

オレンジ協力隊登録事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、認知症の人やその家族をはじめ、誰もが住み慣れた地域で安心して、暮らし続けられるよう、認知症の人を支える社会機運を醸成し支援が広がる仕組みづくりを行うことを目的として、オレンジ協力隊登録事業に必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) オレンジ協力隊（以下、協力隊という。）とは、認知症サポーターを中心に団体を作り、オレンジ協力隊養成講座を受講した上で、共有の活動を宣言し、認知症の人やその家族を支援する団体。
- (2) 認知症サポーターとは、認知症サポーター養成講座を受講した上で、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族に対して温かく見守り支える者。
- (3) 活動宣言とは、普段の活動の中で、認知症の人やその家族に対してできることを各団体が検討し決定するものをいう。

(対象団体)

第3条 協力隊登録の対象となる団体は、次の各号のいずれにも該当すること。

- (1) 本市に活動の拠点がある住民団体、任意団体、民間企業等であること。
- (2) 協力隊員の半数程度が、認知症サポーター養成講座を受講修了者であること。
- (3) 団体として活動を宣言したもの。

(申請)

第4条 協力隊の登録を受けようとする団体等（以下「申請団体等」という。）は、オレンジ協力隊登録申請書（様式第1号）とオレンジ協力隊員名簿（様式第1号の1）を添えて、市長に申請しなければならない。

(登録の決定及び通知)

第5条 市長は、前条の申請書を受理した場合、その内容を審査し、登録の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により登録の可否を決定したときは、オレンジ協力隊登録決定通知書（様式第2号）により通知するものとする。

(支援内容)

第6条 市長は、登録を認められた協力隊に対し、次の各号に掲げる支援を行う。

- (1) 協力隊が行う活動の広報に関すること。

- (2) 協力隊からの相談に対する助言に関すること。
- (3) その他市長が必要と認めること。

(留意事項)

第7条 登録を認められた協力隊は、次の各号に留意して活動を行わなければならない

- (1) 認知症の人の意向を協力隊の活動に反映する機会を設けるよう努める。
- (2) 市の認知症施策の推進に協力すること。
- (3) 市が参加を要請する、協力隊向けの講座や報告会等に出席すること。
- (4) 個人情報保護法の規定等を踏まえ、活動にあたり個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなく知り得た秘密を漏らしてはならない。

(登録の変更)

第8条 登録を認められた協力隊は、第5条の規定により決定された内容に変更があるときは、速やかにオレンジ協力隊登録変更届（様式第3号）を市長に提出しなければならない。

(登録の取消)

第9条 市長は、登録を認められた協力隊が、次の各号のいずれかに該当するときは、登録を取り消すことができる。

- (1) 協力隊が登録の取り消しを希望し、オレンジ協力隊登録取消届（様式第4号）を市長に提出したとき。
- (2) 第3条第1項に定める登録要件に適合しなくなったとき。
- (3) 偽りその他不正の手段により登録の決定を受けたと認められるとき。
- (4) その他市長が不相当と認めたとき。

2 市長は、前項の規定により、登録を取り消すことを決定したときは、オレンジ協力隊登録取消決定通知書（様式第5号）により、当該協力隊に対して通知する。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年10月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

オレンジ協力隊登録申請書

年 月 日

久留米市長 あて

オレンジ協力隊事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり登録申請します。

申請団体等	フリガナ			
	名称	オレンジ協力隊		
	所在地			
	団体・法人の種別	地域住民団体/ボランティア団体/NPO 法人/社会福祉法人/医療法人/ 介護事業所/学校/民間企業/その他（）		
	代表者		連絡先	
主な活動場所				
活動頻度・日時		定期		
		不定期		
宣言（活動）内容				
活動の対象者 （該当項目に○、複数可）	認知症の人/若年性認知症の人/認知症疑いの人/ 認知症の人の介護者/高齢者一般/一般市民（どなたでも）/ その他（）			
協力隊員数※	人			
担当者・問い合わせ先	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ <input type="checkbox"/> 代表者と異なる フリガナ 氏名：		電話：	
			FAX：	
			E-mail：	

※オレンジ協力隊員名簿（様式第1号の1）を提出し、認知症サポーター養成講座修了者には○印をつけておくこと。

様式第1号の1（第4条関係）

オレンジ協力隊員名簿

名称

	氏名	認知症サポーター養成講座受講済者
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

様式第2号（第5条関係）

長第 号
年 月 日

様

久留米市長

オレンジ協力隊登録決定通知書

年 月 日付けで申請がありました件につきまして、オレンジ協力隊登録事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり登録を決定しましたので通知します。

記

1 登録を決定したオレンジ協力隊

- (1) 名 称
- (2) 所 在 地
- (3) 登録番号

2 その他

- (1) オレンジ協力隊の活動に当たっては、オレンジ協力隊登録事業実施要綱第5条に定める事項に留意すること。
- (2) 上記のオレンジ協力隊の活動を中止した場合は、速やかに久留米市長に届け出ること。

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

久留米市長 殿

届出者 所在地
名 称
代表者

オレンジ協力隊登録変更届

オレンジ協力隊登録事業実施要綱第8条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 登録を変更するオレンジ協力隊

- (1) 名 称
- (2) 所 在 地
- (3) 登録番号

2 変更する内容

様式第4号（第9条関係）

年 月 日

久留米市長 殿

届出者 所在地
名 称
代表者

オレンジ協力隊登録取消届

年 月 日付で登録決定通知を受けたおオレンジ協力隊登録について、
オレンジ協力隊登録事業実施要綱第9条第1項の規定により、下記のとおり登録の取消し
を届け出ます。

記

1 登録を取り消すオレンジ協力隊

- (1) 名 称
- (2) 所 在 地
- (3) 登録番号

2 登録を取り消す理由

3 登録を取り消す年月日

年 月 日

様式第5号（第9条関係）

長第 号
年 月 日

様

久留米市長

オレンジ協力隊登録取消決定通知書

オレンジ協力隊登録事業実施要綱第9条第2項の規定により、下記のとおり登録を取り消したので通知します。

記

1 登録を取り消したオレンジ協力隊

- (1) 名称
- (2) 所在地
- (3) 登録番号

2 登録を取り消した理由

- (1) 久留米市が定める登録要件に適合しなくなったため
- (2) 偽りその他不正の手段により登録の決定を受けたと認められたため
- (3) その他

[]

3 登録を取り消した年月日

年 月 日