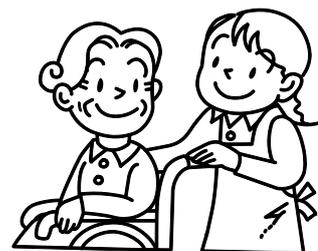


要介護認定と利用限度額



要介護認定を受けました。ケアマネジャーも決めました。
介護サービスの利用を進めたいと思いますが、いったいどんなサービスをどれだけ受けられるのでしょうか？

◆要介護(要支援)認定と利用限度額

要介護(要支援)認定にはそれぞれ決められた『利用限度額』というものがあります。これは、1ヶ月に利用できる介護サービスの金額を表します。保険証上には、「区分支給限度基準額」という名称で、1月あたり〇〇単位 と記載されます。1単位10円が基本ですが、都市部や山間部、人口等の地域格差の解消のために地域単価が設定されています。静岡市については5級地で、1単位あたり10.42円や10.27円という設定になっています。(サービスによって単価が異なる)

(1単位:10円)

認定	利用限度額(単位)	利用限度額(10割)	利用限度額(1割)
要支援1	4,970	49,700円	4,970円
要支援2	10,400	104,000円	10,400円
要介護1	16,580	165,000円	16,580円
要介護2	19,480	194,800円	19,480円
要介護3	26,750	267,500円	26,750円
要介護4	30,600	306,000円	30,600円
要介護5	35,830	358,300円	35,830円

例えば『要介護2』で考えてみましょう。

利用限度額は19,480単位です。金額でいえば194,800円です。194,800円分の介護サービスが受けられることとなります。ただ、介護保険は1割負担が原則なので、満額利用すれば19,480円は自己負担をすることとなります。

時々、現金給付されると勘違いされる方もいらっしゃいますが、介護保険はあくまでも介護サービスによる現物支給で、利用した分の1割分は自己負担となります。ちなみに利用限度額をオーバーしてサービスを利用すると、オーバー分のみ保険給付ができず10割負担となるのが一般的です。

この利用限度額が多いのか、少ないのか…。

介護保険の認定は介護者の有無や健康状態、同居家族の人数等周囲の環境は影響されません。同じ身体状況や要介護認定の方であっても、周囲の環境によっては利用するサービス、必要とするサービスが異なります。

では、具体的にどれだけサービスを受けられるのでしょうか…？

それは、7/31の5回目に詳しくご説明しましょう！