

介護保険サービスを利用する際の介護度ごとの限度額

おもな在宅サービスでは、要介護状態区分に応じて上限額（支給限度額）が決められていて、その範囲内でサービスを利用する場合は利用者負担の割合は1～3割です。ただし、上限を超えてサービスを利用した場合は、超えた分は全額が利用者の負担になります。

要介護状態区分	支給限度額（1ヶ月）
要介護 1	167,650円
要介護 2	197,050円
要介護 3	270,480円
要介護 4	309,380円
要介護 5	362,170円

高額介護（予防）サービス費、高額医療・高額介護合算制度

●介護保険のみ高額になったとき

同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担を合算（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合算）し、上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護（予防）サービス費」として後から支給されます。

高額介護（予防）サービス費

下表の上限額を超えたときに、高額介護（予防）サービス費の対象となります。

利用者負担段階区分	上限額（月額）
●年収約 1,160 万円以上	【世帯】 140,100 円
●年収約 770 万円以上約 1,160 万円未満	【世帯】 93,000 円
●年収約 383 万円以上約 770 万円未満	【世帯】 44,400 円
●一般	【世帯】 44,400 円
●住民税世帯非課税等	【世帯】 24,600 円
●合計所得金額および課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方 ●老齢福祉年金の受給者	【個人】 15,000 円
●生活保護の受給者	【個人】 15,000 円
●利用者負担を 15,000 円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合	【世帯】 15,000 円

●介護保険と医療保険の負担が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の負担額が高額になった場合は、合算することができます。
(高額医療・高額介護合算制度)。

介護保険と医療保険のそれぞれの限度額を適用後、年間(8月～翌年7月)の負担額を合算して下表の限度額を超えた場合は、申請により超えた分が後から支給されます。

高額医療・高額介護合算制度の自己負担限度額

下表の限度額を超えたときに、高額医療・高額介護合算制度の対象となります。

【70歳未満の方がいる世帯の限度額】

所得 (基礎控除後の総所得金額等)	70歳未満の方がいる世帯
901万円超	212万円
600万円超 901万円以下	141万円
210万円超 600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

【70歳～74歳、後期高齢者医療制度で医療を受ける方がいる世帯の限度額】

所得区分	70～74歳の方がいる世帯	後期高齢者医療制度で 医療を受ける方がいる世帯
課税所得 690万円以上	212万円	212万円
課税所得 380万円以上	141万円	141万円
課税所得 145万円以上	67万円	67万円
一般	56万円	56万円
低所得者Ⅱ	31万円	31万円
低所得者Ⅰ ※	19万円	19万円

※ 低所得者Ⅰ区分の世帯で介護(介護予防)サービスの利用者が複数いる場合、医療保険からの支給は上表の算定基準額で計算され、介護保険からの支給は別途設定された算定基準額の「世帯で31万円」で計算されます。

- 毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。
- 医療保険が異なる場合は合算できません。