



社会福祉法人助成金実績報告書

令和 8年 3月31日

(あて先) 函館市長

〒079-8431

住 所 旭川市永山町5丁目136番地の1

助成法人

法人名および 社会福祉法人慶友会

代表者氏名 理事長 吉田 良子

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	43,000円
2 助成金実績報告額	45,000円
3 助成金過不足額	2,000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：社会福祉法人慶友会

担当者名： 電話：0166-63-8700

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 仁慈苑	45,000	43,000	2,000	
合 計	45,000	43,000	2,000	

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。

欄掛けの部分は必ず入力してください。

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: 旭川市

素人名：社会福祉法人慶友会

特別養護老人ホーム仁慈苑

電話番号 0166-6328700 担当者名

① 保険者別軽減額及び公費助成額算定表

民族姓名	經來源	按分割合	市町村別 公算助成済金額	備考
函館市	利用者 費注額	B	K	H=G×K
	児童・福祉費			
	15,984			
旭川市	4,698,612	0.975		1,862,947
合 計	4,814,496	0.999		1,910,715

② ② 本来の利用者負担収入額表

サービスマン種別(事業所区分)		A (単位:円)	
サービスマン種別(事業所区分)		本来の利用者負担収入額	
介護福祉施設 介護福祉施設 サービスマン(特養)	利用者負担額(旧措置入所者で 利用者負担割合が5%以下の分を除く)	29,159,472	
	食費・居住費計	70,147,193	
	食費(旧措置入所者で旧措置負担 割合が5%以下の分を除く)	29,400,159	
	居住費(旧措置入所者で旧措置負担 割合が5%以下の分を除く)(262 ユーロ未満の場合は含む)	40,747,040	
	計	99,306,665	
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		
居宅介護	利用者負担額		
	食費		
	合 計		
	利用者負担額		
	食費		
訪問介護	利用者負担額		
	食費		
	合 計		
	利用者負担額		
	食費		
療養多機能型 在宅介護	利用者負担額		
	食費・宿泊費計		
	食費		
	宿泊費		
	合 計		
療養多機能型 小規模多機能型 介護	利用者負担額		
	食費・宿泊費計		
	食費		
	宿泊費		
	合 計		

② 本来の利用者負担収入額率 (単位: 円)

(単位：円)		サードパーティの利用者負担収入額表	
		事業所区分	
② 本来の利用者負担収入額	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(但し国庫上乗率等で 利用者負担割合が5%以下の方は除く)	本来の利用者負担収入額
		食費・居住費計	
		食費(国庫上乗率等で利用者負担 割合が5%以下の分を除く)(ただし、 一泊介護型の場合は含む)	
		居住費(国庫上乗率等で利用者負担 割合が5%以下の分を除く)(ただし、 一泊介護型の場合は含む)	
		合 計	
		利用者負担額	
③ 介護予防 短期入所生活介護		食費・滞在費計	
		食費	
		滞在費	
		合 計	
		利用者負担額	
		食費	
④ 地域密着型通所介護		合 計	
		利用者負担額	
		食費	
		合 計	
		利用者負担額	
		食費	
⑤ 介護予防認知症 対応型通所介護		合 計	
		利用者負担額	
		食費	
		合 計	
		利用者負担額	
		食費	
⑥ 老病巡回・随時対応 型訪問介護看護		合 計	
		利用者負担額	
		食費・宿泊費計	
		食費	
		宿泊費	
		合 計	
⑦ 障害予防 多機能型 在宅介護		利用者負担額	
		食費・宿泊費計	
		食費	
		宿泊費	
		合 計	
		利用者負担額	
⑧ 一斉訪問事業(園 外訪問型)		利用者負担額	
		食費	
		合 計	
		利用者負担額	
		食費	
		合 計	
⑨ 一斉通所事業(園 内集約型)		利用者負担額	
		食費	
		合 計	
		利用者負担額	
		食費	
		合 計	

③ 公費助成所要額算定表(地域毎)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提供の場合)

区 分	本来の利用者負担収入額		A × 1%	B 完済率	A × 10%	特定10%超分 全額助成(B-D)	E	1/2助成対象額 (B-C-E)	F	助成所要額 (F×1/2+E) G	按分後助成所要額 (G×K) H	I 助成額 (千円未満切り捨て)	J 助成額合計
	A	B											
介護福祉施設 もしくは地域密着型 介護老人福祉施設	利用者負担額	777,752	291,594	291,594	2,915,947			486,158		243,079	5,833	5,000	45,000
介護老人福祉施設	食費・居住費	4,036,744	701,471	1,868,240	7,014,719			3,335,273		1,667,636	40,023	40,000	

(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		1/2助成対象額 (B-C)	助成所要額 (F×1/2)	抵込後助成所要額 (G×K)	助成額 (千円未満切り捨て)	助成額合計
	A	B	C	B					
サービス種別			A×1%	うち生保分					
食費・居住費									

(単位:円)

本票は、社会福祉法人による生活困窮者に対する利用費負担軽減策に係る経費について補助金を受ける場合に、介護保険事業所区分ごとに作成する。

最終的には、この区分で社会福祉法人経費に係る費用助成所を算出する。

表頭の該当する区分の欄に「本票の利用者負担記入額」を記入し、③表もしくは④表の欄に記入する。

③表または④表で、1%控除及び公助の所定負担額を算出する。地域型高齢介護老人福祉施設、介護福祉型サービスの場合は、③表を使って算定する。各額、円未満は切り捨てる。

③表で、③の欄を保険料と二分する。二分割合は経費総額(の算定上第3位まで)とし、円未満は切り捨てる。

他市町村から助成を受けられない場合であっても、他市町村分も算出する。