（第１号様式）

平成　　年　　月　　日

**地域の話合いポイントシート**

【１　連合自治会町内会（自治会・町内会）で話し合う内容】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | | 区に提出する様式等 |
| (1) | 名簿の方式を選択します。  ア　新同意方式　イ　情報共有方式 | （第２号様式）  申込書 |
| (2) | 協定の方法を選択します。  　方法１　連合内すべての単会が同じ名簿方式  　（連合と区の２者協定） |
| 方法2-１　連合内すべての単会が同じ名簿方式  （連合と単会と区の３者協定） |
| 方法2-2　単会ごとに名簿方式が「新同意」と「情報共有」とで異なる　（連合と単会と区の３者協定） |
| (3) | 区の名簿に加えて地域独自のアンケートを実施するか決めます。（補完方式） |  |
| (4) | 取組の対象とする地域の範囲を決めます。 | 協定書（別表） |
| (5) | ア　情報管理者を１名決めます。（名簿を管理する人） | （第３号様式）  情報管理者届兼同変更届 |
| イ　情報取扱者を決めます。複数人可（名簿を見る人） | （第４号様式）  情報取扱者届兼同変更届 |
| (6) | ア　名簿の保管場所を決めます（鍵のかかる場所）。 | （第５号様式）  個人情報の保管方法に関する届 |
| イ　鍵の管理者を決めます（原則、情報管理者）。 |
| (7) | 地域での平常時の見守りや災害時の安否確認などをどのように進めるか話し合います。 |  |

＜区福祉保健課に御相談ください＞

　地域で話合い、災害時要援護者名簿の受領を検討又は希望している場合は、御相談ください。制度や進め方について御説明します。

　御来庁の際は、事前に御連絡をお願いします。

　【連絡先】福祉保健課　福祉保健係（区役所３階31番窓口）　電話（954）6101

【２　区と協定を締結】

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 区に提出する様式等 |
| 区高齢・障害支援課に申込みをします。御来庁の際は、事前に御連絡をお願いします。  【連絡先】  高齢・障害支援課　高齢・障害サービス係  （区役所１階３番窓口）　電話（954）6116 | （第２号様式）  申込書 |
| 協定を締結します。  次について、届出を区にします。  (1)情報管理者  (2)情報取扱者  (3)個人情報の保管方法に関すること  (4)取組の対象とする地域の範囲（協定書の別表に定める） | （第３号様式）  情報管理者届兼同変更届 |
| （第４号様式）  情報取扱者届兼同変更届 |
| （第５号様式）  個人情報の保管方法に関する届 |

【３　研修の受講】

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 区に提出する様式等 |
| 区福祉保健課主催の個人情報の保護と活用に関する研修（所要時間15分程度）を受講します。  研修会場、日時などは御相談ください。  【連絡先】  福祉保健課　福祉保健係  （区役所３階31番窓口）　電話（954）6101 | （第８号様式）  研修受講報告書 |

【４　名簿の受領】

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 区に提出する様式等 |
| 情報管理者は区高齢・障害支援課から名簿を受領します。  その際、個人情報の取扱い状況をチェックシートに基づき、区が確認します。  名簿受領後は、対象者宅を訪問するなど地域で話合った内容にそって、顔の見える関係づくりを進めます。 |  |