

社会福祉法人助成金実績報告書

令和 7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 7年 3月18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 7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 | 53,000円 |
| 2 | 助成金実績報告額   | 53,000円 |
| 3 | 助成金過不足額    | 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<br>A | 交付済額<br>B | 増減額<br>A - B | 備考 |
|--------------------|------------|-----------|--------------|----|
| 特別養護老人ホーム<br>モエレの里 | 53,000     | 53,000    | 0            |    |
|                    |            |           |              |    |
|                    |            |           |              |    |
|                    |            |           |              |    |
|                    |            |           |              |    |
|                    |            |           |              |    |
|                    |            |           |              |    |
| 合 計                | 53,000     | 53,000    | 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。

課税額の部分は必ず入力してください。

※①番は仙保飯等の食料減額利用者がいる場合はその分も入力してください。

※②番は該当するサービス課税の部分のみ入力してください。

市町村名: 札幌市東区

法人名： 社会福祉法人 孝仁会

特別養護老人ホーム モエレの里

**電話番号:011-792-1886**

担任者名:

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6年4月～令和7年3月】

① 保険者別経減額及び公費助成額算定表  
(単位:円)

| 保費者名 | 経費額                  | B         | 按分割合  | K     | 市町村別<br>公費割合所率額<br>H=GXK | 備考 |
|------|----------------------|-----------|-------|-------|--------------------------|----|
|      |                      |           |       |       |                          |    |
| 函館市  | 利用費<br>負担額<br>食費・居住費 |           | 0.062 |       | 6,658                    |    |
|      |                      | 182,332   | /     |       | 47,047                   |    |
| 札幌市  |                      | 2,249,947 | 0.775 |       | 671,329                  |    |
| 平取町  |                      | 109,330   | 0.037 |       | 32,050                   |    |
| 当別町  |                      | 114,054   | 0.039 |       | 33,783                   |    |
| 釧路市  |                      | 247,442   | 0.085 |       | 73,629                   |    |
| 合 計  |                      | 2,903,105 | /     | 0.998 | 866,231                  |    |

② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

| サービス種類（事業所区分）      |                                                   | （単位：円）      |
|--------------------|---------------------------------------------------|-------------|
| サービス利用児童数          |                                                   | 本来の利用者負担収入額 |
| 介護福祉施設<br>サービス（特養） | 利用者負担額（利用者本人負担で利用費負担割合が5%以下の方を除く）                 | 34,702,630  |
|                    | 食費・居住費計                                           | 82,361,744  |
|                    | 食費（利用者本人負担で利用費負担割合が5%以下の方を除く）                     | 34,995,774  |
|                    | 居住費（利用者本人負担で利用費負担割合が5%以下の方を除く（ただし、ユニット型居室の場合は含む）） | 47,365,970  |
|                    | 合 計                                               | 117,064,374 |
| 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                                               |             |
| 通所介護               | 利用者負担額                                            |             |
|                    | 食費                                                |             |
|                    | 合 計                                               |             |
|                    | 利用者負担額                                            |             |
|                    | 食費                                                |             |
| 認知症対応型<br>通所介護     | 利用者負担額                                            |             |
|                    | 合 計                                               |             |
|                    | 利用者負担額                                            |             |
|                    | 食費                                                |             |
|                    | 合 計                                               |             |
| 訪問介護               | 利用者負担額                                            |             |
|                    | 利用者負担額                                            |             |
|                    | 利用者負担額                                            |             |
|                    | 食費・宿泊費計                                           |             |
|                    | 食費<br>宿泊費                                         |             |
| 研修多機能型<br>寄介護      | 合 計                                               |             |
|                    | 利用者負担額                                            |             |
|                    | 食費・宿泊費計                                           |             |
|                    | 食費<br>宿泊費                                         |             |
|                    | 合 計                                               |             |
| 小規模多機能型<br>寄介護     | 利用者負担額                                            |             |
|                    | 食費・宿泊費計                                           |             |
|                    | 食費<br>宿泊費                                         |             |
|                    | 合 計                                               |             |
|                    | 利用者負担額                                            |             |

## ② 本来の利用者負担収入経費

[illegible]

① 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ピアスの場合)

| 区 分      | 本来の利用者負担収入額 |           | 軽減税額    |      | A×10%<br>C | A×10%<br>D | 特殊10%超分<br>全額助成(B-D)<br>E | 1/2助成対象額<br>(B-C-E)<br>F | 助成所要額<br>(F×1/2+E)<br>G | 按分後助成所要額<br>(G×K)<br>H | 助成額<br>(千円未満切捨て)<br>I | 助成額合計<br>J |
|----------|-------------|-----------|---------|------|------------|------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|------------|
|          | A           | B         | C       | 3年生分 |            |            |                           |                          |                         |                        |                       |            |
| 介護福祉施設   | 34,702,630  | 561,816   | 347,026 |      | 3,470,263  |            | 214,790                   | 107,395                  | 6,658                   | 6,000                  |                       |            |
| 介護老人福祉施設 | 82,361,744  | 2,341,289 | 823,617 |      | 8,236,174  |            | 1,517,672                 | 758,836                  | 47,047                  | 47,000                 |                       | 53,000     |

○ 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) 本表は、社会福祉法人による生活困窮者に対する利用希望者に対しては、介護保険事業所区分ごとに作成する。

最終的に①項で定める生活困窮者に係る公費助成金算出額を算出する。

③の該当しない場合に本来の社会福祉法人収入額を記入し、④または⑤の者のうち⑥の欄に記載する。本来の利用希望者収入額は、経費対象者以外の利用者を含めた、全体の利用希望者収入額を記入する。

④または⑤の⑦で、1%増減及び平均補助割合を算出する。地域運営型介護老人保健施設(介護保険施設サードパス)の場合は⑧項を使用し、その他のサードパスの場合は⑨項を使って算定する。各欄、円未満は切り捨てる。

④または⑤の⑧で、1%増減及び平均補助割合を算出する。投分割合とは総収入額(小規模以下第3班まで)とし、円未満は切り捨て、他市町村から助成を受けなかった場合であつても、他市町村分も算出する。