

○シルバーハウジング運営要綱

(平成6年10月1日施行)

改正 平成 9年 4月 1日

改正 平成10年 4月 1日

改正 平成12年 4月 1日

改正 平成16年 4月 1日

改正 平成19年 4月 1日

改正 平成26年11月10日

改正 平成29年 3月 1日

改正 令和 3年 4月 1日

改正 令和 4年12月 1日

(趣旨)

第1条 この要綱は、新潟市営住宅条例（平成9年新潟市条例第15号。以下「条例」という。）及び新潟市営住宅条例施行規則（平成9年新潟市規則第22号。以下「規則」という。）に定めるもののほかシルバーハウジングの運営について必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱においてシルバーハウジングとは、建設省住宅局及び厚生省社会局長通達（昭和62年2月15日付建設省住建発第8号、厚生省社老発第7号）に基き、高齢者の心身機能が低下しても、できるだけ長く住み慣れた地域や住宅で、孤立することなく自立した社会生活を続けられ、日常生活を支えるサービス機能を備えた市営住宅をいう。

(入居者の資格)

第3条 シルバーハウジングに入居することができる者は、独立して生活するには不安があると認められるが、日常生活が可能な程度の健康状態であって条例第7条に規定する

条件を備え、かつ次の各号に掲げる条件のいずれかを備える者でなければならない。

- (1) 60歳以上の単身世帯であること
- (2) 夫婦のみの世帯で少なくとも一方が60歳以上であること
- (3) 60歳以上の高齢者のみの親族世帯であること

2 前項第2号及び第3号に規定する者が単身世帯となった場合は、シルバーハウジング内の単身世帯向住宅又は他の団地に住替えなければならない。

(入居の登録)

第4条 シルバーハウジングに入居を希望する者は、あらかじめ「シルバーハウジング入居登録申込書」(別記様式1)で登録しておくものとする。

(入居の申込み)

第5条 入居の申込みは、前条により登録した者のうち、抽選により選ばれた者が規則第2条第2項により次の各号に掲げる書類を添付して行うものとする。

- (1) 入居予定者の住民票
- (2) 入居予定者の戸籍謄本
- (3) 入居予定者のうち、所得のあることが見込まれる者について、所得金額が記載された証明書、また無収入である者について、そのことを確認できる証明書
- (4) 心身障がい者世帯については、身体障害者手帳、戦傷病者手帳又は療育手帳の写し、若しくは心身障がい者であることが確認できる証明書
- (5) 単身世帯については、単身入居の入居者資格認定のための申立書(別記様式2)
- (6) 健康診断書(別記様式3)
- (7) その他市長が必要と認めるもの

(身元引受人)

第6条 入居者は、身元引受人を2名、連署して市長に届け出なければならない。

- 2 身元引受人は、規則第7条に規定する連帯保証人を兼ねることができる。
- 3 身元引受人は、入居者が心身の自立が不可能になった場合は、身柄を引き受けるもの

とする。

4 身元引受人は、次の各号に定める書類を提出しなければならない。

(1) 身元引受書（別記様式4）

(2) 住民票

5 入居者は、3年毎に前各号に掲げる書類を市長に再提出し承認を受けなければならない。

6 入居者は、身元引受人が、死亡し、又は住所を変更したとき、若しくは身元引受人を変更しようとするときは、新身元引受人2名と連署して市長に本条第4項各号に掲げる書類を提出して承認を受けなければならない。

（入居者の選考及び決定）

第7条 入居者の選考及び決定は、公開抽選により当選した登録者中、身体上又は精神上シルバーハウジングへの入居が適切であるか否かについて、単身入居の入居者資格認定のための申立書と健康診断書に基き入居判定委員会が判定し、市長が決定する。

2 入居判定委員会に関する必要事項は、建築部長と福祉部長が協議の上別途定める。

（補欠入居者）

第8条 前条第1項の規定により、入居判定委員会で適格と判定された補欠入居者の資格は、年度の末日まで有効とする。

（生活援助員）

第9条 シルバーハウジングに生活援助員を配置するものとする。

2 生活援助員は、入居者の必要に応じ、生活指導・相談、安否の確認、その他日常生活上必要な援助等のサービスを行う。

附 則

この要綱は、平成6年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年11月10日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年12月1日から施行する。

(宛先)新潟市長

シルバーハウジング入居登録申込書

年 月 日

入居申込者 (名義人)	郵便番号	自宅電話番号	携帯電話番号			
	〒 -	() -	() -			
	自宅住所	(新潟市内の場合は区名から記載) 都道府県 市区町村				
	(フリガナ) 氏	(フリガナ) 名	続柄	生年月日	障がい等	
		本人	年 月 日 (歳)	無 身(級) 精(級) 知()	難病 <input type="checkbox"/>	
同居しようとする親族				年 月 日 (歳)	無 身(級) 精(級) 知()	難病 <input type="checkbox"/>
				年 月 日 (歳)	無 身(級) 精(級) 知()	難病 <input type="checkbox"/>
				年 月 日 (歳)	無 身(級) 精(級) 知()	難病 <input type="checkbox"/>
抽選会日時						
申込住宅						

希望する住宅の種別	希望を○で囲んでください
	単身向け・世帯向け

困窮理由	1 他世帯同居	2 狭い	3 遠距離通勤	4 非住宅に居住	5 高家賃 (円)	6 立ち退き要求	7 その他(理由を記載)	
住宅状況	延べ	室	畳	1 民間アパート	2 公営賃貸住宅	3 借家	4 間借り	5 その他(状況を記載)

注 太線の枠内だけ記入してください。

この下欄は記入しないで下さい	
申込み区分	抽選番号

項目		① 現在の日常生活において介護（介助・援助）を必要としていますか			② ①において介護が必要と答えた場合、現在の介護（介助・援助）をどこから受けていますか			③ ①において介護（介助・援助）が必要と答えた場合、公営住宅に入居したときにどこから介護（介助・援助）を受ける予定ですか		
		不必要	一部必要	全部必要	介護保険による 居宅介護サービス	介護保険以外による介助・援助		介護保険による 居宅介護サービス	介護保険以外による介助・援助	
						公的機関 (市町村、保健所、支援センターなど)	民間（ボランティア団体、NPO、親族など)		公的機関 (市町村、保健所、支援センターなど)	民間（ボランティア団体、NPO、親族など)
基本的な動作	居宅における移動									
	食事									
	お風呂									
	トイレ									
	着替え									
	炊事・洗濯・掃除など、普段の家事									
その他	相談									
	見守り									

○ 現在受けている介護（介助・援助）について、内容・頻度、実施団体名等具体的にご記入下さい。

{ }

○ 現在受けている医療（訪問看護、通院、服薬、急に持病の症状が出たときの方法など）があり、それについて知らせておきたい事があれば、その具体的な内容をご記入下さい。

{ }

○ 入居申込みをした公営住宅において受けることを予定している介護（介助・援助）について、内容・頻度、実施団体名等具体的にご記入下さい。

{ }

以上の申立てのとおり相違ありません。

また、新潟市が単身入居の入居者資格の認定を行なうに際し、福祉事務所関係機関に意見を求める必要がある場合において、新潟市が本申立書及び面接等の調査で知った事項について、福祉事務所関係機関に情報提供することに同意します。

年 月 日

(宛先) 新潟市長

氏名

※新潟市が単身入居の入居者資格の認定を行うに際し、必要があると認められるときは、福祉事務所関係機関に意見を求めることがあります。その場合において、新潟市が本申立書及び面接等の調査で知った事項について、福祉事務所関係機関に情報提供することがあります。

診 断 書
(シルバーハウジング申込用)

氏名		生年月日 年 月 日	住所				
既往症							
現在の病名とその経過							
伝染性疾患の有無 無し ・ 有り		<table border="1"> <tr> <td>病名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>症状</td> <td></td> </tr> </table>		病名		症状	
病名							
症状							
身 体 の 状 況	1 歩 行	自立歩行可 ・ 杖歩行可 ・ 歩行器などにかまれば歩行可 ・ 歩けない					
	2 食 事	自分で可能 ・ 食べさせてもらう ・ 経口摂取不可 (摂取方法)					
	3 排 便	正常 ・ 便秘 ・ 下痢 ・ 失禁 ・ 人工肛門					
	4 排 尿	正常 ・ 頻尿 ・ 尿閉 ・ 失禁 ・ 尿管カテーテル 蛋白 (+・-) 糖 (+・-)					
精 神 の 状 況	1 認知症	<table border="1"> <tr> <td>無し ・ 有り</td> <td>症状</td> </tr> </table>		無し ・ 有り	症状		
	無し ・ 有り	症状					
2 精神疾患	無し ・ 有り (病名)						
所 見							
年 月 日 住 所 医療機関名 電話番号 () - 医師氏名							

身元引受書

（宛先） 新潟市長

入居者
住 所
氏 名
同居者
住 所
氏 名

この度、上記入居者及び同居者が貴団地に入居するに関しては、下記の事項を守り、本人もしくは同居人の身元に関する一切の事項は、私共引受人が責任を負うことを連署の上、提出いたします。

記

- 1 入居者に、団地を利用するための諸規定を責任をもって守らせます。
- 2 本人もしくは同居人が、病気または他の事情により、自立して生活することが困難と判断された場合は、退去の通告に異議を申しません。
この場合、身元引受人が責任をもって引き取ります。

身元引受人

住 所 〒
電 話
本人との関係
氏 名

年 月 日生

身元引受人

住 所 〒
電 話
本人との関係
氏 名

年 月 日生