

品川区障害者救急代理通報システム事業実施要綱

制定 平成26年2月7日 区長決定 要綱第9号
改正 平成27年3月31日 区長決定 要綱第366号
改正 平成27年12月28日 区長決定 要綱第537号
改正 平成29年6月6日 部長決定 要綱第95号
改正 平成30年12月25日 区長決定 要綱第9号
改正 平成31年2月1日 部長決定 要綱第156号
改正 令和2年4月1日 区長決定 要綱第70号
改正 令和2年12月10日 部長決定 要綱第211号
改正 令和3年 3月22日 区長決定 要綱第48号

(目的)

第1条 この要綱は、民間事業者を利用した救急代理通報システム事業を実施することにより、障害者の生活の安全を確保し、在宅障害者の福祉の推進を図ることを目的とする。

(用語の定義)

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) 救急代理通報システム ひとり暮らしの障害者または障害者と高齢者のみで構成される世帯が自宅内で緊急の事態に陥ったとき、無線発報器等を用いて民間受信センター(以下「受信センター」という。)に通報することにより、関係機関および専門の現場派遣員による速やかな対応を得て当該障害者の救援等を行うシステムをいう。
- (2) 緊急対応 通報を受けた場合、利用者の状況をみて家族等の緊急連絡先および消防庁等へ通報すること。
- (3) 受託代理通報事業者の認定等に関する規程(令和元年東京消防庁告示第18号)における救急代理通報に係る東京消防庁認定通報事業者であり、かつ、警備業法(昭和47年法律第117号)における都道府県公安委員会の認定を受けた事業者(区長が特に必要と認めた場合はこの限りではない。)で品川区から本事業の委託を受けた者。
- (4) 受信センター 受託者が第4条に定める業務を行う施設をいう。

(対象者)

第3条 本事業の対象者は、区内に住所を有するひとり暮らしの障害者または障害者と高齢者のみで構成される世帯で、次のいずれかに該当する者とする。ただし、機器の設置場所を区内の自宅以外とする者および類似の設備がある住宅に居住する者は、対象としない。

- (1) 身体障害者手帳の交付を受け、障害の程度が下肢・体幹機能障害 3 級以上の者
- (2) 身体障害者手帳の交付を受け、障害の程度が視覚・聴覚障害 2 級以上の者
- (3) 身体障害者手帳の交付を受け、障害の程度が内部障害 3 級以上の者
- (4) 愛の手帳の交付を受け、判定が 3 度以上の者
- (5) 前各号に掲げる者のほか、区長が特に認める者

(事業内容)

第 4 条 受信センターは、次に定める業務を行うものとする。

- (1) 機器の設置、撤去および保守
- (2) 救急代理通報システム利用者から緊急事態の発生に伴う通報を受信したときに、電話等により利用者の状況を確認のうえ、その内容により、119 番通報等による関係機関への協力要請を行うとともに、専門に設置した現場派遣員を速やかに派遣し、救急隊等の指示に従って必要な措置を行う業務
- (3) 障害者の生活等に関する簡易な相談サービス

(申請等)

第 5 条 救急代理通報システムを利用しようとする者(以下「利用希望者」という。)は、品川区救急代理通報システム利用申請書(第 1 号様式。以下「申請書」という。)を区長に提出する。

- 2 利用希望者が自己所有以外の住宅等(公営住宅、公団、公社住宅等を除く。)に居住しているときは、当該住宅の所有者等の品川区救急代理通報システム機器設置承諾書(第 2 号様式)を添付するものとする。なお、利用希望者が公営住宅、公団、公社住宅等に居住している場合は、当該住宅管理者が定める手続きにより機器設置の承諾を得たうえで、その書面の写しを必要に応じて添付するものとする。

(利用決定)

第 6 条 区長は、申請書の提出があったときは、利用希望者の生活状況等を調査し、利用の適否および利用者負担金の額を決定する。

- 2 区長は、前項の決定をしたときは、品川区障害者救急代理通報システム利用承認通知書(第 3 号様式。以下「利用承認通知書」という。)または品川区障害者救急代理通報システム利用不承認通知書(第 4 号様式)により利用希望者に通知するとともに、その旨を受託者に速やかに通知する。

(利用者負担金)

第 7 条 利用者は、別表に定める利用者負担金を、直接受託者に支払うものとする。

(設置機器)

第 8 条 救急代理通報システムを開始する際に第 6 条第 2 項の規定により利用承認通知書の送付を受けた者(以下「利用者」という。)の住宅等に設置する機器は、次の機器(以下「機器」という。)とする。ただし、第 3 号から第 5 号までの機器は、利用希望者の選択とすることができる。

- (1) 無線発報器(ペンダント型)
- (2) 専用通報機(コントローラー)
- (3) 無線受信機(専用通報機組込み型を含む。)
- (4) 火災センサー(熱式または煙式)
- (5) 動作確認センサー(センサー送信機等付属品を含む)

(機器の管理)

第9条 利用者は、善良な管理者の注意をもって機器(前条に規定する機器をいう。以下同じ。)を使用するとともに、本事業の目的に反して使用し、譲渡し、貸し付け、または担保に供してはならない。

- 2 利用者は、自己の責任により、機器の一部もしくは全部を破損し、または紛失したときは、受託者へ実費を弁償しなければならない。
- 3 前項の規定にかかわらず、受託者と協議し、区長が特に認めた場合は弁償しないことができる。
- 4 利用者は、受託者が実施する保守点検等に協力しなければならない。

(届出事項)

第10条 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合、品川区障害者救急代理通報システム登録内容変更届(第5号様式)により速やかに区長に届出なければならない。

- (1) 氏名、住所または電話番号を変更したとき。
- (2) 緊急連絡先を変更したとき。
- (3) 生活状況が変わったとき(親族と同居など)。
- (4) 第3条に定める要件に該当しなくなったとき。
- (5) 機器の一部もしくは全部を破損し、または紛失したとき。
- (6) 次条に規定する事由に該当したとき。
- (7) 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場合。

(利用取消)

第11条 区長は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、利用を取り消すことができる。

- (1) 第3条の要件に該当しなくなったとき。
- (2) 死亡したとき。
- (3) この要綱の規定に違反したとき。
- (4) 虚偽の申請によって事業の実施を受けたとき。
- (5) 障害者入所支援施設、その他の施設等に入所したとき。
- (6) 機器の善良なる管理を怠ったとき。
- (7) 利用者から利用の中止の申出があったとき。
- (8) 前各号に掲げるもののほか、区長が救急代理通報システムの利用が適切でないことを認めるとき。

- 2 区長は、前項の規定により救急代理通報システムの利用を取り消したときは、速

やかに受託者にその旨を通知し登録抹消の手続をとるとともに、貸与している機器を返還させるものとする。

(関連機関との連携)

第12条 区長は、東京消防庁その他必要な関係機関と密接な連携を保ち、その協力を得て、救急代理通報システム事業の円滑な推進を図るものとする。

2 受信センターは、消防署の求めにより、あらかじめ利用者本人の同意を得て、利用者の主な病気、血液型、かかりつけ医療機関、その他の緊急対応に必要な情報を消防署に提供するものとする。なお、受託者は、事業の受託によって知り得た利用者に関する秘密を守らなければならない。

3 区長は、緊急対応に必要な利用者の情報を受託者に提供するにあたっては、あらかじめ利用者本人の同意を得て、申請書の内容を情報提供するものとする。

4 区長および受信センターは、第2項および前項の情報提供にあたって、個人情報の保護に関する必要な措置を講じておくものとする。

(委任)

第13条 この要綱の施行について必要な事項は、別に福祉部長が定める。

付 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日より適用する。

付 則

この要綱は、平成28年1月1日より適用する。

付 則

この要綱は、平成29年7月1日より適用する。

付 則

この要綱は、平成30年9月1日より適用する。

付 則

この要綱は、平成31年2月1日より適用する。

付 則

この要綱は、令和2年4月1日より適用する。

付 則

この要綱は、令和3年1月1日から適用する。

付 則

この要綱は、令和3年4月1日から適用する。

別表（第7条関係）

利用者負担金	
1	区市町村民税非課税世帯 月額 100円
2	前項に掲げる世帯以外の世帯 月額 1,000円

備考

- 1 区市町村民税は当該年度確定後のものを用い、当該年度7月分から翌年度6月分までの利用者負担額に適用する。
- 2 月の途中で機器を設置した場合は、当該月の利用者負担額は無料とする。
- 3 月の途中で機器を撤去した場合であっても、当該月の利用者負担額は、月額分を負担するものとする。

品川区救急代理通報システム利用申請書

年 月 日

品川区長あて

[申請者] 住所： _____

氏名： _____

※原則利用者本人が記入すること。本人以外が記入する場合は、本人の同意を得た上で、別の者が代筆することも可。その際、上記氏名は利用者氏名を記入、欄外に代筆者および代筆の旨を記載すること。

救急代理通報システムの利用について、下記のとおり申請します。

利用者	フリガナ 氏名			生年 月日	(歳) 年 月 日	血液型			
	住所	品川区				電話			
	住まいの 現況	1. 持ち家 2. 賃貸 3. 区営・区民住宅 4. 都営住宅 5. 公団・公社 6. その他 ()							
	心身の 状況	病名・症状等						電話	
		病院名							
	主治医名								
障害者 手帳 ^{※1}	<input type="checkbox"/> 所持 無し	番号	都道 第 号 府県	等級	種 級 度	障害名			
世帯の 状況	高齢者	1. ひとり暮らし 2. 高齢者のみ 3. 日中独居 4. その他()							
	障害者	1. ひとり暮らし 2. 障害者のみ 3. 障害者と高齢者のみ 4. その他()							
日常生活の 状況および 申請理由		(入院歴)				ペースメーカーその他 自宅での医療機器の使用 有 ・ 無			
家族の状況	氏名		続柄	年齢	住所		電話 ^{※2}		
	①								
	②								
	③								
緊急連絡先	①								
	②								
	③								

※1 身体障害者手帳の下肢・体幹機能障害1～3級、視覚障害1～2級、聴覚障害2級、内部障害1～3級、愛の手帳1～3度の交付を受けている方は、「世帯の状況」欄の高齢者・障害者の両方をご記入ください。

※2 緊急時に連絡を差し上げることがあります。あらかじめご説明の上、了解をいただいでご記入ください。

第1号様式（裏）（第5条関係）

- 1 鍵は、区が契約した民間事業者に預けます。
- 2 救急代理通報を発し、民間受信センターからの確認電話に応答しない場合は、関係機関職員が住宅内へ立ち入ることを認めます。
- 3 緊急時に、関係機関の職員が住宅内に立ち入る際に、住宅等の一部に破損が生じても修復責任を問いません。
- 4 借用した機械本体・ペンダント等は、必要なくなった場合は直ちに返還します。
- 5 万一、ペンダントの紛失や自己の責に帰する理由により、機器に故障等が生じた場合は、実費を支払います。
- 6 記載した事項については、上記1の事業者、消防庁その他本事業に連携する関係機関へ情報提供することに同意します。
- 7 利用者負担額の決定または変更にあたり、住民基本台帳および住民税の課税台帳を利用することに同意します。
- 8 ペースメーカーその他自宅で医療機器を使用している場合は、当システムの利用に伴う身体上の影響について主治医と相談し確認の上申請します。

上記事項を確認します。

氏名： _____

※原則利用者本人が記入すること。本人以外が記入する場合は、本人の同意を得た上で、別の者が代筆することも可。その際、上記氏名は利用者氏名を記入、欄外に代筆者および代筆の旨を記載すること。

※受付担当者 記入欄	所属		
	氏名		調査日
※区記入欄	利用者負担額 課税状況確認	<input type="checkbox"/> 区民税非課税	<input type="checkbox"/> 区民税課税

第2号様式（第5条関係）

品川区救急代理通報システム機器設置承諾書

住 所	
居住者氏名	

上記に所在する私所有の家屋の一部に救急代理通報システムを設置することを承諾いたします。

年 月 日

家屋所有者 住 所

氏 名

品 川 区 長 あ て

第3号様式（第6条関係）

年 月 日

様

品川区長

品川区障害者救急代理通報システム利用承認通知書

年 月 日付で申請のありました、品川区障害者救急代理通報システムの利用について、利用を承認しましたので下記のとおり通知します。

記

1. 救急代理通報システム機器の取り付けについて
2. 救急代理通報システムの利用方法について
3. 利用者負担金について
4. その他

年 月 日

様

品川区長

品川区障害者救急代理通報システム利用不承認通知書

年 月 日付で申請のありました品川区障害者救急代理通報システムの利用については、下記の理由により承認できませんので通知します。

記

1. 不承認理由

.....

.....

.....

品川区障害者救急代理通報システム登録内容変更届

年 月 日

品川区長あて

【申請者】 住所： _____

利用者氏名： _____

届出者： _____ 続柄（ _____ ）

下記のとおり、品川区障害者救急代理通報システムの利用に係る登録の内容に変更がありましたので届け出ます。

（該当する□内に✓印を付け、所要事項を記入してください。）

住所変更 旧住所 _____

新住所 _____

電話番号変更 旧番号 _____

新番号 _____

緊急連絡先変更 旧連絡先 氏名 _____（続柄 _____） 年齢 _____

住所 _____ 電話 _____

新連絡先 氏名 _____（続柄 _____） 年齢 _____

住所 _____ 電話 _____

入所・入院

入所・入院先施設名 _____

所在地 _____

利用の中止 理由 _____

死亡

その他 _____

【変更が発生した日】 _____ 年 月 日