

可供您和家人选择

温  
馨

# 护理和预防®

完全理解指南书 简要版

2024

吹田市

护理保险制度的结构、使用方法等

## 护理保险制度 须知



# 护理保险是全社会“相互帮扶”的护理结构

## 护理保险法的思想

(目的) 第一条的汇总  
为进入需要护理状态的人提供必要的服务，让他们能保持尊严，过好力所能及、自立的日常生活。

### 被保险人

- 缴纳保费。
- 经过护理必要性或援助必要性认定后，使用服务。
- 使用服务时，原则上支付1成、2成或3成的费用。

### 65岁及以上者 (1号被保险人)

经过认定需要护理或援助的人，  
**可使用服务**



### 40岁及以上、不满65岁的 医疗保险参保人(2号被保险人)

由于**特定疾病**被认定需要护理或援助者(由于特定疾病以外原因需要护理的，护理保险不适用)，**可使用服务**



### 保险人(吹田市)

- 运营护理保险制度。
- 实施护理预防事业。
- 进行护理必要性和援助必要性认定。
- 保障和完善护理服务。

#### 地区综合支援中心

为了地区老年人能安心生活提供综合支援。  
(还负责实施基本检查清单。)

### 服务提供商

由指定的民营企业、NPO法人、社会福祉法人、医疗法人等提供居家服务、设施服务、地区密接型服务等。



护理保险是由40岁及以上者作为被保险人缴纳保费，在被认定为需要护理或援助时可享受护理保险服务的制度。为了让被保险人能自主预防进入需要护理状态，能在住惯的地区过好自己的生活，要努力维持和提高身心状态。吹田市作为保险人实施护理预防事业，为了提供适当的护理保险服务而运营护理保险制度。

### 什么是特定疾病

- 肌肉萎缩性侧索硬化症
- 后纵韧带骨化症
- 骨折骨质疏松症
- 多系统萎缩症
- 初老期痴呆症
- 关节风湿病
- 慢性阻塞性肺病
- 糖尿病性神经障碍、糖尿病性肾病及糖尿病性视网膜病变
- 帕金森病相关疾病
- 两侧膝关节或髋关节明显变形的变形性关节炎
- 脊髓小脑变性症
- 脊髓管狭窄
- 早老症
- 脑血管疾病(外伤性除外)
- 阻塞性动脉硬化症
- 癌症(癌症晚期)

### 妥善保管被保险人证!

|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 介護保険被保険者証         |                    |
| 番 号               |                    |
| 被 住 所             |                    |
| 保 険 フリガナ          |                    |
| 者 氏 名             |                    |
| 生年月日              | 昭和 大正 昭和 年 月 日 男 女 |
| 交付年月日             | 令和 年 月 日           |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 |                    |

#### 这些时候需要

- 申请护理必要性和援助必要性认定
- 编制护理计划
- 使用服务

请妥善保管被保险人证。

※如果丢失，请向护理保险组申请。

#### 65岁及以上者

满65岁的当月(65岁生日前一天的所属月份)发放。

#### 40岁及以上且不满65岁者

向认定为需要援助和需要护理者或申请领取保险证者发放。

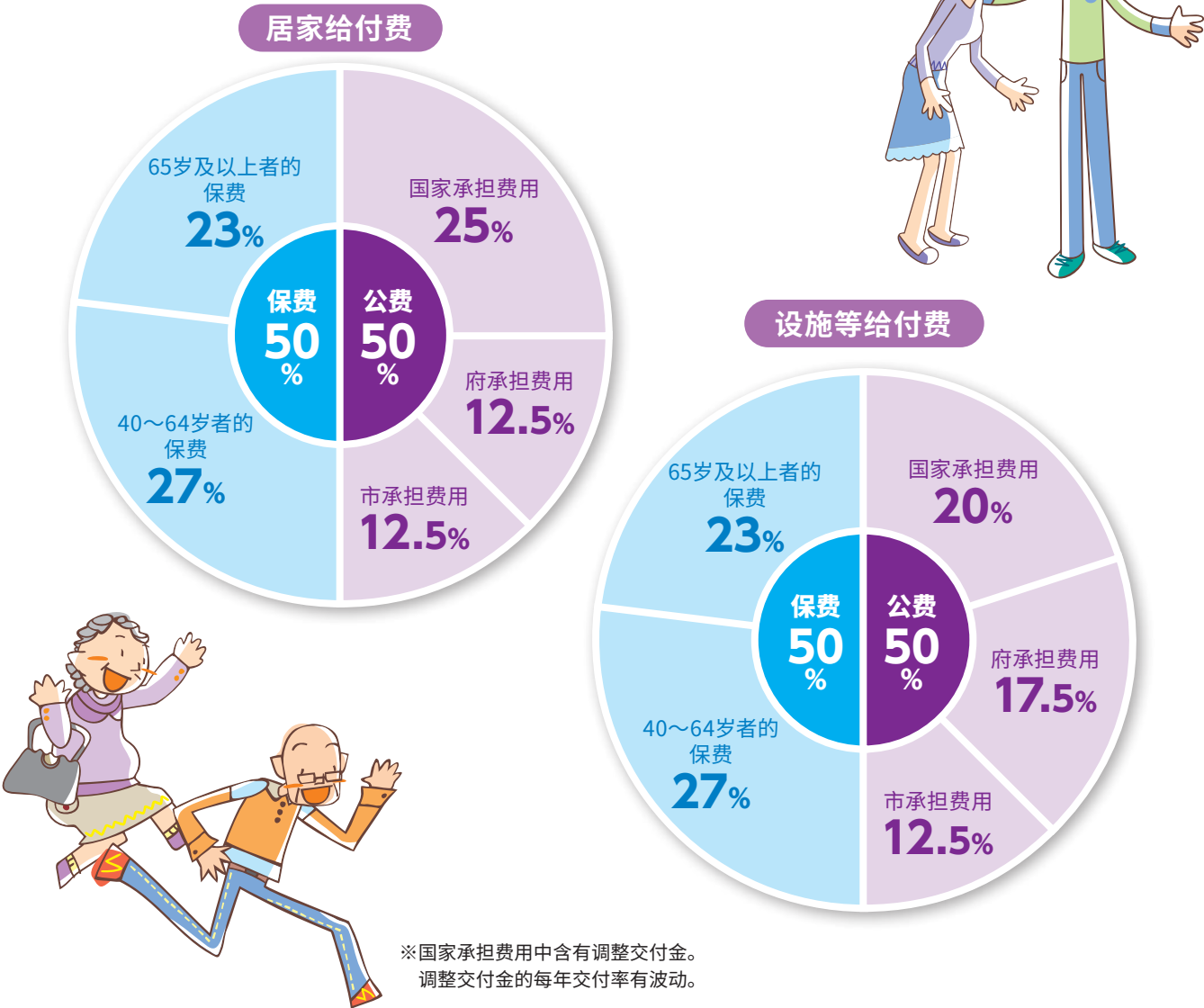
#### 这些时候请申报

65岁及以上者(1号被保险人)在以下时候需要申报。

- 从其他市町村迁入时
- 迁出至其他市町村时

全社会为护理保险提供支持

护理保险从提供服务所需的费用中扣除使用者承担的部分，剩下的金额由保费和公费（国家、都道府县、市町村）各自承担一半。每一位被保险人的保费都在为护理保险提供支持。



65岁及以上者（1号被保险人）的保费

65岁及以上者的保费（基准额）

65岁及以上者的保费取决于为保障市町村护理服务费用而计算得出的“基准额”。



根据1号被保险人和家庭成员的居民税纳税情况，分为以下20档。基准额根据市町村每三年编制的护理保险事业计划规定，计算方式为护理保险事业所需费用的23%除以65岁及以上者的人口数。

1号被保险人（65岁及以上）不同所得档次的护理保费列表（2024~2026年度）

| 档次   | 对象人员                                                                                                                      |                     | 保险费率                                      | 保费(年度金额)  |           |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-----------|-----------|
| 第1档  | ①接受生活保护者<br>②本人及全体家庭(※1)成员都是市町村民税非纳税人,且本人领取老龄福利年金(※2)者<br>③本人及全体家庭成员都是市町村民税非纳税人,且公共年金等收入金额(※3)与其他合计所得金额(※4)的合计额在80万日元及以下者 |                     | 基准额×0.285                                 | 21,478日元  |           |
| 第2档  | 本人为居民税非纳税人                                                                                                                | 全体家庭(※1)成员都是居民税非纳税人 | 公共年金等收入金额(※3)与其他合计所得金额(※4)的合计额为120万日元及以下者 | 基准额×0.450 | 33,912日元  |
| 第3档  |                                                                                                                           |                     | 上述以外者                                     | 基准额×0.675 | 50,868日元  |
| 第4档  |                                                                                                                           | 家庭(※1)中有居民税纳税人      | 公共年金等收入金额(※3)与其他合计所得金额(※4)的合计额为80万日元及以下者  | 基准额×0.875 | 65,940日元  |
| 第5档  |                                                                                                                           |                     | 上述以外者                                     | 基准额       | 75,360日元  |
| 第6档  | 本人为居民税纳税人                                                                                                                 | 本人的合计所得金额(※4)为      | 不满60万日元者                                  | 基准额×1.075 | 81,012日元  |
| 第7档  |                                                                                                                           |                     | 60万日元及以上且不满100万日元者                        | 基准额×1.100 | 82,896日元  |
| 第8档  |                                                                                                                           |                     | 100万日元及以上且不满120万日元者                       | 基准额×1.125 | 84,780日元  |
| 第9档  |                                                                                                                           |                     | 120万日元及以上且不满160万日元者                       | 基准额×1.175 | 88,548日元  |
| 第10档 |                                                                                                                           |                     | 160万日元及以上且不满210万日元者                       | 基准额×1.300 | 97,968日元  |
| 第11档 |                                                                                                                           |                     | 210万日元及以上且不满260万日元者                       | 基准额×1.570 | 118,315日元 |
| 第12档 |                                                                                                                           |                     | 260万日元及以上且不满320万日元者                       | 基准额×1.600 | 120,576日元 |
| 第13档 |                                                                                                                           |                     | 320万日元及以上且不满420万日元者                       | 基准额×1.850 | 139,416日元 |
| 第14档 |                                                                                                                           |                     | 420万日元及以上且不满520万日元者                       | 基准额×2.100 | 158,256日元 |
| 第15档 |                                                                                                                           |                     | 520万日元及以上且不满620万日元者                       | 基准额×2.300 | 173,328日元 |
| 第16档 |                                                                                                                           |                     | 620万日元及以上且不满720万日元者                       | 基准额×2.500 | 188,400日元 |
| 第17档 |                                                                                                                           |                     | 720万日元及以上且不满1,000万日元者                     | 基准额×2.700 | 203,472日元 |
| 第18档 |                                                                                                                           |                     | 1,000万日元及以上且不满1,500万日元者                   | 基准额×2.900 | 218,544日元 |
| 第19档 |                                                                                                                           |                     | 1,500万日元及以上且不满2,500万日元者                   | 基准额×3.200 | 241,152日元 |
| 第20档 |                                                                                                                           |                     | 2,500万日元及以上者                              | 基准额×3.500 | 263,760日元 |

（※1） 家庭结构以截至4月1日的情况为基准。但是4月2日起满65岁者及从其他市区町村迁入者，以截至当日的家庭结构为基准。

（※2） “老龄福利年金”是指对1916年4月1日前出生者等之中无一定所得者或不能领取其他年金者发放的年金。

（※3） “公共年金等收入金额”是指国民年金、厚生年金、共济年金等纳税对象类型的年金收入额。不包括残疾年金、遗族年金、老龄福利年金等。

（※4） 是指从收入金额中扣除必要经费金额后的金额，是尚未扣除扶养、医疗费等所得扣除额后的金额。第1~5档者使用扣除公共年金等相关杂项所得后的金额。如果第1~5档的合计所得金额中含有工资所得，则使用工资所得扣除10万日元后的金额。如有土地出售等相关特别扣除额，则使用合计所得金额扣除长期转让所得及短期转让所得相关特别扣除额后的金额。2021年度至2023年度期间，如果第6档及以上的合计所得金额中含有工资所得或公共年金等相关杂项所得，则使用工资所得及公共年金等相关杂项所得扣除10万日元后的金额，但从2024年度起该特例措施已终止。（护理保险法施行令附则第23条）

65岁及以上者（1号被保险人）的保费缴纳办法

年金年度金额为18万日元及以上者

**特别征收**

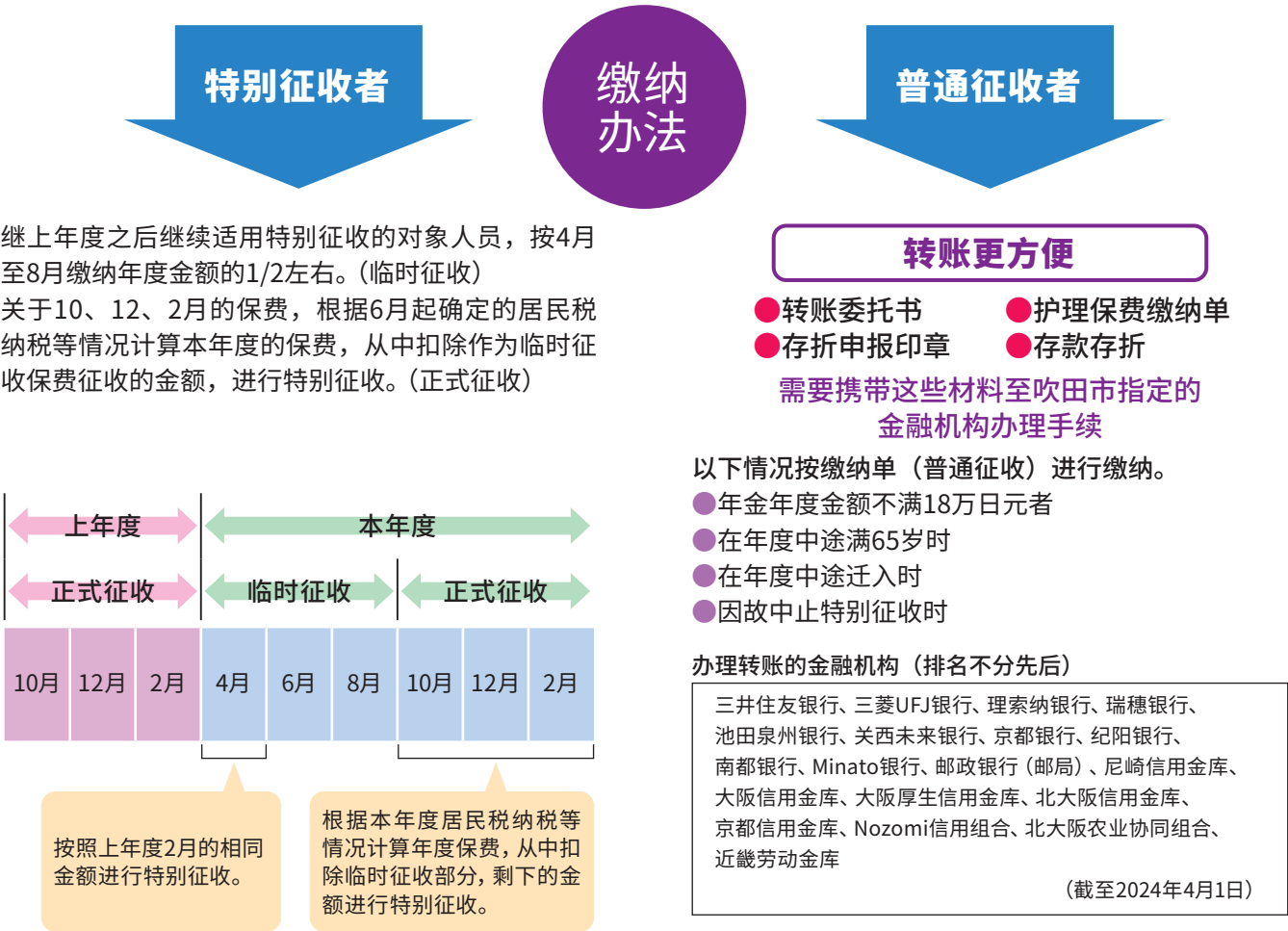
定期支付年金（每年6次）时，从年金中先行扣除护理保费。

年金年度金额不满18万日元者

**普通征收**

根据出具的缴纳单，向吹田市个别缴纳护理保费。

- 老龄基础年金、厚生年金等老龄（退休）年金以及遗族年金、残疾年金都属于特别征收的对象。
- 持吹田市出具的缴纳单，至吹田市指定的金融机构、便利店或通过智能手机进行缴费。



■ 保费缓征和减免

1号被保险人或家庭主要收入来源人由于灾害、失业等情况导致收入减少而难以缴纳保费时，视情况可缓征、减额或免除保费。另外，对适用收入额等一定条件者（**仅限第1～第3档者**：不含接受生活保护者），予以保费减额。

40岁至64岁者（2号被保险人）的保费

与医疗保险一并征收保费

40岁至64岁者（2号被保险人）的护理保费根据国民健康保险、职场健康保险等该人员参保医疗保险的计算方式确定，与医疗保险的保费一并缴纳。

医疗保险征收的护理保费的全国部分统一存入支付基金（社会保险诊疗报酬支付基金），再发放至各市町村。

已参保吹田市国民健康保险者

**确定办法** 与国民健康保费的计算方式一样，按户计算。

护理保费

=

所得比例额

根据2号被保险人的所得进行计算

+

均摊比例额

根据家庭中2号被保险人的人数进行计算

**缴纳办法** 将医疗部分的保费与护理部分的保费加在一起，作为国民健康保费，由户主缴纳。

已参保职场医疗保险者

**确定办法** 根据各健康保险设定的护理保险费率、工资（标准月額报酬）及奖金确定。

护理保费

=

工资（标准月額报酬）和奖金 × 护理保险费率

※原则上由雇主承担一半。

**缴纳办法** 医疗保险保费（一般保费）和护理保险保费一并从工资和奖金中扣除。

※40岁至64岁的被抚养人，无需单独缴纳保费。

■ 保险给付的限制

如果连续滞后缴纳保费，在使用服务时，可能会根据滞后的时间而受到相应的给付限制。

- 1年及以上  
使用护理保险服务时，先自行承担服务费用全额（费用的10成）。之后向市区町村申请，可退还保险给付部分。
- 1年6个月及以上  
即使向市区町村申请退还服务费用全额（费用的10成）中的保险给付部分，在保费缴清之前，保险给付部分可能会被暂扣。
- 2年及以上  
服务费用的自行承担比例会提高到3成或4成（保险给付减额），另外，无法获得高额护理（预防）服务费等补助。

# 使用护理保险需要申请

影响日常生活，想要使用护理保险服务时，需要向吹田市申请。申请后经过上门调查和第1次研判，由护理认定评审会审查研判是否需要护理或援助以及需要什么程度的护理或援助。

## ● 申请的类型

|      |                                 |      |                                                          |
|------|---------------------------------|------|----------------------------------------------------------|
| 新申请  | 首次申请等情形                         | 分类变更 | 获得认定后，身心状态发生变化时                                          |
| 更新申请 | 认定带有有效期。从有效期届满之日的60日前起，可办理更新申请。 | 迁入申请 | 在其他市町村获得认定后，迁入吹田市时（迁入后14日以内）<br>※如果此前市町村出具具有接受资格证明书，请随附。 |

## ● 从申请到使用的程序

### 1 申请

由本人或家人进行申请，也可请地区综合支援中心、省令规定的居家护理保障机构或护理保险设施等代办。

#### 申请时需要些什么？

- “护理必要性和援助必要性认定申请书”
- “护理保险被保险人证”
- “健康保险被保险人证”复印件（2号被保险人）
- 主治医生意见书

### 2 进行护理必要性认定

#### ● 上门调查

为了确认身心状况，由上门调查员进行走访调查。  
上门调查员会到您的家里、医院、设施上门拜访。

#### ● 主治医生意见书

需要主治医生（家庭医生）出具的关于本人身心状态的意见书。

#### ● 第1次研判（电脑评分）

根据上门调查的结果和主治医生的意见书，通过电脑进行第1次研判。

#### ● 第2次研判（护理认定评审会的审查和研判）

根据“第1次研判”的结果、“上门调查”的特别事项和“主治医生意见书”，审查研判需要什么程度的护理。  
评审会是由保健、医疗、福祉的专家组成的合议组织。

### 3 认定结果的通知

根据护理必要性状态类别等，可使用的服务和护理保险认可的每月支出上限金额等有所不同。

#### 护理必要性状态类别等

#### 可使用的服务

**护理必要性**  
护理必要性1~5



可使用 **护理服务**。  
**居家服务、设施服务、地区密接型服务**

**援助必要性**  
援助必要性1、2



可使用 **护理预防服务**。  
**护理预防服务、地区密接型护理预防服务**

**不符合（自立）**



可使用 **护理预防、日常生活支援综合事业**。  
**吹田市高龄者安心自信支援事业**  
※对判定为不符合者，仅限根据基本检查清单确认生活功能下降时方可使用。  
**吹田市民活力元气大作战**

※“吹田市民活力元气大作战”的目的是护理预防，65岁以上的居民皆可使用。

### 4 制定护理计划

要使用护理保险服务，需要由护理经理制定护理计划。

### 5 使用服务

根据护理计划使用服务。

#### 关于认定的有效期和更新申请

考虑到护理保险在经过认定之后身心状况可能会发生变化，因此在新申请认定时，原则上有效期为六个月。此后需要继续使用护理等服务时，需要办理更新申请。

从申请到认定通常需要一个月左右。如果在有效期届满前办理申请，则有效期会延长，但考虑到护理必要性状态类别等也可能会有变化，因此请您至少在有效期届满一个月之前完成更新申请。

认定调查～结果确认

认定调查

■上门调查本人状态

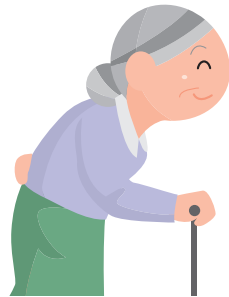
由吹田市或受委派的调查员上门访问，向本人或家人询问调查身心状况。将使用全日本通用的调查表对本人状况做出公正判断。为保证认定的正确性，请如实告知身心状况。



■接受认定时的注意事项

在本人身体状态好的时候接受调查

为保证认定的正确性，在身体状态好的时候委托调查极为重要。在身体状况不正常的时候，可能无法进行调查。



请家人等陪护人员一起在场

除了本人之外，如果还有家人或熟人等平时照顾自己的人一起在场的话，将有助于准确告知现在的情况。



事先将重要事项记下来

调查时可能因为紧张或客气等原因而不能充分告知日常情况。可以事先写下来交给调查员，这也是一个好办法。



如果您使用辅具，请告知

如果您有拐杖等日常使用的辅具，请告知使用状况。



■主要调查项目 [基本调查概要]

- 有无麻痺等
- 有无挛缩
- 翻身
- 起身
- 保持坐姿
- 双脚保持站姿
- 步行
- 移乘（上下轮椅等）
- 移动
- 起立
- 单脚站姿
- 洗澡
- 吞咽
- 食物摄取
- 排尿
- 排便
- 口腔清洁
- 上衣、裤子等的穿脱
- 内服药品
- 钱财管理
- 日常决策
- 视力
- 听力
- 意愿表达
- 短期记忆
- 严重健忘
- 过去14天内接受的特别医疗
- 外出频率

请确认认定结果

根据护理认定评审会的审查结果，认定您需要护理（援助）的程度，由吹田市通知认定结果。请确认认定结果通知书和被保险人证的记载内容。

■认定结果通知书的记载内容

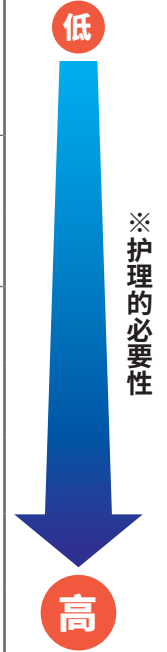
- 您的护理必要性状态类别等
- 认定的理由
- 认定的有效期等

■被保险人证的记载内容

- 您的护理必要性状态类别等
- 认定的有效期
- 护理认定评审会的意见
- 支出上限金额等

●护理必要性状态类别等

|        |                                                               |
|--------|---------------------------------------------------------------|
| 不符合    | 按照基本检查清单属于服务对象者，可使用吹田市高龄者安心自信支援事业，65岁及以上的所有人可使用吹田市民活力元气大作战服务。 |
| 援助必要性1 | 通过护理保险的服务，生活功能很可能得到改善者等。可使用预防给付服务、吹田市高龄者安心自信支援事业。             |
| 援助必要性2 |                                                               |
| 护理必要性1 | 适合通过护理保险服务维持和改善生活功能者等。可使用护理给付服务。                              |
| 护理必要性2 |                                                               |
| 护理必要性3 |                                                               |
| 护理必要性4 |                                                               |
| 护理必要性5 |                                                               |



※护理必要性认定是指判断护理保险服务的必要程度（需要进行什么程度的护理服务）。因此，某个人的生病严重程度与护理必要性程度的高低可能不一致。

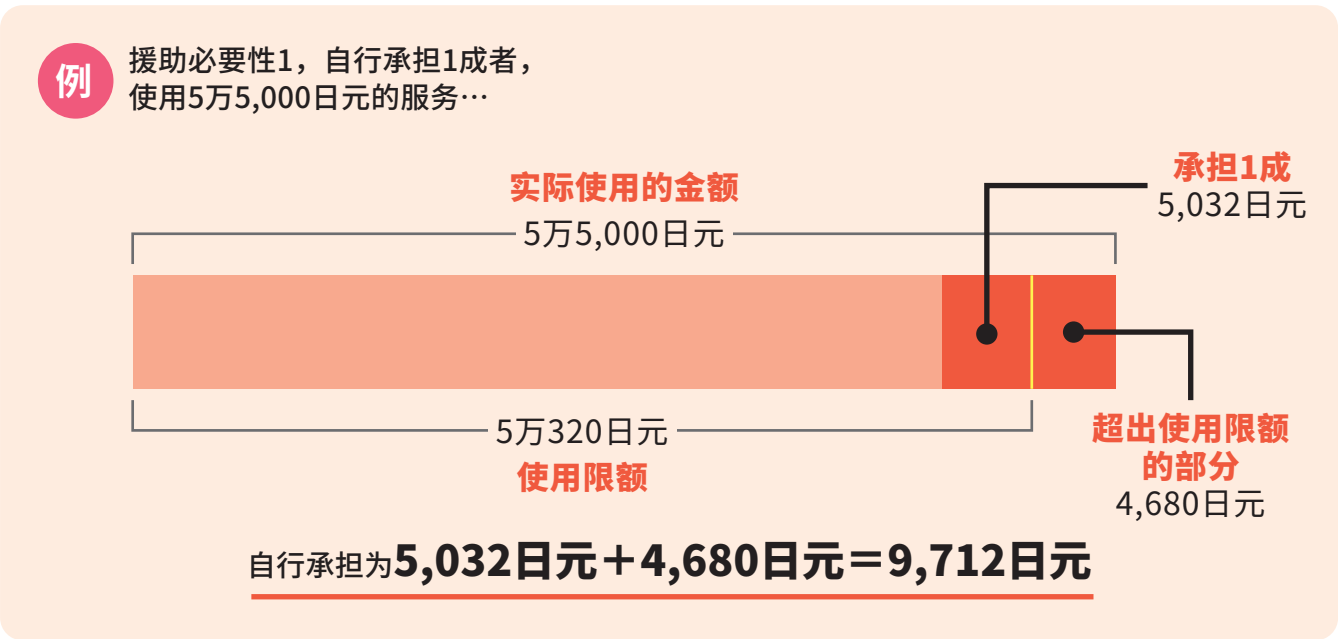
■对认定结果不能接受时该怎么办？

对护理必要性认定的决定结果等不服时，可向大阪府设置的“护理保险评审会”提出不服申诉（请求审查）。此外，原则上请以书面形式，在知晓结果的次日起三个月内请求审查。

使用服务时的费用标准

可居家接受的服务和费用标准

使用居家服务时，根据护理必要性状态类别，规定了护理保险可使用的一个月的上限额（支出上限金额）。使用者承担费用的1成、2成或3成。



支出上限金额

使用护理保险的居家服务时，根据护理必要性状态类别，保险给付上限额（支出上限金额）规定如下。

【例】主要居家服务的支出上限金额

| 护理必要性类别               | 一个月的支出上限金额 |
|-----------------------|------------|
| 援助必要性1<br>(基本检查清单适用者) | 50,320日元   |
| 援助必要性2                | 105,310日元  |
| 护理必要性1                | 167,650日元  |
| 护理必要性2                | 197,050日元  |
| 护理必要性3                | 270,480日元  |
| 护理必要性4                | 309,380日元  |
| 护理必要性5                | 362,170日元  |

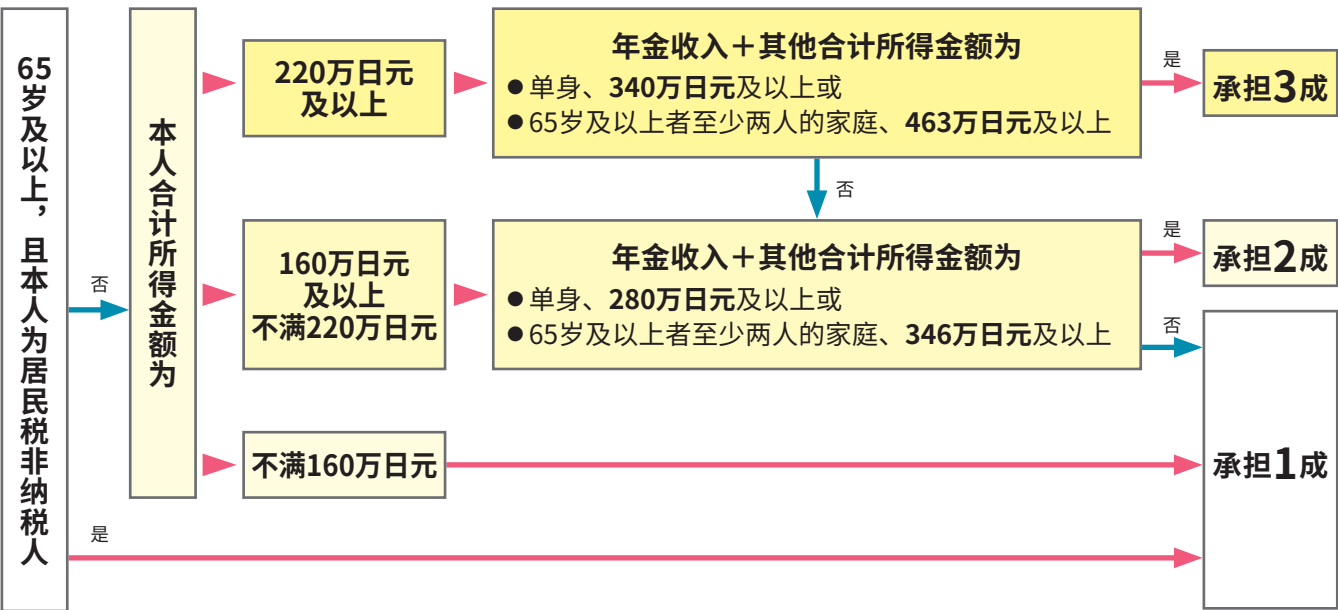
※此支出上限金额是标准地区的情况。  
会根据使用服务的类型来调整限额。

支出上限金额之外的服务框架

- 以下服务等框架与支出上限金额不同。
- 特定福祉用品购买费  
(特定护理预防福祉用品购买费) 的支付  
※每年(年度)最多10万日元(支出上限金额9万日元、8万日元或7万日元)
  - 住宅改建费(护理预防住宅改建费)的支付  
※每人最多20万日元(支出上限金额18万日元、16万日元或14万日元)
  - 居家疗养管理指导  
(护理预防居家疗养管理指导)
  - 特定设施入住者的生活护理  
(护理预防特定设施入住者的生活护理)
  - 针对老年痴呆症的共同生活护理  
(护理预防针对老年痴呆症的共同生活护理)

有一定以上所得的使用者承担比例

原则上使用护理保险服务、吹田市高龄者安心自信支援事业时的使用承担比例为服务费用的1成、2成或3成。



※表中的“合计所得金额”是指……从所得金额中扣除必要经费，尚未扣除扶养与医疗费等所得扣除额的金额。合计所得金额中含有工资所得或公共年金等相关杂项所得时，从合计额中扣除10万日元。

※表中的“其他合计所得金额”是指……从合计所得金额中扣除年金收入相关杂项所得后的金额。其他合计所得额中含有工资所得时，从工资所得（适用所得金额调整扣除时，为扣除前的金额）中扣除10万日元。

发放护理保险承担比例证

每年7月底之前，向获得护理必要性和援助必要性认定者及基本检查清单适用者发送新的承担比例证，请妥善保管。

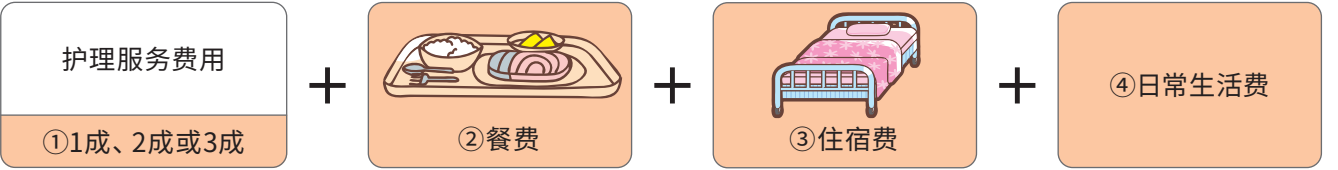
首次申请认定时，与认定结果通知一并发送。

- 这些时候需要
- 使用服务时，请向服务提供者出示。

护理保险承担比例证

使用设施服务等时的承担额

使用设施服务时的承担额为①服务费用的1成、2成或3成；②餐费；③住宿费；④日常生活费均由使用者全额承担。  
短期入住生活和疗养护理、养老院护理和养老院康复训练的滞留费、餐费等均由使用者全额承担。（护理预防服务也同样。）  
由使用者承担



对低所得者设有承担限额

为了不让低所得者使用设施有困难，进行一定金额以上的保险给付。低所得者根据其所得，在承担限额范围内自行承担，剩下的基准费用差额部分通过护理保险进行给付。  
※需要事先申请才能适用。

●基准费用金额（1天）

考虑设施住宿费和餐费的平均费用，由厚生劳动大臣规定的金额  
使用者承担部分以福利设施与使用者之间签订的协议为准，设有费用的平均金额。

| 住宿费（滞留费） |            |                  |              | 餐费      |
|----------|------------|------------------|--------------|---------|
| 套房型单间    | 套房型单间的多床房间 | 传统单间             | 多床房间         |         |
| 2,066日元  | 1,728日元    | 1,728日元(1,231日元) | 437日元(915日元) | 1,445日元 |

※使用护理养老院福利设施和短期入住福利设施时入住传统单间和多床房间时为（ ）内的金额。  
※设施规定的住宿费和餐费低于基准费用金额时，给付设施规定额与自行承担限额的差额。  
※设施对使用者承担档次1～3档②者的规定额超出国家规定的基准费用，收取的餐费或住宿费超出承担限额时，不适用保险给付。

●承担限额（1天）

| 使用者承担档次                                                 | 住宿费     |            |                |       | 餐费      |         |
|---------------------------------------------------------|---------|------------|----------------|-------|---------|---------|
|                                                         | 套房型单间   | 套房型单间的多床房间 | 传统单间           | 多床房间  | 设施服务    | 短期入住服务  |
| 第1档<br>①生活保护接受者<br>②老龄福利年金领取者                           | 880日元   | 550日元      | 550日元(380日元)   | 0日元   | 300日元   | 300日元   |
| 第2档<br>居民税非纳税家庭，纳税／非纳税年金的收入与合计所得金额的合计在80万日元及以下          | 880日元   | 550日元      | 550日元(480日元)   | 430日元 | 390日元   | 600日元   |
| 第3档①<br>居民税非纳税家庭，纳税／非纳税年金的收入与合计所得金额的合计超过80万日元且120万日元及以下 | 1,370日元 | 1,370日元    | 1,370日元(880日元) | 430日元 | 650日元   | 1,000日元 |
| 第3档②<br>居民税非纳税家庭，纳税／非纳税年金的收入与合计所得金额的合计超过120万日元          | 1,370日元 | 1,370日元    | 1,370日元(880日元) | 430日元 | 1,360日元 | 1,300日元 |

※（ ）内为使用特别养护老人院和短期入住的情况

- 有一定以上的存款等时不适用。  
第1档(单身1,000万日元及以下，夫妇2,000万日元及以下) 第3档①(单身550万日元及以下，夫妇1,550万日元及以下)  
第2档(单身650万日元及以下，夫妇1,650万日元及以下) 第3档②(单身500万日元及以下，夫妇1,500万日元及以下)  
※2号被保险人(40岁～64岁)的第2档、第3档①、第3档②(单身1,000万日元及以下，夫妇2,000万日元及以下)
- 即使家庭分离，如果配偶为居民税纳税人，则不适用。
- 申请时，需要提供可知存款等情况的存折类复印件。（如有配偶，也需要提供配偶名下的存折类复印件。）
- 即使是居民税纳税家庭，高龄者夫妇家庭等一方入住设施，家庭年收入扣除设施使用者承担费用后的金额为80万日元及以下时，视情况可享受住宿费和餐费特例减额。
- 短期入住服务的滞留费（与上述住宿费等额）和餐费也设有使用者承担限额。

使用费减额等 ※需要申请给付

■存在灾害及其他特别情况时

本人或家庭的主要收入来源人由于灾害、失业等情况导致收入减少而难以承担使用费时，视情况可减免使用费。 ※申请时需要提供受灾证明等。

■社会福利法人等的使用者承担费用减少政策

部分社会福利法人等可减少使用者承担额、餐费及住宿费等。

对象者条件

对符合以下所有条件的居民税非纳税家庭成员，综合考虑其家庭状况、使用者承担等情况，吹田市认定难以维生者或接受生活保护者

- 年收入为单身家庭150万日元、家庭成员每多一人加50万日元的金额及以下
- 存款等金额为单身家庭350万日元、家庭成员每多一人加100万日元的金额及以下
- 除了供日常生活的资产以外，无其他可用的资产
- 未被有承担能力的亲属等抚养（※1） ●未滞后缴纳护理保费

※原则上减额比例为1/4（使用者承担第1档者为1/2）。  
※对接受生活保护者，全额减额对象仅限特别养护老人院的单间住宿费（包括滞留费）  
※1 根据所得税和市町村民税的所得扣除，非抚养亲属，非医疗保险（健康保险）的被抚养人。

■高额护理（预防）服务费的支付

每月使用者承担额的家庭合计超出上限额时，超出上限额的部分退还。由吹田市通知对象者如何办理手续。

以下服务的使用者承担额不属于高额护理（预防）服务费。

- ◆特定福利用具购买费 ◆住宅改建费
- ◆设施服务等餐费和住宿费 ◆其他（日常生活费等）

| 居民税   | 类别                                                                | 使用者承担上限额                   |
|-------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 纳税家庭  | 纳税所得金额690万日元（年收约1,160万日元）及以上的所得者※所在的居民税纳税家庭的成员                    | 家庭 140,100日元               |
|       | 纳税所得金额380万日元（年收约770万日元）～690万日元（不含）（年收约1,160万日元）的所得者※所在的居民税纳税家庭的成员 | 家庭 93,000日元                |
|       | 不符合上述情况的居民税纳税家庭成员                                                 | 家庭 44,400日元                |
| 非纳税家庭 | 不符合下述情况的居民税非纳税家庭成员                                                | 家庭 24,600日元                |
|       | 在居民税非纳税家庭中，老龄福利年金领取者或合计所得金额与纳税年金收入额的合计为每年80万日元及以下者                | 个人 15,000日元<br>家庭 24,600日元 |
|       | 接受生活保护者                                                           | 个人 15,000日元                |

※计算对象为65岁及以上者。

■“高额医疗与高额护理合计制度”

医疗保险与护理保险分别根据“高额疗养费”和“高额护理（护理预防）服务费”规定家庭的承担限额，虽然已经减轻承担，但是对医疗与护理的双重承担长期反复导致合计超出一定金额的家庭（同一医疗保险家庭），还规定了年度上限，超出部分根据各自的制度按比例支付。通过您参保的医疗保险进行申请。

※不适用高额护理服务费与高额疗养费的项目（例：餐费、房费等）也不适用此制度。

另外，希望获得护理自行承担额证明书者，请向高龄福祉室申请。由于保险理赔的关系，在使用服务月的三个月后方可开具护理自行承担额证明书。

高额医疗与高额护理（护理预防）合计制度的自行承担限额计算周期：8月1日至次年7月31日

〈不满70岁〉

| 类别   | 所得条件                      | 自行承担限额 |
|------|---------------------------|--------|
| 高所得者 | 所得合计额超过901万日元             | 212万日元 |
|      | 所得合计额600万日元(不含)～901万日元的家庭 | 141万日元 |
| 一般   | 所得合计额210万日元(不含)～600万日元的家庭 | 67万日元  |
|      | 所得合计额210万日元及以下            | 60万日元  |
| 低所得者 | 居民税非纳税家庭                  | 34万日元  |

※1 居民税非纳税家庭中，所有家庭成员的各所得为0日元者（但是，公共年金等扣除额按80万日元计算）

※2 护理服务使用者有多人的家庭为31万日元

〈70岁及以上〉

| 类别                  | 所得条件                    | 自行承担限额  |                                   |
|---------------------|-------------------------|---------|-----------------------------------|
|                     |                         | 70～74岁  | 75岁及以上<br>(后期高龄者<br>医疗制度的<br>参保人) |
| 在职人员<br>同等所得<br>水平者 | 纳税所得额690万日元及以上          | 212万日元  |                                   |
|                     | 纳税所得额380万日元及以上且不满690万日元 | 141万日元  |                                   |
|                     | 纳税所得额145万日元及以上且不满380万日元 | 67万日元   |                                   |
| 一般                  | 纳税所得额不满145万日元           | 56万日元   |                                   |
| 低所得者                | 居民税非纳税家庭                | 31万日元   |                                   |
|                     | 居民税非纳税家庭的所得额在一定基准以下※1   | 19万日元※2 |                                   |

适用截至每年7月31日参保医疗保险的所得类别。关于所得类别的详情，请联系您参保的各医疗保险承保人。

※对象家庭中既有70岁～74岁者又有不满70岁者时，①首先70岁～74岁者相关自行承担合计额适用〈70岁及以上〉类别自行承担限额，然后②剩余的承担额与不满70岁者相关自行承担合计额的合计额适用〈不满70岁〉类别自行承担限额。

发行 吹田市福祉部高龄福祉室

邮编564-8550 吹田市泉町1丁目3番40号

Email : kaigo@city.suita.osaka.jp