

川崎市シルバーハウジング生活援助員派遣事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、高齢者向公営住宅シルバーハウジング（以下「シルバーハウジング」という。）に入居している者（以下「入居者」という。）に対し、生活指導相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供する生活指導員を派遣し、もって入居者の安全かつ快適な生活環境を保全することを目的とする。

(実施主体)

第2条 この要綱に定める事業の実施主体は川崎市とする。但し、事業の運営については、社会福祉法人等に委託することができる。

(生活援助員の業務内容)

第3条 生活援助員は、住宅内に設置された生活援助員用住宅に居住、または、業務室に通勤し、次に掲げる業務を行うものとする。

- (1) 入居者の生活に関する保健、福祉等に関する相談に応じ、適切な助言を行うこと。
- (2) 住宅に設置された通報装置等により、入居者の生活に異常が認められる場合は、速やかに安否の確認を行うこと。
- (3) 入居者が、家事援助等を必要とする場合は、一時的に入居者に対し、必要な援助を行うこと。
- (4) 入居者が緊急に援助を必要とする場合には、適切な機関へ連絡を取るなど、必要な措置を行うこと。
- (5) 入居者が、保健及び福祉のサービスを必要とする場合は、関係機関に連絡をとり、必要に応じて申請手続きの便宜を図るなどの対応を行うこと。
- (6) その他、入居者の日常生活に必要な援助を行うこと。

(緊急時の連絡体制の整備)

第4条 本事業を委託する社会福祉法人等は、生活援助員が不在の際においても、入居者の緊急事態に常に適切な対応ができるように、連絡体制を整備しなければならない。

(生活援助員の資格等)

第5条 生活援助員は、心身ともに健全で高齢者の福祉に対し理解と熱意を有すると共に、高齢者の生活指導、家事援助、緊急時の対応等を適切に実施する能力を有していなければならない。

(機密保持)

第6条 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、正当な理由なく、他に漏らしてはならない。

(費用負担)

第7条 入居者は、入居時に生活援助員派遣費用負担認定申出書件同意書(第1号様式)(以下「認定申出書兼同意書」という。)を提出しなければならない。

2 市長は、認定申出書兼同意書に基づき、別表第1の負担基準に定める範囲で生活援助員派遣に要する費用を認定し、生活援助員派遣費用負担額決定通知書(第2号様式)により入居者に通知するものとする。

3 費用負担額は、入居を開始した月の翌月(入居を開始した日が月の初日に当たる場合は当該月)から徴収するものとする。ただし、災害時等特別な事情がある場合に生活援助員が派遣されない場合において、市長は入居者の費用負担額の一部又は全部を免除することができるものとする。

4 市長は、費用の負担区分変更を、毎年度8月1日をもって行うものとする。

5 入居者は、収入の著しい低下又はその他特別な事情により費用の負担が困難な場合は、生活援助員派遣費用負担再認定申請書(第3号様式)にその状況を証明する書類を添えて、費用の再認定を申請することができる。

6 市長は、区分変更及び再認定を行った場合は、生活援助員派遣費用負担額決定通知書(第2号様式)により入居者に通知するものとする。

(関連事業との連携)

第8条 運営主体の社会福祉法人等は、この事業の実施に当たり、必要に応じて、ホームヘルプサービス事業、デイサービス事業等を活用するなど、老人保健・福祉に関する諸事業との連携を図らなければならない。

(研修)

第9条 生活援助員に対する研修は必要に応じて適宜実施するものとする。

(その他)

第10条 この要綱の実施に関し必要な事項は、健康福祉局長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成6年11月18日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成9年11月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成21年7月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、令和3年7月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、令和5年4月1日から施行する。

別表1

生活援助員（L S A）派遣負担基準表

入居世帯の所得階層区分		入居者負担額
A	生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯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	A階層を除き、生計中心者の前年所得税 非課税世帯	0円
C	生計中心者の前年所得税が 9,600円以下の世帯	1,500円
D	生計中心者の前年所得税が 9,601円以上32,400円以下の世帯	2,600円
E	生計中心者の前年所得税が 32,401円以上42,000円以下の世帯	3,800円
F	生計中心者の前年所得税が 42,001円以上の世帯	4,900円

生活援助員派遣費用負担認定申出書兼同意書

私は、生活援助員派遣費用負担額の認定において、初回申請は課税等の状況が確認できる書類を添付し、毎年の負担区分変更及び再認定にあたっては、川崎市が課税台帳等により世帯員の課税状況等の確認及び記録をすることに同意します。

年 月 日

(あて先)

川 崎 市 長

(申出者)

住 所 _____

住宅名 _____ 住宅 _____ 号室

氏 名 _____

電 話 (_____) _____

入居者氏名	続柄	生年月日
	世帯主	明治・大正・昭和 年 月 日生
		明治・大正・昭和 年 月 日生

最新の課税等状況が確認できる次のいずれかの書類を添付してください。

- ・ 市民税課税非課税証明書
- ・ 確定申告書の控え
- ・ 生活保護受給証明書

注1：御記入いただいた情報を、生活援助員派遣費用負担額の認定以外の目的に利用することはありません。

注2：課税状況等により、所得の確認ができない方については、別途確認できる書類の提出をお願いする場合がございますので、あらかじめ御了承ください。

第2号様式

第 号
年 月 日

様

川崎市長

生活援助員派遣費用負担額決定通知書

シルバーハウジングの入居に伴う生活援助員派遣費用負担額について、次のとおり決定しましたので通知いたします。

区 分	
生活援助員派遣費用負担額	月 額 円
費用負担開始月	年 月分から

生活援助員派遣費用負担額再認定申請書

年 月 日

(あて先)

川 崎 市 長

(申出者)

住 所 _____

住宅名 _____ 住宅 _____ 号室

氏 名 _____

電 話 (_____) _____

川崎市生活援助員派遣実施要綱第7条第4項の規定に基づき、生活援助員派遣負担費用の再認定を申請します。

1 収入状況

入居者氏名	続柄	申請日時点の収入状況 (あてはまるもの全てに○)
	世帯主	給与収入 年金収入 その他収入 (報酬・不動産・株式等)
		給与収入 年金収入 その他収入 (報酬・不動産・株式等)

2 申請理由 (あてはまるものに○をし、カッコ内に記入してください)

・ 離職 (年 月 日)
・ 収入の減少 (年 月頃から)
・ 生活保護受給開始 (年 月 日)
・ 生計中心者の死亡及び転居 (年 月 日)
・ その他 ()