

# ～社会福祉法人等による生計困難者等に対する 介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度～

低所得で生計が困難である方や生活保護を受給されている方に、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が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した制度です。

軽減の割合は、介護サービス費、食費、居住費について、利用者負担額の1/4(老齢福祉年金受給者は1/2)が原則で、市町村(保険者)が利用者の状況に応じて個別に決定します。

(※ 生活保護を受給されている方については、個室の居住費に係る利用者負担額の全額が軽減されます。)

## 対象となる介護サービス

利用者負担額の軽減を申し出た社会福祉法人等が行う次のサービスで利用できます。

- ・訪問介護
- ・通所介護
- ・(介護予防)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
- ・地域密着型通所介護
- ・(介護予防)認知症対応型通所介護
- ・(介護予防)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
- ・介護老人福祉施設
- ・第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業
- ・第1号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業

## 対象者

対象者は、以下の①または②に該当する方です。

① 以下の要件の全てを満たす方で、市町村(保険者)が認めた方

- 1 世帯全員が市町村民税非課税
- 2 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が一人増えるごとに50万円を加算した額以下
- 3 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が一人増えるごとに100万円を加算した額以下
- 4 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない
- 5 負担能力のある親族等に扶養されていない
- 6 介護保険料を滞納していない

② 生活保護を受給されている方

## ご利用のための手続き

### ～利用者の皆さまへ～

- ① お住まいの市町村(保険者)に申請し、市町村(保険者)の審査後に「利用者負担軽減確認証」を受け取ってください。
- ② 該当する社会福祉法人等からサービスを受ける際に、この「確認証」を掲示してください。
- ③ 該当するサービスの利用者負担が軽減されます。

※ 軽減制度の適用を希望される方は、まずはお住まいの市町村(保険者)へ御相談ください。

### ～社会福祉法人の皆さまへ～

制度利用開始前に、「申出書」を提出してください。

【提出先】

- ・ 福岡県知事
- ・ 利用者の保険者たる市町村長

【申出書はこちら(県HP)】  
「社会福祉法人等による利用者負担軽減措置事業」

(URL)

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/syahuku-keigen.html>



※ 社会福祉法人等が行った軽減の一部については、市町村(保険者)の助成措置があります。  
詳しくは、市町村(保険者)に御確認ください。