

# 「吹田市安心サポート収集」

## 「安心サポート収集」とは

高齢または障がい等により家庭系ごみを排出場所まで持ち出すことが困難な方を対象に、生活支援と負担軽減を図ることを目的とするごみの収集サービスです。

収集は決まった曜日に市職員が戸別訪問し、玄関先でごみを収集します。

## 対象となる方は

市内に在住で次のいずれかに該当し、本人および同居の方が家庭系ごみを所定の排出場所まで持ち出すことが困難な方です。

1. 65才以上で要介護2以上の認定を受けている方
2. 身体障がい1級又は2級の認定を受けている方
3. 知的障がいAの認定を受けている方
4. 精神障がい1級の認定を受けている方
5. 出産や、骨折などの傷病等の理由により一時的にごみの排出が困難になった方
6. 上記のほか、市長が特に必要と認める方

ただし、近隣の方、親族等の協力を受けることができる方、または施設に入所されている方は対象となりません。

## ～申し込みから収集開始までの流れ～

### 申し込み

安心サポート収集利用申込書に記入し、介護保険被保険者証の要介護状態区分、身体障害者手帳の障がい等級、療育手帳の障がいの程度、精神障害者保健福祉手帳の障がい等級、その他介助又は介護を要する程度が分かる書類等の写しを添付してください。

ご本人、もしくは親族、福祉担当職員、ケアマネジャー、民生委員の方など代理の方による申し込みも可能です。

利用申込書は、環境政策室、事業課、高齢福祉室、障がい福祉室、各地域包括支援センター、各出張所にあります。また、ホームページからダウンロードしていただけます。

### 受付

環境部事業課に提出してください。郵送、FAX、電子申込システムによる提出も可能です。

環境部事業課

〒565-0862 津雲台7丁目7番D138-101号

### 現地訪問調査

職員が現地を訪問し、申込内容やごみの排出及び収集の状況などについて、確認をします。親族、福祉担当職員、ケアマネジャー、民生委員の方などに立ち合いをお願いいたします。

### 安心サポート収集可否決定

安心サポート収集の可否については、申請内容、現地訪問調査に基づき審査をおこない、「可否決定通知書」にて通知します。

#### 利用できるとき

収集日、収集対象ごみの種別、排出場所等の詳細を決定のうえ、安心サポート収集を開始します。申し込み受付から収集開始までの目安は2週間から1か月です。

#### 利用できないとき

これまでどおり、通常の排出方法でお願いします。

### 対象ごみは

- 燃焼ごみ・資源ごみ（新聞、雑誌、段ボールなど古紙類・古布類・かん・びん）・小型複雑ごみ・有害危険ごみです。
- 大型複雑ごみについては、収集作業員が2人で分解などをする事なく、安全に玄関口から運び出せるものに限り、事前に排出されるものを連絡してください。
- 引越しや片付けに伴って発生する臨時ごみについては、対象としません。

### 収集は

- 収集担当職員が戸別に訪問をおこない、玄関先に排出されたごみを収集します。（集合住宅も同様です。）
- 各世帯で排出したごみを入れておく容器をご用意ください。
- 大型複雑ごみは、利用世帯による玄関先までの排出が困難な場合に限り、第三者の立会いと利用者本人の同意書を条件として、収集作業員が屋内から持ち出しをおこないます。
- 作業上での事故については、吹田市は賠償責任を負いません。

### 開始後のご注意

- ① 入院や施設入所等で長期にわたり不在になる時は、必ず事前に環境部事業課まで連絡をしてください。
- ② 利用申込書の内容に変更があったときは、ただちに利用変更届の提出をしてください。
- ③ ごみの収集に関すること以外の対応は、出来ませんのでご了承ください。

申し込みと問い合わせ

吹田市環境部事業課 地域支援グループ

TEL 06-6832-0026

(様式1)

# 吹田市安心サポート収集利用申込書

記入見本

吹田市長 宛

記入日を記入してください。

年 月 日

申込者 (  本人  代理人 )

氏名 **事業ケアプランセンター 事業 千里**

親族、福祉担当職員、ヘルパー、民生委員などの代理申請もできます。

代理人の場合、本人との関係

住所 **吹田市泉町1丁目3番40号**

( **ケアマネジャー** )

電話番号 **6384-1231**

吹田市安心サポート収集実施要領第3条の規定により、次のとおり申し込みします。

法人の場合は法人名及び担当者名を記入してください。

利用者	氏名	(フリガナ) <b>スイタ ハナコ</b> <b>吹田 花子</b>	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <b>18</b> 年 <b>8</b> 月 <b>10</b> 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年齢 ( <b>80</b> ) 才
	住所	吹田市 <b>津雲台7丁目7番D138-101</b>	電話番号 <b>6832-0026</b>

同居者がいない場合は空欄にしてください。

要介護 ( **2** ) 身体障がい ( **1** ) 級 精神障がい ( ) 級

知的障がい ( ) その他 ( )

該当するものを全て記入してください。

同居者	氏名	(フリガナ) <b>スイタ タロウ</b> <b>吹田 太郎</b>	続柄 <b>夫</b>	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <b>18</b> 年 <b>8</b> 月 <b>1</b> 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年齢 ( <b>80</b> ) 才
	介護区分等の状況 ※1	要介護 ( ) 身体障がい ( <b>2</b> ) 級 知的障がい ( ) その他 ( )		精神障がい ( ) 級 <b>要支援1</b>

1. 福祉サービスの利用状況を記入してください。

**ヘルパー 毎週月・金 10:00~11:00**  
**デイサービス 毎週水 9:30~16:30**  
**配食サービス**

現在利用している福祉サービスについて記入してください。

該当するものを全て記入してください。

2. 現在、誰がどのようにごみを排出しているか記入してください。

**親族がごみ出している。**

3. サポート収集を申込まれた理由を記入してください。

**親族がごみを出していたが、仕事の都合上継続が困難になったため。**

その他の連絡先 ※2	氏名	(フリガナ) <b>スイタ トモオ</b> <b>吹田 友雄</b>	続柄 <b>子</b>	電話番号 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <b>6877-03**</b> 携帯電話 <b>090-6877-12**</b>
	住所	<b>吹田市佐竹台1丁目6番1号</b>		
※2	氏名	(フリガナ) <b>ジギョウ センリ</b> <b>事業 千里</b>	続柄 <b>ケアマネ</b>	電話番号 <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 職場 <b>6384-1231</b>
	住所			

安否確認の連絡等を行います。利用者の状況を確認できる方2名を記入してください。介護事業所等も可能です。

※1 介護保険被保険者証の要介護状態区分、身体障害者手帳の障がい等級、精神障害者保健福祉手帳の障がい等級、療育手帳の障がいの程度その他介助又は介護を要する程度が分かる書類の写しを添付してください。

※2 利用者の状況をお聞きする場合があります。