

YAITA

ごみ出し応援 プロジェクト



令和6年4月

事務局 矢板市高齢対策課
TEL : 0287-43-3896
矢板市社会福祉協議会
TEL : 0287-44-3000

はじめに

少子高齢化が進む中、矢板市の高齢化率は、令和5年4月1日現在で34.19%、高齢者のみの世帯は3,831世帯で内単身世帯が2,022世帯あり、年々増加傾向にあります。

また、地域には、高齢者だけではなく、障がいのある人、一人で家族の介護をしている人など、何らかの支援を必要とする人も暮らしています。

このような中、地域における高齢者等の課題把握やその解決のための企画等を行う協議体などの意見も参考に、地域課題の一つである「ごみ出し支援」を充実すべき取組と考え協議を重ねた結果、令和6年4月から、地域みんなでサポートを行う「YAITAごみ出し応援プロジェクト」を始めることにしました。

このプロジェクトは、サポートを受ける側も費用を一部負担することにより、サポートする方に感謝の気持ちをもって支援をお願いできるというシステムで、高齢者等の見守りも兼ねています。ごみ出しで困っている方が一人で悩むことなく、地域の支援と円滑に結びつけることにより、高齢者等が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送れるまちの実現を目指していきます。



YAITA
ごみ出し応援
プロジェクト

目次

はじめに

第1章 ごみ出し応援プロジェクト概要

1	目的	1
2	対象世帯	1
3	費用	1
4	ごみの種類・頻度	2
	(1) 種類	2
	(2) 頻度	2
5	ごみ出し応援隊	2

第2章 ごみ出し実施にあたって

1	ごみ出し支援準備	3
	(1) 申請	3
	(2) 調査	3
	(3) 審査・支援者の確保・決定	3
	(4) オリエンテーション	3
2	ごみ出し支援実施	4
	(1) ごみ出し支援当日までに	4
	(2) ごみ出し支援当日	4
3	利用の変更・辞退	4
4	利用の取消	4

【参考】	様式	5～16
------	----	------

第1章 ごみ出し応援プロジェクト概要

1 目的

家庭から排出されるごみをごみステーションまで搬出することが困難な高齢者世帯又は障がい者世帯等に対して支援することで、ごみの搬出に係る負担を軽減するとともに、安否確認を行います。

2 対象世帯

家庭ごみをごみステーションに搬出することが困難であり、かつ、親族や近所の方からの協力が得られない世帯であって、下記のいずれかに該当する方で構成されている世帯が対象となります。

- ・ 65歳以上で、介護保険の要介護又は要支援の認定を受けている方
- ・ 身体障害者手帳の交付を受け、かつ、1級又は2級に該当する方
- ・ 精神障がい者保健福祉手帳の交付を受け、かつ、1級又は2級に該当する方
- ・ 療育手帳の交付を受け、かつ、A1又はA2に該当する方
- ・ その他、市長が特に必要と認める方 など

3 費用

1回あたり100円とします。

事前に、矢板市社会福祉協議会（以下「社協」という。）で、「ごみ出し応援シール」（30枚綴り、3,000円）を購入していただきます。ごみ捨てを依頼するごとに、1枚ずつ、ごみ出し応援隊（以下「応援隊」という。）へ渡してください。



「ごみ出し応援シール」

ごみ出し応援シールの払戻しは原則できませんが、次に該当する場合に限り払戻しができます。

- ・ 矢板市に住所を有しなくなったとき
- ・ 入院や入所等により在宅生活でなくなったとき
- ・ その他市長が適当と認める事由があるとき

払戻しを希望する場合は、ごみ出し払戻し申請書（様式5）により社協に申請してください。

ただし、振込手数料は申請者負担となりますので、ご注意ください。

4 ごみの種類・頻度

(1) 種類

ごみステーションで収集可能な家庭ごみ

- ・燃えるごみ（矢板市指定のごみ袋に入れられた物）
- ・燃えないごみ
- ・資源物

(2) 頻度

週1回程度とします。

回収日については、利用決定後に打合せします。

5 ごみ出し応援隊

(1) 要件

応援隊は、市内に居住している方で、事業の趣旨を理解し、心身ともに健康で積極的なごみ出し支援を行うことを希望する方であり、かつ、次の要件を全て満たす方とします。

- ・営利を目的としない方
- ・暴力団等と関係を有していない方

ご協力いただける方は、ごみ出し応援隊申込書（様式8）を記入後、社協に提出してください。応援隊には、「ごみ出し応援手帳」と「応援隊用帽子」を交付します。



「ごみ出し応援手帳」



「応援隊用帽子」

(2) 謝礼

応援隊は、利用世帯から1回の活動につき1枚「ごみ出し応援シール」を受け取り、「ごみ出し応援手帳」に貼付してください。1月から12月までに活動して貯めたシールは、翌年1月中にごみ出し応援シール換金申請書（様式9）により社協で換金申請できます。シール1枚につき300円を謝礼金としてお支払いします。

第2章 ごみ出し実施にあたって

1 ごみ出し支援準備

(1) 申請

ごみ出し応援プロジェクトの利用を希望する世帯は、ごみ出し応援プロジェクト利用申請書（様式1）を矢板市高齢対策課（以下「市」という。）に提出してください。

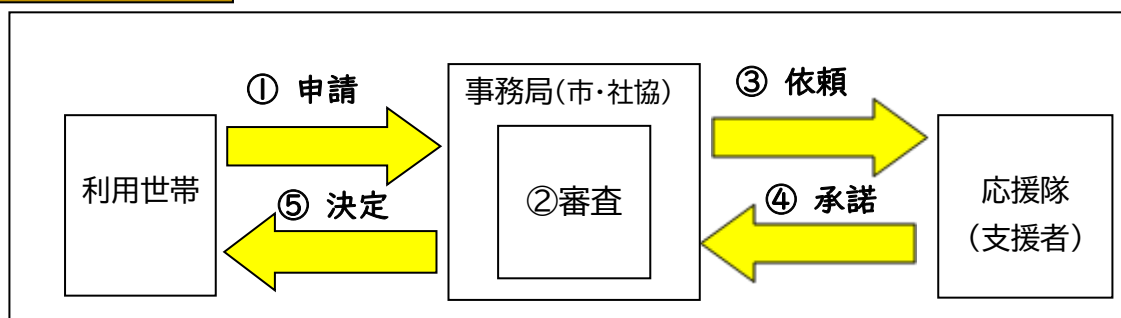
(2) 調査

申請内容の確認のほか、世帯状況や身体機能、利用可能なごみステーションや収集方法等について、市がごみ出し応援プロジェクト調査書（様式2）により訪問調査を行います。

(3) 審査・支援者の確保・決定

市が審査を行い、支援の可否を決定します。支援決定後、社協が応援隊の確保（マッチング）を行い、その結果について、ごみ出し応援プロジェクト決定（却下）通知書（様式3）により申請者宛てに通知します。

利用申請～決定



(4) オリエンテーション

利用世帯と応援隊の決定後、応援隊と社協が利用世帯へ事前に出向き、ごみ出し応援プロジェクト利用にあたって、以下の内容を確認します。（様式4）

- ①支援者名 ②搬出日・時間 ③排出場所 ④対象ごみの種類
- ⑤利用者負担 ⑥変更時の連絡方法 ⑦「ごみ出し応援シール」の使い方等

※利用世帯は、事前に「ごみ出し応援シール」を購入していただきます。

2 ごみ出し支援実施

(1) ごみ出し支援当日までに

利用世帯は、ごみを分別し、矢板市指定のごみ袋又はコンテナ等に入れ、オリエンテーションで決めた日時、場所に置いてください。

市指定のごみ袋やコンテナ等の排出に必要な用具は、利用世帯で用意してください。

(2) ごみ出し支援当日

応援隊は、指定の場所からごみステーションまでごみを搬出します。

このとき、利用者は、「ごみ出し応援シール」を1枚、必ず応援隊へ渡してください。応援隊は、「ごみ出し応援シール」を「ごみ出し応援手帳」に貼付してください。

ごみステーションを普段利用しない方が支援する場合は、不審に思われないよう、「応援隊用帽子」を着用してください。

また、利用世帯の様子が普段と違う場合は、事務局へ連絡してください。

万が一の事故や怪我に対しては、矢板市市民ボランティア活動保険の適用となります。事故の日から、30日以内に事務局(矢板市社会福祉協議会 TEL:0287-44-3000)へ連絡してください。

3 利用の変更・辞退

利用世帯が、次のいずれかに該当する場合はごみ出し応援プロジェクト利用変更・辞退届(様式6)を市に届け出てください。

- ・氏名及び住所等申請内容に変更があったとき
- ・長期にわたる不在その他の理由により、利用を一時停止しようとするとき
- ・利用を一時停止している者が利用を再開しようとするとき
- ・対象者の要件に該当しなくなったとき
- ・この事業を必要としなくなったとき

4 利用の中止

市は、次のいずれかに該当すると判断した場合は、ごみ出し応援プロジェクト利用中止決定通知書(様式7)によりこの事業の利用中止を通知します。

- ・ごみ出し支援対象者の要件を備えなくなったとき
- ・事務局が支援することを不相当と認めたとき

【参考】

様式	様式名	使途
1	ごみ出し応援プロジェクト利用申請書	ごみ出し支援希望者が申請時に使用
2	ごみ出し応援プロジェクト調査書	ごみ出し支援希望者への訪問調査時に使用
3	ごみ出し応援プロジェクト決定（却下）通知書	ごみ出し支援の決定（却下）を通知する時に使用
4	ごみ出し応援プロジェクト利用にあたって	支援者が、利用世帯とオリエンテーションをする時の確認事項
5	ごみ出し応援シール払戻し申請書	ごみ出し応援シールを払戻しする時に使用
6	ごみ出し応援プロジェクト利用変更・辞退届	利用世帯が、利用変更・辞退する時に使用
7	ごみ出し応援プロジェクト利用中止決定通知書	ごみ出し支援の中止を通知する時に使用
8	ごみ出し応援隊申込書	ごみ出し支援者が申し込み時に使用
9	ごみ出し応援シール換金申請書	ごみ出し支援者が換金する時に使用

ごみ出し応援プロジェクト利用申請書

年 月 日

矢板市長 様

■申請者

住所	矢板市	対象世帯 (世帯主) との関係	1 本人
ふりがな			2 子
氏名			3 親
電話	()		4 兄弟
			5 その他 ()

ごみ出し応援プロジェクトを利用したいので、下記のとおり申請します。

■対象世帯

住所	矢板市			
	電話	()	※申請者と同じ場合は記入不要	
世帯員の 状況	氏 名	生年月日	続柄	介護・障害
		大・昭・平・令 年 月 日	世帯主	
		大・昭・平・令 年 月 日		
		大・昭・平・令 年 月 日		
		大・昭・平・令 年 月 日		
ごみ集積所まで運搬できなくなった理由	<input type="checkbox"/> 世帯員の身体機能の低下 <input type="checkbox"/> 親族の支援や福祉サービスによるごみ出しを受けられなくなった <input type="checkbox"/> その他 ()			

同 意 書

ごみ出し応援プロジェクトの利用決定及び事業の適正な実施のために必要があるときは、世帯員の氏名、住所、世帯状況等の個人情報情報を協力関係者（社協、行政区長、民生委員・児童委員、ごみ出し応援隊等）に提供することに同意します。

令和 年 月 日

世帯主 氏名 _____

代筆 氏名 _____ (続柄: _____)



ごみ出し応援プロジェクト調査書

調査日	年 月 日	調査実施者			
対象世帯 住所	矢板市		TEL ()	調査対応 世帯員氏名	
行政区	<input type="checkbox"/> 加入 行政区名 () <input type="checkbox"/> 未加入				
世帯員 の 状 況	氏 名	屋外歩行状況	介護・障害福祉サービス利用状況		疾病等身体機能低下の原因
		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> ホームヘルプサービス <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> その他 ()	ケアマネ等 TEL	
		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> ホームヘルプサービス <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> その他 ()	ケアマネ等 TEL	
		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> ホームヘルプサービス <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> その他 ()	ケアマネ等 TEL	
		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> ホームヘルプサービス <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> その他 ()	ケアマネ等 TEL	

裏面へ続く

緊急連絡先	氏名	TEL	関係	氏名	TEL	関係
支援希望日時	<input type="checkbox"/> 毎週 曜日 午前 時 分 <input type="checkbox"/> その他 ()		排出場所	<input type="checkbox"/> 玄関前 <input type="checkbox"/> その他 ()		
ごみ出し支援が必要となる理由・状況			対象者世帯からごみ集積場所の略図			
調査実施者の気づき等						
指定ごみ袋の準備	<input type="checkbox"/> 了解を得た <input type="checkbox"/> 了解を得られなかった		行政区長氏名		TEL	
利用時の実費負担 ごみ出し応援シールの購入	<input type="checkbox"/> 了解を得た <input type="checkbox"/> 了解を得られなかった		民生委員氏名		TEL	

ごみ出し応援プロジェクト決定（却下）通知書

年 月 日

様

矢板市長

年 月 日付で申請のあったごみ出し応援プロジェクトの利用について、下記のとおり決定いたします。

記

対象世帯	住所	
	世帯主氏名	
利用可否	可 ・ 否	
理由	※否の場合のみ記入	
利用開始日	年 月 日	
応援隊氏名 連絡先		
注意事項		

事務局（矢板市高齢対策課）

Tel : 0287-43-3896

Fax : 0287-43-5404

ごみ出し応援プロジェクト利用にあたって

- 1 あなたの応援隊（支援者）は、_____ さんです。
- 2 ごみの排出場所は、 _____ です。
- 3 裏面の排出日時までにごみを出してください。
- 4 排出できるごみは、燃えるごみ、燃えないごみ及び資源物になります。応援隊（支援者）が来るまでに、分別を行ってください。
- 5 燃えるごみは、矢板市指定のごみ袋に入れてください。1回の依頼で排出できる量は2袋までです。ごみ袋は自分で用意してください。
- 6 燃えないごみ及び資源物は、重さが20キログラムを超えないようにしてください。コンテナ等を利用する場合は、コンテナ等の回収までを1回の依頼とみなします。
- 7 ごみ出し1回につき、「ごみ出し応援シール」1枚を応援隊（支援者）に渡してください。
- 8 ごみ出しの日程を変更する場合は、前日までに下記へご連絡ください。

裏面に続く

（事務局） 矢板市社会福祉協議会

TEL : 0287-44-3000（平日 8 : 30 ~ 17 : 15）

ごみの排出日時

燃えるごみ

毎週 曜日の 時 分頃

燃えないごみ

毎月第 曜日の 時 分頃

資源物

びん

毎月第 曜日の 時 分頃

ペットボトル

毎月第 曜日の 時 分頃

新聞紙

毎月第 曜日の 時 分頃

雑かみ

毎月第 曜日の 時 分頃

段ボール・牛乳パック

毎月第 曜日の 時 分頃

ごみ出し応援シール払戻し申請書

年 月 日

矢板市社会福祉協議会 様

ごみ出し応援シールを払戻したいので、下記のとおり申請します。

記

氏 名		TEL	()
住 所	矢板市		
払戻し額	円		
振込先口座	銀行	支店	普通・当座 番号
フリガナ 口座名義			

ごみ出し応援プロジェクト利用変更・辞退届

年 月 日

矢板市長 様

届出世帯
住所
氏名

ごみ出し応援プロジェクトの利用を変更・辞退したいので、下記により届け出ます。

記

世帯主	氏名	
	住所	
<input type="checkbox"/> 変更	変更前	
	変更後	
<input type="checkbox"/> 辞退	理由	

ごみ出し応援プロジェクト利用中止決定通知書

年 月 日

様

矢板市長

下記の理由により、ごみ出し応援プロジェクトの利用中止を決定いたします。

記

対象世帯	住所	
	世帯主氏名	
理由		

事務局（矢板市高齢対策課）

Tel : 0287-43-3896

Fax : 0287-43-5404

ごみ出し応援隊申込書

年 月 日

矢板市社会福祉協議会 様

ごみ出し応援プロジェクトに協力するため、下記のとおり申し込みます。

記

氏 名		TEL	()
住 所	矢板市		
支援範囲	<input type="checkbox"/> 組（班）内 <input type="checkbox"/> 行政区内 <input type="checkbox"/> 区外 <input type="checkbox"/> 市内ならどこでも		
振込先口座	銀行	支店	普通・当座 番号
フリガナ 口座名義			

ごみ出し応援シール換金申請書

YAITA ごみ出し応援プロジェクト実施要綱第16条の規定のとおり申請します。

記

申請日 _____ 年 月 日 _____

名 前 _____

住 所 矢板市 _____

電話番号 _____ — — _____

請求金額 _____ 円 _____

（シール1枚につき300円に換金します。）