

富山県地域包括ケア活動実践団体登録要領

1 登録制度の目的

高齢者の日常生活を支援するボランティア団体や、社会貢献活動の一環として高齢者への支援を行う事業者など、地域包括ケアに関する活動を実践する団体や事業者（以下、「実践団体」という。）を登録・公表することにより、高齢者を地域で支える活動を広く県民に周知するとともに、こうした活動の拡大を図り、地域包括ケアシステムの構築を促進するものです。

2 対象団体

実践団体として登録する団体や事業者は、富山県内に活動拠点がある任意団体（住民組織、老人クラブ、地区社会福祉協議会等）、NPO、民間企業、協同組合、医療機関、介護サービス事業所等であって、地域包括ケア活動の趣旨を理解し、4に示す活動を原則として継続的に実施している（確実に実施が見込まれる場合を含む）ものとします。

3 登録の要件となる活動内容

実践団体として登録する活動内容は、次に掲げるものとします。

団体種別	活動内容
任意団体、NPO等	無料又は低額で行う次の活動 ・介護予防、生きがづくりとなる居場所の運営 ・見守り、声掛け、話し相手 ・配食サービス ・食事作り、掃除、ゴミ出し、洗濯等の家事援助 ・軽作業の代行（草むしり、電球交換等） ・外出の手助け（通院時の送迎など） ・買い物代行 等
民間企業、協同組合等	(1) 社会貢献活動としての次の活動 ・介護予防、生きがづくりとなる居場所の運営 ・市町村と連携した見守り、徘徊・見守りSOSネットワークへの協力 ・認知症サポーター養成など認知症高齢者への支援 等 (2) 生活支援・介護予防の向上につながる次のサービス等（営利活動を含む） ・宅配サービス、移動販売 ・ICTを活用した見守り、生活支援サービス 等
医療機関、介護サービス事業所等	社会貢献活動の一環として、無料又は低額で行う次の活動（診療報酬・介護報酬の対象となるものを除く） ・健康づくり教室や認知症に関する相談会の開催 ・在宅医療・介護に関する市民等への普及啓発活動 ・在宅医療と介護の連携に関する研修会の開催 等

4 登録

- (1) 実践団体として登録を受けようとする団体は、様式1「富山県地域包括ケア活動実践団体申出書」により、富山県地域包括ケアシステム推進会議会長（以下、「会長」という。）に申し出てください。
- (2) 会長は、申出を受けたときは、活動内容等を確認のうえ、実践団体として登録を行います。

5 県民への周知等

会長は、登録団体に対し、①登録ステッカーを配布するとともに、②富山県ホームページや各種印刷物に名称、所在地、活動内容等を掲載することにより、社会貢献活動として地域包括ケアに積極的に取り組む団体として県民に広く周知・公表を行います。

6 有効期間

登録又は更新時から1年間とします。なお、登録団体から登録取消しの申し出がない限り、自動更新するものとします。

7 登録の取消し・変更

活動内容が登録団体として相応しくないと認められる場合又は登録団体から登録取消しの申し出があった場合は、登録を取り消します。

登録の取消しを希望するときは、様式2「富山県地域包括ケア活動実践団体取消申出書」により会長に申し出てください。また、登録内容を変更するときは、様式3「富山県地域包括ケア活動実践団体変更届出書」により会長に申し出てください。

8 その他

この要領に定めのない事項については、必要に応じ、会長が定めます。

附則

この要領は、平成27年10月1日から施行します。

富山県地域包括ケア活動実践団体申出書

富山県地域包括ケアシステム推進会議会長 宛

所在地 (活動拠点)	(郵便番号)
名称及び 代表者名	(ふりがな)

下記のとおり、地域包括ケア活動実践団体として申し出ます。

記

1 団体種別・活動内容 (団体種別欄には該当するもの1つに☑を、活動内容欄には該当するもの全てに☑を付けて () に必要事項を記載してください)

団体種別	活動内容
① <input type="checkbox"/> 任意団体、NPO等	① <input type="checkbox"/> 介護予防、生きがいづくりとなる居場所の運営 ② <input type="checkbox"/> 見守り、声掛け、話し相手 ③ <input type="checkbox"/> 配食サービス ④ <input type="checkbox"/> 食事作り、掃除、ゴミ出し、洗濯等の家事援助 ⑤ <input type="checkbox"/> 軽作業の代行 (草むしり、電球交換等) ⑥ <input type="checkbox"/> 外出の手助け (通院時の送迎など) ⑦ <input type="checkbox"/> 買い物代行 ⑧ <input type="checkbox"/> その他 ()
② <input type="checkbox"/> 民間企業、協同組合等	① <input type="checkbox"/> 介護予防、生きがいづくりとなる居場所の運営 ② <input type="checkbox"/> 市町村と連携した見守り、徘徊・見守りSOSネットワークへの協力 ③ <input type="checkbox"/> 認知症サポーター養成など認知症高齢者への支援 ④ <input type="checkbox"/> 宅配サービス、移動販売 ⑤ <input type="checkbox"/> ICTを活用した見守り、生活支援サービス ⑥ <input type="checkbox"/> その他 ()
③ <input type="checkbox"/> 医療機関、介護サービス事業所等	① <input type="checkbox"/> 健康づくり教室や認知症に関する相談会の開催 ② <input type="checkbox"/> 在宅医療・介護に関する市民等への普及啓発活動 ③ <input type="checkbox"/> 在宅医療と介護の連携に関する研修会の開催 ④ <input type="checkbox"/> その他 ()

2 活動範囲 (該当するもの1つに☑を付けて () に必要事項を記載してください)

(1) <input type="checkbox"/> 県内全域	(2) <input type="checkbox"/> 市町村内全域	(3) <input type="checkbox"/> 中学校区内
(4) <input type="checkbox"/> 小学校区内	(5) <input type="checkbox"/> 旧小学校区内	(6) <input type="checkbox"/> 町内・自治会地区内
(7) <input type="checkbox"/> その他 (例:○○町内の東部 等)		

3 活動日・時間 (該当するもの1つに☑を付けて () に必要事項を記載してください)

(1) 活動日	① <input type="checkbox"/> 毎日	② <input type="checkbox"/> 毎日、但し () 曜日を除く
	③ <input type="checkbox"/> 週 () 回程度	④ <input type="checkbox"/> 月 () 回程度
	⑤ <input type="checkbox"/> その他 ()	
(2) 活動時間	() 時から () 時まで	

4 活動人数・活動開始時期 (() に必要事項を記載してください)

(1) 活動人数※ () 人	(2) 活動開始時期 昭和・平成 () 年 () 月
-----------------	------------------------------

※「団体種別」が「任意団体、NPO等」に該当する場合のみ記載願います。

5 利用料金の有償・無償の別（該当するもの1つに☑を付けてください）

(1) <input type="checkbox"/> 有償	(2) <input type="checkbox"/> 無償
---------------------------------	---------------------------------

6 活動内容紹介（150字程度でお願いします）

「6 活動内容紹介」の記載例

例1 「任意団体、NPO等」で、活動内容が「① 介護予防、生きがいづくりとなる居場所の運営」の場合

▲▲クラブは、△△町内のシニア層により、介護予防活動を行うために設立された団体です。町内の公民館に高齢者をはじめみんなに気軽に集ってもらい、毎回、30～40分の体操や、お茶を飲んだり食事をしながら、おしゃべりをしています。毎回、20人ほど参加されています。

例2 「任意団体、NPO等」で、活動内容が「② 見守り、声掛け、話し相手」、「③ 配食サービス」及び「④ 食事作り、掃除、ゴミ出し、洗濯等の家事援助」の3つの場合

毎週水曜日のお昼に、支援が必要な高齢者のお宅にお弁当を届けている▼▼クラブです。お弁当は、低カロリーなものなど、訪問先の皆さんの要望に応じています。訪問時には、30分ほど、具合が悪いところがないか尋ねるなど、おしゃべりをしています。併せて、お部屋の整理整頓などの家事のお手伝いも行っています。

例3 「民間企業、協同組合等」で、活動内容が「② 市町村と連携した見守り、徘徊・見守りSOSネットワークへの協力」、「④ 宅配サービス、移動販売」の2つの場合

買い物に出かけることが困難な方のために、ご依頼に応じて宅配サービスを行っている■■です。▽▽市と高齢者の見守りに関する協定を結んでおり、訪問時、新聞がたまっているなど異変があれば、市の窓口に通報することになっています。「独居高齢者なので、定期的に安否確認してほしい」といった家族の要望にも応えています。

7 連絡先等（（ ）に必要事項を記載のうえ、公開不可なものに☑を付けてください）

(1) <input type="checkbox"/> 担当者氏名（	）
(2) <input type="checkbox"/> 電話番号（	）
(3) <input type="checkbox"/> ファックス番号（	）
(4) <input type="checkbox"/> 電子メールアドレス（	）
(5) <input type="checkbox"/> ホームページアドレス（http://	）

8 活動情報公開の可否（該当するもの1つに☑を付けてください）

富山県ホームページ等での貴団体の情報（申出書記載の情報）の公開の可否	
(1) <input type="checkbox"/> 可	(2) <input type="checkbox"/> 否

ホームページに活動写真の掲載が可能な団体には、デジタルデータにより電子メールで akoreifukushi@pref.toyama.lg.jp に申出書と併せて提出をお願いします。
なお、プライバシーに配慮するため、利用者等の顔写真については、申出者において事前にホームページ掲載の同意を得ていただくようお願いします。

富山県地域包括ケア活動実践団体取消申出書

富山県地域包括ケアシステム推進会議会長 宛

所在地（活動拠点）

名称及び代表者名

下記のとおり、地域包括ケア活動実践団体の取消しを申し出ます。

記

1 取消時期

年 月 日

2 取消理由

--

富山県地域包括ケア活動実践団体変更届出書

富山県地域包括ケアシステム推進会議会長 宛

所在地（活動拠点）

.....
名称及び代表者名
.....

下記のとおり、地域包括ケア活動実践団体に関する変更事項を届け出ます。

記

1 変更時期

年 月 日

2 変更事項

変更前	変更後

3 変更理由

--