

沼津市 高齢者在宅福祉サービス

① 地域支援事業

地域包括支援センターを通じて申請するもの

※同意書は、いずれかの事業で一度提出済みであれば以降は提出不要

平成26年9月12日現在

事業名	世帯状況		要介護度	対象者の状況	利用内容等	負担金	申請に必要な書類		更新時期 (申請)
	同居障害						新規(更新)申請時	変更時	
地域支援事業 配食サービス	ひとり暮らしまたは 高齢者世帯	○	認定無	疾病などにより 調理が困難で、 栄養改善が必要 な方	1日1食、週7食まで(月～日 の昼食か夕食のいずれか、 ただし介護保険の通所・入 所系サービス利用時は不可)	生計中心者 の前年所得 税年額に応 じる	・地域支援事業利用申請書 ・アセスメント票 ・同意書(※)	・地域支援事業利用申請書 (変更) ・変更利用調整シート	7月 (6月)
生きがい活動支援	ひとり暮らしまたは 高齢者世帯	○		ひとり暮らしの高 齢者(65歳以上) 等で、精神的及 び身体的理由に より家に閉じこ もりがちなる方	週1回	400円 +食費	・地域支援事業利用申請書 ・アセスメント票 ・同意書(※)		7月 (6月)
家族介護用品支給	—		介護2以上	在宅で生活し ている方	支給限度額 要介護4・5の方 年75,000 円 要介護2・3の方 年60,000 円	生計中心者 の前年所得 税年額に応 じる	・地域支援事業利用申請書 ・同意書(※)		4月 (3月)
徘徊高齢者探索	—		—	認知症による 徘徊行動があ る方	GPS端末の貸与	生計中心者 の前年所得 税年額に応 じる	・地域支援事業利用申請書 ・同意書(※)		

② 在宅高齢者保健福祉推進事業

地域包括支援センターを通じて申請するもの

※同意書は、いずれかの事業で一度提出済みであれば以降は提出不要

平成26年9月12日現在

事業名	世帯状況		要介護度	対象者の状況	利用内容等	負担金	申請に必要な書類		更新時期 (申請)
	同居障害						新規(更新)申請時	変更時	
軽度生活援助	ひとり暮らしまたは高齢者世帯	○	認定無	日常生活上の家事支援が必要な方	週1回1時間程度	生計中心者の前年所得税年額に応じる	・在宅高齢者保健福祉推進事業利用申請書 ・アセスメント票 ・同意書(※)		7月 (6月)
寝具乾燥消毒等サービス	ひとり暮らしまたは高齢者世帯	○	—	寝具の衛星管理(布団干し)が困難な方	クリーニング 年2回 寝具乾燥 月1回	生計中心者の前年所得税年額に応じる	・在宅高齢者保健福祉推進事業利用申請書 ・同意書(※)		
重度要介護者通院支援	—		介護4以上	一般の交通機関を利用することが困難な方	ストレッチャー対応により大型車での移動を要する人を、専用の車両で自宅と病院の間を送迎	生計中心者の前年所得税年額に応じる	・在宅高齢者保健福祉推進事業利用申請書 ・同意書(※)	・在宅高齢者保健福祉推進事業利用申請書(変更)	7月 (6月)
訪問理美容サービス	—		介護2以上	一般の理美容サービスが利用困難で、座位が保てる方	月1回程度	実費+交通費 交通費は生計中心者の前年所得税課税年額に応じる	・在宅高齢者保健福祉推進事業利用申請書 ・同意書(※)		

③ その他の事業

※同意書は、いずれかの事業で一度提出済みであれば以降は提出不要

平成26年9月12日現在

サービス名	世帯状況		要介護度	対象者の状況	利用内容等	負担金	申請に必要な書類		更新時期 (申請)
	同居障害						新規(更新)申請時	変更時	
緊急通報システム	ひとり暮らしまたは高齢者世帯	○	—	疾病などにより日常生活に不安がある方で、NTT回線を利用している方	緊急時にボタンを押すだけで消防署に通報できる機器を貸与	生計中心者の前年所得税年額に応じる	・緊急通報システム設置申請書 ・同意書(※)	・設置事項届出確認書	
成年後見制度利用支援	認知症等の理由により、判断能力が不十分な人の権利を擁護する成年後見制度の利用が必要である場合			成年後見制度に関するの情報提供		—	長寿福祉課へ相談		—

沼津市 介護保険申請関係

平成26年9月12日現在

	対象者	要介護度	対象者の状況	利用内容等	負担金	申請に必要な書類		更新時期 (申請)
						新規(更新)申請時	変更時	
介護保険 要介護認定申請	沼津市内に住所があり、介護保険を納めた65歳以上の方(1号被保険者)	認定無	原因を問わず、日常生活を送るために介護や支援が必要な方	<ul style="list-style-type: none"> 在宅サービス 通所サービス 福祉用具レンタルサービス 短期入所サービス 地域密着型サービス 施設サービス 	原則としてかかった費用の1割を負担	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険 認定・更新申請書 訪問調査先確認票 介護保険被保険者証未持参申請書 	≪要介護の認定からの変更≫ ・介護保険 要介護・要支援認定 変更申請書 ・訪問調査先確認票※「変更」に○をつける	有効終了の60日前から申請可能
	沼津市内に住所があり、介護保険を納めた、医療保険に加入している40歳以上65歳未満の方(2号被保険者)		特定疾病が原因で、日常生活を送るために介護や支援が必要な方			<ul style="list-style-type: none"> 介護保険 認定・更新申請書 訪問調査先確認票 介護保険被保険者証未持参申請書 医療保険被保険者証のコピー 	≪要支援の認定からの変更≫ ・介護保険 認定・更新申請書 ・訪問調査先確認票※「介護」に○をつける	
	2号被保険者の生活保護受給者				負担なし	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険 認定・更新申請書 訪問調査先確認票 	※社会福祉課へ提出	
介護サービス計画作成依頼	要介護認定を受けている方	認定有	支援、介護が必要な方	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防支援事業所 居宅介護支援事業所 	—	<ul style="list-style-type: none"> 居宅(介護予防)サービス計画作成(変更)届出書 		—
介護保険関係書類の送付先変更	要介護認定を受けている方	—	被保険者では管理ができない場合等	市から発送される介護保険に関わる書類の送付先を変更	—	<ul style="list-style-type: none"> 送付先変更届出書 		送付先に変更が生じた場合
軽度者の福祉用具貸与	要介護認定を受けている方	要介護1以下の認定	※別紙参照	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子(付属品含む) 特殊寝台(付属品含む) 床ずれ防止用具及び体位変換器 認知症老人徘徊感知器 移動用リフト 	原則としてかかった費用の1割を負担	※別紙参照		少なくとも6月に1回の頻度で必要性の有無を見直す
要介護認定申請の取り下げ	要介護認定の申請をした方	—	死亡、転居、入院等	申請したが介護保険サービスの必要が無くなった	—	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険 要介護認定申請取り下げ届出書 		—
介護保険被保険者証の紛失・再交付	<ul style="list-style-type: none"> 沼津市に住所がある65歳以上の方 沼津市に住所がある40歳から65歳までの方で要介護等の認定を受けた方 	認定に関係無し			—	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険 被保険者証等再交付申請書 		—

住宅改修	認定の有効期間内の改修であること 改修する住宅が被保険者の住民登録上の住所地にあること 被保険者が在宅であること 新築または増改築に伴う改修でないこと 住宅所有者の承諾があること	要介護・要支援認定を受けている方全て	自宅において現在の環境で生活が困難である者	<ul style="list-style-type: none"> 和式便器から洋式便器への取り換え 手すりの取り付け 引き戸などへの扉の取り換えやドアノブの取り換え 段差の解消 滑りにくい床材への変更 	1人30万を上限として改修費用の1割	≪事前申請≫ ・住宅改修が必要な理由書 ・見積書(工事箇所ごとに、材料費、施行費、諸経費を区分する)・写真または図面 ・改修する住宅が本人、配偶者の所有でない場合は住宅所有者の承諾書	≪事後申請≫ ・住宅改修費支給申請書領収書 ・改修前後の写真(撮影日がわかるもの) ・工事費内訳書(事前申請時の見積書と工事費が異なる場合)	事前の申請が必要
						≪再度申請ができる場合≫ ・要介護認定が重くなった時(3段階上昇時) ・転居した場合(住所地が変わった場合)	事前の申請が必要	
福祉用具購入	—	要介護・要支援認定を受けている方全て	自宅において現在の環境で生活が困難である者	<ul style="list-style-type: none"> 腰掛便座 自動排泄処理装置 入浴補助用具 簡易浴槽 移動用リフトのつり具 	1年間10万円を限度として購入費用の1割	指定された事業者で販売する福祉用具を購入した場合に限り福祉用具購入費が支給される ≪事前申請≫ 購入を希望する福祉用具が掲載されているカタログ等の写し	≪事後申請≫ ・福祉用具購入費支給申請書領収書	事前の申請が必要
介護保険特別給付配食サービス	ひとり暮らしまたは高齢者世帯	要介護・要支援認定を受けている方全て	疾病などにより調理が困難で栄養改善が必要な方	1日1食、週7食まで(月～日の昼食か夕食のいずれか、ただし介護保険の通所・入所系サービスの利用時は不可)	生計中心者の前年度所得税年額に依る	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険配食サービス利用申請書 食のアセスメント票 		7月(6月)
生活保護受給者のオムツ代、住宅退去時費用の申請	生活保護受給者		生活保護受給者で、所持金が不足し支払いが困難な場合	<ul style="list-style-type: none"> オムツ代(上限20,600円) 賃貸住宅の退去時費用 		<ul style="list-style-type: none"> 生活保護申請書 	※オムツ代に限り6ヶ月有効、退去費用については、その都度申請を行う	

<p>居住費・食費の軽減</p>	<p>介護保険施設の入所者及び短期入所の利用者</p>	<p>要介護・要支援認定を受けている方全て</p>	<p>①生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯員全員が市民税非課税の場合等 ②世帯員全員が市民税非課税であって、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の場合 ③世帯員全員が市民税非課税であって、第1・第2段階に該当しない場合等</p>	<p>介護保険施設または短期入所サービスの居住費と食費</p>	<p>第1段階から第3段階までの各段階において定められた負担額</p>	<p>介護保険負担限度額認定申請書</p>	<p>※介護保険施設または短期入所事業所に介護保険負担限度額認定証を提示する</p>	<p>7月 (6月)</p>
<p>要介護・要支援認定の有効期間内の短期入所利用が半数を超える場合</p>	<p>要介護・要支援認定を受けている方</p>	<p>認定有</p>	<p>利用者の心身の状況や家庭環境等の理由により、認定有効期間の半数を超える短期入所サービスの利用が必要な場合</p>	<p>短期入所サービス</p>	<p>—</p>	<p>自費利用日数を含めて毎月の利用日数を計算、累計していく。 《認定有効期間の半数》 有効期間 6ヶ月の場合 … 90日 有効期間12ヶ月の場合 … 180日 有効期間18ヶ月の場合 … 270日 有効期間24ヶ月の場合 … 360日 ～手続きの流れ～ 《半数を超える2ヶ月前》 市の担当者に連絡し、サービス利用の相談をする。 《半数を超える1ヶ月前》 下記書類を沼津市へ提出する ・要介護認定有効期間内の短期入所利用が半数を超える理由書 ・ケアプラン第1表・第2表 ・支援経過記録(第6表) ※利用者の経過がわかる範囲の記録 ・2ヶ月前からのサービス提供票</p>	<p>理由書等の提出は、各認定有効期間について1回とする。</p>	

<p>社会福祉法人等による利用者負担軽減</p>	<p>社会福祉法人等が提供するサービスを利用する方</p>	<p>要介護・要支援認定を受けている方全て</p>	<p>①世帯員全員が市民税非課税であること ②世帯収入が単身世帯で150万円(世帯員が増えるごとに50万円を加算した額)以下であること ③預貯金などの額が単身者で350万円(世帯員が増えるごとに100万円を加算した額)以下であること ④日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと ⑤市民税が課税されている親族などに扶養されていないこと ⑥介護保険料を滞納していないこと</p>	<p>・訪問介護 … サービス費の1割 ・通所介護 … サービス費の1割、食費 ・短期入所生活介護 … サービス費の1割、食費、居住費 ・介護老人福祉施設 … サービスの1割、食費、居住費 ・認知症対応型通所介護 … サービスの1割、食費 ・小規模多機能居宅介護 … サービスの1割、食費、宿泊費</p>	<p>対象となる利用者負担の4分の1が軽減される</p>	<p>・社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書 ・収入が確認できる証明書 ・預貯金の残高が確認できる通帳の写し</p>	<p>社会福祉法人等利用者負担軽減確認証の提示</p>	<p>7月 (6月)</p>
--------------------------	-------------------------------	---------------------------	---	---	------------------------------	---	-----------------------------	--------------------

《別紙》

要介護1以下の方に対して福祉用具貸与する場合

種目	貸与の対象となる者	認定調査の結果	ケアマネジャー等が行うべきこと
車いす (付属品含む)	○日常的に歩行が困難な者	1-7「3. できない」	① 調査票の写しを入手 ② サービス担当者会議を開き、居宅サービス計画に位置づける
	○日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者		① 車いすによる移動の支援が必要と認められるかどうかケアマネが確認 ② サービス担当者会議を開き、居宅サービス計画に位置づける
特殊寝台 (付属品含む)	○日常的に寝返りが困難な者	1-3「3. できない」 1-4「3. できない」	① 調査票の写しを入手 ② サービス担当者会議を開き、居宅サービス計画に位置づける
	○日常的に起き上がりが困難な者	1-3「3. できない」以外 1-4「3. できない」以外	① 医師の医学的な所見に基づき、確認依頼書「3 医師の医学的な所見による類型(1)該当する状態」のⅠ、Ⅱ、Ⅲのいずれかに該当するかどうか確認する ② サービス担当者会議を開き、居宅サービス計画に位置づける ③ 確認依頼書の提出
床ずれ防止用具及び体位変換器	○日常的に寝返りが困難な者	1-3「3. できない」	① 調査票の写しを入手 ② サービス担当者会議を開き、居宅サービス計画に位置づける
	○日常的に寝返りが困難な者	1-3「3. できない」以外	① 医師の医学的な所見に基づき、確認依頼書「3 医師の医学的な所見による類型(1)該当する状態」のⅠ、Ⅱ、Ⅲのいずれかに該当するかどうか確認する ② サービス担当者会議を開き、居宅サービス計画に位置づける ③ 確認依頼書の提出
認知症老人徘徊感知機器	○意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかの支障がある者	以下のいずれか ・3-1「1. 対象者が意思を他者に伝達できる」以外 ・3-2～7のいずれかが「2. できない」 ・3-8～4-15のいずれか「1. ない」以外 ※主治医意見書に認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む かつ 2-2「4. 全介助」以外	① 調査票の写しを入手 ② サービス担当者会議を開き、居宅サービス計画に位置づける
	○移動において全介助を必要としない者	以下のいずれも ・3-1「1. 対象者が意思を他者に伝達できる」 ・3-2～7のいずれか「2. できない」以外 ・3-8～4-15のいずれか「1. ない」 ※主治医意見書に認知症の症状がある旨が記載されていない場合も含む かつ 2-2「4. 全介助」	① 医師の医学的な所見に基づき、確認依頼書「3 医師の医学的な所見による類型(1)該当する状態」のⅠ、Ⅱ、Ⅲのいずれかに該当するかどうか確認する ② サービス担当者会議を開き、居宅サービス計画に位置づける ③ 確認依頼書の提出
移動用リフト	○生活環境において段差の解消が必要と認められる者		① 生活環境において、段差の解消が必要かどうかケアマネが確認 ② 主治医から得た情報および福祉用具専門相談員を含むサービス担当者会議を開き、居宅サービス計画に位置づける
	○日常的に立ち上がりが困難な者 ○移乗が一部介助または全介助を必要とする者	1-8「3. できない」 2-1「3. 一部介助」または「4. 全介助」 1-8「3. できない」以外 2-1「3. 一部介助」または「4. 全介助」以外	① 調査票の写しを入手 ② サービス担当者会議を開き、居宅サービス計画に位置づける ① 医師の医学的な所見に基づき、確認依頼書「3 医師の医学的な所見による類型(1)該当する状態」のⅠ、Ⅱ、Ⅲのいずれかに該当するかどうか確認する ② サービス担当者会議を開き、居宅サービス計画に位置づける ③ 確認依頼書の提出