

あなたの地域の包括支援センターへご相談ください

(緊急時24時間電話対応)

杉戸町 JMA 地域包括支援センター

〒345-0046 杉戸町高野台南 1-1-9 高野台ピージビル 102

TEL : 37-0002

担当地区 西地区 (下野・下高野・大島・茨島・高野台東・高野台南・高野台西)

杉戸町すぎと地域包括支援センター

〒345-8502 杉戸町清地 2-9-29 杉戸町役場内

TEL : 36-2620

担当地区 中央地区 (杉戸・内田・清地・倉松・本島)

杉戸町良宝園地域包括支援センター

〒345-0014 杉戸町才羽 2108-1 介護老人福祉施設良宝園内

TEL : 38-1120

担当地区 東地区 (大塚・北蓮沼・才羽・佐左工門・遠野・並塚・広戸沼)
泉地区 (木津内・鷺巣・木野川・宮前・目沼・屏風・深輪・椿)
南地区 (堤根・本郷)



杉戸町役場 高齢介護課 介護保険担当 TEL : 33-1111

- ①利用の仕方・申請などについて……内線 313・314
- ②介護保険料などについて……内線 315・316

ともに はぐくむ 介護保険

令和8年度版

わかりやすい利用の手引き

介護保険は「予防」と「安心」で暮らしを支える制度です



杉戸町

介護保険は高齢者の暮らしを 社会みんなで支えるしくみです

40歳以上の方は、介護保険に加入し、決められた保険料を納めています。その保険料や税金を財源とし、介護が必要な方は、費用の一部を負担することでさまざまな介護保険サービスを受けられます。

介護保険は、介護が必要になっても高齢者が地域で自分らしく暮らしていけることを目指すとともに、できる限り自立した生活を送れるよう支援します。本書は、介護保険で受けられるサービスや利用のしかたを説明しています。一日一日をより充実したものにさせていただくためにも、ぜひ本書をご活用ください。

令和8年度 介護保険制度改正のポイント

◆介護保険サービスの費用・保険料に関する主な変更点

- 施設サービスを利用したときの食費の基準費用額を変更。(令和8年8月から) ▶ 21 ページ
- 特定入所者介護サービス費の限度額を変更。(令和8年8月から) ▶ 21 ページ
- 介護保険料等の算定における年金収入等の基準額を変更。(令和8年4月から) ▶ 30 ページ
- (令和8年8月から) ▶ 21・29 ページ

介護保険の申請や届け出には、「マイナンバー」が必要です

介護保険の各種申請や届け出には、原則として、マイナンバー(個人番号)の記入が必要です。窓口では本人確認のため、マイナンバーの確認と身元確認を行います。

マイナンバーの確認には次のいずれかが必要

- マイナンバー(個人番号)カード
- 通知カード
(住所、氏名等が住民票と一致している)
- 個人番号が記載された住民票 等

身元確認には次のいずれかが必要

- マイナンバー(個人番号)カード
- 運転免許証
- パスポート 等の写真つきの身分証明書

写真がない身分証明書の場合は2種類が必要。

今後の制度改正等により、内容の一部が変更になる場合があります。

もくじ

しくみと加入者

介護保険のしくみ P.4

サービス利用の手順

サービス利用の流れ① 相談～利用できるサービス P.6

サービス利用の流れ② 要介護認定の流れ P.8

サービス利用の流れ③ ケアプランの作成からサービス利用まで P.10

介護保険サービスの種類と費用

介護保険サービスの種類と費用 P.12

① 自宅を中心に利用するサービス P.13

② 介護保険施設で受けるサービス P.20

③ 生活環境を整えるサービス P.22

地域支援事業(総合事業)

総合事業 自分らしい生活を続けるために P.24

地域包括支援センターのご案内 P.27

費用の支払い

自己負担限度額と負担の軽減 P.28

介護保険料の決まり方・納め方

社会全体で介護保険を支えています P.30

しくみと加入者

サービス利用の
手順

介護保険サービスの
種類と費用

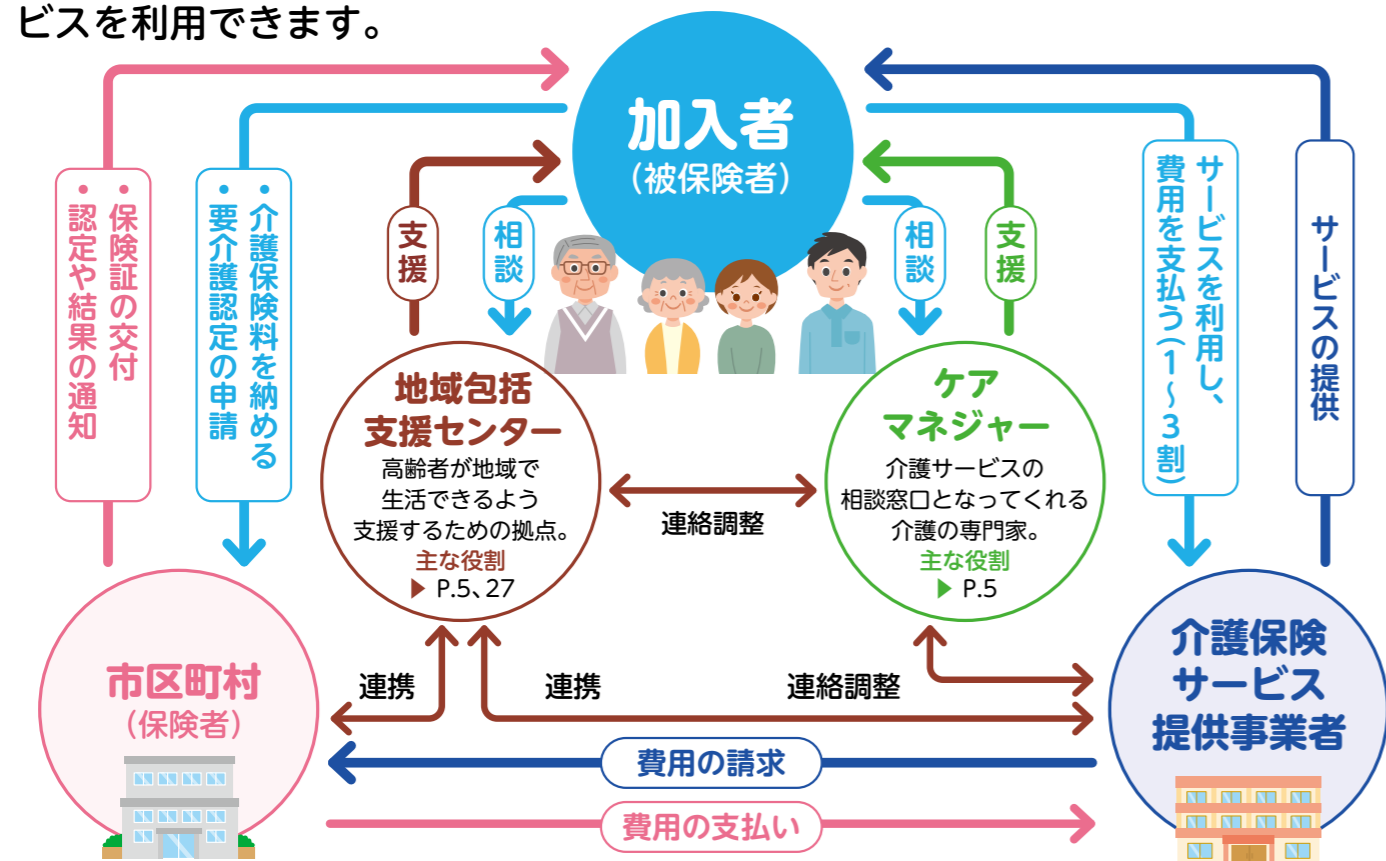
地域支援事業
(総合事業)

費用の支払い

介護保険料の
決まり方・納め方

介護保険のしくみ

介護保険は、介護が必要になった方が地域で安心して暮らしていくための制度です。市区町村が運営し、40歳以上のすべての方が加入して保険料を納めます。介護が必要になったときには、費用の一部(1～3割)を負担することで介護保険サービスを利用できます。



加入者(被保険者)は年齢により2つに分けられます

65歳以上の方 (第1号被保険者) 【介護保険を利用できる方】
 「要介護認定」(介護や支援が必要であるという認定)を受けた方。
 (▶ 要介護認定 8～9ページ)
 ※65歳以上の方は、介護が必要になった原因を問わず、介護保険を利用できます。ただし、交通事故などの第三者行為が原因の場合は、市区町村へ届け出をお願いします。

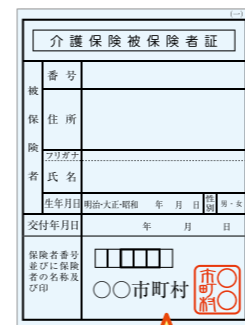
40～64歳の方 (第2号被保険者) 【介護保険を利用できる方】
 介護保険の対象となる病気*が原因で「要介護認定」を受けた方。
 交通事故などが原因の場合は、介護保険の対象外です。
 ※介護保険の対象となる病気(特定疾病)には、下記の16種類が指定されています。

- 40～64歳の介護保険を利用するときの特定疾病
- がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)
 - 関節リウマチ
 - 筋萎縮性側索硬化症
 - 後縦靭帯骨化症
 - 骨折を伴う骨粗しょう症
 - 初老期における認知症
 - 脊髄小脳変性症
 - 脊柱管狭窄症
 - 早老症
 - 多系統萎縮症
 - 脳血管疾患
 - 閉塞性動脈硬化症
 - 慢性閉塞性肺疾患

しくみと加入者

介護保険証(介護保険被保険者証)

要介護認定を申請するときや介護保険のサービスを受けるときなどに介護保険証が必要になります。



大切に保管しましょう。

交付対象者

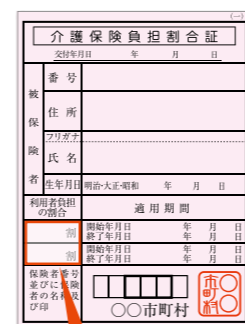
- 65歳以上の方
 - ・1人に1枚交付されます。
 - ・65歳になる月(誕生日が1日の方は前月)に交付されます。

必要なとき

- 40～64歳の方
 - ・要介護認定を受けた方に交付されます。
- 要介護認定の申請をするとき(65歳以上の方)
- ケアプランを作成するとき
- 介護保険サービスを利用するとき など

負担割合証(介護保険負担割合証)

介護保険サービス等を利用するときの負担割合(1～3割)が記載されています。



負担割合(1～3割)が記載されます。

交付対象者

要介護認定を受けた方、事業対象者に交付されます。

必要なとき

介護保険サービスを利用するとき
 【有効期限】1年間(8月1日～翌年7月31日)

介護保険証、負担割合証はイメージです。市区町村により内容や色が異なります。

大切に保管しましょう。

▶負担割合に関して、詳しくは28ページ。

「地域包括支援センター」とは？

地域の高齢者のさまざまな困りごとに対応する総合相談窓口です。

▶詳しくは27ページ。

【主にどんなことをするの？】

- 高齢者やその家族、地域住民からの介護や福祉に関する相談への対応、支援
- 介護予防ケアプランの作成、介護予防事業のマネジメント
- 高齢者に対する虐待の防止やその他の権利擁護事業 など

「ケアマネジャー」とはどんな人？

介護サービスを利用する方の相談・窓口役です。

【ケアマネジャーの役割】

- 要介護認定の申請代行
- ケアプランの作成
- 介護サービス事業者との連絡調整
- サービスの再評価とサービス計画の練り直し など

ケアマネジャーは正式には介護支援専門員といい「居宅介護支援事業者」等に所属しています。



サービス利用の流れ①

相談～利用できるサービス



介護サービスや介護予防サービス、サービス・活動事業を利用するには、まずは、市区町村の窓口や地域包括支援センターに相談しましょう。

サービス利用の手順

サービス利用の手順

1 | 相談する

市区町村の窓口または地域包括支援センターで、相談の目的を伝えます。希望するサービスがあれば伝えましょう。

2 | 心身の状態を調べる

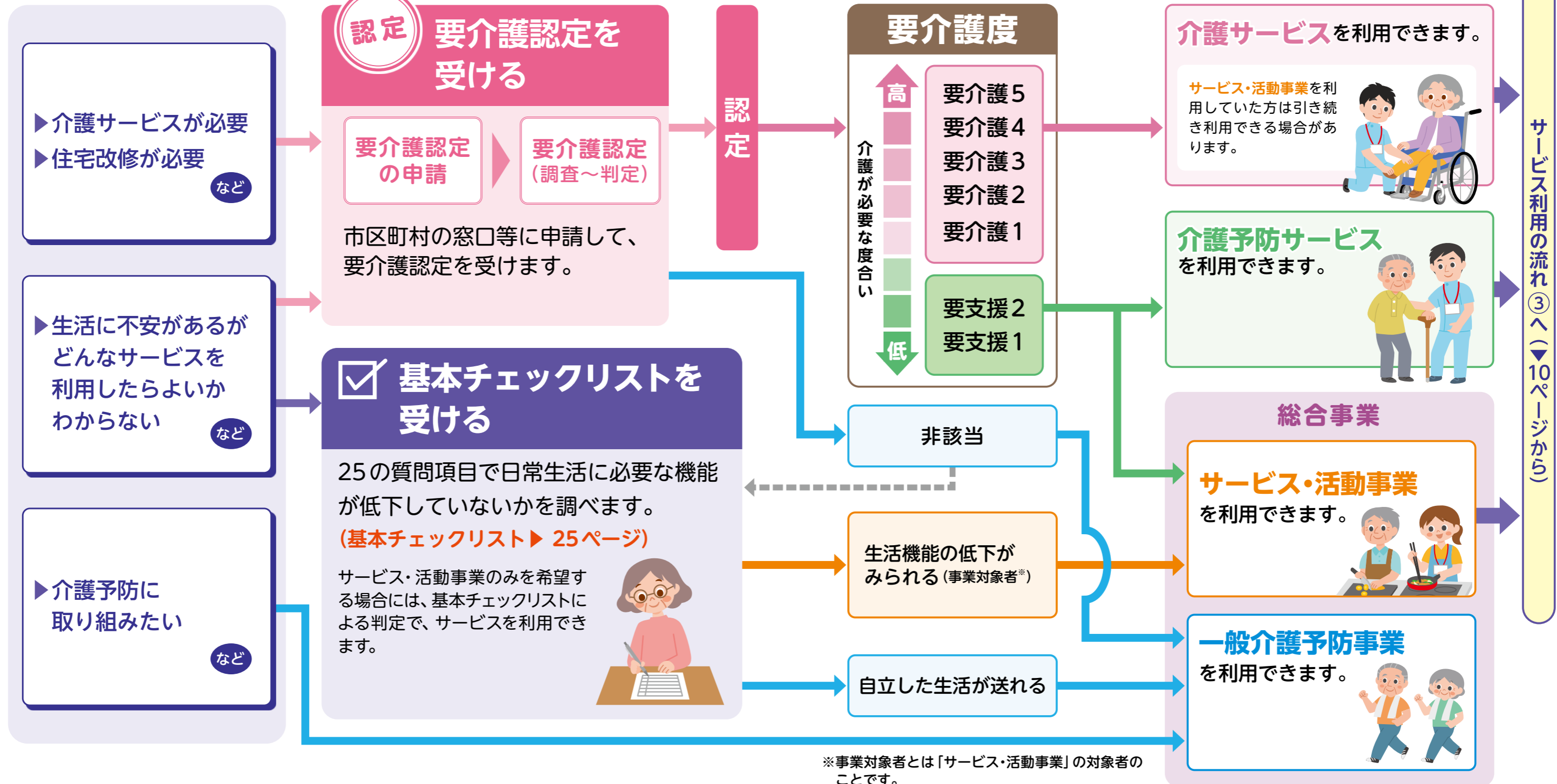
要介護認定または基本チェックリストを受けます。まだ支援が必要でない方には、一般介護予防事業などを紹介します。

3 | 心身の状態を知る

要介護認定や基本チェックリストによって心身の状態を判定します。

4 | 利用できるサービス

必要な支援の度合いによって、利用できるサービスは異なります。一般介護予防事業は、65歳以上のすべての方が利用できます。



*事業対象者とは「サービス・活動事業」の対象者のことです。

サービス利用の流れ② 要介護認定の流れ



サービス利用の手順

サービス利用の手順

1 申請する

申請の窓口は市区町村の介護保険担当課です。申請は、本人のほか家族でもできます。次のところでも申請の依頼ができます。(更新申請も含む)

- 地域包括支援センター
- 居宅介護支援事業者
- 介護保険施設



申請に必要なもの

- ✓ 申請書
市区町村の窓口にあります。
- ✓ 介護保険証
- ✓ マイナンバーと
身元確認書類 (▶ P.2 参照)

申請書には主治医の氏名・医療機関名・所在地・電話番号を記入する欄があります。かかりつけの医師がいる方は、確認しておきましょう。

※ 40～64歳の方は、「医療保険の資格情報画面(マイナポータルからダウンロード)」「資格情報のお知らせ」「資格確認書」いずれかの提示が必要な場合があります。

2 要介護認定

申請をすると、訪問調査のあとに公平な審査・判定が行われ、介護や支援が必要な度合い(要介護度)が決まります。

認定調査

市区町村の担当職員などが自宅などを訪問し、心身の状態や日中の生活、家族・居住環境などについて聞き取り調査を行います。

主治医の意見書

市区町村の依頼により主治医が意見書を作成します。

一次判定

認定調査の結果や、主治医の意見書の一部の項目をコンピュータに入力し、一次判定を行います。



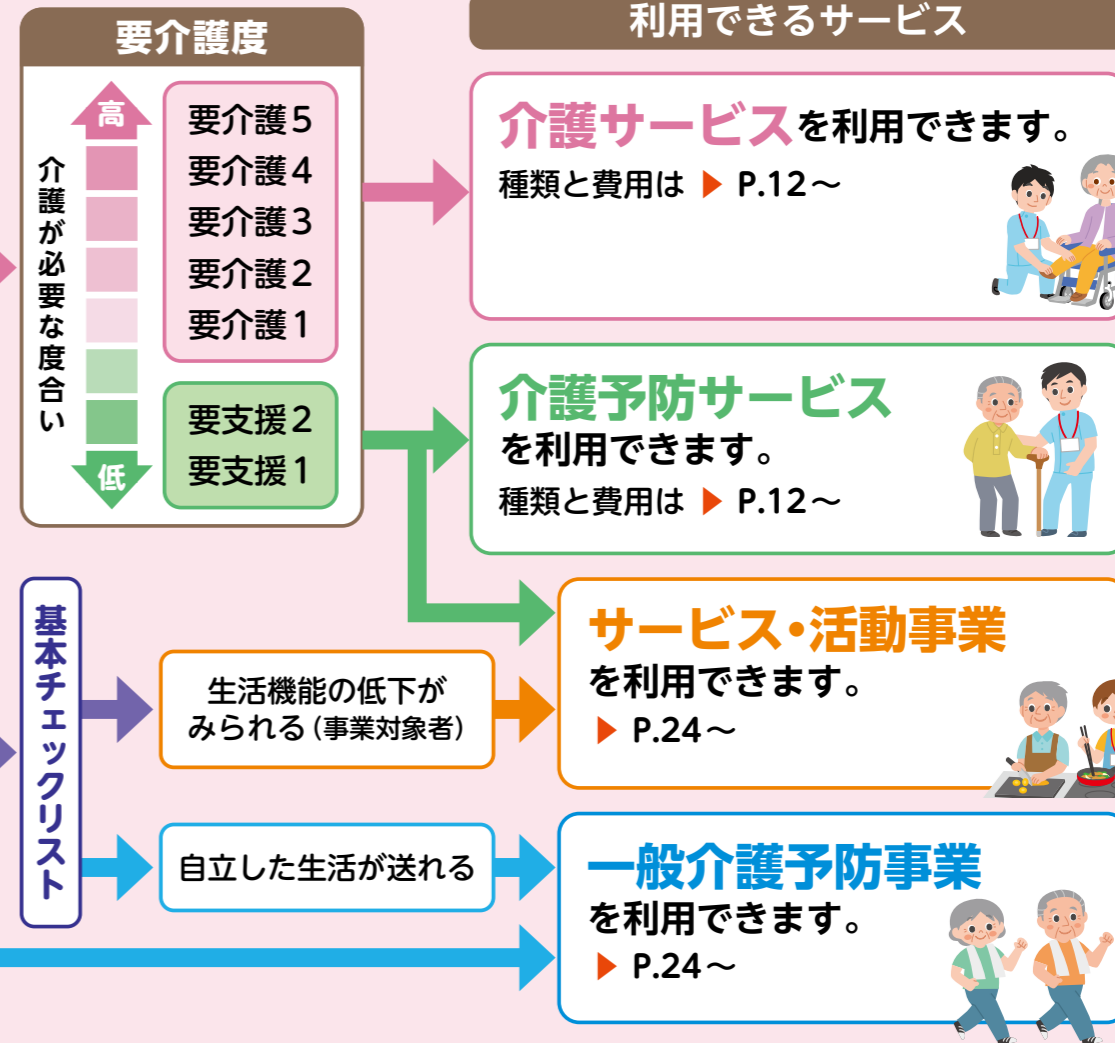
二次判定(認定審査)

一次判定や主治医の意見書などをもとに、保健、医療、福祉の専門家が審査します。



3 結果の通知

「要介護」と認定された方は「介護サービス」を、「要支援」と認定された方は「介護予防サービス」、「サービス・活動事業」を利用できます。



「認定調査」とは？

基本調査では「片足で立っているか」「何かにつかまらないで起き上がるか」など、あらかじめ定められた項目にしたがって、調査員(市区町村の職員や委託されたケアマネジャー)が質問をします。

認定調査を受けるときのポイント

- 伝えたいこと(困っていること)はメモしておく
- 本人だけでなく、介護している人が同席する
- 24時間通しての様子を伝える(夜間の様子なども伝える)



認定調査の主な調査項目

基本調査

- 麻痺などの有無
- 拘縮の有無
- 寝返り
- 起き上がり
- 座位保持
- 両足での立位保持
- 歩行

- 立ち上がり
- 片足での立位
- 洗身
- つめ切り
- 視力・聴力
- 移乗・移動
- えん下・食事摂取
- 排尿・排便

- 清潔
- 衣服の着脱
- 外出頻度
- 意思の伝達
- 記憶・理解
- 精神・行動障害
- 薬の内服
- 金銭の管理

- 日常の意思決定
- 集団への不適応
- 過去14日間に受けた医療
- 日常生活自立度

概況調査

特記事項

- 調査時に聞き取った本人の状態や実際の介護の状況など詳しい内容を記載したもの

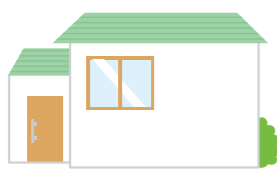
サービス利用の流れ③ ケアプランの作成から サービス利用まで

サービス利用の手順

サービス利用の手順

要介護1～5の方

自宅で暮らしながら
サービスを利用したい



1 居宅介護支援事業者に連絡

- 市区町村などが発行する事業者一覧のなかから **居宅介護支援事業者** (ケアマネジャーを配置しているサービス事業者) を選び、連絡します。
- 担当の **ケアマネジャー** が決まります。



2 ケアプラン※¹を作成

担当のケアマネジャーと相談しながらケアプランを作成します。



3 サービスを利用

- サービス事業者と契約※²します。
- ケアプランにそって **介護サービス** を利用します。

サービス・活動事業を利用していた方は引き続き利用できる場合があります。



介護保険施設へ
入所したい



1 介護保険施設に連絡

- 入所前に見学するなどサービス内容や利用料について検討した上で、施設に直接申し込みます。



2 ケアプラン※¹を作成

入所する施設のケアマネジャーと相談しながらケアプランを作成します。

3 サービスを利用

ケアプランにそって介護保険の **施設サービス** を利用します。



要支援1・2の方

1 地域包括支援センター等に連絡

地域包括支援センターまたは指定を受けた居宅介護支援事業者に連絡、相談をします。



2 介護予防ケアプラン※¹を作成

地域包括支援センターの職員やケアマネジャーと相談しながら介護予防ケアプランを作成します。

3 サービスを利用

- サービス事業者と契約※²します。
- 介護予防ケアプランにそって **介護予防サービス** および **サービス・活動事業** を利用します。



事業対象者

1 地域包括支援センターに連絡

地域包括支援センターに連絡します。

2 ケアプラン※¹を作成

地域包括支援センターの職員と相談しながらケアプランを作成します。



3 サービスを利用

- サービス事業者と契約※²します。
- ケアプランにそって **サービス・活動事業** を利用します。



サービス事業者と契約する際の注意点

- 重要事項説明書などの書類を受け取り、サービスの内容に納得した
- 利用者の病気や身体の状態をよく把握してもらっている
- 介護保険が使えるサービスと使えないサービスがわかるようになっている
- 利用料やキャンセル料、支払いについて納得した
- 契約解除の方法の説明を受けた

利用開始後も事業者を変えることができます。疑問点は、ケアマネジャーに相談してみましょう。



通うサービスなどでは、実際に施設を見学してみましょう。



※1 ケアプランの作成、介護予防ケアプランの作成は、利用者の費用負担はありません。

※2 契約にあたってはサービス内容や料金などをよく確認しましょう。

介護保険サービスの種類と費用

介護保険サービスには、自宅を中心に利用する「居宅サービス」、介護保険施設に入所する「施設サービス」があります。また、事業所のある市区町村にお住まいの方のみが利用できる「地域密着型サービス」があります。

介護保険サービスの種類と費用

介護保険サービスの種類

	▶ P.13~14	自宅を訪問してもらう	
	▶ P.15~16	施設に通って利用する	
	▶ P.17	短期間施設に泊まる	
	▶ P.18	通いを中心とした複合的なサービス	
	▶ P.19	自宅から移り住んで利用する	
	▶ P.20	介護保険施設に移り住む	
	▶ P.22~23	生活する環境を整える	

各サービスの見方

利用できる要介護度を示します。

認知症の方が施設に通ってサービスを受ける

要介護1~5 要支援1~2 地域密着型サービス

認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)

このマークのついたサービスは地域密着型サービスです。原則として事業所のある市区町村の住民だけが利用できます。

認知症と診断された方が食事・入浴など介護や支援、機能訓練を日帰りで受けられます。

要支援1	890円	要介護3	1,250円
要支援2	993円	要介護4	1,363円
要介護1	1,027円	要介護5	1,474円
要介護2	1,139円		

※食費、日常生活費は別途負担となります。

自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。実際の自己負担は所得状況などにより1割、2割、3割のいずれかです。(▶P.28参照)

※自己負担のめやすは標準的な地域のもので、実際の費用は、利用する事業者の所在地やサービスの内容、加算項目などにより異なります。また、加算項目は一部項目のみを記載しています。

※自己負担のめやすは令和6年6月時点の情報をもとにしており、今後変更になる場合があります。

【サービスを利用する前に】

ケアプラン(介護サービスの利用計画)または介護予防ケアプランを作成する必要があります。



介護サービス・介護予防サービスの利用について相談する

要介護1~5 居宅介護支援

ケアマネジャーにケアプランを作成してもらうほか、安心して介護サービスを利用できるよう支援してもらいます。



要支援1~2 介護予防支援

地域包括支援センターの職員やケアマネジャーなどに介護予防ケアプランを作成してもらうほか、安心して介護予防サービスを利用できるよう支援してもらいます。



ケアプランの作成および相談は**無料**です。(全額を介護保険で負担します)

※小規模多機能型居宅介護を利用する場合や施設に入所する場合は、事業者または施設にいる専属のケアマネジャーにケアプランを作成してもらいます。

①自宅を中心に利用するサービス

自宅を中心に利用するサービス(居宅サービス)には、訪問をしてもらうサービスや施設に通うサービスなど、さまざまな種類があります。

日常生活の手助けを受ける

要介護1~5 訪問介護【ホームヘルプサービス】

ホームヘルパーに自宅を訪問してもらい、身体介護や生活援助を受けます。

自己負担(1割)のめやす

身体介護 中心	20分~30分未満	255円
	30分~1時間未満	404円
生活援助 中心	20分~45分未満	187円
	45分以上	230円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

通院等乗降介助(1回)	101円
-------------	------

- | | |
|--|--|
| 〈身体介護〉
● 食事、入浴、排せつの介助
● 衣類の着脱の介助
● 服薬の確認
など | 〈生活援助〉
● 住居の掃除
● 洗濯
● 食事の準備、調理
● 薬の受け取り など
● 買い物 |
|--|--|

※要支援の方は利用できません。
※総合事業を利用の方(▶P.24~)

自宅で入浴の介助を受ける

要介護1~5 要支援1~2

訪問入浴介護(介護予防訪問入浴介護)

自宅に浴槽を持ち込んでもらい、入浴の介助を受けます。

自己負担(1割)のめやす
【1回あたり】

要支援1~2	892円	要介護1~5	1,320円
--------	------	--------	--------



介護保険サービスの種類と費用

自宅で看護を受ける

要介護1~5 要支援1・2

訪問看護(介護予防訪問看護)

看護師などに訪問してもらい、床ずれの手当てや点滴の管理をしてもらいます。

自己負担(1割)のめやす
【30分~1時間未満の場合】

病院・診療所から	要支援 1・2	577円
	要介護 1~5	599円
訪問看護ステーションから	要支援 1・2	828円
	要介護 1~5	858円

自宅でリハビリをする

要介護1~5 要支援1・2 訪問リハビリテーション(介護予防訪問リハビリテーション)

リハビリの専門家に訪問してもらい、自宅でリハビリを受けます。



自己負担(1割)のめやす

1回	要支援 1・2	308円
	要介護 1~5	319円

お医者さんなどによる療養上の管理や指導を受ける

要介護1~5 要支援1・2 居宅療養管理指導(介護予防居宅療養管理指導)

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などに訪問してもらい、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を受けます。



自己負担(1割)のめやす
【単一建物居住者1人に行う場合】

医師の場合(月2回まで)	515円
歯科医師の場合(月2回まで)	517円
医療機関の薬剤師の場合(月2回まで)	566円
薬局の薬剤師の場合(月4回まで)	518円
歯科衛生士等の場合(月4回まで)	362円

夜間に訪問介護を受ける

要介護1~5 地域密着型サービス 夜間対応型訪問介護

夜間に定期的な訪問で介護を受けられる「定期巡回」、緊急時など、利用者の求めに応じて介護を受けられる「随時対応」のサービスなどがあります。

自己負担(1割)のめやす
【基本対応の場合】

1カ月	1,031円
-----	--------

※要支援の方は利用できません。

24時間対応の訪問介護・訪問看護サービスを受ける

要介護1~5 地域密着型サービス 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

密接に連携をとっている介護職員と看護師の定期的な訪問を受けられます。また、通報や電話などを行うことで、随時対応も受けられます。



1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす
【介護、看護一体型事業所の場合】

要介護度	介護のみ利用	介護と看護を利用	夜間のみ利用
要介護 1	5,675円	8,280円	基本対応 1,031円
要介護 2	10,129円	12,935円	
要介護 3	16,818円	19,744円	
要介護 4	21,275円	24,339円	
要介護 5	25,729円	29,487円	

※要支援の方は利用できません。

施設に通って食事や入浴などのサービスを受ける

要介護1~5

通所介護(デイサービス)

通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。



基本のサービスに加えて

- 個々の状態に応じた機能訓練(個別機能訓練)
- 食事に関する指導など(栄養改善)
- 口の中の手入れ方法や、咀嚼・飲み込みの訓練法の指導など(口腔機能向上)

などのメニューを選択して利用できます。(利用するメニューによって費用が加算されます)

自己負担(1割)のめやす
【通常規模の施設/7~8時間未満の利用の場合】

要介護 1	676円	要介護 4	1,051円
要介護 2	798円	要介護 5	1,179円
要介護 3	925円		

※食費、日常生活費は別途負担となります。
※要支援の方は利用できません。
※総合事業を利用の方(▶P.24~)

小規模な施設に通って食事や入浴などのサービスを受ける

要介護1~5 地域密着型サービス 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。



自己負担(1割)のめやす
【7~8時間未満の利用の場合】

要介護 1	774円	要介護 4	1,204円
要介護 2	914円	要介護 5	1,348円
要介護 3	1,060円		

※食費、日常生活費は別途負担となります。
※要支援の方は利用できません。
※総合事業を利用の方(▶P.24~)

事業者を選ぶために...

介護保険は「利用者本位」が原則。利用者の意思が最も尊重されますので、自分なりに情報を集めることも大切です。すべてのサービス提供事業者・施設には、決められた項目にそった情報を公開することが義務付けられています。厚生労働省「介護サービス情報公表システム(https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp)」から閲覧できますので、インターネットが使える方は、参考にしてください。また、利用する施設を比較・検討するなら、実際に見学や体験利用を試みることをお勧めします。職員の対応や食事の内容などをよくチェックしてみましょう。

介護公表 検索



介護サービス情報公表システム
二次元バーコード

施設に通ってリハビリをする

施設に通ってリハビリをする

要介護1~5 通所リハビリテーション【デイケア】

介護老人保健施設や病院・診療所で、日帰りの機能訓練などが受けられます。

基本のサービスに加えて

- 食事に関する指導など(栄養改善)
 - 口の中の手入れ方法や、咀嚼・飲み込みの訓練法の指導など(口腔機能向上)
- などのメニューを選択して利用できます。
(利用するメニューによって費用が加算されます)

自己負担(1割)のめやす
【通常規模の施設/7~8時間未満の利用の場合】

要介護1	788円	要介護4	1,255円
要介護2	933円	要介護5	1,425円
要介護3	1,081円		

※食費、日常生活費は別途負担となります。



要支援1・2 介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所で、介護予防を目的とした生活機能の維持向上のための機能訓練などが日帰りで受けられます。

基本のサービスに加えて

- 食事に関する指導など(栄養改善)
 - 口の中の手入れ方法や、咀嚼・飲み込みの訓練法の指導など(口腔機能向上)
- などのメニューを選択して利用できます。
(利用するメニューによって費用が加算されます)

1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす

要支援1	2,343円	要支援2	4,368円
------	--------	------	--------

※食費、日常生活費は別途負担となります。



認知症の方が施設に通ってサービスを受ける

要介護1~5 要支援1・2 地域密着型サービス

認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)

認知症と診断された方が食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで受けられます。

自己負担(1割)のめやす【7~8時間未満の利用の場合】

要支援1	890円	要介護3	1,250円
要支援2	993円	要介護4	1,363円
要介護1	1,027円	要介護5	1,474円
要介護2	1,139円		

※食費、日常生活費は別途負担となります。



リハビリの専門家ってどんな人?

リハビリの専門家とは「理学療法士」や「作業療法士」「言語聴覚士」をいいます。具体的には次のようなリハビリを行います。

理学療法士:日常生活に必要な基本動作を行う機能を維持・回復するために、運動療法や温熱を使った物理療法などを行います。

作業療法士:日常活動の仕事や遊びなどの動作を通じて心身の機能の回復を図ります。

言語聴覚士:音声・言語・聴覚に障がいのある方に訓練や検査などを行います。

短期間施設に泊まる

自宅で介護を受けている方が一時的に施設に泊まる

要介護1~5 要支援1・2

短期入所生活介護【ショートステイ】

(介護予防短期入所生活介護)

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【併設型の施設の場合】

要介護度	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
要支援1	547円	466円	466円
要支援2	678円	580円	580円
要介護1	728円	623円	623円
要介護2	798円	695円	695円
要介護3	875円	770円	770円
要介護4	949円	842円	842円
要介護5	1,020円	914円	914円



医療の助けが必要な方が一時的に施設に泊まる

要介護1~5 要支援1・2

短期入所療養介護【医療型ショートステイ】

(介護予防短期入所療養介護)

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療によるケアや介護、機能訓練などが受けられます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【介護老人保健施設の場合】

要介護度	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
要支援1	641円	595円	630円
要支援2	811円	746円	795円
要介護1	859円	774円	853円
要介護2	907円	823円	904円
要介護3	974円	888円	970円
要介護4	1,030円	943円	1,024円
要介護5	1,085円	998円	1,081円



※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。
※食費、日常生活費、滞在費は別途負担となります。
※連続した利用が30日を超えた場合、31日目からは全額自己負担となります。

居室(部屋のタイプ)について	ユニット型個室	リビングスペース(共同生活室)を併設している個室
	ユニット型個室的多床室	リビングスペースを併設しているが完全な個室ではない部屋
	従来型個室	リビングスペースを併設していない個室
	多床室	定員2人以上の相部屋

「共生型サービス」について

共生型サービスは、1つの事業所で、介護保険と障がい福祉のサービスを一体的に提供する取り組みです。

例えば、障がい福祉サービス事業所が、共生型サービス事業所の指定を受けることにより、介護保険サービスを提供できるようになり、障がいをお持ちの方が65歳以上になっても、引き続き、同じ施設でサービスが受けられます。

【対象サービス】 訪問介護 通所介護 短期入所生活介護 等

介護保険サービスの種類と費用

通いを中心とした複合的なサービス

通い・訪問・泊まりなどを組み合わせたサービスを受ける

要介護1~5 要支援1~2 地域密着型サービス

小規模多機能型居宅介護(介護予防小規模多機能型居宅介護)

小規模な住居型の施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。



1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす

要支援 1	3,564円	要介護 3	23,097円
要支援 2	7,202円	要介護 4	25,492円
要介護 1	10,804円	要介護 5	28,107円
要介護 2	15,878円		

※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。

通い・訪問・泊まりに看護を組み合わせたサービスを受ける

要介護1~5 地域密着型サービス

看護小規模多機能型居宅介護【複合型サービス】

利用者の状況に応じて、小規模な住居型の施設への「通い」、自宅に来てもらう「訪問」(介護と看護)、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。



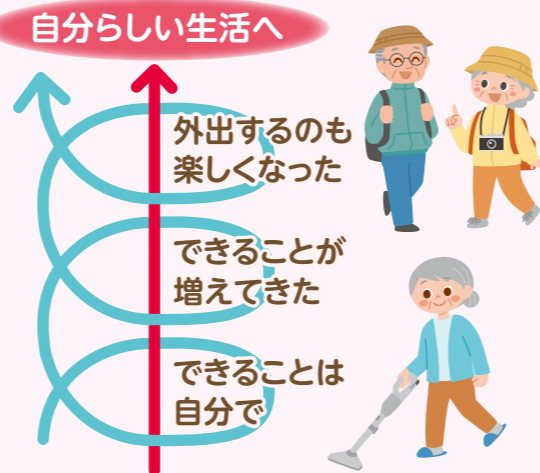
1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護 1	12,858円	要介護 4	28,683円
要介護 2	17,990円	要介護 5	32,445円
要介護 3	25,289円		

※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。
※要支援の方は利用できません。

介護予防が大切なのはなぜ？

体は使わないでいると、徐々に機能が低下してしまいます。要介護度が軽い方について調べてみると、足腰が弱くなったために家に閉じこもりがちになり、ますます状態を悪化させ、介護が必要となってしまったケースが多いという結果が出ています。できることはなるべく自分でいき、体を動かすことで、心身の機能を向上させ、自分らしい自立した生活を目指すことができるのです。積極的なリハビリを行うことで、要介護度が改善することは、決して珍しいことではありません。



自宅から移り住んで利用する

有料老人ホームなどに入居している方がサービスを受ける

要介護1~5 要支援1~2

特定施設入居者生活介護(介護予防特定施設入居者生活介護)

有料老人ホームなどに入所している方が受けるサービスです。食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられます。サービスは、施設の職員がサービスを行う包括型(一般型)と、外部の事業者がサービスを提供する外部サービス利用型に区分されます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【包括型(一般型)の場合】

要支援 1	188円	要介護 3	698円
要支援 2	322円	要介護 4	764円
要介護 1	557円	要介護 5	835円
要介護 2	626円		

※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。
※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

地域の小規模な有料老人ホームなどでサービスを受ける

要介護1~5 地域密着型サービス 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームに入居している方が受けるサービスです。食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護 1	561円	要介護 4	771円
要介護 2	631円	要介護 5	843円
要介護 3	704円		

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。
※要支援の方は利用できません。

認知症の方が施設で共同生活を送る

要介護1~5 要支援2 地域密着型サービス

認知症対応型共同生活介護【グループホーム】(介護予防認知症対応型共同生活介護)

認知症と診断された方が共同で生活しながら、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【2ユニットの事業所の場合】

要支援 2	770円	要介護 3	834円
要介護 1	774円	要介護 4	851円
要介護 2	810円	要介護 5	868円

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。
※要支援1の方は利用できません。

地域の小規模な介護老人福祉施設でサービスを受ける

要介護3~5 地域密着型サービス

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、食事・入浴などの介護や健康管理が受けられます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護度	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
要介護 3	851円	766円	766円
要介護 4	926円	839円	839円
要介護 5	998円	911円	911円

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。
※新規に入所できるのは原則、要介護3以上の方。
※要支援の方は利用できません。

有料老人ホームや軽費老人ホームなどのうち「特定施設」(入居者がそこで受ける介護サービスが介護保険の対象となる施設)と指定を受けた施設では「特定施設入居者生活介護」を利用できます。「特定施設入居者生活介護」は入居している居室が自宅とみなされるため、大きくは居宅サービスや地域密着型サービスに分類されます。

介護保険サービスの種類と費用

② 介護保険施設で受けるサービス

下記の介護保険施設に入所して受けるサービスを「施設サービス」と呼びます。介護保険施設は、どのような介護が必要かによって、下記のタイプに分かれています。入所を希望するときは、施設に直接申し込みます。必要性の高い方から入所できます。



生活介護が中心の施設

要介護3~5

介護老人福祉施設 【特別養護老人ホーム】

常に介護が必要で、自宅では介護が困難な方が対象の施設です。食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。

1か月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

要介護度	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
要介護3	約25,111円	約22,553円	約22,553円
要介護4	約27,298円	約24,710円	約24,710円
要介護5	約29,424円	約26,836円	約26,836円

※新規に入所できるのは原則として、要介護3以上の方。

介護やリハビリが中心の施設

要介護1~5

介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリを受けられます。

1か月あたりの施設サービス費(1割)のめやす【基本型】

要介護度	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
要介護1	約24,710円	約22,091円	約24,433円
要介護2	約26,127円	約23,508円	約25,973円
要介護3	約28,130円	約25,511円	約27,976円
要介護4	約29,824円	約27,206円	約29,609円
要介護5	約31,365円	約28,715円	約31,180円

長期療養の機能を備えた施設

要介護1~5

介護医療院

主に長期にわたり療養が必要な方が対象の施設です。医療と介護(日常生活上の世話)が一体的に受けられます。

※介護療養型医療施設(令和6年3月末に廃止)の転換先として、平成30年4月に創設された施設です。

1か月あたりの施設サービス費(1割)のめやす【I型】

要介護度	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
要介護1	約26,189円	約22,214円	約25,665円
要介護2	約29,578円	約25,634円	約29,054円
要介護3	約36,942円	約32,967円	約36,418円
要介護4	約40,053円	約36,110円	約39,530円
要介護5	約42,888円	約38,913円	約42,364円

※施設サービスの費用は、要介護度や施設の体制、部屋のタイプによって異なります。

※居住費、食費、日常生活費は別途負担となります。

(従来型個室、多床室、ユニット型個室などの違いについて▶P.17参照)

※要支援の方は利用できません。

● 施設サービスを利用したときの費用

施設サービス費の自己負担分(1~3割)に加え、居住費・食費・日常生活費を支払います。

$$\text{施設サービス費の1~3割} + \text{居住費(滞在費)} + \text{食費} + \text{日常生活費(理美容代など)} = \text{自己負担}$$

居住費と食費については、施設の平均的な費用をもとに、基準費用額が定められています。

実際の費用は施設と利用者との契約により決められます。

変更ポイント

食費の基準費用額を変更。
(令和8年8月から)

居住費・食費の基準費用額(1日あたり)

居住費(滞在費)				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	多床室	令和8年7月まで	令和8年8月から
2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円)	437円* (915円)	1,445円	1,545円

()内の金額は、介護老人福祉施設に入所した場合または短期入所生活介護を利用した場合の額です。

※室料が徴収される場合は697円。

● 所得が低い方は、居住費と食費の負担が軽くなります

所得が低い方に対しては、所得に応じた自己負担の上限(限度額)が設けられており、これを超える利用者負担はありません。超えた分は「特定入所者介護サービス費」として、介護保険から給付されます。

● 給付を受けるには、市区町村への申請が必要です。

変更ポイント

所得の状況および限度額を変更。
(令和8年8月から)

居住費・食費の自己負担限度額(1日あたり)

利用者負担段階	所得の状況*1	預貯金等の資産**2の状況	居住費(滞在費)				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	多床室	
令和8年7月まで	生活保護受給者の方等	要件なし					
	世帯全員が住民税非課税 老齢福祉年金受給者の方	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	880円	550円	550円 (380円)	0円	300円
	前年の合計所得金額+年金収入額が80.9万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	880円	550円	550円 (480円)	430円	390円 [600円]
	前年の合計所得金額+年金収入額が80.9万円超120万円以下の方	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	650円 [1,000円]
3-②	前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の方	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	1,360円 [1,300円]

利用者負担段階	所得の状況*1	預貯金等の資産**2の状況	居住費(滞在費)				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	多床室	
令和8年8月から	生活保護受給者の方等	要件なし					
	世帯全員が住民税非課税 老齢福祉年金受給者の方	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	880円	550円	550円 (380円)	0円	300円
	前年の合計所得金額+年金収入額が82.65万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	880円	550円	550円 (480円)	430円	390円 [600円]
	前年の合計所得金額+年金収入額が82.65万円超120万円以下の方	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	680円 [1,030円]
3-②	前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の方	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	1,470円	1,470円	1,470円 (980円)	430円*3 (530円)	1,420円 [1,360円]

()内の金額は、短期入所生活介護または短期入所療養介護を利用した場合の金額です。

()内の金額は、介護老人福祉施設に入所した場合または短期入所生活介護を利用した場合の額です。

※1 住民票上世帯が異なる(世帯分離している)配偶者(婚姻届を提出していない事実婚も含む。DV防止法における配偶者からの暴力を受けた場合や行方不明の場合等は対象外)の所得も判断材料とします。

※2【預貯金等に含まれるもの】資産性があり、換金性が高く、価格評価が容易なもの。

※3 室料が徴収される場合は530円。

※第2号被保険者は、利用者負担段階に関わらず、預貯金等の資産が単身:1,000万円以下、夫婦:2,000万円以下であれば支給対象となります。

不正があった場合には、ペナルティ(加算金)を設けます。

③生活環境を整えるサービス



生活する環境を整える

自立した生活を送るための福祉用具を借りる

福祉用具貸与(介護予防福祉用具貸与)

次の13種類が貸し出しの対象となります。
要介護度によって利用できる用具が異なります。



- = 利用できる。
- × = 原則として利用できない。
- ▲ = 尿のみを吸引するものは利用できる。

	要支援1・2	要介護2・3	要介護4・5
	要介護1		
・手すり(工事をともなわないもの) ・歩行器	○	○	○
・車いす ・特殊寝台 ・体位変換器 ・移動用リフト	×	○	○
・自動排せつ処理装置	▲	▲	○

月々の利用限度額の範囲内で、実際にかかった費用の1～3割を自己負担します。

適正な価格で、福祉用具を利用しましょう。

適正な価格で利用するために下記の点を理解しておきましょう。疑問点は事業者に相談しましょう。

- 商品ごとに貸与価格の全国平均が公表されており、その平均価格をもとに貸与価格の上限額が設定されています。※上限を超えた場合は、保険給付対象外(全額自己負担)となります。
- 事業者には下記①、②が義務付けられています。
 - 貸与する商品の機能や価格帯の異なる複数商品を選択肢として示す。
 - 貸与する商品の全国平均価格とその事業者の価格を説明する。

一部の福祉用具は貸与と購入を選択できます。

固定用スロープ、歩行器(歩行車を除く)、単点つえ(松葉づえを除く)、多点つえについては、福祉用具専門相談員またはケアマネジャーからの提案により、貸与と購入を選択できます。

福祉用具を買う

申請が必要です

要介護1～5 要支援1・2

特定福祉用具購入(特定介護予防福祉用具購入)

購入費支給の対象は、次の品目です。

- ・移動用リフトのつり具の部分
- ・腰掛便座(便座の底上げ部材を含む)
- ・自動排せつ処理装置の交換部品
- ・排せつ予測支援機器
- ・簡易浴槽
- ・入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴用介助ベルト等)
- ・固定用スロープ
- ・歩行器(歩行車を除く)
- ・歩行補助つえ(松葉づえを除く単点つえおよび多点つえ)



年間10万円が上限で、その1～3割が自己負担です。
費用が10万円かかった場合、1～3万円が自己負担です。
(毎年4月1日から1年間)

※指定を受けていない事業者から購入した場合は、支給の対象になりませんのでご注意ください。

貸与と購入を選択できます。



生活する環境を整える

より安全な生活が送れるように住宅を改修する

事前と事後に申請が必要です

要介護1～5 要支援1・2 居宅介護住宅改修(介護予防住宅改修)

生活環境を整えるための住宅改修に対し、20万円を上限として費用の7～9割が住宅改修費として支給されます。

(費用が20万円かかった場合、自己負担1割の場合2万円、2割の場合4万円、3割の場合6万円が自己負担額です)

●工事の前に保険給付の対象となるかどうかを、ケアマネジャーか市区町村の窓口にご相談しましょう。



介護保険の対象となる工事の例

- 手すりの取り付け
- 段差や傾斜の解消
- 滑りにくい床材・移動しやすい床材への変更
- 開き戸から引き戸等への扉の取り替え、扉の撤去
- 和式から洋式への便器の取り替え
- その他これらの各工事に付帯して必要な工事

※屋外部分の改修工事も給付の対象となる場合があります。

支給限度額/20万円(原則1回限り)
20万円が上限で、その1～3割が自己負担です。

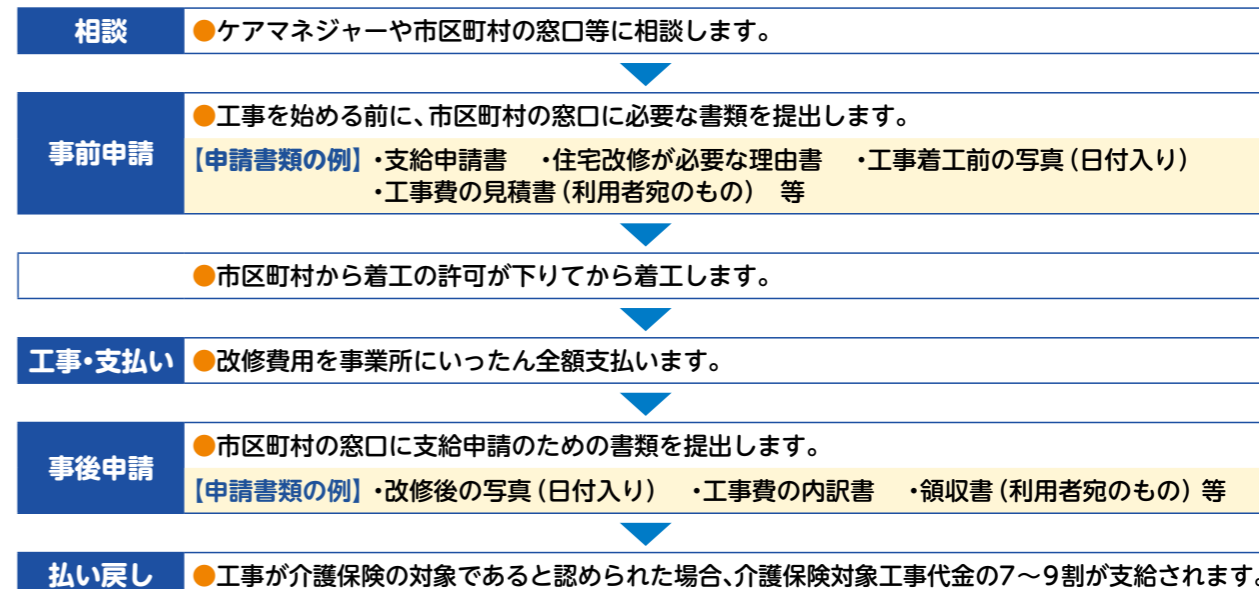
※1回の改修で20万円を使い切らずに、数回に分けて使うこともできます。
※引っ越しをした場合や要介護度が著しく高くなった場合、再度支給を受けることができます。

住宅改修のサービスを受けるには、要介護認定を受けていることが前提となります。また、住宅改修を利用するときには、複数の業者から見積りを取りましょう。



●手続きの流れ【償還払い(後から払い戻される)の場合】

事前と事後に申請が必要です



相談 ●ケアマネジャーや市区町村の窓口等に相談します。

事前申請 ●工事を始める前に、市区町村の窓口に必要な書類を提出します。
【申請書類の例】・支給申請書 ・住宅改修が必要な理由書 ・工事着工前の写真(日付入り)
・工事費の見積書(利用者宛のもの) 等

●市区町村から着工の許可が下りてから着工します。

工事・支払い ●改修費用を事業所にいったん全額支払います。

事後申請 ●市区町村の窓口へ支給申請のための書類を提出します。
【申請書類の例】・改修後の写真(日付入り) ・工事費の内訳書 ・領収書(利用者宛のもの) 等

払い戻し ●工事が介護保険の対象であると認められた場合、介護保険対象工事代金の7～9割が支給されます。

介護保険サービスの種類と費用

総合事業 自分らしい生活を続けるために

介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」)は、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的とした事業で、**サービス・活動事業**と**一般介護予防事業**の二つからなります。

総合事業

サービス・活動事業

- 訪問型サービス ●通所型サービス ●生活支援サービス

対象者

- ・要支援1・2の認定を受けた方
- ・基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方(事業対象者)



一般介護予防事業

- 介護予防教室など

対象者

- ・65歳以上のすべての高齢者が対象



要支援1・2の方が利用できるサービス

介護予防サービス

- 介護予防訪問入浴介護 ●介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防訪問看護 ●介護予防通所リハビリテーション
- 介護予防短期入所生活介護 ●地域密着型の介護予防サービス
- 介護予防福祉用具貸与 等

サービス・活動事業

- 訪問型サービス
- 通所型サービス
- 生活支援サービス

総合事業を利用するには

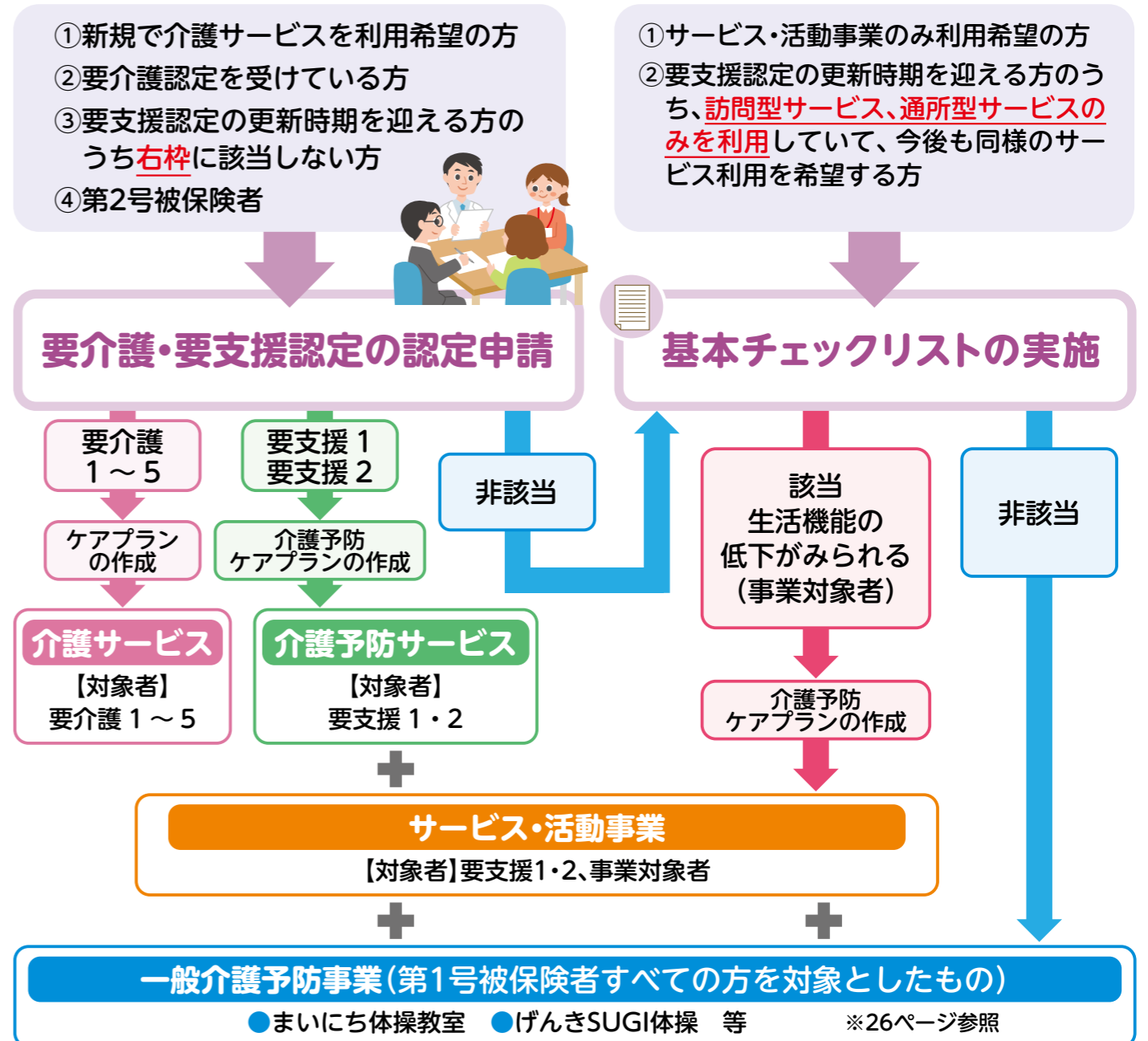
まずは、地域包括支援センターまたは、市区町村、ケアマネジャーへご相談ください。心身の状態を確認したうえで、その方に合ったサービスや支援を受けることができます。

総合事業は、地域全体で高齢者を支え、高齢者の方も自らの持つ能力をできる限り活かして、要介護状態になることを予防するための事業です。



総合事業 利用の流れ

総合事業には、要支援1・2の認定を受けた方や、基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方が利用できる**サービス・活動事業**と、65歳以上のすべての方が利用できる**一般介護予防事業**があります。



基本チェックリストとは

基本チェックリストは、25の質問項目で日常生活に必要な機能が低下していないかを調べます。要支援認定の更新時期を迎える方で、サービス・活動事業のみを希望する場合には、基本チェックリストによる判定で、サービスを利用できます。

基本チェックリスト(一部)

- バスや電車で1人で外出していますか?
- 転倒に対する不安は大きいですか?
- 週に1回以上は外出していますか?
- 今日が何月何日かわからない時がありますか?

総合事業で利用できるサービス

サービス・活動事業

- 対象者**
- 要支援1・2の方
 - 基本チェックリストにより事業対象者となった方

訪問型サービス

訪問介護員等による掃除、洗濯など利用者が自力では困難な行為について、自立のためのホームヘルプサービスを提供します。



通所型サービス

通所介護施設等において生活機能向上のための体操や筋力トレーニングを行います。



一般介護予防事業

主なサービス内容

- **介護予防教室（まいにち体操教室）**
専門職による運動器機能向上プログラムの実施に加え、栄養改善、口腔機能の講習を行います。
- **げんきSUGI体操（近くでみんなと効果のある体操）**
10人以上の通いの場で、重錘バンドを用いた住民主体の介護予防体操です。
- **げんきSUGI体操サポーター養成講座**
地域の団体で、げんきSUGI体操の指導役となっただけのサポーターの養成を行います。
- **介護予防サポーター（いきいきあっぷサポーター）養成講座**
町の介護予防事業の取組に協力していただけるサポーターの養成を行います。
- **介護予防サポーター（いきいきあっぷサポーター）派遣事業**
身近な地域のグループなどの活動の場に介護予防サポーター（いきいきあっぷサポーター）を派遣して介護予防体操を行います。
- **認知症予防教室**
認知症についての基礎知識や認知症予防の生活習慣（運動・脳トレ・栄養・口腔機能）についての講習を行います。

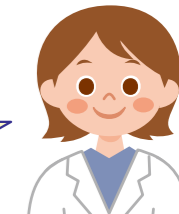


地域包括支援センターのご案内

● 高齢者の総合相談窓口です

地域包括支援センターは、高齢者のみなさんの身近な相談窓口です。地域で暮らすみなさんがいつまでも住み慣れた地域で生活ができるよう、介護・福祉・健康・医療など、さまざまな面から総合的に支援します。

介護予防、総合事業に関すること、相談や困りごとがあれば、地域包括支援センターへお問い合わせください。



地域包括支援センターは このような支援や相談を行っています

介護予防を 応援します！



要支援1・2および事業対象者の方の介護予防ケアプランなどを作成して、効果を評価します。

さまざまな 問題に 対応します！



高齢者に関するさまざまな相談を受け、必要なサービスにつなぎます。

高齢者の 権利を 守ります！



高齢者虐待の防止、悪質な訪問販売による被害の防止などの権利擁護を行います。

充実した サービス を提供するために 支援します！



ケアマネジャーへの指導・助言や医療機関など、関係機関との調整を行います。

積極的にご利用ください



地域包括支援センターのスタッフ

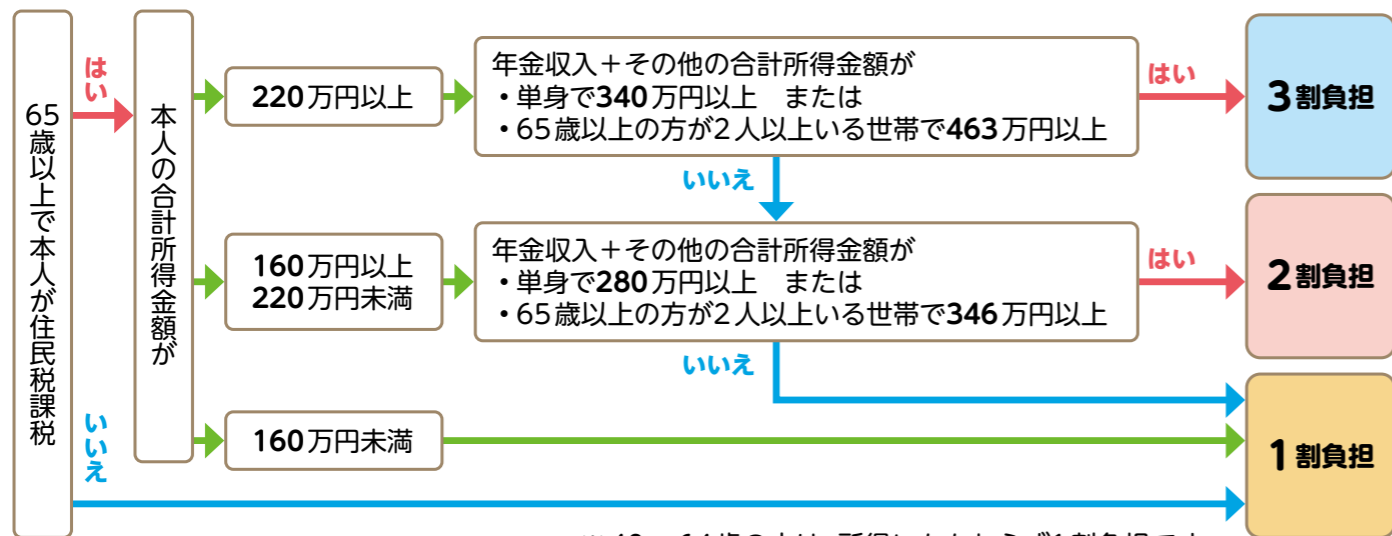
地域包括支援センターのスタッフは、主任ケアマネジャー、保健師（または経験のある看護師）、社会福祉士を中心に構成されています。

自己負担限度額と負担の軽減

介護保険サービスを利用したときは、原則として利用料の1～3割を支払います。自己負担が重くなったときや、所得の低い方には負担を軽減するしくみもあります。

介護保険サービスの自己負担割合と判定基準

介護保険サービスの自己負担割合は、所得の状況などによって、1割、2割、3割のいずれかになります。



※40～64歳の方は、所得にかかわらず1割負担です。

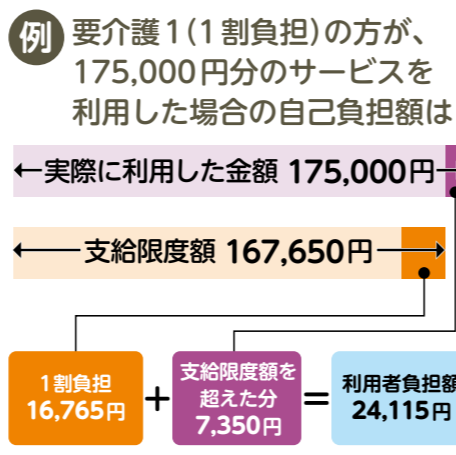
介護保険サービスは1～3割の自己負担で利用できます

介護保険サービスは、利用料の1～3割を支払うことで利用できますが、要介護度ごとに1カ月に1～3割負担で利用できる金額に上限(支給限度額)が設けられています(下表)。限度額を超えてサービスを利用した分は全額自己負担になります。

介護保険サービスの支給限度額(1カ月)のめやす

要介護度	支給限度額	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
事業対象者	50,320円	5,032円	10,064円	15,096円
要支援1	50,320円	5,032円	10,064円	15,096円
要支援2	105,310円	10,531円	21,062円	31,593円
要介護1	167,650円	16,765円	33,530円	50,295円
要介護2	197,050円	19,705円	39,410円	59,115円
要介護3	270,480円	27,048円	54,096円	81,144円
要介護4	309,380円	30,938円	61,876円	92,814円
要介護5	362,170円	36,217円	72,434円	108,651円

○上記金額は、標準地域の金額です。実際の支給限度額は、住んでいる地域や利用したサービスにより異なります。



支給限度額に含まれないサービス

- 特定福祉用具購入
- 居宅介護住宅改修
- 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型、短期利用を除く)
- 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用を除く)
- 認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 介護保険施設に入所して利用するサービス
- ※介護予防サービスについても同様です。

自己負担が高額になったときの負担軽減

同じ月に利用した介護サービス利用者負担(1～3割)の合計が高額になり、下記の限度額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から給付されます。

- 給付を受けるには、市区町村への申請が必要です。
- 施設サービスの食費・居住費・日常生活費など介護保険の対象外の費用は含まれません。

自己負担の限度額(月額)

変更ポイント 区分の基準額を変更。(令和8年8月から)

区分	限度額
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上の方	140,100円(世帯)
課税所得380万円以上690万円未満(年収約770万円以上約1,160万円未満)の方	93,000円(世帯)
住民税課税世帯で課税所得380万円(年収約770万円)未満の方	44,400円(世帯)
世帯全員が住民税非課税	24,600円(世帯)
・老齢福祉年金受給者の方 ・前年の合計所得金額+課税年金収入額が80.9万円*以下の方等	24,600円(世帯) 15,000円(個人)
生活保護受給者の方等	15,000円(個人)

*令和8年8月より82.65万円になります。

介護保険と医療保険の支払いが高額になったときの負担軽減

同一世帯内で介護保険と国保などの医療保険の両方を利用して、介護と医療の自己負担額が下記の限度額を超えたときは、超えた分が払い戻されます。(高額医療・高額介護合算制度)

- 給付を受けるには、市区町村への申請が必要です。
- 同じ世帯でも、家族がそれぞれ異なる医療保険に加入している場合は合算できません。
- 自己負担限度額を超える額が500円以下の場合には支給されません。

医療と介護の自己負担合算後の限度額(年額:毎年8月1日から翌年7月31日まで)

70歳未満の方

区分	限度額
901万円超	212万円
600万円超～901万円以下	141万円
210万円超～600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

70歳以上の方・後期高齢者医療制度の対象者

区分	限度額
課税所得 690万円以上	212万円
380万円以上690万円未満	141万円
145万円以上380万円未満	67万円
一般(住民税課税世帯の方)	56万円
低所得者(住民税非課税世帯の方)	31万円
世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いたときに所得が0円になる方(年金収入のみの場合80.67*万円以下の方)	19万円

*令和8年8月より82.65万円になります。

社会全体で介護保険を支えています

● 65歳以上の方の介護保険料の決め方

65歳以上の方の介護保険料は、市区町村の介護保険サービスの費用がまかなえるよう算出された「基準額」をもとに決まります。

基準額の決め方

$$\text{市区町村に必要な介護保険サービスの総費用} \times 65\text{歳以上の方の負担分 } 23\% \div \text{市区町村に住む65歳以上の方の人数}$$

＝ 杉戸町の令和6～8年度の介護保険料の基準額 **62,500円**(年額)

介護保険料は、この「基準額」をもとに、所得状況に応じて、13段階に分かれます。

所得段階	対象となる方	調整率	保険料(年額)
第1段階	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方	基準額 × 0.285	17,800円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が	82.65万円以下の方	27,200円
第3段階		82.65万円超 120万円以下の方	
第4段階		120万円超の方	42,800円
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が	82.65万円以下の方	56,200円
第6段階		82.65万円超の方	62,500円 (基準額)
第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が	120万円未満の方	75,000円
第8段階		120万円以上 210万円未満の方	81,200円
第9段階		210万円以上 320万円未満の方	93,700円
第10段階		320万円以上 420万円未満の方	106,200円
第11段階		420万円以上 520万円未満の方	118,700円
第12段階		520万円以上 620万円未満の方	131,200円
第13段階		620万円以上 720万円未満の方	143,700円
	720万円以上の方	149,900円	

- **老齢福祉年金** 明治44年(1911年)4月1日以前に生まれた方、または大正5年(1916年)4月1日以前に生まれた方で一定の要件を満たしている方が受けている年金です。
- **合計所得金額** 全段階の合計所得金額は、長期譲渡所得および短期譲渡所得の特別控除額を控除した額です。第1段階から第5段階までの合計所得金額は、年金収入に係る所得を控除し、給与所得が含まれる場合は、最大10万円を控除した額です。
- 令和7年度税制改正により、給与所得控除の最低保障額が10万円引き上げられましたが、介護保険制度の安定運営のため、令和8年度の介護保険料算定においては、合計所得金額および住民税課税・非課税の判定について調整を行います。このため、住民税非課税でも課税扱いとなる場合があります。

● 65歳以上の方の介護保険料の納め方

普通徴収

年金が年額 **18万円未満**の方 →
【納付書】や【口座振替】で各自納めます

- 市区町村から納付書が送付されますので、取り扱い金融機関等で納めてください。

忙しい方、なかなか外出ができない方は、**口座振替が便利**です。

手続き

- 1 介護保険料の納付書、通帳、印かん(通帳届出印)を用意します。
- 2 取り扱い金融機関で「口座振替依頼書」に必要事項を記入し、申し込みます。
※口座振替の開始は、通常、申し込み日の翌月からになります。
※口座の残高をご確認ください。残高不足で引き落としできないケースがあります。

口座振替が便利ね



特別徴収

年金が年額 **18万円以上**の方 →
年金から【天引き】になります

- 介護保険料の年額が、年金の支払い月に年6回に分けて天引きになります。

年金の支払い月

4月 6月 8月 10月 12月 2月



本来、年金から天引きの「特別徴収」の方もこんなときは、一時的に納付書で納めます

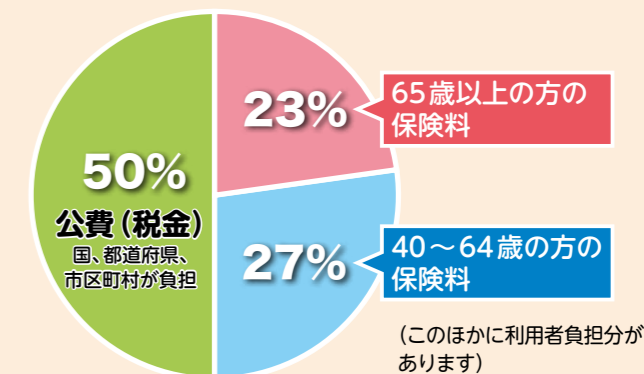
- 年度途中で介護保険料が増額になった
- 年度途中で65歳になった
- 年度途中で老齢(退職)年金・遺族年金・障害年金の受給が始まった
- 介護保険料が減額になった
- 年度途中で他の市区町村から転入した
- 年金が一時差し止めになった など

介護保険料を滞納すると？

災害など、特別な事情がないのに滞納が続く場合、未納期間に応じて利用者負担が引き上げられるなどの措置がとられます。介護保険料は必ず、お納めください。納めることが難しくなった場合は、市区町村の担当窓口にご相談しましょう。



【介護保険の財源の内訳】(令和6～8年度)



● 40～64歳の方の介護保険料

40～64歳の方(第2号被保険者)の介護保険料は、加入している医療保険の算定方式を基本として決まります。詳しくは加入している医療保険者にお問い合わせください。