

令和7年度山形市介護保険サービス事業所等食材費支援給付金交付申請について

1 本通知について

この通知は、山形市内に所在する介護サービス事業所等を対象とした「山形市介護保険サービス事業所等食材費支援給付金」の交付申請に必要な事項をまとめたものです。

2 給付金の目的

食料品価格の高騰が続いている状況を踏まえ、市内事業所等の負担軽減を図るとともに、利用者が安心して介護保険サービス等を受けられる環境を維持するため、市内事業所等に対して支援を行うものです。

3 対象事業所等について

給付金の交付対象は、交付申請の時点において下記に掲げる山形市内に所在する介護保険サービス事業所等を運営し、かつ、交付申請の時点及び交付申請の日以後においても当該事業所等において利用者に対し食事を提供する法人となります。

当該支援給付金は、その全額を利用者に提供する食事に係る費用に充てて下さい。

【入所系事業所等】

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所

【通所系事業所等】

通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、通所型サービス（従前相当）事業所、通所型サービスA事業所、通所型サービスB実施団体、通所型サービスC事業所

4 事業期間について

令和7年4月から令和8年3月まで

5 給付金額について

サービス種別によって給付金額が異なり、次の表のとおりとなります。

6 備考

- (1) 給付対象期間内に新規に事業を開始した事業所等も給付対象となります。ただし、食事の提供を開始した月から給付対象となります。
- (2) 当該支援給付金の交付申請時点で廃止している事業所は交付対象外となります。交付申請後、給付対象期間内に事業を廃止又は休止した事業所等は、事業を廃止又は休止した月まで（食事を提供した月に限る。）が給付対象となります。支援給付金の交付決定後に事業を廃止又は休止した事業所等は返還が必要となります。

別表（第5条関係）

区分	対象事業所等（※1）	支援項目	基準単価	積算方法（※2）	交付金額
1 入所系 事業所等	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 認知症対応型共同生活介護事業所 養護老人ホーム 軽費老人ホーム 有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 短期入所生活介護事業所 短期入所療養介護事業所	食材費	1,300円／人	基準単価×定員数×食事を提供する月数	左記の積算方法で求めた額の1/2
2 通所系 事業所等	通所介護事業所 地域密着型通所介護事業所 認知症対応型通所介護事業所 通所リハビリテーション事業所 小規模多機能型居宅介護事業所 看護小規模多機能型居宅介護事業所 通所型サービス（従前相当）事業所 通所型サービスA事業所 通所型サービスB実施団体 通所型サービスC事業所	食材費	350円／人	基準単価×定員数×食事を提供する月数	左記の積算方法で求めた額の1/2

※1 対象事業所等について

次の場合は、1つの事業所等として取り扱うものとする。

- ・介護サービスと介護予防サービスの両方の指定を受けている場合
- ・介護サービスと総合事業の両方の指定を受けており、一体的に事業を行っている場合
- ・介護老人福祉施設と空床利用型の短期入所生活介護の両方の指定を受けている場合
- ・地域密着型介護老人福祉施設と空床利用型の短期入所生活介護の両方の指定を受けている場合
- ・介護老人保健施設と空床利用型の短期入所療養介護の両方の指定を受けている場合

※2 積算方法について

- ・定員数（通所型サービスB実施団体を除く。）は、本市に提出している事業所等の運営規程等に記載されている定員数とする。
- ・通所型サービスB実施団体の定員数は、令和7年4月から令和8年1月までの間で1日の利用者数が最大の日の利用者数とする。
- ・年度の途中で定員数に変更があった場合、月ごとにその定員数に応じた員数とする。

例）4月～8月（5か月）の定員：10名、9月～翌年3月（7か月）の定員：15名の場合、

積算方法は、基準単価×10名×5か月+基準単価×15名×7か月とする。

7 交付申請の方法

(1) 申請書等

メールで届いた様式一式を使用してください。

市ホームページでもダウンロードできます。

(2) 交付申請書等の作成

給付金の支給対象は法人です。交付申請は、法人単位でとりまとめて行ってください。

ただし、同一法人において、介護サービス事業所等のほかに、障がい福祉サービス等の事業所を運営している場合には、障がい分は別申請となりますのでご注意ください。

(3) 申請書類

- ① 交付申請書（様式第1号）
- ② 事業所・施設別申請額一覧（様式第2号）
- ③ 振込先口座情報（様式第3号）
- ④ 口座情報が確認できるもの（通帳の見開き（カナ口座名義記載ページ）の写しを添付
- ⑤ 運営規程又は重要事項説明書（食費の金額が記載された書類）（※通所系事業所等のみ提出）

(4) 申請書等の提出

締切日までに郵送（推奨）、窓口持参又は電子メールにより指導監査課まで提出してください。

《郵送の場合》

〒990-8540 山形市旅籠町二丁目3番25号

山形市福祉推進部指導監査課高齢福祉指導係

※封筒のおもてに、「支援給付金交付申請書在中」と赤字で記入してください。

また、封筒には必ず送り主の記入をお願いします。

《持参の場合》

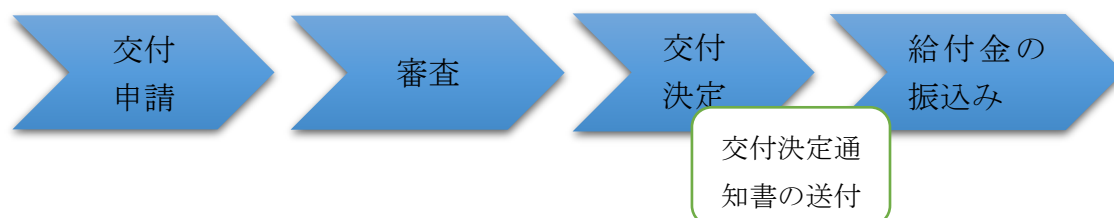
山形市役所10階（指導監査課）

《電子メールの場合》

件名：介護保険サービス事業所等食材費支援給付金交付申請

Email: fukushikansa@city.yamagata-yamagata.lg.jp

(5) 申請から支援給付金振込までの大まかな流れ



※申請から振込みまでは1か月～1か月半程度かかります。

8 交付申請の締切日

令和8年 1月30日（金）

※申請順に審査・決定し、お振込となります。

9 スケジュールについて

給付は以下の予定となります。

令和7年10月下旬	交付申請受付
11月下旬～	順次、支給開始
令和8年1月30日	申請受付終了

10 書類の保管について

要綱第12条に規定している「当該給付金に係る関係書類」は次のとおりです。給付金の支

給を受けた年度の翌年度の初日から起算して5年間保管して下さい。

- (1) 交付決定通知書
- (2) 申請書類（写）
- (3) 支援給付金における収入及び支出に係る証拠書類（この給付金の食材費等の請求書、領収書等を含む。）

11 この給付金の申請に係る問合せ先

申請等に当たっては、要綱、この通知及び申請書等に記載の注意事項を必ずご確認ください。
ご不明な点がある場合は、下記までお問い合わせください。

【問い合わせ先】

山形市福祉推進部指導監査課高齢福祉指導係

Email:fukushikansa@city.yamagata-yamagata.lg.jp

FAX：023-624-8892

TEL：023-641-1212（内線 862、863、660）