

令和8年度 家族介護支援事業（家族介護教室）実施に係る留意事項

1 参加対象者

被保険者、要介護被保険者を現に介護する者その他個々の事業の対象者として組合が認める者とする。

※被保険者：圏域内（島原市、雲仙市、南島原市）に住所を有する40歳以上の者。

※現に介護する者：家族や近隣の援助者の事であり年齢や住所は問わない。ただし、要介護被保険者が圏域内に住所を有していることが条件。

2 参加者の募集

- ・参加者の募集は教室ごとに受託者が行ってください。
- ・チラシ等の広報媒体には「島原地域広域市町村圏組合」からの受託事業である旨を明記してください。
- ・チラシ等を作成した場合は、本組合に1部、提出してください。

3 教室実施

教室前日までに参加人数が5名に満たない場合は、教室が実施できません。

その際は、本組合に連絡をください。

※ただし、当初の申込み人数が5名以上であれば、大雨や台風などにより急遽キャンセルになった場合も実施できるものとする。

- ・教室は提出いただいた企画書に基づき実施してください。
- ・教室実施の際、本組合の職員が履行確認のために立ち会う場合があります。
- ・教室ごとに③参加者名簿を整備してください。
- ・教室ごとに実施内容がわかる写真を撮影してください。
（講師及び参加者の活動が写ったものを教室ごとに4～5枚程度、集合写真は不要）
- ・終了後、参加者全員に⑤アンケートを実施してください。

4 事業報告・完了通知の提出

教室終了後（複数教室実施の場合は実施する全ての教室終了後）、速やかに提出してください。

- ①業務完了通知書
- ②事業報告書（教室ごと）
- ③参加者名簿
- ④写真（A4サイズ用の紙に複数枚の写真をカラープリントしたもの）
- ⑤アンケート（参加者から回収したもの全て）
- ⑥教室で使用した資料

5 請求書の提出

- ・法人名、代表者名、口座番号の記入は間違いのないようお願いします。
- ・請求書には法人印及び代表者印を押印ください。
- ・法人名と違う名義の口座へ振り込みを希望する場合は委任状も提出ください。
- ・上記3と同時に提出頂いても構いませんが、その場合、請求書及び委任状の日付は記載しないでください。

- ・ 正当な請求を受けた日から 30 日以内にご指定の口座へ委託料をお支払いします。

6 委託金額

今年度の委託金額は 1 教室 40,000 円 (税込) です。