

基労保発0326002号

平成16年3月26日

都道府県労働局

労働基準部長 殿

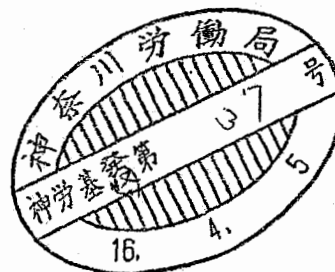
厚生労働省労働基準局労災補償部

労災保険業務室長

労災ホームヘルプサービス事業の実施について

標記については、平成16年3月26日付け基発第0326001号をもって通達されたところであるが、本事業の円滑、適正な実施に当たっては、(財)労災年金福祉協会及び都道府県労災年金相談所との連携を図るとともに、管下の労働基準監督署への周知方よろしく願います。

なお、平成7年9月21日付け事務連絡「労災ホームヘルプサービス事業及び介護機器レンタル事業の実施について」は廃止する。



(写)

基発第0326001号

平成16年3月26日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長

(公 印 省 略)

労災ホームヘルプサービス事業の実施について

標記については、在宅の重度被災労働者に労災ホームヘルパーを紹介し、必要な介護サービスを提供する労災ホームヘルプサービス事業を平成16年4月1日から別添「労災ホームヘルプサービス事業実施要綱」（別添1）及び「労災ホームヘルパー養成研修実施要綱」（別添2）により行うこととしたので、事業の円滑な実施に向けて遺漏なきよう期されたい。

労災ホームヘルプサービス事業実施要綱

1 目 的

労災ホームヘルプサービス事業は、在宅の重度被災労働者に労災ホームヘルパーを紹介し、必要な介護サービスを提供することにより、労災年金受給者及びその家族の福祉の増進を図るものである。

2 実施方法

労災ホームヘルプサービス事業は、厚生労働省が財団法人労災年金福祉協会（以下「協会」という。）へ委託することにより実施する。

3 事業の利用対象者

- (1) 労災ホームヘルプサービス事業の利用者（以下「利用者」という。）は、労働者災害補償保険法に基づく傷病（補償）年金又は障害（補償）年金受給者のうち、傷病・障害等級が第1級から第3級の者で、在宅において常時又は随時介護が必要な者（介護保険の受給者を除く。）とする。
- (2) 上記（1）の者であっても、次に掲げる者については、利用できない。
 - ① 入院治療を要する者又は感染性疾患を有する者。
 - ② 労災ホームヘルパー等に対し、暴行脅迫等の非行を行うおそれがある者。
 - ③ その他、協会が正常なサービスの提供を行うのに支障があると認めた者。

4 介護サービスの内容

介護サービスの内容は、以下の3種類に区分するものとするが、具体的な内容については、別表1「介護サービスの内容」のとおりとする。

(1) 専門的サービス

じん肺、せき損等労災特有の障害に応じた褥瘡の予防・措置、排泄処置などの専門的な介護サービスの提供を行う。

(2) 一般的サービス

食事、入浴、排泄等生活基本動作に関する一般的な介護サービスの提供を行う。

(3) 家事援助サービス

掃除、洗濯等家事に関する援助サービスの提供を行う。

5 介護サービスの利用限度等

- (1) サービスの利用回数の上限については、1週間に3回、1回につき3時間を限度とする。

- (2) 介護サービスの利用時間帯は、原則として午前7時から午後7時までの間とするが、利用時間数は、訪問から辞去までの実質的サービス時間とする。
- (3) 利用時間帯の午前7時から午前9時まで及び午後5時から午後7時までは、時間外扱いとし、その介護サービス料相当額は、通常行われる介護サービス時間の2割5分増とする。
- (4) 土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日に行われる介護サービスについては、休日扱いとし、その利用時間帯はすべて時間外扱いとする。

6 介護サービスの利用申込み

- (1) 介護サービスの利用を希望する者は、「労災ホームヘルプサービス利用・紹介申込書」（ヘルプ様式第1号。以下「申込書」という。）を協会に提出する。

なお、利用を希望する者が、看護師、保健師等による医行為に係る専門的介護サービスを希望する場合は、あらかじめ医師の「指示書」を提出させることとする。
- (2) 協会は、利用申込みを受理した場合、利用を希望する者の障害の程度、介護の必要性等を調査し、労災ホームヘルパーとの調整を行い、速やかに利用承認の可否を決定する。
- (3) 協会は、利用承認の可否を決定したときは、その結果を「労災ホームヘルプサービス利用承認・紹介通知書」（ヘルプ様式第2号の1）又は「労災ホームヘルプサービス利用不承認・紹介不成立通知書」（ヘルプ様式第2号の2）により申込者に通知する。

7 労災介護サービス手帳の交付

- (1) 協会は、「労災ホームヘルプサービス手帳」（ヘルプ様式第3号）を作成する。
- (2) 協会は、「労災ホームヘルプサービス手帳」を、上記6（3）により利用が承認された者に対して交付する。

なお、「労災ホームヘルプサービス手帳」の交付に当たっては、「利用承認通知書」及び「自己負担額納入通知書」（ヘルプ様式第4号の8。以下「納入通知書」という。）と併せて送付する。

8 費用負担

- (1) 利用者は、介護サービス料の3割を自己負担する。
- (2) 自己負担額に係る1時間当たりの単価は、別表2のとおりとする。
- (3) 介護サービス料は、物価、賃金等の動向等により改定されることがある。

9 介護券の発行について

- (1) 協会は、利用者に対して「介護券」（ヘルプ様式第4号の1から第4号の6）を発行する。
- (2) 介護券は、「1時間券」及び「休日・時間外1時間券」とする。

- (3) 介護券に係る発行枚数は、初回は1ヶ月分、2回目以降は3ヶ月分を限度とする。
- (4) 利用者は、介護サービスの提供を受ける前に納入通知書により協会に自己負担額を払込まなければならない。
- (5) 協会は、自己負担額の払込みが確認され次第、利用者へ介護券を発行する。

10 介護サービスの提供等

- (1) 協会は、労災ホームヘルパーに対し、「労災ホームヘルパーの介護サービス提供依頼について」(ヘルプ様式第7号)を送付し、利用者の利用日、利用時間等を通知する。
- (2) 労災ホームヘルパーは、上記通知に基づいて介護サービスの提供を行う。
- (3) 労災ホームヘルパーは、職務遂行中、必ず「身分証明書」(養成様式第2号の1、同第2号の2)を携帯しなければならない。
- (4) 協会は、上記4(1)の専門的介護サービスの中で、医行為に係る介護サービスの提供を希望する利用者には、利用者から医師の指示書を提出させ、看護師、保健師等の資格を有する労災ホームヘルパーを紹介する。
- (5) 利用者は、労災ホームヘルパーによる介護サービスを受けたときは、当該労災ホームヘルパーへ介護券を提出する。

11 介護券の精算手続き

(1) 有料職業紹介所所属の労災ホームヘルパーの場合

イ 労災ホームヘルパーは、毎月、利用者から受領した介護券を「労災介護券サービス料等取りまとめ票」(ヘルプ様式第4号の7)に所定の事項を記載、捺印の上、所属の職業紹介所へ提出することにより、介護サービス料等の請求をする。

ロ 有料職業紹介所は、所属の労災ホームヘルパーから提出のあった介護券及び「労災介護サービス料等取りまとめ票」に基づき、労災ホームヘルパーに介護サービス料等を支払う。

ハ 有料職業紹介所は、労災ホームヘルパーに支払った介護サービス料等を集計し、その結果を介護クーポン事務局へ送付する。

ニ 介護クーポン事務局は、有料職業紹介所から送付された介護券等を点検精査の上、当該月の介護サービス料等を協会へ請求する。

ホ 協会は、クーポン事務局より請求のあった介護サービス料等について点検精査の上、有料職業紹介所へ当該サービス料等を支払う。

(2) 無料職業紹介所登録のヘルパーの場合

イ 労災ホームヘルパーは、毎月、利用者から受領した介護券を「労災介護券サービス料等取りまとめ票」(ヘルプ様式第4号の7)に所定の事項を記載、捺印の上、協会へ提出することにより、介護サービス料等の請求をする。

ロ 協会は、毎月、無料職業紹介所登録の労災ホームヘルパーから提出された介護券及び「労災介護サービス料等取りまとめ票」を点検精査し、介護サービス料等を労災ホームヘルパーに支払う。

12 自己負担額の還付

- (1) 協会は、利用者又はその家族から未使用の介護券の自己負担相当額に係る還付の申し出があった場合には、「労災ホームヘルパー介護券還付請求書」（ヘルプ様式第5号）に不要となった介護券を添付の上、還付請求を行わせる。
- (2) 協会は、上記により還付請求があった場合は、その内容を確認の上、請求人に対し未使用の介護券に係る自己負担相当額を還付し、併せて「労災ホームヘルパー介護券納入金還付通知書」（ヘルプ様式第6号）を送付する。

13 台帳等の整備

協会は、介護サービスの「受付簿」（ヘルプ様式第8号）、「個人台帳」（ヘルプ様式第9号）、「機関別紹介台帳」（ヘルプ様式第10号）、「介護券受払簿」（ヘルプ様式第11号の1～3）を備え付け、適正に管理しなければならない。

14 損害賠償責任保険への加入

協会は、労災ホームヘルパーが職務を遂行するに当たって、利用者等に与えた身体の傷害、財物の損壊につき労災ホームヘルパーが負担する法律上の損害賠償責任を填補するために、民間の損害賠償責任保険に加入する。

15 関係機関との連携等

協会は、都道府県労働局、財団法人労災ケアセンター、関係市区町村等との連携・調整を十分に行う。

16 民営職業紹介団体との業務提携

- (1) 協会は、労災ホームヘルプサービス事業の実施に当たり、有料職業紹介所登録の労災ホームヘルパーの活用を図るため、労災ホームヘルパーの紹介について、民営職業紹介団体（社団法人日本臨床看護家政協会、社団法人日紹連看護家政福祉協会及び社団法人全日本民営職業紹介事業福祉協会）との間で業務提携を行う。
- (2) 協会は、民営職業紹介団体との間で、協定書を締結し、民営職業紹介団体に対し、労災ホームヘルパー紹介手数料、受付手数料、事務手数料等を支払う。

17 守秘義務等

- (1) 協会は、労災ホームヘルパー又は利用者から得た個人情報等を第三者に対して閲覧、提供又は漏洩してはならない。

- (2) 協会は、労災ホームヘルプサービス事業に関して知り得た情報を第三者に閲覧または提供する場合には、労災保険業務室と協議しなければならない。
- (3) 労災ホームヘルパーは、利用者の人格を尊重し、利用者の身上及びその家庭に関して知り得た個人情報を他に漏洩してはならない。

18 施行期日

この要綱の施行日は、平成16年4月1日とする。

別表 1

サービス内容一覧

区分	専門的サービス（サービス A）		一般的サービス（サービス B）	家事援助サービス（サービス C）
	①（有看護資格者）	②（①以外の者でも可）		
せき損	1 呼吸困難に対して、腹式呼吸等による呼吸訓練、排痰のための叩打法の指導及びネブライザー等、呼吸、吸引装置の使用法 2 定期的体位変換、マッサージ（褥瘡の未然防止）及び発生初期の処置（消毒、消毒後軟質湿布等） 3 尿路感染防止の清潔動作実施指導、自己排尿訓練（カテーテルの使用法）、集尿袋、集尿器装具の交換の実施・指導 4 排便のための腹部マッサージ、坐薬挿入洗腸、（洗腸器による実施・指導）及び排便（介護者の手による便の摘出）人工肛門の管理指導等） 5 清潔保持のための入浴、清拭、洗髪の実施・指導 6 その他痙攣、関節拘縮、変形の予防等の実施・指導及び車椅子による移動の実施・指導	1 身体の起伏の介助、清拭、日光浴 2 清潔保持のための布団等寝具類の交換及び入浴、足浴、洗髪等の実施 3 洗面、歯磨き（入れ歯の手入れを含む）うがい、目、耳、鼻の定期的清潔及び清髪、爪の手入れ等の実施 4 体温調節に伴う熱傷・火傷の予防（湯たんぽ、ストーブ、コタツの使用及びタバコ等） 5 車椅子等による移動の準備作業（タイヤの空気、ブレーキのきき具合等）の確認	1 食事の介護 2 入浴の介護 3 排泄の介護 4 衣類着脱の介護 5 身体清拭、洗髪の実施 6 身体機能の保持介助 7 医療機関への通院等の介助 8 その他必要な身体介護	1 住居等の掃除、整理整頓 2 衣類の洗濯 3 調理 4 生活必需品の買物 5 その他必要な家事援助
じん肺	1 呼吸困難に対する身体的変化（呼吸数、脈拍数の増加、発汗、顔色、爪色、唇色、喘鳴等）の特徴の確認、安楽な体位の工夫、痰の喀出のためのネブライザー等、吸入、吸引器の扱い及び実施・指導 2 血痰、咯血を見分け救急措置をして受診を促す。 3 酸素吸入装置等の使用に伴う指導及び実施 4 体位排痰法（痰を出す方法の一種）呼吸訓練の実施・指導	喀痰の早期処理、口内炎等予防のためのうがいの実施		
その他	（じん肺・せき損以外） …じん肺、せき損に準ずる。 上記の介護状況等は主治医と連絡を密にすること。	（じん肺・せき損以外） …じん肺、せき損に準ずる。 上記の疑問点等は担当医と連絡をとること。		

別表2

1 時間あたりの在宅介護サービス地域別賃金等表

適用地域		サービス区分 (円)	平日の午前9時から午後5時まで			平日の時間外と土、日、祝日		
			サービス料 (円)	自己負担額 (円)	助成額 (円)	サービス料 (円)	自己負担額 (円)	助成額 (円)
A	埼玉、千葉 東京、神奈川 静岡	専門的 サービス(A)	2,170	650	1,520	2,710	810	1,900
		一般的 サービス(B)	2,040	610	1,430	2,550	760	1,790
		家事援助 サービス(C)	1,270	380	890	1,580	470	1,110
B	栃木、茨城 長野、山梨 群馬、新潟 富山、愛知 三重、滋賀 京都、大阪 兵庫、奈良	専門的 サービス(A)	2,000	600	1,400	2,500	750	1,750
		一般的 サービス(B)	1,870	560	1,310	2,330	690	1,640
		家事援助 サービス(C)	1,170	350	820	1,460	430	1,030
C	北海道、宮城 福島、石川 岐阜、和歌山 鳥取、岡山 広島、沖縄	専門的 サービス(A)	1,900	570	1,330	2,370	710	1,660
		一般的 サービス(B)	1,770	530	1,240	2,210	660	1,550
		家事援助 サービス(C)	1,100	330	770	1,370	410	960
D	秋田、山形 福井、島根 山口、徳島 香川、愛媛 福岡、佐賀 大分	専門的 サービス(A)	1,800	540	1,260	2,250	670	1,580
		一般的 サービス(B)	1,670	500	1,170	2,080	620	1,460
		家事援助 サービス(C)	1,040	310	730	1,300	390	910
E	青森、岩手 高知、長崎 熊本、宮崎 鹿児島	専門的 サービス(A)	1,700	510	1,190	2,120	630	1,490
		一般的 サービス(B)	1,600	480	1,120	2,000	600	1,400
		家事援助 サービス(C)	1,000	300	700	1,250	370	880

(注) 1 平日の時間外とは、午前7時から午前9時までの間

午後5時から午後7時までの間

2 土、日及び祝日は、午前7時から午後7時までの間

3 平成11年8月1日実施

ヘルプ様式第1号

労災ホームヘルプサービス利用・紹介申込書																									
フリガナ			性別																						
氏名			男・女																						
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)																								
住所	〒 電話番号(- -)																								
労災年金証書番号																									
傷病・障害の種類 及び家族の状況	傷病・障害の種類	傷病・障害級	号																						
	家族の状況	単身・家族	同居																						
1 利用したい期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 2 利用したい時間帯 時 ～ 時 3 利用したいサービス																									
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">サービス内容</th> <th colspan="2">希 望 枚 数</th> <th rowspan="2">計</th> </tr> <tr> <th>1時間券</th> <th>休日・時間外1時間券</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①専門的サービス(A)</td> <td>枚</td> <td>枚</td> <td>枚</td> </tr> <tr> <td>②一般的サービス(B)</td> <td>枚</td> <td>枚</td> <td>枚</td> </tr> <tr> <td>③家事援助サービス(C)</td> <td>枚</td> <td>枚</td> <td>枚</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>枚</td> <td>枚</td> <td>枚</td> </tr> </tbody> </table>		サービス内容	希 望 枚 数		計	1時間券	休日・時間外1時間券	①専門的サービス(A)	枚	枚	枚	②一般的サービス(B)	枚	枚	枚	③家事援助サービス(C)	枚	枚	枚	計	枚	枚	枚
サービス内容	希 望 枚 数		計																						
	1時間券	休日・時間外1時間券																							
①専門的サービス(A)	枚	枚	枚																						
②一般的サービス(B)	枚	枚	枚																						
③家事援助サービス(C)	枚	枚	枚																						
計	枚	枚	枚																						
※ 利用したいサービス欄に希望枚数をご記入ください。 なお、お申込みの初回に限り36枚(1月分)です。次回以降は、3ヶ月分までお申込みできます。																									
労災ホームヘルプサービスを利用したいので、上記のとおり申込みます。																									
財団法人 労災年金福祉協会会長 殿		平成 年 月 日																							
		申込者氏名																							

(注)「1時間券」及び「休日・時間外1時間券」の利用時間帯は、次のとおりです。

(1)平日(土曜日、日曜日及び祝日以外の日)

午前7時	午前9時		午後5時	午後7時
1 時 間 券				

(2)休日(土曜日、日曜日及び祝日)

午前7時	(午前9時)		(午後5時)	午後7時

平成 年 月 日

様

財団法人労災年金福祉協会
会 長

印

労災ホームヘルプサービス利用承認・紹介通知書

(助成を受ける利用者用)

あなたから平成 年 月 日付で申込みのありました労災ホームヘルプサービスの利用について、承認しましたので通知いたします。
なお、サービスの利用時間帯等は下記のとおりです。

記

1 サービス開始日 平成 年 月 日

2 介護券の種類

介護券は、サービスの種類別 {専門的サービス (A)、一般的サービス (B)、家事援助サービス (C)} に「1時間券」及び「休日・時間外1時間券」の6種類で、利用時間帯は次のとおりです。

イ 平日 (土曜日・日曜日及び祝日以外の日)

午前7時 午前9時

午後5時 午後7時

休日・時間外扱い

平

日

休日・時間外扱い

ロ 休日 (土曜日、日曜日、祝日)

午前7時 午前9時

午後5時 午後7時

休日・時間外扱い

3 利用時間帯、利用時間及び利用回数

(1) サービスの利用時間帯は、午前7時から午後7時までの間

(2) サービスの利用時間は、1回3時間

(3) サービスの利用回数は、サービスの種類を問わず、1週間につき3回 (9時間) 以内

4 紹介する労災ホームヘルパーの氏名

(注意事項)

利用料金の払込みについて

- ① 利用料 (自己負担額3割) については、本通知書に同封してある「払込取扱票」により納入してください。次回以降の申込みについての詳しいことは、当協会にお問い合わせいただくか、同封の「サービス手帳」をお読みください。
- ② 介護券は、自己負担額が納入されたことを確認後、当協会からお送りします。
なお、利用日、時間等については、日程を調整したうえご連絡します。

平成 年 月 日

様

財団法人労災年金福祉協会
会 長

⑩

労災ホームヘルプサービス利用不承認・紹介不成立通知書

あなたから平成 年 月 日付で申込みのありました労災ホームヘルプサービスの利用申込みについては、下記の理由により承認・紹介できませんでしたので通知いたします。

記

労災介護サービス手帳

財団法人 労災年金福祉協会

労災ホームヘルプサービスのお問い合わせ先

労災年金福祉協会 本 部 〒160-0022 東京都新宿区新宿5-15-5 新宿三光町ビル8階 ☎03-3358-5401
ファックス03-3358-5317

北海道労災年金相談所	〒060-0807 札幌市北区北7条西2-8 北ビル7階	☎011-717-0066
青森労災年金相談所	〒030-0801 青森市新町1-1-14 損保ジャパン青森ビル3階	☎017-734-7571
岩手労災年金相談所	〒020-0022 盛岡市大通3-3-10 七十七日生盛岡ビル9階	☎019-604-6033
宮城労災年金相談所	〒980-0021 仙台市青葉区中央4-10-3 住友生命仙台ビル11階	☎022-265-7667
秋田労災年金相談所	〒010-0001 秋田市中通2-2-32 住友生命秋田ビル10階	☎018-832-1713
山形労災年金相談所	〒990-0043 山形市本町1-4-27 シブラルタ生命山形ビル5階	☎023-624-5384
福島労災年金相談所	〒960-8031 福島市栄町6-6 ユニックスビル7階	☎024-525-9177
茨城労災年金相談所	〒310-0803 水戸市城南2-11-18 第2プリンスビル5階	☎029-226-7609
栃木労災年金相談所	〒320-0033 宇都宮市本町4-15 宇都宮NIビル6階	☎028-625-2578
群馬労災年金相談所	〒371-0024 前橋市表町2-2-6 前橋第一生命ビル8階	☎027-243-2881
埼玉労災年金相談所	〒330-0063 さいたま市浦和区高砂2-2-3 さいたま浦和ビル3階	☎048-831-3005
千葉労災年金相談所	〒260-0028 千葉市中央区新町3-13 TNビル4階	☎043-243-6363
東京労災年金相談所	〒162-0821 新宿区津久戸町3-11 TH1ビル飯田橋7階	☎03-3269-1182
神奈川労災年金相談所	〒220-0004 横浜市西区北幸1-11-15 横浜STビル5階	☎045-311-9326
新潟労災年金相談所	〒950-0087 新潟市東大通2-4-10 日本生命新潟ビル7階	☎025-243-7760
富山労災年金相談所	〒930-0856 富山市牛島新町5-5 インテックビル2階	☎076-441-2681
石川労災年金相談所	〒920-0031 金沢市広岡1-5-23 金沢第一ビル3階	☎076-264-3623
福井労災年金相談所	〒910-0005 福井市大手2-17-1 山川ビル1階	☎0776-27-1037
山梨労災年金相談所	〒400-0031 甲府市丸の内2-30-2 甲府第一生命ビル4階	☎055-223-6300
長野労災年金相談所	〒380-0824 長野市南石堂町1293 清水長野ビル5階	☎026-224-8044
岐阜労災年金相談所	〒500-8844 岐阜市吉野町6-14 三井生命岐阜駅前ビル6階	☎058-262-5830
静岡労災年金相談所	〒420-0033 静岡市昭和町10-6 富士岡第一ビル2階	☎054-254-6225
愛知労災年金相談所	〒460-0003 名古屋市中区錦2-2-13 名古屋センタービル本館7階	☎052-205-7211
三重労災年金相談所	〒514-0006 津市広明町112-5 第三いけだビル2階	☎059-226-5535

滋賀労災年金相談所	〒520-0047 大津市浜大津2-1-35 OSD浜大津ビル7階	☎077-522-3755
京都労災年金相談所	〒604-8171 京都市中京区烏丸通御池下ル虎屋町557-2 太陽生命御池ビル5階	☎075-211-7287
大阪労災年金相談所	〒540-6591 大阪府中央区大手前1-7-31 OMMビル8階	☎06-4780-1611
兵庫労災年金相談所	〒651-0087 神戸市中央区御幸通6-1-12 三宮ビル東館7階	☎078-232-3413
奈良労災年金相談所	〒630-8115 奈良市大宮町1-1-15 ニッセイ奈良駅前ビル4階	☎0742-27-0631
和歌山労災年金相談所	〒640-8355 和歌山市北ノ新地1-25 富士火災和歌山ビル6階	☎073-424-2102
鳥取労災年金相談所	〒680-0835 鳥取市東品治町102 明治安田生命鳥取駅前ビル4階	☎0857-26-3512
島根労災年金相談所	〒690-0006 松江市伊勢富町519-1 松江大同生命ビル3階	☎0852-31-2970
岡山労災年金相談所	〒700-0904 岡山市柳町1-1-1 住友生命岡山ビル7階	☎086-222-1630
広島労災年金相談所	〒730-0017 広島市中区鉄砲町8-18 広島日生みどりビル8階	☎082-223-3286
山口労災年金相談所	〒753-0072 山口市大手町8-2 大手町第三ビル1階	☎083-923-0068
徳島労災年金相談所	〒770-0904 徳島市新町横2-10-1 徳島福山第一生命ビル2階	☎088-652-8072
香川労災年金相談所	〒760-0056 高松市中新町2-9 富士ビル2階	☎087-833-4700
愛媛労災年金相談所	〒790-0067 松山市大手町1-11-1 愛媛新聞・愛媛電算ビル6階	☎089-933-1545
高知労災年金相談所	〒780-0834 高知市堺町2-26 高知中央第一生命ビル4階	☎088-872-8439
福岡労災年金相談所	〒812-0011 福岡市博多区博多駅前2-20-1 大博多ビル10階	☎092-472-7161
佐賀労災年金相談所	〒840-0813 佐賀市唐人2-5-8 明治安田生命佐賀中央ビル2階	☎0952-26-5640
長崎労災年金相談所	〒850-0035 長崎市元船町2-8 竹島ビル4階	☎095-827-4987
熊本労災年金相談所	〒860-0806 熊本市花畑町1-4 熊本東京生命館4階	☎096-352-8700
大分労災年金相談所	〒870-0027 大分市末広町1-1-18 ニッセイ大分駅前ビル11階	☎097-536-2250
宮崎労災年金相談所	〒880-0806 宮崎市広島2-10-20 坂下ビル4階	☎0985-25-0022
鹿児島労災年金相談所	〒892-0822 鹿児島市泉町3-11 オフィス新幸泉ビル4階	☎099-223-1664
沖縄労災年金相談所	〒900-0032 那覇市松山1-32-7 郵政互助会那覇久米ビル4階	☎098-869-1328

労災介護サービス手帳

承認番号		—
承認年月日		
労災年金証書番号		
利用者	氏名	
	生年月日	
備考		
(注意事項) 1 この手帳は、本人以外使用できません。 2 この手帳を亡失し又は著しく損傷したときは、発行した(財)労災年金福祉協会に連絡して下さい。 3 この手帳は、必要がなくなったときは(財)労災年金福祉協会に返還してください。		
財団法人 労災年金福祉協会 会長 (印)		

1 労災ホームヘルプサービスの提供内容

(1) 専門的サービス(A)は

労災特有の障害(せき髄損傷、じん肺症)に応じたサービス

(2) 一般的サービス(B)は、

食事、入浴(家庭用風呂使用)

身体の清拭、排泄等の生活動作のサービス

(3) 家事援助サービス(C)は、

掃除、洗濯等家事一般の援助サービス

2 介護券の種類

介護券は、上記サービス(A・B・C)別に「1時間券」及び「休日・時間外1時間券」の6種類

平日

午前7時	午前9時		午後5時	午後7時
休日・時間外1時間券	1 時 間 券		休日・時間外1時間券	時間券

休日(土曜日、日曜日及び祝日)

午前7時	(午前9時)		(午後5時)	午後7時
休日・時間外1時間券				

3 利用回数、利用時間帯及び利用時間

- (1) サービスの利用回数は、サービスの種類を問わず、1週間につき3回
- (2) サービスの利用時間帯は、午前7時から午後7時まで
- (3) サービスの利用時間は、1回3時間

4 時間外扱い及び休日扱い

- (1) 平日の利用時間帯のうち、午前7時から午前7時まで及び午後5時から午後7時までを時間外扱い。
- (2) 土曜日、日曜日及び祝日は休日扱いとし、その利用時間帯はすべて時間外扱い

5 利用料金

「1時間あたりの利用料金自己負担額」表8頁参照

労災ホームヘルプサービスの利用について

(介護券の申込み)

次回からもホームヘルプサービス利用したい方は、事前に自己負担額を納付し介護券をお求め下さい。

- (注)① 初回のお申込みでお求められる介護券は36枚(1か月分)です。
- ② ただし、2回目以降の場合は、108枚(3か月分)お求めになります。



(申込み方法)

介護券のお求めは、当協会にお電話、又はファックスでお申込み下さい。

電話番号、ファックスは1頁をご覧ください。



(電話等での連絡事項)

- ①あなたのお名前
- ②労災介護サービス手帳の承認番号(3頁に記載してあります。)
- ③あなたが利用したいサービスの種類と介護券の枚数
- 1時間券の枚数
- | | | | | | |
|-------|---|-------|---|-------|---|
| サービスA | 枚 | サービスB | 枚 | サービスC | 枚 |
|-------|---|-------|---|-------|---|
- 休日・時間外1時間券の枚数
- | | | | | | |
|-------|---|-------|---|-------|---|
| サービスA | 枚 | サービスB | 枚 | サービスC | 枚 |
|-------|---|-------|---|-------|---|

④あなたが利用したい利用日、利用時間等



(自己負担額の納付)

お申込みを受けた当協会では、ご希望の介護券について、あなたのサービス区分の負担される金額と納めていただく振込用紙をお送りいたしますので、お近くの郵便局からお納め下さい。



(日時等の調整)

当協会では、紹介所等の労災ホームヘルパーと紹介日時等の調整を行って、紹介が決まりますとあなたに電話等でご連絡します。



(ヘルパーの紹介)

紹介される労災ホームヘルパーは、電話等により、あなたと直接、サービスの日時等の確認を行った上、お伺いします。



(サービスが終わったら)

サービスが終わりましたら、労災ホームヘルパーに介護券をお渡し下さい。

介護券は、サービス(A・B・C)別に「1時間券」及び「休日・時間外券」の6種類となっておりますから、介護券をお渡す際に間違えないで下さい。

メモ・購入記録等

区分	適用地域（都道府県名）	介護券 の区分	サ ー ビ ス 区 分		
			専門的サービス④	一般的サービス⑤	家事援助サービス⑥
A	埼玉・千葉・東京・神奈川・静岡	1時間券	650	610	380
		休日・時間外 1時間券	(810)	(760)	(470)
B	茨城・栃木・群馬・新潟・富山・山梨・長野 愛知・滋賀・三重・京都・大阪・兵庫・奈良	1時間券	600	560	350
		休日・時間外 1時間券	(750)	(690)	(430)
C	北海道・宮城・福島・石川・岐阜・和歌山 鳥取・岡山・広島・沖縄	1時間券	570	530	330
		休日・時間外 1時間券	(710)	(660)	(410)
D	秋田・山形・福井・鳥根・山口・徳島・香川 愛媛・福岡・佐賀・大分	1時間券	540	500	310
		休日・時間外 1時間券	(670)	(620)	(390)
E	青森・岩手・高知・長崎・熊本・宮崎 鹿児島	1時間券	510	480	300
		休日・時間外 1時間券	(630)	(600)	(370)

(注) ① 上段の金額は、平日の午前9時から午後5時までの間に利用する自己負担額です。
② 下段()内の金額は、平日の時間外及び休日に利用する自己負担額です。
③ 金額は、平成16年4月1日現在のものであり、随時改定されるものですから、ご利用になる際は、その都度お確かめください。

[illegible]

介護券(専門的サービス)1時間券
(平成16年度)

Ⓐ

No. 00000

介護を受ける 方の氏名			
介護年月日	平成 年 月 日	介護時間	午前・午後 時 分から1時間
介護を受けた 地域	都・道 府・県	地域区分	A ・ B ・ C ・ D ・ E
労災ホーム ヘルパー氏名			
発行年月日	平成 年 月 日	協定	(社)日本臨床看護家政協会
発行者	財団法人 労災年金福祉協会会長 印	団体名	(社)日紹連看護家政福祉協会 (社)全日本民営職業紹介事業福祉協会

介護券(裏面)

介護を受ける方へ

- この券は、介護を受けた都度労災ホームヘルパーにお渡し下さい。
- この券は、本人以外は使用できません。
- この券は、介護を受けようとする地域の地域区分を異にして住居を移転したとき、その他使用する見込みがなくなったときは、この券を労災年金福祉協会にお返し下さい。
なお、介護券を返還していただいた場合は労災年金福祉協会から料金をお返しします。
- 労災ホームヘルパーに対する昼食、交通費及び紹介手数料の必要はありません。
- 紛失、盗難、滅失等については、一切責任を負えませんので、大切に保管して下さい。
- ご利用にあたりましては、余裕をもってお申し込み下さい。
なお、緊急やむを得ない事情等により、希望日に労災ホームヘルパーをご紹介できない場合はご容赦下さい。

労災ホームヘルパーの方へ

- この券の表面に、「介護年月日」、「介護時間」及び「労災ホームヘルパーの氏名」を記入のうえ、所属の紹介所に提出して所定の精算をして下さい。

介護券(一般的サービス)1時間券
(平成16年度)

Ⓑ

No. 00000

介護を受ける 方の氏名			
介護年月日	平成 年 月 日	介護時間	午前・午後 時 分から1時間
介護を受けた 地域	部・道 府・県	地域区分	A ・ B ・ C ・ D ・ E
労災ホーム ヘルパー氏名			
発行年月日	平成 年 月 日	協定	(社)日本臨床看護家政協会 (社)日紹連看護家政福祉協会 (社)全日本民営職業紹介事業福祉協会
発行者	財団法人 労災年金福祉協会会長 ㊟	団体名	

介護券(裏面)

介護を受ける方へ

- 1 この券は、介護を受けた都度労災ホームヘルパーにお渡し下さい。
- 2 この券は、本人以外は使用できません。
- 3 この券は、介護を受けようとする地域の地域区分を異にして住居を移転したとき、その他使用する見込みがなくなったときは、この券を労災年金福祉協会にお返し下さい。
なお、介護券を返還していただいた場合は労災年金福祉協会から料金をお返しします。
- 4 労災ホームヘルパーに対する昼食、交通費及び紹介手数料の必要はありません。
- 5 紛失、盗難、滅失等については、一切責任を負えませんので、大切に保管して下さい。
- 6 ご利用にあたりましては、余裕をもってお申し込み下さい。
なお、緊急やむを得ない事情等により、希望日に労災ホームヘルパーをご紹介できない場合はご容赦下さい。

労災ホームヘルパーの方へ

- 1 この券の表面に、「介護年月日」、「介護時間」及び「労災ホームヘルパーの氏名」を記入のうえ、所属の紹介所に提出して所定の精算をして下さい。

介護券(家事援助サービス)1時間券
(平成16年度)



No. 00000

介護を受ける 方の氏名				
介護年月日	平成 年 月 日	介護時間	午前・午後 時 分から1時間	
介護を受けた 地 域	部・道 府・県	地域区分	A ・ B ・ C ・ D ・ E	
労災ホーム ヘルパー氏名				
発行年月日	平成 年 月 日	協 定	(社)日本臨床看護家政協会	
発 行 者	財団法人 労災年金福祉協会会長 ㊞	団 体 名	(社)日紹連看護家政福祉協会	
			(社)全日本民営職業紹介事業福祉協会	

介護券(裏面)

介護を受ける方へ

- 1 この券は、介護を受けた都度労災ホームヘルパーにお渡し下さい。
- 2 この券は、本人以外は使用できません。
- 3 この券は、介護を受けようとする地域の地域区分を異にして住居を移転したとき、その他使用する見込みがなくなったときは、この券を労災年金福祉協会にお返し下さい。
なお、介護券を返還していただいた場合は労災年金福祉協会から料金をお返しします。
- 4 労災ホームヘルパーに対する昼食、交通費及び紹介手数料の必要はありません。
- 5 紛失、盗難、滅失等については、一切責任を負えませんので、大切に保管して下さい。
- 6 ご利用にあたりましては、余裕をもってお申し込み下さい。
なお、緊急やむを得ない事情等により、希望日に労災ホームヘルパーをご紹介できない場合はご容赦下さい。

労災ホームヘルパーの方へ

- 1 この券の表面に、「介護年月日」、「介護時間」及び「労災ホームヘルパーの氏名」を記入のうえ、所属の紹介所に提出して所定の精算をして下さい。

介護券(専門的サービス)休日・時間外
1 時 間 券

(平成16年度)

A

No. 00000

介護を受ける 方 の 氏 名				
介護年月日	平成 年 月 日	介護時間	午前・午後	時 分から1時間
介護を受けた 地 域	都・道 府・県	地域区分	A ・ B ・ C ・ D ・ E	
労災ホーム ヘルパー氏名				
発行年月日	平成 年 月 日	協 定	(社)日本臨床看護家政協会	
発 行 者	財団法人 労災年金福祉協会会長 ㊟	団 体 名	(社)日紹連看護家政福祉協会	
			(社)全日本民営職業紹介事業福祉協会	

介護券(裏面)

介護を受ける方へ

- 1 この券は、介護を受けた都度労災ホームヘルパーにお渡し下さい。
- 2 この券は、本人以外は使用できません。
- 3 この券は、介護を受けようとする地域の地域区分を異にして住居を移転したとき、その他使用する見込みがなくなったときは、この券を労災年金福祉協会にお返し下さい。
なお、介護券を返還していただいた場合は労災年金福祉協会から料金をお返しします。
- 4 労災ホームヘルパーに対する昼食、交通費及び紹介手数料の必要はありません。
- 5 紛失、盗難、滅失等については、一切責任を負えませんので、大切に保管して下さい。
- 6 ご利用にあたりましては、余裕をもってお申し込み下さい。
なお、緊急やむを得ない事情等により、希望日に労災ホームヘルパーをご紹介できない場合はご容赦下さい。

労災ホームヘルパーの方へ

- 1 この券の表面に、「介護年月日」、「介護時間」及び「労災ホームヘルパーの氏名」を記入のうえ、所属の紹介所に提出して所定の精算をして下さい。

介護券(一般的サービス)休日・時間外
(平成16年度) 1 時 間 券

Ⓑ

No. 00000

介護を受ける 方の氏名			
介護年月日	平成 年 月 日	介護時間	午前・午後 時 分から1時間
介護を受けた 地域	部・道 府・県	地域区分	A ・ B ・ C ・ D ・ E
労災ホーム ヘルパー氏名			
発行年月日	平成 年 月 日	協定	(社)日本臨床看護家政協会
発行者	財団法人 労災年金福祉協会会長 印	団体名	(社)日紹連看護家政福祉協会 (社)全日本民営職業紹介事業福祉協会

介護券(裏面)

介護を受ける方へ

- この券は、介護を受けた都度労災ホームヘルパーにお渡し下さい。
- この券は、本人以外は使用できません。
- この券は、介護を受けようとする地域の地域区分を異にして住居を移転したとき、その他使用する見込みがなくなったときは、この券を労災年金福祉協会にお返し下さい。
なお、介護券を返還していただいた場合は労災年金福祉協会から料金をお返しします。
- 労災ホームヘルパーに対する昼食、交通費及び紹介手数料の必要はありません。
- 紛失、盗難、滅失等については、一切責任を負えませんので、大切に保管して下さい。
- ご利用にあたりましては、余裕をもってお申し込み下さい。
なお、緊急やむを得ない事情等により、希望日に労災ホームヘルパーをご紹介できない場合はご容赦下さい。

労災ホームヘルパーの方へ

- この券の表面に、「介護年月日」、「介護時間」及び「労災ホームヘルパーの氏名」を記入のうえ、所属の紹介所に提出して所定の精算をして下さい。

介護券(家事援助サービス)休日・時間外
1. 時間券
(平成16年度)



No. 00000

介護を受ける 方の氏名			
介護年月日	平成 年 月 日	介護時間	午前・午後 時 分から1時間
介護を受けた 地域	都・道 府・県	地域区分	A ・ B ・ C ・ D ・ E
労災ホーム ヘルパー氏名			
発行年月日	平成 年 月 日	協定	(社)日本臨床看護家政協会 (社)日紹連看護家政福祉協会 (社)全日本民営職業紹介事業福祉協会
発行者	財団法人 労災年金福祉協会会長 ㊤	団体名	

介護券(裏面)

介護を受ける方へ

- この券は、介護を受けた都度労災ホームヘルパーにお渡し下さい。
- この券は、本人以外は使用できません。
- この券は、介護を受けようとする地域の地域区分を異にして住居を移転したとき、その他使用する見込みがなくなったときは、この券を労災年金福祉協会にお返し下さい。
なお、介護券を返還していただいた場合は労災年金福祉協会から料金をお返しします。
- 労災ホームヘルパーに対する昼食、交通費及び紹介手数料の必要はありません。
- 紛失、盗難、滅失等については、一切責任を負えませんので、大切に保管して下さい。
- ご利用にあたりましては、余裕をもってお申し込み下さい。
なお、緊急やむを得ない事情等により、希望日に労災ホームヘルパーをご紹介できない場合はご容赦下さい。

労災ホームヘルパーの方へ

- この券の表面に、「介護年月日」、「介護時間」及び「労災ホームヘルパーの氏名」を記入のうえ、所属の紹介所に提出して所定の精算をして下さい。

ヘルプ様式第4号の7

○ 労災介護券サービス料等取りまとめ票

労災介護券サービス料等取りまとめ票	合計 (㉗+㉘+㉙+㉚)				介護を受けた方の氏名 _____	
	〒 _____				介護年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日	
					介護を受けた地域区分 A・B・C・D・E	
	○ サービス料等内訳					

サービス券区分 A券・B券・C券				介護券の枚数 に応じた紹介 手数料 (円)	介護券の枚数 に応じた特別 加入保険手数料 (円)	交通費 (円)
種 類	(枚)	サービス料				
		単価 (円)	計 (円)			
1時間券						
休日・時間外 1時間券						
合 計			㉗	㉘	㉙	㉚

① JR・民営鉄道 _____ 円

(会社) から まで _____

② バス _____ 円

(会社) から まで _____

③ その他の交通機関 (領収書添付)

_____ 円

○ 労災ホームヘルパーの氏名 _____

○ 所属紹介所名 _____

※利用理由 _____

合計 (㉘+㉙+㉚) _____ 円 (右上の合計㉚欄に記入して下さい。)

(記入要領)

- 労災ホームヘルパーの方へ
- この票は、介護を行った都度、利用者から受け取った介護券を取りまとめるものです。なお、利用者から受け取った介護券が1枚であっても、必ずこの票を添付して下さい。
 - 「介護を受けた方の氏名」欄、「介護年月日」欄及び「交通費内訳」欄に所要の事項を記入し、利用者から受け取った介護券を添付の上、所属紹介所に提出して下さい。なお、「JR」、「民営鉄道」及び「バス」以外の「その他の交通機関」を利用した場合は、領収書等の証明書を添付して下さい。
- 職業紹介所事業者の方へ
- 「介護を受けた区分」欄には、介護を受けた方の属する都道府県の記号 (A・B・C・D・E) に○印を付して下さい。
 - 「サービス区分A券・B券・C券」欄は、該当する介護券の種類に○印を付して下さい。
 - 「紹介手数料」欄及び「特別加入保険手数料」欄には、1時間当たりの単価に介護券の枚数に応じた紹介手数料、特別加入保険手数料を記入して下さい。
 - この票は、介護券の上に重ねて左端を綴って下さい。(ホチキスの綴り可)

ヘルプ様式第4号の8

自己負担額納入通知書

02	東京	払込取扱票		通常払込料金 加入者負担																															
口座番号		百 十 万 千 百 十 百		千 百 十 万 千 百 十 百																															
0 0 1 7 0 7		4 4 4 4 3 3																																	
加入者氏名		財団法人 労災年金福祉協会		料金																															
通 信 欄		※(介護券及び金額)		(承認番号)																															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>1 時 間 券</th> <th>休日・夜間外 1 時 間 券</th> <th colspan="2">合 計</th> </tr> <tr> <th>枚数</th> <th>金 額</th> <th>枚数</th> <th>金 額</th> <th>枚数 金 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門・A</td> <td>枚</td> <td>枚</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>一般・B</td> <td>枚</td> <td>枚</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>家事・C</td> <td>枚</td> <td>枚</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>枚</td> <td>枚</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>		区分	1 時 間 券	休日・夜間外 1 時 間 券	合 計		枚数	金 額	枚数	金 額	枚数 金 額	専門・A	枚	枚	円	円	一般・B	枚	枚	円	円	家事・C	枚	枚	円	円	合 計	枚	枚	円	円	-	
区分	1 時 間 券	休日・夜間外 1 時 間 券	合 計																																
枚数	金 額	枚数	金 額	枚数 金 額																															
専門・A	枚	枚	円	円																															
一般・B	枚	枚	円	円																															
家事・C	枚	枚	円	円																															
合 計	枚	枚	円	円																															
払込人住所氏名		(郵便番号)		受付局日附印																															
		(電話番号)																																	
裏面の注意事項をお読みください。(私営承認第49259号)																																			
これより下部には何も記入しないでください。																																			

払込金受領証

口座番号	0 0 1 7 0 7	百 十 万 千 百 十 百
		千 百 十 万 千 百 十 百
	4 4 4 4 3 3	
加入者氏名	財団法人 労災年金福祉協会	
払込人住所氏名		
料金	受付局日附印	
特記事項		

この受領証は、郵便局で機械処理をした場合は郵便振替の払込みの証拠となるものですから大切に保存してください。

ご注意
この払込書は、機械で処理しますので、本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。

この払込取扱票の裏面には、何も記載しないでください。

平成 年 月 日

財団法人労災年金福祉協会

会 長 殿

住所 〒

電話 ()

氏名



労災ホームヘルパー介護券還付請求書

下記の理由により、介護券を返還しますので、既に支払済の料金について、返還願います。

なお、返還金の振込み先は、下記にお願いいたします。

記

返 還 理 由

.....

返 還 額 円

返 還 介 護 券 ・ 金 額

介 護 券 種 類	1 時 間 券		休 日 ・ 時 間 外 1 時 間 券		合 計 (円)
	枚 数	金 額 (円)	枚 数	金 額 (円)	
専門的サービス (A)					
一般的サービス (B)					
家事援助サービス (C)					
合 計					

振 込 先 金 融 機 関

金融機関		預 金 種 類	普通・当座・貯蓄
		口 座 番 号	
支 店 名		フ リ ガ ナ	
		口 座 名 義 人	

平成 年 月 日

様

財団法人労災年金福祉協会

会 長

印

労災ホームヘルパー介護券納入金還付通知書

平成 年 月 日付で申請のありました還付金について、平成
年 月 日付でご指定の口座に振り込みましたので、お知らせいたしま
す。

還付金 円

内訳

介護券の種類	1 時間券		休日・時間外 1 時 間券		合 計
	枚数	金 額 (円)	枚数	金 額 (円)	
専門的サービス (A)					
一般的サービス (B)					
家事援助サービ ス (C)					
合 計					

平成 年 月 日

(紹介所名)

(労災ヘルパー名) 様

財団法人 労災年金福祉協会

労災ホームヘルパーの介護サービス提供依頼について

この度は、労災ホームヘルプサービス事業にご協力頂き、誠にありがとうございます。

さて、先日労災ホームヘルパーの派遣をご了承いただきましたので、下記により派遣していただきますよう宜しくお願い申し上げます。

記

1. 利用申込者

(ア) 氏名 _____

(イ) 住所 _____

(ウ) 連絡先 _____

2. サービス内容 サービスA B C

3. 利用開始日 平成 年 月 日

4. 利用時間 時 分 ～ 時 分

5. その他

受 付 簿

番号	受 年 月 付 日	年金番号	氏 名	都道府県名 (住 所)	申 込 区 分	介護券種類等			承認番号
						のサ ー ビ ス 類	1時間券(枚)	休日・時間 外1時間券 (枚)	
					文	A			
						B			
						電	C		
					文	A			
						B			
						電	C		
					文	A			
						B			
						電	C		
					文	A			
						B			
						電	C		
					文	A			
						B			
						電	C		
					文	A			
						B			
						電	C		
					文	A			
						B			
						電	C		
					文	A			
						B			
						電	C		
					文	A			
						B			
						電	C		
					文	A			
						B			
						電	C		

(注) 電話による申込みについても、必ず記入すること。

個人台帳

承認番号				フリガナ			
年金証書 番号			氏名				
傷病・障害の 種類	傷病・障害		住所	〒			
等級	1級 号			番 ()			
傷病区分	じん肺 けい損	せき損 その他	家庭状況	家族同居 単身 (介護人氏名)			
紹介所名	ヘルパー氏名	区分	介護券種類		払込年月日	介護券No.	
			1時間券 (枚)	休日・時間外 1時間券(枚)		1時間券	休日・時間外 1時間券
		A				～	～
		B				～	～
		C				～	～
		A				～	～
		B				～	～
		C				～	～
		A				～	～
		B				～	～
		C				～	～
		A				～	～
		B				～	～
		C				～	～
		A				～	～
		B				～	～
		C				～	～
		A				～	～
		B				～	～
		C				～	～

[illegible]

介護券（A券）受払簿

[illegible]

(注) 介護券の書き損じ等の場合には、介護券の廃棄の表示をし、備考欄に明記の上整理する。

介護券（B券）受払簿

[illegible]

(注)介護券の書き損じ等の場合には、介護券の廃棄の表示をし、備考欄に明記の上整理する。

介護券（C券）受払簿

[illegible]

(注) 介護券の書き損じ等の場合には、介護券の廃棄の表示をし、備考欄に明記の上整理する。

労災ホームヘルパー養成研修実施要綱

1 目的

在宅の重度被災労働者に係る介護労働力の確保と適切な介護者の人材育成を図るため、既に一般的介護の知識・技能を有する者に対して、労災被災者特有の障害であるじん肺・せき損等に係る専門的介護に必要な知識と技能を修得させるための研修を実施する。

2 実施主体

専門的サービス（サービスA）に係る労災ホームヘルパーの養成研修（「サービスA研修」という。）は、財団法人労災年金福祉協会（以下「協会」という。）が研修カリキュラム（別紙1）のとおり実施する。

3 サービスA研修の受講資格

サービスA研修を修了した場合労災ホームヘルパーの登録を希望する者であり、次の各号の一に該当する者を受講対象者とする。

- ① 財団法人介護労働安定センターが実施している介護労働者職業講習会ホームヘルパー養成研修2級課程修了者
- ② 厚生労働省の定めによるホームヘルパー養成研修2級課程修了者
- ③ 看護師、保健師等の資格を有する者
- ④ 財団法人労災ケアセンター及び社団法人全国民営職業紹介事業協会が実施している一般的サービス（サービスB）の研修修了者

4 年間計画の策定

- (1) 協会は年度当初に当該年度内に研修を開催する都道府県年金相談所（以下「開催相談所」という。）を決定する。
- (2) 開催相談所の選定に当たっては、労災ホームヘルプサービスの利用実態をはじめ、近年の開催状況、医療機関・関係団体の場所等を考慮することとする。

- (3) 協会本部は、前記(2)の開催決定をしたときは、これを速やかに開催相談所へ連絡する。

5 研修会場の選定

開催相談所は、研修会場を選定するに当たっては、介護機器を使用した実習が可能か等を考慮することとする。

6 研修講師の選定

- (1) 開催相談所は、管内の労働局、管内又は近隣の労災病院及び労災ケアプラザとの連携を図りながら、研修内容に適した講師を選定する。
- (2) 講師に対する依頼は協会本部において行う。

7 有料職業紹介所への開催通知

開催相談所は、管内及び近隣の職業紹介所等へ開催を通知し、所属の看護師等に参加を促す。

8 受講申込みの受付

- (1) 開催相談所は、参加者から送付された「労災ホームヘルパー(A)研修受講等申込書」(別紙2)を受理する。
- その際、上記3の受講資格を証明する書類を確認する。
- (2) 開催相談所は、上記(1)により受講資格を確認した受講申込者に対して、受講を許可した旨を通知する。

9 研修で使用する介護機器(以下「研修機器」という。)の選定・準備

- (1) 開催相談所は、研修講師、研修会場等と協議の上、研修機器を選定する。
- (2) 開催相談所は、研修会場から借入可能な機器、関係機関(労災病院、労災ケアセンター等)から借入可能な機器、別途業者から借入れが必要な機器に分類の上、調達することとする。

10 修了証書等の交付

- (1) 協会本部は、研修修了者に対し、「修了証書」(養成様式第1号)、「身分証明書」(養成様式第2号の1、同第2号の2)を交付する。
- (2) 協会は、本研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日、年齢等必要事項を記載した名簿を作成し、管理する。

11 登録

協会は、研修修了者を職業紹介所又は協会に所属する労災ホームヘルパーのいずれかに登録する。

なお、平成16年3月末までに財団法人労災ケアセンターが養成した労災ホームヘルパーは、協会が実施した研修を修了した労災ホームヘルパーとみなす。

12 研修実費の支払い

協会は、研修実費として、次のものを支払う。

- ① 講師に対する交通費、宿泊費
- ② 受講生に対する交通費、宿泊費
- ③ その他必要な費用

13 施行期日

この要綱の施行期日は、平成16年4月1日とする。

専門的サービス（サービスA） 研修カリキュラム

（講義 15時間、実技・実習18時間 計33時間）

I 講義 15時間			
教科名	時間	内 容	講師等
1 労災保険制度	3	・労災保険制度の概要 ・労災保険における労働福祉事業	専門家
2 労災特有の障害を持つ者の精神保健論	2	・じん肺、せき髄損傷等における精神障害	医師
3 労災特有の障害に関する医学的知識	3	・じん肺、せき髄損傷者等の機能障害及び合併症	医師
4 労災特有の障害を持つ者の心理	2	・労災重度障害者の心理状況を踏まえた具体的対応 ・労災重度障害者の家庭における家族等との人間関係	看護教諭
5 労災特有の障害に対する医学的基礎知識	2	・じん肺、せき損の発症及び症状の特徴	医師
6 労災特有の障害に対する対処方法	1	・じん肺の者の呼吸困難の対処方法 ・せき髄損傷者の褥瘡及び排尿・排便の対処方法	看護教諭
7 その他	2	・オリエンテーション ・グループ討論	医師 看護教諭

II 実技 6時間			
教科名	時間	内 容	講師等
介護技術	3	・食事の介護 ・入浴の介護 ・衣服脱着の介護 ・外出時の労災重度障害者における移動の介護 ・身体の清拭及び皮膚の異状発見等	看護教諭
	2	・労災重度障害者のADLについて ・各種介護機器の取扱 ・義肢等補装具の装着	理学療法士 施設介護課長 作業療法士
	1	・リハビリテーション(障害の程度とその影響) ・労災重度障害者の介護者の腰痛	医師

Ⅲ 実習 12時間			
教 科 名	時間	内 容	講 師 等
1 各種介護機器の取扱	2	・在宅介護における各種介護機器の操作及び取扱	理学療法士 作業療法士
2 生活動作の介護	4	・入浴の介護 ・食事の介護 ・衣服脱着の介護 ・移動の介護 ・清拭及び陥入爪の処置	看護教諭 介護福祉士
3 せき損、けい損の排泄 介護	3	・せき損、けい損の排尿・排便管理 ・尿管カテーテルの交換 ・膀胱洗浄 ・乏尿、呼吸困難等緊急事故等の対応	医 師 看護教諭
4 じん肺、せき損、けい 損の処置等	3	・褥瘡の処置の仕方 ・身体的清拭及び爪の清潔（陥入爪の処理） ・せき損、けい損、片麻痺者の体位変換 ・じん肺者のネブライザー、酸素吸入器の取扱	医 師 看護教諭

労災ホームヘルパー(A)養成研修受講等申込書

氏 名		生 年 月 日 (年齢)	年 月 日 歳
住 所 (電 話)	〒 () - () - ()		
取 得 資 格	① 財団法人介護労働安定センターが実施している介護労働者 職業講習ホームヘルパー養成研修2級課程修了者 ② 厚生省の定めによる養成研修2級課程修了者 ③ 看護婦等の有資格者		
所属職業紹介所名称 所 在 地 (電 話)	〒 () - () - ()		
研 修 希 望 日	～		
振 込 先 金 融 機 関	銀行・金庫 支店		
フ リ ガ ナ	印		
口 座 名 義 人	(口座名義人は受講申込者と同じでなければなりません。)		
預 金 の 種 類	1 普通預金 2 当座預金 3 貯蓄預金 (該当する預金の種類を○で囲んで下さい)		
口 座 番 号			
上記のとおり労災ホームヘルパーの養成研修を受講いたしたく、受講手当等の金 融機関等への振込先を添えて申し込みます。 平成 年 月 日 殿 受 講 申 込 者 印			

連絡事項

- ① 研修希望日は、別紙研修予定表から選んで記入ください。
- ② 申込を受けた後、研修日程等についてご連絡します。
- ③ 受講資格を証明する「2級課程修了証等の写」を添付してください。
- ④ 受講手当等は、研修修了後、上記の預金口座へ振込をもって支払い通知に替えます。

第 号

修了証書

殿

あなたは財団法人労災年金福祉協会
が開催した労災ホームヘルパー養成
研修(サービス コース)の
全課程を修了したことを証し
ます

平成 年 月 日

財団法人 労災年金福祉協会

会 長

修了証明書 (携帯用)

上記の者は、財団法人労災年金福祉協会が開催した
労災ホームヘルパー養成研修Aサービスコースの全
課程を修了したことを証明します。

平成 年 月 日
財団法人労災年福祉協会
会長 印

(注意事項)

- (1) この修了証明書は、他人に貸与し、又は譲渡することはできません。
- (2) この修了証明書を紛失したとき、又は記載事項に変更が生じたときは、直に当財団に届出なければならない。
- (3) この修了証明書は、新たな修了証明書の交付を受けたときは、直に当財団に返還しなければならない。

身分証明書(修了証明書)

上記の者は、労災ホームヘルパー養成研修
○サービスコースの全課程を修了した労災
ホームヘルパーであることを証明します。

平成 年 月 日

財団法人労災年金福祉協会
会長

印

(注意事項)

- (1) この修了証明書は、他人に貸与し、又は譲渡することは出来ません。
- (2) この修了証明書を紛失したとき、又は記載事項に変更が生じたときは、直ちに当財団に届出なければならない。
- (3) この修了証明書は、新たな修了証明書の交付を受けたときは、直ちに当財団に返還しなければならない。

サイズはテレホンカード判(54mm×87mm)