

白井市介護予防推進員活動事業実施要綱

令和 2 年 4 月 1 日施行

令和 3 年 4 月 1 日改正

令和 4 年 1 月 4 日改正

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、地域支援事業実施要綱（平成 1 8 年 6 月 9 日付け老発第 060900 1 号厚生労働省老健局長通知の別紙）に基づく一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業として実施する介護予防推進員（以下「推進員」という。）の育成、登録及び活動に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第 2 条 この要綱において「介護予防推進員」とは、市が実施する介護予防に関する施策及び事業のため、その知識及び技能を提供し、年間を通じた継続的な活動を行うことができる者をいう。

(登録等)

第 3 条 推進員の登録人数は、2 0 人以内とする。

2 推進員として活動しようとする者は、市長の登録を受けなければならない。

3 前項の登録を受けることができる者は、市内に住所を有する者であって、あらかじめ市が実施する講習を受講したものに限る。

4 推進員は、再登録することはできない。ただし、第 1 項に規定する登録人数の上限に達しない場合は、1 回に限り再登録を妨げない。

(登録の申請等)

第 4 条 前条第 2 項の登録を受けようとする者は、白井市介護予防推進員登録申請書（別記第 1 号様式）を市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合は次の各号のいずれかに該当すると認められる場合を除き、白井市介護予防推進員登録者名簿に当該申請の内容を登録するものとする。

(1) 年間を通じた継続的な活動が困難であると認められるとき。

(2) 第 9 条に規定する活動の実施に支障をきたすおそれがあるとき。

(3) その他推進員としての活動に支障をきたすおそれがあるとき。

(介護予防推進員証)

第5条 市長は、前条第2項の規定による登録をした者に白井市介護予防推進員登録者証（別記第2号様式）を発行する。

(登録の期間及び取消し)

第6条 推進員の登録期間は、2年間とし、その期間の経過によってその効力を失う。

2 市長は、推進員が次の各号のいずれかに該当するときは、当該推進員について登録を取り消すことができる。

- (1) 第4条第2項各号のいずれかに該当すると認められたとき。
- (2) この要綱の規定に違反したとき。
- (3) その他推進員として不適切な行為があったとき。

(辞任)

第7条 推進員は、推進員を辞任しようとするときは、白井市介護予防推進員辞任届（別記第3号様式）を市長に提出しなければならない。

(登録の抹消)

第8条 市長は、第6条第1項の規定により登録の効力が失われたとき、同条第2項の規定による登録の取消しをしたとき又は前条の規定による辞任の届出があったときは、当該推進員の登録を抹消する。この場合において、当該登録を抹消された者は、白井市介護予防推進員登録者証を市長に返還するものとする。

(活動内容)

第9条 推進員の活動内容は、次のとおりとする。

- (1) 地域住民への介護予防に関する知識の普及啓発活動
- (2) 住民主体の通いの場の立ち上げ及び継続支援活動
- (3) 介護予防に関する研修会及び推進員定例会議への出席
- (4) その他市長が必要と認める介護予防活動

(謝礼金の支給)

第10条 市長は、推進員の年間の活動状況に基づき、年間25,000円を限度として謝礼金を支給するものとする。

(保険の加入等)

第11条 推進員の活動の際に生じた事故等については、市が加入する業務上の災害を補償する保険の範囲内で対応するものとする。

2 推進員は、介護予防活動中に事故が生じた場合は直ちに市に報告しなければならない。

(遵守事項)

第12条 推進員は、次に掲げる事項を遵守し、市の職員の指示に従わなければならない。

- (1) 介護予防活動を行うに当たっては、市と連携し、市民の人権を尊重して活動すること。
- (2) 介護予防活動により知り得た秘密を漏らしたり、プライバシーを侵害しないこと。その身分を失った後においても同様とする。
- (3) 介護予防活動に当たって、政治活動、宗教活動、営利等を目的とする行為を行わないこと。

(補則)

第13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、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年1月4日から施行する。

別 記

第 1 号様式（第 4 条第 1 項関係）

白井市介護予防推進員登録申請書

年 月 日

（宛先） 白井市長

申請者 住所
氏名

白井市介護予防推進員として登録したいので、下記のとおり申請します。

記

ふりがな 氏 名			
生年月日	年 月 日	年齢	歳
住 所	〒 白井市		
連 絡 先	電話（自宅）： 携帯：		

第2号様式（第5条関係）

白井市介護予防推進員登録者証

	第 号
写真 3 cm × 2.5 cm	白井市介護予防推進員登録者証 氏名：
上記の者は、白井市介護予防推進員であることを証明する。	
年 月 日発行	
白井市長	
	

（裏）

注 意 事 項 1 介護予防推進員の活動をする時は、本証を携帯し、関係者から請求があったときは、これを提示すること。 2 本証は、他人に譲渡し、又は貸与しないこと。 3 本証を紛失・破損、又は登録内容に変更が生じたときは、直ちに届け出ること。 4 辞任等で不用になったときは、この本証を直ちに返還すること。
--

第 3 号様式（第 7 条関係）

白井市介護予防推進員辞任届

年 月 日

（宛先） 白井市長

申請者 住所
氏名

白井市介護予防推進員を辞任したいので、下記のとおり登録者証を添えて届け出ます。

記

理由	
----	--