

## 静岡市自動消火器給付事業実施要綱

### (趣旨)

第1条 静岡市は、高齢者の日常生活の便宜を図るため、高齢者に自動消火器を給付する事業（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、次に掲げる要件の全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) ひとり暮らしであること。ただし、心身の障害その他の理由により緊急の事態が生じた場合に当該事態に速やかに対応することが困難であると市長が認める者（65歳以上である者に限る。）と同居する場合は、この限りでない。
- (4) 次のいずれかに該当すること。
  - ア 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こと。
  - イ その者又はその者と同居する者の前年（1月から6月までに申請する場合にあっては、前々年）の所得に対し、市町村民税が課されていないこと。
- (5) 居宅に自動消火器を設置することに支障がないこと。

### (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）に次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

- (1) 個人情報の確認に関する同意書
- (2) 承諾書（申請者が当該消火器を設置する建物を所有する場合その他承諾書を添える必要がないと市長が認める場合を除く。）

### (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。

(譲渡又は転貸の禁止)

第6条 前条第1項の規定によりサービスの利用の決定を受けた者は、給付された自動消火器を譲渡し、又は転貸してはならない。

(雑則)

第7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。

附 則

この要綱は、平成23年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7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			受給者番号		
対象者氏名					
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
- 自立支援プラン作成書
- 基本チェックリスト
- 食のアセスメント
- 同意書
- 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.	
氏 名			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：

--