

令和7年度 介護サービス事業者説明会（集団指導）

③緊急時の対応

長寿社会課

- 【 1 】 緊急時の対応体制の整備
- 【 2 】 協力医療機関との連携
- 【 3 】 救急情報連絡シートを活用

【1】緊急時の対応体制の整備

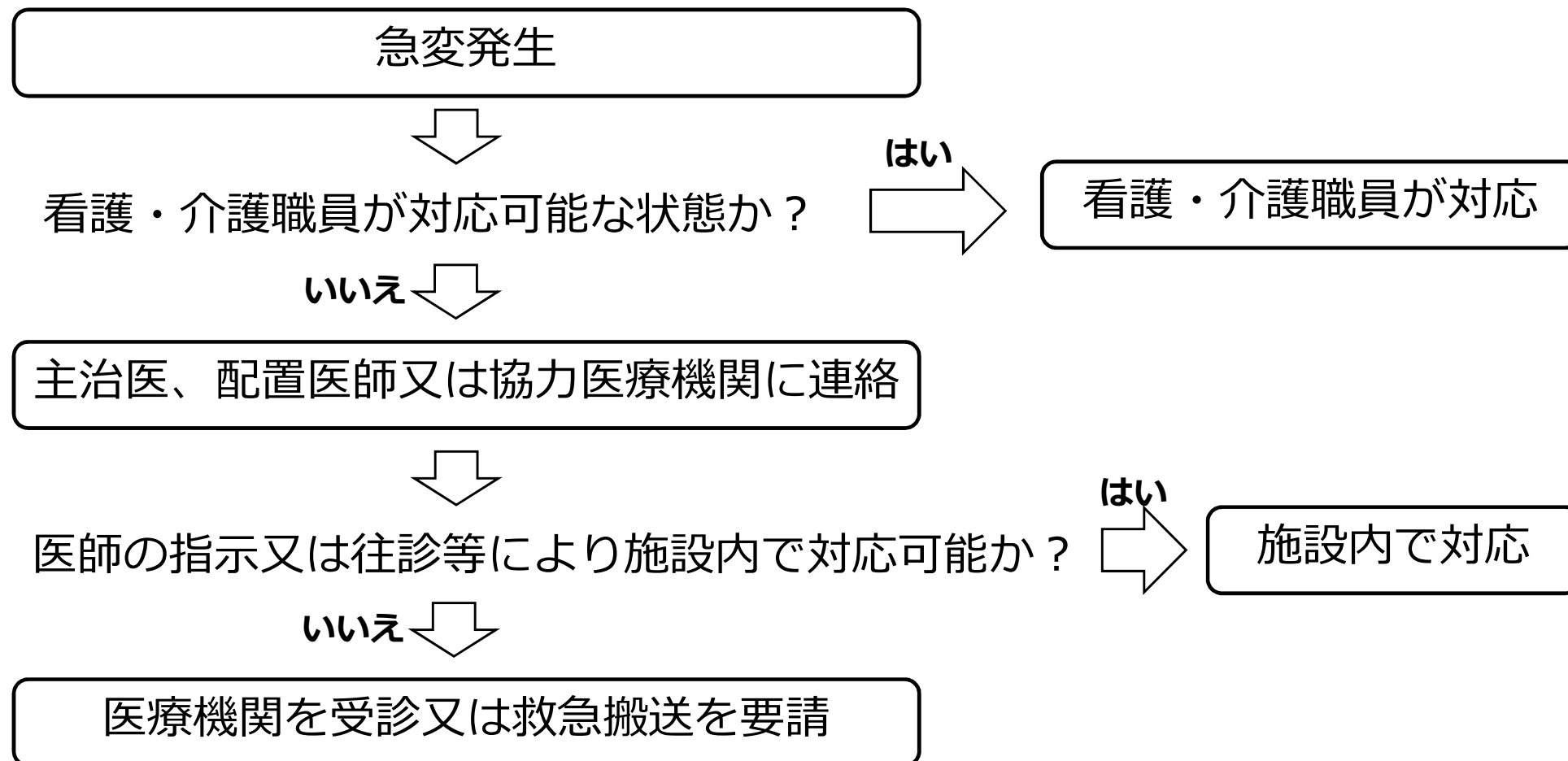
◎病状の急変が生じた場合、その他必要な場合（例）

- ・意識レベル低下・消失
- ・バイタル異常・・・血圧低下、呼吸状態悪化、SpO2低下、体温上昇 等
- ・その他・・・下血、吐血、嘔吐、下痢 等

◎緊急時の対応体制について

介護保険事業所の職員は、サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

◎ 緊急時の対応体制整備の手順（例）



◎緊急時の対応体制の整備のために

以下を確認、検討してください。

- ①事業所内の人員体制及び指揮命令系統等（日中、夜間の別）
- ②利用者・家族の情報整理・意向確認
- ③主治医、配置医師、協力医療機関等との相談（時間帯等別の対応）
- ④事業所内で実施すること（応急措置、関係者への連絡等）
- ⑤医療機関への搬送の判断・搬送方法（手段）・持ち物

※体制整備にあたっては、各職種の意見を踏まえ、主治医や協力医療機関とも連携して取り組むことが重要です。

◎職員への周知・教育

整備した「緊急時の対応体制」について、事務室に備えたり、職員が閲覧しやすい場所に掲示する等により、周知してください。また、緊急時等に対応できるように、入職時及び定期的に研修や訓練を行ってください。

◎緊急時の対応体制の見直しについて

利用者の現病歴や医療機関との連携方法等について、定期的に更新してください。また、日々の運用や訓練の結果を踏まえ、必要に応じて対応方法を見直してください。

【2】 協力医療機関との連携（施設系・居住系サービス）

施設系・居住系サービスの事業者は、入居者の病状の急変時等に対応するために、協力医療機関をあらかじめ定めておかなければなりません。

◎ 対象施設・事業所

施設系	居住系
<ul style="list-style-type: none">・ 介護老人福祉施設・ 地域密着型介護老人福祉施設・ 介護老人保健施設・ 介護医療院	<ul style="list-style-type: none">・ 特定施設入居者生活介護・ 地域密着型特定施設入居者生活介護・ 認知症対応型共同生活介護

◎ 協力医療機関との連携とは

① 以下の要件を満たす医療機関を定める。

ア 医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保している。

イ 事業所から診療の求めがあった場合に診療を行う体制を、常時確保している。

ウ 病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入居者の入院を原則受け入れる。

※施設系は令和9年度から義務化、居住系は努力義務（ウの要件は対象外）。

※複数の協力医療機関を定めることにより、各要件を満たすこととしても差し支えない。

② 事業所は1年に1回以上、協力医療機関との間で、入居者の病状が急変した場合等の対応を確認する。

③ 入居者が協力医療機関等に入院した後に、退院が可能となった場合においては、再び当該事業所に速やかに入居できるように努めなければならない。

◎協力医療機関との連携に係る届出について

施設系・居住系サービスの事業所は1年に1回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応について確認し、その取り決め内容及び当該医療機関の名称等を、指定権者に届け出ることが義務付けられています。令和7年度分が未提出の事業所につきましては、「協力医療機関に関する届出書」と協力内容の分かる書類（協定書等）を、**令和8年3月末までに長寿社会課へ提出**してください。

なお、届出事項に変更があった場合には、変更届出書とともに再度提出をお願いします。

【3】救急情報連絡シートの活用

高齢化に伴い高齢者の救急搬送が増加している中、介護保険サービスをご利用中の方が救急搬送された場合に、ご本人の医療情報の不足や、ご本人並びにご家族の意思が確認できない事例が認められ、救急現場での課題となっています。

そこで、円滑な救急活動や搬送時間の短縮を可能とするために、「救急情報連絡シート」を作成し、救急搬送時に救急隊員及び医療機関がより適切な処置ができるよう活用をお願いします。

※「救急情報連絡シート」は、以下のホームページに掲載されています。

- ・高崎市医療介護連携相談センターたかまつ

（<https://takasaki.gunma.med.or.jp/takamatsu/documents/#emergency>）

- ・高崎市等広域消防局（<https://www.takasaki-kouiki119.gunma.jp/>）

救急情報連絡シート（事前に記入する部分）

情報連絡シートは、入所者サマリーの一番前か、後ろに入れてください！
（慌てていても、誰もがわかりやすくするため。救急隊にもわかります。）

記載例

救急情報連絡シート

変更があった場合は更新してください

記載日：令和元年 5月 31日

高崎市等広域消防局

ふりがな 氏 名	しょうぼう だろう 消防 太郎 (男) (女)	生年月日	(M・T・S) 91歳 10年 12月 13日
住 所	高崎市八千代町1-13-10	施設名	グループホームFD
普段の 身体状況	麻痺 無 顔面 上・下肢 右半身 (完全・不全) 左半身 (完全・不全) 言語障害 ADL 自立・部分介助・全介助 意思疎通 (有・無) 認知症 (有・無)		
連 絡 先	氏 名	続柄	住 所
	① 消防 一郎	長男	高崎市中居町 2-21-63
	② 高崎 ○子	長女	高崎市緑町 1-27-8
現在治療中の 病気・服用薬	病気：糖尿病・高血圧 服用薬：SU薬・ワーファリン	通院・ かかりつ け病院 (担当医)	○△病院 担当医は、分かる範 囲で結構です。
過去に医師から 言われた病気	脳梗塞、肺癌		

※上記太枠内に書き切れない項目については、裏面の特記事項に記載してください。

※上記太枠内は事前にご記入願います。記載内容に変更が生じた場合は更新をお願いします。

※記載情報は救急業務に係る業務目的以外に使用しません。

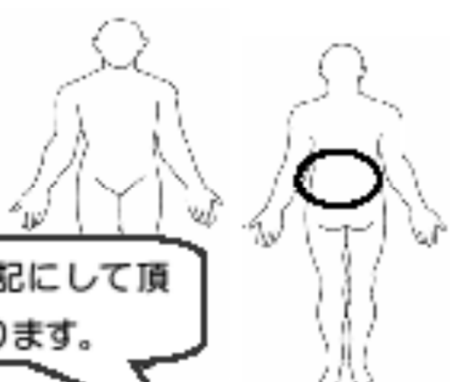

事前に記入

利用者の基本情報を事前に記入し、全ての職員が分かる場所に保管しておきます。変更が生じた場合には内容を更新します。

各項目については、救急搬送に必要な事項であり、搬送先の医療機関においても非常に重要な情報となります。利用者ごとに事前に記入しておいていただくことで、特に夜間等の緊急時に速やかな対応が可能となり、職員の負担軽減にも繋がると考えられます。

救急情報連絡シート（救急要請時に記入する部分）

※以下に、本日の救急要請の内容等を分かる範囲で記入して下さい。

救急要請 の理由			発症時間 20時10分 頃 車椅子から落ちて腰を打撲、歩けない	
			右半身マヒであれば、右半身を○で囲んでもらう等、時間的余裕がない場合、受傷箇所等を○で囲んで頂だけで結構です。	
24時間表記にして頂けると助かります。		意識状態（なし・低下・変化なし 清明 ）		
時 間	14時 23分 現在	血 圧	144/88	
呼吸数	20 回/分	体 温	37.2 ℃	
脈拍数	110 回/分	SpO2	 %	

血圧、血中酸素飽和度等、測定器がなく値が分からない場合、斜線等を記入して頂けると助かります。

用ください。～

救急要請時に記入

救急要請時に利用者の状態を記入します。救急隊到着までの間は、発生時の状況や経過を確認し、介護サマリー等を準備し情報提供の準備をしてください。