

○加須市子どものショートステイ事業実施要綱

平成 22 年 3 月 23 日

告示第 24 号

改正 平成 28 年 10 月 28 日告示第 369 号

(目的)

第 1 条 この要綱は、児童の保護者が疾病等の理由により、家庭において当該児童を養育することが一時的に困難となった場合に、一時的に児童福祉施設に入所させ、養育することにより、家庭の福祉の向上を図ることを目的とする。

(対象者)

第 2 条 この事業の対象者は、市内に住所を有し、保護者が次の各号のいずれかに該当する理由により、当該保護者の児童を養育することが一時的に困難であると市長が認めた児童とする。

(1) 疾病

(2) 育児疲れ、育児不安その他の身体上又は精神上の理由

(3) 出産、看護、事故、災害、失そうその他の家庭養育上の理由

(4) 冠婚葬祭、転勤、出張、学校等の公的行事への参加その他の社会的理由

(実施施設)

第 3 条 この事業における実施施設は、市と委託契約を締結した児童福祉施設(以下「施設」という。)とする。

(入所の期間)

第 4 条 入所の期間は、7 日以内とする。ただし、市長がやむを得ない理由があると認めた場合は、7 日の範囲で延長することができる。

(利用の申請)

第 5 条 入所を希望する対象者の保護者(以下「申請者」という。)は、子どものショートステイ事業利用(新規・延長)申請書(様式第 1 号。以下「申請書」という。)を市長に提出しなければならない。

(決定及び通知等)

第6条 市長は、前条に規定する申請書の提出があったときは、速やかに第2条に規定する対象者の要件、申請者の属する世帯の区分（別表第1に規定する利用者の属する世帯の区分に相当するものをいう。）その他市長が必要と認める事項を審査し、その結果を子どものショートステイ事業利用（新規・延長）決定・却下通知書（様式第2号。以下「通知書」という。）により申請者に通知するものとする。

（平成28告示369・一部改正）

2 市長は、前項の通知書に係る利用者負担額を変更したときは、子どものショートステイ事業利用者負担額変更通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとする。

（利用の方法）

第7条 前条の規定により施設の利用決定を受けた申請者（以下「利用者」という。）は、通知書及び子どものショートステイ事業健康カード（様式第4号）を施設の長に提出しなければならない。

（利用期間の延長）

第8条 第5条及び第6条の規定は、当初の入所の期間の延長について準用する。

(利用者負担額)

第9条 利用者が負担する額は、利用者の属する世帯の区分に応じて別表第1に定める額とする。

2 前項に規定する負担額は、施設に直接納入しなければならない。

（請求）

第10条 施設の長は、利用者の属する世帯の区分に応じて別表第2に定める費用を子どものショートステイ事業請求書（様式第5号）により市長に請求しなければならない。

（その他）

第11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

(施行期日)

1 この告示は、平成 22 年 3 月 23 日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の日の前日までに、合併前の加須市子どものショートステイ事業実施要綱（平成 10 年加須市告示第 84 号）、騎西町子どものショートステイ事業実施要綱（平成 18 年騎西町告示第 13 号）又は大利根町子どものショートステイ事業実施要綱（平成 9 年大利根町告示第 89 号）の規定によりなされた決定、手続その他の行為は、それぞれこの告示の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則（平成 28 年告示第 369 号）

この告示は、公布の日から施行する。

別表第 1（第 9 条関係）

利用者の属する世帯の区分	対象者	利用者負担額（1 日当たり）
生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）による被保護世帯	2 歳未満児	0 円
	2 歳以上児	0 円
市民税非課税世帯（父子家庭、母子家庭及び養育者家庭を含む。）	2 歳未満児	1, 100 円
	2 歳以上児	1, 000 円
その他の世帯	2 歳未満児	5, 350 円
	2 歳以上児	2, 750 円

別表第 2（第 10 条関係）

利用者の属する世帯の区分	対象者	費用（1 日当たり）
生活保護法による被保護世帯	2 歳未満児	10, 700 円
	2 歳以上児	5, 500 円
市民税非課税世帯（父子家庭、母子家庭及び養育者家庭を含む。）	2 歳未満児	9, 600 円
	2 歳以上児	4, 500 円
その他の世帯	2 歳未満児	5, 350 円

	2 歳以上児	2, 7 5 0 円
--	--------	------------

様式第1号(第5条関係)

子どものショートステイ事業利用(新規・延長)申請書

年 月 日

加須市長 様

申請者 氏 名

加須市子どものショートステイ事業を利用したいので、次のとおり申請します。

児 童	住 所					
	氏 名		生年月日		年 齢	歳
	保 育 所 名 等				性 別	男・女
保 護 者	住 所			電 話		
	氏 名		児童との続柄			
	緊急時の連絡先		世 帯 の 状 況	生保・市民税非課税・父子・ 母子・養育者・その他		
入 所 の 理 由		1 疾病 2 育児疲れ 3 育児不安 4 出産 5 看護 6 事故 7 災害 8 失そう 9 冠婚葬祭 10 転勤 11 出張 12 学校等の公的行事への参加 13 その他				
入所を希望する期間		年 月 日から 年 月 日まで				
児 童 の 留 意 点						

様式第2号(第6条関係)

子どものショートステイ事業利用(新規・延長)決定・却下通知書

年 月 日

様

加須市長 印

加須市子どものショートステイ事業利用を決定・却下しましたので、次のとおり通知します。

児 童	住 所					
	氏 名		生年月日		年 齢	歳
	保 育 所 名 等				性 別	男・女
保 護 者	住 所			電話		
	氏 名		児童との続柄			
	緊急時の連絡先		世帯の状況	生保・市民税非課税・父子・母子・養育者・その他		
入 所 の 理 由		1 疾病 2 育児疲れ 3 育児不安 4 出産 5 看護 6 事故 7 災害 8 失そう 9 冠婚葬祭 10 転勤 11 出張 12 学校等の公的行事への参加 13 その他				
利 用 施 設 名						
入 所 期 間		年 月 日から 年 月 日まで				
利 用 者 負 担 額		円 (日額 円)				
利用の際の留意事項						
児 童 の 留 意 点						
却 下 の 理 由						

様式第3号(第6条関係)

子どものショートステイ事業利用者負担額変更通知書

第 号
年 月 日

様

加須市長 印

年 月 日付け 第 号で通知しました加須市子どものショートステイ事業利用者負担額が次のとおり変更になりましたので通知します。

変 更 前	円
変 更 後	円
差 額	円
変 更 理 由	

様式第4号(第7条関係)

子どものショートステイ事業健康カード

お子さんの状況を確認しますので、該当する番号を○印で囲み、又は具体的に記入してください。

項	目	状	況	
心 身 の 状 況	身長・体重	身長	cm 体重 kg	
	肢体不自由	1 上肢 2 下肢 3 右半身 4 左半身 5 その他		
	視 力	1 普通 2 弱視 3 全盲		
		眼鏡等使用の有無 (有・無)		
	聴 力	1 普通 2 やや難聴 3 難聴		
		補聴器使用の有無 (有・無)		
	言 語	1 普通 2 やや不自由 3 不自由		
	性 格	1 おおらか 2 親しみやすい 3 几帳面 4 凝り性 5 自分のことを気にしやすい 6 人にとけこめない 7 好き嫌が多い 8 わがまま 9 頑固 10 短気 11 無口 12 融通がきかない		
		対 人 関 係	1 普通 2 拒否的 3 協調的	
	性 質	1 正常 2 特異性質あり ①物忘れしやすい ②病気などの心配、思い込み ③落ち着かない ④あせり、いらだち ⑤気分的に落ち込みやすい ⑥怒りやすい、感情的 ⑦ねたみやすい ⑧眠れない		
		行 動	1 暴力をふるう 有 ・ 無 2 興奮状態 有 ・ 無 3 不潔行為(手洗い等) 有 ・ 無	
	会話の理解		1 普通 2 やや難 3 難	
	寝 起 き		1 一人で起きる 2 起こされないと起きない	

項 目		状 況				
介 護 の 事 況	歩 行	1 一人で歩ける 2 少し歩ける 3 歩けない				
	食	介助等	1 一人でできる(はし、スプーン) 2 要介助			
		主 食	1 普通食 2 かゆ食 3 ミキサー食			
		副 食	1 普通食 2 きざみ食 3 みじん食 4 ミキサー食			
		食事量	1 普通 2 少なめ 3 多め			
	飲込み	1 良い 2 やや悪い 3 悪い				
	排 泄	1 一人でできる 2 簡易便器使用 3 おむつ使用(布・紙) ・ (昼夜・夜のみ)				
		1日平均排尿、排便回数 排尿 回・排便 回				
	入 浴	1 一人で入れる 2 一部介助 3 全面介助				
	着 替 え	1 一人でできる 2 一部介助 3 全面介助				
健 康 状 況	健 康	1 健康 2 普通 3 すぐれない(具体的に)				
	既 往 症	主な病気		時 期		
	持 病	病 名		症 状		
	現在通院中 の 場 合	病 院 名		主 治 医		
	その他特記事項					
備 考						

様式第5号(第10条関係)

子どものショートステイ事業請求書

年 月 日

加須市長 様

施 設 名

施 設 長



加須市子どものショートステイ事業に要した費用の 月分について、次のとおり請求
します。

請求金額 金 円

(請求金額の内訳については別紙のとおり)

振込銀行名 銀行 支店

口 座 番 号 普通・当座 No.

口 座 名 義

様式第5号(別紙)

子どものショートステイ事業請求内訳書

No.	氏 名	利 用 事 由	生 保 該 当 ○ 印	市 民 税 課 税 の 有 無	父 子 ・ 母 子 家 庭 等 該 当 ○ 印	利 用 日 数	単 価 (日 額)	請 求 額
						日	円	円
合 計			件	件	件	日		円

様式第 1 号（第 5 条関係）

様式第 2 号（第 6 条関係）

様式第 3 号（第 6 条関係）

様式第 4 号（第 7 条関係）

様式第 5 号（第 1 0 条関係）