

「寝たきり」「認知症」の判断目安

「寝たきり」、「認知症」の判断の目安は次のとおりですが、日常生活自立度に関わらず、実態を優先させていただきます。

● 寝たきりとは？

- (1) 身体上または精神上の著しい障害のため、常時寝たきりであり、かつ、その状態が継続している。
- (2) 身体上または精神上の著しい障害のため、常時寝たきりではないが、移動、食事、排泄、入浴等日常動作の大半を介助によらなければならない状態にあり、かつ、その状態が継続している。

※日常生活自立度①（身体）=B1 以上（B1、B2、C1、C2）がおおよその目安です。

日常生活自立度①（身体）

ランク		判断基準
生活自立	自立	まったく障害を有しない者で、日常生活はほぼ自立している。
	J	何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出する J1 交通機関等を利用して外出する J2 隣近所なら外出する
準寝たきり	A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしに外出できない A1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する A2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
	寝たきり	B
C		1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する C1 自力で寝返りをうつ C2 自力では寝返りもうてない

● **認知症とは？**

- (1) 認知症の診断を受けている（介護を必要とする）。
- (2) 認知症の診断は受けていないが、日常生活の中で認知症と思われる問題行動がある（介護を必要とする）。

※日常生活自立度②（認知症）＝Ⅲa以上（Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M）がおおよその目安です。

日常生活自立度②（認知症）

ランク	判断基準（見られる症状・行動の例）	
自立	まったく認知症を有しない者で、日常生活及び社会的にほぼ自立している	
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	
II	II a	家庭外で、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られることがあるが、誰かが注意していれば自立できる (度々道に迷ったり、買い物や事務、金銭管理などそれまでにできていたことにミスが目立つ等)
	II b	家庭内でも、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られることがあるが、誰かが注意していれば自立できる (服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など1人で留守番ができない等)
III	III a	日中を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
	III b	夜間を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする (III a、III b ともに) (着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等)
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする (上記IIIと同じ)	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門治療を必要とする (せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等)	

長野市訪問理容・美容サービス券交付申請書（高齢者）

長野市長 宛

年 月 日

〒
申請者 住 所

ふり がな
氏 名 (利用者との続柄))

電話番号

訪問理容・美容サービス券の交付を申請します。

希望枚数 枚

利用者	住 所	申請者と同じ場合は記入不要です		
	ふり がな 氏 名	申請者と同じ場合は記入不要です	生年 月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	介護保険被保険者番号			
	要介護度/認定有効期間	要介護 () 年 月 日 ~ 年 月 日		
同意欄	<input type="checkbox"/> 訪問理容・美容サービス券交付申請にあたり、利用者の要件を確認するために、介護保険要介護認定情報（障害高齢者自立度、認知症高齢者自立度）を利用することに同意します。 ※上記の個人情報に同意される場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> して下さい。			

◎支給基準

65歳以上で要介護2～5の認定を受けていて、店舗へ行ってサービスを受けることが困難な在宅の、寝たきり高齢者または認知症高齢者。

<具体的な判断基準>

*寝たきり高齢者（下記の状態が6カ月以上継続している者）

- ア 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ事ができる
 - ・車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う
 - ・介助により車椅子に移乗する

イ 1日中ベッド上で過ごし、食事、排泄、着替えにおいて介助を要する

*認知症高齢者

ア 日中または夜間を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、介助を要する

イ 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が頻繁に見られ、常に介護を必要とする

ウ 著しい精神状態や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ専門治療を必要とする

※ ここからは記入しないでください

個人コード		審査基準		受付印欄
支給券番号		～		

長野市訪問理容・美容サービス券交付申請書（高齢者）

長野市長 宛

○年○月○日

〒380-8512

申請者 住 所 長野市大字鶴賀緑町 1613 番地

ふり がな ながの たろう
氏 名 長野 太郎 (利用者との続柄 本人)

電話番号 224-8929

訪問理容・美容サービス券の交付を申請します。 希望枚数 6 枚

利用者	住 所	申請者と同じ場合は記入不要です			申請月により上限が異なります。4・5月6枚、6・7月5枚、8・9月4枚、10・11月3枚、12・1月2枚、2・3月1枚	
	ふり がな 氏 名	申請者と同じ場合は記入不要です		生年 月日	明治・大正・昭和 32年2月1日	
	介護保険被保険者番号		000001234			
	要介護度 認定有効期間		要介護 (3) ○年○月○日 ~ ○年○月○日			
同意欄	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問理容・美容サービス券交付申請にあたり、利用者の要件を確認するために、介護保険要介護認定情報（障害高齢者自立度、認知症高齢者自立度）を利用することに同意します。 ※上記の個人情報に同意される場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> して下さい。					

◎支給基準

65歳以上で要介護2～5の認定を受けていて、店舗へ行ってサービスを受けることが困難な在宅の、寝たきり高齢者または認知症高齢者。

<具体的な判断基準>

*寝たきり高齢者（下記の状態が6カ月以上継続している者）

- ア 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ事ができる
 - ・車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う
 - ・介助により車椅子に移乗する

イ 1日中ベッド上で過ごし、食事、排泄、着替えにおいて介助を要する

*認知症高齢者

ア 日中または夜間を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介助を要する

イ 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、常に介護を必要とする

ウ 著しい精神状態や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ専門治療を必要とする

※ ここからは記入しないでください

個人コード		審査基準		受付印欄
支給券番号		～		

ハイブリッド開催

日本ALS協会長野県支部

令和6年度 総会 & 交流会のご案内

日時

令和6年6月8日（土）12：30～16：00

場所

麻績村地域交流センター 3階 講堂

参加費

会員：無料 非会員：100円（オンライン参加は無料）

テーマ

『コミュニケーションをあきらめない！』

I 総会 12:30～13:00

支部長挨拶 来賓挨拶 議事提案 採決

書面表決について規約（第13条）通り、特にお申し出がない場合は、総会運営上（定足数）の都合により、議長に表決を委任されたものとして扱わせていただきます。

II 講演 13:00～14:00

太田貴文氏（訪問看護ステーションあゆみ）

「地域におけるコミュニケーション方法の選択」

中川真人氏（鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院）

「作業療法士の視点と相談窓口」

コミュニケーション機器の展示・紹介 14:00～14:15

写真撮影・休憩 14:15～14:45

III 交流会 14:45～16:00

- 下記QRコードか添付の参加申込書をFAX・メールでお送りください。
申し込み締め切り 令和6年6月1日（土）
- 当日総会に出席される会員の方は、同封の議案書をご持参ください。
総会に欠席される会員の方は下記QRコードか添付の書面表決をお願いします。

参加申し込み
QRコード

<お問合せ・お申込み>

日本ALS協会長野県支部事務局 原山

TEL 026-263-6335

FAX 026-243-8820

akane_harayama@tetote7107.org

総会欠席者用
書面表決QRコード

令和6年度 長野県支部総会および交流会 参加申込書

(非会員用)

令和6年6月8日(土)の総会および交流会に参加します

氏名 _____ 患者・家族・専門職・その他

専門職の方 所属名 _____

現地参加 オンライン (Zoom) 参加

連絡先TEL (_____)

メールアドレス (_____)

*ZoomのID、パスコードをお伝えしたり、支部の情報を発信します。

患者さんが参加される場合はご記入ください。

介助者 : 無・有 (*人数: _____ 名)

(*氏名 _____)

呼吸器使用: 無・有 (機種名: _____)

車椅子使用: 無・有 (リクライニング型・標準型・その他: _____)

* ご意見等がございましたらご記入ください。

*当日は長野県支部の総会が行われますが、日本ALS協会へ未加入の患者さん、ご家族、専門職、関係者の方の参加もお待ちしています。

日本ALS協会長野県支部事務局(原山) 行

TEL 026-263-6335

FAX 026-243-8820

E-mail akane_harayama@tetote7107.org

申し込み期限 令和6年 6月 1日(土)

募集期間 R6年5/15～6/15

定員 5名 *受講の可否は後日連絡いたします。

長野県認可
喀痰吸引等研修事業

令和6年度

喀痰吸引等 第3号研修 (基本研修)

開催のお知らせ (第1回)

◆2012 (平成 24) 年 4 月から「社会福祉士及び介護福祉士法」(1987 年法律第 30 号)の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件のもとで「たんの吸引等」の行為を実施できることになりました。

◆日本 ALS 協会長野県支部は、長野県の患者団体として初めて登録研修機関の認可を受けました。

◆当支部主催の本研修会は、主に難病患者や重度障害児者等に対して、安全かつ適切に喀痰吸引等を実施できる介護職員等を養成することを目的として、研修会を実施いたします。

【研修日・会場】

(1日目) <講義> 2024年 7月 6日(土) 13:00～16:40

長野市ふれあい福祉センター 5階 (長野市大字鶴賀緑町1714-5) またはZoom視聴

* Zoom 配信ありますがWi-Fi環境が不安定、スマホだけでパソコンがない方は会場で受講してください。

(2日目) <演習・講義・試験> 2024年 7月 27日(土) 13:00～17:00

北部スポーツ・レクリエーションパーク 管理棟会議室 (長野市三才1981-1)

【受講料】 20,000円

※別途教材費 2,000円 (送料込み) (「喀痰吸引等研修テキスト」厚生労働省版)

【カリキュラム】 別紙1 参照

申込方法：

FAX または Eメール (ファイル添付) のいずれかの方法で受講申込書 (様式1) をお送りください。

「日本 ALS 協会長野県支部 研修担当」宛

<FAX : 026-243-8820> <E-mail : als.naganoken@gmail.com>

☆「受講申込書」は長野県支部ホームページよりダウンロード可

☆「実地研修」は、基本研修修了後に対象利用者宅にて指導看護師のもと実施

別表2 参照 ※別途実地研修費 3,000円

☆ 感染状況の拡大等、研修会開催が困難と判断した際は延期の場合もありますので、ご了承の上お申し込みください。

お問い合わせ

日本 ALS 協会長野県支部 (原山)

TEL 026-263-6335 FAX 026-243-8820

E-mail : als.naganoken@gmail.com

プライバシー保護 と 法令遵守

～守るべきこと、
ご利用者への最適なサービスを提供するために～

介護職のプロ
としての考えを
身につけよう!!

介護の現場では利用者のプライバシーに介入することもあるため、個人情報の取り扱いやプライバシーに対する配慮が欠かせません。プライバシーとは何か、個人情報の取り扱い方、介護現場で取り組むべきプライバシー保護、法令遵守について説明していきます。



- 「人間の尊厳」
- 「人権意識」
- 「個別化」
- 「守秘義務」
- 「秘密保持」
- 「利用者本位」

講師:

永嶋 昌樹

日本社会事業大学 社会福祉学部 准教授 / 東京都介護福祉士会 会長

博士(社会福祉学)、介護福祉士、社会福祉士。社会福祉事業団に就職後、特別養護老人ホーム介護職員、在宅介護支援センター相談員・介護支援専門員(ケアマネジャー)などの現場実務を経て、福祉専門職養成に携わる。公益社団法人東京都介護福祉士会会長、介護福祉士国家試験委員(実技)、東京都高齢者保健福祉施策推進委員なども務める。

配信期間

令和6年6月11日(火)10:00から

令和6年6月24日(月)17:00まで

受講料

一般3,100円(税込) 賛助会員2,200円(税込)

※配信期間中は、24時間視聴可能です。ただし、最終日は17時をもって配信終了となるため、17時までに視聴を完了できるようご視聴ください。セミナーは90分程度です。

お申込み・お問合せ先



公益財団法人 介護労働安定センター 長野支部

〒380-0836 長野県長野市南県町1082 ND南県町ビル5階

TEL:026-232-0898 FAX:026-232-0906

E-mail:nagano@kaigo-center.or.jp



～受講をご希望の皆さまへ 下記お申込み手順等をご確認のうえ、FAX・メール等でお申込みください～

- 【手順1】「受講を申し込む」ホームページからもしくは受講申込書に下記項目全てご記入(入力)の上、メール又はFAX等でお申込みください。
FAXの場合は、右記番号あてに本状をFAXしてください (FAX 026-232-0906)。
- 【手順2】「請求書(振込票付き)」を郵送でお送りいたします。
【注意事項】 開催日の1週間前までに請求書が届かない場合は、必ずご連絡ください。
- 【手順3】「受講料を振込む」請求書に記載の支払期日までに、受講料をお振込みください。
【注意事項】 ①ご視聴いただく1名様ごとにお申し込みをお願いいたします。②振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
③払込票の控えをもって領収書に代えさせていただきます。④『受講申込書』による申込があっても受付完了とはなりません。
受講をキャンセルされる場合は、必ず事前にご連絡ください。お申込者様の都合によるキャンセルの場合は振込手数料を差し引いてのご返金となります。⑤お振込みいただいた受講料は、開催決定の5月28日(火) (開催日から起算して14日前)以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。
- 【手順4】「受付完了」お振込みいただいた時点で、「受講申込」が完了となります。
- 【手順5】「視聴用URL記載メール」を受け取る。セミナー配信前日までに視聴用URLとパスワードをメールで送付します。

WEBセミナー「プライバシー保護と法令遵守」 受講申込書

配信期間：令和6年6月11日(火) 10時 ～ 令和6年6月24日(月) 17時
受講料：一般 3,100円(税込)・賛助会員 2,200円(税込)

↓下記の項目は受講に必要な情報となりますので、ご記入漏れのないようお願いいたします。

申込者名※	フリガナ	役職をご記入ください。
法人名※		賛助会員の確認欄 (該当項目に○) 会員・非会員
事業所名		
住所・連絡先※	〒	TEL: FAX:
E-mail※	※視聴に必要なURLを送信しますので、必ずご記入ください。	
請求書宛先 ※上記以外の場合記入	〒	TEL: FAX:
同意事項	本セミナーリーフレット等に記載の「Webセミナー受講における禁止事項及び注意事項」及び上記手順「注意事項」に同意しますか。 (同意する場合は、右欄にチェックをお願いします。)	<input type="checkbox"/> 同意する
【特定商取引法改正に伴う有料講習広告送信の承諾について】※	今後開催予定の有料講習・セミナーの募集チラシの送信の許諾に関して、チェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> メール送信 <input type="checkbox"/> FAX送信 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 承諾しない	

<Webセミナー受講における禁止事項及び注意事項> ※お申込みの際は必ずご確認、ご同意をお願いします。

◆禁止事項◆

●本Webセミナーの視聴用URLとパスワード等の第三者への転用・貸与 ●本WebセミナーのSNS上への掲載 ●本Webセミナーにおける著作権を侵害する行為を行うこと ●本Webセミナーの録画・録音・撮影・スクリーンショットやダウンロードおよび資料の無断複写や転用・転載等

◆注意事項◆

●Webセミナーの視聴の際、インターネット利用環境等についてのご質問はお受け出来かねますので、予めご了承ください。●受講に必要な機材や通信費は受講者様でご負担ください。スマートフォン等による視聴は、パケット通信料定額制に加入していない場合、特にご注意ください。●Webセミナー視聴の際、PCウイルス感染した場合、当センターで責任は負いかねますので、視聴する端末等のセキュリティ対策は受講者様で行って頂くようお願いいたします。なお、受講者様の機材や通信環境が原因でPCウイルスに感染し損害が発生した場合、当該受講者様に賠償責任を取っていただくことがあります。●当センターの都合で配信不可となった場合は、電話等でご本人に連絡の上、お振込額を返金いたします。その際の返金に係る振込手数料は当センターにて負担いたします。

※当センターのプライバシーポリシーに基づき申込書等の内容は、厳重に管理し、ご本人の了解なしに第三者へ提供されることはありません。 ※お問合せ先：(公財)介護労働安定センター長野支部 Tel: 026-232-0898