

大口町高齢者緊急一時保護事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）に基づき、養護者からの虐待等により緊急保護を要する高齢者に対し、生命・身体等の安全を最優先に確保するため、一時的に施設等に保護する高齢者緊急一時保護事業（以下「事業」という。）を実施し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、大口町（以下「町」という。）とし、事業の利用決定、内容及び費用負担額の決定を除き、この事業の一部を高齢者の保護を適切に行うことができると認められる施設（以下「実施施設」という。）に委託して実施するものとする。

(利用対象者)

第3条 この事業の利用対象者は、町内に住所を有する65歳以上の高齢者であつて、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 養護者による高齢者虐待により、生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる者
- (2) その他町長が特に必要と認める者

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、事業の対象としない。

- (1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第1項に規定する感染症にかかっている者
- (2) 疾病等により医療機関へ入院して治療を受ける必要がある者

(利用期間)

第4条 事業の利用期間は、14日以内とする、ただし、町長がやむを得ない事情があると認めるときは、この限りでない。

(利用の申請及び決定)

第5条 事業を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、大口町高齢者緊急一時保護事業利用申請書（様式第1。以下「利用申請書」という。）を町長に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、町長が緊急を要すると認める場合には、利用申請書の提出は、事後においても差し支えないものとする。

3 町長は、利用申請書の提出があったときは、その内容を審査の上、事業の利用の適否を決定し、大口町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。

4 町長は、前項の規定により事業の利用の決定をしたときは、大口町緊急一時保護事業依頼書（様式第3）を事業を委託する実施施設の長に送付するものとする。

（緊急一時保護の解除）

第6条 町長は、一時保護している高齢者について保護の必要がないと認めたときは、一時保護を解除し、事業を委託する実施施設の長及び当該一時保護している高齢者に対し、大口町緊急一時保護事業解除通知書（様式第4）により通知するものとする。

（費用の負担）

第7条 町長は、一時保護に要した費用を負担する。ただし、利用者が介護保険法（平成9年法律第123号）で規定する短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護に係る保険給付を受けた場合は、介護報酬額から保険請求額を差し引いた額を負担するものとする。

2 利用者は、食費等の実費を負担し、直接、事業を委託する実施施設に支払うものとする。

3 前項の規定にかかわらず、利用者が生活保護世帯に属する者その他町長が費用負担が困難と認める者についてはこの限りでない。

（その他必要事項）

第8条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則（平成31年3月27日 大口町告示第31号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（令和3年3月30日 大口町告示第53号）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

様式第1 (第5条関係)

大口町高齢者緊急一時保護事業利用申請書

年 月 日

大口町長

様

申請者 住所

氏名

利用者との続柄

電話

大口町高齢者緊急一時保護実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり高齢者緊急一時保護事業の利用を申請します。

(申請者) 利用者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名		電話			
	住所	大口町				
緊急連絡先	氏名		続柄			
	住所		電話			
申請理由						
利用希望期間	年 月 日から		年 月 日まで			
現在の身体状況						
かかりつけの医療機関						

様式第2（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長



大口町高齢者緊急一時保護事業利用決定（却下）通知書

年 月 日付で申請のあった大口町緊急一時保護事業につきまして、
大口町高齢者緊急一時保護実施要綱第5条第3項の規定により次のとおり決定（却
下）したので通知します。

利用者	氏 名	
	住 所	
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		緊急一時保護のため、利用期間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。 医療機関にかかった場合は、利用者の負担となります。

様式第3（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長



大口町高齢者緊急一時保護事業依頼書

大口町緊急一時保護事業実施要綱第5条第4項の規定により、次の者を貴施設に短期入所させたいので依頼します。

利用者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名		電話			
	住所	大口町				
緊急連絡先	氏名		続柄			
	住所		電話			
申請理由						
利用希望期間	年 月 日から 年 月 日まで					
現在の身体状況						
備考						

様式第4（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長



大口町緊急一時保護事業解除通知書

大口町緊急一時保護事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり依頼を解除するので通知します。

記

利用者	氏 名	
	住 所	
保護解除日	年 月 日	
解除理由		