

社会福祉法人宮古島市社会福祉協議会

くらしのサポート事業実施要綱

平成25年06月01日施行

社会福祉法人

宮古島市社会福祉協議会

宮古島市社会福祉協議会くらしのサポート事業実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、身体上若しくは精神上の疾病や障害等の原因で、長期にわたって介助により生活している者等が、日常生活上の支援、生きがい等に関する必要な援助を行うことにより、当該対象者がその地域で自立した生活がおくれるよう支援することを目的とする。

(事業の実施)

第2条 この事業の実施主体は社会福祉法人宮古島市社会福祉協議会とする。

(利用対象者)

第3条 この事業の利用対象となる者は、宮古島市に住居を有する障害者、及び概ね65歳以上の高齢者であって、外出に際して、障害のために一般の交通機関の利用にも著しく困難を生じている者で、付添がないと病院受診や行政手続き等が困難な者、及び法律によるサービスが受けられず、日常生活上に関する支援がないと自立した生活が困難な者とする。

(事業の内容)

第4条 この事業で提供されるサービスは、利用者の外出時における付添の確保及び日常生活上の支援であり、次に掲げるものである。

- (1) 外出の付添（病院の待ち時間、公的機関、墓参り 等）
- (2) 調理
- (3) 洗濯
- (4) 買物
- (5) 掃除
- (6) 庭の手入れ等生きがいづくりの手伝い
- (7) 配食
- (8) その他会長が認めるもの

(利用の申請)

第5条 この事業によるサービスの提供を受けたいと希望する者は、くらしのサポート事業利用申請書（様式第1号—1、様式第1号—2）により宮古島市社会福祉協議会会長（以下「会長」という）に申請しなければならない。

(決定及び却下)

第6条 会長は、前条の規定による申請書を受理したときは、くらしのサポート事業利用申請書（様式第1号—2）を参照して提供の可否を決定するものとする。

(費用の負担)

第7条 利用者が第4条のサービスの提供を受けたときは、次に定めるところに従って所定の利用者負担金を納めなければならない。

(1) 利用者負担金 1時間あたり1,500円(1時間に満たない場合は、1時間当たりの金額を支払うものとする。また、1時間を超え、かつ、1時間未満の端数が生ずる場合には、その端数が30分以下のときは、750円を、それ以外の場合は1時間当たりの金額を支払うものとする。) 病院への送迎負担金は15キロ以上は2,000円を支払うものとする。

(2) 交通費 必要に応じバス、タクシー、船等の代金の実費を支払うものとする。

2 利用者負担金は、その都度支払うか又は月でまとめて支払うものとします。

(変動等)

第8条 利用の決定を受けた者が、第6条の決定通知を受けた後に、サービスの利用を辞退したり、死亡、入院、入所等の理由により、資格要件を満たさなくなった場合には、速やかにくらしのサポート利用辞退届(様式第4号)を会長に提出しなければならない。

(報告)

第9条 サービスの提供を行う者は、年度終了後一カ月以内にくらしのサポート事業利用状況(様式5号)を会長に提出する。

(優先)

第10条 この事業において実施するサービスが、法律に基づく他のサービスと重なる場合は、法律に基づく他のサービスを優先する。

(補則)

第11条 この事業を行うため、くらしのサポート事業利用者台帳(様式6号)その他必要な帳簿を整備しなければならない。

2 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は会長が別に定める。

付則

この要綱は平成21年4月1日から施行する。

この要綱は平成23年4月1日から施行する。

この要綱は平成25年6月1日から施行する。

様式第1号—2 (第5条、第6条関係)

利用者の心身の状況									
	肢体の自由度	無 上肢 下肢 右半身 左半身 その他 ()							
	聴力	正 常 や や 難 聴 難 聴 聞 こ え な い							
	視力	正 常 や や 弱 視 弱 視 全 盲 状 態							
	言語能力	正 常 や や 困 難 構 音 不 明 会 話 不 能							
	理解力	正 常 や や 困 難 困 難 理 解 不 能							
	障害手帳	(身体、知的、精神) 種 級 ()							
介 護 状 況	臥床								
	起床								
	歩行								
	車いす								
	食事								
	排泄								
	入浴								
	着脱衣								
	洗面								
そ の 他	健康状態	良 好 普 通 あ ま り 良 く な い 通 院 治 療 中							
	主病名							病院名	
	治療状況	通 院	月 週	回	通 院	月 週	回		
判 定									

(申請者)

様

社会福祉法人
宮古島市社会福祉協議会
会 長 印

くらしのサポート事業利用決定通知書

平成 年 月 日付けで申請がありました宮古島市社会福祉協議会くらしのサポート事業の利用について、次の通り決定したので通知します。

1. 利用できるサービス

- ① 外出の付添 (病院、公的機関、墓参り、その他)
- ② 調 理
- ③ 洗 濯
- ④ 買 物
- ⑤ 掃 除
- ⑥ 配 食
- ⑦ 庭の手入れ等生きがいつくりの手伝い ()
- ⑧ その他会長が認めるもの ()

2. 利用対象者名

3. 利用開始日 平成 年 月 日 () から

4. 利用者負担金 1時間当たり1,500円

5. 内容

利用時間	利用回数
月 . 時間まで	. 月 回 . 週 回

様

住所

印

宮古島市社会福祉協議会くらしのサポート事業の利用を辞退したいので、次のとおりお届けいたします。

7

くらしのサポート事業利用実績報告書
（ 年 月 分）

実績について、別紙のとおり、くらしのサポート事業の利用がありましたので、報告します。

	氏 名	利 用 時 間	利 用 者 負 担 額
1		時間	円
2		時間	円
3		時間	円
4		時間	円
5		時間	円
6		時間	円
7		時間	円
8		時間	円
9		時間	円
10		時間	円

くらしのサポート事業利用者台帳

決定 番号	氏 名	住 所	電話番号	登録年月日	事業開始 年月日	登録変更 年月日	サービス内容	備 考
							週 月 回 回	
							週 月 回 回	
							週 月 回 回	
							週 月 回 回	
							週 月 回 回	
							週 月 回 回	
							週 月 回 回	
							週 月 回 回	
							週 月 回 回	
							週 月 回 回	
							週 月 回 回	
							週 月 回 回	
							週 月 回 回	
							週 月 回 回	

くらしのサポート活動記録簿

決定番号		利用者氏名	
担当支所	平良	城辺	伊良部 下地 上野

職員氏名		活動日	平成	年	月	日
活動時間	:	～	:			
活動内容						
職員氏名		活動日	平成	年	月	日
活動時間	:	～	:			
活動内容						
職員氏名		活動日	平成	年	月	日
活動時間	:	～	:			
活動内容						
職員氏名		活動日	平成	年	月	日
活動時間	:	～	:			
活動内容						
職員氏名		活動日	平成	年	月	日
活動時間	:	～	:			
活動内容						
職員氏名		活動日	平成	年	月	日
活動時間	:	～	:			
活動内容						