

山口市生活支援ハウス運営事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱による山口市生活支援ハウス運営事業（以下「本事業」という。）は、高齢者に対して、住居機能、介護支援機能及び交流機能を総合的に提供することにより、高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるよう支援し、もって高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 本事業の実施主体は、山口市とする。この場合において、市長は利用者及びサービスの内容の決定を除き、事業の運営の一部を適切な事業運営が確保できると認められる社会福祉法人等（以下「事業者」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 本事業の利用対象者は、次の各号に該当する者でなければならない。

- (1) 市内に居住する者。ただし、市外に居住する者について、特に市長が認めた者についてはこの限りでない。
- (2) ひとり暮らし又は夫婦のみの世帯に属する原則60歳以上の者であって、家族による援助を受けることが困難で、独立して生活することに不安のある者
- (3) 中程度以上の認知症ではない、介護保険制度における要介護度2未満の者であって、支援のもと自立した日常生活を営むことができる者

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除く。

- (1) 常時医療管理下に置かなければならない者
- (2) 他の入所者に迷惑を及ぼす恐れがある者
- (3) 管理上必要な指示に従わない者
- (4) その他市長が適当でないと認める者

(事業の内容)

第4条 本事業の内容は、次のとおりとする。

- (1) 利用者に対し、住居を提供すること。
- (2) 利用者に対する各種相談、助言を行うとともに緊急時の対応を行うこと。
- (3) 利用者が虚弱化等にともない、通所介護、訪問介護等介護サービス及び保健福祉サービスを必要とする場合は、必要に応じ、利用手続きの援助等を行うこと。
- (4) 利用者と地域住民との交流を図るための各種事業及び交流のための場の提供等を行うこと。

(実施施設及び利用定員)

第5条 実施施設及び利用定員は、次の表に掲げるとおりとする。

| 施設名 | 所在地 | 定員 |
|-----------------|---------------|-----|
| 高齢者生活支援ハウス「まなご」 | 山口市徳地八坂1330番地 | 12人 |

(職員の配置)

第6条 生活支援ハウスに生活援助員を配置するものとする。

- 2 生活援助員は、第4条第1項第2号、第3号及び第4号に定める事業を行うほか、居住部門の管理を行うものとする。
- 3 夜間時間帯については、宿直体制をとるものとする。
- 4 生活援助員は原則として、ホームヘルパー養成研修等一定の研修を受講した者とする。

(利用の申請)

第7条 本事業を利用しようとする者は、次の各号に掲げる書類を市長に提出するものとする。

- (1) 生活支援ハウス利用申請書
- (2) 診断書
- (3) 誓約書

- (4) 親族状況表
- (5) 生活歴の概略
- (6) 戸籍謄本及び住民票
- (7) 身元引受書
- (8) 収入申告書
- (9) 収入申告書に記載されている収入及び必要経費の分かる書類
- (10) 同意書
- (11) その他市長が必要と認める書類
(利用の決定)

第8条 本事業の利用対象者から前条の規定による生活支援ハウス利用申請書の提出があった場合、利用の要否は、山口市基幹型地域包括支援センター（介護保険法第115条の46に規定する地域包括支援センターで、山口市が設置した統括機能をもつものをいう。）に設置する包括ケア会議で審査し、市長が決定するものとし、生活支援ハウス利用決定（却下）通知書により、当該申請者に通知するものとする。

なお、利用対象者は、前条の書類を利用決定後であっても、市長が必要と認めた場合には、再提出しなければならない。

(利用決定の取消及び停止)

第9条 利用者は、決定された事項の取消及び停止を希望するときは、生活支援ハウス利用取消（停止）申請書を市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の規定による申請を受けたときは、生活支援ハウス利用取消（停止）通知書により、利用者に通知するものとする。
- 3 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、第1項に規定する申請によらないで、決定した事項の内容を取消、または停止することができる。この場合において、市長は、その旨を利用者に通知するものとする。
 - (1) 第3条に規定する利用対象者に該当しなくなったとき。
 - (2) 入院その他の事由により生活支援ハウス以外の場所で生活する場合で、その期間が3カ月以上にわたることが明らかに予想される場合、又はおおむね3カ月を超えるに至ったとき。
 - (3) 利用者負担金の納入を正当な理由なく3カ月以上遅延したとき。
 - (4) 死亡したとき。
 - (5) その他市長が事業の利用を困難と判断したとき。

(利用料)

第10条 利用料については、別表の掲げる利用者負担額を負担しなければならない。

- 2 利用料は、毎月末日までにその月分を納付しなければならない。

(利用料の決定)

第11条 市長は、前条の規定により利用料を決定した場合、生活支援ハウス利用料（利用者負担額）決定通知書を利用者に通知するものとする。

(利用料の減免)

第12条 市長は、特別な理由があると認めるときは、利用料の一部または全部を減免することができる。

(利用料の更新)

第13条 利用者は、毎年6月末日までに、前年分の収入等に関する第7条第1項第8号及び同条同項第9号を市長に提出するものとする。

- 2 市長は、前項の規定によって提出された書類等により利用料を変更する場合は生活支援ハウス利用料変更通知書を利用者に通知するものとする。

(管理運営)

第14条 生活支援ハウスの管理運営については、市長と協議の上、事業者が定めるものとする。

2 事業者は、利用者に対し、必要な生活上の注意を文書により示すものとする。

3 事業者は、業務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(書類の整備)

第15条 事業者は、第4条に規定する業務を行うため必要な帳簿等を整備するものとする。

(その他)

第16条 この要綱に定めるもののほか、この要綱について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成17年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行日前に、合併前の徳地町生活支援ハウス運営事業実施要綱（徳地町制定）の規定によりなされた決定その他の行為については、この要綱の相当規定により既になされたものとみなす。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

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26年4月1日から施行する。

別 表

生活支援ハウス利用料（月額）

1 生活支援ハウス利用者負担基準

| 対象収入による階層区分 | | 利用者負担額 |
|-------------|-------------------------|----------|
| A | 1,200,000 円以下 | 0 円 |
| B | 1,200,001 円～1,300,000 円 | 4,000 円 |
| C | 1,300,001 円～1,400,000 円 | 7,000 円 |
| D | 1,400,001 円～1,500,000 円 | 10,000 円 |
| E | 1,500,001 円～1,600,000 円 | 13,000 円 |
| F | 1,600,001 円～1,700,000 円 | 16,000 円 |
| G | 1,700,001 円～1,800,000 円 | 19,000 円 |
| H | 1,800,001 円～1,900,000 円 | 22,000 円 |
| I | 1,900,001 円～2,000,000 円 | 25,000 円 |
| J | 2,000,001 円～2,100,000 円 | 30,000 円 |
| K | 2,100,001 円～2,200,000 円 | 35,000 円 |
| L | 2,200,001 円～2,300,000 円 | 40,000 円 |
| M | 2,300,001 円～2,400,000 円 | 45,000 円 |
| N | 2,400,001 円以上 | 50,000 円 |

注1 1月から6月については、前々年の収入等に基づき利用者負担額を算定し、7月から12月については、前年の収入等に基づき利用者負担額を算定する。

注2 この表における「対象収入」とは前年の収入（社会通念上収入として認定することが適当でないものを除く。）から、租税、社会保険料、医療費、当該施設における特定施設入所者生活介護の利用者負担分等の必要経費を控除した後の収入をいう。

注3 対象収入及び必要経費については、「老人保護措置費の費用徴収基準の取扱いについて」（平成18年1月24日老発第0123004号）の「1「対象収入」について」の取扱いによるほか、「老人保護措置費の費用徴収基準の取扱い細則について」（平成18年1月24日老発第0123001号）の第2の1の（1）「前年」の対象収入の取扱い、（3）「収入として認定するものの取扱い」、（4）「必要経費の取扱い」に準じ取扱うこと。

2 光熱水費の実費

居住部分の利用に伴う光熱水費の実費については、利用者が負担し実施施設の長に直接納付するものとする。

生活支援ハウス利用申請書

平成 年 月 日

山 口 市 長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____ (印)

利用者との続柄 _____

電話番号 _____

生活支援ハウスを利用したいので、山口市生活支援ハウス運営事業実施要綱第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

| | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------------|--|----|--------------|------------------|---------------------------------|-------|--------|---|
| 利用者 | ふりがな | | 性別 | 男 女 | 生 年 月 日 | 明 治 大 正 和 昭 和 | 年 月 日 | 年 齡 | 歳 |
| | 氏名 | | | | | | | | |
| | 住所 | | | 電話番号 (有線) | | | | | |
| 利用期間 | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで | | | | | | | | |
| 利用施設 | 高齢者生活支援ハウス (まなご) | | | | | | | | |
| 利用する理由 | | | | | | | | | |
| 世帯員又は親族等 (連絡先) | (ふりがな) | | 続柄 | 住 所 | | 電話番号 | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | |
| | () | | | | | | | | |
| () | | | | | | | | | |

診 断 書

住 所

氏 名

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日

| | | |
|------------------------|----------------------------------|------------------------|
| 1 血液検査 | | (+ ・ -) |
| | 梅毒反応 | +の場合、他に感染の恐れ (有 ・ 無) |
| | 肝機能検査 | 異常なし ・ 異常あり () |
| 2 血 圧 | / | |
| 3 視 力 | 日常生活に支障 有 ・ 無 | |
| 4 聴 力 | 日常生活に支障 有 ・ 無 | |
| 5 尿 | 蛋白 (+ ・ -) 糖 (+ ・ -) | |
| 6 胸部X線検査 | 異常なし ・ 異常あり () | |
| 7 結核性疾患 | 異常なし ・ 異常あり () | |
| 8 その他伝染性疾患 (主に皮膚・眼) | | 他に感染の恐れ (有 ・ 無) |
| 9 精神障害の状況 (問題行動) | 認知症 (有 ・ 無) 有の場合、長谷川式スケール 点 | |
| 10 身体障害の状況 | | |
| 11 現病歴、既往歴 | | |
| 12 入院の主原因 (入院中の場合) | | |
| 13 入院治療 | 要 ・ 不要 | |

上記のとおり診断いたします。

平成 年 月 日

所 在 地
病院又は施設名
医 師 氏 名

印

誓約書

生活支援ハウスの利用にあたっては、利用心得等指示されたことを固く守り、もし不都合な行為があったときは利用の取消又は停止の取扱いを受けることになっても異議はありません。

また、いかなる事故が発生しても自己において善処し、一切のご迷惑はおかけしません。

身元引受人と連署をもって誓約いたします。

平成 年 月 日

山 口 市 長 様

(利 用 者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(身元引受人)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

親族状況表

| 同居者・親族状況 | 氏名 | 性別 | 年齢 | 続柄 | 職業 | 住所 | 電話番号 |
|----------|----|-----|--------------|----|---------------|----|------|
| | | 男・女 | M・T・S 年 歳 | | | | |
| | | 男・女 | M・T・S 年 歳 | | | | |
| | | 男・女 | M・T・S 年 歳 | | | | |
| | | 男・女 | M・T・S 年 歳 | | | | |
| | | 男・女 | M・T・S 年 歳 | | | | |
| | | 男・女 | M・T・S 年 歳 | | | | |
| | | 男・女 | M・T・S 年 歳 | | | | |
| 身元引受人氏名 | | | | | 勤務先及び 電話番号 | | |
| 家系図 | | | | | | | |

関係者（民生委員等）の意見

(氏名)

生活支援ハウス利用希望の理由（家族の身体状況、家族に勤務状況等を含めて）

利用希望施設名

高齢者生活支援ハウス「まなご」

担当者意見（利用要件等）

本人の生活歴の概略

| 項目 | 記 入 欄 |
|----------|-----------------------------|
| 出生地 | |
| 学歴 | |
| 就職歴 | 本人の就職歴 |
| | 配偶者、子などの就職歴 |
| 結婚歴等 | 本人の婚姻歴 |
| | 実子または養子のお名前と続柄 |
| 生活状況 | 同居家族の有無（いらっしゃれば、その方のお名前と続柄） |
| | 本人の収入状況（年金などの種類）と家族からの援助の有無 |
| | 信仰及び菩提寺等 |
| | 趣味 |
| 通院歴・入院歴等 | (今日に至るまでの容体の変化等も含む) |

身元引受書

(利用者)

住所 _____

氏名 _____

生年月日 明・大・昭 年 月 日生

上記の者が生活支援ハウスを利用するにあたっては、本人の身上について及び本人の行為により生じた損害につきましては、一切私において善処いたします。

平成 年 月 日

山 口 市 長 様

(身元引受人)

本 籍 _____

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

収 入 申 告 書

山 口 市 長 様

氏 名 _____ 印
 生 年 月 日 明治・大正・昭和 _____ 年 月 日

私の平成_____年中の収入について、下記のとおり申告します。

記

| 項 目 | | 金 額 (年額1月1日～12月31日) | |
|-------|--------------------------|------------------------|---|
| 収 入 | () 年金 | | |
| | () 年金 | | |
| | () 年金 | | |
| | 恩 給 | | |
| | 遺族年金 | | |
| | 財産収入 | | |
| | 利子・配当収入 | | |
| | その他の収入 | | |
| 計 (A) | | | |
| 必要経費 | 租 税 ※固定資産 税 を除く | 所得税 | |
| | | 住民税 | |
| | | 相続税 | |
| | | 贈与税 | |
| | | その他 () | |
| | 社会保険料 | 国民健康保険料 | |
| | | 後期高齢者医療保険料 | |
| | | 介護保険料 | |
| | | その他 () | |
| | 医療費 | 医療費 | |
| | | 高額療養等還付金 | △ |
| | その他の 必要経費 | 介護サービス利用料 (1割負担分) | |
| | | 高額介護等還付金 | △ |
| | | 計 (B) | |
| 対象収入 | 差引額 (A - B) | | |
| 備 考 | | | |

(注) 記入に当たっては、裏面の記入要領を参考にするほか、分からない点はお尋ねください。
 振込通知書、通帳の写し、領収書等の確認書類の添付が必要です。

記 入 要 領

1 「収入」欄については、次により記入してください。

(1) 年金、恩給収入

振込通帳又は、年金の源泉徴収票等で金額を確認して、記載されている部分の写しを添付してください。

(2) 財産収入

地代家賃などの収入から必要経費額を差し引いた金額で、課税標準となった所得金額。

(3) 利子、配当収入

確定申告したもので、課税標準となった所得金額。

(4) その他の収入

不動産、動産の処分による収入及びその他の収入で、課税標準となった所得金額。

2 「必要経費」欄については、次により記入して、領収書等を添付してください。

(1) 年金、恩給収入

所得税、住民税を支払った金額（固定資産税は除く）。

(2) 社会保険料

国民健康保険料、介護保険料又は、これに準ずるもの。

(3) 医療費

医療を受けるのに通常必要とされている経費（差額ベッド代、付添費用等も含む）
但し、利用前の入院費等は該当しません。

(4) その他の必要経費

配偶者、その他の親族があなたの仕送りによって、生活している場合において、必要とされる仕送りの費用、やむを得ない事情による借金の返済、災害による損害の補てんに必要な経費、補装具の代金など。通所介護等の食費や生活費等を除く介護保険サービス利用者負担金の一部。但し、利用前の生活費や介護保険サービス利用者負担金は該当しません。

3 収入及び必要経費とも昨年1年間（1月1日～12月31日）の金額を記入してください。

同意書

平成 年 月 日

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ ⑩

生年月日 明・大・昭 年 月 日生

生活支援ハウスの利用に係る利用者負担金の決定のために必要があるときは、山口市が次の調査をすることに同意します。

- ・利用者本人の収入状況及び市民税・所得税課税状況を調査すること
- ・年金額等を官公署等関係機関に照会すること

なお、本同意書をもって次年度以降についても継続して調査されることを同意します。

様

山口市長 渡辺 純忠

生活支援ハウス利用決定（却下）通知書

平成 年 月 日付けで申請のあった生活支援ハウスの利用について、次のとおり決定（却下）したのでお知らせいたします。

1 決 定

| | | | | | | |
|------|-------------------------|-------|------|-------|----|--|
| 利用者 | 氏 名 | | 生年月日 | 年 月 日 | | |
| | 住 所 | 山口市徳地 | 年齢 | 歳 | 性別 | |
| 利用期間 | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで | | | | | |
| 利用施設 | 高齢者生活支援ハウス（まなご） | | | | | |

2 却 下

| | |
|------|--|
| 却下理由 | |
|------|--|

徳総合第 号
平成 年 月 日

社会福祉法人 佐波福祉会
高齢者生活支援ハウス「まなご」
施設長 様

山口市長 渡辺 純忠

生活支援ハウス利用決定通知書

平成 年 月 日付けで申請のあった生活支援ハウスの利用について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

利用者氏名

利用施設名 高齢者生活支援ハウス「まなご」

利用開始予定日 平成 年 月 日

利用料 月 額 0円

添付書類 利用者台帳、生活支援ハウス利用判定審査票
生活支援ハウス利用申請書（写）
生活支援ハウス利用決定通知書（写）
生活支援ハウス利用料決定通知書（写）
診断書（写）、誓約書（写）、身元引受書（写）

徳総合第 号
平成 年 月 日

様

山口市長 渡辺 純忠

生活支援ハウス利用決定通知書

平成 年 月 日付けで申請のあった生活支援ハウスの利用について、次のとおり決定したのでお知らせいたします。

記

利用者氏名 (年 月 日生)

利用施設名 高齢者生活支援ハウス「まなご」

利用開始予定日 平成 年 月 日

利用料 月 額 0 円

生活支援ハウス利用取消・停止申請書

平成 年 月 日

山 口 市 長 様

申請者 住 所 _____

指 名 _____ (印)

利用者との続柄 _____

電話番号 _____

生活支援ハウスの利用を取消・停止したいので、山口市生活支援ハウス運営事業実施要綱第9条第1項の規定により申請します。

記

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------------|---|-----|---|--------------|----|-------|---|----|---|
| 利用者 | ふりがな | | 性別 | 男 | 生年月日 | 明治 | 年 月 日 | 年 | 年齢 | 歳 |
| | 氏名 | | | 女 | | 大正 | | | | |
| | 住所 | | | | 電話番号 (有線) | | | | | |
| 利用取消日 | 平成 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 利用停止期間 | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで | | | | | | | | | |
| 利用取消・停止施設 | 高齢者生活支援ハウス「まなご」 | | | | | | | | | |
| 利用取消・停止の理由 | | | | | | | | | | |
| 世帯員又は親族等 (連絡先) | (ふりがな) | 続 | 住 所 | | 電話番号 | | | | | |
| | 氏 名 | 柄 | | | | | | | | |
| | () | | | | | | | | | |
| | () | | | | | | | | | |

様

山口市長 渡辺 純忠

生活支援ハウス利用取消（停止）通知書

平成 年 月 日付けで申請のあった生活支援ハウスの利用について、次のとおり取消（停止）したのでお知らせいたします。

| | | | | | | |
|------|-----------------|-------|------|-------|----|--|
| 利用者 | 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 | | |
| | 住所 | 山口市徳地 | 年齢 | 歳 | 性別 | |
| 利用施設 | 高齢者生活支援ハウス「まなご」 | | | | | |

1 取消

| | |
|-------|----------|
| 利用取消日 | 平成 年 月 日 |
| 取消理由 | |

2 停止

| | |
|--------|-------------------------|
| 利用停止期間 | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで |
| 停止理由 | |

徳総合第 号
平成 年 月 日

様

山口市長 渡 辺 純 忠

生活支援ハウス利用料（利用者負担額）決定通知書

山口市生活支援ハウス運営事業実施要綱第 11 条の規定に基づき山口市に納付する生活支援ハウス利用料（利用者負担額）を下記のとおり決定したので通知します。

記

| | | | |
|-----------------|---------------------------------------------------------|------|-----------|
| 利用者氏名 | | 生年月日 | 年 月 日（ 歳） |
| 利用施設 | 高齢者生活支援ハウス「まなご」 | | |
| 利用料 （利用者負担額） | 平成 年 月分から 月額 0 円（別表中 A ランク） | | |
| 理由 | (A) 平成 年中収入額 円 (B) 平成 年中必要経費額 円 差引算定額 (A) - (B) 円 | | |

この利用料の決定について相談がある場合は、山口市徳地総合支所総合サービス課へお問い合わせください。

(電話 52-1121 担当)

様

山口市長 渡 辺 純 忠

生活支援ハウス利用料（利用者負担額）変更通知書

山口市生活支援ハウス運営事業実施要綱第13条の規定に基づき山口市に納付する生活支援ハウス利用料（利用者負担額）を下記のとおり変更したので通知します。

記

| | | | |
|-----------------|---------------------------------------------------------|------|------------|
| 利用者氏名 | (女) | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 利用施設 | 高齢者生活支援ハウス「まなご」 | | |
| 利用料 (利用者負担額) | 平成 年 月分から 月額 円 (別表中 ランク) | | |
| 理由 | (A) 平成 年中収入額 円 (B) 平成 年中必要経費額 円 差引算定額 (A) - (B) 円 | | |

この利用料の変更について相談がある場合は、山口市徳地総合支所総合サービス課へお問い合わせください。

(電話 52-1121 担当)