

平成12年4月1日から「介護保険」が、実施されました。ここでは、介護サービスを受けるにはどのような手続きが必要かを中心に見てみたいとおもいます。

居宅サービスの利用

作成した居宅サービス計画をもとに、介護サービスの利用が開始されます。居宅サービス事業者等に保険証とサービス利用票（注）を提示して、居宅サービス計画にもとづいたサービスを利用します。

（注）作成した居宅サービス計画をもとに、利用者にサービス利用票がサービス事業者にサービス提供票が居宅介護支援事業者から交付されます。

（費用の1割を負担します）

居宅サービスを利用する人は、原則としてサービスにかかった費用の1割を負担します。（平成30年8月より一定以上の所得者は2～3割負担）

（利用者負担が著しく高額になったとき）

利用者が同じ月内に受けた、居宅サービスまたは施設サービスの利用者負担の合計（同じ世帯に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が、利用者負担の上限を超えた場合、申請により市区町村が認めたときは超えた分が高額介護サービス費として支給されます。

また、医療と介護の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減するため、1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が基準額を超えた場合、超えた部分が高額医療合算介護サービス費として支給されます。

■利用者負担の上限

（1割負担の場合）

<居宅サービスの1ヶ月あたりの利用限度額>

居宅サービスを利用する場合は、利用できるサービスの量（支給限度額）が要介護度別に定められています。

（1ヶ月あたりの限度額：右記のとおり）

限度額の範囲でサービスを利用した場合は、1割の自己負担（一定以上の所得者は2～3割）です。限度を超えてサービスを利用した場合は、超えた分が全額自己負担となります。

区分	支給限度額（自己負担額）
要支援1	5,032円
要支援2	10,531円
要介護1	16,765円
要介護2	19,705円
要介護3	27,048円
要介護4	30,938円
要介護5	36,217円

2019年10月時点