

## 蒲郡市在宅老人短期保護事業実施要綱

### (目的)

第1条 社会適応が困難な高齢者を一時的に宿泊させて、生活習慣等の指導を行うとともに体調の調整を図ることを目的とする。

### (利用者)

第2条 この事業の利用対象者は、おおむね65歳以上の者（以下「高齢者」という。）であって、生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しない又は生活機能低下が著しいなどの理由により日常生活を営むのに支障がある者とする。

### (実施施設)

第3条 この事業の実施施設は、あらかじめ市長が指定した老人ホームとする。

### (実施要件)

第4条 家庭において養護できない又は養護することが困難な高齢者を、養護老人ホームで一時的に保護する必要があると市長が認めた場合とする。

### (期間)

第5条 利用期間は、原則として6か月で7日以内とする。ただし、市長が利用期間の延長が真にやむを得ないものと認める場合には、必要最小限の範囲で延長することができるものとする。

### (利用料)

第6条 利用者は、日額1,160円の利用料を支払わなければならない。

2 利用者が生活保護法の被保護世帯であるときは、前項の利用料は免除する。

3 第1項の規定にかかわらず、緊急性が極めて高いと認められる事由により利用するときは、利用料を免除することができる。

### (利用の手続)

第7条 この事業を利用しようとする者は、ショートステイ利用申出書（第1号様式）に健康診断書及び誓約書（第5号様式）を添えて市長に申出するものとする。

2 市長は、前項の申出があった場合には、速やかにその申出に係る利用の適否、利用の期間及び施設の収容能力を調査し、利用の決定を行うものとする。

3 市長は、前項により利用が適当であると認めるときは、ショートステイ事業台帳（第2号様式）を作成のうえ、ショートステイ利用(期間更新)決定通知（第3-1号様式及び第3-2号様式）により、速やかに申出者及び実施施設の長に通

知するものとする。

- 4 市長は、第2項により利用が適当でないとき、ショートステイ利用（期間更新）申出却下通知書（第4号様式）により速やかに、申出者に通知するものとする。

（緊急利用の手続）

第8条 緊急性が極めて高いため、前条に規定する利用の手続きが困難なときは、口頭で利用の申出をすることができる。

- 2 市長は、前項による申出がやむを得ないものと認めるときは、利用に必要な事項を聴取し、実施施設の長の同意を得て緊急利用させることができるものとする。
- 3 利用者は、事後において第7条に規定する必要な利用手続を行うものとする。

（利用者把握）

第9条 実施施設の長は、利用者を入所させるにあたり、利用申出者から在宅時における当該利用者の健康状態及び、特性について十分聴取したうえ、円滑な保護に努めるものとする。

（利用の解除）

第10条 市長は、次に掲げる事由のいずれかに該当する場合には、利用の決定を取り消すことができる。

- (1) 利用申出者が、利用期間満了前に利用する必要がなくなった場合
- (2) 利用決定後に、利用者が疾病にかかり、又は、負傷したため治療を受ける必要が生じた場合
- (3) 利用申出者が虚偽の申請、その他不正な手続により利用の決定を受けた場合、及びその他やむを得ない事情により利用者の入所を継続することが困難な場合

（解除の通知）

第11条 市長は、前条に規定する事由のいずれかに該当する場合には、利用期間の短縮又は取消を決定し、ショートステイ利用解除通知書（第6号様式）により申出者及び実施施設の長に通知するものとする。

（期間の更新）

第12条 利用申出者が、利用期間の延長を希望するときは、ショートステイ利用期間更新申出書（第7号様式）を市長に申出するものとする。

- 2 利用期間更新の手続について第7条の規定を準用する。

(利用記録)

第13条 市長は、利用者記録としてショートステイ受託台帳（第8号様式）に登録するものとする。

2 実施施設の長は、ショートステイ利用対象者記録簿（第9号様式）により、実施期間中の高齢者の生活状況が明らかにできるように記録を整備しておかなければならない。

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18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年12月23日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年1月1日から施行する。

第1号様式（第7条関係）

ショートステイ利用申出書

年 月 日

蒲郡市長 様

(申出者)

住 所

氏 名

電 話 ( ) —

蒲郡市在宅老人短期保護（ショートステイ）事業実施要綱に基づく事業を利用したいので次のとおり申し出ます。

利用したい事業		在宅老人短期保護（ショートステイ）		
利用対象者	ふりがな 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
	住 所	〒 蒲郡市  (電話 )		
利 用 理 由				
期 間		年 月 日 ~ 年 月 日まで		
緊急時連絡先	ふりがな 氏 名	(利用対象者との続柄 )	電 話	( ) —
	住 所 (3のみ 住所記入)	1. 申出者に同じ      2. 利用対象者に同じ 3. その他		
利用対象者の 世帯区分		生活保護世帯      ・      その他の世帯		

利用対象者（老人）の状況等について					
傷病者の状況 (病名・治療状況)	既往歴				
	現在の 疾 病			医療機関名 ( 電 話 ) ( )	
				主 治 医	
健康保険証 の 種 類	政・組・日 船・共・国	保 険 者 名		保 険 証 の 番 号	
医療受給者証 の 種 類	老健・老・障 有・無 その他 ( )		番 号		
家 族 の 状 況	氏 名	続 柄	氏 名	続 柄	
身 体 の 状 況	視 力	1 普通 2 やや悪い 3 人の物の動きが悪い 4 見えない			
	聴 力	1 普通 2 大声で聞こえる 3 聞こえない			
	言 語	1 普通 2 聞き取りにくい 3 聞き取れない			
	特記事項	(肢体不自由の場合は、部位、程度、補装具等につき記入)			
日 常 生 活 動 作 能 力	歩 行	1 自立 2 杖使用 3 つかまり歩き 4 歩けない (歩行介助)			
	行動範囲	1 単独外出 2 家の周り 3 屋内のみ 4 床の上			
	床上動作	1 正座 2 どうにか座れる 3 座位介助 4 寝返り (可・不可)			
	食 事	1 箸で自由に 2 スプーン使用 3 手掴み (握り飯) 4 全面介助			
	排 泄	1 自立 2 便所まで介助 3 便器介助 4 おむつ (有・無) (自力で便器使用)			
	入 浴	1 自立 2 浴場まで介助 3 浴場で洗って 4 全面介助 (自力で洗う) もらう			
	着 脱 衣	1 自立 2 少し手を貸せば 3 ほとんど着せる 4 全面介助 一人で着る			
精 神 の 状 況	対人関係	1 協力的である 2 普通 3 否定的である			
	精神状態	1 正常 2 精神障害あり (ア認知症 イその他 ( ))			
	問 題 行 動	自傷行為	1 無 2 有 (状況 )		
		火の扱い	1 良 2 悪い (状況 )		
		徘徊	1 無 2 有 (状況 )		
		不穏興奮	1 無 2 有 (状況 )		
		不潔行為	1 無 2 有 (状況 )		
失 禁	1 無 2 有 (状況 )				

(注)「身体の状況、日常生活動作能力、精神の状況」欄は市の職員が記入することとし、該当する番号又は項目を○で囲むとともに、所定の記入欄のあるものについては、内容を記載すること。

第2号様式（第7条関係）

ショートステイ事業台帳

		番 号				
利用対象者	ふりがな 氏 名		性別	男女	生年月日	年 月 日生
	住 所	〒 _____ 電話 ( ) - _____				
		新規申出時		変更後 ( 年 月 日)		
申出者	ふりがな 氏 名					
	住 所					
	電 話					
緊急時連絡先	ふりがな 氏 名	(利用対象者との続柄 )		(利用対象者との続柄 )		
	住 所 (3のみ 住所記入)	1 申出者に同じ 2 利用対象者に同じ 3 その他 ( )		1 申出者に同じ 2 利用対象者に同じ 3 その他 ( )		
	電 話	( ) - _____		( ) - _____		
利用対象者の世帯区分		<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護世帯</li> <li>その他の世帯</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護世帯</li> <li>その他の世帯</li> </ul>		
利用の状況	実施事業	施 設 名	保護の期間	保護の理由	担当処理日	
	ショートステイ		・ ~ ・		・ ・	
			・ ~ ・		・ ・	
			・ ~ ・		・ ・	
			・ ~ ・		・ ・	
			・ ~ ・		・ ・	

第3-1号様式（第7条関係）

ショートステイ利用（期間変更）決定通知書

蒲 第 号  
年 月 日

\_\_\_\_\_様

蒲郡市長

年 月 日付けで申出のあったショートステイの利用について、次のとおり決定したので通知します。

なお、利用期間内においても、利用の必要がなくなったときには、速やかに申し出で下さい。

利用対象者氏名		
利用事業	在宅老人短期保護（ショートステイ）	
利用期間	年 月 日から 年 月 日 ( 日間 )	
利用理由		
利用者負担金		
委託先	施設名	
	所在地	〒 (電話 )
備考		

第3-2号様式（第7条関係）

ショートステイ利用（期間更新）決定通知書

蒲 第 号  
年 月 日

様

蒲郡市長

蒲郡市在宅老人短期保護（ショートステイ）事業実施要綱に基づき、次のとおり事業の利用を決定したので通知します。

利用したい事業		在宅老人短期保護（ショートステイ）				
利用対象者	ふりがな 氏 名		性 別	男 女	生年 月日	年 月 日生
	住 所	〒  (電話 )				
申出者	氏 名					
	住 所	(電話 )				
利用理由						
期 間		年 月 日から		年 月 日まで		
緊急時 連絡先	ふりがな 氏 名	(利用対象者との続柄 )	電 話	( ) -		
	住 所 (3 のみ 住所記入)	1 申出者に同じ                      2 利用対象者に同じ 3 その他 ( )				
利用対象者の 世帯区分		生活保護世帯		・                      その他の世帯		
利用者の状況		別添利用申込書「利用対象者（老人）の状況等について」のとおり				

第4号様式（第7条関係）

ショートステイ利用（期間更新）申出却下通知書

蒲 第 号  
年 月 日

様

蒲郡市長

年 月 日付けで申出のあったショートステイの利用については、次により承認できないので通知します。

利用対象者氏名	
利用申出事業	
理 由	

第5号様式（第7条関係）

誓 約 書

年 月 日

蒲 郡 市 長 様

(身元引受人)

住 所

氏 名

※署名又は記名押印

このたび、蒲郡市在宅老人短期保護（ショートステイ）事業実施要綱に基づき決定されたショートステイの利用に当たっては、下記の利用対象者については、その身元を引き受け、利用の期間が終了したときは必ず本人を引き取ることを誓約します。

記

1 利用対象者

住 所

氏 名

2 利用事業 ショートステイ

3 利用の期間

年 月 日 から

年 月 日まで

第6号様式（第11条関係）

ショートステイ利用解除通知書

蒲 第 号  
年 月 日

様

蒲郡市長

蒲郡市在宅老人短期保護（ショートステイ）事業実施要綱に基づく、ショートステイの利用を、次のとおり取り消したので通知します。

利用対象者氏名		
利用申出事業		
住 所		〒 蒲郡市  (電話 )
実施施設	名 称	
	所在地	
利用期間	予定期間	年 月 日から 年 月 日までの期間
	実施期間	年 月 日から 年 月 日までの期間
取 消 期 間		

第7号様式（第12条関係）

ショートステイ利用期間更新申出書

年 月 日

蒲郡市長 様

(申出者)

住 所

氏 名

年 月 日付け蒲 第 号で決定されたショートステイの利用について、次のとおり期間を延長したいので申し込みます。

利用対象者	氏 名	
	住 所	
利 用 事 業		
現 在 の 利 用 施 設	名 称	
	所在地	
利 用 期 間	決定期間	年 月 日から 年 月 日までの 日間
	延 長 希 望 期 間	年 月 日から 年 月 日までの 日間
延長を希望する理由		



