

高齢者等総合見守りシステム ご利用の案内

ひとり暮らしや寝たきり、認知症の高齢者等を対象として、自宅内に設置した通報装置や携帯用機器を活用した「総合見守りシステム」をご利用いただくことにより、24時間体制で急病やケガ等の緊急時における迅速かつ適切な安全確保の対応を行います。

ご利用の対象となる人

- ◆65歳以上のひとり暮らしの人
- ◆65歳以上の寝たきりの人
- ◆65歳以上の高齢者のみ世帯の人
- ◆認知症でひとり歩きする人 など

見守りシステムの概要

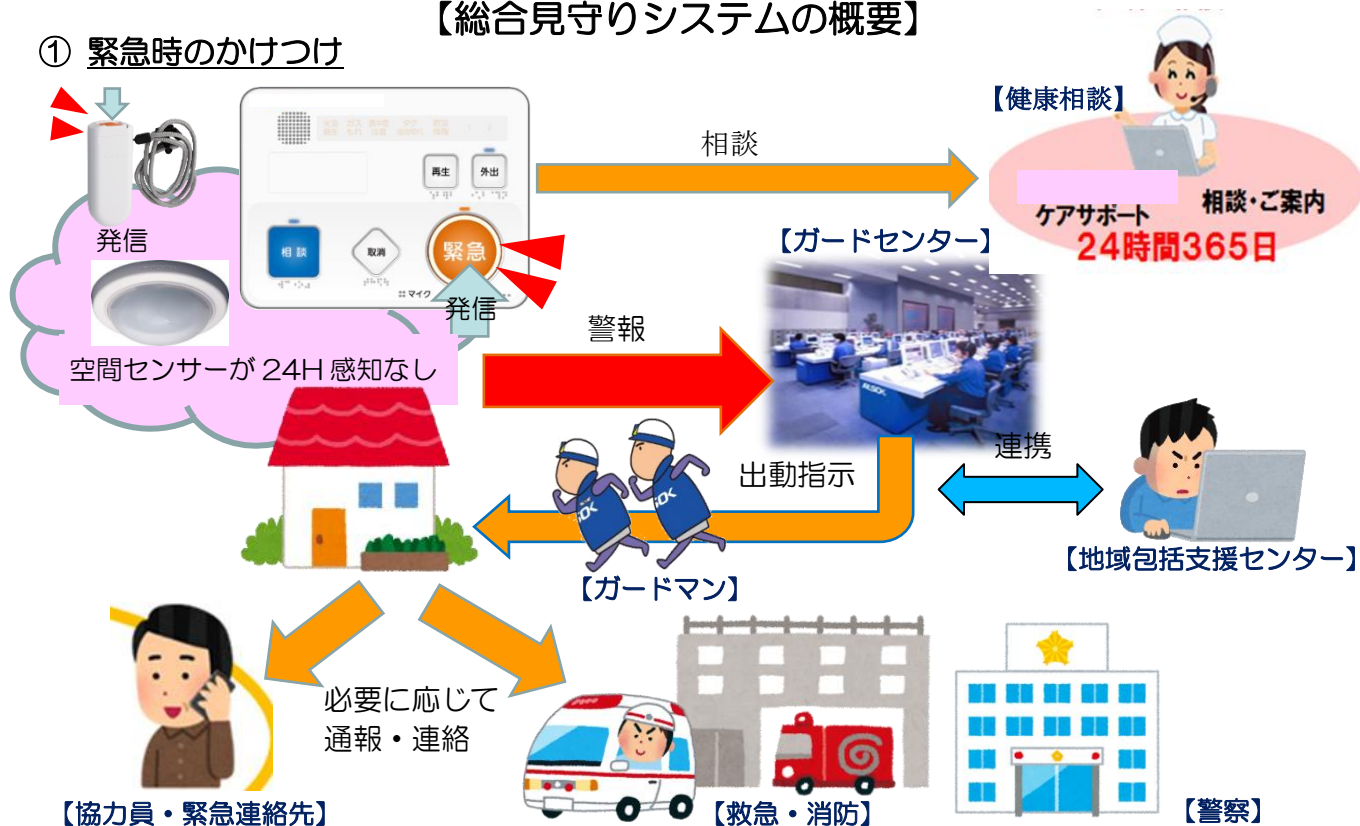
※ 24時間体制で次の対応を行います。

- ① 自宅内に設置した通報装置等による発信や空間センサーによる異常感知があったときに、市が委託した警備会社のガードマンが駆け付け、安全確保のための適切な対応を行います。
- ② 自宅内において、熱中症の危険があるとき、又は自治体からの災害時避難情報などが発信されたときに、音声によりお知らせします。
- ③ 認知症高齢者等がひとり歩きしたときに、携帯用小型端末器による位置情報の検索が行えます。

※ 緊急時において、迅速かつ適切な対応を行えるようご自宅の合鍵（1個）をお預かりする必要があります。

【総合見守りシステムの概要】

① 緊急時のかけつけ



② 熱中症警報・災害発生時の情報伝達

熱中症見守り

熱中症指数※が危険域に達すると、緊急通報装置から音声でお知らせします。
また、協力員あてにメールが届きます。



温度・湿度を感知

メールで



お知らせします

※設定が必要です。

大変！電話して
クーラーをつけて
もらわなきゃ！



音声メッセージ（「危険」の状態のとき）

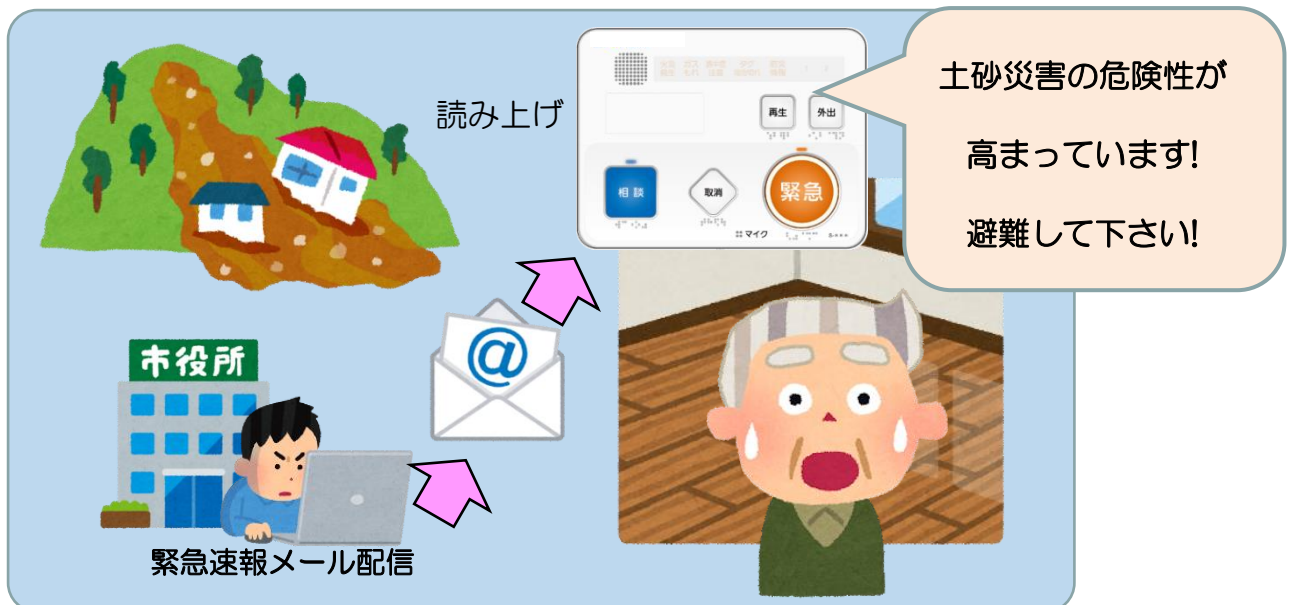
「熱中症警報 危険です。急ぎ水分をとり、エアコンをつけるなど、室温をさげてください。」
（10秒間隔で、メッセージが4回流れます。）

※【WBGT 値（熱中症指数）について】

熱中症が発生するリスクを評価する規格化された指標で、温度と湿度により値が決まります。値が大きいほど熱中症になりやすくなります。

災害情報の伝達

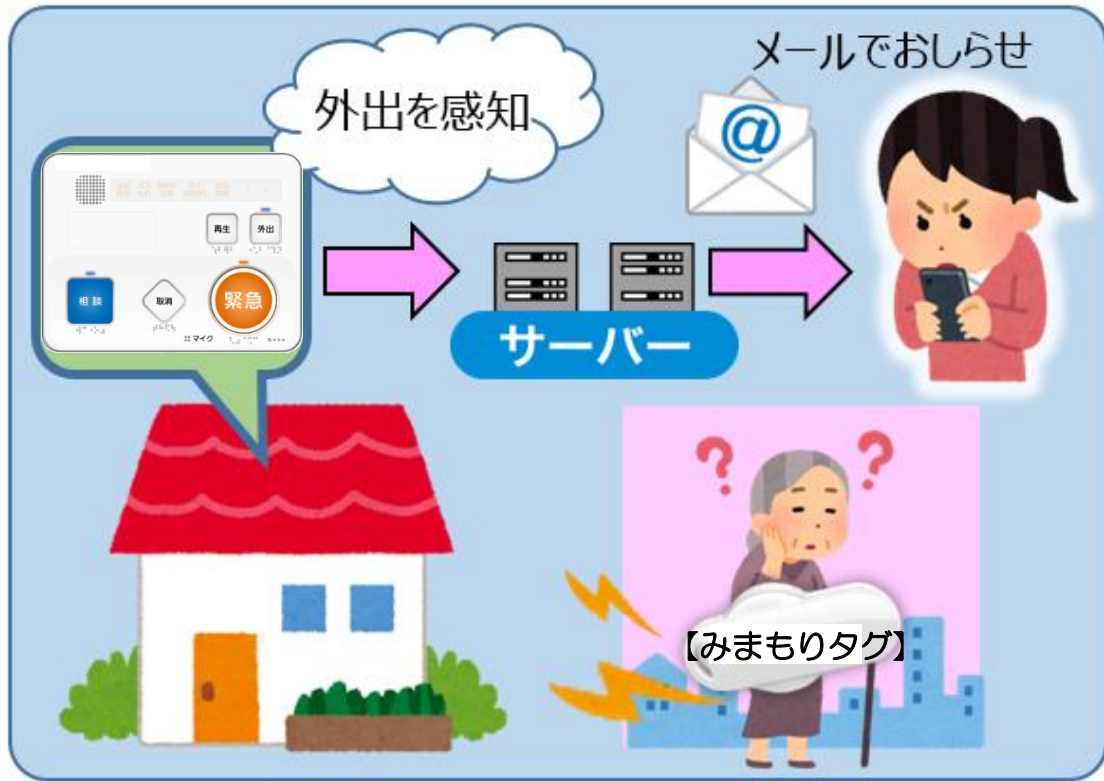
国や市町村が配信した緊急速報メールを受信すると、音声変換し読み上げて伝えます。



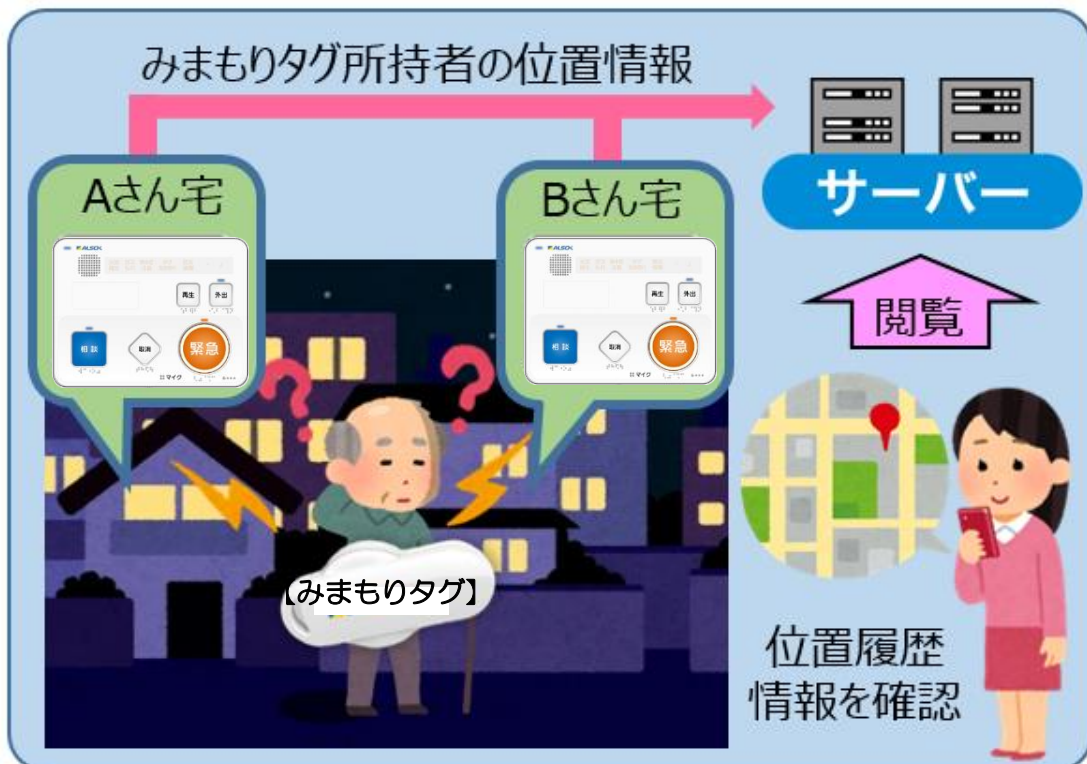
③ 認知症の見守り

「みまもりタグ」(小型端末器 約5cm×3cm)を携帯することにより、外出をお知らせします。また、外出先の位置情報の検索が行えます。

外出の把握



位置情報の検索



利用料金と利用料助成

- ◆本システムのご利用にあたっては、「月額 2,700 円（税込）」の利用料が発生します。
- ◆上記の利用料金に対して、世帯員の市町村民税課税所得に応じて市から助成金を交付し、負担軽減を図っています。〈利用料助成申請が必要です。〉

【利用料助成の基準】

世帯の中で市町村民税課税所得額が最も高い人の所得状況	助成割合	助成後の利用料
生活保護法による被保護者、または当該年度の市民税が非課税	10/10	月額 0円
当該年度の市民税の課税があり、前年分※の市町村民税課税所得金額が145万円未満	3/4	月額 675円
当該年度の市民税の課税があり、前年分※の市町村民税課税所得金額が145万円以上、380万未満	1/2	月額 1,350円
当該年度の市民税の課税があり、前年分※の市町村民税課税所得金額が380万円以上	助成なし	月額 2,700円

※ 4月から6月までの間の申請については、上記の「前年分」を「前々年」に読み替えて適用します。

利用にあたってのご注意

- ◆ 緊急時に、迅速かつ適切な対応を行えるようご自宅の合鍵（1個）をお預けください。
- ◆ ご自宅の固定電話回線が「NTT アナログ回線」以外の場合は、停電時において、本システムの機能が一部停止する恐れがあります。また、下記の電話回線の場合は、本システムをご利用いただくことができません。
 - ・「050」から始まる電話番号の回線
 - ・KDDI ホームプラス電話
 - ・ソフトバンクおうち電話
- ◆ ご自宅周辺の電波通信状況によって、本システムの機能が作動しないため、設置をお断りする場合があります。
- ◆ 機器保守用のバッテリー（電池）が、定期交換前に切れた場合は、速やかに市役所へご連絡ください。
 - ・市役所 高齢福祉課 地域包括ケア推進係 （電話）53-1111

様式第1号(第5条関係)

河内長野市高齢者等総合見守りシステム登録申請書 兼 誓約書

年 月 日

(宛先) 河内長野市長

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 電話番号 _____

下記のとおり高齢者等総合見守りシステムの登録を申請します。

記

対象者	フリガナ		性別	生年月日	年 月 日
	氏名		男・女		
	住所	河内長野市			
	電話番号	(携帯)			
	区分	高齢者	・ひとり暮らし ・寝たきり	・高齢者のみ世帯 ・認知症	・その他 ()
		障害者	・重度身体障害者 ・その他 ()		
緊急連絡先	(協力員)				
	第1	住所		続柄等	
		氏名		電話番号	
	第2	住所		続柄等	
氏名			電話番号		
電話回線 (いずれかに☑)		<input type="checkbox"/> NTTアナログ回線 <input type="checkbox"/> NTTアナログ回線以外			
備考					

高齢者等総合見守りシステムへの登録にあたり、次の事項について誓約します。

- 私は河内長野市高齢者総合見守りシステムの利用に関し、市及び関係機関等が対応した措置(住居内への立ち入り、住居等への破損行為等)について、いかなる苦情、賠償請求、訴訟等を申し立てません。
- 利用にあたり、市が必要と認める関係機関への個人情報の提供や調査・訪問等に協力することを同意します。
- 装置の紛失、き損があった場合は、有償実費負担となることに同意します。
- 河内長野市高齢者等総合見守りシステム運営事業の利用に関し必要となる住民基本台帳、市民税課税台帳、生活保護台帳等における個人情報について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。
- 河内長野市高齢者等総合見守りシステム運営事業で貸与される緊急通報装置について、NTTアナログ電話回線での利用が前提となっており、それ以外の回線を利用した場合、緊急・相談ボタンが起動しない、定時通報等が実施されない、または周辺機器の不良が生じる等の不具合により、通常のサービスが提供されない場合がある旨を理解しました。

私は、NTTアナログ電話回線以外の回線を利用した場合に発生した不具合に起因するいかなる苦情、賠償請求、訴訟等について、市及び関係機関等に対し一切申し立てないことを誓約します。

対象者氏名 _____

河内長野市高齢者等総合見守りシステム登録者状況表

登 録 者 に つ い て	氏名				性別	男・女
	生年月日	年 月 日				
	住所	河内長野市				
	要介護認定	・認定なし ・要支援() ・事業対象者	・要介護()	身体障害者 手帳	障害名	級
	視力障害	1 無	2 有(生活に障害：大いにあり・あり・あまりない)			
	聴力障害	1 無	2 有(生活に障害：大いにあり・あり・あまりない)			
	言語障害	1 無	2 有(生活に障害：大いにあり・あり・あまりない)			
	意志表示	1 有	2 少しあり	3 無		
	歩行	1 ほとんど歩けない	2 車イスは使用できる	3 要介助	4 できる(補助具使用も含む)	
	立位	1 できない	2 要介助	3 できる		
	座位	1 できない	2 要介助	3 できる		
	寝返り	1 できない	2 要介助	3 できる		
	衣類着脱	1 できない	2 要介助	3 できる		
	食事	1 できない	2 要介助	3 できる		
	排尿排便	1 いつもおむつ	2 夜間おむつ	3 要介助	4 できる(ポータブル・尿器・便器使用も含む)	
	入浴	1 できない	2 要介助	3 できる		
	会話理解	1 できない	2 少しできる	3 できる		
	情緒表出	1 有	2 少しあり	3 無	※情緒表出…喜怒哀等の感情の動きが見受けられるかどうか	
	行動	1 特にかわったところはない 2 下記の問題行動がある ① 不潔な行為がある ② 目的なく歩き回る ③ 性的な問題行動がある ④ 興奮して騒ぐ ⑤ 昼と夜の区別がない ⑥ 攻撃的である ⑦ 自傷行為、火の不始末がある ⑧ 現実と違う行動がある ⑨ その他の問題行動がある 具体的に()				
	主な 病 気	病名		連絡先		
		主治医	医療機関名：	電話		
			医療機関名：	電話		
備考	現在利用中の 居宅介護支援事業所名 _____ 電話番号 _____ 担当ケアマネジャー氏名 _____				※記入不要 (担当包括) 東部・中部・西部	

※この状況表は、緊急及び相談通報時に適切な対応ができるように提出していただくものです。
それ以外の目的には使用しません。

様式第5号(第8条関係)

河内長野市高齢者等総合見守りシステム利用料助成申請書

年 月 日

(宛先) 河内長野市長

申請者 住所 _____
氏名 _____
電話番号 _____

河内長野市高齢者等総合見守りシステム運営事業要綱第8条の規定に基づき、下記のとおりシステム利用料金の助成を受けたいので申請します。

記

区 分		1 高齢者	2 身体障害者	3 その他
利用登録者	フリガナ		男・女	生年月日 年 月 日
	氏名			
	住所			
	電話番号			
※利用登録者世帯のうち、前年中の市民税課税所得金額（1月から6月までの間の申請に当たっては、前々年分）が最も高い者				
氏名		男・女	生年月日 年 月 日	
利用登録者と続柄				

※申請年の1月1日に本市に住所を有しない場合は、前年中の市民税課税所得金額を証する書面を添付してください。