

川崎市障害者緊急通報システム設置運営事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、ひとり暮らしの重度障害者等に対して緊急時における連絡を確保するとともに、その不安を解消し、福祉の増進を図ることを目的とする。

(事業内容及び実施主体)

第2条 市長は、前条の目的を達成するため次の事業を行う。

緊急時の連絡体制の確保を図るための、家庭内で既に機能している電話回線等を利用し、専用通報機器等を用い緊急時に外部に通報できると同時にこれを受信し即必要な処置を行う緊急通報システム(以下「緊急通報システム」という。)の設置及び運営。また、緊急通報システムを補完するために対象者への見守りサービスとして実施する保健福祉の専門職による相談事業の運営。

(実施主体)

第3条 事業の実施主体は川崎市とする。

ただし、この事業の一部については、適切な事業運営が確保できると認められる在宅福祉サービス事業者等に委託することができるものとする。

(対象者)

第4条 緊急通報システムの設置対象者は、市内に居住する65歳未満の重度身体障害者で心臓疾患、高血圧等の内部疾病や重度の肢体障害等により、日常生活上注意を要する状態にあると認められる者で、次のいずれかに該当するものとする。

(1) ひとり暮らしの重度身体障害者又はこれに準ずると市長が認めた者。

(2) 重度身体障害者等のみの世帯

(3) 同居人はいるが、同居人が日常昼間や夜間に仕事等で長時間外出するため、実質的にひとり暮らし、または重度身体障害者だけの状態となる者。

2 65歳以上の川崎市高齢者緊急通報システム設置運営事業の利用対象者として認められない者で、前項のいずれかに該当し、日常生活上注意を要する状態にあると市長が認めた者。

(機器の機能)

第5条 緊急通報システムの被設置者宅に設備する機器類は次のとおりとする。

(1) 緊急事態の発生を連絡するためのペンダント、通報装置。

(2) 障害に応じた通報装置の簡易な補助装置。

(申請)

第6条 緊急通報システムの設置を受けようとする者(以下「申請人」という。)は、次の各号の書類を添えて居住地を管轄する福祉事業所長(以下「所長」という。)に申請をしなければならない。

(1) 障害者緊急通報システム申請書(様式第1号)

(2) 前年の所得税の課税状況を証明する書類(設置予定月が1月から6月までの場合は、前々年)

(3) 緊急時に出勤した委託業者等が家屋内に入れる旨等を承諾した「請書」(様式第1号の2)

(4) 申請人の建物が借家の場合は、緊急通報システムの設置について承諾した旨の証明としての家主の「承諾書」(様式第1号の3)

ただし、承諾書は、市営住宅の場合は必要としない。

2 申請を受理した所長は、実態調査しなければならない。

(決定及び通知)

第7条 所長は、前条の申請書を受理したときは、設置の可否の決定を行うものとする。

2 所長は設置の決定を行った場合には、申請人に対し、緊急通報システム設置新規決定通知書(様式第2号)を送付し、市長が第3条で定める在宅福祉サービス事業者等に事業を委託している場合には、当該事業

者に緊急通報システム設置決定連絡票（様式第2号の2）を送付しなければならない。

また設置を却下することを決定した場合には、緊急通報システム設置却下通知書（様式第3号）を送付しなければならない。

（費用負担）

第8条 緊急通報システムの設置及び運営にかかる費用の負担は、別表の基準によるものとする。

なお、運営費には、見守りサービスによる相談事業にかかる運営費用を含むものとする。

2 前項第1号に規定する運営費のうち、被設置者側が負担するものについては、業者の指定する方法により前月分の運営費を直接業者に支払うものとする。

3 被設置者宅から緊急通報を行なう際にかかる電話料は被設置者側の負担とする。

4 第1項に定める費用の負担は、毎年7月1日を基準に見直しを行い、継続して設置を希望する場合、毎年6月末までに次の各号の書類を、所長に提出をしなければならない。

（1） 障害者緊急通報システム更新申請書（様式第4号）

（2） 前年の所得税の課税状況を証明する書類

（設置の取消）

第9条 被設置者が、次の各号の一に該当したときは、所長は設置を取消することができる。

（1） 第4条に定める設置要件に該当しなくなったとき。

（2） 虚偽の申請によって、緊急通報システムの設置を受けたとき。

（3） 被設置者が負担すべき額を引き続き2ヶ月以上支払わなかったとき。

（4） その他、所長が緊急通報システムを設置する必要がないと認めたとき。

2 設置の取消をした場合には、被設置者あてに設置取消通知書（様式第5号）を、事業者あてに設置取消連絡票（様式第5号の2）を送付しなければならない。

（届出義務）

第10条 緊急通報システムの設置を受けた者が、次の各号の一に該当したときは、ただちに必要な書類を添えて、その旨を所長に届けなければならない。

（1） 申請書に記載した事項に変更があったとき。

（2） 年度を越えて利用する場合に生計中心者の前年所得総額が課税または非課税に変わったとき。

（3） 第4条の各条項に該当しなくなったとき。

（変更）

第11条 所長は第10条で掲げる変更の届け出があった場合には、被設置者あてに変更決定通知書（様式第7号）を、事業者あてに変更決定連絡票（様式第8号）を送付しなければならない。

（業務の遂行）

第12条 この事業の実施にあたって福祉事務所等は相互に密接な連携を図るとともに、民生委員等の協力を得て、地域社会における障害者の援護体制の確立に努めるものとする。

（委 任）

第13条 この事業の施行について必要な事項は、健康福祉局長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成11年6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13年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要綱の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7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

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

別 表 (第8条関係)

	区分 (被設置者の世帯の階層区分)	市 負 担 額 (月額)	被設置者負担額(月額)
1	生活保護法による 被保護世帯	4,176 円 (工事費・運営費等含む)	0 円
2	生計中心者の 前年所得税が 非課税の世帯	4,176 円 (工事費・運営費等含む)	0 円
3	生計中心者の 前年所得税が 課税の世帯	0 円	4,176 円 (工事費・運営費等含む)

※ 第5条第2号に定める通報補助装置設置に係る費用については、上表の1及び2の区分に該当する被設置者に対して3,045円までを限度として助成を行なう。

※ 生計中心者の前年所得税については、平成22年度改正前の16歳未満の扶養控除及び16歳以上19歳未満の特定扶養控除を考慮し、算定することができるものとする。

※設置年月が1月から6月までの場合は、前々年の所得税

障害者緊急通報システム申請書								年	月	日							
(あて先) _____ 福祉事務所長																	
(申請者) 氏名								印									
次のとおり設置を申請します。																	
申請品目		緊急通報システム		(所得税課税世帯のみ記入)				有		無							
ふりがな 対象者氏名						生年 月日		年			月		日				
障 害 名																	
住所		区				庄 階		号室		電話 ()							
住居 形態		1、持家		2、借家		3、公団住宅		4、市営住宅		5、県営住宅							
		6、民間アパート		7、間借り		6、その他 (
家 族 の 状 況	氏 名		続柄	同居・別居		勤 務 先			勤務形態								
						TEL ()			週 回								
						TEL ()			週 回								
						TEL ()			週 回								
						TEL ()			週 回								
						TEL ()			週 回								
緊 急 連 絡 先	緊急連絡先氏名		続柄	住 所			電話番号										
	1																
	2																
	3																
生計中心者 氏 名						生活保護		有		無		前年度 所得税額		有		無	
健康 状態		病名		症状													
通院先								福祉事務所受付印									
病院・医院 TEL																	
設置を希望する理由																	

※裏面も記入してください。

現在住んでいる住居の状況

該当する番号を○で囲み、 数字を記入して下さい。		現在住んでいる住居の間取りの概略（居室・台所・便所・廊下・出入口等） を記入して下さい。
建物の 構造	1、一戸建て 2、集合住宅形式 （アパート・マンションなど） 3、その他	
居住階	_____階建の _____階部分	
ガスの 種類	1、都市ガス 2、プロパンガス	

年 月 日

(あて先) _____ 福祉事務所長

(申請者)
住 所 _____
氏 名 _____ 印 続柄 _____
電 話 () _____
(対象者名) _____ 印

請 書

川崎市から緊急通報システムの設置の決定を受けるに当たり、川崎市緊急通報システム設置運営事業実施要綱及び事務取扱要領はもとより、特に次の事項を守ることを約し、後日のために本書を提出いたします。

1. 私は、設置物件を適切なる管理のもとに使用する他、当該物件をその目的に反して使用し、譲渡し交換し、転貸し、又は担保に供することはいたしません。
2. 私は、貸与物件を毀損し、または滅失したときは、直ちに管轄の福祉事務所長にその状況を報告しその指示に従います。
3. 私は、設置物件を実施要綱第10条に該当したときは、速やかに管轄の福祉事務所長に届出し、かつ実施要綱第4条に該当しない場合は、速やかに設置物件を返還いたします。
4. 緊急事態発生時に、その対応のため住居等の一部に破損を生じた場合は、その修復について相手方の責任を問いません。
5. 緊急通報システムの運営に際して私の支払うべき運営費等については、「緊急通報システム」の実施を委託された者の指示に従って支払います。

設置承諾書

年 月 日

(あて先) _____ 福祉事務所長

所有者住所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

次に所在する私所有の家屋の一部に、緊急通報システムを設置することを
承諾します。

所 在 地 川崎市 _____ 区 _____

居住者氏名 _____

緊急通報システム設置新規決定通知書

川崎市 福祉事務所長

さきに申請のありました緊急通報システムにつきましては、次のとおり決定しましたので、通知します。

対象者氏名			
対象者住所			
設置予定		設置台数	
負担額	運営費等実費		
業者名			
業者住所			
事由			
緊急連絡先	氏名		
	住所	続柄等	電話番号
備考			

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に川崎市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る採決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表となります。）提起することができます。

緊急通報システム設置決定連絡票

川崎市 福祉事務所長

緊急通報システムにつきましては、次のとおり決定しましたので、通知します。

対象者氏名			
対象者住所			
設置予定		設置台数	
負担額	運営費等実費		
業者名			
業者住所			
事由			
緊急連絡先	氏名		
	住所	続柄等	電話番号
備考			

緊急通報システム設置却下通知書

川崎市 福祉事務所長

さきに申請のありました緊急通報システムの設置につきましては、次の理由により却下することに決定しましたので、通知します。

- 1 対象者氏名
- 2 対象者住所
- 3 却下理由
- 4 備 考

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に川崎市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る採決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表となります。）提起することができます。

障害者緊急通報システム更新申請書							
(あて先) _____福祉事務所長							年 月 日
(申請者) 氏名						印	
次のとおり緊急通報システムの更新について申請します。							
申請品目		緊急通報システム		(所得税課税世帯のみ記入)		有 無	
ふりがな 対象者氏名				生年 月日		年 月 日	
障 害 名							
住所		区 庄 階 号室			電話 044 ()		
住居 形態		1、持家 2、借家 3、公団住宅 4、市営住宅 5、県営住宅 6、民間アパート 7、間借り 6、その他 ()					
家 族 の 状 況	氏 名		続柄	同居・別居	勤 務 先		勤務形態
					TEL ()		週 回
					TEL ()		週 回
					TEL ()		週 回
					TEL ()		週 回
					TEL ()		週 回
緊 急 連 絡 先	緊急連絡先氏名		続柄	住 所		電話番号	
	1						
	2						
	3						
生計中心者 氏 名				生活保護	有 無	前年度 所得税額	有 無
健康 状態	病名		症状				
通院先					福祉事務所受付印		
病院・医院 TEL							
設置継続を希望する理由							

年 月 日

設置取消通知書

様

福祉事務所長

川崎市障害者緊急通報システム設置運営事業について、次のとおり決定しましたので通知します。

利用者名	
住所	
取消日	
取消理由	
特記事項	

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に川崎市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る採決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表となります。）提起することができます。

年 月 日

設 置 取 消 連 絡 票

御中

福祉事務所長

つぎの利用者の川崎市障害者緊急通報システム設置運営事業について、設置取消の決定がなされましたので、お知らせします。

利 用 者 名	
住 所	
取 消 日	
取 消 理 由	
特 記 事 項	

様式第6号

障害者緊急通報システム（変更・取消）届

年 月 日

福祉事務所長 様

氏名 _____

川崎市障害者緊急通報システム設置運営事業の利用について、次の理由により（変更・取消）をお願いします。

利用者名	
住所	
理由	
特記事項	

(様式第7号)

川崎市 福祉事務所長

障害者緊急通報システム設置運営事業変更決定通知書

さきに申請のありました緊急通報システム設置運営事業の変更につきましては、次のとおり決定しましたので、通知します。

対象者氏名			
対象者住所			
対象者負担額	円		
業者名			
変更事由			
緊急連絡先	氏名		
	住所	続柄	電話番号

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に川崎市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴えは、この通知書を受け取った日（前記の審査請求をした場合には、当該審査請求に係る採決の送達を受けた日）の翌日から起算して6月以内に川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表となります。）提起することができます。

問合せ先

(様式第8号)

川崎市 福祉事務所長

障害者緊急通報システム設置運営事業変更連絡票

つぎの対象者について、緊急通報システム設置運営事業に係る変更事項がありましたので、連絡いたします。

対象者氏名			
対象者住所			
対象者負担額			
業 者 名			
変 更 事 由			
変 更 年 月 日			
緊急連絡先	氏 名		
	住 所	続 柄	電話番号

問合せ先