

藤岡市傾聴ボランティア事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、普段から話す機会の少ない高齢者等に対して、傾聴の技術を身に付けた傾聴ボランティアが話し相手となり、高齢者等の心のケアを行うことを目的とする。

(対象者)

第2条 この事業の対象者は、次のとおりとする。

- (1) 本市内の介護施設等に入所又は、通所している高齢者等
- (2) 本市に居住する在宅の一人暮らし高齢者及び要援護状態にある高齢者世帯等
- (3) その他藤岡市社会福祉協議会長が適当と認めた者

(実施主体及び実施方法)

第3条 この事業の実施主体は、藤岡市社会福祉協議会とし、事業の実施にあたっては、傾聴ボランティア団体の協力を得て実施する。

(利用の申込方法等)

第4条 この事業を利用しようとする者は、傾聴ボランティア派遣申込書（様式第1号）により、藤岡市社会福祉協議会会長に申し込むものとする。

ただし、傾聴ボランティア団体を通じて申し込む場合も可とする。

(傾聴ボランティアの責務)

第5条 傾聴ボランティアは、その業務を誠実に遂行するとともに、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(報告)

第6条 傾聴ボランティアは、業務の実施状況を報告書（様式第2号）により、藤岡市社会福祉協議会会長に報告するものとする。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、事業に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年8月1日から施行する
- 2 第2条の規定は、当面は第1号の該当者のみ実施する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

様式第 1 号

藤岡市傾聴ボランティア派遣申込書

令和 年 月 日

藤岡市社会福祉協議会
会長 様

申込者

住 所 藤岡市

氏 名 印

電話番号

次のとおり派遣を受けたいので申し込みます。

(1) 傾聴ボランティアを利用する者

住 所 藤岡市

ふりがな
氏 名

生年月日 M・T・S 年 月 日 (歳) (男・女)

電話番号

(2) 家族等の状況

氏 名	住 所	年 齢	続 柄	電話番号

【 承 諾 書 】

私は、藤岡市社会福祉協議会が行う藤岡市傾聴ボランティア派遣事業の方針に従うと共に、提出した藤岡市傾聴ボランティア派遣申込書に記載されている個人情報を用いることを承諾いたします。

令和 年 月 日

住 所 藤岡市

氏 名 印

(3) 関係者（支援者）

氏 名	所属機関	申込者から 見た続柄	電話番号

(4) 申込者の状況

視 力	1 普通 2 見えにくい 3 全く見えない
聴 力	1 普通 2 聞こえにくい 3 全く聞こえない ※補聴器の使用 有 ・ 無
会 話	1 普通 2 少し不自由 3 不自由
立 位	1 自分で可 2 一部介助 3 全介助
歩 行	1 自分で可 2 一部介助 3 全介助
介護認定	未申請 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
世帯状況	1 独居 2 高齢者世帯 3 その他（ ）
サービス等 利用状況	訪問介護（月・火・水・木・金） : ~ : 通所介護（月・火・水・木・金） : ~ : その他 （ ） ※訪問日調整の為、必ずご記入ください

(5) 申請理由

その他 特記事項 ※記入不要		受 付 日

様式第1号

藤岡市傾聴ボランティア派遣申込書（記入例）

令和 4 年 4 月 1 日

藤岡市社会福祉協議会

会長 様

申込者

住 所 藤岡市立石 1234

氏 名 鬼 石 花 子 印 

電話番号 0 2 7 4 - 2 2 - 5 6 7 8

次のとおり派遣を受けたいので申し込みます。

（2）傾聴ボランティアを利用する者

住 所 藤岡市立石 1234

ふりがな おに し はな こ
氏 名 鬼 石 花 子

生年月日 M・S 10 年 4 月 2 日（ 80 歳）（男・）

電話番号 0274-22-5678

（2）家族等の状況

氏 名	住 所	年 齢	続 柄	電話番号
埼玉 太郎	本庄市〇〇1122	59	長男	〇〇-〇〇〇

【 承 諾 書 】

私は、藤岡市社会福祉協議会が行う藤岡市傾聴ボランティア派遣事業の方針に従うと共に、提出した藤岡市傾聴ボランティア派遣申込書に記載されている個人情報を用いることを承諾いたします。

令和 4 年 3 月 3 1 日

住 所 藤岡市立石 1234

氏 名 鬼石 花子 印 

(3) 関係者（支援者）

氏 名	所属機関	申込者から見た続柄	電話番号
高橋 次郎	〇〇介護支援センター	ケアマネジャー	〇〇- 〇〇-〇〇〇

(4) 申込者の状況

視 力	1 普通	2 見えにくい	3 全く見えない
聴 力	1 普通	2 聞こえにくい	3 全く聞こえない
	※補聴器の使用 有 ・ 無		
会 話	1 普通	2 少し不自由	3 不自由
立 位	1 自分で可	2 一部介助	3 全介助
歩 行	1 自分で可	2 一部介助	3 全介助
介護認定	未申請	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5
世帯状況	1 独居	2 高齢者世帯	3 その他（ ）
サービス等 利用状況	訪問介護 (月・火・水・木・金) 9 : 30 ～ 10 : 30		
	通所介護 (月・火・水・木・金) 9 : 00 ～ 16 : 00		
	その他 ()		
	※訪問日調整の為、必ずご記入ください		

(5) 申請理由

独りで過ごす事も多く、自宅では話し相手もない。その為、傾聴ボランティアに来ていただき、充実した時間を過ごしたい。

その他 特記事項 ※記入不要		受 付 日