

介護 みんなで支える介護保険 No175 問 保健福祉課 介護福祉係 ☎476-1111(141)

◆介護保険負担限度額認定証の更新時期です

介護保険制度では、施設サービスや短期入所サービス（ショートステイ）を利用する方の食費・部屋代については、ご本人による負担が原則ですが、市町村民税非課税世帯に属する人などは、『介護保険負担限度額認定証』を施設に提示すると食費・部屋代が減額されます。

現在、この負担限度額認定証を利用している方は有効期間が7月末で満了となりますので、引き続き施設サービスを利用される方は、改めて申請が必要になりますのでお忘れなく申請してください。

【自己負担の目安】

段階	対象者	部屋代（居住費）（日額）			食費（日額）
		ユニット型 個室	ユニット型 準個室 （従来型個室）	多床室	
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が住民税非課税の方で老齢福祉年金を受給している方 生活保護受給者 預貯金などが基準額以下 	820円	490円 (320円)	0円	300円
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金（遺族年金と障害年金）収入額の合計が80万円以下の方 預貯金などが基準額以下 	820円	490円 (320円)	370円	390円
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が住民税非課税で第2段階に該当しない方 預貯金などが基準額以下 	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円
第4段階	・上記以外の方	負担限度額なし			

注）・預貯金などの基準額は、単身で1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下であること。

・世帯全員には、世帯分離をしている配偶者も含まれます。

【認定有効期間】

有効期間は、8月1日（または申請された当該月の1日）から翌年7月31日までです。

【申請方法】

提出書類＝介護保険負担限度額認定申請書、本人および配偶者の所有する預貯金などの通帳の写し

提出先＝保健福祉課介護福祉係

注意事項＝本人および配偶者の押印が必要です（シャチハタ印は不可）。

◆大崎町の介護保険事業の報告

介護保険事業実績についての報告（利用者の1割または2割負担を除いた大崎町の支払い分）

第1号被保険者（65歳以上の人）	5,023人	平成29年4月末日 現在	
要介護（支援）認定者	1,018人		
給 付 実 績	在宅介護サービス費	38,443,038円	平成29年3月の 給付実績
	施設介護サービス費	60,836,081円	
	その他（介護予防サービス費も含む）	36,289,716円	
	介護サービス費 合計	135,568,835円	