

浜松市シルバーサポート事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、シニアクラブ等の活動を活性化し、もって高齢者の生きがいづくりや健康の維持増進を図ることを目的として、衰退化又は弱体化しつつあるシニアクラブ等に対しシルバーサポーターの派遣等を実施する浜松市シルバーサポート事業について必要な事項を定める。

(定義)

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

- (1) シニアクラブ等 シニアクラブ(老人クラブ)及び地域の中で組織化できない高齢者グループ等をいう。
- (2) シルバーサポーター 第8条第2項に規定するシルバーサポーター登録者台帳に登録された者をいう。

(実施主体)

第3条 浜松市シルバーサポート事業の実施主体は、浜松市とする。ただし、適切な事業運営が確保できると市長が認めるものに委託することができる。

(事業内容)

第4条 浜松市シルバーサポート事業の内容は次のとおりとする。

- (1) シルバーサポーターの養成 シニアクラブ等へ派遣するシルバーサポーターを養成するため、シルバーサポーター養成研修(以下「研修」という。)を実施する。
- (2) シルバーサポーターの派遣 浜松市内の集会場等を利用するシニアクラブ等に対し、シルバーサポーターの派遣(以下「派遣」という。)を実施する。

(研修受講の対象者)

第5条 研修受講の対象となる者は、浜松市に居住する者その他市長が認める者とする。

(研修受講者の決定等)

第6条 市長は研修の開催について広報紙により公募する。

- 2 研修を受講しようとする者は、市長に申込みをする。
- 3 市長は、前項の規定による申込みがあった者のうちから、研修の受講について適当と認める者について研修の受講を決定する。

(研修の開催等)

第7条 市長は、次の各号に定めるところにより研修を実施するものとする。

- (1) 研修は全4回とし、1回あたり2時間とする。
- (2) 研修の内容はシルバーサポーターの役割及び活動における注意点を盛り込んだものとする。
- 2 全4回の研修を受講した者に対し、市は受講証明書(様式第1号)を交付する。

(台帳の登録等)

第8条 前条第2項に規定する受講証明書を交付された者のうち、シルバーサポーターとしての登録を受けようとする者は、「シルバーサポーター登録申込書」(様式第2号)を市長あてに提出する。

- 2 市長は、前項の提出を受けた場合、シルバーサポーターとしての適否を審査し、登録者

とする場合は「シルバーサポーター登録者台帳」（様式第3号）に登載するとともに登録者に対し「シルバーサポーター身分証明書」（様式第4号）を交付する。

- 3 シルバーサポーターは、交付された「シルバーサポーター身分証明書」を毀損、紛失又は盗難した場合は、直ちに市長あてに「シルバーサポーター身分証明書毀損・紛失盗難届兼再交付申請書」（様式5号）を提出しなければならない。

（登録の辞退）

第9条 市長は、次の各号のいずれかに該当した場合には、シルバーサポーターの登録を取り消すことができる。この場合には、シルバーサポーターはすみやかに、身分証明書を返納しなければならない。

(1) シルバーサポーターから、「シルバーサポーター辞退届」（様式第6号）の提出があった場合

(2) シルバーサポーターの住所が浜松市以外に移るなど、シニアクラブ等への派遣が事実上困難な状態である場合

(3) その他市長がシルバーサポーターとして適切でないと認める場合

（派遣の申込）

第10条 派遣を希望するシニアクラブ等は、「派遣申込書」（様式第7号）を市長に提出するものとする。

（派遣の決定）

第11条 市長は、次項の規定に該当する場合を除き、「派遣申込書」を提出したシニアクラブ等（以下「申込者」という。）に派遣の必要があると認めるとき、シルバーサポーターの中から派遣可能な者を選定し、申込者に「シルバーサポーター派遣決定通知書」（様式第8号）を送付する。ただし当該派遣については、予算の範囲内において実施するものとする。

2 市長は、申込者が次に該当する場合は派遣を行わない。

(1) シニアクラブ等を構成する者のうち、浜松市内で住所を有する者が半数未満のシニアクラブ等

(2) シルバーサポーター本人が所属するシニアクラブ等

(3) 地区社会福祉協議会が主催するサロン等で組織的に活動しているシニアクラブ等

(4) 同年度内に既に2回派遣が行われたシニアクラブ等

(5) その他、シルバーサポーターによる活動支援の必要がないシニアクラブ等

（派遣の内容）

第12条 シルバーサポーターは、各種講座の開催やレクリエーション等を実施するものとする。

2 派遣の時間は、原則として午前9時から午後6時までの間で、概ね2時間以内とする。ただし、テーマ又は会場によっては、派遣の時間等に制限を設けることができる。

3 派遣場所の会場は、市内に限るものとし、会場の確保については、申込者の責任において行うものとする。

（申込者の費用負担）

第13条 派遣に係る申込者の費用負担は、無料とする。ただし、派遣の際に行う各種講座及びレクリエーション等で使用する機器、用具等は申込者が準備をし、必要な材料費については実費とする。

(派遣手当の支給)

第 1 4 条 市長は、シルバーサポーターに対し、1 回の派遣につき 2 , 4 5 0 円を支払うこととする。

(派遣の報告)

第 1 5 条 シルバーサポーターは、活動終了後、別に定める「派遣報告書」(様式第 9 号) を市長に提出する。

(フォローアップ研修会)

第 1 6 条 市長は、派遣に係るフォローアップ研修会の機会を設け、シルバーサポーターはこれに積極的に参加するものとする。

2 市長は、前項に規定するフォローアップ研修会において派遣における事例を紹介するなど、シルバーサポーターの活動の充実及びスキルアップを図ることとする。

3 第 1 項に規定するフォローアップ研修会へのシルバーサポーターへの手当は支給しないものとする。

(その他)

第 1 7 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 1 8 年 5 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 2 6 年 4 月 1 日から施行する。

受講証明書

(様式第1号)

平成 年 月 日

サポーター番号

氏 名

上記の者は、シルバーサポーター養成研修を修了したことを証明します。

シルバーサポーター登録申込書

(様式第2号)

サポーターNO	-		写真
フリガナ	男・女	(生年月日)	
氏名	昭・平	年 月 日	
連絡先	〒 浜松市		
TEL ・ FAX	TEL : FAX : 携帯 : メールアドレス :		
交通手段			
活動日	(活動できる個所に をつけて下さい) 平日 ・ 土 ・ 日 ・ 祭日		
活動内容 (詳しく)			
資格			
備考			

シルバーサポーター登録者台帳

(様式第3号)

	サポーター	特 技	名 前	住 所	TEL	FAX
1	-	-				
2	-	-				
3	-	-				
4	-	-				
5	-	-				
6	-	-				
7	-	-				
8	-	-				
9	-	-				
10	-	-				
11	-	-				
12	-	-				
13	-	-				
14	-	-				
15	-	-				
16	-	-				
17	-	-				
18	-	-				
19	-	-				
20	-	-				
21	-	-				
22	-	-				
23	-	-				

(様式第4号)

身分証明書

様 区名 - -

あなたは平成 年度「シルバーサポーター養成講座」を
修了したシルバーサポーターの会員であることを証明します。

平成 年 月 日

浜松市長 鈴木康友市長印

シルバーサポーター身分証明書毀損・紛失盗難届兼再交付申請書

平成 年 月 日

(あて先) 浜松市長

サポーター番号

氏 名

㊞

上記の身分証明書を毀損・紛失してしまったため、再交付申請をいたします。
なお、後日発見の際には、直ちに返納いたします。

シルバーサポーター辞退届

(様式第6号)

平成 年 月 日

(あて先) 浜松市長

サポーター番号

氏 名

印

辞退理由

上記の理由でシルバーサポーターの活動を辞退いたします。

派遣申込書

(様式第7号)

平成 年 月 日

団体名	町名()		
区分	<input type="checkbox"/> シニアクラブ <input type="checkbox"/> 高齢者の同好会や小グループ <input type="checkbox"/> ふれあいサロン その他[]		
代表者	氏名		電話 携帯電話
	住所	〒 -	FAX
連絡先 (代表者と違う場合はご記入ください)	氏名		電話 携帯電話
	住所	〒 -	FAX
希望日時	日	平成 年 月 日(曜日)	
	時間	時 分 ~ 時 分	
予定会場	会場名		電話
	所在地		
希望内容	・健康体操 ・レクリエーション ・絵手紙 ・折り紙 ・手品 ・ハンドベル ・歌体操 ・歌唱 ・南京玉すだれ ・大正琴 ・バルーンアート ・その他()		
参加予定人数	人(男 人 ・ 女 人)		
備考			
希望シルバーサポーター名			

* 希望時間は24時間表示で記入 (例 9:00 ~ 11:00 13:00 ~ 15:00)

* 希望シルバーサポーターと決定シルバーサポーターが異なることがあります



委託事業者

受付	年	月	日	係
----	---	---	---	---

シルバーサポーター派遣決定通知書

(様式第8号)

平成 年 月 日

委託事業者

下記内容にてお申し込みのシルバーサポート事業のシルバーサポーター派遣について、決定いたしましたのでご連絡いたします。

団体名	町名()			
区分	()シニアクラブ ()高齢者の同好会や小グループ ()ふれあいサロン その他()			
代表者	氏名		電話 携帯電話	
	住所	〒	F A X	
連絡者	氏名		電話 携帯電話	
	住所	〒	F A X	
決定日時	日	平成 年 月 日 (曜日)		
	時間	時 分 ~ 時 分		
会場	会場名		電話	-
	所在地			
内容	・健康体操 ・レクリエーション ・絵手紙 ・折り紙 ・手品 ・ハンドベル ・歌体操 ・歌唱 ・南京玉すだれ ・大正琴 ・バルーンアート ・その他()			
参加予定人数	人 (男 人 ・ 女 人)			
備考				

派遣シルバーサポーター氏名	
---------------	--

承諾書発送	年 月 日	係
-------	-------	---

派 遣 報 告 書 (様式第9号)

サポーター氏名: _____

サポーター氏名: _____

申込み団体	団 体 名 (代表者名)			
	連絡先住所 電話番号			
活動の 日時・場所	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分			
	場 所			
対 象	*区 分	<input type="checkbox"/> シニアクラブ <input type="checkbox"/> 高齢者の同好会や小グループ <input type="checkbox"/> ふれあいサロン <input type="checkbox"/> その他 [_____]		
	参加人数	予定	人	
		実績	人 (男 人 ・ 女 人)	
* 活動内容	<input type="checkbox"/> 健康体操 <input type="checkbox"/> レクリエーション <input type="checkbox"/> 歌体操 <input type="checkbox"/> リズム体操 <input type="checkbox"/> 手品 <input type="checkbox"/> 絵手紙 <input type="checkbox"/> 折り紙 <input type="checkbox"/> ハンドベル <input type="checkbox"/> 三味線 <input type="checkbox"/> 大正琴 <input type="checkbox"/> オカリナ <input type="checkbox"/> バルーンアート <input type="checkbox"/> 南京玉すだれ <input type="checkbox"/> その他 [_____]			
活動報告				

*は○をつけて下さい

時間は24時間表示で記入

活動後速やかに提出してください (FAX送信可)

提出先

受付日	/	係	
-----	---	---	--

委 託 事 業 者