

改正

平成9年3月25日訓令第4号

平成11年7月1日訓令第8号

只見町デイサービス事業実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、在宅の要援護高齢者等に対し、通所又は訪問により各種のサービスを提供することによって、これらの者の生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、只見町とする。ただし、町長は利用者の決定等の事業を除き、この事業の一部を社会福祉法人南会津会に委託するものとする。

(実施施設)

第3条 この事業は、只見町高齢者生活福祉センターにおいて実施する。

(利用対象者)

第4条 この事業の利用対象者は、おおむね65歳以上の者及び身体障がい者であつて、身体が虚弱又はねたきり等のために日常生活を営むのに支障がある者とする。ただし、次条に定める事業のうち家族介護者教室の利用対象者は、おおむね65歳以上のねたきり高齢者、認知症老人等を家庭において介護している者又は介護する見込みのある者とする。

(事業内容)

第5条 事業の内容は、次に掲げるものとする。ただし、訪問事業のサービスについては選択して実施することができるものとする。

(1) 基本事業

- ア 生活指導
- イ 日常動作訓練
- ウ 養護
- エ 家族介護者教室
- オ 健康チェック
- カ 送迎

- (2) 通所事業
 - ア 入浴サービス
 - イ 給食サービス
- (3) 訪問事業
 - ア 入浴サービス
 - イ 給食サービス
 - ウ 洗濯サービス

(利用の申請)

第6条 本事業の利用を希望するものは、デイサービス利用申請書（様式第1号）により、町長に申請するものとする。

2 前項の申請書は、本事業実施施設のほか、次の施設を経由して申請することができる。

- (1) 只見町在宅介護支援センター
- (2) 只見町社会福祉協議会

(決定通知及び登録)

第7条 町長は、前条第1項の申請書を受理したときは、速やかに実態を調査し、利用の可否を決定する。

2 町長は、前項の規定により利用の可否を決定したときは、デイサービス利用決定通知書（様式第2号）又はデイサービス利用申請却下通知書（様式第3号）により、申請者に通知する。

3 町長は、第1項の規定により利用を決定したときは、デイサービス利用者台帳（様式第4号）に登録するとともに、デイサービス依頼書（様式第5号）により実施施設に通知する。

(変更届出等)

第8条 利用者又はその介護人は、利用者が次に掲げる事項に該当するときは、デイサービス利用変更（廃止）届（様式第6号）により速やかに町長に届け出るものとする。

- (1) 利用者が入院等により利用できない状態が3箇月以上続いたとき。
- (2) 利用者が死亡又は町外へ転居したとき。
- (3) 利用者又は申請者の氏名又は住所に変更があったとき。
- (4) その他利用の内容に変更があったとき。

2 町長は、前項の届け出を受理したときは、速やかにデイサービス利用変更（廃止）通知書（様式第7号）により、利用者（前項第3号の場合を除く）及び事業受託者に通知するものとする。

(費用の負担)

第9条 町長は、実施施設に対し、第5条に規定するサービスの供与に要する経費を支弁する。

2 利用者は、本事業の利用（送迎を除く。）に伴う費用のうち原材料費等の実費相当額を負担するものとし、その額は別表のとおりとする。

（関係機関等との連携等）

第10条 町長は、常に実施施設との連絡を密にするとともに、民生・児童委員等の関係機関と十分な連携を図るものとする。

2 町長は、この事業の実施に当たっては、高齢者サービス調整チームを活用し、高齢者福祉及び高齢者保健に関する他の事業等との連携を図るものとする。

3 町長は、この事業の実施について、町民に対して広報紙等を通じて周知を図るものとする。

4 町長は、この事業を行うため、ねたきり老人台帳等の関係台帳を活用するとともに、デイサービス利用者台帳等の必要な書類を整備し、利用対象者の実態把握に努めるものとする。

（その他）

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成8年4月1日から施行する。

附 則（平成9年3月25日訓令第4号）

この訓令は、平成9年4月1日から施行する。

附 則（平成11年7月1日訓令第8号）

この訓令は、公布の日から施行し、平成11年4月1日から適用する。

別表（第9条関係）

給食サービス実費相当分利用料	1食当たり	400円
入浴サービス実費相当分利用料	1回当たり	100円

只見町デイサービス利用申請書

年 月 日

只見町長

申請者 住所 只見町大字 字 番地
氏名 ⑩
電話 続柄

下記のとおりデイサービスを受けたいので、只見町デイサービス事業実施要綱第6条第1項の規定により申請します。

記

住 所	只見町大字 字 番地	
氏 名		年 月 日生
身 体 の 状 況	別紙「在宅福祉事業利用者状況調書」のとおり	
希望するサービスの 内 容 希望するものに ○印	1 生活指導 2 日常動作訓練 3 養 護 4 家族介護者教室 5 健康チェック	6 送 迎 7 入浴サービス 8 給食サービス（通所） 9 給食サービス（配食）
添 付 書 類	◇ 医 師 の 診 断 書	

年 第 号
月 月 日

様

只見町長

印

只見町デイサービス利用決定通知書

年 月 日付けで申請のあったデイサービスの利用については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

利用者氏名											
利用施設名	只見町高齢者生活福祉センター										
サービスの内容	<table border="0"> <tr> <td>1 生活指導</td> <td>6 送 迎</td> </tr> <tr> <td>2 日常動作訓練</td> <td>7 入浴サービス</td> </tr> <tr> <td>3 養 護</td> <td>8 給食サービス（通所）</td> </tr> <tr> <td>4 家族介護者教室</td> <td>9 給食サービス（配食）</td> </tr> <tr> <td>5 健康チェック</td> <td></td> </tr> </table>	1 生活指導	6 送 迎	2 日常動作訓練	7 入浴サービス	3 養 護	8 給食サービス（通所）	4 家族介護者教室	9 給食サービス（配食）	5 健康チェック	
1 生活指導	6 送 迎										
2 日常動作訓練	7 入浴サービス										
3 養 護	8 給食サービス（通所）										
4 家族介護者教室	9 給食サービス（配食）										
5 健康チェック											
利 用 料	1日当たり 500円 配食サービスは1回 円										

*利用の日時等については、社会福祉法人南会津会より後日連絡します。

*病気、その他当日身体状況により、サービスを受けることができない時は、速やかに施設に連絡して下さい。

年 第 号
月 月 日

様

只見町長

印

只見町デイサービス申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあったデイサービスの利用については、下記の事由により認められませんので通知します。

記

利用希望者氏名	
却下の事由	

様式第4号 (第7条只見町デイサービス利用者台帳

只見町 No.

関係)

番号	氏名	性別	生年月日	住所 (電話番号)	開始年月日	サービスの内容	区分 寝たきり(車椅子・ベッド) ・虚弱・認知症	特養入 所要件 該当	認知症 加算	備考
					利用回数 (週当たり)					
		男・女	年 月 日		年 月 日	基本 通所 (入浴・給食) 訪問	寝たきり (車椅子・ベッド) 虚弱・認知症			
		男・女	年 月 日		年 月 日	基本 通所 (入浴・給食) 訪問	寝たきり (車椅子・ベッド) 虚弱・認知症			
		男・女	年 月 日		年 月 日	基本 通所 (入浴・給食) 訪問	寝たきり (車椅子・ベッド) 虚弱・認知症			
		男・女	年 月 日		年 月 日	基本 通所 (入浴・給食) 訪問	寝たきり (車椅子・ベッド) 虚弱・認知症			
		男・女	年 月 日		年 月 日	基本 通所 (入浴・給食) 訪問	寝たきり (車椅子・ベッド) 虚弱・認知症			
		男・女	年 月 日		年 月 日	基本 通所 (入浴・給食) 訪問	寝たきり (車椅子・ベッド) 虚弱・認知症			
		男・女	年 月 日		年 月 日	基本 通所 (入浴・給食) 訪問	寝たきり (車椅子・ベッド) 虚弱・認知症			
		男・女	年 月 日		年 月 日	基本 通所 (入浴・給食) 訪問	寝たきり (車椅子・ベッド) 虚弱・認知症			

年 第 号
月 月 日

社会福祉法人南会津会
様

只見町長

印

只見町デイサービス依頼書

デイサービスについて、別紙デイサービス利用決定通知書のとおり決定したので、申請書の写し等を添えて依頼します。

- * 利用日については、協議会において決定し利用者に連絡してください。
- * 添付書類 在宅福祉事業利用者状況調書の写し、診断書の写し。
- * その他不明な点は、役場福祉係とご相談ください。

様式第6号（第8条関係）

只見町デイサービス利用変更（廃止）届

年 月 日

只見町長

住 所 只見町大字 字 番地
氏 名 ④

只見町デイサービスの利用について、下記のとおり変更（廃止）があった（したい）ので、只見町デイサービス事業実施要綱第8条の規定により届け出ます。

利用者氏名			
変更年月日		年 月 日から	
変更 又は 廃止 の 内 容	住 所	変更前	
		変更後	
	サービス 内容の 変更	変更前	生活指導 日常動作訓練 養護 家族介護者教室 健康チェック 送迎 入浴サービス 給食サービス（通所） 給食サービス（配食）
		変更後	生活指導 日常動作訓練 養護 家族介護者教室 健康チェック 送迎 入浴サービス 給食サービス（通所） 給食サービス（配食）
廃 止	入院 辞退 転出 死亡 その他		

年 第 号
月 月 日

様

只見町長 印

只見町デイサービス利用変更（廃止）通知書

年 月 日付で決定したデイサービスの利用については、次のとおり変更（廃止）したので通知します。

記

利用者氏名	
利用者住所	
変更（廃止）の理由内容	
変更（廃止）の年月日	

別紙

在宅福祉事業利用者状況調書

1 利用者

氏名		年 月 日 () 歳	男・女
住所	只見町大字	字	番地

2 身体状況

視力	普通・弱視・全盲	排泄	自分可・一部介助・全介助
聴力	普通・やや難聴・難聴	食事	自分可・一部介助・全介助
言葉	普通・少し不自由・不自由	入浴	自分可・一部介助・全介助
歩行	自分可・一部介助・全介助	着脱衣	自分可・一部介助・全介助
臥床状況	普通・床に臥しがち・寝たきり (床ずれ有・無)		
身障手帳	有・無 (種 級 障害内容)		
疾病	有・無 (病名 通院・往診) かかりつけの医療機関名 () 電話番号		
問題と 思われる 行動	有・無 (大声をだす・徘徊がある・トイレがわからない・乱暴な言動 がある・自分の名前部屋がわからない・ときどき失禁がある) その他 ()		
家庭介護の 状況又は 介護上の 注意事項			

3 健康保険証

健康保険証の種類	被保険者名	番号

4 利用者の世帯の状況

氏名	続柄	生年月日	勤務先	勤務先の電話番号

5 緊急時の連絡先

①	氏名		電話番号	
②	氏名		電話番号	

6 その他