**社会福祉法人等による利用者負担軽減　対象者基準**

市町村民税世帯非課税であって、次の要件の全てを満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を踏まえ、生計が困難な者として市町村が認めた者とします。

**〈要件〉**　　以下の全ての要件を満たしている方が申請できます。

1. 年間収入が単身世帯で１５０万円、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. 預貯金等の額が単身世帯で３５０万円、世帯員が１人増えるごとに１００万円を加算した額以下であること。
3. 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
4. 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
5. 介護保険料を滞納していないこと。

**〈減額割合〉**・・・軽減の程度は**２５％**です。

（利用者負担第１段階の方は５０％、生活保護受給者の方は住居費・滞在費のみ１００％）

**〈対象サービス〉**

|  |  |
| --- | --- |
| **介護サービスの種類** | **軽減対象費用** |
| 訪問介護（ホームヘルプサービス）  介護予防訪問介護 | 介護サービス費 |
| 夜間対応型訪問介護 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| 通所介護（デイサービス）  介護予防通所介護 | 介護サービス費、食費 |
| 認知症対応型通所介護  介護予防認知症対応型通所介護 |
| 短期入所生活介護（ショートステイ）  介護予防短期入所生活介護 | 介護サービス費、食費、滞在費 |
| 小規模多機能型居宅介護  介護予防小規模多機能型居宅介護 | 介護サービス費、食費、宿泊費 |
| 複合型サービス |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）  地域密着型介護老人福祉施設 | 介護サービス費、食費、居住費 |

**【注意事項】**申請には、該当する事実を証する書類の添付を必要とします。

虚偽の申請その他不正な手段によりこの軽減を受けた場合は、軽減額の全部または一部を返還してもらうことがあります。