

茨木市シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）生活援助員派遣事業実施要綱

（目的）

第1 この要綱は、「シルバーハウジング・プロジェクトの実施について」（昭和63年2月15日建設省住建発第8号・厚生省社老発第7号、建設省住宅局長・厚生省社会局長通知）により建設された、高齢者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう配慮されたシルバーハウジング（高齢者世話付住宅）（以下「シルバーハウジング」という。）に居住する高齢者に対して、生活援助員を派遣し、生活指導・相談、安否の確認、日常生活上必要な援助等のサービスを提供することにより、高齢者の安全かつ快適な在宅生活を支援することを目的とする。

（実施）

第2 生活援助員派遣事業（以下「事業」という。）は、特別養護老人ホームの運営を実施する社会福祉法人に委託して実施する。

（サービスの内容）

第3 生活援助員の行うサービスは、次に掲げるものとし、必要に応じ提供するものとする。

- (1) 生活指導・相談
- (2) 安否の確認
- (3) 一時的な家事援助
- (4) 緊急時の対応
- (5) 関係機関との連絡
- (6) その他日常生活上必要な援助

（サービスの提供時間）

第4 サービスの提供時間は、午前8時45分から午後5時15分までとする。

2 市長は、前項に規定する時間帯以外の時間帯であっても、緊急の必要がある場合は、サービスを提供するものとする。

（対象者）

第5 事業の対象者は、シルバーハウジングの入居者とする。

（生活援助員の派遣）

第6 生活援助員は、シルバーハウジング住戸数おおむね30戸に1人を標準として、派遣するものとする。

（申請）

第7 第3に規定するサービスを受けようとする者は、茨木市シルバーハウジング生活援助員派遣申請書（様式第1号）に当該年度（4月から6月までの間に申請する場合にあっては、前年度）の市町村民税（特別区民税を含む。以下同じ）の課税状況についての市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）の証明書、生活保護適用に関する証明書又は中国残留邦人等に対する支援給付に関する証明書を添付して、市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の添付書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類の添付を省略させることができる。

(派遣の決定)

第8 市長は、第7の規定による申請を受け付け、派遣の決定をしたときは、申請者に対し、シルバーハウジング生活援助員派遣決定通知書（様式第2号）により通知するものとする。

(退去)

第9 第8に規定する派遣の決定を受けた者は、シルバーハウジングを退去するときには、退去する日前30日までに、市長に申し出なければならない。

(費用負担)

第10 第3に規定するサービスを利用する世帯の生計中心者（第6項において「生計中心者」という。）は、別表に定める入居者負担額を負担するものとする。ただし、月の途中においてサービスの利用を開始し、又はシルバーハウジングを退去した場合における当該月に係る入居者負担額は、別表の規定にかかわらず、別表に定める額に当該月においてサービスを利用した日数を乗じて得た額を当該月の日数で除して得た額（その額に10円未満の端数があるときは、これを切り捨てた額）とする。

2 前項の入居者負担額は、月ごと又は期ごとに、次に定める期日までに納付するものとする。

(1) 月ごとに納付する場合 当該月の末日

(2) 期ごとに納付する場合 次に定める期日

ア 第1期（7月分から翌年3月分まで） 7月末日

イ 第2期（4月分から6月分まで） 4月末日

3 前項の規定にかかわらず、新たにサービスの利用を開始した月又は期に係る第1項の入居者負担額の納付は、次に定める期日までに行うものとする。

(1) 月の初日にサービスの利用を開始した場合 当該月の末日

(2) 月の初日以外にサービスの利用を開始した場合 当該月の翌月の末日

4 第8に規定する派遣の決定を受けた者は、毎年市長が指定する期日までに、当該年度の市町村民税の課税状況についての市町村長の証明書、生活保護適用に関する証明書又は中国残留邦人等に対する支援給付に関する証明書を市長に提出しなければならない。

5 市長は、前項の書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類の提出を省略させることができる。

6 市長は、毎年6月30日までに、7月1日から翌年の6月30日までの入居者負担額を決定し、生計中心者に対し、シルバーハウジング生活援助員派遣事業入居者負担額決定通知書（様式第3号）により通知するものとする。

(入居者負担額の還付)

第11 既納の入居者負担額は、還付しない。ただし、シルバーハウジングを退去する際には、退去する日より後の日のサービス利用に係る入居者負担額を納付している場合には、当該入居者負担額を還付することができる。

2 入居者負担額の還付を受けようとする者は、茨木市シルバーハウジング生活援助

員派遣事業入居者負担額還付申請書（様式第4号）を退去する日前30日までに市長に提出しなければならない。

- 3 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、当該申請を行った者に茨木市シルバーハウジング生活援助員派遣事業入居者負担額還付決定通知書（様式第5号）により通知するとともに、当該還付金を支払うものとする。

（秘密保持）

- 第12 生活援助員及びこの事業に関係する者は、事業に関し知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

（その他）

- 第13 この要綱の実施について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成16年8月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から実施する。

附 則

- この要綱は、平成21年4月1日から実施し、改正後の別表の規定は、平成20年7月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成25年5月27日から実施する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から実施する。

附 則

（実施期日）

- 1 この要綱は、令和元年5月1日から実施する。
- 2 この要綱による改正前の茨木市シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）生活援助員派遣事業実施要綱によって定められていた様式による用紙がある場合には、当分の間所要の調整をして、これを使用することを妨げない。

附 則

（実施期日）

- 1 この要綱は、令和8年1月1日から実施する。
- 2 この要綱による改正前の茨木市シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）生活援助員派遣事業実施要綱によって定められていた様式による用紙がある場合には、当分の間所要の調整をして、これを使用することを妨げない。

別表

生活援助員派遣費用負担基準

利用者世帯の階層区分		入居者負担額 (1 か月・1 世帯当たり)
A	生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯（単給世帯を含む。）及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付受給世帯	0 円
B	生計中心者が所得税非課税世帯	0 円
C	生計中心者の所得税額 4,800円以下の世帯	1,500円
D	生計中心者の所得税額 4,801円以上16,200円以下の世帯	2,600円
E	生計中心者の所得税額 16,201円以上21,000円以下の世帯	3,800円
F	生計中心者の所得税額 21,001円以上の世帯	4,900円

備考

- 1 この表において「所得税非課税」とは、当該年度（4月から6月までの間に申請する場合にあっては、前年度）の市町村民税の課税状況についての市町村長の証明書に記載された所得金額等に基づき算出した所得税が非課税であることをいう。
- 2 この表において「所得税額」とは、当該年度（4月から6月までの間に申請する場合にあっては、前年度）の市町村民税の課税状況についての市町村長の証明書に記載された所得金額等に基づき算出した所得税の額をいう。

様式第 1 号（第 7 関係）

茨木市シルバーハウジング生活援助員派遣申請書

年 月 日

(申請先)茨木市長

生活援助員の派遣を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	住所				
	フリガナ				
	氏名				
	電話番号				
受けようとする生活援助員の派遣を	フリガナ	生年月日	続柄	身体状況に関する注意点	
	氏名				
派遣期間	派遣決定日から退去日まで				
緊急連絡先					

茨木市シルバーハウジング生活援助員派遣に関して、費用負担が発生する場合

- 1. 月ごとに納付します。
- 2. 期ごとに納付します。(7月分から翌年3月分まで、4月分から6月分まで)

いずれかに○をしてください。

同意書

茨木市シルバーハウジング生活援助員派遣事業の審査に必要なときは、私の課税状況について、茨木市長が市民税課税台帳で確認することに同意します。

申請者氏名

世帯員氏名

世帯員氏名

様式第 2 号（第 8 関係）

年 月 日

様

茨木市長

茨木市シルバーハウジング生活援助員派遣決定通知書

年 月 日付け申請のありました生活援助員の派遣について、次のとおり決定したので通知します。

1 派遣期間

年 月 日からシルバーハウジングを退去する日まで

2 入居者負担額

 階層 1 か月・1 世帯当たり 円

ただし、年 月 日から翌年 6 月 30 日まで

様式第 3 号（第10関係）

年 月 日

様

茨木市長

茨木市シルバーハウジング生活援助員派遣事業入居者負担額決定通知書

入居者負担額について、次のとおり決定したので通知します。

入居者負担額

_____階層 1 か月・1 世帯当たり _____円

ただし、 年 7 月 1 日から翌年 6 月 30 日まで

様式第 4 号（第11関係）

茨木市シルバーハウジング生活援助員派遣事業入居者負担額還付申請書

年 月 日

(申請先)茨木市長

申請者	住 所	〒 ー
	氏 名	入居していた方との関係（ ）
	電話番号	()

入居者負担額の還付を申請します。

シルバー ハウジング住所	茨木市三島丘二丁目 1 5 番 5 ー 号		
入居していた方			
退 去 日	年 月 日		
納 付 済 の 期 間	年 月分まで入居者負担額を納付済		

還付の決定があったときは、次の口座に振り込んでください。

金融機関		支店名					
口座番号	普通 ・ 当座						
フリガナ							
口座名義							

還 付 の 可 否	納付済額	更 正 額	還 付 額
可 ・ 否	円	円	円

受 付 印

様式第 5 号（第11関係）

年 月 日

申請者

様

茨木市長

茨木市シルバーハウジング生活援助員派遣事業入居者負担額還付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました生活援助員派遣事業入居者負担額の還付について、次のとおり還付決定しましたので通知します。

還付決定額

円

ただし、年 月 日分から年 月 日分まで