

都城市認知症高齢者等見守りシール交付事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、認知症等により徘徊行動がみられる高齢者（以下「認知症高齢者等」という。）の安全確保の仕組みを整えることにより、認知症高齢者等の親族又はその他の支援者（以下「介護者等」という。）の身体的、精神的負担を軽減し、もって認知症高齢者等の在宅福祉の増進に寄与するため、介護者等に対して見守りシールを交付することに関し、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「見守りシール」とは、介護者等が登録した連絡先等の情報を携帯電話等で読み取ることのできる二次元コードが印字されたシールであって、認知症高齢者等の衣服や所持品（以下「衣服等」という。）に貼るものをいう。

(事業内容)

第3条 この事業は、介護者等に見守りシールを交付することにより行うものとする。

- 2 見守りシールの交付を受けた介護者等は、認知症高齢者等が使用する頻度の高い衣服等に見守りシールを貼り付けるものとする。
- 3 介護者等は、認知症高齢者等が行方不明になった場合には、見守りシールの二次元コードを読み取った発見者との間で通信し、認知症高齢者等の早期の保護に努めるものとする。
- 4 市の職員は、認知症高齢者等の早期の保護及び事故の未然の防止のために利用する場合に限り、認知症高齢者等を発見した第三者と介護者等の通信状況等をインターネット等を通じて閲覧することができる。

(対象者)

第4条 事業の対象者は、市内に在宅で生活する者であって、徘徊により行方不明となる恐れがある、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 65歳以上の者
- (2) 認知症と診断された者
- (3) 前2号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(申請者)

第5条 事業を利用することができる者は、都城市内に居住する認知症高齢者等を

現に介護する介護者等のうち、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 認知症高齢者等と同居している親族
- (2) 認知症高齢者等と別居している親族のうち、都城市内に住所を有する者
- (3) 認知症高齢者等を支援している介護支援専門員又は地域包括支援センター職員
- (4) 前3項に掲げる者に準ずると市長が認めた者
(利用の申請及び決定)

第6条 事業を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、都城市認知症高齢者等見守りシール交付事業利用申請書（様式第1号）及び情報登録に必要などこシル伝言板登録シート（様式2号）を市長に提出するものとする。ただし、申請に当たっては、発見時の連絡先として登録する者の同意を事前に得ておかなければならない。

2 市長は、前項の規定により申請があった場合は、その内容を審査した上、申請の可否を決定し、都城市認知症高齢者等見守りシール交付事業利用決定（却下）通知書（様式第3号）により、申請者に通知するものとする。

（シール交付）

第7条 市長は、事業の利用が決定した申請者（以下「利用者」という。）に対し、初回に限り見守りシールを無償で交付するものとする。ただし、追加で見守りシールの交付を受けた場合は、当該交付に係る費用は、利用者の負担とする。

2 見守りシールは、予算の範囲内で交付するものとする。

（変更等の届出）

第8条 利用者は、第6条の申請書に記載した内容に変更が生じた場合又は事業の利用を辞退しようとする場合は、都城市認知症高齢者等見守りシール交付事業申請内容変更・辞退届（様式第4号）を市長に提出するものとする。

（遵守事項）

第9条 利用者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 見守りシールを認知症高齢者等の衣服等に貼り付けること。
- (2) 見守りシールを他人に譲渡又は販売しないこと。
- (3) 見守りシールを改ざんしないこと。
- (4) 見守りシールを事業の利用以外に使用しないこと。
- (5) 見守りシールにより認知症高齢者等が発見された場合は、介護者等の責任

において速やかに保護すること。

(利用の取消し)

第10条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、事業の利用を取り消すことができる。

- (1) 利用者が虚偽の申請によって事業の利用決定を受けた場合
- (2) 利用者が第9条各号に掲げる遵守事項に違反した場合
- (3) 利用者から第8条による辞退届を受理した場合
- (4) 前3号に掲げる場合のほか、市長が事業の利用の必要が無いと認めた場合

2 市長は、前項の規定により事業の利用を取り消したときは、都城市認知症高齢者等見守りシール交付事業利用取消通知書（様式第5号）により利用者へ通知するものとする。

(関係機関への情報提供)

第11条 市長は、事業の実施に際し、必要が生じたときには、申請者及び認知症高齢者等の情報を、必要な範囲に限り、警察等の関係機関に提供することができる。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和5年8月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

(準備行為)

2 前項の規定にかかわらず、施行日以後の認知症高齢者等見守りシール交付事業に係る利用の申請、決定等の準備行為については、施行日前においても行うことができる。

都城市長 宛て

申請者氏名

(代表者) 住所

電話番号

続柄

都城市認知症高齢者等見守りシール交付事業利用申請書

都城市認知症高齢者等見守りシール交付事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

1 対象者の状況

対象者の基本情報	ふりがな		生年月日
	氏名		
	住所	都城市	
	世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 家族と同居 ※ 同居親族： <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> その他	
	要介護度	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護()	
	担当 介護支援 専門員	事業所名 [] 氏名 []	
	認知症の 診断の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	有の場合	病院名 [] 診断時期 [] 頃	
徘徊行動の状況について（あてはまるものすべてに☑をつけてください）			
<input type="checkbox"/> 徘徊行動の回数が増加している。（ここ6ヶ月で 回）			
<input type="checkbox"/> 徘徊行動により、事故等のおそれが高い。			
<input type="checkbox"/> 徘徊行動により、地域外から出て行くおそれが高い。			
【備考】 ※ 自転車・バス等を利用する場合は記入して下さい。			

2 連絡先の情報

第1連絡先	ふりがな		続柄
	氏名		
	住所		
	連絡先	電話	
Eメール			
第2連絡先	ふりがな		続柄
	氏名		
	住所		
	連絡先	電話	
Eメール			
第3連絡先	ふりがな		続柄
	氏名		
	住所		
	連絡先	電話	
Eメール			

3. 情報提供等の同意

事業を利用するにあたり、申請内容に係る個人情報を対象者の早期発見及び事故の未然防止のために、他の関係機関へ提供することに同意します。また、市職員が事業の利用状況等について、閲覧することについても同意します。

申請者（代表者）氏名	
第1連絡先者 氏名 (申請者と同じ場合は記入不要)	
第2連絡先者 氏名 (申請者と同じ場合は記入不要)	
第3連絡先者 氏名 (申請者と同じ場合は記入不要)	

※本人による署名でない場合は、押印が必要です

どこシル伝言板登録シート

どこシル伝言板で保護対象者情報登録をするための入力用に御記入ください。

記入日： 年 月 日

①保護対象者のニックネーム ※呼ばれて返事をしてもらえる愛称 ※個人情報保護の観点から、氏名（姓名・フルネーム）での登録は禁止です。 例：「お父さん」「先生」等、ご自宅や職場で呼ばれていた愛称など	
②生年月日（年月まで）	西暦 年 月
③性別	男 ・ 女
④身体的特徴 ※身長や体形、眼鏡の有無、よく身に着けるものなど、できるだけ詳しく記入してください。 例：①身長 150 cm、②中肉中背、③眼鏡使用 など	
⑤既往歴 例①認知症、②糖尿病 ※今までかかった大きな病気などを記入してください。	
⑥保護時に注意すべきこと ※発見した方へのアドバイスになります。症状に対する具体的な対応方法を記入してください。 例・右耳遠いので、左耳に話しかけて下さい。 ・「おじいさん」と話しかけると怒るので「先生」と話しかけてください。 ・汗や震えがありましたら、低血糖の可能性があるので所持している飴をなめるように勧めてください。	
⑦発見通知メールアドレス ※発見時に通知を受けるメールアドレスです。 迎えに行くことが可能な方を3件まで登録できます（例：主介護者、ご家族、介護支援専門員等）	@
	@
	@

※発見通知メールアドレスは、発見者側には表示されません。

第 号
年 月 日

様

都城市長

都城市認知症高齢者等見守りシール交付事業利用決定（却下）通知書

年 月 日付で申請のありました都城市認知症高齢者等見守りシール交付事業の利用につきまして、次のとおり【決定・却下】しましたので通知します。

1. 利用の可否

2. 対象者氏名

対象者	
-----	--

3. 却下の場合

理由	
----	--

年 月 日

都城市長 宛て

申請者氏名

(代表者) 住所

電話番号

続柄

都城市認知症高齢者等見守りシール交付事業申請内容変更・辞退届

都城市認知症高齢者等見守りシール交付事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり届け出します。

1. 申請内容の変更

変更者 ※いずれかに○		対象者 ・ 第1連絡先 ・ 第2連絡先 ・ 第3連絡先		
変更内容	ふりがな			
	氏名			
	住所			
	連絡先	電話		
		Eメール		

2. 事業利用の辞退

辞退年月日	年 月 日
辞退理由	

第 号
年 月 日

様

都城市長

都城市認知症高齢者等見守りシール交付事業利用取消通知書

年 月 日付で利用決定しました都城市認知症高齢者等見守りシール交付事業の利用につきまして、次の理由により取り消しましたので通知します。

対象者氏名	
取消しの理由	