

令和7年度からの介護保険制度の制度改正について

令和7年度から変わる制度改正の一部について、お知らせいたします。
詳細については、変更内容が判明次第、本市ホームページ等でお知らせいたします。

令和7年8月から

介護老人保健施設・介護医療院の一部で多床室の居住費が変わります。

- 介護老人保健施設「その他型」「療養型」・介護医療院「Ⅱ型」の多床室利用者（8㎡/人以上）について、基準費用額（居住費）が増額となります。
- 利用者負担第4段階の多床室利用者は+260円/日の負担が生じます。利用者負担第1～3段階②の多床室利用者は、補足給付により利用者負担は変わりません。

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書について

令和6年11月27日付で「地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化」に伴う介護保険居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の様式変更について(通知)にて、手続きの変更点について事務連絡させていただいておりますが、混乱を招きやすい要支援者の届出の取り扱いについて、下記のとおりとなりますので、改めてご確認ください。

介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書		区 分 新規・変更	
被 保 険 者 氏 名 フリガナ マエバシ タロウ		被 保 険 者 番 号 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	
前橋 太郎		個 人 番 号 X X X X X X X X X X X X	
		生 年 月 日 昭和 1 年 1 月 1 日	
介護予防サービス計画作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する地域包括支援センター			
介護予防支援事業所名 地域包括支援センター名	介護予防支援事業所の所在地 地域包括支援センターの所在地 〒 371-0000		
① 前橋市地域包括支援センター前橋	前橋市表町6丁目1-1 電話番号 027-898-3129		
介護予防支援事業所(地域包括支援センター)番号 X X X X X X X X X X X X	サービス開始(変更)年月日 令和△年×月○日		
介護予防支援事業所又は地域包括支援センターを変更する場合の理由等			
※変更する場合のみ記入してください。			
介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを受託する場合のみ記入してください。			
居宅介護支援事業所名	居宅介護支援事業所の所在地 〒 371-0024		
② 居宅介護支援事業所 前橋	前橋市表町5丁目1-1 電話番号 027-898-6157		
居宅介護支援事業所番号 X X X X X X X X X X X X	サービス開始(変更)年月日 令和△年×月○日		
居宅介護支援事業所を変更する場合の理由等			
※変更する場合のみ記入してください。			
(宛先) 前橋市長 上の介護予防支援事業者(地域包括支援センター)に介護予防サービス計画作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届出します。			
令和△年×月○日			
〒 371-0000 住 所 前橋市大手町二丁目12番1号			
被保険者 氏 名 前橋 太郎		電話番号 027-224-1111	
介護予防サービス計画作成を依頼(変更)する介護予防支援事業者が介護予防支援の提供に当たり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を当該介護予防支援事業者が必要な範囲で提示することに同意します。			
年 月 日 氏名			
(注意) 1 この届出書は、介護予防サービス計画作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所が決まり次第速やかに前橋市へ提出してください。			
2 介護予防サービス計画作成若しくは介護予防ケアマネジメントを依頼する介護予防支援事業所(地域包括支援センター)又は介護予防支援若しくは介護予防ケアマネジメントを受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入の上、必ず前橋市へ届け出てください。			
届出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額負担していただくことがあります。			
3 住所地利例の対象施設に入居中の場合は、その施設の住所地の市町村の窓口へ提出してください。			
保険者確認欄	<input type="checkbox"/> 被保険者資格	<input type="checkbox"/> 届出の重複	
	<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者事業所(地域包括支援センター)番号		

※黄色色の枠内は、記載の必要はありません。

区分	項目	記入欄	居宅届出日（被保険者証に印字される居宅届出年月日）
要 支 援	新規に包括が担当する場合（以下、「直営」）	①	①のサービス開始 (変更)年月日
	直営のまま、包括が変更となる場合	①	
	新規に居宅介護支援事業所に委託する場合	③	②のサービス開始 (変更)年月日
	直営から委託に変更となる場合	③	②のサービス開始 (変更)年月日
	委託から直営に変更となる場合	①	①のサービス開始 (変更)年月日
	委託先の居宅介護支援事業所が変更となる場合	③ ※	②のサービス開始 (変更)年月日

※このケースのみ、①の「サービス開始(変更)年月日」が空欄でも差し支えありません。

【交付年月日】 申請窓口で受理した日(介護保険被保険者証を交付した日)が印字されます。

【サービス開始(変更)年月日】 「サービス利用を開始(予定)年月日＝給付が発生する月」をご記入ください。(下記の1～3のパターンであれば、追加書類の提出の必要はなし)

1. ④(届出をした日)と同日
2. ④より未来日
3. ④と同月だが④より過去日(同月内であれば、添付書類なしで遡れます)
4. ④より月をまたいで遡る過去日 = 遡及の手続き(追加書類)がないと受理できません!

【遡及の届出に必要なもの】

- 1 被保険者証又は資格者証の原本
- 2 居宅届出書(要支援の届出書の場合は、様式第21号の2)
- 3 暫定ケアプランの写し(同意があるもの)

住宅改修費支給申請		
No.	質問	回答
1	【申請書類について】 新しい様式への変更があった場合は、どのように対応すれば良いか。	ホームページより新様式をダウンロードして申請を行う。
2	【申請書類について】 旧様式で提出した場合は受付不可か。	令和6年12月9日から、標準化に伴う一部申請書類の変更を行った。ご理解いただき、順次新しい様式での提出をお願いしたい。
3	【申請書の訂正について】 修正液、修正テープでの訂正はできるか。	修正液、修正テープでの訂正は不可。また、消せるボールペンでの記載も不可。
4	【受領委任払の利用について】 新規や入院中の場合でも、受領委任払を利用できるか。	工事業者が同意すれば利用可能。ただし、利用者が給付制限となっている場合は利用不可。
5	【理由書の作成者について】 作成できる資格者は誰か。	担当ケアマネジャー又は地域包括支援センターの職員が作成可能。 担当ケアマネジャーがいない場合は、地域包括支援センターの職員が作成するが、介護サービスを利用していない方について、現時点で居宅(介護予防)サービス計画が提出されておらず、その後も提出する予定のないときは、 <u>居宅介護支援事業所に属している以下の資格者が作成することが可能。</u> ①介護支援専門員 ②理学療法士 ③作業療法士 ④福祉住環境コーディネーター2級以上の方
6	【理由書の作成者について】 居宅介護支援事業所に属しているとは何か。	居宅介護支援事業所とは、以下の事業所となる。 ・居宅介護支援事業者 ・介護予防支援事業者 （前橋市地域包括支援センター） ・小規模多機能型居宅介護事業者 ・介護予防小規模多機能型居宅介護事業者 ・複合型サービス事業者 理由書には介護保険の事業所番号を必ず記入する。
7	【工事明細書について】 端数調整したい場合はどのように調整すれば良いか。	消費税を値引きできないため、税抜き小計額から端数調整値引きを行う。
8	【写真について】 申請時に添付する改修前後の写真の日付について、日付機能のない写真機の場合はどのようにすれば良いか。	工事看板や紙等に日付を記入して写真に写し込んで撮影する。
9	【写真について】 写真機本体に日付を写せるアプリケーションを導入して撮影することは可能か。	コンピューターでの加工は認められないが、事前に写真機本体に日付が写り込むアプリケーションを導入したものの撮影は可能。
10	【領収証の日付】 領収証の日付は、申請前でも可能か。	事前申請を行い、確認通知後の日付でないと支給不可。
11	【ユニットバスについて】 ユニットバスは住宅改修の対象となるか。	ユニットバスは、介護保険の住宅改修の対象外。 具体的に住宅改修が必要な箇所(床材の変更等)が見積書及び理由書に記載されている場合において、その部分のみ対象とすることができる。その際、対象部分については算出根拠が明確にできる資料を添付する。
12	【支給限度額のリセットについて】 「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がった場合に1回のみ適応される限度額のリセットの段階とは何か。	【前橋市 介護保険課 住宅改修費 取扱い手引き】3ページの3(1)を参照。 ※要支援2又は要介護1は同じ第二段階となるため注意。
13	【工事の取下げ】 事前申請をして確認書が郵送されてきたが、状況が変わってしまい工事を取下げることになった場合はどのようにすれば良いか。	取下げの旨を前橋市に連絡し、ホームページより「取下手書」をダウンロードして市へ提出する。

福祉用具購入費支給申請

No.	質問	回答
1	使用していた福祉用具が破損した場合、再購入は可能か。	通常の申請書類の他に、破損箇所が確認できる写真を添付し、その旨を購入理由に明記することで、再度購入の申請が可能となる。破損の内容によっては、状態を確認するため現地を確認する場合がある。
2	販売証明書の提出は必要か。	令和4年度より提出を不要としている。
3	浴槽への出入りの際、浴槽内外に浴槽台を設置したいが可能か。	同一製品は基本的には認められないが、浴槽の跨ぎが高く、両側の高さを改善しないと安全な入浴動作が行えない場合は、その旨が理由として記載されている申請書及び実際の高さが分かる写真を併せて提出していただくことで検討できる可能性がある。また、書類のみで確認が困難な場合は現地を確認する場合がある。
4	グループホーム等で、福祉用具を購入することは可能か。	用具の購入が特段必要であり、被保険者本人のみが使用する場合は可能。(他利用者が利用する場合は不可)
5	福祉用具購入の対象品目は何を基準としているのか。	公益財団法人テクノエイド協会のホームページに掲載されている内容に基づき、対象・非対象品目の判断を行っている。

負担割合証

No.	質問	回答
1	要介護認定申請中だが、負担割合証を先に発行してほしい。	電話連絡をもらい、後日決裁が下りたら発行可能。

介護保険のサービス提供時に発生した事故等の報告について

No.	質問	回答
1	事故報告書を提出する基準を教えてください。	「社会福祉施設等における事故等発生時の報告事務取扱要領」に記載のとおり。 事務取扱要領は、前橋市のホームページに掲載している。 「 <u>介護保険のサービス提供時に発生した事故等の報告</u> 」とホームページで検索すると掲載ページを確認できる。 ※ホームページ上にも説明有。
2	ホームページ上で報告が必要とされる事故に「4 感染症の集団発生」とあるが、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザウイルス感染症のクラスターも報告する必要があるか。	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条第1項に定める感染症のうち、 5類感染症以外 のものが報告の対象となります。 5類感染症の新型コロナウイルス感染症等が集団発生した場合は、管轄の保健所に速やかに報告を行ってください。
3	事故が発生した際、保険者への報告の流れを教えてください。	①事故発生後速やかに保険者(介護保険課)に電話で一報を入れる。 担当: 給付適正化係 027-898-6157(直通) ②事故後2週間程度を目安に事故報告書を提出する。 ※事故により医療機関等で受診をした場合には、診断結果に関わらず報告してください。
4	介護保険のサービス提供時に発生した事故報告書の提出はFAXで送っても良いか。	FAXでの送付は個人情報保護の観点から受け付けられない。 事故報告書は、①郵送②窓口持参③メールのいずれかの方法で提出をお願いしたい。
5	事故報告書をメールで提出する際のアドレスを教えてください。	介護保険課の代表メールアドレスは下記のとおり。 E-mail: kaigo@city.maebashi.gunma.jp ※件名に「事故報告書の提出」等記入。
6	事故報告書をメールで送付する際、添付ファイルの形式に指定はあるか。また、指定の様式はあるのか。	ホームページ上に掲載している様式で、Word、Excel、PDFの3種類のうちのいずれかのファイル形式にて添付をお願いしたい。 ※同様の内容が記載されている他の様式でも可。

7	福祉用具貸与・特定福祉用具販売の対象となっている福祉用具に起因する事故については、事故報告を提出しなくても良いか。	指定福祉用具貸与事業者及び指定福祉用具販売事業者は、利用者に対する提供により事故が発生した場合は、市町村に速やかに事故報告を行ってください。(基準第205条、216条)
---	---	--

指定介護機関に対する一般指導について

社会福祉課

1 生活保護2号相当者の取り扱いについて

(1) 介護保険の被保険者以外の者（2号相当者）とは

40歳以上65歳未満の医療保険未加入者で、特定疾病により要介護または要支援状態になった方は、2号相当者として、介護扶助の対象となります。

介護扶助と介護保険制度との関係性は、以下の表のとおりです。

	第1号被保険者	第2号被保険者	被保険者以外の者 (2号相当者)
被保険者の位置づけ	65歳以上の者すべて	40歳以上65歳未満の医療保険加入者	40歳以上65歳未満の医療保険未加入者 (生活保護被保護者は社保等に加入がなければ介護保険の被保険者となれない)
介護サービス	介護保険の被保険者として介護給付を受ける		介護保険の被保険者と同等の介護給付を受ける
介護扶助額	介護保険上の自己負担額（1割）を介護扶助として給付		サービス利用の全額（10割）を給付

(2) 2号相当者の障害福祉サービス利用

2号相当者については、介護扶助が10割適用となることから、生活保護の補足性の原理（他法優先）により、障害福祉サービスが介護扶助より優先されます。障害福祉サービスに利用できるサービスがなく、介護サービスの利用が必要不可欠であると認められる場合においてのみ、介護扶助の適用が可能となりますのでご注意ください。

(3) 2号相当者の介護保険居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書

「介護保険居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」について、2号相当者に関しては、届出義務はありませんが、提出を希望される場合は、前橋市福祉事務所（社会福祉課）へご提出ください。

また、「要介護・要支援認定等に係る個人情報提供申請書」についても、本人からの同意を得る必要はありません（「生活保護法による介護扶助の運営要領に関する疑義について」（平成13年3月29日社援保発第22号）。ケアプランの作成にあたり、要介護認定に係る調査内容や主治医意見書等の開示希望がある場合は、担当ケースワーカーに直接ご連絡ください。

2 生活保護受給者の福祉用具販売、住宅改修費について

被保護者の福祉用具購入費及び住宅改修費については、必要性が認められた場合に介護保険における自己負担分を介護扶助として支給します。

※ 基本的に受領委任払のみとなります。

【福祉用具】

① 社会福祉課へ申請

○申請に必要な書類（※_____は介護保険支給申請にも必要）

- (a) 保護変更申請書
- (b) 委任状
- (c) 口座振替申出書
- (d) 介護保険福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）（写）
- (e) (d) に添付する書類（写）

・品物の内容、金額が確認できるパンフレット・カタログ等の写
・見積書

- (f) 請求内訳書（指定様式なし）

- ② 社会福祉課より被保護者へ購入許可
- ③ 購入確認ができ次第、代理人へ介護扶助分支給
- ④ 代理人が介護扶助で支給した分の領収書を添付の上、(d) ～ (e) を持参し介護保険課へ申請

【住宅改修】

- ① 社会福祉課へ申請

○申請に必要な書類（※_____は介護保険支給申請にも必要）

- (a) 保護変更申請書
- (b) 委任状
- (c) 口座振替申出書
- (d) 介護保険住宅改修費支給申請書（受領委任払用）（写）
- (e) (d) に添付する書類（写）

・住宅改修が必要な理由書
・工事費見積書
・改修前の写真
・改修後の完成予定状態がわかるもの（図または写真）
・ケアプラン（写）
・住宅所有者の承諾書

- (f) 工事費請求内訳書

- ② 介護保険課に (d) ～ (e) を申請（2号相当者は不要）
- ③ 介護保険課から着工許可（2号相当者は社会福祉課から着工許可）
- ④ 改修確認ができ次第、代理人に介護扶助分支給
- ⑤ 代理人等が完了届等を持参し介護保険課へ申請。完了届の写は社会福祉課にも提出

介護扶助の支給割合について

- ① 第1号及び第2号被保険者

自己負担分（1割分）を介護扶助で支給します。総額から9割分を算出（1円未満切り捨て）し、算出された額を総額から差し引いた額が支給額となります。

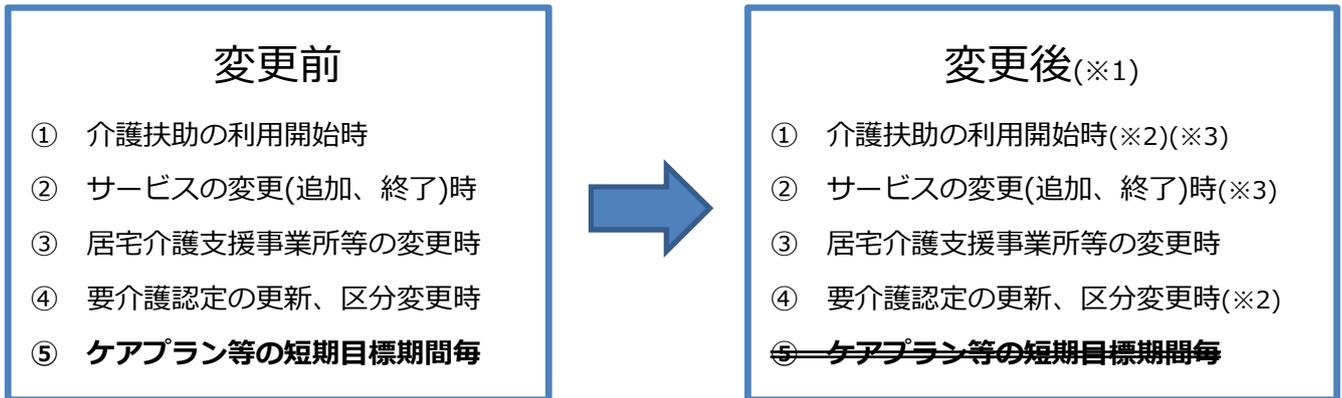
- ② 2号相当者

全額を介護扶助で支給します。

3 ケアプラン(居宅サービス計画書、別表及び利用票又は施設サービス計画書)等の提出に係る運用変更について

令和5年12月1日から下記のとおり運用を変更しております。なお、この取扱いは前橋市での取扱いであり、前橋市以外にケアプラン等を提出される場合は、提出先の福祉事務所にて定められた運用に従いご提出をいただくようお願いいたします。

ケアプラン等のご提出が必要となる場合について



※1 ケアプラン等を基に介護券の発券を行うため、表に当てはまる場合は、ケアプラン等の提出を必ずお願いいたします。ケアプラン等をご提出いただいていない場合、正しい介護度での介護券が発券できず、請求が返戻される場合があるためご注意ください。

※2 ケアプラン等と併せて、介護保険証の提出をお願いいたします。

※3 特定施設入所者介護サービス費が適用となるサービスを利用している場合は、介護保険負担限度額認定証も併せてご提出ください。

4 その他介護扶助に係る取扱いの変更について

令和6年11月より、下記のとおり運用を変更しております。

- ① 介護券を連名簿形式に変更（一括での印刷時）。
- ② 介護券に記載される受給者番号を固定化※。
- ③ 居宅療養管理指導届出書をホームページに掲載。

※ 介護扶助の請求は介護券が発行されている方のみが可能となります。また、世帯分散等により受給者番号が変更となる場合があります。介護券が未発行の状態や受給者番号誤りでのご請求は、返戻の対象となりますのでご注意ください。

社会福祉課生活福祉係 医療・介護担当
電話 027-898-6147・6177 (直通)

(様式第12号)

生活保護法による保護変更申請書

No. 100000		※受理年月日		年	月	日
世帯主氏名	前橋 太郎	居住地	前橋市大手町〇〇			
変更申請理由	介護扶助の福祉用具購入費支給申請について					
	私は、指定業者から介護扶助に係る福祉用具を購入したいので、					
	下記書類を添えて申請します。					
	記					
	1 介護保険福祉用具購入費支給申請書(受領委任払用)					
2 見積書						
3 パンフレット等購入する用具の概要がわかるもの						
4 委任状・口座振替申出書						
上記のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。						
令和〇年〇月〇日						
前橋市福祉事務所長 様						
住所 前橋市大手町〇〇						
氏名 前橋 太郎 (原則自筆)						

受付者	緊急・追給 定例	月	日
-----	-------------	---	---

(様式第12号)

生活保護法による保護変更申請書

No. 100000		※受理年月日		年	月	日
世帯主氏名	前橋 太郎	居住地	前橋市大手町〇〇			
変更申請理由	介護扶助の住宅改修費支給申請について					
	私は、介護扶助により住宅を改修したいので、下記書類を添えて					
	申請します。					
	記					
	1 介護保険住宅改修費支給申請書及び添付書類(写)					
	2 介護保険受領委任払い兼同意書(写)					
	3 住宅改修が必要な理由書(1の支給申請書に添付)					
4 住宅改修計画書(平面図又は写真)(1の支給申請書に添付)						
5 見積書(1の支給申請書に添付)						
6 委任状・口座振替申出書						
上記のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。						
令和〇年〇月〇日						
前橋市福祉事務所長 様						
住所 前橋市大手町〇〇						
氏名 前橋 太郎 (原則自筆)						

受付者	緊急・追給 定例	月	日
-----	-------------	---	---

委任状

令和〇年〇月〇日

(宛先) 前橋市長

委任者 住 所 前橋市大手町〇〇

名 称

氏 名 前橋 太郎

私の 介護扶助費(住宅改修費)の請求及び受領について、下記の者を代理人に
選任し、その権限を委任いたします。

記

代理人 住 所 前橋市大手町△△

名 称 株式会社 ◇◇

氏 名 代表取締役 前橋 一郎

発行責任者及び担当者

- | | | | |
|---------|-------|--------|---------------|
| ・発行責任者: | 前橋 太郎 | (電話番号) | 000-0000-0000 |
| ・担 当 者: | 前橋 太郎 | (電話番号) | 000-0000-0000 |

債権者登録番号
※

口座振替申出書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(宛先)前橋市長

申出者 住所 前橋市大手町△△

名称 株式会社 ◇◇

氏名 代表取締役 前橋 一郎

前橋市から私に支払われる 介護扶助費(住宅改修費) について下記の預金口座に振替を申し出ます。

振込先 金融機関名	○○ ○○	銀行・信用金庫 信用組合・農協	○○	本店・支店 支所・出張所
振込 口座番号	普通 当座	No.	ゆうちょ銀行の場合は、記号番号ではなく 7桁の口座番号を記入	
口座名義	フリガナ カ 株	注意: 団体名義の口座がなく、代表者個人の口座に振り込む場合は、委任状が必要 ※代表者以外(会計等)の名義の場合も同様 ※発行責任者とは代表取締役又は、支店長や営業所長等社内において権限の委任を受けた役職者 ※担当者とは本契約に関する事務を担当する者 ※発行責任者及び担当者は、同一人物でも可能		
発行責任者及び担当者	・発行責任者: 前橋 一郎 (電話番号) 027-111-2222 ・担当者: 赤城 花子 (電話番号) 027-222-3333			

- (注) 1 申出者が法人、団体等の場合は、名称及び代表者の職氏名を記載してください。
2 預金口座は、本人名義のものでなければなりません。
3 振込先金融機関名等の記載にあたっては、通帳を確認のうえ、間違いのないように記載してください。
4 申出者の方は、※印欄には記入しないでください。

振込先確認済 担当者押印欄	※
------------------	---

事務連絡

令和7年3月14日

居宅介護支援事業所管理者 様

前橋市 福祉部 長寿包括ケア課長

「事業対象者」に関する「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」の取り扱いについて

令和6年11月27日付「「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」の様式変更に伴う手続きの変更について」により、手続きの流れの変更点を通知しておりますが、「事業対象者」に関する取り扱いについて、改めて下記のとおりお知らせいたします。

記

1 標記届出書の提出先について

担当地区の地域包括支援センター

※転居等により担当の地域包括支援センターが変更となる場合は、介護保険被保険者証と届出書を担当地区の地域包括支援センターへ提出してください。

2 居宅介護支援事業所名の記載について

不要（委託先が変更となった場合の届出も不要）

3 その他

「事業対象者」の介護保険被保険者証については、区分支給限度基準額を空欄で発行しておりましたが、令和7年4月1日申請分より記載して発行いたします。

前橋市福祉部長寿包括ケア課

地域包括ケア推進係

電話027-898-6276

緊急通報システムの対象が拡大します

サービス概要

専用送信機から発信すると、委託業者のセンターに接続されます。

センターでは、健康相談や緊急時の対応を行います。状態に応じ、救急車を要請したり、事前に登録した連絡先へ電話を入れます。



対象要件

固定電話もしくは携帯電話を所持しており、下記のいずれかに該当する方。

- ① 75歳以上のひとり暮らし世帯の方。
- ② ひとり暮らしを含む、世帯全員が65歳以上で、事業対象者又は要支援・要介護認定を受けている者もしくは身体障害者、精神障害者保険福祉手帳、療育手帳のいずれかを所持する者がいる世帯の方。
- ③ 上記②に加えて、64歳未満で身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳のいずれかを所持する者で構成された世帯の方。

※下記の見守りライトとの併用はできません。

利用料

生活保護世帯もしくは市民税非課税世帯の方：無料

市民税課税世帯の方：月額1,000円（税込み）

NEW

NEW

見守りライト設置推進事業が始まります

サービス概要

生活導線に通信機能付き電球を設置します。点灯・消灯など電球の動きが24時間ない場合、登録連絡先にメールでお知らせします。通知先の関係者が駆けつけられない場合、委託業者が代理で訪問します。



対象要件

下記の①～④全てに該当する方を対象とします。

- ① 前橋市に在住し、住民登録をしている方。
- ② ひとり暮らしを含む、世帯全員が65歳以上の方。
- ③ 通知先の関係者がメールアドレスを所持している方。SMSは不可です。
- ④ 上記の緊急通報システム事業を利用していない方。

利用料

設置月を含めた初回6か月は無料（7か月目以降も継続したい場合は個人契約へ移行）

詳細は4月以降にホームページや広報等でお知らせします！

問い合わせ先：前橋市長寿包括ケア課 地域支援係 027-898-6275（直通）

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの ケアプラン期間の確認のお願い

「プラン期間が切れていたことに気がつかず、サービスを利用していました。どうしたらよいでしょうか」という、相談が入ることがあります。

現在、更新申請で、「要支援→要支援」の場合、認定有効期間が48か月まで設定可能ですが、本市では、要支援の原則の認定有効期間12か月に基づき、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントにおきましては、**最長1年（12か月）のプラン作成**をお願いしています。

サービス事業所は、サービス担当者会議を経て、ケアプランに沿ってサービス提供を行うことが原則となります。

認定期間内であっても、ケアプランの期間終了後、次期ケアプランの作成がされないまま、サービス提供が継続された場合、「**ノープラン（ケアプラン作成なし）**」となり、**給付対象外**となってしまいます。

給付対象外となることで

- ・利用者に不利益が生じることはあってはならないことです。
- ・ノープランでのサービス提供は、サービス事業所の責任も生じます。

ノープランにならないために

- ★ケアマネはじめ、利用者に関わる全てのサービス事業所において、ケアプラン期間の確認をお願いします。
- ★サービス事業所におかれましては、「ケアプラン期間終了が近いがサービス担当者会議の連絡がない」場合や、「ケアプラン期間が終了していることに気付いた」場合は、早急にケアマネに連絡をお願いします。



<お問い合わせ>

前橋市役所長寿包括ケア課 地域支援係（担当：澤野・中島）

電話 027-898-6275（直通）

(プラン内容は例です)

介護予防サービス・支援計画書 (ケアマネジメント結果等記録表)

No. 6

利用者名 前〇〇子様(男) 85歳 認定年月日 R6年6月5日 **認定の有効期間 R6年7月1日～R8年6月30日**

初回・紹介 継続 認定済 申請中 要支援1 要支援2 地域支援事業

計画作成者氏名 _____ 委託の場合：計画作成者事業所・事業所名及び所在地(連絡先) **居宅介護事業所△△△**

計画作成(変更)日 **R7年9月8日** (初回作成日 R2年6月5日) 担当地域包括支援センター：前橋市地域包括支援センター××

目標とする生活

1日	自主的な生活が送れる	1年	〇〇出来るようになる
----	------------	----	------------

プラン期間は認定期間内
 プラン作成は最長1年

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題(背景・原因)	総合的課題	目標に対する目標・実施策の提案	具体策についての意向(本人・家族)	目標	支援計画					
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス(民間サービス)	介護保険サービス又は地域支援事業(総合事業のサービス)	サービス種別	事業所(利用先)	期間
運動・移動について 運動は特にしていない。室内の歩行はすり足でバランスが悪い。屋外の移動は見守りが必要。立ち座りに時間がかかる。	《本人》室内は家具につかまって歩くので手すりが欲しい。運動したい	■有 □無 外出の機会を作り、体力や筋力の向上を図る	独居。腰痛が強 く移動動作に注 意が必要。体調 に変化が起きや すい。	《目標》体力を付 け、安全に暮ら せよう。《具 体策》 ①腰に負担のか かる家事をヘル パー支援で負担 を軽くする。② 定期的な運動 支援を受け、動 ける範囲を増や せる。③バラン ス良く食事を摂 る。④安全な起 居動作をする	《本人》無理のない程度 の運動なら出来そう。気が する。ベッドの横に手すりか あれば、起き上がりが楽に なりそう。《家族》専門の 人が関わってくれると助かる	体調を整えながら不 安感無く生活しま す。	定期的な外出で運動 支援をして、動作時の 安定を図る	《本人》通所に慣れて、 自宅でも運動してみ る。《家族》利用状況の確 認。体調把握。話し相 手。声かけ	本人に適したリハビリの 指導。他者との交流	介護予防通 所リハビリテ ーション	〇〇事業所	R7年7月1日～ R8年6月30日
日常生活(家庭生活)について 出来る家事は時間がかかるが自分なりにしている。長女が支援に来てくれるが、就労しており不定期。	《本人》仕事が忙しい娘に世話ばかり掛けて申し訳ない。	■有 □無 長女への負担を軽減し、自分で出来る事は続けて行く事で在宅が継続可能					勤続の女性確保。出 来ない家事の支援	《本人》出来る事は自分 ですべてしていく。《家 族》買い物支援、家事 支援。	本人が出来ない家事 への支援。健康状態の 把握。体調不良時の 入浴介助	訪問型サー ビス	△ヘルパー サービス	R7年7月1日～ R8年6月30日
社会参加、対人関係・コミュニ ケーションについて 人当たりは穏やかで他者との交 流は問題なく可能	《本人》身体が痛 くて、人に会うの が億劫。《長 女》誰かとの会 話はした方が良 いと思う	■有 □無 人との関わりを意識的に持つことで会話の機会が増える。					起き上がり動作時の安 全確保に手すりの設置 をする	《本人》起き上がりや立 ち上がり時に確 実につかま る。	置き手すり	介護予防福 祉用具貸与	□〇会社	R7年7月1日～ R8年6月30日
健康管理について(高血圧、 糖尿病の既往あり。服薬管理は 長女。入浴、排泄は自立。受 診は定期的。配食サービス利用 希望あり)	《本人》腰が痛 くて気持ちが悪 い。	□有 ■無					バランス良く食事を摂 る	《本人》好き嫌いにこだわ らず、バランス良く食 べる	前橋市高齢者配食サ ービス	前橋市高 齢者配食サ ービス	▲▲社	R7年9月8日～ R8年6月30日

サービスを追加した場合は、プラン作成が必要です。
 期間 (開始) サービス利用開始日～
 (終了) 他のサービスとそろえる

健康状態について
 主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援が実施できない場合】
 適切な支援の実施に向けた方針

服薬継続が必要です。

基本チェックリストの(該当した項目数)/(質問項目数)を記入して下さい
 地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に〇印をつけて下さい

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業	3/5	1/2	1/3	1/2	2/3	3/5

地域包括支援センター	【意見】
	【確認印】

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

年 月 日 氏名 _____

GPS 端末貸出事業



認知症により行方不明になるおそれがある高齢者等に対し、人工衛星を利用した行方不明高齢者等の位置情報検索用の端末（GPS 端末）を貸し出します。

<p>サービス内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●GPS 端末を携帯することで、行方不明高齢者等の位置情報を検索することが出来ます。 ●ご家族等が見守りコールセンター（☎027-289-2199：24時間365日対応）に問い合わせることで、所在地の情報を得られます。
<p>対象者及び貸出条件</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●前橋市に居住し、住民登録している方で、以下のいずれかに該当する方（R2.4月より対象者②が追加されました） ① 在宅の65歳以上の高齢者で、行方不明になるおそれがある者 ② 在宅の40歳以上65歳未満の者で、認知症、高次脳機能障害及びその他の認知機能低下をきたす疾患により、行方不明になるおそれがある者 <p>次のいずれかに該当する場合は対象となりません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・位置確認ができた際、対象者を迎えに行くことができる者がいない。 ・GPS 端末の維持管理（充電等）を代行してくれる者がいない。 ・入院中、または有料老人ホーム・グループホームなどの各種施設に入所している。
<p>利用料の負担額</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●月額1,000円を自己負担していただきます。 <p>※GPS 端末の装着品として専用の靴等があります（別途実費がかかります）</p>
<p>申請方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●市長寿包括ケア課（市役所2階35番窓口）へ利用申請をしてください。 <p>※申請ができる方は、行方不明高齢者等を介護している親族、同居人、後見人または保佐人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所定の申請書で申請してください。（書式はホームページに掲載しています。） ・申請書の提出は代理人でも可能です。（代理人が申請書を提出する場合でも、申請者名は申請者本人となりますのでご注意ください） <p>※申請後、申請者へ決定通知を郵送します。 ※利用前には委託事業所の職員が訪問にて説明に伺います。</p>



<お問い合わせ>

前橋市 長寿包括ケア課 地域支援係
 （電話）027-898-6275

見守りキーホルダー登録事業

認知症等の症状により、行方不明となるおそれのある高齢者等に対し、見守りキーホルダーを配布し、高齢者が行方不明となった際に、早期発見、早期保護できるようにしておきます。

<p>サービス内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●事前に身元特定できる情報や顔写真、緊急連絡先等を登録していただきます。 ●登録した情報は警察や、担当地区の地域包括支援センター等の関係機関へ情報提供します。 ●行方不明になった場合、発見者がキーホルダーの連絡先（市役所または警察署）に登録番号を伝えることで、事前に登録している情報を確認し対象者の身元特定が可能となります。
<p>対象者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●前橋市に住民登録している方で、以下のいずれかに該当する方 <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上で、行方不明になるおそれがある ・40歳以上65歳未満で、認知症、高次脳機能障害及びその他の認知機能低下をきたす疾患により、行方不明になるおそれがある <p>*市外に転出したとき、死亡したとき、行方不明のおそれがなくなったとき、特別養護老人ホームに入所したときは登録の取り消しになりますので、届け出と見守りキーホルダーの返還をお願いします。</p>
<p>利用負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●無料
<p>申請方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●市長寿包括ケア課（市役所2階35番窓口）へ申請をしてください。 ※申請ができる方は、登録者本人、登録者の親族、同居人、後見人または保佐人 ・所定の申請書とL版写真1枚をつけて、申請してください。（申請書は市窓口で配布、または市ホームページに掲載しています。） ・申請書類の提出は、窓口でキーホルダーをお渡しする都合上、申請者、申請書の緊急連絡先に記載されている方、担当ケアマネジャーの方とさせていただきます。書類に不備がないか確認していただき、窓口へお越しください。 <p>*登録内容に変更があった場合には、変更申請が必要となります。</p>
<p>注意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●キーホルダーは、登録者一人に1個のお渡しとなります。紛失した場合、新しいキーホルダーをお渡しすることはできませんので、ご注意ください。 ●キーホルダーは、登録者ご本人がご利用ください。

●表面に登録者の登録番号、裏面に連絡先（市役所・管轄警察署）が印刷してあります



＜お問い合わせ＞ 前橋市 長寿包括ケア課 地域支援係
（市役所2階35番窓口）
電話：027-898-6275

もしかして **認知症?** と思ったら

お近くの地域包括支援センターにご相談ください!

前橋市では、認知症になっても安心して生活をおくれるように「認知症初期集中支援推進事業」を実施しています。

心配なもの忘れや、「おや?」と思うような行動など、以前と違う様子が見られたら、まずはお近くの地域包括支援センターへご相談ください!

40歳以上の在宅生活をしている人が、物忘れなどによって生活に困っている場合、また認知症の症状に対して、ご家族が介護や対応にお困りの場合、「**認知症初期集中支援チーム**」がご家庭へお伺いしてサポートします!

例えば...

介護サービスを利用してほしいけど、なかなかうまくつながらない

物忘れが進んで、薬やお金の管理、家事動作などがうまくできなくなってきた

認知症による症状が強く、介護や対応に困っている

認知症疾患の診断を受けてほしいが、うまく受診につながらない

*** 前橋市認知症初期集中支援推進事業 ***

【実施体制】認知症専門医師および医療職、福祉職でチームを構成

【実施主体】前橋市（実施は公益財団法人老年病研究所に委託）

《認知症初期集中支援推進事業についてのお問い合わせ》

前橋市役所 長寿包括ケア課 地域支援係 (☎898-6275)

(受付時間：平日8時30分から17時15分)

Q. 認知症初期集中支援チームには、どんな職種の人がいるの？

A.

認知症の医療や介護の専門知識と経験のある専門職がチーム員として活動しています。認知症専門の医師もチームドクターとして指導や助言などチーム全体をバックアップします。

Q. 認知症初期集中支援事業とは、どのようなことをするの？

A.

チーム員がご家庭を訪問し、ご本人やご家族の支援を行います。

具体的には、認知機能の低下により、どのような生活上の困難さがあるのか、それによりご本人やご家族がどのように困っているかなどを一緒に確認します。

おおむね6か月を目安に、本格的な介護チームや医療につなげていくために集中的に支援を行います。

その後は、お近くの地域包括支援センターやケアマネジャー、介護事業所等に引き継ぎ、サポートします。引継ぎ後も支援がスムーズに行えるように、かかりつけ医や介護事業者等の関係機関と連携や情報共有を行います。

あわせて、ご本人やご家族の心理的サポートなども行います。

Q. 認知症初期集中支援チームに関する相談先は？

A.

まずは、お近くの地域包括支援センターへご相談ください。

地域包括支援センターの担当地域および所在地は、リーフレット「こんにちは前橋市地域包括支援センターです」や前橋市役所のホームページなどでご確認ください。

「最近、おばあちゃんのもの忘れがすすんでしまって、どうしたらよいかわかってません。」



それは心配ですね。認知症初期集中支援チームが訪問して、詳しくお話を聞かせていただいてもよろしいですか？



もしかして・・・不安だけど病院には行きたくない

もの忘れ?!なんでも相談所

認知症伴走型相談支援～あなたに寄り添う～

伴走型相談支援とは・・・

認知症の人やその家族に対し、認知症による症状に気付いた早い段階から関わり、その変化にも寄り添い続けることで本人や家族を継続的に支えます。また、共に考えながら気持ちを支え、理解と受容を促しながら適切な情報や知識の提供を行うことで、自ら選択できるよう支援します。



例えばこんなことでお困りの方はいませんか？

- ・最近物忘れが多いけど、相談しづらいし病院にも行きたくない。
- ・一人でつまらない、憂鬱、誰かと話しがしたい。
- ・最近、親が心配でどうしたら良いのかわからない。
- ・認知症って？詳しく話を聞きたい。
- ・介護についての情報を得たい。

相談無料

“一人で悩まず まずは私たちにお話してください”

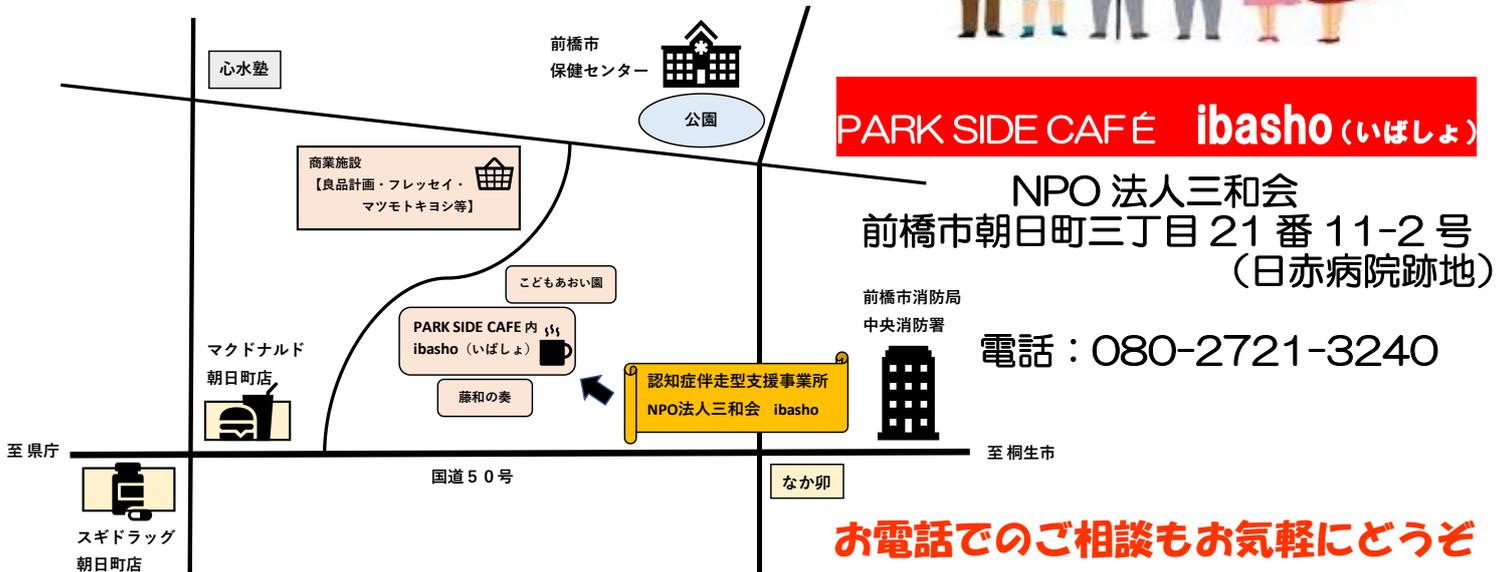
毎週 月・水・金

午前10時～午後3時

「パン屋」「カフェ」併設

認知症ケアの経験者が対応します

お気軽にお越しください！



PARK SIDE CAFE ibasho (いばしよ)

NPO 法人三和会
前橋市朝日町三丁目21番11-2号
(日赤病院跡地)

前橋市消防局
中央消防署

電話：080-2721-3240

認知症伴走型支援事業所
NPO法人三和会 ibasho

お電話でのご相談もお気軽にどうぞ



前橋市高齢者支援 見守り配食事業のご案内

令和7年度版

買物・調理が困難な高齢者や低栄養の予防・改善が必要な高齢者に、見守りや栄養改善を目的とした食事の提供を行います。

対象となる方 以下の6項目すべてに該当する方

- 前橋市に住民登録がある
- 65歳以上である
- 要介護認定を受けている（要支援1・2、要介護1～5）、または基本チェックリストで該当する
- ケアマネジメントの結果、配食の必要性が認められる
- 介護保険料の滞納がない
- 下記の **a** か **b** のいずれかに該当する



a. **低栄養のリスクがある** (すべてに☑)

- BMI※が18.5未満である
- 6か月間で2kg以上の体重減少がある

※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

b. **身体的状況で食事の準備が困難である**

- 買物が困難である (すべてに☑)
- 調理が困難である
- 見守りが必要である（1人暮らし・高齢者のみの世帯（準ずる世帯））

※他のサービスで見守りが可能な曜日は対象になりません

補助金額

1食500円以上（おかずのみの場合は450円以上）の食事に見守り・配送料として250円（介護保険料区分第1段階から第3段階に該当する方（生活保護受給者は除く）については1食350円）が補助になります。

利用者負担額は正規料金から市補助分（見守り・配送料）を差し引いた額です。利用者負担額を配食事業者に直接お支払いいただきます。

配食サービスご利用にあたって

- 配食サービスは、配達時に声掛けをすることで見守りを行うという目的を兼ねているため、ご本人に手渡しすることを原則としています。事前連絡なく本人が不在の場合は、緊急連絡先や担当ケアマネジャーへ安否確認の連絡をさせていただきます。
- 詳細な配達時間については配食事業者にご確認ください。

申請手続き

- ①担当のケアマネジャーや地域包括支援センター等へご相談ください。
- ②ケアマネジャーが配食事業者へ配食サービス開始の調整をします。
- ③ケアマネジャーが市に申請書類を提出・申請をします。

【提出先】市役所 2 階 35 番窓口・各支所（大胡・粕川・宮城・富士見）・**電子申請システム**

【必要な書類】配食サービス利用申請書・同意利用者基本情報（写し）・同意ケアプラン（写し）

※ケアマネジャーより同意ケアプランや緊急連絡先について配食事業者に提供しますので、ご承知おきください。

- ④市が申請書を受理し審査をします。
- ⑤申請書類等を確認し、市から決定通知書が発送されます。



利用開始後の変更について

配食サービスの対象になる食事は、決定通知書に記載された内容のみとなります。決定通知書に記載のない曜日や時間区分（昼食・夕食）に配食を利用したり、適用期間を過ぎた場合は配食サービスの対象となりません。利用内容を変更したい場合や適用期間後も引き続き利用を希望する場合は、事前に担当ケアマネジャーへご相談ください。

配食事業者 各事業者の配達地域、お弁当の種類や金額は前橋市のホームページに掲載されておりますので、参考にしてください。		宅配クック123 前橋中央店 027-289-0421	ライフデリ前橋店 027-289-9440
まごころ弁当 【前橋店】 027-289-9790	ワタミ株式会社 070-1201-9738	シー・アンド・エス 高崎支店 027-362-8149	まごころ弁当 【前橋本店】 027-226-6242
まごころ弁当 【前橋中央店】 027-289-5280	配食のふれ愛 【ハッピー店】 027-212-4340	宅食ライフ 前橋店 027-212-5190	伊香保 いしだん弁当 070-9260-2619

こちらのページから「配食事業者一覧」の最新情報をご確認ください。

https://www.city.maebashi.gunma.jp/kenko_fukushi/2/6/32616.html



お問い合わせ先 前橋市役所 長寿包括ケア課 介護予防係
電話番号 027-898-6133

令和7年2月作成

前橋市高齢者支援見守り配食事業

オンライン申請が始まります

令和7年4月1日より、前橋市高齢者支援見守り配食事業の各種申請について、パソコンやスマートフォンからオンライン申請が可能になります。
これまで通り書面での申請も可能です。



前橋市高齢者支援見守り配食事業申請フォーム URL

<https://logoform.jp/f/NTCjE>

※ 令和7年4月1日より公開されます。
(現在は「準備中」になっています。)



令和7年

3月31日まで



動作確認用のフォームを公開しています。

こちらのページでは本番の申請と同様に、入力手順の確認ができます。テスト回答を送信することもできますが、本申請にはなりませんのでご注意ください。

<https://logoform.jp/f/NTCjE/3254090?key=70e031c4c5a903fb14f6a91ce4ab9bfd3879c6b507337e495fd7f5a2a02b7c71>



申請の手順は裏面をご参照ください。

申請の手順

1. アカウント登録

オンライン申請にあたり、アカウント登録が必要です。受け取り可能なアドレスをご登録ください。一つのアドレスで1アカウントとなりますのでご注意ください。

- ① LoGo フォームのログイン画面 (<https://logoform.jp/login>) または配食事業申請フォームのQRコードを読み込む
- ② 「アカウント登録」を選択
- ③ メールアドレスを入力し「アカウント登録用のメールを送信」を選択
- ④ アカウント登録用URLがメールで届く
- ⑤ アカウント登録画面で必要項目を入力後、プライバシーポリシー同意にチェックを入れて「確認」を選択
- ⑥ 確認画面を下までスクロールし「登録」を選択する

アカウント登録により、申請時の申請者情報の入力が省略できます。
また、マイページから申請状況を確認できます。

2. 申請フォーム入力

- ① 裏面記載のURLから申請ページへ
- ② メールアドレスとパスワードを入力し、「ログイン」を選択
- ③ 必要事項を入力する

※ 確認事項については利用者へよく確認をし、必ず同意を得た上でチェックを入れて下さい。

- ④ 同意ケアプランを提出する
(ア) スキャナーで読み取りしたものをファイル添付
(イ) 写しを窓口へ提出
- ⑤ 「→送信」を押す

※ オンライン申請とケアプランが揃った時点で申請日となりますので、配食開始日にご注意ください。



送信後、登録いただいたメールアドレス宛に回答内容が自動的に送付されますので、ご確認ください。

各種手続きや申請に関する内容、制度に関する内容については、下記までお問い合わせください。

お問い合わせ先：長寿包括ケア課介護予防係 TEL 027-898-6133

システム操作に関するご質問は『LoGo フォームお問い合わせフォーム』よりお問い合わせください。

早めに気づいて
早めに予防！

歩行年齢測定 & フレイルチェック

フレイルと関連が高いと言われている歩く速さや姿勢などの測定、握力測定、フレイルチェック等を行う測定会を実施しています。測定やフレイルチェックの結果から、専門職によるアドバイスも行います。

※フレイルは健康な状態と日常生活でサポートが必要な状態（要支援）の中間の段階です。早めに予防に取り組むことで、健康な状態に戻ることが可能です。

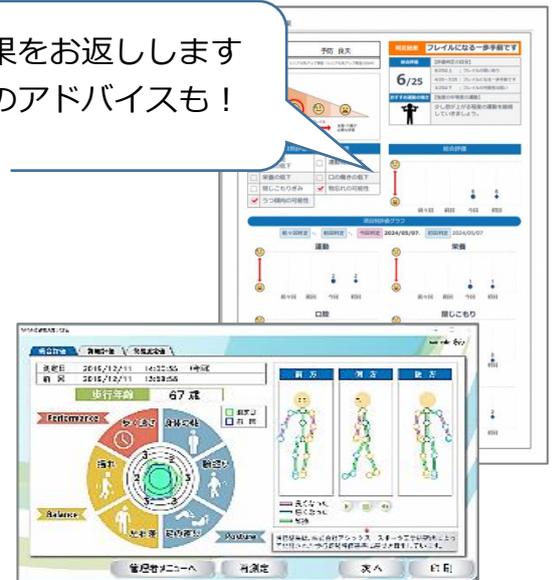


タブレットで
簡単フレイル
チェック



いつもどおりに歩くだけ！
姿勢や速さが測定できます

その場で結果をお返しします
専門職からのアドバイスも！



シニア元気アップ教室

奇数月に定期開催している教室です。歩行測定やフレイルチェックの他、口腔機能（パタカ）測定や専門職によるフレイル予防の講話もあります。

開催日：令和7年5・7・9・11月・令和8年1月
第1火曜日（5月は祝日のため第1水）
13時30分～15時30分

会場：総合福祉会館 定員：20名

申込：電子申請または電話で予約（広報まえばし・HPから）

★専門講座：第2～4週は、より予防の知識を深めるための講座を行っています。
1週目の歩行測定に参加された方で、ご希望の方にご案内しています。

第2火曜日	第3火曜日	第4火曜日
効果的に運動を続けるコツ	食べて元気にフレイル予防・健康はお口から	認知症予防のための暮らしのヒント

歩行測定会

公民館や老人福祉センターなど、市内の会場を巡って測定会を行っています。30分程度で各種測定が可能です。

詳細は広報まえばしでご確認ください。

測定会・フレイル予防についてのお問合せは…

■長寿包括ケア課介護予防係 ☎027-898-6133