

伊勢原市緊急通報システム事業運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、市内に居住するひとり暮らし老人等の居宅に緊急通報装置を設置し、急病等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ることを目的とする。

(用語の意義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 緊急通報装置 緊急通報をするために対象者宅に設置する携帯用無線発信機、無線受信機、専用送信機などの機器のことをいう。
- (2) 受信センター 市からの委託に基づいて緊急通報システムに係る受信、通報等の業務を行う事業者のことをいう。
- (3) 協力員 対象者の緊急時に迅速に対象者宅に出向き、状況等を確認し、必要な措置をとることのできる者で、対象者の申し出でに基づいてあらかじめ受信センターに登録した者をいう。

(対象者)

第3条 この事業の対象者は、次に掲げる者で市長が必要と認める者とする。

- (1) 別表の基準に該当するひとり暮らし老人及びねたきり老人等を抱える高齢者世帯。
- (2) 別表の基準に該当するひとり暮らしの重度障害者

(事業の内容)

第4条 市長は、この事業を実施するために必要な次の各号に掲げる業務を受信センターに委託するものとする。

- (1) 対象者の急病等の緊急時における緊急通報を受信する業務
- (2) 対象者からの緊急通報を受信したときに、直ちに対象者の様態を確認するとともに、協力員又は消防署等に連絡する業務
- (3) 毎月2回、対象者宅に電話をする業務
- (4) 対象者からの簡単な相談に応じる業務

(申請)

第5条 この事業の適用を受けようとする者は、「緊急通報システム事業申請書」(第1号様式)に「承諾書」(第2号様式)を添えて、市長に申請するものとする。

(決定)

第6条 市長は、前条の申請があったときは、必要な事項の調査を行い、事業の要否を決定し、「緊急通報システム事業許可(却下)通知書」(第3号様式)により、当該申請者に通知するものとする。

- 2 市長は、前項の規定により許可したときは、「緊急通報システム事業許可連絡書」(第4号様式)により、受信センター並びに協力員、担当民生委員及び消防本部に通知するものとする。

(利用者負担等)

第7条 前条第1項の規定により許可通知を受けた者(以下「利用者」という。)は、通報に要する費用、通話料及び緊急通報装置使用料の一部を負担するものとする。

- 2 前項の規定により利用者が負担する額(以下「利用者負担額」という。)は市長が別

に定める。

3 利用者は、利用者負担額を直接指定業者に納めるものとする。

4 市長は、この事業の実施に要する費用から利用者負担額を差し引いた額を指定業者に支払うものとする。

(使用条件等)

第8条 利用者は、最善の注意をもって緊急通報装置を使用するものとし、機器の現状を変更したり、第三者に転貸してはならない。

2 利用者は、緊急通報装置を損傷又は亡失したときは、直ちに市長に届け出るものとする。この場合、その損傷又は亡失が利用者の故意又は重大な過失によるものと認められるときは、現状に復するための実費を弁償しなければならない。

(届出の義務)

第9条 利用者は、次の各号に掲げる事項に変更があったとき並びに第3条の規定に該当しなくなったとき及び緊急通報装置を必要としなくなったときは、速やかに「緊急通報システム申請事項変更届」(第5号様式)により、市長に届けるものとする。

(1) 住所又は氏名

(2) 電話番号

(3) 協力員

(4) その他

2 市長は、前項の届出があったときは、「緊急通報システム事業変更通知書」(第6号様式)により、利用者へ通知するものとする。

3 市長は、前項の規定により変更したときは、「緊急通報システム事業変更連絡通知書」(第7号様式)により、受信センター並びに協力員、担当民生委員及び消防本部へ通知するものとする。

(許可の取消)

第10条 市長は、利用者が第3条の規定に該当しないと認めるときは、前条第1項の届出がなくても緊急通報システム事業の許可を取消し、「緊急通報システム事業変更通知書」(第6号様式)により、利用者へ通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により緊急通報システム事業の許可を取消したときは、「緊急通報システム事業変更連絡通知書」(第7号様式)により、受信センター並びに協力員、担当民生委員及び消防本部へ通知するものとする。

(返還)

第11条 市長は、利用者が緊急通報装置の適正な管理等を怠った場合に、当該機器の返還を求めることができるものとする。

(関係機関等との連携)

第12条 市長は、この事業の円滑な運営を図るため、関係機関等の協力を得るよう努めるものとする。

(台帳の整備)

第13条 市長は、この事業に関する必要事項を把握するために、「緊急通報システム事業利用者台帳」(第8号様式)を作成し、整備しておかなければならない。

(その他)

第14条 この要綱に定めるものの外、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成7年10月1日から施行する。ただし、第3条第2号の規定は、別の告示で定める日から施行する。

(伊勢原市老人福祉電話設置事業運営要綱の廃止)

2 伊勢原市老人福祉電話設置事業運営要綱(昭和52年伊勢原市告示第24号)は、廃止する。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成17年1月18日から施行する。

(経過措置)

2 当分の間、市民に対し発する文書等においては、必要に応じて「認知症」の次に「(痴呆)」又は「(痴呆症)」を付して表記するものとする。

附 則

この告示は、平成17年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成29年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際、現にこの告示による改正前の伊勢原市緊急通報システム事業運営要綱の規定による対象者は、この告示による改正後の伊勢原市緊急通報システム事業運営要綱の規定による対象者とみなす。

附 則(令和3年7月2日告示第175号)

この告示は、公表の日から施行する。

別表（第3条関係）

<p>1 ひとり暮らし老人</p>	<p>「伊勢原市ひとり暮らし老人登録要綱」に規定するひとり暮らし老人及びこれに準ずると市長が認めた者。</p>
<p>2 ねたきり老人等</p>	<p>「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」（平成3年11月18日老健第102-2号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）ランクB-2以上に該当する者又はこれに準ずると市長が認めた者及び「認知症老人の日常生活自立度判定基準（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）のランクⅢ以上に該当する者又はこれに準ずると市長が認めた者。</p>
<p>3 高齢者世帯</p>	<p>ア 65歳以上の者のみからなる世帯。 イ 65歳以上の者と次に掲げる者のみの世帯 （ア） 60歳以上の者。 （イ） 18歳以下の者。</p>
<p>4 重度障害者</p>	<p>身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定に基づき身体障害者手帳の交付を受けた重度の視覚障害者及び聴覚障害者又はこれに準ずると市長が認めた者。</p>

緊急通報システム事業申請書

伊勢原市長 殿		年 月 日	
住所		_____	
申請者		電話 () _____	
氏名		(続柄) _____	
次のとおり申請します。			
利用者	フリガナ	生 年 月 日	
	氏 名	年 月 日 (歳)	
	住 所	電 話	
協力員 ①	氏 名	続 柄	
	住 所	電 話	
協力員 ②	氏 名	続 柄	
	住 所	電 話	
協力員 ③	氏 名	続 柄	
	住 所	電 話	
親族連 絡先①	氏 名	続 柄	
	住 所	電 話	
親族連 絡先②	氏 名	続 柄	
	住 所	電 話	
身体状況及び病歴等		血液型A B O式 [] R h 式 []	
関係医 療機関	名 称		
	病 名		
障害手帳	有・無	障害名(級)	[] 級
医療保険	保険者番号		記号番号
後期高齢者医療受給者番号			
担当民生委員	氏 名		電話番号
決定内容	<input type="checkbox"/> 許可	理 由	
	<input type="checkbox"/> 却下		

- ※ 太わくの中のみ記入してください。
- ※ 協力員と親族連絡先は、兼ねることができます。

第2号様式（第5条関係）

承 諾 書

平成 年 月 日

伊勢原市長 殿

住所 _____
申請者 電話 _____ () _____
氏名 _____
利用者との続柄 () _____
住所 _____
利用者 電話 _____ () _____
氏名 _____

このたび申請しました伊勢原市緊急通報システム事業が適用され、緊急通報装置が設置された際には、次の事項を遵守します。

- 1 緊急通報装置の設置場所や原型を変更しないこと。
- 2 緊急通報装置を第三者に譲渡や転貸したり、担保に供したりしないこと。
- 3 緊急通報装置を損傷又は亡失したときは、直ちに市長に報告すること。
- 4 前項の損傷又は亡失が利用者の故意又は過失によるものと認められるときは、原状に復するための実費を弁償すること。
- 5 緊急時に関係職員や協力員等が敷地内に立ち入ることを認めるとともに、関係職員等が住居内に入る際にやむを得ず住居等の一部を破損しても、その修復等を求めないこと。
- 6 その他関係職員の指示に従うこと。

緊急通報システム事業許可（却下）通知書

様		第 年 月 日	
伊勢原市長			
年 月 日付で申請のあった緊急通報システム事業について、次のとおり許可（却下）したので通知します。			
利用者	フリガナ		生 年 月 日
	氏 名		
	住 所		電 話
協力員 ①	氏 名		続 柄
	住 所		電 話
協力員 ②	氏 名		続 柄
	住 所		電 話
協力員 ③	氏 名		続 柄
	住 所		電 話
親族連 絡先①	氏 名		続 柄
	住 所		電 話
親族連 絡先②	氏 名		続 柄
	住 所		電 話
費用負担	設置等費用	設置及び撤去に関する費用は、市が負担します。	
	機器利用料	<input type="checkbox"/> 自己負担なし <input type="checkbox"/> 自己負担あり（ 円/月）	
注意事項	利用者の住所、氏名、電話番号及び協力員等に変更が生じたときは、速やかに市へ報告し、関係職員の指示に従うこと。 緊急通報装置の設置日時は、後日業者から連絡します。		
遵守事項	1 緊急通報装置の設置場所や原型を変更しないこと。 2 緊急通報装置を第三者に譲渡、転貸したり、担保にしないこと。 3 緊急通報装置を損傷又は亡失したときは、ただちに市に報告すること。 4 前項の損傷又は亡失が利用者の故意又は過失によると認められるときは、原状回復の実費を弁償すること。 5 緊急時に関係職員や協力員等が敷地内に立ち入ることを認めるとともに、関係職員が住居内に入る際やむを得ず住居の一部を破損しても、その修復等を求めないこと。 6 その他、関係職員の指示に従うこと。		
却下理由			

緊急通報システム事業許可連絡書

様		第 号 年 月 日	
伊勢原市長			
次のとおり通知します。			
利用者	フリガナ		生 年 月 日
	氏 名		
	住 所		電 話
協力員 ①	氏 名		続 柄
	住 所		電 話
協力員 ②	氏 名		続 柄
	住 所		電 話
協力員 ③	氏 名		続 柄
	住 所		電 話
親族連 絡先①	氏 名		続 柄
	住 所		電 話
親族連 絡先②	氏 名		続 柄
	住 所		電 話
身体状況及び病歴等		血液型A B O式 [] R h 式 []	
関係医 療機関	名 称		
	病 名		
障害手帳	有・無	障害名（級）	[] 級
医療保険	保険者番号		記号番号
後期高齢者医療受給者番号			
担当民生委員	氏 名		電話番号
備 考			

緊急通報システム申請事項変更届

年 月 日				
伊勢原市長 殿				
住所 _____				
届出者 電話 () _____				
氏名 _____				
次のとおり変更が生じたので届け出ます。				
利用者	ふりがな			生 年 月 日
	氏 名			
	住 所			電 話 _____
変 更 内 容	<input type="checkbox"/> 住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 協力員 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 () ※ 利用者が緊急通報システム事業の対象となくなった場合や、緊急応答装置を必要としなくなった場合は、「その他」に印を付けてください。			
変更前				
変更後				
変 更 理 由				
変更理由発生年月日	年 月 日 ()			
変 更 年月日	年 月 日 ()			
備 考				

※太わくの中のみ記入してください。

緊急通報システム事業変更通知書

第 号 年 月 日				
様 伊勢原市長 年 月 日付けで届出のあった緊急通報システム事業における登録内容の変更について、次のとおり変更しましたので通知します。				
利用者	氏名			年 月 日生（ 歳）
	住所		電話	
変更内容	<input type="checkbox"/> 住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 協力員 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※ 利用者が緊急通報システム事業の対象となくなったり、緊急応答装置を必要としなくなった場合等。			
変更前				
変更後				
変更理由				
変更理由発生年月日	年 月 日（ ）			
変更年月日	年 月 日（ ）			
備考				

第7号様式(第9条、第10条関係)

緊急通報システム事業変更通知書

第 号				
年 月 日				
様 伊勢原市長				
緊急通報システム事業における登録内容について、次のとおり変更しましたので通知します。				
利用者	氏名		年 月 日生(歳)	
	住所		電話	
変更内容	<input type="checkbox"/> 住所又は氏名 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 協力員 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他() ※ 利用者が緊急通報システム事業の対象となくなったり、緊急通報装置を必要としなくなった場合等。			
変更前				
変更後				
変更理由				
変更理由発生年月日	年 月 日 ()			
変更年月日	年 月 日 ()			
備考				

