

社会福祉法人白子町社会福祉協議会外出支援サービス事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、介助を必要とする歩行が困難な者に対して、社会参加を促進し、福祉の向上を図るため外出支援サービス事業（以下「事業」という。）の運営について、必要な事項を定めることを目的とする。

(事業内容)

第2条 この事業は、リフト付きワゴン車等を活用して、自宅から公共機関及び医療機関（以下「公共機関等」という。）までの間の往復の送迎及び移動介助を行うものとする。

2 運行範囲は、町内及び近隣市町村とする。

3 運行日は、月、水、金曜日とする。ただし、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までは休業日とする。

4 運行時間は、午前9時から午後4時までとする。

(対象者)

第3条 事業の対象者は、町内に居住地を有する単独での移動が困難な者であって、単独では公共交通機関を利用することが困難な次の各号のいずれかに該当するものとする。

(1) 65歳以上の世帯員のみで構成されている世帯の者であって、次のいずれかに該当するもの

ア 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に規定する障害者

イ 介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく要介護認定または要支援認定を受けている者

ウ その他会長が必要と認めた者

(2) 腎臓機能障害で通院により人工透析療法を受けている者で、家族等による送迎ができないもの

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は利用の対象としない。

(1) 感染症等に罹患し（罹患しているおそれがある場合を含む。）、他の者に感染させるおそれがあると認められる者

(2) 介護保険法に規定する特定施設及び地域密着型特定施設の入居者

(3) 公共機関等の送迎を受けられる者

(4) 他の者に危害を加えるおそれがあると認められる者

(5) 前各号に定めるもののほか会長が不適當と認める者

(利用回数)

第4条 事業の利用回数は、原則週1回とする。ただし、第3条第1項第2号に掲げる者については、週3回までとする。

(利用の申請等)

第5条 事業を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、外出支援サービス事業利用申請書（別記様式第1号）を会長に提出しなければならない。

2 会長は、前項の申請があったときは、その実情を調査し、外出支援サービス利用決定（却下）通知書（別記様式第2号）により利用の可否を申請者に通知するとともに、事業の利用を決定したときは、外出支援サービス利用者台帳（別記様式第3号）に登録するものとする。

(変更の届出)

第6条 事業の利用を決定した者（以下「利用者」という。）は、第5条第1項の規定による申請の内容に変更が生じたときは、外出支援サービス申請事項変更届（別記様式第4号）を会長に提出するものとする。

(利用の辞退)

第7条 利用者は、事業の利用を辞退しようとするときは、外出支援サービス利用辞退届（別記様式第5号）を会長に提出するものとする。

(決定の取消)

第8条 会長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、利用の決定を取り消すことができる。

- (1) 第3条に規定する対象者でなくなったとき。
- (2) 死亡したとき。
- (3) 利用申請に際し、虚偽の申請をした等不正行為が認められたとき。
- (4) その他事業の利用が不相当と会長が認めるとき。

2 会長は、前項の規定による取消しを行うときは、外出支援サービス利用許可取消通知書（別記様式第6号）により当該利用者又はその家族等に通知するものとする。

(費用の負担)

第9条 利用者は、別表に定める費用を負担するものとする。

(委任)

第10条 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。

附 則

この要綱は、平成26年12月1日から施行する。

別表（第9条）

項目	利用者負担額
会費	1年間 2,000円
実費弁償（燃料代）	1回につき 300円

別記

様式第1号（第5条第1項）

外出支援サービス利用申請書

年 月 日

白子町社会福祉協議会長 様

住所
申請者 氏名
電話（ ）
利用者との続柄（ ）

次のとおり外出支援サービスの利用を申請します。

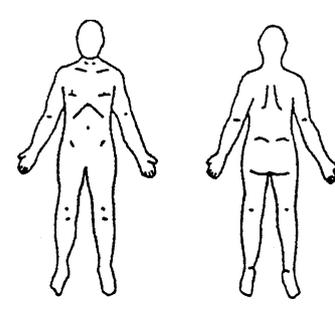
利用者	フリガナ		性 別	男 ・ 女
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	白子町	電話番号	
申 請 す る 内 容				
<input type="checkbox"/> 居宅と医療機関との間 (医療機関名：)				
<input type="checkbox"/> 居宅と公共機関との間				

- ・ 提示するもの
介護保険被保険者証または障害者手帳

高 齢 者 状 況 票

フリガナ			性別	男・女	年	月	日生
氏 名							
住 所	白子町		電話 ()				
世帯区分	・ 1人暮らし ・ 高齢者世帯 ・ その他						
身体状況	・ ねたきり ・ 認知症 ・ 虚弱 ・ 身体障害 ・ 知的障害 ・ 精神障害 ・ その他						
要介護認定の有無	有 (要支援 1 2 ・ 要介護 1 2 3 4 5) ・ 無						
障害者手帳	有 級・障害名 () ・ 無						
診療状況等	病院名 (施設)	病名	入院 (入所)			通院	
			年 月 日～	年 月 日	回／		
			年 月 日～	年 月 日	回／		
			年 月 日～	年 月 日	回／		

※生計中心者には◎印を記入して下さい。

同居家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業等	／	対象者身体図 

別居家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業等	住所	電話番号

備 考	
-----	--

様式第2号（第5条第2項）

外出支援サービス利用決定（却下）通知書

年 月 日

様

白子町社会福祉協議会長 印

年 月 日付けで申請のあった外出支援サービスについては、次のとおり決定（却下）したので通知します。

利用者氏名		登録番号	
サービス提供事業者	名称	社会福祉法人 白子町社会福祉協議会	
	所在地	白子町関92番地	電話番号 33-5746
利用料	年会費2,000円 1回300円（燃料代）		
利用日	月・水・金 曜日		
	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分まで		
備考			

却下理由	
------	--

様式第4号（第6条）

外出支援サービス申請事項変更届

年 月 日

白子町社会福祉協議長 様

住 所

氏 名

印

外出支援サービス申請事項の内容が下記のとおり変更がありましたので届けます。

記

利 用 者	住 所	
	氏 名	
変更の内容		
変更の期日	年 月 日	
備 考		

※必要に応じて、高齢者状況票を作成

様式第5号（第7条）

外出支援サービス利用辞退届

年 月 日

白子町社会福祉協議会長 様

住 所 白子町

氏 名

印

外出支援サービスの利用を次により辞退するので届けます。

利用者氏名		男・女	登録番号	
住 所	白子町			
生年月日	年 月 日（ 歳）			
理 由	1 死亡又は町外転出 死亡又は町外転出年月日 年 月 日 2 入院又は入所			

様式第6号（第8条第2項）

外出支援サービス利用許可取消通知書

年 月 日

様

白子町社会福祉協議会長



年 月 日付けで決定した外出支援サービスについて、次の理由により取消したので通知します。

利用者氏名	
住 所	白子町
生年月日	年 月 日（ 歳）
理 由	