



サービスを利用したときは 利用者負担分を支払います

ケアプランにもとづいてサービスを利用するとき、利用者がサービス事業者に支払うのは、サービス費用の1割～3割です。ただし、第2号被保険者（65歳未満）は所得にかかわらず1割です。

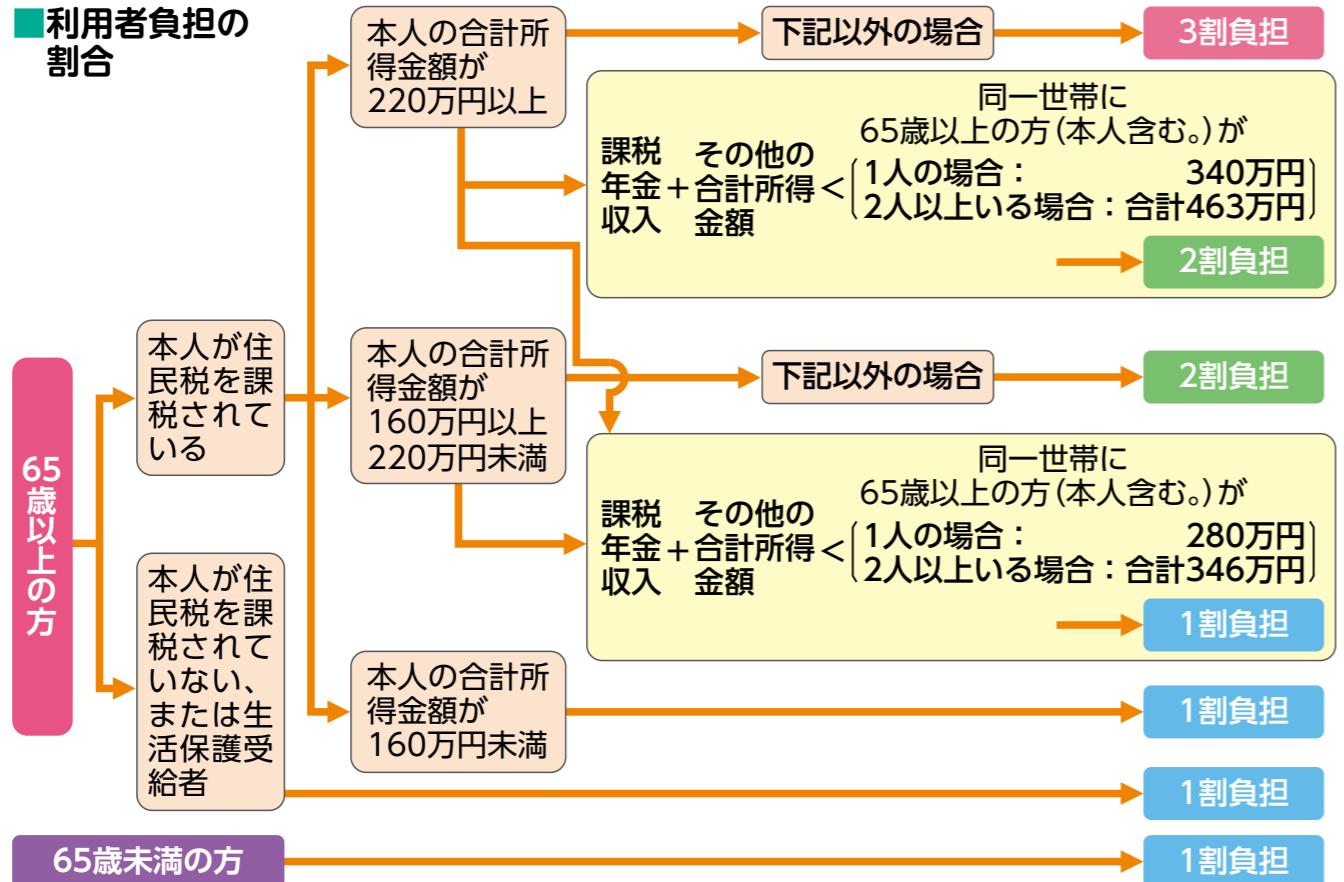
要介護認定の申請をした方には介護保険負担割合証が交付されます

要介護認定の申請をした方には、区から介護保険負担割合証（負担割合証）が交付されます。サービスを利用したときに支払う利用者負担の割合（1割～3割）が記載されています。要介護（要支援）の認定がある方には、毎年7月中に8月1日から翌年7月31日まで有効の介護保険負担割合証を交付します。

負担割合証はこんなときに必要です

●介護サービスを利用するとき

利用者負担の割合



65歳未満の方

合計所得金額

収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人の控除、医療費控除等の控除をする前の所得金額です。令和3年8月以降は、合計所得金額に給与所得又は公的年金等に係る雑所得が含まれている場合には、当該給与所得の金額及び公的年金等所得の合計額から10万円を控除します。（控除後の金額が0円を下回る場合は、0円とみなします。）繰越損失がある場合は繰越控除前の金額です。（合計所得金額がマイナスの場合は0とみなします。）平成30年8月以降は、税法上の合計所得金額から「土地・建物の長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除」した金額を用いています。

その他の合計所得金額

合計所得金額から、年金収入に係る所得を控除した金額です。令和3年8月以降は、その他の合計所得金額に給与所得が含まれている場合には、当該給与所得から（給与所得と年金所得の双方を有する方に対する所得金額調整控除の適用を受けている方は、所得金額調整控除適用前の金額から）10万円を控除します。（控除後の金額が0円を下回る場合は、0円とみなします。）

課税年金

国民年金・厚生年金・共済年金などの課税対象となる種類の年金のことです。障害年金・遺族年金・老齢福祉年金などは含まれません。

サービスを利用する際は、「保険証」とは別に「介護保険負担割合証」も必要になります。
大切に扱いましょう。



見本	
番 号	0000123456
被 保 険 者	阿佐谷南〇丁目〇番〇号 フリガナ　スギ ナミ　ハナコ 氏 名　杉並 花子 生年月日　昭和23年2月3日　性別 女
支 付 年 月 日	131151
利 用 者 負 担 の割 合	通 用 期 间 1 割 2 割 開始年月日 ○年 8月 1日 終了年月日 ○年 7月 31日 開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
保 険 者番 号 並びに保 険 者の名 称 及 び印	杉並区阿佐谷南1丁目15番1号 杉 並 区 131151 杉 並 区

サービスを利用した場合の自己負担

利用者の負担は、サービス費用の1割～3割となります。

通所介護や短期入所サービス、施設サービス等を利用したときの自己負担は、次のとおりとなります。

の部分が、利用者の自己負担分となります。

●通所介護等のサービスを利用した場合

$$\text{サービス費用の1割～3割} + \text{食 費} + \text{日常生活費 (介護保険外)}$$



●短期入所生活介護・短期入所療養介護等のサービスを利用した場合

$$\text{サービス費用の1割～3割} + \text{食 費} + \text{滞在費} + \text{日常生活費 (介護保険外)}$$

●施設サービスを利用した場合

$$\text{サービス費用の1割～3割} + \text{食 費} + \text{居住費} + \text{日常生活費 (介護保険外)}$$

介護保険で利用できる額には上限があります

介護保険では、要介護状態区分（要支援1・2、要介護1～5）に応じて上限（支給限度額）が決められています。上限の範囲内でサービスを利用したときは、利用者負担は1割～3割ですが、上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額が利用者の負担となります。

おもな居宅サービスの支給限度額

要介護状態区分	1か月の支給限度額
要支援1	約 50,320円
要支援2	約105,310円
要介護1	約167,650円
要介護2	約197,050円
要介護3	約270,480円
要介護4	約309,380円
要介護5	約362,170円

※上記の支給限度額は標準的な地域のものです。特別区は、サービス種類によって単価が違うため上限額が変動します。



施設を利用した場合の食費・居住費（滞在費）の負担限度額

低所得の方の施設利用が困難とならないよう、申請により食費・居住費（滞在費）の一定額以上は保険給付されます。低所得の方は所得に応じた負担限度額までを自己負担し、残りの基準費用額との差額分は介護保険から給付されます（特定入所者介護サービス費）。

※介護保険課給付係に申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けることが必要です。

申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けたら施設に提示してください。軽減されるのは申請のあった月の初日からになります。適用を受けようとする方は、ご注意ください。

『介護保険負担限度額認定証』が適用されるのは、以下の施設サービスのみです。

- ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ②介護老人保健施設（老人保健施設）
- ③介護医療院 ④ショートステイ利用時（短期入所生活介護・短期入所療養介護）

※デイサービス（通所介護）、有料老人ホーム、グループホーム等は適用されません。

●負担限度額認定の対象となるのは、次の①と②の要件すべてに該当する方です。

①所得要件

●住民税非課税世帯の方 課税世帯や別の世帯の配偶者が課税されている場合は、対象になりません。

②資産要件

第1段階：「預貯金額等」が単身で1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下の方
(生活保護受給の方は資産要件はありません。)

第2段階：「預貯金額等」が単身で650万円以下、夫婦で1,650万円以下の方

第3段階①：「預貯金額等」が単身で550万円以下、夫婦で1,550万円以下の方

第3段階②：「預貯金額等」が単身で500万円以下、夫婦で1,500万円以下の方

単身とは、配偶者がいない場合。配偶者がいる場合は、夫婦の合計預貯金額等で審査します。

■ 基準費用額：施設における食費・居住費（滞在費）の平均的な費用を勘案して定める額（1日あたり）

※利用者負担額は、施設と利用者の間で契約により決められますが、基準となる額が定められています。

●居住費：ユニット型個室2,066円、ユニット型個室的多床室1,728円、
(滞在費) 従来型個室1,728円（介護老人福祉施設と短期入所生活介護は1,231円）、
多床室915円（介護老人保健施設と介護医療院は437円）

●食 費：1,445円

【厚生労働省資料による】

■ 負担限度額（1日あたり）

利用者負担段階	居住費（滞在費）の負担限度額			食費の負担限度額		
	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室	施設サービス	短期入所サービス
第1 段階 生活保護受給の方または、本人が老齢福祉年金受給の方	880円	550円	550円(380円)	0円	300円	300円
第2 段階 本人の合計所得金額と公的年金等収入金額（非課税年金を含む）の合計が80万円以下の方	880円	550円	550円(480円)	430円	390円	600円
第3 段階① 本人の合計所得金額と公的年金等収入金額（非課税年金を含む）の合計が80万円超120万円以下の方	1,370円	1,370円	1,370円(880円)	430円	650円	1,000円
第3 段階② 本人の合計所得金額と公的年金等収入金額（非課税年金を含む）の合計が120万円超の方	1,370円	1,370円	1,370円(880円)	430円	1,360円	1,300円

※介護老人福祉施設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。

※平成30年8月以降、合計所得金額は、税法上の合計所得金額から「長期譲渡所得」及び「短期譲渡所得」の控除額及び年金収入に係る所得を控除した金額を用いています。合計所得金額に給与所得が含まれている場合は当該給与所得金額（給与所得と年金所得の双方を有する方に対する所得金額調整控除の適用を受けている方は、所得金額調整控除適用前の金額）から10万円を控除します。（控除後の額が0円を下回る場合は、0円とします。）

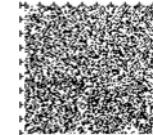
●ユニット型個室……………食堂やリビングなどの共用スペースを併設している個室。一つの居室を一人の入所者が占有するとともに、その居室は食堂やリビングとともにユニットを構成しており、壁が天井まである場合。

●ユニット型個室的多床室……………居室が、プライバシー保護の観点より透過できず、可能な限り音を遮断できる素材で作られ、天井との間に隙間があるが、立った状態で視線を遮断できる高さを有する、可動しない間仕切りなどで区切られて完全な個室になっていないタイプのユニット型個室。

- 従来型個室……………一つの居室を一人の入所者が占有する形態であるが、「ユニット」を構成しない場合。
- 多床室……………定員2人以上の居室。相部屋。

●「住民税課税世帯」と「世帯分離している配偶者が住民税を課税されている方」に対する特例減額措置

高齢者夫婦等の2人以上の世帯で、1人が施設に入所し費用を負担したことで、在宅の方の生活費が一定額以下となってしまう場合などに、食費や居住費が減額されることがあります。



高額介護サービス費

負担が高額になったとき

同じ月に利用したサービスの利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がいる場合には、世帯合計額）が高額になり、一定額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護（介護予防）サービス費」として後から支給されます。

※該当する方には、サービス利用月の概ね2か月後に給付係から「高額介護（介護予防）サービス費支給申請書」をお送りします。初回のみ申請書の返送が必要です。以降自己負担が生じた月は、下表の負担上限額を超えたときに自動的に支給されます。

■ 高額介護サービス費1か月の自己負担上限額

所 得 区 分	負担上限額（月額）
課税所得690万円以上	世帯 140,100円
課税所得380万円以上690万円未満	世帯 93,000円
課税所得145万円以上380万円未満	世帯 44,400円
一般世帯（住民税課税世帯）	世帯 44,400円
住民税世帯非課税	世帯 24,600円
合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方 等	世帯 24,600円
住民税世帯非課税で老齢福祉年金を受給している方 等	個人 15,000円
生活保護を受給している方 等	個人 15,000円

※平成30年8月以降、合計所得金額は、税法上の合計所得金額から「長期譲渡所得」及び「短期譲渡所得」の控除額及び年金収入に係る所得を控除した金額を用いています。合計所得金額に給与所得が含まれている場合は当該給与所得金額（給与所得と年金所得の双方を有する方に対する所得金額調整控除の適用を受けている方は、所得金額調整控除適用前の金額）から10万円を控除します。（控除後の額が0円を下回る場合は、0円とします。）

高額医療・高額介護合算制度

介護保険の被保険者が、1年間（毎年8月～翌年7月末）にお支払いになった医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、負担限度額を超えた場合に、申請によりその超えた金額を支給します。（負担限度額を超える額が500円以下の場合は、支給されません。）

■ 高額合算制度における世帯の負担限度額（年額）

所得区分 (※賦課基準額)	70歳未満の方が いる世帯	所得区分 (※課税所得)	70歳以上の方が いる世帯
901万円超	212万円	課税所得690万円以上	212万円
600万円超901万円以下	141万円	課税所得380万円以上	141万円
210万円超600万円以下	67万円	課税所得145万円以上	67万円
210万円以下	60万円	一般（課税所得145万円未満）	56万円
低所得者（住民税非課税）	34万円	低所得者Ⅱ（住民税非課税）	31万円
		低所得者Ⅰ（住民税非課税）	19万円（注意）

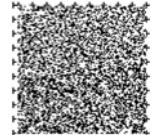
※賦課基準額の計算方法は、前年の総所得金額等の合計から基礎控除額43万円を控除した額です。世帯全員の所得で判定します。

※課税所得の計算方法は、前年の総所得金額等の合計から基礎控除額43万円以外の控除も差し引いた額です。世帯全員の所得で判定します。

●低所得者Ⅱとは、世帯全員が住民税非課税である方のうち、低所得者Ⅰに該当しない方。

●低所得者Ⅰとは、世帯全員が住民税非課税であり、世帯全員が課税年金収入80万円以下で、その他の所得がない方。または、世帯全員が住民税非課税であり、老齢福祉年金を受給している方。

（注意）低所得者Ⅰの世帯で介護サービス利用者が複数いる場合、高額介護サービス費12か月分の限度額295,200円との均衡を保つため、医療保険からの支給は限度額19万円で計算し、介護保険からの支給は限度額31万円で再計算します。





各種軽減制度等

■生計困難者に対する利用者負担額の軽減

都と区に実施を申し出たサービス事業者が、生計困難者に対して、利用者負担額の軽減を行います（事業者により、実施する場合としない場合があります）。

介護保険課給付係に申請し、「生計困難者に対する利用者負担額軽減確認証」の交付を受ける必要があります。



【対象】

世帯全員が住民税非課税で、次の①～⑤を全て満たし、生計困難者として区が認めた方

世帯員数	1人	2人	3人	4人以上
①収入（年間）	150万円以下	200万円以下	250万円以下	以降、世帯員1人増えるごとに50万円を加えます。
②預貯金額	350万円以下	450万円以下	550万円以下	以降、世帯員1人増えるごとに100万円を加えます。
③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。				
④負担能力のある親族等に扶養されていないこと。				
※所得税や住民税の控除対象者ならびに医療保険の被扶養者となっていないこと。				
⑤介護保険料を滞納していないこと。				

【軽減率】

利用者負担1割、食費、居住費の4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を軽減します。

※高額介護サービス費の負担上限額が1万5,000円の方は、下記のサービスを利用した際の利用者負担1割は軽減の対象となりません。

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護

※介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・ショートステイのサービスを利用するときの食費・居住費（滞在費）は、「負担限度額認定証」の交付を受けている方が軽減されます。
「負担限度額認定証」の交付を受けていない場合は、軽減されません。（負担限度額認定証については、32ページ参照）

■生計困難者に対する利用者負担額の特別助成（区制度）

「生計困難者に対する利用者負担額の軽減」制度の確認を受けた方については、同一月の利用者負担額の2分の1をあとから助成します。なお、高額介護サービス費の支給がある場合は、その支給額を2分の1の額から差し引いてなお残額がある場合に助成します。

※該当する方には、介護保険課給付係から申請書をお送りします。

■介護保険サービス利用者負担額の助成（区制度）

老齢福祉年金受給者で世帯全員の住民税が非課税の方と、福祉事務所から境界層該当証明書を交付された方の一部の方については、利用者負担額の上限額を月額3,000円とし、それを超えた分について区が助成します。

※福祉事務所から境界層該当証明書を交付された方については、高額介護サービス費の負担上限額が1万5,000円の方が対象です。

※該当する方には、介護保険課給付係から申請書をお送りします。



■利用者負担額の減免

病気や災害などで、一時的に収入が著しく減少したときは、利用者負担額を減免する制度があります。

■訪問介護等利用者負担額の助成

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」によるホームヘルプサービスの利用において境界層該当と認定されて定率負担額が0円になっている方が介護保険に移行した場合で、一定の要件に該当する場合は訪問介護等の利用者負担額（1割）を全額助成します。

■その他

難病や原爆医療（一般疾病医療）などの公費助成を受けている場合、一部のサービスにおいて、利用者負担額が軽減される場合があります。

■住宅改修費等の資金の貸付

住宅改修費・福祉用具購入費や、高額介護サービス費については、支給されるまで、2～3か月程度かかります。支払いが困難な方には、保険給付見込額の範囲内で無利子で資金を貸付けます。

その後支給される保険給付金を、貸付金の返済にあてさせていただきます。

■家族介護者への支援（家族介護慰労金）

要介護4または要介護5の認定を受けた方を、在宅で1年間介護している同居家族の方に、10万円の慰労金を支給します。

対象となる方は、介護保険課給付係へ申請してください。

【支給要件】

- ①介護保険サービスを*1年間利用していない場合（福祉用具貸与、特定福祉用具購入及び住宅改修、10日以内のショートステイ利用は除く。また、医療機関の入院期間が90日以内であること）
- ②上記の介護保険サービスを*1年間利用していない期間、要介護者及びその方を介護している家族が住民税非課税世帯であること

*1年間とは、申請月が6月の場合、前年の6月～5月の期間です。

