

施設サービスを利用したとき

●施設サービスを利用したときは、施設サービス費の1～3割に加え、居住費・食費・日常生活費が自己負担となります。

$$\text{施設サービス費の1～3割} + \text{居住費} + \text{食費} + \text{日常生活費（理美容代など）} = \text{自己負担}$$

居住費・食費について

●居住費・食費は、施設と利用者との契約により決められますが、施設の平均的な費用をもとに、水準額が定められています。

居住費・食費の水準額（1日あたり）

施設の種類	居住費				食費
	従来型個室	多床室	ユニット型個室	個室的多床室	
介護老人福祉施設	1,171円	855円	2,006円	1,668円	1,445円
介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院	1,668円	377円	2,006円	1,668円	

食費・居住費の負担を軽くするために <低所得者の負担限度額> 毎年申請が必要です

低所得の方は、施設サービスの利用が困難とならないよう、申請により食費・居住費（滞在費）が軽減される場合があります。

軽減を受けるには、市役所 健康課 介護保険係に申請して「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、施設に認定証を提示していただく必要があります。

認定証には有効期限があり、**毎年8月までに更新の手続きが必要となります**ので、ご注意ください。

居住費・食費の自己負担限度額（1日あたり）

利用者負担区分	条件	居住費				食費	
		従来型個室	多床室	ユニット型個室	個室的多床室	施設	短期入所
第1段階	生活保護受給者の方等 老齢福祉年金受給者で、世帯全員（世帯分離した配偶者含む）が 市民税非課税の方	490円 (320円)	0円	820円	490円	300円	300円
第2段階	世帯全員（世帯分離した配偶者含む）が市民税非課税で、前年の 合計所得金額と年金収入額（障害年金・遺族年金含む）の合計が 80万円以下の方で、 預貯金、有価証券等の金額の合計が650万円（夫婦の場合は 1,650万円）以下の方	490円 (420円)	370円	820円	490円	390円	600円
第3段階 ①	世帯全員（世帯分離した配偶者含む）が市民税非課税で、前年の 合計所得金額と年金収入額（障害年金・遺族年金含む）の合計が 80万円超120万円以下の方で、 預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円（夫婦の場合は 1,550万円）以下の方	1,310円 (820円)	370円	1,310円	1,310円	650円	1,000円
第3段階 ②	世帯全員（世帯分離した配偶者含む）が市民税非課税で、前年の 合計所得金額と年金収入額（障害年金・遺族年金含む）の合計が 120万円超の方で、 預貯金、有価証券等の金額の合計が500万円（夫婦の場合は 1,500万円）以下の方	1,310円 (820円)	370円	1,310円	1,310円	1,360円	1,300円

※第2号被保険者（65歳未満）の方の資産要件は1,000万円（夫婦で2,000万円）以下となります。

※従来型個室の（ ）内は、特別養護老人ホーム・短期入所生活介護の場合の限度額です。

負担限度額の 対象施設

※下記以外の施設における食費及び居住費、通所介護や通所リハビリの食費は対象となりません。
○特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の食費と居住費
○短期入所生活介護、短期入所療養介護の食費と滞在費

介護保険のサービスを利用したときは、かかった費用の原則1割～3割を利用者が負担します。
自己負担が重くなったときや、所得の低い方には、負担を軽減するしくみもあります。

自己負担が高額になったとき（高額介護サービス費）

●利用者が同じ月内に利用した在宅サービス又は、施設サービスの1か月の利用者の自己負担の合計額が下表の限度額を超えたときは、申請により超えた分があとから支給されます。一度申請されると、それ以降は、該当があればその都度自動的に支給されます。

自己負担が大きくなったら
どうなるの…？



■自己負担の限度額（月額）

区 分	負担の上限度額（月額）
課税所得690万円（年収約1,160万円）以上	140,100円（世帯）
課税所得380万円（年収約770万円）～ 課税所得690万円（年収約1,160万円）未満	93,000円（世帯）
市町村民税課税～課税所得380万円（年収約770万円）未満	44,400円（世帯）
世帯の全員が市町村民税非課税	24,600円（世帯）
前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が 80万円以下の方等	24,600円（世帯） 15,000円（個人）
生活保護を受給している方等	15,000円（世帯）

■同じ世帯にサービス利用者が複数いる場合は、全員の利用者負担を合計します。

■所得区分によって限度額は異なります。

※（個人）の金額は個人単位の上限度額になります。

高額医療合算介護（予防）サービス費

毎年、申請が必要です

各医療保険（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療）における世帯内の、1年間の介護保険と医療保険とのサービス利用にかかった利用者負担の合計が一定の上限金額（※下記参照）を超えた場合については**高額医療合算介護（予防）サービス費**（医療保険では高額介護合算療養費といいます）が支給されます。

■高額医療合算介護サービスの自己負担限度額

○70歳未満を含む世帯

所得要件	基準額
基礎控除後の所得901万円超	212万円
基礎控除後の所得600万円超～901万円以下	141万円
基礎控除後の所得210万円超～600万円以下	67万円
基礎控除後の所得210万円以下	60万円
住民税非課税	34万円

○70歳以上の世帯

所得要件	基準額
課税所得690万円以上	212万円
課税所得380万円以上	141万円
課税所得145万円以上	67万円
課税所得145万円未満	56万円
住民税非課税	31万円
住民税非課税（所得が一定以下）	19万円（注1）

（注1）：介護サービス利用者が世帯に複数いる場合は31万円

※区分及び申請については、各医療保険等により異なります。詳しくはご加入の医療保険の窓口へお問い合わせください。

※医療保険と介護保険の両方に利用者負担がある世帯が対象です。

※計算期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までの12か月です。