

函館市生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）運営事業実施要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、高齢者に対して、介護支援機能、居住機能およ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生活支援ハウス運営事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

（実施主体）

第2条 事業の実施主体は、函館市とする。ただし、利用者およびサービス内容の決定を除き、事業の運営の一部を介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する指定通所介護事業所となる老人デイサービス等、または通所リハビリテーション事業を行う介護老人保健施設（以下「指定通所介護事業所等」という。）を経営する者であって、適切な事業運営が確保できると認められるものに委託することができるものとする。

（実施施設）

第3条 事業は、別表1に掲げる生活支援ハウスにおいて実施するものとする。

（利用対象者）

第4条 事業の利用対象者は、市内に居住する60歳以上のひとり暮らしの者、夫婦のみの世帯に属する者および家族に援助を受けることが困難な者であって、高齢等のため独立して生活することに不安のあるものとする。

（事業の内容）

第5条 事業の内容は、次に掲げるサービス等とする。

- (1) 利用者に対し、必要に応じ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伴い、通所介護、訪問介護等介護サービスおよ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および交流のため場の提供等を行うこと。

(利用定員)

第6条 生活支援ハウスの居住部門の利用定員は、別表1のとおりとする。

(職員の配置等)

第7条 指定通所介護事業所等の職員のほか、利用人員に応じて、次に掲げる生活援助員を配置するものとする。

- | | |
|----------------------|------------|
| (1) 利用人員5名以下の施設 | 常勤1名 |
| (2) 利用人員6名以上10名以下の施設 | 常勤1名、非常勤1名 |
| (3) 利用人員11名以上の施設 | 常勤2名、非常勤1名 |

また、利用人員は、当該年度の前年度の平均を用いることとするが、新たに事業を開始し、もしくは再開し、または増床した場合など、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用人員を推定するものとする。

2 生活援助員は、指定通所介護事業所等の職員の協力を得て、第5条2号から第4号まで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 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するものとする。

(利用の申請)

第8条 本事業を利用しようとする者は、次に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

- (1) 別記第1号様式の申請書
- (2) 別記第2号様式の健康診断書
- (3) 別記第3号様式の収入申告書

(利用の決定等)

第9条 市長は、前条の申請があったときは、その必要性を検討して、利用の可否を決定し、可と決定した場合にあっては申請者に別記第4号様式の通知書および受託者には別記第5号様式の通知書により通知する

ものとし、否と決定した場合にあっては申請者に別記第6号様式の通知書により通知するものとする。

2 市長は、利用者から別記第7号様式による退去申出書の提出があったときは、別記第8号様式により通知するものとする。

(利用料)

第10条 利用者の費用負担については、次の各号に定める額の合計額とする。

(1) 利用者の1ヶ月あたりの利用料は、別表2のとおりとする。

(2) 居住部門の利用に伴う光熱水費は、利用者の実費負担とする。

2 利用者が月の途中で入居し、または退去した場合の費用負担額は、当該月の実利用日数を当該月の実日数で除したものに、費用負担月額を乗じて得た額とする。ただし、10円未満の端数は、切捨てる。

3 負担額は、納入通知書により指定期日までに納入しなければならない。

4 利用者は、前年の年金等収入額を別記第3号様式の収入申告書により、毎年、市長に報告するものとする。

(諸事業との連携等)

第11条 市長は、本事業の運営にあたっては、通所介護、訪問介護等介護サービスおよび保健福祉サービスに関する諸事業との連携を図り実施するものとする。

(秘密の保持)

第12条 受託者は、入居者のプライバシーの確保に十分配慮し、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附則

この要綱は、平成13年8月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附則

この要綱は，平成20年4月1日から施行する。

附則

この要綱は，平成22年4月1日から施行する。

別表1（第3条関係）

名 称	定員	所 在 地	法 人 名
旭ヶ岡の家生活支援ハウス	9人	旭岡町78番地	社会福祉法人函館カリタスの園
生活支援ハウスシンフォニー	12人	中野町74番地1	社会福祉法人禎人会

別表第2（第10条関係）

対象収入による階層区分		利用者負担月額
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

備考 この表において「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・医療費等の必要経費を控除した額を
 いう。

なお、夫婦で入居する場合には、夫婦の収入および必要経費を合算し、合算額
 の2分の1をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が150万以下の該当する場合の夫婦
 それぞれの利用料については、上記表の額から30%減額した額を利用料とする。

この場合、100円未満の端数は、切捨てる。

生活支援ハウス利用申請書

平成 年 月 日

函館市長様

住所 函館市 町 丁目 番 号
利用希望者 ふり 氏 がな 名
(申請者) 生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
電 話 局 番

住所 函館市 町 丁目 番 号
身元引受人 ふり 氏 がな 名 印
申請者との関係
電 話 局 番

次のとおり生活支援ハウスを利用したいので申請します。

なお、この申請に関し、利用の決定に必要な範囲で収入等に関する調査を行うことについて同意します。

添付書類

- 1 健康診断書
- 2 戸籍謄本
- 3 収入申告書

希望施設名	・旭ヶ岡の家			居室の種別	単身用・夫婦用
これまでの経過と申請理由	生 活 歴	出生地		学歴	
		職歴			
		結婚歴	有(大正・昭和・平成 年 月 日)・無		
	申 請 理 由	相手氏名		子供	人
現在の状況		・住居の状況(自家・借家・間借・アパート・公営住宅・その他) ・入院中(病名) ・入所中(施設名)			
身体障害者手帳		有(種 級, 障害名)・無			
要介護認定		対象外・未申請・申請中・非該当・要支援			
日常生活動作の状況	歩 行	・自分で可	杖等を使用し, 時間がかかっても自分で歩ける。		
		・一部介助	付き添いが手や肩を貸せば, 歩ける。		
	排 泄	・自分で可	自分で昼夜とも便所ができる。または昼は便所, 夜は簡易便器を使ってできる。		
		・一部介助	介助があれば簡易便器でできる。または夜間はおむつを使用する。		
	食 事	・自分で可	スプーン等を使用すれば自分で食事ができる。		
		・一部介助	スプーン等を使用し, 一部介助すれば食事ができる。		
	入 浴	・自分で可	自分で入浴でき, 洗える。		
		・一部介助	自分で入浴できるが, 洗う時だけ介助を要する。または浴槽の出入りに介助を要する。		
	着 脱 衣	・自分で可	自分で着脱できる。		
		・一部介助	手を貸せば着脱できる。		
特記事項					

精神 の 状 況	ア 正常である					
	イ 精神障害がある					
	記憶障害	・軽度	物忘れ，置き忘れが目立つ。			
		・中度	最近の出来事がわからない。			
	失見当	・軽度	異なった環境に置かれると，一時的にどこにいるのかわからなくなる。			
		・中度	時々自分の部屋がどこにあるのかわからなくなる。			
	問題行動	攻撃的行為・自傷行為・火の不始末・徘徊・興奮・不潔な行為・失禁				
特記事項						
病 歴						
経 済 の 状 況	事 項	名 称	金 額	備 考		
	定期的な 収 入					
	負 債					
生活保護	有（昭和 ・ 平成 年 月 日保護受給開始）・ 無					
同 居 家 族 の 状 況	氏 名	続柄	年齢	職 業	電 話 番 号	備 考
別 居 家 族 の 状 況						

別記第2号様式

健康診断書（生活支援ハウス入居用）

氏名			男・女	住所	函館市	町	丁目	番	号
			生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日生	(歳)	
身体 の 状 況	現在病	1	(発症年月： 年 月)(投薬：有・無)						
		2	(発症年月： 年 月)(投薬：有・無)						
		3	(発症年月： 年 月)(投薬：有・無)						
	既往症	1	(年 月ころ：現状)						
		2	(年 月ころ：現状)						
	感 染 症	結核	有(感染の危険性：有・無 / 治療の必要性：有・無) ・ 無						
		肝炎	型(抗原：陽・陰 / 抗体：陽・陰)						
		MRSA	陽・陰						
		その他	有(感染症名 現状) ・ 無						
	膀胱・直腸障害		便失禁(有・無)						
起居の状態		歩行(可・否)		起立(可・否)		起座(可・否)		寝たきり	
栄養状態等		良・中等・不良		身長	cm		体重	kg	
検 査 の 状 況	検便	潜血()・寄生虫()		血压値	最高(mmHg)		最低(mmHg)		
	検尿	糖()・蛋白()		視力障害	有・無	聴力障害	有・無	言語障害	有・無
	血液検査所見								
	消化器の異常								
	胸部X線所見								
精 神 の 状 況	1	正常							
	2	精神障害あり 痴呆 [ア 記憶障害(重度・中度・軽度) イ 失見当(重度・中度・軽度)] 心気症状 不安 焦燥 抑うつ状態 興奮 幻覚 妄想 せん妄 睡眠障害							
	3	問題行動 有() ・ 無							
医 学 的 判 定	1	要入院		生活支援ハウスへの申し送り事項があればご記入ください。(生活習慣等を含めて)					
	2	要通院 (生活支援ハウス入居：可・否)							
	3	入通院不要 (生活支援ハウスの入居は可能)							
	4	入院中であるが生活支援ハウス入居により退院可能 (退院後：要通院・通院不要)							
上記のとおり診断します。									
平成 年 月 日									
住所									
医療機関名									
医師名									
印									

生活支援ハウス運営事業利用決定（変更）通知書

函 福 介
平成 年 月 日

様

函館市長

生活支援ハウスの利用について、次のとおり決定（変更）したので通知します。

利用対象者	氏 名	
	住 所	函館市 町 丁目 番（地） 号
利用施設		
利用開始日	平成 年 月 日	
利 用 料	1か月あたり	円
	[内訳]	
	(1)利用料 1か月あたり	円
	(2)光熱水費 1か月あたり	円
備 考	利用料については、後日函館市から送付する納入通知書により納付してください。	

生活支援ハウス運営事業利用委託通知書

函 福 介
平成 年 月 日

様

函館市長

函館市生活支援ハウス運営事業の委託契約に基づき、下記のとおり生活支援ハウスの利用を委託します。

記

1 利用対象者

住 所

氏 名

2 利用開始年月日

平成 年 月 日

生活支援ハウス運営事業利用却下通知書

函 福 介
平成 年 月 日

様

函館市長

生活支援ハウスの利用について、次のとおり却下したので通知します。

利用対象者	氏 名	
	住 所	函館市 町 丁目 番(地) 号
却 下 理 由		
備 考		

収入申告書

函館市長 様

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

明治

大正 年 月 日生

昭和

私の平成 年中の収入について下記のとおり申告します。
 なお、生活支援ハウスの利用にあたり、必要な税務関係の調査に同意します。

入所施設名		世帯	単身 ・ 夫婦
種類		金 額 (年額)	
収 入	恩給・年金等収入 ()年金 老齢福祉年金 通算老齢年金 厚生年金 遺族年金 その他収入	円	
	計		
必 要 経 費	租税 医療費 社会保険料 介護保険料 その他必要経費	円	
	計		
差引額 (収入 - 必要経費)			
認 定	階 層	円	

欄は記入しないでください

別記第7号様式

生活支援ハウス事業退去申出書

平成 年 月 日

函館市長 様

住 所

申出人（施設名）

氏 名

次のとおり退去しますので、届け出ます。

退去をする日	平成 年 月 日
退去する理由	

別記第8号様式

生活支援ハウス事業利用取消通知書

(申出人) 様

(委託先法人) 様

函館市長

次のとおり、生活支援ハウスの利用を取り消しますので、通知します。

対象者氏名	(年 月 日生)
施設名	
利用取消年月日	平成 年 月 日
取消の理由	
備考	