

## 介護保険 負担限度額認定について（ご案内）

介護保険施設に入所した時や、ショートステイを利用した時の食費、居住費（滞在費）は、原則として自己負担となっています。しかし、所得および資産が基準以下の方については、「負担限度額認定」を受けることにより、一定額まで負担を抑えることができます。

### ○対象となる費用は？

対象となる介護サービス	対象となる費用
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 介護医療院、介護療養型医療施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	食費 居住費
ショートステイ （介護予防）短期入所生活介護 （介護予防）短期入所療養介護	食費 滞在費

☆デイサービス（通所介護）、デイケア（通所リハビリテーション）等の食費及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護）、小規模多機能型居宅介護等の食費、居住費は対象外です。

### ○対象者は？

市民税非課税世帯で、預貯金等が基準額以下の方が対象となります。（市民税課税世帯の方、及び、預貯金等が基準額を超える方は対象外です。）

利用者 負担段階	対象者	
	所得要件	資産要件 ※1
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給している方</li> <li>・ 生活保護を受けている方</li> </ul>	かつ、預貯金等が 単身で1,000万円 (夫婦で2,000万円)以下
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市民税非課税世帯で、課税年金収入額と非課税年金収入額及び合計所得金額の合計が年額80万円以下の方</li> </ul>	かつ、預貯金等が 単身で650万円 (夫婦で1,650万円)以下
第3段階①	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市民税非課税世帯で、課税年金収入額と非課税年金収入額及び合計所得金額の合計が年額80万円超、120万円以下の方</li> </ul>	かつ、預貯金等が 単身で550万円 (夫婦で1,550万円)以下
第3段階②	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市民税非課税世帯で、 第1・第2・第3段階①以外の方</li> </ul>	かつ、預貯金等が 単身で500万円 (夫婦で1,500万円)以下
第4段階 (対象外)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記以外の方 (市民税課税世帯の方、又は、預貯金等が基準額を超過している方)</li> </ul>	

※1：第2号被保険者（40歳～64歳）の場合、年金収入額等の年額に関わらず、『預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下であること』が資産要件となります。

## ○費用負担は？

負担限度額認定を受けた場合の自己負担額と、基準費用額（負担限度額認定を受けずに、全て自己負担した場合の平均的な費用）は、次の表のとおりです。

### <負担限度額と基準費用額>

利用者 負担段階	1日あたりの居住費					1日あたりの 食費
	ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	従来型個室 (老健・ 療養型)	従来型個室 (特養)	多床室	
第1段階	820円	490円	490円	320円	0円	300円
第2段階	820円	490円	490円	420円	370円	390円 (600円※3)
第3段階①	1,310円	1,310円	1,310円	820円	370円	650円 (1,000円※3)
第3段階②	1,310円	1,310円	1,310円	820円	370円	1,360円 (1,300円※3)
基準費用額 (第4段階)	2,006円	1,668円	1,668円	1,171円	377円 (855円※2)	1,445円

※2：介護老人福祉施設と（介護予防）短期入所生活介護の多床室の基準費用額のみ855円。

※3：（介護予防）短期入所生活介護及び（介護予防）短期入所療養介護の食費。

☆施設には、特定入所者介護（予防）サービス費として、基準費用額と負担限度額の差額が介護保険から給付されます。

☆利用者負担段階第4段階の方は、利用する施設との契約によって定められた食費・居住費（滞在費）を負担することになります。そのため、基準費用額より高額になる場合もあります。

## ○負担限度額認定を受けるには？

負担限度額認定を受けるには、申請が必要です。申請は、介護保険課もしくは各支所で受け付けます。申請時には添付書類（預貯金等の通帳のコピー等）が必要です。詳しくは別紙「介護保険負担限度額認定の申請にあたって」をご覧ください。か、介護保険課までお問い合わせください。

また、申請書裏面には同意書がございますので、忘れずに署名していただきますようお願いいたします。添付書類等に不備がある場合、認定が受けられませんのでご注意ください。

該当される場合は、申請された月から負担限度額認定が有効となります。（申請の前月にさかのぼることはありません。）

◎お問い合わせ先

〒520-8575 大津市御陵町3番1号

大津市役所 介護保険課

TEL: 077-528-2918