

各務原市認知症者外出支援事業実施要綱

(令和3年6月30日決裁)

(趣旨)

第1条 この要綱は、認知症者が行方不明になった場合の早期発見、保護及び引渡しに資するとともに、介護者の精神的負担を軽減することにより、認知症者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう支援することを目的として実施する各務原市認知症者外出支援事業（以下「外出支援事業」という。）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、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 認知症者 医師により認知症の診断を受けた者、認知症の症状がある者及び認知症の疑いがあり行方不明の可能性のある者をいう。
- (2) 介護者 認知症者を在宅で介護する者及びその家族をいう。
- (3) 見守りシール 衣服等にアイロンで貼り付けることができるラベル（以下「耐洗ラベル」という。）又は暗闇で発光するよう加工されたシール（以下「蓄光シール」という。）であって、これらのものに記載された二次元バーコードをスマートフォン等の機器で読み込むことにより、インターネットを利用してあらかじめ登録された認知症者の情報を照会することができるものをいう。

(委託)

第3条 市長は、次条第1号に規定する見守りシール配布事業に係る業務の一部を、適切に実施することができると思われる事業者に委託するものとする。

(事業の種類及び内容)

第4条 外出支援事業の種類は、次の各号に掲げるものとし、その内容は、それぞれ当該各号に定めるものとする。

- (1) 認知症者見守りシール配布事業（以下「見守りシール配布事業」という。） 認知症者が行方不明になった場合の発見、保護及び引渡しを早期に行うため、当該認知症者又はその介護者に見守りシールを配布する事業
- (2) 認知症者個人賠償責任保険加入事業（以下「保険加入事業」という。） 認知症者が日常生活における偶然な事故により、法律上の損害賠償責任を負う場合に保険金を支払うため、市が認知症者を被保険者とする個人賠償責任保険に係る契約

を保険会社と締結する事業

(対象者)

第5条 見守りシール配布事業の対象となる者は、市内に住所を有し、在宅生活をす
る認知症者とする。

2 保険加入事業の対象となる者は、見守りシール配布事業を利用する者のうち次の
いずれかに該当する者とする。

(1) 医師により認知症の診断を受けた者

(2) 要介護認定に係る医師の意見書又は認定調査票において認知症高齢者の日常生
活自立度判定基準がⅡ a ランク以上の者

(3) その他市長が必要と認めた者

(利用の申請)

第6条 外出支援事業の利用をしようとする認知症者又はその介護者(以下「申請者」
という。)は、各務原市認知症者外出支援事業利用申請書(様式第1号)を市長に提
出しなければならない。

(利用の決定等)

第7条 市長は、前条の規定による申請があった場合は、その内容を審査し、外出支
援事業の利用の可否を決定し、各務原市認知症者外出支援事業利用(承認・不承認)
決定通知書(様式第2号)により申請者に通知するとともに、見守りシールを配布
する。

2 前項の規定により配布する見守りシールの数は、次の各号に掲げる区分に応じ、
当該各号に定めるものとする。

(1) 耐洗ラベル 30枚

(2) 蓄光シール 10枚

(見守りシールの追加配布)

第8条 見守りシール配布事業を利用している認知症者又はその介護者は、見守りシ
ールが不足したときは、各務原市認知症者見守りシール追加配布申請書(様式第3
号)を市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の申請書を受理したときは、当該申請に係る見守りシールを当該申
請をした者に配布するものとする。

3 前項の規定により配布する見守りシールの費用は、第1項の規定による申請をし
た者が負担しなければならない。

(変更の届出)

第9条 外出支援事業の利用をしている認知症者（以下「対象者」という。）又はその介護者は、次の各号のいずれかに該当するときは、各務原市認知症者外出支援事業変更届出書（様式第4号）を市長に提出するものとする。

- (1) 対象者が市内に転居したとき。
- (2) 緊急時の連絡先として記載した者の氏名、住所、電話番号又は電子メールアドレスに変更があったとき。
- (3) 見守りシール配布事業の利用の決定後に新たに保険加入事業を利用しようとするとき。

(利用の廃止)

第10条 対象者又はその介護者は、次の各号のいずれかに該当するときは、各務原市認知症者外出支援事業廃止届出書（様式第4号）を市長に提出するものとする。

- (1) 対象者が死亡し、又は市外に転出したとき。
- (2) 対象者が寝たきり又は施設入所等により行方不明になるおそれなくなったとき。
- (3) 対象者又はその介護者が外出支援事業の利用を辞退するとき。

2 市長は、前項の規定による届出があったときは、各務原市認知症者外出支援事業利用廃止通知書（様式第5号）により当該届出をした者に通知するものとする。

(利用の取消し)

第11条 市長は、対象者又はその介護者が虚偽の申請その他不正な手続により外出支援事業の利用の決定を受けたときその他市長が外出支援事業の利用が必要ないと認めるときは、その利用を取り消すことができる。

2 市長は、前項の規定による取消しをしたときは、各務原市認知症者外出支援事業利用取消通知書（様式第6号）により、その旨を申請者に通知するものとする。

(台帳の記録)

第12条 市長は、対象者及びその介護者に関する情報を、各務原市認知症者外出支援事業利用者台帳（様式第7号）に記録するものとする。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、令和3年7月1日から施行する。

各務原市認知症者外出支援事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 各務原市長

申請者 住 所
氏 名
対象者との関係 ()
電話番号

各務原市認知症者外出支援事業の利用について、下記のとおり申請します。

記

対象者	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日	
	住 所		電話番号		
介護者	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日	
			電話番号		
	住 所		対象者 との関係		
緊急時連絡先	第1 連絡先	ふりがな 氏 名		電話番号	
		住 所		対象者 との関係	
		電子メール アドレス	@		
	第2 連絡先	ふりがな 氏 名		電話番号	
		住 所		対象者 との関係	
		電子メール アドレス	@		
	第3 連絡先	ふりがな 氏 名		電話番号	
		住 所		対象者 との関係	
		電子メール アドレス	@		
個人賠償責任保険			加入します	加入しません	

上記の対象者及びその介護者は、裏面の同意書に署名してください。

同意書

各務原市認知症者外出支援事業の利用に当たり、下記の事項に同意します。

- 1 対象者が行方不明となった場合に、管轄の警察署、消防署、各務原市地域包括支援センター等関係機関に個人情報を提供すること。
- 2 対象者の介護保険の要介護認定等に関する資料のうち、主治医の意見書及び認定調査票を本事業の利用決定の審査に当たり各務原市が閲覧すること。
- 3 対象者が行方不明になったときは、介護者は捜索に協力し、対象者が保護されたときは、速やかに対象者の安全を確保するよう努めること。
- 4 見守りシールは、早期発見及び保護を確約するものではないこと。
- 5 天災等の不可抗力やサービスの機能点検により、認知症高齢者保護情報共有サービス（以下「見守りシステム」という。）が中断し、保護情報の提供が行えない場合があること。
- 6 本申請の内容に変更が生じたとき、対象者が死亡、市外転出又は施設入所したとき、その他本事業の利用を辞退するときは、速やかに各務原市へ届け出ること。
- 7 見守りシールを本事業の利用目的以外で使用、譲渡、販売及び改ざんをしないこと。
- 8 行方不明となった対象者に係る適切な支援を行うため、見守りシステムの通信状況等を各務原市が確認すること。

（以下、個人賠償責任保険に加入する場合）

- 9 保険の加入に必要な対象者の個人情報（氏名、住所、生年月日、年齢及び電話番号）を、各務原市が保険会社に提供すること。
- 10 各務原市と契約した保険会社が定める約款及び特約条項等で免責とされる事故については補償の対象とされない場合があること。
- 11 保険適用期間終了前に各務原市から更新の希望等を照会する連絡があるため、これに回答すること（回答がない場合は、更新ができません。）。

(宛先) 各務原市長

年 月 日

対象者氏名

介護者氏名

_____)

【市記入欄】

確認欄	1. 居住地（□在宅） 2. 認知症の確認 <input type="checkbox"/> 医師による認知症を証明する診断書等 <input type="checkbox"/> 要介護認定の主治医意見書 認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ） <input type="checkbox"/> 要介護認定の認定調査票 認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ） <input type="checkbox"/> 市長が必要と認めた場合 ()
-----	--

様

各務原市長

各務原市認知症者外出支援事業利用（承認・不承認）決定通知書

年 月 日付けで申請のあった各務原市認知症者外出支援事業の利用については、各務原市認知症者外出支援事業実施要綱第7条第1項の規定により下記のとおり決定しましたので通知します。

記

対象者	氏名	
	住所	各務原市

1 見守りシール配布事業

見守りシールについて、次のとおり配布します。

個別番号		耐洗ラベル：30枚 蓄光シール：10枚
備考	1 対象者の衣類及び所持品にシールを貼付けしてください。 2 事前に登録した見守りシステムの情報に変更がある場合は、速やかに市に連絡してください。	

2 個人賠償責任保険加入事業

個人賠償責任保険について、次のとおり加入しました。

保険適用開始日	年 月 日
保険適用終了日	年 月 日

備考（1. 2 共通事項）

申請した内容に変更がある場合又は利用を辞退する場合は、各務原市認知症者外出支援事業（変更・廃止）届出書を市に提出してください。

3 不承認

次の理由により、申請を不承認として決定しました。

不承認理由	
-------	--

様式第3号（第8条関係）

各務原市認知症者見守りシール追加配布申請書

年 月 日

（宛先）各務原市長

申請者 住 所
氏 名
対象者との関係（ ）
電話番号

下記のとおり見守りシールの追加配布を希望します。

記

対象者の情報

住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日
希望数	___セット（1セットは、耐洗ラベル30枚及び蓄光シール10枚です。）

備考 本申請により追加配布された見守りシールの費用は、申請者が負担することとなります。

各務原市認知症者外出支援事業（変更・廃止）届出書

年 月 日

（宛先）各務原市長

申請者 住 所
氏 名
対象者との関係（ ）
電話番号

各務原市認知症者外出支援事業について、下記のとおり（変更・廃止）を届け出ます。

記

対象者の情報

住 所	
氏 名	
生年月日	年 月 日

1 変更

変更内容	<input type="checkbox"/> 対象者の住所（市内転居に限る。） <input type="checkbox"/> 緊急連絡先の者の氏名、住所、電話番号又は電子メールアドレス <input type="checkbox"/> 個人賠償責任保険の加入
事由発生年月日	年 月 日
変更前	
変更後	

2 廃止

廃止事由	<input type="checkbox"/> 対象者の死亡 <input type="checkbox"/> 対象者の市外転出 <input type="checkbox"/> 対象者が寝たきりや施設入所等により、行方不明のおそれなくなったため <input type="checkbox"/> 対象者又はその介護者による利用辞退
事由発生年月日	年 月 日

様

各務原市長

各務原市認知症者外出支援事業利用廃止通知書

年 月 日付け 第 号で決定した各務原市認知症者外出支援事業については、下記のとおり廃止しましたので通知します。

記

対象者の情報

氏 名	
-----	--

1 見守りシール配布事業

見守りシールについて、利用を廃止します。

見守りシール利用廃止日	年 月 日
-------------	-------

2 保険加入事業

個人賠償責任保険について、利用を廃止します。

保険適用終了日	年 月 日
---------	-------

次の事由により、利用を廃止しました。

廃止事由	<input type="checkbox"/> 対象者の死亡 <input type="checkbox"/> 対象者の市外転出 <input type="checkbox"/> 対象者が寝たきり又は施設入所等により、行方不明のおそれなくなったため <input type="checkbox"/> 対象者又はその介護者による利用辞退
------	---

第 号
年 月 日

様

各務原市長

各務原市認知症者外出支援事業利用取消通知書

年 月 日付け 第 号で決定した各務原市認知症者外出支援事業については、各務原市認知症者外出支援事業実施要綱第11条第2項の規定により下記のとおり取り消しましたので通知します。

記

対象者の情報

氏名	
----	--

1 見守りシール配布事業

見守りシールについて、利用を取り消します。

取消しによる 見守りシール利用廃止日	年 月 日
-----------------------	-------

2 保険加入事業

個人賠償責任保険について、利用を取り消します。

取消しによる 保険適用終了日	年 月 日
-------------------	-------

次の事由により、利用を取り消しました。

取消事由	<input type="checkbox"/> 対象者又はその介護者が虚偽の申請その他不正な手続により利用の決定を受けたため <input type="checkbox"/> その他市長が事業を利用する必要がないと認めたため 理由（ ）
------	---

