

利用できるサービス

要介護1~5の方(要支援1・2の方は利用できません)

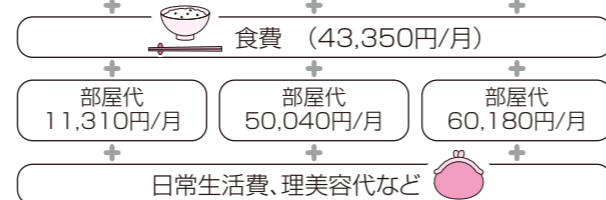
介護老人保健施設

利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活動作のリハビリ等を行いながら、在宅生活復帰をめざす施設です。在宅生活の復帰を目的としているため、退所して家庭での生活ができるか定期的に検討します。また病状により入院治療の必要が認められる場合は、適切な医療機関を紹介します。



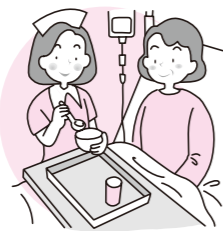
<自己負担の目安>

1か月あたり	多床室 (定員二人以上)	従来型個室 リビング併設なしの個室	ユニット型個室 リビング併設の個室
要介護1	25,342円	22,963円	25,600円
要介護2	26,886円	24,410円	27,047円
要介護3	28,880円	26,404円	29,041円
要介護4	30,520円	28,108円	30,745円
要介護5	32,257円	29,748円	32,450円



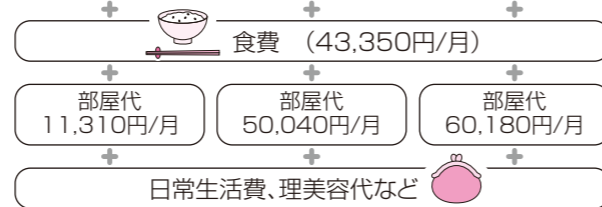
介護療養型医療施設

療養病床と老人性認知症疾患療養病棟の2種類があります。療養病床は病状が落ち着いたものの専門的な治療が長期的に必要な方のための長期療養施設です。老人性認知症疾患療養病棟では、認知症の方に療養上の管理、看護、機能訓練その他の医療サービスが提供されます。平成29年度末で廃止することとされていましたが、廃止期限が6年間延長されました。



<自己負担の目安>

1か月あたり	多床室 (定員二人以上)	従来型個室 リビング併設なしの個室	ユニット型個室 リビング併設の個室
要介護1	22,062円	19,071円	22,705円
要介護2	25,117円	22,030円	25,761円
要介護3	31,582円	28,591円	32,225円
要介護4	34,412円	31,324円	35,055円
要介護5	36,856円	33,833円	37,499円



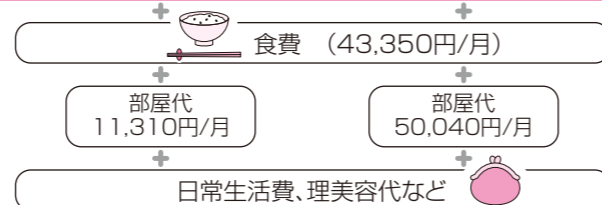
介護医療院

介護保険法の改正により、平成30年4月から新たに創設されました。慢性期の医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。



<自己負担の目安>I型

1か月あたり	多床室 (定員二人以上)	従来型個室 リビング併設なしの個室
要介護1	26,532円	22,963円
要介護2	30,038円	26,500円
要介護3	37,660円	34,090円
要介護4	40,876円	37,338円
要介護5	43,802円	40,233円



◇このほかに、施設の提供するサービスや利用者が選択するサービスによって費用が追加されます。◇オムツ代は介護保険に含まれます。
※食費・部屋代は国が示す標準的な金額です。具体的な料金は各施設にお問い合わせください。(情-35ページ)
※収入の少ない方には、食費や部屋代が軽減される制度があります。(情-35、情-38ページ)

介護老人保健施設、介護療養型医療施設および介護医療院の入所申込方法

各施設が定めた所定の申込書を各施設から入手し、直接施設に申し込みます。

入所したい施設へ相談
サービス内容について説明を受けます

入所申込

契約



※1 自己負担の目安は1割負担の方を例としています。
※2 報酬改定等に伴い自己負担額が変わる場合があります。

密着 地域密着型サービス…地域密着型サービスは原則として市民(市の介護保険被保険者)のみが利用できます。

サービスの利用者負担について

介護保険サービスを利用したときは、利用者負担割合*に応じたサービス費用を支払います。

サービス費用以外に食費・部屋代を負担します。食費・部屋代などは、利用する時の契約により決まるため、事業者ごとに異なります。

① 在宅サービス
② 地域密着型サービス を利用した場合(要支援1・2、要介護1~5共通)

訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護
訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導など

サービス費用

通所介護
通所リハビリテーション など

サービス費用

食費

日常生活費

短期入所生活介護(ショートステイ)
短期入所療養介護

サービス費用

食費

部屋代

日常生活費
(理美容代など)
※

小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護 など

サービス費用

食費

部屋代

日常生活費

③ 施設サービスを利用した場合
(介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)については原則要介護3以上、その他の施設サービスについては要介護1~5)

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
介護医療院

サービス費用

食費

部屋代

日常生活費
(理美容代など)
※

※ショートステイと施設サービスについてはオムツ代の負担はありません。

特別なサービスを受けるときは別に利用者負担があります。

・特別なサービスを利用する場合には、保険分の負担とは別に利用者負担が必要となることがあります。
(例) 介護保険対象外のサービスや、自身のケアプランにないサービスを利用するときなど
(利用者事業者が介護保険外サービスを契約の上、全額利用者負担でサービスを利用します。)

*利用者負担割合は情-31ページを参照してください。



サービスの利用者負担について

第1号被保険者(65歳以上)のうち、一定以上の所得がある方の利用者負担割合は、2割または3割になります。ただし、1か月の利用者負担には上限額(※)がありますので、必ずしも負担が2倍または3倍になるわけではありません。※上限額は情-34ページの「自己負担の上限額(月額)」を参照してください。

●利用者負担割合の判定

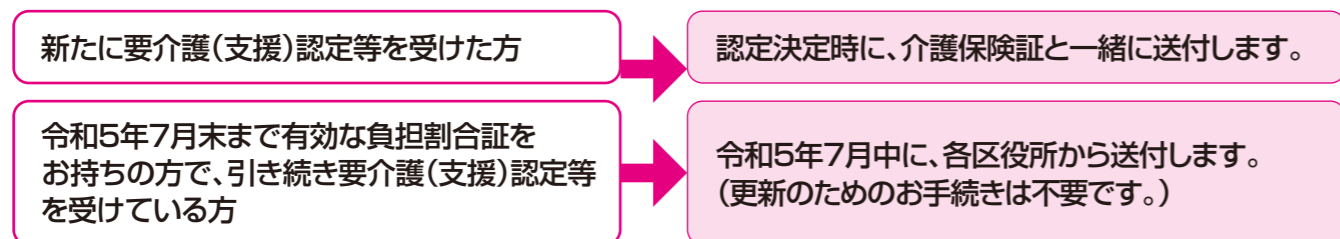
以下の基準で判定します。

割合	基準
1割	以下の①～⑥のいずれかに該当する者 ①本人が市民税非課税 ②本人の合計所得金額(※1)が160万円未満 ③本人の合計所得金額が160万円以上で、次のアまたはイの条件を満たす ア. 世帯に第1号被保険者が本人しかいない場合で、本人の「公的年金等収入額+その他の合計所得金額(※2)」の合計が280万円未満 イ. 世帯に第1号被保険者が本人を含めて複数いる場合で、世帯の第1号被保険者の「公的年金等収入額+その他の合計所得金額」の合計が346万円未満 ④生活保護等受給者 ⑤旧措置入所者(平成12年4月1日以前から、市町村の措置により特別養護老人ホームに入所している方) ⑥第2号被保険者(40歳～64歳の方)
2割	以下の①または②に該当する者 ①1割に該当しない者のうち、本人の合計所得金額が220万円未満 ②本人の合計所得金額が220万円以上で、次のアまたはイの条件を満たす ア. 世帯に第1号被保険者が本人しかいない場合で、本人の「公的年金等収入額+その他の合計所得金額」の合計が280万円以上340万円未満 イ. 世帯に第1号被保険者が本人を含めて複数いる場合で、世帯の第1号被保険者の「公的年金等収入額+その他の合計所得金額」の合計が346万円以上463万円未満
3割	本人の合計所得金額が220万円以上で、次のアまたはイの条件を満たす者 ア. 世帯に第1号被保険者が本人しかいない場合で、本人の「公的年金等収入額+その他の合計所得金額」の合計が340万円以上 イ. 世帯に第1号被保険者が本人を含めて複数いる場合で、世帯の第1号被保険者の「公的年金等収入額+その他の合計所得金額」の合計が463万円以上

※1 合計所得金額…情-7ページ「保険料について」の※2を参照してください。
 ※2 その他の合計所得金額…情-7ページ「保険料について」の※4を参照してください。

●介護保険負担割合証(負担割合証)

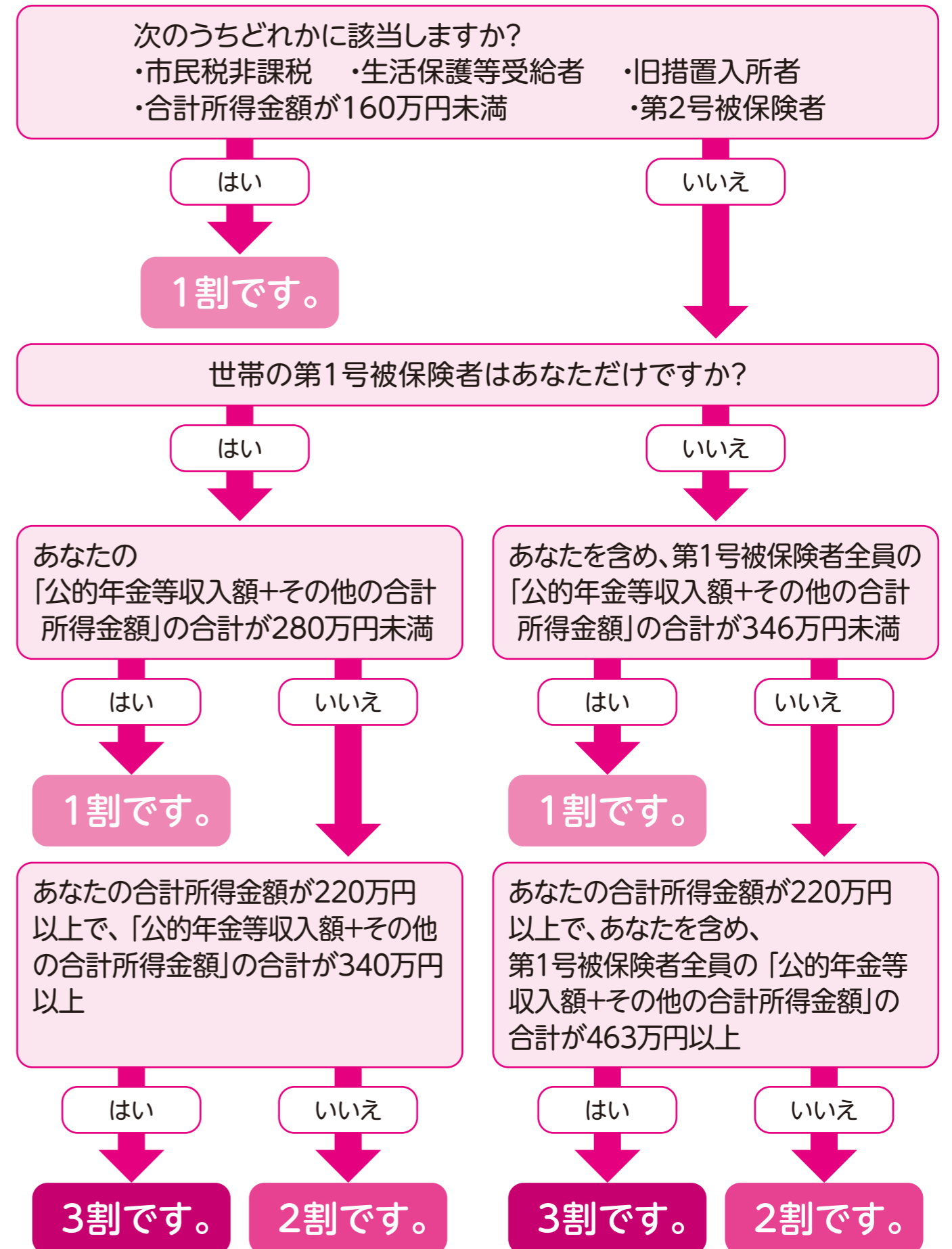
利用者負担割合を証する書類として、利用している介護サービス事業所などに、介護保険証と一緒に提示する必要があります。



サービスの利用者負担について

毎年8月1日を基準に利用者負担割合の判定を行います。

※世帯の第1号被保険者(65歳以上)の人数や、市民税の課税状況及び収入額等の変更時にも判定を行います。



交通事故にあったとき

●交通事故にあったときは早めに届出を

交通事故や傷害事件等、第三者（加害者）の行為が原因により介護保険のサービスを利用する場合は、「第三者の行為に係る届出書」を必ず提出してください。

届出には、警察の交通事故証明書等も必要となりますので、お早めにお住まいの区の区役所保険年金課にご相談ください。

●介護費用は加害者が負担します

第三者（加害者）の行為が原因により介護が必要になった場合には、被害者に過失がない限り、必要となった介護費用は加害者が負担するのが原則です。介護保険サービスを利用した場合、被害者が「第三者の行為に係る届出書」を提出することで、横浜市が被害者に代わり、加害者に介護費用の保険給付分を請求することになります。

●もし示談をしてしまうと・・・

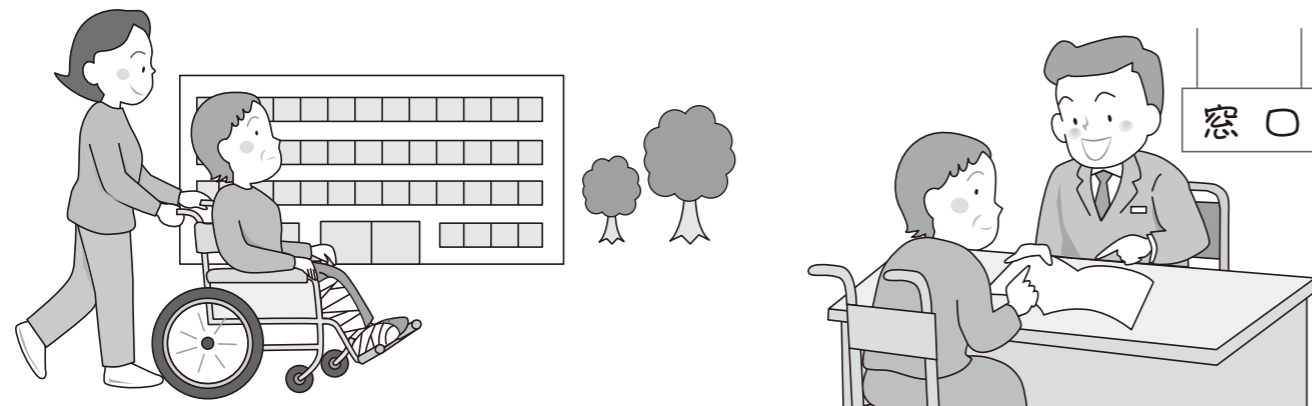
被害者と加害者との話し合いがついて示談が成立してしまうと、その示談の内容が優先され、介護費用を加害者に請求できなくなることがあります。

示談成立後に利用したサービスについては、

- ①すでに横浜市からサービス提供事業者へ介護費用を支払っていた場合は、二重払いを避けるという趣旨から、横浜市が被保険者（被害者）に対して当該費用の返還請求を行うことがあります。
- ②横浜市からサービス提供事業者へ介護費用を支払っていない場合は、示談により受け取った介護費用に相当する額分は、横浜市から保険給付できなくなり、全額自己負担による利用となることがあります。

このようなことから、仮に示談を行う場合であっても、これらのことを十分踏まえた上で示談を行わないと、被保険者（被害者）の方に多大な負担がかかる可能性があります。

示談を行う場合は事前に連絡していただくとともに、示談成立の場合はすみやかに示談書の写しをお住まいの区の区役所保険年金課に提出してください。



利用者負担の軽減について 高額介護サービス費等

●内 容

1か月の利用者負担が一定の上限額（下表）を超えるときには区役所に申請すると「高額介護サービス費等」が払い戻されます。ここでの利用者負担とは、保険対象である介護サービス費用の1割（一定以上の所得がある場合は2割または3割）負担相当額をさします。

※高額介護サービス費等の対象外となるもの
介護予防・生活支援サービス事業の一部、施設サービスなどの食費・部屋代等、福祉用具購入、住宅改修

●利用のながれ

高額介護サービス費等の支給を受けるには、区役所に申請する必要があります。また、2回目以降払戻しに該当する場合には、原則、初回申請時に指定した口座に振り込まれます。

- 自己負担の上限額は世帯で合算するため、夫婦等要介護者（要支援者）が複数いる世帯の場合、その利用料を合算して自己負担の上限額を超える金額を支払った場合に、高額介護サービス費等が払い戻されます。計算式は次のとおりです。

$$\left(\text{世帯全体の利用者負担額} - \text{世帯の自己負担の上限額} \right) \times \frac{\text{本人の自己負担額}}{\text{世帯全体の利用者負担額}}$$

例1 世帯に要介護者（要支援者）が1名のみの場合

自己負担の上限額が24,600円の単身の方が1か月に30,000円の自己負担をした場合。

$$\text{算定方法} \quad \frac{\text{本人の自己負担額} - \text{本人の自己負担上限額}}{\text{本人の自己負担額}} = \text{高額介護サービス費}$$

$$\frac{30,000\text{円} - 24,600\text{円}}{30,000\text{円}} = 5,400\text{円}$$

例2 世帯に要介護者（要支援者）が2名以上いる場合（世帯合算をする場合）

夫婦2人とも市民税非課税世帯（世帯の自己負担上限額：24,600円）の第3段階であり、1か月に夫が30,000円、妻が10,000円の自己負担をした場合。

- 1 夫の高額介護サービス費

$$\left\{ (30,000\text{円} + 10,000\text{円}) - 24,600\text{円} \right\} \times \frac{30,000\text{円}}{30,000\text{円} + 10,000\text{円}} = 11,550\text{円}$$
- 2 妻の高額介護サービス費

$$\left\{ (30,000\text{円} + 10,000\text{円}) - 24,600\text{円} \right\} \times \frac{10,000\text{円}}{30,000\text{円} + 10,000\text{円}} = 3,850\text{円}$$

※介護予防・生活支援サービス事業を利用した場合は、計算方法が異なることがあり、世帯合算をした結果、一名の世帯員にまとめて払い戻される場合があります。

自己負担の上限額（月額）

所得区分	上限額（月額）※1
現役並み所得者Ⅲ（課税所得690万円以上）に相当する方がいる世帯の方	140,100円（世帯）
現役並み所得者Ⅱ（課税所得380万円以上690万円未満）に相当する方がいる世帯の方	93,000円（世帯）
世帯のどなたかが市民税を課税されている方または現役並み所得者Ⅰ（課税所得380万円未満）に相当する方がいる世帯の方	44,400円（世帯）
世帯の全員が市民税を課税されていない方	24,600円（世帯）
・ 高齢福祉年金を受給している方 ・ 前年の「公的年金等収入額」と「その他の合計所得金額※2」の合計が年間80万円以下の方	24,600円（世帯） 15,000円（個人）
生活保護等を受給されている方※3	15,000円（個人）

※1 「世帯」とは、住民基本台帳の世帯員で、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。

※2 その他の合計所得金額…情-7ページ「保険料について」の※4を参照してください。

※3 上限額を15,000円に減額したことにより生活保護の被保護者とならない方は世帯で15,000円になります。

サービスの利用者負担について

食費・部屋代の負担軽減〈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）利用時の食費・部屋代については、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、世帯（※1）・本人の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。

●利用の流れ

区役所保険年金課へ申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受ける必要があります。介護保険負担限度額認定証を施設に提示することにより、食費・部屋代が段階に応じた下表「負担限度額（日額）」の金額に軽減されます。

【負担限度額認定の申請時に必要なもの】

- ・被保険者及び配偶者（配偶者がいる場合）の預貯金通帳等の資産を確認できる書類
- ・介護保険証

●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	部屋代				食費		
		多床室	従来型個室 (特養等)	ユニット型 個室的多床室	ユニット型 個室	施設入所	短期入所	
第1段階	・生活保護等を受給されている方 ・市民税非課税世帯(※1)で老齢福祉年金を受給されていて本人の預貯金等(※2)の合計額が1,000万円(配偶者がいる場合は、夫婦の合計額が2,000万円)以下の方	0円	320円	490円	490円	820円	300円	300円
第2段階	市民税非課税世帯で、本人の「公的年金等収入額と非課税年金収入額とその他の合計所得金額(※3)」の合計が年間80万円以下で、本人の預貯金等の合計額が650万円(配偶者がいる場合は、夫婦の合計額が1,650万円)以下の方	370円	420円	490円	490円	820円	390円	600円
第3段階①	市民税非課税世帯で、本人の「公的年金等収入額と非課税年金収入額とその他の合計所得金額」の合計が年間80万円超の120万円以下で、本人の預貯金等合計額が550万円(配偶者がいる場合は、夫婦の合計額が1,550万円)以下の方	370円	820円	1,310円	1,310円	1,310円	650円	1,000円
第3段階②	市民税非課税世帯で、本人の「公的年金等収入額と非課税年金収入額とその他の合計所得金額」の合計が年間120万円超で、本人の預貯金等の合計額が500万円(配偶者がいる場合は、夫婦の合計額が1,500万円)以下の方	370円	820円	1,310円	1,310円	1,310円	1,360円	1,300円
第4段階	上記以外の方	・第4段階には負担限度額が設けられていません。 ・食費や部屋代は施設との契約によって決まります。						

※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…預貯金等 第2号被保険者は段階に関わらず1,000万円(配偶者がいる場合は2,000万円)以下
 ※3…その他の合計所得金額 情-7ページ「保険料について」の※4を参照してください。

国の定める基準費用額（日額）

部屋代		食費
多床室	(特養等)	855円
	(老健・療養等)	377円
従来型個室	(特養等)	1,171円
	(老健・療養等)	1,668円
ユニット型個室的多床室		1,668円
ユニット型個室		2,006円

サービスの利用者負担について

●負担限度額第4段階の方の特例〈課税層に対する特例減額措置〉

2人以上の世帯(※1)において、介護保険施設または地域密着型介護老人福祉施設へ入所(ショートステイは対象外)し、下表の要件をすべて満たす場合には、申請により第3段階②の負担限度額が適用されます。詳しくは区役所保険年金課にお問い合わせください。

特例減額措置の対象要件	特例減額措置の内容
①第4段階の食費・部屋代を負担すること ②世帯の公的年金等収入額(※2)とその他の合計所得金額(※3)の合計から施設の利用者負担(自己負担、食費・部屋代の年間見込額)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②の負担限度額を適用します。

※1 世帯…配偶者が別世帯にいる場合、その配偶者を含めます。また、施設入所により世帯が分かれた場合も同一世帯とみなします。
 ※2 公的年金等収入額…情-7ページ「保険料について」の※3を参照してください。
 ※3 その他の合計所得金額…情-7ページ「保険料について」の※4を参照してください。

食費・部屋代の差額の払戻し

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」については情-35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 ・食費・部屋代の領収書 ・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 介護予防・生活支援サービス事業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自己負担上限額

8月1日～翌年7月31日の12か月間の合計

所得区分	計算期間の前年の所得 (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歳未満の方等	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
ア	901万円超	212万円	現役並み所得者Ⅲ	212万円	
イ	600万円超901万円以下	141万円	現役並み所得者Ⅱ	141万円	
ウ	210万円超600万円以下	67万円	現役並み所得者Ⅰ	67万円	
エ	210万円以下	60万円	一般	56万円	
オ	市民税非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ	31万円	
			低所得者Ⅰ	19万円	

- 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。
- 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自己負担上限額で計算され、介護保険からの支給は別途設定された自己負担上限額の「世帯で31万円」で計算されます。

サービスの利用者負担について

その他の利用者負担軽減

介護サービス自己負担助成（横浜市独自制度）

●内 容

要介護（要支援）認定を受けており（※1）、収入要件等が一定の基準に該当する場合、在宅サービスやグループホームを利用する際の利用者負担（※2）、グループホームの家賃・食費・光熱水費及び特別養護老人ホーム等のユニット型個室の居住費の一部を助成します。詳しくは、区役所保険年金課にお問い合わせください。

※1 在宅サービス助成においては、総合事業の事業対象者も対象となる場合があります。
 ※2 利用者負担とは、「介護保険サービスを利用したときのサービス費用の1割負担（一定以上の所得がある場合は2割または3割）」のことを指します。

●利用のながれ

介護サービス自己負担助成（在宅サービス助成、グループホーム助成、施設居住費助成）を利用するためには、区役所で申請手続きをする必要があります。申請により、助成対象者として認定を受けると、助成証が交付されます。

助成証をサービス事業者に提示することにより、軽減された利用者負担でサービスを利用できます。

●在宅サービス助成

〈対象サービス〉

訪問介護	(介護予防)短期入所生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(介護予防)訪問入浴介護	(介護予防)短期入所療養介護	看護小規模多機能型居宅介護
(介護予防)訪問看護	特定施設入居者生活介護※1※3	総合事業による訪問型サービス※2
(介護予防)訪問リハビリテーション	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 ※1	総合事業による通所型サービス※2
通所介護※3	夜間対応型訪問介護	※1 短期利用(ショートステイ)の場合に限る。
(介護予防)通所リハビリテーション	(介護予防)認知症対応型通所介護	※2 指定事業者によるものかつ、利用者負担が定率のものに限る。
(介護予防)福祉用具貸与	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	※3 地域密着型を含む。

〈助成対象要件及び助成内容〉

助成段階	第1段階	第2段階	第3段階
助成対象要件	収入基準等 生活保護受給者を除く介護保険料第1段階の方	市民税非課税世帯で、年間収入見込額の合計が150万円以下の方 ※複数人世帯の場合は、上記要件に加え、当該被保険者を除く世帯員1人につき50万円を加えた額以下となる方	第2段階以外の方
		合計所得金額と公的年金等収入額(非課税年金を除く)の合計が80万円以下の方	
資産基準	金融資産(現金、預貯金、有価証券)が350万円以下(複数人世帯の場合は、当該被保険者を除く世帯員1人につき100万円を加えた額以下)であり、あわせて、居住用不動産(土地(200㎡以下)及び家屋)以外の不動産を所有していないこと		
助成内容	利用者負担を3%に軽減 また、なお残る自己負担額が4,500円を超える場合にその超えた額を助成	利用者負担を5%に軽減 また、なお残る自己負担額が7,500円を超える場合にその超えた額を助成	利用者負担を5%に軽減 また、なお残る自己負担額が12,300円を超える場合にその超えた額を助成

※世帯とは、基本的には住民登録で同じ世帯として登録している人全員を指しますが、別世帯であっても同居して事実上生計が同じ人も含まれます。

サービスの利用者負担について

●グループホーム助成

〈対象サービス〉 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 ※ ※ 短期利用(ショートステイ)を除く。

〈助成対象要件及び助成内容〉

助成段階	第1段階	第2段階	第3段階
助成対象要件	収入基準等 生活保護受給者を除く介護保険料第1段階の方	市民税非課税世帯で、年間収入見込額の合計が150万円以下の方 ※複数人世帯の場合は、上記要件に加え、当該被保険者を除く世帯員1人につき50万円を加えた額以下となる方	第2段階以外の方
		合計所得金額と公的年金等収入額(非課税年金を除く)の合計が80万円以下の方	
資産基準	金融資産(現金、預貯金、有価証券)が350万円以下(複数人世帯の場合は、当該被保険者を除く世帯員1人につき100万円を加えた額以下)であり、あわせて、居住用不動産(土地(200㎡以下)及び家屋)以外の不動産を所有していないこと		
その他の要件	・3か月以上横浜市に居住していること ・税法上の被扶養者でないこと		
助成内容	利用者負担を5%に軽減 また、なお残る自己負担額が7,500円を超える場合にその超えた額を助成 家賃・食費・光熱水費について、月額55,000円を上限として助成		利用者負担を5%に軽減 また、なお残る自己負担額が12,300円を超える場合にその超えた額を助成 家賃・食費・光熱水費について、月額30,000円を上限として助成

●施設居住費助成

〈対象サービス〉 施設サービス[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、介護医療院]、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護

〈助成対象要件及び助成内容〉

助成段階	第1段階	第2段階
助成対象要件	収入基準等 生活保護受給者を除く介護保険料第1段階で、年間収入見込額の合計が50万円以下の方 ※複数人世帯の場合は、上記要件に加え、当該被保険者を除く世帯員1人につき50万円を加えた額以下となる方	市民税非課税世帯で、年間収入見込額の合計が50万円以下の方
		金融資産(現金、預貯金、有価証券)が350万円以下(複数人世帯の場合は、当該被保険者を除く世帯員1人につき100万円を加えた額以下)であり、あわせて、居住用不動産(土地(200㎡以下)及び家屋)以外の不動産を所有していないこと
資産基準	金融資産(現金、預貯金、有価証券)が350万円以下(複数人世帯の場合は、当該被保険者を除く世帯員1人につき100万円を加えた額以下)であり、あわせて、居住用不動産(土地(200㎡以下)及び家屋)以外の不動産を所有していないこと	
その他の要件	・介護保険負担限度額認定(第1・第2段階)を受けていること ・税法上の被扶養者でないこと	
助成内容	ユニット型個室の居住費を月額5,000円程度助成(日額:165円)	

サービスの利用者負担について

社会福祉法人による利用者負担軽減

社会福祉法人が行う対象サービスについて、利用者負担額が軽減される場合があります。詳しくは健康福祉局高齢施設課(電話045-671-4901)にお問い合わせください。

〈対象サービス※1〉

特別養護老人ホーム※2	通所介護※2	(介護予防)短期入所生活介護
訪問介護	(介護予防)認知症対応型通所介護	(介護予防)小規模多機能型居宅介護
夜間対応型訪問介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	看護小規模多機能型居宅介護
第1号訪問事業のうち旧介護予防訪問介護に相当する事業※3	第1号通所事業のうち旧介護予防通所介護に相当する事業※3	

※1 軽減内容により対象外となるサービスもあります。 ※2 地域密着型を含む。 ※3 自己負担割合が保険給付と同様のものに限りま。

〈軽減対象要件及び軽減内容〉

軽減対象要件	軽減内容
・市民税非課税世帯 ・収入…単身世帯で年額150万円以下(世帯員が1人増えるごとに50万円加算) ・資産…金融:単身世帯で350万円以下(世帯員が1人増えるごとに100万円加算) …不動産:居住用不動産(土地(200㎡以下)及び家屋)以外の不動産を所有していないこと ・負担能力のある親族等に扶養されていないこと ・介護保険料を滞納していないこと ※上記要件の全てに該当すること	原則として利用者負担額(介護サービス費の1割負担、食費、部屋代)の25%又は50%を軽減します。 ※介護保険負担限度額認定証をお持ちでない場合、特別養護老人ホーム・短期入所生活介護等の食費、部屋代は軽減対象外となります。
・生活保護受給者	特別養護老人ホーム等の個室利用時の部屋代を100%軽減します。