

令和6年度 社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業費補助金に係る調査 作成要領

同一法人が運営していても事業所番号ごとに提出書類を作成する必要があります。

1 月別軽減額調査票

提供サービスごとにファイルを作成ください。

(1) ファイル名の編集

提供サービスと事業所名を記載してください。

例 「相模原市役所」という事業所が「通所介護」を提供
「(通所介護)【相模原市役所】月別軽減額調査票」というファイル名にしてください。

(2) 個別シートの編集

軽減対象者ごとに作成してください。

保険者により編集するシートが異なります。

保険者	編集するシート	シート名の編集 ※シート名で右クリックし、「名前の変更」で編集できます。
相模原市	「1氏名」 「2氏名」 …	編集例：相模原市が保険者のサガミタロウ 1氏名 → 1サガミタロウ ※複数いる場合は、連番でシート名を編集してください。
他市	「1他市」 「2他市」 …	編集例：座間市が保険者のザマハナコ 1他市 → 1ザマハナコ ※複数いる場合は、連番でシート名を編集してください。

・黄色のセル部分を入力してください。

項目	内容	備考
被保険者番号	軽減対象者の被保険者番号を入力	
軽減対象者名	軽減対象者の指名を全角カナで入力	※シート名と一致すること
事業所番号	事業所番号を入力	「1氏名」のシートを編集すれば他のシートへ自動で出力されます。
事業所名	事業所名を入力	
軽減サービス名	プルダウンで選択	
①サービス費	軽減前の1割負担部分の金額を入力	生活保護受給者は、軽減なしの為、入力不要です。
②食費	・1日あたりの負担限度額(通所介護は軽減前の金額)を入力 ・利用日数を入力	
③居住費	・1日あたりの負担限度額を選択 ・利用日数を入力	利用した部屋ごと、生活保護受給の有無により入力する箇所が異なります。

※介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）、地域密着型介護老人福祉施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスを利用する利用者負担第2段階の対象者（社会福祉法人等利用者負担軽減確認証の軽減割合欄に「指定介護老人福祉施設等の1割負担分適用除外」と記載がある対象者）は、利用者負担分（1割負担分）については軽減の対象外となります。

(3) 「利用者負担総額等明細」シートの編集

項目	内容	備考
相模原市外の軽減対象者の有無	プルダウンで選択してください。	
①本来受領すべき利用者負担総額	全利用者の件数、サービス費、食費・居住費を入力	軽減対象者だけでなく、 軽減対象者以外を含む全利用者分の本来受領すべき利用者負担総額と件数 を入力してください。 ※ 他市の被保険者分を含んだ総額 です。

2 調査票様式

- ・ 「月別軽減額調査票」を基に作成してください。
- ・ 計算結果から補助金を受けられない場合（法人軽減額＜本来受領すべき利用者負担×1％）であっても、記載した調査票全てを提出してください。
- ・ 保険者が相模原市以外の該当者がいる場合、該当する市町村にも記載した調査票全てを提出してください。
- ・ 様式15号において全軽減対象者分、一括で軽減額を算出しています。そのため、軽減対象者が複数の保険者に存在する場合、必要に応じて、各様式シート（様式1号～様式7号）をコピーし、保険者ごとに作成してください。ただし、コピー元の様式シートは、シート名を変えずに全保険者分記載してください。（※様式15号のセルに計算式が入っているため、変更してしまうと、正しく軽減額の計算がされません）

提供サービス毎に作成する様式は以下のとおりです。

※様式15号は必ず作成します。

提供サービス	(1)	(2)
介護老人福祉施設サービス	様式1号	様式8号
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	様式2号	様式9号
訪問介護	様式3号	様式10号
通所介護		
短期入所生活介護		
夜間対応型訪問介護	様式4号	様式11号
地域密着型通所介護		
認知症対応型通所介護		
小規模多機能型居宅介護		
介護予防訪問介護	様式5号	様式12号
介護予防通所介護		
介護予防短期入所生活介護		
介護予防認知症対応型通所介護	様式6号	様式13号
介護予防小規模多機能型居宅介護		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	様式7号	様式14号
複合型サービス		

(1) 様式1号～様式7号の編集

保険者ごとの作成となるため、相模原市以外の保険者がいる場合、該当シートを必要数コピーして作成してください。

記載項目	記載内容	対象サービス
通番	対象者の数だけ通し番号を記入	全サービス
確認番号	社会福祉法人等利用者負担軽減 確認証の番号を記入 ※番号がない場合は「-」を記入	
介護サービス費	1名ごとに軽減した額を記入	
食費負担		以下のサービス以外 ・(介護予防)訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
居住費 ※滞在費、宿泊費含む		以下のサービス以外 ・(介護予防)訪問介護 ・(介護予防)通所介護 ・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 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(2) 様式8号～様式14号の編集

記載項目	記載内容
利用者負担軽減額	各対応様式の合計(太枠)を記入
各市町村補助額	自動計算 <計算式> 利用者負担軽減額÷様式15総括表B軽減額×様式15総括表G助成額(円未満切り捨て)

(3) 様式15号の編集

様式8号～様式14号を基に軽減総額を転記することにより、全体の軽減額を推計し、補助額、施設の負担額を計算します。

記載項目		記載内容
A	本来受領すべき利用者負担総額 (全入所者)	・介護報酬の1～3割 ・食費・居住費
B	軽減総額	各対応様式(様式1～8)の合計が自動で出力される ※複数の市町村に該当者がいる場合、その合計を記入
C	10%相当額	自動計算(円未満切り捨て)
D	全額公費分	自動計算 ※計算結果がマイナスの場合「0」を記入
E	控除額 1%相当額	自動計算(円未満切り捨て)
F	1/2 公費分	自動計算(円未満切り捨て) ※BがEより小さい場合「0」を記入
G	助成額	自動計算
H	助成請求額	「D 全額公費分」+「F 1/2公費分」を記入 (千円未満切り捨て)
I	軽減合計	自動計算
J	施設負担額	自動計算
K	補助額合計	自動計算
L	補助額合計 (相模原市分)	自動計算
	軽減サービス名	複数ある場合は複数記載