

# 天草市介護支援ボランティア事業について

平成31年1月1日～運用改正版

天草市健康福祉部 高齢者支援課 地域支援係

## 1 事業の概要・目的・対象者

### 《事業の概要》

天草市にお住いの**40歳以上の方**が、市が指定した介護保険の施設など（**受入機関**）で、所定のボランティア活動を行うと、活動した時間に応じて、スタンプが付与され、たまったスタンプは、年に1回、最高で5千円分の天草宝島商品券に交換できるというもの。

### 《目的》

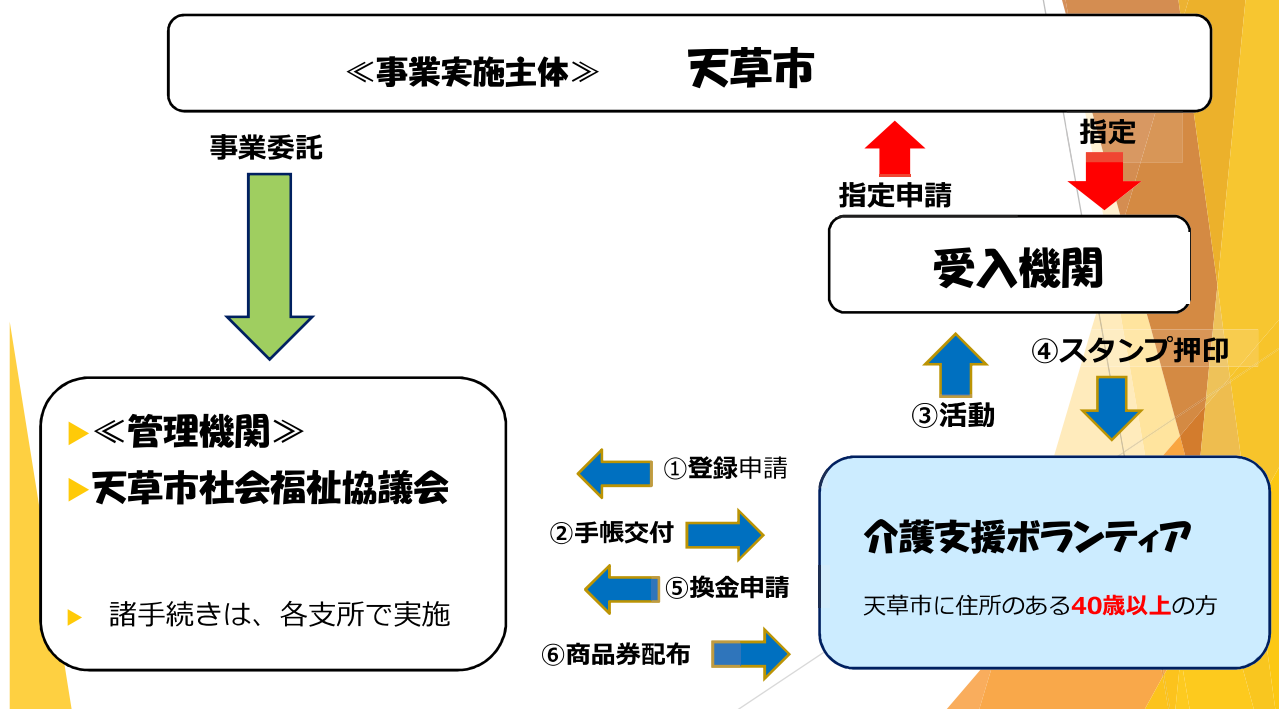
ボランティア活動を通じて、社会参加や地域貢献をすることで、自分自身の生きがいづくりや介護予防に役立てていただくとともに、地域の中でお互いに支え合いのあるいきいきとした地域社会をつくる。

### 《対象者》

天草市に住所のある**40歳以上の方**

《平成31年1月からの変更点》  
ポイント付与対象者範囲拡大！

## 2 事業のおおまかな流れ



## 3 対象となる受入機関の種類

- ①指定介護老人福祉施設、②介護老人保健施設、③指定介護療養型医療施設
  - ④認知症対応型共同生活介護事業所 ⑤小規模多機能型居宅介護事業所
  - ⑥通所介護事業所 ⑦通所リハビリテーション事業所
  - ⑧短期入所事業所 ⑨地域密着型介護老人福祉施設
  - ⑩地域密着型通所介護事業所 ⑪認知症対応型通所介護事業所
  - ⑫通所型自立支援サービス事業所 ⑬通所型ロコモ認知症予防サービス事業所
  - ⑭通所型短期集中サービス事業所 ⑮養護老人ホーム
  - ⑯軽費老人ホーム ⑰有料老人ホーム ⑱サービス付き高齢者住宅
  - ⑲ケアプラン、予防プラン、ケアマネジメントプランにインフォーマルの支援が必要と位置付けられた高齢者宅
  - ⑳市が実施する介護予防事業会場等、
- その他市長が必要と認めるもの(いきいきサロン、認知症カフェ、通いの場等)

※上記のうち、高齢者宅及び市の事業以外は、**市の指定を受ける必要があります。**

## 4 対象となる活動

- ①レクリエーション等の参加支援や補助
- ②お茶出しや配膳・下膳の補助
- ③話し相手
- ④誕生会等行事の会場設営や補助
- ⑤草引き、洗濯物の整理等軽微かつ補助的な活動
- ⑥ゴミ出しや資源物の分類、電球交換、書類の代筆などちょっとした困りごとの支援
- ⑦市が実施する介護予防事業の支援
- ⑧その他市長が必要と認めるもの

施設などは、①～⑤



※ただし次のようなものは対象になりません。

- ①施設等の職員が業務(仕事)として行うべきもの  
(例) ・身体介護、利用者に直接的に抵触する行為  
・利用者以外のものに関わる行為 (事務所の掃除等)
- ②施設等から報酬や謝礼等が支払われているもの

※また、ほっと安心サポート事業との併用はできません。

## 5 介護支援ボランティア 登録から活動の流れ

- (1) 介護支援ボランティアの登録、ボランティア手帳受領。

登録の申請は、  
いつでもOK



- (2) ボランティアが受入機関一覧表を閲覧し、活動したい場所を選ぶ。  
直接受入機関へ連絡し、日時や活動内容等を調整のうえ活動を開始。



- (3) 1月、前年12月までに活動した分のポイントを天草宝島商品券に交換  
するための交付申請。翌年分のボランティア手帳受領。



- (4) 2月 交付決定。3月 天草宝島商品券を受領。

登録や手帳交付など  
各手続きは、社会福祉協議  
会の各支所で行います。

## 6 受入機関

### 指定申請から受け入れ開始までの流れ

(1) 施設等から市へ「受入機関指定申請書」を提出



(2) 市から施設等へ「受入機関指定決定通知書」を交付



(3) 管理機関（社協）から受入機関(施設等)へ「スタンプ」を配布



(4) ボランティアが直接、受入機関に活動希望の連絡。

受入機関で受け入れの可否を決定し、可能であれば日程調整のうえ受入開始。

●指定申請書は、天草市HPの「申請書」欄からダウンロードできます。

## 7 受入機関がおこなうこと

(1) 活動スタンプの押印



(2) 7月と1月に報告書を提出

社協本所 FAX0969-32-2551へ7月15日までに報告をお願いします。

報告日 年 月 日

管理機関 様

受入機関番号 [ ]

施設名

代表者名

電話番号

(担当者氏名)

平成 年 天草市介護支援ボランティア上半期実績報告書

上半期の受け入れ状況は、次のとおりです。

対象月	1月分	あり (名)	なし
	2月分	あり (名)	なし
	3月分	あり (名)	なし
	4月分	あり (名)	なし
	5月分	あり (名)	なし
	6月分	あり (名)	なし

※どちらかに○をつけてください。  
※受け入れの人数は、**実人数**の記入をお願いします。

《受入機関からのご意見欄》

ボランティア受入にあたっての気づいた点や困った点、良かった点、また、介護支援ボランティア事業へのご意見がございましたら、下記欄にご記入ください。

活動時間に応じて、  
スタンプを押印し、日付を記入

受け入れの  
有無、実人数

## 8 スタンプ押印の基準と ポイント転換金額

平成31年1月からの  
変更点！

活動時間	スタンプ の数
<b>1時間未満</b>	1個
1時間以上 ～1時間30分未満	2個
1時間30分以上 ～2時間未満	3個
2時間以上	4個

スタンプの数	商品券額
20個～39個	1,000円
40個～59個	2,000円
60個～79個	3,000円
80個～99個	4,000円
100個以上	5,000円

**1日のスタンプ押印の上限は、4個！**  
複数場所で活動してもよいが、スタンプは  
合計4個までしか押印できません。

**受入機関を募集中です！！**  
**ご協力をよろしくお願いします。**

**指定申請はいつでも受け付けます。**

申請並びに、事業についてのお尋ねは、市高齢者支援課まで



よろしく  
お願いします