

在宅でサービスを利用したとき

介護サービスの居宅サービス・介護予防サービスには、要介護度ごとに、月々に利用できる金額に上限が設けられています。(下表)

限度額の範囲内でサービスを利用したときは自己負担は1割ですが、限度額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分は全額自己負担になります。

例 要支援1の人が、5万5000円分のサービスを利用した場合は・・・



サービスの利用限度額(1カ月)

要介護度	利用限度額(1カ月)	自己負担(1割)
要支援 1	4万9700円	4970円
要支援 2	10万4000円	1万 400円
要介護 1	16万5800円	1万6580円
要介護 2	19万4800円	1万9480円
要介護 3	26万7500円	2万6750円
要介護 4	30万6000円	3万 600円
要介護 5	35万8300円	3万5830円

★施設や住宅に入所して利用するサービスは、上記の限度額に含まれません。

★次のサービスは、上記の限度額とは別に利用限度額が設定されています。

- 特定福祉用具購入 (介護予防福祉用具購入) …… 年間10万円 <自己負担 年間1万円>
- 居宅介護住宅改修 (介護予防住宅改修) …… 20万円 (同一住宅) <自己負担 2万円>
- 居宅療養管理指導 (介護予防居宅療養管理指導) …… 医師・歯科医師が行う場合は1カ月1万円 (月2回まで) <自己負担 1000円>など

介護給付費通知書の内容を確認しましょう

「介護給付費通知書」は市区町村がサービス事業所からの請求にもとづき、あなたのサービス利用状況をお知らせする通知です。サービス内容や回数等に間違いや不明な点がないか確認していただくためのものです。

「介護給付通知書」の記載内容に間違いや不明な点があれば、通知書に記載されている介護担当窓口にお問い合わせください。

※記載されている金額は、利用されたサービスの介護保険に係る部分の総額です。実際に支払った金額とは異なります。



1割の自己負担が高額になったとき

◎高額介護サービス費

同じ月に利用したサービスの1割の利用者負担の合計が高額になり、ある一定額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から給付され、負担が軽くなるしくみになっています。

※対象者には市町村から通知がありますので、その内容にもとづき申請をしてください

●同じ世帯にサービス利用者が複数いる場合は、全員の1割の利用者負担を合計します。

●所得区分によって限度額は異なります。

自己負担の限度額(月額)

区 分		世帯の限度額	個人の限度額
生活保護の受給者の方等		1万5000円	1万5000円
世帯全員が 市町村民税 非課税で	老齢福祉年金受給者の方	2万4600円	1万5000円
	前年の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	2万4600円	1万5000円
	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80万円を超える方等	2万4600円	2万4600円
市町村民税課税世帯の方		3万7200円	3万7200円

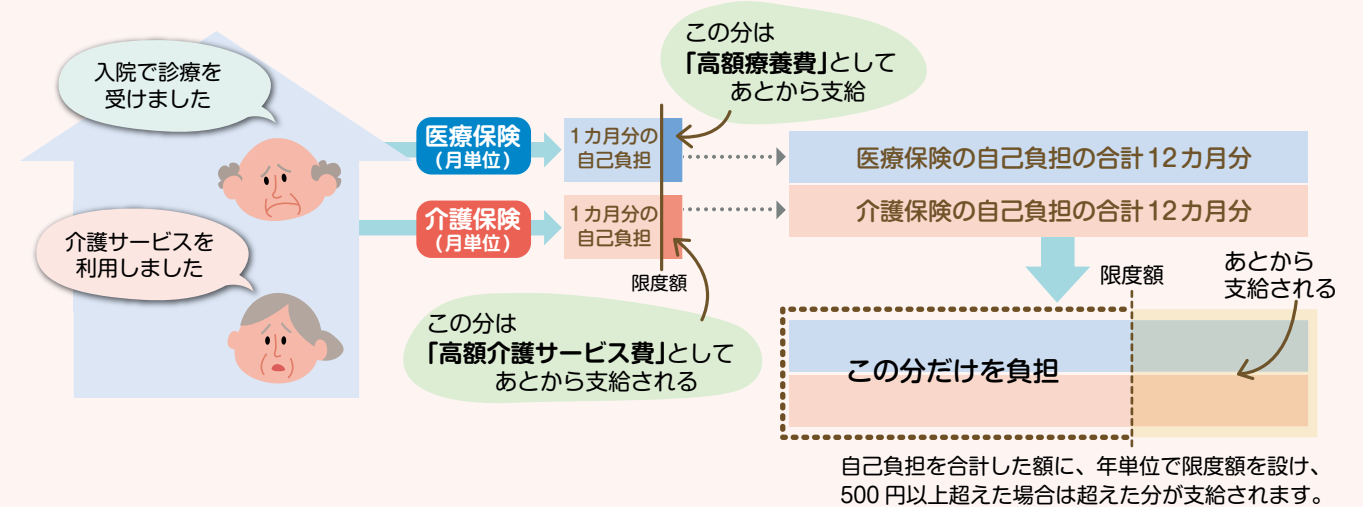
自己負担が
大きくなったら
どうなるの…?



◎高額医療・高額介護合算制度

対象となる世帯は？ 同じ医療保険の世帯内で、医療保険と介護保険の両方で自己負担があった世帯です。(医療と介護の自己負担が、それぞれの限度額を超えているかどうかは問われません。)

制度の内容は？ 同じ医療保険の世帯内で、医療と介護の両方を合わせた自己負担が、決められた限度額を500円以上超えた場合、申請をすると超えた分が支給され、負担が軽くなる制度です。
※同じ世帯でも、それぞれが異なる医療保険に加入している家族の場合は、合算できません



医療と介護の自己負担合算後の限度額(年額)

区 分	後期高齢者医療制度+介護保険(75歳以上の方)	医療保険+介護保険(70~74歳の方)	医療保険+介護保険(70歳未満の方)
現役並み所得者(課税所得145万円以上の方)	67万円	67万円	126万円
一般(市町村民税課税世帯の方)	56万円	56万円	67万円
低所得者(市町村民税非課税世帯の方)	31万円	31万円	34万円
世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いたときに所得が0円になる方(年金収入のみの場合80万円以下の方)	19万円	19万円	34万円

※計算期間は、毎年8月から翌年7月までの12カ月間です