



別記第9号様式

社会福祉法人助成金実績報告書

令和 6年 3月31日

(あて先) 函館市長

〒079-8431

住 所 旭川市永山町5丁目136番地の1

助成法人

法人名および 社会福祉法人慶友会

代表者氏名 理事長 吉田 良子

令和 6年 3月19日函福介をもって助成金の交付の決定を受けた社会福祉法人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は、令和 6年 3月31日完了したので、関係書類を添えて報告します。

記

1	助成金交付決定通知額	39,000円
2	助成金実績報告額	39,000円
3	助成金過不足額	0円

社会福祉法人による利用者負担減免措置に係る助成金実績報告総括表

法人名：社会福祉法人慶友会

担当者名： 電話：0166-63-8700

助成申請先市町村名： 函館市

実績報告内訳

(単位：円)

事業所名	実績報告額 A	交付済額 B	増減額 A - B	備考
特別養護老人ホーム 仁慈苑	39,000	39,000	0	
合 計	39,000	39,000	0	

注1 A欄には総括表(別紙2)で算出した市町村別助成所要額(千円未満切捨て)を記入する。

注2 B欄は、すでに市町村から助成の交付を受けている場合にその金額を記入する。助成の交付を受けていない場合は「0」と記入する。

社会福祉法人による軽減に係る公費助成額算定表(総括表)

【令和5年4月～令和6年3月】

市町村名: 旭川市 法人名: 社会福祉法人慶友会 事業所名: 特別養護老人ホーム仁慈苑

電話番号: 0166-63-8700 担当者名:

保険者名		軽減額	区分割合	市町村別公費助成所要額	備考
利用者負担額	利用者負担額		B	K	H=G×K
	食費・居住費				
函館市	利用者負担額	3,733	0.032		
	食費・居住費	36,884			
旭川市	利用者負担額	1,179,209	0.929		
	食費・居住費	48,234	0.038		
合 計		3,404,376	0.999		1,269,332

② 本来の利用者負担収入額		(単位:円)	
サービス種別(事業所区分)		本来の利用者負担収入額	A
介護福祉施設サービス(特養)	利用者負担額(利用者負担額が5%以下の場合)	26,435,487	
	食費・居住費	60,135,804	
	食費(利用者負担額が5%以下の場合)	2,638,200	
	居住費(利用者負担額が5%以下の場合)	367,426,000	
合 計		86,571,291	
短期入所生活介護	利用者負担額		
	食費・滞在費		
	食費		
	滞在費		
合 計			
通所介護	利用者負担額		
	食費		
	合 計		
	利用者負担額		
認知症対応型通所介護	利用者負担額		
	食費		
	合 計		
	利用者負担額		
訪問介護	利用者負担額		
	食費		
	合 計		
	利用者負担額		
夜間対応型訪問介護	利用者負担額		
	食費		
	合 計		
	利用者負担額		
小規模多機能型居宅介護	利用者負担額		
	食費・宿泊費		
	食費		
	宿泊費		
合 計			
看護小規模多機能型居宅介護	利用者負担額		
	食費・宿泊費		
	食費		
	宿泊費		
合 計			

② 本来の利用者負担収入額		(単位:円)	
サービス種別(事業所区分)		本来の利用者負担収入額	A
介護福祉施設サービス(特養)	利用者負担額(利用者負担額が5%以下の場合)	26,435,487	
	食費・居住費	60,135,804	
	食費(利用者負担額が5%以下の場合)	2,638,200	
	居住費(利用者負担額が5%以下の場合)	367,426,000	
合 計		86,571,291	
短期入所生活介護	利用者負担額		
	食費・滞在費		
	食費		
	滞在費		
合 計			
通所介護	利用者負担額		
	食費		
	合 計		
	利用者負担額		
認知症対応型通所介護	利用者負担額		
	食費		
	合 計		
	利用者負担額		
訪問介護	利用者負担額		
	食費		
	合 計		
	利用者負担額		
夜間対応型訪問介護	利用者負担額		
	食費		
	合 計		
	利用者負担額		
小規模多機能型居宅介護	利用者負担額		
	食費・宿泊費		
	食費		
	宿泊費		
合 計			
看護小規模多機能型居宅介護	利用者負担額		
	食費・宿泊費		
	食費		
	宿泊費		
合 計			

③ 公費助成所要額算定表(地域密着型介護福祉施設入所者生活介護および介護福祉施設サービス(特養)の場合)

区分	本来の利用者負担収入額	軽減総額	軽減率	1/2助成対象額(B-C-E)	助成所要額(F×1/2+E)	按分後助成所要額(G×K)	助成額(千円未満切り捨て)	助成額合計
介護福祉施設(もしくは地域密着型介護老人福祉施設)	26,435,487	497,708	1.88%	26,435,487	116,677	3,733	3,000	39,000
食費・居住費	60,135,804	2,906,688	4.83%	60,135,804	1,152,655	36,884	36,000	
合 計								

(単位:円)

④ 公費助成所要額算定表(地域密着型介護福祉施設入所者生活介護および介護福祉施設サービス(特養)以外のサービスの場合)

区分	本来の利用者負担収入額	軽減総額	軽減率	1/2助成対象額(B-C)	助成所要額(F×1/2)	按分後助成所要額(G×K)	助成額(千円未満切り捨て)	助成額合計
介護福祉施設(もしくは地域密着型介護老人福祉施設)								
食費・居住費								
合 計								

(単位:円)

- (注) 1 本表は、社会福祉法人による生活困窮者に対する利用者負担軽減に関する軽減率に、介護保険事業所区分ごとに作成する。
 2 本表は、社会福祉法人による生活困窮者に対する利用者負担軽減に関する軽減率に、介護保険事業所区分ごとに作成する。
 3 ①または②の軽減率に、③または④の軽減率を乗じて算出する。③または④の軽減率は、本来の利用者負担収入額に、軽減対象者以外の利用者を含めた、全体の利用者負担収入額を算入する。
 4 ①または②の軽減率に、③または④の軽減率を乗じて算出する。③または④の軽減率は、本来の利用者負担収入額に、軽減対象者以外の利用者を含めた、全体の利用者負担収入額を算入する。
 5 ①または②の軽減率に、③または④の軽減率を乗じて算出する。③または④の軽減率は、本来の利用者負担収入額に、軽減対象者以外の利用者を含めた、全体の利用者負担収入額を算入する。