

## 旧措置入所者の取扱いについて

平成17年8月23日  
 仙台健康福祉局介護保険課

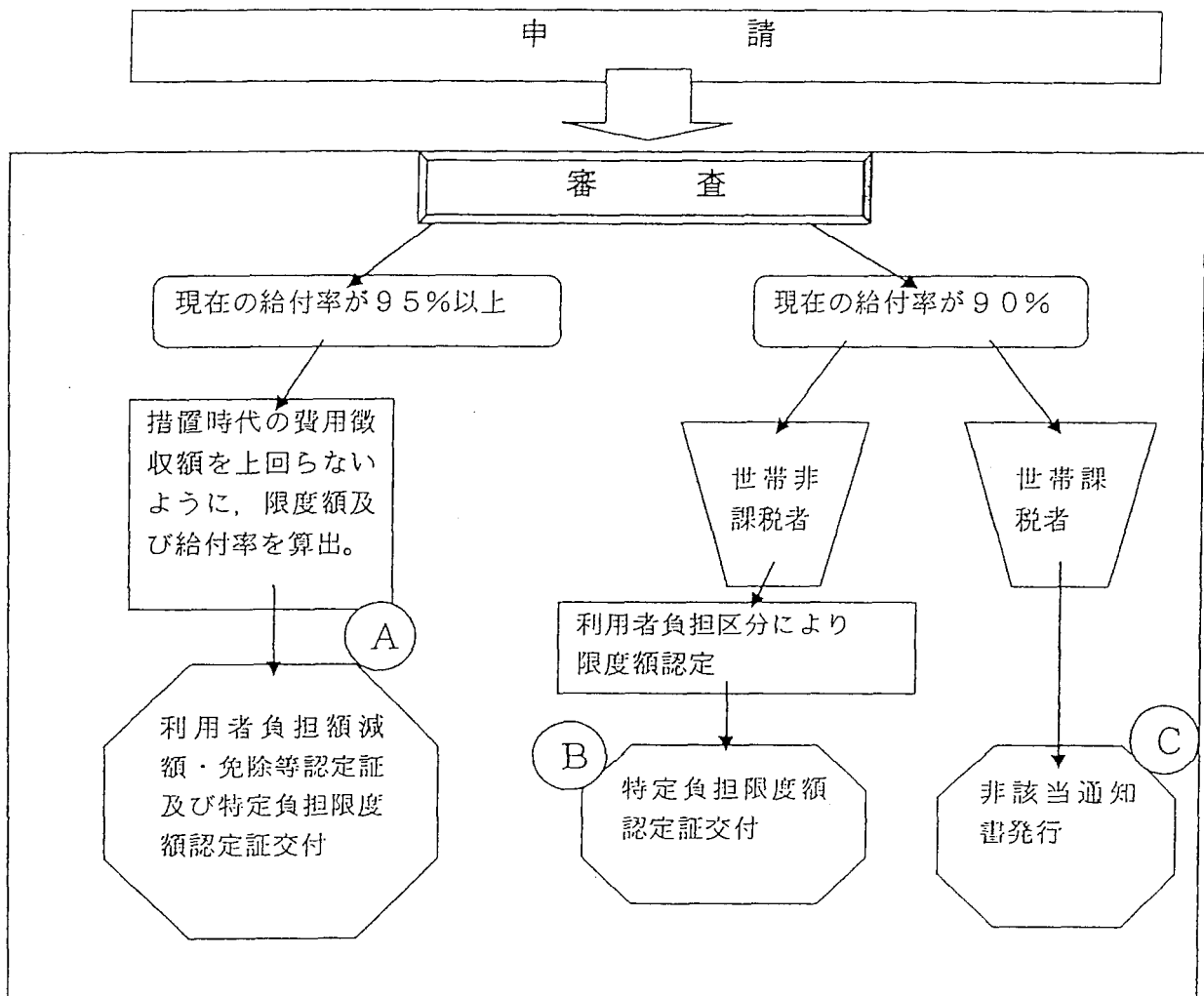
## 1. 制度改正後の取扱いについて

◎現行の「介護保険利用者負担額減額・免除等認定証」での給付率によって制度改正後の取扱いが変わる。

**A** ●給付率が95/100・97/100・100/100の者（実質的負担軽減者）  
 ⇒ 現行と同じく措置時代の費用徴収額を上回らないようにする。  
 ・利用者負担段階により、実質的負担軽減者の特定負担限度額を設定。  
 ・設定された特定負担限度額が措置時代の費用徴収額を上回っている場合  
 居住費 ⇒ 利用者負担割合 ⇒ 食費  
 の順に引き下げていく。（\*ユニット型個室に入居している場合の居住費は、利用者負担段階の金額そのままとなり、引き下げることはしない）  
 ・交付する認定証は「介護保険特定負担額限度額認定証」（食費・居住費）  
 「介護保険利用者負担額減額・免除等認定証」（利用者負担割合）の2種類。

**B** ●給付率が90/100の者（実質的負担軽減者以外の者）のうち世帯非課税者。  
 ⇒ 一般の特定入所者介護サービス費と同様の算定方法による。  
 ・一般の特定入所者介護サービス費と同様に利用者負担段階により利用者負担区分を設定。  
 ・交付する認定証は「介護保険特定負担額限度額認定証」（食費・居住費）の1種類。\*算定方法は一般と同様になるが、交付する認定証はあくまでも旧措置者用の認定証。

**C** ●給付率が90/100の者（実質的負担軽減者以外の者）のうち世帯課税者  
 ⇒ 世帯課税者については減額の対象とはならない。  
 ・本人もしくは世帯員に市町村民税課税者がいる場合は、一般の認定者同様減額の対象とはならない。  
 ・ただし、入所している施設が市町村に当該者の施設サービス利用に係る介護報酬の請求を行う場合は、旧措置者の単位数での請求となる。  
 ・減額対象外となった者には「却下通知」を送付する注意を促すこととする。



## 2. 勧奨通知の送付対象者について

改正前の「介護保険利用者負担額減額・免除等認定証」「介護保険特定標準負担額減額認定証」交付者(8月12日時点)を対象として、勧奨の通知を送付する。

## 3. 勧奨通知発送について

定型封筒に勧奨通知・チラシ(別添の資料を参考)を封入し、8月24日に各区より一斉に送付する。

## 4. 特定負担限度額認定証の色について

改正後の「介護保険特定負担限度額認定証」及び「介護保険利用者負担額減額・免除等認定証」は共に「クリーム色」とし、9月12日(月)以降交付予定。

## 5. 認定の有効期限について

これまで認定の有効期限は毎年5月31日までとなっていたが、改正後の負担限度額認定証の有効期限は6月30日までとなる。

〒

様

平成12年4月1日以前から特別養護老人ホームに入所されている皆様へ

この度介護保険制度が見直され、平成17年10月から、施設でサービスを受けている方の「食費」と「居住費」については、原則として全額自己負担していただくことになりました。

この見直しに伴い、現在お持ちの「介護保険特定標準負担額減額認定証」・「介護保険利用者負担額減額・免除等認定証」は、有効期限が平成18年5月31日と記載されていますが、平成17年10月以降ご使用できなくなります。

10月以降、負担軽減措置を受けていただくためには、あらためて申請が必要となります。

下記を参照の上、忘れずに手続きをお願いします。

手続きは

区役所の介護保険  
担当窓口へ申請し  
てください。

本人もしくは生計維持者  
の収入状況により

① 「介護保険特定負担限度額認定証」および  
「介護保険利用者負担額減額・免除等認定証」

もしくは

② 「介護保険特定負担限度額認定証」

10月からの新たな負担軽減制度、  
その申請方法等くわしくは同封の  
チラシをご覧ください。

\*交付を受けていただく認定証は  
収入状況に応じて①2種類、  
もしくは②1種類となります。

お問い合わせ先

電話番号

(被保険者証番号 )

介護保険 { 利用者負担額減額・免除等 } 申請書  
 特定負担限度額認定

(特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請)

フリガナ				保険者番号				
被保険者氏名				被保険者番号				
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女		
住所	〒 _____ 電話番号 ( ) _____							
特別養護老人ホームの所在地及び名称	〒 _____ 電話番号 ( ) _____							
入所する居室の種別	1. ユニット型個室		3. 従来型個室					
	2. ユニット型準個室		4. 多床室					
入所年月日	年	月	日					
特定負担限度額申請事由	1(1) 市町村民税世帯非課税者であつて、老齢福祉年金受給者 1(2) 生活保護受給者 2 市町村民税世帯非課税者であつて、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年額80万円以下 3 市町村民税世帯非課税者であつて、1および2に該当する以外 4 その他( )							
(あて先)仙台市区長 <input type="checkbox"/> 上記のとおり、特別養護老人ホームの特定要介護旧措置入所者の認定及び利用者負担額に係る減額・免除の申請をします。 <input type="checkbox"/> 上記のとおり、食費及び居住費に係る特定負担限度額認定を申請します。  平成 年 月 日  住所 _____ 申請者 (本人氏名) 氏名 _____ 電話番号 ( ) _____ 代筆者氏名 _____ (本人との関係: _____ ) 代筆者住所 _____								

【仙台市処理欄】

認定内容	給付率	/ 100		適用年月日	年 月 日から									
	食費の負担限度額	円		有効期限	年 月 日まで									
	居住費の負担限度額	ユニット型個室	円		以上のとおり認定してよろしいか伺います。 起案年月日 : 平成 年 月 日 決定年月日 : 平成 年 月 日 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 33%;">課長</td> <td style="width: 33%;">係長</td> <td style="width: 33%;">担当</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				課長	係長	担当			
		課長	係長	担当										
ユニット型準個室		円												
従来型個室 (特養等)	円													
従来型個室 (老健・療養等)	円													
多床室	円													

<b>【認定根拠】</b> ア. 市町村民税非課税証明書 イ. 被保護世帯証明書又は保護申請却下通知書 ウ. 年金証書 エ. 公簿 ( ) オ. その他 ( )	備考	入力・照合	收受	
---	----	-------	----	--

# 「社会福祉法人等による 利用者負担の軽減制度」 が変わります。

**減額される対象の費用、減額の割合が変わります。**

対象となるサービス：訪問介護（ホームヘルプ）、通所介護（デイサービス）、ショートステイ、特別養護老人ホーム

	平成17年9月30日まで	平成17年10月1日から
対象の費用	1割自己負担 食事標準負担額 日常生活費	1割自己負担 食費 居住費(滞在費)
減額の割合	1/2 …自己負担1/2	1/4又は1/2 …自己負担3/4又は1/2

**軽減の対象となる方は、次の1、2のいずれかに該当する方です。**

軽減の対象となる方	自己負担割合
1 老齢福祉年金受給者で、かつ世帯全員が市町村民税非課税である方	1/2
2 世帯全員が市町村民税非課税で、次の①～④の全てに該当する方 ① 世帯全員の年間（7月から翌年6月まで）の必要経費を除いた収入見込額の合計が、1人世帯で150万円以下、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること ② 別世帯の市町村民税課税者から扶養されていないこと ③ 世帯全員が下記以外の資産を所有していないこと ・居住用の土地及び家屋 ・収入を得るために所有する土地及び家屋で、これらの固定資産税評価額の合計が2,000万円以下のもの ・預貯金や有価証券等の額が1人世帯で350万円以下、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下 ・日常生活で使用する家財道具（家具、電化製品、食器等）及び収入を得るために必要な事業用品等 ④ 介護保険料を滞納していないこと	3/4

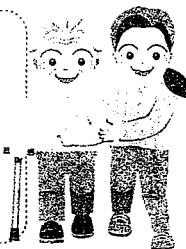
※ 生活保護を受給している方は対象になりません。

**社会福祉法人等利用者負担軽減制度とは**

社会福祉法人（一部の財団法人、市町村も含む）が運営する施設等で提供する介護サービスを利用する場合に、利用者負担額が減額される制度です。

この度、介護保険法改正にあわせて幅広い方に減額を実施できるよう、対象となる方の条件や減額の割合が見直しされることになりました。

現在、「社会福祉法人等利用者負担減免対象確認証」をお持ちの方も更新の手続きが必要ですので、忘れずに申請をお願いします。



## ● 軽減の適用を受けるには、申請が必要です。

サービスを受けるときに「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」を提示すると、対象となる費用の4分の1又は2分の1が減額され、自己負担が4分の3又は2分の1になります。

有効期限が平成18年6月30日までの「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」(オレンジ色)をお持ちの方

新たにこの制度を利用したいと考えている方

平成17年10月以降は使えません

新たに申請手続きが必要です

## ● 申請には以下の書類が必要です。

### 1 老齢福祉年金受給者で、かつ世帯全員が市町村民税非課税である方

- 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書
- 被保険者証
- 対象確認証 (交付済の場合)

### 2 世帯全員が市町村民税非課税で、表面の①～④の全てに該当する方

- 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書
- 収入申告書
- 資産・扶養状況申告書
- 被保険者証
- 対象確認証 (交付済の場合)
- 収入や資産・扶養状況を確認できる書類

例) 健康保険証、年金振込通知書または年金改定通知書、  
給与証明書または給与支払い証明書、確定申告書の写し、  
固定資産税納税通知書、預金通帳、株券、証券の写し など

### < 問い合わせ先 >

青葉区	障害高齢課	介護保険係	電話 225-7211 (代表)
宮城野区	障害高齢課	介護保険係	電話 291-2111 (代表)
若林区	障害高齢課	介護保険係	電話 282-1111 (代表)
太白区	障害高齢課	介護保険係	電話 247-1111 (代表)
泉区	障害高齢課	介護保険係	電話 372-3111 (代表)

事 務 連 絡

平成17年9月2日

各都道府県介護保険担当課（室） 御中

厚生労働省老健局介護保険課

特定入所者介護サービス費に関する勧奨等の徹底について

施設給付の見直しは本年10月1日から施行されることとなっているが、これに先立ち、各保険者において、制度改正の周知と併せ、特定入所者介護サービス費（補足給付）に関する勧奨等を行うこと等を全国介護保険担当課長会議等を通じてお願いしてきているところである。

各保険者においては、施行準備に向けた対応に取り組んでいただいているものと承知しているが、一部にこうした勧奨等が行われなかったため、施設における利用者との契約に支障が生じている事例があるとの意見もいただいているところである。

今般の見直しは、施行までの準備期間も短く、特に、施設においては、多くの利用者との契約の変更等が必要となることから、施設サービスを利用している被保険者について補足給付等に関する勧奨等を行っていない保険者については、施設における契約変更に必要な時間等を踏まえ、できる限り速やかに勧奨等を行い、円滑な制度の施行を図らねばならない。

あわせて、施設利用者に対し勧奨等を行った際には、当該者が入所する施設に対しその旨の連絡を行い、当該施設と利用者との契約の変更が円滑に進められるよう十分配慮されたい。

## 〇〇県 介護保険平成17年10月施行実施 進行管理表(例)

市町村名	相談窓口 の開設	事業者に対す る説明	住民への 広報	補足給付等の周知・勧奨			負担限度 額認定証 申請受付 の開始	負担限度 額認定証 の発行の 開始
				施設 入所者	要介護 認定者	その他		
A市	○(8/19) 介護保険課 □□係	○(8/26) 特養・老健・療 養型施設に対し 説明会 ○(8/27) デイ・ショート・ケ アマネ事業者に 対し説明会	○(9/1) 市政だより 全戸配布・ 市HPに掲 載	○ (8/26)			○(9/1)	△ (9/12予 定)
B町								
C村								
⋮								



