



## 衣浦六市高齢者福祉担当課長・係長会議 次第

		日時	平成28年7月27日(水)
			午後3時30分から
		場所	刈谷市役所本庁舎 101会議室A
1	あいさつ		
2	自己紹介		
3	議題		
		(1)	避難行動要支援者名簿の進捗状況と地域の活用をどう考えるか。(碧南市提出)
		(2)	総合事業について(サービス事業の利用の流れ及び介護予防ケアマネジメント費請求の流れ)(刈谷市提出)
		(3)	在宅福祉サービス(配食サービス)の事業見直しについて(刈谷市提出)
		(4)	養護老人ホームの措置変更、入所判定会議による退所の事例等について(刈谷市提出)
		(5)	認知症徘徊高齢者搜索模擬訓練について(刈谷市提出)
		(6)	火災警報器の再給付について(安城市提出)
4	その他		

## 各市議題取りまとめ表

議題	1	提案市	碧南市
件名	避難行動要支援者名簿の進捗状況と地域の活用をどう考えるか。		
要旨、提案理由等	<p>避難行動要支援者名簿（以下「名簿」という。）の各市の状況と今後の考え方についてお聞きしたい。（なお、高齢福祉担当が主幹部局でない場合でも調整にてご回答をいただきたい。）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 名簿の作成状況と同意確認状況               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 対象と対象者数</li> <li>(2) 同意確認方法</li> <li>(3) 同意件数と率</li> </ol> </li> <li>2 同意と不同意、未回答者への今後の対応</li> <li>3 避難支援等関係団体への名簿提供の状況</li> <li>4 個別支援計画の作成状況について</li> <li>5 名簿と個別支援計画の地域での活用を今後どう考えるか</li> </ol>		
提案市の状況等			

安城市	<p>1 (1) 対象と対象者数</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 65歳以上のひとり暮らし高齢者として市に登録している者</li> <li>・ 要介護3～5の認定を受けている者</li> <li>・ 日常生活自立度B又はCとされる寝たきり高齢者</li> <li>・ 日常生活自立度Ⅲa以上の認知症高齢者</li> <li>・ 肢体不自由1～3級、視覚障害・聴覚障害1・2級</li> <li>・ 療育手帳Aを所持する知的障害者</li> <li>・ 精神障害者保健福祉手帳1級</li> <li>・ 難病患者</li> <li>・ その他市長が認めるもの</li> </ul> <p>【対象者数】 6,702人（4月1日現在）</p> <p>(2) 同意確認方法</p> <p>災害時要援護者支援制度（※）に登録されている方も避難行動要支援者名簿に含まれることから、制度に登録されている方は、書面により同意を得ています。それ以外の方は、同意を得ておりません。</p> <p>(3) 同意件数と率</p> <p>3,640件（54.3%）</p> <p>2 同意と不同意、未回答者への今後の対応</p> <p>検討中です。</p>
-----	--

安城市	<p>3 避難支援等関係団体への名簿提供の状況          避難行動要支援者名簿については、同意を得ていないため提供しておりませんが、災害時要援護者支援制度に登録されている方は同意を得ているため民生委員や自主防災組織等に提供しています。</p> <p>4 個別支援計画の作成状況について          未着手です。</p> <p>5 名簿と個別支援計画の地域での活用を今後どう考えるか          未着手です。</p> <p>※ 災害時要援護者支援制度          平成16年9月から実施。大きな災害がみまわれたとき、地域の住民が協力し避難、救護、救援などの減災活動を円滑に行えるようにする制度です。          個人情報提供に同意することを条件に申請していただいております。個人情報は民生委員、自主防災組織、町内福祉委員会、支援者に提供し、日ごろの見守り活動などに使われています。</p>
西尾市	<p>1 (1) 75歳以上の一人暮らし高齢者（市が実施するシルバーカードの登録者）          要介護認定3以上の方          身体障害1～2級の方          知的障害A判定の方          精神障害1級の方          難病患者          対象者：5,185人</p> <p>(2) 対象者へ調査書及び同意書を郵送し、緊急連絡先や事前提供に同意するかの意思を記入し、返送してもらう。</p> <p>(3) 同意件数：2,765人 53.3%</p> <p>2 同意者へは、システム登録後に登録内容確認通知を送付。          不同意者は、不同意として登録し、災害時のみの情報提供とする。          未回答者へは、新たな対象者への通知と合わせて再度同意書を送付。</p> <p>3 民生委員と自主防災会へ該当地区分の同意者分名簿を提供しました。</p> <p>4 自主防災会が主体となって進めてもらうことになっている。進捗状況の把握は出来ていません。</p> <p>5 名簿の更新による、個別支援計画の修正や新規作成</p>
知立市	<p>1 名簿の作成状況と同意確認状況</p> <p>(1) 対象と対象者数</p> <p><b>対象</b></p> <p>(i) ひとり暮らし高齢者として市に登録されている人</p> <p>(ii) 要介護認定区分が3から5までの人（施設入所者を除く）</p> <p>(iii) 要介護認定区分が2以下で認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人（施設入所者を除く）</p> <p>(iv) 要介護認定区分が2以下で障がい高齢者の日常生活自立度B以上の人（施設入所者を除く）</p> <p>(v) 身体障害者手帳の交付を受けた人のうち、その障がいの程度が1級</p>

から3級までの肢体不自由、1級から6級までの視覚障がいまたは聴覚障がいである人

- (vi) 療育手帳の交付を受けた人のうち、その障がいの程度がA判定若しくはB判定である人またはこれと同程度の障がいである人
- (vii) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた人のうち、精神障害者保健福祉手帳による障がいの程度が1級若しくは2級である人
- (viii) 特定医療費の支給認定を受けた人で、知立市から特定疾患見舞金の支給を受けている人
- (ix) その他支援を希望する人で市長が支援を必要と認めた人

**対象者数** 3, 351名 (平成28年4月1日時点)

## (2) 同意確認方法

対象者宛郵送で同意書を送付。郵送で提出か、窓口にて提出。  
同意で回答された方については、翌年以降同意書の送付はしない。

## (3) 同意件数と率

同意件数：1, 604名、率：47.9%

## 2 同意と不同意、未回答者への今後の対応

同意者については、避難行動要支援者名簿情報を町内会、民生委員・児童委員、自主防災会に提供。平成27年度は10月～11月の高齢者実態調査の時期に併せて、同意者の自宅訪問を実施。

不同意、未回答者に対しては、毎年同意書を送付する。

## 3 避難支援等関係団体への名簿提供の状況

平常時における名簿提供は町内会、民生委員・児童委員、自主防災会。(同意者のみ提供)

## 4 個別支援計画の作成状況について

未作成。

## 5 名簿と個別支援計画の地域での活用を今後どう考えるか。

地域での名簿と個別支援計画の活用に関しては、防災訓練や対象者の避難誘導の他、災害時の安否確認、対象者の疾患等による処方など様々なことが考えうる。

現在、当市における町内会、自主防災会における防災力は地域ごとの格差が認められ、活用方法についても地域によって様々である。

近年の著しい災害状況の中、この避難行動要支援者名簿及び個別支援計画の作成及び活用は、地域防災力を向上させる足がかりとなると考える。

市内のどの地域においても同様の防災力を持てるよう、行政は地域における災害支援体制作りの一つとして、名簿、個別支援計画の作成を推進することが必要であると考えます。

高 浜 市	<p>1 名簿の作成状況と同意確認状況</p> <p>(1) 対象と対象者数</p> <p>対象 ・ 75歳以上の単身高齢者又は75歳以上の高齢者のみ世帯  ・ 介護保険法における要介護度3以上の認定者  ・ 身体障害者手帳1級又は2級を所持する者。ただし、肢体不自由の場合は、3級の者も含む。  ・ 療育手帳A又はBを所持する者  ・ 精神障害者保健福祉手帳1級を所持する者  ・ 難病患者  ・ 上記以外の市民で、本人、家族親族、避難支援等関係者又は市の関係機関からの申出に基づき、災害時に避難行動要支援者であると市長が認めるもの</p> <p>対象者数 3,127人(H28.4.1現在)</p> <p>(2) 同意確認方法</p> <p>名簿の提供について、『同意する』『同意しない』の意思表示をした同意書を提出いただく</p> <p>(3) 同意件数と率</p> <p>同意件数 1,004人  同意率 32%</p> <p>2 同意と不同意、未回答者への今後の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未回答者に対しては来年度再度同意書の提出勧奨を行う予定。</li> <li>・ 『同意しない』同意書を提出いただいている方への対応は、現在考えていない。</li> </ul> <p>3 避難支援等関係団体への名簿提供の状況</p> <p>平常時の名簿提供は、町内会・まちづくり協議会・市災害対策本部に配布済み</p> <p>4 個別支援計画の作成状況について</p> <p>昨年度1小学校区をモデル地区として実施した。今年度残りの4小学校区にて作成予定</p> <p>5 名簿と個別支援計画の地域での活用を今後どう考えるか</p> <p>平常時は同意者を対象に地域で声かけや見守りを実施してもらい、災害時の避難支援や安否確認がスムーズに実施できるようにしていく。</p>
刈 谷 市	<p>1 (1)</p> <p>【対象】</p> <p>(高齢者)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 70歳以上の単身高齢者</li> <li>・ 80歳以上のみで構成する高齢者世帯</li> <li>・ 在宅ねたきり・認知症高齢者見舞金受給者</li> <li>・ 要介護3から5の認定を受けている者</li> </ul> <p>(障害者)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体障害者手帳1級並びに下肢、体幹、視覚及び聴覚の2級の者</li> <li>・ 療育手帳A判定の者</li> <li>・ 精神障害者保健福祉手帳1級の者</li> </ul>

【対象者数】

- ・高齢者：3,410人
- ・障害者：1,835人

(2) 調査票を郵送・返信により確認

- (3) 高齢者：2,344人 68.7%  
障害者：1,237人 67.4%

2

・同意と不同意について  
申出がない限り自動継続とする。

・未回答者  
翌年度に再調査を実施する。

※同意・不同意の他に、「施設等に入所しているため情報提供不要」という  
選択肢を設けている。

※いずれの回答者についても、3年に1度、状況確認のために一斉調査を  
実施する。

3 消防署、警察署、民生・児童委員及び自主防災会へ提供している。

4 未実施

5 災害発生時の、各地区における支援体制の確立

## 各市議題取りまとめ表

議題	2	提案市	刈谷市
件名	総合事業について(サービス事業の利用の流れ及び介護予防ケアマネジメント費請求の流れ)		
要旨、提案理由等	<p>①本市では、国のガイドラインを基に、別紙素案のとおりサービス事業の利用の流れを考えています。貴市の流れとの違いがあればご教授願います。</p> <p>②事業対象者について、要介護認定のように有効期間を設け、介護保険証に印字しますか。また、事業対象者に再度、チェックリストを実施する時期を決めますか。</p> <p>③ケアマネジメントA～Cの決定方法について、利用するサービスからマネジメント類型が決まる方法を取りますか。 (例：○○サービスの場合はマネジメントB、▲▲サービスの場合はマネジメントCを実施する。)</p> <p>④本市では、別紙素案のとおり介護予防ケアマネジメント費の請求書類を考えています。貴市独自の様式を作成されていればご恵与ください。</p>		
提案市の状況等	<p>①別紙素案のとおり</p> <p>②有効期間又はチェックリスト再実施時期を設ける予定。</p> <p>③利用するサービスからマネジメント類型が決まる方法を取る予定。</p> <p>④別紙素案のとおり</p>		

碧南市	<p>①大まかな流れは刈谷市同様です。</p> <p>②有効期間は設けない予定です。</p> <p>③介護予防ケアマネジメントの種類の考え方は標準的なパターンとして利用するサービスを基に考えます。</p> <p>④検討中</p>
安城市	<p>①別紙素案のとおり</p> <p>②有効期間は1年間とし、介護保険証に印字する予定です。再度チェックリストの実施も検討していますが、詳細は決まっています。</p> <p>③別紙素案のとおり</p> <p>④まだ作成できていません。</p>
西尾市	<p>①西尾市の流れと大差ありません。</p> <p>②事業対象者については2年間の有効期間を考えています。チェックリストは更新時に引き続きサービス利用希望がある場合、また評価のため必要と考えています。</p> <p>③利用するサービスからマネジメント類型が決まる方法を取る予定。</p> <p>④検討中です。</p>

知立市

- ① 別添資料のとおり
- ② 有効期間は1年間とし、介護保険証に事業対象者の印字とともに、期間を印字する予定。
- ③ ケアマネジメントについては、利用するサービスからマネジメントの類型を決定する予定。
- ④ 請求書については、様式として示されている様式7の3及び給付管理票様式第11を使用する予定。

高浜市

- ①
  - ・申請受付について  
高浜市は地域包括支援センター（1か所）を直営で行っており、介護保険申請業務も包括が行っています。そのため、介護予防ケアマネジメント依頼届の受理のみ市（保険者）が行い、その他は全て包括が行っています。
  - ・ケアプラン作成に使用する様式について

ケアマネジメントプロセス	利用するサービス		ケアプラン様式
ケアマネジメントA	指定事業者による	現行相当のサービス サービスA	介護予防支援と共通の様式
	サービスC		
ケアマネジメントB	サービスA（委託）		介護予防支援様式を簡略化したもの
	サービスB		
ケアマネジメントC	一般介護予防事業		独自で作成した様式

- ②
  - ・高浜市では事業対象者に有効期間は設けていません。
  - ・事業対象者と認定されただけの方（サービス利用のない方）については、再実施は行っていません。しかし、事業対象者と認定後、しばらくしてからサービスを利用する場合や、サービス利用開始後1年以内（ケアプランの期間を1年以内としているため）には再実施しています。
- ③
  - ・ケアマネジメント類型の決定について  
類型の決定については、刈谷市同様の考え方にて行っています。  
ただし、現在シルバー人材センターが訪問型サービスA（委託）としてサービスを提供しており、本来であればケアマネジメントBとすべきところですが、移行に伴う本人等への影響等を見るため、ケアマネジメントAとして行っています。
- ④  
高浜市では国保連を経由せず、市から直接事業所に委託料の支払いを行っています。そのため、介護予防支援同様、サービス利用実績が分かるものと請求書を提出していただいております。



## 各市議題取りまとめ表

議題	3	提案市	刈谷市
件名	在宅福祉サービス（配食サービス）の事業見直しについて		
要旨、提案理由等	配食サービスの自己負担額、対応日数など見直し等を検討されているのか？また、新しい総合事業に位置づけられるか？事業目的（例えば、食の確保や安否確認）を踏まえて、各市の状況をご教示頂きたい。		
提案市の状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 弁当代は業者任意（市補助金は一定金額）とし実質自己負担額増額を予定。</li> <li>・ 対応日数は委託先の社協と事業所への意見を確認中。</li> <li>・ 新しい総合事業に位置づけすると包括業務（ケアマネジメント）の増加が想定されるため検討中。現在、一般食は市単独事業、調整食は地域支援事業の任意事業として実施。</li> </ul>		

碧南市	<p>碧南市では、安否確認・見守りを目的とする一般配食事業と、栄養改善を目的とする二次予防配食サービスを実施しています。どちらも介護保険特別会計の地域支援事業で予算措置しています。</p> <p>平成29年度からの新総合事業の開始にあわせ、一般配食と二次予防と事業を分けることなく、その他の生活支援サービスとして配食サービスを実施していくことを検討しています。</p> <p>現在の対応日数は、毎夕食と週3回（月水金、火木土）夕食のみで、自己負担額は食材料費として300円で、見直しは考えていません。目的は、安否確認と栄養改善で、食事確保のみでの提供は実施しません。</p>
安城市	<p>【目的】 「食の自立の観点から定期的な栄養バランスのとれた食事の提供することにより、調理が困難な在宅の高齢者等の食生活の改善及び安否確認を行うこと」</p> <p>【料金】 利用者負担：普通食300円、特別食450円 ※食料費及び調理費 業者委託料：普通食620円（税込）、特別食320円（税込） ※昼食代、配達、安否確認及び連絡調整等に要する諸経費</p> <p>【対応日数】週7回以内の昼食</p> <p>【予算】特別会計（地域支援事業任意事業※交付対象外事業）</p> <p>【実績】H27年度 配食数77,801食（普通食569人特別食33人）</p> <p>【見直し】 H24より配食数を週3回以内から4回以内に拡充 H26より配食数を週4回以内から7回以内に拡充 H28より業者委託料を普通食・特別食ともに+20円（消費税増税に伴い） その他見直し予定無し。</p> <p>【総合事業】位置づけ予定なし</p>

西尾市	<p>現行の条件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者 <ul style="list-style-type: none"> <li>65歳以上の単身世帯、又は高齢者のみの世帯</li> <li>世帯全員が要支援1以上</li> <li>介護保険料段階が1から7段階</li> <li>介護支援専門員がいること（ケアプランが作成されていること）</li> <li>介護保険料の滞納が無いこと</li> </ul> </li> <li>・市内の5事業者と契約</li> <li>・月曜日から金曜日迄の希望する曜日の昼食</li> <li>・1食680円 <ul style="list-style-type: none"> <li>本人負担：介護保険料段階1～4段階 300円</li> <li>介護保険料段階5～7段階 400円</li> </ul> </li> </ul> <p>特に見直しは考えておりません。</p>
知立市	<p>配食サービスの見直し等の予定はありません。</p> <p>食の確保や安否確認の両方を目的に事業を実施しているため、新しい総合事業に位置づけることも可能だとは思いますが、今後、配食サービスを現行どおり地域支援事業の任意事業として実施するか、新しい総合事業として実施するかについては、未定です。近隣市の状況も踏まえて、検討していきたいです。</p>
高浜市	<p>食の確保の他に見守りの目を増やすという意味でも行っている事業ではありますが、民間業者による配食サービスも増えてきていることから、本市事業としての配食数はここ数年減少傾向にあります。民間業者との兼ね合いも考慮しての配食サービスの在り方について検討の必要性は感じていますが、現在のところ具体的にどのようにしていくかは決まっていません。</p> <p>また新しい総合事業への位置付けは今のところ考えていません。</p>

## 各市議題取りまとめ表

議題	4	提案市	刈谷市
件名	<p>養護老人ホームの措置変え、入所判定会議による退所の事例等について</p>		
要旨、提案理由等	<p>施設で対応に苦慮した人物への対処として各市がどう対応しているかご教示いただきたい。また、市と施設、市と入所者で定期的に話し合う場を設けているのであれば教えていただきたい（開催頻度、出席者、内容、始まった時期）。</p>		
提案市の状況等	<p>養護老人ホーム入居者に、職員へ威圧的な暴言を吐いたり、威嚇行動する者がいて（実際に1度殴打に至る）、ホーム職員が対応に苦慮し、施設側から市に対し退所要望を出しているケースがある。施設と長寿課で状況及び本人の意向を確認し、入所判定委員会にかけける形に持ち込むよう対応中。</p> <p>施設と市で定例会（3ヵ月に1度）を開催し、課題の検討や報告を実施。入所者の状況把握として市と入所者で面談を実施（1回3、4名程度で1名30分ほど）。定例会、面談共に平成27年4月から実施しています。</p>		

碧南市	<p>碧南市措置者に年に1回秋頃に数日に分けて1人30分ほどで、全員と面談を実施しております。</p> <p>その他、問題行動や所要がある方には本人や施設側と随時対応しております。施設とは定期的な会議は行っておりませんが、打ち合わせ内容があれば随時対応しています。</p>
安城市	<p>《措置替えをした事例》</p> <p>① [REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・もともと [REDACTED] であり、入所後も入所者に対する不満や折り合いの悪さ・施設生活への不満を訴え、無断外出・外泊を繰り返す。（ [REDACTED] ）</li> <li>・本人、施設職員、市担当者間での話し合いの場を繰り返し持つ。</li> <li>・本人にも「自分が今後どうしていきたいか。」を紙面にて書いてもらったり、「老人ホーム退所における確認事項」を作成し聞き取り調査を実施。</li> <li>・新しい施設で環境を変えることが最善の方法と判断し、 [REDACTED] [REDACTED] 措置替えを実施。</li> <li>・ [REDACTED]</li> <li>・ [REDACTED]</li> </ul> <p>② [REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ [REDACTED] と些細なことが原因で殴り合いの喧嘩発生し、 [REDACTED] となる。過去にも [REDACTED]、職員の注意を受けても反省なく今回が [REDACTED] [REDACTED]。本人は [REDACTED] にて、施設長より「 [REDACTED] [REDACTED] 措置替え依頼」を受ける。両者と面談し意</li> </ul>

安城市	<p>向確認をした上で、<span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>、その必要性があると判断したことから、現在措置替えの対応中。( <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> )</p> <p>《定期的に話し合う場》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市と施設は随時。市と入所者は定例は年1回、その他は必要時に随時。</li> <li>・出席者：生活保護者は保護担当者同席。始まった時期：約5年前。</li> </ul>
西尾市	<p>施設と市の定期的な話し合いは特に行っておりません。</p> <p>施設からの報告により、その都度対応しております。</p>
知立市	<p>知立市では、認知症が進行したため、養護老人ホームからの脱走、徘徊を繰り返した方の入所措置解除を行った事例があります。施設と協議し介護認定を申請したところ認定が下り、自立した生活が困難であると認められたため、解除となりました。</p> <p>市と施設、入所者と定期的に話し合う場としては、年1回4月に市職員が施設を訪問しています。面談内容は、主に生活状況の聞き取りです。</p>
高浜市	<p>現在のところ市と施設、入所者で定期的に話し合う場というのは設けていません。報告や相談等あればその都度施設職員より市へ連絡が入り、場合によっては市が直接入所者と話し合うこともあり得ますが、現状退所要望に至るまでのケースは確認していません。</p>

## 各市議題取りまとめ表

議題	5	提案市	刈谷市
件名	認知症徘徊高齢者搜索模擬訓練について		
要旨、提案理由等	<p>認知症徘徊高齢者搜索模擬訓練の実績の有無をお聴きしたい。</p> <p>実績がある場合は、時期や方法、規模等について詳細をご教示頂きたい。</p>		
提案市の状況等	毎年行われている福祉関係のイベント会場を舞台に、本年度から実施する。		

碧 南 市	<p>●平成25年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内 容 鶴ヶ崎地区徘徊搜索模擬訓練</li> <li>・日 時 平成25年11月22日（金） 13時30分から15時30分まで</li> <li>・参加人数 25名</li> <li>・参加者 民生委員児童委員・鶴ヶ崎区・老人クラブ鶴和会・ 地区介護事業所・愛知県中央信用組合・社会福祉協議会</li> </ul> <p>●平成26年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内 容 中山地区徘徊搜索模擬訓練</li> <li>・日 時 平成26年11月20日（木） 13時30分から15時30分まで</li> <li>・参加人数 45名</li> <li>・参加者 民生委員児童委員・中山区・老人クラブ中山会・ 地区介護事業所・愛知県中央信用組合・社会福祉協議会</li> </ul> <p>●平成27年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内 容 伏見屋地区徘徊搜索模擬訓練</li> <li>・日 時 平成27年7月5日（日） 9時00分から11時30分まで</li> <li>・参加人数 70名</li> <li>・参加者 民生委員児童委員・伏見屋区・老人クラブ伏見屋寿会 地区介護事業所・介護事業所・社会福祉協議会・警察</li> </ul> <p>※平成28年度は現在予定はなし。</p>
-------------	---

安城市	<p>平成27年10月24日(土)JR安城駅前 ほこ天きーぼー市のイベントのひとつとして実施した。</p> <p>【主催】安城市地域包括支援センター(安城市社会福祉協議会)  【内容】模擬認知症高齢者の徘徊搜索と声かけ、通報の訓練  【対象】ほこ天きーぼー市の来場者  【方法】①参加者は受付で資料をもとに訓練手順の説明をうける。  ②ほこ天会場で高齢者役を捜し、声かけをする。  ③高齢者役についてのスタッフから携帯電話を受け取り、訓練用通報先に通報。  ④受付にもどりアンケート、参加賞を受け取り訓練終了。</p> <p>【運営スタッフ】  高齢福祉課、市内地域包括支援センター・在宅介護支援センター、社会福祉協議会の職員</p> <p>【事前準備】  ほこ天きーぼー市の企画会社との打ち合わせ</p> <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣町内会、老人会、福祉委員会、居宅介護支援事業所などの団体に開催紹介と来場依頼。</li> <li>・近隣町内回覧板(地区社協だよりに掲載)</li> <li>・ほこ天きーぼー市のちらし掲載</li> <li>・あんじょう公報掲載</li> <li>・開催当日に安心安全メール配信</li> <li>・会場での呼び込み</li> </ul> <p>【訓練参加者】82人</p>
西尾市	<p>西尾市では実施していません。</p>
知立市	<p>知立市では実施していません。</p>
高浜市	<p>当市では平成27年8月より、認知症高齢者等が徘徊等で行方不明になった際に、事前に登録していただいた市民の方に搜索協力依頼メールを配信する「高浜市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業」を開始しています。それに先立ち平成27年3月に吉浜地区をモデル地区として、実際のSOSメール配信システムを利用し模擬搜索訓練を実施し、当日は地域住民、吉浜まちづくり協議会関係者、介護サービス事業者等約75人の参加となりました。</p>

## 各市議題取りまとめ表

議題	6	提案市	安城市
件名	火災警報器の再給付について		
要旨、提案理由等	<p>安城市は、火災警報器の設置後10年経過したときは、再度給付するとしています。今年度10年目になるため、再給付を検討しています。</p> <p>対応年数を定め、再給付を行っている市は、事務の流れを教えてください。</p>		
提案市の状況等			

碧南市	<p>再給付への取り決めはありません。</p> <p>過去の支給対象者はデータ保存していますが、これまでに再給付の申請となったケースはありません。申請があった場合は状況をお聞きする中で判断します。</p>
西尾市	<p>一世帯一回限りとしており、再設置については特に規定しておりません。</p>
知立市	<p>知立市は火災報知器の耐用年数を8年としています。前回の給付から8年を経過している場合、利用者から申請があれば、再給付を行います。</p> <p>事務の流れについては、新規申請と同様で、次のとおりです。</p> <p>【事務の流れ】</p> <p>①申請</p> <p>②申請書の審査及び通知</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・決定なら給付決定通知書と日常生活用具給付券（以下給付券という。）を申請者に送付。また、納入業者あてに日常生活用具給付委託書を送付。</li> <li>・却下なら申請者に却下通知を送付。</li> </ul> <p>③業者が申請者に機器を納入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機器を受領したら給付券を業者に渡し、利用者負担が発生している場合は、負担額を業者に支払う。</li> </ul> <p>④市の負担分を納入業者に支払う</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業者より給付券と請求書が市へ送付される。</li> </ul>
高浜市	<p>再給付に係る規定がないため、他市の状況を参考にさせていただきたく思います。</p>
刈谷市	<p>火災警報器の耐用年数を8年としています。前回の給付から8年を経過している場合、利用者から申請があれば、再給付を行います。詳細は、別紙4「刈谷市高齢者日常生活用具給付事業実施要綱」をご参照ください。</p>

議題1 避難行動要支援者名簿の進捗状況と地域の活用をどう考えるか。碧南市回答

## 1 名簿の作成状況と同意確認状況

### (1) 対象と対象者数

- ア 高齢者実態調査において、単身高齢者、高齢者世帯として把握されている者
- イ 介護保険法における要介護認定が、要介護度3から5の認定を受けている者
- ウ 65歳以上の高齢者のみで構成されている世帯で市に申し出をした者
- エ 身体障害者（身体障害者手帳1、2級の者）
- オ 知的障害者（療育手帳A、B判定の者）
- カ 精神障害者（精神障害者保健福祉手帳1、2級の者）
- キ 移動に介助を必要とする療養者
- ク その他市長が必要と認める者

平成28年4月1日現在 6,358名

	高齢者実態 調査	要介護3~5 の方	登録の申し 出	障害者手帳 等	計	率
同意	2,768	180	98	643	3,689	58.0
不同意	146	9	0	69	224	3.5
未提出	1,460	499	0	486	2,445	38.5
計	4,374	688	98	1,198	6,358	—

### (2) 同意確認方法

平成27年度に対象者に郵送。

平成28年度は新たに対象になった方と平成27年度に未提出者に郵送。

災害対策基本法第49条に11第1項に基づき市が直接実施。

国からの質疑応答集にあるように民生委員への依頼はしていない。

### (3) 同意件数と率

3,689人 58.0%



2 同意と不同意、未回答者への今後の対応

同意者と不同意者は一度の確認のみで長期にそのままよいのかと考える。不同意者には、数年度に再度確認をすることを検討している。未回答者への引き続き郵送にて回答を促す。

3 避難支援等関係団体への名簿提供状況

消防署、警察署、民生委員児童委員、社会福祉協議会、包括支援センター、自主防災会の6団体に配布済。

4 個別支援計画の作成状況について

個別支援計画の作成までに至っていない。

平成28年度は、昨年度に名簿提供に同意した方への個別訪問を民生委員に依頼し、基本情報について、内容の確認をお願いしている。ただし、確認のみで個別的な支援計画の完成までには至っていない。

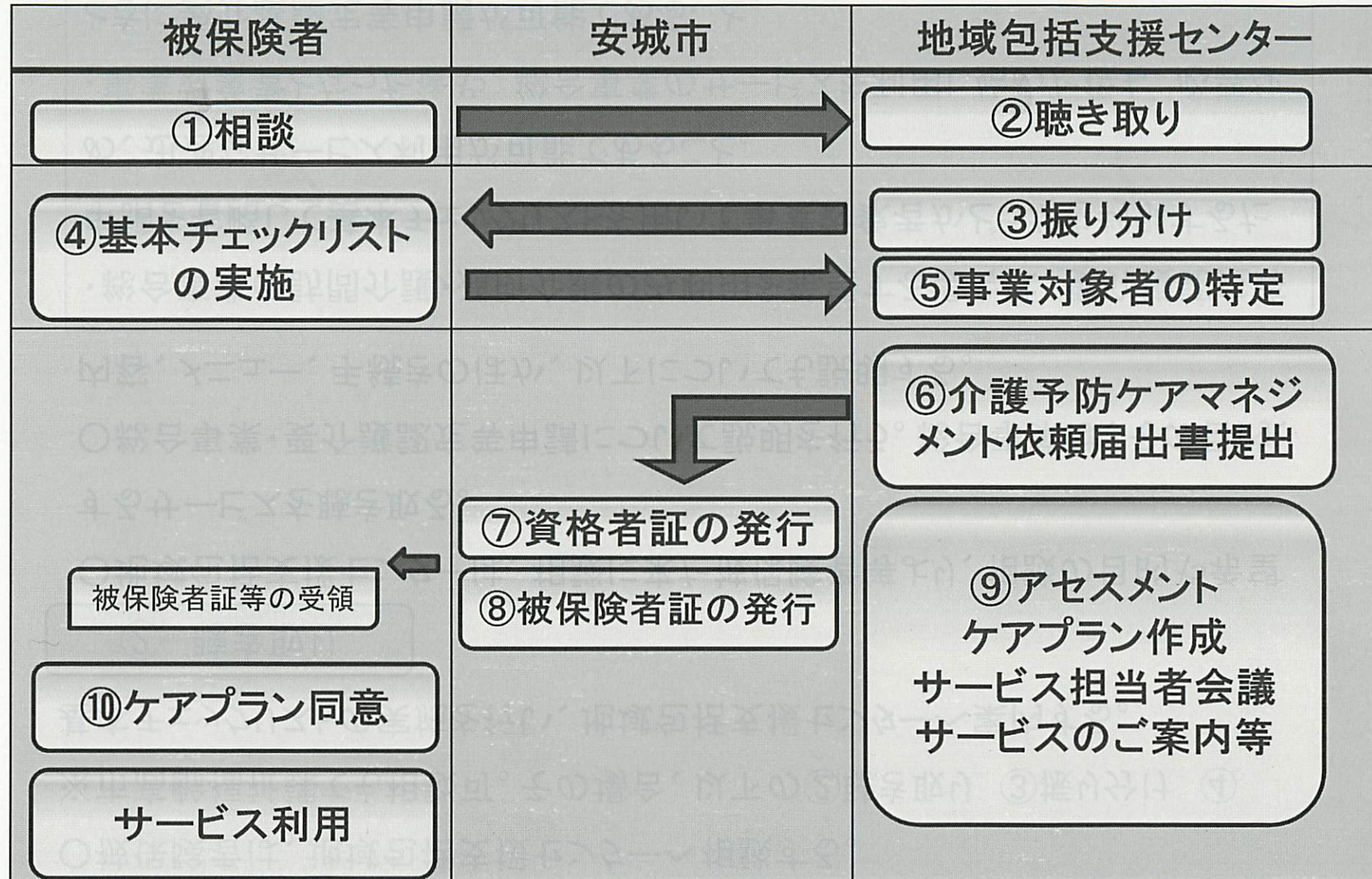
5 名簿と個別支援計画の地域での活用をどう考えるか。

自主防災会や民生委員などに名簿提供をしたが、平常時からの訓練への活用や有事の際の具体的な活用までは明確なものはない。一部の地域で安否確認の訓練をするものの、市全体での連絡や行動への体制は確立していない。

また、個別支援計画の作成は対象者も多く、だれがどの様に作成していくか決まっていない。

当課では、名簿の作成までは、高齢部局と福祉部局で対応と考えているが、個別支援計画の作成や名簿や個別支援計画の活用については、対象者や地域を交えての内容となるため、庁内でもどの様にすすめていくのか未確定である。

# 1 事業対象者の相談からサービス利用まで



※ ⑥⑨⑩は、同時可

## ① 相談

○被保険者は、地域包括支援センターへ相談する。

※市高齢福祉課でも相談可。その場合、以下の②聴き取り ③振り分け ④基本チェックリストの実施を行い、地域包括支援センターへ案内する。

## ② 聴き取り

○地域包括支援センターは、相談に来た被保険者等より、相談の目的や希望するサービスを聴き取る。

○総合事業・要介護認定等申請について説明を行う。総合事業は、その目的、内容、メニュー、手続きのほか、以下についても説明する。

・総合事業の訪問介護・通所介護のみ利用を希望する場合は、要介護認定等申請を省略して基本チェックリストを用いて事業対象者かどうかを判別するため、迅速なサービス利用が可能であること。

・事業対象者となった後や、総合事業のサービスを利用し始めた後も、必要なときに要介護認定等申請が可能であること。

※ パンフレット作成予定

### ③ 振り分け

要介護認定等申請、基本チェックリストの実施、一般介護予防事業の手続きが必要なのか、受付シート(※1)を活用して、振り分けを行う。

(※1) ・受付シートは、要介護認定等申請が必要か簡易的に、相談を受ける者が统一的に判断できるようにするものを作成予定(省略可)

・明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付・介護給付によるサービスを希望している場合は、要介護認定等申請の手続きを行う。

### ④ 基本チェックリストの実施

基本チェックリストの記入は、質問項目の主旨を説明しながら、本人等に記入してもらう。

・原則、被保険者本人が直接出向いて行う。ただし、本人が来所できない(入院中、相談窓口が遠い、外出に支障があるなど)場合は、電話や家族の来所による相談に基づき、本人の状況や相談の目的等を聴き取る。

## ⑤ 事業対象者の特定

基準に該当した者は、事業対象者と判断できるが、質問項目と併せて、利用者本人の状況やサービス利用の意向を聴き取った上で、特定する。

・基本チェックリストを実施した場合でも、対象者とやり取りの中で、要介護認定等申請が必要と判断した場合は、要介護認定等申請を行う。

## ⑥ 介護予防ケアマネジメント依頼届出書提出

基本チェックリストを実施し、サービス利用を希望する場合は、次の書類を安城市高齢福祉課へ提出する。

- ・介護予防ケアマネジメント依頼届出書
- ・実施した基本チェックリスト
- ・介護保険被保険者証

※ ケアマネジメント依頼届出書も同時に提出することで、総合事業対象者として登録される。基本チェックリスト実施日から対象となるが、市高齢福祉課で実施した場合は、地域包括支援センターでの確認日から対象とする。

### ⑦ 資格者証の発行

市は、資格者証を必要に応じて、発行する。

### ⑧ 被保険者証等の発行

市は、事業対象者に介護保険被保険者証と負担割合証の発行手続きを行い、事業対象者へ送付する。

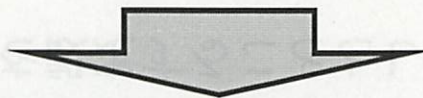
※ 負担割合証は、すでに発行されている人には発行されない。

### ⑨ アセスメント、ケアプラン作成、サービス担当者会議、サービスのご案内

地域包括支援センターは、事業対象者に対して、アセスメントし、結果に基づきケアプランを作成、サービス担当者会議の開催、サービスのご案内等を行う。

### ⑩ ケアプランの同意

事業対象者は、ケアプランに同意し、契約を締結する。



サービス利用

## 2 総合事業対象者の有効期間

原則1年間の有効期間を設定することとします。

基本的な有効期間	
一般高齢者から ⇒総合事業対象者に移行した場合	基本チェックリスト実施(確認)日から1年間 (実施した月の月末まで)
要支援者(または要介護者)から ⇒総合事業対象者に移行した場合	基本チェックリスト実施(確認)日から1年間 (実施した月の月末まで) または 認定期間満了日の翌日から1年間
総合事業対象者から ⇒要支援者 (または要介護者に移行した場合)	総合事業対象者の終了日 =認定申請日の前日

# 総合事業における 介護予防ケアマネジメントの考え方





## サービス対象者の整理

		要介護 認定者	要支援 認定者	事業対 象者	非該当	ケアマネ ジメント	
介護予防・生活支援サービス	訪問型サービス	現行相当の予防介護 (身体介護+生活援助)	×	○	○	×	A
		訪問サービスA (生活援助)	×	○	○	×	A
	通所型サービス	現行相当の予防通所介護	×	○	○	×	A
		通所サービスA	×	○	○	×	A
		シルバーいちごサービス (委託事業)	×	○	○	×	B
	一般介護 予防	やるっぴ教室	△	○	○	○	C
いきいき教室		△	○	○	○	C	

## 介護予防ケアマネジメント

サービス種別	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
アセスメント	実施	実施	実施(初回のみ)
ケアプランの作成	作成	作成	必須ではない
サービス担当者会議	プランの作成 変更の都度	必須でない	必須ではない
プランの期間	3～6ヶ月	3～12ヶ月	期間なし
事業者からの報告 受理	毎月	毎月	状況変化時
利用者宅へ訪問	1回/3ヶ月 (他月は電話)	1回/6ヶ月 (隔月で電話)	必須ではない
実施状況等の評価	計画期間終了時に 居宅面接	計画期間終了時に 居宅面接	必須ではない
介護報酬等	430単位＋加算 毎月算定	324単位	2000円 (初回のみ算定)

# 利用者負担と区分支給限度額

利用者区分	支給限度額	利用者負担
事業対象者	5,003単位 ※例外的に10,473まで	1割。 一定以上の所得の利用者は2割
要支援1	5,003単位	
要支援2	10,473単位	

※ 例外的に認める場合とは、退院直後で状態が不安定な場合や、集中的に生活機能の向上トレーニングが自立支援につながるとケアマネジメントで判断される場合。

※ 滞納者の総合事業に係る給付制限は当面の間見送ります

# 総合事業費の請求について



# 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について

## (1) 訪問型サービスの場合

No.	サービス種類コード	サービス種類名	内容	サービスコード異動連絡票の送付
1	A1	訪問型サービス(みなし)	総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。※1	送付不要
2	A2	訪問型サービス(独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。	市町村が作成して 国保連へ送付
3	A3	訪問型サービス(独自/定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。	
4	A4	訪問型サービス(独自/定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。	

No.	サービス種類コード	ベースとなる 予防給付	算定 構造	単位数	地域単価	サービス コード	帳票等に出 力するサー ビスコード名 称	利用者 負担	利用者 負担割合・ 利用者 負担額	支給限度 額管理対 象/対象 外
1	A1	介護予防 訪問介護	国が 規定	国が規定	国が規定 (事業所所在 地に応じた地 域単価)	国が規定	国が 規定	定率	予防給付 と同様 ※3	国が 規定
2	A2			国が規定する 単位数を上限 として、市町村 が規定 ※2						
3	A3	なし	市町村が 規定	市町村が 規定	国が規定する 地域単価から 選択して 市町村が規定	国が規定する サービスコード から選択して規定	市町村が 規定	定率	市町村が 規定※4	市町村が 規定
4	A4							定額		

※1 平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして事業所異動連絡票情報を国保連に送付する。

※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。

※3 A1・A2については、受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。

※4 A3・A4の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。

※5 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。

## (2) 通所型サービスの場合

No.	サービス種類コード	サービス種類名	内容	サービスコード 異動連絡票の送付
1	A5	通所型サービス (みなし)	総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。※1	送付不要
2	A6	通所型サービス (独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。 単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。	市町村が作成して 国保連へ送付
3	A7	通所型サービス (独自/定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。	
4	A8	通所型サービス (独自/定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。	

No.	サービス種類コード	ベースとなる 予防給付	算定 構造	単位数	地域単価	サービス コード	帳票等に出 力するサー ビスコード名 称	利用者 負担	利用者 負担割合・ 利用者 負担額	支給限度 額管理対 象/対象 外
1	A5	介護予防 通所介護	国が 規定	国が規定	国が規定 (事業所所在 地に応じた地 域単価)	国が規定	国が 規定	定率	予防給付 と同様 ※3	国が 規定
2	A6			国が規定する 単位数を上限 として、市町村 が規定 ※2						
3	A7	なし	市町村が 規定	市町村が 規定	国が規定する 地域単価から 選択して 市町村が規定	国が規定する サービスコード から選択して規定	市町村が 規定	定率	市町村が 規定※4	市町村が 規定
4	A8							定額		

※1 平成27年3月31日時点で介護予防通所介護の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして事業所異動連絡票情報を国保連に送付する。

※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。

※3 A5・A6については受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。

※4 A7・A8の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。

※5 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。

## 給付管理と報酬請求 ①

総合事業では、原則として、指定事業者の行うサービスは給付管理が行われます。

■ 訪問型サービス、通所型サービスのうち、A1・A2・A5・A6は支給限度額管理を行うか否かは国が規定しますが、A3・A4・A7・A8は知立市が規定します。その他の生活支援サービス(A9～AE)は限度額管理は行われません。そして、介護予防ケアマネジメント(AF)は利用者負担はありませんので限度額管理もありません。

■ 要支援者は、従来の予防給付を利用しながら総合事業を利用することがありますが、その場合は、予防給付の限度額の範囲内で予防給付と生活支援サービス事業を一体的に限度額管理します。

これに対して、総合事業対象者は、指定事業者のサービスを利用する場合に限度額管理が行われます。限度額は要支援1の限度額を目安として知立市が定めますが、例えば、退院直後で集中的にサービスを利用することが自立支援につながると考えられるようなケースなど、利用者の状態によっては要支援1の限度額を超えることも可能ですので、知立市に相談してください。

■給付管理票は今の給付管理票(様式第十一)を用います。要支援者が予防給付のサービスと生活支援サービス事業のサービスを併せて利用した場合は、両方のサービスを一緒に記載することになります。

■介護給付費請求書は新たな様式を用います。

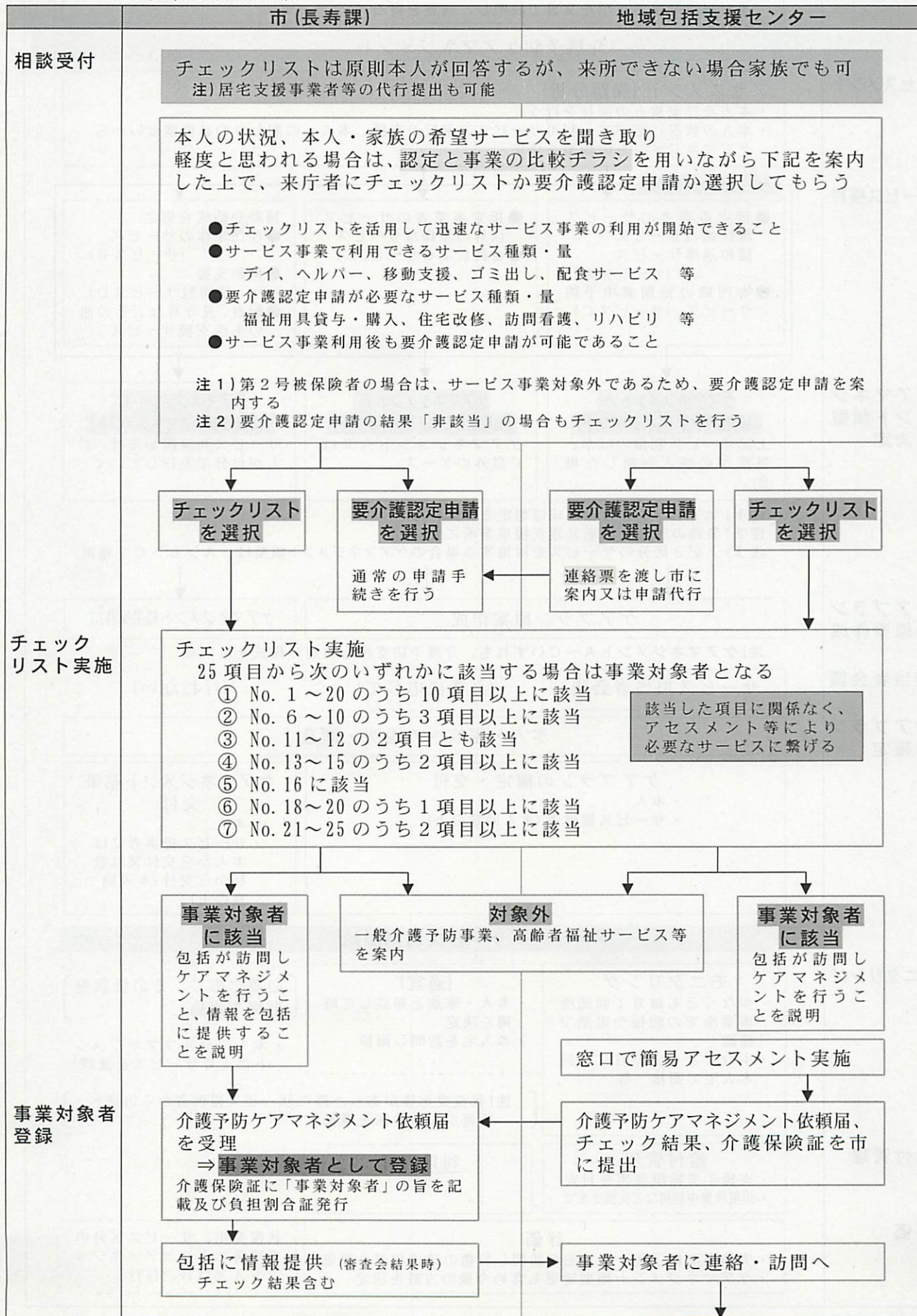
\*様式第一の二・・・請求金額の合計を記載

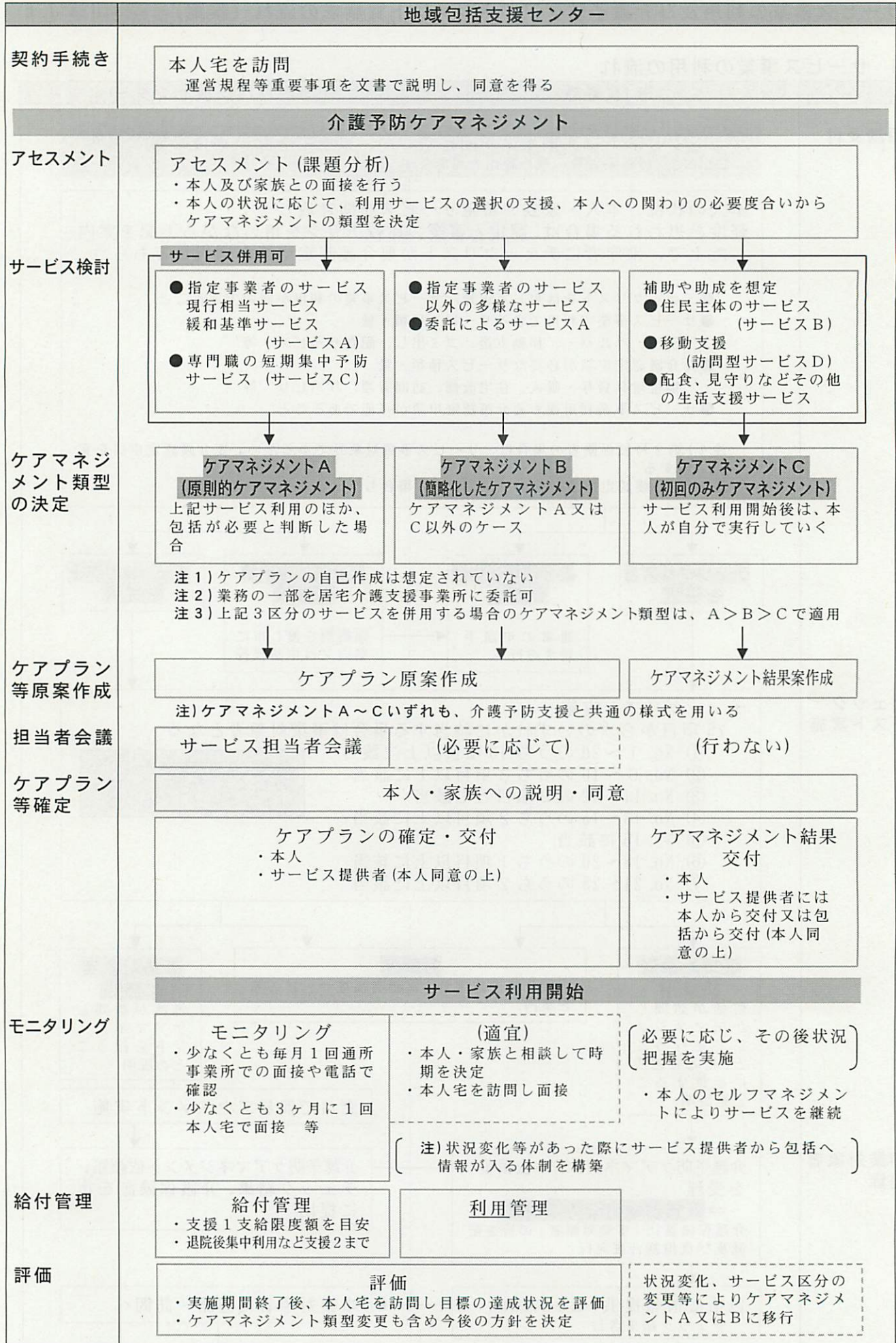
\*様式第二の三・・・訪問型・通所型・その他の生活支援サービス費の明細を記載

\*様式第七の三・・・介護予防ケアマネジメント費を記載



1 サービス事業の利用の流れ





## 2 介護予防ケアマネジメント費請求の流れ

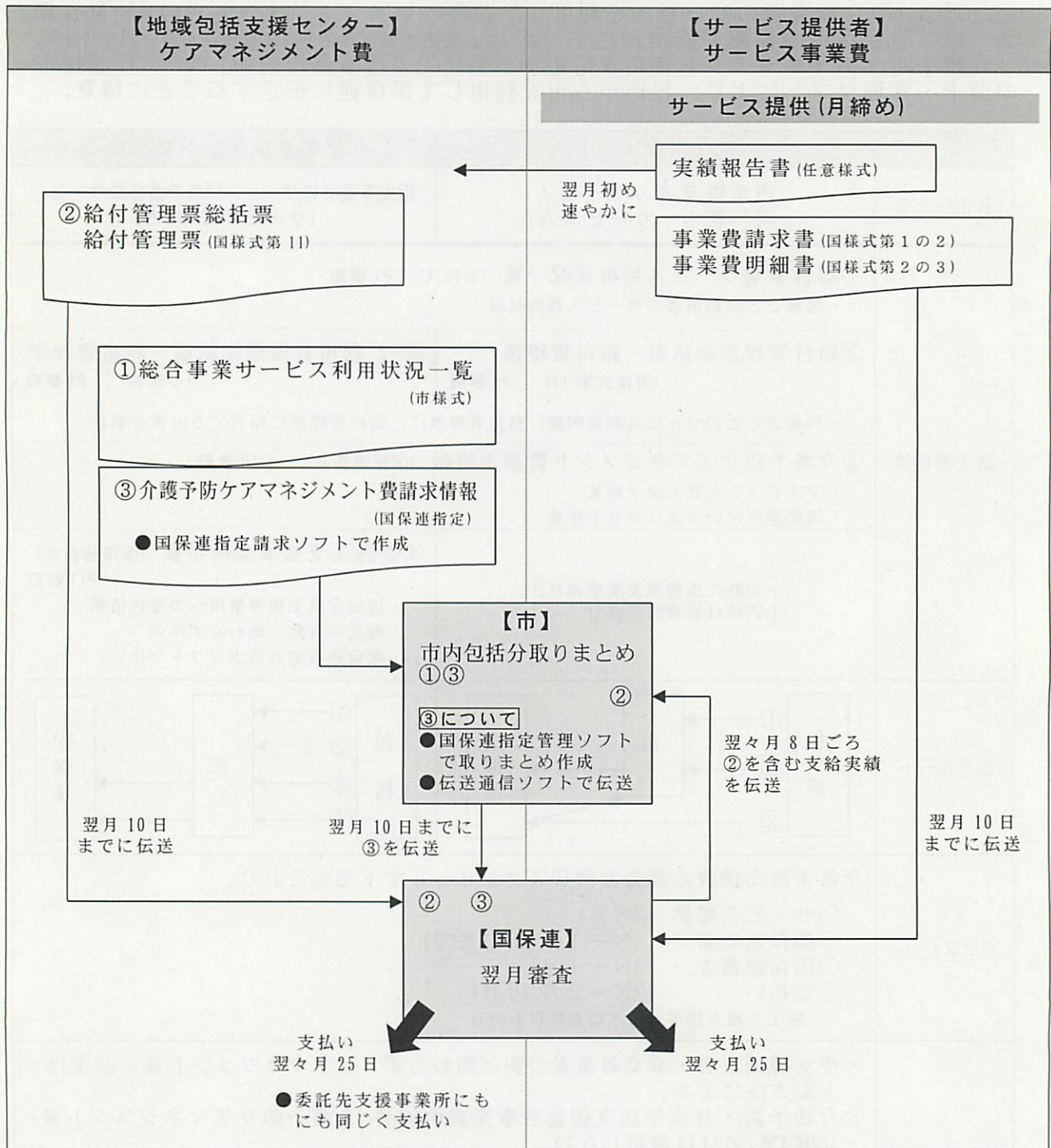
ケアマネジメント類型に関わらず、ケアマネジメント費(居宅介護支援事業所への委託料を含む)は、国保連払いが可能。

ただし、指定事業者のサービスを利用した場合のケアマネジメントAの「給付管理票」は、包括から国保連に直接伝送するが(要支援認定者の介護予防支援費の場合と同じ方法)、「介護予防ケアマネジメント費請求情報及び委託先支援事業所情報」は、国保連指定の請求・管理ソフトにより、包括から市を経由して国保連に伝送することに留意。

	ケアマネジメントA	ケアマネジメントB又はC
利用サービス	指定事業者のサービス (現行相当・サービスA)	指定事業者のサービス以外の多様なサービス (サービスBなど)
請求書類等	①総合事業サービス利用状況一覧(市様式) P7参照 ・包括ごとの利用者のサービス利用状況	
	②給付管理票総括票・給付管理票 (国様式第11) P8参照	②-2 利用管理票総括票・利用管理票 (市様式) P9参照 ・利用者ごとのサービス利用明細。利用管理票は、給付管理票に相当する内容を想定。
	③介護予防ケアマネジメント費請求情報(国保連指定) P10参照 ・マネジメント費の請求情報 ・国保連指定の請求ソフトで作成	
	〔委託先支援事業所情報は、 ②給付管理票に含む〕	④委託先支援事業所情報(国保連指定) P11参照 ・居宅介護支援事業所への委託情報 ・委託の有無に関わらず作成 ・国保連指定の請求ソフトで作成
伝送ルート		
スケジュール	介護予防支援費の場合と同じスケジュールで下記のとおり。 ○サービス提供 (N月) ○国保連に請求 (N+1月10日まで) ○国保連審査 (N+1月) ○支払い (N+2月25日) 居宅介護支援事業所への委託料も同じ	
備考	・要支援認定者・事業対象者の別に関わらず、ケアマネジメント費の請求は、上記方法による。 ・介護予防・日常生活支援総合事業費明細書(介護予防ケアマネジメント費)(国様式第7の3)は使用しない。	
	・ケアマネジメントCの場合は、一般介護予防事業や民間事業のみの利用で、サービス事業の利用に繋がらなくても請求可能。	
他市町村 住所地特例者 (市内施設在住の 他市町村被保険者)	・他市町村被保険者ではあるが、ケアマネジメント費の請求は刈谷市に行く。この場合、国保連を通じた支払いではなく、市から包括に直接、ケアマネジメント費が支払われ、居宅介護支援事業所への委託料は、包括から当該事業所に支払うことになる。 ・費用負担は、最終的には保険者である他市町村が負うことになる。この財政調整については、年1回、国保連の中継により保険者間で行われる。	

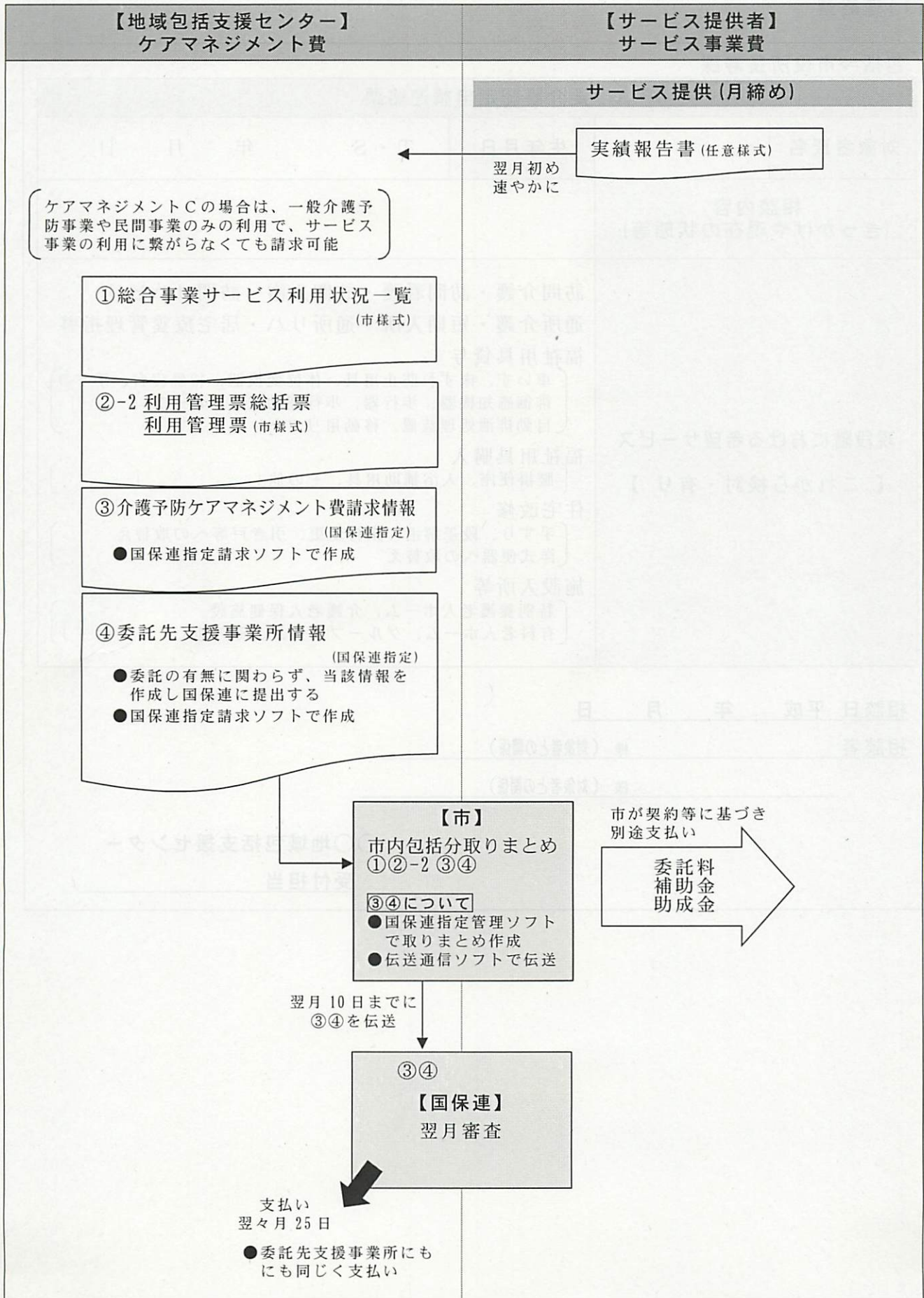
(1) ケアマネジメントA

⇒ 指定事業者のサービス(現行相当・サービスA)を利用した場合



(2) ケアマネジメントB又はC

⇒ 指定事業者のサービス以外の多様なサービス(サービスBなど)を利用した場合



3 各種様式

(1) 連絡票

包括⇒市役所長寿課			
<b>要介護認定申請連絡票</b>			
対象者氏名	様	生年月日	T・S 年 月 日
相談内容 (きっかけや現在の状態等)			
現段階における希望サービス 【これから検討・有り】		訪問介護・訪問看護・訪問入浴・訪問リハビリ 通所介護・短期入所・通所リハ・居宅療養管理指導 福祉用具貸与 [ 車いす、床ずれ防止用具、体位変換器、特殊寝台、手すり 徘徊感知機器、歩行器、歩行補助杖、スロープ 自動排泄処理装置、移動用リフト ] 福祉用具購入 [ 腰掛便座、入浴補助用具、その他( ) ] 住宅改修 [ 手すり、段差解消、床材変更、引き戸等への取替え 洋式便器への取替え ] 施設入所等 [ 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設 有料老人ホーム、グループホーム、その他( ) ]	
相談日 平成 年 月 日			
相談者 _____ 様 (対象者との関係)			
_____ 様 (対象者との関係)			
○○地域包括支援センター 受付担当 _____			

(2) 総合事業サービス利用状況一覧 (市様式)

総合事業サービス利用状況一覧 【平成 年 月サービス利用分】

〇〇地域包括支援センター

No.	被保険者番号	氏名	要支援区分等	委託先 支援事業所		ケアマネジメント 種類	予防 給付 有無	訪問型サービス				通所型サービス				その他生活支援			一般介護 予防事業等		
				事業所番号	名称			現行	A	B	C	D	現行	A	B	C	配食	見守	他		
例	0000000000	〇〇〇〇	事業対象者			A	無		1			1	1								
例	1111111111	△△△△	要支援1	2372999999	ケアセンター□	B	無			1					1		1				
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

(3) 給付管理票 (国様式第 11)

給付管理票 (平成 年 月分)

保険者番号					保険者名					
被保険者番号					被保険者氏名					
					フリガナ					
生年月日					性別	要支援・要介護状態区分等				
明・大・昭 年 月 日					男・女	事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5				
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額					限度額適用期間					
単位／月					平成 年 月	～	平成 年 月			
作成区分										
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成										
居宅介護／介護予防 支援事業所番号										
担当介護支援専門員番号										
居宅介護／介護予防 支援事業者の事業所名										
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先										
委託 した場合					委託先の支援事業所 番号					
					介護支援専門員番号					

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業													
サービス事業者 の事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)					指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数				
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
						指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
							合計						



(4) 利用管理票 (市様式)

利用管理票 (平成 年 月分)

保険者番号		保険者名		ケアマネジメント類型	
被保険者番号		被保険者氏名		ケアマネジメントA・B・C	
生年月日		性別	要支援区分等	地域包括支援センター名	
明・大・昭	年 月 日	男・女	事業対象者 要支援1・2	担当者名	
介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額		限度額適用期間		居室 介護 委託 事業 所	事業所番号
単位/月	平成 年 月 ~ 平成 年 月			事業所名	
				事業所所在地及び 連絡先	
				介護支援専門員番号	
				担当介護支援専門員	

総合事業 (指定事業者のサービス以外)				
サービス事業名	サービス区分	単位数	回数	計
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
	訪問型(A・B・C・D) 通所型(A・B・C) その他生活支援(配食・見守り・その他) 一般介護予防事業等			
		合計		

## (5) 介護予防ケアマネジメント費請求情報 (国保連指定)

項番	項目名	属性	桁数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	3	介護予防ケアマネジメント費請求情報の識別番号を設定する	○	"C01"固定
2	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	
3	事業所番号 (地域包括支援センター番号)	英数	10	地域包括支援センターの番号を設定する	○	
4	証記載保険者番号	数字	6	証記載保険者番号を設定する	○	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	
6	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	
7	作成区分	数字	1	作成区分のコード値を設定する	○	1:原審 3:過誤
8	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を設定する	※1 ※3	
9	施設所在保険者番号	数字	6	施設所在保険者番号を設定する	※2 ※3	
10	単位数単価	数字	4	単位数単価(小数点を除いた4桁(xxxx))を設定する	※3	
11	費用コード	英数	4	費用コードを設定する	※3	※4 ※5
12	単位数	数字	6	単位数を設定する	※3	
13	請求金額	数字	9	請求金額を設定する	※3	

- ※1 生保単独受給者の場合のみ、該当の福祉事務所番号を設定する  
 ※2 住所地特例対象者であり、保険者市町村が県内の場合に設定する  
 ※3 作成区分が「3:過誤」の場合は設定不要とする  
 ※4 費用コードは、1001~9999の範囲とする  
 ※5 1被保険者、1月につき、1つの費用コードの請求とする(複数レコード記載不可)

## (6) 委託先支援事業所情報 (国保連指定)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	3	委託先支援事業所情報の識別番号を設定する	○	"C02"固定
2	審査年月	数字	6	審査年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	
3	事業所番号 (地域包括支援センター番号)	英数	10	地域包括支援センターの番号を設定する	○	
4	証記載保険者番号	数字	6	証記載保険者番号を設定する	○	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	
6	サービス提供年月	数字	6	サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	
7	作成区分	数字	1	作成区分のコード値を設定する	○	1:新規 2:修正 3:取消
8	委託先支援事業所番号	英数	10	委託先支援事業所番号を設定する		

## 知立市宅配給食サービス事業実施要綱

## (目的)

第1条 この要綱は、在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、宅配給食サービス(以下「配食サービス」という。)を「食の自立」の観点から十分なアセスメントを行なった上で、他の食関連サービスと有機的につなげて計画的に実施することにより、健康で自立した生活を支援し、併せて安否の確認を行うことを目的とする。

## (対象者)

第2条 この要綱で、配食サービスを受けることができる者(以下「利用者」という。)は、知立市に住所を有する者で、自分で食事の調理ができないもの又は困難なものとし、自立支援の観点から配食サービスを利用することが適切であると認められるものであって、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) おおむね65歳以上のひとり暮らしの者
- (2) おおむね65歳以上の高齢者又は身体障害者手帳1・2・3級、精神障害者手帳1・2級若しくは療育手帳A・B判定の交付を受けた者のみで構成される世帯の者
- (3) 前各号の規定に準ずる世帯に属する者
- (4) その他市長が特に必要と認めた者

## (実施方法)

第3条 この事業は、利用者及び配食サービス実施の決定を除き、適切な運営が確保できると認められる民間事業者(以下「事業者」という。)に業務を委託するものとする。

- 2 配食サービスは、実施日の昼食又は夕食とする。ただし、昼食と夕食の混在した利用はできないものとする。
- 3 給食の種類は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 普通食
- (2) おかゆ、きざみ食等の特別食
- (3) 医師の指示書等に基づく治療食(特異なものは除く。)

## (申請)

第4条 配食サービスを受けようとする者は、配食サービス利用申請書(様式第1)により、市長に申請するものとする。

(利用の決定等)

第5条 市長は、前条の申請書を受理したときは、アセスメント及び利用調整を実施し、配食サービスの必要があると認めたときは、配食サービス利用決定通知書(様式第2)により、利用者及び事業者に通知するものとする。

2 前項のアセスメント等の実施については、次に掲げるとおりとする。

(1) 居宅介護(予防)サービス計画(ケアプラン)作成対象者については、居宅介護支援専門員(ケアマネジャー)又は地域包括支援センター職員が実施するものとする。

(2) 介護予防プラン作成対象者については、地域型在宅介護支援センター職員が実施するものとする。

(3) 障害者については、市又は、市長が適当と認めアセスメント等の実施を委託した者が実施するものとする。

(利用の調整等)

第6条 アセスメントの有効期間は、6か月とし、有効期間経過後は、再度アセスメントを実施し、配食サービスの利用の調整を行う。

2 配食サービスの利用期間中、状態の変化によりケアプラン又は介護予防プランの見直しを行い、配食回数、種類等に変更を生じる場合(一時的な変更は除く。)は、再度アセスメントを実施し、配食サービスの利用の調整を行う。

(利用の変更等)

第7条 利用者は、配食サービスの利用内容を変更又は中止しようとするときは、速やかに配食サービス利用変更(中止)申請書(様式第3)により市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請により配食サービスの内容の変更又は中止を決定したときは、配食サービス利用変更(中止)通知書(様式第4。以下「中止通知書」という。)により利用者及び事業者に通知するものとする。

(利用の中止)

第8条 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、その利用を中止することができる。

(1) 利用者が第2条に該当しなくなったとき。

(2) 配食サービスの食事が利用者の健康状態に合わなくなったとき。

(3) 利用者が感染症に罹病したとき。

(4) その他市長が利用を不相当と認めたとき。

2 市長は、前項の規定により配食サービスを中止したときは、中止通知書により利用者及び事業者へ通知するものとする。

(費用の負担)

第9条 利用者は、食事の材料費相当の実費を市に支払うものとする。

2 前項の材料費相当額は、1食当たり300円とする。

(実施状況の報告)

第10条 事業者は、毎月の配食サービスの実施状況について、配食サービス実施状況報告書(様式第5)により、翌月の10日までに市長に報告しなければならない。

(栄養の確保)

第11条 事業者は、献立の作成にあたっては、栄養士の指導を受け、1食当たりのカロリー基準値を600キロカロリーとするとともに、栄養の確保に努めなければならない。

(指導及び安否確認)

第12条 事業者は、利用者の健康状態、食事の摂取状況等の把握に努め、利用者に対して必要な指導、助言等を行うとともに、利用者の安否についても注意を払い、異常があるときは速やかに市長に報告するものとする。

(事故防止)

第13条 事業者は、配食サービスの実施にあたっては、保健所等の指導を受け、感染症の予防及び食中毒の防止等事故防止のため必要な措置をとるものとする。

(委任)

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成5年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年7月1日から施行する。ただし、改正後の知立市宅配給食サービス事業実施要綱第9条に規定する給食券は、施行日前においても発行することができるものとする。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

様式第1 (第5条関係)

# 宅配給食サービス利用申請書

年 月 日

知立市長 様

住 所

申請者 氏 名

電話番号

利用者との続柄

次のとおり、配食サービスを利用したいので申請します。

利用者氏名		性別	男 ・ 女		
利用者住所	知立市				
電話番号	( ) -				
生年月日	年 月 日				
区分	1 高齢者 ( 独居・高齢者世帯 ) 2 障害者 3 その他				
介護認定の有無	有 ( ) ・ 無		居宅介護支援事業所等		
手帳の種類	身体・療育・精神		手帳番号	等級等	
配食サービスの希望内容	開始日	年 月 日 ( ) から			
	曜日及び回数	月 火 水 木 金 土 日 ( ) 回			
	給食の種類	昼食 ・ 夕食			
		普通食 ・ 特別食 ( ) ・ 治療食 ( )			
	給食業者名				
緊急連絡先	氏名		電話		
	住所			続柄	
事務処理欄	知立市宅配給食サービス事業実施要綱第2条第 号対象者		決定区分		

※利用決定については、アセスメント（調査）を行い、利用調整を実施した後となります。



## 宅配給食サービス利用決定通知書

年 月 日

様

知立市長

印

次のとおり、配食サービスの利用を決定しましたので通知します。

利用者氏名		性別	男 ・ 女
利用者住所	知立市	電話	—
生年月日	年 月 日		
配食サービスの決定内容	開始日	年 月 日（ ）から	
	曜日及び回数	月 火 水 木 金 土 日（ ）回	
	給食の種類	昼食 ・ 夕食	
		普通食 ・ 特別食（ ） ・ 治療食（ ）	
	給食業者名		
緊急時連絡先	住所	電話	
	氏名	続柄	
利用者の費用負担	材料費相当額 1食あたり 円		
特記事項			

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、市長に対して異議申立てをすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として（被告を代表する者は市長）提起することができます（なお、通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、前記の異議申立てをした場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければならないこととされています。

宅配給食サービス利用 **変 更** 申請書  
**中 止**

年 月 日

知立市長 様

申請者 住 所

氏 名

次のとおり、配食サービスの利用を変更（中止）したいので申請します。

利用者氏名					
利用者住所	知立市				
変更（中止）事由発生日	年 月 日				
変更内容	住所等の変更				
	曜日及び回数等の変更	変更前	月 火 水 木 金 土 日 ( ) 回		
		変更後	月 火 水 木 金 土 日 ( ) 回		
	給食業者の変更				
	緊急連絡先の変更	住所		電話	
氏名			続柄		
中止の理由					
特記事項					

様式第4（第7条、第8条関係）

# 宅配給食サービス利用 { 変 更 } 通知書

年 月 日

様

知立市長

回

次のとおり、配食サービスの利用を変更（中止）しましたので通知します。

利用者氏名					
利用者住所	知立市				
変更（中止）事由発生年月日	年 月 日				
変 更 内 容	住所等の変更				
	曜日及び回数等の変更	変更前	月 火 水 木 金 土 日（ ）回		
			昼食 ・ 夕食 普通食 ・ 特別食（ ） ・ 治療食（ ）		
		変更後	月 火 水 木 金 土 日（ ）回		
			昼食 ・ 夕食 普通食 ・ 特別食（ ） ・ 治療食（ ）		
給食業者の変更					
緊急連絡先の変更	住所				電話
	氏名				続柄
中止の理由					

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、市長に対して異議申立てをすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として（被告を代表する者は市長）提起することができます（なお、通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、前記の異議申立てをした場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければならないこととされています。



## 知立市老人日常生活用具給付事業実施要綱

## (目的)

第1条 この要綱は、要援護老人及びひとり暮らし老人(以下「要援護老人等」という。)に対し、日常生活用具(以下「用具」という。)を給付することにより日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資することを目的とする。

## (用具の種目、給付の対象者及び基準額)

第2条 給付の対象となる用具、対象者及び基準額は、別表第1に定めるものとする。

## (用具の給付の実施)

第3条 用具の給付は、原則として、要援護老人等又はこの者の属する世帯の生計中心者からの申出に基づき行うものとする。

2 用具の給付を受けた者又はこの者の属する世帯の生計中心者は、別表第2の基準により、必要な用具の購入に要する費用の一部又は全部を負担するものとする。なお、この場合、原則として、負担する額は、日常生活用具の引渡しの日直接業者に支払うものとする。

## (申請)

第4条 用具の給付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、日常生活用具給付申請書(様式第1)を市長に提出しなければならない。

## (決定)

第5条 市長は、前条の規定による申請書を受理したときは、速やかに審査を行い給付の可否及び利用者世帯の費用負担額等を決定し、日常生活用具給付決定通知書(様式第2)を当該申請者に交付するものとする。

2 市長は、給付を決定したときは、日常生活用具給付券(様式第3)を当該申請者に交付するものとする。

## (却下)

第6条 市長は、給付が適当でないとき、日常生活用具給付申請却下通知書(様式第4)を当該申請者に交付するものとする。

## (委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

## 附 則

この要綱は、平成元年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

別表第1 (第2条関係)

区分	種目	対象者	性能	基準額
給付	電磁調理器	おおむね65歳以上であって、心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要なひとり暮らし老人等	電磁による調理器であって、老人が容易に使用し得るものであること。	41,000円
	火災報知器	おおむね65歳以上の低所得のねたきり老人、ひとり暮らし老人等	屋内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し、屋外にも警報ブザーで知らせ得るものであること。	15,500円
	自動消火器	同上	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消化液を噴出し初期火災を消化し得るものであること。	28,700円

別表第2 (第3条関係)

## 日常生活用具給付等事業費用負担基準

利用者世帯の階層区分		利用者負担額
A	生活保護法による被保護世帯(単給世帯を含む。)又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給者(単給者を含む。)	0円
B	生計中心者が前年所得税非課税世帯	0円
C	生計中心者の前年所得税課税年額が10,000円以下の世帯	16,300円
D	生計中心者の前年所得税課税年額が10,001円以上30,000円以下の世帯	28,400円
E	生計中心者の前年所得税課税年額が30,001円以上80,000円以下の世帯	42,800円
F	生計中心者の前年所得税課税年額が80,001円以上140,000円以下の世帯	52,400円
G	生計中心者の前年所得税課税年額が140,001円以上の世帯	全額

## 知立市火災警報器設置(給付)事業実施要綱

## (目的)

第1条 この要綱は、消防法(昭和23年法律第186号)の改正により、平成18年6月1日から住宅用火災警報器等の設置が義務づけられたため、ひとり暮らし高齢者、身体障害者手帳1級若しくは2級の交付を受けている者等に対し、火災警報器を無償で設置又は給付することにより、これらの者の日常生活の安全を図り、その福祉の増進に資することを目的とする。

## (実施主体)

第2条 知立市火災警報器設置(給付)事業(以下「事業」という。)の実施主体は、知立市とする。ただし、火災警報器の設置業務は、市長が適当と認める者に委託するものとする。

## (対象者)

第3条 火災警報器の設置又は給付の対象者は、知立市に住所を有する者で次のいずれかに該当するものとする。ただし、第2号から第5号までに該当する者で、同居者に身体障害者手帳、療育手帳若しくは精神障害者手帳の交付又は要支援若しくは要介護の認定を受けていない18歳以上65歳未満の者がいるものを除くものとする。

- (1) おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者
- (2) 身体障害者手帳1級又は2級の交付を受けている者
- (3) 療育手帳A判定の交付を受けている者
- (4) 精神障害者手帳1級の交付を受けている者
- (5) 要介護4又は5の認定を受けている者
- (6) 前各号に準ずるものとして市長が特に必要と認めた者

## (火災警報器の性能等)

第4条 設置又は給付する火災警報器は、日本消防検定協会の検査に合格したもの(NSマーク表示付)であって、寝室、台所等の天井又は壁に取り付け、火災により発生する煙又は熱を感知し、住宅の内部にいる人に対し、警報ブザー又は音声などにより火災の発生を知らせる電池式の機器であり、感知部と警報部が一つの機器に内蔵されているものとする。

## (設置又は給付個数)



第5条 火災警報器は、対象者の属する世帯に3個までとする。

2 前項の規定にかかわらず、既に知立市重度身体障害者日常生活用具給付事業実施要綱、知立市重度障害児・者日常生活用具給付事業実施要綱又は知立市老人日常生活用具給付事業実施要綱に基づき、火災警報器の給付を受けている者は、3個から当該給付を受けた個数を控除した個数とする。

(設置又は給付条件)

第6条 火災警報器を設置又は給付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、次に掲げる条件に同意しなければならない。

(1) 借家又は借間の場合は、火災警報器の取付けに関し、所有者の承諾を得ること。

(2) 取付後の火災警報器の保守管理は、申請者が行うこと。

(3) 設置又は給付された火災警報器をその目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け、又は担保に供しないこと。

(4) 火災により、人的・物的損害が発生しても、知立市及び火災警報器の取付者に対して損害賠償の請求をしないこと。

(申請)

第7条 申請者は、知立市火災警報器設置(給付)申請書(様式第1)を市長に提出しなければならない。

(決定)

第8条 市長は、前条の規定による申請書を受理したときは、速やかに審査を行い、火災警報器の設置又は給付の可否を決定するものとする。

2 市長は、火災警報器の設置又は給付が適当と認めたときは、知立市火災警報器設置(給付)決定通知書(様式第2)及び知立市火災警報器設置(給付)券(様式第3。以下「設置(給付)券」という。)を当該申請者に交付するものとする。

3 市長は、火災警報器の設置又は給付が適当でないとして認めたときは、知立市火災警報器設置(給付)申請却下通知書(様式第4)を当該申請者に交付するものとする。

(設置費用の支払)

第9条 火災警報器の設置業務を受託した者は、毎月、請求書に前月設置した火災警報器に係る知立市火災警報器設置(給付)券及び知立市火災警報器設置(給付)一覧表(様式第5)を添えて、市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の書類の提出があったときは、内容を審査し、適当と認めた場合

は、設置費用の支払いを行うものとする。

(決定の取消し及び返還)

第10条 市長は、偽りその他不正の手段により火災警報器の設置又は給付を受けた者があるときは、設置又は給付の決定を取り消し、その者から、設置又は給付に要した費用の全部又は一部を返還させることができる。

(備付帳簿)

第11条 市長は、火災警報器の設置又は給付の状況を明らかにするため、知立市火災警報器設置(給付)台帳(様式第6)を整備しなければならない。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成19年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、平成20年5月31日(以下「廃止日」という。)限りその効力を失う。ただし、第8条に規定する決定並びに第9条に規定する請求及び審査は、廃止日後においても当分の間これを行うことができる。

様式第1 (第7条関係)

知立市火災警報器設置 (給付) 申請書					
知立市長 様					年 月 日
申請者					
住所					
氏名 <span style="float: right;">㊟</span>					
(対象者との続柄)					
要綱第6条の条件に同意し、火災警報器設置 (給付) を申請します。					
記					
対象者	氏名	男・女	生年月日	年 月 日	生 歳
	住所	知立市		電話	—
世帯の状況	氏 名	対象者との続柄	生年月日	職 業	備考 (介護の状況など)
給付を希望する理由	消防法の改正による住宅用火災警報器等の設置が義務化された。				
現在の住まいの状況	住 宅	1 自 家		2 借 家	
用具の名称	火災警報器		用具の形式規模	熱式	個
				煙式	個
希望する事項 (どちらかに○をつけてください。)	1 市で火災警報器の設置を希望する。 2 自分で設置するので、器具のみの給付を希望する。				
手帳所持等の状況 (該当する番号に○をつけてください。)	1 身体障害者手帳 1級・2級 ( 県発行 第 号) 2 療育手帳 A判定 ( 県発行 第 号) 3 精神障害者手帳 1級 ( 県発行 第 号) 4 要介護認定 4・5 ( 年 月 日認定)				
備 考					

知立市火災警報器設置 (給付) 事業実施要綱第6条は、裏面に記載してありますので、申請される場合は、熟読してください。

【裏面】

(設置又は給付条件)

第6条 火災警報器を設置又は給付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、次に掲げる条件に同意しなければならない。

- (1) 借家又は借間の場合は、火災警報器の取付けに関し、所有者の承諾を得ること。
- (2) 取付後の火災警報器の保守管理は、申請者が行うこと。
- (3) 設置又は給付された火災警報器をその目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け、又は担保に供しないこと。
- (4) 火災により、人的・物的損害が発生しても、知立市及び火災警報器の取付者に対して損害賠償の請求をしないこと。

様式第2（第8条関係）

知立市火災警報器設置（給付）決定通知書

第 年 月 日 号

様

知立市長



さきに申請のありました火災警報器設置（給付）については、次のとおり決定しましたので通知します。

決定番号	第 号	決定年月日	年 月 日
対象者住所	知立市	対象者氏名	
用具の名称 形式、規模等	火災警報器 熱式 個 煙式 個	設置業者名 及び所在地	
注意事項	<p>1 この火災警報器設置（給付）は、市が全額負担をするものです。設置の時に、知立市火災警報器設置（給付）券を取付け業者へお渡しください。</p> <p>2 火災警報器をその目的に反して使用し、譲渡、交換等貸付け又は担保に供したりすることは、固く禁じられています。</p> <p>3 2に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還していただくことがあります。</p>		

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、市長に対して異議申立てをすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として（被告を代表する者は市長）提起することができます（なお、通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、前記の異議申立てをした場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければならないこととされています。

様式第3 (第8条関係)

知立市火災警報器設置 (給付) 券				
①決定番号	第	号	②給付等発行年月日	年 月 日
③対象者氏名			④生 年 月 日	年 月 日 生 ( 歳)
⑤対象者住所	知立市			
⑥生計中心者氏名			⑦対象者との続柄	
⑧用具の名称 (型式・規模等)	火災警報器 熱式 個 煙式 個			
⑨設置業者名			⑩設置業者の所在地 (電話 )	
⑪この券の有効期限	受給者が業者に提示する期限	年 月 日	取付け業者の請求期限	年 月 日
上記のとおり決定する。 年 月 日 印				
⑫設置日及び設置業者担当者名	設置日	年 月 日	取付け業者名	担当者名 印
⑬用具受領者氏名	印	⑭検収者	職 名	
			氏 名	印
⑮その他特記事項				

(注) 本表は、①～⑪及び⑭は福祉事務所で、⑫は取付け業者が、⑬は受領者が記入すること。

様式第4（第8条関係）

知立市火災警報器設置（給付）申請却下通知書

第 号  
年 月 日

様

知立市長



年 月 日付で火災警報器設置（給付）の申請がありましたが、審査の結果、次の理由により却下しましたので通知します。

却下した理由	
--------	--

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、市長に対して異議申立てをすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として（被告を代表する者は市長）提起することができます（なお、通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、前記の異議申立てをした場合には、処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければならないこととされています。







刈谷市高齢者日常生活用具給付事業実施要綱

刈谷市老人日常生活用具給付事業実施要綱(昭和60年6月1日施行)の全部を改正する。

(目的)

第1条 この要綱は、在宅のねたきり高齢者若しくは認知症高齢者又はひとり暮らしの高齢者に対し、日常生活用具を給付することにより、福祉の増進を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) ねたきりの状態 有効な要介護認定の主治医意見書において障害高齢者の日常生活自立度がB1以上であり、現にその状態にある者又は医師の診断書により同様の状態となったことが証明できる者をいう。

(2) 認知症 有効な要介護認定の主治医意見書において認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上である者又は医師の診断書により同様の状態となったことが証明できる者をいう。

(3) 在宅 長期にわたって介護又は日常生活上の支援を受けることを目的として施設に入所していない状態をいう。

(実施主体)

第3条 刈谷市高齢者日常生活用具給付事業(以下「事業」という。)の実施主体は、刈谷市とする。ただし、事業の一部を業者に委託することができるものとする。

(対象者)

第4条 事業の対象者は、次の各号の要件のいずれにも該当するものとする。

(1) 65歳以上で市内に住所を有し、現に居住していること。

(2) 生計中心者が生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護を受けている世帯又は当該年度(4月及び5月においては前年度)における市民税が非課税の世帯に属していること。

(3) 現にねたきりの状態、認知症又はひとり暮らしであること。

(4) 在宅であること。

(給付の種目等)

第5条 給付の対象となる日常生活用具は、次の各号に掲げる種目に応じ、当該各号に定める性能を有するものとする。

(1) 火災警報器 室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し、火災

を知らせ得るもので、耐用年数が8年以上のもの（日本消防検定協会鑑定適合品に限る。）

(2) 自動消火器 室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火し得るもので、耐用年数が5年以上のもの

(3) 電磁調理器 電流（電磁）による発熱で加熱調理する器具であって、容易に使用し得るもので、耐用年数が6年以上のもの

2 給付の対象となる火災警報器は、寝室、台所及び階段室（寝室と台所が異なる階にある場合に限る。）に設置するものとし、各室1台とする。ただし、対象者又は当該者と同居する者がこの要綱により火災警報器（前項第1号の耐用年数が経過したものを除く。）の給付を受けて室に設置している場合は、当該室に係る火災警報器を給付しないものとする。

3 給付の対象となる自動消火器及び電磁調理器の台数は、各1台とする。ただし、対象者又は当該者と同居する者がこの要綱により自動消火器（第1項第2号の耐用年数が経過したものを除く。）又は電磁調理器（第1項第3号の耐用年数が経過したものを除く。）の給付を受けている場合は、当該給付を受けたものと同種の日常生活用具を給付しないものとする。

（申請）

第6条 日常生活用具の給付を受けようとする者は、高齢者日常生活用具給付申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

（決定）

第7条 市長は、前条の申請書を受理した場合は、その内容を審査し、相当と認めるときは、高齢者日常生活用具給付決定通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

（管理に要する経費）

第8条 給付後の日常生活用具の管理に要する経費は、自己負担とする。

（委任）

第9条 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施について必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。