

改正	昭和52年4月1日	平成5年4月1日
	平成8年4月1日	平成11年4月1日
	平成13年4月1日	平成16年1月8日
	平成16年8月1日	平成18年4月1日
	平成20年7月1日	平成22年4月1日
	平成27年4月1日	平成29年7月1日
	平成31年3月1日	令和3年4月1日
	令和6年4月1日	

(目的)

第1条 この事業は、在宅の心身障害者(心身障害児を含む。以下同じ。)を介護している者(以下「保護者」という。)が、疾病等の事由により、一時的に家庭における介護が困難となった場合において、介護人の家庭等で心身障害者を一時的に保護すること(以下「緊急一時保護」という。)により、当該心身障害者及び保護者の福祉の増進を図ることを目的とする。

(保護の対象者)

第2条 緊急一時保護の対象となる心身障害者は、市内に居住する次に掲げる者であって、日常生活において、常時介護を要する65歳未満の者とする。

(1)身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条に基づく身体障害者手帳の交付を受けた者であって、その障害の程度が1級又は2級の者

(2)東京都愛の手帳交付要綱(昭和42年民児精発第58号)に基づく愛の手帳の交付を受けた者

2 前項の規定に関わらず、次の各号のいずれかに該当する者は、対象者から除く。

(1)介護保険法(平成9年法律第123号)による保険給付を受けている者

(2)八王子市心身障害者(児)認定短期入所事業の利用決定を受けている者

(3)八王子市障害者日中一時支援事業の利用決定を受けている者

(4)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)第5条に規定する障害福祉サービスにおける居住系サービスの支給決定を受けている者及び他法で扱う同様のサービス等を利用している者

(5)その他市長が緊急一時保護の利用が適当でないと認める者

(利用要件)

第3条 緊急一時保護は、心身障害者の保護者が次の各号のいずれかに該当する場合であって、心身障害者を一時的に介護できなくなるときに利用することができる。

(1)疾病、出産又は事故があったとき。

(2)冠婚葬祭に出席するとき。

(3)就労で介護ができなくなったとき。

(4)緊急に休養が必要となったとき。

(緊急一時保護の内容)

第4条 緊急一時保護は、介護人又は心身障害者の家庭において実施するものとする。ただし、第1条の目的を達成するために必要と認められる場合は、この限りでない。

2 緊急一時保護の内容は、身の周りの世話等心身障害者が日常生活を行うために必要と認められる最低限の用務に限るものとする。

3 緊急一時保護を利用できる日数は、別表第一に定める区分に従い算出された日数で、月に1日までとする。

(利用登録の申請)

第5条 緊急一時保護を利用しようとする心身障害者の保護者は、八王子市在宅心身障害者緊急一時保護利用登録申請書(第1号様式)に次に掲げる書類を添付して、緊急一時保護の利用登録(以下「利用登録」という。)を申請しなければならない。

(1)心身障害者の属する世帯の市町村民税の額を証明する書類

(2)その他市長が必要と認める書類

2 前項第1号の書類について、申請者の同意に基づき他の方法により確認できる場合は、提出を要しない。

(利用登録の決定)

第6条 市長は、前条第1項の規定による申請があった場合において、その内容を審査し、利用登録を決定したときは、八王子市在宅心身障害者緊急一時保護利用登録決定通知書(第2号様式)により通知するものとする。

2 市長は、前条第1項の規定による申請を却下した場合は、書面により通知するものとする。

(利用登録の内容変更)

第7条 利用登録の決定を受けた者(以下「利用登録者」という。)は、氏名、住所又は連絡先その他必要な事項を変更したときは、八王子市在宅心身障害者緊急一時保護利用登録内容変更届(第3号様式)により、速やかに市長に届け出なければならない。

(利用登録の辞退)

第8条 利用登録者は、利用登録を辞退しようとするときは、八王子市在宅心身障害者緊急一時保護利用登録辞退届(第4号様式)を市長に提出するものとする。

(利用登録の取消)

第9条 市長は、利用登録者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該利用登録者に係る利用登録を取り消すことができる。

(1)第2条第2項各号のいずれかに該当すると認めるとき。

(2)市内から住所を転出するに至ったと認めるとき。

(3)偽りその他不正の行為があったとき。

(4)その他市長が利用登録を不相当と認めるとき。

(介護人登録の申込)

第10条 介護人は、あらかじめ八王子市在宅心身障害者緊急一時保護介護人登録申込書(第5号様式)を市長に提出し、介護人の登録(以下「介護人登録」という。)を受けなければならない。

(介護人登録の決定)

第11条 市長は、前条による申込があった場合であって、その者が介護人として適当と認められるときは、八王子市在宅心身障害者緊急一時保護介護人登録名簿(第6号様式)に登載し、八王子市在宅心身障害者緊急一時保護介護人登録証(第7号様式)を交付するものとする。

2 市長は、前条による申込を却下した場合は、書面により通知するものとする。

(介護人登録の内容変更)

第12条 介護人登録を受けた者(以下「登録介護人」という。)は、氏名、住所又は連絡先その他必要な事項を変更したときは、八王子市在宅心身障害者緊急一時保護介護人登録内容変更届(第8号様式)により、速やかに市長に届け出なければならない。

(介護人登録の辞退)

第13条 登録介護人は、介護人登録を辞退しようとするときは、八王子市在宅心身障害者緊急一時保護介護人登録辞退届(第9号様式)を市長に提出するものとする。

(介護人登録の取消)

第14条 市長は、登録介護人が次の各号のいずれかに該当するときは、当該登録介護人に係る介護人登録を取り消すことができる。

- (1)偽りその他不正の行為があったとき。
 - (2)その他市長が介護人として不適格と認めるとき。
- (緊急一時保護の依頼)

第15条 利用登録者は、第3条各号のいずれかに該当する場合は、登録介護人に対して、緊急一時保護の依頼を行うことができる。ただし、登録介護人が次の各号のいずれかに該当するとき合は、依頼することができない。

- (1)心身障害者の配偶者、直系血族又は兄弟姉妹であるとき。
 - (2)心身障害者と同居する者であるとき。
- 2 緊急一時保護の依頼を受けた登録介護人は、心身障害者の心身の状況その他緊急一時保護を実施する上で必要となる事項を勘案し、心身障害者を安全かつ適正に保護することが困難と判断するときは、その理由を明示して、緊急一時保護の依頼を拒むことができる。

(利用者負担金の支払)

第16条 緊急一時保護の提供を受けた利用登録者は、別表1に規定する介護料に別表2に定める利用者負担割合を乗じた額を、当該緊急一時保護を提供した登録介護人に支払うものとする。

(介護料の支払)

第17条 緊急一時保護を提供した登録介護人は、緊急一時保護を提供した月の翌月5日までに、八王子市在宅心身障害者緊急一時保護介護券(第10号様式)により、市長に対して、緊急一時保護の提供があったことを届け出るものとする。

- 2 市長は前項の届出があった場合であって、その内容が適当と認められるときは、別表1に定める介護料から前条の規定により利用登録者が支払うべき額を控除した額を支払うものとする。

(介護料の返還)

第18条 市長は、偽りその他不正の行為により介護料の支払を受けた者がある場合は、その者から支払った介護料の全部又は一部を返還させるものとする。

(その他)

第19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、昭和51年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和52年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成8年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年1月8日から施行し、平成15年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成16年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年7月1日から施行する。
- 2 別表1の利用者負担割合を決定する世帯の範囲は、18歳以上については本人及び配偶者とし、18歳未満については世帯員の市民税所得割の合計額とする。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成29年7月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行に係る諸手続は、施行日前に行うことができる。

附 則

この要綱は、平成31年3月1日から施行し、平成30年9月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表1

区分	緊急一時保護の提供時間	介護料
1日	4時間を超え24時間以下	6,000円
半日	4時間以下	3,000円

半日は、2回で1日と計算する。

別表2

区分	市町村民税の課税状況	利用者負担割合
1	市町村民税世帯非課税者又は被保護者等	0%
2	心身障害者及び当該心身障害者同一の世帯に属する者(心身障害者が18歳以上の場合にあつては、その配偶者に限る。)について、利用登録の決定のあつた月の属する年度(利用登録の決定があつた月が4月から6月までの間にあつては、前年度)分の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税の所得割の額を合算した額が16万円未満(当該心身障害者が18歳未満の場合にあつては、28万円未満)であるもの	3%
3	上記以外の者	10%

備考

- 1 市町村民税世帯非課税者又は被保護者等とは、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施行令(平成18年政令第10号。以下「政令」という。)第17条第4号中「支給決定障害者等」とあるのを「心身障害者」と、「支給決定障害者等(法第19条第1項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害者に限り、指定障害者支援施設等に入所する者(20歳未満の者に限る。))及び療養介護に係る支給決定を受けた者(20歳未満の者に限る。))を除く。以下「特定支給決定障害者」という。)」とあるのを「心身障害者が18歳以上の場合」と、「指定障害福祉サービス等」とあるのを「利用登録の決定」と読み替えたときに、同号に掲げる区分に該当する者をいう。
- 2 所得割の額とあるのは、政令第17条第2号イに規定する所得割の額をいう。
- 3 前項の所得割の額を算定する場合には、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施行規則(平成18年厚生労働省令第19号)第26条の3を準用する。この場合において、これらの規定中「支給決定障害者等又は当該支給決定障害者等同一の世帯に属する者」とあるのは、「心身障害者又は当該心身障害者同一の世帯に属する者(心身障害者が18歳以上の場合にあつては、その配偶者に限る。))」と読み替えるものとする。

八王子市在宅心身障害者緊急一時保護利用登録申請書

年 月 日

八王子福祉事務所長 殿

次のとおり八王子市在宅心身障害者緊急一時保護の利用登録を申請します。また、この申請書に記載した所得の状況等について、貴職が住民基本台帳及び課税台帳等の公簿により確認することを承諾します。

心身障害者	フリガナ氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)
	住所	〒			
	電話番号				
保護者	フリガナ氏名		生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 心身障害者との続柄
	住所	同上 / 〒			
手帳の種類	身体障害者手帳(1級、2級) 愛の手帳				
生活の状況	臥床状況	常時寝たきり 座っていられるが歩けない 歩くことができる その他			
	食事状況	自分で食べることができる 介助が必要			
	排便状況	おむつ 便器 便所			
併給状況 確認事項	介護保険、日中一時支援又は認定短期入所のいずれのサービスも受給していません。 <u>施設入所支援等居住系サービス及び他法で扱う同様のサービス等の利用もありません。</u>				
世帯の状況	氏名	生年月日	心身障害者との 続柄	市町村民税課税状況	
			本人	課税・非課税・生活保護	
				課税・非課税・生活保護	
				課税・非課税・生活保護	
				課税・非課税・生活保護	
				課税・非課税・生活保護	
				課税・非課税・生活保護	

收受印

保護者 様

八王子市福祉事務所長

印

八王子市在宅心身障害者緊急一時保護利用登録決定通知書

先に申請のありました標記の件につきましては、下記のとおり決定いたしましたので、通知します。

なお、氏名、住所又は連絡先等に変更があった場合には、遅滞なく届け出るようお願いいたします。

記

登 録 者	フリガナ 氏 名			保護者氏名				
	生年月日	年	月	日	歳	電話番号		
	住 所							
有効期間	年		月	日	~	年	月	日
利用者負担割合	負担割合							
利用方法	(1) 介護人により介護を受けたら、介護券に必要事項を記入し押印のうえ、介護人に介護券を渡してください。 (2) 介護人は、受け取った介護券に氏名等記入押印のうえ、障害者福祉課へ提出し、介護料を請求することになります。							
留意事項	(1) 月1日以内とします。 (2) 介護内容は、日常生活を行うために必要と認められた範囲に限ります。							
連絡先	八王子市福祉部障害者福祉課 援護担当 TEL : 042-620-7366 (直通) FAX : 042-623-2444							

八王子市在宅心身障害者緊急一時保護利用登録内容変更届

八王子市福祉事務所長 殿

年 月 日

(保護者) 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

(心身障害者) 氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日 (歳)

次のとおり変更がありましたので届け出ます。

		変 更 前		変 更 後	
変 更 内 容	保護者に関する事項	氏名 居住地 連絡先 課税状況 その他			
	障害者に関する事項	氏名 居住地 連絡先 課税状況 その他			
世 帯 員 に 関 する 事 項	氏 名	生年月日	障害者との続柄	変更内容	

変更した内容を証する書類を添付すること。

(第3号様式)

(第4号様式)

八王子市在宅心身障害者緊急一時保護利用登録辞退届

年 月 日

八王子市福祉事務所長 殿

次のとおり八王子市在宅心身障害者緊急一時保護の利用登録を辞退します。

心身障害者	フリガナ		生年	年 月 日
	氏名		月日	
	住所	〒 電話番号 ()		
保護者	フリガナ		生年	年 月 日
	氏名		月日	
	住所	心身障害者と同じ 〒 電話番号 ()		
辞退事由	該当事由	転出 介護保険法による保険給付の受給開始 八王子市認定短期入所事業の利用開始 八王子市障害者日中一時支援事業の利用開始 その他 ()		
	事由発生日	年 月 日		

(第5号様式)

八王子市在宅心身障害者緊急一時保護介護人登録申込書

令和 年 月 日

八王子市長 殿

申込者住所 八王子市

氏 名

電 話

私は、下記のとおり介護人として登録することを申し込みます。

記

介 護 人	フリガナ 氏 名	
	生年月日	歳
	住 所	電話
希 望 事 項	都合の良い曜日	
	都合の良い時間	1 いつでもよい 2 時頃 ~ 時頃まで
	1ヶ月に 出られる 日 数	
	希望すること	1 誰でも可 2 ほぼ決まっている (障害者氏名 障害者との続柄)
	希望すること	
備 考		

氏名を本人が署名する場合には、押印を省略することができます。

(第6号様式)

八王子市在宅心身障害者緊急一時保護介護人登録名簿

登録日	介護人登録番号	漢字氏名	生年月日	住所	電話番号	備考	廃止日

(第7号様式)

八王子市在宅心身障害者緊急一時保護介護人登録証 第 号

氏 名	
住 所	

上記の者は、八王子市在宅心身障害者緊急一時保護介護人として、介護人登録名簿に登載されていることを証します。

年 月 日

八王子市長

(第8号様式)

八王子市在宅心身障害者緊急一時保護介護人登録内容変更届

八王子市長 殿

年 月 日

このことについて、次のとおり届け出ます。

介 護 人	フリガナ		生年 月日	年 月 日
	氏名			
	住所	〒 電話番号 ()		
変 更 事 項		変 更 前	変 更 後	
	氏名			
	住所			
	電話番号			
	その他			
	銀行口座	支払金口座振替依頼書を提出してください。		

(第9号様式)

八王子市在宅心身障害者緊急一時保護介護人登録辞退届

年 月 日

八王子市長 殿

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

私は、下記の理由により八王子市在宅心身障害者緊急一時保護事業運営要綱に基づく介護人登録を辞退いたします。

辞退の理由

(第10号様式)

〒
住所
方書
氏名 様

八王子市在宅心身障害者緊急一時保護介護券

担当

住民コード

1.心身障害者	(フリガナ) 氏名		登録 番号	
	生年月日	年 月 日	TEL	
	住 所			
2.主たる介護者	(フリガナ) 氏名		続柄	
3.介護年月日	年 月 日			
4.介護時間	: ~ :			(24時間制で記入)
5.主たる介護者の 介護依頼事由	1 疾病等による入院・通院 2 自宅療養・レスパイト 3 出産・流産等による入院・通院 4 冠婚葬祭による外出 5 就労による外出等 6 その他の外出等 ()			
	住 所 _____ 保 護 者 _____ 氏 名 _____			

上記のとおり、心身障害者を介護したことを届けます。

年 月 日

八王子市福祉事務所長 殿

介 護 人

住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日
障害者との続柄 _____

記入しないでください。(有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日)

介護年月日	介護時間		介護事由	介護区分	市支払金額	本人負担額
				1日	円	円
請求年月日	開始	終了	介護人コード	半日	円	円
	:	:			円	円

収 受 印

お願い・介護券は介護した翌月の5日までに提出して下さい。