

サポーター事業受入機関募集要領

佐賀中部広域連合サポーター事業におけるサポーター（介護支援ボランティア）を受け入れてくださる域内に所在する介護サービス事業所を募集します。

受入機関の対象となる介護サービス事業所は次のとおりです

- （１）介護老人福祉施設
- （２）介護老人保健施設
- （３）介護療養型医療施設
- （４）介護医療院
- （５）地域密着型介護老人福祉施設
- （６）地域密着型認知症対応型共同生活介護
- （７）地域密着型通所介護
- （８）小規模多機能型居宅介護

※当該受入機関となる介護保険施設等に併設される通所系サービスの通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護などの事業所におけるサポーター活動も対象とします。（※訪問系サービスは除きます。）

受入機関の登録申請をお願いします

- ・ 本事業におけるサポーターの受け入れを希望される施設・事業所は、「サポーター受入機関等登録申請書」を佐賀県長寿社会振興財団に提出（郵送又は持参）してください。
- ・ 当該申請書の内容を適当と認めたときは、受入機関として登録し、「サポーター事業受入機関等登録通知書」を送付します。
- ・ 受入機関としての登録時期は、申請書ご提出後、随時登録されます。
- ・ 受入機関として登録された場合、受入機関一覧表に記載し、サポーターの募集等において配布（ホームページの掲載を含む）します。

提出書類及び提出先

提出書類 「佐賀中部広域連合サポーター受入機関等登録申請書」 1 枚

※佐賀中部広域連合ホームページにも掲載しています。

提出先 （公財）佐賀県長寿社会振興財団 サポーター担当

〒840-0804 佐賀市神野東2丁目6-1

佐賀中部広域連合サポーターティア事業の概要

(受入機関向け)

1 目的

高齢者がサポーターティア活動（介護支援ボランティア活動）を通して地域貢献することを推奨及び支援することにより、高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防を推進し、もって高齢者がより健康で生きがいのある暮らしができる、生き生きとした地域社会づくりに資することを目的とします。

2 実施地区

佐賀中部広域連合域内（佐賀市、多久市、小城市、神埼市、吉野ヶ里町）

3 事業の概要

サポーターティア（介護支援ボランティア）が、あらかじめ登録された介護サービス事業所（受入機関）でサポーターティア活動を行った場合、その活動実績に応じて換金可能なポイントを付与する事業です。

4 対象者

佐賀中部広域連合域内の第1号被保険者（65歳以上の方）

※ただし、要介護認定を受けていない方

5 サポーターティア活動の内容

- (1) レクリエーション等の指導、参加支援
- (2) お茶だしや食堂内の配膳・下膳などの補助
- (3) 散歩、外出、館内移動の補助
- (4) 施設の催事に関する手伝い
(模擬店、会場設営、利用者の移動補助、演芸披露等)
- (5) 話し相手・傾聴
- (6) 施設職員と共に行う軽微かつ補助的な活動
(清掃・草刈の補助、洗濯物の整理等)

6 サポーターティア活動の要件

- (1) 事業所等が介護保険の制度上自らが行うべき業務の範囲でないこと。
- (2) サポーターティアの親族、縁故者に対するものでないこと。
- (3) 報酬、謝礼等が支払われる有償のものでないこと。ただし、交通費等の実費と認められる範囲内のものを除く。

7 サポーターの受け入れ

(1) サポーターの登録

サポーター活動を希望される方は、サポーター登録申請書を佐賀県長寿社会振興財団に提出し、事業内容の説明を受けた後、サポーター活動手帳を交付します。よって、当該年度のサポーター活動手帳を所持する方が登録者となります。

(2) 活動の開始

- ①サポーターから受入機関に活動したいとの連絡が直接ありますので、活動内容や活動日時などを本人と相談し、活動の受け入れを調整してください。
- ②初めて活動する方などに対しては、必要に応じて佐賀県長寿社会振興財団がコーディネート（連絡調整）を行います。
- ③サポーター活動を行う前に、必ずサポーター活動手帳の提示を求め、サポーター登録者であることを確認してください。
サポーター活動手帳は、年度ごとに交付し、当該年度のみ有効となります。
- ③サポーターが活動を行う際は、受入機関の担当者から安全上の注意や必要な説明、指示なども行ってください。
- ④サポーターには、決して身体介護等の直接的な介護サービスは行わせないように留意してください。

(3) 活動の確認とスタンプ押印

- ①登録された受入機関には、活動確認スタンプを佐賀県長寿社会振興財団より貸与いたします。
- ②受入機関は、1日のサポーター活動が終了後、活動時間に応じて、サポーターが持参するサポーター活動手帳にスタンプの押印をお願いします。
- ③ 概ね1時間当たりスタンプ1個とします。ただし、1日において2時間以上又は2ヶ所以上で活動した場合は、1日当たりスタンプ2個を上限とします。

(例) 1日に午前中1時間、午後3時間の活動をされた場合
スタンプ2個

(例) 1日に2ヶ所の受入機関で活動された場合
施設A（スタンプ1個）⇒施設B（活動時間2時間でもスタンプ1個）
施設A（スタンプ2個）⇒施設B（活動時間1時間でもスタンプなし）

- ④活動手帳の「スタンプ押印欄」に押印する際は、日付（活動日）とサポーター活動内容の番号を記入してください。

活動内容の番号は、「5 サポーター活動の内容」の欄をご参照ください。

(例) 活動内容が(2)お茶だしと(5)話し相手の場合……記入欄 ②⑤

8 ポイントの換金

スタンプ1個につき100ポイント（100円）とし、年間（4月1日から翌年3月31日迄）8,000円を上限として換金することができます。

ポイントの換金は、本人からの申請を必要とします。また、介護保険料の未納がない方だけとします。

なお、ポイントは翌年度以降への繰り越しはできません。

9 介護支援ボランティア活動保険

佐賀県長寿社会振興財団は、サポーターの方が安心して介護支援ボランティア活動を行っていただくために、団体として介護支援ボランティア保険に加入いたします。保険料は、佐賀県長寿社会振興財団が負担します。

万一、活動中に事故等が発生した場合は、佐賀県長寿社会振興財団にご連絡をお願いします。

10 受入機関登録内容の変更

受入機関として登録していただいた内容等に変更がある場合や受入機関の登録を辞退される場合は、佐賀県長寿社会振興財団にご連絡をお願いいたします。

なお、受入機関の登録を辞退される場合は、活動確認スタンプのご返却をお願いいたします。

お問い合わせ先

管理機関

(公財) 佐賀県長寿社会振興財団 サポーター担当

〒840-0804 佐賀市神野東2丁目6-1

TEL : 0952-31-4165

FAX : 0952-30-2580

メールアドレス: nfo@sagachouju.jp

事業実施主体

佐賀中部広域連合 給付課 包括支援係

〒840-0831 佐賀市白山二丁目1-12

TEL : 0952-40-1134

FAX : 0952-40-1165

メールアドレス: rengo@chubu.saga.saga.jp