

函館市チームオレンジ認証事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の4第2項第6号に基づき、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを整備し、その運営を支援するための函館市チームオレンジ認証事業の実施に関し、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、用語の定義は次のとおりとする。

- (1) 「チームオレンジ」とは、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みのことであり、営利、宗教、政治活動を目的としないものをいう。
- (2) 「函館市チームオレンジ」とは、前号に定めるチームオレンジのうち、第5条に定める認証要件を満たすものとして函館市に認証されたものをいう。
- (3) 「認知症サポーター養成講座」とは、認知症サポーター等養成事業実施要綱（平成18年7月12日老計発第0712001号厚生労働省老健局計画課長通知別添）の3（2）に規定するものをいう。
- (4) 「ステップアップ講座」とは、認知症サポーター等養成事業実施要綱（平成18年7月12日老計発第0712001号厚生労働省老健局計画課長通知別添）の3（3）に規定するものをいう。

(実施主体)

第3条 事業の実施主体は函館市とする。

(事業内容)

第4条 事業の内容は次に掲げるとおりとする。

- (1) 函館市チームオレンジの認証
- (2) 函館市チームオレンジにかかる広報
- (3) 運営団体間の情報共有
- (4) その他、運営団体からの開設や運営に関する助言等の支援

(認証要件)

第5条 認証の対象となるチームオレンジは、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 運営団体は、町会・自治会などの住民自治組織団体、ボランティア団体、NPO法人、介護事業所、福祉施設、医療機関等で市長が適当と認める団体であること。
- (2) 所属するメンバーは認知症サポーター養成講座修了者であること。
- (3) リーダーはステップアップ講座修了者であること。ただし、やむを得ない場合は所属する

メンバーのうち1名以上がステップアップ講座修了者であること。

(4) 認知症の人と家族を継続して支援する活動を行うこと。

(5) 認知症の人本人の意向をチームの活動に反映する機会を設けていること。

(留意事項)

第6条 運営団体は、次に掲げる事項に留意するものとする。

(1) 所属するメンバーの氏名およびステップアップ講座の受講歴等を記載した台帳を整備すること。

(2) チームオレンジの活動にあたって知り得た個人情報を適切に取り扱うこと。

(3) 函館市チームオレンジの活動中の事故および苦情等に関する責任は運営団体が負うこと。

(申請)

第7条 函館市チームオレンジの認証を受けようとする団体は、函館市チームオレンジ認証申請書(様式1)により市長に申請しなければならない。

(認証の通知等)

第8条 市長は、前条の申請内容が第5条の認証要件に適合する場合は、函館市チームオレンジとして認証することとし、函館市チームオレンジ認証通知(様式2)によりその旨を申請団体に通知するとともに、所属するメンバーには、函館市チームオレンジの証となるチームオレンジバッジを交付する。

(認証の有効期間)

第9条 認証の有効期間は、認証を通知した年度末までとする。ただし、認証内容に変更がない場合および認証内容の変更について第10条による届出があった場合は、自動更新とする。

(変更届)

第10条 函館市チームオレンジの認証を受けた団体(以下、「認証団体」という。)は、認証内容に変更があった場合は、速やかに、函館市チームオレンジ変更届(様式3)により市長に届け出なければならない。

(実施報告等)

第11条 認証団体は、当該年度において実施を予定する活動内容について、函館市チームオレンジ年間活動予定表(様式4)を市長に提出しなければならない。

2 認証団体は、当該年度における活動の実施結果について、函館市チームオレンジ実施報告書(様式5)により年度末までに市長に提出しなければならない。

3 認証団体は、その活動を終了したときは、函館市チームオレンジ活動終了届(様式6)に前項の報告書を添えて市長に届け出なければならない。

4 第9条ただし書の規定の適用を受ける場合において、認証団体は、年度末までに次年度の函

館市チームオレンジ年間活動予定表（様式4）を市長に提出しなければならない。

（認証の取消し）

第12条 市長は、前条第3項の規定による届出があった場合、または認証団体が認証要件に適合しないと認めた場合は、認証を取り消すものとする。

2 市長は、前項の規定により認証を取り消した場合は、函館市チームオレンジ認証取消通知（様式7）により、その旨を認証団体に通知するものとする。

（補足）

第13条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年11月1日から施行する。

様式1（第7条関係）

函館市チームオレンジ認証申請書

年 月 日

函館市長 様

運営団体
住 所
代表者名

函館市チームオレンジ認証事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり認証を申請します。

1	連 絡 先	担当者氏名	電 話 E-mail
2	チームオレンジ 名 称		
3	主な活動場所		
4	活 動 頻 度	<input type="checkbox"/> 不定期	<input type="checkbox"/> 定期 週・月・年 回 その他（ ）
5	活 動 内 容		
6	チ ャ ム 員 数	人	
7	チーム員の状況	1 ステップアップ講座修了者	人
		2 今後のステップアップ講座受講予定者	人
		3 認知症の人の参画	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		4 職域サポーターの参画	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
8	添 付 書 類	1 周知用のちらしまたはポスター	
		2 規約など運営団体の基本情報がわかるもの	
9	協力等事業者 (予 定)		
10	備 考		

- (1) 2～5は市ホームページなどの公開の対象になります。
- (2) 枠内に記載が難しい場合は、別紙資料参照とし資料添付で提出してください。
- (3) 運営団体および1～6に変更する場合は、函館市チームオレンジ変更届（様式3）を提出してください。

年 月 日

様

函館市長

函館市チームオレンジ認証通知

年 月 日付けで申請のあった「〇〇〇〇」について、下記の番号で認証しましたので通知します。

記

函館市チームオレンジ認証 No. 〇〇〇〇

【認証後の留意事項】

- (1) チラシ等作成の際は、当事業により認証を受けたチームオレンジであることを示すため、「函館市チームオレンジ認証 No. 〇〇」と表記してください。
- (2) 認証内容を変更する場合は、函館市チームオレンジ変更届（様式3）を提出してください。
- (3) 活動を終了する場合は、函館市チームオレンジ活動終了届（様式6）および函館市チームオレンジ実施報告書（様式5）を提出してください。
- (4) 通知後、認証要件に適合しなくなった場合は、認証を取消す場合があります。
- (5) 所属するメンバーの氏名およびステップアップ講座の受講歴等を記載した台帳を整備してください。

様式3 (第10条関係)

函館市チームオレンジ変更届

年 月 日

函館市長 様

運営団体
住 所
代表者名
函館市チームオレンジ認証 No.

下記のとおり、変更しましたので届け出ます。

記

		変 更 前	変 更 後
1	*必須項目 連 絡 先	担当者氏名 電 話 E-mail	担当者氏名 電 話 E-mail
2	チームオレンジ 名 称		
3	主な活動場所		
4	活 動 頻 度	<input type="checkbox"/> 不定期	<input type="checkbox"/> 不定期
		<input type="checkbox"/> 定期 週・月・年 回 その他 ()	<input type="checkbox"/> 定期 週・月・年 回 その他 ()
5	活 動 内 容		
6	チ ャ ム 員 数	人	人 ※オレンジバッジ 個必要

- (1) 変更があった箇所のみ記載。ただし、連絡先については変更がない場合も必ず記載してください。
- (2) 変更後のチラシ等を添付してください。

様式4（第11条第1項関係）

函館市チームオレンジ年間活動予定表

年 月 日

函館市長 様

運営団体
住 所
代表者名
函館市チームオレンジ認証 No.

函館市チームオレンジ 年度開催予定表を提出します。

1	連 絡 先	担当者氏名	電 話 E-mail
2	チームオレンジ 名 称		
3	主な活動場所		
4	活 動 頻 度	<input type="checkbox"/> 不定期	<input type="checkbox"/> 定期 週・月・年 回 その他（ ）
5	活 動 内 容		
6	チ ー ム 員 数	人	
7	チーム員の状況	1 ステップアップ講座修了者 人 2 今後のステップアップ講座受講予定者 人 3 認知症の人の参画 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 4 職域サポーターの参画 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
8	添 付 書 類	1 周知用のちらしまたはポスター 2 規約など運営団体の基本情報がわかるもの	
9	協力等事業者 (予 定)		
10	備 考		

枠内に記載が難しい場合は、別紙資料参照とし資料添付で提出してください。

様式5 (第11条第2項関係)

函館市チームオレンジ実施報告書

年 月 日

函館市長 様

運営団体
住 所
代表者名
担当者名
函館市チームオレンジ認証 No

チームオレンジ活動を下記のとおり実施しましたので報告します。

記

1	チームオレンジ 名 称	
2	協力等事業者	
3	活 動 日	<input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> 定期 ()
4	活 動 人 数 (チームメンバー)	実人数 人, 延べ人数 人
5	活 動 場 所	
6	活 動 内 容	
6	実 施 効 果 (感 想)	1 認知症の人や家族にとって 2 地域住民にとって 3 チームメンバーにとって 4 運営団体にとって
7	添 付 書 類	活動時の様子がわかるもの (写真等)
8	そ の 他	

- (1) 把握が難しい場合はおおよその人数を記載してください。
- (2) 毎年度末までに実施報告書を作成してください。
- (3) 枠内に記載が難しい場合は、別紙資料参照とし資料添付で提出してください。

様式6（第11条第3項関係）

函館市チームオレンジ活動終了届

年 月 日

函館市長 様

運営団体

住 所

代表者名

担当者名

函館市チームオレンジ認証 No.

下記の理由のとおり，函館市チームオレンジの活動を終了したので，届け出ます。

記

活動を終了した理由（該当箇所に○をつけてください）

- 1 要綱第5条各号の認証要件に適合しないため（または適合しなくなる予定のため）

（ 具体的内容 ）

- 2 その他

（ 具体的内容 ）

年 月 日

様

函館市長

函館市チームオレンジ認証取消通知

函館市チームオレンジ No. ○○○○につきましては、下記の理由により
年 月 日付けで認証を取消します。

記

- 1 函館市チームオレンジ活動終了届により取消しが決定したため
- 2 函館市が定める認証要件に適合しないことが認められたため

[]

【取消後の留意事項】

- (1) 取消し後は、函館市チームオレンジの名称および認証番号を使用することはできません。
- (2) 活動の再開および認証要件に適合するよう変更した場合は、再度、認証の申請をすることができます。