

# 介護保険サービスの負担軽減制度をご存じですか？

問合せ先 介護保険課介護保険係 ☎72-2111内線452・453

介護保険のサービスを利用するためには、市への介護認定申請が必要です。認定審査の後、状態に応じた認定度合が決定され、それに応じて、居宅や施設サービス等が利用できます。サービス利用時には原則サービス費用の1割を支払っていただきますが、自己負担が重い場合や所得が低い場合などには、負担を軽減する制度もあります。今回は個人の負担1割分や施設等での食事代などを軽減する制度の一部をご紹介します。

## 高額介護サービス費支給

1か月に支払った介護サービスの利用者負担額(1割分)の合計が、右表の上限額を超えた場合、超えた分を「高額介護サービス費」として支給します。

対象者に、市から申請書を送りますので、介護保険課で手続きを行ってください。次回以降は、登録された口座に自動的に振り込まれます(すでに支給を受けている人は申請の必要はありません)。

介護サービスの利用者負担上限額	
区分	上限額
生活保護受給者	個人15,000円 世帯15,000円
・世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人 ・世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者	個人15,000円 世帯24,600円
世帯全員が市民税非課税で上記の区分に属さない人	個人24,600円 世帯24,600円
上記以外の人(市民税課税世帯)	個人37,200円 世帯37,200円

●支給の対象とならない利用者負担 福祉用具購入費、住宅改修費、施設での居住費(滞在費)、食費、保険給付の対象外となるサービスの利用者負担

## 介護保険負担限度額認定

施設入所または短期入所したときは、介護サービス費用とは別に、居住費(滞在費)と食費が全額自己負担となります。下表の第1～3段階に該当する人は、申請すると、居住費(滞在費)と食費の負担額が下表の負担限度額まで軽減されます。

### 軽減を受けるためには

- 1 「介護保険負担限度額認定申請書」を記入し、介護保険課に申請
  - 2 市から送付される「介護保険負担限度額認定証」を施設へ提示
- ※負担限度額の認定は、申請を受け付けた月の初日から適用  
 ※適用期間は、翌年7月31日まで  
 (4～7月申請の場合は、同年7月31日まで)  
 ※毎年更新申請が必要

### 【対象の施設】

- 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
- 介護療養型医療施設
- 短期入所生活介護・短期入所療養介護(ショートステイ)

居住費・食費の自己負担限度額(一日あたり)							
利用者負担段階		居住費(滞在費)				食費	
		ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室	多床室		
負担軽減の対象となる人	第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で世帯全員が 市民税非課税の人	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円
	第2段階	世帯全員が市民税非課税で、かつ 本人の課税年金収入額+合計所得 金額が80万円以下の人	820円	490円	490円 (420円)	320円	390円
	第3段階	世帯全員が市民税非課税で、かつ 第2段階に該当しない人	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	320円	650円
	第4段階	上記以外の人(市民税課税世帯)	1,970円	1,640円	1,640円 (1,150円)	320円	1,380円

※( )内の金額は、特別養護老人ホームと短期入所生活介護(ショートステイ)を利用した場合の負担限度額。  
 第4段階の金額は、国が定めた施設での平均的な費用額。実際の負担額は、入所施設が設定