

## 函館市障害者虐待に伴う短期宿泊事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、虐待により緊急に保護する必要が生じた障害者に対して、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）第10条の規定に基づき、平成22年5月17日付け障発0517第5号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知に定める障害者虐待防止対策支援事業実施要綱に定める一時保護のための居室を確保するために必要な事項を定めるものとする。

### (対象者)

第2条 この事業の対象者（以下「対象者」という。）は、障害者基本法に規定する障害者で、養護者からの虐待により、障害者の生命や身体に関わる危険性が高く、放置しておくとは重大な結果を招くおそれが見られる場合や、他の方法では虐待の軽減が期待できない場合で、一時的に宿泊させることが必要と認められる者とする。

### (事業の内容)

第3条 市長は、対象者に対し、必要に応じて次に掲げる業務を行うものとする。

- (1) 対象者の今後の援助の方向性が決まるまで、宿泊させること。
- (2) 対象者に対して、入浴、排せつおよび食事等の必要な介護または日常生活上の必要な支援を行うこと。
- (3) 対象者の安全を確保し、他の入所者との接触を避け、プライバシーに配慮すること。
- (4) 対象者の状況については、随時確認すること。

### (宿泊の決定等)

第4条 市長は、対象者であると見込まれる者を発見し、または関係機関等から通報を受けたときは、直ちに当該者の実態を調査し、一時的に保護する必要があると認められるときは、宿泊の決定を行うものとする。

2 市長は、前項の宿泊を決定した後も、随時、当該者および養護者の世帯を訪問する等、必要な調査および指導その他必要な援助を行うものとする。

(事業の委託)

第5条 市長は、必要に応じ、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）の規定による指定障害福祉サービス事業者（以下「事業者」という。）に第3条各号に掲げるサービスを提供することを委託するものとする。

2 市長は、前条第1項の宿泊の決定を行ったときは、短期宿泊決定通知書（第1号様式）により事業者に通知するものとする。

(費用の支払)

第6条 市長は、委託した事業者に対し、次の区分により算定した額を支払うものとする。

区 分	基準単位	金 額
居室確保	1日あたり	8,820円
居室確保（強度行動障害等）	1日あたり	15,040円
特定費用	1食あたり	500円

2 前項における強度行動障害等とは、障害支援区分6に該当し、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であって、次のいずれかに該当する者に準じるものとする。

(1) 最重度の知的障害のある者

(2) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（12項目）の合計点が10点以上である者

(費用の請求)

第7条 事業者は、宿泊に要する費用について、請求書（第2号様式）により市長に請求するものとする。

(対象者の費用負担)

第8条 対象者の費用負担は、無料とする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、この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25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

短期宿泊決定通知書

年 月 日

様

函館市長 印

函館市障害者虐待に伴う短期宿泊事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、次のとおり決定したので通知します。

対 象 者	フリガナ		生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	氏 名		電 話	( )		
	住 所				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	障 害 者 手 帳 等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部 ( ) 障害名 ( ) <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 級 精神疾患 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
利用施設名						
開始年月日	年 月 日から実施					
そ の 他						

委託料請求書

年 月 日

函館市長 様

住 所  
請求者 法人名  
代表者

函館市障害者虐待に伴う短期宿泊事業実施要綱第7条の規定に基づき、次のとおり請求します。

対 象 者	フリガナ		生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	氏 名		電 話	( )		
	住 所				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	障 害 者 等 手 帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部 ( ) 障害名 ( ) <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 級 精神疾患 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
利用施設名						
宿泊期間	年 月 日 から 年 月 日 まで					
食事回数	食 (朝食 回, 昼食 回, 夕食 回)					
請求金額	( 8, 820円× 日) + (500円× 食) = 円 (15, 040円× 日) + (500円× 食) = 円					
振込先等	振込先					
	預金種別					
	<input type="checkbox"/> 座名義					
	<input type="checkbox"/> 座番号					
その他						