

富福総発第180号

平成28年7月29日

富士市内各地域包括支援センター 御中

富士市福祉部福祉総務課

課長 小林 浩幸

## 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の生活保護受給者の取扱いについて

盛夏の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。また、平素は富士市の福祉行政に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて標題につきまして、富士市においても総合事業が平成28年4月より運用が開始されたことを受け、生活保護受給者も総合事業の利用が可能となりました。

現在、要介護及び要支援者については、毎月担当のケアマネジャーより利用表及び別表の提出をお願いしているところですが、基本チェックリスト対象者についても、総合事業を利用する場合は介護予防ケアマネジメントプランの提出をお願いいたします。

なお、総合事業を提供する事業者の実施方法が事業者指定の場合は、国保連を経由し、介護券を使用のうえ請求・支払い手続きを行います。実施方法が委託（健康づくりデイサービス）の場合は、利用料の自己負担分については生活保護受給者の負担を軽減する観点より、福祉総務課（福祉事務所）より事業所へ直接支払い（代理納付）を行うことを原則とします。ただし、何れかの理由により代理納付できない場合は、一旦生活保護受給者が利用料を支払った後に、償還払いを行うこともあります（介護扶助できるものは、あくまで利用料の自己負担分のみであり、食費等の実費は自己負担になります）。

代理納付・償還払いを問わず、利用料の自己負担分を生活保護費から介護扶助として扶助するためには、そのサービスの利用が法的に位置づけられ、また所定の手続きを経ているものである必要があります。そのため、それらのサービスが適正に利用されるものであることを確認するために、介護予防ケアマネジメントプランの提出をお願いするところです。

つきましては、介護予防ケアマネジメントプランを作成する際（再作成等を含む）は、対象者が生活保護受給者であるかを本人に確認のうえ、生活保護受給者であれば毎月10日までに福祉総務課まで提出をお願いいたします。

また、介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所へ委託する場合は、本通知内容を必ず委託先の居宅介護支援事業所へ伝達し、遺漏なきようお願いいたします。

富士市役所福祉部福祉総務課

松葉 剛吾（マツバ タケアキ）

〒417-8601

静岡県富士市永田町一丁目100番地

TEL:0545-55-2758 FAX:0545-52-2290

fu-fukushisoumu@div.city.fuji.shizuoka.jp



※46

富士市在宅医療と介護の連携体制推進のための

# エチケット



発行 富士市

企画 富士市在宅医療と介護の

連携体制推進会議

平成 29 年 4 月作成



# 富士市在宅医療と介護の連携体制推進のためのエチケット もくじ

はじめに	1
------	---

## 在宅療養連携推進のためのエチケット

Ⅰ. 基本的な多職種連携のエチケット	2
Ⅱ. 入退院時の多職種連携エチケット	4
Ⅲ. 在宅での多職種連携エチケット	7

## 参考資料

退院前カンファレンスシート	9
静岡県在宅医療・介護連携情報システム『シズケア*かけはし』とは	11
おわりに	11

## はじめに

富士市は平成27年7月に富士市在宅医療と介護の連携体制推進会議を立ち上げました。この会議は、市民が住み慣れた地域で尊厳を持って暮らし続けられるよう在宅医療と介護の支援体制を構築することをねらいとしています。医療と介護に関する多職種連携は、以前から求められていました。実際に多職種が集まり、研修会や検討会等を行うことにより、少しずつですが連携が図られるようになりました。

この『富士市在宅医療と介護の連携体制推進のためのエチケット』は、市民の在宅療養を支える多職種のみなさまが連携する際に、相互に知っておきたいマナー、気をつけたいエチケットを文章化してまとめたものです。社会人としてあたりまえの基本的なエチケットから、意外と気づかない事柄までピックアップされています。

今回、富士市在宅医療と介護の連携体制推進会議ワーキンググループ（医療・介護関係者のボランティアのみなさま）が意見を出し合ってまとめました。

# 在宅療養連携推進のためのエチケット

## I. 基本的な多職種連携のエチケット

すべての職種のみなさんへ

### 1. お互いに思いやりをもち、ていねいな対応を心がけましょう

(解説) 職種により立場、制度、関連する法律、必要な情報が異なります。お互いの専門性や各職種の立場を、思いやりをもって理解し、ていねいな対応を心がけましょう。相手に失礼のない身だしなみも大切なエチケットです。

### 2. お互いに日常的な情報交換を忘れずにしましょう

(解説) 顔の見える関係から、顔が見えなくても通じる関係につながります。電話では、一般的なマナーを守り、内容をあらかじめまとめ、連絡をとりましょう。また FAX やメール、静岡県在宅医療・介護連携情報システム『シズケア\*かけはし』※などを活用しましょう。(詳細については 12 ページ参照)

### 3. 他職種に連携をとるときにはどの程度急ぐ用件か判断して連絡しましょう

(解説) それぞれ時間が限られた中で仕事をしています。急ぐ用件でなければ、ゆっくり対応できるとゆとりができます。どの程度急ぐ用件か判断して連絡しましょう。緊急の内容でなければ電話の際は「今お話できますか？」等確認すると良いでしょう。

### 4. 名前はフルネームで伝えましょう

(解説) 利用者のお名前は間違えないようにフルネームで呼びましょう。事業所の担当者についても同姓の方もいますのでフルネームで連絡をとりましょう。名乗るときは自分の名前と所属をはっきりと伝えましょう。

※実施主体は静岡県医師会で、患者・利用者情報共有システム、施設・サービス情報提供システム、情報交流ツール(掲示板・メール)、共有センター連携閲覧機能などがあり多職種連携を促進できるツール

## 5. 担当者不在時の体制を整備しておきましょう

(解説) 緊急時も含め担当者不在時の連絡体制は事業所ごとに整理しておきましょう。  
代理に職員が決定したり、連絡がつく体制を整えておきましょう。

## 6. 専門用語は使わず、わかりやすい言葉を使いましょう

(解説) 医療職も介護職も、自分の業種以外の専門用語には慣れていません。専門用語を使わず、わかりやすく、ゆっくり、はっきり説明しましょう。

医師のみなさんへ

## 7. 書類は早めにわかりやすく生活のことを含めて書いてください

(解説) 書類として、主治医意見書、訪問看護指示書、訪問薬剤指導指示書などがあります。早めにわかりやすく書いてください。

病歴や服薬の状況があると参考になります。

また、生活のことも含めて書いていただくと大変参考になり、スムーズな支援につながります。『い』『ろ』『は』『に』『す』『めし』に着目して書くとわかりやすくなります。

『い』： 移動  
『ろ』： しろ  
『は』： 排泄  
『に』： 認知症  
『す』： 睡眠  
『めし』： 食事

ケアマネジャーのみなさんへ

## 8. 医療機関への訪問の前にアポイントメントをとりましょう

(解説) 病院などの医療機関ではアポイントメントのない訪問には、対応しにくい場合があります。

## Ⅱ. 入退院時の多職種連携エチケット

すべての職種のみなさんへ

### 1. 退院前カンファレンスシートを活用しましょう

(解説) 富士市在宅医療と介護の連携体制推進会議で作成した、退院前カンファレンスシート※を活用しましょう。このシート活用で、スムーズなカンファレンスの進行と退院準備を目指します。退院前カンファレンスを開催できないときは、シートのチェック項目だけでも確認しましょう。

※退院前カンファレンスシートは 10～11 ページに掲載しています。

以下の富士市ホームページからもダウンロードできます。

トップページ→くらしと市政→検索サイトで「富士市退院前カンファレンスシート」を検索してください。

### 2. サマリーは個人情報に注意しながら介護サービス事業所間で共有しましょう

(解説) 病院から看護サマリー、リハビリ施設間連絡票、薬剤情報提供書を入手した場合には、ケアマネジャー、訪問看護ステーションやその他の介護サービス事業所間でも情報共有できると、利用者の状態が把握しやすくなります。

ケアマネジャーと訪問看護師のみなさんへ

### 3. 入院時には自宅での生活状況を病院に伝えましょう

(解説) ケアマネジャーは入院時情報提供書を、訪問看護師は看護サマリーを病院担当者へ提供しましょう。その際は所属・フルネーム・連絡先がわかるようにしましょう。また直接持参することで、顔の見える関係につながり、在宅での担当者が明確になり退院調整がスムーズになります。



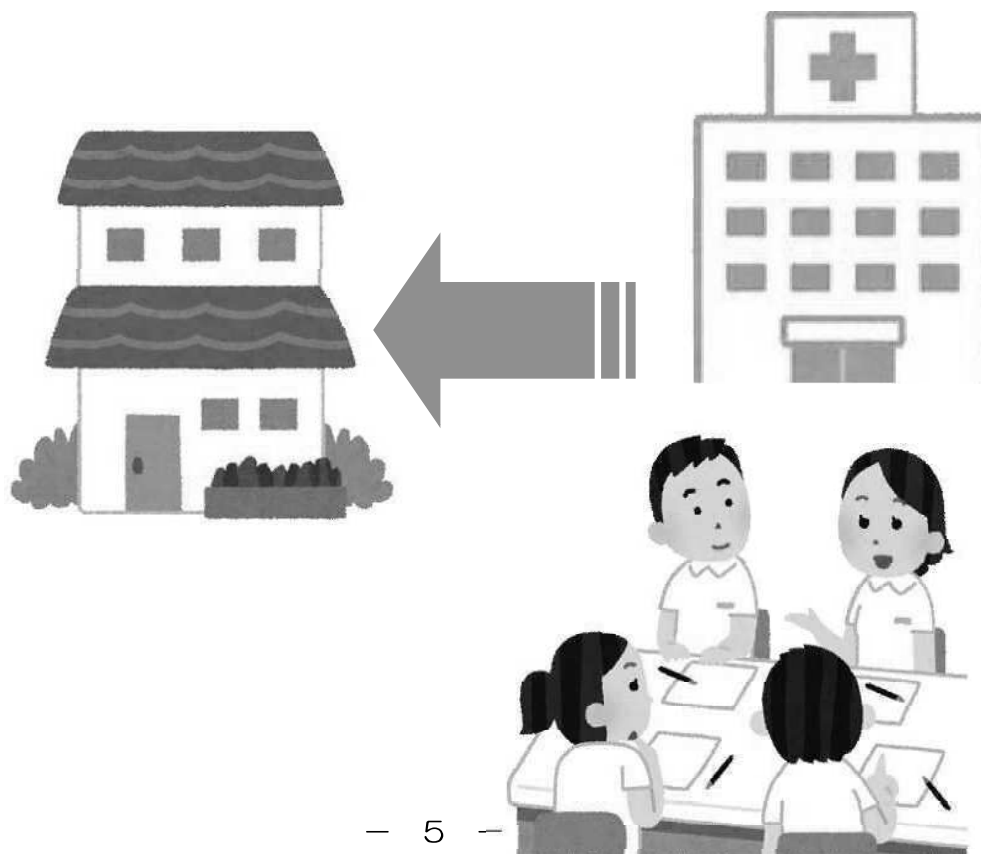
ケアマネジャーのみなさんへ

4. 病院へ情報提供をするときや病院に情報提供を求めるときは、  
まず利用者・家族の同意を得ましょう

(解説) 利用者や家族の了解なしに、情報提供することはできません。受診の際の同行やインフォームド・コンセント時の立ち合いは、利用者や家族を通して病院や医師に確認するようにしましょう。

(個人情報は大切に取り扱いましょう。)

5. 退院前カンファレンスには、必要に応じて介護サービス事業所  
へ声をかけましょう



## 病院のスタッフのみなさんへ

### 6. 退院患者に訪問診療が必要と判断される場合、まずかかりつけ医師に訪問診療が可能かを確認しましょう

(解説) 普段訪問診療をしていなくても、かかりつけの患者の場合には訪問する医師もいます。

### 7. 退院前に本人や家族へ介護指導をしましょう

(解説) 退院前にできるだけ介護指導をしましょう。退院までに時間がなく、介護指導が十分ではない場合には、病院でどの程度まで介護指導ができていないか介護サービス事業所へ情報提供しましょう。

### 8. 退院日の目処を早めにケアマネジャーに知らせましょう

(解説) 退院前カンファレンスには準備期間が必要です。退院の目処が立ち次第ケアマネジャーに連絡しましょう。

### 9. 退院時、胸部レントゲンと感染症の情報提供が必要かケアマネジャーに確認しましょう

(解説) ショートステイなどの介護サービスを利用される場合、かかりつけ医からの胸部レントゲンと感染症の情報を求められることがよくあります。在宅患者の場合には簡単に受診できず、かなりの費用負担と手間がかかるので、情報提供があると助かります。

## 医師のみなさんへ

### 10. かかりつけ医師は、緊急で患者を病院に紹介する際には、入院判断の際に必要な情報を病院へ伝えてください

(解説) 入院時の病診連携は、退院時の病診連携に繋がりますから、できるだけ早く情報を提供してください。

## Ⅲ. 在宅での多職種連携エチケット

### すべての職種のみなさんへ

#### 1. 個人情報に注意しながら情報共有の方法を決めましょう

(解説) ひとりの利用者に複数の事業所が関わっている場合、他の事業所がどのようにサービス提供しているかノートなどで情報共有しましょう。ノートを利用する場合にはサービス提供時必ず目を通し、確認した証として、日時・所属・氏名を記載しましょう。

#### 2. 訪問時間はお互いにできる限り守りましょう

(解説) 訪問時間がずれて他のサービスと重なると報酬算定が難しくなる場合や、次の訪問先に影響が出る場合があります。お互いにできる限り訪問時間を守りましょう。遅れるようであれば連絡を入れましょう。

#### 3. 看取りの時は家族の揺れる気持ちを多職種で支えましょう

(解説) 在宅看取りが近づくと家族の気持ちは大きく揺れます。揺れる気持ちを多職種で理解し、情報共有しながら、利用者や家族を支えましょう。看取りの時期には特に気をつけて、密に情報共有を行いましょう。

### ケアマネジャーのみなさんへ

#### 4. サービス担当者会議には介護サービス事業所やかかりつけ医師に声をかけましょう

(解説) 都合がつかず出られないこともあります。なるべく連絡するようにしましょう。緊急でない場合の担当者会議はあらかじめ十分な日程調整を行い、家族や介護サービス事業者を含めてなるべく出席できるようにしましょう。なお出席できなかった方への情報提供も忘れずに行いましょう。

医師のみなさんへ

5. 緊急を要する症状や状態などをあらかじめケアマネジャーへ知らせておいてください。また急変時の連絡先や対応方法などもあらかじめ示しておいてください

6. 医療用麻薬の処方は早めをお願いします

(解説) 薬局に麻薬がない場合や、週末には納品までに数日かかることもあります。



様 退院前カンファレンスシート

病院 病棟

年 月 日

司会: ケアマネジャー/MSW/退院調整NSなど適宜  
 ☆自己紹介 2分(時間は目安です)

1. 現在までの経過と治療(病棟主治医または  
 看護師が説明。事前記載不要) 3分

2. 入院中のADLとケア

(看護師が説明。事前記載不要) 5分

- ① 移動と移乗、入院中のリハビリテーション
- ② 食事の内容と食事介助の方法
- ③ 排泄
- ④ 寝具と体位交換、皮膚トラブルの有無
- ⑤ 入院中の入浴・保清の方法と頻度
- ⑥ 睡眠・更衣・口腔ケア・義歯の有無・その他
- ⑦ 認知機能・精神面
- ⑧ 退院後の主治医・継続医療
- ⑨ 行っている医療処置
  - 必要な医療器具・福祉機器はあるか  
また、使い方は習得できているか
  - 自宅に帰ってから使用する消耗品などはあるか

⑩ 介護指導の内容と計画

- 介護方法・介助方法は習得できているか
- 主な介護者はだれか

⑪ 定時薬と頓用薬

- 現在使用している薬

3. 本人・家族の希望と心配 3分

4. 特別配慮する点(有・無)

5. 質疑 5分

6. 支援の方向性 5分

7. ケアの調整 5分

①退院日

- 退院後に利用する医療・介護の事業所は  
退院日を知っているか

②退院後の日程

③緊急連絡先や方法等

- 患者や家族は体調が変わった時の緊急  
連絡先を知っているか

- 退院時に必要な書類

8. まとめ 2分

## 富士市退院前カンファレンスシートの活用について

- ◇ このシートは、患者様が病院から退院して、スムーズな在宅療養生活をスタートさせることができるように、次の二つの視点から作成した多職種連携ツールです。
  - ①病院スタッフから在宅療養支援スタッフへ必要な情報が漏れなく提供される。
  - ②在宅療養支援スタッフが情報を共有することができる。
- ◇ 退院前カンファレンスでこのシートをご利用いただくと次のような効果が期待できます。
  - ①在宅療養支援スタッフは、在宅療養スタートにあたり、必要な情報を忘れずに病院から聴いてくることができる。(聴き忘れ、確認漏れが減る。)
  - ②多職種が、この同じシートをもっていると、カンファレンスがスムーズに進む。
  - ③病院スタッフは、在宅療養支援スタッフに伝える内容の準備ができる。
  - ④未経験スタッフも、このシート活用でカンファレンスをイメージできる。

## 病院スタッフのみなさまへ

- ◇ このカンファレンスシートは、在宅療養支援スタッフが知りたい情報をまとめたものです。**事前に記載する必要はありません。**このシートの記載項目に沿って、情報提供をしてください。
- ◇ また、カンファレンスができない場合には、記載項目のうち、**口印を付した項目（2-⑨⑩⑪、7-①③）**について、**確認**し情報提供していただくと助かります。

## 在宅医療と介護の連携スタッフのみなさまへ

- ◇ 退院前カンファレンスに参加される場合に、このカンファレンスシートをご活用ください。必ず使わなければならないシートではありません。活用は自由です。
- ◇ これは、みなさんが病院から入手する情報に漏れないようにするためのチェックシートです。記入したものが病院から配布されるわけではありません。

このカンファレンスシートが関係職種のみなさまの連携のために少しでもお役に立つことを願っています。ご意見がありましたら、下記までお寄せください。

企画・作成 富士市在宅医療と介護の連携体制推進会議  
事務担当 富士市福祉部高齢者支援課  
〒417-8601 富士市永田町1丁目100番地  
TEL 0545-55-2916 FAX 0545-55-2920  
mail ho-koureishien@div.city.fuji.shizuoka.jp  
H28.11月作成

静岡県地域包括ケア情報システム『シズケア\*かけはし』とは

- ・実施主体：静岡県医師会「シズケアサポートセンター」
- ・「静岡県在宅医療・介護連携情報システム」が令和4年に改修・機能追加され「地域包括ケア情報システム」にリニューアルした。

・3つのポイント

- ①知りたい情報がみえる：施設・従事者の検索や行政機関・関係団体等からのお知らせが入手しやすくなる。
- ②伝えたい情報が発信できる：施設のサービスのPRや空床状況のお知らせが掲示板機能により特定の地域や職種に向けて様々なメッセージを発信することができる。
- ③大切な情報を共有できる：個人情報などを守りながら情報の共有ができる。

## おわりに

富士市で在宅療養を支える医療と介護の関係者のみなさまが、気持ちよく連携できるようこの冊子をご活用いただきたいと思います。

冊子に関してのご意見、お問い合わせ等は下記までご連絡ください。

富士市在宅医療と介護の連携体制推進会議  
事務局 富士市福祉部高齢者支援課  
〒417-8601 富士市永田町1丁目 100 番地  
TEL 0545-55-2916  
FAX 0545-55-2920  
mail：  
ho-koureishien@div.city.fuji.shizuoka.jp

## 様 退院前カンファレンスシート

病院

病棟

年

月

日

司会: ケアマネジャー/MSW/退院調整NSなど適宜

☆自己紹介 2分(時間は目安です)

1. 現在までの経過と治療(病棟主治医または  
看護師が説明。事前記載不要) 3分

2. 入院中のADLとケア

(看護師が説明。事前記載不要) 5分

① 移動と移乗、入院中のリハビリテーション

② 食事の内容と食事介助の方法

③ 排泄

④ 寝具と体位交換、皮膚トラブルの有無

⑤ 入院中の入浴・保清の方法と頻度

⑥ 睡眠・更衣・口腔ケア・義歯の有無・その他

⑦ 認知機能・精神面

⑧ 退院後の主治医・継続医療

⑨ 行っている医療処置

 必要な医療器具・福祉機器はあるか

また、使い方は習得できているか

 自宅に帰ってから使用する消耗品などはあるか

⑩ 介護指導の内容と計画

 介護方法・介助方法は習得できているか 主な介護者はだれか

⑪ 定時薬と頓用薬

 現在使用している薬

3. 本人・家族の希望と心配 3分

4. 特別配慮する点(有・無)

5. 質疑 5分

6. 支援の方向性 5分

7. ケアの調整 5分

①退院日

 退院後に利用する医療・介護の事業所は  
退院日を知っているか

②退院後の日程

③緊急連絡先や方法等

 患者や家族は体調が変わった時の緊急  
連絡先を知っているか 退院時に必要な書類

8. まとめ 2分



## 富士市退院前カンファレンスシートの活用について

- ◇ このシートは、患者様が病院から退院して、スムーズな在宅療養生活をスタートさせることができるように、次の二つの視点から作成した多職種連携ツールです。
  - ①病院スタッフから在宅療養支援スタッフへ必要な情報が漏れなく提供される。
  - ②在宅療養支援スタッフが情報を共有することができる。
- ◇ 退院前カンファレンスでこのシートをご利用いただくと次のような効果が期待できます。
  - ①在宅療養支援スタッフは、在宅療養スタートにあたり、必要な情報を忘れずに病院から聴いてくることができる。(聴き忘れ、確認漏れが減る。)
  - ②多職種が、この同じシートをもっていると、カンファレンスがスムーズに進む。
  - ③病院スタッフは、在宅療養支援スタッフに伝える内容の準備ができる。
  - ④未経験スタッフも、このシート活用でカンファレンスをイメージできる。

## 病院スタッフのみなさまへ

- ◇ このカンファレンスシートは、在宅療養支援スタッフが知りたい情報をまとめたものです。**事前に記載する必要はありません。**このシートの記載項目に沿って、情報提供をしてください。
- ◇ また、カンファレンスができない場合には、記載項目のうち、**口印を付した項目（2-⑨⑩⑪、7-①③）**について、**確認**し情報提供していただくと助かります。

## 在宅医療と介護の連携スタッフのみなさまへ

- ◇ 退院前カンファレンスに参加される場合に、このカンファレンスシートをご活用ください。必ず使わなければならないシートではありません。活用は自由です。
- ◇ これは、みなさんが病院から入手する情報に漏れないようにするためのチェックシートです。記入したものが病院から配布されるわけではありません。

このカンファレンスシートが関係職種のみなさまの連携のために少しでもお役に立つことを願っています。ご意見がありましたら、下記までお寄せください。

企画・作成 富士市在宅医療と介護の連携体制推進会議

事務担当 富士市福祉部高齢者支援課

〒417-8601 富士市永田町1丁目100番地

TEL 0545-55-2916 FAX 0545-55-2920

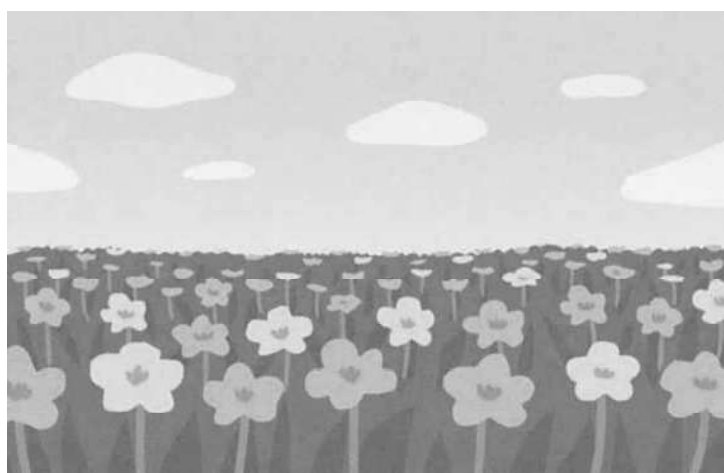
E-mail [ho-koureishien@div.city.fuji.shizuoka.jp](mailto:ho-koureishien@div.city.fuji.shizuoka.jp)

H28.11月作成



# 終活心得

自分を生ききるためのエンディングノート



発行

富士市

企画・編集

富士市在宅医療と介護の連携体制推進会議

令和2年12月作成

## はじめに

誰でもいつでも命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。思いがけず「もしもの時」が訪れたときに、多くの人は医療やケアなどの選択を自分で決めたり、人に伝えたりすることができないと言われています。

このノートは、あなたの「これまで」を振り返り、「これから」のことを考えるためのものです。

心の整理をし、家族や大切な人に自分の気持ちを伝えるために、元気な今から書き始めることをお勧めします。

このノートが、家族や大切な人と話し合うきっかけのひとつになれば幸いです。

## 目次

① わたしのプロフィール	.....	1 ページ
② わたしの歩み	.....	2 ページ
③ 医療・介護について	.....	3 ページ
④ 最期の迎えかたの希望	.....	6 ページ
⑤ 葬儀とお墓	.....	7 ページ
⑥ 財産のことについて	.....	8 ページ
⑦ 連絡先	.....	10 ページ

### 記入にあたって

～ 空白に記入し、あてはまる口にはし点を入れてください ～

- 1 好きなところから書いてみましょう。すべて埋める必要はありません。
- 2 年に1回は見直してみましょう。書き直した場合は、書き直したことがわかるように二重線を引き書き直し、その修正日を書いておきましょう。
- 3 ノートのことを家族や大切な人に話して、内容を理解してもらうことをお勧めします。また保管場所を伝えておきましょう。
- 4 大切なあなたの情報が書かれています。保管場所に注意しましょう。

書けるところから書いてください。すべてを埋める必要はありません。

①わたしのプロフィール



記入日 年 月 日

ふりがな 氏名				男・女
生年月日	年	月	日	血液型 型(RH +・-)
現住所 〒				
本籍地				
電話番号				
緊急連絡先				
氏名	関係	連絡先☎		
氏名	関係	連絡先☎		
氏名	関係	連絡先☎		
ケアマネジャー氏名	事業所	連絡先☎		

■身分証明等

種類	記号・番号・その他	保管場所等
健康保険被保険者証		
介護保険被保険者証		
基礎年金番号		
運転免許証		
マイナンバー（個人番号）		

■個人情報

●携帯電話

契約会社： 名義人

電話番号

メールアドレス

備考（データ削除の希望等）

●パソコン

メーカー： ログインパスワード：

プロバイダー： プロバイダー連絡先：




メールアドレス：

備考（データ削除の希望等）

②わたしの歩み

これまでの人生を振り返ってみませんか。

出来事や関心のあったことなどを思い出して記録できます。  
記憶に残っていることなど自由に書いてみてください。

乳 出 幼 生 児 期	
小 学 生 の 頃	
中 学 生 の 頃	
高 校 生 の 頃	
20 代	
30 代	
40 代	
50 代	
60 代	
定 年 後	

③医療・介護について

記入日 年 月 日

修正日 年 月 日

修正日 年 月 日

医療の希望

●自分以外の誰かが判断をしなくてはならない場合、意見を尊重してほしい人

氏名

連絡先

●病名と余命の告知

病名も余命も告知しないでほしい  
 病名だけは告知してほしい  
 余命が（ ）か月以上であれば、病名・余命とも告知してほしい  
 病名も余命も告知してほしい  
 その他

●現在かかっている病気・医療機関

病名・症状	医療機関名	医療機関連絡先
		☎
		☎
		☎
		☎

○「人生会議」をしてみよう

厚生労働省は、人生の最終段階(終末期)のこと、その時に受ける医療やケアのことについて、ご家族や親しい人と相談することを「人生会議」と名づけました。元気なうちから人生観、死生観について日常のなかで会話をしていくことを目指しています。

○もしも自分の気持ちを伝えられなくなったら

あなたがどのような医療を受けたいかは、医療やケアの専門職と話し合って決めていくことが基本です。しかし、もしもあなたが、認知症や意識不明の状態となり、治療の選択を迫られたら？

家族や医療の専門職は、あなたが書き記したこと、事前に伝えてくれたことをもとに判断します。

「まだまだ元気」な今こそあなたの希望を伝えておいてください。

記入日 年 月 日

修正日 年 月 日

修正日 年 月 日

自分の希望を家族と共有  
しておきましょう

●延命治療について

- 最期まで、できる限りの延命治療をしてほしい
- 延命治療よりも苦痛をやわらげる緩和的医療を重視してほしい
- 昏睡状態で、意識を取り戻したり回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい
- 重篤な脳障害を受け（例えば目を開くことはできるけれど話したり理解することはできない状態）、回復する見込みがない場合は延命治療はしないでほしい
- 尊厳死を希望している
- 「尊厳死の宣言書」や「尊厳死宣言公正証書」を作成した

●延命治療の種類と希望

○心肺蘇生 <small>しんぱいそせい</small>	心臓や呼吸が止まったときに、胸を圧迫して一時的に心臓の動きを再開させます。	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない
○気管挿管・人工呼吸器 <small>きかんそうくわん じんこうこまきゅうき</small>	呼吸が弱いときに、気管にチューブを入れて、機械で肺に酸素を送り込みます。	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない
○胃ろう	飲み込む力が衰えたとき、お腹に穴を開けて流動食などを注入する栄養補給方法です。	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない
○経鼻胃管 <small>けいびいゐかん</small>	飲み込む力が衰えたとき、鼻からチューブを入れて流動食などを注入する栄養補給方法です。	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない
○中心静脈点滴 <small>しゅうじょうみく</small>	口から飲食できなくなってきたとき首などの太い血管に管を植え込み、水分や栄養剤などを注入する栄養補給方法です。	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない
○末梢静脈点滴	口から飲食できなくなってきたとき手足の血管から水分などを注入する方法です。	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない



## 介護の希望



記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

修正日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

修正日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

将来はどうしたいか考えてみましょう。

項目	現在	もしも介護などが必要になったら
あなたの住まいは？	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家(一戸建・集合住宅) <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 介護サービスを受けながら今の家に住み続けたい <input type="checkbox"/> 家族と同居したい <input type="checkbox"/> 施設で暮らしたい <input type="checkbox"/> その他( )
預貯金の出し入れは誰がしていますか？	<input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代行する制度を利用 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> できる限り自分でやりたい <input type="checkbox"/> 家族( )にお願いしたい <input type="checkbox"/> 代行する制度を利用したい <input type="checkbox"/> その他( )
各種手続き(年金やサービス利用などに関する手続き)は誰がしていますか？	<input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 代行する制度を利用 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> できる限り自分でやりたい <input type="checkbox"/> 家族にお願いしたい <input type="checkbox"/> 代行する制度を利用したい <input type="checkbox"/> その他( )

※判断能力が不十分で、金銭管理や契約について不安になったときは「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」があります。

### ○成年後見制度とは

認知症や知的障がい・精神障がいなどにより、判断能力が不十分な人に代わって、家庭裁判所から選任された成年後見人等が財産の管理やさまざまな契約などを行い本人の生活を支援する制度です。成年後見制度には「任意後見制度」と「法定後見制度」の2つの制度があります。

### ○日常生活自立支援事業とは

成年後見制度のように本人に代わって契約などの手続きを行うことはできませんが、日常的な金銭管理のサポートや、福祉サービスの利用援助をします。

成年後見制度・日常生活自立支援事業の問い合わせ先

富士市成年後見支援センター ☎0545-64-6010

※判断能力はあるが、病気や加齢等により体が不自由になり、財産管理等を信頼している人に依頼したい場合は、「委任契約」があります。詳しくは公証役場(P8)にご相談ください。

④最期の迎えかたの希望

記入日 年 月 日  
修正日 年 月 日  
修正日 年 月 日

最期を迎えるとき、どこにいたい、誰にいてほしいかなど、あなたの希望を書いてください。

- 自宅
- 自宅以外
  - 看病してくれる家族の家
  - 病院や施設
- 家族や親族の判断にまかせる
- その他 ( )
- 今は考えられない

●臓器提供・献体

- 臓器提供のための意思表示を記録している  
( 運転免許証・医療保険証・マイナンバーカード・運転経歴証明書 )
- アイバンクに登録している  
(連絡先等 )
- 献体の登録をしている  
(連絡先等 )



⑤葬儀とお墓

記入日 年 月 日

修正日 年 月 日

修正日 年 月 日

●葬儀の実施について

- おこなってほしい
- 家族葬でおこなってほしい
- おまかせする
- その他 ( )



●葬儀の場所

- 自宅
- 葬儀場
- その他 ( )
- 生前予約している ( )

●葬儀の業者

- 会員になっている ( )
- 特に決めていない

●葬儀にかかる費用

- 年金や保険金を費用にあててほしい
- 保険・共済などで工面してほしい
- 家族や親族の判断にまかせる
- その他 ( )

●棺と一緒に入れてほしいものがある

- はい (入れてほしいもの: )
- いいえ

●遺影用の写真を用意している

- はい (保管場所: )
- いいえ

●お墓の用意をしている

- はい (場所: )
- いいえ

## ⑥財産のことについて

### ●預貯金

金融機関名（支店）	番号・記号・その他	種類	口座番号

### ○相続と遺言書

遺産相続は、分割の割合を故人が遺言書で明確に指定していないとき、法律の分割割合を目安に話し合いで決定します。残された家族間でトラブルが起きないように、まずは財産や借金がどのくらいあるのかを把握し、誰に相続させたいか、遺言書を書いておきましょう。

#### 遺言書の種類

##### ●自分の手で書ける「自筆証書遺言」

自筆で自由に作成できるが、パソコンは不可。開封する前に家庭裁判所で検認（遺言書の内容を明確にして偽造・変造を防ぐ手続き）が必要。

（令和2年7月10日より『自筆証書遺言書保管制度』が開始。法務省に自筆証書遺言書の保管の申請をすることができるようになった。）

##### ●口述して作成する「公正証書遺言」

証人が2人以上必要。原本は、※公証役場で保管。

作成の際は、専門家に相談を。

※富士公証役場 ☎0545-51-4958





## ☆大切な人へのメッセージ



このノートの存在を、ぜひ家族や大切な人に伝えておいてください。  
そして年に一度(お正月や誕生日など)は、内容を見直してください。

### 見直し日

- |    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 1. | 年 | 月 | 日 |
| 2. | 年 | 月 | 日 |
| 3. | 年 | 月 | 日 |
| 4. | 年 | 月 | 日 |
| 5. | 年 | 月 | 日 |

### この冊子に関する問い合わせ

富士市在宅医療と介護の連携体制推進会議

事務局 富士市福祉部高齢者支援課

〒417-8601 富士市永田町1丁目100番地

電話 0545-55-2916 FAX 0545-55-2920

E-mail: [ho-koureishien@div.city.fuji.shizuoka.jp](mailto:ho-koureishien@div.city.fuji.shizuoka.jp)

## 1.(1)② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い①

### 概要

#### 【介護予防支援】

- 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。
  - ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】
  - イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】
    - i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。
    - ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。
  - ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】

### 単位数・算定要件等

<現行> 介護予防支援費 438単位 なし	▲	<改定後> 介護予防支援費 (Ⅰ) 442単位 ※地域包括支援センターのみ 介護予防支援費 (Ⅱ) 472単位 ※指定居宅介護支援事業者のみ
なし	▲	<b>特別地域介護予防支援加算</b> 所定単位数の15%を加算 (新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在
なし	▲	<b>中山間地域等における小規模事業所加算</b> 所定単位数の10%を加算 (新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合
なし	▲	<b>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</b> 所定単位数の5%を加算 (新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合

介護予防支援費  
(Ⅱ)のみ



# 1. (1) ② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②

