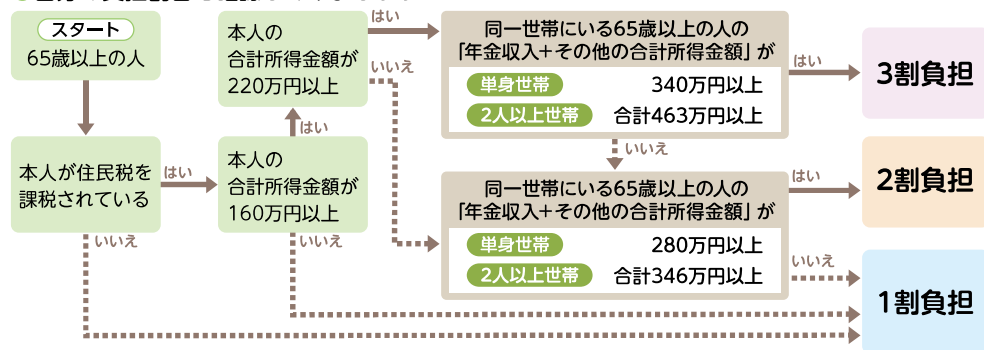


利用者の負担

サービスを利用したら、かかった費用のうち利用者負担の割合分（1割、2割、または3割）を事業者に支払います。利用者負担の割合は、所得等により決まります。

3割	次の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が220万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、単身世帯の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上
2割	「3割」に該当しない人で、次の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が160万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、単身世帯の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上
1割	上記以外の人 (住民税非課税の人、生活保護受給者、第2号被保険者は上記にかかわらず1割負担)

●自分の負担割合を確認してみましょう！



《介護保険被保険者証》



《介護保険負担割合証》



介護サービスを利用する際は
介護保険被保険者証
と一緒に
提示してください

毎年、7月上旬に
送付予定です

介護保険負担割合証が発行されます

介護保険のサービスを利用するとき、介護保険被保険者証とは別に「介護保険負担割合証」が必要となります。介護保険負担割合証とは、介護保険サービスを利用したときの「負担割合」が記載された証明書です。事業対象者、要支援・要介護認定者全員に毎年交付されます。

介護保険負担割合証は、介護保険のサービスを受けるときに提示します。サービス事業者はこの介護保険負担割合証で利用者の負担割合を確認します。



在宅サービスの費用のめやす

介護保険のサービスを利用するには、要介護状態区分別に保険から給付される上限額（支給限度額）が決められています。利用者は原則としてサービスにかかった費用の1割（一定以上所得者は2割または3割）を自己負担します。

（例）おもな在宅サービスの支給限度額

要介護状態区分	1か月の支給限度額
事業対象者	50,320円
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円



※上記の支給限度額は標準地域のもので、地域差は勘案していません。

※平成22年10月から、一定の基準を満たす認知症高齢者の要介護者に対して市独自の支給限度額を設定しています。詳しくは、介護保険課窓口にお問い合わせいただくか、市ホームページをご覧ください。

※事業対象者はケアマネジメントにより必要性が認められる場合は、一時的に要支援2の支給限度額までのサービス利用が可能です。

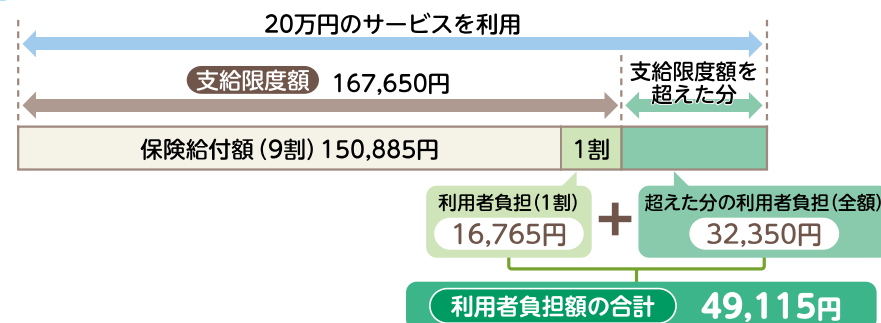
介護保険で利用できる額には上限があります

介護保険では、要介護状態区分（事業対象者、要支援1・2、要介護1～5）に応じて上限（支給限度額）が決められています。上限の範囲内でサービスを利用したときは、利用者負担は1割、2割または3割ですが、上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額が利用者の負担となります。

注）支給限度額 ▶ くわしい説明は上記



例 要介護1の人が1か月に20万円のサービスを利用した場合（1割負担の場合）



サービスを利用したときには 費用の一部を負担します

施設サービスの費用のめやす

施設サービスを利用した場合の利用者負担

施設サービスを利用した場合は、[サービス費用の1割、2割または3割]・[居住費]・[食費]・[日常生活費]が利用者の負担となります。居住費・食費の利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められますが、基準となる額（基準費用額）が定められています。

$$\begin{array}{c} \text{施設サービス} \\ \text{費の1割、2割} \\ \text{または3割} \end{array} + \begin{array}{c} \text{居住費} \end{array} + \begin{array}{c} \text{食費} \end{array} + \begin{array}{c} \text{日常生活費} \\ \text{(理美容代など)} \end{array} = \begin{array}{c} \text{自己負担} \end{array}$$

●居住費等・食費の基準費用額（1日あたり） 令和6年8月から 居住費等の基準費用額が変わります。
【 】内は令和6年8月からの金額です。

居住費等				食費
ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室	多床室	
2,006円 [2,066円]	1,668円 [1,728円]	1,668円(1,171円) [1,728円(1,231円)]	377円(855円) [437円(915円)]	1,445円

※介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合は、（ ）内の金額になります。

ただし、低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により居住費等・食費は下表の負担限度額までを負担し、超えた分は介護保険から給付されます（特定入所者介護サービス費等）。

●負担限度額（1日あたり） 令和6年8月から 居住費等の基準費用額が変わります。
【 】内は令和6年8月からの金額です。

利用者負担段階区分		居住費等				食費	
		ユニット型 個室	ユニット型 個室の多床室	従来型個室	多床室	施設 サービス	短期入所 サービス
第1 段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 生活保護の受給者	820円 [880円]	490円 [550円]	490円 (320円) [550円 (380円)]	0円	300円	300円
第2 段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の人	820円 [880円]	490円 [550円]	490円 (420円) [550円 (480円)]	370円 [430円]	390円	600円
第3 段階 ①	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	1,310円 [1,370円]	1,310円 [1,370円]	1,310円 (820円) [1,370円 (880円)]	370円 [430円]	650円	1,000円
第3 段階 ②	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の人	1,310円 [1,370円]	1,310円 [1,370円]	1,310円 (820円) [1,370円 (880円)]	370円 [430円]	1,360円	1,300円

※介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は、（ ）内の金額となります。

※上記年金収入額には、非課税年金（遺族年金、障害年金）を含みます。

❗負担限度額の対象要件に当てはまっても、①②のいずれかに該当する場合は軽減の対象になりません。

- ①住民税非課税世帯でも世帯分離している配偶者が住民税課税の場合
- ②住民税非課税世帯（世帯分離している配偶者も非課税）でも、預貯金等が下記を超える場合
預貯金等の金額が利用者負担段階ごとに設定されています。

- ・第1段階：預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合
- ・第2段階：預貯金等が単身650万円、夫婦1,650万円を超える場合
- ・第3段階①：預貯金等が単身550万円、夫婦1,550万円を超える場合
- ・第3段階②：預貯金等が単身500万円、夫婦1,500万円を超える場合

❗対象要件に当てはまらない場合でも、特例減額措置の対象となる可能性があります。

◆社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度について、詳しくは介護保険課窓口にお問い合わせいただくか、市ホームページをご覧ください。

【フローチャート】



■利用者負担が高額になったとき

●介護保険のみ高額になったとき

同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担を合算（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合算）し、上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護（予防）サービス費」として後から支給されます。

◆利用者負担の上限〈1か月〉

利用者負担段階区分	上限額（月額）
●課税所得690万円以上	世帯 140,100円
●課税所得380万円以上690万円未満	世帯 93,000円
●課税所得145万円以上380万円未満	世帯 44,400円
●一般	世帯 44,400円
●住民税世帯非課税等	世帯 24,600円
●合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の人 ●老齢福祉年金の受給者	個人 15,000円
●生活保護の受給者	個人 15,000円
●利用者負担を15,000円に減額することで生活保護の受給者とならない場合	世帯 15,000円

●介護保険と医療保険が両方高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の負担額が高額になった場合は、合算することができます（高額医療・高額介護合算制度）。

介護保険と医療保険のそれぞれの限度額を適用後、年間（8月～翌年7月）の負担額を合算して下表の限度額を超えた場合は、申請により超えた分が後から支給されます。



◆高額医療・高額介護合算制度の自己負担限度額＜年額／8月～翌年7月＞

所得 (基礎控除後の総所得金額等)	70歳未満の人が いる世帯	所得区分	70～74歳の 人が いる世帯	後期高齢者医療制度 で医療を受ける人が いる世帯
901万円超	212万円	課税所得690万円以上	212万円	212万円
600万円超901万円以下	141万円	課税所得380万円以上	141万円	141万円
210万円超600万円以下	67万円	課税所得145万円以上	67万円	67万円
210万円以下	60万円	一般	56万円	56万円
住民税非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ	31万円	31万円
		低所得者Ⅰ※	19万円	19万円

※低所得者Ⅰ区分の世帯で介護（介護予防）サービスの利用者が複数いる場合、医療保険からの支給は上表の算定基準額で計算され、介護保険からの支給は別途設定された算定基準額の「世帯で31万円」で計算されます。

●毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。

●医療保険が異なる場合は合算できません。

●支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。