

事業計画書（令和7年度）

実施主体名 **いきいき生活サポート隊**

実施期間	令和7年 4月 ~ 令和8年 3月		
実施区域 ※自治会・町内会の区域を最小単位とし、それ以上とする	新潟市中央区学校地区		
従事者数	10 人		
利用調整役 ※1人以上配置が必要	氏名：新潟 太郎 氏名：新潟 花代	氏名：新潟 花美 氏名：	
受付連絡先（電話番号）	TEL：090-0000-0000		
利用者負担（利用料）	<input checked="" type="checkbox"/> あり（内容 1回当たり300円 ） <input type="checkbox"/> なし		
年会費等	<input type="checkbox"/> あり（入会金_____円、年会費_____円） <input checked="" type="checkbox"/> なし		
加入（予定）保険 会社名	(株)ニイガタ保険	保険の 種類	総合保障 (傷害保険、賠償責任保険)
支援実施内容 ※新潟市住民主体の訪問型生活支援実施要綱別表第1に規定する項目のうち1つ以上の実施が必須	・掃除 ・ゴミ出し ・買い物代行 ・薬の受け取り ・雪かき ・庭の手入れ ・電球交換 ・その他依頼内容に応じて可能なものは支援を行う		

上記の内容について、新潟市住民主体の訪問型生活支援実施要綱第20条の規定に基づき公表するとともに、関係機関に情報提供することを同意します。

新潟市住民主体の訪問型生活支援実施要綱第9条に規定する、遵守すべき事項について、以下の項目を確認し、チェックをお願いします。

- 事故発生時の対応として、傷害保険や賠償責任保険への加入
- 従事者又は従事者であった者の秘密保持
- 従事者の清潔保持、健康状態の管理
- 活動を廃止又は休止する際の事前の届出と利用者への配慮

忘れずにチェックを入れてください