

## 浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業実施要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、緊急に保護が必要となった高齢者や心身の状況等により在宅生活が困難となった高齢者に対し、一時的な滞在場所を提供することにより、高齢者の生活の安定を支援することを目的とする高齢者あんしん一時宿泊事業の実施について、必要な事項を定める。

### (実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、浜松市とする。ただし、利用者及びサービス内容の決定を除き、事業の運営の一部を老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の3に規定する老人短期入所施設、同法第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム又は高齢者生活福祉センター運営事業実施要綱(平成12年9月27日老発第655号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する生活支援ハウスを経営する者であって、適切な事業運営が確保できると市長が認めるもの(以下「事業者」という。)に委託することができる。

### (事業の内容)

第3条 本事業の内容は、次のとおりとする。

- (1) 特別養護老人ホームに24時間365日受け入れ可能な空き部屋を用意し、被虐待者その他の緊急の保護が必要な高齢者の迅速な保護に供する事業(以下「緊急宿泊事業」という。)
- (2) 心身の状況により在宅生活が困難な高齢者のために、一時的な滞在場所を確保し、その利用に供する事業(以下「短期宿泊事業」という。)

### (緊急宿泊事業の利用対象者)

第4条 緊急宿泊事業により確保する居室(以下第6条までにおいて「居室」という。)を利用できる者は、市内に住所を有する65歳以上の者のうち、緊急に保護すべき特別の事情があるものその他市長が必要があると認めるものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する者を除く。

- (1) 伝染性疾患その他特別な理由により利用が適当でないと認められる者
- (2) 医療機関において入院加療の必要があると認められる者

### (緊急宿泊事業の利用手続)

第5条 居室の利用を必要とする者は、市長に対し、浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業(緊急宿泊事業)対象者状況確認書(第1号様式)を提出しなければならない。ただし、前条の規定による利用対象者(以下この条及び次条において「利用対象者」という。)が判断能力に欠ける場合その他のやむを得ない理由で当該確認書を提出できない場合は、当該利用対象者を保護した介護保険法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員又は区役所職員が当該確認書を作成しなければならない。

2 市長は、利用対象者の状況に関して前項の確認書を審査し、他の方法による保護が困

難であり、居室の利用が必要と認められる場合は、緊急宿泊事業に関して第2条の規定により委託した第2号様式の事業者名の欄に規定した事業者に対し、浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（緊急宿泊事業）利用決定通知書（第2号様式）により通知するものとする。

3 前2項の規定にかかわらず、市長は、緊急を要する場合その他やむを得ない理由により直ちに居室の利用が必要であると認める場合には、当該手続を省略して居室を利用させることができる。

（緊急宿泊事業の利用期間）

第6条 利用対象者が継続して居室を利用する期間は、7日以内とする。ただし、市長が特別の事情があると認める場合は、この限りでない。

（短期宿泊事業の利用対象者）

第7条 短期宿泊事業により確保する居室（以下「居室」という。）を利用できる者は、市内に住所を有する65歳以上の者で、介護保険法（平成9年法律第123号）第19条第1項に規定する要介護認定又は同条第2項に規定する要支援認定を受けていない在宅生活が困難な高齢者とする。ただし、市長が特別の事情があると認める場合は、この限りでない。

（短期宿泊事業の利用手続）

第8条 居室の利用を必要とする者は、住所地を担当する地域包括支援センター又は介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員（以下「地域包括支援センター等」という。）に対し、浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）利用申請書（第3号様式）を提出しなければならない。ただし、居室の利用を必要とする者が申請できない場合は、親族等が申請できるものとする。

2 前項の規定による提出を受けた地域包括支援センター等は、居室の利用を必要とする者の状況等について調査したうえで、市長に対し、高齢者実態調査票（第10号様式）又はこれらに準じるものとして市長が認める資料を提出しなければならない。ただし、やむを得ない事情により地域包括支援センター等を通さずに当事業を利用する場合は、区役所職員が居室の利用を必要とする者の状況について調査することができるものとする。

（短期宿泊事業の利用決定等）

第9条 市長は、前条第2項の規定による提出があったときは、その必要性を十分検討したうえで速やかに居室の利用の可否の決定を行い、当該決定に係る前条第1項の規定による提出をした者（以下「申請者」という。）、前条第2項の規定による提出をした地域包括支援センター等及び第2条の規定により委託した浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）利用決定通知書（第4号様式）の事業者名の欄に規定した事業者（以下「事業受託者」という。）に対し、第4号様式により通知するものとする。

2 市長は、第1項により却下の決定をしたときは、浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）利用却下通知書（第5号様式）により、申請者及び地域包括支援センター等に通知する。

（変更の申請）

第10条 前条第1項の規定による利用の決定を受けた利用者は、申出（申請）書の内容に変更が生じたときは、市長に対し、浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）利用変更申請書（第6号様式）を速やかに提出しなければならない。ただし、利用者が申請できない場合は、親族等が申請できるものとする。

2 地域包括支援センター等は、必要に応じて利用者の状況等について調査し、申請者と相談したうえで第6号様式等の必要書類を市長に提出するものとする。ただし、やむを得ない事情により地域包括支援センター等を通さずに当事業を利用している場合は、区役所職員が居室の利用を必要とする者の状況について調査することができるものとする。

（変更の決定）

第11条 市長は、前条の規定による提出があったときは、その必要性を十分検討したうえで速やかに決定を行い、申請者及び前条の規定による提出をした地域包括支援センター等及び事業受託者に対し、浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）利用変更決定通知書（第7号様式）により通知するものとする。

2 市長は、第1項の規定により却下の決定をしたときは、浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）利用変更却下通知書（第8号様式）により、申請者及び地域包括支援センター等に通知するものとする。

（短期宿泊事業の利用の取消）

第12条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、居室の利用を取り消すことができる。

(1) 利用者が利用対象者に該当しなくなったとき。

(2) 虚偽の申出によって第9条第1項の規定による居室を利用できる旨の決定を受けたとき。

(3) 短期宿泊事業を継続することが困難であると市長が認めたとき。

(4) 短期宿泊事業を利用する必要が無いと市長が認めたとき。

2 前項の規定により居室の利用を取り消したときは、当該利用に係る申請者、地域包括支援センター等及び事業受託者に対し、浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）利用取消決定通知書（第9号様式）により通知するものとする。

（短期宿泊事業の利用期間）

第13条 短期宿泊事業の利用者が継続して居室を利用する期間は、原則として、年度で28日以内とする。ただし、市長が特に必要があると認めた場合は、この限りではない。

（短期宿泊事業の利用料金）

第14条 居室の利用者は、次の各号に掲げる場合に応じ、当該各号に定める金額を負担する。ただし、生活保護世帯で市長が必要と認める場合は、これを市が負担する。

- (1) 養護老人ホームを利用する場合 1日当たり1,730円
- (2) 生活支援ハウスを利用する場合 1日当たり2,080円
- (3) 特別養護老人ホームを利用する場合 1日当たり2,740円
- (4) 老人短期入所施設を利用する場合 1日当たり2,740円

2 前項各号に定める料金は、事業受託者が収受する。

(その他)

第15条 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施に必要な事項については、受託者との協議により決定する。

#### 附 則

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の日前に、次項の規定による廃止前の浜松市緊急宿泊事業実施要綱(平成24年7月1日制定)又は浜松市高齢者地域支援事業実施要綱(平成18年4月1日制定。生活管理指導短期宿泊事業に係るものに限る。)の規定によりされた手続その他の行為は、この要綱の相当規定によりされたものとみなす。
- 3 浜松市緊急宿泊事業実施要綱は、廃止する。

#### 附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（緊急宿泊事業）  
対象者状況確認書

確認書作成者	(西 姓)
--------	-------

対象者氏名 (不明も可)		男 女	生年 月日	年 月 日 ( 歳 ) <small>不明の場合は推定年齢</small>
住 所	<small>(不明の場合は詳細の住所)</small>		電話番号	
把握経路	本人、家族からの申請（自署または押印） 住所 氏名 対象者との続柄 [ ] 電話番号			
	連絡 [警察・民生委員・近隣・知人・事業者・その他] 名称または氏名 ( )			
保護時の状況				
対象者の 心身の状況	聴覚 (不明・無・有・連絡先 )			
	視覚 (不明・無・有・連絡先 )			
要介護認定	有・無 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5			
介護者	なし			
	あり 氏名・続柄・年齢 ( , , 歳 ) (介護者が介護できない理由)			
生活可能な 住居	なし			
	あり (住居で生活できない理由)			
他のサービスの 利用検討	ホテル等の民間の宿泊施設			
	介護保険サービス			
	あんしん一時宿泊 (短期宿泊)			
	生活支援ハウス			
医療の必要性	不用			
	必要 (要観)			

別紙

(1) 身体状況（該当項目の□にレをつけること）

ア. 歩行	<input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> つかまらなくてもできる	
イ. 起き上がり	<input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> つかまらなくてもできる	
ウ. 移動	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> できる
エ. 食事行為	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> できる
オ. 排泄行為	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> できる
カ. 入浴行為	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> できる
キ. 着脱衣	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> できる
特記事項				

(2) 認知状況（該当項目の□にレをつけること）

記憶障害	意思伝達	<input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> ほとんどできない	<input type="checkbox"/> ときどきできる	<input type="checkbox"/> できる
	自分の名前	<input type="checkbox"/> できない			<input type="checkbox"/> できる
	生年月日・年齢	<input type="checkbox"/> できない			<input type="checkbox"/> できる
	短時間記憶	<input type="checkbox"/> できない			<input type="checkbox"/> できる
失見当	場所の理解	<input type="checkbox"/> できない			<input type="checkbox"/> できる
	季節の理解	<input type="checkbox"/> できない			<input type="checkbox"/> できる
特記事項					

(3) 問題行動（該当項目の□にレをつけること）

ア. 感情不安定	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ない
イ. 抵抗	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ない
ウ. 大声を出す	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ない
エ. 落ち着き	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ない
オ. 自傷行為	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ない
特記事項			

様

浜松市役

浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（緊急宿泊事業）利用決定通知書

浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（緊急宿泊事業）の利用について、次のとおり決定したので通知します。

記

対象者	フリガナ		男・女	西・東・S	年	月	日生
	氏名			( )歳			
	住所						
実施施設名							
事業者名							
緊急連絡先	氏名		住所				
	住所			電話番号			
利用開始日		年	月	日	午前・午後	曜日	
保護が必要な理由 身体状況等							

第3号様式

浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）利用申請書

年 月 日

申請者 姓 名	〒		
	氏名		
	住所		
	電話	利用者 との関係	

申請書 提出者	事業所名			
	担当者	電話		
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要)			

浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）の利用を申請します。なお、事業の実施に必要な住民登録・市税・介護保険・生活保護・障害福祉状態等を調査することに同意します。また、利用が決定した場合には、申請書記載の個人情報等を委託事業者に提供することについて同意します。

利用者	住所					
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要)					
	〒	電話	性別	男・女		
	氏名	生年月日	年・月・日	年齢	歳	
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要)						

内 容 等										
	回数の利用	利用回数	日間	利用日	月	日から	月	日		
施設名										
<input type="checkbox"/> 介護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 短期入所施設	<input type="checkbox"/> 生活支援ハウス	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム							

(申請理由)
(空欄日を超える場合はその理由を記載)



第 年 月 日

様

浜松市長

浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）利用決定通知書

年 月 日付けで利用申請のありました浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）の利用につきましては、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

利用内容					
実施施設名					
事業者名					
利用者負担金額					
利用者情報	住所				
	電話				
	氏名等				
	生年月日等				
	連絡先住所等				
	かかりつけ病院		主治医		
緊急連絡先	No.	氏名	関係	住所	電話
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
備考					

第 年 月 日

様

浜松市役

浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）利用却下通知書

年 月 日付で利用申請のありました浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）の利用につきましては、下記のとおり却下しましたので通知します。

記

対象者	住 居	
	氏 名	
却下理由等		

第6号様式

浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）利用変更申請書  
 (あて先) 浜松市役 年 月 日

申請者 <small>申請者は18歳以上</small>	フリガナ			
	氏名	◎		
	住所			
	電話		利用者 との関係	

申請書 提出者	事業所名			
	担当者		電話	
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要)			

高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）の利用内容等について、変更したいので申請します。

利用者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要)				
	フリガナ		電話		性別	男・女
	氏名		生年月日	西・丁・S 年 月 日	年齢	歳
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要)					

事 項	変更前	変更後

(変更理由)

転居

身体状況の変化

その他 ( )

(28日を超える場合はその理由を記載)

第 年 月 日

様

浜松市長

浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）利用変更決定通知書

年 月 日付で利用変更申請のありました浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）の利用につきましては、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

利用内容						
		利用者負担金額				
利用者情報	住 所					
	電 話					
	氏 名 等					
	生年月日等					
	加齢施設支援センター等					
	かかりつけ病院		主治医			
緊急連絡先	No.	氏 名	関 係	住 所	電 話	
	1					
	2					
	3					
	4					
5						
備 考						

第 年 月 日

様

浜松市長

浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）利用変更却下通知書

年 月 日付で利用変更申請のありました浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）の利用変更につきましては、下記のとおり却下しましたので通知します。

記

対象者	住 所	
	氏 名	
却下理由等		

第 年 月 日

様

浜松市長

浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）利用取消決定通知書

浜松市高齢者あんしん一時宿泊事業（短期宿泊事業）の利用につきましては、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

取 消 日		
利 用 者 情 報	住 所	
	氏 名	
	加齢福祉支援センター等	
備 考		

調査施設名		調査者		訪問調査日		
対象者	住所 〒			性別		
	氏名	電話番号		年齢		
対象者の状況	要介護認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済( <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 自立 ) 認定日 有効期間				
	住居状況	<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 民間賃貸 <input type="checkbox"/> その他( )				
	世帯状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> その他( )				
	所得状況	年金 月額   月 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 雑収入 <input type="checkbox"/> 家族の支援 所得税(本人) <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税   住民税(世帯) <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税				
	疾病状況	<input type="checkbox"/> 高血圧・脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 脳・骨格系疾患 <input type="checkbox"/> 視覚器系疾患 <input type="checkbox"/> 内分分泌系・代謝疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器系疾患 <input type="checkbox"/> 消化器系疾患 <input type="checkbox"/> 泌尿器系疾患 <input type="checkbox"/> 循環器・生体調節系疾患 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> その他(病名)				
		備考				
	世帯状況	入院歴	病名	病名		
		入院期間			主治医	療養
	退院理由					
	認知症・介護歴					
障害の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害   続 <input type="checkbox"/> 精神障害   続 <input type="checkbox"/> 療育手帳   障害名					
家族関係	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 割離あり( ) <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> その他( )					
緊急時連絡先	1	住所 〒	関係		性別	
		氏名	生年月日	年齢	歳	
		〒	健康状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 悪	生活支援	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	備考					
	2	住所 〒	関係		性別	
		氏名	生年月日	年齢	歳	
		〒	健康状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 悪	生活支援	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	備考					
	3	住所 〒	関係		性別	
		氏名	生年月日	年齢	歳	
		〒	健康状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 悪	生活支援	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	備考					
	4	住所 〒	関係		性別	
		氏名	生年月日	年齢	歳	
		〒	健康状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 悪	生活支援	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
備考						
5	住所 〒	関係		性別		
	氏名	生年月日	年齢	歳		
	〒	健康状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 悪	生活支援	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
備考						