負担限度額認定における食費居住費の助成（特定入居者介護サービス費）額等の改定について（令和３年８月１日分から）

介護保険制度においては、低所得の方に対し施設における食費や居住費について、年金収入等に応じて一定の助成（特定入所者介護サービス費）を行ってきました。

令和３年８月１日の利用分からは、この食費と居住費の助成については、助成を受けていない施設入所者や在宅で介護を受ける方との公平性の観点から、能力に応じた負担となるよう精緻化し、食費居住費負担を含む本人の支出額等で改定が行われます。

【負担限度額〈１日につき〉とその条件】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者負担段階 | | | | | 居住費等 | | | | 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 | 施設  ｻｰﾋﾞｽ | 短期入所  ｻｰﾋﾞｽ |
| 第１  段階 | ・本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者  ・生活保護の受給者 | | | | 820円 | 490円 | 490円  (320円) | 0円 | 300円 | 300円 |
| 第２  段階 | 本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が80万円以下の人 | | | | 820円 | 490円 | 490円  (420円) | 370円 | 390円 | 390円  令和3年8月から  600円 |
| 第３  段階 | 本人および世帯全員が住民税非課税で、利用者負担段階第２段階以外の人〈令和３年７月まで〉 | | | | 1,310円 | 1,310円 | 1,310円  (820円) | 370円 | 650円 | 650円 |
|  | 令和３年８月から | 第３  段階① | 本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人 | 1,310円 | 1,310円 | 1,310円  (820円) | 370円 | 650円 | 令和3年8月から  1,000円 |
| 第３  段階② | 本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が120万円超の人 | 1,310円 | 1,310円 | 1,310円  (820円) | 370円 | 令和3年8月から  1,360円 | 令和3年8月から  1,300円 |

※施設と利用者の間で契約された居住費等・食費が下の表の基準費用額を下回っている場合は、契約内容との差額となります。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 居住費等 | | | | 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 |
| 2,006円 | 1,668円 | 1,668円  (1,171円) | 377円  (855円) | 1,392円  令和3年8月から  1,445円 |

※介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の負担限度額は（　）内の金額になります。

※合計所得金額とは、収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。ここから公的年金等に係る雑所得を控除した金額を用います。合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。また、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。

【預貯金額等の条件】

|  |  |
| --- | --- |
| 令和３年８月分～ | |
| 第１段階 | 預貯金額等が単身１,０００万円以下、夫婦２,０００万円以下 |
| 第２段階 | 預貯金額等が単身　 ６５０万円以下、夫婦１,６５０万円以下 |
| 第３段階① | 預貯金額等が単身　 ５５０万円以下、夫婦１,５５０万円以下 |
| 第３段階② | 預貯金額等が単身　 ５００万円以下、夫婦１,５００万円以下 |

※上の表に当てはまっていても、住民税非課税世帯でも世帯分離している配偶者が住民税課税の場合は、特定入所者介護サービス費の支給対象になりません。

**令和３年７月３１日に負担限度額認定が終了する方へ**

**段階別に預貯金額等の認定条件の変更があったため、今回は更新の場合でも申請の際に通帳の写し（表紙と残高のわかるページ）の添付を必須とします。ご理解とご協力をよろしくお願いします。**

問　能登町健康福祉課介護保険係0768-62-8517