

岩倉市高齢者緊急一時保護事業実施要綱

岩倉市老人ショートステイ事業実施要綱の全部を改正する。

(目的)

第1条 この要綱は、養護者からの虐待等により、居宅での安全な生活が困難となった高齢者を施設等において一時的に保護する事業（以下「高齢者緊急一時保護事業」という。）の実施に関し必要な事項を定めることにより、高齢者の安全な生活を確保することを目的とする。

(事業主体)

第2条 高齢者緊急一時保護事業の実施主体は、岩倉市とする。

2 市長は、高齢者緊急一時保護事業の実施に関し、社会福祉法人等に委託することができる。

(利用対象者)

第3条 高齢者緊急一時保護事業を利用することができる者は、市内に居住する65歳以上の者であって、次に掲げる者とする。

(1) 養護者からの虐待（疑いも含む。）等により一時保護の必要な者

(2) 市長が特に必要と認める者

(実施施設)

第4条 高齢者緊急一時保護事業の実施施設は、市長が業務委託契約を締結した社会福祉法人等が運営する施設とする。

(入所期間)

第5条 施設への入所期間は、原則として7日以内とする。ただし、内容審査の結果、入所期間の延長が真にやむを得ないと市長が認めた場合は、この限りでない。

(利用の申請)

第6条 高齢者緊急一時保護事業を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、高齢者緊急一時保護事業利用申請書（様式第1。以下「申請書」という。）により申請するものとする。ただし、市長が第3条第1号に該当すると認めた場合には、申請を省略することができる。

(利用の可否)

第7条 市長は、申請書を受理したときは、その内容を速やかに審査し、高齢者緊急一時保護事業利用決定・却下通知書(様式第2)により申請者に通知するものとする。この場合において、利用を決定したときは、高齢者緊急一時保護事業利用依頼書(様式第3)により実施施設に、通知するものとする。

(費用)

第8条 市長は、実施施設に保護した高齢者の入所に要する経費を支払うものとする。

(利用料)

第9条 利用者は、市長が別に定める基準により、入所に要した費用の一部を負担するものとする。

(費用負担額の徴収)

第10条 市長は、前条に規定する費用負担額を決定したときは、高齢者緊急一時保護事業に係る費用負担額納入通知書(様式第4)により、申請者に通知するものとする。

2 申請者は、前項に規定する通知を受けたときは、速やかにこれを納入するものとする。

(雑則)

第11条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

様式第1（第6条関係）

高齢者緊急一時保護事業利用申請書

年 月 日

岩倉市長 殿

（申請者）

住所

氏名

電話

高齢者緊急一時保護事業実施要綱に基づく事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者氏名			介護保険認定	
			無・有（介護度 ）	
生年月日	年 月 日生（ 歳）		性別	男・女
住 所			電話番号	
緊急連絡先	氏名		続柄	
	住所		電話番号	
申請理由				
送迎希望	入所時希望		退所時希望	
	(利用施設により送迎がない場合があります)			

様式第2（第7条関係）

高齢者緊急一時保護事業利用決定・却下通知書

第 号
年 月 日

様

岩倉市長 印

年 月 日付けで申請のあった高齢者緊急一時保護事業
について次のとおり決定したので通知します。

利用者氏名	
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで
利用の事由	
利用者負担金	1日につき 円
委託施設名	
施設所在地	〒 電話
送迎の利用	
備考	緊急一時保護の状況により、利用期間・利用者負担金を変更する場合があります。 施設利用にあたっては、施設長の指示に従ってください。 医療機関を受診した場合は、利用者の負担になります。

様式第3（第7条関係）

高齢者緊急一時保護事業利用依頼書

第 年 月 日 号

様

岩倉市長 印

高齢者緊急一時保護事業実施要綱に基づき、次のとおり事業の利用を依頼します。

利用者氏名				介護保険認定
生年月日	年 月 日生（ 歳）		無・有（介護度 ）	
住所				
利用期間	年 月 日から		年 月 日まで	
利用の事由				
送迎希望	希望せず		入所時希望 退所時希望	
緊急連絡先	氏名			続柄
	住所			電話番号
備考				

様式第4（第10条関係）

高齢者緊急一時保護事業に係る費用負担額納入通知書

第 号
年 月 日

様

岩倉市長 印

年 月 日付け第 号で利用決定した下記の利用者に係る費用負担額について、次のとおり決定したので別添の納入告知書により納付してください。

対象者氏名	
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)
利用者費用負担額 (算出基礎)	円 保護日数 (日) × 負担額の日額 (円)