

令和6年度 第1回 介護保険事業者連絡会次第

令和6年4月18日（木） 16時～17時00分

於：飯田文化会館 1階展示室

1 開会

2 長寿支援課長あいさつ

【別紙1】令和6年度 長寿支援課の事務分担

3 長寿支援課4月着任職員あいさつ

4 地域包括支援センター職員紹介

【別紙2】令和6年度飯田市地域包括支援センター職員配置

5 連絡・報告事項等

(1) 「ツアー・オブ・ジャパン2024」の開催について（商業観光課）

(2) 「介護のしごと相談会」参加事業所募集について（南信州広域連合）

(3) 「介護助手の導入について」の講演会開催について（長寿支援課）

(4) 在宅福祉サービスについて（長寿支援係）

(5) 総合事業サービスコードマスタについて（基幹包括支援センター係）

(6) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の概要について（介護保険係）

(7) 令和6年度介護職員処遇改善加算等計画書の提出について（介護保険係）

(8) 事業所のメールの届出について（介護保険係）

(9) 休日・時間外における文書の収受について（介護認定支援係）

(10) 事故報告書の様式について（介護認定支援係）

(11) 介護人材確保に係る新規の各種補助金について（介護人材確保担当）

6 事業者からのお知らせ（敬称略）

7 その他

8 閉会

◆次回以降の連絡会：

○令和6年5月16日（木） 飯田文化会館 1階 展示室
午後4時～

*午後3時30分から「介護助手の現状と活用」の講演会を同会場で開催

○令和6年6月20日（木） 飯田文化会館 1階 展示室
午後4時～

1 「ツアー・オブ・ジャパン 2024」の開催について（商業観光課）

【参照】 ツアー・オブ・ジャパン 2024 チラシ

【問合せ先】

飯田市 産業経済部 商業観光課 観光係
電話 0265-22-4852 FAX 0265-22-4567

2 「介護のしごと相談会」参加事業所募集について（南信州広域連合）

【参照】 令和6年度「介護のしごと相談会」開催要綱、募集要綱等

【問合せ先】

南信州広域連合 地域医療福祉連携課 医療福祉連携係
電話 0265-53-6088 FAX 0265-21-5188
E-MAIL k.shiroshita@minami.nagano.jp

3 「介護助手の導入について」の講演会開催について（長寿支援課）

日時 5月16日（木）15：20分～30分程度（5月介護保険事業者連絡会開催前）
場所 飯田文化会館 1階展示室
講師 長野県社会福祉協議会 菅原 勉 氏
その他 参加自由、オンライン同時中継予定

【問合せ先】

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護人材確保担当
電話 0265-22-4511（内線 5766）

4 在宅福祉サービスについて（長寿支援係）

【別紙3】 飯田市在宅福祉サービス事業の内容及び利用方法 等

【問合せ先】

飯田市 福祉部 長寿支援課 長寿支援係
電話 0265-22-4511（内線 5754）

5 総合事業サービスコードマスタについて（基幹包括支援センター係）

ただ今、長野県国保連合会への登録作業を行っており、仮点検完了後にサービスコードマスタの配布を行います。また、今回から飯田市ホームページへCSVファイルの掲載が可能となり、仮点検完了後に掲載いたしますので、今しばらくお待ちください。

【問合せ先】

飯田市 福祉部 長寿支援課 基幹包括支援センター係
電話 0265-22-4511（内線 5758）

6 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の概要について（介護保険係）

【別添資料3】高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の概要

【問合せ先】

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護保険係
電話 0265-22-4511（内線 5761）

7 令和6年度介護職員処遇改善加算等計画書の提出について<再掲>（介護保険係）

令和6年度に介護職員等処遇改善加算等を算定する介護保険事業者は、指定権者に対して計画書の提出が必要です。

(1) 飯田市への提出が必要な事業者

飯田市が事業指定する事業者で、令和6年4月1日以降、現行3加算又は新加算を算定する事業者（※県指定の事業所と市町村指定の事業所と合わせ、法人単位で一括して作成可）

(2) 提出期限

- ・現行3加算（令和6年4・5月分）を算定する場合：令和6年4月15日（月）まで
 - ・新加算（令和6年6月以降分）を6月から算定する場合：令和6年4月15日（月）まで
 - ・新加算を7月以降から算定する場合：加算の算定を開始する月の前々月末日まで
- ※6月までに加算算定する事業者で未提出の事業者は、至急ご提出ください。

(3) 提出先

飯田市 長寿支援課 介護保険係

※県指定のサービス種別のみ事業者は、飯田保健福祉事務所へ提出してください。

※県指定のサービス種別と市町村指定のサービス種別の両方がある事業者は、飯田保健福祉事務所と該当市町村の全てに提出してください。

(4) 提出書類等

飯田市ホームページに掲載していますのでご確認ください。 ページID番号：0210322

【問合せ先】

<飯田市への提出に関する事>

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護保険係
電話：0265-22-4511（内線 5761）

<県指定関係の提出に関する事>

飯田保健福祉事務所 福祉課
電話：0265-53-0410

<介護職員等処遇改善加算等の制度、計画書記入方法等について>

介護職員等処遇改善加算等厚生労働省相談窓口
電話：050-3733-0222

8 事業所のメールの届出について（介護保険係）

飯田市からの通知と介護保険に関する情報提供について迅速な事務処理を行うため、事業者の皆様には可能な限り電子メールのアドレス登録をお願いいたします。

別紙の1～7の事項を、長寿支援課の代表アドレスあて、メールで送信してください。
既に登録いただいている事業所は、連絡不要です。

【別紙4】電子メールのアドレス登録について

【問合せ先】

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護保険係
電話 0265-22-4511（内線 5761）
E-MAIL kaigohoken@city.iida.nagano.jp

9 休日・時間外における文書の收受について（介護認定支援係）

【別紙5】休日・時間外における文書の收受について

【問合せ先】

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護認定支援係
電話 0265-22-4511（内線 5768）

10 事故報告書の様式について（介護認定支援係）

事故報告書を提出する場合。所定の様式で提出をお願いします。

市ホームページ ID:0071385 [【R3事故報告書】\(国様式\)](#) をダウンロードして使用願います。

【別紙6】事故報告書様式

【問合せ先】

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護認定支援係
電話 0265-22-4511（内線 5766）

11 介護人材確保に係る新規の各種補助金について（介護人材確保担当）

【別紙7】

【問合せ先】

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護人材確保担当
電話 0265-22-4511（内線 5766）

令和6年度 長寿支援課の事務分担

令和6年4月1日

※右欄外「○」印は、新規採用又は転入者

所 属	職名	氏 名	担 当 業 務
課 長	主事	乾 徳彦	課総括
課長補佐	主事	下島 剛	課総括補佐
長寿支援係 Tel22-4511 (代表)	係長 内5751	主事 板倉 和代	係総括、庶務、予算、決算監査、福祉施設整備補助金、指定管理、シルバー人材センター、成年後見支援センター、シニアクラブ連絡会事務局長、社福法人監査、防災・福祉避難所
	係員 内5754	主事 今村 佳織	シニアクラブ連絡会事務局、敬老祝賀事業、介護支援金、在宅福祉サービス(疲労回復、布団乾燥、理美容、火災警報器、慰労短期入所、緊急宿泊、通訳、介護用品券)、高齢者台帳、救急医療情報キット、生きがい事業、高齢者世帯数統計、デイサービス食事代負担軽減事業
	係員 内5752	主事 伊熊 邦宏	長寿命化計画、所管施設財産管理、施設改修工事・修繕、施設管理契約、工事起債関連、防火管理
	係員 内5753	主事 伊藤 寛康	課内庶務、予算、決算・監査等資料、財務会計、地域福祉総合助成金、備品管理、勤務管理、老人保護措置費(算定、支払い、負担金徴収)、在宅福祉サービス(住宅リフォーム、やさしい住宅改良、緊急通報)、家族介護支援事業
	係員 内5753	会計年度 任用職員 遠山 絵里香	庶務、財務会計、在宅福祉サービス(疲労回復、布団乾燥、理美容サービス、食事代負担軽減)、車いす貸出し
	係員 内5765	主事 山下 誠	総合相談、老人福祉措置(丸山・東野・竜丘・山本・上郷)、虐待対応、成年後見制度利用支援事業、生きがいデイサービス、自立支援短期入所、百日ショート
	係員 内5756	会計年度 任用職員 (兼務) 巢山 幸子	総合相談、老人福祉措置(橋南・松尾・鼎・羽場)、虐待対応、成年後見制度利用支援事業
会計年度 任用職員 (兼務) 矢澤 恵利加		総合相談、老人福祉措置(橋北・座光寺・下久堅・上久堅・千代・伊賀良・三穂・川路・龍江)、虐待対応、成年後見制度利用支援事業	
基幹包括支援 センター係 Tel22-4511 (代表)	係長 内5757	技師 小椋 直美	係総括、地域支援事業総括、地域包括支援センター、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業、地域ケア会議、生活支援体制整備事業、在宅医療介護連携
	係員 内5758	技師 塩澤 奈巳	一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業、認知症施策推進事業(サポーター養成講座、キャラバンメイト、見守り事業)、生活支援体制整備事業
	係員 内5782	会計年度 任用職員 原田 聡昭	介護予防・生活支援サービス事業訪問アセスメント、通所型C、訪問型C、地域リハビリ活動支援事業、地域ケア会議
	係員 内5765	主事 (兼務) 山下 誠	総合相談・困難ケース、配食見守りサービス、新規介護保険相談業務
	係員	主事 (兼務) 田熊 洋美	ケアプラン指導・研修、主任介護支援専門員連絡会
	係員	主事 (兼務) 伊藤 寛康	予算、決算・監査等資料、補助金
	係員 内5756	会計年度 任用職員 巢山 幸子	総合相談・困難ケース、ケアプラン指導・研修、主任介護支援専門員連絡会、介護予防地域ケア個別会議、新規介護保険相談業務
		会計年度 任用職員 矢澤 恵利加	総合相談・困難ケース、ケアプラン指導・研修、新規介護保険相談業務
	係員 内5781	会計年度 任用職員 伊原 洋子	新規介護保険利用相談業務
	係員 内5755	会計年度 任用職員 塩澤 まゆみ	認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム員、認知症施策推進事業(認知症カフェ、つどい、リフレッシュ事業、サポーター養成講座、キャラバンメイト)
会計年度 任用職員 城下 さだ子		認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム員、認知症施策推進事業(認知症カフェ、つどい、リフレッシュ事業、サポーター養成講座、キャラバンメイト)	
係員 内5775	会計年度 任用職員 山崎 幸代	庶務、認知症施策推進事業(キャラバンメイト、サポーター養成講座、見守り事業)介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業	

裏面あり

所 属	職名	氏 名	担 当 業 務
介護保険係 Tel22-4511 (代表)	補佐 係長 内5761	主事 下島 剛	係総括、条例規則、介護保険事業計画、地域密着型サービス・居宅介護支援事業所指定・指導(総合事業含む)、介護人材確保、給付分析、給付適正化
	係員 内5761 内5762 内5763 内5764	主事 原田 麻理	予算全般、補助金、決算・主要な施策、監査資料、月報、統計調査、給付分析、給付適正化、社福減免補助
		主事 田熊 洋美	高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費、地域密着型サービス・居宅介護支援事業所指導(総合事業含む)、給付分析、給付適正化
		主事 吉澤 拓朗	保険料全般、資格管理、給付制限、介護保険システム改修案内、所得照会、過誤納金還付、衛生資機材手配
		主事 宮澤 ひより	住宅改修、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、給付負担割合、介護給付費支払、入退所連絡票、国保連各種データ作成、特定入所者介護サービス費、給付分析、給付適正化、衛生資機材手配、条例規則 (副担当)保険料全般、資格管理、給付制限、介護保険システム改修案内、過誤納金還付
		主事見習 塩澤 真由	高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費、住宅改修、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、衛生資機材手配
		会計年度 任用職員 菅沼 美代子	高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、社会福祉法人等利用者負担軽減、振込口座依頼書兼確約書、居宅介護支援事業所指導
介護認定 支援係 Tel22-4511 (代表)	係長 内5766	主事 山岸 章広	係総括、苦情相談、事故報告、介護相談員派遣事業、認定調査委託、認定調査適正化、事業者連絡会、障害者控除、介護人材確保
	係員(内 勤) 内5767 内5768 内5769	主事 宮嶋 奈保子	要介護認定申請・居宅サービス計画届受付、資格者証発行、結果通知、被保険者証再交付、転入・転出処理、主治医意見書依頼、延期通知発送、おむつ証明(結果担当)
		主事 中山 愛梨	要介護認定申請・居宅サービス計画届受付、資格者証発行、結果通知、被保険者証再交付、転入・転出処理、主治医意見書依頼、延期通知発送(受付担当)、障害者控除
		主事見習 原 海智	要介護認定申請・居宅サービス計画届受付、資格者証発行、結果通知、被保険者証再交付、転入・転出処理、主治医意見書依頼、延期通知発送、おむつ証明(受付担当)
		会計年度 任用職員 尾曾 のぞみ	要介護認定申請受付、主治医意見書受付、情報提供、特養入所申込受付
		会計年度 任用職員 伊藤 江利子	要介護認定申請受付、調査予約
	調査員 内3134 内3135 内3136	介護員 田中 明子	認定調査、調査員指導、調査員研修担当
		介護員 佐藤 嘉住子	認定調査、調査員指導、調査員内連絡調整、上村・南信濃地区調査予約、広域調整担当
		介護員 小久江 明子	認定調査、庁用車調整担当
		介護員 加藤 すみ子	認定調査、調査員指導、認定調査庶務調整担当
		会計年度 任用職員 下平 真弓	認定調査
		会計年度 任用職員 藤田 華枝	認定調査
		会計年度 任用職員 鎌倉 睦	認定調査
		会計年度 任用職員 横田 幸子	認定調査
		会計年度 任用職員 松村 美由喜	認定調査
		会計年度 任用職員 錫木 利恵	認定調査

包括名	圏域	地区	職員名	職責及び職種	担当地区	運営法人・連絡先
いいだ	A圏域	橋北・橋南・羽場・丸山・東野	橋爪 里美	管理者・主任介護支援専門員	全域	【運営法人】 社会福祉法人 飯田市社会福祉協議会 【連絡先】 銀座3-7 銀座堀端ビル2階 TEL 56-1595 FAX 56-5505
			大島 みどり	保健師	羽場	
			林 佳子	主任介護支援専門員	橋南(県営住宅以外)	
			今村 文美子	社会福祉士	丸山	
			岡田 千文	介護支援専門員	橋北(*以外の区域)	
			樋谷 智香	主任介護支援専門員	東野	
			片桐 多美子	介護支援専門員	羽場、橋北(*馬場町)	
	松澤 祐子	主任介護支援専門員	橋南(県住A・B),東野 橋北(*東中央通り・東栄町)			
	D圏域	松尾・上久堅	後藤 理子	社会福祉士	松尾(久井・城)	
			筒井 裕輔	社会福祉士	上久堅、松尾(常盤台)	
			代田 由起子	介護支援専門員	下久堅	
			秦 ゆか	介護支援専門員	松尾(毛賀・寺所・清水・水城・上溝)	
			岡島 智子	介護支援専門員	松尾(八幡・明・代田)	
	田中 由美子	介護支援専門員	松尾(代田)			
かなえ	B圏域	鼎	片桐 由美	管理者・社会福祉士	鼎(下山・中平・切石)	【運営法人】 社会福祉法人萱垣会 【連絡先】 鼎西鼎620-1 アビタシオン水の手B TEL 53-9411 FAX 49-0850
			前沢 幸子	主任介護支援専門員	鼎(東鼎・西鼎・一色・名古屋)	
			後藤 瑛子	社会福祉士	鼎(下茶屋・上茶屋・上山)	
			菅沼 由美	主任介護支援専門員	鼎(下山・中平)	
いがら	C圏域	山本・伊賀良	小林 紀子	管理者・社会福祉士	山本(竹佐・箱川・二ツ山) 伊賀良(三日市場)	【運営法人】 社会福祉法人 飯田市社会福祉協議会 【連絡先】 三日市場406-31 TEL 28-2361 FAX 28-2362
			塩沢 千佳子	保健師	伊賀良(大瀬木・育良町)	
			木下 美乃里	主任介護支援専門員	山本(大明神・東平・南平・湯川・中平・西平・北平・久米)	
			渡辺 明紀子	介護支援専門員	伊賀良(北方)	
			久保田 厚子	看護師	伊賀良(上殿岡・下殿岡)	
			井坪 秀夫	介護支援専門員	伊賀良(中村)山本(ヴァイラ緑風苑)	
かわじ	E圏域	千代・川路・龍江・三穂 竜丘	矢野 寿明	管理者・社会福祉士	竜丘(長野原・時又・上川路・嶋)	【運営法人】 社会福祉法人 ゆいの里 【連絡先】 川路3476-2 TEL 27-6052 FAX 27-5023
			新田 幸子	主任介護支援専門員	竜丘(桐林・駄科)	
			片桐 留美	保健師	龍江	
			熊谷 教	社会福祉士	川路・千代	
			平沢 剛	介護支援専門員	川路・三穂	
かみさと	F圏域	座光寺・上郷	金田 春野	管理者・社会福祉士	上郷(黒田)	【運営法人】 社会福祉法人 ジェイエー長野会 【連絡先】 上郷黒田470-1 TEL 48-5501 FAX 48-5591
			岡田 尋子	介護支援専門員	上郷(飯沼・別府)	
			宮崎 弘美	介護支援専門員	座光寺	
			前沢 佳代	介護支援専門員	上郷(黒田)	
南信濃	G圏域	・南上村 信濃	田島 健一	管理者・介護支援専門員	南信濃・上村	【運営法人】 (福)飯田市社会福祉協議会 【連絡先】 南信濃和田1550 TEL 0260-34-1066 FAX 0260-34-2102
			浅岡 明子	保健師	南信濃・上村	

飯田市在宅福祉サービス事業の内容及び利用方法

～要介護3～5で在宅で介護を受けている方、介護をされている方が対象です～

①家庭介護者疲労回復事業	対象者	在宅で介護している <u>主たる介護者</u> でかつ <u>飯田市に住所を有している方</u>			
	サービス内容	マッサージ等助成券 年間1人2枚（1,500円×2回分） または 入浴助成券 年間5枚（500円×5回分）を交付します。			
	手続き・ 利用方法	<p>申請書提出（マッサージ等又は入浴助成券のどちらかをお選びください。）</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">助成券送付（本庁舎のみ即日発行）</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; border: 1px solid black;"> <p>マッサージ等</p> </td> <td style="width: 50%; text-align: center; border: 1px solid black;"> <p>入浴</p> </td> </tr> </table> <p>助成券を渡してから治療を受けてください。1回につき1枚を使用できます。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>施術後に、治療費から1,500円を引いた金額をお支払いください。</p> <p>施設利用時に助成券をお渡しください。 （利用料金が500円を超える施設には差額分をお支払いください。500円以下の場合おつりはありません。） 1回につき1枚を使用できます。</p>		<p>マッサージ等</p>	<p>入浴</p>
	<p>マッサージ等</p>	<p>入浴</p>			
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 治療費が1,500円を下回る場合には助成券は使えません。 利用できる施術者は、飯田市・下伊那郡の区域で営業する国家資格のある者です。助成券発行時にお渡しする一覧表を参考に予約してください。 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴できる施設は、飯田市内の入浴施設です。助成券発行時にお知らせします。 			
②布団丸洗い乾燥事業	対象者	在宅で <u>介護を受けている方</u>			
	サービス内容	上記対象者が使う敷布団を業者が預かり、丸洗い乾燥します。 枚数は、年間2枚です。			
	手続き・ 利用方法	<p>申請書提出（丸洗い乾燥を<u>希望する月の前月25日までに提出してください。</u>）</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>希望月に業者から電話がきますので、布団を預ける日を決めてください。 《委託業者》 ㈱クリーンサービスナンシン 電話 0265-33-2305</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>予約した日に業者が布団を取りに伺い、丸洗い乾燥してお届けします。 【上村・南信濃に居住の方のみ】 布団の受渡し場所は、上村・南信濃 各自治振興センターです。</p>			
	注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 申請書の連絡先は、日中（午前8時～午後5時）に連絡が取れる電話番号をご記入ください。 敷布団以外をご希望の方は、直接業者にご相談ください。布団の種類によっては差額が生じることがあります。差額は自己負担となります。 申請書は希望する月の前月25日までに提出いただかないとご利用できません。 			

③訪問理美容サービス事業	対象者	在宅で <u>介護を受けている方</u>
	サービス内容	上記対象者が <u>自宅で理美容サービスを受けた際の理美容業者の出張費用</u> の助成をします。 利用券 年間6枚（1,000円×6回分）を交付します。
	手続き・利用方法	申請書提出 ↓ 助成券送付（本庁舎のみ即日発行） ↓ 直接理美容業者に依頼してください。 ↓ 自宅に訪問した理美容業者に利用券を渡し、利用券1,000円分（出張費用）を引いた金額をお支払ってください。1回につき1枚を使用できます。
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 理容院又は美容院へ直接出向いた場合や、老人ホーム等の介護保健施設や病院等では利用できません。 ◦ 利用できる理美容業者は飯田市・下伊那郡の区域で営業している者で、県条例の出張業務の承認を得ている者です。助成券発行時にお渡しする一覧表を参考にしてください。 	
④介護者慰労短期入所事業	対象者	在宅で介護している <u>主たる介護者</u> でかつ <u>飯田市に住所を有している方</u>
	サービス内容	要介護3,4,5に認定された方が、 <u>7日以内（1～6泊）の短期入所</u> を利用した場合に1回につき <u>3,000円</u> の助成をします。但し、送迎にタクシーまたは有償運送を利用した場合には1回につき <u>5,000円</u> の助成をします。 年間6回まで助成します。 <u>なお、在宅での介護期間がひと月のうち半月以上（15日～16日）ない場合は、助成の対象となりません。</u>
	手続き・利用方法	短期入所を終えた後に施設から <u>請求書下段の入所証明をもらってください。</u> ↓ 請求書提出 ↓ 指定口座に助成金振込
<p style="text-align: center;">《 対象となる施設 》</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設 介護老人福祉施設 短期入所生活介護事業所 療養型医療施設 介護医療院 		
<ul style="list-style-type: none"> ◦ ①～③の事業の申請は<u>年度につき1回のみ</u>です。 年度途中で要介護度の変更があった場合でも、申請済みの方は追加の申請はできません。 ◦ ①、③の事業の助成券は、<u>介護を行う必要がなくなった場合には返還していただきます。</u> 例) 要介護度が3～5でなくなった、施設入所、転出、死亡など。 ◦ ①～③の事業は、介護を行う必要がなくなった後に利用した場合、返金していただきます。 ◦ ①、③の事業の助成券の再発行は行いません。 ◦ 請求書等は、<u>長寿支援課及び自治振興センター</u>に用意してあります。また、飯田市ウェブサイトからもダウンロードができます。 ◦ 令和5年度請求書等の提出は、<u>令和6年4月8日</u>までをお願いします。遅くなりますとお支払いができなくなります。 ◦ この通知は、特別養護老人ホームに住所がある方以外に送付しております。通知された方でも、<u>他の施設に入所されている方や、長期入院されている方は対象となりません。</u> <p>提出先 飯田市役所 長寿支援課・自治振興センター（橋北・橋南・羽場・丸山・東野地区を除く）</p> <p>お問合せ先 長寿支援課 長寿支援係（飯田市大久保町2534） 電話 0265-22-4511 内線 5753・5754</p>		

飯田市介護用品処理負担軽減事業について

令和6年度から当市では日常生活において紙おむつ及び尿取りパット等を使用する在宅の要介護者に対し、紙おむつ等の介護用品処理に係る負担を軽減する目的でゴミ袋を支給します。事業の概要は下記のとおりです。

記

1 以下のいずれにも該当する方が対象です。

- (1) 在宅で介護を受けている65歳以上の要介護者（要介護3～5に認定された者）である。
- (2) 飯田市内に住所がある。
- (3) 日常生活において紙おむつ等を使用している。

※基準日現在で死亡が確認された場合、または要介護2以下に変更された場合は対象外です。

※申請者は、要介護者本人または要介護者と同一世帯の主たる介護者とします。

2 支給内容

- (1) 飯田市指定のゴミ袋（燃やすゴミ用大）を、月5枚（年間60枚）まで支給します。
- (2) 基準日は年2回（4月1日、10月1日）とし、30枚ずつ支給します。

3 支給方法

飯田市長寿支援課窓口にて支給決定通知書と指定ゴミ袋を交換します。

4 申請書の送付

基準日（4月1日、10月1日）ごとに申請書を4月、10月に発送します。

5 審査及び支給決定

申請書類の記載内容を審査のうえ、支給の可否を判定し、結果を通知します。

6 提出方法について

別紙の申請書へ必要事項を記入し、令和6年6月28日（金）までに長寿支援課へご提出ください。

ご不明な点はお問合せください。

飯田市役所 長寿支援課 長寿支援係（〒395-8501 飯田市大久保町2534番地）

電話 0265-22-4511 内線5753、5754

令和6年4月18日

事業所管理者様

飯田市長寿支援課

電子メールのアドレス登録について

日頃から、飯田市の介護保険行政にご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。
飯田市からの通知と介護保険に関する情報提供について迅速な事務処理を行うため、事業者の皆様には可能な限り電子メールのアドレス登録をお願いいたします。
下記1～7の事項を、長寿支援課の代表アドレスあてへメールで送信してください。
※電子メールの場合、件名を「【電子メールアドレス登録】事業者名」としてください。

記

- 1 事業所名
.....
- 2 サービス種類
.....
- 3 登録アドレス
.....
- 4 事業者番号
.....
- 5 ご担当者名
.....
- 6 電話番号
.....
- 7 FAX番号
.....

送信先

メールアドレス : kaigohoken@city.iida.nagano.jp

飯田市 福祉部 長寿支援課 介護保険係
担当 : 下島
電話番号 : 0265-22-4511 (内線 5761)

休日・時間外における文書の收受について

このことについて、次のとおり取扱いますのでご確認ください。

1 收受先及び收受日

- ①市役所宿日直室(本庁 C 棟1階)
- ②上村自治振興センター宿日直室
- ③南信濃自治振興センター宿日直室

*①～③の場合、到達日を收受日とします。
(收受日＝申請日と取り扱います。)

- * 平日夜間、土曜日における証明書発行窓口(市民課)では收受しません。
- * 各課窓口または事務室に各部署の職員が在席していても、閉庁日の場合は宿日直室へ提出し、他部署への預けはご遠慮ください。
- * 書類に不備、不足等があった場合、書類が整った日が申請日(受付日)となりますので、ご承知おきください。
- * 上記3か所以外の自治振興センター宿日直へ提出された場合は、長寿支援課に到達した日が收受日となります。
- * 郵送による提出は、長寿支援課に到達した日が收受日となります。(消印日・投函日は考慮できません。)

2 提出方法及び必要書類等

宛名を長寿支援課とし、提出日、事業所名(差出人)を明記した封筒に申請書、必要書類等を入れ、封をしてください。

- 申請者が提出する場合 申請書・介護保険証(原本)・医療保険証等(コピー)
- 提出代行する場合 申請書・介護保険証(原本)・代行者の身元確認書類(コピー)
申請書の提出代行者名称等の欄に記入

- * 上記の書類のほか、個人番号カードや個人番号の確認できる通知のコピーを同封してください。
- 困難な場合は長寿支援課で対応いたします。
- * 宿日直室の従事者は、收受のみとなります。介護保険制度やそれに伴う申請に関すること、必要提出書類等の問い合わせには対応できません。業務時間内に長寿支援課へお問い合わせください。
- * 封書になっていないものは、宿日直室で預かれない場合があります。

3 長寿支援課での申請受付処理

上記1の①～③の3か所で收受された提出封書等は、時間外・休日明けに総務文書課を経由して長寿支援課に到達しますので、開封後内容を確認して申請受付処理を行います。

サンプル

長寿支援課
宛

(要介護認定申請書在中)

令和6年4月29日

居宅介護支援事業所 ○○○

4 月初日が閉庁日の場合の「各月1日付け新規・区分変更申請」の取扱い

新規申請と区分変更申請の申請日を各月1日付けとしたい場合、1日が閉庁日の場合は翌開庁日(平日)の業務時間内に、申請書及び必要書類を持参し窓口へ提出してください。

申請書に「〇月1日」と記載の上、申請書提出時にその旨をお伝えください。書類が整っている場合、1日を申請日として取り扱います。

1日が閉庁日の場合のみの特例的扱いです。上記以外での申請日の遡りは取り扱いません。

【例】 R6.9.1(日)付け申請 → R6.9.1(月)の8:30~17:15の間に窓口へ提出

R7.1.1(祝)付け申請 → R6.1.6(月)の8:30~17:15の間に窓口へ提出

○取扱い窓口 長寿支援課、各自治振興センター

5 毎月最初の開庁日は窓口が大変混み合い、またお待たせする時間が増えることが想定されます。

特に、1日が閉庁日の場合の翌開庁日については、通常以上の混雑が予想されます。

窓口での混雑を避けるため、新規及び変更申請等早急な申請の場合について窓口での手続きを優先いただき、申請期間に余裕がある更新申請については、「郵送で申請する」「提出日を分散して申請する」等の手続きにご協力ください。

事故報告書 (事業者→飯田市)

【別紙6】

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

第1報
 第 ____ 報
 最終報告

提出日：西暦 年 月 日

1事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()												
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日						
2事業所の概要	法人名													
	事業所(施設)名									事業所番号				
	サービス種別													
	所在地													
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性			<input type="checkbox"/> 女性	
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者					
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()												
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立											
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M											
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃(24時間表記)		
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()												
		<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)												
		発生時状況、事故内容の詳細												
	その他特記すべき事項													
5事故発生時の対応	発生時の対応													
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む) <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ()												
	受診先	医療機関名							連絡先(電話番号)					
	診断名													
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位：) <input type="checkbox"/> その他 ()												
		検査、処置等の概要												

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況							
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者		<input type="checkbox"/> その他 ()	
		報告年月日	西暦		年		月	
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 自治体名 ()		<input type="checkbox"/> 警察 警察署名 ()		<input type="checkbox"/> その他 名称 ()		
本人、家族、関係先等 への追加対応予定								
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)							
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)							
9 その他 特記すべき事項								

介護人材確保に係る新規の各種補助金について

1 介護職員就労定着支援事業補助金

市内の介護事業所において介護業務に従事する正規職員の就労及び定着のため、で新規雇用された正規介護職員へ補助金を交付します。

(1) 対象者

令和6年4月1日以降に市内介護事業所に新規雇用された正規の介護職員（事務職員は対象外。）

(2) 補助金額

ア 市内介護事業所に採用後、3か月継続雇用後に2万円

イ 市内介護事業所に採用後、3年間継続雇用された市内在住者に8万円

ウ 市内介護事業所に採用後、3年間継続雇用された市外在住者に4万円

(3) 別紙 飯田市介護職員就労定着支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

2 介護福祉機器等導入支援事業補助金

市内の介護事業所において介護職員の離職防止と負担軽減を図るため、介護事業所が介護福祉機器の導入に要する経費に対し、補助金を交付します。

(1) 対象となる介護福祉機器

介護事業所が導入する移動・昇降用リフト（導入前に申請した人の移動又は移乗に使用するものに限ります。）

(2) 対象補助率

対象機器導入経費の2分の1以内

(3) 補助限度額

1事業所当たり40万円

(4) 補助要件

ア 1事業所1回の申請を限度とします。

イ 他の補助金の交付を受けている場合は、対象機器導入経費からその額を除きます

(5) 別紙 飯田市介護福祉機器導入支援事業補助金申請書

様式第1号（第6条関係）

飯田市介護職員就労定着支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

（介護職員就労事業用）

年 月 日

飯田市長

住所
〒

氏名 印

電話番号

飯田市介護職員就労定着支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

申請金額	円
添付書類	<input type="checkbox"/> 介護職員として継続して3か月就労していることがわかる書類 <input type="checkbox"/> 市税等の完納証明書（飯田市外居住者のみ。）
補助金の交付申請に当たり、飯田市職員が市税等の納付の状況を確認することに同意します。	
年 月 日	氏 名
印	

様式第1号(第7条関係)

飯田市介護福祉機器導入支援事業補助金申請書

年 月 日

飯田市長

法人所在地

〒

法人名

法人代表者

印

法人電話番号

事業所所在地

事業所名

飯田市介護福祉機器導入支援事業補助金の交付を受けたいので、飯田市介護福祉機器導入支援事業補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 交付申請額 円
- 2 補助対象費用 円
- 3 他の制度による補助の有無
有（補助金額 円） 無
他の制度の名称又は補助を行っている団体名（ ）
- 4 添付書類
 - (1) 補助対象導入に要する経費の見積書等の写し
 - (2) その他市長が必要と認めるもの