老後・介護・緊急時 これからにどう備える？
～備えあればうれいなし、介護のプロが老後不安をサポートできること～

日時：令和8年10月22日（木）14：00～16：00
場所：北海道ハウスタウンプラザ会議室



ほくと・ななえ　医療・介護連携支援センター
コーディネーター　眞嶋　史恵
社会福祉士・介護福祉士

本日の内容

14：00～14：10	１．導入・自己紹介
14：10～14：25	２．ワーク①　今の自分を振り返る
14：25～14：55	３．人生会議のお話とカードワーク
14：55～15：05	休憩・ふっちゃん体操
15：05～15：25	４．介護保険・施設選び・相談先
15：25～15：40	５．急変時対応と日頃の備え
15：40～15：55	６．質疑応答・感想の共有
15：55～16：00	７．まとめ



２時間のタイムスケジュール

14：00～14：10 10分	**導入・自己紹介** 今日のテーマをご紹介。「終活は、何かが起きてからではなく、元気な今から少しずつ始められる」
14：00～14：10 15分	**ワーク①　今の自分を振り返る** 基本チェックリストを活用。最近の生活や体調を振り返り、今の自分の状態に目を向ける。
14：10～14：25 15分	**人生会議のお話とカードワーク** 人生会議とは何かをご紹介。カードを使って「自分が大切にしたいこと」を考える。話せる範囲で、参加者同士が思いを共有。

２時間のタイムスケジュール

15：05～15：25 20分	**介護保険・施設選び・相談先** 介護保険申請の流れとサービスの種類を簡単にご紹介。施設選びは「自分がどんな暮らしをしたいか」という視点。
15：25～15：40 15分	**急変時対応と日頃の備え** 急変時対応シートを紹介。緊急連絡先や持病、服薬などの情報を整理しておくと、本人の希望を周囲と共有することが大切。
15：40～15：55 15分	**質疑応答・感想の共有** 参加者の皆さまからのご質問を受ける。 相談先や確認方法などもご案内。
15：55～16：00 5分	**まとめ** 「今日からできそうなことを一つ持ち帰る」

ワーク①　今の自分を振り返る

□運動をする機会が減った

□外に出る機会が減った

□歩く速さが遅くなってきた

□転んだり、骨折することがあった

□今までしてきたことがおっくうになった

□今まで楽しかったことが楽しくない

□家でテレビを見る時間が増えた

□物忘れが増えた

□お茶や汁物等でむせることが増えた

□体重が減った

□食欲がない

□困りごとがあった時に、身近に相談できる相手がいない



ワーク①　今の自分を振り返る

「函館市基本チェックリスト」をもとに心身の状況を把握してみましょう。（厚生労働省が定める25の質問項目）

No.		質　問　項　目	回　答 どちらかに○をお付けください		点数記載欄
生活全般	1	バスや電車で１人で外出していますか 自分で車を運転して外出している場合も含みます	0. はい	1. いいえ	①生活全般 （１～２０） １０点以上 □ ／２０
	2	日用品の買い物をしていますか 買い物に出かけて，必要な物が買うことかできますか	0. はい	1. いいえ	
	3	預貯金の出し入れをしていますか 窓口の手続きも含め，自分の判断で金銭管理をしていますか	0. はい	1. いいえ	
	4	友人の家を訪ねていますか 電話やメールによる交流や，家族や親戚の家への訪問は含みません	0. はい	1. いいえ	
	5	家族や友人の相談にのっていますか 電話やメールによる相談は含まれます	0. はい	1. いいえ	
	6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか 時々使う程度であれば「はい」， 能力があっても習慣的に使用している場合は「いいえ」	0. はい	1. いいえ	②運動 ３点以上

別紙に同じシートがあります。
ペンを持って、一緒にチェックしてみましょう！
あまり深く考えすぎず、気軽にチェックしてみてくださいね。

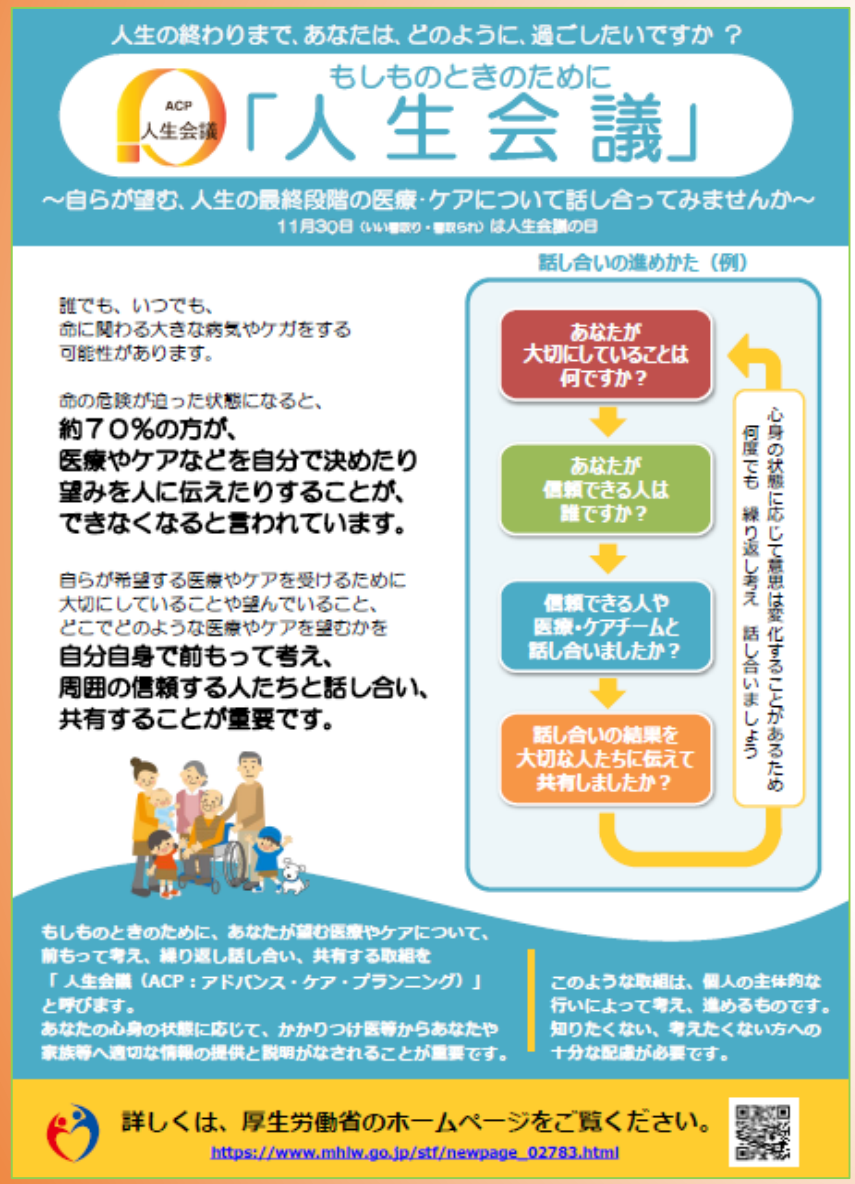


「人生会議」とは？

（ACP ：アドバンス・ケア・プランニング）



人生会議のお話とカードワーク





厚生労働省からの「人生会議（ACP:アドバンス・ケア・プランニング）」普及・啓発リーフレット（左）ポスター（右）です。



人生会議の語り合い



『サイ五郎さんちの人生会議セット』とは、人生の最終段階における医療やケア（ACP：人生会議）をわかりやすく啓発するために生まれた絵本＆ツールセットです。

滋賀県大津市を拠点に活動する、在宅医療・ケアの「チーム大津京」が企画

カードワークの手順

①３～４人のグループになってください

②語り合うテーマ(カード)を１つ選んでください

③簡単に自己紹介をして、語り合ってください

人生会議をする日（例）

誕生日



年末年始



いい看取りの日

いい　みとり
11月 30日

＝

人生会議の日

人生会議の進め方

01

あなたが大切にしていることは
何ですか？

好きなこと、嫌いなこと
人生の目標や大切にしていること
どんな医療・ケアを受けたいか

音楽が好き
ペットと過ごしたい
長生きしたい
おいしく食べ続けたい
命をのばすだけの治療はしたくない

02

あなたが信頼できる人は
誰ですか？

あなたの希望を理解し尊重
できる人は誰ですか

03

信頼できる人や医療・ケア
チームと話してみましょう

なぜそう思うのか？
その理由も話し合いましょう

04

話し合った内容を
伝えましょう

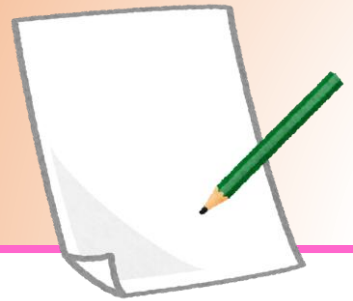
家族や信頼できる人、医療・介護関係者と内容を共有しましょう

**何度でも
繰り返し考え
話し合いましょう**





個人ワーク



ご自宅でゆっくり考えながら
書いてみるのもいいですね。

「自分が大切にしたいことは
何だろう？」
「どのような医療やケアを受
けたいかな？」

そんなことを考えるきっかけ
にしてみてくださいね。

「人生会議」してみませんか

「人生会議」

あなたが大事にしていることや望んでいること，どこで，どのような医療・ケアを受けたいかを，自分自身で前もって考え，周囲の信頼する人たちと共有しておくことを，「人生会議」（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）といいます。

01 あなたが大事にしていることや望んでいることは何ですか。
例）ペットと少しでも長く一緒に過ごしたい，仕事を長く続けたい

02 どこで，どのような医療・ケアを受けたいですか。
例）家で，訪問診療と訪問看護などを利用したい

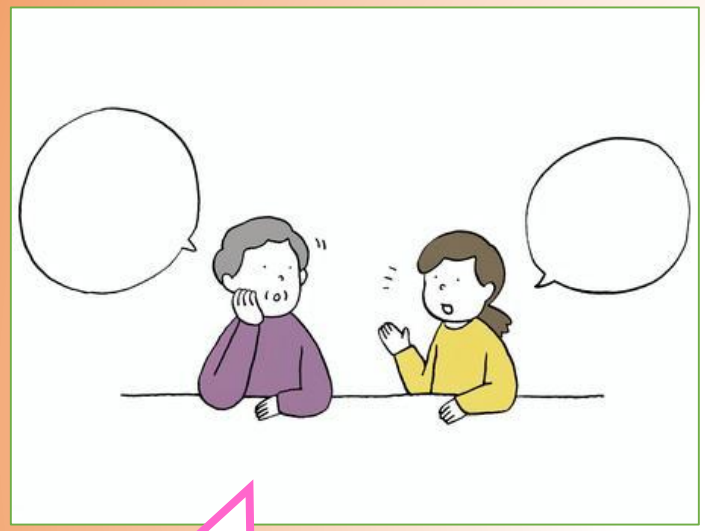
03 あなたが信頼できる人は誰ですか。
例）姉弟，従姉，かかりつけ医，訪問看護師，ケアマネジャー，民生委員，近所の方

04 信頼できる人や医療・ケアチームと話してみたことはありますか。
例）自分は話したいが，子どもは聞きたくないと話す

05 やってみてどうでしたか。
例）自分に代わって決断しなければならない人に負担をかけないようにしたい

お疲れさまでした。

対話



今すぐ決める必要はありません。
ご家族や信頼できる人と、あなたの思いや考えについて話し合いましょう。

「人生会議」してみませんか

「人生会議」

あなたが大事にしていることや望んでいること，どこで，どのような医療・ケアを受けたいかを，自分自身で前もって考え，周囲の信頼する人たちと共有しておくことを，「人生会議」（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）といいます。

01 あなたが大事にしていることや望んでいることは何ですか。
例）ペットと少しでも長く一緒に過ごしたい，仕事を長く続けたい

02 どこで，どのような医療・ケアを受けたいですか。
例）家で，訪問診療と訪問看護などを利用したい

03 あなたが信頼できる人は誰ですか。
例）姉弟，従姉，かかりつけ医，訪問看護師，ケアマネジャー，民生委員，近所の方

04 信頼できる人や医療・ケアチームと話してみたことはありますか。
例）自分は話したいが，子どもは聞きたくないと話す

05 やってみてどうでしたか。
例）自分に代わって決断しなければならない人に負担をかけないようにしたい

お疲れさまでした。

介護保険制度

介護が必要になっても　安心して暮らすことができるよう、社会全体で支え合う制度





介護保険と
高齢者福祉の手引き

－令和８年８月版－

もくじ

住み慣れた地域で安心して暮らしていくために・・・・・・・２
介護保険制度のしくみ・・・・・・・・・・・・・・・・・３
介護保険サービスを利用するには・・・・・・・・・・・・４
要介護１～５の方が利用できるサービス・・・・・・・・・６
要支援１・２または事業対象者の方が利用できるサービス・１４
要支援１・２の方が利用できるサービス・・・・・・・・・１５
サービスの利用者負担と負担の軽減について・・・・・・・１８
介護保険料とその納め方・・・・・・・・・・・・・・・・２２
介護予防について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４
認知症の方とその家族の支援について・・・・・・・・・・２６
高齢者の方を介護している家族のための支援・・・・・・・２７
その他の高齢者支援サービス・・・・・・・・・・・・・・２８
各種相談窓口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０

函　館　市

介護保険制度：利用できる人とは？

サービスを利用できる方

第１号被保険者
＜65歳以上の方＞

介護が必要であると認定された方
（病気やけがの種類は問われません）

第２号被保険者
＜40歳から64歳までの医療保険加入者＞

特定疾病（※）が原因となって介護が必要であると認定された方

※特定疾病

①がん（末期）　②関節リウマチ　③筋委縮性側索硬化症　④後縦靭帯骨化症
⑤骨折を伴う骨粗しょう症　⑥初老期における認知症
⑦進行性核上性麻痺，大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病
⑧脊髄小脳変性症　⑨脊柱管狭窄症　⑩早老症　⑪多系統委縮症
⑫糖尿病性神経障害，糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症　⑬脳血管疾患
⑭閉塞性動脈硬化症　⑮慢性閉塞性肺疾患
⑯両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

65歳になると市町村から自動的に**介護保険被保険者証**が郵送されます。

介護保険被保険者証を持っているだけでは介護サービスは受けることはできません。

申請をして要介護・要支援の認定を受けることが必要となります。



介護保険サービスを利用するには

介護保険サービスを利用する前に，どのくらいの介護が必要であるかの認定を受けることが必要です。サービスの利用をお考えの方は，市の相談窓口（３４ページ）または「高齢者あんしん相談窓口　地域包括支援センター」（３１ページ）までご相談ください。



1 チェック

市の窓口　または　地域包括支援センター　へ相談

明らかに介護や支援が必要な方

2 チェック

認　定　申　請（※）

主治医意見書
市から主治医に意見書の作成を依頼

認定調査
全国共通の調査票を用いた訪問調査

4 チェック

介護認定審査会による審査判定・認定（要介護状態等区分の決定）
◎原則として、申請後３０日以内に結果通知書と被保険者証を市から郵送します。

日常生活で心や体の状態に不安を感じる方

６５歳以上の方のみ

3 チェック

基本チェックリストの実施
厚生労働省が定める２５の質問項目により，心身の状況を把握し，生活機能の低下を判定します。

・バスや電車に乗り１人で外出しているか
・１５分くらい続けて歩けるか
・お茶や汁物等でむせることがあるか
・今日が何月何日かわからない時があるか

など計２５項目

非該当

要介護１～５	要支援１・２	事業対象者	非 該 当

Point

申請か認定までの期間は「おおむね１ヶ月」

介護保険制度：サービス内容

施設に通って
介護サービスを利用する



利用できる主なサービスの例

デイサービス	入浴・排泄・食事などの介助やリハビリ兼ねた体操、レクリエーションを行う日帰りの施設。
デイケア	機能回復を目的に医師の指示のもとで専門職がリハビリを行う日帰りの施設。
ショートステイ	家族の用事や介護負担の軽減・休養等のために、短期的に施設に入所し、介護・支援・医療ケアを受けられる施設。

介護保険制度：サービス内容

自宅にて介護サービスを利用する



利用できる主なサービスの例

訪問介護	介護職員が自宅を訪問し、入浴・排泄・食事などの介助や掃除・洗濯・調理などを行う。
訪問入浴	介護職員や看護師が自宅に簡易型浴槽を持ち込んで入浴介助を行う。
訪問リハビリ	リハビリの専門職が自宅を訪問し、リハビリを行う。
福祉用具貸与	介護用ベッドや車いすなどの福祉用具のレンタル
福祉用具販売	入浴や排泄などに用いる福祉用具の購入
住宅改修	自宅を介護リフォームする工事に対し補助金が支給(上限が20万円)

相談先の紹介

◆生活している中での困り事の相談先
- 市役所
- 地域包括支援センター

◆入院した時の相談先
- 病院の相談員（医療相談員：MSW）

◆介護保険を利用している中での困り事の相談先
- 居宅ケアマネジャー
- 施設入所している方：施設の相談員



生活している中での困り事、どんな時？

介護保険申請まで考えていなくても、日常生活で心や体の状態に不安を感じる時、そんな時にも相談してください！

すぐに介護サービスにつながらなくても、相談する事で「不安をかかえている人がいる」と存在を知ってもらうきっかけにもなります！



住まいの担当地区の
地域包括支援センターを
知っておこう！

函館市内の地域包括支援センター



まずは相談「包括」へ

地域包括支援センターのご案内

保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーなどの専門職が高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、様々な支援を行います。
なお、その他、高齢者以外の困りごとの支援（障がい、子ども、ひとり親、生活困窮等）も行っています。
相談は無料です。お気軽にご相談ください。

介護サービスのことを相談したい・・・

高齢者の方やご家族、地域の方々からの様々な相談に応じ、適切なサービスや制度につなげるなどの支援を行います。

いつまでも元気に暮らしたい・・・

介護が必要になることを予防するため、身体状況に合った健康づくりや介護予防についての相談に応じます。

住み慣れた地域で暮らし続けたい・・・

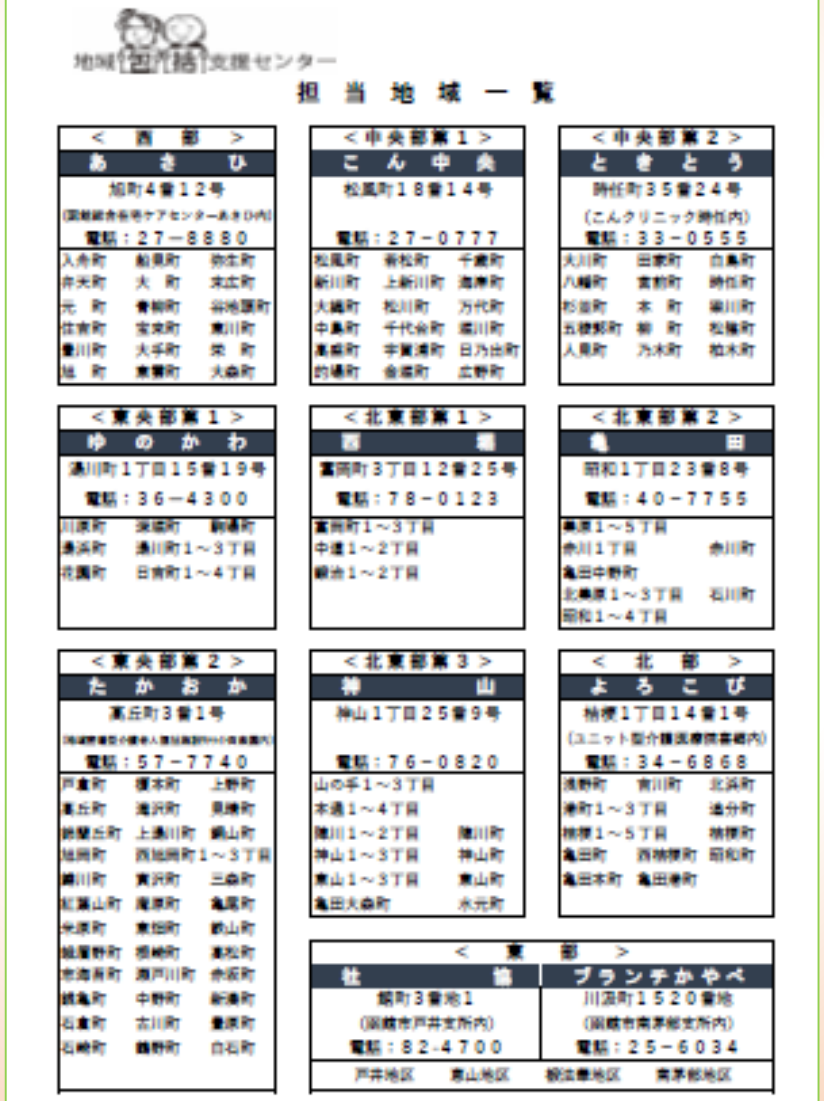
介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域の様々な機関や専門職と連携・協力できる体制づくりを行います。

近所に心配な高齢者の方がいるんだけど・・・

高齢者虐待の防止や、成年後見制度の利用支援、消費者被害の防止など、高齢者の権利を守るための支援を行います。

そのほか、高齢者見守りネットワーク事業の実施や地域のみなさんと地域づくりを考える会議なども行っています。

※地域包括支援センターの「担当地域」と「連絡先」は、裏面に掲載しています。



地域包括支援センター

担当地域一覧

＜西部＞ あさひ	＜中央部第１＞ こん中央	＜中央部第２＞ ときとう
旭町４番１２号 （函館総合各号ケアセンターあさひ内） 電話：２７－８８８０	松風町１８番１４号 電話：２７－０７７７	時任町３５番２４号 （こんクリニック時任内） 電話：３３－０５５５
入舟町　船見町　弥生町 弁天町　大　町　末広町 元　町　青柳町　谷地頭町 住吉町　宝来町　恵川町 豊川町　大手町　栄　町 旭　町　東雲町　大森町	松風町　春松町　千歳町 新川町　上新川町　港彦町 大縄町　松川町　万代町 中島町　千代台町　堀川町 高盛町　宇賀浦町　日乃出町 的場町　金堀町　広野町	大川町　田家町　白鳥町 八幡町　富岡町　時任町 杉並町　本　町　湯川町 五稜郭町　柳　町　桔梗町 人見町　乃木町　柏木町

＜東央部第１＞ ゆのかわ	＜北東部第１＞ 昭和	＜北東部第２＞ 亀田
湯川町１丁目１５番１９号 電話：３６－４３００	富岡町３丁目１２番２５号 電話：７８－０１２３	昭和１丁目２３番８号 電話：４０－７７５５
川原町　浜菊町　新浦町 鱒浜町　湯川町１～３丁目 花園町　日吉町１～４丁目	富岡町１～３丁目 中道１～２丁目 緑台１～２丁目	美原１～５丁目 赤川１丁目　赤川町 亀田中野町 北美原１～３丁目　石川町 昭和１～４丁目

＜東央部第２＞ たかおか	＜北東部第３＞ 神山	＜北部＞ よろこび
高丘町３番１号 電話：５７－７７４０	神山１丁目２５番９号 電話：７６－０８２０	桔梗１丁目１４番１号 （ユニット型介護医療院高盛内） 電話：３４－６８６８
戸倉町　榎本町　上野町 高丘町　滝沢町　見晴町 鉛筆岩町　上湯川町　鍋山町 旭岡町　西旭岡町１～３丁目 銭川町　東沢町　三森町 紅葉山町　尾原町　亀尾町 中原町　東畑町　鈴山町 鉛屋野町　根崎町　高松町 恵山高町　恵戸川町　赤坂町 銭亀町　中野町　新浦町 石倉町　古川町　豊原町 石崎町　鶴野町　白石町	神山１～３丁目 本通１～４丁目 陣川１～２丁目　陣川町 神山１～３丁目　神山町 東山１～３丁目　東山町 亀田大森町　永元町	浅野町　吉川町　北浜町 港町１～３丁目　追分町 桔梗１～５丁目　桔梗町 亀田町　西桔梗町　昭和町 亀田本町　亀田港町

＜東部＞	
社協	ブランチかやべ
昭和３番地１ （函館市戸井支所内） 電話：８２－４７００	川汲町１５２０番地 （函館市南茅部支所内） 電話：２５－６０３４
戸井地区　恵山地区　椴法華地区　南茅部地区	

Point

地域包括支援センターは、利用者ご本人の住所地によって担当が決まります。

例）親（利用者）が湯川町在住の場合
→＜東央部第１＞ゆのかわ が担当です。

※相談者の住所ではありませんので、ご注意ください。

函館市内の
地域包括支援センター

急変時対応シートについて



急変時対応シート作成趣旨について

近年，高齢化の進行に伴い，函館市においても在宅のみならず，介護施設や高齢者住宅などからの高齢者の救急搬送が年々増加しております。

医師や看護師などの医療職が常駐していない施設等では，入所（居）者の救急搬送の場面で，施設等の職員の適切な判断や対応が求められています。

高齢者の緊急事態はいつ起こらないとも限りません。特に休日や夜間は施設職員が少ないために，救急要請の判断が遅れるなど，迅速かつ適切な対応が取れないことで尊い命に影響を及ぼすこともあるかもしれません。

そこで，函館市医療・介護連携支援センターでは，函館市消防本部の協力のもと，高齢者が救急搬送される時に，より適切かつスムーズな搬送につなげることができるよう，急変時対応シートを作成しました。

このシートは消防庁のホームページ（https://www.fdma.go.jp）に，"重大な病気やけがの可能性がある「ためらわず救急車を呼んでほしい症状」"として掲載されている図に，救急隊が最低限伝達してほしい情報を追加しております。

急変時の対応がより適切なものとなりますよう，救急搬送が必要かどうか判断に迷った時や救急隊への情報提供シートとして，ぜひともご活用を推奨いたします。

函館市医療・介護連携支援センター

函館市医療・介護連携支援センターでは、函館市消防本部の協力のもと、高齢者が救急搬送される時に、より適切かつスムーズな搬送につなげることができるよう、急変時対応シートを作成いたしました。





急変時対応シートについて



施設等における急変時対応のポイント

①予防救急

・普段からの体調の把握ができており，異常の早期発見と重症化の予防ができる。
・施設内での多職種の情報共有，連携ができる。
・急変時対応マニュアルが職員へ周知徹底されており，活用できる。（施設内研修等）

②重症化の予防

・日中帯にかかりつけ医，嘱託医，協力医療機関への適切な報告・相談ができる。
・医師に報告・相談後に適切な対応が取れ，職員間の情報共有ができる。
・必要に応じて応急手当ができる。

③救急搬送時の対応

・適切に通報し救急隊員到着までの間，患者の変化に注意して観察ができる。
・救急隊員への情報伝達（伝達シート等）が準備され，適切に情報提供ができる。
・適切に救急搬送時の対応ができる。（搬送ルートの確保，救急車への同乗，持参記録等の準備等）
・救急医療機関へ適切な引き継ぎができる。（救急車への同乗，医療機関への情報提供）

④再発防止のための対策

・かかりつけ医，嘱託医，協力医療機関との連携を取りながら，患者の変化に注意して，異常の早期発見に努めることができる。

①～④の流れを意識して，急変時対応に取り組みましょう!!

施設等における急変時対応のポイントとなっていますが、
①予防救急
②重症化の予防
③救急搬送時の対応
④再発防止のための対策
を意識して、急変時対応に取組みましょう！！





急変時対応シートについて



急変時に備えて、氏名、生年月日、アレルギー有無、既往、現病歴、主治医、医療機関、住所、電話番号、緊急時連絡先を記載して、電話の側に置いたり壁に貼ったりすると良いと思います。

質疑応答



ご清聴ありがとうございました

