

静岡市介護予防・生活支援型在宅高齢者短期保護事業実施要綱

静岡市介護予防・生活支援型在宅福祉事業事務取扱要綱（平成15年4月1日施行）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 静岡市は、高齢者等が要介護状態等（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第1項の要介護状態又は同条第2項の要支援状態をいう。以下同じ。）となることを予防するとともに、高齢者等が居宅において自立した日常生活を営むことができるように支援するため、介護予防・生活支援型在宅高齢者短期保護事業（1回当たり30日（特に必要があると市長が認めるときは、30日を超える期間で必要があると認める期間）を限度として、高齢者を老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4の養護老人ホームに短期間入所させ、日常生活上の支援又は指導を行う事業をいう。以下同じ。）を実施するものとし、その実施に関しては、この要綱の定めるところによる。

（対象者）

第2条 介護予防・生活支援型在宅高齢者短期保護事業によるサービス（以下「サービス」という。）の対象となる者は、次に掲げる要件の全てに該当する者であって、サービスを提供する必要があると市長が認めるものとする。ただし、特に必要があると市長が認めるときは、次に掲げる要件の全部又は一部に該当しない者をサービスの対象者とすることができる。

- （1）市内に住所を有すること（老人福祉法第5条の2第5項の小規模多機能型居宅介護事業を行う施設、同条第6項の認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居、同法第20条の4の養護老人ホーム、同法第20条の5の特別養護老人ホーム、同法第20条の6の軽費老人ホーム、同法第29条第1項の有料老人ホームその他高齢者の介護等（同項の介護等をいう。）の供与をする事業を行う施設であって、市長が定めるものに入居し、又は入所している場合を除く。）。
- （2）65歳以上であること。
- （3）介護保険法第7条第3項の要介護者又は同条第4項の要支援者に該当しないと認められること。
- （4）居宅において自立した日常生活を営むことに支障があること。

（利用の申請）

第3条 サービスを利用しようとする者は、在宅福祉サービス申請書（様式第1号）に個人情報の確認に関する同意書を添えて市長に申請しなければならない。

（実態調査）

第4条 市長は、前条の規定による申請があったときは、速やかに当該申請をした者（以下「申請者」をいう。）及びその世帯の状況を調査するものとする。

2 市長は、前項の規定による調査を行ったときは、その結果を在宅福祉サービス調書（様式第2号）に記録するものとする。

（利用の可否の決定）

第5条 市長は、前条第1項の規定による調査の結果に基づき、サービスの利用の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定によりサービスの利用の決定をするときは、在宅福祉サービス決定通知書（様式第3号）により申請者及び第10条の規定により事業の委託を受けた者（以下「受託者」という。）に通知するものとする。

3 市長は、第1項の規定によりサービスの利用を却下することを決定したときは、在宅福祉サービス決定通知書により申請者に通知するものとする。

（利用の決定の有効期間）

第6条 前条第1項の規定によるサービスの利用の決定の有効期間は、当該決定をした日（以下「決定日」という。）から決定日の属する年度の末日までとする。

（住所等の変更）

第7条 第5条第1項の規定によりサービスの利用の決定を受けた者（以下「利用者」という。）は、住所、電話番号若しくは緊急連絡先又は決定を受けた事項に変更が生じる場合は、あらかじめ市長に申し出なければならない。

（利用の廃止）

第8条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、サービスの利用を廃止するものとする。

（1）利用者が第2条各号に掲げる要件を欠くに至ったとき。

（2）利用者が死亡したとき。

（3）利用者がサービスの利用の廃止を申し出たとき。

（4）前3号に掲げるもののほか、サービスの利用を廃止することが適当であると市長が認めるとき。

2 市長は、前項の規定によりサービスの利用を廃止したときは、在宅福祉サービス決定通知書により利用者及び受託者に通知するものとする。

（手数料の免除の申請）

第9条 静岡市手数料条例（平成15年静岡市条例第103号）第4条の規定によりサービスに係る

手数料の免除を受けようとする者は、静岡市介護予防・生活支援型在宅高齢者短期保護事業
手数料免除申請書（様式第4号）を市長に提出しなければならない。

（事業の委託）

第10条 市長は、別表に定める者に事業を委託するものとする。

（雑則）

第11条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

別表（第10条関係）

所在地	名称
静岡市駿河区小鹿2丁目25番8号	社会福祉法人静岡市厚生事業協会
静岡市清水区日立町17番8号	社会福祉法人清承会

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

（宛先）静岡市長

住所
申請者 氏名
電話

在宅福祉サービス申請書

次の在宅福祉サービスを利用したいので申請します。

1 利用したい在宅福祉サービス

フリガナ		希望サービス名	受給者番号		希望サービス名
対象者氏名			今回希望	現在受給	
今回希望	現在受給				

2 要介護度

3 添付書類

- 調書A又は
利用者基本情報+調書B
- 自立支援プラン作成書
- 基本チェックリスト
- サービス利用調整票
- 同意書

様式第2号（第4条関係）

在宅福祉サービス調書

作成年月日	年 月 日	受付場所		
◎利用者情報			住基番号	
フリガナ	氏 名		受給者No.	
氏 名			男・女	生年月日
住 所	静岡県		電話	
◎緊急連絡先				
氏名	続柄		氏名	続柄
住所	電話		住所	電話
◎同居者の状況				
氏名及び続柄				
◎住居の状況				
(1) 住居の別	<input type="checkbox"/> 持ち家	<input type="checkbox"/> 公営の借家	<input type="checkbox"/> 公社・公団の借家	
	<input type="checkbox"/> 民間の借家	<input type="checkbox"/> 給与住宅（社宅）	<input type="checkbox"/> 間借	
(2) 老人専用の部屋	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	部屋の広さ（畳）	
◎医療機関				
(1) 主治医		(2) 医療機関名		
◎身体状況				
(1) 視力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 弱視	<input type="checkbox"/> 全盲	
(2) 聴力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや難聴	<input type="checkbox"/> 難聴（補聴器なし）	<input type="checkbox"/> 難聴（補聴器あり）
(3) 言葉	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由	
(4) 褥創	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
(5) 身長	cm		(6) 体重	kg
(7) 肢体	上肢	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
	上肢	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
	下肢	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
	下肢	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
	体幹	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
◎疾病の状況				
時期及び病名				

利用者氏名			
(1) 移動 <input type="checkbox"/> 歩行可 <input type="checkbox"/> つえ使用 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> はって移動 <input type="checkbox"/> 全介助(車椅子可) <input type="checkbox"/> 全介助(車椅子不可)			
(2) 食事動作 <input type="checkbox"/> 自分で可(箸使用) <input type="checkbox"/> 自分で可(スプーン使用) <input type="checkbox"/> 自分で可(手つかみ) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 食事内容 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> おかゆ <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> 経口栄養			
(3) 排泄 尿 <input type="checkbox"/> トイレ(自力) <input type="checkbox"/> トイレ(補助) <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ(夜間のみ使用) <input type="checkbox"/> おむつ(昼夜使用) <input type="checkbox"/> カテーテル 便 <input type="checkbox"/> トイレ(自力) <input type="checkbox"/> トイレ(補助) <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ(夜間のみ使用) <input type="checkbox"/> おむつ(昼夜使用) <input type="checkbox"/> 人工肛門			
(4) 入浴 <input type="checkbox"/> 自分で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
(5) 着替え <input type="checkbox"/> 自分で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
(6) 整容 <input type="checkbox"/> 自分で可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
(7) 意思疎通 <input type="checkbox"/> 通じる <input type="checkbox"/> ある程度通じる <input type="checkbox"/> ほとんど通じない			
◎精神の状況			
(1) 性格 <input type="checkbox"/> 朗らか <input type="checkbox"/> 親しみやすい <input type="checkbox"/> 几帳面 <input type="checkbox"/> 凝り性 <input type="checkbox"/> 神経質 <input type="checkbox"/> 人にとけこめない <input type="checkbox"/> 好き嫌が多い <input type="checkbox"/> わがまま <input type="checkbox"/> 頑固 <input type="checkbox"/> 短気 <input type="checkbox"/> 無口 <input type="checkbox"/> 融通がきかない <input type="checkbox"/> その他			
(2) 対人関係 <input type="checkbox"/> 拒否的 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 協調的			
(3) 精神 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 精神障害			
◎認知症の状況			
(1) 記憶障害 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度)			
(2) 失見当 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度)			
(3) 幻覚 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度)			
(4) 妄想 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度)			
◎問題行動			
(1) 攻撃的行為 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに)			
(2) 自傷行為 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに)			
(3) 火の扱い <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに)			
(4) 徘徊 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに)			
(5) 不穏興奮 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに)			
(6) 不潔行為 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれに)			

様式第3号（第5条、第8条関係）

第 号
年 月 日

様

静岡市長



在宅福祉サービス決定通知書

在宅福祉サービスについて次のとおり決定したので、通知します。

				受給者番号	
対象者氏名		性別		生年月日	
対象者住所	静岡市				
対象者電話					
開始・廃止・却下 決定サービス名				施設名	

提供先住所	
提供先電話	

備考：

--

様式第4号（第9条関係）

年 月 日

（宛先）静岡市長

住所

申請者 氏名

電話

静岡市介護予防・生活支援型在宅高齢者短期保護事業手数料免除申請書

次の理由により手数料を免除して下さるよう申請します。

免除を受けようとする理由	
免除を受けようとする額	円
免除を受けようとする期間	