

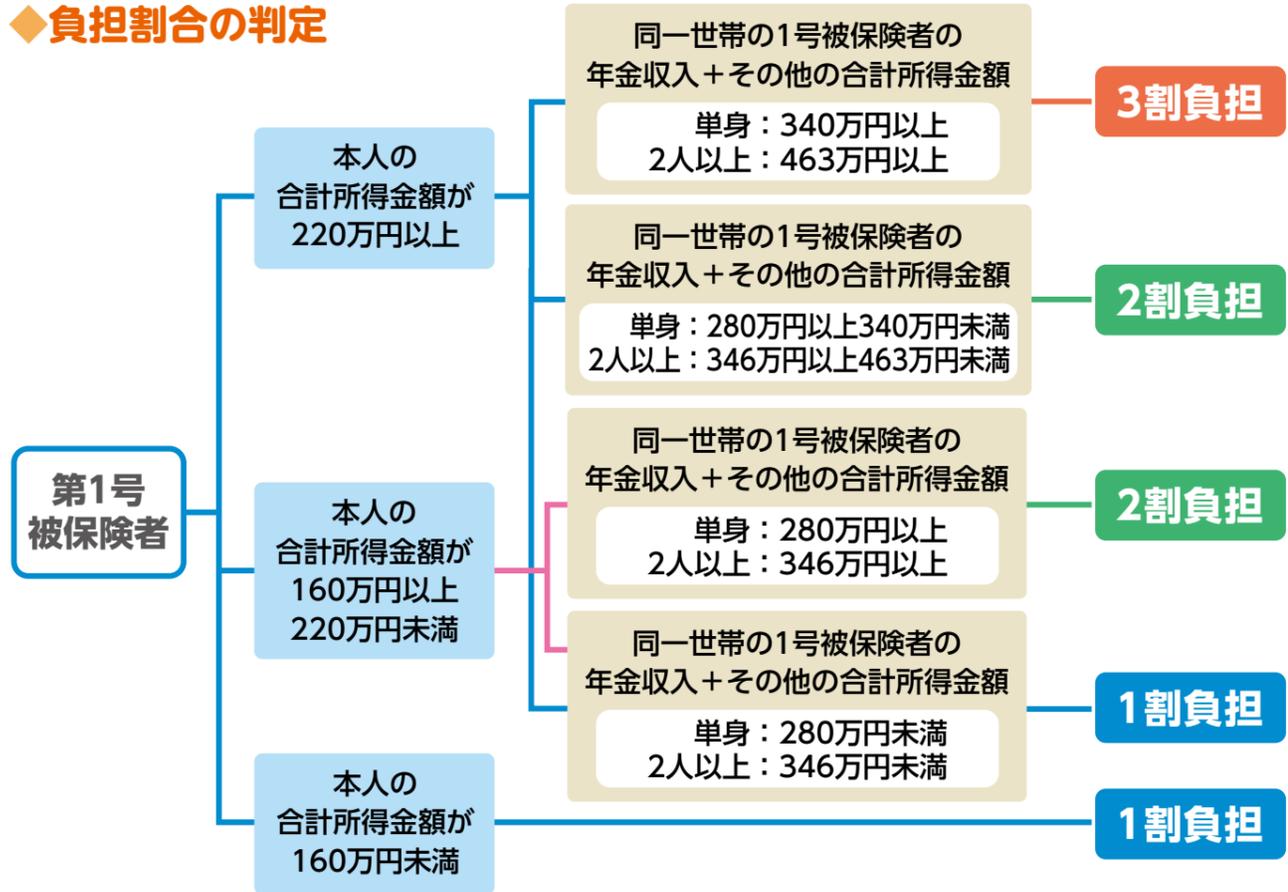
サービスは1割～3割の自己負担で利用できます

介護サービスや介護予防サービス、サービス・活動事業の一部を利用するときには、実際にかかる費用の一部を負担します。

毎年、7月下旬に郵送される介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」の欄に記載されている「1割」、「2割」または「3割」が利用者負担割合になります（「要介護・要支援認定」を新規で受ける方は、認定の際に郵送します）。

また、利用するサービスによって、利用者負担とは別に食費・居住費や日常生活費などが必要となる場合や、介護保険の対象とならないサービス費用もあります。

◆負担割合の判定



※第2号被保険者、市区町村民税非課税者、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担となります。

●合計所得金額とは

収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。また、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除、合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る所得が含まれている場合は、給与所得または公的年金等に係る所得の合計額から10万円を控除した金額を用います。

●その他の合計所得金額

合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。その他の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。

所得が変わった場合は

なんらかの事情によって所得が変わり、負担割合の判定に変更がある場合には、介護保険負担割合証が差し替えられます。

利用者負担の割合が上がったとき

介護保険からの多すぎた給付分を返還するよう請求されます。

利用者負担の割合が下がったとき

多く支払った分が介護保険から給付されます。

◆適用期間

負担割合証の適用期間は毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間となります。適用期間の過ぎた負担割合証は使えません。



令和6年	令和7年	令和8年
◀ 8月1日	7月31日 ▶	◀ 8月1日
負担割合証の適用期間 令和5年の所得によって負担割合が決定します		負担割合証の適用期間 令和6年の所得によって負担割合が決定します

介護保険で利用できる額には上限があります

◆主な居宅サービスの支給限度額(1か月あたり)

居宅サービス、地域密着型サービス、サービス・活動事業を利用する際には、要介護度別に、介護保険で利用できるサービス費用の上限額（支給限度額）が決められています。

●(介護予防) 居宅療養管理指導及び(介護予防) 特定施設入居者生活介護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）、訪問型サービスB・C、通所型サービスB・C、配食サービスの費用は含みません。

要介護度	利用できる単位数	金額にすると	備考	
事業対象者	5,032単位	50,320円程度	※1単位を10円として計算した場合のめやすの金額です。 ※実際の費用は、「単位数×宇都宮市の地域区分単価(10円～10.42円)」によって算定され、その1割、2割または3割を利用者が負担します。	
要支援	要支援1	5,032単位		50,320円程度
	要支援2	10,531単位		105,310円程度
要介護	要介護1	16,765単位		167,650円程度
	要介護2	19,705単位		197,050円程度
	要介護3	27,048単位		270,480円程度
	要介護4	30,938単位		309,380円程度
	要介護5	36,217単位		362,170円程度

◆その他のサービスの利用限度額

サービスの種類	利用限度額
福祉用具購入費	1年間(4月～翌年3月) [35～36ページ参照] 100,000円
住宅改修費	原則一生涯 [37～38ページ参照] 200,000円
紙おむつ購入費	1か月 [39ページ参照] 5,500円

※サービス利用にあたっての留意点

- 介護保険施設や病院に入所・入院している方（一時帰宅含む）は対象となりません。
- 紙おむつ購入費の支給は、「要支援1・2」の認定を受けた方は対象となりません。



ご注意ください!

限度額を超えてサービスを利用する場合は?

介護保険のサービスには要介護度に応じた上限（支給限度額）が決められていますが、もし、その上限を超えてサービスを利用する場合は、その分については全額自己負担になります。

●サービス費用の利用者負担

施設サービスを利用した場合の負担額

◆施設サービスの利用者負担

施設サービスを利用した場合は、サービス費用の1割、2割または3割に加えて、食費と居住費、日常生活費を自己負担します。



サービス費用の1割、2割または3割 + 食費 + 居住費 + 日常生活費

低所得の方は食費・居住費の軽減(負担限度額認定)が受けられます

下記の利用者負担段階に該当する方は、市に申請を行うことにより、申請した月からの食費と居住費が、右ページの利用者負担額に軽減されます。申請後、対象者には「負担限度額認定証」を交付しますので、必ず施設に認定証を提示してください。

◆対象のサービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

◆基準費用額(1日当たり)

利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められますが、基準となる額が定められています。(施設における食費・居住費の平均的な費用を勘案して国が定める額)

食費の 基準費用額	居住費〔滞在費〕の基準費用額			
	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
1,445円	2,066円	1,728円	1,728円(1,231円)	437円*(915円)

●介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室及び多床室の基準費用額は()内の金額となります。

※令和7年8月から 介護老人保健施設、介護医療院の室料負担のある多床室を利用した場合の基準費用額が697円になります(ショートステイ利用時も同様)。

◆利用者負担段階

利用者負担段階	要件
第1段階	●生活保護の受給者 ●本人、世帯全員及び配偶者(別世帯の配偶者を含む)が市民税非課税で、老齢福祉年金の受給者であり、本人及び配偶者の預貯金等が一定額以下の方
第2段階	本人、世帯全員及び配偶者(別世帯の配偶者を含む)が市民税非課税で、本人の合計所得金額+年金収入額*が80万円以下(令和7年8月から 80万9千円以下に変更予定)であり、本人及び配偶者の預貯金等が一定額以下の方
第3段階①	本人、世帯全員及び配偶者(別世帯の配偶者を含む)が市民税非課税で、本人の合計所得金額+年金収入額*が80万円超120万円以下(令和7年8月から 80万9千円超120万円以下に変更予定)であり、本人及び配偶者の預貯金等が一定額以下の方
第3段階②	本人、世帯全員及び配偶者(別世帯の配偶者を含む)が市民税非課税で、本人の合計所得金額+年金収入額*が120万円を超え、本人及び配偶者の預貯金等が一定額以下の方

*年金収入額…課税年金+非課税年金(厚生労働大臣が定める遺族年金、障害年金等)の受給額

○「預貯金等が一定額以下」とは…第1段階 : 配偶者がいない方は本人のみで1,000万円、配偶者がいる方は夫婦で2,000万円以下
第2段階 : 配偶者がいない方は本人のみで650万円、配偶者がいる方は夫婦で1,650万円以下
第3段階① : 配偶者がいない方は本人のみで550万円、配偶者がいる方は夫婦で1,550万円以下
第3段階② : 配偶者がいない方は本人のみで500万円、配偶者がいる方は夫婦で1,500万円以下

第2号被保険者は、利用者負担段階に関わらず、配偶者がいない方は本人のみで1,000万円、配偶者がいる方は夫婦で2,000万円以下(申請時に、本人及び配偶者の預貯金通帳及び有価証券等の写しを添付してください。)

◆利用者負担額(1日当たり)

利用者 負担段階	食費の負担額		居住費〔滞在費〕の負担額			
	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 個室的多床室	従来型個室	多床室
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

※介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担額は()内の金額となります。

特別な事情による利用者負担額減免

主に世帯の生計を支えている方が自然災害や火災などの災害によって住宅や家財、その他の財産に著しい損害を受けた場合や、長期入院などで収入が著しく減少した場合は、利用者負担の2分の1以上が減免されます。

生活保護による援助など

生活保護について

生活についてお困りの方は、世帯の状況や程度に応じて、必要な援助(生活保護)を受けることができます。

また、生活保護を受けている方については、介護保険の利用料等についても、公費でまかなわれることとなります。

生活保護境界層該当者の減免について

境界層該当者とは、介護(予防)サービスを受ける場合の利用者負担額・食費(基準費用額)・介護保険料等の軽減を受けるとすれば、生活保護を要しない状態にある方です。

境界層に該当するかどうかについては、生活保護の申請により各種調査を行い、決定されるもので、境界層に該当すれば、基準費用額や高額介護(予防)サービス費の上限額の軽減などが受けられます。

※詳しくは生活福祉第1・2課 ☎632-2105・2465までご相談ください。

利用者負担が高額になったとき

高額介護(予防)サービス費等が支給されます

利用者が1か月の間に利用した介護(予防)サービスの利用者負担の合計(同じ世帯に複数の利用者がある場合は世帯合計額)が、下記の利用者負担の上限を超えた場合、市に申請を行うことにより、その超えた分が「高額介護(予防)サービス費」として支給されます。

●世帯合計で支給する場合、それぞれの利用者の利用者負担により支給額を按分して、それぞれの利用者に支給します。

◆1か月の利用者負担の上限

利用者負担段階	所得区分	利用者負担上限額(月額)
現役並み所得者	●同一世帯内に65歳以上で課税所得が690万円以上の人がある方	140,100円(世帯)
	●同一世帯内に65歳以上で課税所得が380万円以上690万円未満の人がある方	93,000円(世帯)
	●同一世帯内に65歳以上で課税所得が145万円以上380万円未満の人がある方	44,400円(世帯)
第4段階	●世帯に市民税課税者がいて、利用者負担段階が「現役並み所得者」ではない方	44,400円(世帯)
第3段階	●世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円*を超える方	24,600円(世帯)
第2段階	●世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円*以下の方	24,600円(世帯)
	●世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方	15,000円(個人)
第1段階	●生活保護を受給されている方	15,000円(個人)

* 令和7年8月から 80万9千円に変更予定です。

以下の負担は、高額介護(予防)サービス費及び高額医療・高額介護(予防)合算制度の対象となりません!

- 福祉用具購入費、住宅改修費、紙おむつ購入費の利用者負担
- 施設サービス等での食費・居住費(滞在費)、その他日常生活費
- 要介護状態区分別の支給限度額を超えてサービスを利用したときの利用者負担

介護保険と医療保険の利用者負担が高額になった場合は

介護保険と医療保険の両方の利用者負担を年間(8月~翌年7月)で合算し高額になった場合は、下の限度額を超えた分が支給される「高額医療・高額介護(予防)合算制度」があります。



◆高額医療・高額介護(予防)合算制度の自己負担限度額<年額/8月~翌年7月>

70歳未満の方		70歳以上の方		
所得(基礎控除後の総所得金額等)	70歳未満の方がある世帯	所得区分	70~74歳の方がある世帯	後期高齢者医療制度で医療を受ける方がいる世帯
901万円超	212万円	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	一般	56万円	56万円
市民税非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ	31万円	31万円
		低所得者Ⅰ*	19万円	19万円

*低所得者Ⅰ区分の世帯で介護(予防)サービスの利用者が複数いる場合、医療保険からの支給は上記表通りの算定基準額で計算され、介護保険からの支給は別途設定された算定基準額「世帯で31万円」で計算されます。

●毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。●支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

低所得者Ⅱ	市民税非課税の世帯に属する方(低所得者Ⅰ以外の方)
低所得者Ⅰ	市民税非課税の世帯で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いたとき0円となる方



サービス・活動事業を利用した場合

- 1か月あたりの介護(予防)サービスとサービス・活動事業の利用者負担の合計(同じ世帯に複数の利用者がある場合は世帯合計額)が、前ページの表の利用者負担の上限を超えた場合、「高額介護(予防)サービス費」に加えて、「高額介護予防サービス費相当事業費」が支給されます。
- 年間の介護(予防)サービスとサービス・活動事業と医療保険の利用者負担の合計が、上の表の自己負担限度額を超えた場合、「高額医療・高額介護合算制度」に加えて、「高額医療・高額介護予防サービス費相当事業費」が支給されます。

*サービス・活動事業のうち、訪問型サービス相当・A、通所型サービス相当・Aの利用者負担が対象となります。

● サービス費用の利用者負担

社会福祉法人利用者負担軽減制度

社会福祉法人の事業所等を利用している方で、下記に該当している場合は、市に申請を行うことにより、利用者負担額が軽減されます。

①市・県民税・世帯非課税であって以下のすべての要件を満たす方

- 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- 預貯金などの額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した金額以下であること。(本人を含む世帯員の預貯金通帳及び有価証券等の写しを添付)
- 世帯全員が日常生活に供する資産以外に活用できる資産を有していないこと。
- 負担能力のある親族に扶養されていないこと。
- 介護保険料を滞納していないこと。

◆対象となるサービス

- 訪問介護 ● 通所介護 ● (介護予防)短期入所生活介護
- 介護老人福祉施設 ● (介護予防)認知症対応型通所介護
- (介護予防)小規模多機能型居宅介護 ● 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ● 看護小規模多機能型居宅介護
- 地域密着型通所介護 ● 訪問型サービス相当 ● 通所型サービス相当 など

◆軽減されるもの

利用者負担額（「サービスにかかった費用の1割」、「食費・居住費（滞在費）及び宿泊費」）の25%が軽減されます。

介護保険負担限度額認定が非該当の方は、施設サービス※利用時の食費・居住費（滞在費）は、対象外となります。
※施設サービスとは、(介護予防)短期入所生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のことです。

②生活保護を受給している方

◆対象となるサービス

- (介護予防)短期入所生活介護 ● 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 介護老人福祉施設

◆軽減されるもの

居住費における自己負担額の全額が軽減されます。

※平成25年8月1日以降に施行された生活扶助基準等の改正に伴い、生活保護が廃止された方で、引き続き、上記①の要件を満たす方は、高齢福祉課までご相談ください。

利用について

申請を行った後、対象者には「軽減確認証」を交付しますので、必ず施設や担当ケアマネジャーに確認証を提示してください。