

三郷市高齢者等SOSネットワーク事業実施要領

(目的)

- 1 この要領は、日常的に所在不明になるおそれのある高齢者等（以下「高齢者等」という。）が所在不明になった場合に、高齢者等を早期に発見するための関係機関の協力体制を整備し、もって高齢者等の安全確保及びその家族等への支援をすることを目的とする。

(実施主体)

- 2 三郷市高齢者等SOSネットワーク事業（以下「SOSネットワーク」という。）の実施主体は、三郷市（以下「市」という。）とする。

(事業内容)

- 3 SOSネットワークの事業内容は、次に掲げるものとする。
 - (1) 高齢者等の家族等（当該高齢者等の家族及び契約を交わしている介護支援専門員及び介護サービス事業者を含む。以下「家族等」という。）の申請に基づく事前登録
 - (2) 協力事業者の申請に基づく事前登録
 - (3) 高齢者等が所在不明になった場合における家族等からSOSネットワーク利用申し込みの受付
 - (4) 所在不明になった高齢者等の情報を協力事業者に提供及び所在情報の収集
 - (5) 所在不明になった高齢者等が発見された場合における連絡調整
 - (6) 高齢者等へのQRコード付きシールの配布
 - (7) QRコード付きシールを身に着けた高齢者等の所在不明時における連絡調整
 - (8) SOSネットワーク事業の周知啓発活動
 - (9) 他都道府県、他市区町村より依頼を受けた所在不明者情報を協力事業者へ情報提供

(対象者)

- 4 SOSネットワークの利用対象となる高齢者等は、市内に居住実態のある者で、次のいずれかに該当する者とする。
 - (1) 40歳以上の若年性認知症及び認知症高齢者と診断された者
 - (2) 所在不明になるおそれのある障がい者

(3) 市内介護サービス事業者で介護保険サービスを利用している者

(4) その他市長が特に必要と認めた者

(協力事業者)

5 協力事業者は、原則として市と所在不明になった高齢者等の発見に協力する協定を締結した市内介護サービス事業者、医療機関、非営利活動法人、商店会その他の市内で事業を行う者とする。

(協力事業者の協定)

6 市は、協力事業者とSOSネットワーク協力事業者協定書(登録票)(様式第1号)により、協定を締結するものとし、協力事業者が当該協定を破棄する場合は、SOSネットワーク協力事業者協定解除連絡票(登録解除票)(様式第2号)を市に提出するものとする。

協定内容に変更が生じた場合は、SOSネットワーク協力事業者協定内容変更届出書(様式第1号(別紙1))を速やかに市に提出するものとする。

(高齢者等の事前登録)

7 SOSネットワークの利用を希望する場合は、高齢者等又は家族等がSOSネットワーク登録票(様式第3号)及びSOSネットワーク登録台帳(様式3号(別紙2))を市に提出し、登録するものとする。

(高齢者等の登録の変更)

8 SOSネットワークの登録を行った高齢者等(以下「登録者」という。)が、次の各号のいずれかに該当した場合には、登録者又は家族等は、速やかに市へSOSネットワーク登録変更(廃止)届(様式第4号)の提出するものとする。

(1) 対象者が死亡または転居したとき

(2) 対象者の要件に該当しなくなったとき。

(3) 登録内容に変更が生じたとき。

(4) この事業の利用を辞退するとき。

(登録者の所在不明時の対応)

9 登録者が所在不明になった場合の対応は、次に掲げるとおりとする。

(1) 家族等は、登録者が所在不明であることが明らかになった場合には、電話又はSOSネットワーク所在不明通報票(様式第5号)により市に通報するものとする。

- (2) 市は、通報された状況を確認後、SOSネットワーク発見協力依頼票（様式第6号）を作成し、協力事業者にFAX又はメールにて送付するものとする。
- (3) 協力事業者は、通常業務に支障のない範囲で、登録者の発見に努めるものとし、登録者を発見した場合には、直ちに事務局に連絡するとともに、当該登録者が再度所在不明にならないよう、可能な範囲で保護に努めるものとする。
- (4) 市は、登録者の発見の連絡を受けたときは、登録者の第一連絡先から順に連絡し、引き取りを依頼すると同時に、協力事業者に連絡するものとする。

（QRコード付きシールを身に着けた登録者の所在不明時の対応）

10 QRコード付きシールを身に着けた登録者が所在不明になった場合の対応は、次に掲げる通りとする。

- (1) QRコード付きシールを身に付けた登録者を発見した者（以下「発見者」という。）は、QRコードを読み取るものとする。
- (2) 市は家族等と発見者の連絡調整及び登録者の家族等へ連絡を行い、家族等へ引き取りを依頼するものとする。

（ネットワーク事務局の設置）

11 市は、SOSネットワークの事業を円滑に実施するため、SOSネットワーク事務局を設置する。

（事務局の委託）

12 市は、SOSネットワーク事務局の事業内容を実施できる者に、当該事業の全部又は一部を委託することができる。

（個人情報の保護）

13 市、協力事業者及びSOSネットワーク事務局は、SOSネットワークの実施にあたり、収集した個人情報の管理を厳重に行うとともに、これを目的外に使用してはならない。

（会議）

14 市は、SOSネットワーク事務局及び協力事業者との情報交換、課題等を協議するため、必要に応じ会議を設置することができる。

(事業の報告)

15 SOSネットワーク事務局の受託者は、SOSネットワークの事業内容を実施した月の翌月10日までに、当該実施した事業内容を市に報告するものとする。

(事業の所管)

16 SOSネットワークは、長寿いきがい課が所管するものとする。

(その他)

17 この要領に定めるもののほか、SOSネットワークの実施について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要領は、平成24年2月28日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

SOSネットワーク協力事業者協定書（登録票）

協力事業者（_____）を甲、三郷市を乙とし、甲の『SOSネットワーク』への協力について、甲乙両者は「高齢者等SOSネットワーク事業実施要領」に基づき協定を締結する。

協力事業者名	
責任者 所属・氏名	
住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
発見協力依頼時の 連絡方法	

甲は、この協定書を2通作成し、乙へ提出する。乙の押印後、甲・乙は各々その1通を保有するものとする。

この協定書の内容を、SOSネットワーク事務局に登録することを了解します。

年 月 日

（甲）協力事業者名

住所

代表者

Ⓜ

（乙）三郷市花和田648番地1

三郷市 三郷市長

Ⓜ

様式第1号（別紙1）

SOSネットワーク協力事業者協定内容変更届出書

年 月 日

三郷市長 様

届出者 _____

SOSネットワーク協力事業者協定書（登録票）（様式第1号）の内容変更を行いたいので、次のとおり届け出ます。

	変更前	変更後
協力事業者名		
責任者 所属・氏名		
住所		
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		
発見協力依頼時の 連絡方法		

三 郷 市 長 あて

協力事業者名

代表者名

SOSネットワーク協力事業者協定解除連絡票（登録解除票）

高齢者等SOSネットワーク事業実施要領に基づき、下記のとおり、協力事業者登録を解除したいので連絡いたします。

記

1 協定解除年月日

年 月 日から

2 解除の理由

SOSネットワークの協力ができなくなったため

3 その他

資料等の返送

SOSネットワークを通じて提供された資料については、別添により返還（またはシュレッダーにて処分）をお願いいたします。

また、個人情報の保護については、協定解除後においてもその効力がありますので、御理解いただきますようお願いいたします。

SOSネットワーク登録票

三郷市長あて

住所

電話

申請者氏名

登録者本人との続柄

SOSネットワークを利用したいので登録します。

登録者	ふりがな
	氏名 男・女
	生年月日 年 月 日 (歳)
	住所
	電話
登録内容	SOSネットワーク登録台帳（別紙1）に記入します。

SOSネットワークの登録に関して下記の事項を了承します。

- 1 登録者の情報を三郷市、および三郷市が委託するSOSネットワーク事務局で保管すること。
- 2 登録者が所在不明になった場合、申請者等からの所在不明通報票（または電話による所在不明通報）にもとづいて、登録情報をSOSネットワーク協力事業者へ情報提供されること。

様式第3号（別紙2）

SOSネットワーク登録台帳（新規・変更）

SOSネットワークに登録する人			
ふりがな 氏名	(旧性)	ふりがな 愛称	
性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
住所		固定電話	
		携帯電話	
からだの特徴		会話の能力	
身長	センチ	名前	いえる・いえない
体重	キロ	住所	いえる・いえない
体型	やせている・ふつう・太っている	電話番号	いえる・いえない
髪型/髪色	/	よく着ている服装	
身体特徴		上衣	
持ち物		下衣	
		履物	
いつも行く場所			
いつも行く場所			
今まで保護された場所			
既往歴		かかりつけ病院	
介護保険要介護認定		障がい程度区分	
未申請・申請中・要支援()・要介護()		未申請・申請中・区分()	
計画担当事業者			
本人が安心する会話・声かけ時の注意点等			

親族連絡先			
第1連絡先	ふりがな 氏名 住所:	続柄 電話	
第2連絡先	ふりがな 氏名 住所:	続柄 電話	
第3連絡先	ふりがな 氏名 住所:	続柄 電話	
第4連絡先	ふりがな 氏名 住所:	続柄 電話	
第5連絡先	ふりがな 氏名 住所:	続柄 電話	
写真			
顔写真を貼ってください (コピー可)		全身写真を貼ってください (コピー可)	
台帳番号		登録日	年 月 日
受付日	年 月 日	削除日	年 月 日

上記の登録内容に変更が生じた場合には、SOSネットワーク事務局までご連絡ください。
 なお、この登録内容は、SOSネットワーク以外の目的に使用することはありません。

様式第4号

SOSネットワーク登録変更（廃止）届

三郷市長あて

住所
 電話
 申請者氏名
 登録者本人との続柄

SOSネットワークの登録を変更（廃止）したいので、次のとおり届け出ます。

登録者	ふりがな 氏名
	生年月日 年 月 日（ 歳）
	住所
	電話
変更（廃止）届出日	年 月 日
変更（廃止）理由	<p>(1) 対象者の要件に該当しなくなったとき。 (2) 登録内容に変更が生じたとき。 (3) この事業の利用を辞退するとき。</p> <p>(2)の変更内容 ()</p>

様式第5号

SOSネットワーク所在不明通報票

SOSネットワーク事務局御中
 電話 048-658-7043
 FAX 048-645-7734

住所

電話

申請者氏名

登録者本人との続柄

SOSネットワークに登録している次の者が、所在不明になったので、
 発見協力の依頼をいたします。なお、市と協定を締結しているSOSネット
 ワーク協力事業者への情報提供について同意いたします。

所在不明者		性別	
ふりがな		男 ・ 女	
氏 名		所在不明になった日時場所	
生年月日	年 月 日	日にち	
年齢	歳	時間	
住所		場所	
電話		自転車に乗っている ・ 乗っていない	
所在不明の時の状況		服装（色や形も）	
身長		上衣	
体重		下衣	
体型	やせている ・ ふつう ・ ふとっている	履物	
髪型		持ち物	
会話能力	名前等をいえる ・ いえない	など	
発見時の連絡先			
第1連絡先			
第2連絡先			

お名前と顔写真を伏せて、SOSネットワーク協力事業者に情報提供することができます。
 この通報票の内容は、SOSネットワーク以外の目的に使用することはありません。

様式第6号

SOSネットワーク発見協力依頼票

SOSネットワーク協力事業者 各位

三郷市SOSネットワーク事務局
 電話 048-658-7043
 FAX 048-645-7734

SOSネットワークの発見協力依頼がありました。

所在不明者を見かけた方は、SOSネットワーク事務局までご一報ください。

できる範囲で、所在不明者の安全を図り、保護の御協力をお願いいたします。

所在不明者				
ふりがな				男・女
氏名				歳
年齢				
所在不明になった日時場所		通報を受けた日時		
日にち		日にち		
時間		時間		
場所		自転車に乗っている・乗っていない		
所在不明の時の状況		写真		
身長・体重	センチ キロ	<p>(写 真)</p>		
体型	やせている・ふつう・ふとっている			
髪型				
会話能力	名前等をいえる ・いえない			
服装（色や形も）				
上衣				
下衣				
履物				
持ち物				
いつも行く場所・保護された場所				
いつも行く場所				
保護された場所				

<様式>

SOSネットワーク協力事業者協定書（登録票）（様式第1号）

SOSネットワーク協力事業者協定内容変更届出書（様式第1号（別紙1））

SOSネットワーク協力事業者協定解除連絡票（登録解除票）（様式第2号）

SOSネットワーク登録票（様式第3号）

SOSネットワーク登録台帳（様式第3号（別紙2））

SOSネットワーク登録変更（廃止）届（様式第4号）

SOSネットワーク所在不明通報票（様式第5号）

SOSネットワーク発見協力依頼票（様式第6号）