

○総社市高齢者生活管理指導短期宿泊(高齢者ショートステイ)事業実施要綱

平成17年3月22日

告示第40号

改正 平成18年5月19日告示第56号

平成24年3月30日告示第35号

(目的)

第1条 この要綱は、社会適応が困難な高齢者に対して、短期間の宿泊により、日常生活に対する指導や支援を行い、基本的な生活習慣の習得を図るとともに、その体調調整を図り、もって福祉の増進に資することを目的とする。

(事業の実施施設)

第2条 この事業の実施施設は、総社市清梁園(以下「施設」という。)とする。

(対象者)

第3条 この事業の対象者は、市内に住所を有する65歳以上の高齢者で、介護保険法(平成9年法律第123号)第19条に規定する要介護又は要支援認定において、自立と判定されたものの(相当する者を含む。)であり、基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないなど、社会適応が困難なものとする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、この事業の対象とならない。

- (1) 感染症疾患を有し、他の者に感染させるおそれのある者
- (2) 疾病等により医療機関に入院して治療を受ける必要がある者
- (3) その他市長が不相当と認めた者

(事業の実施内容等)

第4条 この事業は、一時的な施設への入所により、生活習慣の指導を行うとともに、入所者の体調調整を図るものとする。

2 入所の期間は、連続7日以内とする。ただし、市長が特にやむを得ない事情があると認めた場合は、必要最小限の範囲で延長することができるものとする。

(利用申請及び決定等)

第5条 この事業の利用を希望する者は、高齢者生活管理指導短期宿泊(高齢者ショートステイ)利用申請書(様式第1号)に高齢者生活管理指導短期宿泊(高齢者ショートステイ)対象者状況票(様式第2号)及び必要に応じて医師の診断書(様式第3号)を添えて、市長に申請しなければならない。この場合において、施設を経由して申請することができる。

2 市長は、前項の申請があった場合は、速やかに審査し、高齢者生活管理指導短期宿泊(高齢者ショートステイ)決定(却下)通知書(様式第4号)により申請者に通知するものとする。

(届出義務)

第6条 利用の決定を受けた者(以下「利用決定者」という。)又は現に利用している者が、利用期間について変更が生じたときは、高齢者生活管理指導短期宿泊(高齢者ショートステイ)異動届(様式第5号)により速やかに市長に届け出なければならない。この場合において施設を経由して届出をすることができる。

(入所の中止)

第7条 市長は、利用決定者が、次の各号のいずれかに該当するときは、入所を中止することができる。

- (1) 虚偽の申請その他不正な手段により利用の決定を受けたとき。
- (2) 前条に定める届出義務を怠ったとき。
- (3) 第3条第2項各号のいずれかに該当するとき。

(費用)

第8条 市長は、事業に要する経費を実施主体に対し、支弁するものとする。

2 前項の経費は、市長が別に定める額とする。

(利用者の負担)

第9条 この事業の利用者は、入所に要する経費のうち原材料費等の実費を施設へ直接支払うものとする。ただし、生活保護世帯に属する者が入所した場合は、無料とする。

2 前項の利用者の負担額は、1日当たり1,730円とする。

(台帳の整備)

第10条 施設の長は、入所期間中の利用者の生活状況を明らかにできる台帳を整備しておかなければならない。

(その他)

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

(施行期日)

1 この告示は、平成17年3月22日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の日の前日までに、合併前の総社市高齢者生活管理指導短期宿泊(高齢者ショートステイ)事業実施要綱(平成15年総社市告示第26号)、山手村高齢者生活管理指導

短期宿泊事業実施要綱(平成12年山手村告示第29号)及び清音村あんしんショートステイ事業実施要綱(平成12年清音村要綱第21号)(以下これらを「合併前の要綱」という。)の規定により利用の決定を受けた者については、平成17年3月31日までの間は、なお合併前の要綱の例による。

附 則(平成18年5月19日告示第56号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(平成24年3月30日告示第35号)

この告示は、平成24年4月1日から施行する。

様式第1号(第5条関係)

高齢者生活管理指導短期宿泊(高齢者ショートステイ)利用申請書

年 月 日

総社市長 様
(経由)

申請者 住 所
(介護者) 氏 名
対象者との続柄()
電話番号(—)

次のとおり生活管理指導短期宿泊を利用したいので、総社市高齢者生活管理指導短期宿泊(高齢者ショートステイ)事業実施要綱第5条の規定に基づき申請します。

対象者	住 所		登録番号	
	ふりがな 氏 名	(男・女)		
	生年月日	年 月 日	(満 歳)	
	生活保護受 給の有無	有	・	無
利 用 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日			

様式第2号(第5条関係)

高齢者生活管理指導短期宿泊(高齢者ショートステイ)対象者状況票

対 象 者	ふりがな 氏 名					(男・女) ・ ・ 生
	住 所					
	保険区分	<input type="checkbox"/> 健保 社会保険名() <input type="checkbox"/> 国保 保険証番号() 負担区分 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> なし				
	老 人 医 療	<input type="checkbox"/> 有 受給者番号() <input type="checkbox"/> 無				
	介 護 認 定 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	主 治 医					
	既 往 歴					
	服 薬					
	喫 煙	<input type="checkbox"/> 有 1日当たり()本 <input type="checkbox"/> 無				
生活する上での 留意事項						
家 族 の 状 況	氏 名	続柄	性別	年齢	連絡先及び電話番号	

※ 緊急に連絡を必要とする場合の緊急連絡先となれる方には、「連絡先及び電話番号」の欄の先頭に◎を記入してください。

様式第3号(第5条関係)

診 断 書

氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
住 所				
病 名 発病年月日		既往歴		
経 過 及 び 現在の症状				
感染性疾患	有 ()		・ 無	
精 神 状 態	認知症・精神疾患・神経疾患・アルコール依存症・その他 有 ()		・ 無	
医師の意見	投薬・通院の必要性等 その他の留意事項()		有 ・ 無	
	1 ホームヘルパー派遣 2 ショートステイ 3 デイサービス		を受けてもよい	
サービスを 受ける上での 注意事項				
上記のとおり診断する。				
年 月 日				
医療機関 所在地 名 称 医師氏名				
㊞				

様式第4号(第5条関係)

高齢者生活管理指導短期宿泊(高齢者ショートステイ)決定(却下)通知書

年 月 日

様

総社市長



年 月 日付けをもって申請のありました生活管理指導短期宿泊については、次のとおり決定(却下)しましたので、総社市高齢者生活管理指導短期宿泊(高齢者ショートステイ)事業実施要綱第5条の規定に基づき通知します。

登録番号		決定年月日	年 月 日
対象者	住所		
	氏名	(男・女)	
入所期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
利用料	1日につき 円		

(却下理由)

様式第5号(第6条関係)

高齢者生活管理指導短期宿泊(高齢者ショートステイ)異動届

年 月 日

総社市長 様
(経由)

申請者 住 所
(介護者) 氏 名
対象者との続柄()
電話番号(—)

生活管理指導短期宿泊について、次のとおり異動が生じたので、総社市高齢者生活管理指導短期宿泊(高齢者ショートステイ)事業実施要綱第6条の規定に基づき届け出ます。

対象者	住 所		登録番号	
	氏 名	(男・女)		
利用決定期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
異 動 事 項	<input type="checkbox"/> 利用の必要がなくなった。 <input type="checkbox"/> 利用期間を延長する必要が生じた。 年 月 日まで(通算 日間)			
異 動 の 理 由	(具体的に)			

様式第1号(第5条関係)

様式第2号(第5条関係)

様式第3号(第5条関係)

様式第4号(第5条関係)

様式第5号(第6条関係)