

緊急通報サービスの利用について

★ 利用できる対象者

- ・ 65 歳以上の一人暮らし高齢者で虚弱な方
- ・ 65 歳以上の高齢夫婦のみ世帯で、いずれかが虚弱な場合
- ・ 一人暮らしの重度身体障害者
- ・ 重度身体障害者と介護者の二人世帯



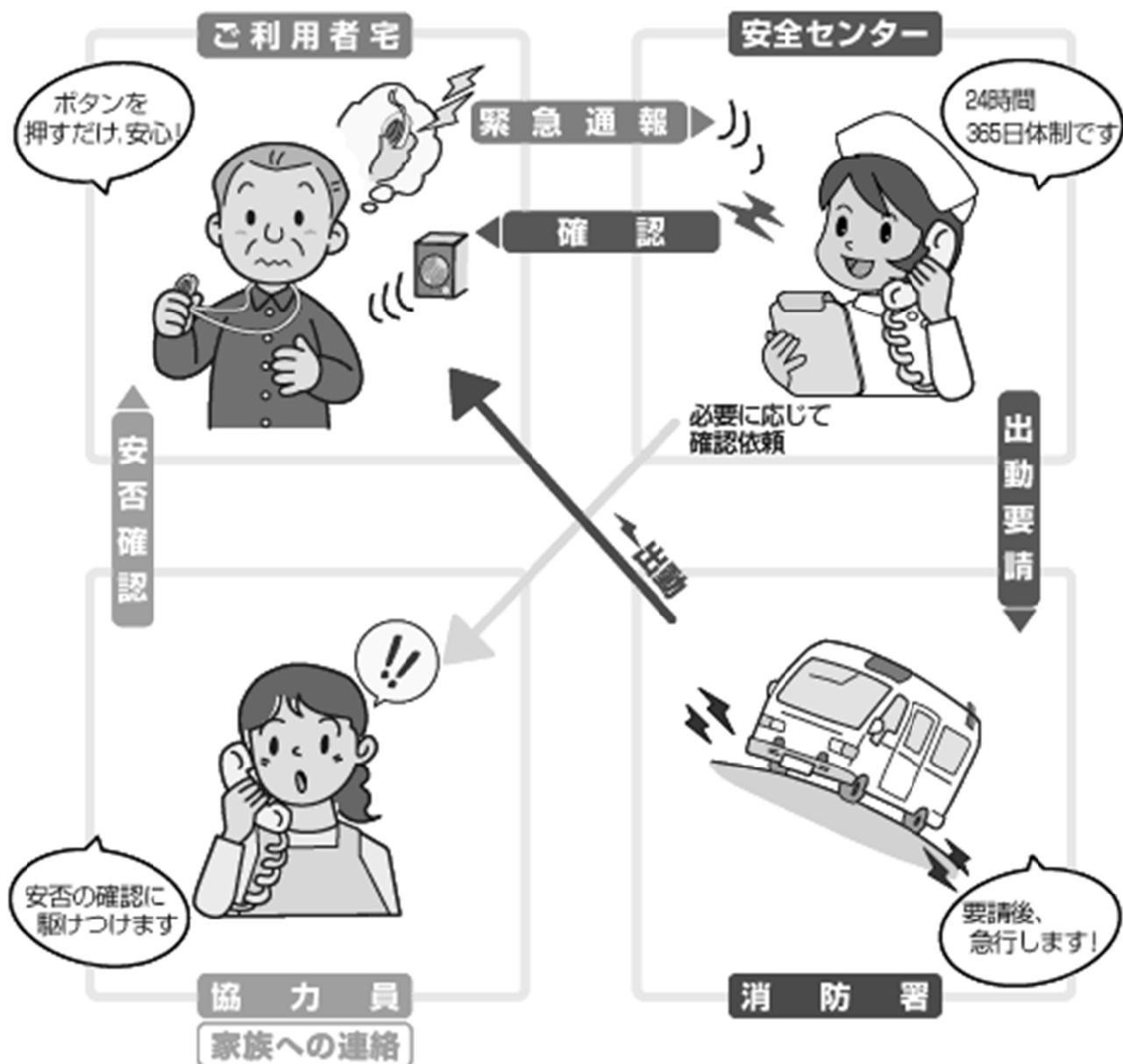
★ 利用料等について

- ・ 利用料は特に必要ありませんが、充電等の電気料金、端末の紛失に関する費用（貸与1年未満21,600円、1年以上16,200円）は利用者負担となります。
- 緊急通報サービスの対象となる方なのか、調査を行います。後日ご本人・ご家族と日程を合わせ調査します。
- 利用決定がなされた場合、**安全センター株式会社**より装置設置の日程調整の連絡があります。装置の取り付け作業が行われる際は、ご家族の立会いの協力を宜しくお願いいたします。
- 利用者の方の入院などの場合には、役場の介護支援係 担当までご連絡ください。

西原町役場 健康支援課 介護支援係
TEL : 098-945-4791

西原町地域包括支援センター
TEL : 098-882-0117

緊急通報があった場合の流れ



様式第1号（第6条関係）

通報システム利用申請書

年 月 日

西原町長 殿

申請者 住所 _____

氏名 _____ 印

通報システムの利用を申請いたします。

利用者	住所	西原町字				
	フリガナ		性別	男・女	電話	
	氏名					
	生年月日	年 月 日()歳			血液型	型
	身体障害者 手帳番号	都道府県 第 号	障害名及び 等級	級		
同居者	氏名	続柄				
	氏名	続柄				
	氏名	続柄				
健康状態		健康 時々臥床 常時臥床(ねたきり)				
主治医		電話				
親族	氏名	続柄				
	住所	電話				
	氏名	続柄				
	住所	電話				

承 諾 書

年 月 日

西 原 町 長 殿

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

下記の事項について承諾します。

- 1 緊急通報システム事業により訪問した協力員等が、必要な範囲において敷地、又は住居に立ち入ること。
- 2 緊急通報システム事業により訪問した緊急出動員や協力員が、安否を確認するためにおこなった必要かつやむを得ない行為により受けた損害については、西原町及び民生委員や緊急出動員又は協力員は、その責めを負わないこと。
- 3 緊急通報システム事業により訪問した緊急出動員や協力員が、緊急通報利用者の事故発生、危害の発生を防止する業務・医療・介護・搬送等の業務を行わないこと。
- 4 西原町緊急通報登録台帳に記載した内容について、緊急時の対応を円滑におこなうために、あらかじめ承認いただいた、民間事業者、民生委員、協力員、消防関係機関及び警察関係機関等に提供すること。
- 5 緊急搬送時に、本事業事業委託者が、消防関係機関に搬送病院等を確認すること。
- 6 善良な管理者の義務をもって通報機器を使用するとともに、通報機器をこの事業の目的に反する使用をし、他人に譲渡し、若しくは貸し付け、又は担保にしないこと。
- 7 自己の責めに帰すべき事由により通報機器を破損又は滅失したときは、その損害額を賠償すること。

様式第3号(第6条関係)

通報システム利用者 住所 _____

氏名 _____

上記の者の協力者となることを承諾します。

年 月 日

協力者	氏名	印	TEL	
	住所			
協力者	氏名	印	TEL	
	住所			
協力者	氏名	印	TEL	
	住所			

GPS による位置情報検索に関する本人承諾書

安全センター株式会社 宛

私、_____は、貴社の携帯型緊急通報システムの利用に際し、KDDI 株式会社が提供する位置情報を検索し、開示する下記事項を理解し承諾致します。

記

位置情報を検索する条件について

1. 利用者本人が通報した時。
2. 親族の要請を受けた時。
3. 自治体、警察、消防署等の公共機関より要請を受けた時。

私は、貴社の緊急通報システムの利用に際して購入し、又は自治体より貸与されている携帯電話端末について、KDDI 株式会社の無線通信網を利用する事が前提となっており、そのサービスエリア（場所）、建物の構造等で貴社が通常サービスの全部又は一部を提供できない場合がある旨の説明を受け、それを理解し承諾致します。

承諾日 年 月 日

本人
住所

氏名 印

親族
住所

氏名 印