

## 浜松市子どものメンタルヘルスサポーター派遣事業実施要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、市内の学校等(以下「学校等」という。)に対し、子どものこころの健康づくりを支援するに当たり、浜松市子どものメンタルヘルスサポーター(以下「サポーター」という。)の派遣について、必要な事項を定める。

### (派遣対象)

第2条 市長は、浜松市が事業主体となる、次に掲げる事業を実施する者をサポーターとして登録し、学校等に派遣する。

- (1) 子どものためのストレスマネジメント事業
- (2) 教職員のための思春期こころのケア研修事業
- (3) 浜松市事件・事故後のこころの健康危機管理支援事業要綱に定める支援事業
- (4) その他市長が必要と認める事業

### (登録の資格)

第3条 サポーターは、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。

- (1) スクールカウンセラーとしての勤務経験を有する者
- (2) 財団法人日本臨床心理士資格認定協会の認定に係る臨床心理士である者
- (3) 児童生徒の臨床心理に関して高度に専門的な知識及び経験を有し、市長が特に認める者

### (登録の要件)

第4条 サポーターの登録を受けようとする者は、浜松市精神保健福祉センターが実施する、子どものメンタルヘルスサポーター養成研修(以下「養成研修」という。)を履修しなければならない。ただし、サポーターの登録期間を延長する者はこの限りではない。なお、養成研修の内容は市長が定めるものとする。

### (登録の手続き)

第5条 前条の登録を受けようとする者は、浜松市子どものメンタルヘルスサポーター申込書(第1号様式)(以下「申込書」という。)及び履歴書を市長に提出するものとする。

2 市長は、申込書を提出し、かつ、養成研修を履修した者について、サポーターとして適当であると認めた場合は、浜松市子どものメンタルヘルスサポーター登録名簿(第2号様式)に登録するものとする。

3 市長は、サポーターとして登録した者に浜松市子どものメンタルヘルスサポーター身分証明書(第3号様式)(以下「身分証明書」という。)を交付する。

### (登録の期間)

第6条 サポーターの登録期間は、養成研修の修了日から当該年度末までとする。

2 サポーターが、浜松市子どものメンタルヘルスサポーター継続申込書(第4号様式)を市長に提出した場合には、登録期間終了日の翌日から1年間についてその期間を延長

することができる。なお、登録期間を延長した者は浜松市精神保健福祉センターが実施する研修等の参加に努めなければならない。

(登録の変更)

第7条 サポーターは、登録内容に変更があったときには、すみやかに、浜松市子どものメンタルヘルスサポーター登録変更届(第5号様式)を市長に提出しなければならない。

(登録の解除)

第8条 市長は、サポーターが次の各号のいずれかに該当したときには、その登録を解除することができる。サポーターの登録を解除された者は、すみやかに身分証明書を市長に返納しなければならない。

(1) サポーターから、浜松市子どものメンタルヘルスサポーター辞退届(第6号様式)の提出があったとき

(2) サポーターにふさわしくない不正の行為があると認められたとき

(3) 第10条に違反したとき

(4) 前各号に掲げるもののほか、サポーターとして適当でないと判断されたとき  
(サポーターの責務)

第9条 サポーターは、自らその技術と知識の向上に努めなければならない。

(秘密の保持)

第10条 サポーターは、事業の実施において知り得た情報を他に漏らしてはならない。登録期間が満了し、又は登録を解除された後も同様とする。

2 サポーターは、事業の実施に当たっては、浜松市個人情報保護条例(平成16年浜松市条例第28号)を遵守し、市民の情報及びデータの保護に最善の努力を払わなければならない。

3 サポーターは、事業の実施の上で取得又は保有した個人情報の漏えいを防止するため、次の各号の定めるところにより保護措置をとらなければならない。

(1) 事業の実施において知り得た個人情報は、浜松市の承諾なくして方法の如何にかかわらず複製、複写又は持ち出ししてはならない。

(2) 事業の実施に係る個人情報のデータ管理について、その保管場所、方法等について万全の注意を払わなければならない。

(3) 事業実施後、事業において保有した個人情報は、すみやかに浜松市へ返却しなければならない。

(派遣の決定)

第11条 市長は、事業の実施についてサポーターの派遣が必要であると認めるときは、派遣するサポーターを選定し、浜松市子どものメンタルヘルスサポーター事業実施依頼書(第7号様式)によりサポーターへ事業の実施を依頼する。

(事業実施の報告)

第12条 サポーターは、事業実施後10日以内に、浜松市子どものメンタルヘルスサポーター事業実施報告書(第8号様式)により、事業実施の報告を行うものとする。

(会議等の開催)

第13条 浜松市は、当事業を効果的かつ効率的に実施するため、浜松市及び浜松市教育委員会並びに学校関係者、サポーター等による会議を開催することができる。

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、この事業に必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年8月1日から施行する。

第1号様式

年 月 日

浜松市子どものメンタルヘルスサポーター申込書

(あて先) 浜松市長

浜松市子どものメンタルヘルスサポーターについて、次のとおり申込みいたします。

氏名	ふりがな		
生年月日	年 (西暦 年)	月 日	歳
住所	〒 -		
所持資格			
連絡先	自宅 TEL	-	-
	自宅 FAX	-	-
	携帯電話	-	-
	E-mail (PC)		
	E-mail (携帯)		
勤務先	名称		
	所在地		
	電話番号	-	-
	勤務先への連絡	可	・ 不可
備考			

第2号様式

浜松市子どものメンタルヘルスサポーター登録名簿

\_\_\_\_年度

No.	区分	氏名	住所	生年月日 ( )歳	自宅		勤務先又は所属		資格	備考
					自宅 TEL	自宅 FAX	名称	所在地		
1	新・継			年 月 日 ( )歳	自宅 TEL		名称			
					自宅 FAX		所在地			
					携帯電話		連絡先			
					E-mail		緊急時連絡	可 ・ 不可		
2	新・継			年 月 日 ( )歳	自宅 TEL		名称			
					自宅 FAX		所在地			
					携帯電話		連絡先			
					E-mail		緊急時連絡	可 ・ 不可		
3	新・継			年 月 日 ( )歳	自宅 TEL		名称			
					自宅 FAX		所在地			
					携帯電話		連絡先			
					E-mail		緊急時連絡	可 ・ 不可		
4	新・継			年 月 日 ( )歳	自宅 TEL		名称			
					自宅 FAX		所在地			
					携帯電話		連絡先			
					E-mail		緊急時連絡	可 ・ 不可		
5	新・継			年 月 日 ( )歳	自宅 TEL		名称			
					自宅 FAX		所在地			
					携帯電話		連絡先			
					E-mail		緊急時連絡	可 ・ 不可		

第3号様式

(表)

(裏)

<p>第3号様式</p> <p><b>浜松市子どものメンタルヘルスサポーター身分証明書</b></p> <p>住所</p> <p>氏名</p> <p>写真貼付</p> <p>上記の者は、浜松市子どものメンタルヘルスサポーターであることを証明する。</p> <p>年 月 日</p> <p>浜松市長</p>	<p>留 意 事 項</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 業務を行うにあたり、個人の人権を尊重し、その身上に関する秘密はこれを守らなければならない。</li><li>2 登録を辞退する場合は浜松市長に申し出るとともに身分証明書を返還しなければならない。</li><li>3 この証明書の有効期限は発行日からその年度末までとする。</li></ol> <p>&lt;発行&gt; 浜松市中区中央一丁目12-1 静岡県浜松総合庁舎4階 浜松市精神保健福祉センター 電話 053-457-2709</p>
--	---

第4号様式

年 月 日

浜松市子どものメンタルヘルスサポーター継続申込書

(あて先) 浜松市長

浜松市子どものメンタルヘルスサポーターについて、次のとおり継続申込みいたします。

氏名	ふりがな		
生年月日	年(西暦 年) 月 日		歳
住所	〒 -		
所持資格			
連絡先	自宅 TEL	-	-
	自宅 FAX	-	-
	携帯電話	-	-
	E-mail(PC)		
	E-mail(携帯)		
勤務先	名称		
	所在地		
	電話番号	-	-
	勤務先への連絡	可	・ 不可
備考			

登録を継続する場合は、登録期間終了日の翌日から1年間について期限を延長する。

第5号様式

年 月 日

(あて先) 浜 松 市 長

住所  
届出者  
氏名

浜松市子どものメンタルヘルスサポーター登録変更届

浜松市子どものメンタルヘルスサポーターの登録内容について、変更がありましたので次のとおり届出いたします。

変更事由	
変更内容	(変更前)
	(変更後)



第6号様式

年 月 日

(あて先) 浜 松 市 長

住所  
届出者  
氏名

浜松市子どものメンタルヘルスサポーター辞退届

浜松市子どものメンタルヘルスサポーターの登録について、次の理由のため辞退いたします。

理由	
----	--

第7号様式

年 月 日

(あて先) 様

浜松市長 鈴木 康友

浜松市子どものメンタルヘルスサポーター事業実施依頼書

次のとおり、事業の実施を依頼します。

実施日	年 月 日 ( 曜日 )			
実施時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分			
実施場所	学校名			
	住所	浜松市 区		
	連絡先	電話	-	
		F A X	-	
担当教諭				
対象者				
実施内容	子どものためのストレスマネジメント事業 教職員のための思春期こころのケア研修事業 浜松市事件・事故後の心の健康危機管理支援事業要綱に定める支援事業 その他市長が必要と認める事業			
備考				

第8号様式

年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所  
報告者  
氏名

### 浜松市子どものメンタルヘルスサポーター事業実施報告書

事業を実施しましたので、次のとおり報告します。

実施日時	年 月 日 ( 曜日) 時 分 ~ 時 分			
	< 打合わせ日時 > 学校にて事業の事前打合わせを実施した場合は記入すること 年 月 日 ( 曜日) 時 分 ~ 時 分			
実施場所		担当教諭	先生	
実施内容	子どものためのストレスマネジメント事業 教職員のための思春期こころのケア研修事業 浜松市事件・事故後の心の健康危機管理支援事業要綱に定める支援事業 その他市長が必要と認める事業			
打合わせ 内容	学校にて事業の事前打合わせを実施した場合は記入すること			
	実施時間	SC 時間内 ・ SC 時間外	市職員の同席	有 ・ 無
実施の顛末				
	実施時間	SC 時間内 ・ SC 時間外	市職員の同席	有 ・ 無
その他				