

○石川町老人日常生活用具給付等事業実施要綱

平成4年3月30日

要綱第1号

改正 平成5年9月30日要綱第11号

平成12年3月31日要綱第8号

令和4年3月31日要綱第15号

令和5年3月31日要綱第10号

(目的)

第1条 この事業は、長期にわたって臥床している老人、ひとり暮らし老人等（以下「ねたきり老人等」という。）に対し、電磁調理器等日常生活用具（以下「用具」という。）を給付又は貸与（以下「給付等」という。）することにより、日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資す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、石川町とする。

(用具の種目及び給付等の対象者)

第3条 給付等の対象となる用具は、別表1の「種目」欄に掲げる用具とし、その対象者は、同表の「対象者」欄に掲げるものとする。

(給付等の申請)

第4条 この事業の給付等を希望する者は、老人日常生活用具給付等申請書（第1号様式）により町長に申請するものとする。なお、申請者は、原則としてねたきり老人等又は当該世帯の生計中心者とする。

(給付等の決定)

第5条 町長は、前条に規定する申請書を受理したときは、速やかにその必要性を検討し、給付等の要否を決定する。

2 町長は、前項の規定により給付等を決定したときは、老人日常生活用具給付等決定通知書（第2号様式）により、また給付等を要しないと認めるときは、老人日常生活用具給付等却下通知書（第3号様式）により申請者に通知

する。

- 3 町長は、第1項の規定により給付等（別表1に掲げる貸与を除く。）を決定したときは、老人日常生活用具納入通知書（第4号様式）により納入業者に通知する。

（費用の負担）

第6条 申請者は、別表2の基準により、必要な用具の給付等に要する費用の一部又は全部を負担するものとする。なお、この場合、原則として負担する額は、用具の引き渡しの日直接業者に支払うものとする。

第7条 削除

（給付等台帳の整備）

第8条 町長は、用具の給付等の状況を明確にするため老人日常生活用給付具等台帳（第5号様式）を整備するものとする。

（関係機関との連携等）

第9条 町長は、常に福祉事務所、保健所、民生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っては、高齢者サービス調整チームを活用し、他の老人福祉及び老人保健に関する諸事業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、老人日常生活用具給付台帳等の必要な帳簿を整備し、利用対象者の実態把握に努めるものとする。

（その他）

第10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4年4月1日から施行する。

附 則（平成5年要綱第11号）

この要綱は、公布の日から施行し、平成5年10月1日から適用する。

附 則（平成12年要綱第8号）

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（令和4年要綱第15号）

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則（令和5年要綱第10号）

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

別表1（第3条関係）

	種目	対象者	性能
給 付	電磁調理器	概ね65歳以上であって心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要なひとり暮らし老人等	電磁による調理器であって、老人が容易に使用し得るものであること。
	火災警報器	概ね65歳以上の低所得のひとり暮らし老人等	屋内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し、異常を知らせ得るものであること。
	自動消火器	同上	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴出し初期火災を消火し得るものであること。
貸 与	老人用電話	概ね65歳以上の低所得のひとり暮らし老人	加入電話

	等	
--	---	--

別表 2 (第 6 条関係)

利用者世帯の階層区分		利用者負担額
A	生活保護法による被保護世帯 (単給世帯を含む)	円 0
B	生計中心者が前年所得税非課税世帯	0
C	生計中心者の前年度所得税課税年額が10,000円以下の世帯	16,300
D	生計中心者の前年度所得税課税年額が10,001円以上 30,000円以下の世帯	28,400
E	生計中心者の前年度所得税課税年額が30,001円以上 80,000円以下の世帯	42,800
F	生計中心者の前年度所得税課税年額が80,001円以上 140,000円以下の世帯	52,400
G	生計中心者の前年度所得税課税年額が140,001円以上の世帯	全額

第1号様式(第4条関係)

老人日常生活用具給付等申請書

年 月 日

石川町長 様

住 所
申請者氏名
(電話番号 利用者との続柄)

下記のとおり老人日常生活用具給付等事業を実施したいので、石川町老人日常生活用具給付等事業実施要綱第4条第1項の規定により申請します。

記

利用者	氏 名	
	身体 の 状 況 等	別紙「日常生活用具給付等事業利用者状況調書」のとおり

給付又は貸与を希望する種目			
① 電磁調理器	② 火災警報器	③ 自動消火器	④ 老人用電話

給付又は貸与を希望する世帯の生計中心者			
氏 名		前年所得税 課税年額	年分 円

(注)前年所得税の課税額を証明する書類を添付すること。

(別紙)

日常生活用具給付等事業利用者状況調書

1 利用者

氏名		年 月 日生(歳)	男・女
住所		電話	

2 身体状況等

視力	普通・弱視・全盲	排泄	自分で可・一部介助・全介助
聴力	普通・やや難聴・難聴	食事	自分で可・一部介助・全介助
言葉	普通・少し不自由・不自由	入浴	自分で可・一部介助・全介助
歩行	自分で可・一部介助・全介助	着脱衣	自分で可・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)		
問題と思われる行動	有・無(大声をだす・はいかいする・トイレがわからない・乱暴な言動がある・自分の名前がわからない・自分の部屋がわからない・時々失禁する)その他()		
家庭介護の状況又は介護上の注意事項			

3 利用者の世帯の状況

氏名	続柄	生年月日	勤務先	連絡先の電話番号

4 住居略図

5 緊急時の連絡先

- ① 氏名 電話番号
 ② 氏名 電話番号

(注)この欄は、緊急通報装置及びはいかい感知機器を希望する場合にのみ記入願います。

○ 身体の状態については、次の状態を参考として記入してください。

事 項	自 分 で 可	一 部 介 助	全 介 助
歩 行	○杖等を使用し、かつ時間がかかっても自分で歩ける。	○付き添いが手や肩を貸せば歩ける。	○歩行不可能
排 せ つ	○自分で昼夜とも便所ができる。 ○自分で昼は便所、夜は簡易便器を使ってできる。	○介助があれば簡易便器でできる。 ○夜間はおむつを使用する。	○常時おむつを使用している。
食 事	○スプーン等を使用すれば自分で食事ができる。	○スプーン等を使用し一部介助すれば食事ができる。	○臥床のままで食べさせなければ食事ができない。
入 浴	○自分で入浴でき洗える。	○自分で入浴できるが洗う時だけ介助を要する。 ○浴槽の出入りに介助を要する。	○特殊浴槽を利用している。 ○清拭を行っている。
着 脱 衣	○自分で着脱ができる。	○手を貸せば着脱ができる。	○自分でできないので全て介助しなければならない。

第2号様式(第5条関係)

番 号
年 月 日

(申請者) 様

石川町長

老人日常生活用具給付等決定通知書

年 月 日付で申請のあった老人日常生活用具の給付(貸与)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

給付(貸与) 対象者氏名	
給付(貸与) 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
給付(貸与) 種 目	
費用負担額	円
用具の納入 業者について	業者名 TEL 住 所
注 意 事 項	1 利用者負担金については、必ず用具と引き換えに直接業者にお支払いください。 2 給付又は貸与された用具をその目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け又は担保に供したりすることは固く禁じられています。 3 貸与した用具の一部又は全部をき損し又は滅失した場合や用具を必要としなくなったときは、速やかに町長に申し出てください。

第3号様式(第5条関係)

番 号
年 月 日

(申請者) 様

石川町長

老人日常生活用具給付等申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった老人日常生活用具の給付(貸与)については、下記の理由により給付(貸与)できませんので、通知します。

記

利用希望者名
却下の理由

第4号様式(第5条関係)

番 号
年 月 日

(納入業者) 様

石川町長

老人日常生活用具納入通知書

年 月 日付で申請のあった老人日常生活用具の給付(レンタル)については、
下記のとおり決定しましたので、該当する用具を納入してください。

なお、納入後速やかに別紙の納入券を本職あて送付願います。

記

給付対象者	氏名	TEL			
	住所				
対象世帯生計中心者氏名					
給付(レンタル)年月日	年 月 日～ 年 月 日				
給付(レンタル)の種目					
費用負担額	利用者分	円	公費負担分	円	
注 意 事 項	利用者負担分については、用具の給付と引き換えに当該世帯の生計中心者からお受け取りください。				

別紙

老人日常生活用具納入券

給付対象者	氏名	TEL	
	住所		
対象世帯生計中心者氏名			
用具の納入年月日	年 月 日		
給付(レンタル)の種目			
費用負担額	用具の価格		
	対象者世帯徴収額	公費負担徴収額	
	円	円	
業者の納入者職氏名			
特記事項			

(注) 本様式は、用具の給付後速やかに町長あて送付してください。

第5号様式(第8条関係)

老人日常生活用具給付等台帳

(年度分)

給付等の種目 「 」

対象者氏名	年 齢	住 所	階層区分	給 付 等 決 定 月 日	同 年 度 内 の 他 既 給 付 等 種 目 及 び 既 負 担 金 徴 収 額

第 1 号様式 (第 4 条関係)

第 2 号様式 (第 5 条関係)

第 3 号様式 (第 5 条関係)

第 4 号様式 (第 5 条関係)

第 5 号様式 (第 8 条関係)