

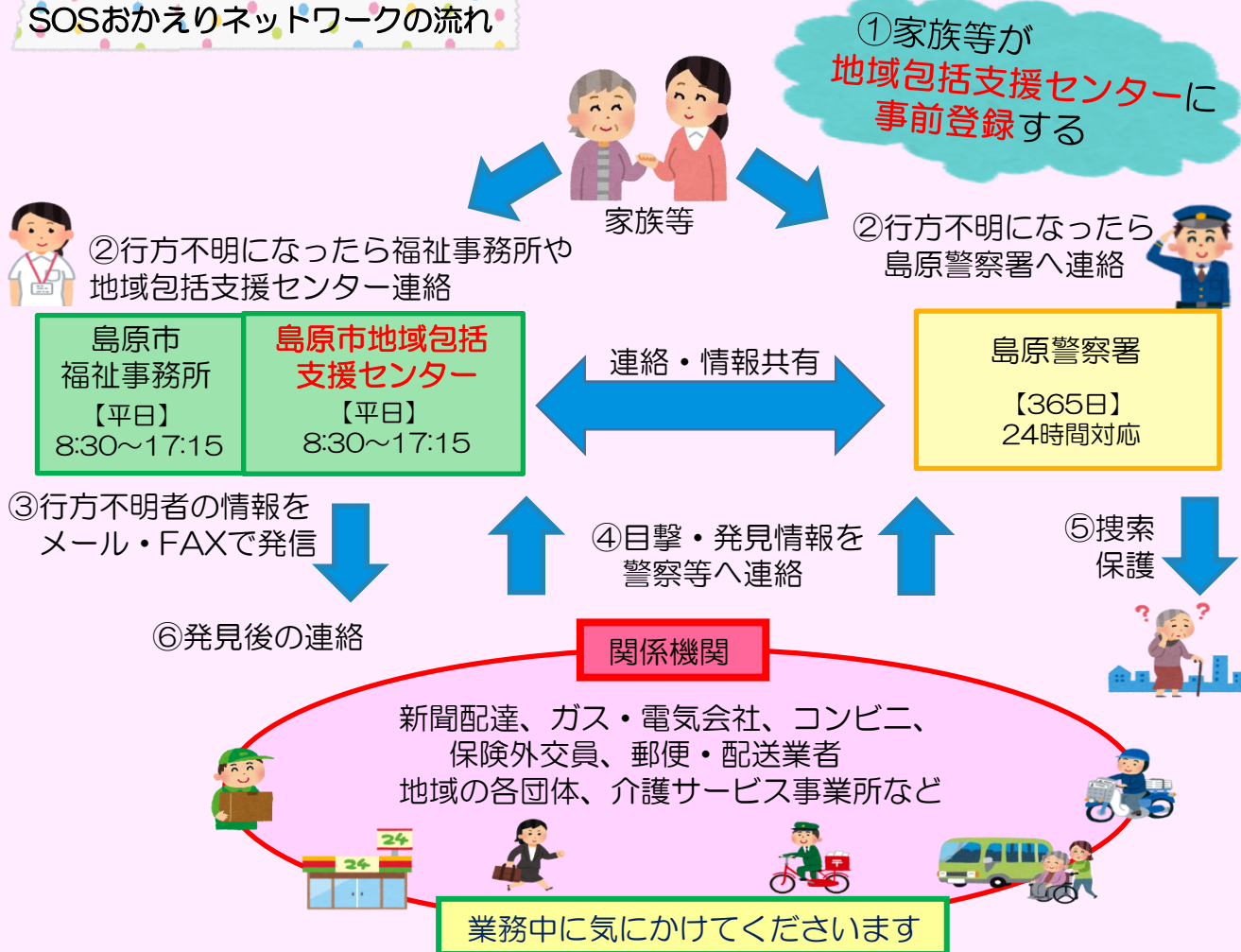
もしもに
備えて..

島原市高齢者等見守りネットワーク協議会

SOSおかえりネットワークに 事前登録しませんか？

見守りが必要な方（認知症の方や行方不明になるおそれのある方）の名前や特徴、写真などの情報をあらかじめ登録しておくことで、早期発見に役立てる制度です。

SOSおかえりネットワークの流れ



※ 関係機関へは具体的な捜索活動を依頼するものではなく、可能な範囲で情報提供をお願いしています。



《登録・問い合わせ先》

島原市地域包括支援センター

島原市萩原一丁目1230番地（島原市医師会館内）

TEL：65-5110

島原市高齢者等SOSおかえりネットワーク QRコードについて

◆ QRコード

島原市高齢者SOSおかえりネットワークに登録をされた方に、配布しています。行方不明になられた際に、発見者がQRコードを読み取り、早期に関係機関へ連絡できるようにするものです。

- ①QRコードはシールになっており、3種類(大・中・小)のタイプがあります。キーホルダータイプもあります。
- ②SOSおかえりネットワークに登録されている方の、普段身につけている物(カバン、ベルト、靴、杖など)に貼って下さい。

キーホルダータイプ



貼付例



貼付上の注意



シールは**平面な場所**に貼ってください。
丸みを帯びた所に貼ると、
読み取れない場合があります。

◆ QRコードシールを貼っている方を見かけたら？

- ①道に迷っていたり困っている方がシールを貼っていたら、QRコードを読み取ります



QRコードを読み取ると
連絡先が表示されます。

島原市高齢者等SOSおかえりネットワーク

ホーム ▶活動内容 ▶
島原市高齢者等SOSおかえりネットワーク

気になる方のご連絡をおねがいします。

QRコードにある「おかえり」横
QRコードシールに記載されている
番号をお知らせください。

Tel. 0957640110
◇島原市福祉事務所
Tel. 0957631111
◇島原市地域包括支援センター
Tel. 0957655110

- ②表示された連絡先へ連絡をお願いします。スマートフォンであれば、電話番号をタップすると、すぐに電話がつながります。

★お願い★

連絡の際は、
シールに記載
されている番号を
お伝えください。

(例) 中サイズ実物大

【島原SOS】



おかえり
『0』

【問い合わせ先】

島原市地域包括支援センター Tel:0957-65-5110

島原市高齢者等SOSおかえりネットワーク

【目的】

行方不明高齢者等の早期発見・保護に努め、住み慣れた地域で安心した生活を確保できるようにすることを目的としています。

【事業内容】

- ・地域における対象者とその家族等への支援及び本事業の普及啓発
- ・事前登録制の運用
- ・地域の関係機関等による緊急連絡体制及び支援体制の構築
- ・SOS発生時の情報提供

【関係機関】

新聞販売事業者、宅配サービス事業者、市役所、警察署、消防署、民生委員・児童委員、老人クラブ、町内会・自治会、地区社協、その他地域の協力機関

【対象者】

島原市内に居住する対象者で、原則として事前登録した方が対象となります。
ただし、未登録者等について関係機関等から協力要請があった場合は、同様に対応します。

【事前登録制】

SOS発生時の情報提供をする方は、島原市高齢者等SOSおかえりネットワーク事前登録届を提出してください。

登録には、希望される方の写真と本人または家族の同意が必要です。

【登録の変更、解除】

事前登録の内容に変更があったとき及び、登録の必要がなくなったときは、島原市高齢者等SOSおかえりネットワーク変更届を速やかに提出してください。

また、年に1回は登録内容の確認をさせていただきます。

【利用方法】

行方が分からなくなった場合は、まずは島原警察署や島原市地域包括支援センターへ連絡してください。

《 登録窓口・問い合わせ先 》
島原市地域包括支援センター
島原市萩原1丁目1230番地
TEL 65-5110 FAX 65-5114

島原市高齢者等SOSおかけりネットワーク 登録票（新規・更新・変更）

私は、本人が行方不明時に早期発見の確認等を受けるため、次のとおり情報を提供し、島原市高齢者等SOSおかけりネットワーク事業の利用登録を申請します。なお、下記の個人情報は、島原市地域包括支援センターから島原市福祉事務所、島原警察署に提供するとともに、行方不明時には早期発見に資する活動の協力者にFAXやメール配信されることを承諾します。

 本人の同意あり

 本人の安全確保のため、家族が同意

【申請者】

記入日：令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名	①	対象者との続柄
住所		
電話	(自宅)	(携帯)

【対象者】

(フリガナ) 氏名	男・女	家族 構成	独居・高齢者世帯・その他 ()
住所	(自宅) ----- (携帯)		
生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日	歳 要介護度:
本人 の 特 徴	身長	cm	体重 kg
	体格	太り気味・ふつう・痩せ気味・腰が曲がっている・その他()	
	頭髪	髪色(黒髪・白髪・白髪まじり)その他() 髪の長さ(短髪・長髪・坊主) その他()	
	顔の特徴	メガネ(有・無) ひげ(有・無) その他()	
	移動方法	独歩(安定・不安定)・杖歩行・押し車・車椅子・その他()	
	外出方法	電車・バス・タクシー・自転車・自動車・徒歩・その他()	
	外出範囲	自宅周辺・町内・市内全域・市外・その他()	
	氏名	言える・旧姓を言う()・言えない・その他()	
	住所	言える・言えない・その他()	
	電話番号	言える・言えない・その他()	
	生年月日	言える・言えない・その他()	
	徘徊歴	無・有(発見場所:)	
	行きそうな ところ等	(散歩コースや現住所以外に住み慣れた場所、なじみの場所など)	
医療 介 護	かかりつけ医	病院名:	担当医:
	ケアマネジャー	事業所名:	担当ケアマネ:
緊急 連 絡 先	第1連絡先 申請者と同じ場合 はチェックのみ <input type="checkbox"/>	(フリガナ) 氏名	対象者との続柄
		住所	(電話) ----- (携帯)
	第2連絡先	(フリガナ) 氏名	対象者との続柄
		住所	(電話) ----- (携帯)
○行方不明時、防災無線での放送を希望しますか。(希望する・希望しない・わからない)			
○登録票と一緒に写真の添付をお願いします。撮影日 年 月 日 (※更新 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)			

No. 登録日 令和 年 月 日

氏名	
登録No.	撮影日

横

正面

全身



島原市認知症高齢者等個人賠償責任保険



1、認知症高齢者等個人賠償責任保険とは

認知症高齢者の人などが、日常生活における偶発的な事故により、他人に怪我を負わせるなどの法律上の損害賠償責任を負った場合に、その被害者に支払うべき賠償金を補償する保険のことで、島原市がその保険契約者となり、被保険者（認知症高齢者等）が支払うべき保険料を市が負担します。

2、保険の登録対象となる人

この保険の登録には下記①～④の全てを満たす必要があります。

- ①島原市に住所を有し、住民基本台帳に登録されている方
- ②島原市高齢者等SOSおかえりネットワークに登録されている方
（島原市地域包括支援センターで登録）
- ③本人が在宅生活（※1）している方
- ④市税等の滞納をしていない方



（※1）施設等で生活している人は、この保険に加入できません。

施設等とは、下記のとおりです。

1. 介護保険法に規定する介護保険サービスのうち、施設サービス又は地域密着型サービスを利用している方
 - (ア) 施設サービス
（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）
 - (イ) 地域密着型サービス
（認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護）
2. 医療法に規定する病院または診療所に入院している方
3. 次のいずれかの社会福祉施設に入所している方
 - (ア) 障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障がい者支援施設等
 - (イ) 生活保護法に規定する救護施設又は更正施設
 - (ウ) 老人福祉法に規定する養護老人ホーム

3、登録の申し込み

登録を希望する方は、「島原市地域包括支援センター」で、「島原市高齢者等SOSおかえりネットワーク」の登録を行う際に、併せて認知症高齢者等個人賠償責任保険事前登録申請書を提出してください。

4、保険期間

毎年3月1日～翌年2月末（1年間）

※途中加入の場合も翌年2月末までです。

※毎月25日までに申請があった分を翌月1日より登録します。

（例）2月20日受付→3月1日より登録、6月27日受付→8月1日より登録

※この保険は一度登録すると、登録内容に変更が無ければ1年ごとに自動更新となります。

※保険加入期間に施設等への入所などで廃止届を出された方や、更新期間に登録対象外となったことが確認された方は更新されませんのでご注意ください。

5、登録費

年額500円です。

※ただし、保険対象者（認知症高齢者等）の属する世帯が住民税非課税の場合は、登録費は無料となります。

6、補償内容

補償金額：1事故あたり最大1億円 ※示談交渉サービス付き

（被保険者に法律上の損害賠償責任が発生した場合、被保険者に代わって保険会社が示談交渉を行います。）

◎賠償事例としては、次のようなケースが挙げられます。

- ・自転車やシニアカーなどに乗っていて、歩行者にぶつかりケガをさせた場合
- ・店舗等で誤って商品や飾り物などを壊してしまった場合
- ・誤って線路に侵入し、電車を停止させてしまった場合 など

7、登録事項の変更届出

保険加入後に、登録事項の変更等、下記のいずれかに該当する場合は、変更・廃止届を提出してください。

- ①死亡した場合
- ②市外に転出した場合
- ③在宅でなくなった場合
- ④「島原市高齢者等SOSおかえりネットワーク」の登録者でなくなった場合



【お問い合わせ】

島原市 福祉課 地域福祉班

電話：0957-63-1111

様式第1号（第5条関係）

島原市認知症高齢者等個人賠償責任保険事前登録申請書

年 月 日

島原市長 様

申請者 住所
氏名 印

電話番号

保険対象者との関係

（本人・配偶者・子・その他（ ））

私は、次の保険対象者について、島原市認知症高齢者等個人賠償責任保険に事前登録することを申請します。

【保険対象者】

ふりがな 氏名	
性別	男・女
住所	島原市
生年月日	年 月 日
電話番号	
居所	自宅・自宅以外（ ）
要介護認定等	有り・無し・その他（ ）
特記事項	

【保険対象者本人同意確認】

私は、下記の事項について同意します。

- 1 本事前登録申請について対象要件・変更申請内容確認のために必要がある住民基本台帳及び税（同じ世帯に属する者を含む。）の情報について市が確認すること。
- 2 保険の対象者となることに必要な個人情報（氏名・性別・生年月日・住所・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、保険会社と島原市が共有すること。

年 月 日 _____ 印

【市記入欄】

島原市高齢者等SOSおかえりネットワーク登録

住基上の住所（同上・上記以外（島原市 ））