

主な論点

(認知症対応型共同生活介護について)

○ 認知症対応型共同生活介護の特性(運営基準で「利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行う」と規定。)である利用者の役割を生かすケアを推進するための方策をどのように考えるか。

○ 酸素療法、カテーテル、疼痛の看護など重度化した医療ニーズのある入居者に対応する医療連携をどのように考えるか。

○ 夜間ケア加算について現行要件では取得が困難であるとの意見があったが、ユニット毎に1名夜勤を配置する現行の人員配置基準を踏まえ、夜間・深夜時間帯における加算による人員の加配についてどのように考えるか。

○ 制度創設当初と比較して入居者の要介護度の重度化により、備え付けの福祉用具では対応が困難となっている実態を踏まえ、どのように考えるのか。

○ 運営推進会議のあり方及び外部評価の仕組みについてどのように考えるか。

(認知症対応型通所介護について)

○ 利用者がそれぞれの役割をもって日常生活が送ることができるよう配慮して行われてきた認知症対応型通所介護であるが、今後、通所介護における機能に着目した事業内容の類型化に関する議論を踏まえ、その位置づけをどのように図っていくか。

○ 事業規模にも関わらず、「3人以下」とされている共用型サービスにおける現行の定員基準についてどのように考えるか。

(認知症に関連した介護報酬について)

○ これまで累次の介護報酬改定の中で、認知症に関連した加算が多く創設されてきたが、認知症要介護高齢者は今後も増加する見込みであり、認知症への対応を更に進めるためには、これらの加算についてどのように考えるか。

主な論点

定期巡回・随時対応サービス

- 24時間365日対応できる機能を維持しつつ、サービス提供実態に則った体制とする観点から、訪問看護事業所との連携、看護職員の配置要件、看護師によるアセスメントについてどう考えるか。
- 通所サービス利用時の報酬算定(減算)についてどう考えるか。
- 看取りに取り組む体制づくりを、さらにどう進めていくか。
- こうしたこと、区分支給限度基準額との関係についてどう考えるか。
- 地域の人的資源の有効活用を図る観点から、
 - ・ オペレーターについて、特に人材が不足する夜間・早朝等における配置基準や資格・勤務要件
 - ・ 特別養護老人ホームや老人保健施設による定期巡回・随時対応サービスへの参入促進に資する勤務要件についてどう考えるか。
- 介護・医療連携推進会議及び外部評価のあり方についてどう考えるか。
- 同一の集合住宅の利用者とそれ以外の住居の利用者に対するサービスの提供実態を踏まえ、介護報酬についてどう考えるか。
- 定期巡回・随時対応サービスの普及とあわせ、1日複数回サービス提供する選択肢として、訪問介護における身体介護の20分未満の報酬区分についてどう考えるか。
- 定期巡回・随時対応サービスの普及を図る観点から、保険者やケアマネジャーの定期巡回・随時対応サービスに対する認知度の向上についてどう考えるか。

主な論点

小規模多機能型居宅介護

- 今後、在宅において、重度の要介護者、認知症高齢者が増加が見込まれ、従来の「通い」を中心としたサービス提供に加え、在宅での生活全般を支援していく観点から、「訪問」の機能を強化する方策（25名の登録定員の弾力化、人員配置の見直し等）についてどう考えるか。
- 看取りに取り組む体制づくりを、さらにどう進めていくか。
- こうしたことと、区分支給限度基準額との関係についてどう考えるか。
- 登録された利用者だけでなく、地域住民に対する支援を積極的に行うことができるようにする観点から、従事者の兼務要件などの緩和についてどう考えるか。
- 運営推進会議のあり方及び外部評価の仕組みについてどう考えるか。
- 看護職員の効率的な活用の観点から、他事業所との連携等による人員配置の見直しについてどう考えるか。
- 通所介護の見直しに関連し、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点から、小規模通所介護事業所が小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に移行できるよう、「宿泊」や「訪問」の機能を自らは持たずに本体事業所との連携により提供する形を認めることについてどう考えるか。
- 基準該当短期入所生活介護事業所の設置を促進する観点から、基準該当短期入所生活介護事業所が併設できるよう事業所等の対象を小規模多機能型居宅介護事業所にも広げること等についてどう考えるか。
- 事業所が併設されている集合住宅等の住民である利用者として以外の利用者に対するサービスの提供実態を踏まえ、介護報酬についてどう考えるか。
- 事業開始時支援加算（平成27年3月31日まで）の扱いについてどう考えるか。
- 利用を促進する観点から、小規模多機能型居宅介護の利用にあたってのケアマネジメントのあり方についてどう考えるか。

主な論点

複合型サービス

- 医療ニーズの高い利用者が地域での療養生活を継続するための支援の充実を図る(「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」といった複数のサービス利用を組み合わせ)という複合型サービス創設の趣旨から、以下のようなサービス実態についてどう考えるか。
 - ・ 訪問看護の地域における展開について(指定有の事業所が約6割)
 - ・ 複合型サービスにおける看護業務のあり方について(訪問看護指示書の利用者が6割以上を占める事業所が約4割)
 - ・ 訪問看護指示書に基づく特別な管理や重度者対応のあり方について(特別管理加算の算定利用者が2割以上を占める事業所が約3割)
- 開設時の公的支援や事業開始時支援加算の設定(平成26年度末までの時限措置)について、以下のような実態を踏まえてどう考えるか。
 - ・ 利用者の医療ニーズに対応するための看護職員や介護職員の人件費の経営圧迫や、新規利用者の確保が困難な状況から安定的な経営が見込めないと捉えられていること
 - ・ 開設前に訪問看護ステーションを運営していた事業所が、特に開設資金の調達や開設場所や物件の確保を困難と捉えられていること
- 地域のニーズや運営実態より明らかとなった以下の指摘についてどう考えるか。
 - ・ 登録利用者の定員についての柔軟な運用
 - ・ 利用者の状態によっては福祉用具を併せて利用することで区分支給基準限度額を超えてしまうこと
 - ・ 看護職員や介護職員の人材確保の困難等
- 複合型サービスの事業実態(小規模多機能居宅介護事業所内での看護機能を補強したサービスタイプ、訪問看護ステーションに通いや泊まり機能を追加したサービスタイプ等)を踏まえ、今後のサービス普及に向けた事業展開の考え方を明確化し、その周知を図るべきではないか。
- 集合住宅に併設された複合型サービス事業所の運営実態についてどう考えるか。

主な論点

高齢者向け住まい（集合住宅）

（集合住宅における適切なサービスの提供について）

○ 高齢者向けの集合住宅については、市町村の医療・介護提供体制やまちづくりとも整合的な適正な配置と、入居者のニーズに応じた適切な医療・介護サービスの提供が過不足なく提供されることが重要である。そのためには、介護保険事業計画と高齢者居住安定確保計画との連携、サービス付き高齢者向け住宅の指導ガイドラインの策定、ケアプランの適正化に向けたケアプランチェックの実施や地域ケア会議の充実等が考えられるが、介護報酬改定での対応を含め更にもどのような対応が考えられるか。

（集合住宅における減算の在り方について）

○ 平成26年度診療報酬改定においては、集合住宅等への訪問診療等の報酬が見直されるとともに、保険医療機関等が事業者等に対して金品を提供し、患者を誘引することが禁止されたところ。従来から、介護保険は、

- ・移動等に係る労力が軽減されることから集合住宅へのサービス提供の場合の減算を行うとともに、
- ・ケアマネジャーの公平性・中立性を確保する観点から、利用者紹介に係る利益の供与・收受などを禁止してきたが、減算の在り方などについて、どのように考えるか。

○ 現在、訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）と小規模多機能居宅介護については、事業所と一体的な集合住宅に居住する一定数以上の利用者に対してサービスを提供する場合に減算する仕組みとなっているが、

- ・事業所と集合住宅が一体的な建築物に限っていること
 - ・集合住宅のタイプを、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高専賃に限っていること
- について、どのように考えるか。

○ 現在、平成24年度に導入された定期巡回・随時対応サービスと複合型サービスについては、集合住宅への減算の仕組みが設けられていないが、集合住宅の利用者とそれ以外の住居の利用者に対するサービスの提供実態を踏まえ、どのように考えるか。

66

主な論点について

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- 現在、介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設については、医療関係職種の配置等に係る加算や、看取り介護加算が設けられているが、今後、中重度者を支える施設としての機能に重点化されること等に伴い、医療ニーズの高い入所者の増加が見込まれる中で、そうした入所者に対する適切なケアを行う観点から、配置医師や看護職員の勤務実態等も踏まえつつ、施設における医療提供体制や介護報酬上の評価の在り方をどのように考えるか。
- 入所者の居住環境の改善を図る観点から、これまで、「個室ユニット型施設」の整備を推進し、新設のものを中心として一定の整備が進んできているが、一方で、一定数の自治体において、地域の実情に応じて多床室の整備が行われている実態に鑑み、多床室の居住環境を向上させる観点からも、プライバシーに配慮した多床室の在り方を検討する必要があるのではないか。
- 平成17年に居住費を利用者負担とした際、多床室については、居住環境を考慮して、室料を含まない光熱費相当分のみを居住費とする取扱いとされているが、今後の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設における居住費の利用者負担の在り方をどう考えるか。
- 特別養護老人ホームは、社会福祉法人等により設置される地域福祉の拠点として積極的に地域展開をし、地域貢献を行う必要がある。そのような中で、小規模多機能型居宅介護等との併設禁止や人員配置基準上の取扱い等についてどのように考えるか。
- 「サテライト型」のみならず、「単独型」も増加している地域密着型介護老人福祉施設について、特に都市部等の地域における更なる整備を進めていくに当たり、どのような方策が考えられるか。
- 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設における様々な取組を評価する観点から、各種の加算を設けているところであるが、その算定状況にはバラツキがあるほか、平成27年度より、施設への新規入所者が原則として要介護3以上に限定されることを踏まえ、報酬上の加算の在り方をどのように考えるか。

主な論点

<介護老人保健施設>

○ 介護老人保健施設の在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能については、平成24年度介護報酬改定において重点評価され、その後、在宅復帰率の高い介護老人保健施設が増加し、平均在所日数も減少傾向にある。今後見込まれる重度高齢者の増大を踏まえた地域包括ケアシステム構築を一層推進する観点から、介護老人保健施設におけるこれらの機能について引き続き、強化する必要があるのではないかと考える。

○ 特に、在宅復帰率の高い施設の中には、積極的な入所時からの相談や退所後に必要となる訪問系サービスを自ら提供する等に取り組む施設が含まれ、また、充実した居宅サービスが提供されている地域に立地する施設は在宅復帰率が高い傾向にあると考えられる。これらの取組も含め、在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能を高める方策としての取組をどう考えるか。

○ 一方で、介護老人保健施設の在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能の強化に伴う施設の運営については、幾つかの課題が指摘されているが、これらについて、どう考えるか。

- (例) ・長期入所者への対応(但し、施設や地域により変動があり得る)
- ・看取りへの取組強化に伴うベッド回転率への影響(ベッド回転率が低下する傾向にある)
 - ・在宅復帰支援機能の強化に伴うベッド稼働率への影響
(在宅復帰率が高いほどベッド稼働率は低くなる傾向にある)
 - ・一定割合の退所者再入所(退所後、一定期間後にもともと入所していた施設に戻っている)

<介護療養型医療施設>

○ 介護療養型医療施設は、他の介護保険施設と比較して、要介護高齢者の看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、喀痰吸引、経管栄養、排尿時の処置及び持続点滴を高頻度で実施している。今後、医療ニーズの高い中重度要介護者の増大、特に慢性疾患や認知症を有する高齢者の増加が見込まれる中で、現在の介護療養型医療施設が担っているこれらの機能については、今後とも確保していくことが必要ではないかと考える。

○ 介護療養型医療施設が担っている看取りやターミナルケアの機能を引き続き確保するためには、どのような体制や取組が重要と考えるか。また、医療保険適用病床での看取りやターミナルケアへの対応と比較して、介護療養型医療施設における看取りやターミナルケアの提供にはどのような特徴や違いがあるか。

主な論点について

特定施設入居者生活介護

養護老人ホーム・軽費老人ホーム

- 有料老人ホーム利用者の平均要介護度が上昇傾向にあり、認知症の入居者も多くなっているなどの実態があるが、特別養護老人ホームが中重度者を支える施設としての機能に重点化されることも踏まえ、「特定施設入居者生活介護等」における介護報酬上の評価のあり方についてどのように考えるか。
- 「特定施設入居者生活介護等」については、平成24年度にショートステイの利用を可能としたところであるが、現在の利用状況を踏まえて、合理的なサービス利用の拡大を図るために、本来の入居者による利用率を80%以上としている要件等のあり方についてどのように考えるか。
- 「特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）」については、「早めの住み替え」を想定し、必要に応じて外部サービスの利用を可能とする体制を実現する観点から平成18年度に新たに設けられた枠組みであるが、養護老人ホーム以外の類型ではほとんど利用されていない現状を踏まえ、制度の在り方についてどのように考えるか。
- 所得の低い方や介護ニーズ以外の面で生活困難を抱える高齢者が入所する養護老人ホームや軽費老人ホームは、今後とも地域において重要な役割を果たしていくべきものである。そうした中で、施設の持つ専門的支援機能（ソーシャルワーク）を活かし、地域の住民への相談支援・アウトリーチ機能や、地域の高齢者等の交流拠点機能の更なる強化を図るといった役割を担うことが期待されていることについてどのように考えるか。

- 介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会資源であり、その確保は重要課題の一つとなっている。介護人材確保については、賃金水準の問題のみならず、より中長期的に、「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」の視点からの対策を総合的に講じていくことが必要である。このような観点に立って、財源確保を前提に、介護報酬での対応と、新たな財政支援制度(基金)を活用した介護人材確保の対応を組み合わせていく必要があるのではない。
- 賃金水準について、介護は職種計・産業計と比較して低いと評価されるが、性別、年齢、企業規模、勤続年数等に係る調査区分を同一にし、属性をコントロールした上で職業計・産業計や他職種・他産業の賃金との比較を行うと、相対的に賃金が高い層もいる。職業計・産業計や他職種・他産業と比較した賃金水準の高低の議論よりも、更なる資質向上や雇用管理の改善などの取組を通じて社会的・経済的評価が高まっていくという好循環を生み出していくほうが安定的な処遇改善につながっていくと考えるがどうか。
- 介護報酬での対応としては、平成24年度改定における介護職員処遇改善加算の創設とその後の更なる普及により、安定的かつ継続的な処遇改善につながっていると評価できる。
しかしながら、現在の介護職員処遇改善加算は、事業者には、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件や賃金体系の整備、資質向上のための計画策定や研修の実施等を求めているものの、必ずしも加算取得の必須の要件となっておらず、改善の余地があると考えるがどうか。
また、介護職員処遇改善加算については、介護職員の処遇を含む労働条件は、本来、労使間において自律的に決定されるべきものであること等にかんがみ、介護職員処遇改善交付金を円滑に介護報酬に移行するために例外的かつ経過的な取扱いとして設けられた経緯があるが、加算の在り方についてどう考えるのか。仮に各サービスの基本サービス費において評価を行うとした場合、処遇改善の取組が後退しないようにするためには、どのような方策が考えられるか。
- 平成21年度改定で導入された「サービス提供体制強化加算」において、①介護福祉士資格保有者の割合、②3年以上の勤続年数を有する者の割合、③常勤職員の割合を指標に評価を行っているが、介護福祉士については、その専門性と社会的評価の向上を目指していく中で、介護報酬における対応として、どのようなことが考えられるのか。また、事業所による職員の早期離職防止・定着促進について一層の取組が求められる中で、介護報酬における対応として、どのようなことが考えられるのか。
- 介護人材確保に当たっては、国・都道府県・市町村が役割分担をしつつ、事業者等とも連携して取り組む必要があり、特に都道府県におかれては、新たな財政支援制度(基金)を活用し、介護人材を「地域全体で育み、支える」環境を整備する取組が重要となる。都道府県による介護サービス情報公表制度の情報開示とも連動し、事業者の取組がより促進される仕組みとしていくことが必要ではないか。

主な論点

地域区分（地域に応じた人件費の調整）

＜平成27年度改定に向けた介護報酬における地域区分に係る課題について＞

○ 介護報酬における地域区分については、地域毎の人件費を適切に反映させる観点から、民間の賃金の実態に応じて設定される国家公務員の地域手当を基本に設定してきており、直近では平成24年度介護報酬改定で地域に応じた人件費の調整をしたところ。

○ 一方、本年8月の人事院勧告において、直近の民間の賃金の実態を反映するため、国家公務員の地域手当の見直しを示されたところ（激変緩和のための経過措置あり。）。

○ これまで介護報酬における地域区分の対応については、民間の賃金の実態を踏まえた地域手当に準拠した設定を行ってきたとおり、今回の介護報酬改定においても、人事院勧告が定めた新たなルールの実行を前提とした対応をとるべきと考えるがどうか。

○ その際、平成24年度介護報酬改定において設定した区分から大きく変動する地方自治体が出てくるという事実を踏まえると、今回の人事院勧告を見据えつつ、自治体からの御意見も伺ったうえで必要な経過措置を講ずるべきと考えるがどうか。

＜具体的に地域区分を設定するに当たって検討すべき課題について＞

○ 国の官署が所在しない地域については、診療報酬における地域加算の設定の考え方を踏襲し、隣接する適用区分のうち、低い区分を適用することとしているが、民間の給与水準を適切に報酬に反映させる観点からどのように考えるか。

○ また、広域連合を構成する自治体が適用されている地域区分の割合が異なっている場合は、構成する自治体間の協議により、その自治体が適用されている区分の範囲内で設定することが適切と考えられるがどうか。

介護給付の適正化について

健康福祉局長寿社会部
介護保険課給付係・認定係

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者がルールに則り適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

つまり、この取組は、受給者に対して真に必要とする過不足のないサービスを実施することを通じて、事業者への受給者や地域からの信頼を高め、ひいては継続的な活動の基盤を強化し、事業者自身の健全な発展を推進するものです。

本市では、以下の主要5事業を中心に、適正化の取組を行っております。

今後、主要5事業とともに、介護給付実績データの活用等を行ってまいりますので、事業者の皆様のご協力をお願いいたします。

区 分	主 な 取 組 内 容（現在の取組）
要介護認定の適正化	認定調査員に対して、必要な知識・技能の習得に向け、指導を適切に実施します。 また、民間事業者に委託している認定調査については、本市において点検を行います。
ケアプラン点検	居宅サービス計画等が、「利用者の自立支援に資する適切なプラン」となっているかについて川崎市と川崎市介護支援専門員連絡会が共同で作成したケアマネジメントツールを利用し、検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促します。
住宅改修の点検	住宅改修費の給付に関して、利用者の自宅の事前訪問調査や利用者の状態等の確認及び施工状況の確認等を行います。 また、必要に応じて、専門家による同行訪問調査を行います。
「医療情報との突合」・ 「縦覧点検」	・国民健康保険団体連合会から保険者（川崎市）に対して提供される医療給付情報と介護給付情報を突合し、請求内容の点検を行います。 ・国民健康保険団体連合会から保険者に対して提供される縦覧点検帳票による請求内容の点検を行います。
介護給付費通知	介護保険サービス利用者へ、利用しているサービスの内容と費用額の内訳を通知します。

かわさき健康幸福プロジェクト（要介護度維持・改善プロジェクト）

1 プロジェクトの目的

- 要介護度の維持・改善を図る仕組みにより、市民の皆様が無理なく安心して介護サービスを利用でき、いつまでも「元気なお年寄り」でいていただけることを目的とする。

2 プロジェクトの概要

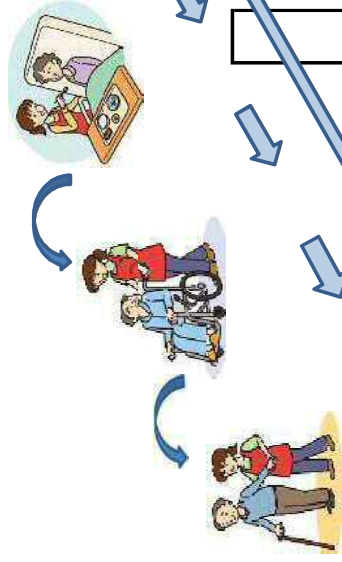
- 現行の介護保険制度は、要介護度が改善すると介護報酬が減少する仕組みになっている。
- 要介護認定の更新時の要介護状態区分変化は、おおそ、維持が7割、悪化が2割、改善が1割である。（厚生労働省「介護給付費実態調査の概況報告」）

要介護度の改善を図った場合や長期にわたって要介護度を維持した場合、介護サービス事業者に一定のインセンティブを付与する新たな仕組みを構築する。

- インセンティブの付与によって介護サービス事業者の要介護度の維持・改善に対する意識が高まる。

- 要介護度の維持・改善により、いつまでも「元気なお年寄り」で生活を送ることができる。

- 要介護度の維持・改善は、介護保険の給付費及び保険料上昇の抑制につながる。



かわさき健康幸福プロジェクトの効果

- ① いつまでも「元気なお年寄り」が増える。
- ② 介護サービス事業者の要介護度の維持・改善に対する取組意識が高まる。
- ③ 介護給付費及び保険料上昇の抑制につながる。

例) 居宅系サービスの要介護3と2の差額

① 給付費

要介護度が下がると、一人当たりの給付費も減少する。

要介護3	146千円
要介護2	109千円
差額	37千円

② 利用者の負担

要介護度が下がると、利用者の介護サービス利用料も少額になる。

要介護3	14千円
要介護2	10千円
差額	4千円

※ 金額は月額表示

3 プロジェクト検討事項

1 評価対象サービスの検討

各種介護サービスの中から評価する対象サービスを検討する。

2 評価手法の検討

要介護度の改善だけでなく、ADLや認知症改善なども含めて評価する手法を検討する。

3 評価方法の検討

報酬、表彰、市ホームページによる公表など評価する方法を検討する。

4 その他

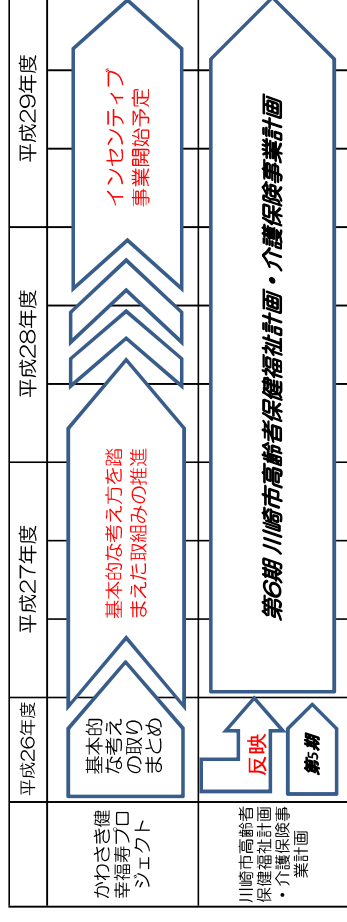
事業執行体制、事業者への周知方法や参加募集、事業予算化等

4 プロジェクト検討スケジュール

1 平成26年度

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
かわさき健康幸福プロジェクト	かわさき健康幸福プロジェクト検討								
	検討委員会 開催予定					検討委員会 開催			基本的な考え方の 考え方の とり纏め
川崎市高齢者 保健福祉計画 ・介護保険事業計画	第2回 計画策定 合同会議					第3回 計画策定 合同会議	パブリック コメント	第4回 計画策定 合同会議	第5回 計画策定 合同会議
	各分科会・部会の開催（分科会・ワーキング）								

2 平成26年度～29年度



災害時要援護者避難支援制度のご案内

川崎市では、災害時に自力で避難することが困難な災害時要援護者の方々から名簿登録の申込みをしていただき、地域の支援組織に名簿を提供し、地域において共助による避難支援体制づくりを行う「災害時要援護者避難支援制度」を実施しています。

◆災害時には、行政の支援（公助）が行き届くには時間を要します。そこでまず、自分の身は自分で守る「自助」と、地域でお互いを助け合う「共助」が重要となります。
そのためにも、日頃から町内会活動や防災訓練等に参加するなどして、積極的に地域の方々と交流する機会を増やしましょう。

1. 災害時要援護者避難支援制度の登録申込み

「2. 申込みできる方」に該当し、制度の主旨をご理解のうえ、登録を希望される方は、裏面記載の申込先に「災害時要援護者避難支援制度登録申込書」を提出して、名簿登録をしてください。

名簿登録後、区役所から支援組織となる町内会・自治会、自主防災組織、民生委員児童委員などに名簿を提供します。

2. 申込みできる方

次のいずれにも該当する方です。

- (1) 在宅で生活している方
- (2) 災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障害のある方
- (3) 支援組織への個人情報の提供に同意する方

3. 登録された方への支援内容

- (1) 平常時には

支援組織に該当地域の要援護者の名簿を提供します。支援組織が、ご自宅を訪問し、身体等の状態、災害時における情報伝達の手段や避難支援の方法等について確認をします。

なお、支援組織がご自宅を訪問するまでには、申込み後、数か月時間がかかる場合があります。

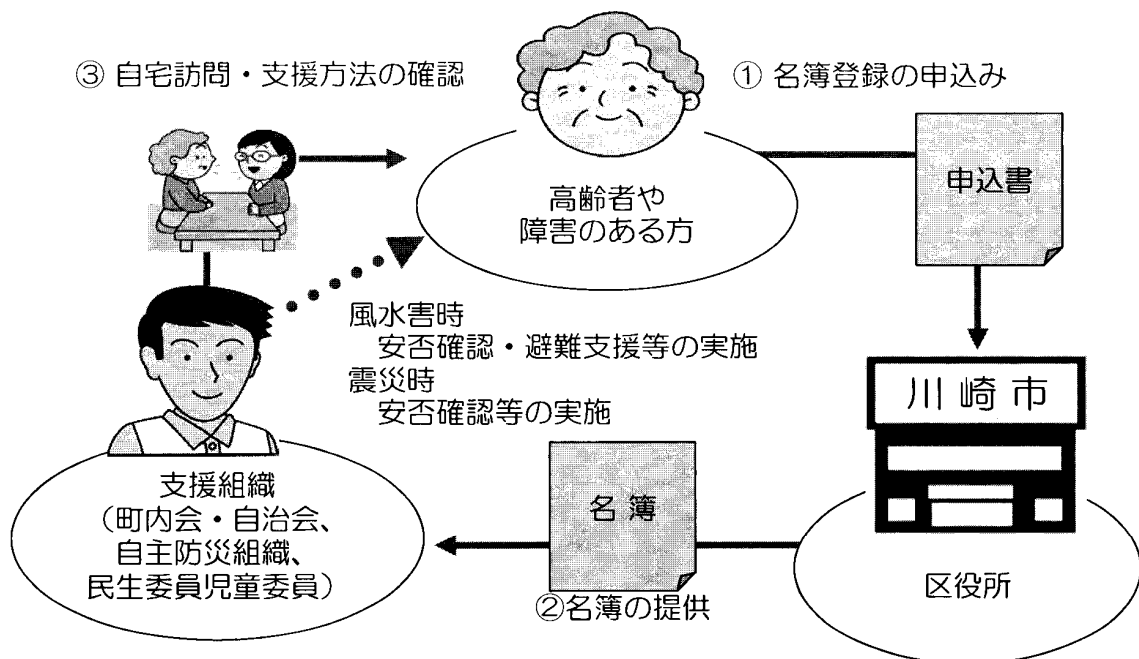
- (2) 災害時には

風水害時には、支援組織が安否確認・避難支援等を行います。また、震災時には、支援組織が安否確認等を行います。

災害時の状況によっては、支援者も被災者となることから、この制度に登録することで、災害時の支援が必ず保証されるものではないことを、ご理解くださいますようお願いいたします。

裏面もお読みください。

4. 制度の流れの図



5. 登録の申込み先

お住まいの区役所・地区健康福祉ステーションで登録ができます。

(市外局番044)

川崎区役所 〒210-8570 川崎区東田町8 高齢・障害課 ・高齢者支援係 (TEL:201-3080 FAX:201-3293) ・障害者支援係 (TEL:201-3213 FAX:201-3293)	大師地区健康福祉ステーション 〒210-0812 川崎区東門前2-1-1 高齢・障害係 ・高齢者支援担当 (TEL:271-0157 FAX:271-0128) ・障害者支援担当 (TEL:271-0162 FAX:271-0128)	田島地区健康福祉ステーション 〒210-0852 川崎区鋼管通2-3-7 高齢・障害係 ・高齢者支援担当 (TEL:322-1986 FAX:322-1995) ・障害者支援担当 (TEL:322-1984 FAX:322-1995)
幸区役所 〒212-8570 幸区戸手本町1-11-1 高齢・障害課 ・高齢者支援係 (TEL:556-6619 FAX:555-3192) ・障害者支援係 (TEL:556-6654 FAX:555-1336)	中原区役所 〒211-8570 中原区小杉町3-245 高齢・障害課 ・高齢者支援係 (TEL:744-3217 FAX:744-3345) ・障害者支援係 (TEL:744-3265 FAX:744-3345)	高津区役所 〒213-8570 高津区下作延2-8-1 高齢・障害課 ・高齢者支援係 (TEL:861-3255 FAX:861-3249) ・障害者支援係 (TEL:861-3252 FAX:861-3249)
宮前区役所 〒216-8570 宮前区宮前平2-20-5 高齢・障害課 ・高齢者支援係 (TEL:856-3242 FAX:856-3163) ・障害者支援係 (TEL:856-3304 FAX:856-3163)	多摩区役所 〒214-8570 多摩区登戸1775-1 高齢・障害課 ・高齢者支援係 (TEL:935-3266 FAX:935-3396) ・障害者支援係 (TEL:935-3302 FAX:935-3396)	麻生区役所 〒215-8570 麻生区万福寺1-5-1 高齢・障害課 ・高齢者支援係 (TEL:965-5148 FAX:965-5206) ・障害者支援係 (TEL:965-5159 FAX:965-5207)

(作成:健康福祉局地域福祉課 〒210-8577 川崎区宮本町1 TEL:200-2628 FAX:200-3637)

ひとり暮らしの 高齢者・障害者等の方に 家具転倒防止金具を 取り付けします

地震の発生時に起こる家具転倒事故を防ぐため、家具に転倒防止金具を無料で取り付けます。

対象者

川崎市内在住で、ひとり暮らし高齢者・障害者、高齢者のみの世帯などで、みずから家具転倒防止金具を取り付けることが困難な世帯を対象として、対象者が居住する家屋の家具3台までについて、金具を無料で取り付けます。

高齢者・障害者とは、1～3のいずれかに該当する方です。

- 1 65歳以上の方
- 2 介護保険の要支援か要介護の認定を受けている
- 3 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持っている

※部屋の構造等により取付け出来ない場合もあります。

※借家等の賃貸住宅は所有者の同意が必要です。

※既にこの事業の実施を受けた方は対象となりませんので
御注意ください。

費用 無 料

申込み サンキューコールかわさき

(受付時間 午前8時～午後9時)

電 話：044-200-3939

FAX：044-200-3900

(氏名・住所・年齢・連絡先・自家又は借家の別・連絡の取れる時間帯

・連絡方法・その他お体等の注意事項をお知らせください。)

お問い合わせ 健康福祉局地域福祉課 電話:044-200-2628 FAX:044-200-3637