

## 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 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）、母子・父子家庭、福祉サービスを必要とする者（家庭）等）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。

#### （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）を当該利用会員に通知するとともに協力会員にサービス業務の提供を依頼するものとする。

（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
- （3）退会の申し出があった者
- （4）会員としてふさわしくない者
- （5）登録または最終利用日より概ね1年以上利用がない者（利用会員のみ）

（家事援助サービス事業内容）

第8条 家事援助サービスの内容は、次のとおりとする。

- （1）食事の支度，世話
- （2）衣類の洗濯，補修
- （3）住居等の掃除，整理整頓
- （4）生活必需品等の買い物の付添い
- （5）通院及び外出介助（ただし，余暇を目的とする外出は除く。）
- （6）寝たきり介護及び介護者外出時の留守番
- （7）話し相手
- （8）その他軽易な身の回りの世話
- （9）乳幼児等の子供の世話

2 家事援助サービスは，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 家事援助サービスは，午前7時から午後8時までとする。

4 家事援助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 家事援助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600円券を，30分間を単位として300

円券を発行する。ただし、時間外については100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 家事援助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 家事援助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。

（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、1時間当たり600円とする。ただし、午前7時から午前9時まで、及び午後5時から午後8時までの時間は1時間当たり700円とする。また1時間に満たないときは、30分未満につき300円とする。ただし、午前7時から午前9時まで、及び午後5時から午後8時までの時間は、30分未満につき400円とする。30分以上は繰り上げる。
- 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。

（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。

別紙1

福祉有償運送に係る運送の対象者

小美玉市に居住する，次に掲げる者

- 1 介護保険法に規定する要介護者（要介護度 1～5）の内，介護支援専門員の公平中立な視点により通院等乗降介助が必要と認められた者
- 2 身体障害者福祉法に規定する下記の身体障害等の事由により，単独での移動及び公共交通機関を利用することが困難な者であり，かつ移動先において付き添いが必要となる者
  - (1) 視覚障害 1級～6級
  - (2) 聴覚又は平衡機能の障害
    - ア 聴覚障害 2級～4級，6級
    - イ 平衡機能障害 3級，5級
  - (3) 音声機能，言語機能又はそしゃく機能の障害 3級～4級
  - (4) 肢体不自由
    - ア 上肢 1級～7級
    - イ 下肢 1級～7級
    - ウ 体幹 1級～3級，5級
    - エ 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 1級～7級  
(上肢機能・移動機能)
  - (5) 内部障害
    - ア 心臓機能障害 1級，3級～4級
    - イ じん臓機能障害 1級，3級～4級
    - ウ 呼吸器機能障害 1級，3級～4級
    - エ ぼうこう又は直腸の機能障害 1級，3級～4級
    - オ 小腸機能障害 1級，3級～4級
    - カ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 1級～4級
- 3 上記の他，肢体不自由，内部障害（人工透析を受けている者を含む。），精神障害（精神障害者保健福祉手帳 1級～3級所持者），知的障害（療育手帳④・A・B・C所持者），病弱等の事由及び家族による外出介助が困難等の事情により，単独での移動及び公共交通機関を利用することが困難な者であり，かつ移動先において付き添いが必要となる者

## 別紙2

キロ数 及び 料金
0 km以上 10 km以下は400円とし、10 kmを超えた場合は1 km毎に20円を加算します。 【例1】 10 km走った場合→400円の実費負担 【例2】 13 km走った場合→460円の実費負担 (基本料金400円/10km + 20円/1km × 3km = 460円)

※往復の場合も、利用会員が同乗しているキロ数の負担となります。

別紙3

## 在宅福祉サービスセンター事業の通院及び外出介助に おける家族等の同乗に関する申し合わせ

### 1 目的

在宅福祉サービスセンター事業における協力会員による送迎は、道路運送法に基づく「福祉有償運送」として実施しているが、家族の同乗を妨げるものではない。しかし、公共交通機関を利用しないで、協力会員を利用する意義は、付き添いや見守りの必要性であるので、全て認められるものではない。また、ヘルパーセンター事業における訪問介護員による通院等乗降介助も福祉有償運送であるが、介護保険法の規定により、家族の同乗は認められない。

本会としては、介護保険法の補完をする観点からも在宅福祉サービスセンター事業において、やむを得ない事情により、家族の同乗を求められた際の条件を下記のとおり取り決め、在宅福祉の向上に寄与したい。

### 2 対象となる方

利用会員として登録している方を介助する家族、もしくは利用会員が依頼した方であって、協力会員による送迎の際に同乗を希望する方

### 3 同乗を認める場合の条件

原則、協力会員による送迎は、見守りが必要な方のために行うものであるため、家族が同乗を希望する場合には、この役割が薄らいでしまう。よって、タクシー等の公共交通機関をやむを得ない事情により利用できない場合であって、かつ下記の事項に該当する際に同乗を認めるものとする。

- (1) 認知症・精神障害・音声言語機能障害・聴覚機能障害（平衡機能障害）等の方で、家族等が同乗しないと安全な運行に支障が出る恐れがある場合
- (2) 医師、または担当の介護支援専門員等から、病院等の送迎先への同行が求められた場合
- (3) 送迎先の病院等の玄関先に駐車ができず、降車後、自動車を移動する間、利用会員を見守る方が不在になる場合
- (4) 病院等の送迎先において、家族等が病弱等の理由で見守りを行えない場合
- (5) その他、前述までの観点から考えて、適当と判断できる事項が想定される場合

### 4 緊急の場合の措置

利用会員及び協力会員からの事前申し出がない場合であって、緊急に家族等の同乗が必要となる場合には、判明した時点でコーディネーターへの報告を行うものとする。

### 5 適用する時期

この申し合わせは、平成21年2月1日から発効する。

別紙4

## 在宅福祉サービスセンター事業の自宅以外での 家事援助サービスに関する申し合わせ

### 1 目的

在宅福祉サービスセンター事業における家事援助サービスは、炊事・洗濯・掃除などの日常生活の援助を行い、住み慣れたご自宅での自立した生活をサポートするサービスである。

自宅以外に必要なサービスが必要な際に、やむを得ない事情により、家族等の援助が受けられない方を対象に、条件を書きのおり取り決め、在宅福祉の向上に寄与するものとする。

### 2 対象となる方

利用会員として登録している方であって、自宅以外（入院・ショートステイ先等）でのサービスを希望する際に、家族等の援助が受けられない方

### 3 サービスを認める場合の条件

原則、協力会員によるサービスは、自宅において自立した生活を支援するために行うものであって、自宅以外でサービスを希望する場合には、この役割が薄らいでしまう。よって、家族等の援助をやむを得ない事情により利用できない場合であって、かつ下記の事項に該当する際にサービスを認めるものとする。

- (1) 利用者がひとり暮らしで、近隣に家族等が暮していない場合
  - (2) 利用者が高齢者のみの世帯で、近隣に家族等が暮していない場合
  - (3) 利用者の家族等が障がいや疾病等の理由により、援助を受けることが困難な場合
  - (4) 家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまう恐れがある場合
  - (5) その他、前述までの観点から考えて、適当と判断できる事項が想定される場合
- ※ 上記の項目に関して、担当ケアマネジャーまたはコーディネーターが家族等の状況を勘案し、意見書を付することとする。

### 4 緊急の場合の措置

利用会員及び協力会員からの事前申し出がない場合であって、緊急にサービスが必要となる場合には、判明した時点でコーディネーターへの報告を行うものとする。

### 5 適用する時期

この申し合わせは、平成22年3月8日から発効する。



様式第1号

## 在宅福祉サービス利用会員登録申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人

小美玉市社会福祉協議会会長 殿

申込者 住 所 小美玉市  
 氏 名  
 電話番号 ( )  
 利用者との続柄

次のとおり利用会員の申し込みをいたします。

利 用 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
世帯状況	1.高齢者世帯 2.一人暮らし 3.障害者 4.介護保険利用者 5.その他 ( )				
緊 急 連 絡 先	氏 名	住 所		電 話 ・ 携 帯	続柄
かかりつけ病院がある場合は、病院名・病名・電話番号を明記して下さい。					
家 族 構 成	氏 名	続 柄	備 考 (勤務先・学校等)		

(裏面に続く)

サービスを必要とする理由											
介護認定	・なし ・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。										
利用しているサービス	・なし ・あり ( )										
その他必要なサービスの希望・条件がある場合に記入して下さい。(具体的に)											
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)											
	<table border="1"> <tr> <td>食事の支度・世話</td> <td>通院・外出の援助</td> </tr> <tr> <td>衣類の洗濯・簡単な補修</td> <td>手紙出し・薬もらい等</td> </tr> <tr> <td>住居・庭などの掃除・整理整頓</td> <td>話し相手・相談相手</td> </tr> <tr> <td>生活必需品等の買い物</td> <td>留守番</td> </tr> <tr> <td>乳幼児など子供の世話(子育てサポート)</td> <td>軽易な身の回りの世話等</td> </tr> </table>	食事の支度・世話	通院・外出の援助	衣類の洗濯・簡単な補修	手紙出し・薬もらい等	住居・庭などの掃除・整理整頓	話し相手・相談相手	生活必需品等の買い物	留守番	乳幼児など子供の世話(子育てサポート)	軽易な身の回りの世話等
食事の支度・世話	通院・外出の援助										
衣類の洗濯・簡単な補修	手紙出し・薬もらい等										
住居・庭などの掃除・整理整頓	話し相手・相談相手										
生活必需品等の買い物	留守番										
乳幼児など子供の世話(子育てサポート)	軽易な身の回りの世話等										
住居付近の見取り図											
備考											

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
- (3) 退会の申し出があった者
- (4) 会員としてふさわしくない者
- (5) 登録または最終利用日より概ね1年以上利用がない者(利用会員のみ)

## 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			電話	( )
	フリガナ				性別	男 ・ 女
	氏 名					
	生年月日				年齢	歳
協 力 で き る 時 間						
	月	火	水	木	金	
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・世話		通院及び外出介助			
	衣類の洗濯・補修		介護者が外出時の留守番			
	住居等の掃除・整理整頓		話し相手			
	生活必需品等の買い物・付添い		その他の軽易な身の回りの世話等			
	乳幼児などの子供の世話 (子育てサポート)					
寝たきり介護の経験	有 ・ 無		経験年数	年 ヶ月		
資格・免許等						
1.自動車免許 2.介護福祉士 3.ホームヘルパー (1・2・3級)						
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)						
支払方法	1.現金 2.振込		(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			
利用可能なサービス内容		食事の支度・世話	通院・外出の援助
		衣類の洗濯・簡単な補修	手紙出し・薬もらい等
		住居・庭などの掃除・整理整頓	話し相手・相談相手
		生活必需品等の買物	留守番
		乳幼児など子供の世話 (子育てサポート)	軽易な身の回りの世話等
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

<h3>在宅福祉サービス協力会員証</h3>	
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	

<h3>在宅福祉サービス協力会員証</h3>	
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  
600円券**

令和 年 月 日 発行  
令和 年 月 日 発行

利用会員氏名 \_\_\_\_\_ 印  
協力会員氏名 \_\_\_\_\_ 印

社会福祉 小美玉市社会福祉協議会   
法 人

—

**在宅福祉サービス介助券  
300円券**

令和 年 月 日 発行  
令和 年 月 日 発行

利用会員氏名 \_\_\_\_\_  
協力会員氏名 \_\_\_\_\_

社会福祉 小美玉市社会福祉協議会   
法 人

—

**在宅福祉サービス介助券  
100円券**

令和 年 月 日 発行  
令和 年 月 日 発行

利用会員氏名 \_\_\_\_\_  
協力会員氏名 \_\_\_\_\_

社会福祉 小美玉市社会福祉協議会   
法 人