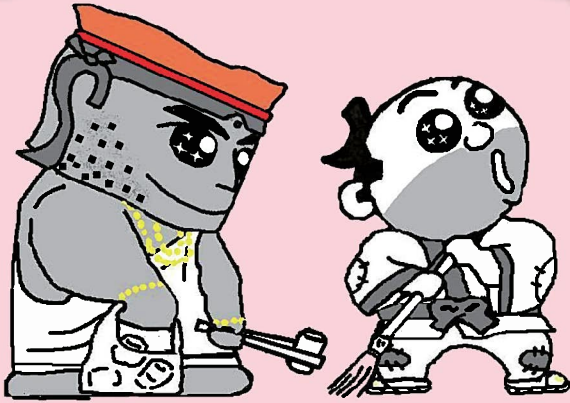


臼杵市お達者長生き ボランティア手帳



フリガナ

氏名



見本

高齢者 ボラン ティア	フリガナ		
	氏名		
	生年月日 (年齢)	年	月 日 (満 歳)
	住所	(〒 -)	
	電話番号		
緊急 連絡先	氏名 (続柄)	()	
	電話番号		

1

見本

あなたの高齢者ボランティア 活動記録

施設・事業所名称	
ボランティア担当者	
電話番号	
活動を始めた年月日	年 月 日 ~
備考	

施設・事業所名称	
ボランティア担当者	
電話番号	
活動を始めた年月日	年 月 日 ~
備考	

施設・事業所名称	
ボランティア担当者	
電話番号	
活動を始めた年月日	年 月 日 ~
備考	

施設・事業所名称	
ボランティア担当者	
電話番号	
活動を始めた年月日	年 月 日 ~
備考	

見本

2

見本

3

施設・事業所名称	
ボランティア担当者	
電話番号	
活動を始めた年月日	年 月 日 ~
備考	

施設・事業所名称	
ボランティア担当者	
電話番号	
活動を始めた年月日	年 月 日 ~
備考	

施設・事業所名称	
ボランティア担当者	
電話番号	
活動を始めた年月日	年 月 日 ~
備考	

施設・事業所名称	
ボランティア担当者	
電話番号	
活動を始めた年月日	年 月 日 ~
備考	

見本 4

見本 5

ボランティアスタンプ押印欄

1

1 指定番号 _____	2 指定番号 _____	3 指定番号 _____
100P		
月 日	月 日	月 日
4 指定番号 _____	5 指定番号 _____	6 指定番号 _____
月 日	月 日	月 日
7 指定番号 _____	8 指定番号 _____	9 指定番号 _____
月 日	月 日	月 日
10 指定番号 _____	11 指定番号 _____	12 指定番号 _____
1000P		
月 日	月 日	月 日

見本 6

ボランティアスタンプ押印欄

2

13 指定番号 _____	14 指定番号 _____	15 指定番号 _____
月 日	月 日	月 日
16 指定番号 _____	17 指定番号 _____	18 指定番号 _____
月 日	月 日	月 日
19 指定番号 _____	20 指定番号 _____	21 指定番号 _____
2000P		
月 日	月 日	月 日
22 指定番号 _____	23 指定番号 _____	24 指定番号 _____
月 日	月 日	月 日

見本 7

ボランティアスタンプ押印欄

3

25 指定番号 _____ 月 日	26 指定番号 _____ 月 日	27 指定番号 _____ 月 日
28 指定番号 _____ 月 日	29 指定番号 _____ 月 日	30 指定番号 _____ 月 日
31 指定番号 _____ 月 日	32 指定番号 _____ 月 日	33 指定番号 _____ 月 日
34 指定番号 _____ 月 日	35 指定番号 _____ 月 日	36 指定番号 _____ 月 日

3000P

見本

8

ボランティアスタンプ押印欄

4

37 指定番号 _____ 月 日	38 指定番号 _____ 月 日	39 指定番号 _____ 月 日
40 指定番号 _____ 月 日	41 指定番号 _____ 月 日	42 指定番号 _____ 月 日
43 指定番号 _____ 月 日	44 指定番号 _____ 月 日	45 指定番号 _____ 月 日
46 指定番号 _____ 月 日	47 指定番号 _____ 月 日	48 指定番号 _____ 月 日

4000P

見本

9

ボランティアスタンプ押印欄

5

49 指定番号 _____ 月 日	50 指定番号 _____ 月 日	51 指定番号 _____ 月 日
52 指定番号 _____ 月 日	53 指定番号 _____ 月 日	54 指定番号 _____ 月 日
55 指定番号 _____ 月 日	56 指定番号 _____ 月 日	57 指定番号 _____ 月 日
58 指定番号 _____ 月 日	59 指定番号 _____ 月 日	60 指定番号 _____ 月 日

5000P

見本

10

介護ボランティアの心得

1. 活動に入る前に

- 活動しやすい服装や靴で参加してください。また、ケガがないよう十分注意してください。
- 感染症予防のため、活動の前後は手洗い・うがいを必ず行いましょう。爪も短く整えましょう。
- 気分が悪いときや体調が良くないときには活動への参加を控えましょう。特にかぜやインフルエンザ、腸炎など他人に感染する病気の場合は、活動への参加はお控えください。

2. 活動の中で

- サービス利用者や付添いの方、施設職員、他のボランティアの方などに、まず笑顔で挨拶をしましょう。笑顔が相手の緊張感をほぐします。
- 耳の遠い方もおられます。「はっきり」「ゆっくり」「大きな声」で話しかけましょう。
- サービス利用者の持ち物は、勝手にさわったり、移動させたりせず、本人の了解をとってから行いましょう。
- サービス利用者や付添いの方に食べ物や品物を差し上げることや、相手の方から同様のものを差し取ることはお控えください。

見本

11

- ・営業、政治、宗教に関する勧誘や署名などの活動は行わないでください。
- ・サービス利用者等と話をしたり、お世話をしたりする中で、体調の変化やいつもと異なる様子など、気づいたことがあれば受入施設にお知らせください。小さなことでも病気のサインなど大事なことがわかる場合があります。
- ・活動に参加する中で、戸惑うことやわからないことなどありましたら、何でも受入施設におたずねください。

3. 施設・自治会などへの連絡

- ・活動へ参加する日時を施設などと約束している場合、お休みをされるときは、事前に施設などに連絡しましょう。
- ・参加活動の往復途中で交通事故にあい、ケガをしたときは、救急（119番）に連絡してください。

また、必ず警察に届出るとともに、なるべく早く市にも連絡してください。

〈ご連絡先：63-1111（内線 1152）高齢者支援課〉



4. プライバシーの保護

- ・施設や自治会などで活動する上で知り得たサービス利用者や付添いの方の個人情報（名前、住所、心身や家族の状況など）は、決して第三者に口外してはいけません。友人や知人はもちろん、自分の家族にも話してはいけません。

また、ボランティア活動をやめた後も同様です。利用者などのプライバシー保護をお願いします。

- ・ご自分の住所や電話番号などの個人情報を、サービス利用者や付添いの方に伝えるのは控えましょう。また、高齢者ボランティア同士で個人情報を交換するときは、自己の責任において行ってください。



Memo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



白杵市お達者長生き ボランティアポイント制度について

1. 制度対象者

白杵市に住所を有する 65 歳以上の方
(介護保険第 1 号被保険者)

2. ポイント付与対象者

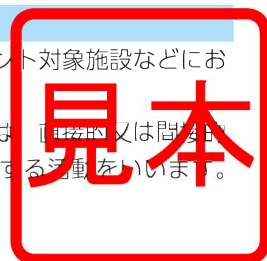
- ・当該年度の「お達者長生きボランティア手帳」をお持ちの方
- ・手帳の交付対象者は、この制度のボランティア登録をされた方です。

3. ポイント付与対象施設など

この制度の登録がある市内のボランティア受入施設・自治会など

4. ポイント付与の対象となる活動

- ・ポイント付与対象者が行う、ポイント対象施設などにおけるボランティア活動です。
- ・ここでいう、ボランティア活動とは「無償的又は無償的にサービス利用者などの支援に資する活動をいいます。



なお、活動内容は施設・自治会などにより異なります。ただし、次の活動は対象にはなりません。

【対象とならない活動】

有償（交通費、昼食代、活動のための原材料費など費用弁償程度が支給されるものを除く。）の活動、自己の親族や知人に対する支援活動、施設職員などの指導監視下でない活動、その他ボランティア活動保険で保障されない活動。

5. ポイントの付与基準

- 対象ボランティア活動への参加 1 時間につき 100 ポイントです。
- 1 日の活動参加に対しては、200 ポイントが上限です。
- お一人、1 年間（4 月 1 日～ 3 月 31 日まで）に 5,000 ポイントが支給の上限です。
- 活動参加時間には、活動のために必要な会議や研修、準備のための時間のほか、途中の休憩時間も含まれます。

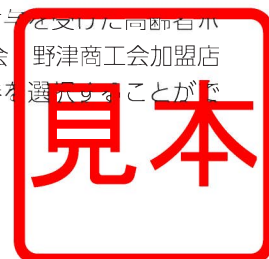


6. ポイントの付与方法

ボランティア終了後、この手帳の所定の欄に施設の職員などからスタンプを押印してもらいます。

7. ポイントの転換

- ポイントは、5,000 円を限度として 100 ポイントにつき 100 円の転換交付金を支給します。
- 支給の手続きは原則として年度末に受け取ります。
- 転出などにより臼杵市の第 1 号被保険者資格を喪失するとき、または高齢者ボランティアをやめるときは所定の期間以外でも申請できる場合がありますので、市の担当にご相談ください。
- ポイント転換交付金は、指定いただいたご本人名義の口座へ振込みによりお支払いします。
- 臼杵市の介護保険料に滞納があるときは、滞納分を納付いただいた後の申請をお願いします。
- 5,000 ポイント以上のポイント付与を受けた高齢者ボランティアは、現金もしくは百専会（野津商工会加盟店）で利用できる 5,500 円分の商品券を選択することができます。



17

8. ポイントの有効期限・失効など

- ポイントは、この手帳をお持ちのご本人に限り有効です。友人や知人のほかご家族にもこの権利を譲り渡す事はできません。
- また、この手帳及びポイントは当該年度のみ有効です。



ボランティア活動保険について

1. 補償保険

市では、市主催行事に参加中の事故や市管理下でのボランティア活動中の事故に対する保険と、市民及び市民団体が行う公益性の高い市民活動（ボランティア活動など）中の事故に対する保険に加入しています。

2. 事故が発生した場合

この介護保険ボランティアの活動中に不測の事故が発生した場合は、速やかに市の担当までご連絡ください。市から保険会社に対し、事故の発生報告及び保険金請求の手続きを行う必要がありますので、関係書類の作成などにご協力をお願いします。

〈ご連絡先：63-1111（内線 1152）高齢者支援課〉



19

Memo

こんなときは…

介護保険ボランティア活動に参加したが、参加時間数に相当するスタンプが押印してもらえなかった。

≫まず、活動に参加した施設・自治会などの担当者または責任者にご相談ください。

それでも解決しないときは、市の担当までお知らせください。

市外に転出することになった。

≫臼杵市の第1号被保険者資格を喪失し、資格喪失の翌日から起算して3ヶ月を経過するとポイント転換交付金の支給を申請することができなくなります。

100ポイント以上をお持ちの方で転出が決まりましたら、早めに市の担当にご相談ください。

その際、指定口座はポイント転換交付金が振り込まれるまで解約しないようにしてください。

高齢者ボランティアをやめたい。

≫ボランティア活動への参加は、自分で自発的に行うものです。やめるのも、しばらく休むのもご自分の責任で決定していただいて構いません。

なお、施設などと活動参加の約束をしている場合には、やめることや休むことを決めたら、早めにその旨を施設などに連絡してください。

ポイントの交換を忘れていました。

≫年度中に押印されたポイントは、各年度で処理を行うため、当該年度のみ有効です。

原則、年度末申請期間と定めているため、交換することはできません。

ポイント交換は忘れないようにしましょう。

見本

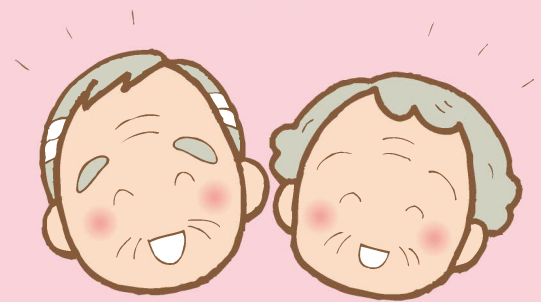
20

見本

21

Memo

『みんなの役に立ちたい、
そして自分も元気に!!』



市の担当・問い合わせ先

臼杵市福祉保健部 高齢者支援課

〒875-8501 臼杵市大字臼杵72番1
TEL 0972-63-1111 (内線1152)

この手帳を拾われた方は、
臼杵市福祉保健部 高齢者支援課まで
ご連絡ください。

見本

22

見本