

介護保険施設等における居住費（滞在費）・食費の自己負担について

利用者負担段階第1～3段階の方は、泉佐野市に申請することにより、介護保険負担限度額認定証の交付を受けることができます（但し、対象者の要件を満たしている方）。

令和8年8月より、一部の限度額および所得の要件(太字部分)が見直されます！

■利用者負担限度額

利用者負担段階		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階 ^{※1}		
居住費（滞在費）	ユニット型個室	1日	880	880	1,370	1,470	2,066	
		1ヶ月	26,400	26,400	41,100	44,100	61,980	
	ユニット型 個室の多床室	1日	550	550	1,370	1,470	1,728	
		1ヶ月	16,500	16,500	41,100	44,100	51,840	
	従来型 個室	特養等	1日	380	480	880	980	1,231
			1ヶ月	11,400	14,400	26,400	29,400	36,930
		老健・医療院等	1日	550	550	1,370	1,470	1,728
			1ヶ月	16,500	16,500	41,100	44,100	51,840
	多床室	特養等	1日	0	430	430	530	915
			1ヶ月	0	12,900	12,900	15,900	27,450
		老健・医療院等 (室料を徴収する場合)	1日	0	430	430	530	697
			1ヶ月	0	12,900	12,900	15,900	20,910
老健・医療院等 (室料を徴収しない場合)		1日	0	430	430	430	437	
		1ヶ月	0	12,900	12,900	12,900	13,110	
食費	施設サービス	1日	300	390	680	1,420	1,545	
		1ヶ月	9,000	11,700	20,400	42,600	46,350	
	短期入所サービス	1日	300	600	1,030	1,360	1,545	
		1ヶ月	9,000	18,000	30,900	40,800	46,350	

※1 第4段階の金額は、基準費用額（上限）ですので、施設により異なる場合があります。

■対象者の要件（①、②の両方を満たしている方）

- ①【所得に関する要件】被保険者本人及び世帯全員が住民税非課税であること
- ②【資産に関する要件】被保険者本人及び配偶者の預貯金等の合計が一定金額以下であること

利用者負担段階	対象者	
	① 所得に関する要件	② 資産に関する要件
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 または 住民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者 	老齢福祉年金受給者の方は、 単身：1,000万円 夫婦：2,000万円 以下
第2段階	住民税非課税世帯 年金収入等が年額 82.65万円 以下の人	単身：650万円 夫婦：1,650万円 以下
第3段階①	住民税非課税世帯 年金収入等が年額 82.65万円 を超え、120万円以下の人	単身：550万円 夫婦：1,550万円 以下
第3段階②	住民税非課税世帯 年金収入等が年額120万円を超える人	単身：500万円 夫婦：1,500万円 以下

※1 第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合

利用者負担段階にかかわらず、単身：1,000万円 夫婦：2,000万円 以下となります。

※2 年金収入等：公的年金等収入金額（非課税年金を含む）＋その他の合計所得金額

※3 非課税年金：遺族年金（寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む）・障害年金

※4 世帯や夫婦には世帯分離している配偶者や事実上の婚姻関係にある場合も含まれます。

高額介護サービス費について

月々の介護サービスの自己負担額（食費、居住費（滞在費）は含みません）合計額が、所得に応じて設定された上限額を超える場合に、その超えた金額が高額介護サービス費として保険給付されます。

利用者負担段階		上限額（月額）
第 1 段階	生活保護を受給している方、または利用者負担を減額することで、生活保護の受給者とならない場合	15,000円（個人）
		15,000円（世帯）
第 2 段階	世帯の全員が住民税非課税で老齢福祉年金の受給者、または世帯の全員が住民税非課税で課税年金収入額＋その他の合計所得金額の合計が年額 82.65 万円以下の方	15,000円（個人）
		24,600円（世帯）
第 3 段階	世帯の全員が住民税非課税で利用者負担段階第2段階以外の方	24,600円（世帯）
第 4 段階	市町村民税課税～課税所得 380万円（年収約 770万円）未満	44,400円（世帯）
	課税所得 380万円（年収約 770万円）～課税所得 690万円（年収約 1,160万円）未満	93,000円（世帯）
	課税所得 690万円（年収約 1,160万円）以上	140,100円（世帯）

※高額介護サービス費は、支給対象となる方へ申請書を送付いたします。申請書到着後にお手続きくださいますようお願いいたします。

また、一度ご申請いただいた口座を登録口座としてお取り扱いいたします。口座変更をご希望の場合は、別途変更届の提出が必要となります。

問い合わせ先 泉佐野市役所 介護保険課 認定給付係 072-463-1212 （内線）2169