

# 在宅生活安心システム（緊急通報装置）について

在宅生活安心システム（緊急通報装置）は、一人暮らしの高齢者等が急病等の理由で救助を必要とする場合に、通報装置のボタンを押すことで下田消防署に音声連絡でき、速やかな救援を目指す事業です。

申込に当たっては、下記事項及び別紙（注意事項）を御確認の上お申し込みください。

## 1 対象者の資格要件

下田市に住民登録があり、現に居住されている方で、おおむね 65 歳以上の方及び重度身体障害のある方で次に該当する方を対象としています。

- (1) 一人暮らしの方
- (2) 高齢者だけで生活されている方
- (3) 同居する家族の就労等によって一時的に (1) (2) の状態となる方

上記以外に、自宅に固定電話が設置されていること、救急車の出動を必要としない程度の通報や搬送後に対し、消防署に代わって支援できる協力員を確保できることが必要になります。

## 2 設置費用等

装置は市が無償貸与し、一般的な設置費用であれば市が負担します。

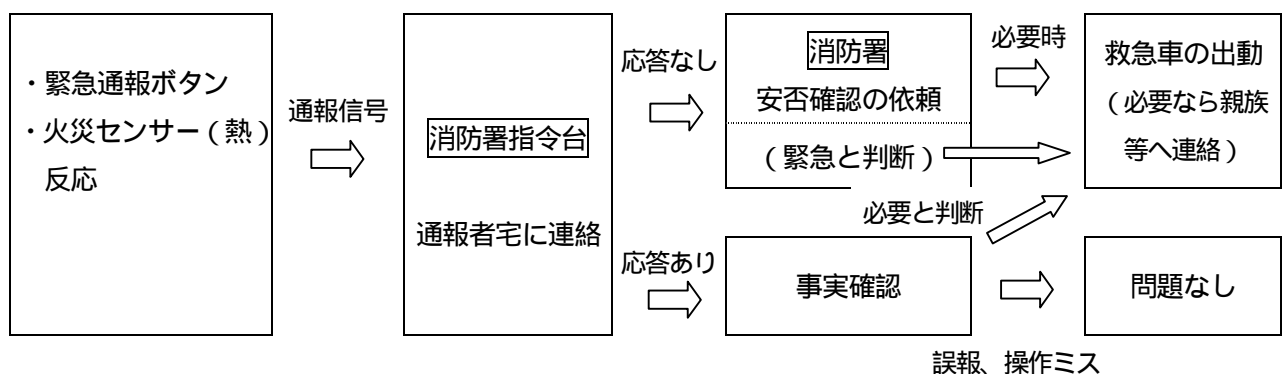
ただし、住宅の状況によっては追加工事が必要になる場合があり、その際の費用は原則として申込者の負担となります。

設置後の装置利用に伴う通話料や電気料は、申込者の負担となります。

## 3 その他

本人の死亡や施設入所などにより不要となった場合や、装置を取り外して返却していただく必要があります。

## 緊急時の通報フローチャート



### 【協力員について】

緊急通報があり、消防署の救急搬送後、必要がある場合協力員に連絡が入ります。

まず申請時に登録された指定協力員（第1 第2の順）に入り、留守等の場合に最終協力員である民生委員へ連絡が入ります。

協力要請がもしありましたら、対応可能な範囲で御協力をお願いいたします。

## < 申請に当たっての注意事項 >

### 設置環境について

電話回線を利用したシステムであるため、固定電話の設置が必要です。  
しかし、光回線については、こちらで確認します。設置できない場合があります。  
設置する際は、事前に工事業者が状況を確認させていただきます。  
携帯電話をお持ちの方は、消防署の電話番号を登録しておくことをお勧めします。

### 協力員の確保について

消防署から救急搬送された後に対応していただける協力員を確保していただく必要があります。

緊急時の対応となるため、なるべく近所にお住まいの方をお願いしてください。  
依頼する際にはシステムの概要を説明し、対応可能な時間帯などを確認した上で同意を得てください。

### 設置について

予算に限りがあるため、申請から設置までかなりの時間を要する場合があります。  
御理解をお願いします。

### 設置後の機器の管理について

装置は市からの貸与品となります。  
定期点検は市の費用負担で行いますが、ペンダント装置を紛失された場合などは実費弁償していただきます。  
また、装置は通信環境の確認のため、定期的に消防署と信号のやり取りを行っています。

長期不在となる場合（入院や施設入所等）や転居などで不要となる場合は、必ず市役所（福祉事務所22-2216）まで連絡をお願いします。

民間事業者（警備会社など）も同じようなサービスを提供しています。

利用料は発生しますが、充実した内容となっていますので、市が提供するシステムとの比較検討をお勧めします。

## < 次ページ以降記載例 >

在宅生活安心システム利用申請書

下田市長 様

住所 下田市 123-4

申請者 (電話 - )

氏名 下田 太郎 印

対象者との続柄 本人

ご家族の方が申請していただいても構いません。

下記のとおり在宅生活安心システムを利用したいので申請します。

対象者の状況	氏名	下田 太郎	男・女	生年月日	年 月 日	
	住所	下田市 123-4 (電話 - )				
	日常生活の状況	・歩行 (普通・ <input type="checkbox"/> やや難 <input type="checkbox"/> ・難)		・食事 ( <input type="checkbox"/> 自分で可 <input type="checkbox"/> ・不可)		
		・視力 (普通・ <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> ・全盲)		・言語 ( <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ・中度・障害)		
・その他 ( <input type="checkbox"/> 糖尿病 )		・電話での会話 < <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> ・不可 >				
同居者の状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	健康状態
	一人暮らしであれば記入不要です。					
協力員の状況	氏名	年齢	住所	電話番号	対象者との関係	
	協力員について記載してください。					
	1	伊豆 次郎		下田市 123-6	-	隣人
	2	下田 花子		下田市 56-7	-	妹
最終	天城 路子		下田市 145-9	-	民生委員	
申請理由						
持病があり、歩行にも不安があるなど緊急時の対応が困難なため。						

本申請書には次の書類を添付すること。

別紙1 誓約書(兼承諾書)

別紙2 対象者調査票

(別紙1)

誓約書(兼承諾書)

私は、在宅生活安心システムの利用を申請するに当たり、次の事項について順守することを誓約します。

また、資格要件の確認のため、必要な照会を行うことについて承諾します。

- 1 緊急通報機器は、市から貸与されるものであることを理解し、設置後は適正な維持管理を行います。
- 2 機器に不具合が生じたときは速やかに届け出ます。また、機器を故意に故障させたとき、機器を紛失したときはその復旧費用を負担します。
- 3 一定期間不在となる場合など、業務に影響を及ぼすおそれがあるときは届け出ます。
- 4 利用を必要としなくなったときは、市の指示に従って機器を返還します。
- 5 指定協力員の変更など、登録してある事項に変更が生じたときは速やかに届け出ます。
- 6 機器の使用に伴う通話料等は、利用者において負担します。
- 7 機器の設置に当たり、利用者負担が生じるときはその費用を負担します。
- 8 緊急通報に基づく救急活動において、住宅(窓ガラス等)の破壊を伴う場合があることを理解し、その責任を追及しません。

年 月 日

住所 下田市 123-4

申請者

氏名 下田 太郎

印

私は、在宅生活安心システムの趣旨を理解し、上記申請者の指定協力員となることを承諾いたします。

年 月 日

第1指定協力員 住所 下田市 123-6

氏名 伊豆 次郎

印

電話 -

年 月 日

第2指定協力員 住所 下田市 56-7

氏名 下田 花子

印

電話 -

(別紙2)

対象者調査票

1 対象者の状況

※対象者本人の状況について記載してください。

住 所	下田市□□□123-4	電 話 番 号	〇〇-〇〇〇〇
氏 名	下田 太郎	生 年 月 日	〇〇年〇〇月〇〇日
性 別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女	血 液 型	〇型 ( <input checked="" type="checkbox"/> RH + ・ - )
日常生活の状況	一人で生活できているが、持病があり、歩行に難がある。 耳が少し遠く、聞き返すことが多い。		
医療保険	国保・ <input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢 ・ その他	身体障害者手帳の保持	有 ( 級 ) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 申請中
病歴(持病)	糖尿病		
かかりつけ医療機関	① 〇〇医院 (診療科: 内科 ) ② 〇〇〇クリニック (診療科: 整形外科 )		

2 住宅の状況

※住宅の状況について記載してください。

住宅の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 一戸建て ( <input checked="" type="checkbox"/> 持家 ・ 借家 ) ・ 共同住宅 ・ その他 ( )		
主な光熱器具	石油ストーブ	ガスの種類	都市ガス ・ <input checked="" type="checkbox"/> プロパン (業者名: 〇〇〇〇)

3 緊急連絡先(近親者)について

※緊急時の連絡先について記載してください。

第1連絡先	住 所	〇〇市〇〇〇987-6	電 話 番 号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	氏 名	下田 〇〇	続柄(関係)	子
	対応可能時間帯	<input checked="" type="checkbox"/> 常時 ・ 時 ~ 時		
第2連絡先	住 所	〇〇県〇〇市〇〇65-4	電 話 番 号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	氏 名	下田 〇〇	続柄(関係)	子
	対応可能時間帯	常時 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 18時 ~ 21時		

4 協力員について

※協力していただける方について記載してください。

第1指定	住 所	下田市□□□123-6	電 話 番 号	〇〇-〇〇〇〇
	氏 名	伊豆 次郎	関係(続柄)	隣人
	対応可能時間帯	常時 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 9時 ~ 20時	鍵の保管	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
第2指定	住 所	下田市△△56-7	電 話 番 号	〇〇-〇〇〇〇
	氏 名	下田 花子	関係(続柄)	妹
	対応可能時間帯	<input checked="" type="checkbox"/> 常時 ・ 時 ~ 時	鍵の保管	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
民生委員 児童委員	住 所	下田市□□□145-9	電 話 番 号	〇〇-〇〇〇〇
	氏 名	天城 路子	関係(続柄)	民生委員
	対応可能時間帯	<input checked="" type="checkbox"/> 常時 ・ 時 ~ 時	鍵の保管	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無

※緊急連絡先・協力員については、対応可能な時間帯を記載してください。