

地域のよりどころ相談窓口事業実施要領

(目的)

第1条 この要領は、なごや・よりどころサポート事業実施要綱第4条第1項の規定に基づき、誰もが地域で孤立することなく安心してその人らしく暮らすことができる地域社会を実現するため、社会福祉法人がもつ専門性やネットワークを活かして地域住民等の生活や福祉に関する相談を包括的に受け止め、対応する「地域のよりどころ相談窓口事業（以下、「事業」という。）」の実施にあたり必要な事項を定める。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は、なごや・よりどころサポート事業参加施設・事業所（以下、「施設」という。）とする。

2 この事業の趣旨に賛同し参加しようとする施設は、事業参加申込書（第1号様式）を、指定された期日までになごや・よりどころサポート事業事務局（以下、「事務局」という。）へ提出するものとする。

3 2により申込みがあった施設について、社会貢献推進委員会において選定する。

(事業内容)

第3条 この事業は、施設を窓口として、地域住民等の生活や福祉に関する相談を包括的に受け止め、社会福祉法人のもつ専門性やネットワークを活かして対応する。施設では対応できない相談については、行政や各分野の相談支援機関、区社会福祉協議会等と連携し、適切な支援先へつなぐ。

2 窓口は常設を原則とし、これによりがたい場合は月2回、1回3時間以上開設するものとする。

(会議及び研修等)

第4条 事業開始にあたり、事業実施に関わる職員は、事務局が実施する事業実施のための研修を受講するものとする。

2 事業を円滑に実施するため、事業開始以降も、必要に応じて事務局主催の研修を受講したり、会議を開催するものとする。

(関係機関との連携)

第5条 事業実施にあたっては、行政、相談支援機関、区社会福祉協議会及び関係団体等と連携して進めるものとする。

(守秘義務)

第6条 この事業の関係者は、個人情報保護に万全を期するものとし、正当な理由なくその業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(費用助成と相談実績の報告)

第7条 施設は、年に1回、業務費用請求書（第2号様式）を、事務局へ提出するものとする。

- 2 事務局は、業務費用請求書に基づき1施設につき原則として年間10,000円の費用助成を行う。
- 3 当該年度に相談があった施設は、相談記録票(第3号様式)を、事務局へ提出するものとする。

附則

この要領は、令和7年4月1日から施行する。

「地域のよりどころ相談窓口事業」

参加申込書

(宛先)

令和 年 月 日

社会福祉法人
名古屋市社会福祉協議会会長

(申込者)

法人名

施設・事業所名

代表者名 _____ 印

所在地 〒 _____

担当者所属・氏名

TEL

地域のよりどころ相談窓口事業の趣旨に賛同し、下記のとおり申込みます。

記

| | |
|-----------|---|
| 参加施設・事業所名 | |
| 所在地 | |
| 電話番号/FAX | / |
| メールアドレス | |
| 連絡担当者職・氏名 | |
| 事業実施予定日時 | |
| 事業実施場所 | |

令和 年 月 日

社会福祉法人

名古屋市社会福祉協議会会長 様

法人名 _____

施設名 _____

施設長名 _____ 印

担当者名 _____

T E L _____

令和 年度 地域のよりどころ相談窓口事業 業務費用請求書

下記により支払を受けたいので請求します。

記

1 請求額 10,000 円

2 振込先銀行口座

| | | | |
|------|-------|------|-----|
| 銀行名 | 銀行 | 支店名 | 支店 |
| 預金種類 | 普通・当座 | 口座番号 | No. |
| フリガナ | | | |
| 名義 | | | |

※2月末日までにご報告ください。

地域のよりどころ相談窓口事業 相談記録票

(令和 年度分)

| | |
|---------|--|
| 施設・事業所名 | |
| 記入者名 | |

下記により報告します。

| 報告月 | 相談受付件数 | 主な相談内容 | 別添の有無 |
|-----|--------|--------|-------|
| 月 | 件 | | |
| 月 | 件 | | |
| 月 | 件 | | |
| 月 | 件 | | |
| 月 | 件 | | |
| 月 | 件 | | |
| 月 | 件 | | |
| 月 | 件 | | |
| 月 | 件 | | |
| 月 | 件 | | |
| 月 | 件 | | |
| 月 | 件 | | |
| 月 | 件 | | |
| 月 | 件 | | |

計 件

記録について詳細がある場合は☑をし、
施設独自の様式を添付してください。