

## 函館市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、在宅のひとり暮らし高齢者等について、火災、急病その他事故等の緊急時における連絡体制を確立し、日常生活における不安の解消および安全の確保を図ることを目的とするひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

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

- (1) 「高齢者」 おおむね65歳以上の者をいう。
- (2) 「重度身体障がい者」 身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第五号に規定する一級、二級または三級に該当する障がいのある者で、家庭内での日常生活が著しく制限されるものをいう。）

(実施主体等)

第3条 事業の実施主体は、函館市（以下「市」という。）とする。

- 2 事業は、在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、緊急時に簡単な操作により電話回線を利用して外部に通報することができる機器（以下「緊急通報機器」という。）を貸与することにより行うものとする。

(貸与機器)

第4条 前条の規定により貸与する緊急通報機器は、次に掲げるものとする。

- (1) 緊急通報機
- (2) 無線発信機
- (3) 熱感知器
- (4) 煙感知器

(利用対象者)

第5条 事業の利用対象者は、函館市内に住所を有する在宅の高齢者または重度身体障がい者であつて、居宅に有線による固定電話機が設置され、かつ次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) ひとり暮らし、高齢者のみの世帯または身体障がい者のみの世帯の者で、身体虚弱等のため緊急事態に機敏に行動することが困難なもの
- (2) ひとり暮らしの者で、突発的に生命に危険な症状が発生する持病（重度心疾患や重度の高血圧症、重度の喘息等激しい発作や突然意識消失を起こすような病気をいう。）を有するもの
- (3) 前2号に該当しない85歳以上または重度身体障がい者であるひとり暮らしの者で、日常生活に不安を抱えているもの
- (4) 函館市シルバーハウジングに入居している者
- (5) ひとり暮らしではないが、生活時間の大部分が一人きりである者や世帯員のいずれもが緊急事態に機敏に対応できない者など、第1号および第2号に準ずると市長が認めるもの

(申請)

第6条 事業を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、別記第1号様式の申請書により市長に申請しなければならない。

2 申請者は、前項の申請に当たり、あらかじめ第9条に規定する近隣協力員を選任するものとし、その選任にあたっては、別記第1号様式の3の同意書により本人の同意を得るものとする。

3 前条第4号に該当する者については、生活援助員が配置されていることから、前項に規定する近隣協力員の規定は適用しない。ただし、申請者が希望する場合はこの限りでない。

(決定)

第7条 市長は、前条第1項の申請があったときは、地域包括支援センターまたは市が行う当該申請者の生活状況、心身状況、世帯状況その他必要な実態調査結果等を勘案し、事業の利用の承認または不承認を決定し、別記第2号様式の通知書により申請者に通知するものとする。

2 市長は、利用者に対して、定期的に利用継続の必要性を調査し、必要な措置を講じるものとする。

(貸借契約の締結)

第8条 市長は、前条第1項の規定による事業の利用の承認決定を受けた者（以下「利用者」という。）と、別記第3号様式の契約書により緊急通報機器の貸与について使用貸借契約を締結するものとする。

(近隣協力員)

第9条 近隣協力員は、利用者宅へおおむね5分以内に駆けつけることができる近隣に居住する者で、

市、消防機関その他関係機関からの援護要請に基づき、利用者の様態の確認等利用者の援護活動をするものとする。なお、函館市シルバーハウジングに入居している者については、生活援助員がその役割を担うこととする。

(費用の負担等)

第10条 貸与する緊急通報機器に係る費用の負担については、次のとおりとする。

(1) 市が負担する費用

ア 緊急通報機器の設置に要する費用

イ 緊急通報機器の保守点検に要する費用

(2) 利用者が負担する費用

ア 緊急通報機器の使用に係る通話料金

イ 緊急通報機器に使用する消耗品の購入代金

ウ 利用者の都合による緊急通報機器の移設に要する費用

エ 利用者の故意または過失による緊急通報機器の損傷の修理に要する費用

オ 緊急通報機器の設置または撤去に伴い家屋等の一部に生じた損傷を補修する場合の費用

2 消防機関または近隣協力員が、火災、急病その他事故等の緊急時に利用者の援護に出動し、やむを得ない理由により当該利用者の家屋等の一部を破損し、または汚損した場合の補修等に要する費用は、利用者の負担とする。

(届出)

第11条 利用者またはその者の親族等は、次の各号のいずれかに該当するときは、別記第4号様式の異動届により市長に届け出なければならない。

- (1) 利用者が死亡，市の区域外に転出，または施設等に入所したとき
  - (2) 利用者が第5条に規定する利用対象者でなくなったとき
  - (3) 利用者が相当の理由により事業の利用の取り止めを申し出たとき
  - (4) 利用者が3か月以上の入院をするとき，または入院が見込まれるとき
  - (5) 近隣協力員および緊急連絡先に変更または異動があったとき
  - (6) 前各号に掲げるもののほか，申請書の内容に変更があったとき
- (機器の返還)

第12条 市長は，前条第1号から第3号の届け出があったとき，その他事業の利用が必要ないと認めたとき，または不相当と認めたときは，速やかに緊急通報機器を返還させるものとする。

(機器の管理)

第13条 利用者は，貸与を受けた緊急通報機器を良好に維持管理するとともに，これを他人に貸し付け，もしくは譲渡し，または担保に供してはならない。

(台帳の整備)

第14条 市長は，利用者について，次に掲げる事項を記載した台帳を整備する。

- (1) 加入者番号
- (2) 利用者氏名
- (3) 利用者住所
- (4) 登録年月日

(補則)

第15条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は，市長が別に定める。

附 則

この要綱は，平成4年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は，平成7年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は，平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は，平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は，平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は，平成21年11月25日から施行する。

附 則

この要綱は，平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は，平成22年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は，平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。
- 2 函館市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業実施細目（平成4年8月1日施行）は廃止する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。
- 2 函館市ひとり暮らし身体障害者等緊急通報システム事業実施要綱（平成12年4月1日施行。次項において「旧要綱」という。）は、廃止する。
- 3 この要綱施行の際、現に旧要綱により事業を利用している者は、この要綱の規定による利用者となす。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年11月1日から施行する。

## 在宅高齢者等サービス総合利用登録申請書

年 月 日

函館市長

申請者 (利用対象者)	住 所	函館市
	ふりがな 氏 名	
	電 話	( ) -
	生年月日	年 月 日 年齢 歳

次のサービスの利用を申請します。

1	食の自立支援事業	4	生活援助員派遣サービス
2	外出支援サービス	5	ショートステイ
3	除雪サービス	6	緊急通報システム

※ 在宅高齢者等サービス総合登録申請にあたっての同意

市および地域包括支援センターが行う事業の実施にあたり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見および主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業者等実施者、介護保険施設、主治医その他事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

※ 除雪サービス申請にあたっての証明等

私(上記利用対象者)は、除雪サービスを受けるにあたり作業範囲内の資産に破損等の損害が予見される状況では無いことを証明します。なお、前述の証明にもかかわらず破損等の損害が発生した場合には経年劣化などの他の要因によるものと判断します。

署名または記名押印

## 函館市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業利用書

氏名	明・大・曜 年 月 日生					
住所	函館市 町 丁目 番(番地) 号	電話番号				
住居の状況	自宅(持家)・借家・公営住宅・アパート・マンション・その他( )					
身体状況	主な病名 症状					
かかりつけの医療機関	名称 主治医 電話番号					
身体障害者手帳等	有・無	級	(障害名)			
身体障害者手帳番号	( ) 第	号	年 月 日交付			
近隣協力員	1	氏名	年 月 日生			
		住所	電話番号①			
			電話番号②			
		利用者との関係		利用者宅への所要時間		利用者宅の合鍵
	連絡可能時間	<input type="checkbox"/> 24時間連絡可能		<input type="checkbox"/> その他( : ~ : )		
	2	氏名	年 月 日生			
		住所	電話番号①			
			電話番号②			
		利用者との関係		利用者宅への所要時間		利用者宅の合鍵
	連絡可能時間	<input type="checkbox"/> 24時間連絡可能		<input type="checkbox"/> その他( : ~ : )		
	3	氏名	年 月 日生			
		住所	電話番号①			
電話番号②						
利用者との関係			利用者宅への所要時間		利用者宅の合鍵	有・無
連絡可能時間	<input type="checkbox"/> 24時間連絡可能		<input type="checkbox"/> その他( : ~ : )			
親族などの連絡先(緊急連絡先)	(ふりがな) 年 月 日生					
	氏名	電話番号①				
		電話番号②				
住所	利用者との関係					
利用者の状況	1 ひとり暮らし、高齢者のみの世帯または身体障がい者のみの世帯の者で、身体虚弱等のため緊急事態に機敏に行動することが困難である。 2 ひとり暮らしの者で、突発的に生命に危険な症状が発生する持病を有している。 3 前2号に該当しない85歳以上または重度身体障がい者であるひとり暮らしの者で、日常生活に不安を抱えている。 4 函館市シルバーハウジングに入居している者 5 その他( )					
函館市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業を利用するにあたり、以下の事項について同意します。 1 関係機関の指示に従うとともに、緊急時には関係機関の職員および近隣協力員の住宅内への立入りを認めること。 2 安否等の確認のための住宅等への立入りに際し、建物等の一部に破損が生じて、市および近隣協力員はその責めを負わないこと。 3 緊急時の連絡体制を整備するために必要な場合は、関係機関や近隣協力員に対し、利用者の状況や連絡先などの情報を提示すること。						
署名または記名押印 _____						

## 函館市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業に係る近隣協力員同意書

### <近隣協力員の役割>

近隣協力員として登録していただいた際に下記利用者について、市、消防機関その他関係機関からの要請があった場合、可能な範囲で以下の援護活動を行っていただきます。

- 1 利用者の方との連絡が取れない場合に、利用者の状況の確認を行う。
- 2 市役所や消防本部で緊急事態かどうかの状況がわからないときに、利用者宅を訪問し、状況の確認を行う。
- 3 災害発生時など、利用者の安否確認や避難場所への誘導、介助を行う。

利用者住所 函館市 \_\_\_\_\_ 町 \_\_\_\_\_ 丁目 \_\_\_\_\_ 番(番地) \_\_\_\_\_ 号

利用者氏名 \_\_\_\_\_

函館市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業における上記利用者の近隣協力員として登録することに同意します。

また、市、消防機関その他関係機関に下記内容を提示することに同意します。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

(ふりがな) \_\_\_\_\_

署名または記名押印 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日生

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号① \_\_\_\_\_

電話番号② \_\_\_\_\_

利用者との関係 \_\_\_\_\_

利用者宅への所要時間 \_\_\_\_\_

利用者宅の合鍵 \_\_\_\_\_ 有 ・ 無 \_\_\_\_\_

連絡可能時間  24時間連絡可能

その他 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ :

※市、消防機関その他関係機関からご協力をお願いをすることがあります。連絡可能な時間帯をご指定ください。対応できる範囲でのご協力になりますので、記入していただいた時間内に連絡があった場合でも対応できないときはその旨お伝えください。

別記第2号様式（第7条関係）

函館市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム  
事業利用（承認・不承認）決定通知書

公文記号  
年 月 日

様

函館市長

先に申請のあった函館市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業の利用については、次のとおり（承認・不承認）したので通知します。

記

1 承認します。

利用者の氏名		加入番号	
利用者の住所 (機器設置場所)	函館市	町	丁目 番(番地) 号
機器設置予定日		年	月 日
事業の利用条件  1 事業の利用に当たっては、市と緊急通報機器使用貸借契約を締結すること。 2 緊急通報機器使用貸借契約書および関係機関の指示に従うとともに、緊急時の際には関係機関の職員および近隣協力員の住宅内への立入りを認めること。 3 安否等の確認のための住宅等への立入りに際し、建物等の一部に破損が生じてても、市および近隣協力員は、その責めを負わないこと。			

2 不承認とします。

不承認の理由
--------



別記第3号様式（第8条関係）

函館市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業に係る  
緊急通報機器使用貸借契約書

函館市（以下「甲」という。）と（以下「乙」という。）は、ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム事業に係る緊急通報機器について、次のとおり貸借契約を締結する。

（貸借物件）

第1条 甲は次に掲げる緊急通報機器（以下「機器」という。）を一体で乙に貸し付けるものとする。ただし、第3号および第4号の機器について、乙の居宅に設置が困難または乙から設置しない旨の申し出があったときはこの限りでない。

- (1) 緊急通報機
- (2) 無線発信機
- (3) 熱感知器
- (4) 煙感知器

（貸借期間）

第2条 貸借期間は、この契約の締結の日から乙がシステムを利用する必要がなくなった日までとする。

（費用の負担）

第3条 貸与する機器に係る費用の負担については、次のとおりとする。

- (1) 市が負担する費用
  - ア 機器の設置に要する費用
  - イ 機器の保守点検に要する費用
- (2) 利用者が負担する費用
  - ア 機器の使用に係る通話料金
  - イ 機器に使用する消耗品の購入代金
  - ウ 利用者の都合による機器の移設に要する費用
  - エ 利用者の故意または過失による機器の損傷の修理に要する費用
  - オ 機器の設置または撤去に伴い家屋等の一部に生じた損傷を補修する場合の費用

（管理義務）

第4条 乙は、善良な管理をもって機器を維持管理しなければならない。

2 乙は、貸借物件を本来の目的に反して使用し、または他人に貸し付け、もしくは譲渡し、もしくは担保に供してはならない。

（届出）

第5条 乙または乙の親族等は、次の各号のいずれかに該当するときは、その旨を甲に届け出なければならない。

- (1) 利用者が死亡、市の区域外に転出、または施設等に入所したとき
- (2) 利用者が次の各号に掲げる利用対象者の要件に該当しなくなったとき
  - ア おおむね65歳以上のひとり暮らしの高齢者および高齢者のみの世帯の者、

またはひとり暮らしの重度身体障がい者および身体障がい者のみの世帯の者  
で、身体虚弱等のため緊急事態に機敏に行動することが困難なもの

イ ひとり暮らしの高齢者または重度身体障がい者で、突発的に生命に危険な  
症状が発生する持病を有するもの

ウ 85歳以上または重度身体障がい者であるひとり暮らしの者で、日常生活  
に不安を抱えているもの

エ 函館市シルバーハウジングに入居している者

オ その他アおよびイに準ずると市長が認める者

(3) 利用者が相当の理由により事業の利用の取り止めを申し出たとき

(4) 利用者が3か月以上の入院をするとき、または入院が見込まれるとき

(5) 近隣協力員および緊急連絡先に変更または異動があったとき

(6) 前各号に掲げるもののほか、申請書の内容に変更があったとき

(賠償責任)

第6条 乙が、その責めに帰する理由により、機器を滅失し、またはき損したとき  
は、これを賠償しなければならない。

2 乙は、機器の滅失またはき損があったときは、直ちにその旨を甲に届け出るも  
のとする。

(契約の解除)

第7条 甲は、乙がこの契約に定める条項に違反したときは、この契約を解除する  
ことができる。

(その他)

第8条 この契約に定めのない事項については、甲の決定するところによる。

この契約を証するため、本書2通を作成し、甲乙両者記名押印のうえ、各自1通  
を所持するものとする。

令和 年 月 日

函館市

甲

函館市長

印

函館市 町 丁目 番 号  
(番地)

乙

印

別記第4号様式（第11条関係）

函館市ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム  
事業利用に係る異動届

年 月 日

函館市長

届出者 住 所

氏 名

連絡先電話番号

利用者との続柄

利用者に次のとおり異動がありましたので届け出ます。

記

1 利用者の氏名

2 加入番号

3 異動年月日 年 月 日

4 異動事由

- (1) 市内で転居
- (2) 市外に転居
- (3) 施設等に入所
- (4) 利用者が死亡
- (5) 利用の取り止め
- (6) 長期入院
- (7) 近隣協力員・緊急連絡先の変更
- (8) その他

5 上記事由の具体的内容