

要項第1号

社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会在宅福祉サービスセンター事業実施要項

（目的）

第1条 社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会（以下「本会」という。）在宅福祉サービスセンター事業（以下「事業」という。）は、高齢や障害者などがある家庭に対し、適切な家事、介助等の援助を非営利的に行う福祉サービス供給組織（以下「在宅福祉サービスセンター」という。）を設置することにより、その家庭の身体的・精神的負担の軽減を図るとともに高齢者や障害者などが地域で安心して生活できるよう、その福祉の向上を図ることを目的とする。

（会員）

第2条 この事業の会員は登録制とし、次の者をもって構成する。

- （1）利用会員は、在宅の家事援助等のサービスを受けようとする者
- （2）協力会員は、利用会員に家事援助等のサービスを提供する者

（会員の資格）

第3条 利用会員は、小美玉市に居住している者とする。

- （1）利用会員は、サービスの受け手となり利用料を払う者（日常生活上援助の必要がある高齢者、障害者（児））で家族の支援が困難等の事情によりサービスを必要とする者とする。
- （2）協力会員は、心身共に健全で、この事業に理解を示し協力する者とする。
但し、送迎サービスを行う協力会員は、福祉有償運送講習会を受講した、80歳までの者とする。

（会員の申込）

第4条 利用会員になろうとする者は、在宅福祉サービス利用会員登録申込書（様式第1号）により毎年度、申し込まなければならない。ただし、利用会員になろうとする者が申請できない場合は、親族、または介護者が代わりに申請することができる。

- 2 協力会員になろうとする者は、在宅福祉サービス協力会員登録申込書（様式第2号）により申請する。

（利用会員の決定）

第5条 在宅福祉サービスセンターは、前条第1項の規定により利用会員の申請

を受けたときは、申請者の状況を調査し、速やかに可否を決定し、在宅福祉サービス利用会員決定・却下通知書（様式第3号）を申請者に通知するものとする。

（会員証の交付）

第6条 在宅福祉サービスセンターは、協力会員に在宅福祉サービス協力会員証（様式第4号）を交付し、協力会員は、サービス提供時にこれを携帯するものとする。

（会員の資格の喪失）

第7条 利用会員及び協力会員は、次の各号に該当した者は、資格を喪失する。

- （1）死亡した者
- （2）市外に転出した者(利用会員に限る)
- （3）退会の申し出があった者
- （4）会員資格者を満たさなくなった者

（サービス内容）

第8条 サービスの内容は、次のとおりとする。

- （1）食事の支度
- （2）衣類の洗濯
- （3）住居・庭等の掃除（但し、剪定などは除く）、ごみ出し、電球交換
- （4）生活必需品等の買い物、薬の受け取り、手紙出し等の代行（但し、贈答品などの必需品以外の物は除く）
- （5）通院及び外出の付き添い（ただし、余暇（買い物を含む）を目的とする外出は除く。）
- （6）話し相手
- （7）その他 会長が必要と認めたもの

2 サービスは、前項に規定するもののうち、必要と認められるものを行う。

3 サービスは、午前7時から午後8時までとする。

4 サービスの利用日は、日曜日から土曜日までとする。ただし、12月28日から翌年1月5日までは除く。

5 第3条第1号の規定に関わらず、第1項第5号の対象者は別紙1のとおりとする。

6 前項において、特に本会会長が必要と認める場合はこの限りではない。

（利用会員の負担）

第9条 サービスの提供を受けようとする利用会員は、あらかじめ在宅福祉サー

ビス介助券（様式第5号）を購入しなければならない。

- 2 介助券は、1時間を単位として1,000円券、30分間を単位として500円券を発行する。
- 3 利用会員は、サービスの提供を受けた後、そのサービス時間数に見合った介助券を協力会員に手渡すものとする。
- 4 サービスの提供を受ける利用会員は、利用料以外に時間内に支払うべき必要経費が生じたときは、これを負担しなければならない。
 - （1）送迎サービスに係る実費分は、別紙2のとおりとする。
 - （2）本会の公用車を使用する際も実費分を負担することとする。
- 5 サービスの提供を受けなくなった利用会員は、介助券を払い戻すことができる。
- 6 当日にキャンセルした場合は、キャンセル料として500円（介助券）を負担しなければならない。

（協力会員への介助料支払）

- 第10条 協力会員のサービスに対する介助料は、事務手数料15%を差し引き、1時間当たり950円とする。また1時間に満たないときは、30分未満につき475円とし、30分以上は1時間に切り上げる。
- 2 前項に規定する介助料の支払時期は、毎月末締め、翌月10日払いとする。
 - 3 当日に利用者がキャンセルした場合は、キャンセル料として475円を支払う。

（関係機関・他の事業との連携及び調整）

- 第11条 在宅福祉サービスセンターは、その事業の実施にあたり、常に地域ケアシステムサービス調整会議等関係機関との連携を図るとともに、介護保険サービス等の在宅福祉サービスやシルバー人材センター等関係団体との調整を図り、効果的かつ円滑な事業の運営にあたるものとする。

（事業の周知）

- 第12条 在宅福祉サービスセンターは、広報誌への掲載及びパンフレットの作成等を通して積極的な広報を行うものとする。

（秘密の保持）

- 第13条 協力会員は、この事業に従事して、利用会員の生活上知り得た秘密を外部に漏らしてはならない。

（研修）

- 第14条 協力会員は、この事業を行うに必要な知識を得るための研修に参加す

るものとする。

（職員の配置）

第15条 在宅福祉サービスセンターには、事業実施上必要な次の職員を配置するものとする。

- （1）相談・助言，協力会員の派遣の決定等を行うコーディネーター
- （2）その他必要な職員

（委任）

第16条 この要項の施行に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要項は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、平成19年5月1日から一部改正する。

附 則

この要項は、平成20年11月1日から一部改正する。

附 則

この要項は、平成24年10月29日から一部改正する。

附 則

この要項は、令和2年4月1日から一部改正する。

附 則

この要項は、令和6年4月1日から一部改正する。

様式第1号

令和 年度

在宅福祉サービス利用会員登録申込書(新規・継続)

令和 年 月 日

社会福祉法人小美玉市社会福祉協議会会長 殿 代筆 (続柄)

申請者	住所	〒 小美玉市		電話			
	フリガナ			性別	男 ・ 女		
	氏名						
	生年月日	年	月	日	年齢	歳	
世帯状況		1.高齢者世帯 2.一人暮らし世帯 3.障がい者(児)世帯 4.家族同居 5.その他()					
除人本(家族構成)	氏名	年齢	続柄	同居・別居(住所) (どちらかに○)		備考 (勤務先等)	
				同居・別居(住所)			
				同居・別居(住所)			
				同居・別居(住所)			
				同居・別居(住所)			
緊急連絡先	氏名	住所		連絡先		続柄	
希望するサービス内容(希望するものに○をつけてください)							
	食事の支度			住居・庭などの掃除・ゴミ出し 電球交換			
	衣類の洗濯			話し相手			
	生活必需品等の買い物・手紙出し 薬の受け取り等の代行			通院・外出の付き添い			
サービスを必要とする理由							

裏面もご記入下さい

かかりつけ病院がある場合は、病院名・病名を明記して下さい。	
病院名	病名
介護認定	・なし ・事業対象者 ・あり（要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5）
	ケアマネジャー（事業所名 / 担当者）
障害手帳	・なし ・あり（身体障害者手帳 級・精神障害者保健福祉手帳 級 療育手帳 級・自立支援医療・特定医療費受給者証）
	相談支援専門員（事業所名 / 担当者）
身体状況	記入例：ふらつきがあるため歩行器を使っている。耳がとおい。
利用や参加しているサービス	・なし ・あり ※利用されているサービスに✓と事業者名の記入をお願いします。 ☐ デイサービス（ ） ☐ 介護予防教室（ ） ☐ 訪問介護（ヘルパー）（ ） ☐ 訪問看護（ ） ☐ 訪問リハビリ（ ） ☐ タクシー券利用（ ） ☐ 就労移行支援（ ） ☐ 自立訓練（ ） ☐ 就労継続支援（A・B型）（ ） ☐ 配食サービス（ ） ☐ ふれあい・いきいきサロン ☐ ふれあい給食会 ☐ サロン・ド ☐ 買い物バスツアー ☐ その他（ ）
その他、特記事項がある場合に記入して下さい。	

※要項第7条に基づき、次の各号に該当した方は、会員の資格を喪失します。資格喪失後、再度サービスを利用する場合は、改めて申込手続きが必要になります。

【要項抜粋】（会員の資格の喪失）

第7条 利用会員及び協力会員は、次の各号に該当した者は、資格を喪失する。

- (1) 死亡した者
- (2) 市外に転出した者(利用会員に限る)
- (3) 退会の申し出があった者
- (4) 会員資格を満たさなくなった者

※排泄介助や車いすの移乗などの介護は行えませんので、対象外となります。

※記載事項については、本会の事業以外に使用することはありません。

本会記入欄（記入者： ）

様式第2号

在宅福祉サービス協力会員登録申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人

小美玉市社会福祉協議会会長 伊能 淑郎 殿

次のとおり協力会員の申し込みをいたします。

協 力 者	住 所	小美玉市		自宅	()		
				携帯	()		
	フリガナ			性別	男 ・ 女		
	氏 名						
	生年月日			年齢	歳		
協 力 で き る 時 間							
	日	月	火	水	木	金	土
時 間	～	～	～	～	～	～	～
協力できるサービス内容（できるサービスに○をつけてください）							
	食事の支度		話し相手				
	衣類の洗濯		通院・外出の付き添い				
	生活必需品等の買い物・手紙出し 薬の受け取りの代行		住居・庭などの掃除・ゴミ出し 電球交換				
資格・免許等							
1.自動車免許（一種・二種） 2.福祉・教育関係（ ） 3.保育関係（ ） 4.その他（ ）							
備 考（その他活動するにあたっての条件・希望がありましたら、ご記入ください）							
緊急 連絡先	名前		連絡先			続柄	
支払方法		1.現金 2.振込 ※振り込みの場合コピー の控え必要		(1) 銀行 支店 (2) 普通口座No. (3) 受取人名			

様式第3号（第5条関係）

小美玉社協発第 号
令和 年 月 日

在宅福祉サービス利用会員（ 決定・却下 ） 通知書

様

社会福祉法人 小美玉市社会福祉協議会
会長 伊能 淑郎

令和 年 月 日付で申し込みのありました在宅福祉サービス利用会員登録については下記のとおり決定致しましたので通知します

氏 名				
住 所				
サービス 利用可能な 内容		食事の支度		話し相手・相談相手
		衣類の洗濯		通院・外出の付き添い
		住居・庭などの掃除 ゴミ出し・電球交換		生活必需品等の買い物 手紙出し・薬の受け取りの代行
サービス開始年月日		令和 年 月 日		
却下した理由				

様式第4号

在宅福祉サービス協力会員証	
写 真	協力会員番号 第 玉 - 号
	氏 名
	上記の者は、在宅福祉サービス事業 協力会員であることを証明する
令和 年 月 日	
社会福祉法人 小美玉市社会福祉協議会 会 長 伊 能 淑 郎 印	

在宅福祉サービス協力会員証	
写 真	協力会員番号 第 玉 - 号
	氏 名
	上記の者は、在宅福祉サービス事業 協力会員であることを証明する
令和 年 月 日	
社会福祉法人 小美玉市社会福祉協議会 会 長 伊 能 淑 郎 印	

様式第5号

—

在宅福祉サービス介助券 1,000円券

令 和	年	月	日	発 行
令 和	年	月	日	使 用

利用会員氏名

協力会員氏名

社会福祉
法 人

小美玉市社会福祉協議会



—

在宅福祉サービス介助券 500円券

令 和	年	月	日	発 行
令 和	年	月	日	使 用

利用会員氏名

協力会員氏名

社会福祉
法 人

小美玉市社会福祉協議会

