

**喜多方市社会福祉法人等による
利用者負担軽減措置事業実施の手引き
令和7年度**

喜 多 方 市 高 齢 福 祉 課

目 次

1 「社会福祉法人等による利用者負担軽減」の趣旨	3ページ
2 軽減のしくみ	4ページ
3 軽減実施法人	4ページ
4 対象サービス	4ページ
5 認定対象者	5ページ
6 軽減の実施と内容	6～7ページ
7 認定申請(更新)手続き	8ページ
8 事業者が負担した軽減実績に対する補助金	9～10ページ

社福軽減に関するお問合せ先

〒966-8601 喜多方市字御清水東7244-2
喜多方市 高齢福祉課 介護保険・予防室

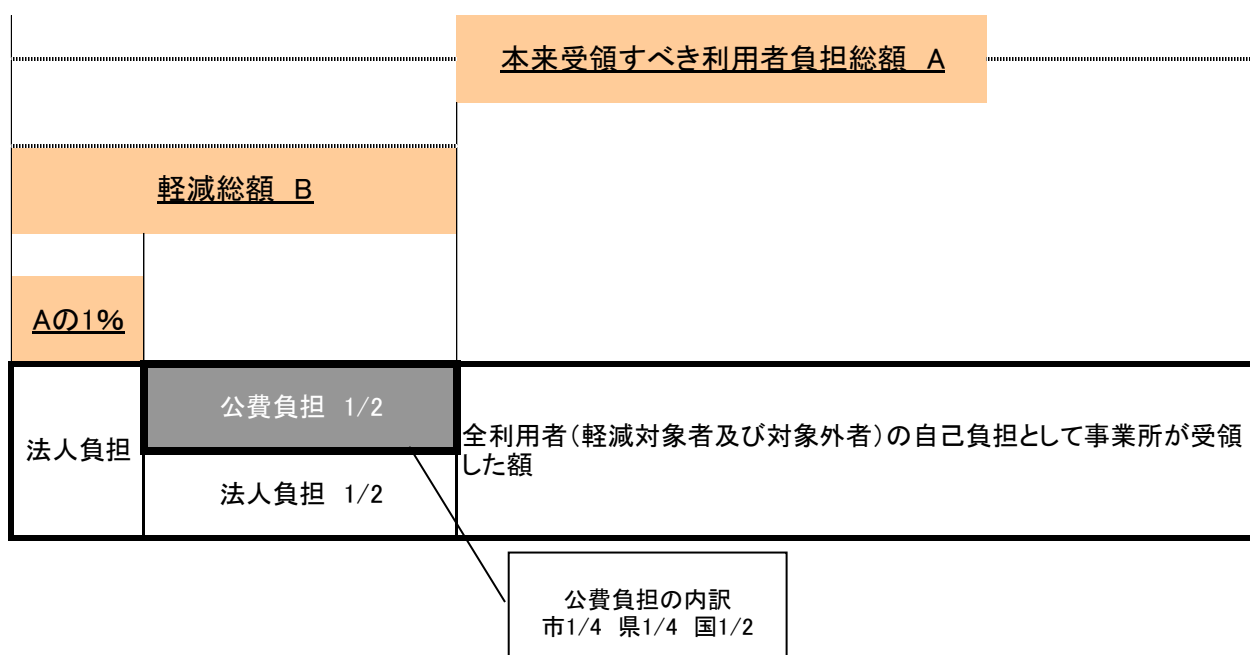
電話:24-5231 FAX:21-2197

1 「社会福祉法人等による利用者負担軽減」の趣旨

この軽減は、低所得で生計困難な利用者に対し、介護保険サービスを提供する社会福祉法人が、その社会的役割として利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とします。

また、法人が軽減の際に負担した費用の一部を、公費(市・県・国)で助成します。

喜多方市の実施要綱は、厚生省通知(平成12年5月1日老発第474号)「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」の別添2「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要綱」に基づき制定しています。



*上図は居宅サービスの例です。特養の場合、BがAの10%を超えていれば、超過分が全額公費負担となります。

*軽減総額(B)がAの1%を超えない場合は、公費助成はなく、全額法人の持ち出しとなります。

《例1》 A=2,000,000円、B=175,000円の場合

$B - (Aの1\%) \times 1/2 \cdots 175,000円 - (2,000,000円 \times 1\%) \times 1/2 = 77,000円$ (千円未満切捨)

※助成対象

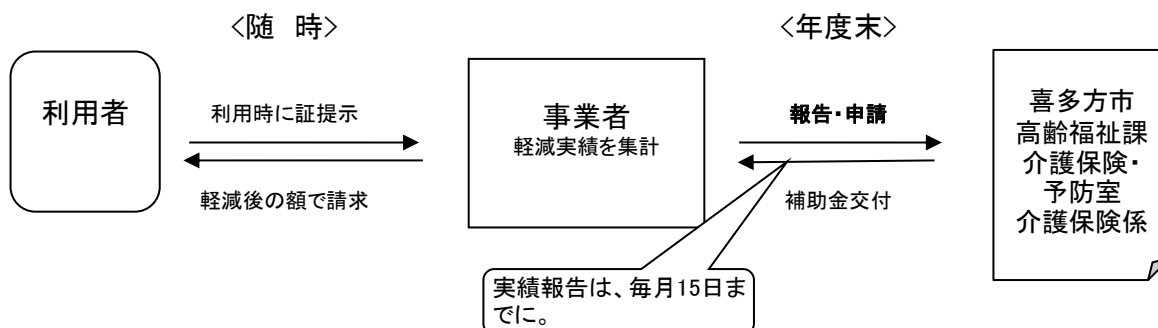
《例2》 A=2,000,000円、B=18,000円の場合

$B - (Aの1\%) \times 1/2 \cdots 18,000円 - (2,000,000円 \times 1\%) \times 1/2 = \blacktriangle 2,000円$

※Aの1%(20,000円)を超えないので、助成対象外

2 軽減のしくみ

社福軽減は、利用者に対しては、利用料を請求するときに随時軽減を実施(軽減後の額で請求)し、その実績(事業者が負担した分＝利用者から徴収しなかった分)を一年間(4月～3月分)集計して、喜多方市へ補助金の交付申請を行います。



3 軽減実施法人

社福軽減を実施し、補助金の助成対象となる事業所は、対象となる介護保険サービスを実施しており、「社会福祉法人等による利用者負担軽減実績申出書」により、福島県知事・喜多方市長に申し出をした社会福祉法人が運営する事業所です。

実施の申し出は法人単位で行い、その法人が運営する全ての当該サービスを提供する全ての当該サービスについて軽減を実施します。

申し出済みの法人が別に新規事業所を開設した場合には、その事業所においても開所時から軽減を実施することになります。

また、名称変更等の際にも、個別に申し出が必要になります。

4 対象サービス

以下のサービスを提供する法人が対象になります。

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| ①訪問介護 | ⑨地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 |
| ②通所介護 | ⑩複合型サービス |
| ③短期入所生活介護 | ⑪介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) |
| ④定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | ⑫介護予防短期入所生活介護 |
| ⑤夜間対応型訪問介護 | ⑬介護予防認知症対応型通所介護 |
| ⑥地域密着型通所介護 | ⑭介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| ⑦認知症対応型通所介護 | ⑮第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業 |
| ⑧小規模多機能型居宅介護 | ⑯第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業 |

*ただし、生活保護受給者については、③⑨⑪⑫において、ユニット型個室・従来型個室・を利用した場合のみ適用となります。

5 認定対象者

第1号対象者

市民税世帯非課税であり、老齢福祉年金を受給している方

申請日の属する年度において、介護保険利用者負担段階が1段階で、**別表1の要件1～5の該当者**

第2号対象者

介護保険利用者負担段階が第2段階の者で、市民税世帯非課税かつ**別表1の要件1～5の該当者**

第3号対象者

介護保険利用者負担段階が第3段階①または②の者で、市民税世帯非課税かつ**別表1の要件1～5の該当者**

生活保護対象者

生活保護を受給している者

別表1

1 収入基準 … アからエのいずれかの世帯状況に応じた収入基準額以下であること

	世帯状況	軽減対象者が属する世帯の世帯主及び 全ての世帯員の収入金額の合計
ア	単身世帯	150万円以下
イ	2人世帯	200万円以下
ウ	3人世帯	250万円以下
エ	4人以上の世帯	250万円に、3人を超える世帯員1人につき50万円を加えた額以下

2 資産基準 … アからエのいずれかの世帯状況に応じた収入基準額以下であること

	世帯状況	軽減対象者が属する世帯の世帯主及び 全ての世帯員の収入金額の合計
ア	単身世帯	350万円以下
イ	2人世帯	450万円以下
ウ	3人世帯	550万円以下
エ	4人以上の世帯	550万円に、3人を超える世帯員1人につき100万円を加えた額以下

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

4 負担能力のある親族等に扶養されていないこと

5 前年度において介護保険料を滞納していないこと

6 軽減の実施と内容

(1) 利用者への軽減の実施

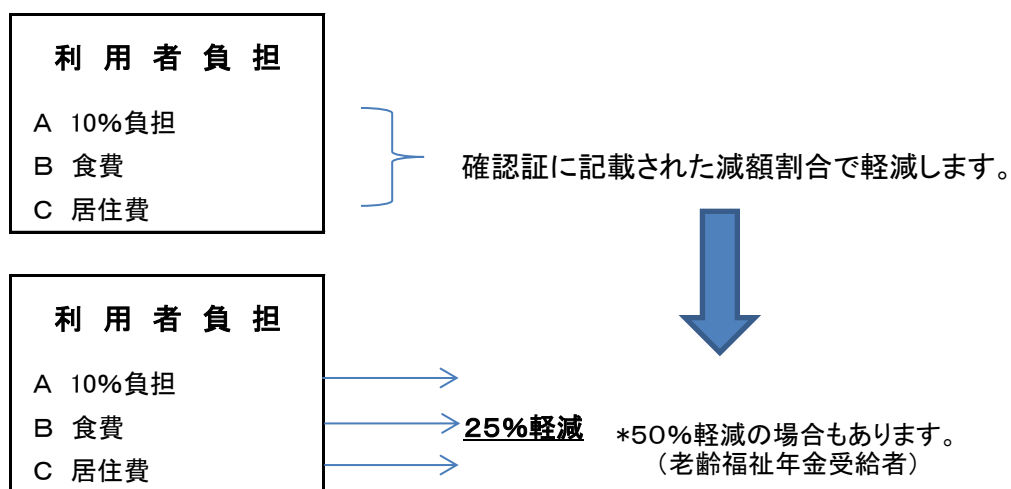
- ① 事業者は、利用者が対象サービスを利用する時に、「社会福祉法人等による利用者負担軽減確認証」を交付されているか確認をしてください。提示された確認証は有効期限が過ぎていないか確認してください。更新時期(毎年7月末)には、特に注意してください。

なお、喜多方市以外の市町村が発行した確認証であっても同様に軽減することができます。

ただし、軽減内容や有効期間が異なる場合がありますので、確認証をご確認ください。

- ② 利用料を請求する際に、確認証に記載された軽減割合で軽減を行い、請求します。
他の制度との適用関係(優先順位:(4)を参照)にご注意ください。

(2) 対象費用と軽減率



減額割合をかけて端数が生じたときは、利用者分を切り上げとします。

ただし、利用者負担第2段階の方が、

介護老人福祉施設・小規模多機能型居宅介護・地域密着型介護老人福祉施設
を利用された場合は、高額介護サービス費で軽減を行うものとし、[A]10%負担は軽減対象外とします。

※旧措置入所者の取り扱いについて

特養の旧措置入所者は、実質的負担軽減者(給付率100、97、95%)については、本制度の適用となりません。実質的負担軽減者以外の者(給付率90%の者)については、[A][B][C]を軽減します。

ただし、ユニット型個室に入居した場合、[C]居住費のみ軽減対象となります。

(3)生活保護対象者について

生活保護受給者のユニット型個室・従来型個室の居住費(ショートステイの滞在費を含む)に係る利用者負担の全額を軽減します。

(4)他制度との関係

優先順位

- 1 補足給付
- 2 社福軽減
- 3 高額介護サービス費
- 4 介護サービス自己負担助成(在宅者)

① 補足給付

[B]食費、[C]居住費については補足給付が優先的に適用されます。補足給付の利用者負担限度額に軽減を行います。

② 社福軽減

[A]10%負担と補足給付適用後の[B]食費、[C]居住費の金額(利用者負担限度額)を軽減します。

③ 高額介護サービス費

社福軽減実施後も、利用料の自己負担の上限額を超える場合は、高額介護サービス費の支給をします。支給には手続きが必要です。

高額介護サービス費の限度額	(円)
・世帯全員が市民税非課税の方	24,600
・世帯全員が市民税非課税の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	24,600(世帯) 15,000(個人)
・世帯全員が市民税非課税の方で、老年福祉年金受給者の方	
・生活保護の受給者の方等	15,000

④ 介護サービス自己負担助成

【介護在宅サービス実施事業所のうち、社福軽減を実施している事業所の場合】
社福軽減が優先的に適用されます。

7 認定申請(更新)手続き

軽減認定の新規申請の手続きは次のとおりです。

毎年8月1日に認定証の切り替え(年度更新)を行いますが、手続きは基本的に新規申請と同様です。確認証をお持ちの方に対する更新のお知らせは、介護サービス提供事業者宛てに送付いたしますので、代行申請担当の方は更新もれの無いようにご注意ください。

特養入所中の方 喜多方市高齢福祉課へ申請します。

- (1) 入所中の施設または市高齢福祉課から申請書類の様式を受取り、必要事項を記入します。

・申請書 ・収入等資産申告書 ・同意書	*生活保護対象者は、申請書のみで申請可
---------------------------	---------------------

【申請時に必要なもの】

同一世帯全員の収入額がわかる書類
年金源泉徴収票、給与明細書等。(コピー可)

- (2) 申請書・資産等申告書・同意書に収入額のわかる書類(年金振込通知書、給与明細書等。コピー可)を添付して市高齢福祉課へ提出します。

申請は、本人や家族の依頼を受けた施設職員が代行することもできますが、収入や資産等の個人情報を取り扱うため、十分にご配慮ください。

(3) 審査方法

① 資産照会

申請時に提出した同意書をもとに、市税務課において固定資産等の資産の有無を照会します。

*本人名義の持ち家や土地等があった場合でも、直ちに申請却下となるわけではありません

② 預貯金照会

申請時に提出した同意書をもとに、県内の主な金融機関において預貯金・有価証券等の資産の有無を照会します。

*本人名義の預貯金額が、社福軽減の要件を満たさなかった場合、却下となる場合があります。

③ 介護保険料滞納照会

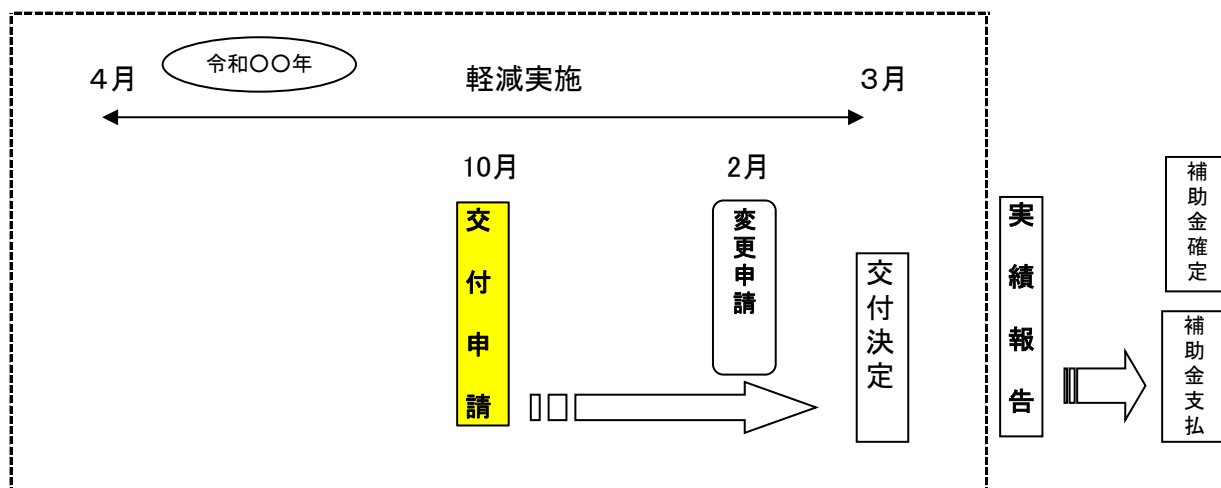
申請時に提出した同意書をもとに、市高齢福祉課において、介護保険料の滞納の有無を照会します。

*明らかに滞納ありと認められた場合、却下となる場合があります。

- (4) 申請書類を審査し、要件に該当する場合は、社福軽減の「社福軽減対象決定通知書」と「確認書」を高齢福祉課から送付します。

8 事業者が負担した軽減実績に対する補助金

社福軽減の補助金は、当該年度の4月～3月で算定します。



- ① 事業所は、軽減実績(事業所が負担している額)を、サービスごと、対象者ごとに集計しておきます。また、原則毎月報告を行います。
- ② 年度途中に数回(10月:交付申請、2月:変更申請を実施予定)、補助金見込額を含んだ交付申請を行います。見込額は、その時点の実績を基に、軽減見込額を推計し、補助金交付申請として提出していただきます。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

特別養護老人ホーム ■■ 4月分

本来受領すべき 利用者負担収入G	1%相当額 H (G×0.01)	10%相当額 I (G×0.1)	軽減総額 J	全額公費分 K (J-I)	1/2公費分 L (J-H-K)	助成率 M	助成基本額 N (L×M×K)
3,719,413	37,194	371,941	108,209	0	71,015	1/2	35,507

全利用者の利用者負担総額(対象期間の実績・見込)

計算式に従って、マイナスの値が算出された場合は、「0」(ゼロ)とします。

市町村名	市町村別軽減額P	助成所要額R (P/J×N)
福島県	24,643	8,086
▲市	0	0
□町	0	0
△村	13,294	4,362
喜多方市	70,272	23,059
計	108,209	35,507

体い軽
をる減
書全を
きて申
出の請
す自し
治て

実績額

- ③ 10月の交付申請の段階で、見込み上でも「補助金あり」となった事業者は、補助金交付申請書を作成し提出します。喜多方市以外が発行した証により軽減を行った場合は、当該市町村の方法(様式)により申請してください。
- ④ 年度終了後(4月初め)に軽減実績を確定させ報告します。実績報告書には確定した補助金額を記入し、請求書類を作成してください。
- ⑤ 喜多方市は③の事業者に対し、④で確定した補助金を交付します。