

○山江村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

平成24年12月20日

告示第118号

改正 平成27年12月9日告示第92号

(目的)

第1条 低所得で生計が困難である者及び生活保護受給者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割に鑑み、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するものである。

(軽減の実施)

第2条 利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、当該法人が介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の都道府県知事及び保険者たる山江村長に対してその旨の申出を行う。

2 軽減の対象となる費用は、介護保険法に基づく訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護並びに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及び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(自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。)に係る利用者負担額並びに食費、居住費(滞在費)及び宿泊費(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、介護福祉施設サービス又は介護予防短期入所生活介護に係る食費及び居住費(滞在費))については、介護保険制度における特定入所者介護サービス費又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る。)に係る利用者負担額とする。特に指定地域密着型

介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設においては、平成17年10月より食費及び居住費について介護保険の給付の対象外とされたことを踏まえ、食費及び居住費に係る利用者負担を含めて軽減を行うものとする。

- 3 山江村は、原則として、利用者の申請に基づき対象者であるか決定した上で、確認証を交付するものとし、申出を行った社会福祉法人等は、確認証を提示した利用者については、確認証の内容に基づき利用料の軽減を行う。なお、旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者については、軽減制度の対象としないが、ユニット型個室の居住費に係る利用者負担額については軽減の対象とする。また、生活保護受給者については、個室の居住費に係る利用者負担額について軽減の対象とする。
- 4 軽減の程度は、利用者負担の4分の1(老齢福祉年金受給者は2分の1)を原則とし、免除は行わない。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、市町村が個別に決定し、確認証に記載するものとする。ただし、生活保護受給者については、利用者負担の全額とする。

(助成措置)

第3条 山江村による助成措置の対象は、社会福祉法人等が利用者負担を軽減した総額(助成措置のある山江村を保険者とする利用者負担に係るものに限る。)のうち、当該法人の本来受領すべき利用者負担収入(軽減対象となるものに限る。)に対する一定割合(おおむね1%)を超えた部分とし、当該法人の収支状況等を踏まえ、その2分の1を基本としてそれ以下の範囲内で行うことができるものとする。なお、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設に係る利用者負担を軽減する社会福祉法人等については、軽減総額のうち、当該施設の運営に関し本来受領すべき利用者負担収入に対する割合が10%を超える部分について、全額を助成措置の対象とするものとする。なお、この助成額の算定については、事業所(施設)を単位として行うこととする。

(軽減の対象者)

第4条 軽減の対象者は、市町村民税世帯非課税であって、以下の要件の全てを

満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として山江村が認めた者及び生活保護受給者とする。

- (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。

(軽減の申請)

第5条 軽減対象サービスの利用者は、利用者負担の軽減を受けようとするときは、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書(様式第1号)を村長に提出するものとする。

(軽減の承認)

第6条 村長は、前条の申請があったときは、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、社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書(様式第2号)により、軽減対象者として承認した場合は、適用年月日、軽減内容、軽減の程度及び有効期限を、承認しなかった場合は、その理由を当該申請者に通知するものとする。

2 前項の規定により承認した軽減対象者に対しては、軽減確認証を交付するものとする。

(留意事項)

第7条 留意事項は、次のとおりとする。

- (1) 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援事業との適用関係については、まず、これらの措置の適用を行い、その後、必要に応じて、本事業に基づく社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度の適用を行うものとする。

- (2) 介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。その際、高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスを利用する利用者負担第2段階の者のサービス費に係る利用者負担について、高額介護サービス費の見直しにより、本事業に基づく軽減を上回る軽減がなされることになることから、事業主体の負担に鑑み、当該部分について本事業の軽減の対象としないこととして差し支えない。また、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との適用関係については、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の支給後の利用者負担額について、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。
- (3) 事業主体については、この取扱いがあくまで事業主体に負担を求めるものであることから、山江村又は社会福祉法人が実施することが基本であるが、山江村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、山江村の判断により、社会福祉事業を経営する他の事業主体においても利用者負担の軽減を行い得るものとする。なお、その場合には、熊本県と協議するものとする。
- (4) 平成17年10月より居住費・食費については介護保険の給付の対象外とされたことから、低所得者に対する十分な配慮が不可欠となっている。したがって、本事業は、すべての市町村において実施することが必要となるものであり、市町村は、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設について、全ての社会福祉法人がこの事業に基づく軽減制度を実施する実施するよう働きかけるものとする。

- (5) 平成27年4月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止辞典において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護(予防)サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかったも者のうち、引き続き第4条に該当するものについては、第2条第4項の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1(老齢福祉年金受給者は2分の1)を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- (6) 平成27年度においては、自らの財務状況を踏まえて自主的に事業実施が可能である旨を申し出た社会福祉法人については、第3条に規定する助成措置を受けることなく本事業を実施することができるものとする。この場合も、助成措置以外の実施方法は第2条のとおりとする。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、村長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年1月1日から施行する。

附 則(平成27年告示第92号)

この要綱は平成28年1月1日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

様式第1号(第5条関係)

社会福祉法人等利用者負担額軽減対象確認申請書
(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

フリガナ		保険者番号													
被保険者氏名		被保険者番号													
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女												
介護保険施設の所在地及び名称(※)	〒														
入所(院)年月日(※)	年 月 日														
軽減対象確認申請事由	1 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円以下のもの等(老齢福祉年金の受給 有 ・ 無) 2 市町村民税世帯非課税者であって、1に該当する以外のもの 3 その他 ()														
	氏 名	生 年 月 日	性別	生計中心者に○											
世帯構成	世帯主	年 月 日生													
	世帯員	年 月 日生													
		年 月 日生													
		年 月 日生													
<p>山江村長 様</p> <p>上記のとおり、社会福祉法人等による利用者負担額の軽減額対象の確認を申請します。また、軽減対象の確認のために必要のあるときは、私の収入状況及びその他の必要事項について税務資料等公簿により調査することに同意するとともに、当該申請が決定された場合には、当該申請にかかる決定事項について、私の居宅介護サービス又は施設介護サービスを提供する関係事業者に山江村が情報を提供することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>氏名 印 電話番号</p> <p>代筆者名 (続柄)</p>															

※ 介護保険施設に入所(院)しない場合には、記入は不要です。

※ 別紙の収入申告書を記入して提出ください。

様式第2号(第6条関係)

社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書

第 号
年 月 日

様

山江村長

先に申請がありました、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
決定年月日		年 月 日	
決 定 事 項			
1 承認する	適用年月日	年 月 日	
	有効期限	年 月 日	
	承認番号		
2 承認しない	理由		
○問い合わせ先			
電話番号			

様式第1号(第5条関係)

様式第2号(第6条関係)