

費用の支払いと負担額の軽減

サービスを利用する際、自己負担が重くなったときや、所得の低い方には、負担を軽減する仕組みがあります。

在宅サービスを利用したときの費用

介護保険では、要介護度区分に応じて、保険から利用できる額に上限(限度額)があります。(下表)限度額の範囲内でサービスを利用した場合、利用者が負担するのは、かかった費用の1割、2割または3割です。しかし、限度額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分について全額利用者が負担することになります。

在宅サービスの利用限度額

要介護度区分	利用限度額(1ヶ月)
事業対象者	
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

例 要支援1(1割負担)の人が、55,000円分のサービスを利用した場合は…



●支給限度額の中に含まれないサービスもあります。

(下記のサービスは、限度額が個別に設けられています)

- ・特定福祉用具購入(介護予防福祉用具購入)
…年間10万円<自己負担1万円、2万円または3万円>
- ・居宅介護住宅改修(介護予防住宅改修)
…20万円(同一住宅)<自己負担2万円、4万円または6万円>
- ・居宅療養管理指導(介護予防居宅療養管理指導)
…医師の場合は10,280円(月2回利用の場合)<自己負担1,028円、2,056円または3,084円>など

●施設に入所して利用するサービスは、利用限度額に含まれません。

●在宅サービス・介護予防サービスの中でも、施設に通ったり宿泊したりするサービスや、施設に入所して利用するサービスについては、食事や居住費などの費用も利用者負担となります。

介護保険のしくみ

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用支払い負担額軽減

地域包括支援センター

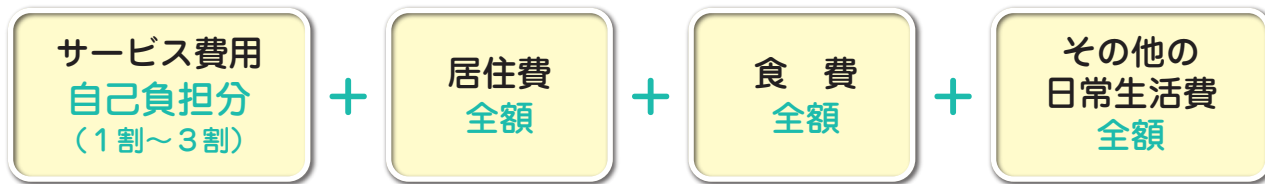
介護保険料

介護保険Q&A

施設サービスを利用したときの費用

介護保険施設に入所・滞在した場合の利用者負担は次のとおりです。

短期入所生活介護と短期入所療養介護の食費・滞在費、通所介護と通所リハビリテーションの食費も全額利用者の負担です。利用者負担は施設と利用者の契約により決められますが、水準となる額(基準費用額)が定められています。



負担限度額認定申請 - 所得の低い方の自己負担を軽減 -

低所得の方の施設利用が困難とならないよう、所得や世帯の状況に応じて、**食費と居住費**の自己負担額の上限額が設けられています(下表参照)。

上限額を超えた分は、申請により介護保険から給付されます。

- 負担限度額認定対象施設は①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)②介護老人保健施設③介護療養型医療施設④介護医療院⑤短期入所(ショートステイ)です。
- 入所施設でも特定施設入居者生活介護、有料老人ホーム等は対象になりません。
- 宿泊サービスを含みますが、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は対象になりません。

※令和8年8月より負担限度額が変わります。()内は令和8年7月31日までの金額です。

施設利用自己負担上限額(日額)							
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	基準額※1	
居住費と食費の基準費用		生活保護を受給している方など	市民税非課税世帯で合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が82.65万円(80万9千円)以下の方	市民税非課税世帯で合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が82.65万円(80万9千円)を超えて120万円以下の方	市民税非課税世帯で合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円を超える方		
居住費	ユニット型個室	880円	880円	1,370円	1,470円 (1,370円)	2,066円	
	ユニット型個室の多床室	550円	550円	1,370円	1,470円 (1,370円)	1,728円	
	従来型個室※2	特養	380円	480円	880円	980円 (880円)	1,231円
		老健	550円	550円	1,370円	1,470円 (1,370円)	1,728円
	多床室※2	特養等	0円	430円	430円	530円 (430円)	915円
		老健・医療院 室料を徴収する場合	0円	430円	430円	530円 (430円)	697円
老健・医療院 室料を徴収しない場合		0円	430円	430円	430円	437円	
食費	施設サービス	300円	390円	680円 (650円)	1,420円 (1,360円)	1,545円 (1,445円)	
	短期入所サービス	300円	600円	1,030円 (1,000円)	1,360円 (1,300円)		

※1 実際に施設サービスを利用するときにかかる費用は、施設と利用者の契約内容により異なります。

※2 従来型個室及び多床室は介護老人福祉施設と介護老人保健施設及び介護医療院での限度額で、その他は各施設共通となります。

- し 介護保険のみ
- 介護サービス
- 在宅サービス
- 施設サービス
- 地域密着型サービス
- 総合事業
- 費用支払い負担額軽減
- 地域包括支援センター
- 介護保険料
- 介護保険Q&A

－負担限度額認定の申請－

◆申請時に必要なもの

- ① 本人・配偶者の印鑑
- ② 本人・配偶者の通帳等の写し(●申請日の直近から原則2か月前までのページ●口座番号・口座名義等がわかるページ)

不正があった場合は、給付した額の返金に加えて給付額の最大2倍の加算金(給付額含め3倍)が発生しますので、ご注意ください。

- 郵送の場合も申請書・同意書にもれなく記入・押印し、通帳等の写しも必ず同封してください。

◆対象になる方

- 市民税非課税世帯の方(誰も市民税が課税されていない世帯の方)
ただし、以下の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 世帯分離している配偶者が市民税課税の場合
- ② 預貯金などが下記の場合
 - ・第1段階：預貯金などが単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合
 - ・第2段階：預貯金などが単身650万円、夫婦1,650万円を超える場合
 - ・第3段階①:預貯金などが単身550万円、夫婦1,550万円を超える場合
 - ・第3段階②:預貯金などが単身500万円、夫婦1,500万円を超える場合

〈第2号被保険者の方は、いずれの段階でも預貯金などが単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合〉

◆配偶者の所得の勘案

【確認方法】

- ・申請時に配偶者の有無を記入。「有」の場合、配偶者の氏名、生年月日、住所等の記入をします。
- ・必要に応じて戸籍調査を実施します。

【配偶者の範囲】

- ・婚姻届を提出していない事実婚も含みます。
- ・①DV防止法における配偶者からの暴力を受けた場合や、②行方不明の場合、③①②に準ずる場合は対象外になります。

◆預貯金の勘案

- 勘案の対象とする預貯金の基本的な考え方
 - ・資産性があるもの、換金性があるもの、かつ価格評価が容易なものを試算勘案の対象とします。
 - ・価格評価を確認できる書類の入手が容易なものについては写し等で確認します。

種 類		確認方法
勘案の対象となるもの	預貯金(普通、定期)	直近2ヶ月分の通帳の写し(口座番号、口座名義のわかるページの写しも必要)
	有価証券(株式・国債・地方債・社債など)	証券会社や銀行の口座残高の写し
	金・銀(積立購入を含む)など、購入先の口座残高によって時価評価が容易に把握できる貴金属	購入先の銀行等の口座残高の写し
	投資信託	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し
	タンス預金(現金)	自己申告
	負債(借入金・住宅ローンなど)	借用証書
対象外	生命保険、自動車、貴金属(腕時計、宝石など、時価評価額の把握が困難であるもの)、その他高価な価値のあるもの(絵画、骨董品、家財など)	

※預貯金や有価証券の確認については、インターネットバンクであれば口座残高の写し、ウェブサイトの写しも可。

介護保険のしき

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用支払い負担額軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険QA

高額介護サービス費の支給 –利用者負担が高額になったとき–

サービスを利用限度額内で利用したときの1ヶ月の負担額が所得に応じて定める上限額を超えた場合には、申請によって超えた分が後から支給されます。

自己負担の上限額には、居住費・食費・日常生活費などは含まれません。

対象者には市からの通知があり、申請によって支給されます。

区 分	負担の上限額(月額)
課税所得690万円(年収約1,160万円)	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80万9千円以下の方等	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)

高額医療・高額介護合算制度

介護保険と医療保険、両方の自己負担額が、所得に応じて定める上限額を超えた場合、申請により上限額を超えた分が後から支給される「高額医療・高額介護合算制度」があります。

介護保険と医療保険で、それぞれの限度額(1ヶ月)を適用した後、年間の自己負担額を合算して限度額(下表参照)を超えたとき、その超えた分が後から支給されます。

同じ医療保険の世帯内で、介護保険と医療保険の両方に自己負担額がある世帯が対象となります。

●70歳未満と70歳以上では取り扱いが異なりますのでご注意ください。

高額医療・高額介護合算制度の負担限度額(年額/8月～翌7月)

所得区分		70歳未満の方	所得区分		70歳以上の方
基準総所得額	901万円超	212万円	現役並み所得者	市民税課税所得690万円以上の方	212万円
	600万円超～901万円以下	141万円		市民税課税所得380万円以上の方	141万円
	210万円超～600万円以下	67万円		市民税課税所得145万円以上の方	67万円
	210万円以下	60万円	一 般	市民税課税世帯の方	56万円
市民税非課税世帯		34万円	低所得Ⅱ	市民税非課税世帯の方	31万円
			低所得Ⅰ	世帯全員が、市民税の課税対象となる各種所得の金額がない等の方(年金収入のみの方の場合、年金受給額80万9千円以下)	19万円

●基準総所得額＝
前年の総所得金額等－基礎控除33万円

以下の負担は、高額医療・高額介護合算制度の対象となりません！

- 福祉用具購入費、または住宅改修費の自己負担分(1割～3割)
- 施設サービス等での食費・居住費(滞在費)、その他日常生活費
- 入院時の食事代や差額ベッド代
- 要介護状態区分別の支給限度額を超えてサービスを利用したときの利用者負担

介護保険の

介護サービス

在宅サービス

施設サービス

地域密着型サービス

総合事業

費用支払い負担額軽減

地域包括支援センター

介護保険料

介護保険A