



お気軽にご相談ください



高齢者の暮らしを支える

西宮市高齢者あんしん窓口へ!!



西宮市高齢者あんしん窓口(地域包括支援センター)とは、高齢者のみなさんが
住み慣れた地域で、いつまでもお元気で安心して過ごしていただけるよう、
様々な支援を行なうために 西宮市が主体となって設置している、身近な相談窓口です。



①相談・支援



- 介護保険に関する相談。
- 市の福祉サービスの相談・申請。
- 認知症についての相談・支援。

☆例えばこんな時☆

- ◆ 高齢となり、今後の生活が不安で・・・。
- ◆ 最近、家族の物忘れが増えていて・・・。
- ◆ 介護と仕事の両立が大変で疲れてしまって・・・。
- ◆ ご近所で心配な高齢者がいるのですが・・・。
- ◆ 地域の中で、友達をつくりたいのですが・・・。



社会福祉士

保健師
(看護師)



連携



主任
ケアマネジャー



②介護予防



- 「要支援1・2」と認定された方や、総合事業の事業対象となる方のケアプランを作成。
- 「西宮いきいき体操」の取り組み支援。
- 認知症、フレイルの予防・支援。

☆例えばこんな時☆

- ◆ 何をするもおっくうで、気力がおきなくて・・・。
- ◆ 足腰を丈夫にし、現在の生活を維持したいのですが・・・。

③権利擁護

- 権利擁護・成年後見制度・
高齢者虐待に関する相談・支援

☆例えばこんな時☆

- ◆ 成年後見制度を利用したいのですが・・・。
- ◆ 一人暮らしだけど、将来、認知症になったとき、財産管理はどうしたら・・・？
- ◆ 悪徳商法の被害にあったのですが・・・。
- ◆ 家族が私の年金を勝手に使っていて・・・。
- ◆ 家族から暴言・暴力を受けていて・・・。
- ◆ 隣の家から怒鳴り声が聞こえてくるのですが、ひょっとして虐待では・・・？



西宮市高齢者あんしん窓口
(地域包括支援センター)

④連携

- 心身の状態や、介護する状況が変わっても、住み慣れた地域で継続して暮らしていただけるように、医療機関・民生委員・ケアマネジャー・各地域団体など、様々な関係機関とネットワークを結び、高齢者の生活全体を支えます。



☆ ご本人のほか、ご家族・ご近所の皆様も、お気軽にご相談ください。担当地域は裏面をご覧ください。



西宮市



【令和7年4月】



西宮市高齢者あんしん窓口 ～地域包括支援センター～

2

★あんしん窓口の開所時間は月～土曜日（祝祭日・年末年始は除く）の午前9時～午後5時までです。

あんしん窓口名・TEL	担 当 地 域 （あいうえお順）
安 井 ☎0798-37-1870	相生町、江上町、大井手町、大谷町、御茶家所町、霞町、神垣町、菊谷町、木津山町、久出ヶ谷町、雲井町、郷免町、越水町、寿町、桜谷町、清水町、城ヶ堀町、城山、末広町、高塚町、千歳町、津田町、常磐町、殿山町、中須佐町 1～8 番、中前田町、南郷町、西田町、羽衣町、櫛塚町、平松町、深谷町、分銅町、松生町、松ヶ丘町、松園町、満池谷町、室川町、安井町、柳本町、若松町
今津南 ☎0798-32-1702	朝風町、池田町、石在町、今津大東町、今津久寿川町、今津社前町、今津巽町、今津出在家町、今津西浜町、今津二葉町、今津真砂町、今津水波町、今津港町、甲子園網引町、甲子園洲島町、甲子園高潮町、染殿町、津門川町、津門住江町、浜松原町、東浜町、東町、松原町、用海町、与古道町
浜 脇 ☎0798-35-2440	荒戎町、泉町、市庭町、今在家町、大浜町、神楽町、上葭原町、川添町、川西町、川東町、久保町、鞍掛町、産所町、下葭原町、社家町、建石町、田中町、戸田町、中浜町、中葭原町、西波止町、馬場町、浜町、浜脇町、堀切町、本町、前浜町、松下町、宮西町、宮前町、屋敷町、弓場町、六湛寺町、和上町
西宮浜 ☎0798-32-6064	西宮浜
小 松 ☎0798-45-7810	上鳴尾町、学文殿町、甲子園一～六番町、小曾根町、小松北町、小松町、小松西町、小松東町、小松南町、里中町、花園町、若草町
高 須 ☎0798-44-4505	上田中町、上田西町、上田東町、笠屋町、高須町、鳴尾浜、東鳴尾町
浜甲子園 ☎0798-42-3530	池開町、枝川町、甲子園七～九番町、甲子園町、甲子園浜、鳴尾町、浜甲子園、古川町、南甲子園、武庫川町
上甲子園 ☎0798-38-6031	今津曙町、今津上野町、今津野田町、今津山中町、上甲子園、甲子園浦風町、甲子園口、甲子園砂田町、甲子園浜田町、甲子園春風町、甲子園三保町、甲子園六石町、津門綾羽町、津門飯田町、津門稲荷町、津門大箇町、津門大塚町、津門呉羽町、津門西口町、津門仁辺町、津門宝津町、戸崎町
深 津 ☎0798-64-0050	青木町、芦原町、大屋町、瓦林町、熊野町、甲子園口北町、西福町、神祇官町、神明町、高畑町、高松町、田代町、天道町、中島町、中須佐町 9 番、中殿町、平木町、深津町、二見町、松並町、松山町、南昭和町 3 番以外、森下町、両度町
瓦 木 ☎0798-68-2702	愛宕山、荒木町、大畑町、大森町、岡田山 1～3 番、上之町、河原町、北口町、北昭和町、甲風園、大社町 1・2・7～10・13 番、高木西町、高木東町、高座町、堤町、長田町、中屋町、能登町、野間町、林田町、日野町、広田町、伏原町、丸橋町、南昭和町 3 番、薬師町
甲 山 ☎0798-71-9904	石刈町、老松町、奥畑、甲山町、神園町、柏堂町、柏堂西町、神原、北名次町、北山町、苦楽園一～六番町、結善町、剣谷町、甲陽園山王町、甲陽園西山町、甲陽園東山町、甲陽園日之出町、甲陽園本庄町、甲陽園目神山町、甲陽園若江町、飯岩町、越水字社家郷山、桜町、五月ヶ丘、獅子ヶ口町、鷺林寺、鷺林寺字剣谷、鷺林寺町、鷺林寺南町、新甲陽町、角石町、大社町 3～6 番・11・12 番、名次町、西平町、毘沙門町、樋之池町、豊楽町、松風町、美作町、南越木岩町、湯元町、六軒町
甲 武 ☎0798-54-8883	一里山町、大島町、上大市 3～5 丁目、甲東園 1・2 丁目、田近野町、段上町、仁川町 1・2 丁目、樋ノ口町
甲 東 ☎0798-57-5280	一ヶ谷町、上ヶ原一～十番町、上ヶ原山田町、上ヶ原山手町、岡田山 4～7 番、上大市 1・2 丁目、上甲東園、神呪町、甲東園 3 丁目、下大市西町、下大市東町、松籟荘、仁川五ヶ山町、仁川町 3～6 丁目、仁川百合野町、門前町、門戸岡田町、門戸荘、門戸西町、門戸東町、若山町
塩 瀬 ☎0797-63-3320	青葉台、清瀬台、国見台、塩瀬町名塩、塩瀬町生瀬、名塩、名塩赤坂、名塩ガーデン、名塩木之元、名塩さくら台、名塩山荘、名塩新町、名塩茶園町、名塩東久保、名塩平成台、名塩南台、名塩美山、生瀬高台、生瀬町、生瀬東町、生瀬武庫川町、花の峯、東山台、宝生ヶ丘
山 口 ☎078-903-0525	北六甲台、すみれ台、山口町上山口、山口町金仙寺、山口町香花園、山口町下山口、山口町中野、山口町名来、山口町阪神流通センター、山口町船坂



西宮市シニア サポートセンターでは

3



地域の助け合い活動をお手伝いします

近頃、身体が動きにくくなったと感じる方、
ちょっと手伝ってもらえれば助かると感じる方と、
元気なシニアの方との助け合いです。
地域の60歳以上の方を中心としたボランティア会員が、
お手伝いさせていただく有償ボランティアの活動です。

シニア世代
相互の助け合い



必需品の
買い物代行



お部屋や
窓の掃除

外出の付き添い
(通院・買い物など)

たとえば
身のまわりの
こんなこと



お庭の
草取り



お話し相手



その他にも…

換気扇などの掃除

家具の移動

電球の交換

衣類などの整理

粗大ごみ出し

など

お気軽にご相談ください!

※西宮市外にお住まいの方は
こちらのサービスをご利用になれませんので、ご了承ください。

× 下記の内容は
対象外となります

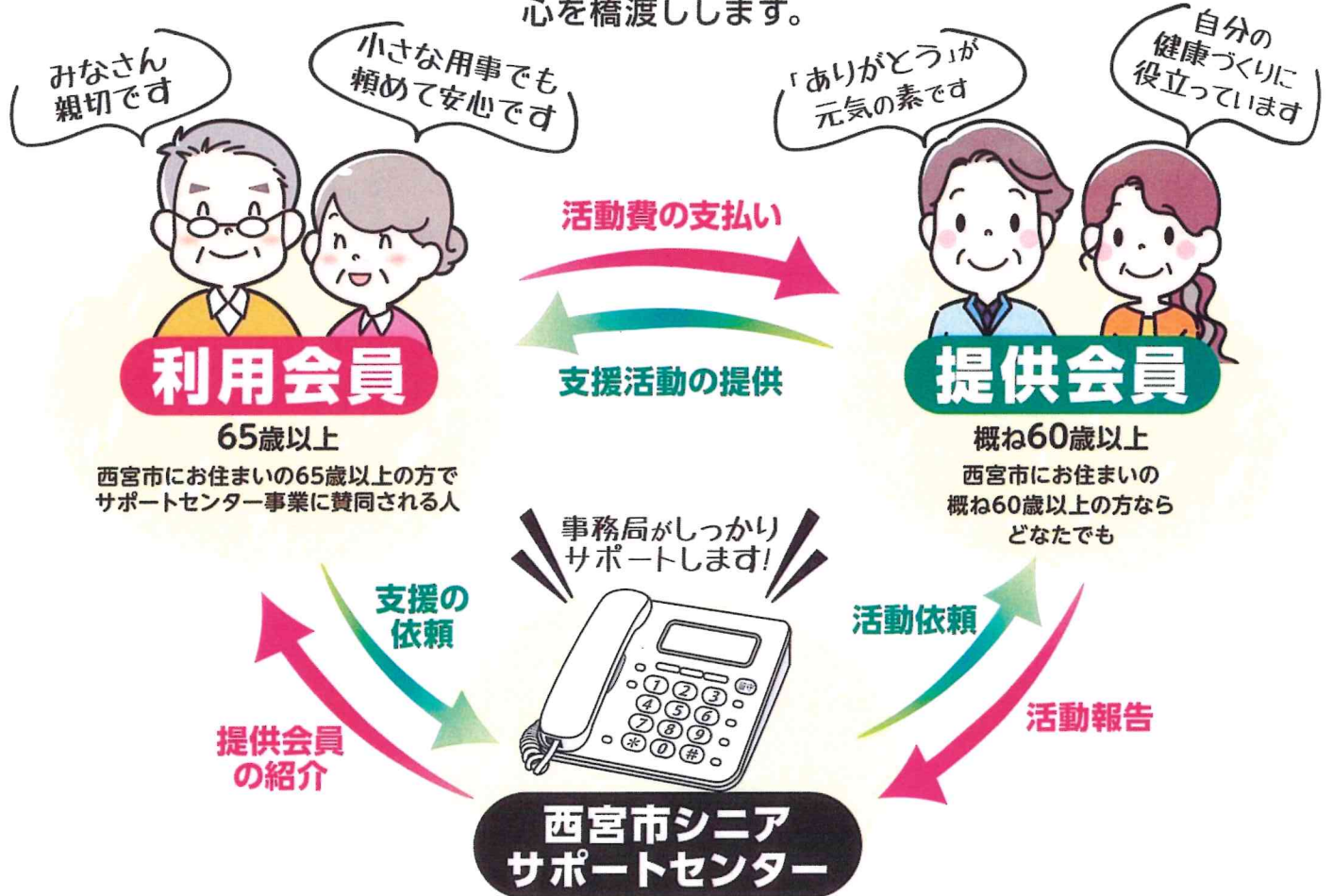
たとえば…

- ▶ 身体介護 ▶ 食事づくり
- ▶ 車椅子のサポート
- ▶ 薬の管理 ▶ 留守中の作業
- ▶ 引越しの手伝い
- ▶ プロのお仕事の代行
- ▶ お手伝いさんの派遣 など

シニア同士の助け合いのしくみ

4

ちょっとした手助けがあれば助かると感じているシニア（利用会員）と
自分ができることで誰かを支えたいと思っているシニア（提供会員）の
心を橋渡しします。



活動は有償です

利用会員は、提供会員に
1時間以内500円の
活動費を支払います。
(交通費は利用会員が負担)

活動日・時間

土日祝日および年末年始
(12月28日～1月4日)を除く。
原則として**午前9時30分～
午後4時30分までの間の
1～2時間**。

その他

会員登録の際、
登録料や入会金などは
必要ありません。
万一の事故にそなえて、
保険に加入しています。

お問い合わせ・お申し込みは、下記までお気軽に

西宮市シニアサポートセンター

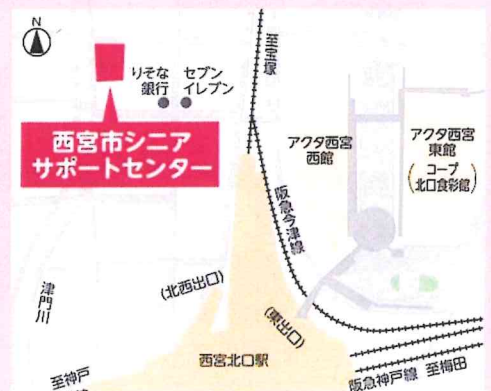
TEL.0798-67-0630

FAX.0798-67-0675

〒662-0832 西宮市甲風園1-8-1 (ゆとり生活館アミ 1階)

営業時間 平日午前9時～午後5時 ※土日祝および年末年始(12月29日～1月3日)を除く毎日

西宮市シニアサポートセンターは **CCoP** 生活協同組合コープこうべが受託運営しています



要介護認定について

介護認定のお問い合わせは

西宮市 高齢介護課

電話 0798(35)3133
0798(35)3348

〒662-8567 西宮市六湛寺町10番3号

5

- ① 申請書
- ② 認定調査について（アンケート）
- ③ 介護保険被保険者証

を **高齢介護課へ提出**（郵送または窓口へ持参）

※各支所、サービスセンターでは提出できません。

主治医の意見書

事前に主治医から意見書作成の承諾をもらってください。

市から主治医に対して医学的な見地による意見書の提出を依頼します。改めて受診が必要な場合は、主治医の指示に従ってください。

訪問調査

基本調査

申請から訪問調査まで通常2～4週間程度かかります。
訪問調査は、あらかじめ決められた項目から選択する「基本調査」と項目選択では表現できない内容を記述する「特記事項」で構成された調査票を用いて行います。

特記事項

コンピュータによる判定 （一次判定）

「基本調査」と「意見書の項目の一部」をコンピュータに入力し、全国一律の基準に基づき介護に必要な時間を推計します。

介護認定審査会による審査判定

介護が必要な程度についての審査をします。

要介護5	要介護4	要介護3	要介護2	要介護1	要支援2	要支援1	非該当
------	------	------	------	------	------	------	-----

状態の維持・改善可能性の審査

「要支援2」と「要介護1」は介護が必要な程度は同じですので、予防給付の適切な利用^(※1)が見込まれるかどうか追加の審査をします。

※1：予防給付の適切な利用が見込まれない状態像

① 疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態

② 認知機能や思考・感情等の障害により十分な説明を行ってもなお、予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態

要介護認定の結果

認定結果は介護保険被保険者証に記載して郵送にて通知します。

サービスの利用方法については
裏面をご参照ください。

認定結果が、「非該当」の方は・・・

●一般介護予防事業の利用、地域活動への参加

西宮いきいき体操等に参加して、介護予防、フレイル予防に取り組みましょう。

※一般介護予防事業は、65歳以上のすべての方が対象です。

※地域活動の検索はこちら

（西宮市社会資源情報サイト「にしま〜れ」）



●介護予防・生活支援サービス利用（事業対象者）

65歳以上の方で生活機能の低下を調べる基本チェックリストの判定等により、サービスを利用できる場合があります。

希望される方は西宮市高齢者あんしん窓口へご相談ください。

申請の方法

●申請書類の入手方法

市ホームページ（ページ番号97175112）からダウンロードできるほか、高齢介護課から郵送することもできます。
また、本庁舎1階の高齢介護課11番窓口および各支所、サービスセンターの窓口でも配布しています。

●申請時の注意点

現在医療保険で、訪問看護やリハビリを利用している場合は、事前に利用中の医療機関へ介護認定の申請中であることを必ず伝えてください。

これらのサービスについては、介護保険が優先して適用されるため、必要な手続きをせずサービスを利用した場合に本人負担額が10割になることがあります。

●介護保険被保険者証がお手元がない場合

申請書類と併せて「介護保険資格異動届兼証交付等申請書」を提出してください。

（入手方法は上記「●申請書類の入手方法」と同じ）

※介護保険被保険者証の再発行手続きは不要です。

2号被保険者の方

（40歳から64歳までの医療保険に加入している方）

●特定疾病を理由に申請する2号被保険者の方は、申請書に医療保険被保険者証の写しを添付してください。

●介護保険被保険者証の交付を受けていない方は、併せて「介護保険資格異動届兼証交付等申請書」を添付してください。

■「更新」の申請

認定には有効期間があります（介護保険被保険者証に記載されています）。引き続きサービスを利用したい場合は、更新の申請が必要です。更新の申請は、有効期間満了の60日前からできます。

■「変更」の申請

認定の有効期間内でも、心身の状態が変わった場合には、要介護状態区分の変更の申請ができます。

■介護保険資格者証および介護保険負担割合証

申請の受付後、被保険者証の内容を記載した介護保険資格者証をお送りします。新規申請をした方には、介護サービスを利用するときの利用者の負担割合（1割～3割）を記載した介護保険負担割合証もお送りします。

■すぐにサービス利用が必要なときは

状況により、認定結果が出る前に介護サービスを利用できる場合がありますので、お住いの地域の西宮市高齢者あんしん窓口または居宅介護支援事業者へご相談ください。

西宮市高齢者あんしん窓口

（地域包括支援センター）

高齢者の総合相談・支援等を行う身近な相談窓口です。



■認定結果通知

申請から要介護認定の結果通知までには、通常30日程度かかります。要介護または要支援と認定された場合、有効期間開始日は申請日までさかのぼります。更新申請の場合は、前回の有効期間が満了する日の翌日が新たな有効期間の開始日となります。

■認定結果に不服があるときは

兵庫県が設置する「介護保険審査会」（電話 078-341-7711）に不服を申し立てることができます。まずは市の高齢介護課へご相談ください。

調査は、調査対象者が通常の状態（調査可能な状態）であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて高熱を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。

保険者番号 _____ 被保険者番号 _____

認定調査票（概況調査）

I 調査実施者（記入者）

実施日時	平成 年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）
ふりがな		所属機関	
記入者氏名			

II 調査対象者

過去の認定	初回・2回目以降 (前回認定 年 月 日)	前回認定結果	非該当・要支援（ ）・要介護（ ）
ふりがな		性別	男・女
対象者氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
現住所	〒 -	電 話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名（ ）調査対象者との関係（ ）	電 話	- -

III 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

在宅利用 【認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。（介護予防）福祉用具貸与は調査日時点の、特定（介護予防）福祉用具販売は過去6月の品目数を記載】			
☐ （介護予防）訪問介護（ホームヘルプサービス）	月 回	☐ （介護予防）福祉用具貸与	品目
☐ （介護予防）訪問入浴介護	月 回	☐ 特定（介護予防）福祉用具販売	品目
☐ （介護予防）訪問看護	月 回	☐ 住宅改修	あり・なし
☐ （介護予防）訪問リハビリテーション	月 回	☐ 夜間対応型訪問介護	月 日
☐ （介護予防）居宅療養管理指導	月 回	☐ （介護予防）認知症対応型通所介護	月 日
☐ （介護予防）通所介護（デイサービス）	月 回	☐ （介護予防）小規模多機能型居宅介護	月 日
☐ （介護予防）通所リハビリテーション（デイケア）	月 回	☐ （介護予防）認知症対応型共同生活介護	月 日
☐ （介護予防）短期入所生活介護（特養等）	月 日	☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護	月 日
☐ （介護予防）短期入所療養介護（老健・診療所）	月 日	☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月 日
☐ （介護予防）特定施設入居者生活介護	月 日	☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月 回
☐ 複合型サービス	月 日		
☐ 市町村特別給付 []			
☐ 介護保険給付外の在宅サービス []			

施設利用	施設連絡先
☐ 介護老人福祉施設 ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護療養型医療施設 ☐ 認知症対応型共同生活介護適用施設（グループホーム） ☐ 特定施設入居者生活介護適用施設（ケアハウス等） ☐ 医療機関（医療保険適用療養病床） ☐ 医療機関（療養病床以外） ☐ その他の施設	施設名 _____ 郵便番号 _____ 施設住所 _____ 電話 _____

IV 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境（外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、日常的に使用する機器・器械の有無等について、認定調査票（特記事項）の下部、「概況調査の特記すべき事項」欄に記入してください。

認定調査（基本調査）

調査日 年 月 日

保険者番号

被保険者番号

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他（四肢の欠損）

1-2 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）

1. ない 2. 肩関節 3. 股関節 4. 膝関節 5. その他（四肢の欠損）

1-3 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-4 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-5 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる 2. 自分の手で支えればできる 3. 支えてもらえればできる 4. できない

1-6 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない

1-7 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-8 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

1-9 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない

1-10 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助 4. 行っていない

1-11 つめ切りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

1-12 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 普通（日常生活に支障がない） 2. 約1 m離れた視力確認表の図が見える
3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える 4. ほとんど見えない
5. 見えているのか判断不能

1-13 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 普通 2. 普通の声がやっと聞き取れる
3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる 4. ほとんど聞えない
5. 聞えているのか判断不能

2-1 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

2-2 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

2-3 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 見守り等	3. できない
--------	---------	---------

2-4 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

2-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

2-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

2-7 口腔清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

2-8 洗顔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

2-9 整髪について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

2-10 上衣の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

2-11 ズボン等の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 週1回以上	2. 月1回以上	3. 月1回未満
----------	----------	----------

3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる	2. ときどき伝達できる
3. ほとんど伝達できない	4. できない

3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. できない
--------	---------

3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. できない
--------	---------

3-4 短期記憶（面接調査の直前に何をしていたか思い出す）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. できない
--------	---------

3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-6 この季節を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-7 場所の理解（自分がいる場所を答える）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-8 徘徊について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

3-9 外出すると戻れないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-1 物を盗られたなどと被害的になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-2 作話することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-4 昼夜の逆転があることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-5 しつこく同じ話することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-6 大声をだすことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-7 介護に抵抗することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-9 一人で外に出たがり目が離せないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-11 物を壊したり、衣類を破いたりすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-12 ひどい物忘れについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-13 意味もなく独り言や独り笑いをすることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-14 自分勝手に行動することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-15 話がまとまらず、会話にならないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

5-1 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
-------	---------	--------

5-2 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
-------	---------	--------

5-3 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 特別な場合を除いてできる	3. 日常的に困難	4. できない
--------	-----------------	-----------	---------

5-4 集団への不適応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

5-5 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

5-6 簡単な調理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
--------	---------	---------	--------

6 過去 14 日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)

処置内容	1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマ（人工肛門）の処置
	5. 酸素療法	6. レスピレーター（人工呼吸器）	7. 気管切開の処置	
	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養		
特別な対応	10. モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）	11. じょくそうの処置		
	12. カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）			

7 日常生活自立度について、各々該当するものに一つだけ○印をつけてください。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	自立・J 1・J 2・A 1・A 2・B 1・B 2・C 1・C 2
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

区分	状態の目安	必要な介護の程度
要支援1	基本的には自立しているが、掃除や買い物など一部の生活動作に支援が必要	生活機能向上や軽度の介護予防が中心
要支援2	家事や身の回りのことに一部または大きな支援が必要	要介護状態に進行しないよう予防的支援
要介護1	立ち上がりや歩行がやや不安定で、一部の身の回り動作に介助が必要	食事や排泄など一部で介護が必要
要介護2	歩行や立ち上がりが困難で、日常生活の複数の場面で介助が必要	トイレや衣服の着脱に介助
要介護3	自力での立ち上がり・歩行がほぼ困難で、日常生活の多くに介助が必要	入浴・排泄・移動にほぼ全面的な介助
要介護4	寝たきりに近い状態で、全般的に介助が必要	食事介助、オムツ交換、体位変換など
要介護5	完全に寝たきりで、意思疎通も難しい場合が多い	24時間介護が必要

日常生活の手助けを受ける

ホームヘルプサービス

ホームヘルパーなどに自宅を訪問してもらい、身体介護や生活援助を受けられます。

身体介護

- 食事、入浴、排せつの介助
- 衣類の着脱の介助
- 服薬の確認

など

生活援助

- 住居の掃除 ●買い物
- 食事の準備、調理 ●洗濯
- 薬の受け取り

など

施設に通って食事や入浴などのサービスを受ける

デイサービス

食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。



自宅で看護を受ける

訪問看護

看護師などに訪問してもらい、血圧などの健康状態の確認、点滴、医療機器の管理などの医療的ケアを受けられます。



自宅で介護を受けている方が一時的に施設に泊まる

短期入所サービス（ショートステイ）

特別養護老人ホームなどに短期間入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。



生活全般の介護が必要

特別養護老人ホーム（原則要介護3以上の人が対象）

常に介護が必要な方で、自宅では介護が困難な方が対象の施設です。食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。

自立した生活を送るための福祉用具を借りる

福祉用具貸与

車いすや電動ベッドなどの福祉用具の貸与を受けられます。要介護度によって利用できる用具が異なります。



- = 利用できる
- × = 原則として利用できない
- ▲ = 尿のみを吸引するものは利用できる

	要支援 1・2 要介護 1	要介護 2・3	要介護 4・5
・手すり（工事をともなわないもの） ・スロープ（工事をともなわないもの） ・歩行器 ・歩行補助つえ	○	○	○
・車いす ・車いす付属品（クッション、電動補助装置等） ・特殊寝台 ・特殊寝台付属品 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・認知症老人徘徊感知機器 ・移動用リフト	×	○	○
・自動排せつ処理装置	▲	▲	○

月々の利用限度額の範囲内で、実際にかかった費用の1～3割を自己負担します。

トイレ、入浴関連の福祉用具を買う

申請が必要です

特定福祉用具購入

入浴や排せつなどに使用する福祉用具の購入費の支給を受けられます。

より安全な生活が送れるように住宅を改修する

事前と事後に申請が必要です

住宅改修

手すりの取り付けや段差解消など、生活環境を整えるための住宅改修費の支給を受けられます。

介護保険の対象となる工事の例

- 手すりの取り付け ●和式から洋式への便器の取り替え
- 段差や傾斜の解消 ●滑りにくい床材・移動しやすい床材への変更
- 開き戸から引き戸等への扉の取り替え、扉の撤去
- その他これらの各工事に付帯して必要な工事

※工事の前に保険給付の対象となるかどうかを、ケアマネジャーが市の窓口にご相談しましょう。
※住宅改修のサービスを受けるには、要介護認定を受けていることが前提となります。

サービス利用の流れ

◆ 在宅でサービスを利用したい

ケアプラン作成依頼

依頼する居宅介護支援事業者や西宮市高齢者あんしん窓口^(※1)が決まったら市に「ケアプラン作成依頼届出書」を提出します。

要介護

居宅介護支援事業者

要支援

西宮市高齢者あんしん窓口 等
ケアプランの作成は全額保険給付となり利用者負担はかかりません。

※1：お住まいの地域で担当が決まっています。



ケアプランの作成

居宅介護支援事業者

西宮市高齢者あんしん窓口

- ①利用者の状況を把握
- ②事業者との話し合い
- ③ケアプランの作成



サービス事業者と契約

ホームヘルプサービスなどを行う事業者と契約します。



在宅サービスを利用

ケアプランに基づいてサービスが提供されます。



◆ 施設に入所したい（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護医療院）

介護保険施設と契約

入所を希望する施設に直接申し込みます。
居宅介護支援事業者などに紹介してもらうこともできます。



ケアプランの作成

入所した施設で、ケアマネジャーが利用者に向けたケアプランを作成します。



施設サービスを利用

ケアプランに基づいてサービスが提供されます。



	精神状態	判断能力	同意権	代理権	取消権
後見	事理を弁識する能力を欠く常況 例：重度の認知症	判断力がほとんどない	常にあり	常にあり	日用品の購入を除いて常に取消可
保佐	事理を弁識する能力が著しく不十分 例：中程度の認知症	重要な行為ができない	不動産売買・借財・保証・贈与・遺産分割など（民法13条記載の行為）	裁判所が認めた範囲で可	同意権の範囲で可
補助	事理を弁識する能力が不十分 例：軽度の認知症	一部の行為のみできない	裁判所が認めた範囲で可	裁判所が認めた範囲で可	裁判所が認めた範囲で可

10

申立後は、家庭裁判所の許可を得なければ申立てを取り下げることはできません。

※ 太わくの中だけ記載してください。

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

記載例（後見開始）

受付印

（☒後見 ☐保佐 ☐補助）開始等申立書

※ 該当するいずれかの部分の□にレ点（チェック）を付してください。

※ 収入印紙（申立費用）をここに貼ってください。

後見又は保佐開始のときは、800円分

保佐又は補助開始＋代理権付与又は同意権付与のときは、1,600円分

保佐又は補助開始＋代理権付与＋同意権付与のときは、2,400円分

【注意】貼った収入印紙に押印・消印はしないでください。

収入印紙（登記費用）2,600円分はここに貼らないでください。

申立書を提出する裁判所

作成年月日

収入印紙（申立費用）円

収入印紙（登記費用）円

予納郵便切手 円

準口頭

関連事件番号

年（家）第

号

〇〇 家庭裁判所
〇〇 支部 出張所 御中

申立人又は同手続

代理人の記名押印

甲 野 花 子 (印)

令和 〇 年 〇 月 〇 日

平日（午前9時～午後5時）に連絡
が取れる電話及び携帯電話の番号を
正確に記載してください。

申

住 所

〒 〇〇〇- 〇〇〇〇
〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

立

ふりがな

こ う の は な こ

氏 名

甲 野 花 子

☐ 大正☒ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日 生☐ 平成 (〇〇 歳)

人

本人との
関 係☐ 本人 ☒ 配偶者 ☐ 親 ☐ 子 ☐ 孫 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 甥姪
☐ その他の親族（関係： ） ☐ 市区町村長
☐ その他（ ）

手続代理人

住 所
(事務所等)〒 — ※法令により裁判上の行為をすることができる代理人又は弁護士を
記載してください。

電話 () ファクシミリ ()

氏 名

本

本 籍
(国籍)

〇〇 都 道 府 県 〇〇市〇〇町〇〇番地

住民票上
の 住 所☒ 申立人と同じ
〒 —
電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇実 際 に
住 ん で い る
場 所☐ 住民票上の住所と同じ
〒 〇〇〇- 〇〇〇〇 ※ 病院や施設の場合は、所在地、名称、連絡先を記載してください。
〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
病院・施設名 (〇〇病院) 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

ふりがな

こ う の た ろ う

氏 名

甲 野 太 郎

☐ 大正☒ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日 生☐ 平成 (〇〇 歳)

成年後見人を選任する必要がある方について記載してください。

※ 該当する部分の□にレ点（チェック）を付してください。

- 記

- 令和〇年〇月に本人の弟である甲野次郎が亡くなり遺産分割の必要が生じたことから本件を申し立てた。申立人も病気がちなので、成年後見人には、健康状態に問題のない長男の甲野夏男を選任してもらいたい。

法人の場合には、商業登記簿上の名称又は商号、代表者名及び主たる事務所又は本店の所在地を適宜の欄を使って記載してください。

成年後見人等候補者	☐ 家庭裁判所に一任 ※ 以下この欄の記載は不要 ☐ 申立人 ※ 申立人が候補者の場合は、以下この欄の記載は不要 ☒ 申立人以外の〔 ☒ 以下に記載の者 ☐ 別紙★に記載の者 〕 ★A4サイズ用紙をご自分で準備してください。	
	住所	〒 ー 申立人の住所と同じ 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
	ふりがな	こう の なつ お ☒ 昭和 〇 年 〇 月 〇 日 生 ☐ 平成 (〇〇 歳)
	氏名	甲 野 夏 男 ☒ 親 族 : ☐ 配偶者 ☐ 親 ☒ 子 ☐ 孫 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 甥姪 ☐ その他 (関係 :) ☐ 親族外 : (関係 :)
本人との関係		

手続費用の上申

☐ 手続費用については、本人の負担とすることを希望する。

※ 申立手数料、送達・送付費用、後見登記手数料、鑑定費用の全部又は一部について、本人の負担とすることが認められる場合があります。

添付書類

※ 同じ書類は本人1人につき1通で足りません。審理のために必要な場合は、追加書類の提出をお願いすることがあります。

※ 個人番号（マイナンバー）が記載されている書類は提出しないようにご注意ください。

- ☒ 本人の戸籍謄本（全部事項証明書）
- ☒ 本人の住民票又は戸籍附票
- ☒ 成年後見人等候補者の住民票又は戸籍附票
(成年後見人等候補者が法人の場合には、当該法人の商業登記簿謄本（登記事項証明書）)
- ☒ 本人の診断書
- ☒ 本人情報シート写し
- ☒ 本人の健康状態に関する資料
- ☒ 本人の成年被後見人等の登記がされていないことの証明書
- ☒ 本人の財産に関する資料
- ☒ 本人が相続人となっている遺産分割未了の相続財産に関する資料
- ☒ 本人の収支に関する資料
- ☐ (保佐又は補助開始の申立てにおいて同意権付与又は代理権付与を求める場合)
同意権、代理権を要する行為に関する資料（契約書写しなど）
- ☐ 成年後見人等候補者が本人との間で金銭の貸借等を行っている場合には、その関係書類（後見人等候補者事情説明書4項に関する資料）

申立て

- ・ご本人の住所地の家庭裁判所に申立て
西宮、芦屋：神戸家庭裁判所尼崎支部

・参考HP

- ・裁判所HP 後見ポータルサイト

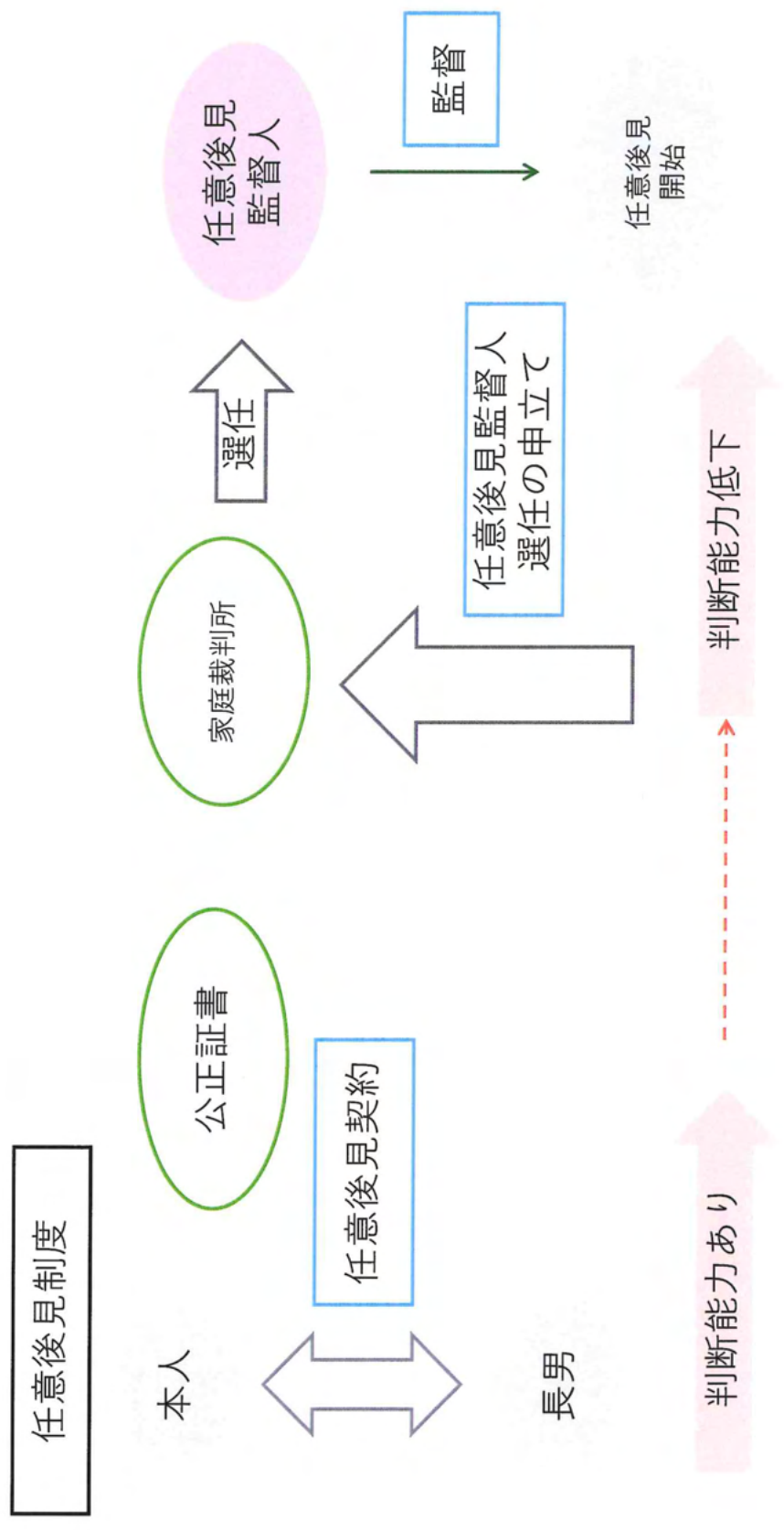
<https://www.courts.go.jp/saiban/koukenp/index.html>

- ・厚生労働省 成年後見はやわかり

<https://guardianship.mhlw.go.jp/>

- ・西宮市HP 成年後見制度のご案内

<https://www.nishi.or.jp/kenko/koreishafukushi/shienjigyo/koken.html>

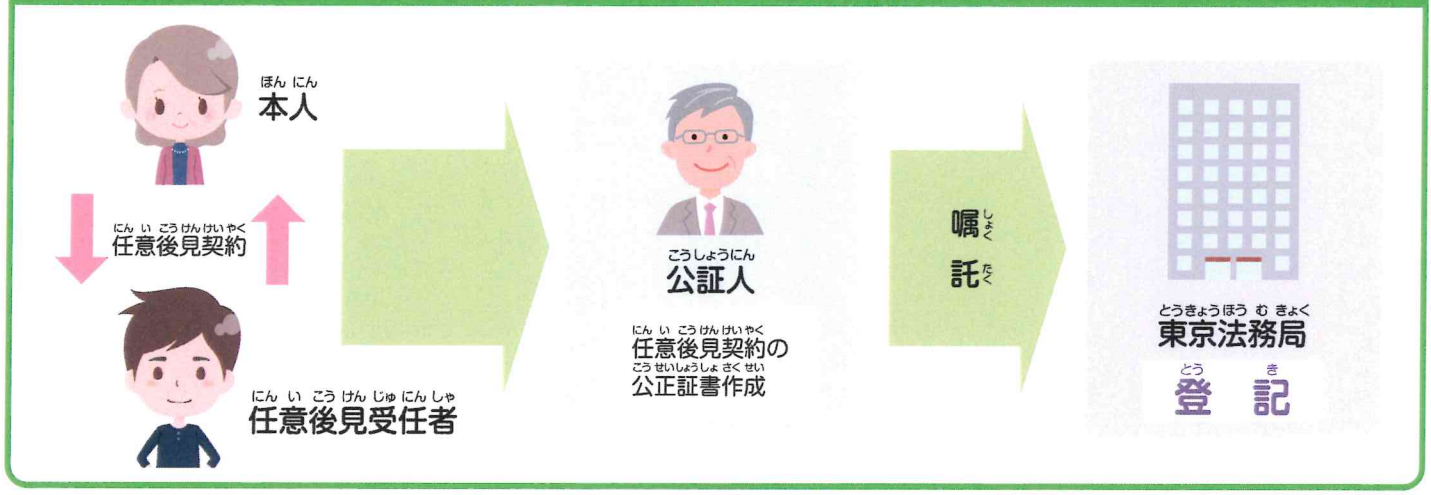




Q9 任意後見制度とは、どんな制度ですか？

A 本人が十分な判断能力を有する時に、あらかじめ、任意後見人となる方や将来その方に委任する事務の内容を公正証書による契約で定めておき、本人の判断能力が不十分になった後に、任意後見人が委任された事務を本人に代わって行う制度です。

本人が十分な判断能力を有する時



本人の判断能力が低下した時



任意後見の開始



民事（家族）信託の流れ

