

低所得者の施設サービス等の居住費と食費の利用者負担を軽減します

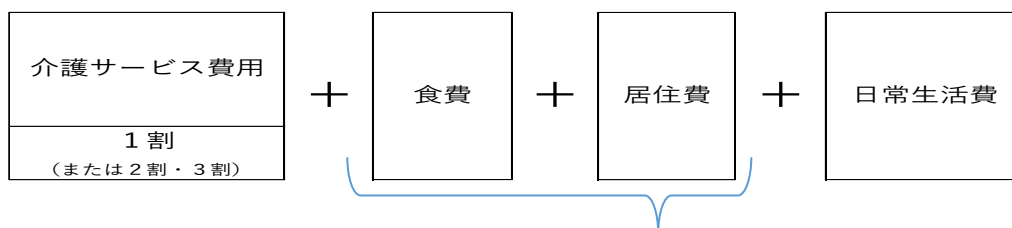
施設サービスを利用した場合は、①～④のそれぞれ全額が利用者負担となります。

①介護サービス費用の自己負担額

②食費

③居住費

④日常生活費



低所得の方については、施設利用が困難とならないように、食費と居住費の一定額以上を介護保険から給付する制度があります。

利用者負担第1段階から第3段階に該当する場合、②食費と③居住費が自己負担限度額までに抑えられます。基準費用額と限度額の差額分は介護保険から支給されます。

この軽減措置を受けるには、申請が必要です。

※第2号被保険者は対象要件②は単身 1,000 万円、夫婦 2,000 万円以下

	対象要件①	対象要件②
利用者負担第1段階	- 本人および世帯全員が住民税非課税で、高齢福祉年金を受給している人 - 生活保護を受給している人	- 配偶者が住民税非課税（別世帯や世帯分離している配偶者も含む） - 預貯金などが単身 1 0 0 0 万円以下、夫婦 2 0 0 0 万円以下
利用者負担第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+遺族年金・障害年金収入額の合計額が 8 0 万 9 千円以下の人	- 配偶者が住民税非課税（別世帯や世帯分離している配偶者も含む） - 預貯金などが単身 6 5 0 万円以下、夫婦 1 6 5 0 万円以下
利用者負担第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+遺族年金・障害年金収入額の合計額が 8 0 万 9 千円超 120 万以下の人	- 配偶者が住民税非課税（別世帯や世帯分離している配偶者も含む） - 預貯金などが単身 5 5 0 万円以下、夫婦 1 5 5 0 万円以下
利用者負担第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+遺族年金・障害年金収入額の合計額が 1 2 0 万円超の人	- 配偶者が住民税非課税（別世帯や世帯分離している配偶者も含む） - 預貯金などが単身 5 0 0 万円以下、夫婦 1 5 0 0 万円以下
利用者負担第4段階	- 同じ世帯に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税の人 - 住民税を課税されている人 - 世帯が違っていても配偶者が住民税を課税されている人（世帯分離している配偶者も含む） - 預貯金額が一定額を超える人	

～基準費用額と利用者負担額～

		1日あたりの居住費（滞在費）				1日あたりの食費		※基準費用額は国が定めた標準的な額です。実際の利用額は基準費用額をめやすとして施設が定めます。
		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	
基準費用額		2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円)	437円 697円(注) (915円)	1,445円		
負担限度額	利用者負担第1段階	880円	550円	550円 (380円)	0円	300円	300円	
	利用者負担第2段階	880円	550円	550円 (480円)	430円	390円	600円	
	利用者負担第3段階①	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	650円	1,000円	
	利用者負担第3段階②	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	1,360円	1,300円	
利用者負担第4段階		負担限度額なし						

※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、（ ）内の金額です。

（注）「その他型」もしくは「療養型」の介護老人保健施設又は「Ⅱ型」の介護医療院における金額です。

対象となる介護サービス

サービス名	居住費	食費
(介護予防) 短期入所生活介護 (ショートステイ)	○	○
(介護予防) 短期入所療養介護 (ショートステイ)	○	○
※その他の居宅サービス、例えば通所介護 (デイサービス) や通所リハビリテーション (デイケア) などの食費は対象外です。	×	×
特定施設入居者生活介護	×	×
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 (老人保健施設)	○	○
介護医療院・介護療養型医療施設 (療養病床等)	○	○
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	○
※その他の地域密着型サービス、例えば小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) などの居住費・食費は対象外です。	×	×

※対象となる場合は○、対象とならない場合は×としています。

※ 所得に応じた負担限度額までを自己負担し、残りの額が給付されます。

※ 第4段階の方のうち、次の要件全てに該当する場合は、長寿福祉課にご相談ください。

- ・ 2人以上の世帯の方
- ・ 世帯の年間収入から施設の利用者負担 (介護サービスの利用者負担、食費・居住費) の見込額を除いた額が80万円以下
- ・ 世帯の現金、預貯金等の額が合計450万円以下 等

～介護保険負担限度額認定を申請される方へ～

【申請に必要な書類について】

①介護保険負担限度額認定申請書 (両面)

- ・ 記入例を参照のうえ、ご記入ください。
- ・ 配偶者がいる場合には、配偶者に関する事項についても記入してください。
- ・ 裏面の「同意書」にも記入してください。

②添付書類

預貯金等の額が分かる書類

- ・ 通帳の写し (口座名義人・種類が分かる見開きのページ、直近の年金振込が記載されたページ、申請直前に記帳のうえ最新の残高が分かるページ、積立・定期などの金額が分かるページ **※積立・定期については利用がなく白紙の場合も必ず提出をお願いします。通帳後半に該当箇所があります。)**

- ・ 預貯金証書の写し (定期、定額等)
- ・ 有価証券の銘柄等がかわるものの写し

★預貯金等の額が分かる書類は、本人と配偶者の分の提出が必要です。

この申請における「配偶者」は、世帯分離をしている配偶者または内縁関係にある者も含まれます。配偶者以外の同一世帯員の分は不要です。

申告に基づいて審査・決定をしますが、適切な申告を担保するために、審査後に、配偶者の有無やその課税状況、金融機関への調査を実施する場合があります。

基準を上回る所得や資産があったことが判明した場合は、給付を受けた金額の返還だけでなく、場合により加算金も課されます。

この制度に関するお問い合わせは

〒528-8502 甲賀市水口町水口 6053 番地 長寿福祉課 介護保険係
TEL 0748-69-2166 FAX 0748-63-4085