

神奈川区寄り添い型生活支援事業実施要綱

制 定 令和3年8月1日 神こ第1037号（区長決裁）

（趣旨）

第1条 この要綱は、「横浜市寄り添い型生活支援事業実施要綱」（平成28年3月こ青育第727号制定。以下「市要綱」という。）第18条に基づき、市要綱に規定する事項のほか神奈川区における本事業（以下「区事業」という。）の実施に関し必要な事項を定める。

（定義）

第2条 この要綱における用語の意義は、市要綱の例による。

（運営法人の募集・選定）

第3条 市要綱第3条第2項に規定する運営法人の募集・選定については、福祉保健センター長（以下「センター長」という。）が別に定める。

（事業の対象者）

第4条 区事業の実施にあたっては、市要綱第4条第1項各号に掲げる者をその対象者とし、市要綱第4条第2項に基づき、次の各号に掲げる者を特に重点的に支援を行う対象者とする。

- (1) 生活保護受給世帯で、支援を必要とする小学生等及びその保護者
- (2) 現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することのできなくなるおそれのある家庭で、支援を必要とする小学生等及びその保護者
- (3) 養育環境に課題があるなど支援を必要とする家庭に育つ小学生等及びその保護者
- (4) 外国語を母語としているなど日本の社会・生活習慣に不慣れな小学生等及びその保護者
- (5) ひとり親家庭の小学生等及びその保護者
- (6) その他、センター長が区事業による支援を必要と認める者

（実施場所）

第5条 市要綱第8条に規定する区事業の実施場所は、次の設備を備えた家庭的な雰囲気をもつ施設（以下「支援施設」という。）とし、センター長と運営法人による十分な協議の上で決定するものとする。

- (1) 居間
- (2) 居室
- (3) 台所
- (4) 洗面所
- (5) 浴室
- (6) トイレ
- (7) 事務スペース

(利用の申込)

第6条 利用の申込みにあたっては、市要綱第12条に規定する利用申込書（第1号様式）によりセンター長に利用の申込をしなければならない。

(利用の決定等)

第7条 センター長は、利用の承認又は不承認にあたっては、市要綱第13条第2項に規定する利用承認通知書（第2号様式）又は利用不承認通知書（第3号様式）により通知する。

2 前項の決定にあたり、利用希望者の状況等に応じて必要と判断される場合は、区内関係課及び関係機関による協議を行うものとする。

3 センター長は、利用者が次の各号に該当したときには、利用の承認を取り消すことができる。利用の承認を取り消すときは、利用承認取消通知書（第4号様式）により、利用者に通知する。

(1) 第4条に掲げる対象者でなくなったとき。

(2) 虚偽の申告による利用が認められたとき。

(3) 事業の実施に支障をきたす行為を行い、運営法人の職員が重ねて指導を行ってもなお改善がみられないとき。

4 センター長は、利用を承認した者について、利用承認通知書の写しを速やかに運営法人に通知する。

(利用期間)

第8条 利用者が支援を利用する期間は、原則として利用申込みのあった年度の3月31日までとする。

2 継続利用を希望する利用者は、利用申込書（第1号様式）によりセンター長に継続利用の申込みをしなければならない。なお、センター長は継続利用の可否について、前条の規定に準じて決定するものとする。

(従事職員の届出)

第9条 運営法人は、配置する職員の氏名等を従事職員（変更）届出書（第5号様式）により、遅滞なくセンター長に報告しなければならない。職員に変更が生じた場合も同様とする。

(利用者情報の提供)

第10条 センター長は、利用者の保護者の同意を得た上で、運営法人及び学校等の関係機関に対して、利用者支援に必要な範囲で利用者に関する情報を提供することができる。

(運営法人の職員の責務)

第11条 運営法人が置く職員は、その業務を行うにあたり、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職務に従事しなくなった後も同様とする。

(実施状況の記録)

第 12 条 運営法人は、支援施設等において利用者支援を行った場合、職員の配置状況、利用者の参加状況、支援内容等について記録しなければならない。

(他機関等との連携)

第 13 条 運営法人は、対象者の把握、事業の周知及び利用勧奨等、区事業の実施について、区職員、区内小・中学校や児童相談所、教育事務所等関係機関との連携を密にし、利用者世帯の状況を把握し、必要な支援等を提供するためのカンファレンス等連絡調整を行うものとする。

- 2 運営法人は、利用者の継続的な支援のため「横浜市寄り添い型学習支援事業実施要綱」(平成 28 年 2 月 18 日健生支第 2495 号)に基づく支援への移行に関し必要な範囲で、保護者の同意を得た上、同事業を運営する法人に必要な情報提供を行うものとする。

(実績報告及び完了報告)

第 14 条 運営法人は、区事業の実施状況について、市要綱第 16 条に規定するセンター長の定める様式により、支援を行った月の翌月の 10 日までにセンター長へ報告しなければならない。

- 2 運営法人は、この契約の履行の全部が完了したときは、履行完了の報告をしなければならない。完了報告は事業実施の実績報告に加えて、事業に係る収支報告を含むものとする。

(安全管理及び事故報告)

第 15 条 運営法人は、事件、事故及び災害等(以下「事故等」という。)による利用者等への危険を防止する措置を講じるとともに、事故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 運営法人は、支援事業所等において事故等が発生した場合、速やかに事故等報告書(第 6 号様式)によりセンター長に報告しなければならない。

(その他)

第 16 条 運営法人は、区事業の実施にあたっては、この要綱をはじめ関係法令や委託契約書等を遵守する。運営法人がそれらを遵守せず、その運営に適性を欠く時には、センター長は運営法人に対し、必要な改善を勧告することができる。勧告を受けた運営法人は、必要な改善を行わなければならない。

- 2 この要綱に定めるもののほか、区事業の実施に関し必要な事項は、センター長が別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和 3 年 8 月 1 日から施行する。

申請者（保護者）氏名

様

神奈川県寄り添い型生活支援事業

利用承認取消通知書

神奈川県福祉保健センター長

神奈川県寄り添い型生活支援事業の利用について次のとおり決定しましたので通知します。

利用者氏名		
学校名・学年	学校	年

不承認の理由	1 事業の対象者でなくなったことによる
	2 虚偽の申告による利用が認められたことによる
	3 その他

神奈川県福祉保健センター長

所在地：
 法人名：
 代表者職氏名：
 担当者：
 担当者連絡先：

神奈川県寄り添い型生活支援事業
 従事職員（変更）届出書

従事する職員について、次のとおり届け出ます。

氏名	性別	年齢	役職	届出事由	事由適用年月日	資格・主な経歴
			<input type="checkbox"/> 統括責任者 <input type="checkbox"/> 生活支援スタッフ <input type="checkbox"/> 生活支援アシスタント	選任・解任		
			<input type="checkbox"/> 統括責任者 <input type="checkbox"/> 生活支援スタッフ <input type="checkbox"/> 生活支援アシスタント	選任・解任		
			<input type="checkbox"/> 統括責任者 <input type="checkbox"/> 生活支援スタッフ <input type="checkbox"/> 生活支援アシスタント	選任・解任		
			<input type="checkbox"/> 統括責任者 <input type="checkbox"/> 生活支援スタッフ <input type="checkbox"/> 生活支援アシスタント	選任・解任		
			<input type="checkbox"/> 統括責任者 <input type="checkbox"/> 生活支援スタッフ <input type="checkbox"/> 生活支援アシスタント	選任・解任		
			<input type="checkbox"/> 統括責任者 <input type="checkbox"/> 生活支援スタッフ <input type="checkbox"/> 生活支援アシスタント	選任・解任		
			<input type="checkbox"/> 統括責任者 <input type="checkbox"/> 生活支援スタッフ <input type="checkbox"/> 生活支援アシスタント	選任・解任		
			<input type="checkbox"/> 統括責任者 <input type="checkbox"/> 生活支援スタッフ <input type="checkbox"/> 生活支援アシスタント	選任・解任		
			<input type="checkbox"/> 統括責任者 <input type="checkbox"/> 生活支援スタッフ <input type="checkbox"/> 生活支援アシスタント	選任・解任		
			<input type="checkbox"/> 統括責任者 <input type="checkbox"/> 生活支援スタッフ <input type="checkbox"/> 生活支援アシスタント	選任・解任		

(注)変更後の従事職員の一覧表を添付すること

所在地：

法人名：

代表者職氏名：

対応職員氏名：

神奈川県寄り添い型生活支援事業

事故等報告書

年 月 日

事業活動に伴い発生した事故等について、次のとおり報告します。

1 発生日時	年 月 日 () 時 分					
2 事故等にあった者	ふりがな		性別	生年月日		
	氏名					
	ふりがな				電話	
	保護者氏名					
	住所	〒 -				
3 発生場所						
4 発生状況及び対応						
5 傷害様態	怪我の部位	頭部	顔面	頸部	胸部	腹部
		腕	手指	足	足指	
	怪我の状態	その他()				
		骨折	脱臼	打撲	捻挫	切傷
切断		やけど	内出血	破裂		
通院の有無	その他()					
	有 (入院：有・無) ・ 無					
6 受診医療機関	名称					
	住所	〒 -				
	処置					
7 その他 (対応・再発防止策等)						