

北見市緊急通報システム設置事業 確認票

(申請者) _____

1 サービスの内容をご確認のうえ、希望される事業者にチェック (☑) を入れて下さい。

| 事業者 | | <input type="checkbox"/> 安全センター | <input type="checkbox"/> アルソック |
|------------|-----------|--|--|
| サービス内容確認項目 | 電話回線 | 単独NTTアナログ電話回線 (※) | |
| | 本体機器 | 緊急ボタン+相談ボタン | |
| | ペンダント型ボタン | 1個 | |
| | 火災センサー | 熱センサー 2個 | 煙センサー 1個 |
| | ガスセンサー | 1個 | |
| | 安否確認センサー | - | トイレのドア開閉センサー |
| | その他サービス | ・お伺い電話サービス (月1回、事業者より電話連絡) ・健康相談サービス | ヘルスケアサービス (北見市内の介護事業者等へ取次ぎ) |
| | 受信体制 | センター経由 (札幌) 24時間看護師常駐 | センター経由 (帯広) |
| | 緊急協力員 | <u>緊急時に駆けつけることができる</u> <u>2名の緊急協力員が必要</u> | <u>駆けつけは警備員が対応</u> その後 (病院等) は家族対応必要 緊急協力員不要、緊急連絡先必須 |
| | 合鍵保管 | 緊急協力員など | 原則、事業者で保管 |
| | 設置・撤去 | 技術員が対応 | |
| | 利用者自己負担 | 無料 | |
| 機器の紛失・破損 | 原則、自己負担 | | |

2 緊急対応時に必要な情報となりますので、必ず該当項目にチェック (☑) または記載をお願いします。

| | | | | |
|--------|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----|
| 住宅の種類 | <input type="checkbox"/> 戸建て | <input type="checkbox"/> 公営住宅 | <input type="checkbox"/> 集合住宅 | 階建 |
| 住宅の構造 | <input type="checkbox"/> 木造 | <input type="checkbox"/> ブロック造 | <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート | |
| ガスの種類 | <input type="checkbox"/> 都市ガス | <input type="checkbox"/> プロパンガス | <input type="checkbox"/> オール電化 | |
| 加入町内会 | 町内会 | | <input type="checkbox"/> 未加入 | |
| 趣味・活動等 | 曜日 | | | へ参加 |

(※)

単独NTTアナログ電話回線以外の場合、接続不良や通話不能など適切にサービスを提供することができない可能性があるため、できる限り単独NTTアナログ電話回線による申請をお願いします。
やむを得ず他の回線を使用するときは、緊急時にサービスを提供することができない可能性があることを了承されたうえで申請をお願いします。
なお、電話回線の変更ができない方、電話回線を引いていない方は事前にご相談ください。