

寒河江市「無事かえる」支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、認知症等により徘徊又は徘徊するおそれのある高齢者及びその家族を支援するため、徘徊高齢者に係る情報を事前に市で登録し、その情報を警察署と共有することで、警察署に対して家族からの徘徊高齢者に係る行方不明者届（行方不明者発見活動に関する規則（平成21年国家公安委員会規則第13号）第6条に規定する行方不明者届をいう。）があった場合に、警察署の協力を得て早期に発見、保護ができるよう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「徘徊高齢者」とは、本市の区域内に住所を有し、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

- (1) 介護保険法第19条（平成9年法律第123号）の規定による要介護認定又は要支援認定を受けた者で認知症による徘徊のおそれがある者
- (2) その他前号に規定する者と同等の状況にあると市長が認める者

2 この要綱において「家族等」とは、徘徊高齢者の3親等内の親族又は徘徊高齢者を常時介護している者をいう。

(登録)

第3条 寒河江市「無事かえる」支援事業（以下「事業」という。）を利用しようとする家族等は、寒河江市「無事かえる」支援事業登録申請書（様式第1号）を市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の規定により申請を受理した場合は、徘徊高齢者や家族等からの聞き取りを行うことにより個人票（様式第2号）を作成し、寒河江市「無事かえる」支援事業登録者台帳（様式第3号。以下「台帳」という。）に当該登録をすることと決定した者（以下「登録者」という。）の情報を登録するものとする。

3 市長は、前2項により登録した家族等に対し、徘徊の際の対策や日ごろからの準備等について、啓発に努めるものとする。

(登録内容の変更の届出)

第4条 登録申請者は、次の各号のいずれかに該当するときは、寒河江市「無事かえる」支援事業登録内容変更届出書（様式第4号）により、速やかに市長に届け出なければならない。

- (1) 緊急連絡先等登録内容に変更が生じたとき。
- (2) 登録者が第2条に規定する要件に該当しなくなったとき。
- (3) 登録を取り消すとき。

2 市長は、登録者が第2条に規定する要件に該当しないことが明らかになったとき、又は登録者として適当でないと認めるときは、登録を取り消すことができる。

(登録情報の外部提供)

第5条 市長は、家族等の同意のもと、登録情報を警察署に提供することができる。

(徘徊高齢者の行方不明者届)

第6条 徘徊高齢者が徘徊により、所在不明となったときは、家族等は速やかに警察署に行方不明者届をするものとする。

2 家族等が速やかに前項の届出をすることができない場合は、福祉事務所（社会福祉法（昭和26年法律第45号）第14条に規定する福祉に関する事務所をいう。）の職員、地域包括支援センター（介護保険法第115条の39に規定する高齢者福祉に関する機関をいう。）の職員又はその他徘徊高齢者の福祉に関する事務に従事する者が届出をすることができる。

(その他)

第7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、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年12月16日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年10月21日から施行する。

附 則

(施行期日)

第1条 この要綱は、平成27年6月1日から施行する。

(経過措置)

第2条 改正前の第3条の規定による登録者についての取り扱いは、従前のおりとする。

寒河江市「無事かえる」支援事業登録申請書

年 月 日

寒河江市長 殿

申請者

住 所

氏 名

(本人との続柄)

電話番号

寒河江市「無事かえる」支援事業実施要綱第3条の規定に基づき、寒河江市「無事かえる」支援事業の登録を申請します。

本人の状況	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	氏 名	(旧姓 :)	生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)
	住 所	寒河江市 電話番号		
	世帯構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者夫婦世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 日中独居		
	要介護度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 申請中		
	介護保険サービス	<input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 利用あり 担当居宅介護支援事業所 ()		
	主治医	医療機関名 医師名		

緊急連絡先	1番目	氏 名	続柄 ()	
		住 所		
		電 話 番 号		携帯電話
	2番目	氏 名	続柄 ()	
		住 所		
		電 話 番 号		携帯電話

※1番目の連絡先(電話番号もしくは携帯電話番号)がネームにプリントされます。

登録内容について、市長が警察署に対して情報提供を行うことに同意します。

本人氏名 _____

代筆者氏名 _____

(申請者)

登録情報【個人票】

本人氏名			調査日	年	月	日	
迷子・徘徊に関わる状況							
外出手段	<input type="checkbox"/> 車運転 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> タクシー自己手配						
歩行速度	<input type="checkbox"/> 健脚 <input type="checkbox"/> 虚弱 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器（シルバーカー）						
外出（徘徊）頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週に何度か <input type="checkbox"/> 月に何度か						
外出（徘徊）範囲・ルート	<input type="checkbox"/> 隣近所 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 具体的な場所：						
迷子・徘徊捜索歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		いつ頃： 時間帯：	発見場所： 発見者：			
警察保護歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		いつ頃： どこで：				
よく立ち寄るところ							
いつも持ち歩く物	種類	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 帽子 <input type="checkbox"/> バック <input type="checkbox"/> その他					
	特徴						
本人の受け答え状況							
名前	<input type="checkbox"/> 答えられる <input type="checkbox"/> 旧姓（ ）で答える <input type="checkbox"/> 答えられない						
住所	<input type="checkbox"/> 番地まで答えられる <input type="checkbox"/> 町会は答えられる <input type="checkbox"/> 市町村だけ答えられる <input type="checkbox"/> その時々で違う答え <input type="checkbox"/> 出身地（実家）は答える <input type="checkbox"/> 答えられない						
電話番号	<input type="checkbox"/> 答えられる <input type="checkbox"/> その時々で違う答え <input type="checkbox"/> 答えられない						
家族の名	<input type="checkbox"/> 答えられる（誰を ） <input type="checkbox"/> その時々で違う答え <input type="checkbox"/> 答えられない						
職歴	<input type="checkbox"/> 答えられる（何 ） <input type="checkbox"/> その時々で違う答え <input type="checkbox"/> 答えられない						
意思疎通	<input type="checkbox"/> 簡単な会話は可能 <input type="checkbox"/> 一方的に話す <input type="checkbox"/> 会話不成立						
記憶力	<input type="checkbox"/> 直前のことも忘れる <input type="checkbox"/> 前日のことは忘れる <input type="checkbox"/> 内容によりけり						
くりかえし話す内容							
特徴的な印象							
身体	身長：約 cm 体重：約 kg メガネ：なし・あり						
特徴的な容姿・動作	<input type="checkbox"/> 円背 <input type="checkbox"/> 変形性膝関節症 <input type="checkbox"/> その他				写真	<input type="checkbox"/> 全身 <input type="checkbox"/> 上半身	

調査担当者：

寒河江市「無事かえる」支援事業登録内容変更届出書

寒河江市長 殿

申請者
 住 所
 氏 名
 (本人との続柄)
 電話番号

寒河江市「無事かえる」支援事業登録申請の内容について、変更（取消）がありましたので、下記のとおり届け出ます。

記

登 録 者 氏 名		
変 更 ・ 取 消 の 別	変 更 ・ 取 消	
取 消 理 由		
変 更 内 容	変 更 前	変 更 後
(1) 本人について 住所・電話番号等		
(2) 緊急連絡先について 氏名・住所・電話番号等		
(3) その他		
備 考		