

介護保険制度改正に係る事業者説明会資料

平成30年3月19日(月)10:00～
地場産業振興センター大ホール

平成30年3月20日(火)10:00～
七尾サンライフプラザ中ホール

平成30年3月22日(木)10:00～
小松市民センター大ホール

石川県健康福祉部長寿社会課

目次

| | | |
|----------------------------------|-------|-----|
| 1. 居宅介護支援事業者の指定権限の移行について | | 1p |
| 2. 共生型サービスについて | | 3p |
| 3. 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化について | | 5p |
| 4. 生活援助中心型の担い手の拡大について | | 6p |
| 5. 石川県指定介護老人福祉施設入居指針の一部改正について | | 7p |
| 6. 水防法等の改正について | | 27p |
| 7. いしかわ介護フェスタ | | 29p |

○関係通知及び Q&A については、今後、厚生労働省より発出・情報提供されることとなっております。

○本県においても、県長寿社会課のホームページを通じて情報提供を行っていくこととしておりますので、定期的にホームページの情報の確認をお願いいたします。

・石川県長寿社会課ホームページ

平成 30 年度介護保険制度改正・介護報酬改定について

<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/h30kaisei.html>

○介護保険制度改正及び報酬改定に係る質問については、電話ではなく、FAX で受け付けております。

送付先：石川県健康福祉部長寿社会課 FAX:076-225-1418

※金沢市及び地域密着型サービス事業所においては各市町にお問い合わせください。

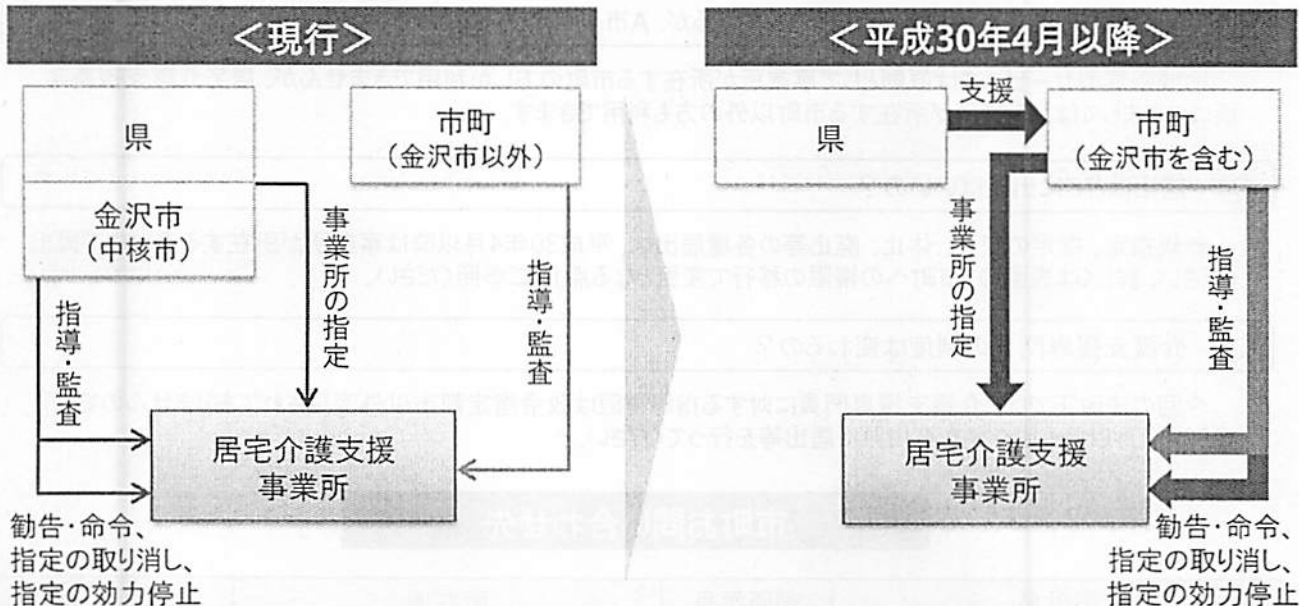
指定居宅介護支援事業者の皆さまへ

居宅介護支援事業者の 指定権限の移行について

平成30年4月1日より都道府県から市区町村に移行します

平成26年の介護保険法改正において、保険者機能の強化という観点から、市区町村による介護支援専門員の支援を充実することを目的として、平成30年4月1日より、居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から市区町村に移行されることになっています。

なお、中核市である金沢市については、既に権限が移行されています。



市町への権限の移行で変更となる点

※金沢市に所在している事業所につきましては、今回変更はありません。

| 事務内容 | 指定、変更等日 | | | |
|--|--|---------|----------------|---------|
| | 平成30年2月 | 平成30年3月 | 平成30年4月 | 平成30年5月 |
| 指定申請 [指定日] | 県に事前相談、申請書類提出 ※新規指定の希望日が4月1日以降の場合、所在する市町へ引き継ぎます | | 市町に事前相談、申請書類提出 | |
| 指定更新申請 [指定有効期限] | 県に申請書類提出 ※指定の有効期限が4月1日以降の場合、所在する市町へ引き継ぎます | | 市町に申請書類提出 | |
| 各種(変更・再開・休止・廃止)届出 [変更日・再開日・休止日・廃止日] | 県に届出書提出 ※変更日等が4月1日以降の場合、所在する市町へ引き継ぎます | | 市町に届出書提出 | |
| 介護給付費算定に係る体制等に関する届出[異動年月日] | 県に届出書提出 ※異動日が4月1日以降の場合、所在する市町へ引き継ぎます | | 市町に届出書提出 | |

お問い合わせ先

石川県健康福祉部長寿社会課在宅サービスグループ

〒920-8580 石川県金沢市鞍月1丁目1番地

TEL:076-225-1417 FAX:076-225-1418

<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/h30keamaneikou.html>

※各市町のお問い合わせ先につきましては、裏面をご参照ください。

居宅介護支援事業者の指定権限の市区町村への移行Q&A

Q1 誰が居宅介護支援事業所を所管するの？

平成30年3月までは石川県が所管しますが、平成30年4月以降は事業所が所在する市町が所管します。なお、金沢市に所在する事業所につきましては、引き続き金沢市が所管します。

Q2 既に指定されている居宅介護支援事業所の指定は有効なの？

有効期限までは有効であり、これまで通り事業を実施できます。既に指定されている居宅介護支援事業所につきましては、新たな届出等は必要ありません。

Q3 A市に居宅介護支援事業所が所在しているが、A市以外の方も利用できるの？

地域密着型サービスでは原則として事業所が所在する市町の方しか利用できませんが、居宅介護支援事業所につきましては、事業所が所在する市町以外の方も利用できます。

Q4 届出はどこに出せばいいの？

新規指定、指定の変更、休止、廃止等の各種届出は、平成30年4月以降は事業所が所在する市町にご提出ください。詳しくは表面の「市町への権限の移行で変更となる点」をご参照ください。

Q5 介護支援専門員の制度は変わるの？

今回の法改正では、介護支援専門員に対する指導権限は政令指定都市以外変更されておりませんので、平成30年4月以降も引き続き石川県に届出等を行ってください。

市町お問い合わせ先

| 市町名 | 郵便番号 | 所在地 | 電話番号 |
|----------------|----------|-----------------|--------------|
| 金沢市福祉局介護保険課 | 920-8577 | 金沢市広坂1-1-1 | 076-220-2264 |
| 七尾市健康福祉部保険課 | 926-0811 | 七尾市御彼町1 | 0767-53-8451 |
| 小松市予防先進部長寿介護課 | 923-8650 | 小松市小馬出町91 | 0761-24-8149 |
| 輪島市福祉環境部健康推進課 | 928-0001 | 輪島市河井町2-287-1 | 0768-23-1159 |
| 珠洲市福祉課 | 927-1295 | 珠洲市上戸町北方1-6-2 | 0768-82-7749 |
| 加賀市健康福祉部長寿課 | 922-8622 | 加賀市大聖寺南町二41 | 0761-72-7853 |
| 羽咋市地域包括ケア推進室 | 925-8501 | 羽咋市旭町ア200 | 0767-22-5314 |
| かほく市市民部長寿介護課 | 929-1195 | かほく市宇野気二81 | 076-283-7122 |
| 白山市健康福祉部長寿介護課 | 924-8688 | 白山市倉光2-1 | 076-274-9529 |
| 能美市健康福祉部介護長寿課 | 923-1297 | 能美市来丸町1110 | 0761-58-2233 |
| 野々市市健康福祉部介護長寿課 | 921-8510 | 野々市市三納1-1 | 076-227-6066 |
| 川北町福祉課 | 923-1267 | 能美郡川北町字壺ツ屋196 | 076-277-1111 |
| 津幡町町民福祉部福祉課 | 929-0393 | 河北郡津幡町字加賀爪二3 | 076-288-2416 |
| 内灘町町民福祉部福祉課 | 920-0292 | 河北郡内灘町字大学1-2-1 | 076-286-6703 |
| 志賀町健康福祉課 | 925-0198 | 羽咋郡志賀町末吉千古1-1 | 0767-32-9132 |
| 宝達志水町健康福祉課 | 929-1311 | 羽咋郡宝達志水町門前サ11 | 0767-28-5506 |
| 中能登町長寿介護課 | 929-1692 | 鹿島郡中能登町能登部下85-1 | 0767-72-3133 |
| 穴水町住民福祉課 | 927-8601 | 鳳珠郡穴水町字川島ラ-174 | 0768-52-3650 |
| 能登町健康福祉課 | 927-0695 | 鳳珠郡能登町字松波13-75 | 0768-72-2502 |

共生型サービスについて

1 概要

介護保険法等の改正により、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、介護保険又は障害福祉のいずれかのサービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度のサービスの指定を受けやすくなる「共生型サービス」が平成30年4月1日から設定された。

2 指定申請（金沢市以外に所在する事業所の届出先）

○障害福祉サービス事業所等が共生型の介護保険サービスの指定を受ける場合
石川県長寿社会課に指定申請を行う（TEL076-225-1417）。

<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/h30kaisei.html>

※共生型地域密着型通所介護については、市町に指定申請を行う。

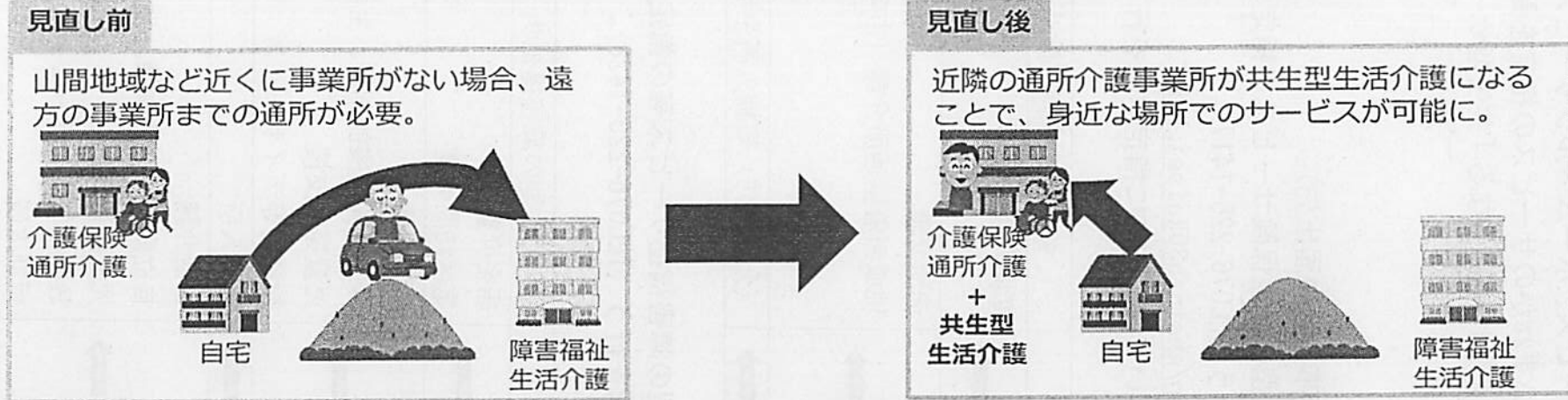
| 障害福祉サービス等 | | 共生型の介護保険サービス |
|---|---|-------------------------|
| 居宅介護 重度訪問介護 | ⇒ | 訪問介護 |
| 生活介護 自立訓練（機能訓練、生活訓練） 児童発達支援 放課後等デイサービス | ⇒ | 通所介護 地域密着型通所介護（市町所管） |
| 短期入所（併設型、空床利用型） | ⇒ | （介護予防）短期入所生活介護 |

○介護保険サービス事業所が共生型の障害福祉サービス等の指定を受ける場合
石川県障害保健福祉課に指定申請を行う（TEL076-225-1428）。

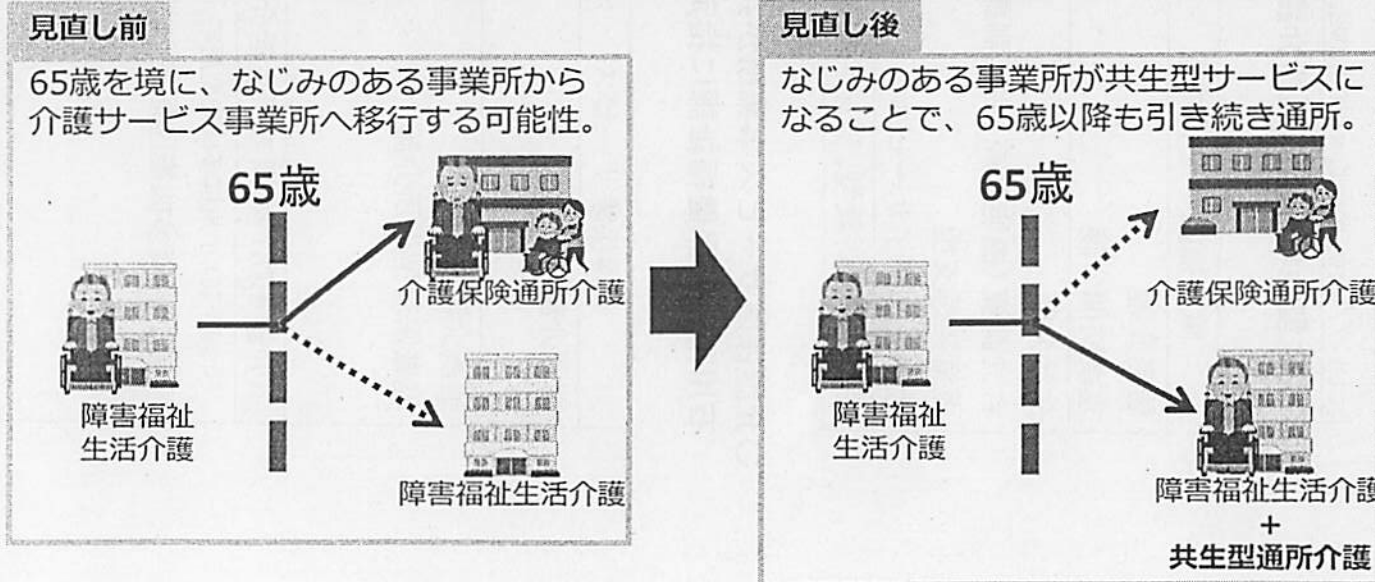
| 介護保険サービス | | 共生型の障害福祉サービス等 |
|------------------------------------|---|---|
| 訪問介護 | ⇒ | 居宅介護 重度訪問介護 |
| 通所介護 地域密着型通所介護 | ⇒ | 生活介護 自立訓練（機能訓練、生活訓練） 児童発達支援 放課後等デイサービス |
| （介護予防）短期入所生活介護 | ⇒ | 短期入所 |
| （介護予防）小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 | ⇒ | 生活介護 自立訓練（機能訓練、生活訓練） 児童発達支援 放課後等デイサービス 短期入所 |

共生型サービス(イメージ図)

○介護サービス事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合（障害報酬）



○障害福祉サービス事業所が共生型介護サービスの指定を受ける場合（介護報酬）



居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化について

1 概要

介護保険法等の改正により、市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、条件付加や指定拒否の仕組みが平成30年4月1日から導入されることになった。

2 都道府県指定サービスの改正事項

○都道府県による居宅サービス事業者の指定に関して、市町村が都道府県に意見を提出できるようにし、都道府県はその意見を踏まえて指定をする際に、条件を付すことを可能とする。

(介護保険法第70条第7項～第9項)

○市町村協議制については、短期入所生活介護も対象サービスに加える。

(介護保険法施行規則改正予定)

| 関与の観点 | 対象となる都道府県指定サービス |
|------------------|---|
| 市町村介護保険事業計画との調整等 | ・施設・居住系サービス→指定拒否（現行） ・居宅サービス →条件付加（新設①） |
| 小規模多機能型居宅介護等の普及等 | ・訪問介護・通所介護 →指定拒否・条件付加（現行） ※省令で短期入所生活介護を追加（新設②） |

3 市町村指定サービスの改正事項

○地域密着型通所介護について、市町村介護保険事業計画で定める見込み量に達しているとき等に、市町村は指定を拒否できる。

(介護保険法第78条の2第6項)

| 関与の観点 | 対象となる市町村指定サービス |
|------------------|---|
| 市町村介護保険事業計画との調整等 | ・施設・居住系サービス→指定拒否（現行） ・居宅サービス →条件付加（現行） |
| 小規模多機能型居宅介護等の普及等 | ・地域密着型通所介護 →指定拒否（新設③） ・条件付加（現行） |

4 留意点

改正事項は、新規指定時のみならず、指定更新時にも対象となる。

生活援助中心型の担い手の拡大について

生活援助従事者研修課程(案)について

| 区分 | 科目 | 時間数 | 備考 |
|--------|---------------------|-----|---|
| 講義及び演習 | 職務の理解 | 2 | 研修修了者が行う職務の範囲及び緊急時の対応について理解するために必要な内容を含めること。 必要に応じて、施設の見学等の実習を活用すること。 |
| | 介護における尊厳の保持・自立支援 | 6 | 介護職が、利用者の尊厳と自立を支える専門職であることを自覚し、介護・福祉サービスを提供するに当たっての基本的視点等を理解することを目的とすること。 |
| | 介護の基本 | 4 | 利用者の介護に当たり、介護職としての倫理及び生じるリスクを十分に理解した上で介護を行うことの必要性を理解することを目的とすること。 |
| | 介護・福祉サービスの理解と医療との連携 | 3 | 介護保険制度や障害者福祉制度を担う一員として最低限知っておくべき制度の目標、サービス利用の流れ及び各専門職の役割と責務について、その概要を理解することを目的とすること。 |
| | 介護におけるコミュニケーション技術 | 6 | サービス提供の際に必要な観察、記録及び報告を含めたチームでのコミュニケーションの方法を理解することを目的とすること。 |
| | 老化と認知症の理解 | 9 | 加齢・老化に伴う心身の変化及び疾病並びに認知症の利用者を支援する際の基本的な視点を理解することを目的とすること。 |
| | 障害の理解 | 3 | 障害の概念及び国際生活機能分類並びに障害者福祉の基本的な考え方について理解することを目的とすること。 |
| | こころとからだのしくみと生活支援技術 | 24 | 介護技術の根拠となる人体の構造及び機能に関する知識を習得し、生活援助が中心である指定訪問介護の安全な提供方法等を理解することを目的とするとともに、その習得状況を確認すること。 |
| | 振り返り | 2 | 必要に応じて、施設の見学等の実習を活用すること。 |
| 合計 | | 59 | |

(注) 上記とは別に、筆記試験による修了評価(30分程度)を実施すること。

(注) 各科目については、講義と演習を一体で実施すること。

特に「こころとからだのしくみと生活支援技術」においては、移動・移乗に関連した実習を2時間実施すること。

長 第 7 9 号
平成29年4月12日

各指定介護老人福祉施設 施設長 様

石川県健康福祉部長寿社会課長
(公 印 省 略)

石川県指定介護老人福祉施設入居指針の一部改正について

日頃から、本県の高齢者福祉行政にご協力いただきありがとうございます。

さて、石川県指定介護老人福祉施設入居指針（以下、「入居指針」）につきましては、平成27年度末に通知したところですが、今般、厚生労働省の「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」の一部改正を受け、平成29年3月29日付けで別紙のとおり入居指針の一部を改正しましたので、今一度、入居指針の趣旨をご理解いただき、適正に入居の決定を行ってくださいますようお願いいたします。

なお、今回の改正後の入居指針は、下記アドレスに掲載しておりますので、併せてご確認ください。

【石川県長寿社会課ホームページ】

○石川県指定介護老人福祉施設入居指針について

<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/nyuukyosisin.html>

※Q&Aも掲載しておりますので、併せてご確認ください。

| |
|---|
| 《事務担当》 健康福祉部長寿社会課 施設サービスグループ 竹田 TEL:076-225-1416 FAX:076-225-1418 |
|---|

石川県指定介護老人福祉施設入居指針の改正について（新旧対照表）

| 現 行 | 改 正 案 |
|---|---|
| <p>1～2 （略）</p> <p>3 特例入居の要件の判定について</p> <p>(1) 特例入居の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、次のいずれかの事情を考慮すること。</p> <p>① 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。</p> <p>② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。</p> <p>③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心確保が困難であること。</p> <p>④ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。</p> <p>(2) <u>要介護1又は2の入居申込者の特例入居が認められる場合には、次の取扱いにより、入居判定が行われるまでの間に施設と入居申込者の介護保険の保険者である市町（以下「保険者市町」という。）との間で情報の共有等を行うものとする。</u></p> <p><u>なお、施設と保険者市町との間での必要な情報共有等が行われるのであれば、次の取扱いと異なる手続きとすることを妨げるものではない。</u></p> <p>① <u>施設は、入居申込者に対して、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由について、その理由など必要な情報の記載を「指定介護老人福祉施設入居申込書（様式第1号）」（以下「入居申込書」という。）により求めることとする。</u></p> | <p>1～2 （略）</p> <p>3 特例入居の要件の判定について</p> <p><u>要介護1又は2の方の入居申込みまでの手続きについては、以下のとおりとすること。</u></p> <p>(1) 特例入居の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、次のいずれかの事情を考慮すること。</p> <p>① 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。</p> <p>② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。</p> <p>③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心確保が困難であること。</p> <p>④ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。</p> <p>(2) <u>要介護1又は2の方の入居申込の手続きについて</u></p> <p><u>要介護1又は2の方の入居申込については、以下のとおりとする。</u></p> <p>① <u>施設は、特例入居の要件を具体的に記載した「指定介護老人福祉施設入居申込書（様式第1号）」（以下「入居申込書」という。）の内容を申込者側に丁寧に説明し、申込者側に特例入居の要件への該当に関する申込者側の考えを記載してもらうこと。</u></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(記載例)</p> <p><u>要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当と思われる項目に印を付けてください。</u></p> </div> |

② この場合において、施設は、保険者市町に対して入居申込書及び「介護支援専門員意見書（様式第3号）」により報告を行うとともに、当該入居申込者が特例入居対象者に該当するか否かを判断するに当たって適宜その意見を求めること。

③ ②の求めを受けた場合において、保険者市町は、地域の居宅サービスや生活支援などの提供体制に関する状況や、担当の介護支援専門員からの居宅における生活の困難度の聴取の内容なども踏まえ、施設に対して「特例入居の要件の判定に係る意見書（様式第4号）」により適宜意見を表明できるものとする。

- 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる
- 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心確保が困難である
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である

② 申込者側から特例入居の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入居申込書を受け付けない取扱いは認めないこととする。

注 なお、特例入居の要件に該当している旨の申立てがない者からの入居申込書の取扱いについては、各施設に委ねることとする。

③ 入居判定が行われるまでの間に施設と入居申込者の介護保険の保険者である市町（特別区を含む。以下「保険者市町」という。）との間で情報の共有等を行うこと。なお、施設と保険者市町との間での必要な情報共有等が行われるのであれば、以下の取扱いと異なる手続きとすることを妨げるものではないこと。

イ 特例入居の要件に該当する旨の入居申込書を受けた場合において、施設は、保険者市町に対して入居申込書及び「介護支援専門員意見書（様式第3号）」により報告を行うとともに、当該入居申込者が特例入居対象者に該当するか否かを判断するに当たって適宜その意見を求めること。

ロ イの求めを受けた場合において、保険者市町は、地域の居宅サービスや生活支援などの提供体制に関する状況や、担当の介護支援専門員からの居宅における生活の困難度の聴取の内容なども踏まえ、施設に対して「特例入居の要件の判定に係る意見書（様式第4号）」

4 (略)

5 入居検討委員会

- (1) 施設は、入居の決定に係る事務を処理するために、合議制の委員会又は会議（以下「検討委員会」という。）を設置しなければならない。
- (2) 検討委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員、栄養士、第三者（当該法人の評議員等）等で構成するものとする。
- (3) 検討委員会は、施設長が招集し、原則として毎月1回開催するものとする。
- (4) 検討委員会は、入居順位名簿を調整するとともに、これに基づいて入居の決定を行うものとする。

また、特例入居対象者の決定を行う場合は、必要に応じて「介護の必要の程度」や「家族の状況」等について、「特例入居対象者 入居決定意見書（様式第5号）」により、改めて保険者市町に意見を求めることが望ましい。

- (5) 検討委員会は、審議の内容（特例入居に係る保険者市町の意見を含む。）を記録し、これを5年間保管しなければならない。
 - (6) 検討委員会は、石川県又は市町（広域連合を含む。）から求めがあったときは、上記の記録を提出しなければならない。
 - (7) その他
- ① 守秘義務

により適宜意見を表明できるものとすること。

4 (略)

5 入居検討委員会

- (1) 施設は、入居の決定に係る事務を処理するために、合議制の委員会又は会議（以下「検討委員会」という。）を設置しなければならない。
- (2) 検討委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員、栄養士、第三者（当該法人の評議員等）等で構成するものとする。
- (3) 検討委員会は、施設長が招集し、原則として毎月1回開催するものとする。
- (4) 検討委員会は、入居順位名簿を調整するとともに、これに基づいて入居の決定を行うものとする。

また、特例入居対象者の決定を行う場合は、必要に応じて「介護の必要の程度」や「家族の状況」等について、「特例入居対象者 入居決定意見書（様式第5号）」により、改めて保険者市町に意見を求めることが望ましい。

注 なお、被虐待高齢者等の緊急的な保護等の理由により、老人福祉法第11条第1項第2号の規定による措置入所（同法第10条の4第1項第3号の規定による市町が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）の場合にあっては、この手続きによらず、入居することが可能である。

- (5) 検討委員会は、審議の内容（特例入居に係る保険者市町の意見を含む。）を記録し、これを5年間保管しなければならない。
 - (6) 検討委員会は、石川県又は市町（広域連合を含む。）から求めがあったときは、上記の記録を提出しなければならない。
 - (7) その他
- ① 守秘義務

施設の職員及び検討委員会の第三者委員は、業務上知り得た入居申込者やその家族等に関する個人情報を漏らしてはならない。また、施設を退職した後及び委員を退任した後も同様とする。

② 説明責任

施設は、説明責任者あるいは窓口を明確にするとともに、入居申込者や家族等に対して、入居の判断等に関する説明を十分に行うものとする。

6～7 (略)

8 辞退者の取り扱い
(略)

9 (略)

附 則

- 1 この指針は平成15年1月1日から適用する。
- 2 ただし、この入居指針の各施設における運用は、平成15年4月1日から開始するものとする。

附 則

- 1 この指針は平成22年11月1日から適用する。

附 則

- 1 この指針は平成27年3月30日から適用する。
- 2 ただし、この入居指針の各施設における運用は、平成27年4月1日から開始するものとする。

施設の職員及び検討委員会の第三者委員は、業務上知り得た入居申込者やその家族等に関する個人情報を漏らしてはならない。また、施設を退職した後及び委員を退任した後も同様とする。

② 説明責任

施設は、説明責任者あるいは窓口を明確にするとともに、入居申込者や家族等に対して、入居の判断等に関する説明を十分に行うものとする。

6～7 (略)

8 辞退者の取扱い
(略)

9 (略)

附 則

- 1 この指針は平成15年1月1日から適用する。
- 2 ただし、この入居指針の各施設における運用は、平成15年4月1日から開始するものとする。

附 則

この指針は平成22年11月1日から適用する。

附 則

- 1 この指針は平成27年3月30日から適用する。
- 2 ただし、この入居指針の各施設における運用は、平成27年4月1日から開始するものとする。

附 則

この指針は平成29年3月29日から適用する。

石川県指定介護老人福祉施設入居指針

1 目的

指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設（以下「施設」という。）の入居について、介護の必要度や家族等の状況から、介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者が優先的に入居できるよう、施設における共通の入居指針を作成することにより、入居決定過程の透明性・公平性を確保するとともに施設の円滑な入居に資することを目的とする。

2 入居判定対象者の選定について

入居判定の対象となる者は、入居申込者のうち、次のいずれかに該当する者とする。

- ① 要介護3から要介護5までの要介護者
- ② 要介護1又は2の要介護者であって、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる特例的な施設への入居（以下「特例入居」という。）が認められる者

3 特例入居の要件の判定について

要介護1又は2の方の入居申込みまでの手続きについては、以下のとおりとすること。

(1) 特例入居の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、次のいずれかの事情を考慮すること。

- ① 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- ② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
- ③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- ④ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

(2) 要介護1又は2の方の入居申込の手続きについて

要介護1又は2の方の入居申込については、以下のとおりとする。

- ① 施設は、特例入居の要件を具体的に記載した「指定介護老人福祉施設入居申込書（様式第1号）」（以下「入居申込書」という。）の内容を申込者側に丁寧に説明し、申込者側に特例入居の要件への該当に関する申込者側の考えを記載してもらうこと。

(記載例)

要介護1又は2の方が入所するためには、下記のいずれかに該当することが必要です。ご自身の判断で該当すると思われる項目に印を付けてください。

- 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる
- 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である

② 申込者側から特例入居の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入居申込書を受け付けない取扱いは認めないこととする。

注 なお、特例入居の要件に該当している旨の申立てがない者からの入居申込書の取扱いについては、各施設に委ねることとする。

③ 入居判定が行われるまでの間に施設と入居申込者の介護保険の保険者である市町（特別区を含む。以下「保険者市町」という。）との間で情報の共有等を行うこと。なお、施設と保険者市町との間での必要な情報共有等が行われるのであれば、以下の取扱いと異なる手続きとすることを妨げるものではないこと。

イ 特例入居の要件に該当する旨の入居申込書を受けた場合において、施設は、保険者市町に対して入居申込書及び「介護支援専門員意見書（様式第3号）」により報告を行うとともに、当該入居申込者が特例入居対象者に該当するか否かを判断するに当たって適宜その意見を求めること。

ロ イの求めを受けた場合において、保険者市町は、地域の居宅サービスや生活支援などの提供体制に関する状況や、担当の介護支援専門員からの居宅における生活の困難度の聴取の内容なども踏まえ、施設に対して「特例入居の要件の判定に係る意見書（様式第4号）」により適宜意見を表明できるものとする。

4 入居の申込み

(1) 申込方法

入居の申込みは、入居申込書に、被保険者証の写し、直近3カ月分のサービス利用票及びサービス利用票別表の各写し並びに介護支援専門員意見書を添付して、入居申込者又は家族等が行うこととし、介護支援専門員は、申込みに際して必要な援助を行うものとする。

なお、特例入居に係る入居申込みの場合には、入居申込者に対して、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由について、その理由などの必要な情報の記載を申込みに際し求めるものとする。

(2) 受付等

① 施設は、入居申込者が、入院治療の必要がある場合など、自ら適切な施設サービスを提供することが困難な場合は、その理由を入居申込者及び家族等に対して十分に説明し、理解を得るとともに、病院・診療所・介護老人保健施設等を紹介するなどの措置を講じるものとする。

② 受付簿の管理

申込書を受理した場合は、受付簿にその内容を記載して管理しなければならない。また、辞退や削除等の事由が生じた場合はその内容を記録しなければならない。

(3) 申込の有効期間

入居申込みの有効期間は、要介護認定の有効期間の満了日までの期間とする。なお、有効期間満了後、受付簿から削除する際には、必ず入居申込者に了承を得るものとする。

5 入居検討委員会

(1) 施設は、入居の決定に係る事務を処理するために、合議制の委員会又は会議（以下「検討委員会」という。）を設置しなければならない。

(2) 検討委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員、栄養士、第三者（当該法人の評議員等）等で構成するものとする。

(3) 検討委員会は、施設長が招集し、原則として毎月1回開催するものとする。

(4) 検討委員会は、入居順位名簿を調整するとともに、これに基づいて入居の決定を行うものとする。

また、特例入居対象者の決定を行う場合は、必要に応じて「介護の必要の程度」や「家族の状況」等について、「特例入居対象者 入居決定意見書（様式第5号）」により、改めて保険者市町に意見を求めることが望ましい。

注 なお、被虐待高齢者等の緊急的な保護等の理由により、老人福祉法第11条第1項第2号の規定による措置入所（同法第10条の4第1項第3号の規定による市町が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）の場合にあっては、この手続きによらず、入居することが可能である。

(5) 検討委員会は、審議の内容（特例入居に係る保険者市町の意見を含む。）を記録し、これを5年間保管しなければならない。

(6) 検討委員会は、石川県又は市町（広域連合を含む。）から求めがあったときは、上記の記録を提出しなければならない。

(7) その他

① 守秘義務

施設の職員及び検討委員会の第三者委員は、業務上知り得た入居申込者やその家族等に関する個人情報等を漏らしてはならない。また、施設を退職した後及び委員を退任した後も同様とする。

② 説明責任

施設は、説明責任者あるいは窓口を明確にするとともに、入居申込者や家族等に対して、入居の判断等に関する説明を十分に行うものとする。

6 入居順位名簿の調整

(1) 調整方法

入居順位名簿は、入居判定対象者について、別表（入居申込者の評価基準）に基づく評価と次に掲げる個別事情を総合的に勘案し、上位の者から登載する。

【入居決定に係る個別の事情】

- ① 性別（部屋単位の男女別構成）
- ② 地域性（入居後の家族関係の維持等）
- ③ その他特別に配慮しなければならない個別の事情

(2) 再評価

本人の状態等に変化があった場合は、入居申込者及び家族が、「指定介護老人福祉施設入居再評価申込書（様式第2号）」により、4に準じて再評価の申込みを行うものとする。

(3) 調整時期

入居順位名簿は、検討委員会の開催に合わせてその都度調整する。

(4) 入居順位名簿の更新

施設は、入居順位名簿の更新を行うために、入居申込みの継続意思並びに入居申込者及び介護者等の状況把握のため、原則として年に一度調査を行うものとする。

7 特別な事由による入居

次に掲げる場合においては、検討委員会の審議によらず施設長の判断により入居を決定することができることとする。

ただし、直近の検討委員会において報告しなければならない。

なお、上記により入居を決定する場合は特例入居の判断を要しないが、市町へ報告するものとする。

- (1) 災害や事件・事故等により検討委員会を招集する余裕がないとき。
- (2) 老人福祉法に定める措置委託による場合。
- (3) 介護者の緊急入院等の事情により、緊急の入居の必要性が生じた場合。

8 辞退者の取扱い

入居の意思を確認したにも拘わらず、申込者の都合により一時辞退があった場合は順位を繰り下げ、再度の辞退があった時は辞退等の理由を考慮して受付簿及

び入居順位名簿から削除することができるものとする。

9 適正運用

- (1) 施設等は、この指針に基づき適正に入居の決定を行うものとする。
- (2) 県及び市町は、この指針の適正な運用について、施設に対し必要な助言を行うものとする。
- (3) 施設は、入居申込者に対して指針の内容を説明するものとする。
- (4) この入居指針を見直す必要が生じた場合は、石川県、市町、石川県老人福祉施設協議会の三者で協議するものとする。
- (5) 市町及び関係団体等が、各市町に所在する施設を対象として、この入居指針と同様の趣旨で指針が作成された場合は、この入居指針を適用しないことができるものとする。

附 則

- 1 この指針は平成15年1月1日から適用する。
- 2 ただし、この入居指針の各施設における運用は、平成15年4月1日から開始するものとする。

附 則

この指針は平成22年11月1日から適用する。

附 則

- 1 この指針は平成27年3月30日から適用する。
- 2 ただし、この入居指針の各施設における運用は、平成27年4月1日から開始するものとする。

附 則

この指針は平成29年3月29日から適用する。

入居申込者の評価基準
(石川県指定介護老人福祉施設入居指針)

1 要介護度

| | | | | | |
|------|----|----|----|----|----|
| 要介護度 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 点数 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |

2 介護者の状況

| 状 況 | 点 数 |
|--|-----|
| 介護者がいない場合 介護者が高齢、虚弱、就業中、複数人の人を介護、育児中など、 介護を行うことが困難である場合を含む | 25 |

※ 施設、病院等に入居（入院）している者については、在宅の復帰した場合の状況を想定する。

3 居宅サービス等の利用状況

| 居宅サービス等利用率 | 点 数 |
|------------|-----|
| 60%以上 | 25 |
| 30%以上60%未満 | 20 |
| 30%未満 | 15 |

※ 居宅サービス等の利用率

直近3ヶ月間における、支給限度基準額に対するサービス利用単位数の割合算定の対象となるサービス（介護予防サービスを含む）

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、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、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

4 認知症・知的障害・精神障害等の状況

| 状 況 | 点 数 |
|---|------------|
| 要介護1又は2の者で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上に相当するもの。 | 状態に 応じて |
| ※認知症等の状況については、要介護認定調査票又は主治医意見書により判断すること。 | 10 ～ |
| また、知的障害・精神障害等の状況については、療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・身体障害者手帳により判断すること。 | 20 |

石川県 指定介護老人福祉施設入居申込書

申込者 (連絡先)

| | | | | |
|-----|----|---|---|---|
| 申込日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 受付日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |

| | |
|-----|-----|
| 〒 | — |
| 住所: | |
| 氏名: | |
| 電話: | () |

| | | |
|---------|----------------------------|----------------------------|
| 特列入居の事由 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
|---------|----------------------------|----------------------------|

| | | | | |
|----------|---|--|---------------|--------------------------|
| 入居希望者の状況 | 申込先 (入居希望施設) | | 保険者 | |
| | (フリガナ) | | 性別 | 被保険者番号 |
| | 氏名 | | 男・女 | 要介護度 |
| | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 () 歳 | 要介護認定 有効期間 | 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで |
| | 現住所 | 〒 — | TEL | () |
| | 現況 | <input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らししている <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 施設や病院に入っている 「施設や病院に入っている方」は記入して下さい。 ◇施設名又は病院名: _____ ◇所在地(市町村名) _____ ◇入居又は入院期間:平成 年 月 日から入居・入院している | | |
| | 介護者の状況 | <input type="checkbox"/> 介護する者がいない。 <input type="checkbox"/> 介護する者が「高齢」、「障害」、「疾病」、「複数の人を介護」等により十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 介護者が就労していることから、十分な介護が困難。 <input type="checkbox"/> 介護者の身体的・精神的負担が大きく十分な介護が困難。 | | |
| | 医療の状況 | <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> その他 () 【現在治療中の病気・特記事項等】 【かかりつけ医】 医師氏名 _____ 医療機関名 _____ 医療機関所在地 _____ TEL () _____ | | |
| | 障害の状況 | <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 言語機能障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 ※該当する場合は、障害者手帳(写)等を提出してください。 | | |
| | 申込状況 | <input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込む。 <input type="checkbox"/> 他の施設も申し込んでいる、又は今後他の施設も申し込む予定。 ◇既に申し込んでいる他の施設名 () () () ◇今後申し込む予定の他の施設名 () () () | | |
| 主たる介護者 | (フリガナ) | | 性別 | 本人との関係 |
| | 氏名 | | 男・女 | 生年月日 |
| | 同居の区分 | <input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している (住所:〒 — TEL —) | | |
| | 意見 | 【介護しているうえで困っていること等】 | | |
| 同意書 | この申込書の内容を必要に応じて、県又は市町に報告することに異議なく同意します。 | | | |
| | 平成 年 月 日 | 氏名: | | 印 |

※「特列入居の事由」欄で「有」となる場合は、裏面にその事由について記載してください。
 ※「被保険者証(写)」「直近3ヵ月分のサービス利用票及び別表(写)」を添付して下さい。
 ※入居申込の有効期間は、要介護認定の有効期間の満了日までの期間とします。

特例入居の要件に該当する事由について

●該当する事由に印を付けて下さい。

- 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる
- 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である

●該当する事由の具体的内容について記載して下さい。

様式第2号
石川県 指定介護老人福祉施設入居再評価申込書
(回目)

| | |
|-------|----------|
| 当初申込日 | 平成 年 月 日 |
| 申込日 | 平成 年 月 日 |
| 受付日 | 平成 年 月 日 |

| | |
|----|-----|
| 〒 | — |
| 住所 | |
| 氏名 | |
| 電話 | () |

| | | | | |
|-----------------|--|---|---------|--------------------------|
| 申込先 (入居希望施設) | | 保険者 | | |
| 入居希望者の状況 | (フリガナ) | 性別 | 被保険者番号 | |
| | 氏名 | 男・女 | 要介護度 | |
| | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 () 歳 | 要介護認定期間 | 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで |
| | 現住所 | 〒 — TEL () | | |
| | 再評価申込みの理由 (前回からの変更点等) | <input type="checkbox"/> 要介護度の変更 <input type="checkbox"/> 介護者の状況の変化 <input type="checkbox"/> 居宅サービス利用状況の変更 <input type="checkbox"/> 認知症の状況の変化 <input type="checkbox"/> その他個別の事情の変化 (具体的な内容等) | | |
| 主たる介護者 | (フリガナ) | 性別 | 本人との関係 | |
| | 氏名 | 男・女 | 生年月日 | |
| | 同居の区分 | <input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している (住所: 〒 — TEL —) | | |
| | 意見 | 【介護しているうえで困っていること等】 | | |
| 同意書 | この申込書の内容を必要に応じて、県又は市町に報告することに異議なく同意します。 平成 年 月 日 <div style="text-align: right;">氏名: 印</div> | | | |

※「被保険者証(写)」「直近3ヵ月分のサービス利用票及び別表(写)」「要介護認定調査票(写)(特例入居の場合のみ)」を添付して下さい。

※入居申込の有効期間は、要介護認定の有効期間の満了日までの期間とします。

介護支援専門員意見書

記入日 平成 年 月 日

| | | | | |
|---|-------------------|-----|---|---|
| 入居希望者 | (フリガナ) | 男・女 | 〒 | - |
| | | | | |
| | 明・大・昭 年 月 日 () 歳 | | | |
| <p>上記入居希望者に関する意見は以下の通りです。</p> <p>介護支援専門員氏名 _____</p> <p>居宅介護支援事業所名 _____ TEL _____</p> <p>居宅介護支援事業所所在地 _____ FAX _____</p> <p>意見記入欄 TEL _____</p> <p>FAX _____</p> <p>【本人の状態】</p> <p>●要介護度： 1・2・3・4・5</p> <p>●認知症高齢者の日常生活自立度（※特例入所の場合のみ記入）：正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M</p> <p>●知的障害・精神障害等の程度： 有 ・ 無</p> <p>有の場合：療育手帳 級 ・ 精神障害者保健福祉手帳 級 ・ 身体障害者手帳 級</p> <p>その他 ()</p> <p>●その他 ()</p> <p>【本人の心身の状況及び生活の状況】</p> <p>【家族・介護者等の状況】</p> <p>【在宅生活継続の可能性】</p> | | | | |

※居宅介護支援事業所の介護支援専門員がない場合は、他の適当な方（病院のソーシャルワーカー、他介護保険事業所の介護支援専門員等）が記載して下さい。但し、他の適当な方がいない場合は不要です。

特例入居の要件に該当する事由について

●該当する事由に印を付けて下さい。

- 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる
- 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である

●該当する事由の具体的内容について記載して下さい。

様式第4号

特例入居の要件の判定に係る意見書

申込者（連絡先）

| | |
|-----|----------|
| 申込日 | 平成 年 月 日 |
| 受付日 | 平成 年 月 日 |

| | |
|----|-----|
| 〒 | — |
| 住所 | |
| 氏名 | |
| 電話 | () |

| | | | |
|------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|
| 入居希望施設 (フリガナ) | | 保険者(市町) | |
| | | 被保険者番号 | |
| 氏名 | | 要介護度 | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 () 歳 | 認知症高齢者の 日常生活自立度 | |
| 性別 | 男 ・ 女 | 知的障害・精神 障害等の程度 | |
| 現住所 | 〒 — TEL () | 要介護認定 有効期間 | 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで |

(保険者市町記入欄)

| |
|---|
| <p>特例入居対象者に対する意見</p> <p><input type="checkbox"/> 特例入居に該当する (※該当する要件欄にチェックしてください)</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる</p> <p><input type="checkbox"/> 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる</p> <p><input type="checkbox"/> 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である</p> <p><input type="checkbox"/> 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である</p> <p><input type="checkbox"/> 特例入居に該当しない (※該当しない理由を記載してください)</p> <p><理由></p> |
|---|

様式第5号

特列入居対象者 入居決定意見書

申込者 (連絡先)

| | |
|-----|----------|
| 申込日 | 平成 年 月 日 |
| 受付日 | 平成 年 月 日 |

| | |
|----|-----|
| 〒 | — |
| 住所 | |
| 氏名 | |
| 電話 | () |

| | | | |
|------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|
| 入居希望施設 (フリガナ) | | 保険者(市町) | |
| | | 被保険者番号 | |
| 氏名 | | 要介護度 | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 ()歳 | 認知症高齢者の 日常生活自立度 | |
| 性別 | 男 ・ 女 | 知的障害・精神 障害等の程度 | |
| 現住所 | 〒 — TEL () | 要介護認定 有効期間 | 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで |

(施設等記入欄)

| |
|----------|
| 介護の必要の程度 |
| |
| 家族の状況 |
| |

(保険者市町記入欄)

| |
|--|
| 上記に対する意見 |
| <input type="checkbox"/> 意見なし <input type="checkbox"/> 意見あり <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%; margin: 0 auto;"> </div> |

水防法・土砂災害防止法が改正されます

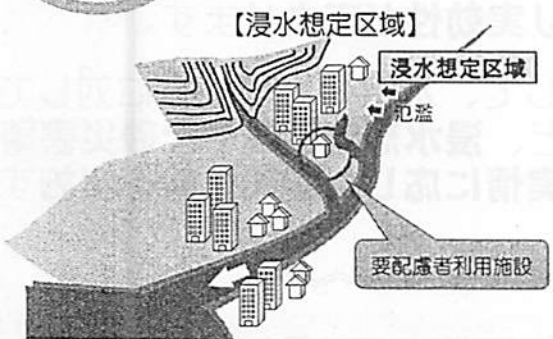
～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

※ 土砂災害防止法の正式名称は「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」です。

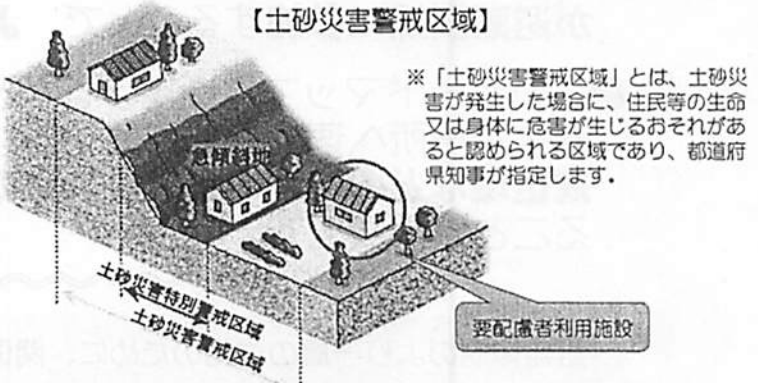
「水防法等の一部を改正する法律」が平成29年5月19日に公布されました。これにより、要配慮者利用施設の避難体制の強化を図るために「水防法」「土砂災害防止法」が改正されます。



浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設※の管理者等は、**避難確保計画**の作成・**避難訓練**の実施が義務となります。 ※ 市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。



※「洪水浸水想定区域」とは、河川が氾濫した場合に浸水が想定される区域であり、河川等管理者である国または都道府県が指定します。



※「土砂災害警戒区域」とは、土砂災害が発生した場合に、住民等の生命又は身体に危害が生じるおそれがあると認められる区域であり、都道府県知事が指定します。

要配慮者利用施設とは...

社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設です。

例えば

- (社会福祉施設)
 - ・老人福祉施設
 - ・有料老人ホーム
 - ・認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設
 - ・身体障害者社会参加支援施設
 - ・障害者支援施設
 - ・地域活動支援センター
 - ・福祉ホーム
 - ・障害福祉サービス事業の用に供する施設
- (学校)
 - ・幼稚園
 - ・中学校
 - ・高等学校
 - ・小学校
 - ・義務教育学校
 - ・中等教育学校
 - ・特別支援学校
 - ・専修学校(高等課程を置くもの)等
- (医療施設)
 - ・病院
 - ・診療所
 - ・助産所等
- ・保護施設
- ・児童福祉施設
- ・障害児通所支援事業の用に供する施設
- ・児童自立生活援助事業の用に供する施設
- ・放課後児童健全育成事業の用に供する施設
- ・子育て短期支援事業の用に供する施設
- ・一時預かり事業の用に供する施設
- ・児童相談所
- ・母子健康包括支援センター等

※ 義務付けの対象となるのは、これら要配慮者利用施設のうち、市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設です。

1

避難確保計画の作成

- 「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における**施設利用者の円滑かつ迅速な避難の確保**を図るために必要な防災体制や訓練などに関する事項を定めた計画です。
- 避難確保計画が実効性あるものとするためには、**施設管理者等の皆さまが主体的に作成**いただくことが重要です。
- 作成した避難確保計画は、職員のほか、利用者やご家族の方々も日頃より確認することができるよう、その概要などを**共用スペースの掲示板などに掲載**しておくことも有効です。

※「避難確保計画の作成の手引き」を国土交通省水管理・国土保全局のホームページに掲載いたしますので、計画作成の参考としてください。

2

市町村長への報告

- 避難確保計画を作成・変更したときは、遅滞なく、その計画を市町村長へ報告する必要があります。

➢ 避難確保計画を作成しない要配慮者利用施設の管理者等に対して、市町村長が必要な指示をする場合があります。
 ➢ 正当な理由がなく、指示に従わないときは、市町村長がその旨を公表する場合があります。

3

避難訓練の実施

- 避難確保計画に基づいて避難訓練を実施します。職員のほか、可能な範囲で利用者の方々にも協力してもらうなど、**多くの方々**が避難訓練に参加することで、**より実効性が高まります**。
- ハザードマップを活用するなどして、水害や土砂災害に対して安全な場所へ速やかに避難するなど、**浸水想定区域や土砂災害警戒区域などの地域の災害リスクの実情に応じた避難訓練を実施**することが重要です。

避難体制のより一層の強化のために、関係者が連携して取り組むことが重要です！



問い合わせ先

市町村地域防災計画（避難場所・避難経路など）・ハザードマップに関すること
 施設の所在する市町村へお問い合わせください。

浸水想定区域・土砂災害警戒区域等の指定に関すること

洪水浸水想定区域についてはその河川を管理する河川事務所へ、土砂災害警戒区域等については都道府県へお問い合わせください。

法改正に関すること

水防法関係

国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室

土砂災害防止法関係

国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

TEL : 03-5253-8111 (代表) URL : <http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/index.html>

(H29.5.26)

介護の魅力にふれてみよう!

入場無料

いしかわ介護フェスタ

日時

2017 10/21(土) 10:00~16:00

会場

石川県産業展示館1号館
金沢市袋畠町南 193 番地

知る・学ぶ・体験する

介護技能 グランプリ

現役介護職員の
介護技術が見られる!!



福祉機器・介護 ロボットコーナー

介護の情報 発信コーナー

学校紹介 コーナー

介護団体 紹介コーナー

ひやくまんさんが
やってくる!

石川さんも
やってくる!



石川県観光PR
マスコットキャラクター
「ひやくまんさん」



小学生
対象

介護のお仕事体験ラリー!!

スタンプラリー形式で、介護にまつわるお仕事を体験してみよう

車椅子移動体験、リフト移乗体験、体力測定・健康測定体験、食事介助体験、各種モノ作り体験など、各団体の専門性や特色を活かした体験プログラムをご用意して、皆様のご参加をお待ちしています。

参加費無料：事前申込不要

※対象は小学1年~6年生とその保護者。必ず親子でご参加下さい。

お仕事体験ラリー関連企画
ビンゴ大会

体験ラリーをゴールした方は
ビンゴ大会で景品を買う確
率がアップ!



いしかわ介護フェスタ

日時 2017 10/21(土) 10:00~16:00

会場 石川県産業展示館1号館

フロアマップ

ステージプログラム



- 10:00 開会式・介護技能グランプリ選手宣誓
 - 10:20 「わたしと介護」作文コンテスト表彰式
 - 10:40 石田竜生氏 講演会
 - 11:30 田鶴浜高校 手話パフォーマンス
 - 12:10 ビンゴゲーム大会
 - 13:00 学生団体 福祉KtoY ステージイベント
 - 13:50 介護予防体操
かほく市:めざせいきいき百歳体操
羽咋市:羽咋はつらつ体操
 - 14:50 ビンゴゲーム大会
 - 15:40 介護技能グランプリ表彰式・閉会式
- ※ステージプログラムは予告なく変更することがあります。

介護技能グランプリプログラム

- 11:10~12:10 午前の部
- 12:40~13:40 午後の部①
- 14:00~14:40 午後の部②



詳しくはQR読取
または検索にて

