

# 福祉有償・セダン等運転者講習 道路運送法関連法令等 令和6年4月

- 道路運送法・施行規則等について
- 自家用有償旅客運送の権限移譲(本格化)地域分権改革「交通部会」移譲先都道府県か市町村(手上げ方式)
- 各関連法の目的と基本理念等



# 道路交通法関係法令等

---

- 道路運送法・道路運送施行規則
- 交通法・交通規則等・道路運送車両法
- 福祉車両・セダン等の構造と特性
- 日常点検等の基礎知識



# 福祉輸送・福祉交通の共通課題

- ▼福祉輸送・福祉交通に関わる団体・事業者すべての共通課題。
- ▼サービス供給の持続可能性が、ニーズ把握の難しい移動困難者・移動制約者の権利の保障と直結している。
  - ・他の事業から赤字を補てん
  - ・増分コストで、利用者のニーズに対応できる価格とサービスを実現
  - ・道路運送法（2006年改正）の目的

**第一条** この法律は、…中略…並びに道路運送の分野における利用者の需要の多様化及び高度化に的確に対応したサービスの円滑かつ確実な提供を促進することにより、**輸送の安全**を確保し、道路運送の**利用者の利益**の保護及びその利便の増進を図るとともに、道路運送の総合的な発達を図り、もつて**公共の福祉**を増進することを目的とする。



# いつ、誰が、何から着手するか

---

- ▼ 予算の見直し、事業者の提案、計画の策定、当事者からの要請等により、生活交通の「維持改善確保」は始まっている。

「地域公共交通会議：地域のニーズに即した乗合運送サービスの運行形態（市町村運営バスの必要性を含む）、サービス水準、運賃等についての協議。必要に応じて、例えば地域の交通計画を策定」

（地域公共交通をよりよいものとするためのガイドライン／中部運輸局より）

- ▼ 多数派のために・・・少数派のために・・・一人のために・・・  
福祉有償運送・過疎地有償運送の運営協議会が、「地域福祉交通会議」になる日は来ない？
- ▼ 交通基本法は成立するのか、交通基本計画と地域交通計画の行方は？
- ▼ 厚生労働省との共管の可能性は？



# 福祉・セダン等有償運転者講習

---

- 社会背景と最新情報
- 団塊世代の人たちの社会貢献
- 働く場拡大推進「全社会型保障」
- 総高齢者人口3627万人と過去最高
- 高齢化率29.1% 過去最高
- 人口推計(2024年3月1日)総務省統計局
- リスクマネジメント・安全運転の心得



## 安全ルールの遵守・安全運転方法等

---

利用者さんを安心・安全・快適に送迎する為に

- 別紙(解説) 安全運転・安全ルールの遵守
- 参考冊子 交通教本全日本交通安全協会
- 最近の道路交通法改正:令和6年 (P4)
- 安全運転のために (P24)
- 事故時の対応と応急救護処置(P43)
- 交通の方法に関する教則 (P50)
- 交通違反点数と講習制度など(P118)



# 社会保障制度改革

---

- 国民会議などを受け介護保険部会が具体的な議論を開始
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて
- 「地域ケア会議」地域課題の発見・地域づくり・資源開発等（人とひとの支え合い）
- 生活支援サービス・介護予防等について
- 人材確保（地域の生活支援の担い手）



# 社会保障審議会介護保険部会 社会保障給付費の増大

---

- 国の財政状況が非常に厳しい(現時点)
- 社会保障負担「能力別に」給付の重点化効率化
- 社会保障費2023年度は134兆に上がり「団塊世代)が75歳を迎える25年度に149兆の見通
- 15～65歳の生産年齢人口が74,79万人 2024年度
- 高齢化率 八王子市32.4%(3人に1人高齢者) 2024年度
- 医療費42.7兆円 福祉その他33.8兆円





## 社会保障改革国民会議報告案(各論)

---

- 「医療・介護」医療は病院完結型から、医療や介護、**自立生活支援**がつながる地域完結型に移行
- 要支援と要介護を**点線**で仕切っている制度を、今回の提案で要支援を市町村の主体性を回復する契機(取り戻す改正)捉え明確に**実線**で仕切るとしている。
- 市町村の主体性が鍵になる。
- 課題＝地域格差が広がる可能性がある。



## 社会保障改革国民会議報告案(各論)

---

- 地域包括ケアシステム(地域ケア会議)  
市町村が生活支援サービスを充実させる  
為に、地域の実情や課題に精通した、ネット  
ワークを持つ生活支援コーディネーター  
を配置し、協議会を設置し、住民ニーズと  
資源・開発等の情報集約などを行う
- 地域ケア会議の制度化を通じ、自立支援  
型に移行する方向で議論が進んでいる



# 未曾有の高齢化と地域包括ケア 超高齢社会への挑戦

- 地域包括ケアシステムの整備
- 多様な生活支援サービスの確保、新しい互助の機能する社会の実現が必要
- 市民の生活様式(地域で新しい支え合い)に即した基盤整備が大事なことは各地域福祉で、どのような地域包括ケアを実現していくか、保険者や多種事業者、住民と一緒に取り組む必要がある



# 地域支援事業

(介護予防・地域支え合い事業からH18年度に移行)

要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)になることを予防するとともに、要介護状態等となった場合にも、可能な限り、地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。

⇒H24年度から「介護予防・日常生活支援総合事業」が追加。

⇒「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施する市町村と、実施しない市町村で、事業構成及び事業内容が変わった

⇒要支援および二次予防(旧特定高齢者)事業対象者に対して、フォーマルサービスとインフォーマルサービスである「生活支援サービス」を一体的に提供することをイメージした新しい施策。

⇒「地域包括ケア」の概念に基づき、地域包括支援センターが中心になって実施



# 要支援サービス17年度移行完了

---

- 軽度者向けのサービス15度以降、市町村の事業を段階的に移行(3年間猶予期間)
- 見直しの案では、ボランティアやNPOを活用し、柔軟にサービスを提供し、利用料は市町村ごとに定める(委託が基本)
- 高齢期の消費生活での不安(消費者庁) 買い物行くのが困難者程度(78.2%)



# 要支援サービスの課題

---

- 地方自治体が社会福祉サービスを提供？
- 良質の人材の(ボランティア)確保が困難
- 生活を支えるには、地域の福祉職・介護職との連携を取りながら協働が必要
- 医療と介護の基礎知識等の研修・講習会を充実させることが重要
- ボランティアの人材確保と研修・育成は喫緊の課題
- 社福の地域貢献を妨げている現行制度(デイの車で送迎・買い物支援ができないが現在可能「通達あり」)



# 地域支援生活支援事業①

---

- 移動支援サービス(対象者・料金)異なる
- 利用目的では(通院・通所・買い物・余暇)
- ※ 社会参加を促す利点がある
- メリット「家族の負担軽減」「安心して外出できる」
- 八王子市受託事業・移動・送迎サービス実施
- 実施団体:モビリティサポート(太陽)
- (太陽)移動・送迎支援サーポト相談室設置



## 地域支援生活支援事業②

---

- 実施団体:三多摩圏域で有償運送実施している団体 稲城市社協・日野市社協・羽村市社協・福生市社協・瑞穂町社協・あきる野市社協
- 未実施の団体が多い  
来年度の改正で取り組みが加速される
- 課題＝移動ニーズの把握・行政自ら事業ができない・委託事業者への受託先の確保・利用者安全確保・ボランティアの確保・職場内研修・外部等の研修確保





# 安心生活創造事業で骨子案

---

- 在宅の障害者数436人(3区分)に達する(厚生省)地域福祉に求められる新しいニーズとして、送迎サービス等による外出支援、買い物支援による生きがいつくり重要性を指摘
- 保険外生活支援を拡大(互助)の仕組みの構築、生活支援サービスを福祉施策で行っている自治体もあるが、提供事業者が不足し、利用できない高齢者も少なくない(共生社会)



# 地域の生命と活力守る支援を

---

- 身近な地域の商店が消え、遠出しようとしても**交通手段**がない、高齢者が外出して、(買い物・通院等)しやすい交通移動支援を確保する必要と指摘(農林水産省)
- 課題＝外出支援には幅広い政策課題が関連している。厚生省・国土交通省・経済産業省・農水産省はばらばらに実施するのではなく、政府一体で対策を強化すべき

# 団塊世代の人たち社会貢献①

## 「現役シニア」活躍に期待

- 少子高齢化が進み地域における支え手が必要、また高齢世代の支え合いが大切です、高齢者同士の「互助」ボランティアの取り組みが、各地で広がっている。(共生社会の実現)
- 高齢者の優れた知識・豊富な社会経験・意欲・能力があれば、社会の「支えて手」になるという意識を持って活動することが大切です。(新しい価値観)、働くシニアー912万人年連続最多就業者2割(地域で働ける場や社会を支える活動)



# 団塊世代の人たち社会貢献②

## 定年後活躍を生む(生涯現役)

---

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らすには共助・公助・互助・自助が必要で大切
- 引退後も社会に貢献、あまり時間がないが社会を支える責任感と充実感がある。
- 今後10年間に、その意欲と能力が、ボランティアなどに発揮されれば、人生観や人生設計と実在感を持つことができる。



# 団塊世代の人たち社会貢献③

## 定年後見据え自分に投資

---

- 高齢者同士にはお互いのプライドを持ち支える側と支える同士の尊厳を尊重できる。
- 引退後も、異業種で経験した知識を持った人たちと交流会・研修会等に参加して人脈や見識を広げるといった自己投資も必要
- 受け皿となる職場も成熟した経験豊かな人材を確保する前向きな姿勢が必要です



# リスクマネジメント①

## 健康管理・衛生管理等

---

- 健康診断・衛生管理
- 健康診断で発見:脳神経疾患(てんかん)・視聴覚疾患(緑内障・糖尿病網膜症)※運転中の記憶喪失・スピードを出すほど視野が狭くなる(危険要因)
- 服薬等の影響で危険予知の判断
- 感染症の知識と対応方法の研修
- ※ 自らの疾病の報告が大切です



## リスクマネジメント②

- 高齢者・知的・精神障害者等が判断能力が不十分なため、急な行動をおこします、こうした**危険を回避**することが最大の目的
- **転倒防止**に必要な知識 利用者の既存の疾病の把握・使用しているお薬、多剤服薬による原因で転倒の危険性が指摘されている・加齢による判断が鈍くなる・移動環境による転倒(天候等)・認知症等による突発的な行動等があります。介助を開始する前に情報を確認する。

# リスクマネジメント③

## 安全運転講習受講の意義

- ボランティアさんが講習等を受講し、法令を遵守し、運転技術の訓練・実施等、**危険防止・回避・安全確保**に配慮等必要な知識の習得が最大の目的です
- 運転者等が危険性を予見し、回避する最善の措置を取る義務を負う、利用者の疾病状態・移送中の環境(**情報収集義務**)も怠ることのないよう十分に注意する（提供事業者も責任を負う）
- 報告・連絡・相談等の連携が大切



# リスクマネジメント④

## 事故事例（転倒等）

- 提供事業者にも利用者の安全を守り、事故が発生しないようにする、**安全確保等**に配慮等の義務がある。
- 過失が認められる場合に損害賠償責任が発生、具体的には、予見可能性「**予見義務違反**」と結果回避可能性「**回避義務違反**」、事故等の発生の予見・回避することが困難な場合は責任はありません。

# リスクマネジメント⑤

## 事故事例(転倒等)

- 転倒事故予見可能性はあるか？  
利用者に障害等を有し自立歩行が困難な場合等は予見可能であったと判断される傾向です。
- 転倒事故に結果回避可能性はあるか？利用者の介助を怠ったり、介助している際に不注意で転倒させた場合は、**結果回避義務違反**となる。
- 利用者が介助拒否をしている場合？「自分で出来るから、歩行して行けるから大丈夫」移送協力員等は専門知識を有すべき介助義務者である

# リスクマネジメント⑥

## 事故事例(転倒等)

- 介助拒否＝「自分で何でもできるから」といってもできないことの方が多い、介助義務者は、介助拒否している場合の危険性とその危険性を回避するための介助の必要性とを専門的見地から意を尽くして説明し、合意を得て介助を受けていただくよう説得すべきであり、それでもなお介助の拒否の態度を示した場合は介助義務「安全配慮義務」が免れる。※提供事業者と介助側は、本人の身体状況や具体的危険の程度を共有する。



# 高齢者の安全運転①

---

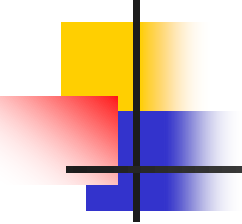
- 高齢運転者の**自己防止(衰えを自覚)**
- 加齢と共に運転能力が低下、衰えは気づき難い面がある高齢者講習などの結果を基に**自分を知って**安全運転を心掛ける。
- **平成5年12月末**、交通事故発生状況は、前年同期と比較すると、発生件数、死者事故件数:2678件、前年比+68件、+2.8%。  
○



## 高齢者の安全運転②

---

- 高齢運転者の（健康診断で自己申告）
- 加齢による疾病等で身体能力が低下し、自分自身で運転の判断ができなくなっていること（自覚症状がないまま意識を失う無自覚性低血糖）がある、糖尿病（インスリン）・てんかん病・その他疾病等の服薬でもうろう状態の運転で事故、責任能力が問われる。（運転歴が長いと自信過剰になる）



# 運転協力員（ボランティア）

---

- 「現役シニア」団塊世代の活躍に期待
- ボランティアの意義について(社会貢献・価値観・使命感・継続的・達成感)
- 社会協議会運送事業実施要綱
- 健康・衛生管理
- 教育・研修等



# 運転協力員(ボランティア)研修①

---

- 研修の目的  
利用者の安全確保・健康管理・意欲の向上(モチベーション)
- 研修の必要性  
競争原理が働けばスキルが向上する。
- 利用者ニーズを顕在化させるには＝個別ケアとチームケアとの共有が大切仲間と切磋琢磨する




## 運転協力員(ボランティア)研修②

---

- 対人援助の基本的技術を身に付けるべき  
「接遇・コミュニケーション」
- 現場で実際に生かせる知識と技術の習得  
「医療と介護」の知識＝どちらも重要
- 個別援助を大切に  
利用者一人ひとりの個性を大事にしなければなりません。料金は自由に選べないが、サービスは自由に選択できます。





# 公的サービスにおける移動支援の種類

---

## ■ 高齢者（介護保険法）

- 訪問介護（身体介護、生活援助、通院等乗降介助）

## ■ 障がい児者（障害者総合支援法）

- 介護給付（国が主体）

- 重度訪問介護

- 行動援護

- 地域生活支援事業（市町村が主体）

- 移動支援（「個別支援型」「グループ支援型」「車両移送型」）

- その他

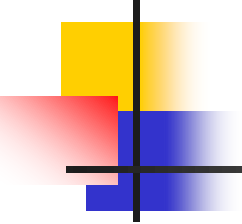
- 通所型には送迎が付いている（自家輸送の範囲）



## 福祉運送の社会的効果（社会参加）

---

- 移動制約者が移動に要する**時間の大幅な短縮**
- 単独移動が可能となることによる移動制約者の**自由な消費活動の活性化**
- 移動制約者の**就業機会**の拡大
- 移動制約者の自立した外出による**介助者の負担減**
- 移動制約者の**自己責任領域**の拡大
- 移動制約者と健常者との**接触機会の増加**による**ノーマライゼーション**の具現化・浸透



## 福祉運送の問題点(地域の運営協議会)

---

- 上乗せ基準(ローカルルール)の実態
  - 醜態以外の何者でもない
  - 利用者のニーズ、状況は無視。供給者側の理論中心
- 活動団体数の萎縮
  - 基盤の弱さ、業界団体の目
  - 採算性の難しさ(運行料金はタクシー運賃の概ね1/2の範囲)
- 地方の抱える問題
  - 買物難民・通院外出・限界集落



# 医療基礎知識・障害及び疾病の理解 介護技術知識・接遇及び介助技術

---

日常的な疾病の基礎知識

疾病・服薬による転倒・事例等

**別紙II** 高齢者・障害者の心理及び生  
活と行動の理解

利用者ニーズをみきわめ対人援助技術を身に付  
けよう

**別紙III** 高齢者・障害者を理解する(支えの信条)



身体的要因や環境要因によって、公共交通機関を一人で利用できない人です。

---

- 移動困難者、移動制約者
- 状態や程度はさまざまです。
- 情報から、障がいを過度に意識したり、必要な介護を決めつけてはいけません。
- ノーマライゼーション(差別的な取扱いに注意)
- 一人ひとりの個性を最大限尊重しながら援助しながら援助する姿勢が大切です。



# 移動サービスの必要性

---

- 移動・外出の重要性、移動サービスの必要性が広く一般に理解されているかといえ、まだ国民的コンセンサスが得られていないのが現状
- 「外出」は心身の健康維持や社会生活に欠かせない行為
- 物理的、経済的、精神的、利便性のバリアの存在
- 社会参加権、生活権を回復するためには、個別ニーズに応じた移動支援が欠かせない



# 肢体不自由

---

- 先天性の障がいや病気、加齢、外傷により、四肢や体幹に障がいがある状態を肢体不自由と呼びます
- 障がいの原因が同じであっても必要な介助方法は異なります

※ 令和3年度調査・身体障害児・者436万人

・知的障害児・者109万4千人

・精神障害者 614万8千人

※ **内閣府** (令和5年版障害者白書)



# 肢体不自由の対応のポイント

---

- 使用している機器、特に車椅子の種類や特徴、操作方法を理解しておくことが重要
- 介助は常に利用者に必要な介助を確認してから行います
- 乗車時間が長くなるときにはうっ血や褥そうが起きないように注意
- 低体温の人もいるので保温に配慮





# 視覚障がい

---

- コミュニケーション等の配慮
- 五感の内視覚情報が70～80%占めている
- ガイドヘルプサービス 対応のポイント

歩行介助の際は、利用者の肘を持ってもらったり肩に手を置いたりし、周りの状況と次に行う動作を説明しながら、歩くことが基本



# 聴覚障がい

---

- 聴覚障がいのみが原因で移動サービスを利用する方はまれですが、加齢に伴う身体機能の低下により身体介護も必要であったり、言語障がいや知的障がいとの重複により外部との**コミュニケーション**がとりにくく、移動サービスを利用する人がいます。外出機会(参加)の支援が必要です。
- 口話(読話)、手話、指文字、筆談などの方法がありますが、使える人と使えない人がいるので、その人にあった方法でコミュニケーションを取ります
- 平衡機能障がいのある人は、車に酔いやすいことが多いので、様子を確認しながら運転しましょう



# 言語障がい

## コミュニケーション等の配慮

---

- 言語障がいとは、いろいろな疾患で引き起こされる失語症、構音障がい(発音や発声が不明瞭になる)音声障がい(声の高さや質、持続時間などに障がいが起きる)など言葉に不自由をきたす状態

### 言語障がいの原因

- 聴覚の障がい
- 発声語器官(舌、口唇など)の障がい
- 言語知識(脳)の障がい



# 内部障がい

---

内部障がいとは、身体障害者福祉法に定められた身体障がいのうち、心臓、肝臓、腎臓、肺、膀胱、直腸、小腸の機能障がいとヒト免疫不全ウイルスによる免疫障がいのことを指す。疾病は完治するものではありません。病状の悪化への恐怖がある。

※**肝臓障害**(平成22度追加)

- 心臓ペースメーカー
- 人工呼吸器、酸素吸入器
- 人工透析治療



# 精神障がい

コミュニケーション等に配慮

- 精神上・心理上および行動上の異常や機能障がいによって、生活を送る上での能力が相当程度影響を受けている状態を包括的に表す
- 外出のために精神安定剤を服用している場合があるので、転倒に注意する(身体に触れられることを嫌う人は、すぐに支えられるよう、歩くときには傍を歩く)
- 話しかけられるのが苦手な人もいたので注意する
- 絶えず注意(安全確保)が必要です。



# 知的障がい・発達障がい

---

- 言葉での理解が不得意である  
抽象的なことを理解・判断することが難しい  
学習に時間がかかる  
コミュニケーションが上手にできないことがあげられる
- 個々に違いがあり、運行責任者や運転者は保護者や関係者から注意することをよく聞き取りをして、利用者の障がいへの理解と心配りをする
- 通りなれた決まったコースを走行する
- チャイルドロックを使用し、到着した際には、一人で降りないよう声かけしながら外に回り、ドアを開けて乗降介助する
- 先天的・後天的な要因等障害を理解し注視すること。



# てんかん

---

- てんかん発作を起こしても直接命に関わることはありませんが、倒れたときにどこかに頭をぶつけたり、倒れなくても意識を失っているので危険
- 発作が止まらない状態(重積発作)になったときは、窒息する可能性があるので、救急車を呼ぶ
- 事前に対応を確認しておくことが重要
- 知的障害は広義として、情緒障害、てんかん、自閉症なども含むこともある。



# 難病・疾病

- 原因不明、治療法未確立、後遺症  
経過が慢性、介護が必要、家庭の負担が重く、  
精神的にも負担の重い疾病。難病医療法平成  
27年1月施行。医療費助成は、法施行前の56疾  
患、令和5年10月1日**338疾患**(厚生労働省:**指  
定難病**)

利用者には、本人や家族から症状や介助の注意点を聞き可能な範囲で対応し情報は正確に把握しましょう。





# 高齢期の体の変化と対応

---

- 脳 記憶力が低下する
- 耳 高音を中心に聞こえが悪くなる
- 目 近くのものが見えにくくなる(老眼)、  
明るさや色を識別しにくく対応が遅くなる
- 体温調節 体温調節機能が低下し、暑い  
寒いといった温度感覚が鈍る



# 高齢期の体の変化と対応

---

- 感覚機能 五感(触感、**視覚**、聴覚、嗅覚、味覚)が全般に低下し、危険を察知しにくくなる
- 運動機能、平行感覚 運動・反射神経が低下する、よろめきやすくとっさの動きができにくくなる
- 排泄機能 排尿回数が多くなる、排尿・排便に時間がかかる、尿が漏れやすくなる
- 骨、関節、筋力 骨がもろくなる、筋力低下で力が入りにくくなる、関節が硬くなり手足が伸びにくくなる



# 加齢に伴う心の変化

---

- 疑い深くなる
- 短気で怒りっぽくなる
- 話を何度でも繰り返す
- 頑固
- 不安がる



# 高齢者への対応のポイント

---

- 高齢者自身もこのような変化に強いストレスを感じている
  - 咎めない(とがめない)
  - 繰り返し伝える
  - 気を配る
  - できることは安全に注意して行っていく
- ※ **身体状態の観察は重要。**



# 身体状況の観察は重要なポイント

---

- 通院など受診状況の確認
- 疾患（病状の確認・皮膚の観察）
- 排泄・排便の状況確認
- 服薬等の状況確認
- バイタルの確認
- 水分摂取の状況の確認
- 移動中の転倒の危険性の確認
- 福祉用具の作道の状況



# 高齢者の特徴

---

- 免疫力、抵抗力、回復力が低下する
- 慢性化しやすく、合併症を起こしやすい
- 典型的な症状は見られないのに急変することがある
- 脱水症状、意識障害を起こしやすい
- 薬の副作用が出やすい



# 高齢者

---

- 65歳以上の人
  - 29年1月高齢者「75歳から」65歳以上「准高齢者」日本老年学会提言
- 40年現役1.5人で1人支える
- 一億総活躍プラン「全世代型」転換急ぐ
- 加齢と老化
- 心身の変化



# 健康チェックとバイタルサイン

---

症状や状態変化を把握し、早期発見対応

- 体温
- 呼吸
- 脈拍
- 血圧
- 全身観察(眼、耳、口、鼻、表情、食欲、喉、皮膚、排泄)





# 死因順位(令和4年)

---

■ 悪性新生物	24.6%
■ 心疾患	14.8%
■ 老衰	11.4%
■ 脳血管疾患	6.8%
■ 肺炎	4.7%
■ 誤嚥性肺炎	3.6%
■ 不慮の事故	2.8%
■ 腎不全	2.0%
■ アルツハイマー病	1.6%
■ 認知症	1.6%

※ 令和4年度 厚生労働省 死因順位(第10位まで)



# 肺炎

---

- ウィルスや細菌の肺感染症であり、高齢者死亡原因第2位
- 高齢者では呼吸器症状や発熱症状に乏しく、倦怠感、食欲低下などの非定型的初発症状のみで、急に発症する特徴がある
- 誤嚥性肺炎

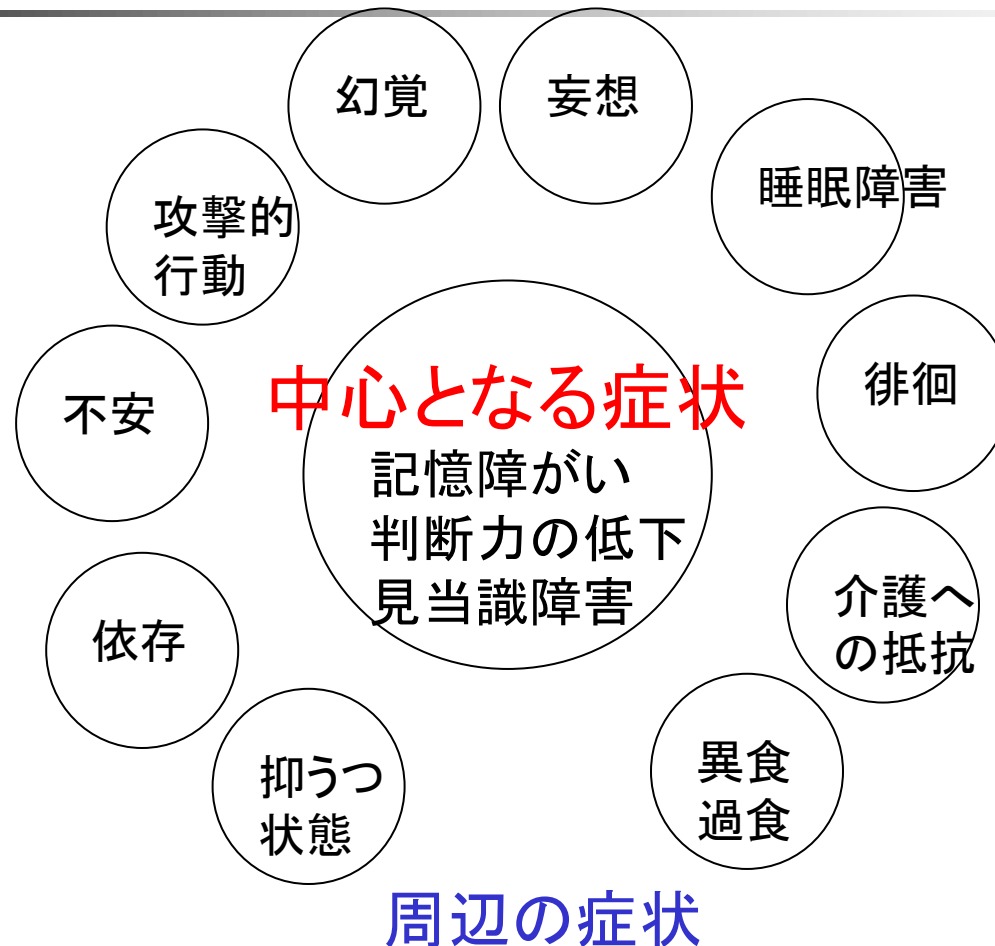


# 認知症

---

- 2025年に高齢者の5人に1人が認知症
- 要介護認定者2人1人（自立度II以上）
- アルツハイマー病、脳血管認知症、レビー小体型、前頭側頭型、その他
- 認知症の中心症状と周辺症状
- 個別性が強く一人ひとりの理由が違う
- コミュニケーションに留意（BPSDの軽減）

# 認知症の中心症状と周辺症状





# 「認知症」と「もの忘れ」の違い

---

## 認知症によるもの忘れ

- 病気
- 進むことが多い
- 物忘れ以外に時間や判断が不確かになる
- 物盗られ妄想などの精神症状を伴うことがある
- しばしば自覚していない

## 老化によるもの忘れ

- 病気ではない
- 半年～1年では変化なし
- 記憶障害のみ
- 他の精神症状を伴わない
- 自覚がある



# 感染症 (新興感染症) (再興感染症)

---

- 日和見感染
- 麻疹(別名はしか)
- ウィルス性肝炎
- インフルエンザ
- 結核
- エイズ(HIV)
- 帯状疱疹(ヘルペス)
- 緑膿菌
- 細菌性食中毒
- メチシリン耐性(MRSA)
- エボラ出血熱
- かいせん
- ノロウィルス
- レジオネラ
- 尿路感染症
- ジカ熱(蚊)
- テング熱
- **新型コロナ過**



# 感染症の予防と対策

---

- 予防接種は対策として重要です
- 患者の感染の予防も大切ですが、介護者自身が感染しないように、また感染経路にならないためようにする
- 手洗い、うがい、エプロン
- 分泌物をさわる時や自分の手指に傷がある場合は、ゴム手袋をする
- 集団生活「標準予防策」(スタンダードリコーション)を基本にして、個々に応じた対応を求められている。



# 車内の清掃と消毒

---

利用者が感染症にかからないように定期的に車内を清掃し、消毒する。運転者も感染しない、感染させないようにする。

- 通常のコ清掃

掃除機でごみ等を吸い取り、中性洗剤を薄めて拭き、さらに水で拭き取ります。

- 通常のコ消毒

どんな材質にも使用できる消毒薬はないので、対象に合わせて使い分けます。血液は直接触れないように

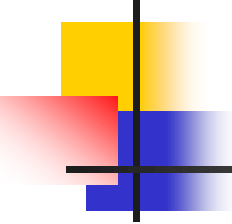


# 福祉有償運送運転者講習 セダン等運転者講習



---

接遇及び介助技術



# 利用者と接するときの心構え

## バイステックの7原則

---

- 個別化(利用者の背景を理解する)
- 自己決定(利用者の意思を尊重する)
- 受容(あるがままの利用者を受け止める)
- 非審判的態度(自分の価値観で良い悪いの判断をしない)
- 秘密保持
- 制御された情緒関与
- 意図的な感情表現(胸の中の気持ちを表に出すのを助ける)

※ 専門的援助



# 活動中の服装やマナー

---

- 介助が安全にでき、安心感を与える
- 動きやすいことが原則だが、冠婚葬祭の付き添いの場合などTPOに合わせる
- 介助も行うのでズボン
- アクセサリー、腕時計などは身につけない
- においの強い香水、化粧品は避ける
- スニーカー、リュック、ウエストポーチ



# 声掛け

## コミュニケーション等に配慮

- 危険回避や不安を和らげるため
- 状況に応じて、適度な声掛け
- 一方的な指示ではなく、はっきりと丁寧な言葉を使い、双方のやり取りで行う
- 過度の声掛けは不快感を与えたり、疲れてしまうことにもなりかねないので注意
- イーガン「SOLER」S・利用者とまっすぐ向き合う・利用者に対して開いた姿勢を取るL・利用者のほうに少し体を傾けるE・利用者と適度に視線をあわせるR・リラックスして話を聞く



# コミュニケーションの基本技術

---

- 利用者との会話をするときの注意
- 運転中の会話
- 言葉づかい
- 呼びかけ、愛称
- オープンクエスヨン(開かれた質問)どのようなことがたのしみですか。
- クローズトクエスチヨン(閉ざされた質問)利用しませんか！しますか。



# 守秘義務

---

- 他言しない
- 活動を休止、辞めた後も守秘義務がある
- FAXの時には個人情報をつかからないように記入したり、FAX再度確認してから送信して、すぐ確認してもらったりする。
- 不要になった書類はシュレッダーにかける



# 移動サービスで必要とされる介助

---

- 事前のコーディネーターが大切
  - 必要な介助を見きわめる～乗降介助
  - 乗降介助では外出できない人もいる
- 情報収集(バ・サ・ソアセスメントを使っ太見立て)
  - バイオ:クライアントの医療的。身体的側面についての検証
  - サイコ:心理的・精神的側面についての検証
  - ソーシャル:社会的機能についての検証



# 福祉有償運送運転者講習 セダン等運転者講習

---

## 福祉車両を使用した演習

令和6年4月

八王子福祉交通運転者技術講習セミナー





# 福祉車両の構造と特性

---

身体的要因や環境要因によって、福祉車両の選択が重要です。

- リフトアップ車両
- 補助席回転シート車両
- スロープ式車両



# 福祉車両の選択と特性

---

- 移動・外出の際の乗降の簡素化が重要
- 「外出」は心身の健康維持や社会生活に欠かせない行為、身体に合わせた選択
- 物理的、経済的、精神的、利便性のバリアの存在、社会参加権、生活権を回復するためには、個別ニーズに応じた移動支援が欠かせない
- 長距離乗車の身体緩和



## 身体不自由な人が運転する福祉車両

---

- 電動車いす
- 電動3輪車
- 電動4輪車



# 乗降介助等の対応

---

- 事前情報は、必要不可欠
- 何ができて何ができないか見極める
- 動く前には必ず合図の励行
- 健康の確認



# 接遇の基本①

---

- 挨拶 第一印象が重要
- 表情 自分が変わればまわりも変わる
  
- 身だしなみ 活動中の服装とマナー
  
- 言葉遣え 声掛け、利用者との会話



## 接遇の基本②

---

- 態度 安心感を与える
- 誠実 利用者と接する心構え
- 信頼 人間関係づくりが大切



# 守秘義務と個人情報保護法

---

移動サービスを利用する方は、加齢に伴う身体機能の低下により身体介護も必要であったり、言語障がいや知的障がいとの重複により情報とコミュニケーションがとりにくく、必要以外に聞き取りがある場合は注意してほしい。

- 口話（読話）、手話、指文字、筆談などの方法がありますが、使える人と使えない人がいるので、その人にあつた方法で情報を取ります。
- 個人の情報（ファイル）等の外部への流出、管理の徹底、会話、記録等の保管には十分に注意が必要



# 車いすの基本的取扱い

---

車内での車いすの使用で事故につながる 경우가多く発生している。取扱いは十分熟知しておくことが重要であります。

- 車いすは、進行方向に乗せる、横向きに固定しない
- 常にしっかりと固定されていること
- 頭部と背中 of 安全を確保する
- 利用者ガ、シートベルトでしっかりと固定する





# 車内の安全確保

---

平成20年10月シートベルトの着用義務となりました。違反者は反則の罰則がつきます。

- 利用者の安全確保が基本
- 車両内の車いすの安全確認
- 利用する車椅子は、移送車両に適していますか
- ヘットレスの装着は万全ですか



# 運転中のリスク

どんな人にも絶対的な安全はない、あるのは相対的な安全です。運転中の速度制限オーバーが重大な事故に繋がる。また、しばしば停止速度(交差点内黄色点滅)徐行走行によっても、安全さは違がってきます。

- 交通規則を忘れずに(運転者認定講習の受講)
- 使用車両の整備に万全ですか
- 運転者の健康状態は万全ですか
- 安全・安心運転に心掛けましょう



# 事故による死亡

---

不適切な車椅子の固定で怪我をしたり、死亡したりすることがありますので十分に注意が必要です。

- 事故の原因
- 車いす固定の不備及び固定しない
- リフトの故障により、車いすごと転落
- 車いす操作の不手際による事故



# 乗降介助の対応

---

## 乗降時の介助ポイント

- 段差昇降の仕方
- 1)の運び  
乗る:健脚⇒患脚 降りる:健脚⇒患脚
- 2)ハンドリング  
昇降中:体幹や骨盤、脚などを移動する方向に誘導
- 3)注意点  
膝折れ・不正確な足場の接地・腰痛・膝痛への配慮  
起立性低血圧など



# 乗降時の介助ポイント

---

## 車内移動

- 1) 支持できる物理的環境(手すりや座席)
- 2) ドアから座席までの動線における支持経路を学習
- 3) 車内床面につま先がひっかからないよう配慮



# 送迎におけるスタッフの役割

---

- ①情報の伝達と共有(リアルタイム)
- 疾患の特徴(症状やリスクなど)
- 障害の程度(身体的、精神や心理面)
- 残存能力
- 介助法の指導
- ②介助法の指導
- ③車いす固定か座席かの判断
- ④座席位置の判断など



# 普通車への座席移乗

---

- 1) 座席に対して45度程度の角度出車いすを設置する
- 2) 健脚側より乗車を促す
- 3) 軸足を中心に方向転換を促す
- 4) ドア枠に頭部がぶつからないよう配慮
- 5) お辞儀をしながら座る
- 6) 必要に応じて、患脚の車両への誘導
- 7) 回転シートなど福祉用具を使用



## 座席への移乗(車いす一座席移乗)

---

- 1) 車いす座位時臀部を前方に移動
- 2) 健脚を後方に引く
- 3) 健側上肢により、スタッフの肩や付近の座席  
ヘッドレスト部に支持
- 4) お辞儀を促し、重心を前方移動
- 5) 声掛けにより、立ち上がり
- 6) 健脚を軸に、方向転換
- 7) 座席に対して横座り
- 8) 両脚を座席方向へ誘導
- 9) 回転シートなど福祉用具使用





# 乗降時及び走行中の介助ポイント

---

## 座席保持

- 1) 臀部を座席奥に誘導
- 2) シートベルト固定
- 3) 体幹の不安定な方は、2～3人がけシートへ誘導、車いす固定の場合、可能限り、前方に固定
- 4) 体幹傾斜などが無いのか、観察と修正



## 疾患別配慮事項—脳血管障害

---

- 1) ドアから座席までの動線における、健脚と患脚の足の運び方を学習
- 2) 移動、移乗時の膝折れ
- 3) 移動、移乗の際のつまずき
- 4) 安定した座位保持
- 5) 起立性低血圧による立ちくらみ



# 疾患別配慮事項－腰痛

---

- 1) 立ち上がりが行いやすいよう、座高調整
- 2) 乗降時は、骨盤支持にて乗降方向に誘導
- 3) 走行時間を短時間に工夫
- 4) 姿勢変換促し
- 5) 手すりなどの支持を促す



## 疾患別配慮事項－神経疾患

---

- 1) 移乗、移動時の体幹の安定
- 2) 安定した座位保持
- 3) 走行中の揺れを最小限に
- 4) シーシベルトによる固定
- 5) 姿勢の観察と修正



# 疾患別配慮事項－膝痛

---

- 1) 立ち上がりが行いやすいよう、  
座高調整
- 2) 移乗時における車内への両脚  
の誘導介助
- 3) 両脚の接地スペースは可能な  
限り、広く
- 4) 手すりなどの支持を促す



# 走行中の配慮事項

---

快適にドライブを楽しんで頂くために

- 1) 会話
- 2) 適切な速度走行により、揺れを最小限に
- 3) カーブは適切な速度に減速し、揺れを最小限に
- 4) 急発進急ブレーキの回避
- 5) 容態観察



# ま と め

---

地域の要高齢者・障害者の福祉「有償の移動支援」の研修が必要であり、重要なのは、行政(移動・送迎の仕組みづくり)・施設管理者の(移動・送迎の対応であり今後の課題であります。今回は各施設の職員さんの講習として受講されましたことは大変意義のあると推察いたします。

介護保険法の要支援者の介護予防平成27年度「介護予防・日常生活支援総合事業」において、訪問型B・D・通所型B・C・施設・サロン等などに地域助け合い(移動・送迎)が、開始されました。多職種関係者(ケアマネ)のケアプランにおいて、利用者の自立と尊厳が守られる「移動・送迎サービス」のあり方を実践し、関係団体等とともに協働していく必要が重要です。

令和6年4月1日  
NPO法人ケアセンター八王子