

● 自己負担割合と負担の軽減

介護保険のサービスを利用した時は、原則として利用料の1割・2割または3割を利用者が負担します。

自己負担が重くなった時や、所得の低い方には負担を軽減する仕組みもあります。

●介護保険のサービスを利用した時は利用料の1割・2割または3割を支払います

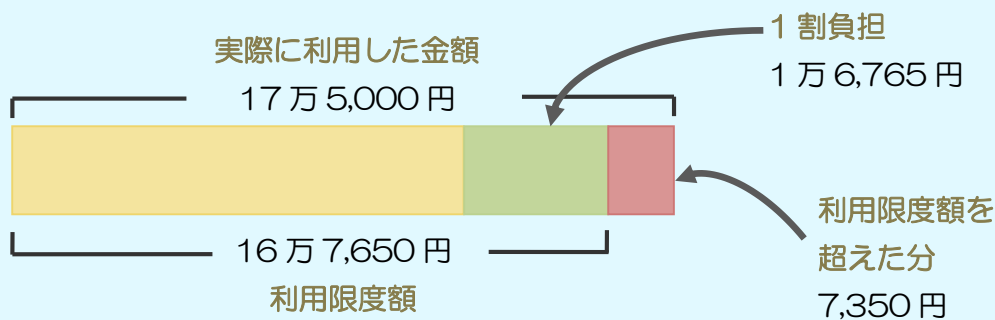
要介護ごとに1カ月に1割・2割または3割負担で利用できる金額に上限（限度額）が設けられています。限度額を超えてサービスを利用した分は全額自己負担になります。

1割・2割・3割の判断は「負担割合証」が町から交付されます。交付される方は要介護・要支援認定を受けた方です。毎年6～7月ごろに町から負担割合証が交付されます。

サービスの利用限度額（1カ月）

要介護度	利用限度額	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
要支援1	50,320円	5,032円	10,064円	15,096円
要支援2	105,310円	10,531円	21,062円	31,593円
要介護1	167,650円	16,765円	33,530円	50,295円
要介護2	197,050円	19,705円	39,410円	59,115円
要介護3	270,480円	27,048円	54,096円	81,144円
要介護4	309,380円	30,938円	61,876円	92,814円
要介護5	362,170円	36,217円	72,434円	108,651円

例 要介護1（1割負担）の方が17万5,000円分のサービスを利用した場合は・・・



自己負担は

$$1万6,765円 + 7,350円 = 2万4,115円$$

●上記の限度額に含まれないサービス

（下記のサービスは1割・2割または3割負担で使える限度額が個別に設けられています）

- ・特定福祉用具購入（特定介護予防福祉用具購入）……年間10万円〈自己負担1万円または2万円〉
- ・居宅介護住宅改修（介護予防住宅改修）……20万円（同一居宅）〈自己負担2万円または4万円〉

●施設に入所して利用するサービスは、上記の限度額に含まれません。

●施設サービスを利用したときの負担額

施設サービスを利用した場合の自己負担額は、①サービス費用の1割・2割または3割、②食費、③居住費、④日常生活費のそれぞれの全額が利用者の負担となります。短期入所生活介護の滞在費・食費も全額自己負担となります。



居住費・食費について（1日あたりの基準費用額）

施設の種類	居住費		食費
	従来型個室	多床室	
介護老人福祉施設	1,171円	855円	1,445円
介護老人保健施設	1,668円	377円	

●所得の低い方は、居住費と食費の負担が軽くなります。

所得が低い方に対しては、所得に応じた自己負担の上限（限度額）が設けられており、これを超える利用者負担はありません。超えた分は「特定入所者介護サービス費」として、介護保険から給付されます。※給付を受けるには、市町村への申請が必要です。

特定入所者介護サービス費の支給対象者

下記2つの内いずれかを満たす方は、低所得者として認められません。

- 配偶者の所得 世帯分離している（住民票上世帯が異なる）配偶者が課税されている
- 資産要件 預貯金等の資産が下表の場合

利用者負担段階		預貯金等資産要件
第1段階	生活保護受給者の方等 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が町民税非課税の方	単身で1,000万円以下※2
第2段階	世帯全員※1が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が80万円以下の方等	単身で650万円以下※2
第3段階①	世帯全員※1が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	単身で550万円以下※2
第3段階②	世帯全員※1が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が120万円超の方	単身で500万円以下※2
第4段階	上記のすべてに該当しない方	—

※1 世帯分離している配偶者も含みます。

※2 夫婦世帯では1,000万円が配偶者の上乗せ分となります。

居住費・食費の自己負担限度額（1日あたり）

利用者負担段階	居住費			食費の限度額
	従来型個室	多床室	ユニット型個室	
第1段階	320円 (490円) ^{※1}	0円	820円	300円
第2段階	420円 (490円) ^{※1}	370円	820円	390円 (600円) ^{※2}
第3段階①	820円 (1,310円) ^{※1}	370円	1,310円	650円 (1,000円) ^{※2}
第3段階②	820円 (1,310円) ^{※1}	370円	1,310円	1,360円 (1,300円) ^{※2}
第4段階	上記基準費用額			

※1 介護老人保健施設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。

※2 ショートステイを利用した場合の負担限度額は、（ ）内の金額となります。

●介護サービスの利用者負担が著しく高額になったとき

利用者が同じ月内に受けた、在宅サービスまたは施設サービスの利用負担の合計が、利用者負担の上限を超えた場合、申請により町が認めたときは超えた分を**高額介護サービス費**としてあとから支給され、負担が軽くなります。※給付を受けるには町への申請が必要になります。

区分	負担の上限（月額）
年収約 1,160 万円以上	140,100円（世帯）
年収約 770 万円～約 1,160 万円未満	93,000円（世帯）
年収約 383 万円～約 770 万円未満	44,400円（世帯）
世帯内のどなたかが町民税を課税されている方で上記現役並所得以外の方	44,400円（世帯）
世帯全員が町民税を課税されていない方	24,600円（世帯）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 老齢年金受給している方 ・ 前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間 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（個人）

※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

●高額医療・高額介護合算制度

同一世帯内で介護保険と医療保険の両方を利用して、1年間の介護と医療の自己負担額が下記の限度額を超えたときは、超えた分が払い戻されます。(高額医療・高額介護合算療養費制度)

- 給付を受けるには、町への申請が必要です。
- 同じ世帯でも、それぞれが異なる医療保険に加入している家族の場合は合算できません。

医療と介護の自己負担合算後の限度額(年額) ●計算期間は、毎年8月～翌年7月までの12カ月

区分		70歳未満の方
基準 総 所得 額	901万円超	212万円
	600万円～901万円以下	141万円
	210万円～600万円以下	67万円
	210万円以下	60万円
町民税非課税世帯		34万円

区分	70歳以上の方
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
一般(町民税非課税世帯の方)	56万円
低所得者(町民税非課税世帯の方)	31万円
世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いた時に所得が0円になる方 (年金収入のみの場合80万円以下の方)	19万円