

愛知県成年後見制度利用促進アドバイザー派遣実施要綱

（趣旨）

第 1 条 本要領は、愛知県が実施する成年後見利用連携・相談体制整備事業のうちアドバイザーの派遣（以下「本事業」という。）について必要な事項を定めるものである。

（目的）

第 2 条 本事業は、県内市町村が行う中核機関整備等の体制整備及び後見人等が困難事案に直面した際のサポート体制の構築に対する支援を行うことを目的とする。

（内容）

第 3 条 本事業は、希望する県内市町村に対してアドバイザーを派遣し、助言等による支援を行うものである。

- 2 本事業は、市町村からの申請を受けて実施する。
- 3 アドバイザーは、原則として 1 回の申請につき 1 回派遣するものとする。
- 4 派遣の方法は、現地への訪問又はオンライン会議によるものとする。

（派遣申請）

第 4 条 前条第 2 項の規定によりアドバイザーの派遣を受けようとする市町村（以下「申請者」という。）は、様式 1 によりあらかじめ県に申請する。

（派遣の決定）

第 5 条 県は、前条の規定による申請があったときは、その内容を確認し、派遣することが適当であると判断したときは、派遣を決定し、申請者に通知する。

- 2 県は、前項の申請を受けるにあたり、必要に応じて申請者に確認事項等を提示し、回答を求めることができる。

（申請の取下げ）

第 6 条 前条第 1 項の通知を受けた申請者が、申請を取下げるときは、様式 2 によりあらかじめ県に通知する。

- 2 県は、前項の通知を受けた場合、派遣の決定を取り消すものとする。

（結果の報告）

第 7 条 派遣を受けた市町村等は、様式 3 によりその結果を県に報告することとする。なお、県は必要に応じて、当該市町村等による派遣後の経過状況を確認するため、結果報告後にヒアリング等を行うことができるものとする。

（アドバイザーの選任及び委嘱）

第 8 条 アドバイザーの選任については、国が実施する成年後見制度利用促進

体制整備研修（体制整備担当又は権利擁護支援担当）を受講した者又は県内で先駆的に取り組んでいる中核機関の職員その他県が適当と認めた者の中から決定し、委嘱する。

- 2 本事業におけるアドバイザーの委嘱期間は、1年を超えない範囲において県が定める。ただし、再委嘱を妨げない。

（アドバイザーの業務）

第9条 アドバイザーは、派遣先市町村等に対して成年後見制度利用促進のための体制整備や後見人等のサポート体制の構築等に向けた助言、提言、情報提供等の支援を行うものとする。

（報償費及び旅費）

第10条 県は、予算の範囲内において、派遣したアドバイザーに対して報償費及び旅費を支払う。ただし、第3条第4項に規定する「オンライン会議」で実施した場合は、報償費のみ支払うものとする。

（守秘義務）

第11条 アドバイザーは、本事業により知り得た情報については、公にされている事項を除き、他に漏らしてはならない。

（委嘱の取消し）

第12条 県は、アドバイザーが次の各号のいずれかに該当すると認められる場合において、第8条第1項の委嘱を取り消すことができる。

- 一 アドバイザーが、業務上知り得た秘密を漏らした場合
- 二 アドバイザーが、業務の遂行を怠った場合
- 三 アドバイザーが、本事業の目的又は内容を逸脱した行為を行った場合
- 四 その他、県が委嘱を取り消す必要があると認める場合

（その他必要な事項）

第13条 アドバイザーに関する庶務は、愛知県福祉局高齢福祉課地域包括ケア・認知症施策推進室が処理する。

- 2 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、別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年7月9日から施行する。

(様式1)

愛知県成年後見利用制度利用促進アドバイザー 派遣申請書

令和 年 月 日

愛知県福祉局高齢福祉課 地域包括ケア・認知症施策推進室 宛

電 話：052-954-6228 メール：chiikihoukatu@pref.aichi.lg.jp

次のとおりアドバイザーの派遣を依頼します。

申請者	市町村名	
	部署名	
	担当者名	
	連絡先	
派遣希望日時	第一希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分頃
	第二希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分頃
	第三希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分頃
派遣希望職種	(希望する職種があれば✓をご記入ください。) ☐ 弁護士 ☐ 司法書士 ☐ 社会福祉士 ☐ 行政・中核機関職員	
派遣希望場所	(該当するものに✓をご記入ください。) ☐ 市役所・町村役場 ☐ オンライン ☐ 中核機関 (名称：) ☐ その他 ()	
派遣の目的・希望する助言等の内容	(アドバイザー派遣を申請する理由をご記入ください。なお、必要に応じて県からヒアリングを行う場合があります。)	

(様式2)

愛知県成年後見利用制度利用促進アドバイザー 派遣取下通知書

令和 年 月 日

愛知県福祉局高齢福祉課 地域包括ケア・認知症施策推進室 宛

電 話：052-954-6228 メール：chiikihoukatu@pref.aichi.lg.jp

令和 年 月 日付で申請したアドバイザーの派遣については、その申請を取り下げます。

申請者	市町村名	
	部署名	
	担当者名	
	連絡先	

(様式3)

愛知県成年後見利用制度利用促進アドバイザー 派遣結果報告書

令和 年 月 日

愛知県福祉局高齢福祉課 地域包括ケア・認知症施策推進室 宛

電 話：052-954-6228 メール：chiikihoukatu@pref.aichi.lg.jp

次のとおりアドバイザーの派遣の結果を報告します。

申請者	市町村名	
	部署名	
	担当者名	
	連絡先	
派遣日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分	
派遣場所	☐ 現地訪問（場所： ） ☐ オンライン	
派遣結果	（アドバイザーからの助言内容、助言後の取組状況等についてご記入ください。）	