

土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、認知症高齢者等見守りネットワークを構築することで、認知症高齢者等が行方不明となった場合に、地域住民等の支援により早期に発見できる見守り、支え合う体制を整備し、行方不明になる恐れのある認知症高齢者等（以下「認知症高齢者等」という。）の安全とその家族等の負担軽減を図ることを目的として必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は土佐清水市とする。

(協力機関)

第3条 事業の協力機関は、中村警察署清水警察庁舎（以下「清水警察庁舎」という。）、土佐清水市消防本部、土佐清水市社会福祉協議会、土佐清水市地域包括支援センター、その他市長が認める機関とする。

(事業内容)

第4条 第1条の目的を達成するために次に掲げる事項を実施する。

- (1) 行方不明者が発生した場合は、家族等の同意を得たうえで清水警察庁舎と土佐清水市消防本部が情報共有し、防災行政無線を活用して地域へ捜索協力を依頼し、当該認知症高齢者等の発見及び保護を支援する。
- (2) 協力機関による緊急連絡体制及び連携並びに協力体制を構築すること。
- (3) 事業の普及啓発に努めること。
- (4) 見守りシールの交付に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項。

(対象者)

第5条 事業の対象者（以下「登録者」という。）は、認知症高齢者等で、行方不明者として生命又は健康を損なう恐れがある者とする。ただし、市長が必要と認めるときは、認知症高齢者等に準じると認める者をその対象とすることができるものとする。

(登録の届出)

第6条 事業に登録をしようとする認知症高齢者等の本人・家族若しくは介護者又は関連施設の施設長等（以下「申請者」という。）は、土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク登録票（様式第1号）を市長に提出するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、市長は、緊急かつ必要と認めるときは、未登録者についても事前登録者と同様に取り扱うことができるものとする。

(登録の変更)

第7条 申請者は、登録事項に変更を生じ、又は登録を抹消しようとするときは、土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク事業利用申請内容変更（利用辞退）申出書（様式第2号）により

速やかに市長に届け出るものとする。

(協力機関の登録)

第8条 協力機関として登録しようとする団体は、土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク協力機関登録票(様式第3号)を市長に提出するものとする。

2 協力機関は、前項の申請内容に変更があった場合は、土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク協力機関変更届(様式第4号)を市長に届出するものとする。

(協力機関の役割)

第9条 協力機関は、市から搜索のための支援要請があったときは、周囲の搜索に協力するよう努めるものとする。この場合において、対象の認知症高齢者等を発見した場合には、清水警察庁舎に連絡するとともに、当該認知症高齢者等の安全の確保に努めるものとする。

(支援の要請)

第10条 家族又は協力機関等は、登録者が行方不明になった場合は、速やかに清水警察庁舎に搜索願を出すものとする。

2 清水警察庁舎は、搜索願を受理した場合、家族等に防災行政無線を活用した搜索協力の依頼について同意を得たうえで、土佐清水市消防本部へ防災行政無線での周知を依頼する。

3 土佐清水市消防本部は、清水警察庁舎からの依頼を受けて、防災行政無線を使用して地域住民へ搜索協力を依頼する。

(見守りシールの交付)

第11条 市長は、申請者に見守りシール10枚を無償で交付するものとする。

2 見守りシールとは、事業登録時に登録された個人番号及びスマートフォン等で読み取りすることで清水警察庁舎の連絡先の情報等を表示できる二次元コードが印刷されたシールをいう。

(見守りシールの再交付)

第12条 見守りシールの再交付を希望する申請者は、土佐清水市認知症高齢者等見守りシール再交付申請書(様式第5号)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請書の提出があった場合は、その内容について土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク登録票の内容と照合し、適当と認めたときは見守りシールを無償で再交付する。この場合において、再交付する見守りシールは10枚を限度とする。

3 前項の規定による見守りシールの再交付を受けた申請者は、受領書(様式第6号)を市長に提出しなければならない。

4 見守りシールの再交付は、交付又は前回の再交付の日から6か月を経過しない場合は、これを行わない。ただし、市長が特別な事由があると認める場合は、この限りではない。

(事業登録の取消し)

第13条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、事業の登録を取り消すことができる。

(1) 第7条の規定による事業の利用の辞退があったとき。

(2) 登録者が第5条に規定する要件を満たさなくなったとき。

(3) 虚偽の申請その他不正な手段により事業の登録を受けたとき。

(4) 前各号に掲げる場合のほか、市長が不相当と認めるとき。

2 市長は、前項の規定により事業の登録を取り消したときは、土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク事業登録取消通知書(様式第7号)により、申請者に通知し、登録者の情報を削除するものとする。また、土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク事業登録取消通知書の写しを清水警察庁舎、土佐清水市消防本部及び関係機関等に提供するものとする。

(個人情報取扱)

第14条 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律に基づき、プライバシー保護の観点から個人情報の取扱いに注意するものとする。

(免責)

第15条 事業で提供した情報により、対象者又は第三者が受けた被害については、市及び協力機関は責任を負わない。

(補則)

第16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ものとする。

附 則

この要綱は、令和7年1月1日から施行する。

土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク登録票

| | | | | | | | |
|--|------------------------|-----------------------------------|-----|--------------|----------------|--------|----------------------------|
| 申請日 | | 年 月 日 | | 登録番号 No : 1- | | 個別番号 : | |
| 申請者 | 氏 名 | | | 続 柄 | | | |
| | 住 所 | | | 電話番号 | | | |
| 登録者 | 氏 名 | (旧姓) | | 氏名公表可否 | 可 ・ 否 | | |
| | 住 所 | 土佐清水市 | | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | | | 性 別 | | |
| 連絡先 | *(申請者と異なる場合) 検索発見時の連絡先 | 氏 名 | | | | 続 柄 | |
| | | 住 所 | | | | | |
| | | 連絡先 | 自 宅 | | | | 連絡先の優先順位 ()自宅 ()携帯 |
| | | | 携 帯 | | | | |
| その他連絡時必要事項 | | | | | | | |
| 本人の状況 | 身 長 | cm | | 体 格 | やせ ・ 普通 ・ ふくよか | | |
| | 頭 髪 | 短髪() ・ 長髪() ・ その他() | | | | | |
| | 世帯構成 | 一人暮らし ・ 高齢者世帯 ・ 子との同居() ・ その他() | | | | | |
| | 認知症の診断の有無 | 有 ・ 無 | | 徘徊歴 | 回 | | |
| | かかりつけ医 | | | 病歴 ・ 症状 | | | |
| | 担当居宅介護支援事業所 | | | 電話番号 | | | |
| | 担当地域包括支援センター | | | 電話番号 | | | |
| 特記事項 | | | | | | | |
| <p>私は、登録者の「土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク」を利用するにあたり、土佐清水市役所健康推進課に登録票を保管し、行方不明等によりこの登録票の記載内容が必要になった場合は関係機関（搜索要請機関）に情報提供を行うことに同意します。また、必要に応じて実施期間とケアマネジャーや医療機関等が連絡調整することを了承します。</p> <p style="text-align: right;">申請者 _____</p> | | | | | | | |

<添付書類>

写真を貼ってください。(出来るだけ新しいもの)

土佐清水市長 様

申請者 住所

氏名

（登録者との続柄等： ）

電話番号

土佐清水市認知症高齢者等見守ネットワーク事業 利用申請内容変更（利用辞退）申出書

土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり届出ます。

記

1 届出に係る登録者

| | |
|------|--|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 登録番号 | |

2 届出の内容

申請内容の変更

| | |
|------|--|
| 変更内容 | |
|------|--|

本事業の利用の辞退

| | |
|------|--|
| 辞退理由 | <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 施設等への入所 <input type="checkbox"/> その他（以下に具体的な理由を記載） |
|------|--|

同意欄

この申出書の写しを協力機関に提供することに同意します。

申請者氏名 _____

土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク協力機関登録票

年 月 日

土佐清水市長 様

本事業の趣旨に賛同し、知り得た個人情報を保護するとともに目的外活動等に利用しないことを承諾し、下記のとおり関係機関として届け出ます。

| | |
|-----------------|---|
| (フリガナ) 事業所名 | |
| (フリガナ) 代表者氏名 | |
| 所在地 | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| メールアドレス | |
| 担当者氏名 | |
| 営業時間 | |
| 定休日 | |
| その他 | |
| 協力内容 | 協力できる内容に○をつけてください。 1 認知症の人に対して優しい気持ちで接します。 2 道に迷った人がいたら優しく声をかけます。 3 認知症の人が来られたら、お手伝いします。 4 団体員や社員に対して認知症の説明会をします。 5 認知症サポーター養成講座を受けます。 6 近隣に認知症の人がいたら、見守りに協力します。 7 認知症についての相談があれば専門機関や相談機関を紹介します。 8 その他可能な限りで協力します。 |
| 市ホームページ | 掲載 可 ・ 不可 |

土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク協力機関変更届

年 月 日

土佐清水市長 様

機関名
代表者名

本事業の登録について、下記のとおり(変更 ・ 廃止)するので届け出ます。

記

| | 変 更 前 | 変 更 後 |
|--|-------|-------|
| 登 録 機 関 名 | | |
| 代 表 者 名 | | |
| 所 在 地 | | |
| 電 話 番 号 | | |
| <input type="checkbox"/> 1 対象の要件に該当しなくなったため <input type="checkbox"/> 2 申請内容に変更が生じたため <input type="checkbox"/> 3 この事業の利用を辞退するため <input type="checkbox"/> 4 その他 | | |

土佐清水市長 様

申請者 住所

氏名

（登録者との続柄等： ）

電話番号

土佐清水市認知症高齢者等見守りシール再交付申請書

下記のとおり、見守りシールの再交付を受けたいので、土佐清水市認知症高齢者等見守りシール交付事業実施要綱第12条の規定により申請します。

記

1 届出に係る登録者

| | |
|------|--|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 登録番号 | |

2 再交付の理由

見守りシールの劣化・剥離により不足するため

紛失したため

その他（ ）

3 再交付の枚数 _____ 枚

※注意事項

(1) 見守りシールの再交付は、市長が特別な事由があると認めた場合を除き、交付又は前回の再交付の日から6か月を経過している必要があります。

(2) 再交付する見守りシールは、10枚を限度とします。

受領書

土佐清水市長 様

| | | |
|---------------------|------|--|
| 見守りシール再交付 に係る登録者 | 氏 名 | |
| | 住 所 | |
| | 登録番号 | |

| | | |
|------|--------|---|
| 受領品目 | 見守りシール | 枚 |
|------|--------|---|

上記について、受領しました。

申請者 住所
氏名
(登録者との続柄等：)
電話番号

申請者 様

土佐清水市長



土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク事業登録取消通知書

年 月 日付けで登録を行った土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク事業について、下記のとおり登録を取り消したので、土佐清水市認知症高齢者等見守りネットワーク事業実施要綱（以下「要綱」という。）第13条第2項の規定により通知します。なお、未使用の見守りシールがある場合は速やかに返却してください。

記

1 取消しに係る登録者

| | |
|------|--|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 登録番号 | |

2 取消しの理由

- 要綱第7条の規定による利用の辞退の申出があったため
- 事業対象者が要綱第5条に規定する要件を満たさなくなったため
- 虚偽の申請その他不正の手段により事業の利用の決定を受けたため
- その他