

千葉県高齢者保護情報共有サービス事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、認知症高齢者の安全確保とその家族への支援のため、身元不明者として保護された高齢者の安否情報等を関係者間で共有する高齢者保護情報共有サービス事業の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 この事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれかに該当する者のうち、この事業の対象者として利用の決定を受けたことがない者とする。

- (1) 市内に居住する在宅の高齢者で認知症による徘徊症状が見られる者。
- (2) 前号に規定する者と同等の状況にあると市長が認めた者。

(事業の内容)

第3条 この事業は、対象者が身元不明者として保護された場合に、発見者が二次元コードの読み取り機能が搭載されている電子機器等で、第7条の規定により交付され、対象者の所持品等に貼付されているラベルシール等に印刷された二次元コードを読み取ることで、発見者と次条に規定する利用者等が対象者の安否情報等をインターネット上で共有する仕組みを提供するものとする。

(利用者)

第4条 この事業を利用できる者（以下「利用者」という。）は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 対象者と同居又は同様の状況にあり対象者を常時介護している者。
- (2) 前号に規定する者と同等の状況にあると市長が認めた者。

(申請)

第5条 この事業を利用しようとするときは、対象者が居住する区域を管轄する保健福祉センターに高齢者保護情報共有サービス利用申請書（様式第1号）、同意書（様式第2号）及び登録シート（様式第3号）を提出するものとする。

- 2 前条第2号の規定により利用しようとするときは、予め対象者の家族等に同意を得るものとする。

(決定及び通知)

第6条 市長は、前条に規定する申請があったときは、その内容を審査の上利用の可否を決定し、その結果を高齢者保護情報共有サービス利用決定通知書（様式第4号）により通知する。

(交付)

第7条 市長は、前条の規定による決定を受けた者に対し、ラベルシール等を交付する。

(事業の運営)

第8条 この事業のサービス提供は、その一部を適切な事業運営が確保できると認められる民間事業者（以下「事業者」という。）に委託することができる。

- 2 事業者は、第3条の規定に係る役務を提供する。

(保護情報を提供できる者)

第9条 この事業における保護情報を提供できる者は、第5条に規定する登録シートに登録された者、関係警察署及び対象者が居住する地域を担当する地域包括支援センターとする。

2 事業者は、予め市長の承認を得た場合を除き、前項に規定する者以外の者に保護情報の提供を行ってはならない。

(費用の負担)

第10条 市は、この事業の実施に必要な費用を負担する。ただし、ラベルシール等に係る費用については、初回のみを負担する。

(ラベルシール等の使用及び管理)

第11条 利用者は、交付されたラベルシール等を維持管理するものとし、ラベルシール等の対象者以外の者への譲渡や転貸等、不正に使用してはならない。

2 利用者は、ラベルシール等の全部又は一部を毀損、滅失したときは速やかに市長にその状況を報告し、その指示に従うものとする。

(利用登録内容の変更)

第12条 利用者は、第5条の申請内容に変更があったときは、高齢者保護情報共有サービス利用者等異動届(様式第5号。以下「異動届」という。)を市長に届け出るものとする。

2 市長は、前項に規定する届出があったときは、速やかに利用登録内容の変更を行う。

(取消)

第13条 市長は、対象者又は利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、利用の取り消しを行うことができる。利用の取り消しは、高齢者保護情報共有サービス利用決定取消通知書(様式第6号)により通知する。

(1) 利用者が虚偽その他不正の手段により役務の提供を受けたとき。

(2) その他役務の提供が不相当と市長が認めたとき。

(報告)

第14条 事業者は、市長に対し、定期的に業務の実施状況について報告するものとする。

(その他)

第15条 この要綱の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年 7月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2年 4月 1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

高齢者保護情報共有サービス利用申請書

年 月 日

（あて先）千葉市長

高齢者保護情報共有サービスの利用を申請します。

対象者	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和
	氏名			年 月 日
	住所	千葉市 区		
申請者 (利用者)	フリガナ		続柄	対象者から見て
	氏名	(※)		
		(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。		
	住所	<input type="checkbox"/> 対象者住所と同じ（記入不要） <input type="checkbox"/> 対象者住所と異なる（以下に記入）		
	電話番号			
同意欄	（申請者（利用者）が千葉市高齢者保護情報共有サービス事業実施要綱第4条第1項第1号（※）に該当しない場合、以下に記入）			
	私は、申請者（利用者）が千葉市高齢者保護情報共有サービスの利用を申請することに同意します。			
	フリガナ		続柄	対象者から見て
	氏名	(※)		
	(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。			
	住所			

※千葉市高齢者保護情報共有サービス事業実施要綱第4条第1項第1号
対象者と同居又は同様の状況にあり対象者を常時介護している者

同 意 書

高齢者保護情報共有サービスを利用するにあたり、次の事項に同意します。

年 月 日

（あて先） 千葉市長

申請者（利用者）

住所

氏名

（※）

（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

- 1 サービスの利用期間は、千葉市が利用の決定をした日から利用の取り消しを行った日までとすること。
- 2 天災等の不可抗力やサービスの機能点検により、事業者の業務が中断し保護情報の提供が行えない場合があること。
- 3 この事業の利用により発見された対象者の保護を自己責任において行うこと。
- 4 サービスの利用にあたり対象者及び利用者等の情報を実施要綱第9条に規定する者に千葉市が提供すること。
- 5 サービスの利用にあたり、次の各号に該当するときは、速やかに届出をすること。
 - （1）対象者、利用者又は事前登録者の情報に変更が生じたとき。
 - （2）対象者又は利用者の生計状況に変更が生じたとき。
 - （3）サービスの利用を終了しようとするとき。
 - （4）対象者が介護保険施設又は養護老人ホーム等に入所し在宅でなくなったとき。
 - （5）対象者が3か月以上の長期にわたり入院又は療養し、在宅に戻る見込みが立たないとき。
 - （6）対象者が市外に転出したとき。
 - （7）対象者が死亡したとき。
 - （8）利用者が千葉市高齢者保護情報共有サービス事業実施要綱第4条の規定に該当しなくなったとき。
 - （9）利用者がこの事業を利用する事由が消滅したとき。
- 6 上記届出を速やかに行わないときは、市長は利用の取り消しを行うことができること。
- 7 ラベルシール等の維持管理は、善良な管理者として責任をもって行い、対象者以外の者への譲渡や転貸等、不正に使用しないこと。
- 8 ラベルシール等の全部又は一部破損、又は滅失したときは、速やかに対象者が居住する区域を管轄する保健福祉センターに連絡し、指示に従うこと。この場合、実費相当額を負担する場合があること。

どこシル伝言板登録シート

説明書1ページ5の登録で
使用する入力用のシートです

どこシル伝言板で保護対象者情報登録をするための入力用にご記入ください

記入日	年	月	日	保護対象者 ID	
① 保護対象者のニックネーム ※呼ばれて返事をしてもらえる愛称 ※個人情報の公開とならないよう、氏名(名字、名前 いずれも)の登録は避けてください。 例.「お父さん」「先生」等、ご自宅や職場で呼ばれて いた愛称等					
② 生年月日(年月まで)				西暦	年 月
③ 性別				男	・ 女
④ 身体的特徴 例.①身長150cm ②中肉中背 ③眼鏡使用 ※身長や体型、メガネの有無、よく身につける ものなど、できるだけ詳しく記入します					
⑤ 既往症 例.①認知症 ②糖尿病 ※今までにかかった大きな病気など入力します					
⑥ 保護時に注意すべきこと ※発見した方へのアドバイスとなります。症状に 対する具体的な対応方法を記入します 例.・右耳が遠いので、左耳に話しかけてください ・「おじいさん」と話しかけると怒りやすくなる ので、「先生」と話しかけてください ・汗や震えがありましたら、低血糖の可能性が ありますので、所持している飴をなめるように 勧めてください				Point! 症状に対するの対応方法を ご記入ください	
⑦ 発見通知メールアドレス ※発見時に通知を受けるメールアドレスです 迎えに行くことが可能な方を3件まで登録できます (例. 主介護者、ご家族、介護支援専門員等)				@	
				@	
				@	

様

千葉市長

高齢者保護情報共有サービス利用決定通知書

千葉市高齢者保護情報共有サービス事業実施要綱第6条の規定により次のとおり決定したので通知します。

対象者	住 所	千葉市 区
	氏 名	

- 千葉市高齢者保護情報共有サービスの利用を認めます。

利用開始日 年 月 日

- 千葉市高齢者保護情報共有サービスの利用を認めません。

理由

担当 保健福祉センター高齢障害支援課
043-

様式第5号（第12条関係）

高齢者保護情報共有サービス利用者等異動届

年 月 日

（あて先） 千葉市長

申請者（利用者）
住所

氏名 (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください

千葉市高齢者保護情報共有サービス事業実施要綱第12条の規定により届け出ます。

【届出理由】

対象者、利用者又は事前登録者の情報の変更（変更した項目を記入）

対 象 者	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏 名			
	住 所	千葉市 区		
申 請 者 （ 利 用 者 ）	フリガナ		続柄	対象者から見て
	氏 名	(※)		
	(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。			
	住 所	<input type="checkbox"/> 対象者住所と同じ（記入不要） <input type="checkbox"/> 対象者住所と異なる（以下に記入）		
	電話番号			

※登録シート（様式第3号）の変更は、様式第3号を添付すること。

サービス利用の終了
理由 対象者の施設等入所 対象者の長期入院・療養
 対象者の市外転出 対象者の死亡
 その他 ()

生計状況の変更

その他 ()

年 月 日

様

千葉市長

高齢者保護情報共有サービス利用決定取消通知書

千葉市高齢者保護情報共有サービス事業実施要綱第13条の規定により次のとおり利用を取り消したので通知します。

対象者	住 所	千葉市 区
	氏 名	
取消理由		
取 消 日	年 月 日	

担当 保健福祉センター高齢障害支援課

043-