

**社会福祉法人 木津川市社会福祉協議会**  
**福祉サービス利用援助事業 生活支援員設置要綱**

(趣旨)

第1条 この要綱は、社会福祉法人木津川市社会福祉協議会（以下、「本会」という。）が、社会福祉法人京都府社会福祉協議会（以下、「府社協」という。）から委託を受けた福祉サービス利用援助事業（以下、「本事業」という。）に従事する生活支援員に関し、必要な事項を定めるものとする。

(要件等)

第2条 生活支援員は、利用者に対して本事業のサービスを提供する上で、専門員の指示をうけながら援助を行う者（履行補助者）である。

2 生活支援員は、本事業の利用者に対する十分な理解のみならず、本人の意思を尊重し、その利益を代弁するという権利擁護に関する高い意識並びに本事業の実施に必要な知識及び技術を有している者とする。

(登録等)

第3条 本会は、本会会長が本事業の生活支援員として適切であると認める者を、本会において「生活支援員」として登録する。

2 前項に規定する者は、概ね75歳までの者とする。ただし、心身とも健康で、本会会長が必要と認める場合、その限りではない。

3 本会は、第1項及び前項に規定する者に対して「登録通知書」を交付する。また、本会は、「登録用紙」を適切に管理する。なお、本会は「登録用紙」の写しをもって府社協に報告する。

4 登録は2年度単位とし、登録日が登録年度(平成21年度及び平成21年度から起算して2年度ごとの年度をいう)にある場合は翌年度末まで、また登録日が登録年度の翌年度にある場合は当該年度末までとする。ただし、再登録は妨げない。

5 登録が終了し更新しない場合、本会は「登録終了通知」を交付する。

6 登録に変更が生じた場合、本会は、府社協にすみやかに報告する。

(研修等)

第4条 生活支援員は、府社協の主催する「生活支援員新任研修」を受講することを必須とする。

2 前項のほか、生活支援員は、本会および府社協の実施する研修等に積極的に参加することとし、援助技術を高めるために日頃から自己研鑽に努めなければならない。

(雇用等)

第5条 本事業の利用希望者がある場合、本会は、第3条に規定する者のうちから、適切な者を選び雇用する。

2 前項に規定する者は、原則として、第4条第1項に規定する「生活支援員新任研修」を受講し「修了証書」を授与された者とする。

- 3 やむを得ない事情により、前項によらない者を雇用する場合、本会は府社協と協議し同意を得る。協議の結果、府社協が同意した場合、本会がその者に対し、第4条第1項に規定する「生活支援員新任研修」に準じる研修を行うことを必須とする。なお、この研修を修了した者であっても、第4条第1項に規定する「生活支援員新任研修」を受講することを必須とする。
- 4 雇用する場合、本会は、生活支援員に対し「生活支援員証」を交付する。

(賃金その他労働条件)

第6条 本会の定める「生活支援員就業規則」及び「雇用契約書及び労働条件通知書」によるものとする。

(業務)

第7条 生活支援員は、次に定める業務を行うものとする。

- (1) 利用者の「福祉サービス利用援助に関する契約書」及び「支援計画」に定める事項に関する業務
  - (2) 本会が必要と認める本事業利用希望者の訪問調査への同行
  - (3) 支援内容の報告に関する業務
    - ア 生活支援員は、支援の都度、活動の内容・活動時間等を、本会に報告しなければならない。
    - イ 前号のほか、利用者の判断能力や身体能力が著しく低下したときなど、相談、助言、情報提供が必要だと思われるときなどは、すみやかに専門員に口頭による報告を行わなければならない。
  - (4) 本会が必要と認める本事業利用者及び利用希望者にかかるケース会議への出席
  - (5) その他、本会が必要と認める業務
- 2 生活支援員は、その業務を行うにあたっては、本会の指導・監督を受けるものとする。

(登録の抹消)

第8条 本会は、生活支援員が、次に定めるいずれかの事由に該当したときは登録を抹消することができる。

- (1) 生活支援員が死亡したとき
- (2) 生活支援員が、自己の都合により登録の辞退を申し出たとき
- (3) 生活支援員の心身の状況により支援活動に支障が生じたとき
- (4) 生活支援員にふさわしくない服務上の行為があったとき
- (5) 生活支援員として適格性を欠いたとき

2 前項の場合、本会は、府社協にすみやかに報告することとする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成19年3月12日から施行する。

附則（平成21年5月21日議案第4号）

この改正要綱は、公布の日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

生活支援員 登録用紙

木津川市社会福祉協議会

登録日	令和 ( 2 0 ) 年 月 日	登録番号 ( )	
氏名 (フリガナ)		性別	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	昭和 ( 1 9 ) 年 月 日	(満 歳)	
住所・連絡先	住所 (〒 - : )		
	<input type="checkbox"/> 自宅電話番号 ( )	<input type="checkbox"/> 携帯電話番号 ( )	
経歴・経験  (該当するものすべてをチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員	<input type="checkbox"/> 福祉委員	<input type="checkbox"/> 人権擁護委員
	<input type="checkbox"/> 福祉ボランティア・NPO	<input type="checkbox"/> 福祉当事者団体	<input type="checkbox"/> 住民参加型在宅福祉サービス協力員
	<input type="checkbox"/> 福祉施設職員 (高齢)	<input type="checkbox"/> 福祉施設職員 (障害)	<input type="checkbox"/> 福祉施設職員 (児童)
	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー	<input type="checkbox"/> ガイドヘルパー	<input type="checkbox"/> 社協役職員
	<input type="checkbox"/> 行政職員	<input type="checkbox"/> 教職員	<input type="checkbox"/> 金融機関
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
活動可能な日時  (該当するものすべてをチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 月曜日 (午前・午後) <input type="checkbox"/> 火曜日 (午前・午後) <input type="checkbox"/> 水曜日 (午前・午後) <input type="checkbox"/> 木曜日 (午前・午後) <input type="checkbox"/> 金曜日 (午前・午後)	<input type="checkbox"/> 不明	
資格の有無  (該当するものすべてをチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー ( ) 級 <input type="checkbox"/> ガイドヘルパー <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 無	
担当ケースの有無	<input type="checkbox"/> 有 (利用者名 : )	<input type="checkbox"/> 無	
府社協「新任研修」受講	<input type="checkbox"/> 修了 ( 年度)	<input type="checkbox"/> 未受講	
特記事項			

【個人情報の管理】

本会は、木津川市社会福祉協議会個人情報取扱規定に基づき適正に取り扱います。

【個人情報の利用目的】

本用紙に記載された個人情報について、本事業以外の目的では利用しません。

【個人情報の共同利用】

本登録用紙の記載内容については、ご本人の同意をいただいた上で、京都府社会福祉協議会と共同利用します。京都府社会福祉協議会では、個人情報の利用目的を、登録の確認、新任研修の受講確認及び統計資料の作成とします。京都府社会福祉協議会では個人情報を第三者に提供したり、ご本人に直接連絡をすることはありません。

個人情報の共同利用について同意します。      氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

木社協発第 号  
令和 年 月 日

(生活支援員名) 様

社会福祉法人 木津川市社会福祉協議会  
会長 印

## 登 録 通 知

本会の福祉サービス利用援助事業生活支援員として登録しましたのでご通知申し上げます。登録期間中は、生活支援員としてご尽力いただけますようお願い申し上げます。

### 記

#### 1. 登録期間

令和 年 月 日～令和 年 月 日

#### 2. 業務内容

生活支援員設置要綱に基づく

令和 年 月 日

(生活支援員名) 様

社会福祉法人 木津川市社会福祉協議会  
会長 印

## 登録終了通知

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

この度、本会の福祉サービス利用援助事業生活支援員の登録について終了しましたのでご通知申し上げます。

登録期間中は、生活支援員としてご尽力いただきありがとうございました。

今後とも福祉サービス利用援助事業についてご理解、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

## 生活支援員証



氏名

昭和 年 月 日生

上記のものは、木津川市社会福祉協議会  
の生活支援員であることを証明します。

令和 年 月 日

〒619-0214 京都府木津川市木津川端19

社会福祉法人木津川市社会福祉協議会 会長

地域福祉権利擁護事業の中核事業である「福祉サービス  
利用援助事業」は、認知症、知的障害、精神障害のある方々  
が、地域で安心して生活できるように支援します。

生活支援員は、利用者と木津川市社会福祉協議会が契約  
締結した「福祉サービス利用援助に関する契約書」「支援計  
画」に基づいた支援活動を行います。

生活支援員は、この業務に従事しなくなった場合は、す  
みやかに本証を返却します。