

# 令和6年度 福祉サービス係 事業概要 目次

令和6年4月1日現在

## ■ 高齢者等在宅福祉事業 (在宅生活を支援する福祉サービス)

生活支援ショートステイ事業	・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 2
生活支援配食サービス事業	・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 4
緊急通報システム事業	・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 9
介護用品支給事業	・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 11
生活支援ハウス事業	・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 18

### 根拠規定【宮崎市高齢者等在宅福祉事業実施要綱】

高齢者等福祉事業とは、在宅で生活する高齢者等に対し、生活支援サービス及び家族介護支援サービス等を提供することにより、高齢者の自立と生活の質の確保を図るとともに、健康づくりや生きがい活動及び介護予防に係る知識等の普及啓発等により、健やかに活力ある地域づくりを推進し、在宅の高齢者及びその家族等の総合的な福祉の向上に資することを目的とする。

認知症高齢者位置検索サービス事業	・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 22
認知症高齢者防火支援事業	・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 25

### 根拠規定【宮崎市認知症高齢者等支援事業運営要綱】

認知症高齢者等支援事業とは、宮崎市に居住する認知症高齢者やその家族等が、住み慣れた地域で安心して、または自立して日常生活を継続できるよう、地域の中で見守り、支援することのできる地域・環境づくり、認知症高齢者が外出中に道に迷うなどして帰宅できなくなった際の早期発見のための家族等への環境整備支援、防火等の配慮が必要な一人暮らしの認知症高齢者への防火体制の整備支援等を行うことにより、福祉の増進に資することを目的とする。

在宅福祉事業の利用申請方法	・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 27
---------------	--------------------	------

## ■ 施設福祉サービス事業 (おおむね自立している人のための施設福祉サービス)

1 養護老人ホーム	・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 33, 34
2 ケアハウス	・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 33, 36
3 軽費老人ホーム (A型)	・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 34, 36
4 生活支援ハウス	・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P 34, 37

生活支援ショートステイ事業について 《生活支援事業》
----------------------------

**1 対象者の要件**

市内に住所を有する概ね65歳以上の虚弱高齢者で、次のいずれかに該当する理由により、一時的に在宅において日常生活を営むのに支障がある者。ただし、要支援・要介護認定者を除く。

- (1) 本人の心身機能の低下がある場合
- (2) 日常生活は養護者の支援により成り立っているが、疾病、冠婚葬祭、出張等で養護者が一時的に不在及び支援を行うことができない場合
- (3) 緊急に養護者の身体的、精神的な負担の軽減を図る必要がある場合

**2 利用日数**

対象者一人当たり、年間（利用認定日から一年後の月末まで）14日以内

**3 サービスの内容**

養護老人ホーム等において、短期間の滞在により生活習慣等の指導を行うとともに、心身機能の維持や向上を図るため、生活指導、健康状態の確認、食事、入浴、その他必要に応じた生活支援のサービスを提供する。

**4 申請方法**

地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が利用希望者に代行して申請

**5 利用者負担額**

利用者負担段階		サービス費	居住費	食費の負担限度額
第1段階	生活保護受給者	0円(0割)	0円	1,445円
第2段階	住民税非課税世帯 住民税所得割非課税世帯	446円(1割)	370円	1,445円
第3段階	上記以外の者	1,338円(3割)	370円	1,445円

※認定期間中4～6月については前年度住民税課税状況に応じて算定し、7～3月については当該年度住民税課税状況に応じて算定する。

**【参考】緊急時の申請取扱い**

対象者の急激な身体レベルの低下や養護者の突然の疾病等の理由により、当事業を緊急に利用する必要がある場合は、サービス利用にあたる最小限の情報（服薬や疾病、通院先、緊急連絡先など）を利用する施設に事前に提供し、申請は利用開始以降も可能とする。

## 6 指定事業者

	施設名	所在地	電話番号
特別養護老人ホーム	長生園	山崎町浜川37	39-2560
	悠楽園	大字跡江2366	47-5377
	みやざき荘	大字田吉4977-374	56-2510
	三愛園	新別府町前浜1401-271	23-5282
	ゴールデンレイク	大字加江田4514-2	65-2828
	栄光園	古城町5157-1	59-5050
	芳生苑	大字大瀬町3190	41-0101
	住之江	大字島之内2752	37-0228
	皇寿園	阿波岐原町前浜4276-650	24-8518
	リバーサイド学園木花	大字鏡洲560	55-3210
	星空の都みやざき	吉村町平塚甲1820	62-2700
	江南よしみ園	古城町南川内676	64-0688
	ヴィラ・サザン	本郷北方2717-15	50-1700
	しらふじ	大字糸原400	41-0012
	ふじ野園	宮崎駅東3-9-10	27-6262
	城ヶ崎小戸の家	城ヶ崎3-3-3	83-0017
	わにつか荘	田野町乙1742-30	86-1323
	星空の都さどわら	佐土原町下那珂3165-1	73-5303
	めぐみの里	佐土原町東上那珂12809-1	30-5241
	養護老人ホーム	裕生園	高岡町内山2407-3
寿幸園		清武町木原5232-2	84-2141
かなえ		大字恒久5311番地1	52-8001
六角堂		大字島之内7391番地	88-7800
明星園		阿波岐原町前浜4276-227	23-2567
松の寮		吉村町沖ノ原甲1543	24-2758
生目幸明荘（盲養護老人ホーム）		大字跡江2366	47-3452
長寿園		大字浮田1664-3	78-0059
望洋園		佐土原町下那珂43-1	73-0161
清流園		清武町今泉甲6894	85-2010

<b>生活支援配食サービス事業について《保健福祉事業》</b>
---------------------------------

**1 対象者の要件**

市内に住所を有する概ね65歳以上の高齢者及びそれに準ずる者で、食に関する支援に加え、見守りや声掛け、軽度な支援が必要であるが、家族等の支援や他の代替サービスによる支援で対応できない者。

※1人での外出が困難な心身状況であり、見守りや声掛け、服薬等の軽度な支援が必要であること

**2 サービスの内容**

- (1) 週6日を限度とした夕食の宅配を行い、利用者が在宅生活を維持するための支援を行う。
- (2) 配達時に体調変化や生活状況等の見守り、服薬や火元管理、食事等を促すための声掛けを行うとともに、緊急時においては家族や関係機関への連絡等の対応を行う。
- (3) サービス提供にあたっては、モニタリング、評価等を行い関係機関との連携を図る。

**3 申請方法**

地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が利用希望者に代行して申請

**4 利用認定期間**

個々の心身の状態や利用目的に応じて、次のとおり設定する。

- (1) 暫定プラン 最長 2月
- (2) 自立支援プラン 最長 6月
- (3) 在宅生活維持プラン 最長 1年

**5 利用者負担額**

1食あたり約400円（食材費相当分）

**6 指定事業者**

	法人名	事業所名	担当エリア（民協区）
1	社会福祉法人 光輪会	橘デイサービスセンター	橘、小戸、楳南、中央東、中央西
2	株式会社 あらた	宅配クック123	木花、青島の一部、高岡町域の一部
3	社会福祉法人 春生会	国富配食サービス	赤江西、赤江東、本郷、大塚台 生目台、大淀・大塚の一部
4	社会福祉法人 清樹会	ブライighthouse住吉	東大宮、住吉、楳北、北、生目、 大宮、大塚の一部
5	社会福祉法人 明照福祉会	社会福祉法人 明照福祉会	佐土原那珂、広瀬、久峰

※ 大宮・大塚・大淀については、一部重複するエリアがありますので、P6～P8の「事業所別配達範囲表」にて確認してください。

※ 田野町域、清武町域、加納、高岡町域の一部、青島地区の一部で利用を希望される場合は、要相談。

## 7 食事内容

提供する食事は、一般の高齢者向けの「一般食」と、特別な対応が必要な高齢者への「特別食」とし、特別食は減塩食、軟飯、カリウム制限食、きざみ食とする。

一般食… 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」（令和元年12月24日公表）等により標準的な高齢者に応じた1日の必要な栄養摂取量や栄養バランスを考慮した食事内容であつて、かつ一般的な高齢者の心身の特性と食生活に合わせた食事のこと。

特別食… 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」（令和元年12月24日公表）等により標準的な高齢者に応じた1日の必要な栄養摂取量や栄養バランスを考慮した食事内容であつて、かつ個々の高齢者等の身体的な状況や病状に応じて何らかの手を加えた食事のこと。

## 8 その他

利用対象外となる事例

- 1人での外出等が可能な身体状況で、食事のみの提供を求める場合
- 1人での外出は困難であるが、同居又は別居する介護者や訪問介護等の介護サービスの利用により約週の半数以上の見守り支援が行われている場合
- 高齢者世帯で、いずれかが外出可能な身体レベルで食事の準備や緊急時の対応が可能な場合

## 9 住所別配達事業所一覧

住所		事業所名	住所		事業所名
ア	青島 1～6 丁目	事業者調整中	オ	大字新名爪	ブライハウス
	青島西 1・2 丁目	事業者調整中		大字広原	宅配クック1 2 3
	青葉町	橋		大字芳士	ブライハウス
	旭 1・2 丁目	橋		大字細江	宅配クック1 2 3
	吾妻町	橋		大字本郷北方	くどみ
	阿波岐原町	ブライハウス		大字本郷南方	くどみ
イ	生目台西 1～5 丁目	くどみ		大字吉野	宅配クック1 2 3
	生目台東 1～5 丁目	くどみ		大島町	ブライハウス
	池内町	宅配クック1 2 3		大田 1～4 丁目	くどみ
	一の宮町	橋		大塚台西 1～3 丁目	くどみ
ウ	浮城町	橋		大塚台東 1～2 丁目	くどみ
エ	永楽町	橋		大塚町池ノ内	宅配クック1 2 3
	江平中町	橋		大塚町祝子前	宅配クック1 2 3
	江平西 1・2 丁目	橋		大塚町鶴ノ島	宅配クック1 2 3
	江平東 1・2 丁目	橋		大塚町無量寺道上	宅配クック1 2 3
	江平東町	橋		大塚町無量寺道下	宅配クック1 2 3
	江平町 1 丁目	橋		大塚町大迫北平	くどみ
	老松 1・2 丁目	橋		大塚町大迫詰	くどみ
オ	大字赤江	くどみ		大塚町大迫南平	くどみ
	大字赤江の一部	くどみ		大塚町大塩道下	くどみ
	大字跡江	宅配クック1 2 3		大塚町大坪	くどみ
	大字有田	宅配クック1 2 3		大塚町鎌ヶ迫	くどみ
	大字生目	宅配クック1 2 3		大塚町京園	くどみ
	大字糸原	宅配クック1 2 3		大塚町窪田	くどみ
	大字浮田	宅配クック1 2 3		大塚町倉ノ下	宅配クック1 2 3
	大字内海	事業者調整中		大塚町小原田	くどみ
	大字瓜生野	宅配クック1 2 3		大塚町権現昔	宅配クック1 2 3
	大字大瀬町	宅配クック1 2 3		大塚町権現前	宅配クック1 2 3
	大字折生迫	事業者調整中		大塚町迫田	宅配クック1 2 3
	大字加江田	宅配クック1 2 3		大塚町笹原	くどみ
	大字鏡洲	宅配クック1 2 3		大塚町地蔵田	くどみ
	大字柏原	宅配クック1 2 3		大塚町正市	くどみ
	大字金崎	宅配クック1 2 3		大塚町竹下	宅配クック1 2 3
	大字上北方	宅配クック1 2 3		大塚町竹原	くどみ
	大字郡司分	くどみ		大塚町田淵ヶ原	くどみ
	大字熊野	宅配クック1 2 3		大塚町水流	くどみ
	大字小松	宅配クック1 2 3		大塚町天神後	くどみ
	大字塩路	ブライハウス		大塚町時宗	宅配クック1 2 3
	大字島之内	ブライハウス		大塚町流合	くどみ
	大字堤内	宅配クック1 2 3		大塚町西ノ後	くどみ
	大字恒久	くどみ		大塚町西ノ原	宅配クック1 2 3
	大字田吉	くどみ		大塚町馬場崎	くどみ
	大字富吉	宅配クック1 2 3	大塚町浜川田	くどみ	
	大字長嶺	宅配クック1 2 3	大塚町原	宅配クック1 2 3	

オ	大塚町原ノ前	くどみ	シ	新栄町	橘
	大塚町樋ノ口	くどみ		神宮西 1・2 丁目	ブライハウス
	大塚町乱橋	くどみ		神宮東 1～3 丁目	ブライハウス
	大塚町弥堂ノ窪	くどみ		神宮 1・2 丁目	ブライハウス
	大塚町宮田	くどみ		神宮町	ブライハウス
	大塚町六ツ合	宅配クック1 2 3		新城町	橘
	大塚町八所	くどみ		新別府町	ブライハウス
	大塚町柳ヶ迫	くどみ	ス	末広 1・2 丁目	橘
	大塚町横立	くどみ	セ	瀬頭町	橘
	大坪町	くどみ		瀬頭 1・2 丁目	橘
	大坪西 1・2 丁目	くどみ	ソ	曾師町	橘
	大坪東 1～3 丁目	くどみ	タ	大王町	橘
	大橋 1～3 丁目	橘		大工 1～3 丁目	橘
	大淀 1～4 丁目	くどみ		高洲町	橘
小戸町	橘	高千穂通 1・2 丁目		橘	
カ	薫る坂 1～2 丁目	くどみ		高松町	橘
	学園木花台北 1～3 丁目	宅配クック1 2 3		田代町	橘
	学園木花台桜 1・2 丁目	宅配クック1 2 3		橘通西 1～3 丁目	橘
	学園木花台西 1・2 丁目	宅配クック1 2 3	橘通西 4・5 丁目	橘	
	学園木花台南 1～3 丁目	宅配クック1 2 3	橘通東 1～3 丁目	橘	
	上野町	橘	橘通東 4・5 丁目	橘	
	川原町	橘	谷川 1～3 丁目	くどみ	
キ	祇園 1～4 丁目	橘	谷川町 3 丁目	くどみ	
	北川内町	くどみ	チ	千草町	橘
	北権現町	橘		中央通	橘
	北高松町	橘	ツ	月見ヶ丘 1～7 丁目	くどみ
	希望ヶ丘 1～4 丁目	くどみ		恒久 1～6 丁目	くどみ
	京塚 1・2 丁目	くどみ		恒久南 1～4 丁目	くどみ
	京塚町	くどみ		鶴島 1～3 丁目	橘
霧島 1～5 丁目	橘	テ	出来島町	橘	
ケ	源藤町	くどみ	天満 1～3 丁目	くどみ	
コ	江南 1～4 丁目	くどみ	ト	天満町	くどみ
	小松台北町	宅配クック1 2 3	東宮 1・2 丁目	くどみ	
	小松台西 1～3 丁目	宅配クック1 2 3	ナ	中津瀬町	橘
	小松台東 1～3 丁目	宅配クック1 2 3		中西町	橘
	権現町	橘		中村西 1～3 丁目	くどみ
サ	桜町	ブライハウス	中村東 1～3 丁目	くどみ	
	桜ヶ丘	宅配クック1 2 3	波島 1・2 丁目	ブライハウス	
シ	潮見町	橘	ニ	西池町	橘
	清水 1～3 丁目	橘		錦町	橘
	下北方町	宅配クック1 2 3		錦本町	橘
	下原町	橘		西高松町	橘
	昭栄町	橘	ハ	花ヶ島町 (10 号線以西)	ブライハウス
	城ヶ崎 1～4 丁目	くどみ		花ヶ島町 (10 号線以东)	ブライハウス
	浄土江町	橘		花殿町	橘
	昭和町	橘		花山手西 1・2 丁目	くどみ

ハ	花山手東 1~3 丁目	くどみ	ヨ	吉村町大町甲	橘
	原町	橘		吉村町大町前甲	橘
ヒ	稗原町	橘		吉村町沖ノ原甲	橘
	東大宮 1~4 丁目	ブライハウス		吉村町上西中甲	橘
	東大淀 1・2 丁目	くどみ		吉村町上無田堤甲	橘
	日ノ出町	橘		吉村町北中甲	橘
	広島 1・2 丁目	橘		吉村町北原甲	橘
フ	福島町	くどみ		吉村町下り松甲	橘
	福島町 1~3 丁目	くどみ		吉村町久保田甲	橘
	船塚 1~3 丁目	橘		吉村町境目甲	橘
	古城町	くどみ		吉村町下藪甲	橘
ヘ	平和ヶ丘北町	ブライハウス		吉村町正光寺前甲	橘
	平和ヶ丘西町	ブライハウス		吉村町尻溝甲	橘
	平和ヶ丘東町	ブライハウス		吉村町囃公甲	橘
	別府町	橘		吉村町曾師中甲	橘
ホ	堀川町	橘		吉村町曾師前甲	橘
	本郷 1~3 丁目	くどみ		吉村町寺ノ下甲	橘
マ	前原町	橘		吉村町寺ノ前甲	橘
	松橋 1・2 丁目	橘		吉村町天神前甲	ブライハウス
	松山 1・2 丁目	橘		吉村町冬治甲	橘
	まなび野 1~3 丁目	くどみ		吉村町堂ノ後甲	橘
	丸島町	橘		吉村町長田甲	橘
	丸山 1・2 丁目	橘		吉村町中原甲	橘
ミ	港 1~3 丁目	橘		吉村町中無田甲	橘
	港東 1~3 丁目	橘		吉村町西田甲	橘
	南方町	ブライハウス		吉村町西中甲	橘
	南高松町	橘		吉村町ハシテ甲	橘
	南花ヶ島町	ブライハウス		吉村町南浜田甲	橘
	南町 3 丁目 (南バイパス以西)	くどみ		吉村町宮ノ前甲	橘
	宮田町	橘		吉村町引土甲	橘
	宮の元町	くどみ		吉村町平田甲	橘
	宮脇町	橘		吉村町平塚甲	橘
ム	村角町	ブライハウス		吉村町別府原甲	橘
モ	元宮町	橘		吉村町前田甲	橘
ヤ	柳丸町	橘		吉村町孫堀甲	橘
	矢の先町	ブライハウス		吉村町南今村甲	橘
	山崎町	ブライハウス		吉村町南田甲	宅配クック 1 2 3
	大和町	橘		吉村町宮ノ脇甲	橘
ヨ	吉村町井手ノ中甲	橘		吉村町下別府乙	橘
	吉村町今村甲	橘		吉村町稗原乙	橘
	吉村町今村前甲	橘	淀川 1~3 丁目	くどみ	
	吉村町江田原甲	ブライハウス	ワ	和知川原 1~3 丁目	橘
	吉村町大田ヶ島甲	ブライハウス		佐土原町全域	明照福祉会
			高岡町域の一部	宅配クック 1 2 3	

※ 吉村町の担当区域については、新別府川を境界線として判断する。

※ 申請の際には、事業担当へ確認を行ってください。



<b>緊急通報システム事業について《地域支援事業》</b>
-------------------------------

**1 対象者の要件**

市内に居住する概ね 65 歳以上の在宅の独居高齢者若しくはそれに準ずる者で、次の各号に規定する全ての要件に該当する者。

- (1) 利用者の属する世帯の住民税所得割課税合計額が 140,000 円以下であること。
- (2) 身体の障がい、傷病その他の事由により、急病や突発的な事故が想定されること。
- (3) 身体の障がい、傷病その他の事由により、緊急時に固定電話や携帯電話を用いての緊急連絡が困難であること。

ただし、上記に規定する者のほか、市内に居住する概ね 65 歳以上の日常生活に不安を抱える者は、利用料の全額を負担することで緊急通報システムを利用できる。

**2 サービス内容**

- (1) 専門的知識を有する看護師などと常時連携が取れる緊急通報受診センターにおいて、利用者からの緊急通報や相談を 24 時間 365 日体制で受け付ける。
- (2) 緊急通報や相談に必要な装置の貸与を行うとともに、要件に応じ月額利用料の助成を行う。
- (3) 緊急通報を受信した際は、必要に応じて消防署、医療機関および協力員などに連絡する。
- (4) 必要に応じて協力員の駆けつけを依頼し、協力員がいない場合には事業者が駆けつけを行う。
- (5) 月 1 回以上利用者へ電話で安否確認を行う。

※ 上記サービスに加え、各事業者が提供する付加サービスを全額自己負担で利用することもできる。

※ 自宅に固定電話回線がなくても緊急通報装置の設置が可能なものもある。

**3 申請方法**

地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が利用希望者に代行して申請

**4 利用者負担額**

緊急通報サービス利用料は、3,700 円を利用上限額（月額）とする。

（利用料が利用上限額を超える場合は、超過分は全額自己負担）

利用上限額に満たない部分については、利用者の心身の状態、世帯構成及び住民税の課税状況により、次のとおり利用者負担区分を設ける。

利用者世帯の区分	利用者負担割合
生活保護法による被保護世帯	0 円
住民税非課税世帯	1 割
住民税所得割非課税世帯	
住民税所得割課税合計額が 140,000 円以下の世帯	3 割

※利用者負担区分の確認は、7月1日を基準日とする。

ただし、新規申請については当該年度の住民税課税額で利用者負担額を決定するが、4月から6月の申請については、前年度の住民税課税額で判断する。

5 指定事業者

- (1) 事業所名称 ALSOKあんしんケアサポート株式会社  
 事業所住所 東京都大田区山王1-3-5 NTTデータ大森山王ビル  
 連絡先 電話(03-3773-2021)
  
- (2) 事業所名称 周南マリコム株式会社  
 事業所住所 山口県周南市入船町2-3  
 連絡先 電話(0834-32-9895)
  
- (3) 事業所名称 株式会社 あんしんサポート  
 事業所住所 福岡県福岡市城南区飯倉1-6-25  
 連絡先 電話(092-843-1881)

※サービスプラン(商品)等は別途「指定事業者一覧」をご確認下さい。

●固定型



●携帯型



ペンダント型送信機

※写真はイメージです

**介護用品支給事業について《保健福祉事業》****1 対象者の要件**

市内に住所を有し要介護認定者を在宅で介護する者で、次のいずれの要件にも該当する者。

- ①要介護者及び介護者が属する世帯の住民税所得割課税合計額が140,000円以下であること。
- ②介護者が宮崎市重度障がい者介護金の受給者でないこと。

**2 サービス内容**

在宅で要介護者を介護している家族等に対し、介護に必要な紙おむつ等の介護用品を支給する。

支給品目（11品目）

- |   |
|---|
| ①紙おむつ ②介護用尿とりパッド ③使い捨て手袋 ④清拭剤 ⑤ドライシャンプー<br>⑥おむつカバー ⑦防水シート ⑧失禁パンツ ⑨食事用エプロン ⑩吸い飲み ⑪尿器 |
|---|

**3 申請方法**

地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が利用希望者に代行して申請

**4 利用方法（利用の流れP15参照）****(1) 店頭購入**

- ・利用者は、市が指定する指定取扱事業者（店頭）で商品を選択し、介護用品を受け取る
- ・利用者は、市が交付する受給明細書に支給残額を記入して管理する。利用認定期間終了後には、受給明細書を宮崎市に提出する

**(2) 配達**

- ・利用者は、配達を希望する指定取扱事業者へ電話により注文を行う
- ・指定取扱事業者は、利用者宅へ介護用品を配達する
- ・利用者は、市が交付する受給明細書に支給残額を記入して管理する。利用認定期間終了後には、受給明細書を宮崎市に提出する

※利用者は、店頭購入・配達のどちらの利用も可能（指定取扱事業者はP16～17参照）

※商品（支給品目）の価格は、各指定取扱事業者により異なる

**5 利用資格の喪失**

以下に該当する場合は、地域包括ケア推進課への届出が必要。

- (1) 利用者が死亡、入所または転出したとき
- (2) 利用者が入院等の理由により3か月以上継続してサービスの利用を行わないとき
- (3) 利用者が、対象要件に該当しなくなったとき

## 6 支給限度額〈令和6年6月まで〉

(1)利用認定期間を3か月単位で4期に分け、利用者の状況により次のとおり期ごとの支給限度額及び年間の支給限度額を設ける。

利用認定期間		要介護者及び介護者が属する世帯の階層区分			
		生活保護法による被保護世帯		住民税所得割課税合計額が 140,000円以下の世帯	
		住民税非課税世帯			
		住民税所得割非課税世帯			
		要介護 1,2	要介護 3,4,5	要介護 1,2	要介護 3,4,5
第1期	7/1～9/30	各 12,500円	各 25,000円	各 6,250円	各 12,500円
第2期	10/～12/31				
第3期	1/1～3/31				
第4期	4/1～6/30				
年間支給限度額		50,000円	100,000円	25,000円	50,000円

(2) 年度途中の申請については、次のとおり申請月に応じた支給限度額設ける。

年 間 支 給 額				
申請月	要介護者及び介護者が属する世帯の階層区分			
	生活保護法による被保護世帯		市県民税所得割課税合計額が 140,000円以下の世帯	
	市県民税非課税世帯			
	市県民税所得割非課税世帯			
	要介護1・2	要介護3・4・5	要介護1・2	要介護3・4・5
7月	50,000円	100,000円	25,000円	50,000円
8月	45,800円	91,600円	22,900円	45,800円
9月	41,600円	83,300円	20,800円	41,600円
10月	37,500円	75,000円	18,700円	37,500円
11月	33,300円	66,600円	16,600円	33,300円
12月	29,100円	58,300円	14,500円	29,100円
1月	25,000円	50,000円	12,500円	25,000円
2月	20,800円	41,600円	10,400円	20,800円
3月	16,600円	33,300円	8,300円	16,600円
4月	12,500円	25,000円	6,200円	12,500円
5月	8,300円	16,600円	4,100円	8,300円
6月	4,100円	8,300円	2,000円	4,100円

利用期間内に、利用限度額を超えて介護用品を購入した場合、超過分は利用者が全額自己負担する。申請月の判断としては、当該月の20日までに地域包括ケア推進課に申請があったものについては当該月の支給額を認定する。

**支給限度額〈令和6年7月から〉※令和6年7月から利用認定期間を変更します**

(1)支給認定期間を4か月単位で3期に分け、利用者の状況により次のとおり期ごとの支給限度額及び年間の支給限度額を設ける。

利用認定期間		要介護者及び介護者が属する世帯の階層区分			
		生活保護法による被保護世帯		住民税所得割課税合計額が 140,000円以下の世帯	
		住民税非課税世帯			
		住民税所得割非課税世帯			
		要介護 1,2	要介護 3,4,5	要介護 1,2	要介護 3,4,5
第1期	7/1～10/31	17,000円	34,000円	8,500円	17,000円
第2期	11/1～2/28	16,500円	33,000円	8,250円	16,500円
第3期	3/1～6/30	16,500円	33,000円	8,250円	16,500円
年間支給限度額		50,000円	100,000円	25,000円	50,000円

(2) 年度途中の申請については、次のとおり申請月に応じた支給限度額設ける。

年 間 支 給 額				
申請月	要介護者及び介護者が属する世帯の階層区分			
	生活保護法による被保護世帯		市県民税所得割課税合計額が 140,000円以下の世帯	
	市県民税非課税世帯			
	市県民税所得割非課税世帯			
	要介護1・2	要介護3・4・5	要介護1・2	要介護3・4・5
7月	50,000円	100,000円	25,000円	50,000円
8月	45,700円	91,500円	22,800円	45,700円
9月	41,500円	83,000円	20,700円	41,500円
10月	37,200円	74,500円	18,600円	37,200円
11月	33,000円	66,000円	16,500円	33,000円
12月	28,800円	58,300円	14,400円	28,800円
1月	24,700円	50,000円	12,300円	24,700円
2月	20,600円	41,600円	10,300円	20,600円
3月	16,500円	33,000円	8,200円	16,500円
4月	12,300円	24,700円	6,200円	12,300円
5月	8,200円	16,500円	4,100円	8,200円
6月	4,100円	8,200円	2,000円	4,100円

利用期間内に、利用限度額を超えて介護用品を購入した場合、超過分は利用者が全額自己負担する。申請月の判断としては、当該月の20日までに地域包括ケア推進課に申請があったものについては当該月の支給額を認定する。

※ 要介護者の要介護状態区分及び要介護者や介護者が属する世帯の住民税の課税状況は7月1日を基準日とし、支給認定期間は7月から翌年6月までとする。

ただし、年度途中の申請については、申請時の要介護者の要介護状態区分、要介護者と介護者が属する世帯の当該年度の住民税課税状況で判断する（4月から6月までの申請は、前年度の住民税課税状況で確認）。

宮崎市介護用品支給事業とは

**ご自宅で要介護高齢者を介護されているご家族を支援する事業です**

## 1. 制度を利用できる方

ご自宅で要介護者を介護されている方で、次の要件をすべて満たしている方。

**(入院中・施設入所中の方はご利用になれません。)**

- 介護が必要な人が「要介護1～5」である
- 「宮崎市重度障がい者介護金」を受給していない
- 介護者と要介護者が属する世帯全員の「市・県民税所得割課税金額」の合計が年額14万円以下である（18歳未満で所得のない方を除く。）



## 2. 対象品目（11種類）

- |           |            |         |        |
|-----------|------------|---------|--------|
| ①紙おむつ     | ②介護用尿とりパッド | ③使い捨て手袋 | ④清拭剤   |
| ⑤ドライシャンプー | ⑥おむつカバー    | ⑦防水シート  | ⑧失禁パンツ |
| ⑨食事用エプロン  | ⑩吸い飲み      | ⑪尿器     |        |

次のものは対象外です

- ・介護用肌着 ・消臭剤 ・口腔ケア用品 ・とろみ剤などの食品
- ・体拭き以外のウェットティッシュ ・使い捨てではない手袋 ・ビニール袋
- ・その他、車椅子用のマット、クッションなど対象品目以外のもの

## 3. 申請方法

- ①お住まいの地区の地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）へご相談ください。
- ②申請書作成時に、課税状況調査等に対する同意をいただきます。  
(申請時に今年度の住民税の申告をされていない方は課税状況の確認ができないため、申告をしていただくからの審査になります。)

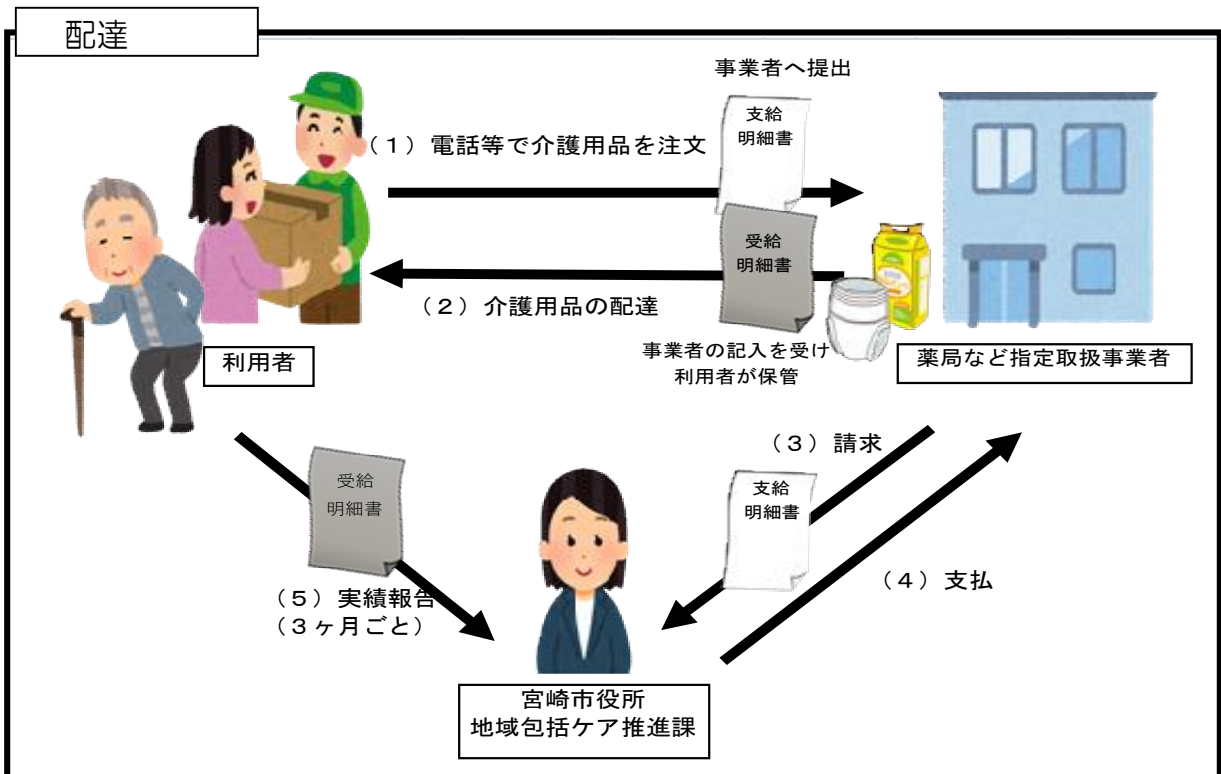
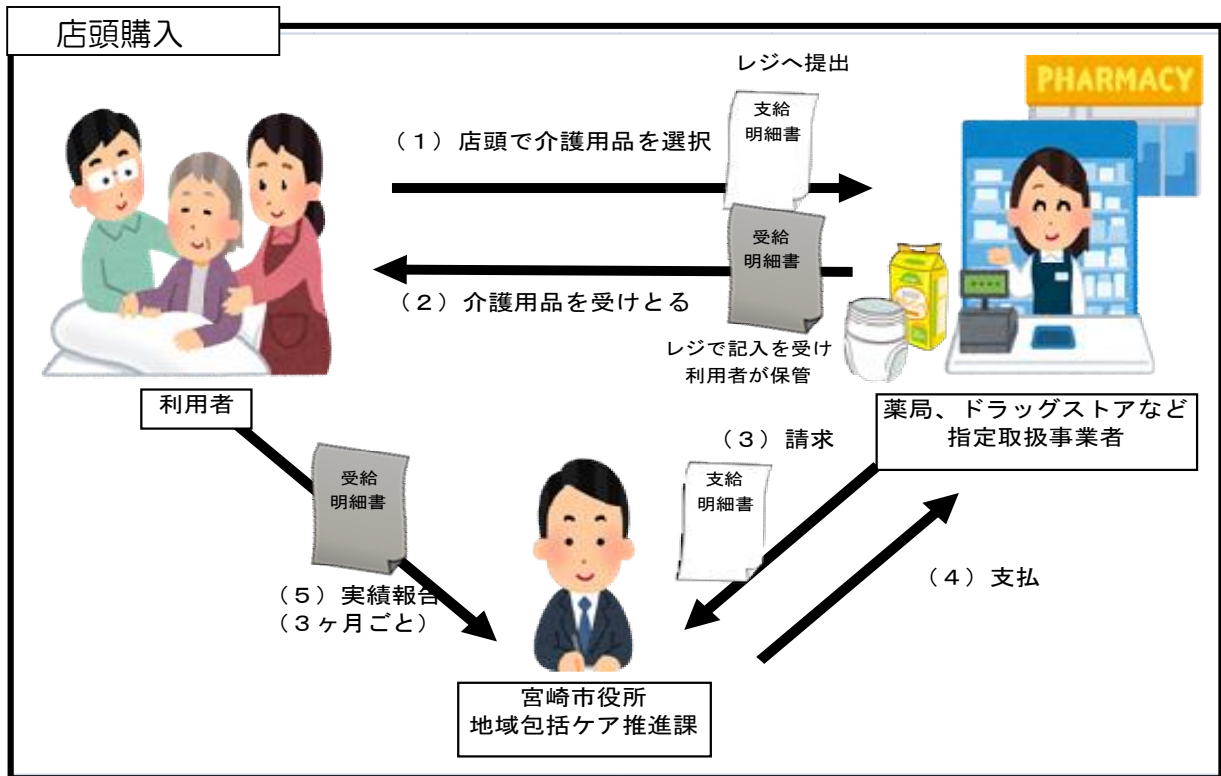
## 4. その他

支給認定後の利用中に、病気で入院したり施設に入所した場合は、利用できなくなりますので、すみやかにお知らせください。

※入院中・施設入所中に介護用品の支給を受けたことが判明した場合は、認定を取り消し、支給金額を返還していただく場合があります。

### 5. 制度の種類（介護用品を購入する方法）

2通りの方法があります。併用して利用することもできます。



## 介護用品支給事業指定取扱事業者一覧

令和6年4月1日現在

薬局等事業者名	住所	電話番号	店頭 購入	配達
介護の森株式会社 福祉ショッピングオアシスケア	大字恒久字上代1544-1	41-5340	○	○
(株) 宮崎ヒューマンサービス	清武町加納甲1927番地1	77-9578	○	
(株) ウエルライフ宮崎支店	祇園2丁目123-1 パシフィックビズ102	32-3388	○	○
株式会社 エミング	宮崎市小松1052	47-6011	○	○
株式会社エイド宮崎	佐土原町下田島12286-1	72-1233	○	○
カクイクスウィング介護用品館みやざき	吉村町久保田甲906番1	25-3456	○	○
有限会社 グッドライフ	大字島之内6683-4	39-9886	○	○
ドラッグストアコスモス 宮崎祇園店	祇園3丁目15-1	61-7920	○	
ドラッグストアコスモス 高松橋店	大塚町流合5100-7	50-3377	○	
ドラッグストアコスモス 大島店	大島町原ノ前1414-1	61-7081	○	
ドラッグストアコスモス 大坪店	大坪町尾崎2235-1	63-0131	○	
ドラッグストアコスモス 小松店	大塚町竹下506	62-3400	○	
ドラッグストアコスモス 佐土原店	佐土原町下那珂2711-26	62-7032	○	
ドラッグストアコスモス 柳丸店	柳丸町53-1	83-2848	○	
ドラッグストアコスモス 下田島店	佐土原町下田島10158-1	62-7780	○	
ドラッグストアコスモス 大淀店	大淀2丁目76	64-2588	○	
ドラッグストアコスモス 田野店	田野町甲2984-1	64-6455	○	
ドラッグストアコスモス 加納店	清武町加納1丁目5	67-4023	○	
ドラッグストアコスモス 清武店	清武町木原58-27	84-1017	○	
ドラッグストアコスモス 島之内店	島之内9915-3	36-3881	○	
ドラッグストアコスモス 木花店	熊野1556-1	63-8010	○	
ドラッグストアコスモス 吉村店	吉村町56街区3-1	26-5075	○	
ドラッグストアコスモス 宮崎空港店	赤江155-1	63-9009	○	
ドラッグストアコスモス 大塚台店	大塚町1123-1	62-3883	○	
ドラッグストアコスモス 源藤店	源藤町205-6	64-1003	○	
ドラッグストアコスモス 大島北店	大島町493	61-0087	○	
ドラッグストアコスモス 曾師店	吉村町ハシテ甲2386-30	35-3260	○	
ドラッグストアコスモス 赤江店	恒久469-1	64-2270	○	
ドラッグストアコスモス 新別府店	新別府町麓358	61-3360	○	
ドラッグストアコスモス 浮之城店	吉村町天神前甲142-3	61-2236	○	
ドラッグストアコスモス 平和台店	下北方町井出下南23-1	61-2121	○	
ドラッグストアコスモス 大塚店	大塚町馬場崎3551	51-1818	○	
ドラッグストアコスモス 恒久店	恒久768番地5	51-8833	○	
ドラッグストアコスモス 城ヶ崎店	城ヶ崎4丁目5-2	53-5750	○	
PALナカシマ マックスバリュ店	宮崎駅東3丁目1-9	82-3017	○	
ドラッグストアモリモト (森元薬品)	高岡町五町255	82-3017	○	
ニチイケアセンター南宮崎	花山手西1丁目5-1	64-1630	○	○



薬局等事業者名	住所	電話番号	店頭購入	配達
(株) ケアサポートフェニックス	清武町新町1丁目1番地11	55-0874	○	○
救命堂 かおる坂店(九州セイムス)	かおる坂1丁目1番1	64-0198	○	
救命堂 佐土原店(九州セイムス)	佐土原町大字下那珂2642番	73-9000	○	
救命堂 本郷店(九州セイムス)	本郷南方石原1804番	77-9900	○	
漢方のしがき薬品	田野町南原1丁目1番地6	86-0040	○	
株式会社 池部医療器	祇園3丁目26番地	26-5405	○	○
マツモトキヨシ 一番街店	中央通2-25	31-7643	○	
マツモトキヨシ 柳丸店	柳丸町135-1	60-6810	○	
マツモトキヨシ 住吉店	島之内野入6987	39-0476	○	
マツモトキヨシ 江平店	江平町1丁目3-3	35-7538	○	
マツモトキヨシ 生目台通店	大塚町大迫南平4477-1	50-5260	○	
マツモトキヨシ 和知川原店	大橋2-214	28-6208	○	
マツモトキヨシ 大塚店	大塚町馬場崎3586-1	63-0601	○	
マツモトキヨシ 大坪店	大坪町西六月2202-1	63-0373	○	
マツモトキヨシ 花ヶ島店	花ヶ島町小物町2664	61-7634	○	
マツモトキヨシ 南宮崎店	大淀3丁目4-30	59-3363	○	
マツモトキヨシ 清武駅前店	清武町船引331-4	67-4067	○	
株式会社 ひむかメディカル ひまわり薬局	佐土原町上田島8175-4	74-0731	○	
サンドラッグ 清武店	清武町正手2-37	64-5267	○	
タイヨー グラード錦町店	錦町5-13	61-1102	○	
タイヨー 花山手店	花山手東3丁目22番地	52-6665	○	
タイヨー 小松台店	小松台南町13番地1	47-6177	○	
タイヨー 桜町店	桜町12番地1	28-1333	○	
タイヨー 佐土原店	佐土原町下田島9091番地	30-1021	○	
ドラッグストアモリ 宮崎駅前店	錦町1番48号	27-5812	○	
ドラッグストアモリ 浮之城店	新城町57番地1	23-0232	○	
ドラッグストアモリ 恒久店	大字恒久4378番地2	82-8891	○	
ドラッグストアモリ 青葉店	青葉町44番1	48-6826	○	
ドラッグストアモリ 木花台店	学園木花台西1丁目3番1号	41-5810	○	
ドラッグストアモリ 佐土原店	佐土原町下田島9073番地	55-0605	○	
ドラッグストアモリ 柳丸店	柳丸町97番地12	55-0358	○	
セントケア宮崎福祉用具センター	宮崎市祇園2丁目23-2	69-3585		○
エステー・ケアサービス	都城市一万城町75-1-1	0986-46-0260		○
(株) オンリーワンケアコーポレーション	霧島2丁目128番地 霧島ビル105号	77-5605	○	○
佐土原薬品(西都薬品有限会社)	佐土原町上田島1807-3	74-0337	○	○※ <sup>1</sup>

※<sup>1</sup> 配達範囲は、佐土原地区、住吉地区内に限る

○購入は

- ・店頭購入(店頭にて直接購入)
- ・配達(電話注文のうえ、自宅に配達)

○が付いている事業者から選んでください。

○取扱商品は各薬局等事業者ごとに異なります。詳しくは各事業者にお問い合わせください。

<b>生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)事業について《施設福祉サービス事業》</b>
---

**1 対象者の要件**

次のいずれかの要件を満たす者。

- (1) 市内に住所を有する60歳以上の一人暮らしの者、又は夫婦のみの世帯に属する者。
- (2) 家族による援助を受けることが困難な者であって、高齢等のため独立して生活することに不安のある者又は市長が必要と認める者。

※ただし、各施設の職員配置内(日中職員1~2名、宿直1名)で生活を営めるものに限る。

※常時介護を要する方、医療管理下に置かなければならない方、他人に迷惑を及ぼすおそれがある方やその他共同生活に適さないと認められる方などは対象外。

また、入居にあたり緊急時の対応可能な身元引受人(保証人)が市内在住者が必要となる。

**2 利用者の決定**

原則として申し込み順により入居者の決定を行うこととするが、次のいずれかに該当する場合には、必要に応じて優先的に利用を認めることができる。

- (1) 住宅事情による要件  
現在の住宅が借家等のため、継続的な居住が困難であり、転居先も確保できない場合
- (2) 同居者等の要件  
家族等との同居が、対象者の心身の状態を著しく害していると認められる場合
- (3) 生活不安による要件  
一人暮らしに対する不安等から、対象者に著しい生活意欲の低下が見られる場合

**3 申請方法**

地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が利用希望者に代行して申請

**4 利用施設**

施設名	定員	所在地	電話番号
生活支援ハウス星空の都 みやざき	20	吉村町平塚甲1870番地	62-2400
江南よしみ生活支援ハウス	20	古城町南川内676番地	64-0638
生活支援ハウス星空の都 さどわら	12	佐土原町下那珂3165-1	080-9068-1137

## 5 サービスの概要

### (1) 施設の位置付け

当施設は「在宅」の位置付け

### (2) 入所決定の流れ

#### ① 入居希望先の事前見学

#### ② 宮崎市高齢者等在宅福祉事業利用認定申請書の提出（包括または居宅から地域包括ケア推進課へ）

#### ③ 面談（本人・身元引受人・施設担当者・市担当者）

#### ④ 協議（施設・市）

#### ⑤ 入居可否の決定

（受入可の場合は、内科診断書及び収入に関する書類提出※状況に応じ精神科診断書も提出）

#### ⑥ 入居

### (3) 利用料の支払い

原則、入居者又は身元引受人が金融機関にて支払いを行う

### (4) 収入申告

毎年、4月中に収入申告の受付を行う

### (5) 施設退所

原則、施設入居後に身体レベルの低下により介護認定区分が「要介護1以上」となった場合は、施設退所となる。また、入居後に、身元引受人が緊急時の対応ができない状況や、利用料未払いが継続して発生した場合は、退去を促すこともある。

## 6 利用者負担額

利用者は、それぞれ次の金額を支払う。

### (1) 利用者負担基準額（支払先：宮崎市）

対象収入による階層区分	利用者負担基準額（月額）
1,200,000円 以下	0円
1,200,001円 ～ 1,300,000円	4,000円
1,300,001円 ～ 1,400,000円	7,000円
1,400,001円 ～ 1,500,000円	10,000円
1,500,001円 ～ 1,600,000円	13,000円
1,600,001円 ～ 1,700,000円	16,000円
1,700,001円 ～ 1,800,000円	19,000円
1,800,001円 ～ 1,900,000円	22,000円
1,900,001円 ～ 2,000,000円	25,000円
2,000,001円 ～ 2,100,000円	30,000円
2,100,001円 ～ 2,200,000円	35,000円
2,200,001円 ～ 2,300,000円	40,000円
2,300,001円 ～ 2,400,000円	45,000円
2,400,001円以上	50,000円

### (2) 各施設で定める光熱水費等の実費相当額（支払先：入居施設）

※各施設で料金が異なるが、概ね1月あたり6～7万円

## 7 利用資格の喪失

### (1) 利用者が死亡又は転出したとき

### (2) 利用者が対象者の要件に該当しなくなったとき

### (3) 入院等により3月以上継続して施設を利用しないとき

### (4) その他、事業を利用することが不適当と認めたとき

様式第1号（第8条関係）

## 宮崎市生活支援ハウス事業利用者心身状況調査票

記入者氏名：

調査日：令和 年 月 日

フリガナ				利用開始日		年 月 日	
利用者氏名				性 別		男 ・ 女	
生年月日		明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳 )		性 別		男 ・ 女	
健康状態	健康状態	1 良好 2 通院加療中					
	受診の状況	主病名		受診機関名			
感染症		1 無 2 有 (主病名： )					
身体状況	身体障がい者手帳	1 無 2 有 ( ) 級 障がい名 ( )					
	視 力	1 普通 2 弱視 3 全盲					
	聴 力	1 普通 2 やや難聴 3 難聴					
	言 葉	1 普通 2 少し不自由 3 不自由					
	褥 瘡	1 無 2 有 (部位： 程度： )					
	おむつ使用	1 無 2 有 ( 昼夜 ・ 夜のみ )					
日常生活動作の状況	歩 行	1 自分で可 2 一部介助 3 全介助					
	排 泄	1 自分で可 2 一部介助 3 全介助					
	食 事	1 自分で可 2 一部介助 3 全介助					
	入 浴	1 自分で可 2 一部介助 3 全介助					
	着 脱 衣	1 自分で可 2 一部介助 3 全介助					
精神状態	精 神 状 態	1 正常 2 精神障がい有 ( )					
	問 題 行 動	1 無 2 有 ( )					
経済状況	年 金 収 入	1 有 (種類： 金額： 円) 2 無					
	その他の収入	1 有 (種類： 金額： 円) 2 無					
	生活保護受給	1 有 ( 年 月 日 より受給) 2 無					
※ 要 介 護 度		自立・要支援1・2・要介護1・2・3・4・5 ( 年 月 日 認定)					
特 記 事 項							

様式第2号（第9条関係）

令和 年 月 日

宮崎市長 殿

法人名  
代表者職氏名

## 宮崎市生活支援ハウス事業利用者状況変更報告書

宮崎市生活支援ハウス事業の利用者について、次のとおり変更が生じたので、報告いたします。

## 1. 対象者情報

フリガナ		利用開始日	年 月 日
利用者氏名			
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日( 歳 )	性別	男・女

## 2. 変更事由等

変更事由	具体的内容
1 本人の申出により退所	<退所理由>
2 心身機能の低下	<心身機能の状態>
3 3ヵ月以上の入院	令和 年 月 日から 病院に入院中 病名：
4 死亡	令和 年 月 日 により死亡
5 その他	

<b>認知症高齢者位置検索サービス事業について《地域支援事業》</b>
-------------------------------------

## ■ 位置確認装置利用

### 1 対象者の要件

市内に住所を有し、在宅で生活している認知症高齢者を介護する家族又は高齢者世帯、若しくは独居高齢者。

※ 要介護者の心身の状態は、認知症高齢者の日常生活自立度や介護認定における認定情報、主治医意見書、導入意見書等により判断する。

### 2 サービス内容

(1) 取扱い商品は、位置確認装置（GPS機器）の貸与とする。

(2) サービスの提供（市の支援）

- ①初期費用の助成
- ②毎月の利用料助成
- ③位置確認装置付靴購入費用または加工費用の助成

※住民税課税状況により負担割合を決定

●GPS 装置



●GPS 装置内蔵靴



※写真はイメージです

(3) 外部からの指示で、所在位置を確認するサービスを受ける場合、利用者からの位置検索の依頼を24時間365日体制で電話対応する。

(4) 認知症高齢者が外出中に道に迷うなどして帰宅できなくなった際の早期発見に寄与するため、「SOSネットワークみやざき」との連携を図る。

※ 以上のサービスに加え、各事業者で提供する付加サービスを利用することができる。ただし、「4 利用者負担額」以外の費用は自己負担とする。

### 3 申請方法

地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が利用希望者に代行して申請

#### 4 利用者負担額

##### (1) 加入料及び登録料等の初期費用の助成

- ・利用者及び介護する家族の住民税課税状況に応じ負担割合を決定し、費用の一部又は全部を助成する。(助成上限額：9,800円) ※但し、初回購入のみ助成とする。

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	助成上限額を上回る額
B	住民税非課税世帯	初期費用額の1割
	住民税所得割非課税世帯	
C	住民税所得割課税合計額が140,000円以下の世帯	初期費用額の3割
D	住民税所得割課税合計額が140,000円以上の世帯	助成なし

##### (2) 位置確認装置貸与にかかる月額利用料の助成

- ・利用者及び介護する家族の住民税課税状況に応じ負担割合を決定し、費用の一部又は全部を助成する。(助成上限額：2,200円～3,200円(3段階))

利用者世帯の階層区分		助成額の上限額
A	生活保護法による被保護世帯	3,200円/月
B	住民税非課税世帯	2,800円/月
	住民税所得割非課税世帯	
C	住民税所得割課税合計額が140,000円以下の世帯	2,200円/月
D	住民税所得割課税合計額が140,000円以上の世帯	助成なし

##### (3) 位置確認装置付靴の購入費用・加工費用助成

- ・利用者及び介護する家族の住民税課税状況に応じ負担割合を決定し、費用の一部又は全部を助成する。(助成上限額：19,500円) ※但し、初回購入のみ助成とする。

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	助成上限額を上回る額
B	住民税非課税世帯	購入費用額の1割
	住民税所得割非課税世帯	
C	住民税所得割課税合計額が140,000円以下の世帯	購入費用額の3割
D	住民税所得割課税合計額が140,000円以上の世帯	助成なし

#### 5 指定事業者

	事業所名称	事業所住所	連絡先
1	ホームネット 株式会社	東京都新宿区西新宿 6-8-1 新宿オークタワー11階	03-6630-8038
2	株式会社 ケアサポートフェニックス	宮崎市清武町新町 1-1-11	0985-55-0874
3	株式会社 カクイックスウィング	宮崎市吉村町久保田甲 906-1	0985-25-3456
4	株式会社 オンリーワンケア	宮崎市霧島 2丁目 128番地 霧島ビル 105号	0985-77-5605

※各事象者の利用者負担額、位置確認装置及び付加サービス等については、別途作成「指定事業者」一覧表を参照。

## ■見守りシール利用

### 1 対象者の要件

市内に住所を有し、在宅で生活している認知症高齢者及びその高齢者を介護する家族等。

※ 要介護者の心身の状態は、認知症高齢者の日常生活自立度や介護認定における認定情報、主治医意見書、導入意見書等により判断する。

### 2 サービス内容

認知症高齢者の発見者と保護された高齢者の家族の間で、高齢者の安否情報等をインターネット上で共有するための二次元バーコード付きのシール（見守りシール）の初回購入費用を助成する。

#### 見守りシールイメージ



耐洗シール・・・衣服等に貼り付けて使用する。200回程度の家庭洗濯等に耐えられる（アイロンで貼り付け）  
蓄光シール・・・粘着性があり、かばんや杖などに貼り付けて使用する（アイロン使用不可）

### 3 申請方法

地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が利用希望者に代行して申請

### 4 利用者負担額

初回交付分（耐洗シール40枚、蓄光シール10枚の合計50枚）については全額助成  
追加購入分については全額自己負担。（追加購入については直接地域包括ケア推進課に申請）

#### 追加購入セット一覧

	セット内容	金額（税込）
見守りシール 追加購入費用	耐洗シール30枚	3,179円
	蓄光シール10枚	2,079円
	耐洗シール10枚 / 蓄光シール10枚	3,300円
	耐洗シール20枚 / 蓄光シール10枚	3,619円
	耐洗シール30枚 / 蓄光シール10枚	3,949円
	耐洗シール40枚 / 蓄光シール10枚	4,290円

### ○見守りシールのしくみ



認知症高齢者が外出中に帰宅できなくなった場合に、高齢者を発見した方が所持品に貼り付けてある見守りシールのQRコードを読み取ると、インターネット上の伝言板にアクセスし、伝言板上で発見者と高齢者のご家族の間で情報共有が可能となる。

また、認知症高齢者の体調や特徴など、保護時に発見者に気をつけていただきたい情報も共有できるので、より安全に保護することができる。



<b>認知症高齢者防火支援事業について《地域支援事業》</b>
---------------------------------

**1 対象者の要件**

市内に住所を有する概ね65歳以上の一人暮らしの者又はこれに準ずる高齢者で、次の要件を全て満たすもの。

- (1) 防火の必要性がある認知症高齢者等であること
- (2) 利用者世帯の住民税所得割課税合計額が140,000円以下であること

判断基準（総合的に判断）

- 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準・・・概ね ランクI以上（日常生活に支障）
- 障がい高齢者の日常生活自立度判定基準・・・概ね ランクJ以上

**2 防火支援用具の種類及び利用制限**

防火支援用具購入費の助成は、下記のとおり助成回数等に制限がある

品 目	性 能	助成制限
Siセンサーコンロ	法により義務付けられている安全装置に加え、「消し忘れ消火機能」、「早切れ防止機能」、「自動炊飯機能」、「油温度調節機能」を追加したSiセンサーをすべてのバーナーに搭載したガスコンロであり、鍋の消し忘れや煮こぼれ、鍋底の異常な過熱を防止するものであること	利用者世帯に 1回 <u>(いずれかを選択)</u>
電磁調理器 (1口・2口)	電磁による調理器であって、高齢者が容易に使用できる物であること。なお、蓋付鍋（両手又は片手）1個とやかん1個を購入費助成の対象とする	
火災警報器	室内の火災を熱により感知し、音又は光を発し、屋外にも警報ブザーで知らせ得るものであること	利用者世帯に 1回
自動消火器	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	利用者世帯で 年度につき1台

**3 申請方法**

地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所が利用希望者に代行して申請

**4 サービスの内容**

防火支援用具の購入費用の全部又は一部を助成する。

●Siセンサーコンロ



●電磁調理器



●火災警報器(熱式)



●自動消火器



※写真はイメージです

## 5 対象品目、購入金額及び指定事業者

防火支援用具購入品目	購入金額 (税込)	指定事業者
<b>電磁調理器</b>	-	有限会社グッドライフ 住所：宮崎市大字島之内 6683 番地 4 電話：39-9886
(1口)	9,350 円	
(1口)・片手鍋	14,630 円	
(1口)・片手鍋・やかん	18,810 円	
(1口)・両手鍋	15,400 円	
(1口)・両手鍋・やかん	19,580 円	
(1口)・やかん	13,530 円	
(1口)・両手鍋・片手鍋※2	20,680 円	
(1口)・両手鍋・片手鍋・やかん ※2	24,860 円	
(2口)	25,300 円	
(2口)・片手鍋	30,580 円	
(2口)・片手鍋・やかん	34,760 円	
(2口)・両手鍋	31,350 円	
(2口)・両手鍋・やかん	35,530 円	
(2口)・やかん	29,480 円	
(2口)・両手鍋・片手鍋※2	36,630 円	
(2口)・両手鍋・片手鍋・やかん ※2	40,810 円	
<b>S i センサーコンロ ※1</b>	37,400 円	有限会社 グッドライフ
<b>火災警報器 (熱検知式)</b>	4,818 円	株式会社 エミング 住所：宮崎市小松 1052 電話：47-6011
<b>自動消火器 (固定式) ※1</b>	44,000 円	株式会社 カクイックスウィング 住所：宮崎市吉村町久保田甲 906-1 電話：25-3456

※1 S i センサーコンロ及び自動消火器の購入金額は取り付け及びガス点検費を含めた金額

※2 セットのうち、片手鍋 (4,800 円) は助成対象外。購入金額から片手鍋分の金額を引いた額を助成。

## 6 利用者負担額

住民税課税状況に応じ利用者負担割合を決定し、費用の一部又は全部を助成する。

なお、助成制限台数を超えて購入を希望する場合は、超過分は全額自己負担となる。

利用者世帯の区分		利用者負担割合
A	生活保護法による被保護世帯	0 割
B	住民税非課税世帯	1 割
	住民税所得割非課税世帯	
C	住民税所得割課税合計額が 140,000 円以下の世帯	3 割

## 7 認定後の流れ

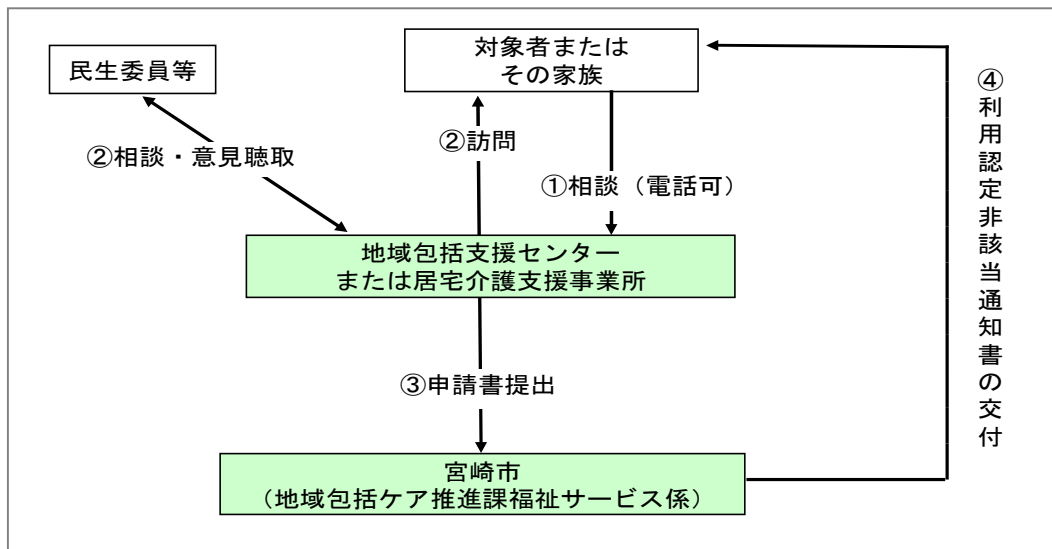
- ・指定事業者より利用認定者又は家族等に連絡があり、納品日の調整を行う。
- ・指定事業者は、納品日に利用者の自宅で用具の納品や取り付け等を行う。その際、利用者負担が発生する場合はその利用者負担額の徴収も併せて行う。
- ・助成費用の請求は、指定事業者が利用者から委任を受け、市へ請求する。

## 在宅福祉事業の利用申請方法

### 1 申請からサービス利用までの流れ

地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所は、在宅福祉サービスの利用が必要と考えられる場合には、対象者の身体や家族環境等について確認し、利用希望者に代行して宮崎市へ申請書を提出してください。

«サービス利用までの流れ（図表）»



※ 居宅介護支援事業所が地域包括ケア推進課へ提出する場合は、申請前に必ず地域包括支援センターへ情報提供を行ってください。

### 2 必要書類

- ① 宮崎市高齢者等在宅福祉事業利用認定申請書（様式第1号）
- ② 宮崎市高齢者等在宅福祉サービス導入意見書（様式第5号）
- ③ 宮崎市高齢者等在宅福祉事業サービス提供事業者連絡票
- ④ 利用者基本情報シート
- ⑤ その他（事業ごとに必要書類あり）

サービスの種類	申請時に①～④に加えて必要な書類
生活支援ショートステイ事業	－
生活支援配食サービス事業	アセスメントシート
緊急通報システム事業	緊急通報システム協力員届出書兼承諾書
介護用品支給事業	－
生活支援ハウス事業	－
※成年後見制度利用支援事業（介護保険課）	－
認知症高齢者位置検索サービス事業	見守りシールは同意書、登録シート
認知症高齢者防火支援事業	認知症高齢者防火支援用具購入品目届出書

※ 様式データはサイボウズに掲載しています。別途、居宅介護支援事業所で様式データが必要な場合は、地域包括ケア推進課へメール等によりご連絡ください。

宮崎市地域包括ケア推進課 メールアドレス：10houkatu@city.miyazaki.miyazaki.jp

### 3 記入上の注意点

- (1) 利用者基本情報はもれがないように記入してください。  
特に下記の事項について詳細に記入をお願いします。
  - ① 家族及び緊急連絡先
  - ② 家族構成
  - ③ 現在の生活状況
  - ④ 現病歴・既往歴と経過
  
- (2) サービス導入意見書には、利用者基本情報の補足として下記の事項を記入してください。
  - ① 要介護者本人の最近の身体・精神状況  
何ができずにいるのか、それは何故なのか。
  
  - ② 支援の状況
    - ・ ①の状況を補うための家族等の支援の有無
    - ・ 支援が行われている場合はどのように行われているのか、またそれがどのような負担になっているのか。
  
  - ③ 申請の理由
    - ・ 申請理由
    - ・ サービスを利用することで期待される効果

宮崎市高齢者等在宅福祉事業利用認定申請書

令和 年 月 日

宮崎市長 殿

宮崎市高齢者等在宅福祉事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり在宅福祉事業の利用を申請します。

なお、申請にあたっては、生活状況および心身状態を記したアセスメントシート、居宅サービス計画書(1)及び居宅サービス計画書(2)等の個人に関する記録を添付し、地域包括支援センター及びサービス提供事業等の本事業の実施に係る者に必要な範囲で提示することに同意します。

また、支給要件の妥当性を確認するため、申請者及び対象者の属する世帯全員の個人情報を宮崎市が必要な範囲で調査することに同意します。

〈調査する個人情報〉	・住民基本台帳及び住民税の課税状況 ・要介護認定結果、サービス利用状況等の介護保険情報等
------------	---

対象者 (介護用品支給事業は要介護者)	ふりがな		生年月日	年齢
	氏名		明治・大正・昭和 年 月 日	歳
	住所	〒 -	電話番号	
申請者 (介護用品支給事業は介護者)	ふりがな		続柄	生年月日
	氏名			明治・大正・昭和 年 月 日
	住所	〒 -	電話番号	

事業の種類 ※利用する事業の番号に○	1. 生活支援ショートステイ事業 2. 生活支援配食サービス事業 3. 緊急通報システム事業 4. 介護用品支給事業	5. 生活支援ハウス事業 6. 認知症高齢者位置検索サービス事業 7. 認知症高齢者防火支援事業	
指定事業者	事業の種類（番号）	指定事業者名	
		※1, 2, 3, 5, 6の事業を利用する場合は記入してください。	
担当包括	宮崎市	地区地域包括支援センター	
担当者	所属	TEL	氏名

【利用料の減免等について】※＜適用事業：1, 3, 6, 7の事業＞

現在、生活保護の受給中につき利用者負担等につきまして減免等の配慮をお願いします。  
※希望する場合は☑チェックを入れてください。

.....<地域包括ケア推進課記入欄>.....

1 決定区分		課長	課長補佐	係長	担当者
	決 裁				

申請書様式データが必要な場合は、地域包括ケア推進課へメールにてご連絡ください。  
メールアドレス: 10houkatu@city.miyazaki.miyazaki.jp  
※「高齢者等在宅福祉事業申請書様式提供依頼」と記して下さい。  
※居宅介護支援事業所のアドレスへ送信します。個人アドレスへの送信は行いません。

令和 年 月 日

### 宮崎市高齢者等在宅福祉サービス導入意見書

宮 崎 市 長 殿

下記の申請者のサービス申請について意見書を提出します。

サービス 利用申請者	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日

サービス導入に関する意見（サービス導入について、必要な事項がありましたらご記入ください。）

--

報 告 者	事業者名	担当者氏名

介護用品のみ

令和 年 月 日

**宮崎市高齢者等在宅福祉サービス導入意見書**

宮崎市長 殿

下記の申請者のサービス申請について意見書を提出します。

サービス	氏 名	
利用申請者	生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日

**【介護用品支給事業】（該当する項目にチェックしてください）**

◎世帯状況 ※主介護者にマル印をつけてください

独居 ※主介護者（申請者）が別居の場合、主介護者の家族構成  
（家族構成： \_\_\_\_\_ ）

同居  
（家族構成： \_\_\_\_\_ ）

◎身体・精神状況

・申請に至る要因と思われる疾病、既往症  
 なし ・  あり（病名： \_\_\_\_\_ ）

・介護認定状況 要介護度（1・2・3・4・5）※該当介護度にマル印をつけてください

・日常生活自立度 ※該当にマル印をつけてください（基本情報シートに記載があれば、記入不要）  
障がい高齢者の日常生活自立度（自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2）  
認知症高齢者の日常生活自立度（自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M）

◎排泄（基本情報シートに記載があれば、記入不要）

・尿意・便意  尿意なし ・  尿意あり /  便意なし ・  便意あり

・介助状況  全介助 ・  一部介助 ・  自立しているが間に合わずに失禁

・その他の状況 ※該当状況に全てチェックしてください  
 頻尿 ・  人工肛門増設 ・  その他（ \_\_\_\_\_ ）

◎生活状況 ※1月あたりのショートステイ利用泊数を記入してください

・ショートステイ利用状況 （ \_\_\_\_\_ 泊／月）

◎補足事項 ※必要があれば、記入をお願いします

報 告 者	事業者名	担当者氏名

サービス提供事業所 御中

宮崎市高齢者等在宅福祉事業サービス提供事業者連絡票

【対象者】

氏名	住所	電話番号

【緊急時連絡先】〈適用事業：1, 2, 3, 4, 5, 7, 8の事業〉

続柄	氏名	住所	連絡先

【身体状況】〈適用事業：1, 2, 3, 4, 5, 7の事業〉

疾病名	状態	医療機関
	良好・通院加療中	
	良好・通院加療中	
	良好・通院加療中	

【特記事項】〈サービスの導入に際して特にサービス提供事業者に留意してほしいこと〉

【関係機関連絡先】

関係機関名称 (支援センター等)	担当者	電話



# 施設福祉サービス事業

## 高齢者福祉施設一覧（地域包括ケア推進課所管）

No.	施設 類型	対象者	利用者負担	入所手続	施設名
1	養護老人ホーム	65歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な者。	<p>月々の負担金は、本人の前年の年金、給与、不動産所得等の収入から租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した額で決定する。また、入所以前に配偶者及び子供と同居していた者、もしくは別居中であるが配偶者及び子供に扶養されていた場合は、配偶者及び子供が扶養義務者となり、扶養義務者にも負担金が発生する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人…収入等に応じ <u>1月あたり 0～140,000円</u></li> <li>・扶養義務者…住民税額・所得税額に応じ <u>1月あたり 0～240,000円程度</u></li> </ul>	<p>市に申請</p> <p>※入所判定委員会で審査後入所可能。ただし、待機者がいる場合には、待機者の状況に応じて入所の順位は変動する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・明星園</li> <li>・カリタスの園</li> <li>・松の寮</li> <li>・生目幸明荘（盲養護老人ホーム）</li> <li>・長寿園</li> <li>・望洋園</li> <li>・清流園</li> </ul>
2	ケアハウス	<p>60歳以上の高齢者で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があると認められる者。</p> <p><b>（特定施設入居者生活介護利用者）</b> 介護保険の要支援・要介護認定者は、施設と個別に特定施設入居者生活介護の利用契約を締結することで、施設による介護サービスを受けることができる。 ※壱番館・エバグリーン・シャトルを除く</p>	<p>利用者負担は下記の合算額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①サービスの提供に要する費用（事務費）</li> <li>②生活費(冬期加算あり)</li> <li>③居住に要する費用（家賃）</li> <li>④居室に係る光熱水費</li> </ul> <p>①事務費 本人の前年の年金、給与、不動産所得等の収入から租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した額で決定する。 (一般) <u>1月あたり 10,000～83,700円</u> (特定) <u>1月あたり 10,000～51,100円</u> 施設により異なる</p> <p>②生活費 <u>1月あたり上限 46,940円</u></p> <p>③家賃 <u>1月あたり 5,400円～36,000円</u> 施設や部屋により異なる</p> <p>※冬期加算 (11月～3月) <u>月額 2,160円</u></p> <p>※入居一時金 <u>上限 30万円</u>（施設により異なる）が必要 【特定施設入居者生活介護利用者】 介護費…要支援・要介護認定区分により <u>1月あたり 7,000～26,000円程度</u></p>	<p>施設に申請</p> <p>※待機状況は各施設へ問合せ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・壱番館</li> <li>・エバグリーン</li> <li>・ケアトピア</li> <li>・みやざき</li> <li>・芳生ヴィラ</li> <li>・ケアハウス島之内</li> <li>・ケアハウス生目の郷</li> <li>・シャトル</li> </ul>

No.	施設 類型	対象者	利用者負担	入所手続	施設名
3	軽費老人ホームA型	60歳以上の高齢者で、家庭環境、住宅事情等により居宅において生活することが困難な者。	利用者負担は下記費用の合算額 ①サービスの提供に要する費用（事務費） ②生活費(冬期加算あり) ③居室に係る光熱水費  ①事務費 本人の前年の年金、給与、不動産所得等の収入から租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した額で決定 <u>1月あたり 10,000～110,100円</u>  ②生活費 <u>1月あたり上限 55,290円</u>  ※冬期加算（11月～3月） <u>月額 2,160円</u>	施設に申請  ※待機状況は各施設に問合せ	・青島荘  ・コーポ住吉荘
4	生活支援ハウス	市内に住所を有する、原則として60歳以上の一人暮らし高齢者、高齢者夫婦のみの世帯で、家族による援助が困難で独立して生活することに不安のある者。	利用者負担は下記費用の合算額 ①居住部門の利用料 ②光熱水費の実費 ③食費 ④介護支援機能、交流機能に要する費用（共益費・管理費など）  ①居住部門の利用料 本人の前年の年金、給与、不動産所得等の収入から租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した額で決定 <u>1ヶ月あたり 0～50,000円</u>  その他②③④の平均額 本人の利用に応じ <u>60,000～70,000円程度</u> (施設ごとに設定)	地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所を通じて市に申請	・星空の都みやざき  ・江南よしみ  ・星空の都さどわら

## 【高齢者福祉施設関係】

## 1 養護老人ホーム（市内6施設）

原則として65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により、居宅での生活が困難な方が入所し、自立的な日常生活の援助などを行う施設。  
 （根拠・法令・通知等…老人福祉法第20条の4）

## ○ サービス利用の条件

経済的要件と環境上の条件、いずれにも該当する65歳以上の方。特別な事情のある場合は60歳から入所することもできる。

「経済的要件」とは、

- ① 高齢者のいる世帯が生活保護を受けている
- ② その者及びその者の生計を維持している者が、住民税を課税されていないか、均等割のみ課税されている
- ③ 災害などのためその世帯の生活の状態が困窮していると認められる

「環境上の条件」とは、

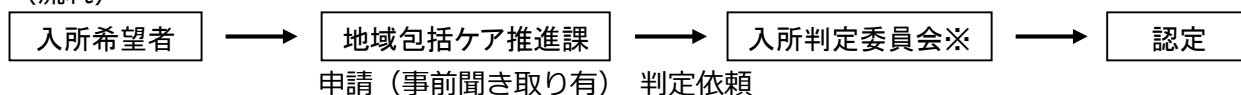
- ① 身体上又は精神上的の障がいのため日常生活を送ることが困難であり、世話をしてくれる人がいない
- ② 住むところがない、住まいがあってもきわめて環境が悪いなど

## ○ 費用について

入所者本人は収入などに応じた費用負担を要する。月額140,000円を上限。また、入居者本人とは別に、扶養義務者は課税額に応じて費用の負担を要する。

入所希望者は、市（地域包括ケア推進課、総合支所 地域市民福祉課）に必要書類を添えて申請します。入所希望者が養護老人ホーム入所に関する基準を満たしているかどうかの判断をするため、申請前に聞き取りを行いますので、「養護老人ホームに入所したい」と相談を受けた場合は、事前に地域包括ケア推進課までご連絡下さい。

（流れ）



※入所基準：身体状況・年金、その他収入等の経済状況・日常生活の環境状況等を総合的に確認

※主な提出書類は下記のとおり

措置願出書／身体状況等調査票／老人ホーム入所健康診断書（内科及び精神科）／収入申告書  
 同意書（本人並びに扶養義務者分含）／身元引受書／預金通帳の写し／住民票／戸籍謄本／  
 その他（健康保険証・介護保険被保険者証・身体障害者受給者証等）

※入所判定委員会は年6回、奇数月に開催予定。

## 2 ケアハウス（市内7施設、定員280名：令和6年4月1日現在）

60歳以上で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な方が入所し、無料又は低額で日常生活に必要な便宜を提供する施設。

（根拠・法令・通知等…高齢者保健福祉10ヶ年戦略(ゴールドプラン、老人福祉法第20条の6)

ケアハウスへの入所申込は、直接施設へ

## 3 軽費老人ホームA型（市内2施設、定員100名：令和6年4月1日現在）

高齢等のため独立して生活することに不安がある方が入所する施設。

（根拠・法令・通知等…老人福祉法第20条の6）

軽費老人ホームA型への入所申込は直接施設へ

### ケアハウス及び軽費老人ホームA型について

#### ○費用について

入所者の収入に応じて利用料を負担することとなり、施設ごとに定められている。

#### ○補助金について

宮崎市では、軽費老人ホーム・ケアハウスを運営している社会福祉法人に対して在籍人員に応じた金額から在籍人員の負担額を除いた額を補助金として交付している。

**4 生活支援ハウス（市内3施設、定員52名：令和6年4月1日現在）**

高齢等のため独立して生活することが困難な概ね60歳以上の高齢者等に対し、住居を提供することにより、介護支援機能、居住機能及び地域住民との交流機能を総合的に提供する施設。  
（根拠・法令・通知等…（生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）運営事業実施要綱）

生活支援ハウスは在宅福祉事業の1つ。「生活支援ハウスに入所したい」と相談を受けた場合は、在宅福祉事業の申請と同様の手続きが必要になりますので、申請書の提出をお願いします。なお、申請書提出前に入所希望者がどのような人なのか、情報提供をお願いします。

## ○委託料について

これまで、設置当時の旧厚生省から発出されていた通知「在宅福祉事業費補助金交付要綱」、軽費老人ホームの利用料などに関する取扱指針に基づき委託料を算定。

**生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）運営事業費 【抜粋】**

## 4 基準額（利用者の実費負担相当額を除く）

(3) 居住部門の利用人員が11名以上 1箇所当たり 13,197,000円以内

## 6 補助率

2/3（指定都市及び中核市の場合 1/2）

- 運営事業費は、国費50%、市費50%で実施されてきたが、平成18年度から一般財源化され、以降は、市費100%となっている。
- 本市では消費増税を考慮し、平成27年度から基準額13,197千円/施設を13,574千円/施設とし、令和2年度から13,826千円/施設とした。

※ 以下の施設は介護保険課所管の施設

- ① 特別養護老人ホーム
- ② 介護老人保健施設
- ③ グループホーム
- ④ デイサービス事業
- ⑤ サービス付き高齢者向け住宅
- ⑥ 有料老人ホーム などの介護保険事業所等