

介護予防・日常生活支援総合事業
住民主体サービス補助制度
利用マニュアル

2022年5月

佐久市 高齢者福祉課

目 次

概 要

- 1 介護予防・日常生活支援総合事業について…………… 3
- 2 住民主体サービスの種類…………… 4
- 3 手続きの概要…………… 5
- 4 手続きのフロー図…………… 8

記載例

- 5 サービス実施団体登録手続き…………… 9
- 6 立ち上げ支援補助金手続き…………… 1 2
- 7 運営費支援補助金手続き…………… 1 4
- 8 同意書（参考様式）…………… 2 4

留意事項

- 9 補助金について…………… 2 6
- 1 0 事業実施について…………… 2 7

1. 介護予防・日常生活支援総合事業について

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業とは

要支援または要支援状態となる恐れのある高齢者を対象に、住み慣れた地域でできる限り健康で自立した生活を送ることができるよう、多様な社会資源やマンパワーを活用した生活支援サービスを総合的に提供する事業です。

介護予防・日常生活支援総合事業の導入により、従来の介護サービスだけでは支えきれなかった高齢者に対しても柔軟にサービスを提供することができるようになります。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者

65歳以上の方で、介護保険の要支援1、要支援2の認定を受けた方
または地域包括支援センターが実施する基本チェックリストにて、事業対象者と判定された方

(3) 住民主体サービスについて

総合事業で新しく導入されたサービスの中に『住民主体サービス』があります。この住民主体サービスは、住民ボランティアが主体となって、『身の回りの簡易な生活援助』や『通いの場』といった介護予防サービスを提供するもので、利用者の身体の状態に合わせたサービスの提供と介護サービスの担い手の確保を目的としています。

また、より利用者に身近な地域でサービスが提供されることによる予防効果も期待されています。

佐久市では、この住民主体サービスを実施する団体の費用の一部を補助することで支援を行いながら、サービス利用者の従来サービスからの移行啓発も行いながら効果的な総合事業の運用を目指します。

(4) 同意書の作成について

住民主体サービスを提供する団体とサービスを利用する方間で同意書を作成していただきます。

同意書の様式は任意であるため、団体ごとに様式の作成をお願いいたします。

(※同意書の作成例は24頁を参照)

2. 住民主体サービスの種類

住民主体サービスには、『通所型サービスB』と『訪問型サービスD』の2種類があります。

(1) 通所型サービスB

住民ボランティアの団体等が、利用者の心身の状態の維持改善を目的に、地域で定期的に介護予防につながる『通いの場』として、介護予防体操やレクリエーション活動等を実施します。

<実施要件>

- ① 1か月に1回以上の開催
- ② 1回当たりの実施時間は、おおむね2時間
- ③ 介護予防に資する体操の実施
- ④ 送迎を実施する場合は、交通安全の有識者などによる年1回以上の研修会を企画し、交通事故及び移動支援業務の事故の防止に関する知識の向上に努める

<サービス対象者>

要支援1、要支援2、事業対象者の方を含む地域住民

<サービス利用料>

1回あたりのサービス利用料は、実施団体が設定

(2) 訪問型サービスD

住民ボランティアの団体等が、通院や買い物、社会参加のための移動支援や移送前後の付き添い支援を実施します。

<実施要件>

- ① 事業の運営又は実施に際し、ボランティア等の受入れを行う
- ② 交通安全の有識者などによる年1回以上の研修会を企画し、交通事故及び移動支援業務の事故の防止に関する知識の向上に努める

<サービス対象者>

要支援1、要支援2、事業対象者の方

<サービス利用料>

1回あたりのサービス利用料は、実施団体が設定

3. 手続きの概要

【① サービス実施団体の登録準備】

事業を実施する前に、サービス実施団体として佐久市に登録を行う必要があります。

サービス実施団体として登録することで、総合事業利用者に対するサービス提供者となり、団体の立ち上げ、事業の運営に関する補助金の申請を行うことが可能となります。

なお、立ち上げ支援補助については、実施団体登録手続きと併せて、事前に高齢者福祉課にご相談ください。

また、事業の開始前に、地域との調整や、地域包括支援センターとの連携を図る必要があります。

<登録期間>

登録基準日（毎年度の4月1日）からの3年間（3年ごと更新）

<登録要件>

（1）以下のいずれかに該当する団体であること

- ・町内会、自治会及び町内会や自治会内の団体
- ・佐久市社会福祉協議会に所属する団体
- ・佐久市市民活動サポートセンターに登録がある団体
- ・特定非営利法人
- ・ボランティア団体及び住民ボランティア団体を支援する団体

（2）団体は、3名以上の構成であること

※サービス実施団体登録の際に3名以上の役員の名簿を提出していただきます。

（3）団体の規約があること

※サービス実施団体登録の際に提出していただきます。

<拠点の調整>

通所型サービスBを実施する場合は、サービスを実施する拠点が必要になります。

実施の前に、拠点の確保と地域との調整をお願いいたします。

【② サービス実施団体の登録申請】

佐久市高齢者福祉課に以下の書類を提出してサービス実施団体の登録申請を行います。
事業開始予定日の概ね1ヶ月前までに高齢者福祉課に申請してください。

(1) 通所型サービスB

- ① 住民主体サービス実施団体登録申請書（様式第3号）
- ② 誓約書（様式第4号）
- ③ 事業計画書（様式第5号）
- ④ 団体役員名簿（団体役員3名以上の氏名、住所、生年月日を記載）
- ⑤ 団体の規約

(2) 訪問型サービスD

- ① 住民主体サービス実施団体登録申請書（様式第3号）
- ② 誓約書（様式第4号）
- ③ 団体役員名簿（団体役員3名以上の氏名、住所、生年月日を記載）
- ⑤ 団体の規約

【③ 立ち上げ支援補助の申請】

事業の立ち上げ時に必要となった備品の領収書を添えて、高齢者福祉課に申請してください。

<補助額>

上限10万円 ※通所型サービスBのみ、初年度のみ

<対象経費>

事業立ち上げに必要な備品の購入費

<必要書類>

- ① 補助金交付申請書（様式第1号）
- ② 事業計画書（様式第2号）
- ③ 収支予算書（様式第3号）
- ④ 会場位置図
- ⑤ サービス実施団体登録通知書の写し

【④ 運営費支援補助の申請】

運営費支援補助は、事業運営に係る間接経費が補助対象となります。
事業実施前に高齢者福祉課へ申請してください。

(1) 通所型サービスB 運営費支援補助

<補助額>

事業の利用者数	補助金額	送迎加算
要支援者等 3人から10人まで	1回 5,000円	1回 2,000円
要支援者等 11人から20人まで	1回 7,000円	
要支援者等 21人以上	1回 9,000円	

※補助の限度：1か月につき最大5回までを限度とします。

※送迎加算：自動車による送迎を当該団体自ら実施した場合に限ります。

<対象経費>

講師等への謝礼（団体構成員は対象外）、物品購入費、光熱水費、印刷製本費、使用料・リース料、通信運搬費、サービスの利用調整を行う間接的な人件費、保険料、広告宣伝費

<必要書類>

- ① 補助金交付申請書（様式第1号）
- ② 事業計画書（様式第2号）
- ③ 収支予算書（様式第3号）
- ④ 会場位置図
- ⑤ サービス実施団体登録通知書の写し

(2) 訪問型サービスD 運営費支援補助

<補助額>

年間合計 240,000円（※最大）

※補助金額に1,000円未満の端数が生じたときは、その端数を切り捨てるものとします。

<対象経費>

サービス利用調整に係る人件費、消耗品費、使用料・賃借料、通信運搬費、保険料

<必要書類>

- ① 補助金交付申請書（様式第1号）
- ② 事業計画書（様式第2号）
- ③ 収支予算書（様式第3号）
- ④ サービス実施団体登録通知書の写し

4. 手続きのフロー図

1. サービス実施団体登録

<u>通所型サービスB</u>	<u>訪問型サービスD</u>
必要書類： ① 団体登録申請書 ② 誓約書 ③ 事業計画書 ④ 役員名簿 ⑤ 団体の規約	必要書類：① 団体登録申請書 ② 誓約書 ③ 役員名簿 ④ 団体の規約

2. サービス実施に対する補助

<u>3. 立ち上げ支援補助</u>	<u>4. 通所型サービス運営補助</u>	<u>5. 訪問型サービスD 運営補助</u>
補助金交付申請 ① 補助金交付申請書 ② 事業計画書 ③ 収支予算書 ④ 会場位置図 ⑤ サービス実施団体登録通知書の写し		補助金交付申請 ① 補助金申請書 ② 事業計画書 ③ 収支予算書 ④ 団体登録通知の写し



※サービス実施の1週間前までに高齢者福祉課に申請してください。

補助金交付決定 … 物品購入やサービスの実施



※申請時に算定した交付決定額が補助額の上限となります。

補助金交付変更決定



※当初の計画に変更があった場合、提出となります。

実績報告	
① 実績報告書	④ 領収書の写し
② 事業報告書	⑤ 事業対象者名簿
③ 収支決算書	



※立ち上げ支援補助金の実績報告については、領収書の写しとともに購入物品一覧を提出してください。

補助金交付確定



補助金交付請求	
① 補助金請求書	※請求のあった日から 30日以内に指定の 口座に振り込みます。
② 口座振替依頼書	

※運営補助金請求については、交付決定額の範囲内で年2回まで請求が可能です。
なお請求月は10月と3月(必須)とし、請求時点での実績分を支払います。

記入例

様式第 3 号(第 1 4 条関係)

年 月 日

(申請先) 佐久市長

所在地 佐久市〇〇町 〇〇番地
 団体名称 佐久鯉太郎の会
 代表者氏名 佐久 鯉太郎 ⑨
 電話番号 ●● - ●●●●

住民主体サービス実施団体登録申請書

佐久市介護予防・日常生活支援サービス事業実施要綱第 1 4 条第 1 項の規定により、実施団体として登録されたく、申請します。

記

実施する事業を
 ・通所型サービス B または
 ・訪問型サービス D から選択

実 施 事 業	通所型サービス B												
実 施 場 所	実施予定会場： 〇〇公会場、〇〇センター、〇〇会館												
開 始 年 月 日	20●● 年 4 月 1 日												
添 付 書 類	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 85%;">誓約書 (様式第 4 号)</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">1 部</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>住民主体サービス事業活動計画書 (様式第 5 号)</td> <td style="text-align: right;">1 部</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>団体役員名簿</td> <td style="text-align: right;">1 部</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>団体の規約</td> <td style="text-align: right;">1 部</td> </tr> </table>	1	誓約書 (様式第 4 号)	1 部	2	住民主体サービス事業活動計画書 (様式第 5 号)	1 部	3	団体役員名簿	1 部	4	団体の規約	1 部
1	誓約書 (様式第 4 号)	1 部											
2	住民主体サービス事業活動計画書 (様式第 5 号)	1 部											
3	団体役員名簿	1 部											
4	団体の規約	1 部											

記入例

様式第4号(第14条関係)

年 月 日

(提出先) 佐久市長

誓約書

当団体又は当団体が実施する事業に関わる者が、佐久市介護予防・日常生活支援サービス事業実施要綱第16条第2項に掲げる事項に該当しないことを誓約いたします。

【要綱第16条第2項】

市長は、実施希望団体又は実施希望団体に関わる者が次のいずれかに該当する場合は、実施団体登録をしないものとする。

- (1) 暴力団である場合
- (2) 住民主体サービスの実施又は実施希望団体におけるその他の活動に携わる者に暴力団員又は暴力団員と密接な関係を有する者がいる場合
- (3) 住民主体サービスの実施において、宗教活動や政治活動を行う団体である場合

団体名

佐久鯉太郎の会

所在地

佐久市〇〇町 〇〇番地

代表者氏名

佐久 鯉太郎

印

記入例

住民主体サービス事業活動計画書

実施する教室名等を
自由に記入

名 称	佐久市介護予防教室	
運 営 主 体	佐久鯉太郎の会	
主 な 内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック（血圧測定） ・佐久市健康長寿体操 ・転倒骨折予防体操（ストレッチ、筋トレ） ・レクリエーション（歌唱、脳トレ等） ・お茶飲み 	
開催年月日・開催時刻	毎週 月曜日 10時～12時	
利用（予定）料	1回 500円	
所 在 地	<p>【住所】〒 ●●●● - ●●●● 佐久市○○町 ○○番地</p> <p>【連絡先】 (●●●●) ●● - ●●●●</p>	
利用可能人数	25人	
1回当たりの予定人数	利用者 (15 人) ボランティア・サポーター等 (5 人) 計 <u>20</u> 人	
食事・茶菓等の提供の有無	食事：有・ 無 茶菓： 有 ・無	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所で調理して提供 ○外部から搬入 ・その他 ()

スタッフを除く利用
可能な人数を記入

記入例

様式第1号（第3条関係）

佐久市生活支援サービス等支援補助金交付申請書

年 月 日

（申請先）佐久市長

申請人 団 体 名 佐久鯉太郎の会
 団 体 所 在 地 佐久市〇〇町 〇〇番地
 代 表 者 氏 名 佐久 鯉太郎 ⑩
 （ 連 絡 先 ☎ ） ●● - ●●●●

佐久市生活支援サービス等支援補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

補助年度	● 年度		
補助事業等の名称	通所型サービス B 立ち上げ支援補助金 ・通所型サービス B 立ち上げ支援補助金 ・通所型サービス B 運営費補助金 ・訪問型サービス D 運営費補助金 上記から選択して記入		
補助事業等の施行場所	〇〇公会場		
補助事業等の対象経費	立ち上げに要する備品費 または事業運営に要する 対象経費の合計額		100,000 円
補助金等の交付申請額			100,000 円
補助事業等の着手年月日 及び完了年月日（予定）	着手 20●● 年 4 月 1 日 完了 20●● 年 3 月 31 日		
添 付 書 類	1 事業計画書（様式第2号） 2 収支予算書（様式第3号） 3 会場位置図 4 その他市長が必要と認める書類		当該年度の着手年月日と 完了年月日を記入

任意の様式で作成

記入例

住民主体サービス立ち上げに係る購入備品一覧

団体名 佐久鯉太郎の会

No.	物品名	金額(円)
1	運動用 マット × 15 個	30,000円
2	自動血圧計 × 1 個	15,300円
3	椅子 × 15 個	22,500円
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
合 計		67,800円

記入例

事業計画書

団体名	佐久鯉太郎の会		
補助事業等の名称	通所型サービスB		
補助事業等の施行場所	〇〇公会場		
実施（予定）曜日等	<input checked="" type="checkbox"/> 毎週（月）曜日 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
実施（予定）時間	10時00分～12時00分		
利用者数見込み	1週間平均 15人		
従事者数	全体従事者数 30人 1回当たり従事者数 5人		
費用徴収	<input checked="" type="checkbox"/> 有り（内容 毎回 500円 ） <input type="checkbox"/> 無し		
加入保険会社名（予定）	佐久保険	保険種類	ボランティア保険

区分	実施月	実施内容
実施計画	4月	健康チェック、体操、歌唱、お茶飲み
	5月	健康チェック、体操、脳トレ、お茶飲み
	6月	健康チェック、体操、健康講話、お茶飲み
	7月	健康チェック、体操、歌唱、お茶飲み
	8月	健康チェック、体操、脳トレ、お茶飲み
	9月	健康チェック、体操、栄養講話、お茶飲み
	10月	健康チェック、体操、歌唱、お茶飲み
	11月	健康チェック、体操、脳トレ、お茶飲み
	12月	健康チェック、体操、健康講話、お茶飲み
	1月	健康チェック、体操、歌唱、お茶飲み
	2月	健康チェック、体操、脳トレ、お茶飲み
	3月	健康チェック、体操、認知症講話、お茶飲み

記入例

収 支 予 算 書

団 体 名		佐久鯉太郎の会		
区分	費 目	予 算 額 (円)	備 考 (内訳等)	
歳 入 額 内 訳	補助金	468,000	(運営補助金、送迎加算)	
	(運営補助金)	(364,000)	7,000円×52回	
	(送迎加算)	(104,000)	2,000円×52回	
	補助金の内訳も記入			
	歳入合計 (A)	468,000		
歳 出 額 内 訳	印刷製本	54,000	コピー代…	
	講師謝礼	120,000	理学療法士 × 12回	
	保険料	100,000	ボランティア保険	
	使用料	90,000	会場費	
	物品購入	10,000	インクトナー他	
	通信運搬	34,000	電話代、燃料費	
	間接人件費	44,000	サービス調整	
	歳出合計 (B)	468,000		

歳入合計 (A)	468,000
歳出合計 (B)	468,000
差引残額 (A) - (B)	0

記入例

佐久市生活支援サービス等支援補助事業実績報告書

年 月 日

（報告先）佐久市長

申請人 団 体 名 佐久鯉太郎の会
 団 体 所 在 地 佐久市〇〇町 〇〇番地
 代 表 者 氏 名 佐久 鯉太郎 ㊟
 （ 連 絡 先 ☎ ） ●● - ●●●●

佐久市生活支援サービス等支援補助金に係る事業を完了したので、下記のとおり報告します。

補 助 年 度	● 年度		
指 令 年 月 日	●年 ●月 ●日	指 令 番 号	第●●号
補 助 事 業 等 の 名 称	通所型サービスB		
補 助 事 業 等 の 施 行 場 所	〇〇公会場		
着 手 年 月 日	●年 ●月 ●日	完 了 年 月 日	●年 ●月 ●日
補 助 事 業 等 の 経 費 精 算 額 （ 補 助 対 象 経 費 ）	468,000		円
補 助 金 等 の 交 付 決 定 額	468,000		円
補 助 金 等 の 受 領 済 額	0		円
補 助 事 業 等 の 経 過 及 び 内 容	別紙事業報告書		
添 付 書 類	1 事業報告書（様式第8号） 2 収支決算書（様式第9号） 3 領収書の写しなど補助対象経費の支払状況が確認できるもの 4 事業対象者名簿（様式第10号） 5 その他市長が必要と認める書類		

記入例

様式第8号（第6条関係）

事業報告書

団 体 名	佐久鯉太郎の会
年間実施回数（回数）	52回（年間 52日）
年間利用者数（延べ）	780人
年間従事者数（延べ）	260人

月 日	実 施 内 容	利用者数	従事者数
4月1日	健康チェック、体操、歌唱、お茶飲み	15	5
4月8日	健康チェック、体操、歌唱、お茶飲み	16	5
4月15日	健康チェック、体操、歌唱、お茶飲み	14	5
・	・	・	・
・	・	・	・
・	・	・	・
合 計	52回	780人	260人

※必要に応じて行を追加して使用すること。

実施結果 まとめ 今後の課題等 ※記録写真を 添付すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・参加された方のうち、3名が元気になって卒業になった。 ・飽きが来ないように内容をもっと工夫していきたい。 <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">など</p>
--	---

(参考様式) ※必要に応じて内容の修正又は任意の書式をお使いください。

記入例

送迎実績報告

佐久鯉太郎の会 【 ○○公会場 】

月 日	送迎の有無	送迎スタッフ(人)	実施場所から送迎利用者の自宅との距離 (人)					走行距離 (km)
			5 km 以内	1 0 km 以内	1 5 km 以内	2 0 km 以内	合計	
4月1日	○	3	3	3	0	0	6	25
4月8日	○	3	4	3	0	0	7	28
4月15日	○	3	3	3	0	0	6	27
通所型サービス B で送迎加算を請求する場合は、任意様式にて、送迎実施の有無、送迎にかかわるスタッフ数、会場と利用者宅との目安距離ごとの利用者数、教室 1 回あたりの送迎にかかわる走行距離を報告								

記入例

様式第9号（第6条関係）

収 支 決 算 書

団 体 名		佐久鯉太郎の会				
区分	費 目	(1) 予算額 (円)	(2) 決算額 (円)	予算との差異 (2) - (1)	備 考 (内訳等)	
歳 入 額 内 訳	補助金	468,000	468,000	0	通所B補助	
	(運営補助)	(364,000)	(364,000)			
	(送迎加算)	(104,000)	(104,000)			
	補助金の内訳も記入					
	歳入合計 (A)		468,000	468,000	0	
歳 出 額 内 訳	消耗品費	57,000	57,000	0	コピー代	
	講師謝礼	120,000	120,000	0	理学療法士 × 20 回	
	保険料	100,000	100,000	0	ボランティア保険	
	使用料	95,000	95,000	0	会場費	
	物品購入	15,000	15,000	0	インクトナー他	
	通信運搬	34,000	34,000	0	電話代、燃料費	
	間接人件費	47,000	47,000	0	サービス調整	
	歳出合計 (B)		468,000	468,000	0	

歳入合計 (A)	468,000
歳出合計 (B)	468,000
差引残額 (A) - (B)	0

記入例

様式第10号（第6条関係）

事業対象者名簿（市提出用）

●年 ●月 ～ ●年 ●月分

団 体 名	佐久鯉太郎の会
-------	---------

No.	担当地域包括支援センター	氏 名	生 年 月 日	性 別	区 分
1	佐久平・浅間地域包括支援センター	佐久 太郎	●年●月●日	男	事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2
2	岩村田・東地域包括支援センター	佐久 花子	●年●月●日	女	事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2
3	中込地域包括支援センター	.	●年●月●日	.	事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2
4	野沢地域包括支援センター	.	●年●月●日	.	事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2
5	臼田地域包括支援センター	.	●年●月●日	.	事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2
6	浅科・望月地域包括支援センター	.	●年●月●日	.	事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2
7					事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2
8					事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2
9					事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2
10					事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2

※必要に応じて行を追加して使用すること。

記入例

事業対象者名簿 (市提出用)

●年 ●月 ~ ●年 ●月分

団 体 名	佐久鯉太郎の会
-------	---------

No.	氏 名	日 付														
		4/1	4/8	4/15	●/●	●/●	●/●	●/●	●/●	●/●	●/●	●/●	●/●	●/●	●/●	●/●
1	佐久 太郎	○	×	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	×
2	佐久 花子	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○
3	.															
4	.															
5	.															
6																
7																
8																
9																
10																

※必要に応じて行を追加して使用すること。

記入例

様式第12号（第8条関係）

佐久市生活支援サービス等支援補助金交付請求書

年 月 日

（請求先）佐久市長

申請人 団 体 名 佐久鯉太郎の会
 団 体 所 在 地 佐久市〇〇町 〇〇番地
 代 表 者 氏 名 佐久 鯉太郎
 （ 連 絡 先 ☎ ） ●● - ●●●●

⑨

佐久市生活支援サービス等支援補助金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり請求します。

補 助 年 度	● 年度
補 助 事 業 等 の 名 称	通所型サービスB
補 助 金 等 交 付 決 定 額468,000 円
交 付 確 定 額468,000 円
補 助 金 等 の 受 領 済 額	年 月 日受領 円 年 月 日受領 円 計0 円
補 助 金 等 の 今 回 交 付 請 求 額	468,000 円
添 付 書 類	口座振替依頼書（様式第13号）

記入例

様式第13号（第8条関係）

口座振替依頼書

（依頼先）佐久市長

佐久市より支払を受ける代金は、下記の預金口座に振り込んでください。

記

受領金の内容	佐久市生活支援サービス等支援補助金		
振込先金融機関	預金種目	口座番号	フリガナ
			口座名義
鯉太郎 銀行 信用組合 信用金庫 農協	普通 当座	● ● ● ● ● ● ● ●	(フリガナ) サク コイタロウ
佐久 本店 支店 代理店 出張所	その他 ()		佐久 鯉太郎

●年 ●月 ●日

依頼者 住所 〒 ●●●●-●●●●
 佐久市 ○○町 ○○番地
 丁目 番号
 団体名 佐久鯉太郎の会
 代表者氏名 佐久 鯉太郎 (印)

備考

(参考様式) ※必要に応じて内容の修正又は任意の書式をお使いください。

佐久市 住民主体サービス 利用申込書 兼 同意書

(宛て先) ○○○○○○

		申 込 年 月 日	年 月 日
利 用 期 間		年 月 日 ~	年 月 日
申 込 者	フリガナ		
	氏 名		
	電 話 番 号		
	住 所	〒	
緊 急 連 絡 先	フリガナ		
	氏 名		
	電 話 番 号		
	申込者との続柄		

私(申込者)は、○○○○○○が実施する佐久市介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービスの利用を申し込みます。また、利用にあたっては、裏面の「重要事項」について承諾するとともに、下記のことについて同意します。

記

- ・ ○○○○○○が、サービス担当者会議等において必要となる場合に限り、私及び私の家族の個人情報を
用いること
- ・ ○○○○○○が、事故が発生した場合等において必要な措置を講じる場合に限り、私の緊急連絡先に連
絡を行うこと
- ・ 私が正当な理由なく利用料を滞納したことなどにより、○○○○○○がサービス提供の継続が困難
と判断した場合に、サービス提供を中止すること

申込者(同意者) 署 名 _____ 印 _____

[裏 面]

重要事項

1 サービス提供団体

団体名	
所在地	〒
代表者氏名	
電話番号	

2 提供するサービス

サービスの種類	
会場	
実施日時	
利用料	

3 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の緊急連絡先、担当の地域包括支援センター及び佐久市へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

なお、法律上の損害賠償責任が生じた損害については、加入する損害賠償保険等の範囲内において対応します。

4 個人情報の取り扱い

サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。従事者が従事しなくなった後、又は利用者が利用しなくなった後についても同様です。

5 その他

・ 体調の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めにサービス提供団体へご連絡ください。

・ 利用料等は、サービス提供を受けた当日に現金でお支払いください。

8. 補助金についての留意事項

事業を行うに当たっては、補助金交付決定通知書に記載されている条件等を守ってください。条件等に反して支出されたものは、補助金の対象外となりますので、十分留意してください。

(1) 団体構成員に対する謝金は原則対象外です。

(2) 食糧費、昼食や飲酒に係る費用（会議などの際の弁当も含む）は、補助対象外となります。

(3) 領収書について

- ① 実績報告時に対象経費であることを証するため領収書は必ず保管してください。
- ② 宛先欄のある領収書は、正確な団体名が記入された領収書の発行を受けてください。
- ③ 銀行振り込みをした場合は、振込先の領収書を添付するか、又は振込控え（利用明細）に内訳が記載された請求書を添付してください。
- ④ 補助対象以外の領収書は、提出する必要はありません。
- ⑤ 原則、謝金以外では個人宛に支払う領収書は認められません。
特に必要がある場合は、事前にご相談ください。

(4) 実績報告書には、活動の内容がわかる写真（立ち上げ補助金申請時は除く）を添付してください。また、公開されても支障のないものとしてください。

(5) 領収書などはコピーでも構いません。

(6) 実績報告書など（活動の様子がわかる写真、補助金対象事業に関する領収書等を整理した文書を含む）は返却できません。

(7) 補助事業に係る収入及び収支が明らかになるよう、帳簿を作成してください。また、収入及び収支についての証拠書類（領収書等）を整備し、事業実施年度の翌年度から5年間保管してください。

9. 事業実施についての留意事項

- (1) 事業の実施ができなくなったとき、変更をする必要が生じたときなど、当初の計画と異なるようになったときは、速やかに高齢者福祉課までご連絡ください。
- (2) 事業を中止または不正の手段により補助金の交付決定を取り消された場合は、補助金の全部または一部を返還していただく場合があります。
- (3) ケガなどを保証する保険に加入し、住民主体のサービス提供中の事故に備えるなど、利用者の見守りに努めてください。
- (4) 社会福祉協議会等が開催するボランティア研修に積極的に参加し、サービスの向上に努めてください。
- (5) ケアプラン（サービス計画書）等、個人情報の取扱と保管を適正に行ってください。
- (6) 利用者への事前サービスの確認を行うなど円滑なサービス提供を心がけてください。
- (7) サービスを提供する方およびサービスを受けられる方の衛生保持と健康状態の管理に留意してください。
- (8) サービスの実施状況確認のため、佐久市が実地調査を行う場合があります。

佐久市総合事業住民主体サービスについてのお問い合わせ先
佐久市 高齢者福祉課 高齢者支援係
TEL 0267-62-3157