

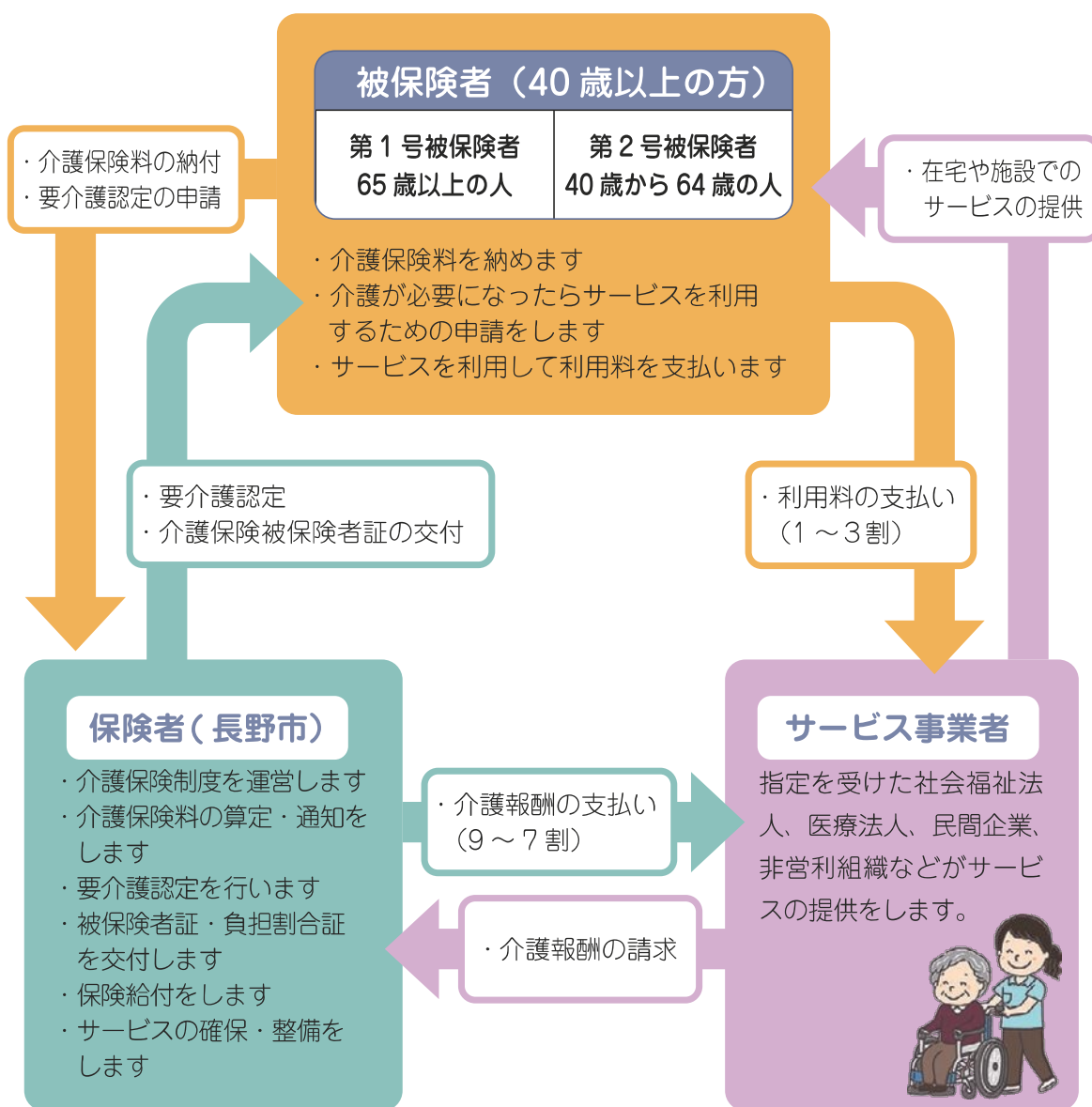
9 介護保険制度

介護保険制度とは…

問い合わせ：介護保険課

急速に高齢化が進む中、介護を必要とする人やその家族が抱える介護の不安や負担を社会全体で支え合うことを目的に、平成12年4月に始まった社会保障制度です。

介護保険制度のしくみ



住み慣れたこのまちで、皆さんがいつまでも安心して暮らしていられるように介護保険制度のしくみを理解して、介護が必要になったら上手に介護サービスを利用しましょう。



●介護保険の被保険者（加入者）

介護保険は、原則として40歳以上の人が入会し、介護保険料を納めます。

納めていただいた介護保険料は、介護サービスを提供するための貴重な財源となっています。

◎介護保険の被保険者（加入者）は年齢によって

第1号被保険者（65歳以上の人）

第2号被保険者（40歳から64歳の人）のふたつのグループに分かれます。

65歳以上の方は 第1号被保険者



介護サービスを利用できるのは

介護が必要であると認定※された人（どんな病気やケガが原因で介護が必要になったかは問われません。）

40歳から64歳の方は 第2号被保険者



介護サービスを利用できるのは

特定疾病により介護が必要であると認定された人

（加齢との関係が認められる下記の特定期病に限ります。特定期病以外、例えば交通事故等外傷が原因で介護が必要になった場合は介護保険の対象になりません。）

※要介護認定⇒詳しい説明は71～72ページにあります。

とくていしつべい 特定疾病

国で指定した次の16の疾病です。

●がん

（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至つたと判断したものに限る。）

●筋萎縮性側索硬化症

●後縦靭帯骨化症

●骨折を伴う骨粗しょう症

●多系統萎縮症

●初老期における認知症

●脊髄小脳変性症

●脊柱管狭窄症

●早老症

●糖尿病性神経障害、

●糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症

●脳血管疾患

●パーキンソン病関連疾患

●閉塞性動脈硬化症

●関節リウマチ

●慢性閉塞性肺疾患

●両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

9 介護保険制度

●介護保険料

介護保険の給付に必要な費用は、公費（税金）と介護保険料とで半分ずつ負担しています。介護保険料の決め方・納め方は、第1号被保険者と第2号被保険者とで異なります。

■第1号被保険者（65歳以上の人）

65歳になった月（誕生日の前日の属する月）分から介護保険料を市へ納めていただきます。年金を受給している人の場合、支払いを受ける前の年金から、あらかじめ介護保険料を差引きさせていただいていますが、新たに65歳になった人や市外からの転入者の場合、すぐには年金からの差引きを始めることができないため、その間、納付書や口座振替で納めていただきます。第1号被保険者の介護保険料は、本人や同居の家族の市町村民税課税状況などに応じ11段階に分かれています。

●令和5年度の介護保険料

段階	対象者	介護保険料（年額）
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の人 ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	20,410円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超え、120万円以下の人	34,020円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	47,620円
第4段階	世帯の中に市町村民税課税者があり、本人は市町村民税非課税で、前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	59,530円
第5段階	世帯の中に市町村民税課税者があり、本人は市町村民税非課税で、前年の公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円を超える人	68,040円
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	78,240円
第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	86,750円
第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	102,060円
第9段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	115,660円
第10段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上1,000万円未満の人	129,270円
第11段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	136,080円

※第1～3段階は、消費税率変更に伴う軽減措置後の保険料です。

※介護保険料の算出に用いる合計所得金額は、収入から必要経費を引いた前年中の営業・農業の事業所得や不動産所得、利子・配当所得、給与所得・年金（10万円の特例控除あり）等の雑所得、一時所得、譲渡所得から、長期譲渡所得、短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額をいいます。また、第1段階から第5段階については、上記合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額をいい、その額が0円を下回る場合は0円とします。

※介護保険料の減免・徴収猶予

被災した等、一時的に介護保険料が支払えなくなったとき、または収入が少なく生活にお困りの人で、一定の要件に該当するときは、介護保険料の減免や徴収猶予を受けられることがあります。介護保険課へご相談ください。



●介護保険料を滞納すると？

決められた納付期限までに保険料を納めないと財産の差押等の滞納処分を受ける場合があります。また、滞納期間に応じて以下のとおり措置される場合があります。

1年以上の滞納	本来1～3割の自己負担ですむ介護サービス利用料が、いったん全額自己負担（10割負担）となり、後日、申請によって介護保険給付分（9～7割）の払い戻しを受けます。
1年6カ月以上の滞納	本来1～3割の自己負担ですむ介護サービス利用料が、いったん全額自己負担（10割負担）となり、さらに本来払い戻される介護保険給付分（9～7割）が滞納した保険料に充てられます。
2年以上の滞納	介護保険料を遡って納めることができなくなり、未納期間に応じて、本来1～3割の自己負担ですむ介護サービス利用料が3割または4割の自己負担に引き上げられます。また、高額介護サービス費（一定額を超えた自己負担額分を払い戻す制度）等の支給が受けられなくなります。

■第2号被保険者（40～64歳）

加入している健康保険の保険料の中に介護保険料が含まれています。

保険料額の算定は、それぞれの健康保険組合（国民健康保険、社会保険、共済組合など）で独自に行っています。

第2号被保険者の介護保険料の決め方・納め方などについては、加入している健康保険組合などに直接お問い合わせください。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9 介護保険制度

介護予防や介護サービスが必要と感じたら…

①相談

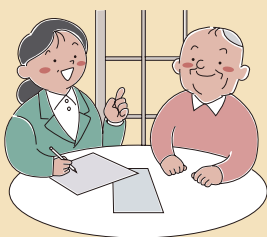
地域包括支援センター（▶5ページ）で、生活の困りごとなどについて相談します。

日常生活で介助が必要と感じてきたなど

介護保険のサービスを利用したい

基本チェックリスト実施
心身や日常生活の状態などを調べます。

体操教室などへ参加したい、
地域の人と交流したい、
など



②介護サービスが必要な場合

要介護認定の申請

市の窓口（中部地域包括支援センター・中部地域包括支援センター篠ノ井支所駐在・介護保険課・各支所・市保健所）に「要介護認定」の申請をします。

●申請に必要なもの

- ・要介護・要支援認定申請書（市の窓口にあります）
- ・介護保険の被保険者証（65歳以上の人）
- ・健康保険の被保険者証



介護予防が必要な場合

生活機能の低下が見られる

生活機能の低下が見られない

介護予防・生活支援サービス事業

▶57～66ページ

介護予防・生活支援サービス対象者（事業対象者）となります。

サービスの利用で改善を目指します。

◎一般介護予防事業も利用できます。

65歳以上の人
どなたでも

一般介護予防事業

▶55～56ページ

介護予防教室や地域の「通いの場」などへ参加できます。

【緊急にサービスを利用したいとき】

申請後すぐにサービスを利用したいときは、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所または市役所介護保険課にご相談ください。



③ 認定調査 + 主治医意見書

●認定調査

調査員が自宅等を訪問し、心身の状況について、本人と家族などから聞き取り調査等を行います。

●主治医意見書

かかりつけ医が心身の状況について意見書を作成します。

④ 一次判定

認定調査の結果と主治医意見書の内容から、介護の手間を推計しコンピューター判定を行います。

⑤ 審査・判定(二次判定)

長野広域連合に設置された介護認定審査会で次の事項について審査します。

- ★介護サービスの必要の有無
- ★介護サービスの必要の程度



⑥ 認定・通知

市が要介護度を認定し、結果通知と新しい被保険者証を送ります。

●要介護1～5

介護サービスを利用することで生活機能の維持や改善を図ることが適切な人

●要支援1・2

介護予防サービスなどを利用することで生活機能が改善する可能性が高い人

●非該当(自立)

- 要介護や要支援に認定されなかった人
- 一般介護予防事業を利用できます。
- 事業対象者は介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。▶53ページ

介護サービス、介護予防サービスは利用できません。

⑦ サービスの選択

ケアプランに基づいて、サービスを利用します。▶73～74ページ
原則として費用の1～3割が利用者負担となります。

介護サービス ▶78～112ページ

介護予防サービス▶78～112ページ

認定には有効期限があります

有効期限満了後も引き続きサービスを利用するためには、認定の「更新」手続きが必要です。有効期間満了の約2ヵ月前にお知らせを郵送しますので、必要な手続きをしてください。また、有効期間内に心身の状態が変わったときは、認定の「変更」申請をすることができます。

介護予防が必要な場合▶53～66ページ

介護予防・生活支援サービス事業 ▶57～66ページ

一般介護予防事業 ▶55～56ページ

9 介護保険制度

● サービスの選択・利用

【居宅で介護（予防）サービスを利用するには】

■ 居宅介護支援事業所を選ぶ

居宅介護支援事業所は、利用者が居宅で日常生活を営むために、もっともふさわしい介護サービスを受けられるように援助します。

（認定からサービスを利用するまで）

認定申請してから概ね1カ月で「要支援1・2」または「要介護1～5」の認定結果通知が届きます。※新規申請の人は、負担割合証も発行されます。

認定結果に同封された事業所一覧表から本人または家族が**居宅介護支援事業所**を選び電話などで**ケアプランの作成**を依頼します。

※要支援1・2の認定を受けた人は、地域包括支援センターへケアプランの作成を依頼します。

居宅介護支援事業所から**ケアマネジャー**が訪問し利用者の心身の状況や生活環境を確認し、本人や家族、主治医などと相談してケアプランを作成します。

※要支援1・2の認定を受けた人は、地域包括支援センターから担当者が訪問します。

ケアプランが決まったら居宅介護支援事業所と契約を行います。

※要支援1・2の認定を受けた人は、地域包括支援センターと契約します。

ケアマネジャーがサービス提供事業所の手配をします。

利用者がサービスの内容を確認（同意）し、サービス提供事業所と契約のうえ、介護サービスを利用します（利用料の1～3割をサービス提供事業所に支払います）。

一度決まったケアプランは、サービス利用開始後も確認を行い、利用者の状況に応じて見直し、改善していきます。

※地域包括支援センターの役割については、3ページをご覧ください。

■ 居宅介護支援事業所とは

介護についての幅広い知識をもったケアマネジャー（介護支援専門員）を配置しています。要介護認定申請の代行やケアプランの作成を依頼するときの窓口となります。（事業所一覧は125～127ページをご覧ください。）



■ケアマネジャー（介護支援専門員）の役割

介護保険のサービスを利用する人などからの相談に応じ、利用者の希望や心身の状態等を考慮して、適切な在宅または施設のサービスが利用できるように市町村、居宅サービス提供事業所、介護保険施設等との連絡調整を行います。

ケアマネジャーは、サービスを利用する人が自立した日常生活を営むために必要な援助ができるよう専門的な知識・技術をもった人です。具体的には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、社会福祉士、介護福祉士等をはじめとする保健・医療・福祉サービスの従事者のうち、一定の実務経験があり、試験に合格した後、実務研修を修了した人です。

○サービス費用の目安

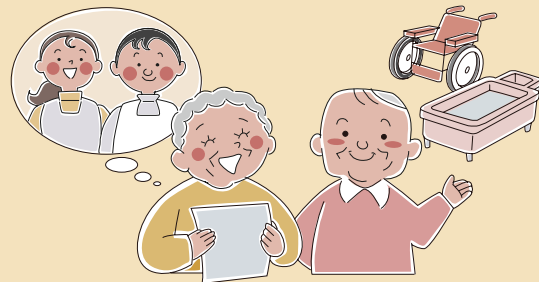
介護度	ケアプラン作成料
要支援 1・2	4,480 円 / 月
要介護 1・2	10,990 円 / 月
要介護 3・4・5	14,280 円 / 月

■ケアプラン作成料

ケアプラン作成料は、介護保険から全額給付されるため自己負担はありません。

居宅介護支援事業者選びのポイント

ケアプランは、介護保険のサービスを組み合わせるだけでなく、一般の福祉サービス、地域の市民団体やボランティア団体等のサービスも取り入れて総合的な視点で作成することが望まれます。



また、一度決まったケアプランについても、利用者の状況に応じて見直し、改善していくのも、ケアマネジャーの役割です。

- そこで
- ①長期にわたって利用者の立場で介護について考えてくれる
 - ②高齢者の介護知識をもっている
 - ③地域のサービス提供事業者の豊富な情報をもっている

という点をポイントに事業者を選びましょう。

どうしても信頼関係が築けない場合は、ケアマネジャーを変更することができます。

【施設を利用するには】

本人または家族が施設に直接問い合わせをします。

* 要支援 1 または 要支援 2 と認定された人は利用できません。（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設は要介護 3 以上の人のみ）

* 施設に空きがないなど、すぐにはご利用できない場合があります。

9 介護保険制度

●契約からサービスが始まる

介護保険では、利用者とサービス提供事業者は個々に利用契約を結ぶことになります。思わぬ不利益やトラブルにならないように、契約書の記載事項をよく確認しましょう。心配な場合は、ケアマネジャーや地域包括支援センター、市の介護保険課窓口等に相談しましょう。

■契約書で定められる事柄と、確認のポイント

①サービスの内容

サービスの種類と内容がきちんと記載されているか。サービスの詳細については別紙に記載されていることもあります。

②契約期間

契約の期間（〇年〇月〇日から〇年〇月〇日まで）が記載されているか。契約期間が満了した後の契約更新の取り扱いがきちんと記載されているか。

③サービス計画の説明

サービス計画やサービス提供記録を、利用者に説明したり提供することが記載されているか。

④利用料金

利用料金とその支払方法がきちんと記載されているか。法令で認められる利用料金以外に、権利金・協力金・使用料などのあいまいな負担が課されていないか。サービス提供事業者の都合で変更できるような書き方をしていないか。

⑤利用料金の滞納

利用料金を滞納した場合でも、一定の猶予期間を設けるなどの配慮をしているか。直ちにサービスを停止できることや違約金を支払うことが定められていないか。

⑥利用者からの解約の手続き

利用者からの契約の解除が可能であることが記載されているか。

⑦キャンセル

予定されているサービス利用を中止できることが定められているか。多額のキャンセル料が必要にならないか。

⑧苦情処理

事業者は、苦情に対応する責任者を明らかにするなどの対応策を定めているか。

⑨秘密保持

文書による同意がなければ、利用者および家族に関する個人情報を第三者に漏らさないことが記載されているか。

⑩損害賠償

利用者の身体・財産に損害を与えたときは、事業者が損害を賠償することが定められているか。賠償の範囲が限定されていないか。



介護保険での利用者負担の範囲

- 介護保険のサービスを利用した場合は、利用者は費用の1～3割を自己負担することになっています。
- デイサービスなどの場合は、1～3割負担のほかに、食費、おむつ代、日用品費、理美容代等が自己負担になります。
- 施設やショートステイなどに入所した場合は、1～3割負担のほかに、食費・居住費（低所得者への軽減措置があります…116ページ参照）と理美容代等の日常生活費を自己負担します。

特別なサービスを受けるときの自己負担は？

介護保険では、特別なサービスを受けようとする場合に別途費用を徴収できる事例について、次のとおり定めています。

契約書に、これ以外の不合理な名目の費用がないか、確かめましょう。

- ① 各在宅サービスにおいて、事業所の通常のサービス提供地域外から利用するときの交通費
- ② 訪問入浴介護において入浴剤等を用いるとき

③ 通所介護において通常要する時間を超えてサービスを受けるとき

④ 短期入所生活介護等において条件のよい特別な居室・療養室を選んだとき等

また、介護保険の利用限度額を超えたサービスや配食などの介護保険対象外のサービスは、全額自己負担となります。利用者の判断で利用するかどうか選びましょう。

介護サービスを受けるうえでの心構え

- 契約は、お互いが了解してトラブルを未然に防ぐためのものです。介護サービスの利用開始後も同様です。疑問や不明な点は、早めに説明を求めて話し合うようにしましょう。
- 予約のキャンセルは事業所も困ります。できるだけ早く連絡しましょう。
- サービス担当者には、看護職や介護職のそれぞれの職務に応じた業務範囲があることを知っておきましょう。たとえ

ば、訪問看護師に掃除や買い物を頼むことはできません。

- サービス担当者に不満があるときは、担当者を変えてもらうこともできます。事業所の責任者やケアマネジャーに相談しましょう。
- 契約している事業所を変更することもできます。周囲のサービス利用者と情報交換をしながら、質のよいサービスを提供する事業所を選んでください。

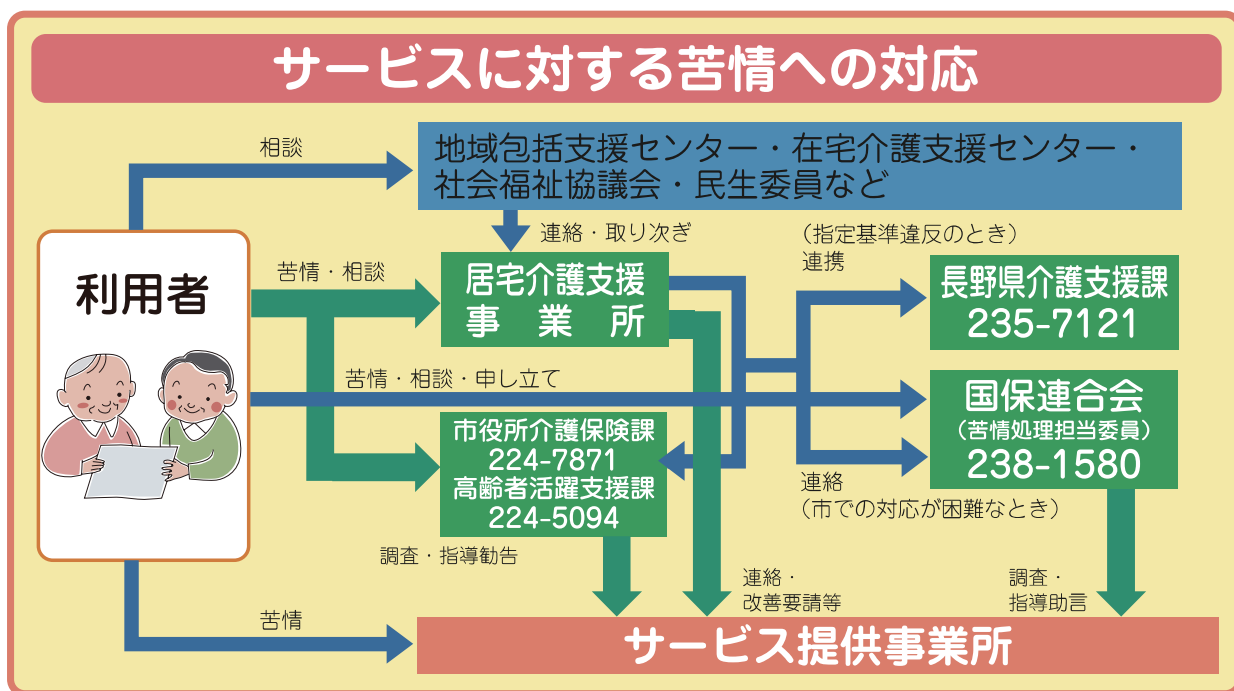
9 介護保険制度

●苦情はどこに申し出る？

受けているサービスや認定結果等に不都合や不満があるときは、その旨を申し出て相談したり、正式に苦情の申し立てをして改善を求めることができます。

■サービス利用に関する相談・苦情は身近な窓口へ

- ①各サービス提供事業所から提供されているサービスの内容に不満があるときは、まずその事業所の苦情相談窓口にご相談することをおすすめします。サービス提供事業所は、苦情があったときは迅速かつ適切に対応しなければならないことになっています。
- ②サービスに対する不満は、ケアプランを作成した居宅介護支援事業所に申し出ることもできます。居宅介護支援事業所は、事実関係を確認したうえでサービス事業所に改善を求めたり、事業所を変更するなどの対応をします。
- ③上記の相談だけでは解決されない場合、市介護保険課に相談することもできます。市では、長野県及び長野県国民健康保険団体連合会（国保連）と連携して問題の解決にあたります。



■不服審査請求

市が行った処分等（介護保険に関する決定など）に対する苦情については、長野県に設置されている介護保険審査会へ不服審査の請求をすることができます。

[審査請求できる主なもの]

- ・ 要介護認定または要支援認定に関すること
- ・ 被保険者証の交付に関すること
- ・ 介護サービス費等の支給に関すること
- ・ 給付制限に関すること
- ・ 保険料その他徴収金に関すること



介護保険サービスの種類

問い合わせ：介護保険課

介護保険で利用できるサービスには、居宅で受けるもの、施設に通うもの、施設へ入所するものなど、多様なサービスがあります。

介護給付サービス	<p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護 ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 ○住宅改修 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院 	<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○地域密着型通所介護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
予防給付サービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 ○住宅改修 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

9 介護保険制度

● 「サービス費用の目安」の計算方法は

74 ページ以降の費用額は、各サービスの単位数に、長野市の地域区分単価（下表）をかけて算出しています。（10 円未満を切り上げて掲載）

$$\text{単位数} \times \text{長野市の地域区分単価} = \text{サービス費用の目安}$$

サービス費用の 1 ～ 3 割が自己負担になります。

「サービス費用の目安」のほかに、事業所の体制等によって加算があります。

サービス種類（予防サービスも含まます）	地域区分単価
居宅療養管理指導 福祉用具貸与	10 円
通所介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 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 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院	10.14 円
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	10.17 円
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援	10.21 円



●在宅サービスの利用限度額

在宅サービスは要介護度やサービス区分別に利用できる限度額が設けられています。心身の状況や生活環境に応じて、計画的にサービスを利用しましょう。

■在宅サービスの利用限度額（下表の額の約1～3割が自己負担になります。）

要介護度		利用できる 単位数	1 カ月あたりの利用限度額※ (下表の約1～3割が自己負担になります。)	
要支援	要支援 1	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 目安の金額です。 ※実際の費用は各サービスごとの「単位 数×長野市の地域区分単価（10 円～ 10.21 円）」によって算定されます。
	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	

■その他の在宅サービスの場合

福祉用具購入費	1 年間に 10 万円まで	※詳細は 99 ページ
住宅改修費	原則 20 万円まで	※詳細は 101 ページ

「在宅サービスの利用限度額」に 含まれるサービス	「在宅サービスの利用限度額」に 含まれないサービス
<p>●居宅サービスのうち 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、短期入所生活介護、短期入所療養介護</p> <p>●地域密着型サービスのうち 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）</p>	<p>●居宅サービスのうち 居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護</p> <p>●地域密着型サービスのうち 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p>●施設サービスのうち 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院</p>

※利用限度額の範囲内でサービスを利用した場合、原則として介護保険対象サービス費用の9～7割が保険で給付され、利用者は残りの1～3割を負担します。

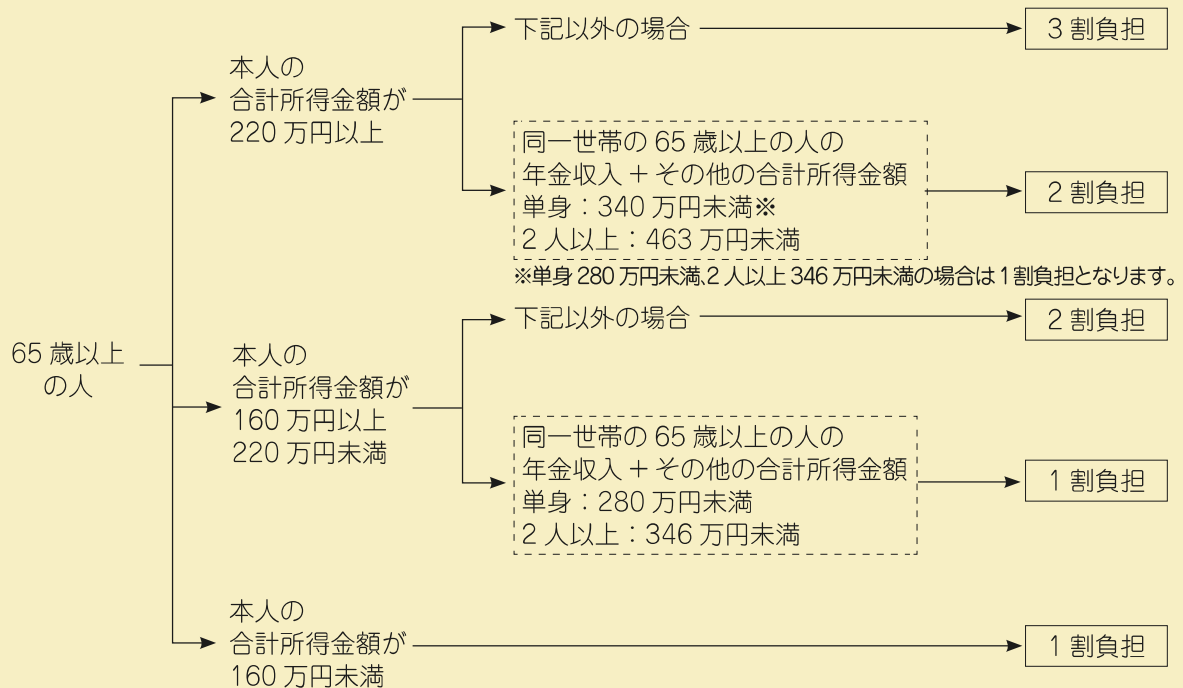
利用限度額を超えて、サービスを利用した場合、超えた費用は利用者が全額自己負担することになります。

9 介護保険制度

●介護サービスを利用した時の利用者負担

原則としてサービス費用（介護報酬）の1～3割を負担していただきます。（施設サービスなどを利用した場合には、この他に居住費・食費など、日常生活に要する実費が必要です。）

【利用者負担の判定の流れ】



◎40歳から64歳の人、市区町村民税非課税者、生活保護受給者は上記に関わらず1割負担となります。

※1 「合計所得金額」とは、収入から公的年金等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を控除した額で計算されます。

※2 「その他の合計所得金額」とは、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。