

岩倉市認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク事業要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、認知症高齢者及び若年性認知症者（以下「認知症高齢者等」という。）が行方不明になったときに地域の支援を得て早期に発見できるよう、関係機関の支援体制を構築し、認知症高齢者等の安全と家族等への支援を図る岩倉市認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク事業（以下「事業」という。）の実施について必要な事項を定めるものとする。

(実施機関等)

第2条 事業の実施機関は、岩倉市（以下「市」という。）とする。ただし、事業の一部を市内の地域包括支援センターに委託することができるものとする。

2 事業の協力機関（以下「協力機関」という。）は、岩倉市社会福祉協議会、岩倉市民生委員児童委員協議会、介護保険サービス事業所、岩倉市地域見守り協力に関する協定締結事業者その他事業の趣旨に賛同した事業者とする。

(事業内容)

第3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) 認知症高齢者等の捜索協力及び連絡体制の構築に関すること。
- (3) 愛知県、他市町村、協力機関及び市民の連携に関すること。
- (4) 認知症高齢者等の身元確認調査に関すること。
- (5) 認知症高齢者等の個人賠償責任保険事業に関すること。
- (6) その他事業の推進に関すること。

(登録対象者)

第4条 前条第1号の登録の対象者（以下「登録対象者」という。）は、市内に居住し、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき市の住民基本台帳に記録されている認知症高齢者等で、行方不明になるおそれがある者とする。ただし、施設等に入所している者を除く。

(申請)

第5条 登録対象者又は登録対象者の親族、成年後見人若しくは介護支援専門員（以下「申請者」という。）は、第3条第1号の登録を受けようと

するときは、岩倉市認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク事業登録申請書（様式第１）及び岩倉市認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク事業登録票（様式第２）を市長に提出しなければならない。

（登録決定等の通知）

第６条 市長は、前条の申請があったときは、速やかに登録の可否を決定し、岩倉市認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク事業登録決定通知書（様式第３）又は岩倉市認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク事業登録却下通知書（様式第４）により申請者に通知するものとする。

（警察への情報提供）

第７条 市長は、日常の見守り、身元不明者を保護したときの身元確認及び行方不明発生時の早期発見のために、警察及び地域包括支援センターに対して、前条の規定により登録の決定を受けた登録対象者（以下「登録者」という。）の情報を提供するものとする。

（登録の変更及び廃止）

第８条 申請者は、第６条の規定により登録された内容に変更が生じたとき又は登録を廃止しようとするときは、岩倉市認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク事業変更・廃止届（様式第５）により市長に届け出なければならない。

２ 市長は、前項の規定による届出があったときは、登録内容を変更し、又は登録を廃止するものとする。

（連絡及び捜索の協力の要請等）

第９条 登録者の親族、成年後見人及び介護支援専門員は、登録者が行方不明となったときは、警察に行方不明届を提出するとともに、市長に捜索協力を依頼するものとする。

２ 市長は、前項の規定による依頼に基づき、協力機関に対して行方不明となった登録者の捜索協力を依頼するものとし、協力機関は、可能な範囲で捜索に協力するものとする。

３ 市長は、必要に応じて、愛知県及び他市町村に対して、行方不明となった登録者の広域での捜索の協力依頼を行うものとする。

４ 市長は、行方不明となった登録者の発見の連絡を受けたときは、協力機関（前項の依頼をした場合は、協力機関、愛知県及び他市町村）にその旨を連絡するものとする。

５ 市長は、愛知県及び他市町村から身元確認調査又は認知症高齢者等の

検索協力依頼があった場合は、協力機関に対して情報を提供し、協力を依頼するものとする。

(岩倉市ほっと情報メール等による情報提供)

第10条 市長は、前条第2項、第4項及び第5項の規定による依頼又は連絡を行うときは、岩倉市ほっと情報メール運用要綱（平成26年2月1日施行）に定める岩倉市ほっと情報メール又は岩倉市公式LINEに登録し、かつ、行方不明高齢者等の発生情報の配信を希望する者に対し、情報提供をすることができる。

(個人賠償責任保険事業)

第11条 市長は、保険会社と個人賠償責任保険の保険契約を締結し、保険料を支払うものとする。

2 登録者は、前項の個人賠償責任保険の被保険者となることができる。

3 個人賠償責任保険の被保険者となろうとする登録者又は登録者の親族若しくは成年後見人は、第5条の規定による申請（第8条第1項の規定による変更の届出を含む。）の際に、その旨を市長に申請するものとする。

(事故発生時の報告)

第12条 前条第1項の保険契約に該当する事故が起きたときは、登録者又は登録者の親族若しくは成年後見人は、直ちに市に報告するものとする。

2 市は、前項の報告を受けたときは、事故の詳細、経過等について保険会社が指定する受付窓口に報告するものとする。

(約款及び特約条項)

第13条 個人賠償責任保険事業の実施に当たっては、この要綱に定めるもののほか、保険契約に適用される約款及び特約条項の定めるところによる。

(守秘義務)

第14条 事業に携わるものは、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき、個人情報保護の重要性を認識し、知り得た情報を事業の目的以外では他人に漏らしてはならない。第8条第1項の規定により登録を廃止した後も、同様とする。

(雑則)

第15条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1（第5条関係）

岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業登録申請書

年 月 日

岩倉市長 殿

住所
申請者 氏名
電話番号
対象者との続柄

岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業について、下記のとおり登録を申請します。

記

対象者	住所			
	ふりがな氏名	(旧姓：)		
	生年月日	年 月 日	年 齢	歳
登録を希望する理由				
個人賠償責任保険加入希望の有無		・加入希望します ・加入希望しません		
備考				

添付書類

様式第2（岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業登録票）

注）裏面の同意書にも署名をしてください。

同意書

○情報の収集について

私は、認知症状の有無を確認するため、対象者の介護保険における要介護認定時の主治医意見書等を職員が閲覧することに同意します。

○情報提供について

私は、対象者が本事業を利用することに同意します。また、登録後には、この情報を岩倉市が管理すること、登録者の検索が必要になった場合、速やかに検索活動を実施するため担当地域の地域包括支援センター、警察署にあらかじめ登録者の情報を提供すること、登録者の検索が必要になった場合に登録者に関する情報や行方不明になった状況について岩倉市が関係機関（警察署、地域包括支援センター、民生委員・児童委員、市内介護保険サービス事業所、社会福祉協議会、協力事業者）に情報提供すること及び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に同意します。

○岩倉市ほっと情報メール、岩倉市公式LINEの配信希望

希望します 希望しません

○岩倉市ほっと情報メール、岩倉市公式LINEへの写真の添付

希望します 希望しません

年 月 日

氏名

登録者との続柄（ ）

個人賠償責任保険加入希望

加入 希望します 希望しません

同意欄

私は、岩倉市が契約する個人賠償責任保険への加入を希望します。
加入にあたり必要な個人情報（氏名・性別・生年月日、住所・連絡先氏名及び連絡先）、保険金の請求に係る事故の状況等に関する情報について、当該保険会社と岩倉市が共有することについて同意します。また、事故があった場合、直ちに保険会社の受付窓口に事故報告書を提出します。

年 月 日

氏名

登録者との続柄（ ）

市記入欄

対象確認	<input type="checkbox"/> 介護保険主治医意見書（意見書添付）		
登録番号		地区担当民生委員	
担当地区地域包括支援センター			
特記事項	受付		

様式第2（第5条関係）

岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業登録票

対象者（登録）の状況等	ふりがな氏名		名前以外の呼び名		
	生年月日	年 月 日（ 歳）	性別	男・女	
	身体的特徴	身長： cm 体重： kg 体型：肥満 太り気味 ふつう やせ型 髪型・髪色： メガネ： かけている かけていない 普段身につけているもの （ ） その他の特徴 例：姿勢、ほくろ （ ）			
	普段の行動範囲	例：自宅から〇mの公園まで散歩する。△△スーパーによく行く。 よく出かけた場所など （ ）			
	認知症状等の状況	認知症の有無：有（診断名 ） 疑い 無 要介護認定の有無：有（介護度： ） 無 今までの行方不明の経験：有（その時の状況 ） 無 障がい等の有無：有（ ） 無 本人が言える項目：氏名 生年月日 住所 その他情報（ ）			
申請者	ふりがな氏名				
緊急時連絡先	連絡先1	ふりがな氏名		続柄	
		住所			
		電話番号	自宅： 携帯： その他（職場など）：		
	連絡先2	ふりがな氏名		続柄	
		住所			
		電話番号	自宅： 携帯： その他（職場など）：		

裏面に続く

対象者 (登録者の写真)	上半身	<p>胸より上の写真を貼ってください。</p> <p>撮影年月日： 年 月 頃</p>
	全身	<p>全身の写真を貼ってください。</p> <p>撮影年月日： 年 月 頃</p>
<p>私は、岩倉市認知症高齢者等見守り SOS ネットワーク事業への登録にあたり、この個人情報を、対象者（登録者）の早期発見及び事故を未然に防止するために必要と認められる関係機関に情報提供することに同意します。</p> <p>氏名 _____ 登録者との続柄 (_____)</p>		

※内容に変更、変化が生じた場合は必ず連絡ください。

※この登録票は、岩倉市認知症高齢者等見守り SOS ネットワーク事業以外の目的に使用することはありません。

様式第3 (第6条関係)

岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業登録決定通知書

年 月 日

様

岩倉市長

印

年 月 日付けで申請のありました、岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

登 録 者	氏 名		性 別	男 ・ 女
			生年月日	年 月 日
	住 所	(電話番号)		
	登録年月日	年 月 日		
	登録番号			

個人賠償責任保険加入の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
---------------	----------------------------	----------------------------

※ 登録内容の変更、登録廃止の場合は、必ずご連絡をお願いします。

様式第4（第6条関係）

岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業登録却下通知書

年 月 日

様

岩倉市長

印

年 月 日付けで申請のありました、岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業について、下記のとおり却下しましたので通知いたします。

記

対象者	氏名		性別	男・女
			生年月日	年 月 日
	住所	(電話番号)		
	却下の理由			

様式第5（第8条関係）

岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業変更・廃止届

年 月 日

岩倉市長 殿

住所
届出者 氏名
電話番号
対象者との続柄

岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業について、次のとおり、登録内容の変更・廃止を届け出ます。

届出区分	1. 登録内容の変更 2. 登録の廃止		
登録者氏名		性別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日
登録年月日	年 月 日	登録番号	
住 所	(電話番号)		

1. 登録内容の変更

変更内容	
------	--

必要に応じ、変更後の次の書類を添付してください。

- ・様式第2（岩倉市認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業登録票）

2. 登録の廃止

廃止理由	<input type="checkbox"/> 転出（転出日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 死亡（死亡日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 入院・入所（異動日） <input type="checkbox"/> 行方不明のおそれがなくなった <input type="checkbox"/> その他
保険加入	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 個人賠償責任保険に加入している場合、登録廃止の手続きにより、脱退となります。

市記入欄

登録番号		地区担当民生委員	
担当地区地域包括支援センター			
特記事項		受付	