

綾瀬市障害者緊急一時受入事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、障害者を介護している者（以下「介護者」という。）が疾病等の理由により障害者を介護することができなくなった場合に、障害者支援施設等で一時的に受け入れる事業（以下「事業」という。）を実施することにより、障害者及びその家族の福祉の向上を図ることを目的とする。

(対象者)

第2条 事業の対象となる者は、在宅の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第4条第1項に規定する障害者であつて、次のいずれにも該当する者とする。

- (1) 市内に住所を有する者
- (2) 介護者の疾病等により在宅での介護が一時的に困難となった者
- (3) 法第5条第8項に規定する短期入所の支給決定を受けている者で、緊急時に短期入所を利用することができないもの

2 前項の規定にかかわらず、次のいずれかに該当する者は対象としない。

- (1) 医療機関で医療を受ける必要があると認められる者
- (2) 家族等から虐待を受け、保護される必要があると認められる者
- (3) その他市長がこの事業を利用することが適当でないとする者

(実施施設)

第3条 事業は、法第5条第8項に規定する短期入所を実施する施設及び法第5条第10項に規定する施設入所支援を実施する施設（以下「実施施設」という。）に委託して行うものとする。

(利用登録)

第4条 事業を利用しようとする者（以下「登録申請者」という。）は、綾瀬市障害者緊急一時受入事業登録申請書（第1号様式）を市長に提出し、利用の登録を行うものとする。

2 市長は、前項の規定による登録の申請があつたときは、内容を審査し、綾瀬市障害者緊急一時受入事業登録決定（却下）通知書（第2号様式）により登録申請者に

通知するものとする。

(登録の変更)

第5条 前条第2項の規定により利用の登録の決定を受けた者（以下「登録者」という。）は、登録事項に変更が生じたときは、綾瀬市障害者緊急一時受入事業登録変更（廃止）届（第3号様式）により市長に届け出るものとする。

(登録者の情報の管理)

第6条 市長は、登録者に係る台帳を作成し、綾瀬市障がい児者相談支援センター及び実施施設と情報を共有するものとする。

(利用の申請)

第7条 事業を利用しようとする登録者（以下「利用申請者」という。）は、綾瀬市障害者緊急一時受入事業利用申請書（第4号様式）により、市長に申請するものとする。

(利用の決定)

第8条 市長は、前条の規定による申請があったときは、速やかに利用申請者及び介護者の状況を調査し、実施施設と調整を行い、利用の可否及び実施施設を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定による決定をしたときは、綾瀬市障害者緊急一時受入事業利用決定（却下）通知書（第5号様式）により利用申請者に、綾瀬市障害者緊急一時受入事業利用通知書（第6号様式）により受入れをする実施施設の長に通知するものとする。

(利用期間)

第9条 事業を利用することができる期間は、2日以内とする。ただし、2日を超えて実施施設等での受入れが必要となるときは、法第5条第1項に規定する障害福祉サービスにより対応するものとする。

(利用者負担金)

第10条 事業に必要な費用は、市が負担するものとする。ただし、食事の提供に要する費用、その他日常生活に必要な費用については、第8条第2項の規定による決定を受けた利用申請者（以下「利用者」という。）の負担とする。

(実施報告)

第11条 利用者の受入れをした実施施設の長は、事業の完了後、速やかに利用者の入所から事業の完了までの経過を市長に報告するものとする。

(委任)

第12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、令和3年6月1日から施行する。

第1号様式（第4条関係）

綾瀬市障害者緊急一時受入事業情報登録申請書

（宛先）綾瀬市長

「障害者緊急一時受入事業」を利用したいので、次のとおり登録を申請します。市、障がい児者相談支援センター、コーディネーター等の支援者の間で情報を共有することに同意します。

申請日 年 月 日

住 所	綾瀬市
（ふりがな） 登 録 者 氏 名	
電 話 番 号	（ ）

障害支援区分の有無	無 ・ 有（区分 ） ・ 不明
利用中の障害福祉サービス （利用しているサービス全てに○をつけてください）	短期入所 居宅介護 同行援護 行動援護 生活介護 療養介護 就労系サービス その他（ ）
相談支援事業所の利用	無・有 事業所名： 電話番号：
利用中の短期入所事業所	事業所名： 電話番号：
	事業所名： 電話番号：
利用中のその他事業所	事業所名： 電話番号：
	事業所名： 電話番号：
緊急時の連絡先	※介護者の緊急事態の際に連絡がつく方 ①氏 名： 続柄： 住 所： 電話番号： ②氏 名： 続柄： 住 所： 電話番号：

使用方法

1. 緊急一時受入の利用を希望する場合は、綾瀬市障がい福祉課へ申請してください。
2. 介護者が病気、入院、死亡その他やむを得ない理由により介護することができなくなった場合の支援に利用します。
3. 情報に変更があった場合は、変更内容を市へ届け出てください。

基本情報（氏名： ） 年 月 日 記入

障害種別	身体障害者手帳	() 種 () 級	障害名 ()	
	療育手帳	A 1 A 2 B 1 B 2		
	精神保健福祉手帳	() 級	診断名 ()	
	指定難病受給者証	無・有	診断名 ()	
身体状況	生年月日・性別	年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	身長・体重	身長： cm 体重： kg		
	障害の内容			
	かかりつけの病院	無・有 (病院 科)	通院回数 (月・週 回)	
		無・有 (病院 科)	通院回数 (月・週 回)	
	服薬	無・有 種類： ()	服薬回数・時間 (回/日)	
		服薬管理： 自己管理可能 ・ 施設管理希望		
	てんかん発作・けいれん発作	無・有 (回数：年・月 回 症状：)	発作時の対応：	
	医療的ケア	無・有 (カテーテル ストマ 経管栄養 酸素療法 インシュリン注射 疼痛管理 褥瘡管理 その他 ()		
	視力の障害	無・有 ()		
	聴力の障害	無・有 ()		
アレルギー	無・有：食品 () 薬品 () その他 ()			
その他特記事項				
日常生活の状況	移動	歩行	自立 見守り 介助歩行 つかまり歩き 手つなぎが必要 歩行不可能 (歩行可能な時間・距離など 分 ・ 秒)	
		補装具	無・有：杖 下肢装具 保護帽 その他 ()	
		車椅子	無・有：自操可 要介助 電動車椅子	
	移乗	座位	自立 見守り 一部介助 全介助	
		乗り移り	自立 見守り 一部介助 全介助	
	食事	形態	普通食 一口大 刻み食 ミキサー食	
		食具	箸 フォーク スプーン 自助具 ()	
		動作	自立 見守り 一部介助 全介助	
		病理食	無・有：糖尿病食 (kcal) 塩分制限 (g以内) 脂質制限 (g以内)	
	水分	動作	自立 見守り 一部介助 全介助	
		食具	コップ 吸飲み ストロー その他 ()	
	排泄	排尿	自立 要確認 一部介助 全介助 排尿回数 (回/日) 尿意：有・無	
		排便	自立 要確認 一部介助 全介助 排便回数 (回/日) 便意：有・無	
		おむつ使用	無・有：紙パンツ・紙おむつ・パット (朝・昼・夜)	
	生理 (女性のみ)	無・有：規則的 (周期 日) ・不順		
	更衣	動作	自立 見守り 一部介助 全介助	
		衣服の調整	自立 見守り 一部介助 全介助	

日常生活状況	入浴	浴室内での移動	自立	見守り	一部介助	全介助	
		洗身・洗髪	自立	見守り	一部介助	全介助	
	洗面	洗顔	自立	見守り	一部介助	全介助	
		歯磨き	自立	見守り	一部介助	全介助	
		整容	自立	見守り	一部介助	全介助	
睡眠		起床（ ）時	就寝（ ）時	中途覚醒：無・有			
コミュニケーション・行動	会話	発語	可能	不明瞭	聞き取りが困難	発語なし	
		理解	可能	概ね可能	特定のことであれば可能	困難	
	意思伝達	発信・伝達方法	可能	慣れていれば可能	困難	書字	文字盤
			ハンドサイン・ジェスチャー	その他（ ）			
	精神・情緒面	安定時の様子：					
		不穏時の様子：					
		対応の留意点：					
	目傷行為	無・有（ ）					
	他害行為	無・有（ ）					
	こだわり	無・有（ ）					
多動・飛び出し	無・有（ ）						
その他特記事項							
緊急時の対応方法 (災害時の対応方法)		あると安心するものや場所、注意してほしいこと、嫌がること、発作時の対応など					
本人について		趣味、好きなこと、嫌いなこと					
その他特記事項							

第2号様式（第4条関係）

綾瀬市障害者緊急一時受入事業登録決定（却下）通知書

年 月 日

様

綾瀬市長

印

年 月 日付けで申請のあった綾瀬市障害者緊急一時受入事業の登録の申請について、次のとおり決定（却下）しましたので、通知します。

対象者	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	電話	()
情報登録	<input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 却下	
却下の理由		
登録日	年 月 日	
備考		

※ 登録内容に変更が生じたときは、綾瀬市緊急一時受入事業登録変更（廃止）届(第3号様式)を提出してください。

第3号様式（第5条関係）

綾瀬市障害者緊急一時受入事業登録変更（廃止）届

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

届出者 住 所

氏 名

電 話 ()

次のとおり綾瀬市障害者緊急一時受入事業の登録内容の変更（廃止）について届け
出ます。

(ふりがな) 対象者氏名		生年月日	年 月 日生
変更内容	変更内容を記入してください。		
廃止	<input type="checkbox"/> 死亡 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 転出 (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()		

第4号様式（第7条関係）

綾瀬市障害者緊急一時受入事業利用申請書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

次のとおり綾瀬市障害者緊急一時受入事業の利用について申請します。

申請者	ふりがな		生年月日	年 月 日（ 歳）	
	氏 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
	住 所		電 話	（ ）	
緊急連絡先	氏 名		続柄		
	住 所		電話	（ ）	
申請理由					
希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで				
障害種別	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ）種（ ）級 障害名（ ） <input type="checkbox"/> 療育手帳 A1 A2 B1 B2 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳（ ）級 診断名（ ） <input type="checkbox"/> 難病 指定難病受給者証：無・有 診断名（ ）				
障害区分	<input type="checkbox"/> 区分1 <input type="checkbox"/> 区分2 <input type="checkbox"/> 区分3 <input type="checkbox"/> 区分4 <input type="checkbox"/> 区分5 <input type="checkbox"/> 区分6				

第5号様式（第8条関係）

綾瀬市障害者緊急一時受入事業利用決定（却下）通知書

年 月 日

様

綾瀬市長

印

年 月 日付けで申請のあった綾瀬市障害者緊急一時受入事業の利用について、次のとおり決定（却下）しましたので通知します。

利用者	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	電話	()
決定区分	<input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 却下	
利用施設名		
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで	
却下の理由		
備考		

第6号様式（第8条関係）

綾瀬市障害者緊急一時受入事業利用通知書

年 月 日

様

綾瀬市長

印

次の者の綾瀬市障害者緊急一時受入事業の利用を決定しましたので通知します。

利用者	ふりがな			
	氏名			
	住所			
	電話	()		
緊急連絡先	氏名		続柄	
	住所		電話	()
決定理由				
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで			
障害種別	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 種 () 級 障害名 () <input type="checkbox"/> 療育手帳 A1 A2 B1 B2 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 () 級 診断名 () <input type="checkbox"/> 難病 指定難病受給者証：無・有 診断名 ()			
障害区分	<input type="checkbox"/> 区分1 <input type="checkbox"/> 区分2 <input type="checkbox"/> 区分3 <input type="checkbox"/> 区分4 <input type="checkbox"/> 区分5 <input type="checkbox"/> 区分6			
備考				