

介護保険の利用者負担について

介護サービスを利用した場合、費用の1割～3割を負担します。

介護サービスを利用した場合、かかった費用の1割（一定以上所得者※は2割または3割負担）を利用者が負担します。介護認定を受けた人には「介護保険負担割合証」が発行されますので、記載の負担割合を確認してください。

一定以上所得者※の所得要件	負担割合
本人の合計所得金額が160万以上で、同一世帯の第1号被保険者の「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上の人	2割
本人の合計所得金額が220万以上で、同一世帯の第1号被保険者の「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身で340万円以上、2人以上世帯で463万円以上の人	3割

居宅サービスを利用する際には、要介護状態区分別に、保険から給付される上限額（支給限度額）が決まっています（下表参照）。

《居宅サービスの支給限度基準額》	
要介護状態区分	1カ月の支給限度額
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円

● 支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分全額が利用者の負担となります。

● 居住費（滞在費）、食費、日常生活費等の介護サービス以外の料金は全額利用者負担となります。

《支給限度額に含まれないサービス》

※介護予防サービスについても同様です。

- 特定福祉用具購入費
- 住宅改修費
- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型、短期利用を除く）
- 認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用を除く）
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

1カ月の利用者負担が高額になったとき

1ヵ月に利用したサービスにかかる利用者負担額（個人または世帯合計額）が、下表の設定された金額を超えたときは、その超えた分が「高額介護サービス費」として払い戻されます。該当となった場合、お知らせが届きますので申請が必要です。 ※食費・居住費・日常生活費は含まれません。

《利用者負担の限度額（月額）》		
設定区分	対象者	負担の限度額
第1段階	生活保護を受給している人等	（個人）15,000円
第2段階	市民税世帯非課税で 〔公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額〕が80万円以下	（世帯）24,600円 （個人）15,000円
第3段階	市民税世帯非課税で第1段階及び第2段階に該当しない人	（世帯）24,600円
第4段階	市民税課税世帯 ～ 課税所得380万円（年収約770万円）未満	（世帯）44,400円
	課税所得380万円（年収約770万円）～ 課税所得690万円（年収約1,160万円）未満	（世帯）93,000円
	課税所得690万円（年収約1,160万円）以上	（世帯）140,100円

また、介護保険と医療保険の両方の利用者負担を年間で合計した額が、年齢や所得区分により設定された金額を超えたときは、その超えた分が「高額医療合算介護サービス費」として払い戻されます。

施設利用での食費・居住費の軽減制度

施設入所やショートステイを利用する場合の食費・居住費については、利用者負担が原則ですが、低所得の人については、食費・居住費の負担軽減を行っています。

対象となる人

- 本人及び同一世帯の人全てが市民税非課税者であること
- 本人の配偶者（別世帯も含む）が市民税非課税者であること
（※生活保護受給者の場合は、上記規定に関わらず軽減対象となります。）

ただし、夫妻の預貯金等の資産が一定額を超える場合は、軽減の対象になりません。

上限額は、収入等の額によって異なり、以下のとおりとなります。

本人の年金収入＋その他の合計所得 （非課税年金を含む）	該当する段階	預貯金上限額	
		（配偶者有の場合）	（単身の場合）
生活保護受給者	第1段階	確認不要	
年額80万円以下	第2段階	計1,650万円以下	650万円以下
年額80万円超120万円以下	第3段階①	計1,550万円以下	550万円以下
年額120万円超	第3段階②	計1,500万円以下	500万円以下

※非課税年金・・・遺族年金・障害年金・寡婦年金・かん夫年金・母子年金・準母子年金・遺児年金を指します。
※本人が65歳未満（第2号被保険者）の場合、いずれの段階も、預貯金の上限額は夫妻で2,000万円、（単身の場合は1,000万円）となります。
※高齢福祉年金受給者（明治44年以前生まれ）の人の場合は、別途基準がございます。

この軽減制度を利用するには、負担限度額認定の申請が必要です。

資産の合計額を確認する必要があるため、申請時には、本人及び配偶者名義の、全ての預貯金通帳の写しや有価証券等の資産の状況が確認できる書類の添付が必要です。

認定された場合、「負担限度額認定証」が発行され、申請した月から軽減を受けることができます。食費・居住費の負担限度額は、施設や部屋の種類により異なり、下記のとおりとなります。

負担限度額 （日額）	食費の負担限度額		居住費の負担限度額				
	施設入所	短期入所 （ショートステイ）	ユニット型 個室	ユニット型 個室の 多床室	従来型個室【※】		多床室
					A 老健・ 医療院等	B （特養等）	
第1段階	300円	300円	880円	550円	550円	380円	0円
第2段階	390円	600円	880円	550円	550円	480円	430円
第3段階①	650円	1,000円	1,370円	1,370円	1,370円	880円	430円
第3段階②	1,360円	1,300円	1,370円	1,370円	1,370円	880円	430円

※ショートステイ利用時は、療養介護の場合はA、生活介護の場合はBの負担限度額が適用されます。

氷見市 介護保険のしおり

介護保険のしくみ 老後の安心をみんなで支え合う制度です。

みなさんがいつまでも住みなれた地域で、自立した日常生活が営めるように、保険料を出し合い、必要に応じて介護や支援を受けることができます。

介護保険の被保険者は、年齢で2つの区分に分けられます。

65歳以上の人
（第1号被保険者）

介護や支援が必要であると「認定」を受けた人は、サービスを利用できます。
（病気やけがなど介護が必要になった原因は問われません。）

40歳～64歳の人
（第2号被保険者）

要介護認定については、その原因となった心身の障害が、老化に起因する一定の病気（特定疾病）によるものであることが条件です。

【特定疾病】

- がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靱帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 初老期における認知症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- 脊髄小脳変性症
- 脊性管狭窄症
- 早老症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 多系統萎縮症
- 脳血管疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

高齢者に関するご相談をお受けします

氷見市地域包括支援センター（氷見市役所内） ☎0766-74-8067

<地域別の相談窓口>

氷見地域：ふるさと病院（靱川1878-1） ☎0766-74-7061
南条地域：はまなす苑氷見（島尾791） ☎0766-91-7700
上庄谷地域：エルダーヴィラ氷見（余川150） ☎0766-72-5900
瀬浦地域：つまま園（阿尾410） ☎0766-72-2685

介護保険に関するお問い合わせ先

氷見市福祉介護課 介護保険担当

電話 0766-74-8066 富山県氷見市靱川1060番地

介護サービスを受けるまでの流れ

本人または家族が介護保険担当窓口で申請します。
※地域包括支援センターや法令で定められた居宅介護支援事業所または介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

