

豊中市高齢者位置情報システム事業実施要綱

(目的)

第1条 この事業は、認知症高齢者等が徘徊（ひとり歩き）により行方不明になった場合に早期に発見できる仕組みを活用し、事故の防止を図るなど家族が安心して介護できる環境を整備することを目的とする。

(事業の委託)

第2条 この事業の実施主体は、豊中市とする。ただし、市長は適切な事業運営が確保できると認められる事業者等（以下、「実施団体」という。）に委託するものとする。

(事業の実施)

第3条 市長は、前条により委託する実施団体の選定に当たっては、徘徊（ひとり歩き）により行方不明になった高齢者等の位置情報を検索できるシステム（以下、「位置情報システム」という。）による24時間体制の位置情報提供サービス及び低廉な価格で良質かつ適切な位置情報システム端末装置等（以下、「端末装置等」という。）が確保できるよう経営規模・地理的条件・アフターサービス等を十分勘案のうえ、委託契約を締結するものとする。

(事業の内容)

第4条 この事業の内容は、徘徊（ひとり歩き）により行方不明になる恐れのある高齢者等（以下、「高齢者等」という。）に端末装置等を貸与し、当該高齢者等が行方不明になった場合、その家族等が位置情報システム等を用いて、高齢者等の位置を特定するものとする。

(事業の対象者)

第5条 市内に居住し、徘徊（ひとり歩き）により行方不明になる恐れのある65歳以上又は若年性認知症の人で、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 認知症の確定診断を受けている者
- (2) 過去に徘徊（ひとり歩き）により行方不明になったことがある者
- (3) 介護保険における認定調査票または主治医意見書から「認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa以上」と確認できる者
- (4) 認知症の医療受診を検討している者
- (5) その他市長が必要と認める者

(利用の申込み)

第6条 この事業を利用しようとする者又はその家族は、「豊中市認知症高齢者等見守りサービス申込書」(様式第1号)を、市長に申し込むものとする。

(利用の決定等)

第7条 市長は、前条の申込みを受け、利用を決定したときは、「豊中市高齢者位置情報システム事業利用決定通知書」(様式第2号)を、非該当と決定したときは、「豊中市高齢者位置情報システム事業非該当決定通知書」(様式第3号)をそれぞれ申込者に通知する。

2 市長は、サービスの利用を決定したときは、委託業者に豊中市認知症高齢者等見守りサービス申込書」(様式第1号)の内容を提供し、登録するものとする。

(利用の停止・廃止)

第8条 利用しようとする者(以下、「利用者」という。)が次の各号のいずれかの事由に該当するときは、「豊中市高齢者位置情報システム事業利用取消届出書」(様式第4号)の内容を、市長へ届け出なければならない。

- (1) 徘徊(ひとり歩き)により行方不明になるおそれなくなったとき。
- (2) 転出したとき。
- (3) 病院に長期入院となったとき。
- (4) 死亡したとき。
- (5) その他の理由により事業の利用を辞退するとき。

2 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、事業の利用決定を取り消すことができる。

- (1) 前条の要件に該当する届出があったとき。
- (2) 虚偽の申請により利用を決定したとき。
- (3) 利用料の支払いが一定期間なされないとき。
- (4) その他市長が利用の必要がないと認めたとき。

3 市長は、事業の利用を取り消したときは、利用者及び実施団体にその旨を豊中市高齢者位置情報システム事業廃止(停止)通知書(様式第5号)により通知しなければならない。

(費用の支払)

第9条 市長は、初期費用(登録料、バッテリー、充電器、その他付属品等)の貸与に要する費用を、端末装置等を貸与した実施団体からの請求により支払うものとする。

(利用者の費用負担)

第10条 この事業の利用者は、豊中市高齢者位置情報システム事業に要する費用のうち、基本使用料（月額）、交換バッテリー及び機器の消耗にかかる費用等（消費税含む）を、利用料として実施団体に支払うものとする。

(利用者台帳の整備)

第11条 市長は、高齢者位置情報システム端末装置等の貸与状況等を明確にするため、利用者の登録状況を専用のシステムで管理するものとする。

(関係機関との連携等)

第12条 市長は、この事業の実施に当たり、実施団体との連携を密にするとともに、他の保健福祉サービス及び介護サービス機関、警察署等との連携を図り、総合的効果的な運営に努めるものとする。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施に必要な事項については、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成13年5月1日から施行する。

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

この要綱は、平成24年7月9日から施行する。

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

この要綱は、令和元年8月1日から施行する。

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

この要綱は、令和5年8月1日から施行する。

この要綱は、令和6年3月25日から施行する。

豊中市認知症高齢者等見守りサービス申込書

豊中市長 あて

情報提供について必ず本人の同意を得たうえで、下記サービスの利用を申し込みます。

申込書に記載の情報については、申込サービスの委託業者に提供するとともに、必要に応じて警察からの問い合わせや安否確認に利用すること、また審査において市が介護度等調査することに同意します。

申込サービス	徘徊（ひとり歩き）により行方不明になる恐れがあるため、下記サービスを申し込みます。		
	※希望するサービスにチェック「✓」をしてください。		
	※寝たきりの状態など、徘徊（ひとり歩き）をする可能性がない場合は利用できません。		
	<input type="checkbox"/>	認知症個人賠償責任保険	
	<input type="checkbox"/>	みまもりステッカー	
<input type="checkbox"/>	高齢者位置情報システム（		）
<input type="checkbox"/>	高齢者位置情報システム（		）

※決定通知書は申込者に送付します。

申込者(本人・家族)	ふりがな		利用者との続柄	
	氏名			
	住所	〒 -		
	自宅	-	-	携帯

利用者情報	ふりがな		生年月日	大正・昭和・平成・西暦		
	氏名			年 月 日		
	住所	〒 - 豊中市				
	自宅	-	-	携帯	-	
	要介護度		生活拠点	自宅 ・ 施設		
	下記、項目の該当する箇所にチェック「✓」をしてください（複数回答可）					
	<input type="checkbox"/> 認知症の確定診断を受けている（病院名： 診断名： ）					
	<input type="checkbox"/> 過去に徘徊（ひとり歩き）により行方不明になったことがある（時期： 年 月頃）					
	<input type="checkbox"/> 認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa以上					
<input type="checkbox"/> 認知症の医療受診を検討している						
歩行状況	下記、四角「□」内の該当する箇所にチェック「✓」をしてください			車椅子の	<input type="checkbox"/> あり	
	<input type="checkbox"/> ひとりで歩くことができる			利用状況	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 支えがないと歩くことができない					
	<input type="checkbox"/> 支えがあっても歩くことができない					
直近3か月の症状						

緊急 連絡先① (主な介護者)	ふりがな	電話番号	
	氏名 続柄 ()		
	住 所		
緊急 連絡先②	ふりがな	電話番号	
	氏名 続柄 ()		
	住 所		
緊急 連絡先③	ふりがな	電話番号	
	氏名 続柄 ()		
	住 所		
緊急 連絡先④	ふりがな	電話番号	
	氏名 続柄 ()		
	住 所		

～申込にあたっての注意事項～

◆認知症個人賠償責任保険事業を申込みの方へ

- ・保険金請求時に必要となる保険証券番号については、決定通知書に同封して申込者に送付します。
- ・2年ごとに更新が必要です。更新書類は申込者に送付します。

◆みまもりステッカー・高齢者位置情報システムを申込みの方へ

ステッカーまたは端末装置（GPS）の送付先についてお選びください。

<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 申込者	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先（1・2・3・4）
<input type="checkbox"/> その他（氏名：		続柄： 送付先：)

豊中市高齢者位置情報システム事業利用決定通知書

年 (年) 月 日
様
豊中市長
年 月 日付けで申込みのありました豊中市高齢者位置情報システム事業につきましては、次のとおり利用決定したので通知します
記

利用決定者 名 前		生年月日	
利用者住所	豊中市	電話番号	
端末装置等 の貸与内容			
端末装置等を納品する契約業者名とその所在地			
事業者名		住所	

※ 端末装置等の操作方法や、当該ひとり歩き高齢者が行方不明になった場合の位置情報システムの利用方法、「検索方法」等は端末装置等を納品する業者へおたずねください。

※ 基本使用料（月額）は、利用料として納品した業者にお支払いください。

連絡先：豊中市

電話 06-6858-

(様式第3号)

豊中市高齢者位置情報システム事業非該当決定通知書

第 号 年 (年) 月 日	
様	
豊中市長	
年 月 日付けで申込みのありました豊中市高齢者位置情報システム事業の利用については、次のとおり非該当と決定しましたので通知します。	
記	
対象者の名前	
理由	

*利用希望者の状況等に変更があった時は、豊中市長寿安心課へ連絡ください。

連絡先：豊中市

電話 06-6858-

(様式第4号)

年 月 日

豊中市高齢者位置情報システム事業利用取消届出書

豊中市長 あて

〒 -
住 所 _____
(届出者) 名 前 _____
電 話 _____
利用者との続柄 ()

豊中市高齢者位置情報システム事業の利用について、下記の理由により利用の取り消しを届け出ます。

記

利用対象者	名 前		生 年 月 日
			年 月 日生
	住 所	豊中市	
届出理由	該当する箇所の□にチェック「✓」をしてください。 <input type="checkbox"/> 徘徊（ひとり歩き）による行方不明のおそれがなくなったため <input type="checkbox"/> 転出したため <input type="checkbox"/> 医療機関への入院等で長期不在となったため <input type="checkbox"/> 死亡のため <input type="checkbox"/> その他（理由： ） ※理由を記入してください。		

提出先：豊中市

電話 06-6858-

(様式第 5 号)

豊中市高齢者位置情報システム事業廃止(停止)通知書

第 号 年 (年) 月 日			
様			
豊中市長			
決定第 号で利用決定されました豊中市高齢者位置情報システム事業について、 下記のとおり決定したので通知します。			
記			
対象者		生年月日	
対象者住所	豊中市 電話番号		
停止・廃止日	年 月 日		
内 容	停 止 ・ 廃 止		
理 由			

連絡先：豊中市

電話 06-6858-