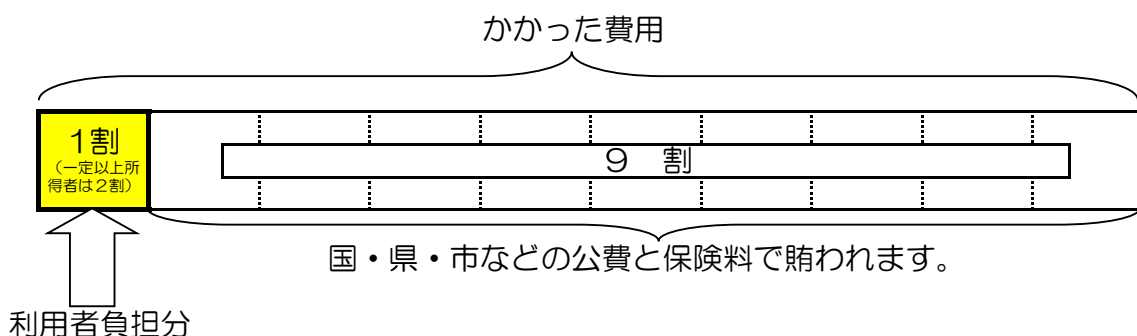


# 介護保険サービスの利用者負担について

サービス利用に際しては一定額を負担します

要支援・要介護認定者の方 ⇨ 利用した介護保険サービス費用のうち、<sup>\*</sup>1割または2割を利用者が負担します。

例えば、費用が6,000円であった場合は、その1割である600円（一定以上所得者は2割である1,200円）を利用者は負担します。  
20ページ以降には、「費用の目安」を掲載しておりますので、その1割または2割が利用者負担となります。



※平成27年8月より、一定以上所得者は2割負担となりました。

一定以上所得者とは…

本人の合計所得金額が160万円（年金収入のみの場合、年収280万円）以上の方。

ただし、単身の場合で年金収入とその他合計所得金額の合計が280万円未満、65歳以上（第1号被保険者）の方が2人以上いる世帯で346万円未満の方は1割負担のままとなります。

○居宅サービスと地域密着型サービスには支給限度基準額があります。  
→詳しくは16ページをご覧ください。

○福祉用具購入と住宅改修には上限額があります。  
→詳しくは24ページをご覧ください。

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設における施設サービスや短期入所生活介護や短期入所療養介護のショートステイでは、上記の利用者負担分のほかに、食費や居住費（滞在費）、日常生活費等を自己負担します。  
→詳しくは17ページをご覧ください。

○通所介護（デイサービス）と通所リハビリテーション（デイケア）では、上記の利用者負担分のほかに、食費や日常生活費等を自己負担します。

○特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）では、上記の利用者負担分のほかに、敷金や毎月の家賃、食費、管理費、日常生活費等がかかります。

○ケアプランの作成にかかる費用については、利用者負担はありません。



## 介護保険（介護給付・予防給付）の支給限度基準額

居宅（介護予防）サービスと地域密着型（介護予防）サービス（※1）を利用する際には、要支援・要介護状態区別に保険から給付される上限額（支給限度基準額）が決められています。

要支援・要介護状態区分	支給限度基準額
要支援1	5,003単位/月
要支援2	10,473単位/月
要介護1	16,692単位/月
要介護2	19,616単位/月
要介護3	26,931単位/月
要介護4	30,806単位/月
要介護5	36,065単位/月

※1 施設サービス、居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護（短期利用を除く）、認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用を除く）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、支給限度基準額の算定対象外です。

※2 また、上記ほか、支給限度基準額の算定対象外となる加算等があります。

### <例えば・・・>

要介護3の利用者が、午前10時から午後4時20分までデイサービスを月16回（週4回）利用した場合（事業所は三浦市内の通常規模事業所を利用）

所要時間5時間以上7時間未満の場合 要介護3 1回780単位

$$780\text{単位} \times 16\text{回} = 12,480\text{単位}$$

12,480単位は、要介護3の支給限度基準額26,931単位の範囲内なので、1割（一定以上所得者は2割）負担となります。

1単位が10.27円なので、 $12,480\text{単位} \times 10.27\text{円} = 128,169\text{円}$ ←これがかかった費用

この、128,169円のうち1割（一定以上所得者は2割）を利用者が負担します。

$$128,169\text{円} \times 1\text{割} = 12,816\text{円} \leftarrow \text{利用者負担額}$$

この他に昼食代（食費）は各事業所が決めた額を事業所に支払います。

### ポイント

- ◆ 利用するサービスの組み合わせは、利用者やその家族、担当のケアマネジャー及びサービスを提供する事業所が相談して決めていきます。また、利用者負担額の計算は、担当のケアマネジャーが行います。

# 介護保険負担限度額について

## 施設サービスやショートステイの利用者は 食費・居住費を自己負担します

施設サービスやショートステイの利用者は、サービス費用の1割（一定以上所得者は2割）に加えて、食費と居住費（ショートステイの場合は、「滞在費」）、日常生活費を自己負担します。

サービス費用の1割 (一定以上所得者は2割)	+	食費	+	居住費(滞在費)	+	歯ブラシ等の 日常生活費
---------------------------	---	----	---	----------	---	-----------------

食費とは

食材料費+調理コストに相当する費用  
(注) 栄養管理は給付対象

居住費(滞在費)とは

施設の利用代(減価償却費)+電気、ガス、水道等の光熱水費に相当する費用

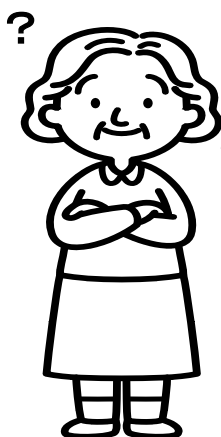
対象施設及びサービス

介護保険3施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)の食費と居住費、ショートステイの食費と滞在費

基準費用額1日あたり(※)

食費1,380円、居住費(滞在費)ユニット型個室1,970円、ユニット型準個室1,640円、従来型個室1,640円(介護老人福祉施設と短期入所生活介護は1,150円)、多床室840円

※基準費用額とは…施設などにおける居住費(滞在費)・食費の平均的な費用を勘案して国が示した金額です。ただし、実際は施設と利用者との契約により居住費(滞在費)、食費の金額は定まります。



Q どうして居住費(滞在費)と食費が自己負担になったの??

A 在宅サービスの利用者など、在宅で暮らしている方の場合、食費や居住費(滞在費)は全額自己負担です。そこで、利用者負担の公平性を図るとともに、限られた介護保険財源を適正に使うために、平成17年10月から保険給付は「介護」に要する費用に重点化し、施設でサービスを利用する方についても、食費や居住費(滞在費)を自己負担していただくことになりました。

## 自己負担に上限額が設けられます【特定入所者介護（予防）サービス費】

低所得の方の介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の各施設サービスや、短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護（医療型ショートステイ）の利用が困難とならないよう、下記に該当する方は所得に応じて食費や居住費（滞在費）の自己負担額に上限額（負担限度額）が設けられます。

申請が必要です

負担限度額の適用を受けるためには、高齢介護課または南下浦・初声出張所で「介護保険負担限度額認定申請書」に必要事項を記入、押印し、預金通帳の写しなど預貯金等の分かるものを添付してご提出ください。

結果は、申請を受け付けてから1～2週間後に届きます。該当の方には「介護保険負担限度額認定証」が同封されます。

### ●負担限度額（日額）

利用者負担段階	対象者	負担限度額（日額）				
		部屋代		食費		
第1段階	世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市区町村民税を課税されていない方で年齢福祉年金を受給されている方 生活保護等を受給されている方	婦か でつ、 2、預 貯金 00等 00万 が円 単身 以下 1、 000 万円 （夫	多床室	0円	300円	
			従来型個室	（特養等）		320円
				（老健・療養等）		490円
			ユニット型準個室	490円		
			ユニット型個室	820円		
第2段階	世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	000 万円 （夫	多床室	370円	390円	
			従来型個室	（特養等）		420円
				（老健・療養等）		490円
			ユニット型準個室	490円		
			ユニット型個室	820円		
第3段階	世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が市区町村民税を課税されていない方で上記第2段階以外の方	000 万円 （夫	多床室	370円	650円	
			従来型個室	（特養等）		820円
				（老健・療養等）		1,310円
			ユニット型準個室	1,310円		
			ユニット型個室	1,310円		
第4段階	上記以外の方		負担限度額なし			

（注）介護老人福祉施設（地域密着型を含む）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。

### ポイント

- ◆ デイサービス、デイケア、グループホーム及び有料老人ホーム等における食費や居住費等には適用されません。

# 高額介護（予防）サービス費等の支給

## 利用者負担が高額になったとき【高額介護（予防）サービス費の支給】

平成29年8月  
制度改正

同じ月に利用したサービスの1割（一定以上所得者は2割）の利用者負担額の合計額（同じ世帯に利用者がある場合には、世帯合計額）が高額になり、下記表の額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護（予防）サービス費」として、後日支給されます。

対象となる方	平成29年7月までの負担の上限(月額)	平成29年8月からの負担の上限(月額)
現役並み所得者(※)に相当する方がいる世帯の方	44,400円(世帯)	44,400円(世帯)
世帯のどなたかが市民税を課税されている方	37,200円(世帯)	<b>44,400円(世帯)〈見直し〉</b> ⇒同じ世帯の全ての65歳以上の方(サービスを利用していない方を含む。)の利用者負担割合が1割の世帯に年間上限額446,400円(37,200円×12ヶ月)を設定。[3年間の時限措置]
世帯の全員が市民税を課税されていない方	24,600円(世帯)	24,600円(世帯)
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)	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)	15,000円(個人)

※同一世帯に課税所得145万円以上の第1号被保険者がいて収入が単身の場合383万円以上、2人以上の場合520万円以上の方。

(注) 高額介護（予防）サービス費支給対象の方には、支給申請書が送付されます。ご記入の上三浦市役所高齢介護課又は南下浦・初声出張所に提出願います。ただし、既に支給申請書を提出され、口座情報を市が把握している場合には、自動的に指定口座へ振込みます。

## 医療と介護の利用者負担が高額になったとき【高額医療合算介護（予防）サービス費】

8月1日から翌年の7月31日の期間において、医療費と介護サービス費のそれぞれの限度額を適用した後に、両制度の自己負担額の合計が下記表の額を超えたときは、申請により超えた分が「高額医療合算介護（予防）サービス費」として、後日支給されます。

医療保険制度上の世帯	後期高齢者医療保険 + 介護保険 (75歳以上の方)	被用者保険又は国民健康保険 + 介護保険 (70歳から74歳)	医療保険制度上の世帯	被用者保険又は国民健康保険 + 介護保険 (70歳未満)
低所得者Ⅰ	190,000円	190,000円	世帯全員が住民税非課税世帯	340,000円
低所得者Ⅱ	310,000円	310,000円	210万円以下	600,000円
一般所得者	560,000円	560,000円	210万円超 600万円以下	670,000円
現役並み所得者 (上位所得者)	670,000円	670,000円	600万円超 901万円以下	1,410,000円
			901万円超	2,120,000円

\* 低所得者Ⅰの所得区分に相当する医療保険制度上の世帯（70歳以上の世帯）で、複数の者が介護（予防）サービスを利用する場合には、負担上限額を31万円に設定します。

\* 世帯負担合計額から負担上限額を差引いた額が、500円未満の場合は支給対象外となります。

\* 上位所得者とは、70歳未満で総所得額600万円を超える世帯など。

\* 現役並み所得者とは、同一世帯に課税所得145万円以上の所得がある70歳以上の方。

\* 低所得者Ⅱとは、世帯全員が住民税非課税の方。 \* 低所得者Ⅰとは、世帯全員が住民税非課税で所得が一定基準以下の方。

\* 一般所得者とは、上位所得者・現役並み所得者・低所得者Ⅰ・低所得者Ⅱ以外の方。

(注) 高額医療合算介護（予防）サービス費の支給対象の方については、支給申請書を対象医療保険者に提出して下さい。申請を受け付けてから支給されるまでには、一定の時間がかかります。