

ケアマネハンドブック

2026年版

ひらつか地域介護システム会議
居宅介護支援連絡会

① 介護保険[要介護認定・要支援認定]申請書	3p
② 居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書	13p
③ 要介護認定等に係る情報提供申込書	16p
④ 介護保険送付先変更届	20p
⑤ 介護保険被保険者証等(再)交付申請書	25p
⑥ 介護保険負担限度額認定申請書	29p
⑦ 軽度者にかかる福祉用具貸与の例外給付	38P
⑧ 住宅改修が必要な理由書	44P
⑨ 生活援助の取り扱い	58P
⑩ 介護給付費取下依頼書	68P
⑪ 社会資源(インフォーマルサービス)一覧表	72P
⑫ 介護度によるサービス	77P
⑬ 生活保護受給者の介護保険の対応	79P
⑭ 業務継続計画(BCP) 参考例	82P
⑮ 平塚市 町内福祉村の情報	86P
⑯ その他の情報及びサービス事業所からのご要望 (更新箇所)	106P

<問い合わせ先>

居宅の届け出、負担限度額認定	〔給付担当〕 0463-21-8790
情報提供、認定調査の日程調整、 一次判定、審査会日(ホームページ)	〔認定担当〕 0463-71-5237

① 介護保険[要介護認定・要支援認定]申請書

① 介護保険認定申請書

※市が出している記入例も添付しています

- ・鉛筆やフリクションペンでは書かない。
- ・介護保険証被保険者証を添付する（交付を受けていない場合等を除く）。
- ・④更新は、60日前より提出可能。
- ・④新規・変更の場合で、休庁日を申請日としたい場合は、翌開庁日に持参する。
- ・⑥認定調査：□代行者 □平塚市 □他事業所へ委託可（ ）
事業所で調査を行う場合は「☑代行者」にチェックする。
- ・⑦入院・入所施設名及び認定調査先
認定調査先が住民票の住所地ではない場合、この欄に記入する。
入院中の場合は、病棟が分かれば病棟も記入する。
例：平塚市〇〇町〇〇—〇（長女宅：△△様）
〇〇病院 △棟3階
- ・⑧申請者：□本人 □家族等 □代行者
ケアマネが提出する場合は「☑代行者」にチェックし、該当（居宅介護支援事業者）に○を付ける。
氏名（名称）・住所・電話番号については、事業所の情報を記入する。印は不要。
担当者名に担当者の氏名を記入する。
- ・⑨委任、同意欄については、本人もしくは、家族・成年後見人の代筆にて署名をもらう。
- ・⑩第2号被保険者の場合は、医療保険証のコピーを必ず提出する。
※40歳以上65歳未満の2号被保険者の申請について、16種類の特定疾病に該当するかどうかは、主治医意見書の記載内容に基づき、介護認定審査会が最終判断をすることになります。状態により該当しないこともあるので、暫定利用の場合は、要注意です。
- ・⑪裏面【個人番号・医療保険記号番号記入欄】
医療保険の記号番号等は、記入する。

❖介護保険「主治医意見書作成参考用」問診票

- ・認定申請書に書いた主治医に必ず提出する。
- ・提出する際は、主治医に介護認定の申請をする（又は、申請をした）旨を伝えて下さい。
- ・入院中の申請で、主治医を入院先の医師ではなく、普段のかかりつけ医にする場合は、そのかかりつけ医に意見書の作成ができるか確認して下さい。
- ・主治医の変更をする場合は、変更先の病院が意見書を作成できるか確認して下さい。
- ・平塚市の問診票とは別に病院専用の問診票がある医療機関もあります。全てではないですが、一覧表を別紙の通り作成しましたので、参考にしてください。

介護保険[要介護認定・要支援認定]申請書

(提出先) ☐ 新規 ☐ 更新 ☐ 転入
平塚市長 ☐ 変更(要支援認定の要介護新規申請を含む)
次のとおり申請します。 → ☐ 改善 ☐ 悪化

変更理由:

A

事務 処理 欄	入力	納付	証回収	問診票	受付者
	認定調査: ☐ 代行者 ☐ 平塚市				
	☐ 他事業者へ委託可 (B)				
月 日 () 時 分					
調査員:					
立会希望: 有 () 無					

被保険者番号							申請年月日		令和 年 月 日	
被 保 険 者	フリガナ						生年月日	明大昭 年 月 日		
	氏名	男・女						年齢 歳		
	住所	〒 電話番号 ()					駐車場: ☐ 有 ☐ 無			
	現在の居所 ※入院・入所などで 居所が上記住所と 異なる場合に記入	入院・入所施設名 及び認定調査先	C					入院(所)日 月 日		
	所在地	〒 電話番号 ()					退院(所)日 月 日頃			
前回の要介護認定 の結果等	要介護区分	1 2 3 4 5					要支援区分	1 2		
		有効期間 年 月 日 から 年 月 日 まで								

申請者 ☐ 本人 ☐ 家族等 ☐ 代行者(認定調査受託 ☐ 可 ☐ 不可) R8.4

提出代行者は 該当に○ [地域包括支援センター(よろず相談)・指定居宅介護支援事業者・ 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院]	私は、左記の者に申請手を委任します。	
氏名(名称)	D	本人氏名
住所		※代筆の場合は E
電話番号 (平日の日中に 連絡が取れる番号)	()	代筆者氏名
被保険者との関係	担当者名	(関係) ※代筆は親族 又は成年後見人のみ
調査日の日程調整先 (平日の日中に連絡が 取れる連絡先を記入)	(入院・入所中の場合) ☐ 入院・入所先と調整(決定した日時の連絡 ☐ 要 ☐ 不要)	
	氏名	
	電話番号 ()	被保険者との関係

主 治 医	医療機関名			最終 受診月	年 月
	診療科・医師名	科 先生		次回 受診月	令和 年 月
	〒	電話番号 ()			

※2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入。＜資格情報のお知らせ等のコピーを添付＞

医療保険者名	F	医療保険者番号	
特定疾病名		資格取得年月日	

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、平塚市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、平塚市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する(地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。)ことに同意します。

本人氏名 E ※代筆の場合は 代筆者氏名 (関係) ※代筆は親族
又は成年後見人のみ

《個人番号記入欄・記入のしかたは裏面をご覧ください。》

個人番号											
医療 保険	保険者名						保険者番号				
	被保険者 記号・番号	記号	G		番号			枝番			

代理権の確認		☐ 介護保険証 ☐ 法定代理人（戸籍謄本等） ☐ 結果通知書 ☐ その他（ ）	☐ 任意代理人（委任状）
身元確認 書類	個人	☐ 介護支援専門員証 ☐ 個人情報カード ☐ 旅券 ☐ 身元確認書類無し	☐ 運転免許証 ☐ その他（ ）
	法人	☐ 介護保険指定通知書及び利用者との契約書 ☐ その他（ ）	

○ **申請区分**
新規、更新、変更、転入のうち該当する区分に☐（レ点）を記入してください。変更の場合は、改善又は悪化に☐レ（レ点）を記入したうえで、変更理由を具体的に記入してください。

○ **被保険者番号**
介護保険被保険者証に記載されている被保険者番号を記入してください。

○ **生年月日**
生年月日と申請日現在の年齢を記入してください。

○ **住所・電話番号**
被保険者本人が住民登録している住所と電話番号を記入してください。

○ **現在の居所** ※代行者が調査する場合も記入
入院や入所などにより、本人の居所が住民登録地と異なる場合は、その施設等の名称・所在地・電話番号を記入してください。
また、入院(所)・退院(所)の予定が決まっている場合は、その予定日も記入してください。

○ **前回の要介護認定の結果**
「新規」「転入」以外の方は、介護保険被保険者証に記載されている現在の要介護状態区分と認定の有効期間を記入してください。

○ **申請者**
本人、家族等、代行者のうち該当する区分に☐（レ点）を記入してください。
本人以外による提出の場合は、氏名（名称）・住所・電話番号・被保険者との関係・担当者名を記入してください。また、代行者（居宅介護支援事業者等）の場合は、被保険者本人の署名が必要になります。
代筆の場合は、代筆者の氏名を記入してください（代筆は親族又は成年後見人のみ）。

○ **主治医**
普段から受診をしており、本人の身体や精神の状況をよく理解している医療機関名等1箇所を記入してください。また、最終受診月及び次回受診月も記入してください（入院・入所中の方は不要）。
申請日以降受診予定がないときや、しばらく受診していないときなどは、あらためて受診していただく場合がありますのでご承知おきください。

○ **医療保険者名・被保険者記号番号・特定疾病名**
40歳から64歳までの方は、特定疾病（後述一覧参照）により介護が必要な場合のみ、要介護等認定の申請をすることができます。
当該疾病名や医療保険者名等を記入し、「資格情報のお知らせ」や「資格確認書」等を添付して申請してください。

《特定疾病一覧》

後縦靱帯骨化症	・糖尿病性神経障害、	・がん末期
骨折を伴う骨粗しょう症	糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	・脊柱管狭窄症
初老期における認知症	・進行性核上性麻痺、	・関節リウマチ
脳血管疾患	大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	・早老症
慢性閉塞性肺疾患	・両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う	・筋萎縮性側索硬化症
閉塞性動脈硬化症	変形性関節症	・多系統萎縮症
脊髄小脳変性症		

○ **申請書の提出先**
申請書は、介護保険被保険者証を添付して介護保険課へ提出してください。

平塚市福祉部介護保険課 介護認定担当
〒254-8686 平塚市浅間町9番1号
電話 0463(71)5237(直通)

介護保険[要介護認定・要支援認定]申請時の書類提出と記入方法

☆申請時に提出していただくもの

・介護保険証(ピンク)

65歳未満の方には交付されていないので提出不要です。

・健康保険証のコピー

40歳以上65歳未満の方のみ

☆申請書記入方法(別紙の記載例と併せてご覧ください)

① 申請区分に ☒ を記入してください。

新規・・・現在認定を持っていない方

更新・・・現在認定を持っている方で、有効期限60日以内の方

変更・・・現在の介護度を変更したい方

※変更申請の場合は必ず「改善」又は「悪化」にも☒し、変更理由を記入してください。

② 認定を受けたい方の氏名、性別、生年月日、住所を記入してください。

(わかれば被保険者番号も記入してください。)

③ 現在、ご住所以外のところにご本人がいらっしゃる場合には、施設名および住所を記入して下さい。(入院中の場合は入院病棟がわかる場合、記入をしてください)
また、自宅に戻る日が決まっていれば「退院・退所予定日」に年月日を記入して下さい。不明な場合は

④ 申請書を提出される方の氏名、住所、電話番号、被保険者との関係を記入してください。なお代行者の場合(事業所等)はご本人のサインを頂いてください。
ご家族の場合、ご本人のサインは不要です。

⑤ 調査日の日程調整先(平日の日中に連絡が取れる連絡先)を記入してください。
④の申請者と同一の場合は「同上」と記入してください。

⑥ 主治医の医療機関名、診療科、医師名、医療機関住所を記入してください。

⑦ 被保険者が40歳以上65歳未満の場合のみ記入してください。

記入例

介護認定・要支援認定]申請書

平塚市式
次のとおり申請します。

変更理由:

☒ 新規 ☐ 更新 ☐ 転入
☐ 変更(要支援認定の要介護新規申請を含む)
一☐改善 ☐悪化

事務処理欄	入力	検討	照会	関係	受給
認定調査:	☐ 代行者 ☐ 平塚市				
	☐ 他事業者へ委託可 ()				
月 日 () 時 分					
調査員:					
立会希望: 有 () 無					

②	被保険者番号					申請年月日	令和 ○年 △月 ×日
被 保 者	フリガナ	ヒラツカ タロウ				生年月日	明太昭 ○年 ×月 △日 年齢 ○○歳
	氏 名	平塚 太郎 (男)・女					
	住 所	〒 254-8686 平塚市浅間町9番1号				電話番号 0463 (23) 1111	駐車場: ☒ 有 ☐ 無
③	現在の居所 ※入院・入所などで 居所が上記住所と 異なる場合に記入	入院・入所施設名 及び認定調査先	○○病院			入院(所)日 ○月 ○日	退院(所)日 △月 △日頃
		所 在 地	〒 ○○○-○○○○ 平塚市○○町○番○号			電話番号 0463 (○○) ○○○○	
	前回の要介護認定 の結果等	要 介 護 区 分	1 2 3 4 5			要 支 援 区 分	1 2
		有 効 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで				

④ 申 請 者 ☐ 本人 ☒ 家族等 ☐ 代行者 (認定調査受託 ☐可 ☐不可) R8.4

提出代行者は 該当に○	[地域包括支援センター(よろず相談)・指定居宅介護支援事業者・ 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院]	私は、左記の者に申請手続を委任します。
氏名(名称)	平塚 花子	本人氏名
住 所	平塚市浅間町9番1号	※代筆の場合は
電 話 番 号 (平日の日中に 連絡が取れる番号)	090 (○○○○) ○○○○	代筆者氏名
被保険者との関係	妻 担当者名	(関係) ※代筆は親族 又は成年後見人のみ

⑤	調査日の日程調整先 (平日の日中に連絡が 取れる連絡先を記入)	(入院・入所中の場合) ☒ 入院・入所先と調整(決定した日時の連絡 ☐ 要 ☒ 不要)
	氏名 平塚 次郎	被保険者との関係 長男
	電話番号 080 (××××) ××××	

⑥	主治医	医療機関名	○○病院	最終 受診月	○年 ○月
		診療科・医師名	整形外科 介護 太郎 先生	次 回 受診月	△年 △月
		〒○○○-○○○○	平塚市○○町○番○号	電話番号 0463 (○○) ○○○○	

※2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入。＜資格情報のお知らせ等のコピーを添付＞

⑦	医療保険者名	医療保険者番号
	特定疾病名	資格取得年月日

⑧ 介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかると調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、平塚市が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、平塚市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する(地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。)ことに同意します。

本人氏名 平塚 太郎 ※代筆の場合は 代筆者氏名 平塚 花子 (関係 妻) ※代筆は親族又は成年後見人のみ

《個人番号記入欄・記入のしかたは裏面をご覧ください。》

【個人番号・医療保険記号番号記入欄】

個人番号											
医療 保 険	保険者名						保険者番号				
	被保険者 記号・番号	記号			番号			枝番			

【市記入欄】

代理権の確認		☐ 介護保険証 ☐ 法定代理人（戸籍謄本等） ☐ 任意代理人（委任状） ☐ 結果通知書 ☐ その他（ ）		
身元確認 書 類	個人	☐ 介護支援専門員証 ☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ 身元確認書類無し ☐ その他（ ）		
	法人	☐ 介護保険指定通知書及び利用者との契約書 ☐ その他（ ）		

記入のしかた

○ 申請区分

新規、更新、変更、転入のうち該当する区分に☑（レ点）を記入してください。変更の場合は、改善又は悪化に□レ（レ点）を記入したうえで、変更理由を具体的に記入してください。

○ 被保険者番号

介護保険被保険者証に記載されている被保険者番号を記入してください。

○ 生年月日

生年月日と申請日現在の年齢を記入してください。

○ 住所・電話番号

被保険者本人が住民登録している住所と電話番号を記入してください。

○ 現在の居所 ※代行者が調査する場合も記入

入院や入所などにより、本人の居所が住民登録地と異なる場合は、その施設等の名称・所在地・電話番号を記入してください。

また、入院(所)・退院(所)の予定が決まっている場合は、その予定日も記入してください。

○ 前回の要介護認定の結果

「新規」「転入」以外の方は、介護保険被保険者証に記載されている現在の要介護状態区分と認定の有効期間を記入してください。

○ 申請者

本人、家族等、代行者のうち該当する区分に☑（レ点）を記入してください。

本人以外による提出の場合は、氏名（名称）・住所・電話番号・被保険者との関係・担当者名を記入してください。また、代行者（居宅介護支援事業者等）の場合は、被保険者本人の署名が必要になります。代筆の場合は、代筆者の氏名を記入してください（代筆は親族又は成年後見人のみ）。

○ 主治医

普段から受診をしており、本人の身体や精神の状況をよく理解している医療機関名等1箇所を記入してください。また、最終受診月及び次回受診月も記入してください（入院・入所中の方は不要）。

申請日以降受診予定がないときや、しばらく受診していないときなどは、あらためて受診していただく場合がありますのでご承知おきください。

○ 医療保険者名・被保険者記号番号・特定疾病名

40歳から64歳までの方は、特定疾病（後述一覧参照）により介護が必要な場合のみ、要介護等認定の申請をすることができます。

当該疾病名や医療保険者名等を記入し、「資格情報のお知らせ」や「資格確認書」等を添付して申請してください。

《特定疾病一覧》

- | | | |
|--------------|-----------------------|------------|
| ・後縦靱帯骨化症 | ・糖尿病性神経障害、 | ・がん末期 |
| ・骨折を伴う骨粗しょう症 | ・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 | ・脊柱管狭窄症 |
| ・初老期における認知症 | ・進行性核上性麻痺、 | ・関節リウマチ |
| ・脳血管疾患 | ・大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 | ・早老症 |
| ・慢性閉塞性肺疾患 | ・両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う | ・筋萎縮性側索硬化症 |
| ・閉塞性動脈硬化症 | 変形性関節症 | ・多系統萎縮症 |
| ・脊髄小脳変性症 | | |

○ 申請書の提出先

申請書は、介護保険被保険者証を添付して介護保険課へ提出してください。

問い合わせ先

平塚市福祉部介護保険課 介護認定担当
〒254-8686 平塚市浅間町9番1号
電話 0463(71)5237（直通）

◎御本人、御家族様へ……この問診票は、主治医の先生が介護保険「主治医意見書」を作成される際に、日ごろの状況をさらに詳しく御記入いただくための参考となるものです。わかる範囲で結構です。必要事項を御記入のうえ、かかりつけの医療機関（介護保険「要介護認定・要支援認定」申請書的主治医欄に御記入いただいた医師）に御提出ください（作成の可否については医師に御確認ください）。

◎主治医の皆様へ……この問診票は、主治医意見書作成のための任意の書類です。参考資料として御活用ください。参照し終えた問診票は、個人情報保護の観点から平塚市への御返送に御協力ください。なお、主治医意見書の作成依頼及び記入用紙は、認定申請に基づき、別途平塚市から郵送いたします（問診票の提出と前後する場合があります）。

介護保険「主治医意見書作成参考用」問診票

ふりがな							住 所	〒						-																																																										
本人氏名																																																																								
性 別	男 ・ 女												電 話												-												-																																			
生年月日	明治・大正・昭和												年												月												日																																			
記入者氏名													本人との関係												記入日												年												月												日											
※同意欄（ケアマネジャー等が記入者の場合のみ）																																																																								
（本人との関係）																																																																								
利き腕	右 ・ 左												身長	cm												体重	kg												半年前と比べて 増えた ・ 減った ・ 変わらない																																	
この問診票を提出する 病院（主治医）以外に通院 している医療機関の有無												ある ・ ない												あるを選んだ方は受診している科を御記入ください 記入例・・内科、整形外科、眼科（複数記入可） 診療科名																																																
申請理由（困っている点）・ 利用したいサービス等																																																																								

※やむを得ず、ケアマネジャー等がこの問診票を記入する場合には、記入者氏名欄に事業所名と氏名を記入し、必ず御本人又は御家族に内容を確認してもらったうえで、同意欄に署名を頂いてください。

お願い ①、②について、該当する項目に一つだけ☑（チェック）を付けてください

【障害高齢者の日常生活自立度】

①今のお体の状態について、最も近いものはどれですか？

- （自立） ☐ 特に問題もなく健康である。
- （J） ☐ 何らかの病気や体力低下はあるが、日常生活は自立しており一人で外出もできる。
- （A） ☐ 屋内での生活は自立しているが、外出には付き添いが必要である。
- （B） ☐ 屋内での生活にも何らかの手助けが必要で、日中もベッド上で過ごすことが多い。
- （C） ☐ 1日中ベッド上で過ごしており、食事やトイレ等生活全般に介助が必要である。

【認知症高齢者の日常生活自立度】

②現在の認知症の症状・物忘れ等について、最も近いものはどれですか？

- （自立） ☐ 認知症の症状（ひどい物忘れや被害妄想等）はない状態。
- （I） ☐ 時々物忘れもあるが、年齢相応で日常生活の上では問題となっていない状態。
- （II） ☐ 認知症の症状はあるが、誰かの注意があれば生活上問題にならない状態。
- （III） ☐ 日常生活にも支障があり、誰かの介助を必要としている状態。
- （IV） ☐ 日常生活にも支障があり、常に目が離せない状態。
- （M） ☐ 精神症状や認知の症状が常にみられ、専門医療が必要な状態。

※裏面につづく

③次の行動等は、ありますか？

*御本人、御家族等が日ごろ気になる点を記入してください

気になる行動	注：1ヶ月以内に該当する行動があった場合は、該当する項目の当てはまる頻度・回数欄に○をつけてください	起こりうる頻度・回数		
		週1回以上	月1～3回	以前あった
見えないものが見える、聞こえないものが聞こえる（幻視・幻聴）				
物を盗られた等の被害妄想等がある（妄想）				
夜間眠れずに日中の活動に影響がある（昼夜逆転）				
大声を出す、暴力的な発言・暴力を振るう（暴言・暴行）				
介護者の助言や介護に抵抗する（介護への抵抗）				
目的なく歩き回る、外出すると一人で戻れない（徘徊）				
火の始末や管理ができない（火の不始末）				
便をいじる等の不潔行為がある（不潔行為）				
食べられない物を食べてしまったり、口に入れてしまう（異食行動）				
周囲が迷惑するような性的行動がある（性的問題行動）				
食事したことを忘れたり、家族の顔がわからない（ひどい物忘れ）				
言いたい言葉が出ない、ろれつが回らない（失語・構音障害）				
書けるはずの簡単な字などが書けなくなる（失語・構音障害）				
精神的な混乱、錯覚、興奮等が急激かつ不安定に出現することがある（せん妄）				
「眠ってばかりいる」というようなことがある（傾眠傾向）				
「日付や曜日がわからない」または「人が誰だかわからない」ということがある（失見当識）				
左右や、ドアの開け方等がわからないようなことがある（失認）				
服を着る順序や入浴の手順がわからなくなることがある（失行）				
5分・10分前のことも忘れてしまう（短期記憶）		常に ・ 時々 ・ ない		
日付・時刻、居場所、身近な人の識別ができない、できることとできないことが自分で理解できない（認知判断能力）		常に ・ 時々 ・ ない		
自分の意思が相手に十分に伝えられない（意思伝達）		常に ・ 時々 ・ ない		

④現在のお体の状況についてお聞きします

注：あてはまる選択肢に○を付けてください

・手足の痛みや動きにくい部分	ない・ある（部位）	症状 痛み・震え・マヒ・筋力低下）
・床ずれや湿疹等の皮膚の病気	ない・ある（部位）	症状 床ずれ・湿疹・その他）
・屋外での歩行	自立・介助があればしている・していない	
・車いすの使用	なし・主に自分で操作する・主に他人が操作する	
・杖やシルバーカー、歩行器の使用	なし・屋外で使用・屋内で使用（複数選択可）	
・食事の摂取	自立または何とか自分で食べられる・全面介助	
・尿の失禁	ある・ない	

⑤現在、生活や介護を行ううえで、困っていることがあれば御記入ください

以上です。御不明な点は、平塚市介護保険課介護認定担当（直通：0463-71-5237）へお問い合わせください。

「主治医意見書作成参考用」問診票について
専用問診票がある医療機関一覧

医療機関名	住所	電話	備考
内田クリニック	平塚市徳延 306-38	0463-36-3799	
湘南みらい整形外科	平塚市立野町40-10 YAMA メディカルパーク 2F	0463-37-4181	
坪井医院	平塚市宮ノ前 5-16	0463-21-0220	
平塚共済病院	平塚市追分9-11	0463-32-1950	ホームページより取得可
湘南かもめクリニック	平塚市八千代町 1-21 コム湘南 1F	0463-74-5258	

※病院へ掲載することの許可を得ています。

五十音順

② 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書

										区 分				
										新規・変更				
被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 番 号									
フリガナ														
					個 人 番 号									
					生 年 月 日									
					明・大・昭 年 月 日									
居宅サービス計画の作成を依頼(変更)する事業者														
事業者の事業所名					事業所の所在地 〒									
					電話番号 ()									
居宅介護支援事業者番号														
事業所を変更する場合の事由等			※事業所を変更する場合のみ記入してください。											
変更年月日 (年 月 日付)														
(提出先) 平塚市長 上記の居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することを届出します。 年 月 日 住所 被保険者 電話番号 氏名														
利用提供開始日				市役所処理欄		被 保 険 者 証			入 力 日					
						☐ 回 収 ☐ 認定担当へ提出済 ☐ 未 収			☐ / 発 送 日 ☐ /					

注1 太ワク内の必要事項を記入してください。

2 暫定ケアプランとして取り扱う場合は、事業者で居宅サービスの提供開始日を記入してください。

※この書式の法的根拠：介護保険法施行規則第65条の4による標準様式@介護保険最新情報 vol.497)

② 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

- ・ サービス開始前に必ず提出する。 ※認定が下りてからではない。
- ・ 第2号被保険者等、被保険証がなくても届出を先に出す。
- ・ ㊤区分：新規・変更
 - 認定が要支援から要介護となり包括から居宅事業所となる場合は「変更」。
- ・ ㊤変更年月日 →未来日は、一か月前から提出可能。
- ・ ㊤被保険者の住所・氏名を必ず記入する。
- ・ ㊤暫定申請 →暫定でサービスを開始する場合は記入する。
 - ※暫定利用中の方、認定調査の前にお亡くなりになると介護保険は適用されず、
全額自費になる為、早期の認定調査が必要な場合は、介護保険課へ相談する。
- ・ 要支援の可能性のある時は、包括と連携を取り、用紙の右上に
「〇〇包括と連携を取っている」と記入する。

③ 要介護認定等に係る情報提供申込書

③ 要介護認定等に係る情報提供申込書

- ・ ケアプラン作成以外の目的には利用できません。
- ・ 必ず被保険者証で認定結果を確認してから依頼する。
- ・ 申込書は、介護保険課、認定担当（☎71-5237）へ電話連絡してから取りに行く。
- ・ 月初の申込みは出来ません。第2営業日の午後からの問い合わせにする。
- ・ 電話での申込みの際、昼休みは市民の方を優先するため、それ以外の時間に申込む。
- ・ ㊤本人の状態 →代筆の場合は、記入できない理由を書く。

※現在、平塚市介護保険課では、事業所登録でインターネット上で

1次判定、審査日が申請によって確認できます。事前登録が必要です。

くわしくは平塚市ホームページの確認をお願いします。

遵 守 事 項

- 1 私は、情報提供された資料に係る情報を、本人の介護サービス計画の作成及び介護報酬の請求以外の目的に使用しません。
- 2 私は、情報提供された資料をサービス担当者会議等において用いる場合は、あらかじめ本人の同意を文書により得ます。
- 3 私は、交付された写しを厳重に管理し、紛失、破損及び漏洩しないよう適正な保管に努めます。また、交付された写しを紛失、破損及び漏洩した場合は、直ちに平塚市に連絡し、その指示に従います。
- 4 私は、本人との介護サービス計画の提供に係る契約関係が終了したとき、その他交付された写しを所持する必要がなくなったときは、原則として、速やかに当該写しを市に返却します。
- 5 私は、市から交付された写しの提示又は提出若しくは返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。

④ 介護保険送付先変更届

④ 介護保険送付先変更届 ※市が出している記入例も添付しています

- ・ 郵送の場合は、届出人の本人確認書類（運転免許証、介護支援専門員証等）の写しと一緒に郵送する。
- ・ ㊤送付先が届出人と同じ場合は、チェックをする。送付先欄の記入は不要。
- ・ ㊤届出人と異なる場合は、送付先を記入する。
- ・ 終了する場合は、電話でも可。

受付		確認	
証明			
入力			

(提出先)

届出人	フリガナ		届 出 年月日	年 月 日
	氏 名		被保険者 との続柄	
	電話番号	— —		
	住 所	〒 —		

被保険者番号		生年月日	明・大・昭 年 月 日	
フリガナ				
被保険者名				
電話番号				
住 所	〒 — 			
送付先変更理由	1 入院・入所中のため 2 郵便物の管理が困難なため 3 その他（ ）			
※送付先を変更する場合、書類の種類によって送付先を分けることはできません。 介護保険関係のすべての書類が下記送付先に届きます。				
☐ 送付先は届出人と同じです。 ※異なる場合は以下記入				
送付先	フリガナ		被保険者の続柄	
	氏 名			
	電話番号			
	住 所	〒 — 		

22

介護保険送付先変更届

①届出の概要

この届出は、市から送られる介護保険に関する書類の送り先を、被保険者の住民登録地以外に変更するためのものです。

なお、既に指定した送付先を変更する場合も、この届出が必要となります。

②届出に必要なもの

・手続きに来庁した方の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等、事業所の場合は介護支援専門員証等）

※郵送の場合は、介護保険送付先変更届と本人確認書類の写しを添付してください。

③留意事項

- ・介護保険課に届出をします。
- ・手続きに来庁した方が事業所の場合は、事業所名、所在地、電話番号、来庁者の氏名及び被保険者との関係を記載してください。
- ・トラブルの原因になることもありますので、本人及び家族に必ず確認してください。
- ・送付先の指定を終了（被保険者の住所登録地に戻す）場合は、この届出は不要です。介護保険課にご連絡ください。

④記入にあたっての注意

- ・被保険者の氏（名字）と送付先の氏が違う場合は、書類が届かないことがありますので、必ず方書を記載してください。



(職員記入欄)

受付		確認	
証明			
入力			

介護保険送付先変更届

(提出先)

平塚市長

届出人	フリガナ	カイゴ ジロウ	届出年月日	令和8年5月1日
	氏名	介護 次郎	被保険者との続柄	長男
	電話番号	0463 - 71 - △△△△		
	住所	〒 259-0111		
		神奈川県中郡大磯町国府本郷□□□□		

下記被保険者の介護保険に関する書類について、送付先を変更したく届出します。

被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	生年月日	明・大・昭 11年11月11日
フリガナ	カイゴ ハナコ		
被保険者名	介護 ハナ子		
電話番号	0463 - 23 - 1111		
住所	〒 254-8686 平塚市浅間町9番1号		
送付先変更理由	☒ 1 入院・入所中のため ☐ 2 郵便物の管理が困難なため ☐ 3 その他 ()		
※送付先を変更する場合、書類の種類によって送付先を分けることはできません。 介護保険関係のすべての書類が下記送付先に届きます。			
☒ 送付先は届出人と同じです。 ※異なる場合は以下記入			
送付先	フリガナ		被保険者との続柄
	氏名		
	電話番号		
	住所	〒 -	

私は書類の送付先を変更するにあたっては送付先から承諾を得ており、万一紛議を生じても一切迷惑をかけません。また、郵便物が送付先に届かない場合は、送付先を解除されても異議はありません。

⑤ 介護保険被保険者証等（再）交付申請書

⑤ 介護保険被保険者証等（再）交付申請書

※市が出している記載例も添付しています

- ・ 申請者の身元確認ができるものを持参、又は、写しを郵送する。
- ・ 代理人の場合は、代理権確認ができるものを持参、又は、写しを郵送する。
- ・ 本人が窓口で申請する場合は、その場で発行、委任状の場合は、郵送となる。
- ・ 生活保護受給者 2 号被保険者は、負担割合証は発行されません。

(提出先)
平塚市長

太線枠のみご記入ください。

太線枠のみご記入ください。		申請年月日	年	月	日
申請者氏名			本人との関係		
申請者住所	〒				
	電話番号				
申請者 身元確認	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 写真の表示等の措置がされ、氏名と生年月日又は住所が記載されているもの ☐ 官公署から発行された書類その他これに類する書類2点以上（医療保険証等の氏名と生年月日又は住所の記載があるもの）				
代理人の 代理権確認 (本人申請不要)	☐ 法定代理人の場合は戸籍謄本その他その資格を証明する書類 ☐ 任意代理人の場合は委任状 ☐ 官公署から被保険者に対し一に限り発行された書類（医療保険証等）				

被 保 険 者	フリガナ	性 別	個人番号										
	氏 名	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日									
	住 所	〒											
													電話番号

(再)交付する 証等	1 被 保 険 者 証 2 資 格 者 証 3 受 給 資 格 証 明 書	4 負 担 限 度 額 認 定 証 5 負 担 割 合 証
申 請 理 由	1 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他 ()	

(提出先)
平塚市長

年 月 日

受任者 住 所

(代理人)

氏名又は
名称

私は、受任者が上記に係る証等の再交付申請をする権限を委任します。

委任者 住 所

(本人)

氏 名

介護保険被保険者証等(再)交付申請書

記載例

(提出先)
平塚市長

次のとおり申請します。

太線枠のみご記入ください。

申請年月日		令和〇〇年 〇〇月 〇〇日	
申請者氏名	平塚 太郎	本人との関係	長男
申請者住所	〒254-8686 平塚市浅間町9番1号 電話番号 23-1111		
申請者 身元確認	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 写真の表示等の措置がされ、氏名と生年月日又は住所が記載されているもの ☐ 官公署から発行された書類その他これに類する書類2点以上（医療保険証等の氏名と生年月日又は住所の記載があるもの）		
代理人の 代理権確認 (本人申請不要)	☐ 法定代理人の場合は戸籍謄本その他その資格を証明する書類 ☐ 任意代理人の場合は委任状 (※申請書下記の委任状を御利用ください。) ☐ 官公署から被保険者に対し一に限り発行された書類（医療保険証等）		

申請の際は、申請者の身元確認ができるものいずれかをご持参又は写しをご郵送ください。

代理人の場合は、代理権確認ができるものいずれかをご持参又は写しをご郵送ください。

被保険者	フリガナ	ヒラツカ ハナコ	性別	個人番号	1 2 3 4 5 6 1 2 3 4
	氏名	平塚 花子	男・女	生年月日	明・大・昭 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	住所	〒254-0041 平塚市豊原町2番21号 電話番号 35-1111			

(再)交付する証等	① 被保険者証 2 資格者証 3 受給資格証明書	4 負担限度額認定証 5 負担割合証
申請理由	① 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他 ()	

委任状

(提出先) 平塚市長 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

受任者 住所 平塚市浅間町9番1号
(代理人)

氏名又は
名称 平塚 太郎

私は、受任者が上記に係る証等の再交付申請をする権限を委任します。

委任者 住所 平塚市豊原町2番21号
(本人)

氏名 平塚 花子

⑥ 介護保険負担限度額認定申請書

⑥ 介護保険負担限度額認定申請書

※市が出している記入例も添付しています

- ・ ④申請者、裏面の⑧委任状、受任者は、ケアマネでも可。

その際は、身元確認ができるものを持参、又は、写しを郵送する。

- ・ 負担限度額認定証の預貯金の申告書には、生活保護受給者は提出不要。

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(提出先)
平塚市長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ			被保険者番号															
被保険者氏名			個人番号															
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日														
住 所	連絡先																	
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称(※)	施設名称 所在地（市外のみ）〒 連絡先																	
入所（院）年月日(※)	年		月	日	(※)介護保険施設に入所（院）していない場合及びショートステイを利用している場合は、記入不要です。													

配偶者の有無	有 ・ 無		配偶者の有無が「無」の場合、以下の「配偶者に関する事項」については記載不要です。															
配偶者に関する事項	フリガナ氏名																	
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	個人番号												
	住 所	連絡先																
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	※被保険者と同じ住所の場合は右にチェックをしてください。□																
	課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税																

収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者																
	☐	③市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額82.65万円以下です。 (※給している年金に〇して下さい、以下同じ。) ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。																
	☐	④市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額82.65万円を超え、120万円以下です。																
	☐	⑤市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。																
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円（夫婦は2000万円）、③の方は650万円（同1650万円）、④の方は550万円（同1550万円）、⑤の方は500万円（同1500万円）以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1000万円（夫婦は2000万円）以下です。																
	預貯金額		円	有価証券 (評価概算額)		円	その他 (現金・負債を含む)	() ※	円									

※内容を記入して下さい。

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	連絡先（自宅・勤務先）
申請者住所	本人との関係

裏面も必ず御記入ください。

注意事項

- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (3) 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- (4) 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項

同意書

私及び配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）は、介護保険負担限度額認定のため、次のことに同意します。

- (1) 私、配偶者及び私の世帯員は、市長が資格要件を確認するため、収入等を調査することに同意します。
- (2) 必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び配偶者の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。
- また、市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

(提出先) _____ 年 月 日

平塚市長

委任者

< 本人 >

住 所 _____

氏 名 _____

< 配偶者 >

住 所 _____

氏 名 _____

※代筆する場合には本人（及び配偶者）の意思に沿って記入してください。

（本人の意に反して申請することはできません）

委任状

私及び配偶者は、下記受任者に介護保険負担限度額認定の申請に係る権限を委任します。

受任者 住 所 _____

(代理人)

氏名又は

名 称 _____

◎市確認欄	
申請者身元確認	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 介護支援専門員証 ☐ 旅券 ☐ その他 () ☐ 写真の表示等の措置がされ、氏名と生年月日又は住所が記載されているもの ☐ 官公署から発行された書類その他これに類する書類2点以上 (医療保険証などの氏名と生年月日又は住所の記載があるもの)
代理人の代理権確認	☐ 法定代理人の場合は戸籍謄本その他その資格を証明する書類 ☐ 任意代理人の場合は委任状 ☐ 官公署から被保険者に対し一に限り発行された書類（医療保険証等）

○預貯金等の種類について

1 預貯金等には、具体的に次のようなものが含まれます。
資産性があるもの、換金性が高いもの、かつ価格評価が容易なものを資産勘案の対象とします。

あてはまるものすべてについて、裏面の枠に添付してください。

※預貯金等の写しは、申請日の直近から2ヶ月前までのものを提出してください。

種類	提出方法
預貯金 (普通・定期)	通帳の写し (インターネットバンクであればウェブサイトの口座残高ページの写し)
有価証券 (株式・国債・地方債・社債など)	証券会社や銀行の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
金・銀(積立購入を含む)など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の銀行等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し (ウェブサイトの写しも可)
タンス預金 (現金)	自己申告
負債(借入金・住宅ローンなど)	借用証書など

2 次のものは預貯金等に含まれません

- ・生命保険
- ・自動車
- ・貴金属(腕時計・宝石など、時価評価額の把握が困難であるもの)
- ・その他高価な価値のあるもの(絵画・骨董品・家財など)

介護保険負担限度額認定 預貯金等申告書

本人	被保険者 氏名		被保険者番号	
			生年月日	
	住所			
配偶者氏名				

○預貯金等に関する申告

預貯金等の種類は裏面を御覧ください。

<注意事項>

1 次の点がわかるようにお願いします。

①銀行名・支店名・口座番号・名義人のわかる部分(※通帳の1ページ目。見開き部分)

②最終の残高がわかる部分（直近の記帳をしてください）

※高齢者の主たる入金の要因である年金の振り込み期間も踏まえ、直近2ヶ月の入出金と年金の入金部分は必ず分かるようにしてください

※定期預貯金がある場合は、その残額のあるページも必要です。

(例) 申請日が令和8年6月1日の場合は、少なくとも令和8年4月1日以降の入出金が分かることが必要です。(偶数月15日前後の年金の入金記録含む)

③コピーを取っていただいている場合は、貼付は不要です。一緒に提出ください。

また、窓口で申請される方で、通帳をお持ちいただける場合は、事務所でコピーを取れますので、コピーは不要です。

2 本人、配偶者がお持ちの全ての通帳で、直近記帳した状態のものがが必要です。

(例) 本人3冊、配偶者2冊通帳をお持ちの場合は、合計5冊必要となります。

(使用の頻度、残額の大小は問いません。)

※お持ちの通帳数を（ ）に記入ください。

・本人（ ）冊 ・配偶者（ ）冊

○預貯金等の種類

1. 預貯金等には、具体的に次のようなものが含まれます。

資産性があるもの、換金性が高いもの、かつ価格評価が容易なものを資産勘案の対象とします。

種類	提出方法
預貯金（普通・定期）	通帳の写し （インターネットバンクであればウェブサイトの口座残高ページの写し）
有価証券 （株式・国債・地方債・社債など）	証券会社や銀行の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
金・銀（積立購入を含む）など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の銀行等の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し （ウェブサイトの写しも可）
タンス預金（現金）	自己申告
負債（借入金・住宅ローンなど）	借用証書など

2. 次のものは預貯金等に含まれません

- ・生命保険
- ・自動車
- ・貴金属（腕時計・宝石など、時価評価額の把握が困難であるもの）
- ・その他高価な価値のあるもの（絵画・骨董品・家財など）

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

令和8年6月1日

(提出先)

平塚市長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）

氏名、生年月日、住所、被保険者番号に誤りがないか確認ください

フリガナ	ヒラツカ タロウ		被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
被保険者氏名	平塚 太郎		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	
生年月日	昭和10年10月10日		連絡先	0-1111												
住所	平塚市浅間町9-1		所在	12桁のマイナンバーのことです 不明の場合は、記入不要です												
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称(※)	施設名称 特別養護老人ホーム ○○ 連絡先		利用される施設名称を記入ください。 対象サービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、ショートステイです。													
入所（院）年月日(※)	令和8年1月1日															
配偶者の有無	有・無		配													
配偶者に関する事項	フリガナ	ヒラツカ ハナコ														
	氏名	平塚 花子		どちらかに○をつけてください。												
	生年月日	明・大	昭	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
	住所			個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	9	8	7
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)			連絡先 ※被保険者と同じ住所の場合は右にチェックをしてください。☑												
課税状況	市町村民税 課税・非課税															

収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者			
	☐	③市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額82.65万円以下で申告している年金に○して下さい。以下同じ。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。			
	☐	④市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額82.65万円を超え、120万円以下です。			
	☒	⑤市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。			
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別紙	☒	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円（夫婦は2000万円）、③の方は650万円（同1650万円）、④の方は550万円（同1550万円）、⑤の方は500万円（同1500万円）以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③へ			
預貯金額	12,345,678	有価証券 (評価額)	0	その他 (現金・負債を含む)	100,000

通帳の最終残高の合計値となります。

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	平塚 一郎	連絡先	(自宅・勤務先) 090-3333-2222
申請者住所	平塚市浅間町9-1	本人との関係	長男

裏面も必ず御記入ください。

注意事項

- (1) この申請書に必要書類を添えて提出してください。
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有して添付してください。
- (3) 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- (4) 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

同意書

私及び配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）は、介護保険負担限度額認定のため、次のことに同意します。

- (1) 私、配偶者及び私の世帯員は、市長が資格要件を確認するため、収入等を調査することに同意します。
- (2) 必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び配偶者の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。また、市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

(提出先)

令和8年6月1日

平塚市長

委任者

< 本人 >

住所 平塚市浅間町9-1

氏名 平塚 太郎

< 配偶者 >

住所 平塚市浅間町9-1

氏名 平塚 花子

※代筆する場合には本人（及び配偶者）の意思に沿って記入してください。

（本人の意に反して申請することはできません）

委任状

私及び配偶者は、下記受任者に介護保険負担限度額認定の申請に係る権限を委任します。

受任者 住所 平塚市浅間町9-1

(代理人)

氏名又は
名称 平塚 一郎

◎市確認欄 申請者身元確認	☐個人番号カード ☐運転免許証 ☐介護支援専門員証 ☐旅券 ☐その他（ ） ☐写真の表示等の措置がされ、氏名と生年月日又は住所が記載されているもの ☐官公署から発行された書類その他これに類する書類2点以上 ☐（平塚市）などの氏名と生年月日又は住所の記載があるもの
代理人の代理権確認	こちらから送付した、申請書を提出いただける場合は、提出不要とします。 格を証明する書類 ☐官公署から被保険者に対し一に限り発行された書類（医療保険証等）

⑦ 軽度者にかかる指定居宅福祉用具貸与の例外給付確認書

⑦ 軽度者にかかる指定居宅福祉用具貸与の例外給付確認書

- ・チェックシート④車椅子、もしくは移動用リフト →市への申請は不要です。
- ・⑥「主治医から得た情報を示す書類」 →特に決まった様式はありません。
口頭でも可ですが、必ず、ケアマネが主治医に確認する。
本人、家族からのまた聞きは不可。
主治医から得ることは、利用者の心身にかかる医学的所見であり、
福祉用具利用の可否（単に、必要だね。いいですよ。）だけ聞けばいいということではありません。
- ・介護度が出ていない時でも必要に応じて提出する。
- ・市の確認日から利用可能です。

下記の内容を確認していただき、裏面のチェックシートを活用してください。なお、裏面のチェックシートは、判断手順を明確にするため、参考を示したものであり、判断基準はあくまでも下記の内容となります。

軽度者にかかる指定居宅（介護予防）福祉用具貸与について

＜算定の可否の判断基準＞※ 国の算定に関する留意事項の該当箇所を一部加工したもの

要支援者及び要介護1の者（以下「軽度者」という。）の福祉用具貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」「車いす付属品」「特殊寝台」「特殊寝台付属品」「床ずれ防止用具」「体位変換器」「認知症老人徘徊感知機器」「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」及び「自動排泄処理装置」（以下「対象外種目」という。）に対しては原則として算定できません。また、「自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）」については、軽度者に加え、要介護2及び要介護3の者に対しては、原則として算定できません。しかし、軽度者にあっても、第95号告示第25号のイで定める状態像に該当するものについては、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目については、福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとなっています。

ア 原則として別表の定めるところにより、要介護認定の認定調査における基本調査の直近の結果を活用して、その要否を判断する。

イ 車いす及び車いす付属品について「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」、移動用リフトについて「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なマネジメントにより、指定居宅介護支援事業者または指定介護予防支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととする。

ウ また、アにかかわらず、次のi)からiii)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議を通じた適切なマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員等が聴取した居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第95号告示第25号のイ（別表）に該当する者（例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象）

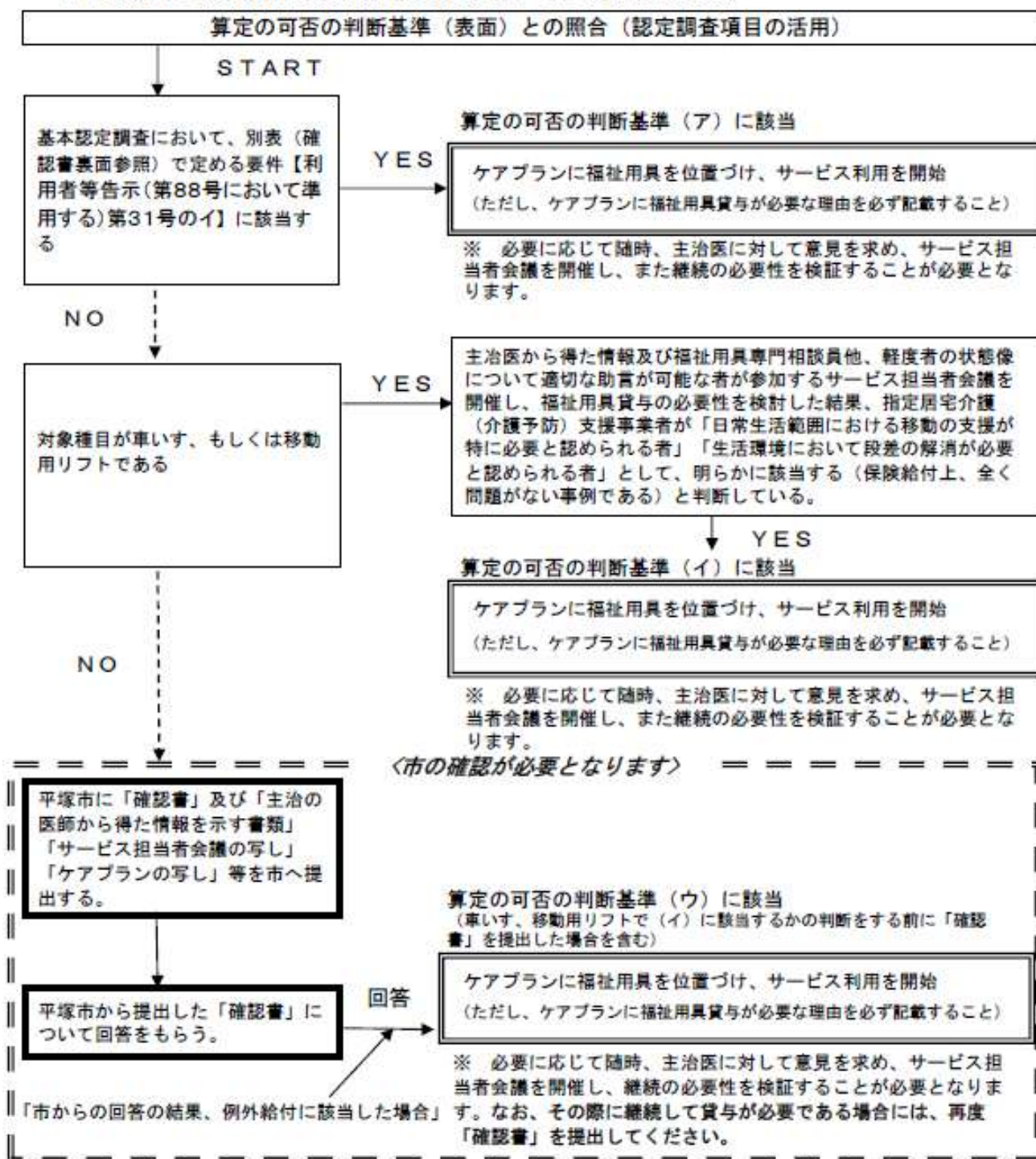
ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95号告示第25号のイ（別表）に該当することが確実に見込まれる者（例 がん末期の急速な状態変化）

iii) 疾病その他の原因により、身体の重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第95号告示第25号のイ（別表）に該当すると判断できる者（例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

【注】カッコ内の状態は、あくまでもi)～iii)の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆にカッコ内の状態以外の者であっても、i)～iii)の状態であると判断される場合もありうる。

〈軽度者にかかる指定居宅(介護予防)福祉用具貸与チェックシート〉 (平塚市)

【要支援1・要支援2・要介護1の方へ福祉用具貸与をする場合は、必ずこのシートでチェックして下さい】
(「自動排泄処理装置」のみ要支援1・2及び要介護1～3が対象となります。)



- ウの方法で判断される場合は、別紙「軽度の要介護者にかかる指定居宅(介護予防)福祉用具貸与の例外給付確認書」等を必ず提出してください。
- 別紙「軽度の要介護者にかかる指定居宅(介護予防)福祉用具貸与の例外給付確認書」の提出にあたっては、「主治医から得た情報を示す書類」等の添付が必要となります。
- 対象種目が車いす、もしくは移動用リフトの際、イの方法での判断をするにあたって、疑義が生じる場合には、ウの方法と同様に、別紙「軽度の要介護者にかかる指定居宅(介護予防)福祉用具貸与の例外給付確認書」等を提出してください。提出後、市からの回答の結果、貸与可能である場合には、イの方法で判断することになります。
- イの方法で判断された場合でも、日常生活の移動支援とは、通院・買い物に出掛ける場合等であり、趣味・嗜好の場合は、日常生活の移動支援には該当しません。また、給付適正化の観点から軽度者に対する福祉用具貸与について、給付実績等の調査上、資料を提出していただく場合があります。

軽度者にかかる指定居宅（介護予防）福祉用具貸与の例外給付確認書

年 月 日

（提出先）

平塚市福祉部介護保険課長

※ 別紙「軽度者に対する福祉用具貸与チェックシート」で確認した結果、算定の可否の判断基準 ウに該当する場合（車いす、移動用リフトについては、イに該当する場合も含む）、太枠内を記入して、提出してください。

裏面の内容を確認の上、参考にして記入してください。

この利用者について、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に該当すると考えられるので、要否の判断を求めます。

居宅介護（介護予防）支援事業所名称	
居宅介護（介護予防）支援事業所番号	
担当ケアマネジャー名	

被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	福祉用具貸与種目

*** 内容をご確認のうえ、1～7の□にレ点を記入してください。**

- ☐ 1. 対象種目が車いす、移動用リフトである。
- ☐ 2. 基本認定調査において、別表（裏面参照）で定める要件に該当しない。
- ☐ 3. 利用者の身体状況確認

次の i) ～ iii) のうち、該当する内容にレ点を記入してください。

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示（第 8 8 号において準用する）第 3 1 号のイ（裏面参照）に該当する者 ☐
（例 パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象）
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示（第 8 8 号において準用する）第 3 1 号のイ（裏面参照）に該当するに至ることが確実に見込まれる者 ☐
（例 がん末期の急速な状態変化）
- iii) 疾病その他の原因により、身体の重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示（第 8 8 号において準用する）第 3 1 号のイ（裏面参照）に該当すると判断できる者 ☐
（例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

- ☐ 4. 主治医から得た情報（医学的な所見及び理由）を示す書類（要添付）
⇒ 上記 3 にある i) ～ iii) のいずれかに該当する所見の内容が示されているもの

- ☐ 5. サービス担当者会議の写しの確認（要添付）
- ☐ 6. ケアプランの写し（要添付）
- ☐ 7. 当該福祉用具が必要な理由及び世帯状況、生活環境、実際に使用する頻度を示す書類
（ケアプランに記載されている場合は必要ありません）

※利用者等告示＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等【平成 2 7 年 4 月 1 日施行】

◎注 意

軽度者（要支援１・２、要介護１）にかかる指定居宅（介護予防）福祉用具貸与（その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」及び「移動用リフト」）について、平成１９年４月の制度改正により、平成１８年４月１日施行の「軽度者に対する福祉用具貸与の取扱い」の運用の一部が見直され、従来の判断方法では保険給付の対象外とされる事例であっても、例外的に福祉用具が必要な状態に該当すると認められる者については、給付の対象とすることができるとされました。また、平成２４年４月の制度改正により、「自動排泄処理装置」がこれに加われました（ただし、「自動排泄処理装置」のみ、軽度者に加え要介護２及び３の利用者について適用します。）。

この例外給付については、①医師の医学的な所見に基づく判断②サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合③市町村が書面等確実な方法により確認している。以上、３つの過程によりその要否を判断することができます。

この運用の見直しはあくまでも例外的な措置であり、「軽度者にかかる指定居宅（介護予防）福祉用具貸与は原則として算定できない」旨の取扱いは、変わりありませんので御注意ください。

別表

対象外種目	厚生労働省が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 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	基本調査１－７ 「３. できない」 *該当する基本調査結果がない
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起きあがり困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査１－４ 「３. できない」 基本調査１－３ 「３. できない」
ウ 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	基本調査１－３ 「３. できない」
エ 認知症老人徘徊感 知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査３－１ 「１. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査３－２～基本調査３－７ のいずれか「２. できない」 又は 基本調査３－８～基本調査４－１５ のいずれか「１. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査２－２ 「４. 全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く。)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査１－８ 「３. できない」 基本調査２－１ 「３. 一部介助」又は「４. 全介助」 *該当する基本調査結果がない
カ 自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に 吸引する機能のものを 除く)	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者 (二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査２－６ 「４. 全介助」 基本調査２－１ 「４. 全介助」

⑧ 住宅改修が必要な理由書

⑧ 住宅改修が必要な理由書

- ・ ④区分変更中、新規申請中、更新中等介護度が決まっていない場合は、介護度は空欄。一次判定も書かない。
- ・ ⑥福祉用具の利用状況
→保険適用でなくても当該の用具を利用していればチェックする。
- ・ 裏面 P2 理由書、全般として「転落」は対象外なので、使わない。

その他、必要書類

- ・ 支給申請チェックリスト（償還払 事前・事後申請用） ※市への提出不要
（償還払い →改修費用を全額施工業者へ支払った後、市から振り込まれる）
- ・ 「住宅改修費支給申請書」 ※市が出している記入例を添付しています
◎住宅の所有者
→本人、同居家族以外の場合は、「住宅改修承諾書 1 又は 2」が必要。
- ・ 「住宅改修承諾書 1」は、賃貸の場合に使用
- ・ 「住宅改修承諾書 2」は、別居家族の所有住宅の場合に使用
- ・ 支給申請書チェックリスト（受領委任払 事前・事後申請用） ※市への提出不要
（受領委任払い →改修費用の負担割合の相当額を施工業者に支払う）
- ・ 「住宅改修費受領委任状」 ※市が出している記入例を添付しています
- ・ 「住宅改修費支給申請書（受領委任払用）」※市が出している記入例を添付しています

・住宅改修費のリセットについて

①転居し住所変更した場合

②介護度が3段階以上上がった場合

初回の介護度	リセットされる介護度
要支援1(第一段階)	要介護3(第四段階) 要介護4(第五段階) 要介護5(第六段階)
要支援2(第二段階) 要介護1(第二段階)	要介護4(第五段階) 要介護5(第六段階)
要介護2(第三段階)	要介護5(第六段階)

第一段階	⇒	要支援1
第二段階	⇒	要支援2
		要介護1
第三段階	⇒	要介護2
第四段階	⇒	要介護3
第五段階	⇒	要介護4
第六段階	⇒	要介護5

<基本情報>

利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	☐ 男 ☐ 女
	被保険者氏名				要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護			
						1・2	1・2・3・4・5			
	住 所									

作 成 者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	所属事業所			
	資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)		
	氏 名			
	連絡先			

保 險 者	確 認 日	年 月 日	評 価 欄	
	氏 名			

※介護支援専門員以外が理由書を作成した場合のみ記入	
介護支援専門員との連携の有無	有 ・ 無
作成理由	

＜総合的状況＞

[illegible]

< P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善しようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。 >

活動	① 改善をしようとして している生活動作	② ①の具体的な困難な状況(・・・ で・・・困っている)を記入してください。	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針 (・・・することで・・・が改善できる)を記入してください。	④ 改修項目(改修箇所)
排泄	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入 (扉の開閉含む) ☐ 便座からの立ち座り(移乗を含む) ☐ 衣服の着脱 ☐ 排泄時の姿勢保持 ☐ 後始末 ☐ その他()		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	☐ 手すりの設置 () () () () ()
入浴	☐ 浴室までの移動 ☐ 衣服の着脱 ☐ 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) ☐ 浴室内で移動(立ち座りを含む) ☐ 洗い場での姿勢保持 (洗髪・洗髪含む) ☐ 浴槽の出入(立ち座りを含む) ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他()		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	☐ 段差の解消 () () () ☐ 引き戸等への扉の取替え () () ☐ 便器の取替え () ()
外出	☐ 出入口までの屋内移動 ☐ 上がりかまちの昇降 ☐ 車いす等、装具の着脱 ☐ 履物の着脱 ☐ 出入口の出入 (扉の開閉を含む) ☐ 出入口から敷地外までの屋外移動 ☐ その他()		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	☐ 滑り防止等のための床材の変更 () () ☐ その他 () () ()
その他の動作			☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()	() () ()

介護保険住宅改修費支給申請チェックリスト(償還払 事後申請用)

退院・退所確認	被保険者は、住宅改修を実施した家で生活している(在宅である)	☐
	被保険者は、平成 年 月 日に退院・退所 ※入院・入所中の場合、事後申請はできません。退院・退所後に申請してください。	☐

提出書類 ・ 確認事項		チェック
○ 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書		☐
「申請日付」以外の事項が全て記載されている		☐
○ 住宅改修事前申請に伴う確認結果について		☐
○ 事前申請時に使用した書類すべて ・住宅改修が必要な理由書(P1)及び(P2) ・工事費用見積書 ・写真(工事前に撮影した写真) ・図面 ・住宅改修の承諾書(賃貸住宅、所有者が別居の家族の場合に必要) ※承諾書は必要な場合のみ。		☐
○ 写真(工事後に撮影した写真)		☐
写真の枠内に撮影した日付が入っている		☐
全ての改修箇所及び部材が確認できる写真が添付されている		☐
段差解消の場合、段差の状況がものさし等で表示されている		☐
○ 領収書		☐
宛名が被保険者本人になっている		☐
領収金額が、5万円以上(税抜)の場合収入印紙が貼られている。 ※5万円以下(税抜)の場合、本体価格と消費税の内訳も記載してください。		☐
原本が添付されている。 ※写しも添付している場合、申請受付後、窓口で原本を返却します。 ※写しがない場合、支給決定通知に原本を同封し、被保険者本人に郵送いたします。		☐

※ このチェックリストは、介護保険課への提出は不要です。

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

(提出先)

平塚市長

このことについて関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。

年 月 日

〒

住 所

電話番号 ()

申請者

氏 名

本人との関係

フリガナ			保険者番号	1	4	2	0	3	4				
被保険者氏名			被保険者番号										
生年月日	明・大・昭	年	月	日	電話番号								
住 所	〒												
住宅の所有者	本人との関係												
改修の内容・箇所及び規模					業者名								
					着工日	年 月 日							
					完成日	年 月 日							
改修費用	円												

☐ 私(被保険者)は、 (続柄) に対して、居宅介護(介護予防)住宅改修支給に関する申請

及び保険給付費の受領に関する権限を委任します。なお、私の保険給付費は下記の口座へ振込をお願いします。

注意：別紙「住宅改修が必要な理由書」に、介護支援専門員等が住宅改修が必要と認められる理由を記載し、完成後の状態

が確認できる書類、及び領収書を添付してください。

改修を行った住宅の所有者が同居の家族でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種 目	口 座 番 号							
	信用金庫	支 店									
	信用組合	出張所									
	農 協	支 所	1 普通預金								
	金融機関コード	店舗コード	2 当座預金								
			3 その他								
	フリガナ										
	口座名義人										

保険者記入欄 認定有効期間： 年 月 日～ 年 月 日 負担割合：

履歴：	口座：	総費用額	保険給付額	自己負担額	口座確認
：	：				

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

記入例

(提出先)
平塚市長

事前申請の際は
記載しないこと。

このことについて関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。

〇年〇〇月〇〇日

〒254-8686

住 所 平塚市浅間町9番1号

電話番号 0463 (23) 1111

申 請 者

氏 名 平塚 一郎

本人との関係 本人

フリガナ	ヒラツカ イチロウ	保険者番号	1	4	2	0	3	4				
被保険者氏名	平塚 一郎	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生年月日	明・大・昭 13年3月13日	電話番号	0463-23-1111									
住 所	〒254-8686 平塚市浅間町9番1号											
住宅の所有者	平塚 一郎											
改修の内容・箇所及び規模	1階トイレ 手すりの取付け (L字型 L=600 1本) 1階廊下 手すりの取付け (I型水平 L=900 3本)											
	業者名	浅間建設株式会社										
	着工日	令和〇年〇〇月〇〇日										
改修費用	000,000 円	改修費用は工事終了後に決定額を記載										
被保険者と申請者又は振込口座が異なる場合は、被保険者の意思で☑を入れ、空欄に氏名・続柄を記入してください。												

- ☐ 私(被保険者)は、 (続柄) に対して、居宅介護(介護予防)住宅改修支給に関する申請及び保険給付費の受領に関する権限を委任します。なお、私の保険給付費は下記の口座へ振込をお願いします。
注意：別紙「住宅改修が必要な理由書」に、介護支援専門員等が住宅改修が必要と認められる理由を記載し、完成後の状態が確認できる書類、及び領収書を添付してください。
改修を行った住宅の所有者が同居の家族でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行	信用金庫	信用組合	農協	本店	支店	出張所	支所	種 目	口 座 番 号							
	金融機関コード	店 舗 コード				1	普通預金										
	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0				2	当座預金	0	0	0	0	0	0	0			
	フリガナ	ヒラツカ イチロウ				3	その他										
口座名義人	平塚 一郎																

金融機関コード及び店舗コードは空欄でも結構です

保険者記入欄 認定有効期間： 年 月 日～ 年 月 日 負担割合：

履歴：	口座：	総費用額	保険給付額	自己負担額	口座確認
：	：				

年 月 日

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住 所

氏 名

殿

(賃借人)

住 所

氏 名

私が賃借している下記(1)の住宅の住宅改修を、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の通り行いたいので、承諾願います。

記

(1) 住 宅	名 称		
	所 在 地		
	住戸番号		
(2) 住宅改修の概要	個所・部位	内容	

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(なお、)

年 月 日

(賃貸人)

住 所

氏 名

[注]

- 賃借人は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、賃貸人に2通提出してください。賃貸人は、承諾する場合には本承諾書の点線から下の部分を記載し、1通を賃借人に返還し、1通を保管してください。
- (1)の欄は、契約書頭書を参考にして記載してください。
- 承諾に当たっての確認事項等があれば、「なお、」の後に記載してください。

年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

(被保険者氏名)

私は、下記表示の住宅に、 _____ が

別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住宅改修を行う住宅（所在地）

介護保険住宅改修費支給申請チェックリスト(受領委任払 事前申請用)

資格確認	被保険者は、在宅で生活している(入院・入所中でない)	☐
	要介護・要支援認定結果が出ている	☐
提出書類 ・ 確認事項		チェック
○ 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任状		☐
必要事項が全て記載されている		☐
住宅改修を行う住宅は、被保険者証に記載されている住所と一致している		☐
委任者(被保険者本人)名が記名されている		☐
○ 住宅改修が必要な理由書(P1)及び(P2)		☐
必要事項が全て記載されている 以下の点に注意してください 理由書(P1)「生年月日」「介護度」「年齢」「現地確認日」「作成日」「福祉用具の現状の利用状況と住宅改修後の想定」 理由書(P2)「各項目のチェック」 ※指導事例 理由書の作成日が、現地確認日以前になっていた。現地確認を行ってから理由書を作成してください。		☐
○ 工事費用見積書		☐
見積書のあて名が利用者である「被保険者氏名」が記載されている		☐
改修の種類・箇所ごとに品目・使用・単価・数量・金額等が記載されている (※ユニットバスの場合、天井、壁等保険対象外となる部材があります。各部材ごとの金額を明記してください。)		☐
材料費と工賃を区分けして記載されている (〇〇工事一式は不可) ※指導事例 見積日付が、理由書の現地確認日以前になっていた。ケアマネ等理由書作成者が現地確認を行い、住宅改修の必要箇所を協議し、見積を作成してください。		☐
○ 写真		☐
写真の枠内に撮影した日付が入っている		☐
全ての改修箇所及び部材が確認できる写真が添付されている		☐
手すり等の設置位置にマーキング等がされている		☐
段差解消の場合、段差の状況がものさし等で表示されている		☐
○ 図面		☐
完成予定の状態が分かる図面となっている		☐
全ての改修箇所が確認できる図面が添付されている		☐
○ 住宅改修の承諾書(賃貸住宅、所有者が別居の家族の場合に必要)		☐

※ このチェックリストは、介護保険課への提出は不要です。

介護保険住宅改修費支給申請チェックリスト(受領委任払 事後申請用)

提出書類 ・ 確認事項	チェック
○ 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書	☐
「申請日付」以外の事項が全て記載されている ※「債権者コード」「事業所番号」等の記載漏れが見受けられますので注意してください	☐
○ 介護保険住宅改修受領委任払承認通知書の写し	☐
○ 写真	☐
写真の枠内に撮影した日付が入っている	☐
全ての改修箇所及び部材が確認できる写真が添付されている	☐
段差解消の場合、段差の状況がものさし等で表示されている	☐
○ 領収書	☐
宛名が被保険者本人の氏名になっている	☐
領収金額が、5万円以上(税抜)の場合収入印紙が貼られている。 ※5万円以下(税抜)の場合、本体価格と消費税の内訳も記載してください。	☐
原本が添付されている。 ※写しも添付している場合、申請受付後、窓口で原本を返却します。 ※写しがない場合、支給決定通知に原本を同封し、被保険者本人に郵送いたします。	☐

※ このチェックリストは、介護保険課への提出は不要です。

（提出先）
平塚市長

利用者→事業者→保険者
（受領委任払用）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任状									
被 保 険 者 番 号				被 保 険 者 氏 名				生 年 月 日	
..... フリガナ				明・大・昭				年 月 日	
要介護等 状態区分		1 要支援（ ） 2 要介護（ ）							
被保険者住所			〒 ー 電話番号 （ ）						
上記保険給付費の支給について、下記の事業者を代理人として定め、給付費の請求・受領に関する一切の権限を委任します。 年 月 日 住 所 平 塚 市 委 任 者 氏 名 （ 本 人 ） 電 話 番 号 （ ）									
事業者番号			9 9						
所 在 地									
受 任 者			事 業 者 名						
			代表者職氏名						
			電話番号 （ ）						

【お願い】

- ◎ 書類の提出は、必ず着工前に行ってください。また、要介護認定の有効期間内であること、被保険者本人が入院・入所中でないこと、給付制限（支払方法の変更、支払の一時差止）を受けていないことを介護保険被保険者証で必ず確認してください。
- ◎ 要介護認定の新規・区分変更申請中の方は、認定結果が届いてからでなければ受領委任払は利用できません。

※添付書類

- ・住宅改修が必要である理由書 ・工事費内訳書 ・住宅改修箇所見取り図（平面図等）
- ・着工前の状態を確認できる書類（改修箇所ごとの改修前の日付入り写真）
- ・住宅の所有者の承諾書（所有者が本人、家族以外の場合）

保 険 者 確 認 欄				
負担割合		添 付 書 類 確 認		審 査
割負担		☐ 理 由 書 ☐ 工事費内訳書 ☐ 見取り図 ☐ 着工前写真 ☐ 所有者の承諾書		
既申請分	履歴：			
内 訳	： ： ：			
認定有効期間：支・介（ ） 年 月 日 ～ 年 月 日				

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

（受領委任払用）

（提出先）
平塚市長

被 保 険 者	被保険者番号									申請年月日	年	月	日	
	フリガナ									生年月日	明・大・昭			
	氏名											年	月	日
	住所	〒												
改 修 種 類		1 手すりの取付け							事業者名称					
		2 段差の解消												
		3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更							着工日	年 月 日				
		4 引き戸等への扉の取替え							完成日	年 月 日				
		5 洋式便器等への便器の取替え							改修費用	円				
		6 その他付帯して必要となる工事												
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住所 〒 申請者（本人）氏名 電話番号（ ）														
別添委任状に基づき、居宅介護（介護予防）住宅改修費を代理受領することについて、申し出ます。 右記のコードで債権者登録された口座に振込みをお願いします。 事業番号 9 9 所在地 事業者名（受任者） 代表者職氏名 電話番号（ ）														

※ 必ず工事施工前に本市に受領委任状を提出し、受領委任の適用決定を受けていないと受領委任払はできません。
※ 住宅改修の受領委任払を行う事業者は本市へ事前登録をしていることが必要です。

確認事項 ☐ 領収書 ☐ 完成後の状態を確認できる書類（改修箇所ごとの完成後の日付入り写真） （保険者使用欄） ☐ 受領委任承認通知書の写し ☐ 追加・変更書類等（ ）							
保険対象費用額	保険給付額	保険対象自己負担額	審査	認定有効期間	要介護状態区分	履歴	割合
				年 月 日～ 年 月 日	要支援（ ） 要介護（ ）		

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

（受領委任払用）

(提出先)

平塚市長

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	申請年月日	年 月 日	
	フリガナ	ヒラツカ イチロウ	生年月日	明・大・昭 〇〇年〇〇月〇〇日	
	氏 名	平塚 一郎	電話番号	0 4 6 3 (9 9) 9 9 9 9	
	住 所	〒254-8686 平塚市 浅間町 9 番 1 号			
改 修 種 類	☐ 1	手すりの取付け	事業者名称	浅間建設株式会社	
	☐ 2	段差の解消			
	☐ 3	滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更	着 工 日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	☐ 4	引き戸等への扉の取替え	完 成 日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	☐ 5	洋式便器等への便器の取替え	改修費用	〇〇〇, 〇〇〇 円	
	☐ 6	その他付帯して必要となる工事			
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日					
住 所 〒254-8686 申請者 平塚市 浅間町 9 番 1 号 （本人） 氏 名 平塚 一郎 電話番号 0 4 6 3 (9 9) 9 9 9 9					
別添委任状に基づき、居宅介護（介護予防）住宅改修費を代理受領することについて、申し出ます。 右記のコードで債権者登録された口座に振込みをお願いします。					
事業者番号		債権者コード 1 0 9 9 9 9 9 9 2 4 9 9 9 9 9			
所在地 平塚市平塚12丁目19番20号					
事業者名 浅間建設株式会社 （受任者）					
代表者職氏名 代表取締役 浅間 太郎					
電話番号 0 4 6 3 (1 1) 1 1 1 1					

※ 必ず工事施工前に本市に受領委任状を提出し、受領委任の適用決定を受けていないと受領委任払はできません。

※ 住宅改修の受領委任払を行う事業者は本市へ事前登録をしていることが必要です。

確 認 事 項 ☐ 領収書 ☐ 完成後の状態を確認できる書類（改修箇所ごとの完成後の日付入り写真） （保険者使用欄） ☐ 受領委任適用決定通知書の写し ☐ 追加・変更書類等（ ）							
保険対象費用額	保険給付額	保険対象自己負担額	審査	認定有効期間	要介護状態区分	履歴	割合
				年 月 日～ 年 月 日	要支援（ ） 要介護（ ）		

⑨ 生活援助の取り扱い

⑨ 生活援助の取り扱い

- ・訪問介護（生活援助中心型）の国が定める回数

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

- ・回数は、生活援助中心型のみが対象で、

身体介護が混在する（身体1生活2等）サービスは、カウントされません。

点検及び検証の流れ

新型コロナウイルス感染症対策の平塚市対応方針に則り、出席者にはマスクの着用をお願いしたり、会議当日発熱又は風邪の症状がある場合には御欠席いただいたり、感染拡大防止対策を図った上で開催します。

1. 担当ケアマネジャーから提出された上記書類をもとに、介護保険課がケアプラン点検を行う。
2. 介護保険課職員及び地域包括ケア推進課の専門職からケアプランの状況に応じて選出した者（以下「専門職」という。）で事前打ち合わせを行う。
3. ケアプラン検証会議を開催し、会議参加者（以下「検証メンバー」という。）でケアプランを検証する。
4. 検証結果を担当ケアマネジャーに通知する。
5. 検証の結果、改善又は是正を要すると判断された場合には、担当ケアマネジャーは再検討した結果を介護保険課に報告する。

検証メンバーは次のとおりです。

- ・ 地域包括ケア推進課の専門職
- ・ 当該ケアプラン点検を実施した介護保険課職員
- ・ 当該ケアプランを作成したケアマネジャー
- ・ 当該ケアプラン対象者の住所地を所管する高齢者よろず相談センター職員

届出期限

対象ケアプランを作成又は変更し、交付した翌月の最終開庁日

参考



[ケアプラン検証会議実施取り扱い \(PDF形式: 217KB\)](#)

給付適正化事業におけるケアプランの確認について

届出のあったケアプランは、給付適正化事業における点検の対象とさせていただきます。つきましては、ケアプラン検証会議の前に実施するケアプラン点検において、給付適正化の観点からの確認も併せて行い、後日その確認結果についても別途通知しますので、御協力をお願いします。

同居家族のいる場合の生活援助サービスの取り扱いについて

同居家族がいる場合の生活援助の提供について一律に利用ができないわけではありません。
同居家族がいる場合に生活援助を利用できるのは、

1. 利用者の家族等が障害や疾病の場合
2. 利用者の家族等が障害や疾病がなくても、やむを得ない事情により家事は困難な場合

です。

ケアマネジャーが利用者の世帯や家族の状況を確認し、十分なアセスメントを行い、ケアプランを作成し、生活援助が必要な理由を記載することになっています。

文書での協議は不要です。

以下を参考に御検討下さいますようお願いいたします。

- ・ [生活援助の取り扱いについて \(PDF865KB\)](#)
- ・ [生活援助チャート \(PDF6KB\)](#)
- ・ [生活援助チェックシート \(PDF5KB\)](#)

ケアプラン検証会議実施の取扱いについて

(趣旨)

第1条 利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、訪問介護における生活援助中心型サービスが通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっている居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）について、保険者へ届出を義務付け、そのケアプランに対し、保険者によるケアプラン点検及び多職種が参加するケアプラン検証会議を行う。

点検及び検証の結果、利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、必要に応じ、ケアマネジャーに対しサービス内容の是正を促す。

(届出が必要なケアプラン)

第2条 前条における届出を義務付けるケアプランとは、次の各号のいずれにも該当するものをいう。

- (1) 平塚市の被保険者で要介護1から要介護5の者に係るケアプラン。
- (2) 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第18号の2に基づき厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護（厚生労働省告示第218号）を位置付けたケアプラン。
- (3) 平成30年10月1日以降に作成又は変更し利用者の同意を得て交付したケアプラン。

(ケアプラン点検の実施者)

第3条 ケアプラン点検は、平塚市福祉部介護保険課職員が行う。

(ケアプラン検証会議の実施者)

第4条 ケアプラン検証会議は、次の各号の者（以下「検証メンバー」という。）が出席し実施する。ただし、やむを得ない理由で欠席する者は、当該検証会議に必要な意見（様式1）を保険者に提出することをもって、出席に代えることができる。

- (1) 地域包括ケア推進課の専門職（理学療法士・歯科衛生士・管理栄養士・保健師）（以下、「専門職」という。）からケアプランの状況に応じて選出した者。
- (2) 前条でケアプラン点検を実施した者。
- (3) 当該ケアプランを作成した介護支援専門員（以下、「担当ケアマネ」という。）
- (4) 当該ケアプラン対象者の住所地を所管する高齢者よろず相談センター職員。

(実施手順)

第5条 第2条に定めるケアプランを作成した担当ケアマネは、当該ケアプランを作成又は変更し交付した翌月の末日までに、次の各号の資料を保険者に提出すること。

- (1) ケアプラン第1表～第7表及びアセスメント表。
 - (2) ケアプランに位置付けられた各種サービス計画書。
 - (3) 訪問介護の必要性について説明した書類。ただし、前2号の記載内容から当該必要性が分かる場合は省略することができる。
- 2 前項の提出を受けた保険者は、ケアプラン点検支援マニュアルに沿ってケアプラン点検を実施する。
- 3 ケアプラン点検の結果、次の各号のいずれかに該当すると認められる場合においては、次項以降の手順を省略することができる。
- (1) 介護報酬算定上の是正により、第2条第1項第2号に該当しないケアプランとなる場合
 - (2) 過去に検証会議の対象となった被保険者であって、当該検証会議に係る再検討以降、状態像及び支援内容に変化がない場合
- 4 保険者と専門職は、ケアプラン点検の結果を踏まえ、事前打ち合わせを実施する。
- 5 保険者は、事前打ち合わせ実施後、速やかに検証メンバーへ開催日時等を通知する。
- 6 検証メンバーは、同条第1項で提出された書類及び保険者のケアプラン点検結果（様式2）を踏まえ当該訪問介護の必要性について検証を行い、必要に応じてサービス内容の是

正を促す。

- 7 保険者は、会議録（様式3）を作成し、検証メンバーに報告する。
- 8 保険者は、担当ケアマネに対しケアプラン検証会議の結果（様式4）を通知する。
- 9 保険者は、前項の通知にて特に改善を必要とする事項がある場合は、担当ケアマネから改善報告書（様式5）の提出を求める。
- 10 前項の報告を受けた保険者は、検証メンバーにその写しを交付する。

（その他）

第6条 この取扱いに定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

（適用期日）

この取扱いは、平成30年10月1日から適用する。

附則

この取扱いは、平成31年4月1日から適用する。

取扱いの解釈について

- 第4条にある「やむを得ない理由」とは、次のような例をいう。
 - 1) 遠方の住所地特例施設に入所中のケアプランを作成しているため、担当ケアマネの出席が難しい場合。
 - 2) 開催日に他の予定があり、変更ができない場合。

使用する様式等

- 様式1 ケアプラン検証会議に対する照会（依頼）内容
- 様式2 ケアプラン点検結果
- 様式3 ケアプラン検証会議の要点
- 様式4 ケアプラン検証会議の結果について（通知）
- 様式5 ケアプラン検証会議及び是正指導における改善報告書
- 年間予定表
- フローチャート



老振発 1224 第 1 号

平成 21 年 12 月 25 日

各都道府県介護保険主管課（室）長 殿

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて

厚生労働省老健局振興課長



標記については、「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」（平成 20 年 8 月 25 日付老健局振興課事務連絡）等を通じて、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきものであることを改めて周知するとともに、管内市町村、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に幅広く情報提供していただくようお願いしているところです。

しかしながら、依然として同居家族等の有無のみにより生活援助の提供が判断されているという指摘があることから、各都道府県におかれては、管内の市町村に対して、生活援助等において同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないように、改めて周知徹底していただくようお願いいたします。

また、今般別紙のとおり、ご利用者向けに訪問介護サービスの内容をご案内するチラシを参考までに作成いたしましたので、市町村においてご活用されますよう周知願います。

なお、市町村における周知に係る経費については、介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供に係るものとして地域支援事業を活用することも可能ですので、あわせて管内市町村に周知いただくようお願いいたします。

介護保険制度 訪問介護について ちょっとしたご案内

厚生労働省

訪問介護ってどのようなサービスですか？

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問して行う次のようなサービスなどのことです。

身体介護

○食事や排せつ、入浴などの介助を行う

生活援助

○掃除や洗濯、食事の準備や調理などを行う

どのような場合に生活援助は利用できますか？

介護保険で利用できる生活援助は、適切なケアプランに基づき、次のような理由により自ら行うことが困難であると認められた、日常生活上必要な家事の支援です。

○利用者が一人暮らしの場合

○利用者の家族等が障害や疾病等の理由により、家事を行うことが困難な場合

※利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により、家事が困難な場合

例えば、

- ・家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
- ・家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合
- ・家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合

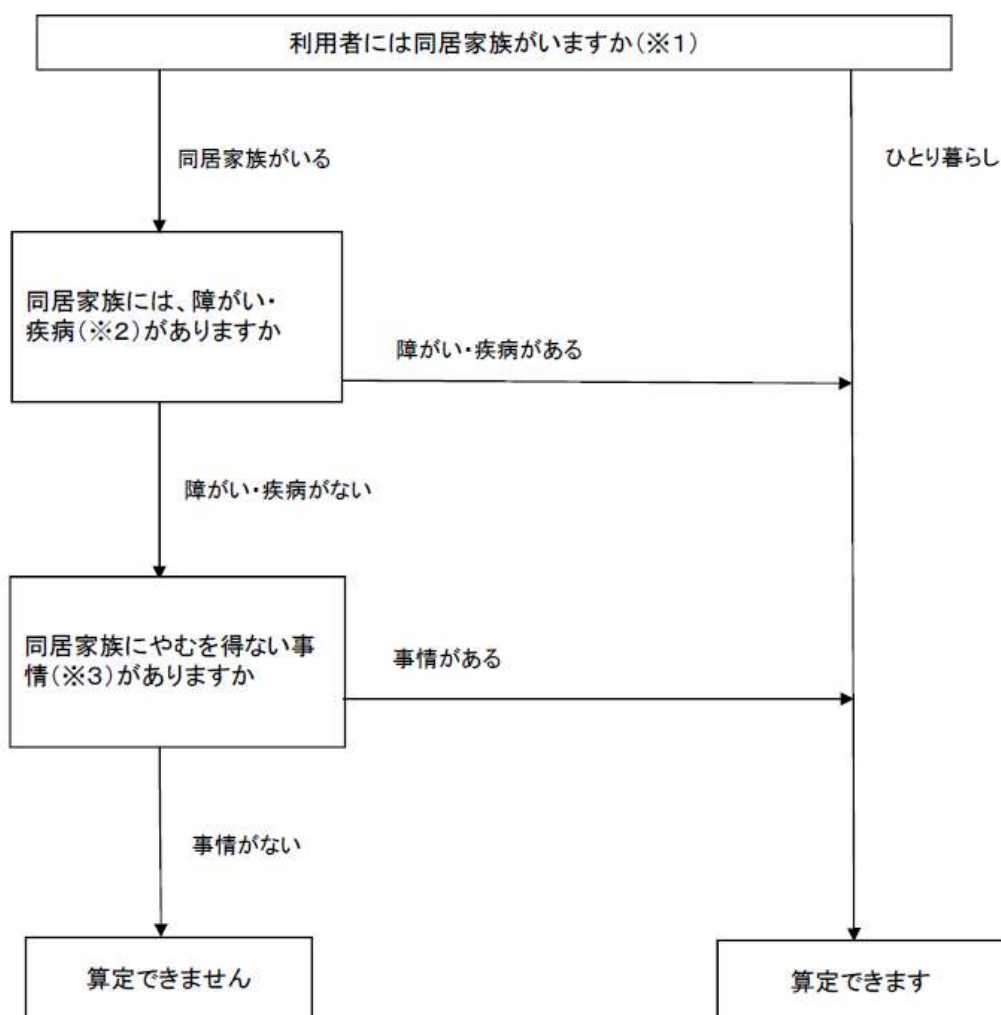
などがあります。



上記のように、利用者に同居家族がいるということだけで一律に生活援助が利用できないわけではありません。ご家族の状況等を確認した上で、利用が可能な場合もありますので、担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。

同居家族がいる利用者への生活援助算定チャート

訪問介護のサービスのうち、同居家族がいる方への生活援助は原則提供できませんが同居家族がいても場合によっては、提供することが可能となります。
次のチャート等を参考にご判断ください。



※1: 同居家族には、2世帯住宅や同一敷地内の離れにいる場合も含まれます。

※2: 同居家族が単に障がい・疾病であることで判断せず、家事ができるかどうか、また、できることできないことを見極め検討します。

※3: 同居家族ができない状況をよく確認の上、サービス内容・回数等を検討してください。
例えば、就労が理由である場合は、休日や勤務時間等を聞き取り、休日にできるものできないものの整理をしていただく必要があります。

同居家族がいる方への生活援助算定確認シート

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名			
性別	男 ・ 女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
要介護状態区分			

指定居宅介護(介護予防)支援事業者等名称	担当介護支援専門員氏名

同居家族の構成	☐ 夫(歳) ☐ 妻(歳) ☐ 息子(歳) ☐ 娘(歳) ☐ 子の配偶者(歳) ☐ 孫(歳・ 歳) ☐ その他()
自宅の形態	☐ 一戸建て ☐ 二世帯住宅 ☐ 集合住宅 ☐ その他()
同居家族の身体状況	
同居家族の就労状況	
同居家族に関する特記事項	

	☐ 掃除 ☐ 洗濯 ☐ 買い物 ☐ 調理 ☐ その他()
検討する生活援助のサービス内容	(具体的な内容回数等)
被保険者の身体状況	
検討内容と結論	
その他(特記事項)	

※市への提出は必要ありません

※このシートは参考例ですので、事業所独自で作成しているものを御利用いただいてもかまいません

⑩ 介護給付費取下依頼書

⑩ 介護給付費取下依頼書 ※市が出している記入例を添付しています

- ・ 取下げ金額が高額、件数が多いなど特別な事情がある場合は、取下げと再請求を同時に行う「同月過誤」が可能です。その際は、必ず、事前に市に連絡する。
- ・ 「返戻」となったものは、過誤申請は不要です。

介護給付費取下依頼書

(提出先)

平塚市長

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

年 月 日

(枚中の 枚目、累計 件)

保険者番号	1	4	2	0	3	4	
事業所番号							
事業所名称							
所在地	〒				－		
連絡先	担当者名						
	電話番号						

No	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	給付費請求月	申立事由コード	申立事由
1		年 月	年 月		
2		年 月	年 月		
3		年 月	年 月		
4		年 月	年 月		
5		年 月	年 月		
6		年 月	年 月		
7		年 月	年 月		
8		年 月	年 月		

様式番号(申立事由コード左2桁)

番号	様式名称
10	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・(地域密着型)通所介護・通所リハビリテーション・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護・定期巡回随時対応型訪問介護看護)
11	介護予防サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハビリテーション・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション・介護予防福祉用具貸与・介護予防夜間対応型訪問介護・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護)
21	居宅サービス介護給付費明細書(短期入所生活介護)
22	居宅サービス介護給付費明細書(介護老人保健施設における短期入所療養介護)
23	居宅サービス介護給付費明細書(病院又は診療所における短期入所療養介護)
24	介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防短期入所生活介護)
25	介護予防サービス介護給付費明細書(介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)
26	介護予防サービス介護給付費明細書(病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護)
30	地域密着型サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活介護)
31	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防認知症対応型共同生活介護)
32	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護)
33	介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防特定施設入居者生活介護)
34	地域密着型サービス介護給付費明細書(認知症対応型共同生活介護(短期利用型))
35	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書(介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型))
40	居宅介護支援介護給付費明細書
41	介護予防支援介護給付費明細書
50	施設サービス等介護給付費明細書(介護福祉サービス・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)
60	施設サービス等介護給付費明細書(介護保健施設サービス)
70	施設サービス等介護給付費明細書(介護療養施設サービス)

申立理由番号(申立事由コード右2桁)

番号	申立理由
02	請求誤りによる実績の取下げ
給付適正化による実績の取下げ	
99	その他の事由による実績の取下げ
42	適正化(その他)による
43	適正化(ケアプラン点検)による
44	適正化(介護給付費通知)による
45	適正化(医療突合)による
46	適正化(縦覧点検)による
47	適正化(給付実績を活用した情報提供)による

申立理由番号(申立事由コード右2桁)

番号	申立理由
12	請求誤りによる実績の取下げ
給付適正化による実績の取下げ	
99	その他の事由による実績の取下げ
49	適正化(その他)による
4A	適正化(ケアプラン点検)による
4B	適正化(介護給付費通知)による
4C	適正化(医療突合)による
4D	適正化(縦覧点検)による
4E	適正化(給付実績を活用した情報提供)による

※同月過誤申立を行う場合は、あらかじめ介護保険課へお問い合わせください。

介護給付費取下依頼書

(提出先)

平塚市長

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

28年 6月 1日

(1枚中の 1枚目、累計 1件)

保険者番号	1	4	2	0	3	4													
事業所番号	1	4	7	2	0	9	9	9	9	9	9								
事業所名称	平塚浅間居宅介護支援事業所																		
所在地	〒	2	5	4	ー	8	6	8	6										
	平塚市浅間町9番1号																		
連絡先	担当者名					平塚 花子													
	電話番号					0463(21)8790													

No	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	給付費請求月	申立事由コード	申立事由
1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 平塚 太郎	平成28年3月	平成28年4月	1 0 0 2	請求単位誤りのため
2		年 月	年 月		
3		年 月	年 月		
4		年 月	年 月		
5		年 月	年 月		
6		年 月	年 月		
7		年 月	年 月		
8		年 月	年 月		

⑪ 社会資源(インフォーマルサービス)一覧表

社会資源（インフォーマルサービス）一覧表

サービスの種類	事業所名	連絡先	その他の情報
移動スーパー	とくし丸（しまむらストアー）	080-3305-0965	地区毎に担当があるのでお問い合わせ下さい
配達してくれるお店	「ひらつか まごころふれあい便」で検索し、冊子をご参照下さい		
院内ボランティア	さざ波（平塚市民病院内介助）	0463-33-2333 0463-34-0827 （さざ波・細谷氏）	福社会館 2F ボランティアセンター
永代供養	円宗院	0120-4194-61	無料相談あり
福祉有償運送（障害者含む）	平塚市の 高齢者のためのガイドブック 福祉有償運送 をご参照下さい https://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/fukushi/page-c_01756.html		
介護タクシー	CS ケア	0463-20-9550	
介護タクシー	介護タクシー湘南	0463-21-1123	
介護タクシー	グレイフ	090-3918-3996	
介護タクシー	すまいる	0463-70-1137	
介護タクシー	西湘タクシー	0463-58-8152	
介護タクシー	のぞみ	0463-54-0355	
介護タクシー	はやぶさ	0463-75-8670	
介護タクシー	まひろ・さすけ	090-4137-1035	
介護タクシー	ゆめ	080-6774-1984	
介護タクシー	ララグッド	0463-32-0573	
介護タクシー	いたわりケアサポート	080-3361-6824	
介護タクシー	介護タクシーエイト	090-6945-2404	旧：コアラひらつか
介護タクシー	スマートケアサービス	0463-59-9966	
介護タクシー	リンク	0463-20-9828	
介護タクシー	ゆめの輪福祉タクシー	080-5457-8501	伊勢原市岡崎 6991-40
介護タクシー（民間救急）	西関東民間救急センター	0120-935-998	
介護タクシー	Dokodemotrip(どこでもトリップ)	090-1699-3180	

家事等代行サービス	平塚市在宅高齢者福祉サービス 申請書を包括へ https://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/fukushi/page-c_01689.html		ふとん乾燥・丸洗い、緊急通報、ミルック、短期宿泊、軽作業（掃除・草むしり） 通院介助
家事等代行サービス	平塚市在宅医療介護連携支援センターのホームページ 医療・介護職のひろば ひらつか介護サービス一覧、上からから4つ目（訪問介護）をご参照下さい。 https://hmc-renkei.jp/Participants/medical-support/ パスワードについては年度毎に更新します。 事務局へお問い合わせください。		
家事等代行サービス	生きがい事業団	0463-33-2335	家事代行、通院介助、
家事等代行サービス	ケアステーションたむら	0463-52-1075	年会費 神奈川高齢者生活協同組合
家事等代行サービス	ちょボラ（ユコプ たすけあいネットワークセンター）	Tel045-594-7570 Fax045-594-7571	30分 300円、年会費 家事・草・水やり・子育て、通院介助・話し相手・ペットの世話・ゴミ出し等
家事等代行サービス	デイサービスよつ葉	0463-33-9919	家事代行、通院介助、草刈、不用品処分等
家事等代行サービス	なじみや（片付け屋、リサイクルショップ）	080-6638-4919	見積り OK、良心価格
家事等代行サービス	ハートフルサービス	0466-33-8102	湘南ホームフレンド
家事等代行サービス	便利屋 わかば	070-5367-3942	
家事等代行サービス	ライズ（RAAYS）	080-6577-2809	草刈、不用品処分、引っ越し手伝い等
家事等代行サービス	家財処分「アメリカン」	080-3251-1363	家財処分、見積もり無料
自費サービス	絆	0463-37-5642	安心サポートサービスあり
自費サービス	ユースタイルケア	050-3177-3066	重度訪問介護同様のサービス可能 1時間 3500円
自費サービス	株式会社 KURACIL ※高齢者・障がい者等の住宅支援、引っ越し、引っ越し業者仲介、退院手続き代行等	0466-32-7198	
自費サービス	これからをラクにととのえるお片付けサポート おうちととのえ	080-1123-0675	
自費サービス	まごころサポート	0120-849-027	20分 1000円
傾聴ボランティア	神奈川傾聴塾	090-2341-4844	
傾聴ボランティア	神奈川県傾聴赤十字奉仕団	0463-59-2661	
傾聴ボランティア	金田福祉村 いちごの会	0463-35-4670	独居宅へ訪問

傾聴ボランティア	港地区町内福祉村 湘南バンク港	0463-23-9836	
高齢者住宅仲介センター	ウチシルベ湘南	0120-32-4680	
平塚市成年後見利用支援センター	平塚後見センターよりそい	0463-35-6175	
成年後見（行政書士）	コスモス成年後見サポートセンター	045-222-8628	
成年後見（司法書士）	成年後見リーガルサポート	045-640-4345	無料相談（月～金） 15 時～17 時 045-663-9180
成年後見（社会福祉士）	神奈川県社会福祉士協会	045-317-2045	無料相談（火木土） 14 時～17 時 045-314-5500
認知症カフェ	平塚市ホームページを参照ください。 https://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/fukushi/page-c_01037.html		
認知症カフェ	平塚カフェ（SHIGETA ハウス）	0465-42-1630	立野町 28-27 参加費 100 円（月 1 回開催） 認知症専門医や看護師、専門職も参加
配食サービス	平塚市在宅医療介護連携支援センターの ホームページ 地域情報 配食サービス情報 をご参照下さい https://hmc-renkei.jp/Useful/		
フードバンク	フードバンクひらつか	0463-79-5824	（火・木・金） 11 時～16 時 ※寄付金・物資募集
ペット関係	ライムペットシッターサービス	090-6184-2684	メールアドレス lime3579@icloud.com
ペット関係	ペットヘルパー モア（太田恵子氏）	0463-31-5112 090-1261-3587	
訪問診療（眼科）	小池眼科	0463-21-0299	
訪問診療（眼科）	鈴木眼科クリニック（伊勢原）	0463-93-1341	訪問ではなく、無料で送迎してくれる
訪問診療（眼科）	藤田眼科クリニック（大磯）	0463-61-0666	女医さん
医療機関検索情報	訪問診療、訪問薬局などの情報については、 『厚生労働省 医療情報ネット(ナビイ)』で検索できます。		
訪問看護	平塚市在宅医療介護連携支援センター ホームページ 訪問看護のご利用等に関する情報は、訪問看護 Navi を参照ください。 https://hmc-renkei.jp/		
訪問マッサージ	エスラ鍼灸治療院	080-1002-1107	リンパ・オイルマッサージあり。 女性の鍼灸 あん摩 マッサージ 指圧師
訪問理美容	（有）テンフィート	0463-32-8294	
訪問理美容	NPO ハーモニーケア	0463-26-8068	
訪問理美容	カットボランティア カミカミカンカン	0463-35-8658	

訪問理美容	キャッツ	0463-21-3225	
訪問理美容	出張美容 スマイリー	080-3125-3720	
訪問理美容	スギヤマカンパニー	0465-37-5675	
訪問理美容	訪問美容 小花（こばな）	090-5523-3845	
訪問理美容	訪問理美容 アクア	0463-92-7200	
訪問理美容	訪問理美容 いろは	090-8597-3947 0463-20-8225	初回に限り半額
訪問理美容	堀内佳子	080-5015-7395	ヘルパ-資格あり。 ヘルパ-上カットOK
訪問理美容 （送迎）	「平塚の理美容室グループ ライオンファミリーグループ」 で検索し、ホームページ下「送迎サービス」をクリックする。市内の対応店舗の検索ができます。		
訪問理美容	理美容室 クレオ	0463-34-7884	
訪問理美容	勝川さん（個人）	070-6669-6846	
訪問理美容	かみきりや	0463-53-8294	
訪問理美容	かざみどり	080-7207-7651	
ホームセキュリ ティー	特別警備保障	0463-22-8310 0120-48-1092	
紹介業者	ワントップ	080-5917-4684	高齢者施設紹介 社会福祉士
ホームセキュリ ティー	「センサー・機器等による高齢者の見守り・安否確認サービス実施企業一覧 神奈川県」のホームページ」 で検索すると一覧表が出ます。		
平塚市ゴミ収集 サービス	平塚市ホームページ、高齢者・障がい者のためのゴミ戸別収集（福祉戸別収集）を参照ください。 https://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/kankyo/page-c_01364.html		
ちいき情報局	平塚市ホームページ、ちいき情報局を参照ください。 https://hiratsuka.johokyoyu.net/		
障がい福祉	精神保健福祉支援者のための連携ガイド ～平塚こころのNavi～ 精神障がいを持たれている方の相談先などの連携ガイドです。 https://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/common/200198853.pdf		
家族交流会	湘南あゆみ会（家族会） TEL 0463（24）0420 フレンズ湘南 精神に障がいを持つ方の家族の会です。様々な活動をされています。		

⑫ 介護度によるサービス

⑫ 介護度によるサービス

※詳しくは、高齢者のためのガイドブック又は平塚市ホームページを参照

・要介護3の認定の方

*訪問理容・美容サービス

*避難行動要支援者支援制度の登録

*障害者控除対象者認定書の発行

・要介護4の認定の方

*訪問理容・美容サービス

*避難行動要支援者支援制度の登録

*障害者控除対象者認定書の発行

*水道料金・公共下水道使用料・農業集落排水使用料の減免制度

・要介護5の認定の方

*訪問理容・美容サービス

*避難行動要支援者支援制度の登録

*障害者控除対象者認定書の発行

*水道料金・公共下水道使用料・農業集落排水使用料の減免制度

*紙おむつの支給（家族介護用品支給事業）

*郵便による不在者投票

⑬ 生活保護受給者の介護保険の対応

⑬ 生活保護受給者の介護保険の対応

提出書類	サービス利用票 →*前月20日までに毎月提出 (例:8月利用票は7月20日までに提出) *事業所変更があった場合は随時、提出 居宅サービス計画書 介護保険被保険者証 介護保険負担割合証 介護保険負担限度額認定証 サービス開始当初と変更時 ※担当者会議録は、不要。 但し、軽度者に係る福祉用具貸与が必要な場合は提出
サービスの追加、変更、中止の際の連絡	生活福祉課の介護担当者へは、利用票、計画書の提出のみ。 担当ケースワーカーへは連絡する。
介護券の発送時期	月末日に、翌月分を一斉に発送する。
施設へ入居する時	・事前に担当ケースワーカーと調整する。 ・施設入居前に提出する診断書の作成受診については、必ず、受診前に担当ケースワーカーへ連絡する。
「みなし2号」とは、介護保険制度上で、サービスを受けられる40～64歳の生活保護受給者 介護保険被保険者証は、発行されません。通知書のみ。 被保険者番号は、「H」から始まる特別な番号。 ※65歳になる時は、みなし2号から外れ、通常の被保険者になるので、被保険者番号は、「H」が付かない新しい番号となり、介護保険被保険者証が発行される。	
みなし2号の方の 居宅サービス届け出書	「居宅サービス計画作成依頼届出書」は、 生活福祉課・介護担当者へ提出する。 居宅介護支援事業所にも「<u>介護券</u>」が発行される。国保連に請求する際に必ず必要です。
みなし2号の方の 更新や区分変更申請	通常の介護保険申請と同様、介護保険課へ提出する。 介護保険被保険者証と医療保険証はないため添付は不要。 「特定疾病名」のみ記入する。
みなし2号の方の 介護認定情報提供の取得	事前に生活福祉課・介護担当者へ連絡し、「要介護認定等に係る情報提供申込書」を生活福祉課・介護担当者へ提出し取得する。

みなし2号の方が、65歳になる時 ※更新月ではなく、誕生日なので注意(誕生日の前日からみなし2号から外れます)	・改めて「居宅サービス計画作成依頼届出書」の提出が必要。 ・提出時期は、一週間前の提出が最適だが、誕生日の半月前から提出可能。(介護保険課へ提出する) ・提出期限は、事前にわかっている事項なので、事前提出が望ましいですが、誕生日前日より14日以内が提出期限となります。 ・被保険者番号は決まってないので未記入でOK。 ・被保険者番号が変わるので、担当者会議を開催する必要あり。 ・継続して行われているなら、初回加算は取れません。
タクシー利用、おむつ利用について	生活保護法関係法令や通知により詳細が定められている為、ご不明な点がございましたら、担当ケースワーカー又は生活福祉課へご相談下さい。
生活保護受給者対応の施設	平塚市在宅医療介護連携支援センター のホームページ 医療・介護のひろば ひらつか介護サービス一覧 施設情報内に受け入れ施設の記載があります。 パスワードは事務局へ確認後、ご参照ください。

⑭ 業務継続計画（BCP） 参考例

⑭ 業務継続計画(BCP) 参考例

- ・「簡易版 BCP シート(感染症対策版)」…別紙の通り
- ・「簡易版 BCP シート(自然災害対策版)」…別紙の通り
- ・非常時に備えて、職員やご利用者の連絡先等を一緒に揃えておく。

◇ご利用者の連絡先、連絡方法、優先順位

簡易版BCPシート (自然災害対策版)

1. 重要業務の選定 自然災害が発生したら、優先する重要業務を選定し、目標復旧時間を決定します。

組織名等	所在地 (市町村名)
重要業務 (一番に復旧させるべき業務)	
目標復旧時間 (いつまでに重要業務を完了させますか)	

策定・最終更新日: 年 月 日

2. 災害リスクから考えるBCPの発動条件 自組織の所在地の災害リスクをハザードマップで確認し、BCPの発動条件を考えます。

相場の所在地である	地震	津波	組織のBCP発動条件	地震	震度	以上を超過した場合
[] において発生しうる 災害のチェック	洪水・高潮 (外水氾濫)	内水氾濫	☐ 水害 ☐ 土砂災害 ☐ その他 ()	☐ 警戒レベル4 (避難指示 (緊急)、危険な状況情報等) ☐ 警戒レベル3 (高潮警報等、洪水警報等) ☐ 公共交通機関の計画運休が実施される場合 ☐ その他 ()		
	土砂災害 (地滑り等)	その他 (液状化、雪害等)				

3. 発災時の出動・帰宅体制 出動・帰宅体制の構築と、自組織ルールを決定します。

	原則 (適用するものに@)	自組織運用ルール
出動時間帯に発災	☐ 原則、自宅待機 ☐ 自宅に近い場合は自宅、職場に近い場合は職場へ	
就業時間帯に発災	☐ 原則、職場内待機 ☐ 外出中の場合は周辺の安全な場所まで待機 ☐ 未所者は職場内の安全な場所に誘導	
帰宅時間帯に発災	☐ 原則、職場内待機又は職場に戻る ☐ ただし、自宅の方が近い場合は、自宅又は周辺の避難場所等で安全確保	
在宅時に発災 (休日等)	☐ 原則、自宅待機 ☐ 身の安全を優先・維持したうえで、自組織の近隣に住む職員を中心に出勤	

※上記原則・ルールは、発災後、すぐに適用しないといけないような火災の場合は除きます。

4. 減災の事前対策 備蓄物資は職員1人に対し、最低3日分が目安。

○備蓄物資 保管場所: 毎年 月に実施

備蓄完了チェック	1人あたりの必要量の目安	職員数 (人)	最低限必要な備蓄量の目安
飲料水 ☐	1日3リットル ×3日=	9 リットル	0 リットル
食料 ☐	1日3食 ×3日=	9 食	0 食
毛布 ☐	1枚 -	1 枚	0 枚
防寒トイレ ☐	1日5回分 ×3日=	15 回分	0 回分

※手洗い場などの設置で便所を十分確保できない場合は、近隣のスーパー等で調達できるように、必要に応じて買い出しをしよう。

○保険共済への加入 火災補償・自然災害対策も必要。水害による被害が補償されるか契約内容を確認しよう！

☐ 火災保険 ☐ 地震特約 ☐ 休業補償 ☐ 休業対価共済 ☐ 業務災害保険
☐ 福祉共済 ☐ 生命保険 ☐ その他 ()

○運営 (共済の観点から) 地域社会のため、以下についても、宣言しよう。

☐ 職場周辺の地域が行う災害訓練には積極的に参加し、発災時には救助・消火活動等に協力します。
☐ 地域に提供するため、上記の1割増しの備蓄に努めます。

5. BCP発動時の組織体制及び連絡体制 発災時の組織体制及び連絡体制を事前に決定します。

職員間の連絡方法	メール ☐ SNS (LINE等でグループ作成)	電話 ☐ その他 ()
※職員のご家族間にも安全確認の方法を決めておくことが大切です！		
所長 (司令塔)	内部	担当:
	外部	担当:
	予算	担当:
緊急連絡・連絡先一覧		
名称	所在地	連絡先
		担当者
連絡場所/連絡所		

※組織の安全が確保できない場合は、近隣の避難場所 (学校、建物の耐震、公園など)

6. BCP発動時の流れ 目標復旧時間内に復旧できるよう、初期行動を決定します。

	まず最初に取り組むこと	次に取り組むこと	必要な事前準備
職員の安全確認			
自組織の被害状況の把握			
重要業務の早期復旧への取り組み			

簡易版BCPシートは、次回 年 月に更新します。

簡易版BCPシート(感染症対策版)

雇用とその家族、ご利用者を守るため、そして事業を継続させることで、地域・社会に貢献するため、このシートを決定します。

1. 基本情報

	(資料のゆかり地図) 資料庫蔵		
	所在地		
	所蔵館名		(注) 平成28年4月

2. BCPの起動条件

☐ 国 () ☐ 都道府県 () ☐ 市町村 ()
☐ 自衛隊施設 () ☐ その他 ()

※本質問係先において、調査者が指定した機関、団体、個人に調査を受ける要があります。

3. BCPの発動時の組織体制

☐ メール ☐ SNS (LINE等でグループ作成) ☐ 電話 ☐ その他 ()	希望担当者：
① 内部	希望担当者：
② 外部	希望担当者：
③ 予算	希望担当者：

4. 予防対策

[illegible][illegible][illegible]

9 新田次郎 小説の歴史

0. 提出書類	提出書類の名称	提出書類の提出時期	提出書類の提出場所	提出書類の提出方法	提出書類の提出回数	提出書類の提出内容	提出書類の提出結果
□	環境省の「環境基本計画」	毎年1回	環境省	郵送	1回	環境基本計画の策定状況	環境基本計画の策定が完了した
□	環境省の「環境基本計画」	毎年1回	環境省	郵送	1回	環境基本計画の策定状況	環境基本計画の策定が完了した
□	環境省の「環境基本計画」	毎年1回	環境省	郵送	1回	環境基本計画の策定状況	環境基本計画の策定が完了した
□	環境省の「環境基本計画」	毎年1回	環境省	郵送	1回	環境基本計画の策定状況	環境基本計画の策定が完了した
□	環境省の「環境基本計画」	毎年1回	環境省	郵送	1回	環境基本計画の策定状況	環境基本計画の策定が完了した
□	環境省の「環境基本計画」	毎年1回	環境省	郵送	1回	環境基本計画の策定状況	環境基本計画の策定が完了した

当該種は上記の感染症対策を実施します。次回
年 月に見直しします。

⑮平塚市 町内福祉村の情報

平塚市 町内福祉村の情報

よかったらお役立て下さい。

1	旭北地区 町内福祉村
2	あさひの絆
3	大神よりきの郷
4	おかざき鈴の里
5	金田福祉村〈一期一会の会〉
6	吉沢地区町内福祉村「ひだまりの里」
7	城島ふれあいの里
8	四之宮福祉村
9	田村地区町内福祉村
10	豊田地区町内福祉村
11	なでしこ地区町内福祉村
12	ぬくもりの家〈富士見地区町内福祉村〉
13	花水地区町内福祉村
14	松ヶ丘地区町内福祉村
15	松原地区町内福祉村
16	港地区町内福祉村
17	八幡地区町内福祉村
18	横内スマイル広場

町内福祉村名	旭北地区 町内福祉村	
住所	公所868 西部福祉会館内	
TEL/FAX	TEL 0463-59-2090	FAX
福祉村の発足した年	2012年	
担当地域の特徴	西部福祉会館内にある為、他地域からの参加者もいる。開設当初は会員が60代中心だったが、現在は70代中心。開設当初の会員がスライドしており、新規会員が増えない。(定年の延長等が原因かもしれない)	

活動会員数	45名
コーディネーター数	6名
	45名

主な活動内容

生活支援	ゴミ出し(ボランティアの方の近隣限定)買い物支援、話し相手、室内片付け 電気関係取り付けや簡単な修理等、フィルタ掃除(エアコン・換気扇)、各種組み立て・解体、家電操作手伝い、図書や薬等の取次、車いすの貸出(4台)等
ふれあい交流サロン	折り紙サロン、オレンジカフェ、フォークダンス、歌声サロン パソコンサロン、囲碁ボール
ホームページ	ちいき情報局あさひきた(PC,スマートフォン用 QRコード読取)にて、学校、地域のお知らせや行事のお届けあり。旭北福祉村だより1回/3か月発行
その他	外出、特に病院の付添いの依頼が多いが、現在対応できていない。 今後の検討課題。 お出かけサロン・・・マイクロバス3台で年1～2回外出企画あり。神奈中バスのバス停に来てもらい迎えに行く形。参加者は民生委員経由で人選しているため、公募はしていない。(普段サロンに自力で来れない方を対象に実施している) ※車いす貸出は無料。1回1か月まで。台帳で管理。 ※旭北地区・近隣店舗宅配サービス一覧表あり(会員調査)

活動の特徴 (フリーで何でも記入してください)

--

町内福祉村名	あさひの絆	
住所	〒254-0914 平塚市高村203 平塚高村団地13号棟105号室	
TEL/FAX	TEL 0463-33-9733	FAX 0463-33-9733
福祉村の発足した年	平成23年（2011年）3月	
担当地域の特徴	高村団地、山下団地、若宮ハイツなど高齢化の進んだ大きな集合住宅があり、店も多く、農地はほとんど無い。現在高村団地の一部を取り壊し、多様な世代がいきいきと暮らし続けられるまちを目指す「地域医療福祉拠点化」を目的とした施設の建設が始まっている。	

活動会員数	月200名+(延)
コーディネーター数	3名
ボランティア会員数	6名

主な活動内容

生活支援	ゴミ出し、声掛け・見守り、庭の草取り・水やり、話し相手、電球や水道のパッキン交換などちょっとしたお手伝い、その他日常生活上の困りごと相談
ふれあい交流サロン	きずなサロン〈絵手紙、体操、編物、囲碁、将棋、歌体操、工作、カフェ、きずなっ子〉他に地区ごとのサロンがあり、ウォーキング、グランドゴルフなどを行っている。
ホームページ	「旭南地区町内福祉村あさひの絆」 https://www.scn-net.ne.jp/~a-kizuna/
その他	「あさひの絆」は誕生の時よりも、活動を支えるボランティアの人数が減っている。入っていただけるよう声掛けを行っている。

活動の特徴 （フリーで何でも記入してください）

サロンには他の地域の方も利用できる。また「あさひの絆」として畑を借りていて、10人くらいの方が野菜を作っている。取れた野菜を「絆まつり」で販売もしている。

町内福祉村名	大神よりきの郷	
住所	神奈川県平塚市大神3344-4 リフレッシュプラザ平塚	
TEL/FAX	TEL 0463-55-7114	FAX
福祉村の発足した年	平成18年12月20日	
担当地域の特徴	大神は、地主が多く、田畑が多い地域です。相模川のほとりを示す大川辺が転じて大上となり、のちに大神となったという説があります。 ・大神よりきの郷の名の由来 相模の水害から守る鎮守である寄木神社があること、安心して暮らしが出来るよう皆が気を寄せ合って地域福祉を推進すること、同音「与力」には助力という意味があり助力を必要とする方々に奉仕することから「よりきの郷」になったそうです。市内で8番目に開村した福祉村です。 ・施設の特徴 福祉村はリフレッシュプラザ2階の一角にあります。この施設は、ごみの焼却で発生する熱エネルギーを有効活用し、プールやジム等が併設されている為、地域の方以外にも来所いただき活動内容を見ていただけるという利点があります。	

活動会員数	57名
コーディネーター数	6名
ボランティア会員数	51名(生活部、サロン部、農園部)

主な活動内容

生活支援	・ゴミ出し支援（現在の登録者は1名 2回/週） ・買い物支援（現在登録なし） ・独居の方の庭木の剪定（数回/年） 利用条件…一人暮らしの方。介護認定を受けられている等の制限はない。
ふれあい交流サロン	・ホットサロン(高齢者向けの茶話会) ・折り紙の会 ・シニアヨガ ・麻雀の会 ・ホット子育て(子育て世代の悩み相談) 各2名で対応
ホームページ	https://www.scn-net.ne.jp/~yoriki/index.html
その他	・サロン部で5班に分かれ一回/月に大神公民館、大神集会所、吉際集会所で体操、ボッチャなどのイベントを企画運営している。 ・昔遊び(馬匂、竹馬、お手玉等) ・竹細工(七夕祭りに再利用) ・農園部(低学年向けのサツマイモ、ネギの苗植え) ・小学校と連携し歴史や史跡巡りを行っている。 以前は福祉村主催で行われていたが、現在は相模小学校の授業の一環として行われボランティアとして参加している。 ・他市、他県の福祉協議会に視察を兼ねて研修旅行

活動の特徴（フリーで何でも記入してください）

今後の活動について ・会員の高齢化が進み若い世代の新規加入が減っている。男性会員も 20%と少なく、また大神地区は福祉村が南の方にあり北の伊勢原近くから来る会員は高齢化に伴い移動が困難になってきている。そのためコミュニティバスなどの周遊バスが出来れば会員だけでなく来訪がしやすくなるのではと思っています。また若い世代に合わせ連絡ツールをライン等のSNSを利用していこうと画策中です。（現在は紙面での回覧、電話なのでいきわたるまで時間がかかる）
--

町内福祉村名	おかざき鈴の郷	
住所	平塚市岡崎5928	
TEL/FAX	TEL 58-8789	FAX 58-8789
福祉村の発足した年	平成16年（2004年）2月1日	
担当地域の特徴	地域福祉の充実を図り、身近な生活支援やふれあい交流など、助け合い、支え合う目的で活動しています。また、独自活動として子供の学習支援や環境美化活動を行っています。	

活動会員数	84名
コーディネーター数	12名
ボランティア会員数	84名

主な活動内容

生活支援	「ちょっと困った、手助けが欲しい」そんな時に地域で助け合うことを理念とし、身近に頼める家族や兄弟姉妹がいない方が対象です。 依頼を受けた時、調査ボランティアが聞き取りをして実施か否か決定します。
ふれあい交流サロン	介護予防を目的としたサロンを開設しています。鈴の里拠点及び各自治会館や集会場で1月～2度程度コーラス、セラバンド、囲碁サロンを行うほか、「きまぐれトマト」という食事会や、地域の方の趣味の発表の場「ギャラリー鈴の里」を開設しています。 通常のサロン以外に、「夏休みこどもサロン」「秋の文化サロン」「初夢サロン」の3つのイベントを行っています。
ホームページ	https://www.scn-net.ne.jp/~oka-fkm
その他	【コーディネーター】 鈴の里の窓口業務を担い、月～金曜日の10～15時に常勤し、生活支援に関する相談を行政やよろず相談センターなどの関係機関につなぐ仕事をしています。

活動の特徴 （フリーで何でも記入してください）

地域のニーズに合わせた活動を行い、子供たちには登下校の見守りや学習支援を行い、高齢者に対しては介護予防に注力しフレイル予防の測定会を行い、健康寿命を延ばし、自宅で元気に過ごせるようお手伝いをしたいと考え、ボランティア一同頑張っております。

町内福祉村名	金田福祉村(一期一会の会)	
住所	平塚市入りの104-2	
TEL/FAX	TEL : 35-4670	FAX : 同
福祉村の発足した年	2003年1月7日	
担当地域の特徴	長持、入野、寺田縄、飯島地区 川に囲まれている。 地元の人が多く家庭的。 社協と協賛の敬老会にも家族で大勢参加してくれている。 今年で2一年 地域支援をすることを目標に民生委員とボランティアが立ち上げた。 社協が公民館で寺子屋をやっている為、福祉村は遊びのみの子供との交流が多い。 ボランティアの中には民生委員の方もいる。ボランティアも高齢化している。	

活動会員数	100名(月平均)
コーディネーター数	21名
ボランティア会員数	56名(男性10名女性46名)

主な活動内容

生活支援	包括とよだからの依頼を受けコ縄ディネーターが近くのボランティアに依頼 ゴミ出し、買い物、庭木の剪定、軽食ボランティア、独居の見守り(雨戸が開 いていているか)、独居の鍵預かり(事前に本人家族と話し合い済)等
ふれあい交流サロン	包括主催で認知症の検査、ボッチャ、脳トレ、公民館にかざる作品作り、 おしゃべりサロン、さくら公園までお花見、金田公民館で歌や踊り、公民 館で交流会等
ホームページ	なし
その他	【専門家に来て頂く研修】・市役所より水害、ハザードマップの話、消防署によ るAED講習 警察によるカード詐欺、クリエイトによる血管年齢、骨密度測定等 【小学生対象】・戦前戦後の恐ろしさを知っていただくために話やスライドを見 てすいとんを食べる活動 ・昔遊びとして一年生対象に羽根つき、お手玉、駒、 達磨落とし、めんこ、百人一首で遊ぶ活動 ・子供サロン1回/月開催、楽しんで 遊び、学べる「モノづくり」として、2年生～6年生の計12人対象に竹馬、水鉄砲 と一緒に作り遊ぶ ・支援活動として農家から藁をもらい、福祉村で作った飾り物 と子供が育てた稲穂を使い小学校で正月飾りの作製指導

活動の特徴 (フリーで何でも記入してください)

隣が金田公民館のため、行事があるたびに布や折り紙を使つての飾り物の作成、作品の展示。
趣味の会として、得意な方中心に皆さんで大正琴、絵手紙、手芸、写経、ハーモニカを楽しんだ
り、公民館の座敷では先生が来て茶道を習ったりしている。ママの会(食生活改善推進団体)主催
で独居の人の食事を作って食べていただく活動も行っている。

町内福祉村名	吉沢地区町内福祉村「ひだまりの里」	
住所	平塚市上吉沢 3 9 5 - 1	
TEL/FAX	TEL : 0463-58-2055	FAX : TEL同様
福祉村の発足した年	平成25年3月23日開所	
担当地域の特徴	月、火、木、金、第1・3水曜日 10～15時開所。 高齢化率29.1%。山や農地に囲まれ、自然が豊か。 移動手段の確保に困る。 めぐみが丘…新興住宅地。40～50代の比較的若い方が多い。 上・中・下吉沢…高齢化が進んでいる。農業を行う世帯が多く、 近隣の助け合いあり。	

活動会員数	
コーディネーター数	13名
ボランティア会員数	81名

主な活動内容

生活支援	・生活支援内容/方法の地域へのPR・草耳又り・庭木の剪定・電球交換・ごみ出し手伝い・買い物手伝い・散歩・通学路のみまもり・話し相手・簡単な大工仕事・幼児/高齢者一時預かり（拠点）・読み聞かせ・代筆
ふれあい交流サロン	・サロン・ゆめ広場・寺子屋・みまもり隊・さりげないみまもり ・お茶会・パークゴルフ・ふれあい散策・小学生との交流会・ぬり絵 ・折り紙・教養講座
ホームページ	https://kisawahidamarinosat055.jimdofree.com/
その他	・ひだまりの里 町内福祉村だより・・・3か月に1回程度発行

活動の特徴 （フリーで何でも記入してください）

- ・年齢関係なく、担当地区在住であれば参加可能。参加費は無料。
- ・子供が参加できるものは(土)開催。小学生との交流会では昔遊び等を行っている。
- ・ふれあい散策ではマイクロバスで開成町のアジサイ祭り、総合公園の桜鑑賞、吉沢地区を回る。
- ・ボランティア会員も高齢化が進んでおり、活動できない人も増えている。新しい会員も増えない。

町内福祉村名	城島ふれあいの里	
住所	平塚市小鍋島621-1城島分庁舎	
TEL/FAX	TEL 53-1822	FAX 53-1822
福祉村の発足した年	平成17年(2005年)	
担当地域の特徴	・ 準農村地帯、人口約3,000人、家を継ぐ人が少なく子が少ない ・ 交通の便が悪く商店も減り、買い物難民が多い(コンビニや農協程度) ・ 生活圏(買血い物・通院)は伊勢原の方が近いのでそちらに行く人が多い ・ 地区に昔から障害者施設があり交流があるので、地域で障害児者の受け止め方が当たり前	

活動会員数	83名
コーディネーター数	14名
ボランティア会員数	105名

主な活動内容

生活支援	・ ゴミ出しの手伝い(戸別収集は進んだので頻度は減った) ・ 買い物代行 ・ 庭の掃除、庭木の手入れ(訪問型サービスB) ・ 学童登下校の見守り、昔遊びなど小学校授業等の支援、特養入所高齢者の支援
ふれあい交流サロン	イベント: ①七夕の集い(織姫様を迎え)②秋祭り③昔の遊び④男の料理 サロン: ふれあいの里にて・絵手紙, ヨガ教室, 手芸教室, モルック等。週間予定あり ミニサロン…自治会館4か所にて・同上の内容。概ね2か月に1回
ホームページ	有。他に年3回「城島ふれあいの里通信」発行(全戸配布)
その他	会議: 理事会、各部会(毎月) ボランティア研修会: 健康体操(毎月)、防災訓練、外部研修など

活動の特徴 (フリーで何でも記入してください)

・ 来年、開村20周年。記念行事を企画中 ・ 場所が元幼稚園で庭がある。室内活動にとどまらず、園庭で運動系の活動、イベントが活発 ・ 開村時から活動しているボランティア多数。当時60代現在80代。男性が少ない・高齢化が気がかり ・ 介護認定を受けている人は利用に制限がある。情報確認の為、包括おおすみと連携している
--

町内福祉村名	四之宮福祉村	
住所	平塚市四之宮3-20-26	
TEL/FAX	TEL 0463-55-0750	FAX 0463-55-0750
福祉村の発足した年	H27年3月	
担当地域の特徴	エリアが広く簡単に来れる場所でもない。 他の地域には自治会館があるが四之宮にはないので出張サロンができない。 コミュニティーバス等走ってほしいと思っている。 イベントは多く、市民レク、公民館祭（協賛）夏祭り（出店）子供たちと夏の思い出作り、課題授業等行っている。	

活動会員数	31名（協力員7名）
コーディネーター数	12名（15名重複者）
ボランティア会員数	9名

主な活動内容

生活支援	R5年度活動（無償） ゴミ出し支援（115件）、家具の移動・粗大ごみの廃棄運搬（3件）、草抜き・庭木の剪定（2件）、付き添い（2件）等実施 * 粗大ごみ分のみ自費
ふれあい交流サロン	* 介護予防を目的として 手芸、吹矢、お茶会、園芸クラブ、スカットボール、歌声サロン、臨床美術、囲碁ボール、ゴム体操、児童への学習支援、ポッチャ
ホームページ	https://shinomiya-fukushimura.jimdofree.com/
その他	* 月間開催予定については、毎月公民館だよりに当月、次月文を掲載して全戸配布（自治会会員）。開所は月火土曜日。毎月第〇△曜日と言われても覚えられない方も多いため、予定表は日にちで掲載されている。どこのエリアも同じだが、男性参加者は少ない。女性7割。又、他福祉村地域では車がない、機会がない等のハード面での支援が難しい所もあるため、今後、近隣福祉村エリアで共用、協働できる様、検討していきたいとの事。

活動の特徴（フリーで何でも記入してください）

四之宮エリアでは生活支援が少ない。民生員に紹介してもらう事もあるが、包括にももっと福祉村を宣伝してほしいと言っている。サロンで人気のある、ポッチャや囲碁ボールは大会があり、西湘大会、県下、全国と大きな大会となっている。又、課外授業では四之宮地区のかるたを作成し歴史を学べる様、工夫。

町内福祉村名	田村地域町内福祉村	
住所	田村 5 - 2 7 - 1 2 （田村自治会館内）	
TEL/FAX	TEL 5 4 - 3 1 3 1	FAX 5 4 - 3 1 3 1
福祉村の発足した年	平成28年（2016年）	
担当地域の特徴	田村十字路に隣接しており国道129号線沿いにロードサイドの店舗が多数点在している。道路父通が盛ん。	

活動会員数	9 0 名
コーディネーター数	1 0 名
ボランティア会員数	6 7 名

主な活動内容

生活支援	庭の掃除・2メートル以下の木・枝の剪定・不燃物の解体
ふれあい交流サロン	麻雀・将棋・絵手紙・歌声広場・健康ゴム体操
ホームページ	https://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/fukushi/page43_00088.html (平塚市役所のホームページ)
その他	囲碁・折り紙・コグニサイズ・囲碁ボール メールアドレス : tamura-fkm@mf.scn-net.ne.jp

活動の特徴 （フリーで何でも記入してください）

各活動の講師はおらず、会員同士の得意分野を教え合うことを行っている。
若年層のボランティアが少ない。

町内福祉村名	豊田地区町内福祉村	
住所	平塚市豊田 3 8 1	
TEL/FAX	TEL : 0463-67-1618	FAX : 無し
福祉村の発足した年	2018年2月26日	
担当地域の特徴	高齢化率は25% 農家は減っている。独居、夫婦二人世帯が増えている。 高齢者の集まりの場として拠点以外に各地区の自治会館（7か所）を利用している。東はパイロット通り ～ 鈴川までの広い地域 活動は平均 1 回/月 リーダー、副リーダーが主に企画している	

活動会員数	1 2 5 人（月平均数）
コーディネーター数	1 4 名
ボランティア会員数	4 5 名

主な活動内容

生活支援	生活支援のリーダーから近くに住んでいるボランティアに依頼をする ゴミ出し、庭の手入れ（低木の伐採、草抜き）、重量物の移動（たんす、ソファ等）、学童登下校の見守り
ふれあい交流サロン	活動時間は約 2 時間 開催場所は福祉村拠点や 7 か所の自治会館、金田公園等 軽体操（ラジオ体操、ゴム体操）出前講座、折り紙、ハーモニカ演奏会、美化運動、ぬり絵、吹き矢、踊り、ビンゴゲーム、男の料理教室、唱歌、フラワーアレンジメント、脳トレ体操、ビデオ映画鑑賞、グランドゴルフ、健康麻雀等
ホームページ	自前のホームページはないが、平塚市の地域情報局と、豊田公民館だよりを使用
	同敷地内に子育て支援センター、学童教室があるため、豊田小学校 3 年生から 6 年生の約 2 0 人に月 2 回、元教師や指導経験者のボランティア（6 人）が 1 回 4 0 分～5 0 分ドリルを使用して学習支援を開催している ボランティアの方は市のボランティア保険に入って活動をしている グランドゴルフは金田公園を月 2 回借りて行っている。

活動の特徴 （フリーで何でも記入してください）

市の福祉総務課に毎月活動報告を行い、年5回会長会議の中で情報交換をしている。
7 地区独自で活動をしているため、1 回/ 2 カ月は 7 地区集まり情報共有をしている。

町内福祉村名	なでしこ地区町内福祉村	
住所	平塚市撫子原 1 2 - 5 4	
TEL/FAX	TEL 0463-35-1328	FAX 0463-35-1328
福祉村の発足した年	平成24年頃（2012年頃）	
担当地域の特徴	公園が隣接しているため、活用しての活動がある。	

活動会員数	50～60 名
コーディネーター数	6 名
ボランティア会員数	50 名程度

主な活動内容

生活支援	困りごとの受付(庭の手入れ, 電気の交換, ゴミ出し)随時, 電話にて
ふれあい交流サロン	*水午前・・・パークゴルフ *木午前・・・ウォーキング *木午後・・・塗り絵 *第2金・・・手作り会(手芸) *水木金土・・・お茶のみサロン *その他, 単発で音楽内を不定開催している。申し込みは電話で受付。
ホームページ	なし。公民館だよりを月1回発行して各家庭に配布しているため、そこで内容の確認ができる
その他	*敬老の日にちなみ、希望者に弁当の配布。 *年に1、2回、包括富士白苑主催で、小地域ケア会議開催し、民生委員とケアマネ等の交流の機会がある。

活動の特徴 (フリーで何でも記入してください)

広い公園が併設してあるのが特徴。公民館に根差した支援を実施している。

町内福祉村名	ぬくもりの家（富士見地区町内福祉村）	
住所	平塚市中里 3 5 - 1	
TEL/FAX	TEL 3 3 - 7 5 3 3	FAX 3 3 - 7 5 3 3
福祉村の発足した年	2 0 1 1（平成 2 3）年	
担当地域の特徴	（対象町名）桜ヶ丘、上平塚、達上ヶ丘、諏訪町、富士見町、 中里、豊原町、平塚 1 ～ 5 丁目	

活動会員数	6 6 名
コーディネーター数	4 名
ボランティア会員数	9 7 名（7 0 歳代中心）

主な活動内容

生活支援	見守り・声掛け、ゴミ出し、草取り・庭掃除。古新聞出し、植木伐採、蛍光灯取り換えなど
ふれあい交流サロン	古典文学にふれよう（第1 土10～11：30）愛唱歌を歌い・読み方理を楽しむ（第2 土13：30～15）囲碁（毎週火・金12～15）、ひよこ（第2・4木 10～11：30）、手芸（第1・3 火10～12）、映像で音楽を楽しむ（毎月最初の木 13：30～15）パソコン教室（第3・4 土13～15）、ひだまりサロン①（健康体操 第2水13～15）、ひだまりサロン②（DVD鑑賞 第3木（10～12）、ぬくもりでえん（年配の方の体操 第1木10：30～11：30）、ボッチャ（第3・4 土10～12）
ホームページ	http://nukumori.nikita.jp/
その他	七夕飾りつけ、こどもの寺子屋、ぬくもり寄席、ぬくもりカフェ、血圧講座、日赤AED講習、小学生との交流会など

活動の特徴（フリーで何でも記入してください）

平成23年、平塚市に11合目の福祉村として開設されました。町内会連合会や各種団体、小・中学校や地区住民と交流ふれあい事業に力をいれており、数多く開催されているサロン活動では約3500名程度（年間延べ人数）の方が参加されています。なかでも囲碁や手芸、パソコン教室、子育てサロン（0.1.2歳児対象）、こどもの寺子屋（小中学生対象）は参加者数が多く活気があります。

町内福祉村名	花水地区町内福祉村	
住所	平塚市袖ヶ浜20-1	
TEL/FAX	TEL 0463-21-3401	FAX 0463-21-3401
福祉村の発足した年	平成24年頃（2012年頃）	
担当地域の特徴	団地が多い地区のため、生活支援の依頼が多い。	

活動会員数	61 名程度
コーディネーター数	6 名
ボランティア会員数	61 名

主な活動内容

生活支援	ゴミ出し、蛍光灯取り換え、カーテン取り付け、洋服の繕いなど、 随時、電話にて受付
ふれあい交流サロン	*第3月曜午前…ミニデイ、軽食提供、独居の75歳以上の方対象 *第2土曜…折り紙サロン *第4木曜・・・手芸サロン *第2水金曜・第4水…おしゃべりサロン *第1・3土曜…囲碁サロンなど（別紙参照）
ホームページ	あり。 https://hanamizu-fukushimura.jimdofree.com/ 会報紙…月発行あり。年に数回発行して各家に配布している。
その他	*子供たちと高齢者の交流会・・・7月にアゲハチヨウの育て方講座 （子供たちが高齢者と蝶を育てる） *高齢者対象にスマホに詐欺の 電話があった時の対処法などの対策講座 *インターネット勉強会 *夏休みに子供のおやつ広場 *スナイルカを作ろう *散歩など不定期 で実施している。

活動の特徴（フリーで何でも記入してください）

--

町内福祉村名	松ヶ丘地区町内福祉村	
住所	東中原 2-5-15	
TEL/FAX	TEL 33-5005	FAX 33-5005
福祉村の発足した年	平成16年（2004年）	
担当地域の特徴	市営住宅がある。戸建て、アパート・マンションの多い地域。 古くから住んでいる人と他地域から転居してくる人が混在。 行事に参加する子供が少なくなっている。	

活動会員数	130 名
コーディネーター数	5 名
ボランティア会員数	40 名

主な活動内容

生活支援	人手不足のため基本的に単発の依頼のみ受けている。 掃除・洗濯・外出援助・害類代筆・声かけ・関係機関への連絡 話し相手・庭の草取り・庭木の手入れ・電球交換
ふれあい交流サロン	健康広場（ストレッチ）・ミニデイあいあい・ゆうゆう（小学生対象） レクダンス・子供広場・囲碁ボール・カメラウォーク
ホームページ	http://www.scn-net.ne.jp/~mtg-fkm/
その他	・毎週金曜日福祉相談日を設け介護・健康・家族関係の相談を受けている。 ・毎月一回ボランティア通信をカラーで100部発行。 公民館に置いたり配布している。

活動の特徴（フリーで何でも記入してください）

生活支援のボランティアが少ないため依頼があるとコーディネーターが動くことが多い。
そのため定期的な依頼は受けられず、単発の依頼のみ受けている。

ふれあい交流サロンは地域のメンバーが講師や運営の中心になることで活発に行われているが、参加する人は限られてきている。特に参加する子供が減っているように感じている。

カメラウォークは、月1回デジカメで写真を撮る為にボランティアの車で乗りあわせて外出し、撮影会を行っている。

活動の現状維持が目標。

町内福祉村名	松原地区町内福祉村	
住所	平塚市天沼 7 - 8	
TEL/FAX	TEL 24 - 1233	FAX 24 - 1233
福祉村の発足した年	1999 (平成11)年	
担当地域の特徴	庭木の剪定、草取り、家の周りの片づけ、家屋の小修理、簡単な家具の修理や移動、火災報知機の取り付け、電球・蛍光灯の交換、電気器具の取り付け・交換・簡単な修理、散歩・買い物などの付き添い、ゴミ出し、車いす貸出	

活動会員数	76名
コーディネーター数	2名
ボランティア会員数	84名

主な活動内容

生活支援	庭木の剪定、草取り、家の周りの片づけ、家屋の小修理 簡単な家具の修理や移動、火災報知機の取り付け、電球・蛍光灯の交換 電気器具の取り付け・交換・簡単な修理、散歩・買い物などの付き添い ゴミ出し、車いす貸出
ふれあい交流サロン	手芸教室、折り紙・工作教室（毎月第1金13～16） いてふの会（高齢者サロン）毎月（第2火 13～15） すくすく（第1・2・3 木10～12）
ホームページ	http://www.scn-net.ne.jp/~matu-fkm/
その他	電話による安否確認、通学路安全見守り 通学路清掃（毎月一回日曜、松原地下道） 生かそう松原（不用品の斡旋）、パソコンのリサイクル 広報誌「ひなたぼっこ」など

活動の特徴（フリーで何でも記入してください）

松原地区町内福祉村は、平塚市で第1号として開設された福祉村です。地域福祉コーディネーターとボランティアコーディネーターの組み合わせによるコーディネーター活動が定着しており、さらに民生委員の協力もあって、地域に事情把握とニーズの発掘に力をいれています。また、「地域ケア会議」への出席や、地域のマップ作りによる地域の課題検証や要支援者の具体例など対応策について協議を進めています。

町内福祉村名	港地区町内福祉村	
住所	平塚市夕陽ヶ丘66-1(湘南バンク港ベイサイドホール内)	
TEL/FAX	TEL 0463-23-9836	FAX 0463-23-9836
福祉村の発足した年	平成12年頃(2000年頃)	
担当地域の特徴	小学校、中学校はそれぞれ1校のみ。地元で長く生活されている方が多い地域。	

活動会員数	25 名程度
コーディネーター数	4 名
ボランティア会員数	29 名程度

主な活動内容

生活支援	ゴミ出し、話相手、買物手伝い(最近は、地元の商店街やコンビニで配達をしてくれるところがあり、そこを紹介することも多くなっている) 随時電話で申し込み、対応できるボランティアが見つかり次第の返事となる。
ふれあい交流サロン	・ミニイサロン 月水木金曜日、13:00~16:00誰でも参加可。 ・包括サロン第2木曜日、13:30~15:00高齢者対象。 ・くすのき体操第3木曜日、13:30~15:00市の健康推進委員を迎えて実施。 ・歌声サロン第5木曜、13:30~15:00。 ・子育てサロン第4金曜日、13:30~15:00、栄養士年1回 看護師年3回、保育士毎回参加有、相談ができる。
ホームページ	なし、会報誌が年1回発行されているので、そこで確認できる。
その他	

活動の特徴 (フリーで何でも記入してください)

ボランティアが高齢になり、少なくなっているため募集中。興味のある方に声掛けをお願いしたい…。

町内福祉村名	八幡地区町内福祉村	
住所	平塚市西八幡2-3-50	
TEL/FAX	TEL 0463-23-2989	FAX 0463-23-2989
福祉村の発足した年	平成20年(2008年)	
担当地域の特徴	一人暮らしの方が増えている。高齢者世帯が多い。ボランティアも70～80代の方が多いが、みなさん元気。平成20年に学童保育を行っていた子ども村を中心に町内福祉村を発足、6年前に関係役員が変わって現在の体制になっている。	

活動会員数	90名
コーディネーター数	75名
ボランティア会員数	生活支援24名・ふれあい交流22名（兼任者あり）

主な活動内容

生活支援	草むしり、チョットした大工仕事、カーテンの取り付け取り外し、ご近所への買い物の付き添い、ゴミ出し、パソコン指導、庭木の枝切り、照明器具の交換、話し相手、病院への付き添い、子育て支援の手伝い、その他
ふれあい交流サロン	大人のぬり絵教室、子育てサロン・いちごクラブ、折り紙教室、ブロック折り紙教室、健康・福祉ミニ講座+座つてできる脳と身体エクササイズ、健康チャレンジ体操+茶話会、健康麻雀教室、囲碁・将棋教室
ホームページ	なし
その他	不定期で開催する教室〈公民館だよりで案内〉 10月・生芋からの蒟蒻づくり 11月・ハイキングとミカン狩り 12月・正月飾り作り教室・正月用生け花教室

活動の特徴（フリーで何でも記入してください）

- ・訪問の支援をする場合は、まず生活支援部の部長と副部長で訪問をする。
一人での訪問はしないようにしている。
- ・現在ゴミ出し支援を行っている方は6名。エレベーターのないマンションの方の相談が多い。
- ・外から見て気軽に入ってほしいが、なかなかうまくいかず課題と感じている。
- ・運営メンバーの世代交代が進まない。（最近若い方が一人入ってくれた）

町内福祉村名	横内スマイル広場	
住所	横内 3 7 9 0-2	
TEL/FAX	TEL 0463-53-8501	FAX
福祉村の発足した年	平成26年(2014)年2月	
担当地域の特徴	昔からの地主の家も多く、横内団地は老朽化、高齢者が多くなっていて、開発計画が進んでいます。福祉村は、横内団地内と言う立地にもあり、周りには内科病院、業務スーパー、薬局、肉屋等買い物には便利な地域だと思います。田畑も多く、川沿いには桜が満開になり 散歩コースにもなっています。福祉村の近くには子供食堂もあります。横内スマイル広場の名前の由来は「ここが笑顔で過ごせる場所になったらいいな・・・」との思いから決まりました。	

活動会員数	83 名
コーディネーター数	10 名
ボランティア会員数	83 名（活動会員）

主な活動内容

生活支援	・ゴミ出し ・雷球交換 ・草刈り “散歩” “買い物の付き添い” ◆対象者:独居、障害者の方ですが、ご家族がいても状況に応じて要相談。 *要支援や要介護の方は、基本的には介護保険サービスを使っていたきたいのですが、状況に応じて相談に乗ってくれるそうです。(家庭や金銭的な事情等)
ふれあい交流サロン	1階・将棋・ミニ展覧会 2階・ゴム体操・フラワーアレンジメント・カラオケ・折り紙・料理やダンス教室 屋外・野菜作り・ウォーキング等
ホームページ	構成できる人がいない為、更新がされていなくて今は開けていない状態。
その他	活動は基本、火～土曜日…10～16:00。2ヶ月に1度「横内スマイル通信」発行。午前・午後に各1名のコーディネーターが常駐。生活を送る中での困り事を聞き取り支援へと繋げている。お汁粉の振る舞い、春・秋祭り等の季節ごとの行事を開催。皇居1週ハイキングや海釣りツアーなども行っている。子供支援として2階スペースで学習指導も行っている。

活動の特徴 (フリーで何でも記入してください)

高齢者・障害者といった属性にこだわらず地域に住む人たちの持つ様々なニーズへの対応ができる体制作りを行っている。川島会長の「誰もが安心して笑顔で生活できる横内にしたい」との熱き思いがボランティアさんにも浸透している。 伺った日、会長がいる日を確認して四之宮から将棋をしに来ていた方がいた。「自分の所にもあるけどここの方が居心地が良さそうだよね・・・だから此処に来ちゃうんだよね」と話して下さいました。心の養がりを感じる瞬間で、そういう事が大事なんだな・・・と思いました。

①⑥ その他の情報及びサービス事業所からのご要望

⑩ その他の情報及びサービス事業所からのご要望

NO.	内 容
1	福祉用具貸与の利用がある場合は、請求内容に必要な為、入院日・退院日を福祉用具事業所へ伝える。
2	ゴミの戸別収集については、該当地区の包括支援センターへご相談下さい。
3	担当ご利用者の民生委員を知りたい場合は、該当地区の包括支援センターへお問い合わせして下さい。
4	「ひらつかあんしんカード」は、 ・緊急時の適切な処置や、親族・関係者への連絡を円滑に行えるように備えます。 ・小さなカードは、持ち歩き用。 ・大きなカードは、医療保険証の写しと一緒にソフトケースに入れて、冷蔵庫に貼り付ける。
5	総合事業サービス(訪問型サービスA等)の提供事業所一覧については、インターネットで、 「平塚市総合事業」で検索 「総合事業サービスの基準・様式集(総合事業サービス事業者向け)」 を選ぶ 「事業所一覧」 で、訪問型サービス A、通所型サービス A が出てきます。
6	平塚市の電子申請の手順 ① e-kanagawa 平塚市 電子システム からログイン(登録必要)です。 ② ・利用者のマイナンバーもしくは写真付き身分証明書 ・ケアマネのマイナンバー(必須) ・委任状 以上3点が必要です。 ③発行証については、メールにて返信あり。 ※介護保険課からは、 「郵送や市役所へ直接提出される方がスムーズだと思います。」との事です。
7	各サービス事業所より、 緊急時の連絡体制や対応について、サービス事業所と共有する。特に独居の方は必須でお願いします。

8	訪問看護より、 退院・退所日に訪問看護の訪問が必要な場合は、訪問看護指示書に「なぜ退院・退所当日に訪問看護が必要なのか」の理由の記載が必要です。 訪問が必要な際は、訪問看護指示書作成依頼時に理由の記載依頼をお願いします。
9	デイケアより、 退院後の利用の場合、入院中のリハビリ計画書が必須となりました。入手をお願いします。又、退院時カンファレンスに参加すると加算が付きます。必要であればお声掛け下さい。
10	訪問介護より、 ご家族が障害者で、障害福祉サービスを利用している場合、家族全体の生活を把握し支えていく事を鑑み、担当者会議には障害担当の相談支援員も場合によっては呼んでいただきたい。
11	認定結果について、事前に介護保険課へ連絡を入れると郵送ではなく、認定審査会の翌営業日の午後以降に窓口で受け取ることが可能。 受け取ることが可能な方は、ご本人、同居の家族、送付先変更届を申請されている方は、変更届で事前に登録されている方に限られます。(本人確認書類の提示必要あり)
12	認知症カフェについては平塚市ホームページ上、 または、平塚市在宅医療・介護連携支援センターホームページ上で確認が出来ます。
13	入退院情報は年に1回更新致します。 ひらつか地域介護システム会議内、各種ダウンロードから各自ダウンロードお願い致します。尚、各種ダウンロードの際、ID、パスワードが必要です。総会資料の中に記載がありますのでご参照ください。
14	2024 年度版より、福祉村の情報を資料追加しています。ご参照ください。
15	平塚市ホームページ、平塚市在宅医療・介護連携支援センターホームページに たくさんの情報が提供されています。ご活用をお願い致します。 また、皆様からの情報提供の基で、資料の充実も図れると考えています。 情報提供もお待ちしています。
16	医療機関等の検索には、『厚生労働省 医療情報ネット(ナビイ)』を活用ください。 平塚市医師会事務局より、医師会所属以外の医療機関も検索できるそうです。
17	社会資源情報について、事業者側にはケアマネハンドブックに記載するよう、確認をとり記載をしています。事業者様のご都合で記載できなかったところもあります。ご了承くださいませ。

2026年度 ケアマネハンドブック 更新箇所

PDF の ページ数	内 容
2 ページ	・各項目ページ数追加
12ページ	・湘南かもめクリニック追加
73～76ページ	・アンケート集計後の事業者追加 ・公共機関 URL 記載を赤字で加筆 ・担当者個人名削除
108 ページ	・更新情報赤字で加筆
各ページ	・書式変更による書類差し替え変更 介護認定情報提供の書式については令和 8 年 10 月時点の書式 最新になっています

※ケアマネハンドブックの更新は、年1回、アンケートを実施させていただき、皆様の情報を基に更新させていただきます。