

スイッチON磯子地域支えあい活動訪問員証事務取扱要綱

制 定 令和6年1月15日 磯福第1215号（区長決裁）

（目的）

第1条 この要綱は、磯子区地域福祉保健計画「スイッチON磯子」事業要綱第6条に規定する訪問員証について必要な事項を定めることを目的とする。

（対象者）

第2条 活動の対象者は、ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯その他支援を要する区民とする。

（交付手続き）

第3条 見守り・訪問活動が円滑に実施されるようにするため、活動の担い手に対し「磯子区地域支えあい活動訪問員証」（第1号様式。以下「訪問員証」という。）を交付するものとする。

2 交付を希望する者は、自治会町内会の長を通して、「磯子区地域支えあい活動訪問員証申請書」（第2号様式。以下「訪問員証申請書」という。）を事務局へ提出するものとする。なお、提出した訪問員証申請書及び記載事項について、磯子区地域福祉保健計画「スイッチON磯子」事業要綱第2条第2項に規定する地区別計画推進組織（以下、「地区別計画推進組織」という。）と共有するものとする。

3 訪問員証の有効期間は、磯子区地域福祉保健計画「スイッチON磯子」の計画期間と同様とする。

4 訪問員証の交付を受けた者が、その活動を実施できなくなった場合は、訪問員証を速やかに返還するものとする。

（実施報告）

第4条 活動の担い手は、見守り・訪問活動により新たに対象者を把握した場合又は対象者の状況の変化等を把握した場合は、「地域支えあい事業訪問連絡票」（第3号様式。以下「連絡票」という。）により磯子区高齢・障害支援課へ随時報告するものとする。

2 民生委員・児童委員は、受け持ちの担当区域毎に、毎年2月に1月1日現在の対象者数等を「磯子区地域支えあい活動（見守り・訪問）実施報告書」（第4号様式の1。以下「実施報告書」という。）により地区別計画推進組織の長へ報告するものとする。

3 地区別計画推進組織の長は、実施報告書を取りまとめて、「磯子区地域支えあい活動（見守り・訪問）実施報告書（集計用）」（第4号様式の2）により事務局へ報告することとする。

（守秘義務）

第5条 活動の担い手は、対象者本人や家族の意向を尊重するとともに、人権に配慮し、個人情報 の取扱いについて十分留意して、事業を実施しなければならない。

（事務局）

第6条 事務局は、磯子区福祉保健課事業企画担当に置き、磯子区福祉保健センター各課との連

携に努め、事業の円滑な推進を図るものとする。

附 則

この要綱は、令和6年1月15日から施行する。

第1号様式（第3条第1項）

（表面）


磯子区 地域支えあい活動 訪問員証

自治会町内会名 _____

氏名 _____

上記の者は、スイッチON磯子における地域支えあい活動の訪問員であることを証します。
〇〇年〇月〇日
（有効期限 〇〇年〇月〇日まで）

横浜市磯子区長



（裏面）

注意事項

- 1 訪問員は、活動において知り得た秘密を、みだりに漏らしてはならない。
- 2 訪問員は、本証を他人に譲渡し、貸与し、または、不正な目的に使用してはならない。
- 3 訪問員は、本証を紛失し、または破損したときは、直ちに磯子区役所に届け出なければならない。
- 4 有効期限を経過したとき又は従事しなくなった時は本証を磯子区役所に返還しなければならない。

【担当】 磯子区役所福祉保健課

（縦 5.5cm × 横 9.0cm）

磯子区地域支えあい活動訪問員証申請書

年 月 日

磯子区長

自治会町内会名 _____

代表者氏名 _____

磯子区地域支えあい活動訪問員証の交付を希望するので、申請します。

番号	氏名	住所	電話番号	活動種別 (該当するもの全てに○)
1				自治会町内会役員 保健活動推進員 友愛活動員 民生委員・児童委員 その他
2				自治会町内会役員 保健活動推進員 友愛活動員 民生委員・児童委員 その他
3				自治会町内会役員 保健活動推進員 友愛活動員 民生委員・児童委員 その他
4				自治会町内会役員 保健活動推進員 友愛活動員 民生委員・児童委員 その他
5				自治会町内会役員 保健活動推進員 友愛活動員 民生委員・児童委員 その他
6				自治会町内会役員 保健活動推進員 友愛活動員 民生委員・児童委員 その他
7				自治会町内会役員 保健活動推進員 友愛活動員 民生委員・児童委員 その他
8				自治会町内会役員 保健活動推進員 友愛活動員 民生委員・児童委員 その他
9				自治会町内会役員 保健活動推進員 友愛活動員 民生委員・児童委員 その他
10				自治会町内会役員 保健活動推進員 友愛活動員 民生委員・児童委員 その他

提出前要確認事項

上記申請者に、スイッチON磯子推進組織に情報共有されることので了承を得ている。

第3号様式 (第4条第1項)

地域支えあい事業 訪問連絡票

該当する項目に「○」をつけ、必要な事項を記入してください。 記入日 年 月 日

1 ひとり暮らし高齢者 2 高齢者のみの世帯 3 その他 ()		
この方について、連絡票を届け出る理由は 1 新規 2 転出 3 死亡 4 状態の変化		
ふりがな 氏名	男・女	生年月日 年 月 日 (満 歳)
住所 磯子区	電話番号 —	
ご本人の状況	ア 民生委員・児童委員、自治会町内会役員、保健活動推進員、友愛活動員等の訪問について 1 希望する 2 現在、受けている 3 現在は希望しない	
	イ 訪問のご希望がない方について 1 声かけや安否確認について希望あり 2 地域の昼食会やサロン等の情報提供について希望あり	
	ウ 地域ケアプラザ（地域包括支援センター）・区役所からの支援の必要性 (例：健康管理や福祉制度や介護、その他災害時の避難支援等について) 1 今のところ必要なし 2 ご本人またはご家族から相談希望あり (地域ケアプラザ等の案内：未・済) 3 現在、ご本人またはご家族からの相談希望なし	
	エ 連絡事項(ご本人の状況など) ()	
主な介護者 ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日 (満 歳)	続柄
住所	電話番号 —	
緊急連絡先 ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日	続柄
住所	電話番号 — 携帯電話 ()	
同意確認欄	ア 地域ケアプラザ・区役所へ上記の情報を連絡することに対するご本人の同意 1 あり 2 なし 3 不明・その他 ()	
	イ 災害時に支援が必要である旨を自治会町内会役員に伝えることに対するご本人の同意 1 あり 2 なし 3 不明・その他 ()	
訪問員氏名	1 民生委員・児童委員 2 自治会町内会役員 3 保健活動推進員 4 友愛活動員 5 その他 ()	
電話番号 - -	地区名	

※いただいた個人情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。

(①提出用) (②ご本人控) (③訪問員控)

第4号様式の1 (第4条第2項)

年度 磯子区地域支えあい活動 (見守り・訪問) 実施報告書

年 月 日

(地区推進組織名)

担当者名 _____

担当区域 _____

年1月1日現在の磯子区地域支えあい活動の実施状況について報告します。

1 把握状況

把握している対象世帯数	見守り・訪問を 実施した世帯数	見守り・訪問を 実施しなかった世帯数
世帯	世帯	世帯

2 担当区域の訪問員数

訪問員 合計	民生委員 児童委員	自治会町内会 役員等	保健活動 推進員	友愛活動員	その他
人	人	人	人	人	人

第4号様式の2 (第4条第3項)

年度 磯子区地域支えあい活動 (見守り・訪問) 実施報告書 (集計表)

年 月 日

磯子区福祉保健課長

地区推進組織名 _____

代表者氏名 _____

年1月1日現在の磯子区地域支えあい活動の実施状況について報告します。

1 把握状況

把握している対象世帯数	見守り・訪問を実施した世帯数	見守り・訪問を実施しなかった世帯数
世帯	世帯	世帯

2 地区の訪問員数

訪問員合計	民生委員 児童委員	自治会町内会 役員等	保健活動 推進員	友愛活動員	その他
人	人	人	人	人	人