

香芝市緊急通報システム利用案内【携帯型】



<利用要件>

1. 香芝市にお住まいで65歳以上の一人暮らしの方
2. 協力員の確保ができる方
3. 利用料金を口座振替による毎月徴収（引き落とし）が可能なる方



<月額利用料金>

市民税非課税世帯 1ヶ月 200円

市民税課税世帯 1ヶ月 300円

※月額利用料金は所得（課税・非課税）に応じて決定します。前年中の所得で判定し、毎年8月1日～翌年7月末迄は同一料金で徴収します。

※通話料はすべて利用者の負担となります。



お元気コール

月1回ご自宅へ電話で健康状態などをお聞きします。（留守の場合は、登録の緊急連絡先に問い合わせることがあります。）

【注意事項】

- ①申請から携帯端末機器の納品まで、おおよそ1ヶ月程度かかります。
- ②利用決定時に口座登録用紙を送付します。同封の返信用封筒にて大阪ガスセキュリティサービス株式会社へ返送してください。（初回振替日については案内が届きます。）
- ④機器納品の日程調整は、再委託先の株式会社プロテック（072-289-6516）から連絡があります。
- ⑤株式会社プロテックの職員が訪問して納品します。（身分証携帯。工事時間約30分）
緊急時の侵入に備えて、自宅内の見取り図を作成し、破損してもよい窓などに外側から目印のシールを貼ることがあります。
- ⑥緊急時の駆け付け員については再委託先の東洋テック株式会社が行います。
- ⑦利用者の過失による機器の紛失や破損については、機器返還時に費用負担が発生します。
※携帯型本体は22,000円（税込）、充電器3,300円（税込）です。
※付属品を含む機器一式は、解約時に全て返還いただきます。

【連絡先】香芝市介護福祉課 0745-79-0802

※利用の解約・申請内容の変更は、介護福祉課へご連絡ください。

【委託事業者】大阪ガスセキュリティサービス株式会社 06-6303-6322

< 申請書記入例 >

緊急通報システム事業利用申請書						
香芝市長 様					年 月 日	
申請者			住所	香芝市逢坂1丁目〇〇		
氏名			緊急 太郎			
電話			××××-××-××××			
次のとおり緊急通報システム事業の利用を申請します。 ×××-××××-××××						
利用者	ふりがな	きんきゅう たろう		生年月日	(満××歳)	
	氏名	緊急 太郎	男・女	××年 ××月 ××日		
	住所	香芝市逢坂1丁目〇〇		電話(××××)-××-××××	血液型(A)型	
	主な病名	脳梗塞		身体障害者手帳 有・無	()障害()種()級	
かかりつけの医療機関	名称	香芝クリニック				
	住所	香芝市逢坂1丁目〇〇		電話(××××)-××-××××		
協力員	順位	氏名	性別	続柄	住所	電話
	1	逢坂 花子	女	友人	香芝市逢坂1丁目〇〇	××××-××-××××
	2	下田 一郎	男	友人	香芝市逢坂1丁目〇〇	××××-××-××××
<p>1 緊急通報を発生し、緊急通報センターからの確認電話に回答しない場合は、近隣協力者や関係機関が住宅内に立ち入る事を認めます。</p> <p>2 緊急時に近隣協力者や関係機関が住宅内に立ち入る場合、住宅等の一部に破損が生じてもその修復等について相手方の責任を問いません。</p> <p>3 緊急通報装置を利用中に発生した事故については、故意又は重大な過失によるものを除き一切の責任を問いません。</p> <p>4 緊急通報装置を利用するにあたり、課税台帳を閲覧する事を認めます。</p> <p>5 緊急通報装置が必要なくなった場合は、返還いたします。</p> <p>6 緊急時の対応のために、緊急通報システム事業利用申請に係る個人情報を市が委託している緊急通報センター、奈良県広域消防組合及び地区担当の民生児童委員に提供することに同意します。また、緊急搬送時必要な場合は、同じ個人情報を病院に対して奈良県広域消防組合より提供することに同意します。</p>						
<p>私は、香芝市緊急通報システム事業を利用するにあたり、上記事項について何ら異議を申し立てません。</p>						
				本人署名又は記名押印	緊急 太郎	

電話：携帯電話があれば
ご記入ください。

病名：治療中の病名を
ご記入ください。

現在かかりつけの医療機関
をご記入ください。

協力員：ご近所で協力をお
願いできる方をご記入く
ださい。
(別紙の「協力員承諾書」
もご提出ください。)

ご署名ください。

< 裏面別表 >

緊急連絡先は親族をご記入ください。
(緊急時に親族への連絡が必要になる場合があります。)

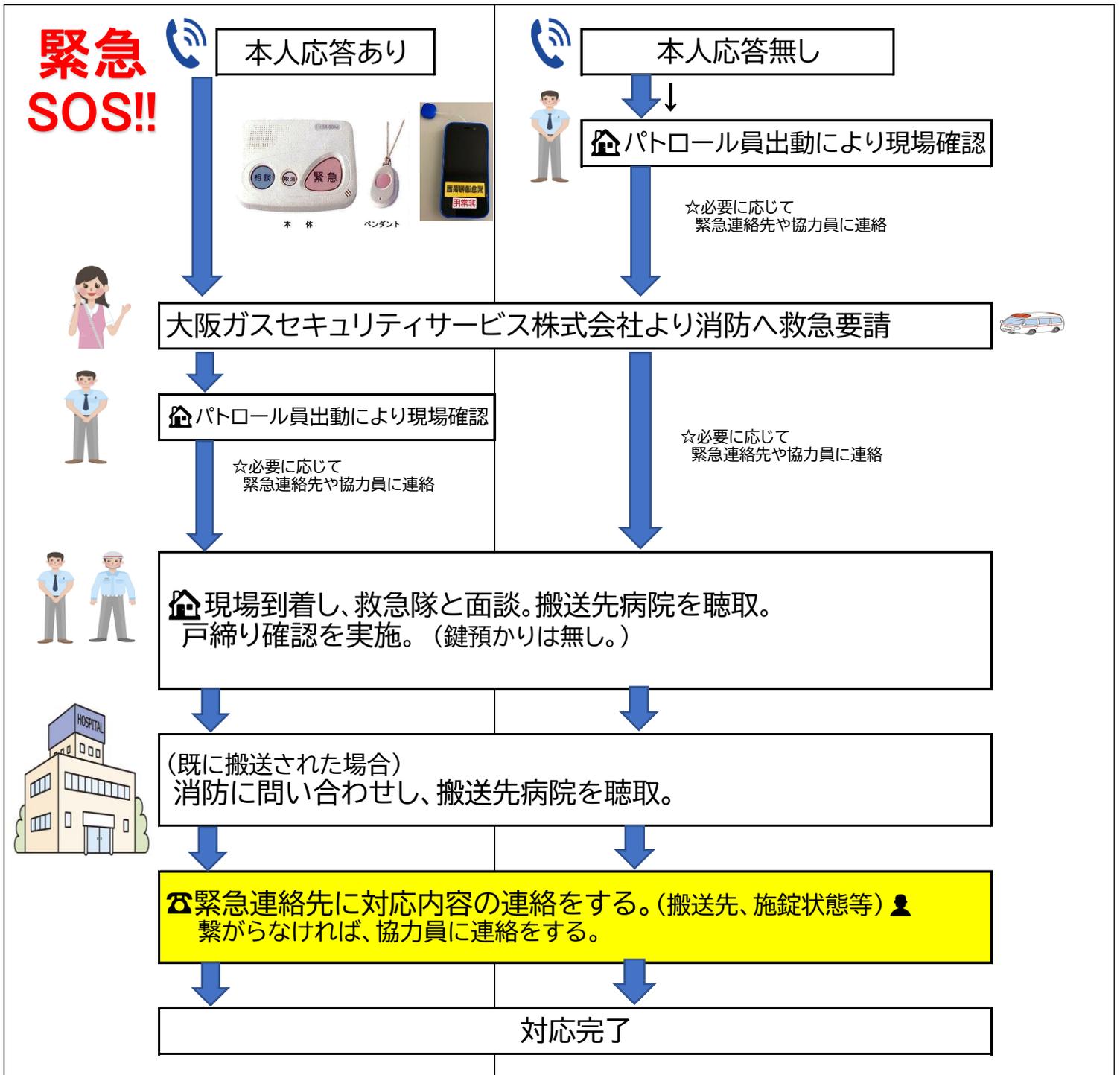
< 協力員承諾書 >

協力員欄は協力員本人に記入を依頼してください。

< 承諾書 >

日付と氏名を記入してください。

香芝市緊急通報システム 緊急ボタン利用後の流れ



<市役所>
香芝市介護福祉課

電話番号	0745-79-0802
FAX番号	0745-79-7532

<委託業者>

大阪ガスセキュリティサービス株式会社

代表番号	06-6303-6322
------	--------------

(発信番号)

毎月のお元気コール	06-6303-6348
相談、緊急、保守等	06-6303-6340
機器の工事、点検	
「株式会社プロテック」	072-289-6516

緊急連絡先へ連絡

- ①施錠で中に入れない場合
- ②緊急対応が必要だが本人の拒否がある場合
- ③本人希望等必要に応じて

協力員へ連絡

本人希望など必要に応じて

<香芝市緊急通報システム事業>

緊急連絡先、協力員のみなさまへ

香芝市では、急病などの緊急時の連絡体制を整備するため、65歳以上の一人暮らしの高齢者に、24時間365日の緊急通報装置を貸与し、費用を助成しています。

緊急通報システムの利用により、ご本人が緊急時に機器で通報すると、委託事業者「大阪ガスセキュリティサービス株式会社」が、緊急連絡先や消防署へ連絡するなどの対応をします。

地域住民のみなさまへご協力体制をお願いいたします。

お願い

緊急連絡先
(親族など)

協力員
(近所にお住まいのかた
民生児童委員など)

- ・24時間365日、連絡が入る場合があります。
※緊急連絡先へ優先的に連絡が入ります。
- ・大阪ガスセキュリティサービス株式会社など下記の発信番号から着信があった場合は、折り返し連絡をお願いします。
※緊急連絡先には病院から連絡が入る場合もあります。

<参考>

委託事業者 「大阪ガスセキュリティ サービス株式会社」 発信番号	代表番号(24時間対応)	06-6303-6322
	本人への毎月のお元気コール	06-6303-6348
	相談、緊急、保守など	06-6303-6340

※工事に関することは、大阪ガスセキュリティサービス株式会社から株式会社プロテックに再委託されています。

工事の再委託事業者 「株式会社プロテック」 発信番号	機器の工事に関すること	072-289-6516
----------------------------------	-------------	--------------

携帯型緊急通報装置のご使用方法について

身体の調子が悪い時などの
非常時や健康相談がしたい時

① 「ブザーひも」を引く ①

② 「充電器を抜き差しすると、
また充電できます。」

② OK
OKを押す

※②は充電状況により、
表示されない場合もございます。



③ 「相談センターに電話」

 を押してください ③

「相談センター」にて24時間
いつでも看護師がご相談に応じます

※①「ブザーひも」を引くと音が
鳴りますが通報はしていません
※②必ず「相談センターに電話」
を押してください



電話を切る時

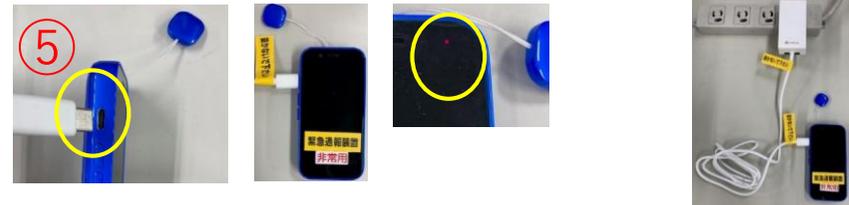
④ 相談が終わればブザーがまた鳴りますので、
ブザーボタンを押し戻してください



充電方法

⑤ 充電ケーブルを側面に差すと、赤くランプが光ります

*常時、差して
おいてください



電源の入れ方



電源キー
長押し 2秒

マナーモードの解除方法



音量キー下側
長押し 2秒