

○川根本町徘徊行方不明者搜索活動支援ネットワーク事業実施要綱

平成27年2月2日

告示第2号

改正 平成29年3月9日告示第76号

令和2年3月31日告示第96号

令和5年3月27日告示第35号

(趣旨)

第1条 この告示は、町内の認知症高齢者又は精神・知的障がい者（以下「認知症高齢者等」という。）が徘徊等により行方不明となった場合に速やかな発見及び保護につなげ、認知症高齢者等の家族の負担を軽減するとともに、安心・安全なまちづくりを推進するために実施する川根本町徘徊行方不明者搜索活動支援ネットワーク事業（以下「事業」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 事業の対象者は、町内に住所を有する認知症高齢者等のうち、徘徊等により行方不明となる恐れのある者（以下「対象者」という。）とする。

(登録)

第3条 対象者がこの事業による支援を受ける者（以下「要支援者」という。）として登録を受けようとするときは、川根本町徘徊行方不明者搜索活動支援ネットワーク登録票（様式第1号）及び同意書（様式第2号）（以下「登録書類」という。）を町長に提出しなければならない。

2 町長は、対象者から前項の申請書類の提出があったときは、当該申請書類の内容を審査し、適正と認めるときは、当該対象者を要支援者として登録するものとする。

(情報の事前提供)

第3条の2 町長は、前条第2項の規定により登録を行ったときは、対象者に係る情報を登録した情報（以下「登録情報」という。）を次に掲げる機関（以下「協力機関」という。）に提供するものとする。

- (1) 島田警察署
- (2) 川根本町地域包括支援センター

(協力者)

第4条 町長は、事業を円滑に推進するため、徘徊行方不明者搜索活動支援協力者（以下「協力者」という。）を登録するものとする。

2 前項の協力者は、医療、介護等の関係機関に属する者並びに町が実施する認知症サポーター養成講座を受講し、及び修了した者等で、認知症について一定の理解があり、かつ、この事業の趣旨に賛同したものとする。

3 協力者として登録を受けようとする者は、川根本町徘徊行方不明者搜索活動支援協力者登録票（様式第3号）を町長に提出しなければならない。

（協力要請）

第5条 町長は、第3条第2項の登録を受けた要支援者の行方不明事案が発生し、当該要支援者の家族等から搜索の依頼があった場合は、速やかに協力者及び協力機関に当該要支援者に関する情報を伝達し、搜索活動への協力を要請しなければならない。

2 協力者は、前項の要請があったときは、できる限り搜索活動に協力しなければならない。

3 町長は、当該要支援者の家族等から依頼があった場合は、静岡県認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク広域連携要領に基づき、登録情報を静岡県長寿政策課や近隣市町へ情報提供し、協力依頼をすることができる。

（伝達する情報）

第6条 前条第1項のうち協力者へ提供する情報は、次のとおりとする。

- (1) 要支援者の氏名及び馴染みの呼び名
- (2) 要支援者の性別及び年齢
- (3) 要支援者の居住地区名
- (4) 要支援者が行方不明となった場所及び時間
- (5) 要支援者が行方不明となった際の服装及び装備品
- (6) 要支援者に話しかける際の注意点
- (7) 要支援者を発見した際の連絡先
- (8) その他町長が必要と認める情報

（留意事項）

第7条 協力者は、搜索活動に当たっては、次の事項に留意しなければならない。

- (1) 搜索場所を町長に連絡するとともに、危険な箇所に立ち入らないこと。
- (2) 搜索活動中は法令等を遵守し、万一事故又はトラブルが発生した場合は、自己の責

任において処理すること。

(3) 要支援者の人権に配慮し、適切な対応に心がけること。

(秘密の保持)

第8条 協力者は、事業実施上知り得た個人情報その他の秘密を正当な理由なく他に漏らしてはならない。協力者でなくたった後においても、同様とする。

(庶務)

第9条 事業に関する庶務は、高齢者福祉課において処理する。

(その他)

第10条 この告示に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

附 則 (平成29年3月9日告示第76号)

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

附 則 (令和2年3月31日告示第96号)

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

附 則 (令和5年3月27日告示第35号)

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

川根本町第 号

川根本町徘徊行方不明者捜索活動支援ネットワーク登録票

＜登録者の情報＞			申請日	年 月 日
フリガナ 氏名 (旧姓)				写 真  (全身写真があれば別添)  撮影日 ( )
生年月日	年 月 日 ( 歳)			
住 所				
電話番号	地区			
身 長	cm くらい	体重	kg くらい	
体 型	肥 ・ 小肥 ・ 中肉 ・ やせ			
めがね	有 ・ 無 ( レンズ : : 緑 : )			
頭 髪	長髪 ・ 短髪 ・ その他 ( ) (色 : )			
その他身体的特徴				
自分の氏名	言える ・ 言えない	馴染みの呼び名		
話しかける際の注意点				
よく行く場所				
外出手段	徒歩 ・ 自転車 ・ 自家用車 ・ その他 ( )			
かかりつけ医	(医療機関名)		(電話番号)	
	(主治医名)			
担当ケアマネ	(事業所名)		(電話番号)	
	(ケアマネ名)			
緊急連絡先① (身元引受人)	住所			Tel①
	氏名	登録者との関係		Tel②
緊急連絡先② (身元引受人)	住所			Tel①
	氏名	登録者との関係		Tel②
※ 特記事項				

様式第2号（第3条関係）

同 意 書

私は、川根本町徘徊行方不明者捜索活動支援ネットワーク事業の実施において、  
の個人情報を登録し、川根本町徘徊行方不明者捜索活動支援ネットワーク事業実施要綱（以下、「実施要綱」という。）第3条の2第1項各号に掲げる機関に登録者に関する情報を提供することに同意します。また、万一捜索が必要となった場合は、当該個人情報を実施要綱第4条第1項に掲げる協力者に提供することについて同意します。

年 月 日

住所

氏名

登録者との関係

様式第3号（第4条関係）

No. \_\_\_\_\_

川根本町徘徊行方不明者搜索活動支援協力者登録票

氏名	
年齢	
住所	
携帯電話番号	
メールアドレス	