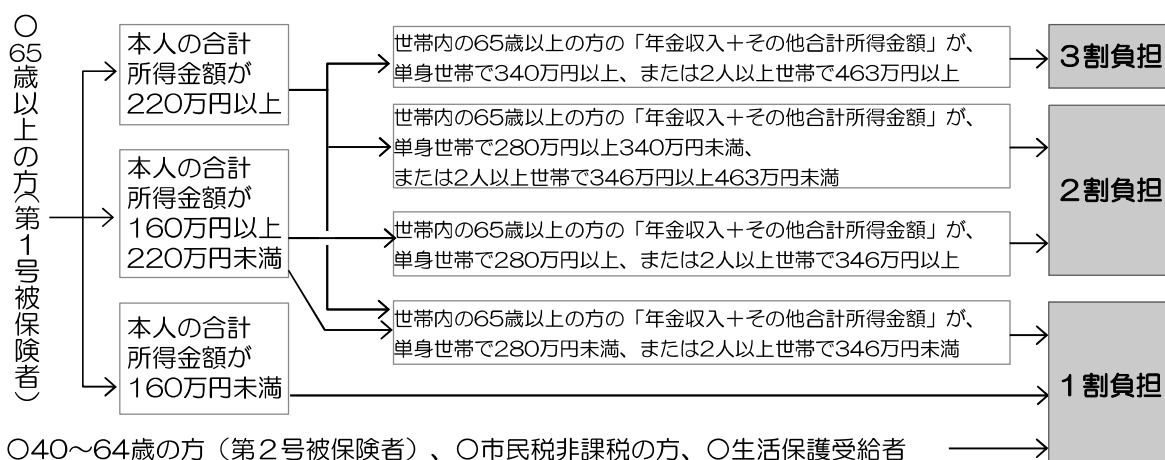


6. 介護保険サービスを利用したときの費用負担

1 介護サービス費用の1割～3割を負担

在宅・施設 共通

介護保険要支援・要介護認定を受けた高齢者等が介護保険のサービスを利用したとき、かかった費用の1割（所得に応じて2割または3割）をサービス事業所に支払います。残りの9割分（8割または7割）は介護保険給付として、介護保険からサービス事業所に支払われます。



！ 自分の負担割合の確認方法

介護サービスを利用した際の負担割合については、要介護（要支援）認定結果の通知と一緒に、負担割合を記載した「介護保険負担割合証」を交付します。

2 介護保険の利用者負担が高額になったとき

在宅・施設 共通

同じ月に受けたサービスの利用者負担の合計（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計）が上限額を超えた場合には、申請して認められると、超えた分が「高額介護（介護予防）サービス費」として、市から払い戻しがあります。 R7.8～

利用者負担段階区分	上限額(世帯合計)
課税所得690万円以上	世帯 140,100円
課税所得380万円以上 ～同690万円未満	世帯 93,000円
課税世帯～課税所得380万円未満	世帯 44,400円
住民税世帯非課税	世帯 24,600円
- 合計所得金額及び課税年金収入額の合計が80万9千円以下の人 - 高齢福祉年金の受給者	個人 15,000円
- 生活保護の受給者 - 利用者負担を15,000円に減額することで生活保護受給とならない場合	個人 15,000円 世帯 15,000円

！ 申請が必要です。

初めて月の上限額を超えて、支給の対象者になった人には、天草市から申請手続きの案内をします。
2回目以降の支給には申請は不要です。

○課税所得とは、収入から必要経費などを除いた「所得」から基礎控除や配偶者控除などの各種所得控除を差し引いた金額です。下線部分について令和7年8月から80万円9千円（7月まで80万円）となります。

3 介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

在宅・施設 共通

介護保険と医療保険の両方の利用者負担を年間で合算し高額になったときは、限度額を超えた分が支給される「高額医療・高額介護合算制度」があります。介護保険と医療保険の保険者で計算を行い、支給がある人には、保険者から申請の案内があります。

！ 高額介護サービス費の対象とならないもの

以下の負担は、高額介護サービス費の対象として合算することができません。

- 福祉用具購入費または住宅改修費の1割負担分
- 施設サービス等の食事代や日常生活費等、介護保険の給付対象外の利用者負担
- 支給限度額を超える利用者負担

4 在宅サービスを利用したときのかかる費用

在宅サービス

在宅サービスを利用したときは、かかった費用の1～3割を事業所に支払います。また、在宅サービスの利用には、介護保険から支給される費用に上限（支給限度額）があり、それを超えた利用分は全額利用者が負担します。

▼在宅サービスの支給限度額

要介護状態 区分	1ヶ月の支給限度額 ()内は短期入所生活介護（ショートステイ） だけを利用した場合の利用可能日数	1ヶ月支給限度額いっぱい 使用した場合の自己負担金 (1割負担の場合)
要支援1	50,320円（9日程度）	5,032円
要支援2	105,310円（16日程度）	10,531円
要介護1	167,650円（24日程度）	16,765円
要介護2	197,050円（25日程度）	19,705円
要介護3	270,480円（30日程度）	27,048円
要介護4	309,380円（30日程度）	30,938円
要介護5	362,170円（30日程度）	36,217円

※ 特定福祉用具販売、住宅改修費支給、居宅療養管理指導など支給限度額に含まれないサービスもあります。

！ 利用者の負担や支給限度額など費用に関する計算は、担当のケアマネジャーがケアプラン作成時に計算して利用者に提示します。

5 施設に入所したときにかかる費用

施設サービス

介護保険施設に入所した場合は、下の①から④が利用者負担となります。

① サービス費用	+	② 食費	+	③ 居住費	+	④ 日常生活費 ・身の回り品の費用 など
----------	---	------	---	-------	---	-------------------------

※ 費用のめやすは、各施設のページ（36ページ以降）をご覧ください。

！ 低所得の人は、②食費と③居住費が軽減されます。

低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により、食費と居住費の一定額以上は保険給付されます。所得に応じた負担限度額までを利用者が負担し、残り（基準費用額－負担限度額）は介護保険から給付されます。令和7年8月より【療養型・その他型】介護老人保健施設・Ⅱ型介護医療院の多床室の基準費用額が【697円】に、第2段階と第3段階①の下線部分が80万9千円（7月までは80万円）になります。

▼負担限度額（1日当たり） R7.8～

利用者負担段階			食費		居住費等の負担限度額			
利用者負担段階	所得等の状況	預貯金等の資産の状況	施設サービス	短期入所サービス	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
1	生活保護受給者の方等	単身1,000万円以下 夫婦2,000万円以下	300円	300円	880円	550円	550円 (380円)	0円
	高齢福祉年金受給者の方							
2	前年の合計所得金額+年金収入額が <u>80万9千円</u> 以下の方	単身650万円以下 夫婦1,650万円以下	390円	600円	880円	550円	550円 (480円)	430円
3-①	前年の合計所得金額+年金収入額が <u>80万9千円</u> 超120万円以下の方	単身550万円以下 夫婦1,550万円以下	650円	1,000円	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円
3-②	前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の方	単身500万円以下 夫婦1,500万円以下	1,360円	1,300円	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円
基準費用額 (軽減前の費用)			1,445円		2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円)	437円 【697円】 (915円)

※ () は介護老人福祉施設と短期入所生活介護を、【 】 は療養型・その他型介護老人保健施設・Ⅱ型介護医療院の多床室を利用した場合。
 ※ 第2号被保険者の預貯金等の資産の状況の基準額は、利用者負担段階に関わらず、単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下になります。
 ※ 配偶者には、住民票上の世帯が別世帯の配偶者も含まれます。また、年金収入額には、遺族年金・障がい年金等の非課税年金も含まれます。
 ※ 上記以外の人の具体的な負担額は、施設の基準によります。

相談窓口

介護予防

総合事業

要介護認定

費用負担

在宅サービス

高齢者福祉

家族介護支援

施設住まい

関係機関