

社会福祉法人が提供するサービスの利用者負担軽減について

(令和5年度版)

平成13年4月から介護保険制度の低所得者対策として社会福祉法人が提供するサービスの利用者負担の軽減が実施されています。軽減の内容及び対象者は下記のとおりですので、該当すると思われる方は申請書を提出してください。軽減は申請に基づき世帯の課税状況等を調査して決定され、後日結果を通知します。

○社会福祉法人等の利用者負担の軽減とは？

低所得者で特に生計が困難な方が、社会福祉法人（一部の財団法人、市町村も含む）が運営する施設等で提供する介護サービスを利用した場合に、利用者負担額（1割自己負担分）や食費、居住費が軽減される制度です。在宅サービスと施設サービスでは軽減内容が異なりますので、下表の「対象サービス及び軽減内容」をご覧ください。

例：在宅サービスの場合（1割の自己負担部分が軽減の対象です）

◎介護保険の原則は、利用者が10%を負担

| | |
|------------|------------|
| 保険給付 (90%) | 自己負担 (10%) |
|------------|------------|

◎軽減されると、利用者の負担は7.5%になります

※市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者は、5%になります

| | | |
|------------|-----------|-------------|
| 保険給付 (90%) | 軽減 (2.5%) | 自己負担 (7.5%) |
|------------|-----------|-------------|

○対象サービス及び軽減内容

| 対象サービス | 軽減内容 |
|---|--|
| 在宅サービス <ul style="list-style-type: none">・訪問介護（夜間対応型を含む）・通所介護（認知症対応型、介護予防認知症対応型を含む）・短期入所生活介護（介護予防を含む）・地域密着型通所介護 ◎いずれも社会福祉法人が提供するサービスに限ります | 利用者負担額（1割自己負担） (短期入所生活介護の場合、食費、滞在費も軽減対象となります) |
| 施設サービス <ul style="list-style-type: none">・指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む） | 利用者負担額・食費、居住費 (※利用者負担第2段階の場合は、利用者負担額は減額の対象となりません。) |

※短期入所生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・介護老人福祉施設サービスまたは介護予防短期入所生活介護にかかる「食費および居住費（滞在費）」については、特定入所者介護サービス費または特定入所者介護予防サービス費が支給されている場合に限り、対象となります。

(裏面もご覧ください)

○軽減の対象となる条件と申請に必要な書類

| | |
|------|---|
| 対象者 | <p>つぎの条件をすべて満たす人が対象になります。</p> <ol style="list-style-type: none">① 市民税非課税世帯の人② 本人の年間収入額が単身世帯で 150万円以下 であること。 (世帯員が一人増えるごとに50万円を加算した額以下)③ 本人の預貯金等の額が単身世帯で 350万円以下 であること。 (世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下)④ 負担能力のある親族に扶養されていないこと (税法上の扶養家族となっていないこと)⑤ 介護保険料を滞納していない人⑥ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない人 |
| 必要書類 | <ol style="list-style-type: none">① 申請書 (捺印が必要になります)② 同意書 (利用施設へ減免の可否を連絡します)③ 収入等申告書 (世帯全員)④ <u>令和4年1月1日から申請日まで記帳されている世帯全員の預金通帳</u> (写し可) すべて ※申請時点における世帯全員のすべての預金通帳 (定期預金も含みます) の確認が必要になります。⑤ <u>世帯全員の年金・給与の源泉徴収票、所得証明書のいずれか</u> |

○その他

- ・旧措置入所者 (平成12年3月31日までの入所者) で別途軽減措置を受けている人は、本軽減の対象外となります。
- ・申請のない場合は軽減を受けられません。
- ・後日、該当・非該当の結果を通知します。
- ・該当する方には確認証が交付されます。
- ・預金通帳の提出の際には、最新の記載内容に記帳してから提出ください。
- ・認定の適用期間は、申請を受け付けた月の1日からとなります。確認証の有効期限となる7月31日以降も引き続きサービスを受ける方は、お早目に申請ください。

《《 申請書の提出先・お問い合わせ先 》》

富良野市 保健福祉部 高齢者福祉課 介護保険係
富良野市弥生町1番1号 富良野市役所2階
高齢者福祉課直通電話 (0167) 39-2255