

東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、自力で外出することが可能で行方不明となるおそれのある認知症高齢者等（認知症である者又はその疑いがある者をいう。以下同じ。）及びその家族に対し、東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業（以下「事業」という。）を実施し、認知症高齢者等及びその家族が安心して生活できる環境を整備することを目的とする。

(事業の内容)

第2条 事業の内容は次のとおりとする。

- (1) 認知症高齢者等の登録に関すること。
- (2) 認知症高齢者等の検索及び連絡体制の構築に関すること。
- (3) 認知症高齢者等の個人賠償責任保険に関すること。

(事業の対象者)

第3条 事業の対象者は、町内に住所を有し、自力で外出することが可能である者であって、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 認知症と診断されたもの
- (2) 認知症の疑いがあり行方不明となるおそれがあると町長が認めるもの

(登録)

第4条 町は、事業の実施にあたり、行方不明となった場合に迅速かつ効果的に対応するため、対象者又はその親族の希望により、対象者についての有効な情報を登録するものとする。

- 2 前項の登録を受けようとする対象者又はその親族（以下「申請者」という。）は、東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業登録申請書（様式第1）を町長に提出するものとする。ただし、やむを得ない理由があると町長が認めるときは、対象者又はその親族以外の者であっても登録の申請をすることができるものとする。
- 3 町長は、前項の申請があったときは、速やかに内容を審査した上で登録の可否を決定し、東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業登録承諾・不承諾通知書（様式第2）により申請者に通知するものとする。

(登録の変更)

第5条 前条の規定により登録された者（以下「登録者」という。）は、登録された内容を変更しようとするときは、東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業登録変更届出書（様式第3）を町長に提出するものとする。

- 2 町長は、前項の届出があったときは、東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業登録変更届出受理通知書（様式第4）により前項の届出をした者に通知するものとする。

(登録の取消し)

第6条 登録者は、登録された内容を取り消そうとするときは、東浦町認知症高齢

者等おでかけあんしん事業登録取消申請書（様式第5）を町長に提出するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、町長は、次の各号のいずれかに該当するときは、登録者に係る登録を取り消すことができる。

(1) 登録者が死亡したとき。

(2) 登録者が町外に転出したとき。

(3) 登録者が入院等により、行方不明になるおそれなくなったとき。

(4) その他町長が登録者として適当でないと認めたとき。

3 町長は、前2項の規定により登録を取り消したときは、東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業登録取消通知書（様式第6）を第1項の申請をした者又は当該登録者に通知するものとする。

（連絡及び搜索）

第7条 登録者の親族等は、登録者が行方不明となったときは、警察署に行方不明届を提出するとともに、町長へ搜索協力を依頼することができる。

2 町長は、前項の依頼があった場合は、必要に応じ、東浦町行方不明高齢者等搜索メール配信システムに登録されている者、関係機関及び他の地方公共団体に対し搜索協力の依頼を行う。

3 町長は、行方不明者の発見の連絡を受けた場合は、その旨を搜索に協力した者に連絡するものとする。

（個人賠償責任保険）

第8条 町は、登録者であって、第4条第2項の申請（第5条第1項の変更の届出を含む。）の際に個人賠償責任保険に加入する旨を町長に届け出たものについて、保険会社と個人賠償責任保険契約を締結するものとする。

（事故発生時の報告）

第9条 個人賠償責任保険に加入した者は、保険契約に該当する事故が起こった場合は、速やかに町長に報告するものとする。

（費用）

第10条 事業の実施に係る費用は、無料とする。

（委任）

第11条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

1 この要綱は、令和2年8月1日から施行する。

2 第3条に規定する対象者であって、第4条の規定に基づく登録事項と同等の事項を他の制度等により取得しているものについては、同条第2項の規定により申請することができる者の同意を得られた場合に限り、同条の規定にかかわらず、当該事項を登録し、同条の規定により登録された者とするすることができる。

様式第1 (第4条関係)

東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業登録申請書

申請日 年 月 日

東浦町長

私は、東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業実施要綱に基づき、次のとおり登録を申請します。

フリガナ 氏名			男・女	生年 月日	
住所	東浦町大字			電話	
本人の 特徴	身長	cm位	体型	痩せ型・普通・太り気味	
	頭髪	白髪・白髪混じり・黒髪・その他 ()			
	髪型		眼鏡	有 ・ 無	
	その他の 特徴				
本人の 状況	名前	言える ・ 言えない	住所	言える ・ 言えない	
	歩き方	速い ・ ゆっくり ・ すり足 ・ 小刻み ・ ふらつく			
	行方不明の履歴	有 ・ 無			
	GPSの有無	有 ・ 無			
	認知症診断の有無	有 ・ 疑い			
	特記事項	日常立ち寄る場所など			
緊急 連絡 先	第1連絡先				
	氏名	(続柄)	住所	電 話	自宅 携帯
	第2連絡先				
	氏名	(続柄)	住所	電 話	自宅 携帯
個人賠償保険の加入		希望する ・ 希望しない			

※申請者欄は、登録者本人が申請する場合は記入不要です。

申 請 者	登録者との関係	<input type="checkbox"/> 親族 (続柄) <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 施設職員 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	氏名		電話		
	住所				

同 意 署 名 欄	次の内容について同意します。また、変更があった場合も同様とします。				
	1 登録者の介護保険に関する情報について、東浦町が保険者から提供を受けること。 2 登録者の捜索が必要になった場合、上記に記載した情報を、町が自主防災会、民生・児童委員、消防、保健所、社会福祉協議会、みまもりねっとサポーター、町内介護保険事業所その他町が認める機関に開示し捜索すること。 3 登録者が保護された場合は速やかに引き取り、その安全を確保すること。 4 個人賠償保険の加入に当たり必要な個人情報 (氏名・性別・生年月日・住所)、保険金の請求にかかる事故の状況等に関する情報について、当該保険会社と東浦町が共有すること。 (登録者本人が署名できないため、署名を代筆する場合には、代筆者の氏名も併せてご記入ください。)				
	登録者	代筆者			

(登録者との関係)

様式第2（第4条関係）

第 号
年 月 日

様

東浦町長

東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業登録承諾・不承諾通知書

東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業実施要綱に基づき、下記のとおり承諾・不承諾しましたので通知します。

記

1 登録者

フリガナ 氏名		性別		生年 月日	
住所					

2 登録の可否

承諾 ・ 不承諾

3 決定日

4 個人賠償責任保険の加入状況

加入 ・ 不加入

様式第3 (第5条関係)

東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業登録変更届出書

申請日 年 月 日

東浦町長

私は、東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業実施要綱に基づき、次のとおり登録内容の変更を届け出ます。

※申請者欄は、登録者本人が届出する場合は記入不要です。

申請者	登録者との関係	<input type="checkbox"/> 親族(続柄) <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 施設職員 <input type="checkbox"/> その他()		
	氏名		電話	
	住所			

【登録者】

フリガナ氏名		男・女	生年月日	
住所	東浦町大字		電話	

●登録内容の変更箇所を記入

住所	東浦町大字			
本人の特徴	身長	cm位	体型	痩せ型・普通・太り気味
	頭髪	白髪・白髪混じり・黒髪・その他()		
	髪型		眼鏡	有 ・ 無
	その他の特徴			
本人の状況	名前	言える ・ 言えない	住所	言える ・ 言えない
	歩き方	速い ・ ゆっくり ・ すり足 ・ 小刻み ・ ふらつく		
	行方不明の履歴	有 ・ 無		
	GPSの有無	有 ・ 無		
	認知症診断の有無	有 ・ 疑い		
特記事項	日常立ち寄る場所など			
緊急連絡先	第1連絡先			
	氏名	(続柄)	住所	電話 自宅 携帯
	第2連絡先			
	氏名	(続柄)	住所	電話 自宅 携帯
個人賠償保険の加入		希望する ・ 希望しない		

様式第4（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

東浦町長

東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業登録変更届出受理通知書

東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業実施要綱に基づき、下記のとおり変更を受理しましたので通知します。

記

1 登録者

フリガナ 氏名		性別		生年 月日	
住所					

2 受理日

3 変更内容

様式第5 (第6条関係)

東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業登録取消申請書

申請日 年 月 日

東浦町長

私は、東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業実施要綱に基づき、登録を取り消したいので、次のとおり申請します。

※申請者欄は、登録者本人が申請する場合は記入不要です。

申請者	登録者との関係	<input type="checkbox"/> 親族(続柄) <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 施設職員 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	氏名		電話	
	住所			

【登録者】

フリガナ 氏名		男・女	生年 月日	
住所	東浦町大字		電話	
取消理由	<input type="checkbox"/> 死亡(死亡日) <input type="checkbox"/> 転出(転出日) <input type="checkbox"/> その他 ()			
保険加入	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

様式第6（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

東浦町長

東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業登録取消通知書

東浦町認知症高齢者等おでかけあんしん事業実施要綱に基づき、下記のとおり取り消しましたので通知します。

記

登録者

フリガナ 氏名		性別		生年 月日	
住所					
取消日					
取消理由					