

京都市「一人暮らしお年寄り見守りサポーター」事業実施要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、京都市「一人暮らしお年寄り見守りサポーター」（以下「見守りサポーター」という。）事業の実施に関し、必要な事項を定めるものである。

（定義）

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 一人暮らし高齢者等 京都市内に在住している65歳以上の一人暮らしの者及び65歳以上の者だけで構成された世帯をいう。
- (2) 見守りサポーター 市民ボランティアとして、京都市内の住所地、通学又は通勤地において、一人暮らし高齢者等への目配りを行うとともに、一人暮らし高齢者等の状況確認が必要と認められた場合に、地域包括支援センターへの連絡・相談を行う者をいう。

（目的）

第3条 本事業は、第2条第2号に定める活動を行う市民ボランティアを見守りサポーターとして登録し、見守りサポーターが、地域包括支援センター、民生委員・児童委員及び老人福祉員等の一人暮らし高齢者を支援する地域のネットワークを側面から支える役割を担うことにより、地域のネットワークの充実を図り、一人暮らし高齢者が安心して健やかに暮らせる環境整備を進めることを目的とする。

（活動内容）

第4条 見守りサポーターは、第2条第2号に定める活動を行うにあたり、直接一人暮らし高齢者等に状況確認及び安否確認を行う必要があると判断した場合は、必ず地域包括支援センターに連絡・相談するものとし、見守りサポーターとしての状況確認及び安否確認は行わない。

- 2 地域包括支援センターは、見守りサポーターから連絡・相談があった場合は、民生委員・児童委員及び老人福祉員等の関係機関と連携し、状況確認を行うとともに、必要に応じた支援を行う。

（登録）

第5条 見守りサポーターとして登録できる者は、市内に在住、通勤又は通学する者とする。ただし、構成員、従業者等を見守りサポーターとして一括して登録することを希望する事業所等がある場合、事業所等が一括してその構成員、従業者等を登録できるものとする。

- 2 見守りサポーターとして登録を希望する個人は、所定の登録用紙（様式1）又はメー

ルフォーム（様式２）に次の各号に掲げる事項を記入のうえ、本市まで送付するものとする。

- (1) 郵便番号
- (2) 住所
- (3) 氏名
- (4) 年齢
- (5) 電話番号
- (6) F A X 番号
- (7) 電子メールアドレス
- (8) 地域包括支援センター、保健福祉センター及び民生委員・児童委員への個人情報の提供の可否
- (9) 勤務先又は通勤先の名称及び住所

3 構成員、従業者等を見守りサポーターとして一括して登録することを希望する事業者等は、所定の登録用紙（様式３）に次の各号に掲げる事項を記入のうえ、本市まで送付するものとする。

- (1) 事業者等名
- (2) 所在地
- (3) 電話番号
- (4) F A X 番号
- (5) 電子メールアドレス
- (6) 代表者
- (7) 連絡担当者
- (8) 登録者数
- (9) 冊子等への事業者等名掲載希望

（情報提供）

第 6 条 本市は、見守りサポーターが地域において円滑な見守り活動が行えるよう、次の各号に掲げる情報提供を行う。

- (1) 高齢者保健福祉サービス等についての研修
- (2) 高齢者福祉に関する内容のハンドブックの交付
- (3) 各種高齢者福祉施策の紹介

2 見守りサポーターは、本市が実施する研修を必ず受講しなければならない。なお、前条第 3 項の規定により事業者等が一括して構成員、従業員等を登録した場合の研修の実施方法については、本市との協議により定めるものとする。

（登録者の遵守事項）

第 7 条 見守りサポーターは、第 4 条第 1 項の規定に基づき地域包括支援センターに連絡・相談する場合を除き、活動によって知り得た個人に関する情報を他者へ漏らしては

ならない。また、活動終了後においても同様とする。

（登録の取消及び変更）

第8条 市長は、見守りサポーターが次の各号のいずれかに該当するときは、その登録を取り消すことができる。

(1) 辞退を申し出たとき

(2) 京都市域において活動ができなくなったとき

(3) その他見守りサポーターとしてふさわしくない行為があったと市長が認めたとき

2 見守りサポーターは、転居その他の事情により登録内容に変更が生じた場合、その旨を所定の様式又は口頭により所管課に申し出なければならない。

（その他）

第9条 見守りサポーターの登録及び管理等の庶務は、保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室健康長寿企画課が所管する。

（実施の細目）

第10条 この要綱に定めるもののほか、実施について必要な事項は健康長寿のまち・京都推進室長が定める。

附 則

この要綱は、平成21年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年6月24日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年5月8日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年1月1日から施行する。

京都市「一人暮らしお年寄り見守りサポーター」登録票

※1 登録された情報のうち住所、氏名、電話番号については、必要に応じ、地域包括支援センター、保健福祉センター及び民生委員・児童委員に情報提供することがあります。情報提供に同意されない場合はその旨を記入してください。

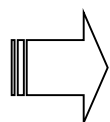
※2 パソコン又は携帯電話のアドレスを記入してください。

メールアドレスをお持ちでない方のうち、FAXでの通信が可能な方は、FAX番号を記入してください。

当登録票に御記入いただきました個人情報の全項目は、「一人暮らしお年寄り見守りサポーター事業」の他に利用いたしません。

申込日 年 月 日

私は ☐ 住所地 ☐ 勤務地又は通学先 において、見守り活動を行います。	
私が見守り活動を行う地域を担当する地域包括支援センター、保健福祉センター及び民生委員・児童委員に、私の <u>住所、氏名、電話番号</u> について情報提供されることに ☐ 同意しません ※1	
郵便番号	-
ふりがな	
住 所	() 学区
ふりがな	
氏 名	
年齢（生年月）	年 月 生まれ
電話番号	() —
情報配信先 ※2	メールアドレス： ファックス番号：
勤務先又は通学先	名 称： 所在地：



送付先：京都市保健福祉局
健康長寿のまち・京都推進室 健康長寿企画課
FAX：075－222－3416

京都市「一人暮らしお年寄り見守りサポーター」応募

見守り活動を行う地域

☐ 住所地 ☐ 勤務先又は通学先

郵便番号

住所

学区名

氏名（ふりがな）

氏名（漢字）

年齢（生年月）

電話番号

メールアドレス

FAX番号

勤務先又は通学先名称

勤務先又は通学先所在地

住所、氏名、電話番号に関する情報提供について

☐ 同意します。 ☐ 同意しません。

京都市「一人暮らしお年寄り見守りサポーター」事業者等登録票

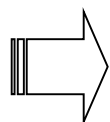
※ ご記載の内容については、地域包括支援センター、保健福祉センター及び民生委員・児童委員に情報提供を行います。

※ 本市広報媒体への掲載を希望された場合には、見守りサポーターとして事業者名等を周知させていただきます。

申込日 年 月 日

「一人暮らしお年寄り見守りサポーター」事業の趣旨に賛同し、下記のとおり申し込みます。

名 称		
所在地等	住所：〒 ー	
	T E L :	
	F A X :	
	e-mail :	
代 表 者	役職：	氏名：
連絡担当者	役職：	氏名：
登録者数	人	
本市広報媒体への 掲載希望	☐ 掲載を希望する ☐ 掲載を希望しない	



送付先：京都市保健福祉局
健康長寿のまち・京都推進室 健康長寿企画課
F A X : 2 2 2 - 3 4 1 6