

## 板橋区高齢者安否確認コール事業実施要綱

(令和5年10月30日区長決定)

(令和8年3月10日部長決定)

### (目的)

第1条 この要綱は、ひとりぐらし等の高齢者に対して、定期的な架電による安否の確認を行い、電話が不通の際に緊急連絡先として予め登録した者等へ連絡することでその者による安否確認を支援し、もって高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

### (設置)

第2条 高齢者安否確認コール事業（以下「事業」という。）を実施するため、旧おとしより保健福祉センター内に高齢者安否確認コールセンター（以下「コールセンター」という。）を設置する。

### (事業)

第3条 コールセンターが実施する業務は、以下のとおりとする。

- (1) 第4条の対象者への定期的な架電による安否確認
- (2) 前号に付随する相談の受付、助言及び情報提供
- (3) 第1号による電話が不通時の緊急連絡先登録者又は支援者（庁内関係部署、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等）への連絡
- (4) 前3号のほか区長が必要と認める事業

### (対象)

第4条 事業の対象者は、原則として次の各号の全てを満たすものとする。ただし、区長が特に必要があると認める者については、この限りでない。

- (1) 板橋区内に住所を有し、65歳以上のひとりぐらしの者（65歳以上の者のみの世帯や同居家族等による安否確認が困難な状況にある世帯を含む。）
- (2) 第7条第1項の規定による申請の時点において、電話に応答することができ、自身の心身の状態や暮らしの状況等について説明できる者
- (3) 安否確認のための電話が不通の際に駆けつける等の対応がとれる緊急連絡先を登録することができる者

### (営業日)

第5条 コールセンターは、次の各号を除いて営業するものとする。ただし、区長が特に必要と認めたときは、これを変更し、又は臨時に休業日を定めることができる。

- (1)土曜日及び日曜日

(2)国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に定める休日

(3)1月2日及び同月3日

(4)12月29日から同月31日

（電話相談員）

第6条 コールセンターに、次の各号に掲げる要件を備えた電話相談員を置くものとする。

(1)高齢者福祉に関する理解と熱意を有すること。

(2)相談及び助言する能力を有すること。

(3)原則として板橋区内に住所を有すること。

（申請及び決定）

第7条 この事業を利用しようとする者は、利用申請書を区長に提出するものとする。

2 区長は、前項の申請書を受理したときは、第4条各号に定める資格要件を有するか否かを調査し、利用の可否を決定する。

3 区長は、前項による決定をしたときは、決定通知書又は却下通知書により通知する。

（決定の取消し及び通知）

第8条 区長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、決定を取り消すことができるものとし、資格喪失通知書により通知するものとする。

(1) 第4条各号に定める資格要件がなくなったとき。

(2) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第5条の3に規定する老人福祉施設、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成23年法律第26号）第5条による登録を受けたサービス付高齢者向け住宅及び板橋区立高齢者住宅（けやき苑）等（以下「老人福祉施設等」という。）に入所したとき。

(3) 電話機の故障や電話回線の解約等により電話に応答することができない状況が長期的に継続したと認められるとき。

(4) 前3号に掲げるもののほか、区長が適当でないと認めたとき。

（届出義務）

第9条 利用者は、次の各号のいずれかに該当したときは、速やかにその旨を区長に届け出なければならない。ただし、第3号に掲げる事由に該当したときは、利用者の相続人等が届け出るものとする。

(1) 第4条第1号に定める資格要件を満たさなくなったとき。

- (2) 事業の利用を辞退するとき。
- (3) 死亡したとき。
- (4) 入院又は施設入所することとなったとき。
- (5) 氏名、住所又は電話番号を変更したとき。
- (6) 緊急連絡先の登録内容に変更があったとき。

(委託)

第10条 区長は、事業の全部又は一部を第三者に委託して行わせることができる。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の規定による書類の様式その他この要綱を施行するために必要な事項は健康生きがい部長が定める。

付 則

- 1 この要綱は、令和6年4月1日より施行する。

付 則

- 1 この要綱は、令和8年4月1日より施行する。

高齢者安否確認コール事業 申請書

年 月 日

(宛先)  
東京都板橋区長

【 利用者（申請者） 】

|                         |             |                |             |     |
|-------------------------|-------------|----------------|-------------|-----|
| ふりがな                    |             | 性 別            | 男 ・ 女       |     |
| 氏 名                     |             |                |             |     |
| 住 所                     | 板橋区         |                |             |     |
| 生 年 月 日                 | 年 月 日 ( 歳 ) | 世帯人数           | 人           |     |
| 電話番号（自宅）                |             |                |             |     |
| 電話番号（携帯）                |             |                |             |     |
| 世帯状況 ※申請者（利用者）以外の方がいる場合 |             |                |             |     |
| ふりがな                    | 続 柄         | 生 年 月 日        | 身障手帳<br>の有無 | 備 考 |
| 氏 名                     |             |                |             |     |
|                         |             | 年 月 日<br>( 歳 ) |             |     |
|                         |             |                |             |     |
|                         |             | 年 月 日<br>( 歳 ) |             |     |
|                         |             |                |             |     |

【 緊急連絡先（電話が不通の際のご連絡先） 】

|   |          |  |     |  |
|---|----------|--|-----|--|
| ① | ふりがな     |  | 続 柄 |  |
|   | 氏 名      |  |     |  |
|   | 住 所      |  |     |  |
|   | 電話番号（自宅） |  |     |  |
|   | 電話番号（携帯） |  |     |  |
| ② | ふりがな     |  | 続 柄 |  |
|   | 氏 名      |  |     |  |
|   | 住 所      |  |     |  |
|   | 電話番号（自宅） |  |     |  |
|   | 電話番号（携帯） |  |     |  |

【 電話希望日 】

| 回 数                               | 曜 日  |   |   |   |   | 時 間 帯 |       |
|-----------------------------------|------|---|---|---|---|-------|-------|
| <u>週 回</u><br>※1回・2回を<br>選んでください。 | 第1希望 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金     | 午前・午後 |
|                                   | 第2希望 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金     | 午前・午後 |

【 高齢者安否確認コール事業利用承諾書 】

- 1 高齢者安否確認コール事業の申請及び利用を行うことに同意します。
- 2 高齢者安否確認コール事業の申請及び利用に関して、区が保有する申請者（利用者）の住民記録情報及び介護保険情報等の個人情報を利用することに同意します。
- 3 安否確認のための電話が不通の際、必要に応じて、緊急連絡先の他に申請者（利用者）が利用する介護保険施設等に対して状況確認を行うことに同意します。

申請者（利用者）署名 \_\_\_\_\_

【 高齢者安否確認コール事業緊急連絡先登録承諾書 】

- 1 高齢者安否確認コール事業の申請及び利用に関して、緊急連絡先として登録されることに同意します。
- 2 利用者（申請者）への安否確認のための電話が不通の際、区の委託先事業者から緊急連絡先へ連絡した場合には、安否を確認の上、利用者（申請者）の状況について区又は区の委託事業者へ報告を行うことに同意します。

①緊急連絡先登録者署名 \_\_\_\_\_

②緊急連絡先登録者署名 \_\_\_\_\_

【 窓口届出者 】

|                                                                                                                           |     |    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|--|
| <input type="checkbox"/> 利用者（申請者と）同じ <input type="checkbox"/> 緊急連絡先と同じ ➡ 1・2<br><input type="checkbox"/> その他（下記に記入してください） |     |    |  |
| ふりがな                                                                                                                      |     | 続柄 |  |
| 氏名                                                                                                                        |     |    |  |
| 住所                                                                                                                        | 板橋区 |    |  |
| 電話番号                                                                                                                      |     |    |  |

様

東京都板橋区長

高齢者安否確認コール事業 決定通知書

高齢者安否確認コールの利用について、  
下記のとおり決定しましたので通知します。

記

|         |                              |  |
|---------|------------------------------|--|
| 利 用 者   | 住 所                          |  |
|         | 氏 名                          |  |
|         | 電話番号                         |  |
| 決 定 番 号 | 第 号                          |  |
| 利 用 開 始 | 年 月 日から                      |  |
| 利 用 内 容 | 電話訪問<br>訪問日： 曜日：<br>訪問日： 曜日： |  |

【備考】

様

東京都板橋区長

高齢者安否確認コール事業 却下通知書

高齢者安否確認コールの利用について、  
下記のとおり却下と決定しましたので通知します。

記

|       |       |  |
|-------|-------|--|
| 利 用 者 | 住 所   |  |
|       | 氏 名   |  |
| 決 定 日 | 年 月 日 |  |
| 却下理由等 |       |  |

【備考】

様

東京都板橋区長

高齢者安否確認コール事業 資格喪失通知書

高齢者安否確認コールの利用について、  
下記のとおり資格が喪失しましたので通知します。

記

|           |       |  |
|-----------|-------|--|
| 利 用 者     | 住 所   |  |
|           | 氏 名   |  |
| 決 定 番 号   | 第 号   |  |
| 喪 失 日     | 年 月 日 |  |
| 喪 失 理 由 等 |       |  |

【備考】

高齢者安否確認コール事業申請書 変更(消滅)届

年 月 日

(宛先)  
東京都板橋区長

【 利 用 者 】

住 所 板橋区 町 丁目 番 号

氏 名

生年月日 年 月 日 生 ( ) 歳

電話番号 (自宅) — —

電話番号 (携帯) — —

※該当する□にレ印をつけてください。

下記のとおり高齢者安否確認コール事業の (□申請の内容が変更になった □資格が無くなった) ので届け出ます。

| 変<br>更<br>事<br>由           | 内 容                                                                                                                             | 変更前 | 変更後 |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
|                            | <input type="checkbox"/> 住所                                                                                                     |     |     |
|                            | <input type="checkbox"/> 氏名                                                                                                     |     |     |
|                            | <input type="checkbox"/> その他<br>( )                                                                                             |     |     |
| 資<br>格<br>消<br>滅<br>事<br>由 | <input type="checkbox"/> 板橋区の区民ではなくなった<br><input type="checkbox"/> 辞退する<br><input type="checkbox"/> その他、要件に該当しなくなった<br>(具体的に記載) |     |     |

3 窓口届出者

|                 |                   |                   |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| ふりがな<br>氏名 (名称) | 住 所 (所 在 地) 及び連絡先 | 申請者 (利用者)<br>との関係 |
|                 | 電話番号 — —          |                   |