンチョウ) <input type="checkbox"/> いいえ
➡ <input checked="" type="checkbox"/> 一緒に避難する
<input type="checkbox"/> 知人らに預ける (日前に)

■ 家族らへの連絡	15 分
■ 持ち出し品の準備	15 分
■ 家の戸締まり	10 分

☞ 注) 裏面もあります

【避難先への避難にかかる時間 ①+②】	計	70 分
---------------------	---	------

枠名称	選択内容
血液型	A B O AB
性別	男 女 男・女
生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和
避難支援者 区分	親族 近隣 自治会・町内会 民生委員 その他 親族・近隣・自治会等・民生委員・その他
住まい 構造	木造 鉄骨 鉄筋コンクリート 木造・鉄骨・鉄筋
洪水	浸水想定区域内 浸水想定区域外 浸水想定区域内・区域外
土砂災害	土砂災害警戒区域内 土砂災害警戒区域外 土砂災害警戒区域内・区域外
津波	標高3mライン内 標高3mライン外 標高3mライン内・ライン外

地域総合支援センターからの連絡事項

(1) 個人情報の紛失防止に向けた取り組みについて

① ケアプランの提出期日と受付方法について

種類	プラン提出期日	受付方法 ※本部にて受付
新規プラン	初回訪問から1ヶ月以内	ケアプラン2表(コピー)の「ケアプランの包括確認欄」に地域総合支援センターの受付印を押印したものを居宅介護支援事業所に控えとして返却 →その後各センターのケアプランチェック担当者が内容を確認し、意見等を担当ケアマネジャーへ連絡。
更新プラン 継続プラン	計画の終了日まで	
更新プラン	変更月中	
終了プラン	終了日から1ヶ月以内 ※ただし居宅変更の場合は管理者と相談の上、提出日を決定する。	<u>今後は、ケアプラン送付票のコピーに受付印を押したものを提出の控えとして居宅介護支援事業所へ返却</u> →各センターのケアプランチェック担当者が内容を確認し、契約終結の連絡を行う。

終了プラン提出の際に控えをお渡ししていませんでしたが、確実な書類受け渡しの確認として、12月1日からケアプラン送付票のコピーに受付印を押したものを控えとして返却をさせていただきます。

にしあかし総合支援センター内の本部にて一括して受付を行い、提出された書類の中身につきましては各地域総合支援センターのケアプランチェック担当者が確認をさせていただきます、不足書類等がございましたら、ケアプランチェック担当者より、改めて請求させていただきますので、ケアプランチェック担当者から契約終結の連絡があるまでは事業所内で保管をお願いいたします。

(2)月途中で、要支援から要介護となった場合の届出書提出のタイミングについて
(再周知)

月途中でプラン作成事業者が変更となった場合は、原則として月末時点で届出
をしている事業者が給付請求します。しかし、当該月において居宅サービス利用が
ない場合、当該月に利用実績のある地域総合支援センターが、介護予防支援費を
請求します。(下図参照)

例)

	<プラン作成事業者>	<プラン作成>
4月1日～ 要支援2	地域総合支援センター	予防専門訪問型サービスを利用
4月20日～ 要介護1	居宅介護支援事業所	居宅サービスの利用実績なし



結果として、4月中に居宅サービス利用実績がなかったため、居宅介護支援事
業所が、4月分の給付管理票を作成できず、居宅介護支援費を請求できない場
合、4月に利用実績のある地域総合支援センターが給付管理票を作成し、介護予
防支援費を請求する。

この場合、要介護1となった、4月20日に遡って居宅介護支援届出書を市に提
出してしまうと、介護予防支援費の請求ができなくなってしまいます。当該月に介
護予防サービスの利用実績があり、居宅サービスの利用実績がない場合は、サー
ビス計画作成依頼届出書の届出の日付を翌月、もしくは、サービス利用開始に合
わせてご提出いただけますよう、宜しくお願いします。

(3)「明石版 在宅医療・介護連携ルール Ver.1」と、使用状況の調査について

在宅医療・介護連携推進事業では、2018年に様々な医療・介護専門職の皆さまのご協力を得て、「明石版 在宅医療・介護連携ルール Ver.1」を作成しております。

シートにつきましては、社会福祉協議会のトップページ内の「各種申請書ダウンロード」より Excel シートのダウンロードが可能です。

The image shows two screenshots of a website. The top screenshot is the homepage of the Miyoshi City Social Welfare Association (shakyo.jp). A red arrow points to a blue button labeled '各種申請書ダウンロード' (Download various application forms). The bottom screenshot shows a page with contact information for the Miyoshi City Social Welfare Association and a table of download links. A red oval highlights the table.

明石版 在宅医療・介護連携ルール Ver.1をご利用ください	
全体シート	ダウンロード (PDF)
連携シート一式 <small>NEW</small>	ダウンロード (Excel)

【参考】
※ 明石市在宅医療・介護連携支援忘りリーフレットは[こちら](#)

この度、東播磨圏域医療・介護連携推進会議において、東播磨圏域連携システム・フロー図の使用状況調査に伴い、当市の「明石版 在宅医療・介護連携ルール Ver.1」についても、使用状況について調査をさせていただくこととなりました。

皆さまの事業所へは、明石市からインターネットファックスを通じて、また社会福祉協議会からは、本部のレターケースを通じてアンケート調査について依頼をさせていただいておりますので、ご回答にご協力をお願いいたします。

令和4年度東播磨圏域医療・介護連携に関するアンケート調査へのご協力をお願い

平素は、保健医療行政の推進にご理解を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、東播磨圏域における医療・介護の連携体制の構築については、「東播磨圏域医療・介護連携推進会議（以下、会議）」にて、関係機関の連携方策に係る協議、情報交換等を進めているところです。また、医療と介護の連携を促進するため、「東播磨圏域連携システム・フロー図・取扱説明書」（以下、連携システム）を作成し、平成28年8月から運用しています。（<https://web.pref.hyogo.lg.jp/ehk06/iryoutokaigo.html>）

今般、連携システム運用開始から5年が経過したことを受け、運用状況を把握するため、介護支援計画（ケアプラン）を作成する職員を対象としたアンケート調査を下記のとおり実施し、医療・介護連携の実態と新たな課題を明らかにし、推進体制を検討していきたいと考えております。

なお、ご回答いただいた内容は、全て統計的に処理いたしますので、事業所単位の集計や回答者が特定されることはございません。また、本調査結果は、医療・介護連携の効果的な推進に向けた検討のために、県・市町のホームページ等での公表、会議資料等に活用しますが、これら以外の目的でデータを使用することはございません。

ご多用中誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、何卒ご協力くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 回答期間：令和4年11月1日(火)～11月30日(水)
2. 調査対象：居宅介護支援事業所、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、地域包括支援センター等に所属する介護支援計画（ケアプラン）を作成する職員
3. 調査方法・所要時間：Web調査・15分程度
4. 回答方法：パソコンまたはスマートフォンにて、下記URLへアクセスしご回答ください。
【URL】 <https://forms.office.com/r/K06BGDM9zP>
5. 留意事項：下記事項の件数をご入力いただくこととなりますので、お手数ですが事前に計上いただいた上、回答願います。
調査票については、下記URLに掲載しております。
【URL】 <https://web.pref.hyogo.lg.jp/ehk06/iryoutokaigo.html>



- ・令和4年10月中に給付の有無に関わらず担当した利用者総数
- ・担当されていた利用者の方が令和4年10月中に病院へ入院した件数
- ・令和4年10月中に病院へ入院した方のうち、入院時病院より連絡があった件数
- ・令和4年10月中に病院へ入院した方のうち、「入院時情報提供書」を病院へ送付した件数
- ・上記「入院時情報提供書」を病院へ送付した方のうち、3日以内に病院へ送付した件数
- ・担当されていた利用者の方が令和4年10月中に病院より退院した件数
- ・令和4年10月中に退院した方のうち 病院より退院調整の連絡を受けた件数
病院より「退院時情報提供書」を受理した件数
「退院時情報提供書」を病院へ送付した件数
退院後必要に応じて病院へ情報提供した件数
- ・令和4年10月中にかかりつけ医より情報を受理した件数
- ・上記のうち、情報提供にかかる利用者負担が生じた件数
- ・令和4年10月中にかかりつけ医へ情報提供や意見を依頼したが、回答が得られなかった件数
- ・令和4年10月中にかかりつけ医へ情報提供した件数
- ・令和4年10月中に訪問看護師より情報を受理した件数、訪問看護師へ情報提供した件数
- ・令和4年10月中に薬剤師より情報を受理した件数、薬剤師へ情報提供した件数

【問い合わせ先】

(4) 認知症の家族会について

介護者の不安やストレスの軽減、認知症の方への正しい接し方等を知るために認知症家族会を開催しておりますが、認知度が十分ではない現状があります。参加したご家族から「参加して良かった」「悩みを話すことができて良かった」等の意見があります。参加を勧めたい方がおられましたら、ご案内をお願いいたします。

認知症家族会

色々な思いを話しませんか・・・？

「よう話してくれただなあ」

「ほんまに精神的にきつかったわ」

あった会

対象 家族と本人
日時 第2**金**曜日
13:30～15:30
場所 主に アスパア北館8階
問合せ先 明石市高齢者総合支援室
078-918-5288

介護ボランティアたんぽぽ

対象 家族と本人
(本人は和室でゆっくり過ごすことができる)
日時 毎週**木**曜日
10:00～15:00
場所 明石市総合福祉センター 3階
申込先 明石市社会福祉協議会
078-924-9105

男性介護者のかたり場

対象 本人と**男性**介護者
(本人は和室でゆっくり過ごすことができる)
日時 不定期
場所 不定
申込先 明石市社会福祉協議会
078-924-9105

若年性認知症家族会 ひまわり

対象 若年性認知症の本人と家族
日時 第1**火**曜日
10:30～12:00
場所 アスパア北館8階
申込先 認知症相談ダイヤル
078-926-2200

ひまわりケアサロン

対象 若年性認知症の本人と家族
日時 第4**土**曜日
10:00～12:00
場所 明石市総合福祉センター
(新館)
申込先 認知症相談ダイヤル
078-926-2200

支えたい
みんな

令和4年度 介護予防プラン研修会 アンケート回答の手順

本日はお忙しい中、介護予防プラン研修会へご参加頂き、誠にありがとうございます。

こちらのアンケートの提出をもちまして、出席確認をさせていただきます。

内容等についての、ご意見・ご感想のご記入をよろしくお願いいたします。

※事業所で1枚ではなく、1人1枚ご回答をお願いします。

◎次の方法でアンケートページに進みます。

1. Zoom のチャット画面でお送りした URL をクリックする。
2. 下記 QR コードを QR コードリーダー（スマホカメラ）で読み取る。



※11月30日（水） 17:00 締切