

社会福祉法人が実施する介護老人福祉施設・居宅介護サービス利用者に対する 軽減事業実施要綱

（目的）

第1条 この要綱は、低所得者で特に生計が困難と認められる者（以下「生計困難者」という。）、生活保護受給者及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援受給者（以下「支援受給者」という。）に対し介護保険サービスを提供した社会福祉法人が当該軽減対象者サービス利用に伴う利用者負担の一部を軽減した場合、その費用の一部を社会福祉法人に助成し、もって生計困難者、生活保護受給者及び支援受給者の生活の安定と介護保険制度の円滑な実施に資することを目的とする。

（軽減の対象者）

第2条 前条に規定する利用者負担の一部軽減の対象となる者（以下「軽減対象者」という。）は、豊中市が行う介護保険の要介護認定者等であって、次の各号のいずれかに該当する者のうち、生計困難者、生活保護受給者及び支援受給者とする。ただし、介護保険法（平成9年法律第123号）第50条及び第60条に定める居宅介護サービス費等の額の特例の適用を受けている者は除く。

市民税非課税世帯に属する、次の要件の全てを満たす者とする。

- （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）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活用でき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。

2 前項の市民税非課税世帯とは、同一の住居に居住し生計を一にしている者全てが市民税非課税である世帯とし、介護老人福祉施設入所者、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用者については、施設入所前に属してい

た世帯に引き続き属するとみなす。

(対象サービス及び軽減内容)

第3条 軽減対象者が利用者負担の一部軽減を受けることができる介護保険サービスは、当該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豊中市長に対して利用者負担の軽減を行う旨の申出を行った社会福祉法人が実施する次のサービスとする。

- (1) 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（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。）
 - (2) 訪問介護、夜間対応型訪問介護
 - (3) 通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護
 - (4) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（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。）
 - (5) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護
 - (6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - (7) 看護小規模多機能型居宅介護
 - (8) 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（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）
 - (9) 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。）
- 2 軽減対象とする費用及び軽減割合は、前項に掲げるサービスにつき、それぞれ別表に掲げるとおりとする。ただし、訪問介護・夜間対応型訪問介護・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（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）については、利用者負担につき「訪問介護サービスにかかる利用者負担軽減措置事業」を利用する者は除く。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、ユニット型個室の居住費のみを軽減の対象とし、生活保護受給者及び支援受給者については、前項第1号及び第4号に係るサービスについて、個室の居住費（滞在費を含む。）を軽減の対象とする。また、介護老人福祉施設、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、定期巡回・隨時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用する利用者負担第2段階の者については、10%の利用者負担額を軽減の対象としない。

3 利用者負担の一部軽減を行う社会福祉法人及びその実施する軽減対象サービスについては、豊中市は、利用者、居宅介護支援事業者等に適宜情報提供を行うものとする。

(申込み)

第4条 前条第1項のサービスの軽減を受けようとする者（以下「申込者」という。）は、「豊中市社会福祉法人等利用者負担軽減確認申込書」（様式第1号）に必要な事項を記載し、前年分市民税非課税証明（1月初日から7月末日までの間は前々年分市民税非課税証明）その他市長が必要と認める書類を添えて市長に申し込むものとする。

2 申込者は、原則としてサービス利用者又はその世帯員とする。

(軽減の決定)

第5条 市長は、前条の申込書を受理したときは、申込者が第2条各号に掲げる軽減対象者に該当するか否かを審査し、「豊中市社会福祉法人等利用者負担軽減決定通知書」（様式第2号）により申込者に通知するとともに、その申込みを承認した場合は、「豊中市社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」（様式第3号）（以下、「確認証」という。）を申込者に交付するものとする。

(確認証)

第6条 前条に規定する確認証の有効期限は、申込みのあった日の属する年度から翌年度の7月31日までとする。ただし、申込みのあった日が4月1日から7月31日までのときは、当該年度の7月31日までとする。

(確認証の返還)

第7条 第5条に規定する確認証の交付を受けた者が被保険者資格を喪失した場合は、確認証を市長に返還するものとする。

(利用)

第8条 軽減対象者は、介護保険サービスの利用にあたり、あらかじめ軽減を行う社会福祉法人の事業所に第5条に規定する確認証を提示するものとする。ただし、軽減の申込中であらかじめ第5条に規定する確認証を提示することができない場合等は、申込手続中である旨又は速やかに申込みを行う旨を申し出るとともに、第5条に規定する確認証が交付された後速やかに提示するものとする。

(利用者負担)

第9条 軽減対象者は、社会福祉法人に対し、第5条に規定する確認証に記載されたところにより軽減された利用者負担額を支払うものとする。

(不正利得の返還)

第10条 偽りその他不正の行為によってこの要綱による利用者負担の一部軽減を受けた者があるときは、市長は、軽減を行った社会福祉法人と協議のうえ、軽減額の全部又は一部をその者から社会福祉法人に返還するよう求めるものとする。

(社会福祉法人に対する助成)

第11条 市長は、社会福祉法人がこの要綱に基づき軽減対象者に利用者負担の一部軽減を行った場合、別に定めるところにより、当該社会福祉法人に対し軽減に要した費用の一部を助成するものとする。

(その他)

第12条 この要綱の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(税制改正に伴う特例措置)

第13条 平成17年度税制改正の影響により利用者負担段階が1段階上昇する者（利用者負担段階が第3段階から第4段階に上昇する者）について、利用者負担の急激な増加を抑えるため、平成18年7月1日から平成20年6月30日まで特例措置を行う。

2 本特例措置による軽減の実施については、第2条第1号中「市民税非課税世帯に属する」とあるのは、「介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）附則第23条第3項に規定する特定被保険者（同条第1項及び第2項に該当する者を除く。）で」と、第2条第1号①中「150万円」とあるのは、「190万円」と読み替え、第2条第2号は削除し、また、別表中の「1／4」とあるのは、「1／8」と読み替え、附則4中「ただし、第2条第1号に該当する者のうち、老齢福祉年金受給者については、別表中の軽減割合を1／2とする。」を削除し、附則6中「ただし、第2条第2号に該当する者は、別表中の軽減割合を1／5とする。」を削除し、「ただし、別表中の軽減対象費用の食費、居住費（滞在費）及び宿泊費について、当該額が補足給付の対象費用であって、補足給付における基準費用額を上回る場合は、基準費用額とする。」を追加して行うものとする。

（平成21年4月の介護報酬改定に伴う特例措置）

- 第14条 平成21年4月の介護報酬改定に伴う利用料上昇に対する経過措置として、平成21年4月1日から平成23年3月31日まで特例措置を行う。
- 2 本特例措置実施により、別表中軽減対象費用の10%の利用者負担額のみ、軽減割合の「1／4」を「28%」と読み替えることとする。また、附則4中「別表中の軽減割合を1／2」を10%の利用者負担額のみ、「別表中の軽減割合を53%」と読み替えることとする。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

この要綱は、平成13年7月1日から施行する。

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。ただし、平成15年7月1日からは第2条第2号に規定する者は、別表中の減免割合を1/2から2/5に変更する。

附 則

- 1 この要綱は、平成17年4月1日から施行する。
- 2 この要綱の規定は、この要綱の施行の日以後に行われたサービスについて適用し、同日前に行われたサービスについては、なお従前の例による。

- 3 この要綱は、平成17年7月1日から施行する。ただし、第2条第2号に該当する者は、別表中の減免割合を3/10とする。
- 4 この要綱は、平成17年10月1日から施行する。ただし、第2条第1号に該当する者のうち、老齢福祉年金受給者については、別表中の軽減割合を1/2とする。なお、適用年月日が平成17年7月1日から9月1日で、かつ、減免割合が1/2の確認書の交付を既に受けた者については、経過措置として引き続き平成18年6月30日まで軽減割合を1/2とし、施設サービス利用者のうち利用者負担第2段階の者についても、10%の利用者負担額を軽減の対象とする。
- 5 この要綱は、平成18年5月1日から施行し、平成18年4月1日から適用する。
- 6 この要綱は、平成18年7月1日から施行する。ただし、第2条第2号に該当する者は、別表中の軽減割合を1/5とする。
- 7 この要綱は、平成18年12月1日から施行する。
- 8 この要綱は、平成19年4月1日から施行する。
- 9 この要綱は、平成19年7月1日から施行する。ただし、第2条第2号に該当する者は、別表中の軽減割合を1/8とする。
- 10 この要綱は、平成20年7月1日から施行する。ただし、第2条第1項第2号に該当する者は、軽減対象としない。
- 11 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。
- 12 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。
- 13 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。
- 14 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。
- 15 この要綱は、平成25年8月1日から施行する。
- 16 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。
- 17 この要綱は、平成26年10月1日から施行する。
- 18 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。
- 19 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。
- 20 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。
- 21 この要綱は、令和元年10月1日から施行する。
- 22 この要綱は、令和2年10月1日から施行する。
- 23 この要綱は、令和4年7月20日から施行する。

- 24 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。
- 25 この要綱は、令和8年1月5日から施行する。

別表（第3条関係）

対象サービス	軽減対象費用	軽減割合
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	10%の利用者負担額、 食費、居住費	
訪問介護 夜間対応型訪問介護	10%の利用者負担額	
通所介護 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護	10%の利用者負担額、 食費	
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	10%の利用者負担額、 食費、滞在費	
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	10%の利用者負担額、 食費、宿泊費	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10%の利用者負担額	1/4 (老齢福祉年金受給者は1/2とする。)
看護小規模多機能型居宅介護	10%の利用者負担額 食費、宿泊費	
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（自己負担割合が保険給付と同 様のものに限る。）	10%の利用者負担額	
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。）	10%の利用者負担額 食費	

（1）生活保護受給者及び支援受給者の個室の居住費（滞在費を含む。）について、全額軽減対象とする。

(2) 平成25年8月1日、平成26年4月1日又は平成27年4月1日、令和元年10月1日施行、令和2年10月1日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、廃止時点において本要綱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負担がなかった者のうち、引き続き第2条に該当する者については、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)及び居住費にかかる利用者負担について全額軽減対象とする。

(様式第1号)

年 月 日

豊中市社会福祉法人等利用者負担軽減確認申込書

豊中市長あて

(届出者) 氏名

住所

電話番号

対象者との関係

＜軽減対象者基本情報＞

フリガナ	被保険者番号	
名前		
生年月日	年 月 日	電話番号
住所	〒 — 豊中市	— —

＜申込内容＞

利用者負担軽減 申込理由	<input type="checkbox"/> 経済的困難のため <input type="checkbox"/> その他()	
サービス 利用開始日	年 月 日	
法人名と 事業所情報	法人名	
	事業所名	
	事業所住所	
	事業所連絡先	— —
利用する サービス名 ※利用サービスに ☑してください	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 第一号訪問事業のうち介護予防専門介護に相当する事業 ^注 <input type="checkbox"/> 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 ^注 注)サービスの対象については、自己負担割合が保険給付と同様のものに限ります。
同居家族等の 状況	名前	生年月日

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対象の申込をします。また、軽減対象の決定にあたり市民税課税台帳による世帯の課税状況の確認、生活保護受給状況調査および、利用法人への決定内容・利用者負担段階の提供に同意します。

※サービスの対象については、自己負担割合が保険給付と同様のものに限ります。

(被保険者)

名前

(様式第2号)

年(年)月日

様

大阪府豊中市長

豊中市社会福祉法人等利用者負担軽減決定通知書

さきに申込みのありました、豊中市社会福祉法人等利用者負担軽減確認申込書について、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		非保険者番号	
--------	--	--------	--

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 (承認内容) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度 有効期限 年月日 確認番号
2 承 認 し な い	理由

※注意事項・教示内容については、別紙「利用者負担軽減決定通知について（ご案内）」の内容をご確認ください。

お問い合わせ先

〒561-8501 豊中市中桜塚3-1-1
豊中市 部 課 06()

(様式第3号)

社会福祉法人等利用者負担軽減確認証 (社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)													
交付年月日 年 月 日													
確認番号													
受 給 者 者	住 所												
	フリガナ												
	氏 名												
	生年月日												
介護保険 被保険者番号													
適用年月日	年 月 日から												
有効期限	年 月 日まで												
減額割合													
発行機関名 及び印	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												