

介護保険サービス利用料の減免制度について

対象者に該当した場合、申請月の初日から介護保険サービス利用料の減免が受けられます。
対象期間は、8月1日から翌年7月31日で、前年の所得などにより判定しますので毎年申請が必要です。

1. 介護保険負担限度額認定 **申請必要!**

軽減の主旨・対象となる費用

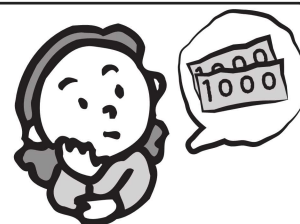
低所得者の方が、施設サービス等を利用した時の負担が大きくなりすぎないようにするための制度です。食費と居住費が対象となります。

※限度額を超えた分は『特定入所者介護（支援）サービス費』として介護保険が負担します。
※自宅で介護サービスを受けている方は、食費と居住費は全額自己負担となっています。
施設での介護サービスについても、食費と居住費は全額自己負担が基本となります。

対象者の条件

- 市民税非課税世帯であること。
- 配偶者が市民税非課税であること。（同居、別居ともに）
- 資産（預貯金、有価証券、金・銀、投資信託等）が、**資産条件の金額を超えないこと。**

資産条件…第1段階は1,000(2,000)万円以下、第2段階は650(1,650)万円以下
第3段階①は550(1,550)万円以下、第3段階②は500(1,500)万円以下
※配偶者がいる場合、()内の金額を資産条件とし、夫婦の資産合計額で判定します。



申請方法

本人または家族が介護保険担当窓口で申請をします。

持ち物 ※①②は市の窓口でお渡しします。

- ① 介護保険負担限度額認定申請書（裏面「資産の詳細」も要記入）
- ② 同意書
- ③ すべての預貯金等通帳等の写し（最新の日付で記帳済のもの）
＜口座番号・申請日の残高が確認できるページ＞
※写しについては、市の窓口でコピーを取ることも可能です。
- ④ マイナンバーが確認できる書類（マイナンバーカード等）
- ⑤ 申請者の身元確認書類（運転免許証等）
※家族（代理人）申請の場合、代理権の確認のため介護保険被保険者証などの原本の提示が必要です。

注意事項

- 同意書及び資産を証明する写し（通帳のコピー等）の提出がない場合、申請書の受付はできません。
- 申請内容（資産申告）の虚偽やその他不正行為により受給した場合、給付額の返還に加え、最大で給付額の2倍の加算金が課されます。

軽減割合

対象となるサービスは24ページをご参照ください

利用者負担段階	対象者	居住費の負担限度額（日額）					食費の負担限度額（日額）						
		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							
				特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム以外の施設								
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	880円	550円	380円	550円	0円	300円						
第2段階	世帯全員が住民税非課税	880円	550円	480円	550円	430円	390円 短期利用 600円						
第3段階①							前年の年金収入 +合計所得金額が80.9万円 ※超120万円以下	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	650円 [680円] 短期利用 1,000円 [1,030円]
第3段階②							前年の年金収入 +合計所得金額が120万円超	1,370円 [1,470円]	1,370円 [1,470円]	880円 [980円]	1,370円 [1,470円]	430円 [530円]	1,360円 [1,420円] 短期利用 1,300円 [1,360円]
基準値 (施設により異なる)	上記以外の一般の方 (軽減なし)	2,066円	1,728円	1,231円	1,728円	915円 [特養以外の施設 437円]	1,445円 [1,545円]						

ユニット型個室・・・共有リビングがある完全個室部屋
ユニット型個室的多床室・・・共有リビングがある簡易個室部屋
従来型個室・・・共有リビングがない個室部屋
多床室・・・定員2人以上の部屋

令和8年8月から対象者の要件と負担限度額に変更点がございます。

① ※80.9万円→82.65万円に変更。 ② 一部負担限度額を【 】の金額に変更。

○第二号被保険者（40～64歳の医療保険加入者）の預貯金等の資産要件は、利用者負担段階にかかわらず「単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下」となります。



2. 社会福祉法人等利用者負担軽減 申請 必要!

軽減の目的

低所得で生計が困難である者や生活保護受給者に対し利用者負担額の一部を軽減することにより介護保険サービス等を利用しやすくするため



対象者の条件

次のⅠ・Ⅱのいずれかに該当する人

- Ⅰ. 市町村民税非課税世帯であって、次の5つの条件すべてを満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市町が認めた者
- ①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。
 - ②預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
 - ③世帯がその居住する家屋その他日常生活に必要な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に扶養されていないこと。
 - ⑤介護保険料を滞納していないこと。

Ⅱ. 生活保護受給者

軽減割合

- 軽減対象者Ⅰ 対象サービス利用者負担 自己負担のうちの25 / 100 (自己負担割合 75 / 100)
食費・居住費等 25 / 100 (自己負担割合 75 / 100)
- 軽減対象者Ⅱ 居住費(滞在費) 100 / 100

社会福祉法人利用者負担軽減の対象となるサービス

社会福祉法人等が行う以下のサービス

- ・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・通所介護 ・定期巡回 ・随時対応型訪問介護看護
- ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・介護予防認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 ・短期入所生活介護
- ・介護予防短期入所生活介護 ・複合型サービス
- ・介護福祉施設サービス(地域密着型介護老人福祉施設・介護老人福祉施設)
- ・介護予防・日常生活支援総合事業(介護支援型訪問サービス)

市内の社会福祉法人等

- ・牧之原市社会福祉協議会(牧之原市社協ホームヘルプサービス など)
- ・牧ノ原やまばと学園(聖ルカホーム など)
- ・賛育会(相良清風園 など)
- ・花草会(うたしあ など)
- ・正廉会(海山荘 など)

確認

提出書類に漏れがないか下記により確認してください。

1 申請書

- 配偶者(内縁関係者含む)がいる場合は、すべての欄を必ず記載してください。
- 裏面「資産の詳細」にすべて(配偶者分含む)の通帳等を記載してください。

2 同意書(所得要件及び資産要件にかかる調査のため、市が各機関に照会することの同意)

- 申請の際に同意書を添付することが定められていますので、必ず添付してください。
- 前住所欄へ転居・転出・転入(施設へ入所して住民票を移した場合を含む)前の住所を記載してください。

3 預貯金額等がわかるものの写し(通帳のコピー等)※生活保護受給者は添付不要

- 配偶者がある場合は、夫婦2人分のすべての通帳等を添付してください。
- 口座番号と申請日から2か月程度前の入出金が確認できるものを添付してください。(通帳が新しくなった場合は、古い通帳も必要になります。)
- 最新の情報(残高)が記帳されたものを添付してください。
- 普通預金・定期預金・定期積立等すべてにおいて最新の情報(記帳済の残高)が必要です。

4 生活保護受給証明書(生活保護受給者のみ)

<対象となる資産の例>

- 預貯金(普通・定期・当座・貯蓄)⇒通帳・証書等の写し
- 有価証券(株式・国債など) ⇒ 証券会社や銀行の口座残高の写し
- 金・銀(積立購入含)など時価評価額が容易に把握できる貴金属⇒口座残高の写し
- 投資信託 ⇒ 銀行、投資信託銀行、証券会社等の口座残高の写し
- タンス預金(現金) ⇒ 自己申告
- 負債(借入金・住宅ローンなど)⇒借用証書、残高証明等未返済分がわかるもの(写し可)

負担限度額認定の対象となるサービス

- ・介護老人福祉施設(特養) ・介護老人保健施設
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護 ・短期入所生活介護(ショートステイ)
- ・介護予防短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・介護予防短期入所療養介護
- ・介護医療院 *デイサービス・グループホーム・小規模多機能居宅介護は対象になりません。

市内の施設

介護老人福祉施設 | 介護予防短期入所生活介護
短期入所生活介護(ショートステイ) | 地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護

・うたしあ ・海山荘 ・グレイス ・聖ルカホーム ・すいせんの郷 ・相良清風園

介護老人保健施設 | 短期入所療養介護
! 介護予防短期入所療養介護

・あじさい ・はるかぜ

申請方法

本人または家族が介護保険担当窓口で申請をします。

持ち物 ※①②③は市の窓口でお渡しします

- ① 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書
 - ② 収入・資産等申告書
 - ③ 世帯人の収入・預(貯)金等申告書 (1人世帯の場合は必要ありません)
 - ④ 本人及び世帯全員の昨年中(1月～12月)の収入額を確認できるもの
(各種保険・年金等の支払通知書、源泉徴収票・確定申告書等の写し・預(貯)金通帳の写しなど)
- ※7月末までの申請の場合、前々年の収入額を確認出来るもの
- ⑤ 本人及び世帯全員の預(貯)金通帳等 (記帳済のもの)
(施設入所者の預(貯)金通帳等は、ご家族やご親族等が管理しているもの以外に施設で管理しているものがあれば、それも含めて申告してください)
 - ⑥ 本人の公的医療保険の情報が分かるもの
P14 要介護・要支援認定申請方法(2)持ち物等に掲載の二次元コード・市ホームページをご参照ください。
- ※軽減対象者Ⅱは上記①と生活保護受給証明書



初回のみ 申請必要! 高額介護サービス費の支給について

1 か月分の利用者負担額が高額になったとき

同じ月に利用したサービスの、利用者負担の合計額(同じ世帯内に複数の利用者がいる場合には、世帯の合計額)が高額になり、上限額を超えたときは、申請すると超えた分が、「高額介護サービス費」として後から支給されます。

※高額介護サービス費の対象にならないもの

- ・福祉用具購入費・住宅改修費の利用者負担分(1割から3割)
- ・施設サービスなどの食費・居住費・日常生活費など、介護保険給付対象外のサービスの利用者負担分
- ・支給限度額を超える利用者負担分



上限額について

高額介護サービス費の利用者負担上限額は世帯単位で設定されますので、同じ世帯に複数の利用者がある場合は、世帯全体の利用者負担合計額が下記の上限額を超えた場合に、その超えた分が後から支給されます。

設定区分	対象者	利用者負担上限額(月額)
第6段階	課税所得690万円(年収約1,160万円)以上	世帯 140,100円
第5段階	市民税課税世帯 課税所得380万円(年収約770万円)以上、 690万円(年収約1,160万円)未満	世帯 93,000円
第4段階		世帯 44,400円
第3段階	市民税非課税世帯 第1～2段階に該当しない場合	世帯 24,600円
第2段階		個人 15,000円
第1段階	生活保護受給者	個人 15,000円

世帯：住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限

個人：介護サービスを利用したご本人の負担の上限額

高額介護サービス費支給申請の手順

1 利用料を支払います

いったん、サービス利用者が利用者負担分を介護サービス事業者に支払います。

2 申請します

利用者負担額が高額になり、高額介護サービス費の支給対象となる場合は、市から「お知らせ」と「申請書」が送られます。支給を希望する場合は申請書に必要事項を記載し、市の介護保険担当窓口へ提出します。

★初回の申請をしていただくと翌月以降、支給対象となった場合は、対象となった金額が、申請書を提出しなくても初回時に指定していただいた口座に振り込まれます。

3 高額介護サービス費が支給されます

申請をしてから約2か月後に、市から高額介護サービス費が利用者へ支給されます。(支給方法は、申請書に記載された口座へ振り込みます。)

介護サービスで困ったら 早めにご相談を

サービス提供事業所

事業者は、事業所の不満や苦情などについて対応する必要があります。



サービス事業所には、苦情の受付窓口が設置されています。

ケアマネジャー

利用者の不満や苦情などの相談に応じ、事業所との調整を行います。



国民健康保険団体連合会

市で解決できない場合などは、都道府県ごとに設置されている国保連に相談や苦情の申し立てをすることができます。

静岡県国民健康保険団体連合会
☎054-253-5590(苦情専用)

市区町村の担当窓口

事業所やケアマネジャーに相談して改善しない場合でも、相談を受け付けています。

牧之原市長寿介護課
☎0548-23-0076



「地域包括支援センター」

地域の高齢者の総合的支援を行う「地域包括支援センター」に相談することができます。

地域包括支援センター 63ページ

介護サービスや事業所・施設を比較検討して 適切に選ぶための情報を提供しています。

介護サービス情報公表システム

「介護 公表」と検索エンジンに入力し、検索します。

介護 公表

検索



高額介護予防サービス費相当の支給について

総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスを利用している場合で、利用者負担額が高額となったときは、申請すると「高額介護サービス費」や「高額医療合算介護サービス費」と同様に、「高額介護予防サービス費相当」「高額医療合算介護予防サービス費相当」として、あとから支給されます。

高額医療合算介護サービス費の支給について

1年間の介護保険と医療保険を合算した負担が高額となったとき

●高額医療・高額介護合算制度 とは

介護保険では高額介護サービス費、医療保険では高額療養費により、それぞれ費用負担の軽減制度がありますが、両方の負担を合わせると高額になってしまう世帯も少なくありません。このため、世帯の1年間の介護保険利用者負担額と医療保険の一部負担金等の合計額が、各所得区分に応じた自己負担限度額より500円を超えた場合、申請すると500円を超えた分が支給され、負担が軽くなる制度です。

●制度の対象となる世帯と計算期間

同一世帯内で、同じ医療保険に加入していて、医療保険と介護保険の両方で自己負担があった世帯。(医療と介護の自己負担がそれぞれの限度額を超えているかどうかは問われません。)

合算する計算期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までの12か月間。

●医療と介護の自己負担合算後の限度額(年額)

70歳未満

区分	限度額
所得※	
901万円超	212万円
600万円超～901万円以下	141万円
210万円超～600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
市民税非課税世帯	34万円

※所得：基礎控除後の総所得金額等

70歳以上

区分	限度額
課税所得 690万円以上	212万円
課税所得 380万円以上	141万円
課税所得 145万円以上	67万円
一般(市民税課税世帯)	56万円
低所得者Ⅱ(市民税非課税世帯)	31万円
低所得者Ⅰ(市民税非課税世帯)	19万円

高額医療合算介護サービス費支給申請の手順

1 申請します

国民健康保険、後期高齢者医療に加入している世帯で、支給の対象と思われる世帯に市役所から通知いたしますので、市役所医療保険担当窓口へ「高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」を提出してください。(介護と医療の合算となりますが、申請の受付は医療保険担当部署で対応します。)

※計算期間内に転入、転出等により医療保険、介護保険の異動がある場合は、各保険者から事前に自己負担額証明書の交付を受け、支給申請書に添付する必要があります。

2 支給額が決定され 支給されます

医療保険、介護保険それぞれに支給額を決定し、支給決定通知書を申請者に送付します。(再計算により支給の対象外となった世帯には、不支給決定通知書を送付する場合があります。)後日医療保険、介護保険それぞれから指定された振込先口座へ支給します。