



社会福祉法人助成金実績報告書

令和 8年 3月31日

函館市長 大泉 潤 様

〒040-0073

住 所 函館市宮前町33番11号

助成法人

法人名および 社会福祉法人函館共愛会

代表者氏名 理事長 種田 貴司

令和 8年 3月16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 8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	1, 546, 000円
2	助成金実績報告額	1, 537, 000円
3	助成金過不足額	- 9, 000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： 社会福祉法人函館共愛会

担当者名： 電話： 0138-52-1065

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
介護老人福祉施設 函館共愛会愛泉寮	1,537,000	1,546,000	-9,000	
合 計	1,537,000	1,546,000	-9,000	

- 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。

欄外に記入する場合は必ず記入してください。
※①表は他保険者の負担額が利用者負担額に上乗せされている場合、その分も記入してください。
※②表は該当するサービス利用者の負担額のみ記入してください。

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7年4月～令和8年3月】

市町村名: 函館市 法人名: 社会福祉法人函館共愛会 事業所名: 函館共愛会愛泉寮 電話番号: 0138-52-1065 担当者名:

① 保険者別軽減額及び公費助成額算定表 (単位:円)

保険者名	軽減額	分担割合	市町村別公費助成所要額	備考
函館市	利用者負担額 568,660 食費・居住費 4,291,860	0.976	691 1,537,873	H=G×K
北見市	利用者負担額 115,259	0.023	36,257	
合 計	4,975,819	0.999	1,576,399	

② 本来の利用者負担収入額表 (単位:円)

サービス種別(事業所区分)	利用者負担額(利用者負担額が5%以下の場合)	食費・居住費計	合 計
介護福祉施設サービス(特養)	56,724,237	125,577,812	182,302,049
短期入所生活介護	56,724,237	125,577,812	182,302,049
通所介護	56,724,237	125,577,812	182,302,049
認知症対応型通所介護	56,724,237	125,577,812	182,302,049
訪問介護	56,724,237	125,577,812	182,302,049
夜間対応型訪問介護	56,724,237	125,577,812	182,302,049
小規模多機能型居宅介護	56,724,237	125,577,812	182,302,049
看護小規模多機能型居宅介護	56,724,237	125,577,812	182,302,049

② 本来の利用者負担収入額表 (単位:円)

サービス種別(事業所区分)	利用者負担額(利用者負担額が5%以下の場合)	食費・居住費計	合 計
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	56,724,237	125,577,812	182,302,049
介護予防短期入所生活介護	56,724,237	125,577,812	182,302,049
地域密着型通所介護	56,724,237	125,577,812	182,302,049
介護予防認知症対応型通所介護	56,724,237	125,577,812	182,302,049
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	56,724,237	125,577,812	182,302,049
介護予防小規模多機能型居宅介護	56,724,237	125,577,812	182,302,049
第一号訪問事業(国基準訪問型)	56,724,237	125,577,812	182,302,049
第一号通所事業(国基準通所型)	56,724,237	125,577,812	182,302,049

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	軽減総額	A×1%	A×10%	1/2助成対象額(B-D)	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	56,724,237	568,660	567,242	5,672,423	1,418	709	691		
介護老人福祉施設	125,577,812	4,407,159	1,255,778	12,557,781	3,151,381	1,575,690	1,537,873	1,537,000	1,537,000

(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	A×1%	1/2助成対象額(B-D)	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
サービス種別	利用者負担額	食費・居住費						

(単位:円)

(注) 1 本表は、社会福祉法人による生計困難者に対する利用者負担軽減額に、介護保険事業所区分ごとに作成する。
2 事務的に、①表で社会福祉法人軽減に係る公費助成所要額を算出する。
3 ②表は、①表のA欄に記入する。本来の利用者負担収入額は、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記入する。
4 ③表は、①表のA欄、1%軽減及び公費助成所要額Gを算出する。地域密着型介護福祉施設サービスの場合は③表を切捨てる。各欄、円未満は切り捨てる。
5 ④表で、Gの欄を算出する。按分割合は、介護保険事業所区分ごとに算出する。他市町村からも算出する。