

## ことぶき地域交流サポート事業実施要領

制 定 令和6年12月18日 中生支第4161号（区長決裁）

### （目的）

第1条 本事業は、寿地区及びその隣接地区（以下「寿地区等」という。）に居住する非稼働の生活保護受給者、生活困窮者、障害者、高齢者その他の住民で意欲のある者に対し、ボランティア活動や各種講座等に定期的に参加し相互に交流する機会を提供することを通じ、参加者の日常生活及び社会生活での自立を促すとともに、寿地区等における地域づくり（コミュニティ・ビルディング）に資することを目的とする。

### （実施主体）

第2条 本事業の実施主体は中福祉保健センターとし、事業の趣旨及び寿地区等の状況を十分理解する事業者（以下「受託事業者」という。）に委託して実施するものとする。

### （参加対象者）

第3条 本事業の参加対象者は、寿地区等に居住する者のうち、事業の利用意思があり、本事業のプログラムに参加することで将来にわたり自立した生活を送ることが見込まれる者であって、次の各号に掲げる者とする。

- ア 生活保護受給者又は生活困窮者
- イ 高齢、障害、傷病等の理由により、直ちに就労することが困難な者
- ウ 本事業のプログラムへの参加により日常生活の自立や社会生活の自立等の目的を達成する意欲のある者
- エ その他横浜市中福祉保健センター長（以下「中福祉保健センター長」という。）が必要と認める者

### （事業内容）

第4条 本事業の内容は、次の各号に定めるとおりとする。ただし、必要と認める場合は、中福祉保健センター長は受託事業者と調整の上、事業の内容について変更することができる。

- (1) 参加者の自立に向けたプログラムの実施
  - ア 生活リズムの改善につながる活動
  - イ 社会性を身に付けるための活動
  - ウ ボランティア活動
  - エ 健康等に関する講座
  - オ その他中福祉保健センター長が必要と認めるもの
- (2) 参加者相互及び参加者と寿地区等に居住する者の支援者との関係づくりに向けた取

## 組の実施

### (職員等の配置)

第5条 受託事業者は、本事業を担当する人員（以下「支援員」という。）を複数名配置するものとする。

### (活動場所の確保)

第6条 受託事業者は、本事業に必要な活動場所の確保を行うものとする。

### (実施日及び実施時間)

第7条 事業の実施日及び実施時間は次のとおりとし、必要に応じて中福祉保健センター長と受託事業者が協議するものとする。

(1) 実施日 毎週月曜日から金曜日

ただし、祝日等及び年末年始（12月29日から1月3日）を除く。

(2) 実施時間 午前9時から正午

### (参加申込等)

第8条 対象者が本事業のプログラムへの参加を希望するときは、ことぶき地域交流サポート事業参加申込・承諾書（第1号様式）を中福祉保健センター長に提出する。

2 中福祉保健センター長は、受託事業者が支援を行うのに必要な範囲で、ことぶき地域交流サポート事業参加申込・承諾書（第1号様式）の写しを受託事業者に提供する。

### (支援の開始)

第9条 受託事業者は、前条の規定に基づく参加希望者についての情報の提供を受けたときは、速やかに当該参加希望者への支援を開始するものとする。

### (利用期間)

第10条 本事業の利用期間は6か月とする。ただし、6か月後も継続して利用を希望する参加者は、その意思を中福祉保健センター長に示すことができる。

### (支援の終了)

第11条 中福祉保健センター長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、原則本事業による支援を終了する。

(1) 参加者から参加終了の申し出があった場合

(2) 中福祉保健センター長が、参加者への支援継続が困難であると認める場合

(3) 疾病等の理由なく2か月間欠席している者について、当該参加者に参加継続の意思確認を行い、参加終了の意思表示があった場合。また、参加継続の意思表示があった場合も、その後更に1か月間欠席であった場合

(支援内容の報告)

第 12 条 受託事業者は、参加者に対して行った支援の内容を、支援を行った月の翌月 10 日までに中福祉保健センター長に報告しなければならない。

(委託料)

第 13 条 中福祉保健センター長は、受託事業者への委託業務に必要な諸経費について、予算の範囲内で、別に算定した額を支払う。

(安全管理)

第 14 条 受託事業者は、日常、危険を防止する措置を講じるとともに、事故、事件及び災害等の発生時に迅速かつ的確な緊急対策を実施できるよう関係機関との連携に努めなければならない。

2 受託事業者は、支援中に事故等が発生した場合、直ちに中福祉保健センター長に電話などで連絡するとともに、速やかに事故等報告書（第 2 号様式）によって中福祉保健センター長に報告しなければならない。

(個人情報の保護)

第 15 条 受託事業者は、本事業による事務を処理するための個人情報の取扱いについては、「個人情報取扱特記事項」を遵守し、本事業で得られた個人情報の保護を徹底しなければならない。

(支援員の責務)

第 16 条 支援員は、その業務を行うにあたり、参加者に関して職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。支援員の業務に従事しなくなった後も同様とする。

(関係機関との連絡調整)

第 17 条 受託事業者は、本事業の実施に当たっては、中区職員、その他関係する機関と連絡を密にして行うものとする。

(その他)

第 18 条 この要領に定めるもののほか、本事業に関し必要な事項は、中福祉保健センター長が別に定めるものとする。

(第1号様式)

## ことぶき地域交流サポート事業 参加申込・承諾書

(提出先)

横浜市中福祉保健センター長

ことぶき地域交流サポート事業への参加を希望します。

ふりがな 氏名		年齢 生年月日	満歳 年月日
住所		担当CW	
連絡先	—	—	

《参加を希望する理由》目的などがありましたら書いてください。

《参加を希望する曜日（祝日は除く）》※○印をつけてください。

月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日

《参加をする上で、配慮を要する点》※身体状況などお気づきのことがありましたら書いてください。  
(詳細は裏面に)

### 承諾書

じょうき さんか ひつよう こじん じょうほう しつべい つういんじょうきょう なかふくしほけん いたくさき ていきょう  
**1 上記のほか、参加に必要な個人の情報（疾病・通院状況）を、中福祉保健センターが委託先に提供**

りょうしょ  
することを了承します。

おく やす せつきよくてき さんか やくそく  
**2 遅れたり休んだりせず、積極的に参加することを約束します。**

ほか さんかしや めいわく  
**3 他の参加者に迷惑となることはしません。**

しゆき お いんしゅじょうたい さんか  
**4 酒気帯び、又は飲酒状態での参加はしません。**

いたくさき しどう しじ したが  
**5 委託先の指導・指示に従います。**

さんかちゅう じょうき じこう まも いはん ばあい さんか ちゅうし いぞん  
**参加中は、上記の事項を守ります。違反した場合には、参加が中止となっても異存ありません。**

年 月 日

(本人自署)

※承諾書を代筆する場合は、ご本人の捺印が必要です。

当事業で収集した個人情報は、在籍管理、就労支援、野外活動支援など参加者の支援に関する業務のためにのみ利用します。

《参加する上で、配慮を要する点があればご記入ください》

疾病など

通院状況

《その他》

承認欄		
就労支援等 担当課長	就労支援等 担当係長	列係長

確認欄	
就労支援専門員 (※支援中の場合)	担当 CW

(第2号様式)

(提出先)

横浜市中福祉保健センター長

住所

法人名

氏名

## 事故等報告書

<input type="checkbox"/> 第1報 <input type="checkbox"/> 第報 <input type="checkbox"/> 最終報告				
利用者情報	氏名	年齢	歳	性別
発生日時				
発生場所				
事故の種別	転倒 転落 誤飲 誤食 その他 ( )			
発生時の状況 内容の詳細				
発生時の対応				
受診先 (医療機関名)				
診断名				
診断内容				
発生後の状況 (検査・処置等)				
連絡した関係機関				

(裏面あり)

事故の原因	本人要因	職員要因	環境要因
事故原因の詳細			
再発防止策	(手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果など)		
その他特記事項			