

日介支専協第 26-0060 号

平成 26 年 4 月 28 日

一般社団法人  
日本介護支援専門員協会  
新潟県支部長 殿

一般社団法人  
日本介護支援専門員協会  
会長 鷺見 よしみ  
[公印省略]

福島県での要介護認定調査に対する  
介護支援専門員ボランティアの募集について

拝啓

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

当協会では福島県を支援するため下記概要にて活動していただける方の募集を行うこととしました。募集要項は別紙のとおりです。

何卒、ご支援・ご協力賜わりますようお願い申し上げます。

貴支部におかれましては、介護支援専門員ボランティア募集について、会員への周知をよろしくお願いいたします。

敬具

平成 26 年 4 月 28 日

## 福島県での要介護認定調査に対する 介護支援専門員ボランティアの募集について

一般社団法人  
日本介護支援専門員協会  
会長 鷺見 よしみ

当協会では福島県を支援するため下記概要にて活動していただける方を募集します。

- (1) 活動内容 要介護認定調査（更新。一部新規もあり）。訪問調査、調査票の作成。
- (2) 活動地 福島県
- (3) 活動期間 平成 26 年 5 月 1 日以降 連続して 2 日以上活動可能な方  
（当協会にて介護認定更新希望者と調整を行います）
- (4) 交通手段 ご自宅⇄南相馬市までの確保をお願いします。  
現地（南相馬市・原ノ町駅）では当協会にて用意したレンタカー（AT 車）をお使い  
いただきます。旅費は後日、清算いたしますので領収書類は必ず保管しておいてください。

(5) ご留意いただく点

《応募要件》

- ・介護支援専門員証の有効期間内の方（写しを提出いただきます）
- ・都道府県が開催する認定調査員の研修を受講した方（自治体等が行った訪問調査に  
関する研修会、研修年月日を記載した調査従事者届を提出していただきます）
- ・介護認定調査（更新）の経験がある方
- ・運転に自信のない方はご遠慮ください
- ・今回の応募について、ご家族・お勤め先の承諾を得られる方

《現地での宿泊》

調査件数等の関係上、宿泊を伴う場合には宿泊先の確保をお願いすることがあります。

《ボランティア保険の加入》

公共交通機関による被災地への移動を含む二次災害時のケガ等に備え、派遣が確定した  
方は当協会にてボランティア保険の適用対象といたします。

《旅費》

旅費・宿泊費を含め、上限 4 万円まで実費をお支払いいたします。

後日、精算をさせていただきますので、領収書類の保管をお願いします。

※ 認定調査料は依頼元によって単価が異なりますが、一度、当協会にてお預かりし、  
旅費と併せ、後日、当協会よりお支払いいたします。

※2 ご自宅⇄南相馬市を自家用車で移動される場合、高速道路通行料、ガソリン代  
(1 km=30 円)、駐車料金を上限 4 万円内でお支払いいたします。

《現地派遣までの大まかな流れ》

- ①ボランティア登録書を当協会・事務局へ送付（登録受付完了者には E-mail 送付）
- ②介護認定更新希望者の希望日確認（日本協会）
- ③事務局から登録者へ候補日の連絡、調整 →（旅券等確保）現地入り

※登録（応募）者多数となった場合、全員が現地入りできないこともございます。

また、現地の状況等により上記内容・条件に変更が発生する可能性もありますので、  
予めご了承くださいませようお願い申し上げます。

▲送付先 日本介護支援専門員協会 事務局行き▲  
 FAX 03-3518-0778 soumuka@jcma.or.jp

## ボランティア登録書

申込日 平成 26 年 月 日 ( )

カナ		性別	血液型
氏名		男 / 女	型 (RH )
日本介護支援専門員協会 会員番号	会員番号 ( - )		
介護支援専門員登録番号	有効期間満了日 ( 年 月 日 )		
連絡先	連絡先種別	自宅 / 勤務先 / その他 ( )	
	住所	〒 -	
	電話	( ) -	
	E-mail		
	法人名	連絡先が勤務先の方は必ずご記入ください	
	部署・役職名		
	法人種別	居宅介護支援事業所 / 介護老人福祉施設 / 介護老人保健施設 / 介護療養型医療施設 / 地域包括支援センター / 小規模多機能型居宅介護 / 認知症対応型共同生活介護 / 特定施設入居者生活介護 / その他	
携帯電話番号	( ) -		
携帯アドレス	※ @jcma.or.jp からのメールが受信できるよう設定をお願いします		
支援可能日	月 日 ( ) ・ 月 日 ( ) ・ 月 日 ( )		
被災地支援活動実績	無 / 有 (活動場所等 : )		
実務経験	介護支援専門員としての実務経験 年		
認定調査員研修受講	受講日 平成 年 月 日 実施機関 ( ) ※調査員研修を受講していない方は応募をご遠慮ください		

認定調査経験	過去6か月間について 無 / 有 (無の方は応募をご遠慮ください) 過去6か月間の月平均の調査件数は(新規: 件・更新: 件)
普通自動車免許	有(免許の条件等: ) ※普通自動車免許をお持ちでない方は応募をご遠慮ください。
現地での活動について承諾(承認)	◆家族: 承諾(承認)済 / 未承諾(承認)
	◆勤務先: 承諾(承認)済 / 未承諾(承認)
旅費等概算	最寄駅: 徒歩 分 / バス 分 最寄駅 ⇄ JR原ノ町駅: 片道 円  自家用車で移動予定の場合 自宅 ⇄ 原ノ町駅 : 片道 km  旅費計 円 後日、日程が決まってから旅券の確保をお願いします。 この欄に記載いただく額は概算(目安)で構いません。
添付書類	<input type="checkbox"/> ①介護支援専門員登録証明書の写し <input type="checkbox"/> ②自治体等が行った訪問調査に関する研修会、研修年月日を記載した調査従事者届  (漏れがないか <input checked="" type="checkbox"/> を お願いします)
備考・メモ	

※お預かりした個人情報は平成26年5月からの福島県への認定調査員派遣への事務使用するほか、現地(被災地)の介護支援専門員協会や関係団体と共有させていただくことがあります。

承諾します 署名: ..... 印 /  承諾しません。

一般社団法人日本介護支援専門員協会  
〒101-0052 東京都千代田区神田小川町1-11 金子ビル2階  
TEL:03-3518-0777 FAX:03-3518-0778 soumuka@jcma.or.jp