

3. サービスに関する費用について

介護保険のサービスを利用したときは、原則利用料の1割、2割又は3割を支払います。自己負担額が高額になったときや所得の低い方には、負担を軽減する仕組みがあります。

3-1 介護サービス利用料

介護保険サービスを利用した時は、利用料の1割、2割又は3割を支払います。

利用料の負担割合(1割、2割又は3割)は、所得に応じて決まります。在宅サービスについては、要介護度に応じて利用できるサービス費の限度があります。限度額を超えて介護保険サービスを利用した分は、全額自己負担になります。

1か月あたりのサービス利用限度額 (施設サービス等は別途報酬基準があります。)

要介護度	利用限度額	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
要支援1	50,320円	5,032円	10,064円	15,096円
要支援2	105,310円	10,531円	21,062円	31,593円
要介護1	167,650円	16,765円	33,530円	50,295円
要介護2	197,050円	19,705円	39,410円	59,115円
要介護3	270,480円	27,048円	54,096円	81,144円
要介護4	309,380円	30,938円	61,876円	92,814円
要介護5	362,170円	36,217円	72,434円	108,651円

●上記の限度額に含まれないサービス

- ・ 特定福祉用具購入 (特定介護予防福祉用具購入) . . . P.24参照
- ・ 居宅介護住宅改修 (介護予防住宅改修) P.25参照
- ・ 居宅療養管理指導 (介護予防居宅療養管理指導) . . . P.10 (P.16) 参照
- ・ 施設に入所して利用するサービス全て

※これらのサービスは、限度額がサービス別に設けられています。



施設サービスを利用したときの費用

施設サービスを利用した時は、施設サービス費の自己負担分（1割、2割又は3割）の他、部屋代、食費、日常生活費を支払います。（負担割合は所得に応じます。）



■部屋代(居住費/滞在費)・食費

●施設入所及び短期入所利用時の部屋代・食費は、施設と利用者との契約によって決まり、通常、全額自己負担となりますが、平均的な費用をもとに「基準費用額」が定められています。

国が定める部屋代・食費の基準費用額（日額）

居室の種類	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	
			特養	特養以外	特養	特養以外
居住費	2,066円	1,728円	1,231円	1,728円	915円	437円
食費	1,445円					

※特養は特別養護老人ホーム及び短期入所生活介護、特養以外は介護老人保健施設、介護医療院及び短期入所療養介護

※居室の種類については、P.17下部「居室の違い」を参照ください。

3-2 費用負担の軽減

■介護保険負担限度額認定申請(部屋代・食費の負担軽減)

●所得が低い方に対しては、所得に応じた自己負担の上限（限度額）が設けられており、部屋代・食費の負担が軽減されます。ただし、負担軽減には、市への申請が必要です。なお、適用となるサービスは、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、介護医療院等に入所又は短期入所を利用する場合となります。

☆支給には、世帯全員（本人・世帯分離している配偶者を含む）が市民税非課税であること及び預貯金等が以下の基準以下であることが条件です。

利用者負担段階	預貯金等の基準
第1段階（生活保護受給者）	—
第2段階（年金収入等80万円以下）	単身… 650万円、夫婦…1,650万円
第3段階①（年金収入等80万円超120万円以下）	単身… 550万円、夫婦…1,550万円
第3段階②（年金収入等120万円超）	単身… 500万円、夫婦…1,500万円

※年金収入等……公的年金等収入金額（非課税年金含む）＋その他の合計所得金額

※令和7年8月より年金収入等80万円の基準が80.9万円に変更となります。

※第2号被保険者(40歳～64歳以下)の基準は、単身1,000万円(夫婦で2,000万円)以下です。

- 下表の負担限度額を超えた分は介護保険から「特定入所者介護サービス費」として給付されます。

介護保険負担限度額(1日あたり)

利用者負担段階	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	食費	
			特養	特養以外		施設入所	短期入所
第1段階	880円	550円	380円	550円	0円	300円	300円
第2段階	880円	550円	480円	550円	430円	390円	600円
第3段階①	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	650円	1,000円
第3段階②	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	1,360円	1,300円

※特養は特別養護老人ホーム及び短期入所生活介護、特養以外は介護老人保健施設、介護医療院及び短期入所療養介護

※居室の種類については、P.17下部「居室の違い」を参照ください。

☆申請する際に必要なものについては、高齢介護課介護保険係(☎0282-21-2251)へお問い合わせください。

■市民税課税層に対する特例減額措置申請

- 市民税課税世帯において、利用者が介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設へ入所(短期入所は対象外)し、以下の要件をすべて満たす場合には、申請により、第3段階②の負担限度額が適用されます。
- 申請する際に必要なものについては、高齢介護課介護保険係(☎0282-21-2251)へお問い合わせください。

☆要件

次の要件をすべて満たす方となります。

- ① 利用者世帯の構成員が2人以上であること
※配偶者が同一世帯に属していない場合は、世帯の構成員の数に1を加える
※施設入所により世帯が分かれた場合は、なお同一世帯とみなす
- ② 介護保険施設(及び地域密着型介護老人福祉施設)に入所し、現在利用者負担限度額認定を受けていないこと ※ショートステイは適用外
- ③ 世帯の年間収入から施設の利用者負担、食費、居住費の見込額を除いた額が80万円以下であること
- ④ 世帯の預貯金等の額が450万円以下であること
- ⑤ 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
- ⑥ 介護保険料の滞納がないこと

■社会福祉法人等利用者負担額軽減申請

- 所得が低い方で、社会福祉法人が運営する介護保険サービスを利用する場合、利用者の負担が軽減されます。ただし、軽減を行っていない社会福祉法人もあります。
- 軽減の対象となるサービスは、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、介護老人福祉施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護等です。
- 軽減の対象となるものは、介護費・食費・居住費・滞在費・宿泊費のうち、利用する介護保険サービスの種類によって異なります。また、軽減の程度は利用者の状況によって異なります。
- この軽減は負担限度額を適用した後の利用者負担額について適用されます。
- 申請する際に必要なものについては、高齢介護課介護保険係（☎0282-21-2251）へお問い合わせください。

☆要件

次の要件をすべて満たす方となります。

- ① 世帯全員（本人・世帯分離している配偶者を含む）が市民税非課税であること
- ② 世帯全員の年間収入及び預貯金額が定められた額以下であること
- 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
- ⑤ 介護保険料の滞納がないこと

1か月の自己負担が高額になったとき

■高額介護（予防）サービス費支給申請

ひと月に利用した介護サービスの利用者負担の合計額（同じ世帯に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が負担上限額を超えた場合は、申請により、超えた分が「高額介護（予防）サービス費」として支給されます。ここでの利用者負担とは、保険対象である介護サービス費用の1割、2割又は3割負担相当額を指します。

支給を受けるには、市への申請が必要です。対象となる方には通知が郵送されます。

利用者負担段階区分		負担上限額（月額）
市民税課税世帯で、右記に該当する65歳以上の方が世帯にいる場合	※課税所得690万円以上	140,100円（世帯）
	※課税所得380万円以上690万円未満	93,000円（世帯）
	※課税所得380万円未満	44,400円（世帯）
市民税課税世帯で、上記3区分に該当しない場合（世帯のどなたかが課税されている方）		44,400円（世帯）
世帯全員が市民税を課税されていない（非課税）方		24,600円（世帯）
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		24,600円（世帯）
		15,000円（個人）
生活保護の受給者等		15,000円（個人）

※世帯に属する65歳以上の第1号被保険者で最も高い課税所得の方で区分判定します。

※高額介護（予防）サービス費の支給対象外：食費、部屋代等、住宅改修費、福祉用具購入費

※表中80万以下の基準は、令和7年8月より80.9万円以下に変更となります。

1年間の介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

■高額医療合算介護(介護予防)サービス費支給申請

同一世帯内で介護保険と医療保険の両方を利用し、介護と医療の自己負担額が以下の負担限度額を超えた場合は、申請により、超えた分が支給されます。対象の見込みとなる方には、通知が郵送されます。

高額医療合算介護(介護予防)サービス費の負担限度額(年額)

【計算対象期間：前々年8月1日～前年7月31日】

区分		70歳未満の方	区分		70歳以上の方
★1 基準 総所得 金額	901万円超	212万円	★2 課税 所得	690万円以上	212万円
	600万円超～901万円以下	141万円		380万円以上690万円未満	141万円
	210万円超～600万円以下	67万円		145万円以上380万円未満	67万円
	210万円以下	60万円	世帯のどなたかが市民税を課税されている方	56万円	
世帯主及び国保加入者全員が市民税非課税		34万円	低所得者Ⅱ(市民税非課税世帯)		31万円
			低所得Ⅰ(市民税非課税世帯で、世帯員全員に所得がない世帯) 公的年金控除額を80万円★3として計算。令和3年8月診療分以降について、給与所得を含む場合は、給与所得の金額から10万円を控除して計算。		19万円

★1 世帯における国民健康保険加入者全員の所得金額の合計額で区分判定します。

(基準総所得金額＝総所得金額等－市民税の基礎控除額)

★2 世帯に属する国民健康保険(・後期高齢者医療保険)被保険者のうち最も高い課税所得の方で区分判定します。(国保、後期それぞれで判定)

★3 令和7年度分(計算対象期間が令和7年8月1日～)より80.67万円となります。

※同じ世帯でもそれぞれ異なる医療保険に加入している場合は合算できません。

※健康保険組合などの社会保険に加入している方は、加入されている健康保険にお問い合わせください。

