

○恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業実施要綱

平成12年4月1日

実施

(目的)

第1条 この要綱は、基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないなどいわゆる社会適応が困難な高齢者に対して、短期間の宿泊により日常生活に対する指導及び支援を行うとともに当該高齢者の体調の調整を図り、介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく要介護状態になることを予防する事業を行うのに必要な事項を定めることを目的とする。

(事業の名称)

第2条 前条の事業は、恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業(以下「短期入所事業」という。)と称する。

(実施主体)

第3条 短期入所事業の実施主体は、恵庭市とする。ただし、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第10条の4第1項第3号の規定に基づき、事業の実施を社会福祉法人等(以下「事業受託者」という。)に委託することができるものとする。

(対象者)

第4条 短期入所事業の対象者は、市内に居住するおおむね65歳以上の高齢者(65歳未満であって初老期認知症又は虚弱と認められる者を含む。)であって、介護保険法の要介護認定審査において非該当(自立)の判定を受けた者等又は市長が特に必要と認めた者とする。

第5条 削除

(入所の期間)

第6条 入所の期間は、介護保険法に基づく要介護認定審査における要支援の判定を受けたものの給付基準に準ずる。

(入所の申込)

第7条 短期入所事業を利用しようとする者(以下「利用者」という。)は、恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業利用申込書(様式第1号。以下「利用申込書」という。)に、市長が必要と認める書類を添付して、市長に提出するものとする。ただし、利用者が直接市長に提出することが困難な場合は、地域包括支援センター等を経由して申込書を提出することができる。

(入所の決定)

第8条 市長は、第3条ただし書の規定により短期入所事業を委託して実施する場合は、前条の申込書を受理した場合は、その必要性を検討し、その可否を決定して恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業利用決定通知書(様式第2号)又は恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業利用却下通知書(様式第3号)により申込者に通知するものとする。

2 市長は、第3条ただし書の規定により短期入所事業を委託して実施する場合は、前項の通知と同時に事業受託者に対し、恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業実施依頼書(様式第4号)により短期入所事業の実施を依頼するものとする。

(報告)

第9条 実施施設の長は、入所期間が満了したときは、恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業実施報告書(様式第5号)により、市長に報告するものとする。

(費用負担)

第10条 市長は、事業受託者に対し、委託料として介護保険法による短期入所生活介護事業利用時における要支援利用者の費用相当額から別表に定める滞在費及び食費の負担限度額を差し引いた額を支払うものとする。

2 利用者又は当該利用者の介護者は、前項に掲げる委託料から滞在費及び食費を引いた額の1割を市長に支払わなければならない。

(一定以上の所得を有する対象者に係る費用負担)

第10条の2 第4条に規定する対象者のうち介護保険法施行令(平成10年政令第412号。以下「政令」という。)で定めるところにより算定した所得の額が政令で定める額以上である第1号被保険者が受ける短期入所事業の費用負担については、前条第2項中「1割」とあるのは「2割」と読み替えて適用するものとする。

(利用料の減免)

第11条 市長は、事業受託者が行う短期入所事業を利用しようとする者(以下この項において「利用者」という。)が属する世帯の収入及び資産が、次の各号のいずれにも該当する場合には、利用料を減免することができる。ただし、当該利用者が、負担能力のある扶養義務者に扶養されていると市長が認める場合を除く。

(1) 減免を決定しようとする日が属する年の前年(その日が1月1日から5月31日までの間の場合は、前々年)の世帯の構成員の収入の合計額が、次に掲げる金額以下であること。

ア 単身世帯 150万円

イ ア以外の世帯 150万円に世帯の構成員の数から1を減じた数に50万円を乗じて得た額を加算した額

(2) 世帯の構成員の預貯金等の額の合計額が、次に掲げる金額以下であること。

ア 単身世帯 350万円

イ ア以外の世帯 350万円に世帯の構成員の数から1を減じた数に100万円を乗じて得た額を加算した額

(3) 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。

- 2 前項の規定により利用料の減免を受けようとする者は、社会福祉法人等利用料減免対象確認申請書(社会福祉法人等による利用料の減免措置)(様式第6号。以下次項において「申請書」という。)及び世帯収入等に関する申告書(様式第7号。以下次項において「申告書」という。)を市長に提出しなければならない。
- 3 市長は、前項に規定する申請書及び申告書の提出があったときは、速やかに内容を審査し、社会福祉法人等利用料減免対象決定(却下)通知書(様式第10号)により通知するものとする。
- 4 減免の額は、利用料の4分の1(老齢福祉年金を受給している者にあつては、2分の1)とする。この場合において、減免する額に1円未満の端数があるときは、切り捨てる。
- 5 利用料を減免する期間は、申請日から最初の5月31日までとする。
- 6 第1項から前項までの規定にかかわらず、生活保護法(昭和25年第144号)の規定による保護を受給している者の利用料は、免除する。

(台帳の整備)

第12条 市長は、事業の円滑な運営を期するため、恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業利用者台帳(様式第9号)を整備するものとする。

(委任)

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成12年4月1日から実施する。
- 2 平成17年度において市民税が非課税であった者のうち、平成17年度における税制改正に係る高齢者非課税限度額の廃止により平成18年度において市民税を賦課されることとなる者に係る第11条に規定する利用料の減免については、同条の規定にかかわらず、平成18年7月1日から平成20年6月30日までの間に限り、同条に規定する利用料の減免の対象とする。この場合においては、同条各号列記以外の部分中「市民税非課税世帯」とあるのは「市民税非課税世帯(附則第2項の適用のある者を含む。)」と、同条第1項第1号中「150万円」とあるのは「190万円」と、同条第2項中「利用料、滞在費及び食費の4分の1(老齢

福祉年金受給者にあつては2分の1)」とあるのは「利用料、滞在費及び食費の8分の1」と、それぞれ読み替えるものとする。

附 則

この要綱は、平成12年8月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成12年10月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成15年8月21日から実施する。

附 則

この要綱は、平成17年10月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成19年2月27日から実施し、平成18年7月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成19年3月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から実施する。

附 則 抄

(実施期日)

- 1 この要綱は、平成27年8月1日から実施する。

(経過措置)

- 3 この要綱による改正後の恵庭市高齢者生活管理指導員派遣事業実施要綱、恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業実施要綱及び恵庭市生きがい活動支援通所事業実施要綱の規定は、平成27年8月1日以後の申請について適用し、同日前に申請をしたものについては、なお従前の例による。

附 則 抄

(実施期日)

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から実施する。

(適用区分)

- 5 第4条の規定による改正後の恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業実施要綱の規定は、

この要綱の実施日以後にされた恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業実施要綱に基づく決定等に係る審査請求について適用し、実施日前にされた恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業実施要綱に基づく決定等に係る不服申立てについては、なお従前の例による。

別表

1 利用者負担段階

区分	対象者	
利用者負担第1段階	生活保護受給者	
利用者負担第2段階	所得税の納税義務が無い者からなる世帯	老齢福祉年金受給者
利用者負担第3段階		課税年金収入額と合計所得額金額の合計が80万円以下の人
利用者負担第4段階	上記以外の人	

2 滞在費の基準費用額、利用者の負担限度額

	負担限度額			基準費用額	
	利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階		
多床室(相部屋)	0円/日	370円/日	370円/日	320円/日	
従来型個室	①特養等	320円/日	420円/日	820円/日	1,150円
	②老健・療養等	490円/日	490円/日	1,310円/日	1,640円/日
ユニット型準個室	490円/日	490円/日	1,310円/日	1,640円/日	
ユニット型個室	820円/日	820円/日	1,310円/日	1,970円/日	

注1 利用負担第4段階の人が実際に負担する額は、事業所と利用者の契約により決定する。

3 食費の自己負担限度額を定め食費の基準費用額、利用者の負担限度額

負担限度額	基準費用額
-------	-------

利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階	
300円／日	390円／日	650円／日	1,380円／日

注1 利用者負担第4段階の人が実際に負担する額は、事業所と利用者の契約により決定する。

様式第1号

年 月 日

恵庭市長 様

住 所
 ふりがな
 申込者 氏 名 印
 電話番号

恵庭市高齢者生活管理指導短期入所利用申込書

次により、高齢者生活管理指導短期入所事業を利用したいので申し込みます。

審査事項の 確認方法	<input type="checkbox"/> 自分で証明書(住民票、確定申告書の写し等)を用意して添付する。 <input type="checkbox"/> 市で住民基本台帳、課税台帳を閲覧し調査することに同意する。					
申 込 理 由						
期 間	年 月 日 ~ 年 月 日まで(日間)					
送迎の要否	<input type="checkbox"/> 必要(迎えの日時: 年 月 日 時 分頃) <input type="checkbox"/> 不要					
利 用 者	ふりがな 氏 名	男・女	年 月 日生(満 歳)			
住 所				電 話 番 号	—	
状 況	(裏面個人票のとおり)			要介護認定		
介護上の注 意事項						
緊急連絡先	氏名				利用者との関係	
	住所				電 話 番 号	—
家 族 構 成	氏 名	年齢	続柄	備考		
	氏 名	年齢	続柄	備考		
	氏 名	年齢	続柄	備考		
	氏 名	年齢	続柄	備考		

※下の欄は記入しないで下さい。

審 査	居住状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	確認方法	<input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 所管課	年齢要件	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	課税状況	所得税(<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税)		確認方法	<input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 所管課	
	要介護認定		確認方法	<input type="checkbox"/> 証明書 <input type="checkbox"/> 所管課	利用料減免	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	確認年月日	年 月 日		審査 意見		
確認者氏名			印			
決 裁	課 長	主 査	ス タ ッ フ	合 議	審査の結果、利用を決定(却下)して よろしいか伺います。 年 月 日	

様式第2号

第 号
年 月 日

様

恵庭市長

印

恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業利用決定通知書

年 月 日付で申し込みのあった恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業の利用を次のとおり決定したので通知します。

記

決 定 事 項	利用を認めます。	
利用者氏名		
実 施 施 設		
入所の期間	年 月 日 ～ 年 月 日まで 日間	
入 所 理 由	社会的 理 由	
	私 的 理 由	
利用料減免	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
利 用 料	円	(内訳)
利用上の注 意事項	①初めての方は、事前に施設の職員が面接調査を行いますのでご承知ください。 ②入所するときは、他の入所者の方の迷惑にならないよう、お互いに思いやりの気持ちをもって接してください。 ③入所中、受けているサービスにご不審の点があれば遠慮なくお問い合わせください。 問い合わせ先：	

様式第3号

第 号
年 月 日

様

恵庭市長

印

恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業利用却下通知書

年 月 日付で申し込みのあった恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業の利用について、審査した結果、次のとおり却下することに決定しましたので通知します。

記

1. 対象者氏名 _____ 様
2. 決 定 事 項 利用申込を却下します。
3. 却下した理由
4. そ の 他

(教示)

- 1 この処分不服があるときは、市長に対し、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- 2 また、市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、この処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、訴えを提起することができなくなります。
- 3 不服がある場合は、上記1又は2のいずれも行うことができます。ただし、1の審査請求をした場合は、2の処分の取消しの訴えは、1の審査請求の裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。ただし、1の審査請求の裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、1の審査請求の裁決があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、訴えを提起することができなくなります。

問い合わせ先：

様式第4号

第 号
年 月 日

様

恵庭市長

印

恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業実施依頼書

次により、恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業の実施を依頼します。

記

利用者	ふりがな 氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日	(満 歳)	
	住所			
申込者	氏名		利用者との続柄	
	住所			
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)			
利用料減免	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
委託料				
備考				

- 添付資料 1. 恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業利用申込書(写し)
2. その他()

様式第5号

年 月 日

恵庭市長

様

住 所
実施施設 名 称
代表者氏名

印

恵庭市高齢者生活管理指導短期入所事業実施報告書

このことについて、次のとおり実施したので報告します。

記

1. 入所者数 _____ 人
2. 利用日数 _____ 日
3. 利用料金 _____ 円
4. 個人別内訳

(単位：円)

氏 名	入 所 期 間	入所日数	単 価	利 用 料 金
	月 日 ~ 月 日	日	円	円
	月 日 ~ 月 日	日	円	円
	月 日 ~ 月 日	日	円	円
	月 日 ~ 月 日	日	円	円
	月 日 ~ 月 日	日	円	円
	月 日 ~ 月 日	日	円	円
	月 日 ~ 月 日	日	円	円
	月 日 ~ 月 日	日	円	円
	月 日 ~ 月 日	日	円	円
	月 日 ~ 月 日	日	円	円
	月 日 ~ 月 日	日	円	円
合 計		日	円	円

様式第6号

社会福祉法人等利用者負担減免対象確認申請書
(社会福祉法人等による利用者負担の減免措置)

フリガナ			
利用者			申請年月日 年 月 日
生年月日	明・大・昭 年 月 日		
住所	〒 電話番号 ()		
利用者負担額減免申請理由	1 世帯全員が所得税非課税 2 その他()		
	氏名	生年月日	生計中心者に○をつけて下さい
世帯構成	世帯主	明・大・昭・平 年 月 日	
	世帯員	明・大・昭・平 年 月 日	
		明・大・昭・平 年 月 日	
		明・大・昭・平 年 月 日	
<p>恵庭市長 様</p> <p>上記のとおり社会福祉法人による利用者負担額の減免対象の申請をします。 また、この申請に関して市が必要とするときは、市が私と私の属する世帯の世帯員主及び世帯員の所得状況等について調査されることに同意します。</p> <p>住所 申請者 電話番号 氏名 印</p>			

*申請者が利用者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

【恵庭市記入欄】

所得税の課税状況	<input type="checkbox"/> 所得税課税世帯 <input type="checkbox"/> 所得税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 所得税非課税世帯で高齢福祉年金受給者 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者				
決定区分	該当・非該当				
有効期間	年 月 日～ 年 月 日				
<備考>					
上記のとおり決定してよろしいか伺います。 年月日	決裁	課長	主査	スタッフ	合議

様式第7号

世帯収入等に関する申告書

恵庭市長 様

申告者氏名(利用者氏名)

住 所 電話番号

社会福祉法人等利用者負担減免対象確認申請書の提出にあたり、私及び私の属する世帯の世帯主及び世帯員の
前年(年中)の収入額、預貯金等は次のとおりです。

氏名	生年月日	①前年(年中)の収入額				②預貯金等の額
		年金収入額	給与収入額	その他収入額	計	
	明 大 年 月 日 昭					
	明 大 年 月 日 昭					
	明 大 年 月 日 昭					
	明 大 年 月 日 昭					
③利用者及びその属する世帯全員について、自らの住まい等日常生活のための必要な資産以外に住居や土地など、活用できる資産の所有の有無					・所有していない ・所有している	
④配偶者を除く負担能力のある親族等からの扶養の有無					・扶養を受けている ・扶養を受けていない	

※①の収入額は、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写等からご記入ください。

なお、収入には年金収入、給与収入のほか、仕送りなども含まれます。

②の預貯金等の額には、預貯金のほか、有価証券、債権なども含まれます。

《留意事項》

申告内容に事実と異なることが判明した場合、減免措置が取り消される場合があります。

【恵庭市記入欄】

①収入額	②預貯金額	③日常生活に供する 以外の資産の有無	④扶養の有無	
		有・無	有・無	
確認者指名		備 考		

様式第8号

社会福祉法人利用者減免対象決定(却下)通知書

第 号
年 月 日

〒

様

恵庭市長

先に申請のありました、社会福祉法人利用者負担減免対象確認申請については、下記のとおり決定しましたので通知します。

氏 名		生 年 月 日	年 月 日
-----	--	---------	-------

決 定 年 月 日	年 月 日
1 承 認 す る	適用年月日： 年 月 日 (承認内容) 有効期間： 年 月 日 確認番号
2 承 認 し な い	理由

問い合わせ先

恵庭市役所保健福祉部

恵庭市京町1番地 33-3131

様式第1号

様式第2号

様式第3号

様式第4号

様式第5号

様式第6号

様式第7号

様式第8号

様式第9号