



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

〒085-0061

住 所 釧路市芦野1丁目27番1号

助成法人

法人名および 社会福祉法人孝仁会

代表者氏名 理事長 齋藤 孝次

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	61,000円
2	助成金実績報告額	61,000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：社会福祉法人孝仁会

担当者名： 電話：011-792-1666

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 モエレの里	61,000	61,000	0	
合 計	61,000	61,000	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。

【令和5年4月～令和6年3月】

電話番號 011-792-1666

① 保険者別軽減額及び公費附成額算定表					(単位:円)	
保険者名	軽減額		按分割合	市町村別 公費附加率乗額 H=G×K	備考	
	利用者 負担額	B				K
函館市	必要、居住費	179,340	0.047	12,710 49,598		
19市		3,194,777	0.846	1,124,213		
当別町		10,070	0.029	38,445		
2町2村		278,586	0.074	98,103		
合 計		3,763,414	0.998	1,325,724		

① 保険者別軽減額及び公費助成額算定表
(単位:円)

② 本来の利用者負担収入精算表		サービス種別(事業区分)		(単位:円)	
				本来の利用者負担収入	
介護福祉施設 サービス(特案)	短期入所生活介護	利用者負担額(旧措置入居者で 利用費負担割合が5%以下の分を除く)		33,564,349	
		食費・居住費計		77,642,298	
		食費(旧措置入居者で利用者負担 割合が5%以下の分を除く)		33,239,668	
		居住費(旧措置入居者で利用者負担 割合が5%以下の分を除く)(ただし、 一部に減額の場合がある)		44,402,630	
		合 計		111,196,647	
通所介護	認知症対応型 通所介護	利用者負担額			
		食費			
		滞在費			
		合 計			
		利用者負担額			
訪問介護	訪問対応型訪問介護	利用者負担額			
		食費			
		合 計			
		利用者負担額			
		食費・宿泊費計			
小規模多機能型 居宅介護	看護小規模多機能型 居宅介護	食費			
		宿泊費			
		合 計			
		利用者負担額			
		食費・宿泊費計			

② 本来の利用者負担収入額表 (単位: 円)

② 本来の利用者負担収入額表		サービス種別(事業所区分)		(単位:円)		本来の利用者負担収入額	
				A			
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	利用者負担額(旧制度入所費で 利用者負担割合が5%以下の方を算入)						
	食費・居住費計						
	食費(旧制度入所者で利用希望 割合が5%以下の方を算入)						
	居住費(旧制度入所者で利用希望 割合が5%以下の方を算入)(ただし この二つの金額の合計は定額)						
	合 計						
介護予防 短期入所生活介護	利用者負担額						
	食費・滞在費計						
	食費						
	滞在費						
	合 計						
地域密着型通所介護	利用者負担額						
	食費						
	合 計						
	利用者負担額						
	食費						
介護予防認知症 対応型通所介護	利用者負担額						
	食費						
	合 計						
	利用者負担額						
	食費						
定額型・臨時対応 型訪問介護看護	利用者負担額						
	利用者負担額						
	食費・宿泊費計						
	食費						
	宿泊費						
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	利用者負担額						
	合 計						
	利用者負担額						
	食費						
	合 計						
第一号訪問事業(国 基準準訪問型)	利用者負担額						
	食費						
	合 計						
	利用者負担額						
	食費						
第一号通所事業(国 基準準通所型)	利用者負担額						
	食費						
	合 計						
	利用者負担額						
	食費						

② 本来の利用者負担収入額表

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の場合)

区 分	本来の利用者負担収入額	A	B	軽減率	A×1%	C	D	E	F	G	H	I	J
			元生優分		A×1%	C	D	E	(B-C-E)	(F×1/2+G)	(G×K)	助成額 (千円未満切上げ)	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 介護老人通所施設	利用者負担額 食事・居住費	33,554,349	876,429		335,543		3,355,434		540,866	270,443	12,710	12,000	61,000
		77,642,298	2,886,985		776,422		7,764,229		2,110,583	1,055,281	49,598	49,000	

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以外のサービスの場合)

[illegible]

(注) 1 本表は、社会福祉法人による計困難者に対する利用者負担軽減に係る経費について補助金を受けようとする場合に、介護保険事業所区分ごとに作成する。

- 2 表第1の①で社会生活法に規定する公費助成対象者を算出する。
- 3 ②の算出する区分の間に本来の利用者負担額を記入し、③もしくは④の表の欄に記入する。本来の利用者負担額を含まない全体の利用者負担額を記入する。
- 4 ③または④の区分で、14%の割合で公費助成対象額を算出する。地域医療支援センターに委託する介護福祉施設サービスの場合は、④を従って算定する。各欄、円未満は切り捨てる。
- 5 ⑤で、Gの項を算定者として算分する。区分割合は地域医療/地域保健額(4)の算出で算出する。他利用料から助成を受けられない場合であっても、他利用料(行分)も算出する。