

## 社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度について

### 1 対象サービス及び費用

#### (1) 対象となるサービス

- 指定（介護予防）訪問介護 ○指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護
  - 指定夜間対応型訪問介護 ○指定（介護予防）通所介護
  - 指定地域密着型通所介護 ○指定（介護予防）認知症対応型通所介護
  - 指定（介護予防）短期入所生活介護 ○指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護
  - 看護小規模多機能型居宅介護施設 ○指定介護老人福祉施設
  - 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
  - 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
  - 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、事業については自己負担割合が保険給付と同様のものに限る

#### (2) 対象となる費用

- (1) のサービスにおける利用者負担額並びに食費、居住費（滞在費）及び宿泊費

### 2 一般軽減措置

#### (1) 対象者

世帯全員が市民税非課税の方で、次の要件の全てを満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況により、生計が困難として市が認めた者。

- 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、世帯員が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 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 介護保険料を滞納していないこと。

※旧措置入所者で実質的負担軽減を受けている者（利用料負担割合5%以下）は軽減制度の対象とはなりません。ユニット型個室の居住費に係る利用者負担額は軽減の対象となります。

#### (2) 軽減について

申請者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案して、市が個別に決定し、軽減確認証に記載するものとします。

軽減率：利用者負担額 食費、居住費（滞在費）、宿泊費の25%

（老齢福祉年金受給者は50%）

(3) 有効期間

申請した月～翌年7月31日（1年ごとに更新）

(4) 提出書類

- ・ 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書
- ・ 同意書（別紙1）
- ・ 社会福祉法人利用者負担軽減制度申請における収入に関する申告書（別紙2）
- ・ 本人名義の預金通帳、貯金通帳の写し（通帳すべて。1年以上前の記録から）
- ・ 源泉徴収票、年金振込通知書、確定申告の写し、給与明細書の写し（該当のもの）

以 上