

# 「社会福祉法人等による利用者負担軽減制度」の概要

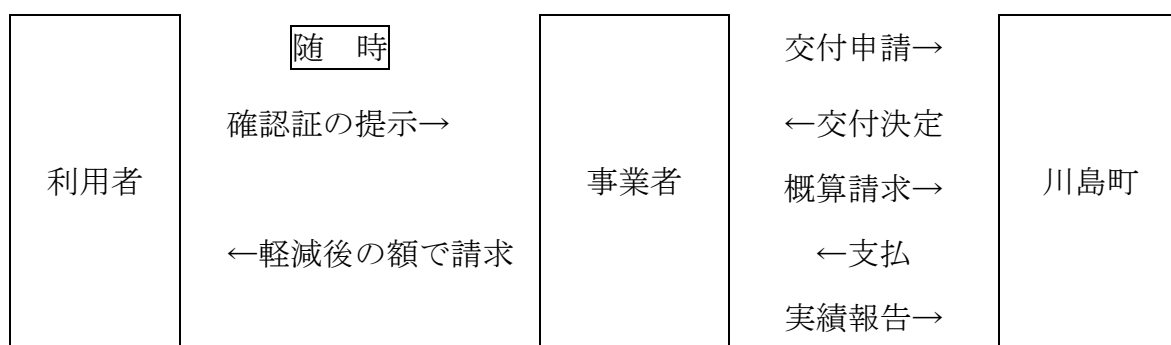
事業者用

## 1. 「社会福祉法人等による利用者負担軽減制度」の趣旨

川島町の実施要綱は、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「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」に基づき制定しております。

この軽減は、低所得で生計困難な利用者に対して、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ています。

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



## 2. 軽減実施法人

利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、「社会福祉法人等による利用者負担軽減実施申出書」（第1号様式）により町へ申請してください。負担軽減措置を廃止しようとするときも、「社会福祉法人等による利用者負担軽減廃止申出書」（第2号様式）を町に提出してください。

## 3. 対象サービス

- ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ②訪問介護
- ③通所介護
- ④短期入所生活介護
- ⑤夜間対応型訪問介護

- ⑥ 認知症対応型通所介護
- ⑦ 小規模多機能型居宅介護
- ⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
- ⑨ 介護予防訪問介護
- ⑩ 介護予防通所介護
- ⑪ 介護予防短期入所生活介護
- ⑫ 介護予防認知症対応型通所介護
- ⑬ 介護予防小規模多機能型居宅介護

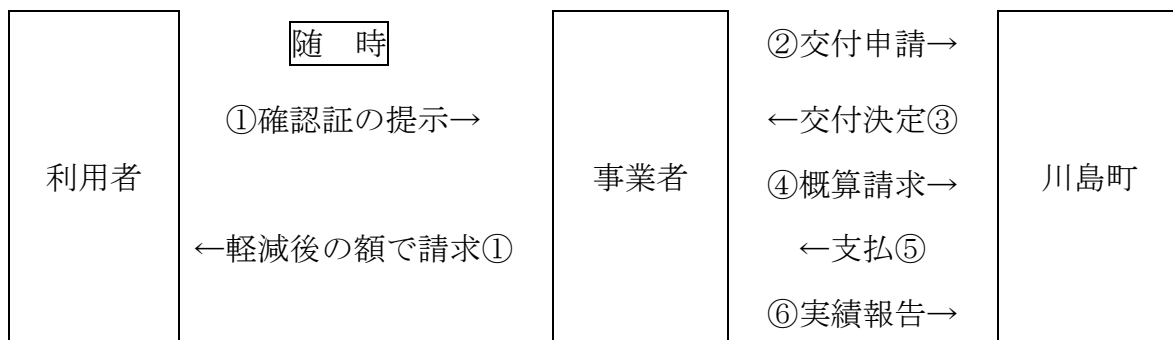
#### 4. 軽減対象者

町民税非課税世帯であって、以下の要件をすべて満たす方が対象となります。

- (1) 年間収入が単身世帯で 150 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下であること。
- (2) 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円、世帯員 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下であること。
- (3) 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。
- (4) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- (5) 介護保険料を滞納していないこと。

※上記に該当していても、旧措置入所者で利用者負担割合が 5 % 以下の方は該当になりません。

#### 5. 軽減の実施



①軽減対象者より「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」(第5号様式又は第5号様式の2)の提示があった場合、利用料を請求する際に、確認証に記載された減額割合で減額を行い利用料の請求を実施してください。

※川島町以外の市町村が発行した確認証であっても同様に軽減を実施します。ただし、市町村により軽減内容や有効期間がことなる場合がありますので、ご注意ください。

※対象経費と軽減率については、別表を参考にしてください。

②町へ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軽減事業助成金交付申請書(第8号様式)に所要見込額調書総括表(第8号様式の2) 所要見込額調書個表(第8号様式の3、第8号様式の4) 及び利用者負担収入見込額調書(第8号様式の5、第8号様式の6)を添付し提出してください。

③申請内容を町が審査し、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軽減事業助成金交付決定通知(第9号様式)を送付します。

④助成金の交付決定を受けた社会福祉法人は、請求書(第14号様式)を町へ提出してください。

⑤町より指定の口座へ助成金の振込を行います。

⑥経費の配分の変更を行う場合は、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軽減事業助成金交付変更申請書(第10号様式)に変更所要見込額調書総括表(第8号様式の2) 変更所要見込額調書個表(第8号様式の3、第8号様式の4) 及び変更利用者負担収入見込額調書(第8号様式の5、第8号様式の6)を添付し変更申請を行ってください。

⑦助成金の交付決定を受けた社会福祉法人は、4月30日までに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軽減事業助成金実績報告書(第12号様式)に所要額調書総括表(第8号様式の2) 所要額調書個表(第8号様式の3、第8号様式の4) 及び利用者負担収入額調書(第8号様式の5、第8号様式の

6) を添付し町へ提出してください。

⑧実績報告により追加支給が生じた場合は請求書を、返還が生じた場合は先に支払を実施した助成金の返還を行ってください。

⑨介護保険制度における特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費適用後の利用者負担額について本事業の軽減を実施してください。

お問い合わせは…

川島町役場健康福祉課 福祉グループ 高齢者・介護担当

TEL 049-299-1756 (直通)

e-mail : [fukushi@town.kawajima.saitama.jp](mailto:fukushi@town.kawajima.saitama.jp)