

介護保険施設(ショートステイを含む)での居住費・食費の負担額軽減制度

1 認定要件・負担限度額

(1) 認定要件

| 対象者 | 預貯金等資産要件 |
|--|------------------------------|
| 生活保護受給者(第1段階) | — |
| 世帯全員(別世帯の配偶者も含む)が住民税非課税で 収入(※1)が年額 80 万9千円以下の方(第2段階) | 650 万円以下 (夫婦は 1,650 万円以下) |
| 世帯全員(別世帯の配偶者も含む)が住民税非課税で 収入(※1)が年額 80 万9千円超 120 万円以下の方(第3段階①) | 550 万円以下 (夫婦は 1550 万円以下) |
| 世帯全員(別世帯の配偶者も含む)が住民税非課税で 収入(※1)が年額 120 万円超の方(第3段階②) | 500 万円以下 (夫婦は 1500 万円以下) |

令和7年8月より、収入額の第2段階の上限と第3段階の下限が80万円から80万9千円へ変更になりました。

65歳未満の方は収入に関係なく預貯金等が1000万円(夫婦は2000万円)以下

※1 課税年金収入額、非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計

(2) 介護保険施設(※1)における段階別負担限度額

(日額)

| 利用者 負担段階 | 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(※2) | 多床室 | 施設 サービス | 短期入所 サービス |
| 第1段階 | 880円 | 550円 | ① 380円 ② 550円 | 0円 | 300円 | 300円 |
| 第2段階 | 880円 | 550円 | ① 480円 ② 550円 | 430円 | 390円 | 600円 |
| 第3段階① | 1,370円 | 1,370円 | ① 880円 ② 1,370円 | 430円 | 650円 | 1,000円 |
| 第3段階② | 1,370円 | 1,370円 | ① 880円 ② 1,370円 | 430円 | 1,360円 | 1,300円 |
| 第4段階(※3) (基準費用額) | 2,066円 | 1,728円 | ① 1,231円 ② 1,728円 | ① 915円 ② 437円(※4) | 1,445円 | 1,445円 |

※1 対象となる施設は介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院及び短期入所生活介護・療養介護(ショートステイ)です。

※2 従来型個室、多床室の①は介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護、②は介護老人保健施設、介護医療院、短期入所療養介護の場合です。

※3 第4段階の居住費、食費は利用者と施設の契約によるので軽減はありません。この表の額は基準費用額(国が定めた平均的な額)です。

※4 令和7年8月より、介護老人保健施設及び介護医療院において、室料が徴収される場合は697円になりました。

2 提出書類

①介護保険負担限度額認定申請書

②同意書

③預貯金がわかるもの(通帳等のコピー※口座名義人、残高のわかるページのコピーを添付してください。配偶者がいる場合、配偶者の通帳等のコピーも必要です。)

3 適用期間

申請月の1日から令和8年7月31日まで

4 翌年度の申請について

令和8年6月頃、対象者に対して申請のご案内を送付しますので、お手続きをお願いいたします。

5 担当部署及び申請場所

〒112-8555

文京区 春日一丁目 16 番 21 号

文京シビックセンター9階 南側

文京区 福祉部介護保険課 給付係 行

電話03(5803)1388

郵送で申請する場合は、上記の欄を切り取り、封筒の宛名としてご活用ください。