

部屋代(居住費・滞在費)・食費の負担軽減(介護保険負担限度額認定証)

●内 容

施設入所及び短期入所(ショートステイ)利用時の部屋代(居住費・滞在費)・食費については、通常、全額自己負担となりますが、所得の低い方のサービス利用が困難にならないよう、所得に応じた負担限度額が設けられ、自己負担が軽減されます。

世帯・本人の所得の状況に応じて段階が分かれています。

●利用の流れ

～区役所への申請～

このサービス(特定入所者介護サービスといいます)を利用するためには、区役所保険年金課に申請する必要があります。申請し認定を受けると「介護保険負担限度額認定証」が交付されます。

～施設への提示～

施設に「介護保険負担限度額認定証」を提示します。これにより、部屋代・食費の自己負担が段階に応じて、下表「負担限度額」の金額に軽減されます。

●対象となるサービス

- 施設サービス(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・介護医療院)
- (介護予防)短期入所生活介護 ●(介護予防)短期入所療養介護

負担限度額(日額)

段階	対象者	負担限度額	
		部屋代	食費
第1段階	・市民税非課税世帯(*1)で老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	多床室	0円
		従来型個室	(特養等) 320円 (老健・療養等) 490円
		ユニット型個室の多床室	490円
		ユニット型個室	820円
第2段階	市民税非課税世帯で、本人の預貯金等の合計額が基準額(*2)以下で、「合計所得金額と公的年金等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	多床室	370円
		従来型個室	(特養等) 420円 (老健・療養等) 490円
		ユニット型個室の多床室	490円
		ユニット型個室	820円
第3段階	市民税非課税世帯で、本人の預貯金等の合計額が基準額以下で、第2段階以外の方	多床室	370円
		従来型個室	(特養等) 820円 (老健・療養等) 1,310円
		ユニット型個室の多床室	1,310円
		ユニット型個室	1,310円
第4段階	上記以外の方	・第4段階の方には負担限度額が設けられていません。 ・部屋代や食費は施設との契約によって決まります。	

国の定める基準費用額(日額)

部屋代		食費
多床室	(特養等)	1,380円
	(老健・療養等)	
従来型個室	(特養等)	1,380円
	(老健・療養等)	
ユニット型個室の多床室	(特養等)	1,380円
	(老健・療養等)	
ユニット型個室	(特養等)	1,380円
	(老健・療養等)	

●負担限度額第4段階の方の特例(特例減額措置)

2人以上の世帯において、介護保険施設に入所し、以下の要件(下表)をすべて満たした場合には、区役所保険年金課への申請により、負担限度額が第3段階に軽減されます。

特例減額措置の対象要件	特例減額措置の内容
①第4段階の部屋代・食費を負担すること ②世帯の年間収入から施設の利用者負担(自己負担、部屋代・食費の年間見込額)を除いた額が80万円以下であること ③世帯の預貯金等の合計が450万円以下であること ④日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと ⑤介護保険料を滞納していないこと	左の要件の②に該当しなくなるまで、食費もしくは部屋代、またはその両方について、第3段階の負担限度額を適用します。

*1 世帯・・・本人が属する住民基本台帳上の世帯(配偶者が別世帯にいる場合、その配偶者を含めます。)

*2 単身の場合は、本人の額が1,000万円(配偶者がいる場合は、夫婦の合計額が2,000万円)

部屋代・食費の差額の払戻し

介護保険負担限度額認定証を、やむをえず施設へ提示できず、「負担限度額」を超えて、「国の定める基準費用額」を超えない金額で支払いをした場合には、申請に基づき、差額の払戻しを受けることができます。詳しくは区役所保険年金課にお問い合わせください。

※「負担限度額」及び「国の定める基準費用額」については33ページの表を参照してください。

※支払った金額が「国の定める基準費用額」を超える場合は、差額の払戻しができません。

また、施設への支払いから2年を過ぎると申請ができなくなりますので、ご注意ください。

【差額支給の申請時に必要なもの】

- ・介護保険証 ・部屋代、食費の領収書 ・印鑑(朱肉を使うもの) ・振込先口座の確認ができるもの

高額医療・高額介護合算制度

各医療保険(「国民健康保険、健康保険組合などの社会保険(以下「被用者保険」といいます。))、「後期高齢者医療制度」と、「介護保険(*1)」の自己負担の1年間の合計額が高額となった場合に、定められた自己負担上限額を超えた分が支給される制度です。

支給を受けるためには、加入されている医療保険の窓口(*2)で申請手続きをする必要があります(申請の際、領収書の提示は不要です)。詳しくは、加入されている医療保険にお問い合わせください。

※1 総合事業サービスの利用による自己負担も一部対象となります。

※2 国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入されている方は、窓口が区役所保険年金課になります。

高額医療・高額介護合算制度における世帯の負担限度額

8月1日から翌年7月31日までの12か月間の合計

前年の所得(基礎控除後の総所得金額等)	国民健康保険に加入されている70歳未満の方	所得区分	国民健康保険に加入されている70~74歳の方	後期高齢者医療制度に加入されている方
901万円超	212万円	現役並み所得者	67万円	67万円
600万円超901万円以下	141万円	一般	56万円	56万円
210万円超600万円以下	67万円	低所得者II	31万円	31万円
210万円以下	60万円	低所得者I	19万円	19万円
市民税非課税世帯	34万円			

●所得区分及び自己負担額について、詳しくは加入している医療保険の窓口までお問い合わせください。

●同じ世帯でもそれぞれ異なる医療保険に加入している場合は合算できません。

●支給対象となる方は、加入している医療保険の窓口(*2)への申請が必要です。

●総合事業によるサービスを利用した場合は計算方法が異なることがあります。

●被用者保険に加入している方は、加入されている健康保険にお問い合わせください。

●低所得者I区分の世帯で介護サービス費等の利用者が複数いる場合、医療保険からの支給は上表の算定基準額で計算され、介護保険からの支給は別途設定された算定基準額の「世帯で31万円」で計算されます。

