

# 介護保険負担限度額認定の更新手続きをする皆様へ

介護保険負担限度額認定とは、低所得（市町村民税非課税世帯）の方が、介護保険施設への入所やショートステイを利用したときに支払う食費・居住費（滞在費）の負担軽減を図る制度です。

※負担軽減を希望する人は、毎年申請手続きが必要です。

## 【令和6年8月から】居住費（滞在費）の基準費用額等が変わります

※国の基準費用額変更に伴う居住費（滞在費）の引き上げです

### 1日当たり60円引き上げられます

令和6年8月1日から居住費（滞在費）の基準費用額が、1日当たり60円引き上げられます。これに伴い、所得が低い方の居住費（滞在費）の負担限度額についても、1日当たり60円の引き上げとなります。詳しくは、下記の表をご確認ください。

なお、利用者負担第1段階の多床室利用者の負担限度額に変更はありません。

### 居住費（滞在費）とは

介護保険施設に入所(短期入所)した場合に、必要となる費用です。

内訳は、施設利用代（減価償却費）及び光熱水費に相当する費用です。

### 今回変更となった理由

近年の光熱水費の高騰や、在宅で生活している方との負担の均衡を図るための引き上げです。

## 対象になるサービス

- ・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（老人保健施設）
- ・介護医療院
- ・地域密着型介護老人福祉施設
- ・ショートステイ（生活介護・療養介護）など

## 負担限度額（1日あたり） ※令和6年8月以降

		第1段階 生活保護受給者 ／老齢福祉年金 受給者	第2段階 年金収入など*1 80万円以下	第3段階① 年金収入など*1 80万超 120万円以下	第3段階② 年金収入など*1 120万超	基準費用額*2	
居住費	ユニット型個室	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円	
	ユニット型個室の多床室	550円	550円	1,370円	1,370円	1,728円	
	従来型 個室	老健・療養・ ショート（療養）	550円	550円	1,370円	1,370円	1,728円
		特養・ ショート（生活）	380円	480円	880円	880円	1,231円
	多床室	老健・療養・ ショート（療養）	0円	430円	430円	430円	437円
		特養・ ショート（生活）	0円	430円	430円	430円	915円
食費	施設入所者	300円	390円	650円	1,360円	1,445円	
	ショートステイ利用者	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円	

※1 公的年金等収入金額（非課税年金を含みます）＋その他の合計所得金額

※2 基準費用額は、国の定める標準的な金額を記載しています。実際の金額は施設が定める金額となります。詳しくは、入所または利用されている施設にお問い合わせください。

## 利用者負担段階

	対象者の要件	負担限度額
第1段階	次のいずれかに当てはまる方 ○生活保護受給者 ○市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	前頁の表 「負担限度額（1日あたり）」参照
第2段階	○次の全てに当てはまる方 ・本人および世帯全員(別世帯の配偶者も含む)が市町村民税非課税。 ・本人の合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計が年額80万円以下。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。 ・本人の預貯金等の額が650万円以下。 (配偶者がいる場合は、夫婦で1,650万円以下。)	
第3段階①	○次の全てに該当する方 ・本人および世帯全員(別世帯の配偶者も含む)が市町村民税非課税。 ・本人の合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計が年額80万円を超え、120万円以下。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。 ・本人の預貯金等の額が550万円以下。 (配偶者がいる場合は、夫婦で1,550万円以下。)	
第3段階②	○次の全てに該当する方 ・本人および世帯全員(別世帯の配偶者も含む)が市町村民税非課税。 ・本人の合計所得金額と課税年金収入額、非課税年金【遺族年金※・障害年金】の収入額の合計が年額120万円を超える。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。 ・本人の預貯金等の額が500万円以下。 (配偶者がいる場合は、夫婦で1,500万円以下。)	
第4段階 (基準費用額)	上記以外の方 ○市町村民税課税世帯である。 ○別世帯の配偶者が市町村民税課税である。 ○基準を超える預貯金等を保有している。など	

- 対象者の要件に該当し、負担限度額認定証の交付（特定入所者介護サービス費の給付）対象となるのは、第1～3段階②の方で、第4段階の方には負担限度額認定証の交付はありません。
- 給付制限のかかっている期間は、第1～3段階②の方であっても、全額自己負担となります。
- 第4段階の方であっても、長期入所で条件を満たす方は減額となる場合があります。
- 原則として、施設には（基準費用額）－（負担限度額）の差額「特定入所者介護サービス費」を支給します。

## 認定を受けた方は更新手続きが必要です

- 負担限度額認定を受けている方の有効期間は7月31日までです。8月1日以降も引き続き負担限度額認定を希望する場合は、更新手続きが必要です。
- 7月31日までの申請において非該当となった方でも、課税状況等が変わることにより8月1日以降に介護保険負担限度額認定の対象になることがあります。負担限度額認定を希望する場合は、延岡市役所介護保険課または各総合支所市民サービス課で申請手続きが必要です。