

社会福祉法人朝来市社会福祉協議会
あさまる支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、介護保険制度外において、あさまる支援事業（以下「事業」という。）を提供することにより、住み慣れた地域社会の中で引き続き自立した生活が送れるよう支援することを目的とする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、社会福祉法人朝来市社会福祉協議会（以下「法人」という。）とする。

(実施方法)

第3条 法人は、事業の実施に当たり、サービスが必要な利用者及びその家族に対して、別表に掲げる訪問、宿泊を実施することにより、在宅生活の支援を行うものとする。

(通常の実施地域)

第4条 通常の実施地域は、朝来市の区域とする。

(利用対象者)

第5条 事業の利用対象者は、次の各号の一つに該当する者とする。

- (1) 法人が実施する指定居宅サービス及び指定地域密着型サービス事業と契約をしている者
- (2) 法人が実施する指定介護予防サービス及び指定地域密着型介護予防サービス事業と契約している者
- (3) 概ね65歳以上の者で、食事・排泄等の日常生活動作（ADL）がほぼ自立し軽度の認知症が認められる者及び虚弱高齢者
- (4) 要支援及び要介護状態になる恐れがある者
- (5) その他、会長が特に必要と認めた者

(申請及び決定)

第6条 事業を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、事前にあさまる支援事業利用申請書（様式第1号）、（以下「申請書」という。）を法人に提出するものとする。

2 法人は、申請書に基づき、その必要性を審査した上で、速やかに利用の可否について決定し、あさまる支援事業利用承認（不承認）決定通知書（様式第2号）、（以下「決定通知書」という。）により、申請者に通知するものとする。

3 事業所は、申請書に基づき、申請者と利用について調整し、サービスを提供する。

4 申請中に緊急の事態が生じた際には、前第2項、3項及び4項に限らず申請者の申し出により法人は事業の提供をすることができる。

(申請・申込の窓口)

第7条 この事業の申請及び申込窓口は次の法人事業所とする。

- (1) いきいき介護センター

(2) 認知症対応型通所介護宅老所ふらっと

(実施日時等)

第8条 事業の実施日は次のとおりとする。

	実施日	利用時間	実施事業所	備考
訪 問	日曜日～ 土曜日	8:30～17:15	いきいき介護センター	通院介助並びに生活支援など。
宿 泊	日曜日～ 土曜日	17:00～ 翌日9:00	認知症対応型通所介護 宅老所ふらっと	定員は、1日1名とする。 (医療処置のない方) 入浴不可。送迎は、 原則家族対応。

(利用料)

第9条 利用者は、別表に定める基準により算定した利用料を、法人が定める期限までに該当する事業所に納めなければならない。

(事業実施上の留意事項)

第10条 事業の実施に当たって、行政、地域の保健、医療、福祉サービス等の関係機関と綿密な連携を図り、適切なサービスの提供に努めるものとする。

(事故等の責任)

第11条 事業実施中の法人に起因する事故補償については、法人が加入する損害保険内で対応する。

(補則)

第12条 この要綱に定めるもののほか事業に関する必要な事項は、会長が定める。

(附則)

- 1 この要綱は、平成20年9月1日から施行する。
- 1 この要綱は、平成25年3月1日から施行する。
- 1 この要綱は、平成26年10月1日から施行する。
- 1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。
- 1 この要綱は、平成30年9月1日から施行する。
- 1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表

	サービス内容	利用料金	利用対象者 (第5条関係)	対象事業 (対象施設)
訪 問	(1) 通院介助 ・付き添い ・院内での介助 ・処方箋の提出 (2) 生活支援 ・付き添い ・院内での介助 ・処方箋の提出 ・安否確認 ・服薬確認	30分 780円	第1号 第2号 第3号 第4号 第5号	いきいき介護 センター
宿 泊	(1) 冠婚葬祭時の宿泊サービス 宿泊条件 ・送迎は家族対応 ・入浴不可 ・医療処置のない利用者 ・1日1名の利用	1回 10,000円 朝食 200円 夕食 600円	宅老所ふら っとと契約 している方	宅老所ふらっと

様式第1号（第5条関係）

あさまる支援事業利用申請書

令和 年 月 日

朝来市社会福祉協議会
会 長 様

住 所 朝来市

申 請 者 氏 名
電 話 番 号

あさまる支援事業を利用しますので、次のとおり申請します。

利 用 者	氏 名	ふりがな	性 別	男 女
	生年月日	大正・昭和 平成 年 月 日生（ 歳）		
	住 所	朝来市		
	電話番号			
緊 急 時 の 連 絡 先	氏 名			
	住 所			
	連絡先			
利 用 さ れ る サ ー ビ ス の 種 類	訪問サービス 宿泊サービス			
利 用 日	令和 年 月 日（ ）～令和 年 月 日（ ）			
利 用 時 間	: ~ :			

社協記入欄

利用日変更・中止	受付日	受付者	変更・中止日

あさまる支援事業利用承認（不承認）決定通知書

第 号
令和 年 月 日

様

社会福祉法人
朝来市社会福祉協議会
会 長 印

申請のあったあさまる支援事業の利用について、下記のとおり決定しましたので通知致します。

なお、この決定に不服のある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に理由を付して、朝来市社会福祉協議会会長に異議申立てをすることができます。

記

項	内 容
1 承認します	① 年 月 日から開始します ② 利用料は、 円です
2 不承認とします	理由

