

特定入所者介護(予防)サービス費(補足給付)

在宅でのサービスのうち、短期入所（ショートステイ）を利用した場合や、介護保険施設に入所した場合には、①サービス費の利用者負担分（1 割・2 割・3 割）、②食事の費用、③居住の費用（ショートステイの場合は滞在の費用）、④日常生活費の全額を支払わなければなりません。

所得の低い方が施設でのサービスやショートステイの利用が困難とならないように、これらの負担のうち、②と③については、利用者負担段階ごとに負担限度額が設けられ、基準費用額と負担限度額の差額が補足給付として保険で給付されます。

補足給付を受けるためには申請が必要となりますので、介護保険課までお問い合わせ下さい。

申請に必要なもの

① 介護保険負担限度額認定申請書

② 本人及び配偶者の預貯金、資産が分かるもの（預金通帳、有価証券、負債等の写しなど）

・預貯金等の基準は利用者負担第 1 段階は 1,000 万円以下、第 2 段階は 650 万円以下、第 3 段階①は 550 万円以下、第 3 段階②は 500 万円以下です。※64 歳以下の場合は段階問わず、預貯金等の基準は 1,000 万円以下です。

配偶者（事実婚、世帯分離している場合も含む）がいる場合は、それぞれ 1,000 万円加算された額となります。

基準額以上の預貯金等を所有していると見なされる場合は、補足給付を受ける事は出来ません。

※特定入所者介護（予防）サービス費を偽りその他の不正行為により受給した場合、介護保険法第 22 条第 1 項の規定に基づき、給付額の返還に加え、最大給付額の 2 倍の加算金が課されることとなります。

利用者負担段階の対象者

段 階	対 象 者
利用者負担第 1 段階	① 老齢福祉年金の受給者で、本人及び世帯全員（事実婚、世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）が市民税非課税 ② 生活保護受給者等
利用者負担第 2 段階	本人及び世帯全員が <u>市民税非課税</u> で、 <u>年金収入等（課税年金、非課税年金ともに計算）と、その他の合計所得金額の合計額が 80.9 万円以下</u>
利用者負担第 3 段階①	本人及び世帯全員が <u>市民税非課税</u> で、年金収入等と、その他の合計所得金額の合計額が <u>80.9 万円超 120 万円以下</u>
利用者負担第 3 段階②	本人及び世帯全員が <u>市民税非課税</u> で、年金収入等と、その他の合計所得金額の合計額が <u>120 万円超</u>

対象となるサービス

（１） 特定入所者介護サービス費

- ① 介護老人福祉施設
- ② 介護老人保健施設
- ③ 介護医療院
- ④ 短期入所生活介護
- ⑤ 短期入所療養介護

（２） 特定入所者介護予防サービス費

- ① 短期入所生活介護
- ② 短期入所療養介護

※デイサービス（通所介護）、デイケア（通所リハビリ）、グループホーム（認知症対応型共同生活介護）などの食費・居住費は対象外です。

**特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費に関する
食費及び居住費（滞在費）の基準費用額及び負担限度額【令和 7 年 8 月以降】**

食費・居住費の基準費用額（1 日あたり）

施設の種類	居住費				食費
	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	
介護老人福祉施設	2,066 円	1,728 円	1,231 円	915 円	1,445 円
介護老人保健施設 介護医療院	2,066 円	1,728 円	1,728 円	437 円	1,445 円

※基準費用額とは施設における食費・居住費の平均的な費用を勘案して厚生労働大臣が定める額です。

※介護老人保健施設の「その他型」及び「療養型」、介護医療院の「Ⅱ型」において、月額 8 千円相当の多床室の室料負担が必要です。

負担限度額（日額） 介護老人福祉施設を利用した場合

利用者 負担段階	居住費等の負担限度額				食費の 負担 限度額※ 3
	ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	従来型 個室※ 1	多床室 ※ 2	
第 1 段階	880 円	550 円	380 円 (550 円)	0 円	300 円
第 2 段階	880 円	550 円	480 円 (550 円)	430 円	390 円 (600 円)
第 3 段階①	1,370 円	1,370 円	880 円 (1,370 円)	430 円	650 円 (1,000 円)
第 3 段階②	1,370 円	1,370 円	880 円 (1,370 円)	430 円	1,360 円 (1,300 円)

※ 1 介護老人保健施設、介護医療院、短期入所療養介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は（ ）内の金額となります。

※ 2 介護老人保健施設の「その他型」及び「療養型」、介護医療院の「Ⅱ型」において必要となる月額 8 千円相当の多床室の室料負担についても給付されます。

※ 3 短期入所生活介護を利用した場合の食費の負担限度額は（ ）内の金額となります。

結果通知、有効期限について

- ・認定の可否決定については世帯の課税状況等審査を行い、後日郵送にて通知します。なお、世帯の課税状況や預金残高照会の結果によっては非該当となる場合があります。

認定者には認定証も送付しますので、サービスを受ける際には必ず施設に提示してください。

- ・有効期限は 8 月 1 日から翌年 7 月 31 日までであり、（8 月以降に申請した場合は、申請日の属する月の月初から 7 月 31 日まで）毎年度更新申請をしていただく必要があります。

【問い合わせ先】

近江八幡市桜宮町 2 3 6 番地

近江八幡市介護保険課 保険グループ

TEL 0748-33-3511