

静岡市理容・美容サービス事業実施要綱

静岡市理容・美容サービス事業実施要綱（平成15年4月1日施行）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 静岡市は、寝たきり等により外出することが困難な高齢者の日常生活の便宜を図るため、理容師法（昭和22年法律第234号）第1条の2第2項の理容師又は美容師法（昭和32年法律第163号）第2号第2項の美容師がその居宅に訪問し、頭髪カットのサービスを提供する事業（以下「事業」という。）を実施するものとし、その実施に関しては、この要綱の定めるところによる。

（対象者）

第2条 事業によるサービス（以下「サービス」という。）の対象となる者は、次に掲げる要件のすべてに該当する者とする。

- （1）市内に住所を有すること（老人福祉法（老人福祉法（昭和38年法律133号）第5条の2第5項の小規模多機能型居宅介護事業を行う施設、同条第6項の認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居、同法第20条の4の養護老人ホーム、同法第20条の5の特別養護老人ホーム、同法第20条の6の軽費老人ホーム、同法第29条第1項の有料老人ホームその他高齢者の介護等（同項の介護等をいう。）の供与をする事業を行う施設であって、市長が定めるものに入居し、又は入所している場合を除く。）。
- （2）65歳以上であること。
- （3）介護保険法（平成9年法律第123号）第19条第1項の要介護認定を受けており、かつ、介護保険法第7条第1項の要介護状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第1条第1項第3号から第5号までに掲げる区分に該当すること。
- （4）外出することが困難であること。

（利用の申請）

第3条 サービスを利用しようとする者は、在宅福祉サービス申請書（様式第1号）に個人情報の確認に関する同意書を添えて、市長に申請しなければならない。

（実態調査）

第4条 市長は、前条の規定による申請があったときは、速やかに当該申請をした者（以下「申請者」という。）及びその世帯の状況を調査するものとする。

- 2 市長は、前項の規定による調査を行ったときは、その結果を在宅福祉サービス調書（様式第2号）に記録するものとする。

(利用の可否の決定)

第5条 市長は、前条第1項の規定による調査の結果に基づき、サービスの利用の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定によりサービスの利用の決定をしたときは、在宅福祉サービス決定通知書(様式第3号)により申請者に通知するとともに、静岡市理容・美容サービス事業利用券(以下「利用券」という。)を2枚交付するものとする。

3 市長は、第1項の規定によりサービスの利用を却下することを決定したときは、在宅福祉サービス決定通知書により申請者に通知するものとする。

(利用の決定の有効期間)

第6条 前条第1項の規定によるサービスの利用の決定の有効期間は、当該決定をした日(以下「決定日」という。)から決定日の属する年度の末日までとする。

(利用の方法)

第7条 第5条第1項の規定によりサービスの利用の決定を受けた者(以下「利用者」という。)は、第10条の規定により事業の委託を受けた者(以下「受託者」という。)に1回当たり1枚の利用券を交付し、1回当たり500円を支払うことによってサービスを利用することができる。

2 利用者は、前項の規定により受託者に利用券を交付するときは、当該利用券に署名をしなければならない。ただし、利用者は、署名することが困難である場合は、適当と認める者(受託者又は訪問した理容師若しくは美容師を含む。)に署名を代行させることができる。

(住所等の変更)

第8条 利用者は、住所、電話番号若しくは緊急連絡先又は決定を受けた事項に変更が生じる場合は、あらかじめ市長に申し出なければならない。

(利用の廃止)

第9条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、サービスの利用を廃止するものとする。

(1) 利用者が第2条各号に掲げる要件を欠くに至ったとき。

(2) 利用者が死亡したとき。

(3) 利用者がサービスの利用の廃止を申し出たとき。

(4) 前3号に掲げるもののほか、サービスの利用を廃止することが適当であると市長が認めるとき。

2 市長は、前項の規定によりサービスの利用を廃止したときは、在宅福祉サービス決定通知書により利用者に通知するものとする。

(事業の委託)

第10条 市長は、相当と認める者に事業を委託することができる。

(雑則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

（宛先）静岡市長

住所
申請者 氏名
電話

在宅福祉サービス申請書

次の在宅福祉サービスを利用したいので申請します。

1 利用したい在宅福祉サービス

フリガナ		希望サービス名	受給者番号		希望サービス名
対象者氏名			今回希望	現在受給	
今回希望	現在受給	希望サービス名	今回希望	現在受給	希望サービス名

2 要介護度

3 添付書類

- 調書A又は利用者基本情報+調書B 基本チェックリスト 同意書
- 自立支援プラン作成書 食のアセスメント 手数料免除申請書

様式第2号（第4条関係）

在宅福祉サービス調書

作成年月日	年 月 日	受付場所		
◎利用者情報			住基番号	
フリガナ	氏 名		受給者No.	
			男・女	生年月日
住 所	静岡県		電話	
◎緊急連絡先				
氏名	続柄		氏名	続柄
住所	電話		住所	電話
◎同居者の状況				
氏名及び続柄				
◎住居の状況				
(1) 住居の別	<input type="checkbox"/> 持ち家	<input type="checkbox"/> 公営の借家	<input type="checkbox"/> 公社・公団の借家	
	<input type="checkbox"/> 民間の借家	<input type="checkbox"/> 給与住宅（社宅）	<input type="checkbox"/> 間借	
(2) 老人専用の部屋	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	部屋の広さ（畳）	
◎医療機関				
(1) 主治医		(2) 医療機関名		
◎身体状況				
(1) 視力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 弱視	<input type="checkbox"/> 全盲	
(2) 聴力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや難聴	<input type="checkbox"/> 難聴（補聴器なし）	<input type="checkbox"/> 難聴（補聴器あり）
(3) 言葉	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由	
(4) 褥創	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
(5) 身長	cm		(6) 体重	kg
(7) 肢体	上肢	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
	上肢	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
	下肢	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
	下肢	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
	体幹	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
◎疾病の状況				
時期及び病名				

利用者氏名			
(1) 移動 <input type="checkbox"/> 歩行可 <input type="checkbox"/> つえ使用 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> はって移動 <input type="checkbox"/> 全介助(車椅子可) <input type="checkbox"/> 全介助(車椅子不可)			
(2) 食事動作 <input type="checkbox"/> 自分で可(箸使用) <input type="checkbox"/> 自分で可(スプーン使用) <input type="checkbox"/> 自分で可(手つかみ) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 食事内容 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> おかゆ <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> 経管栄養			
(3) 排泄 尿 <input type="checkbox"/> トイレ(自力) <input type="checkbox"/> トイレ(補助) <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ(夜間のみ使用) <input type="checkbox"/> おむつ(昼夜使用) <input type="checkbox"/> カテーテル 便 <input type="checkbox"/> トイレ(自力) <input type="checkbox"/> トイレ(補助) <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ(夜間のみ使用) <input type="checkbox"/> おむつ(昼夜使用) <input type="checkbox"/> 人工肛門			
(4) 入浴 <input type="checkbox"/> 自分で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
(5) 着替え <input type="checkbox"/> 自分で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
(6) 整容 <input type="checkbox"/> 自分で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
(7) 意思疎通 <input type="checkbox"/> 通じる <input type="checkbox"/> ある程度通じる <input type="checkbox"/> ほとんど通じない			
◎精神の状況			
(1) 性格 <input type="checkbox"/> 朗らか <input type="checkbox"/> 親しみやすい <input type="checkbox"/> 几帳面 <input type="checkbox"/> 凝り性 <input type="checkbox"/> 神経質 <input type="checkbox"/> 人にとけこめない <input type="checkbox"/> 好き嫌が多い <input type="checkbox"/> わがまま <input type="checkbox"/> 頑固 <input type="checkbox"/> 短気 <input type="checkbox"/> 無口 <input type="checkbox"/> 融通がきかない <input type="checkbox"/> その他			
(2) 対人関係 <input type="checkbox"/> 拒否的 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 協調的			
(3) 精神 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 精神障害			
◎認知症の状況			
(1) 記憶障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度)			
(2) 失見当 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度)			
(3) 幻覚 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度)			
(4) 妄想 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度)			
◎問題行動			
(1) 攻撃的行為 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに)			
(2) 自傷行為 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに)			
(3) 火の扱い <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに)			
(4) 徘徊 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに)			
(5) 不穏興奮 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに)			
(6) 不潔行為 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに)			

様式第3号（第5条、第9条関係）

第 号
年 月 日

様

静岡市長 氏 名 印

在宅福祉サービス決定通知書

在宅福祉サービスについて次のとおり決定したので、通知します。

				受給者番号	
対象者氏名		性別		生年月日	
対象者住所	静岡市				
対象者電話					
開始・廃止・却下 決定サービス名				施設名	

提供先住所	
提供先電話	

[訪問介護事業]

家事援助：
相談・助言：
派遣回数： 回/週 派遣時間： 時間 分/回 派遣手数料： 円/時間

[短期入所生活介護]

期間：
理由：

備考：

--