

## 利用者負担

# 介護サービスの利用者負担

## 介護サービスは1割、2割又は3割の自己負担で利用できます

在宅サービスでは、要介護度に応じて、利用できる限度額が決められています。その範囲内でサービスを利用する場合の自己負担は1割(一定以上所得者は2割又は3割)です。**ただし、限度額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分の全額が自己負担になります。**

※要支援1・2の方は、サービス・活動事業費を含む額。

## サービスの利用限度額

要介護度	利用限度額(1か月)	自己負担(1割負担の場合)
要支援1	50,320円	5,032円
要支援2	105,310円	10,531円
要介護1	167,650円	16,765円
要介護2	197,050円	19,705円
要介護3	270,480円	27,048円
要介護4	309,380円	30,938円
要介護5	362,170円	36,217円



上表の利用限度額は標準地域のもので、地域差は勘案していません。

## 介護保険負担割合証が交付されます

負担割合を示す「負担割合証」が、認定者全員に交付されますので、サービスを利用される時に担当のケアマネジャー及び介護サービス事業者にご提示ください。

- 有効期限：1年間（8月1日～翌年7月31日）
- 一定以上所得者について

### ●2割負担となる方

本人の合計所得金額が160万円以上で、同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上の人

### ●3割負担となる方

本人の合計所得金額が220万円以上で、同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上の人

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
被 保 険 者	番号
	住所
	フリガナ氏名 生年月日
利用者負担の割合	通用期間
割	開始年月日 終了年月日
割	開始年月日 終了年月日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

見本

負担割合が記載されます。