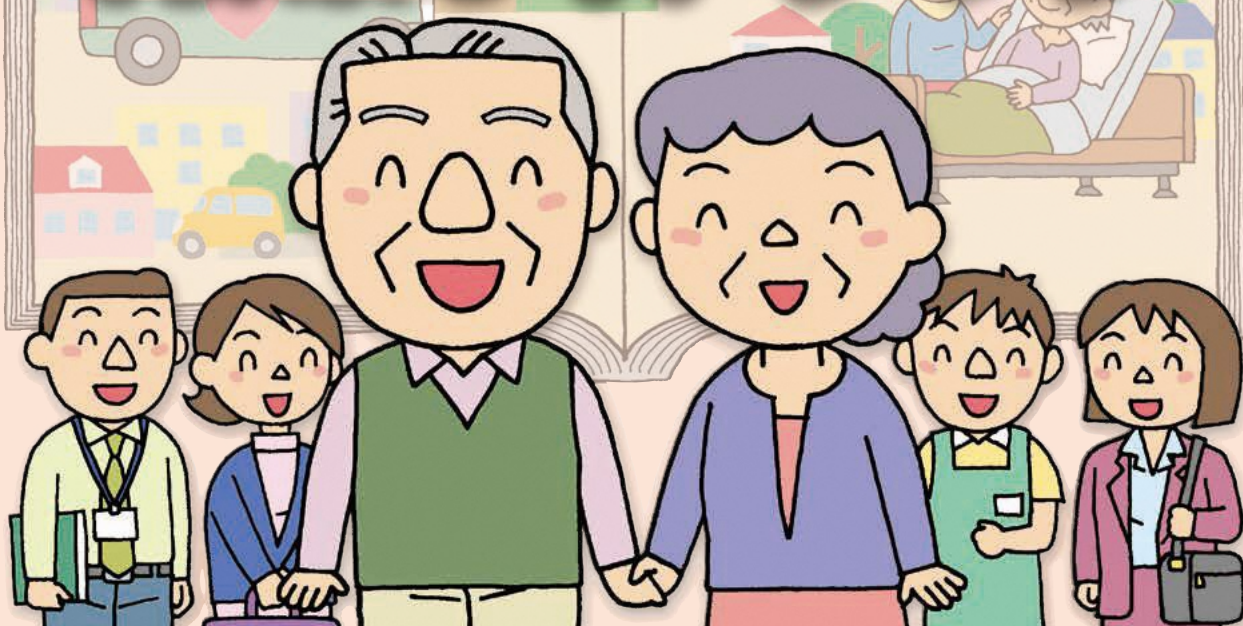


いつまでもいきいきと暮らすために

みんなの介護保険 利用ガイドブック



問い合わせ先

前橋市役所 前橋市大手町二丁目12-1

(代表) ☎027-224-1111

介護保険課 市役所2階37番窓口

- 保険料係（直通） ☎898-6158、6159
- 事業所指定係（直通） ☎898-6132
- 給付適正化係（直通） ☎898-6157、3129
- 認定審査第一係（直通） ☎898-6155、5863
- 認定審査第二係（直通） ☎898-6137

(FAX) 027-243-4027

もくじ

地域でいきいきと暮らす

地域でいきいきと暮らし続けるには？	
介護や医療、福祉などが連携してサポート(地域包括ケアシステム)	2
どんなサービスや支援が受けられる？	
あなたの今の状態に合わせたサービスや支援が受けられます	4

介護保険のしくみ

介護保険ってどのような制度？	
介護が必要な人をみんなで支え合う制度です	6

利用の流れ

介護保険を利用するための手順は？	
サービスを利用するには要介護認定の申請が必要です	8

利用者の負担

サービスを利用してかかる費用は？	
サービス費用の一部を負担します	10

介護サービス

要介護1～5に認定された人は？	
介護サービスを利用できます	12
介護サービス(在宅サービス)	13
介護サービス(施設サービス)	16

介護予防サービス

要支援1・2に認定された人は？	
介護予防サービスを利用できます	18
介護予防サービス	19

地域密着型サービス

住み慣れた地域で暮らすためには？	
地域密着型サービスを利用できます	22

福祉用具・住宅改修

介護する環境を整えたいときは？	
福祉用具の利用や住宅改修の支援が受けられます	24

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防に取り組みたいときは？	
介護予防・日常生活支援総合事業を利用できます	26

介護保険料

保険料はどのように納める？	
みなさんが納める保険料は介護保険の大切な財源です	29



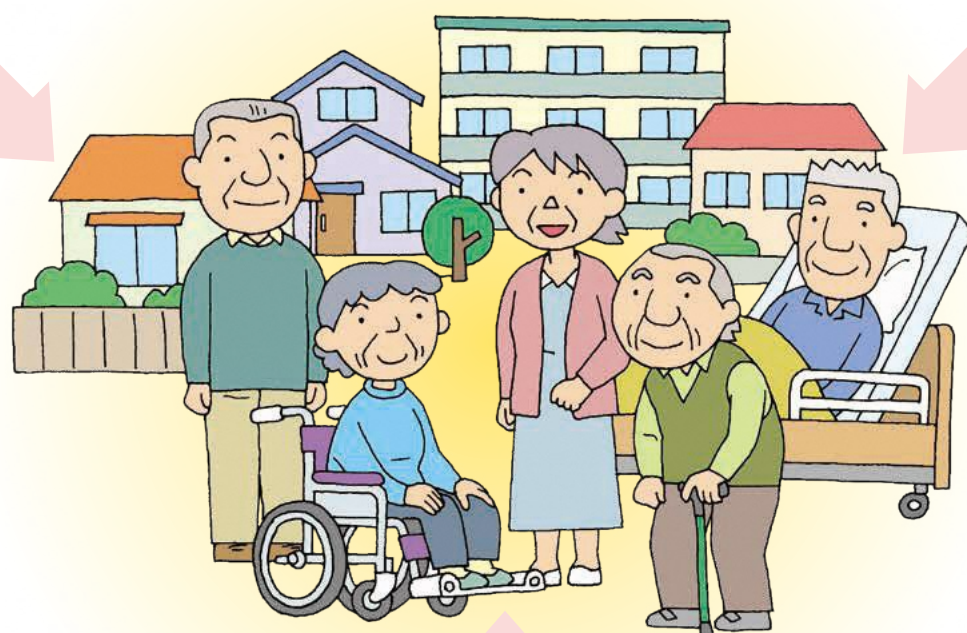
介護や医療、福祉などが連携して

介護

介護が必要になっても在宅を中心に生活できるように、訪問介護（ホームヘルプ）、通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）などのサービスを充実させ、よりきめ細かく在宅での暮らしをサポートする「地域密着型サービス」も強化しています。

医療

在宅でも安心して医療を受けられるように、地域の「かかりつけ医」を中心とした訪問診療や往診を含めた24時間対応の在宅医療をはじめとして、看護師などによる訪問看護、専門医療機関、歯科医師、薬剤師との連携などの医療環境を整備・充実させています。



相談

支援

生活支援

ひとり暮らしや認知症の高齢者の増加に対応するために、さまざまな生活支援サービスや、財産管理など権利擁護の支援を行っています。

介護予防

運動・栄養・^{こうくう}口腔機能などをテーマにした介護予防教室や、老人クラブ、地域のボランティア活動などを通じて介護予防を推進しています。

住まい

自宅のバリアフリー化のための住宅改修支援をはじめ、サービス付き高齢者向け住宅など高齢者のニーズに合わせた生活基盤を整備しています。

サポート（地域包括ケアシステム）

地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、市区町村と地域の医療、介護、福祉などが連携して、必要とされるサービスを切れ目なく提供していくサポート体制です。



地域の高齢者を支える拠点

地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点です。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、高齢者本人や家族、地域住民、ケアマネジャーなどから受けた相談内容を市区町村とともに把握し、行政機関、保健所、医療機関、介護サービス事業所、警察など適切な機関と連携して解決に努め、地域の高齢者や家族を支えます。

介護予防ケアマネジメント

要支援1・2と認定された人や、支援や介護が必要となるおそれの高い人のために、介護予防などの支援をします。

権利擁護

高齢者のみなさんのさまざまな権利を守るために、虐待への対応や成年後見制度の利用相談、消費者被害の防止に関する制度の紹介などを行います。

地域包括支援センター



地域包括支援センターでは、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士などが中心となり、お互いに連携をとりながら、高齢者を支えます。

総合相談

介護に関する相談や悩み以外にも、福祉や医療、その他なんでもご相談ください。

包括的継続的ケアマネジメント

ケアマネジャーへの日常的な指導や相談、困難事例などについての指導や助言をします。

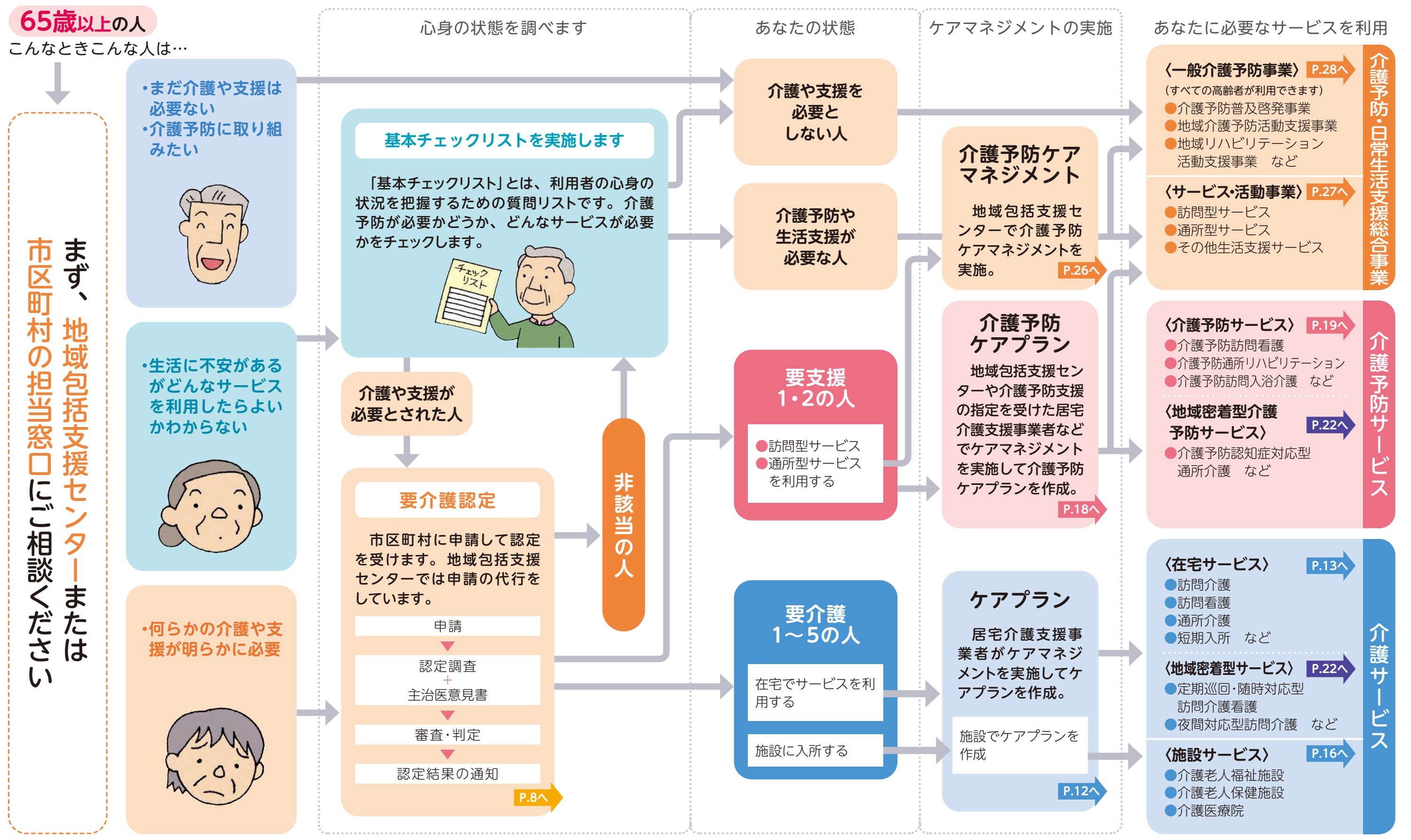
■ケアマネジャー（介護支援専門員）とは

介護の知識を幅広く持った専門家で介護保険サービスの利用にあたりさまざまな役割を担います。

- ・利用者や家族の相談に応じアドバイスします。
- ・利用者の希望に沿ったケアプランを作成します。
- ・サービス事業者との連絡や調整をします。
- ・施設入所を希望する人に適切な施設を紹介します。

○どんなサービスや支援が受けられる？

あなたの今の状態に合わせたサービスや支援が受けられます



地域でいきいきと暮らす

7

サービスを利用するには 要介護認定の申請が必要です

1 要介護(要支援)認定の申請をします

介護保険サービスの利用を希望する人は、市区町村の窓口にて認定の申請をしましょう。

申請は、利用者本人または家族のほか、成年後見人、地域包括支援センター、省令で定められた居宅介護支援事業者や介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

■申請には以下のものがが必要です

- 要介護・要支援認定申請書(氏名や住所、医療保険の情報、マイナンバーなどの記入が必要です)
- 介護保険被保険者証
- 医療保険に加入していることが確認できるもの(40歳以上65歳未満の人)



※上記以外に、原則としてマイナンバーが確認できるもの、本人や代理人の身元確認書類などが必要です。くわしくは市区町村の窓口にお問い合わせください。

居宅介護支援事業者とは

市区町村などの指定を受け、ケアマネジャーを配置しています。要介護認定申請の代行やケアプランの作成を依頼するときの窓口となり、サービス事業者と連絡・調整をします。申請を代行できる事業者は、厚生労働省令で定められています。

2 認定調査が行われます

認定調査

市区町村の職員などが自宅を訪問し、心身の状況を調べるために、利用者本人と家族などから聞き取り調査などをします(全国共通の調査票が使われます)。



主治医意見書

利用者本人の主治医から介護を必要とする原因疾患などについての記載を受けます。

3 審査・判定されます

まず認定調査の結果などからコンピュータ判定(一次判定)が行われ、その結果と特記事項、主治医意見書をもとに「介護認定審査会」で審査し、要介護状態区分が判定(二次判定)されます。

- コンピュータ判定の結果(一次判定の結果)
公平に判定するため、認定調査の結果はコンピュータで処理されます。
- 特記事項
調査票には盛り込めない事項などが記入されます。
- 主治医意見書
主治医が作成した心身の状況についての意見書。

介護認定審査会が審査・判定(二次判定)

市区町村が任命する保健、医療、福祉の専門家から構成された介護認定審査会で総合的に審査され、要介護状態区分が決められます。



4 審査結果にもとづいて認定結果が通知されます

以下の要介護状態区分に認定されます。結果が記載された「認定結果通知書」と「介護保険被保険者証」が届きますので、記載されている内容を確認しましょう。

また、要介護・要支援の認定者には利用者負担の割合(P.10参照)が記載された「介護保険負担割合証」も発行されます。

要介護1～5

生活機能の維持・改善を図ることが適切な人などです。介護保険の介護サービスが利用できます。

P.12へ

要支援1・2

要介護状態が軽く、生活機能が改善する可能性の高い人などです。介護保険の介護予防サービスと市区町村が行う「サービス・活動事業」が利用できます。

P.18へ

非該当

要介護や要支援に該当しない人です。基本チェックリストを受けて生活機能の低下がみられた場合、市区町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業の「サービス・活動事業」が利用できます(事業対象者)。

また、生活機能の低下がみられなかった場合は「一般介護予防事業」が利用できます。介護保険のサービスは利用できません。

P.26へ

認定調査を受けるときは…

体調のよいとき(通常時)に調査を受ける

いつもと違う体調のときでは、正しい調査ができないことがあります。

家族などに同席してもらう

いつも介護をしている家族などに同席してもらえば、より正確な調査ができます。

困っていることはメモしておく

緊張などから状況が伝えきれないこともあります。困りごとなどはメモしておくとうれしいです。

日常使っている補装具があれば伝える

つえなど日常使っている補装具がある場合は、使用状況を伝えましょう。

認定結果の有効期間と更新手続き

認定の有効期間は新規の場合は原則6か月、更新認定の場合は原則12か月です(月途中の申請の場合は、その月の末日までの期間+有効期間)。また、認定の効力発生日は認定申請日になります(更新認定の場合は前回認定の有効期間満了日の翌日)。要介護・要支援認定は、有効期間満了前に更新手続きが必要です。更新の申請は、要介護認定の有効期間満了日の60日前から受け付けます。

サービスを利用してかかる費用は？

サービス費用の一部を負担します

ケアプランにもとづいてサービスを利用した場合は、原則としてサービスにかかった費用の一部を利用者が負担します。

◆利用者負担の割合

3割	次の①②の両方に該当する人 ①本人の合計所得金額*が220万円以上 ②同じ世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、単身世帯の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上
2割	3割負担に該当しない人で次の①②の両方に該当する人 ①本人の合計所得金額*が160万円以上 ②同じ世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、単身世帯の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上
1割	上記以外の人

※「合計所得金額」は地方税法上の合計所得金額（合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合は、給与所得及び公的年金等に係る雑所得の合計額から10万円を控除した金額を用います）から「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額」を用います。

介護保険負担割合証について

要介護認定を受けた人などには、利用者負担の割合が記載された「介護保険負担割合証」が発行されます（適用期間は8月～翌年7月で毎年交付されます）。サービス利用時にサービス事業者に提示します。

災害による被害を受けた方などに対する軽減

災害により住宅などに著しい損害を受けた場合や収入が著しく減少したことにより利用料を負担することが困難なときは、利用料が軽減または免除される場合があります。市区町村の担当窓口までご相談ください。

おもな在宅サービスの費用について

おもな在宅サービスでは、要介護状態区分に応じて上限額（支給限度額）が決められています。上限額の範囲内でサービスを利用するときの利用者負担は、決められた負担割合分ですが、上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額利用者の負担となります。

■おもな在宅サービスの支給限度額（1か月）

要介護状態区分	支給限度額
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円

※上記の支給限度額は標準地域のケースで、人件費などの地域差に応じて限度額の加算があります。



■支給限度額が適用されないサービス

要支援1・2の人のサービス

- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護
- 特定介護予防福祉用具販売
- 介護予防住宅改修費支給

要介護1～5の人のサービス

- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 特定福祉用具販売
- 住宅改修費支給

※内容によっては支給限度額が適用される場合があります。

利用者負担を軽減する制度があります

1か月の利用者負担が上限額を超えたとき

同じ月に利用したサービスの利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がいる場合は世帯合計額）が下表の上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費等」としてあとから支給されます。申請する際は、市区町村の窓口へ、後日送付されます「高額介護サービス費等支給申請書」を提出してください。

■利用者負担の上限額（1か月）

令和7年8月から 下線部の80万円が80万9,000円に変わります。

利用者負担段階区分	上限額 (世帯合計)
●課税所得690万円以上の65歳以上の人がいる世帯	140,100円
●課税所得380万円以上690万円未満の65歳以上の人がいる世帯	93,000円
●課税所得145万円以上380万円未満の65歳以上の人がいる世帯	44,400円
●一般	44,400円
●住民税世帯非課税等	24,600円
●課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の人 ●高齢福祉年金の受給者	15,000円(個人)
●生活保護の受給者	15,000円(個人)
●利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合	15,000円

介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の利用者負担が高額になった場合は合算することができます（高額医療・高額介護合算制度）。介護保険と医療保険のそれぞれの月の限度額を適用後、年間（8月～翌年7月）の利用者負担額を合算して下表の限度額を超えたときは、申請により超えた分があとから支給されます。

◆高額医療・高額介護合算制度の利用者負担限度額（年額／8月～翌年7月）

所得 (基礎控除後の 総所得金額等)	70歳未満の人が いる世帯	所得区分	70～74歳の人が いる世帯	後期高齢者医療制度で 医療を受ける人が いる世帯
901万円超	212万円	課税所得690万円以上	212万円	212万円
600万円超 901万円以下	141万円	課税所得380万円以上	141万円	141万円
210万円超 600万円以下	67万円	課税所得145万円以上	67万円	67万円
210万円以下	60万円	一般	56万円	56万円
住民税非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ	31万円	31万円
		低所得者Ⅰ*	19万円	19万円

※低所得者Ⅰ区分の世帯で介護保険サービスの利用者が複数いる場合は、限度額の適用方法が異なります。

●毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。

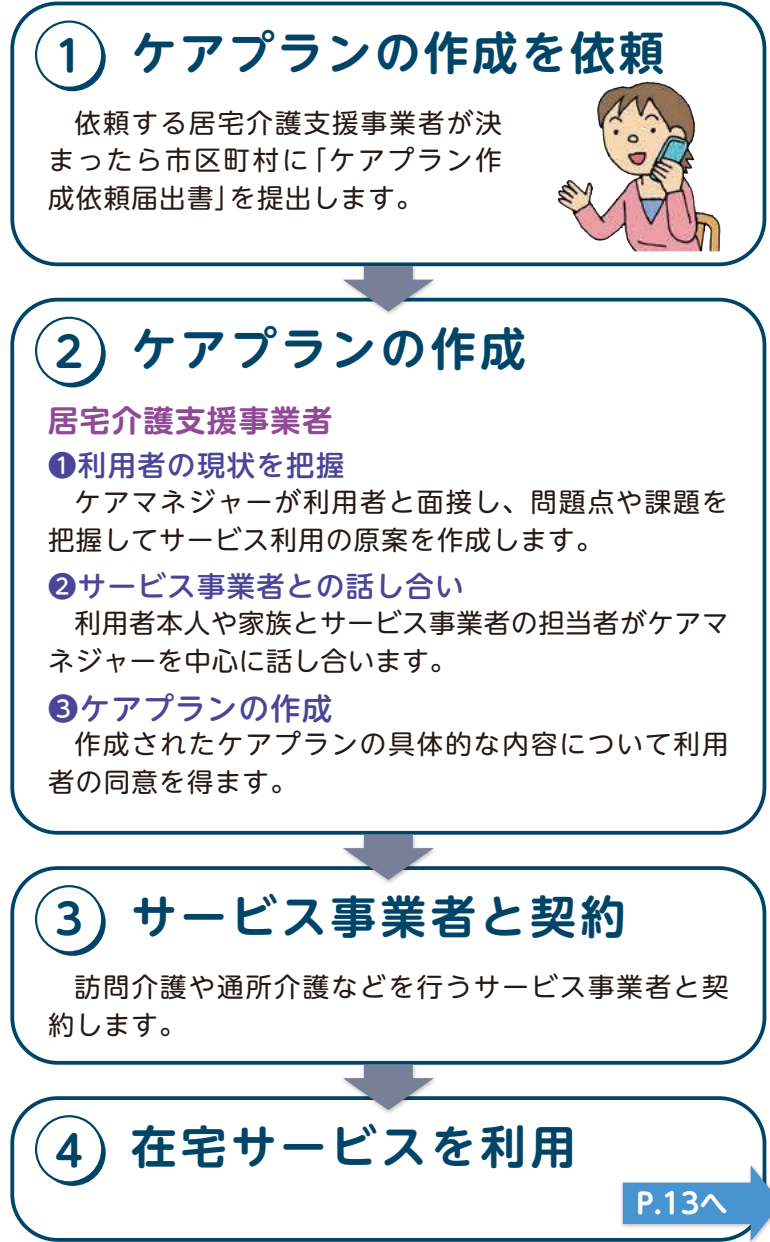
●支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。



介護サービスを利用できます

「要介護1～5」と認定された人は、介護保険の介護サービスを利用できます。居宅介護支援事業者などに依頼して利用したいサービスを具体的に盛り込んだケアプランを作成し、ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

在宅でサービスを利用したい



施設に入所したい



サービス利用の相談は無料です

居宅介護支援

ケアマネジャーが、利用者に合った「ケアプラン」を作成し、そのプランに沿って安心してサービスが利用できるように、利用者を支援します。ケアプランの相談・作成は全額を介護保険が負担しますので、利用者負担はありません。

介護サービス(在宅サービス)

在宅サービスには、居宅を訪問してもらう訪問サービスや施設に通って受ける通所サービスなどがあります。サービスは組み合わせて利用することができます。

●利用者負担のめやすは、サービスにかかる基本的な費用の1割を掲載しています。このほかにサービスの利用内容や地域による加算などがあります。

※共生型サービスの指定を受けた障害福祉サービス事業所でもホームヘルプやデイサービス、ショートステイなどの介護保険のサービスが利用できます。詳しくはお問い合わせください。

自宅での日常生活の手助け

訪問介護(ホームヘルプ)

ホームヘルパーなどが居宅を訪問し、食事や掃除、洗濯、買い物などの身体介護や生活援助をします。通院などを目的とした乗降介助も利用できます。



●おもなサービス内容

身体介護の例	生活援助の例
●食事や入浴の介助	●食事の準備や調理
●オムツの交換、排せつの介助	●衣類の洗濯や補修
●衣類の着脱の介助	●掃除や整理整頓
●洗髪、つめ切り、清拭	●生活必需品の買い物
●通院等の付き添い など	●薬の受け取り など

●利用者負担のめやす

身体介護中心 (20分以上30分未満の場合)	244円
生活援助中心 (20分以上45分未満の場合)	179円

※早朝・夜間は25%加算、深夜は50%が加算されます。

訪問してもらい利用するサービス

訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車で居宅を訪問し、入浴介護をします。



●利用者負担のめやす

1回	1,266円
----	--------

訪問リハビリテーション

事業所の医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、リハビリテーションをします。



理学療法士：立つ・座る・歩くなどの基本動作の能力の回復や改善を目的とした支援をします。
作業療法士：さまざまな作業を通して、日常生活に必要な能力の回復や改善を目的とした支援をします。
言語聴覚士：言葉や発声、聴覚の障害がある人に、機能の回復や改善を目的とした支援をします。

●利用者負担のめやす

1回*	308円
-----	------

※20分以上リハビリテーションを行った場合。

医師の指導のもとでの助言、管理サービス

訪問看護

医師の指示により、看護師などが疾患などを抱えている人の居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助をします。



●利用者負担のめやす

訪問看護ステーションから (30分未満の場合)	471円
病院または診療所から (30分未満の場合)	399円

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが、通院が困難な人の居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。



●利用者負担のめやす

〈単一建物居住者1人に対して行う場合〉

医師が行う場合 (月2回まで)	515円
--------------------	------

施設に入居している人が利用するサービス

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居している人に、日常生活上の支援や介護を提供します。



●利用者負担のめやす(1日あたり)

要介護1	542円
要介護2	609円
要介護3	679円
要介護4	744円
要介護5	813円

※食費、居住費等、日常生活費は別途必要です。

短期間施設に入所して利用するサービス ※連続した利用が30日を超えた場合、31日目は全額利用者負担となります。

短期入所生活介護 (ショートステイ)

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。



●利用者負担のめやす(1日あたり) 〈介護老人福祉施設・併設型の施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	603円	603円	704円
要介護2	672円	672円	772円
要介護3	745円	745円	847円
要介護4	815円	815円	918円
要介護5	884円	884円	987円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。

短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。



●利用者負担のめやす(1日あたり) 〈介護老人保健施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	753円	830円	836円
要介護2	801円	880円	883円
要介護3	864円	944円	948円
要介護4	918円	997円	1,003円
要介護5	971円	1,052円	1,056円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。

※従来型個室、多床室、ユニット型個室、ユニット型個室的多床室については、P.16をご覧ください。

施設に通って利用するサービス

通所介護(デイサービス)

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。



●利用者負担のめやす

〈通常規模の事業所の場合〉(7時間以上8時間未満の場合)

要介護1	658円
要介護2	777円
要介護3	900円
要介護4	1,023円
要介護5	1,148円

※送迎を含む。
※食費、日常生活費は別途必要です。

通所リハビリテーション(デイケア)

介護老人保健施設や医療機関などで、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。



●利用者負担のめやす

〈通常規模の事業所の場合〉(7時間以上8時間未満の場合)

要介護1	762円
要介護2	903円
要介護3	1,046円
要介護4	1,215円
要介護5	1,379円

※送迎を含む。
※食費、日常生活費は別途必要です。

介護サービス(施設サービス)

施設サービスは、介護が中心か治療が中心かなどによって入所する施設を選択します。入所の申し込みは介護保険施設へ直接行います。要支援1・2の人は、施設サービスは利用できません。

- 従来型個室…ユニットを構成しない個室
 - 多床室…ユニットを構成しない相部屋
 - ユニット型個室…壁が天井まであり、完全に仕切られているユニットを構成する個室
 - ユニット型個室の多床室…壁が天井までなく、すき間があるユニットを構成する部屋
- ※ユニットとは、少数の個室と、個室に近接して設けられた共同生活室によって一体的に構成される場所のことです。
[市内施設の待機・空き情報は前橋市ホームページに掲載しています]※月1回更新
市HP掲載場所:ホーム>健康・福祉>高齢者・介護>施設>介護保険施設等の待機者/空き情報



日常生活の支援をしてほしい

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

●利用者負担のめやす(30日の場合)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	17,670円	17,670円	20,100円
要介護2	19,770円	19,770円	22,200円
要介護3	21,960円	21,960円	24,450円
要介護4	24,060円	24,060円	26,580円
要介護5	26,130円	26,130円	28,650円

●新規入所は原則として要介護3以上の人が対象です。

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人のための施設で、日常生活上の支援や介護を提供します。



介護やリハビリを受けたい

介護老人保健施設(老人保健施設)

●利用者負担のめやす(30日の場合)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	21,510円	23,790円	24,060円
要介護2	22,890円	25,290円	25,440円
要介護3	24,840円	27,240円	27,390円
要介護4	26,490円	28,830円	29,040円
要介護5	27,960円	30,360円	30,540円

状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションや介護を提供します。



医療と介護を一体的に受けたい

介護医療院

●利用者負担のめやす(30日の場合)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	21,630円	24,990円	25,500円
要介護2	24,960円	28,290円	28,800円
要介護3	32,100円	35,460円	35,970円
要介護4	35,160円	38,490円	39,000円
要介護5	37,890円	41,250円	41,760円

長期の療養を必要とする人のための施設で、医療と日常生活上の介護を一体的に提供します。



施設サービスの費用について

要介護1～5の人

施設サービスを利用した場合、サービス費用の利用者負担の割合分(P.10参照)に加えて、居住費等、食費、日常生活費を施設に支払います。

サービス費用の 利用者負担の割合分



居住費等



食費



日常生活費

- 身の回り品の費用
- 教養娯楽費など

利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められますが、基準となる額(基準費用額)が定められています。

■基準費用額:施設における居住費等・食費の平均的な費用を勘案して定める額〔1日あたり〕

令和7年8月から 居住費等のうち「療養型」「その他型」の介護老人保健施設の多床室、「Ⅱ型」の介護医療院の多床室(いずれも8㎡/人以上に限る)を利用した場合は、【 】内の金額になります(短期入所療養介護も含む)。

●居住費等…ユニット型個室 2,066円

ユニット型個室の多床室 1,728円

従来型個室 1,728円(介護老人福祉施設、短期入所生活介護は 1,231円)

多床室 437円【697円】(介護老人福祉施設、短期入所生活介護は 915円)

●食費…1,445円

低所得の人は居住費等と食費が軽減されます

低所得の人が経済的な理由で施設利用が困難とならないよう、申請して認められた場合は「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費等・食費は負担限度額までの負担になります。基準費用額との差額※は「特定入所者介護(予防)サービス費」でまかなわれます。

※施設と利用者の間で契約された居住費等・食費が基準費用額を下回っている場合は、契約内容との差額となります。

●負担限度額(1日あたり)

令和7年8月から 下線部の80万円が80万9,000円に変わります。

利用者負担段階	居住費等				食費	
	ユニット型 個室	ユニット型 個室の多床室	従来型個室	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	550円 (380円)	0円	300円	300円
第2 段階	880円	550円	550円 (480円)	430円	390円	600円
第3 段階 ①	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	650円	1,000円
第3 段階 ②	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	1,360円	1,300円

※年金収入額には、遺族年金や障害年金等の非課税年金も含まれます。

●()内は、介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の金額です。

●次の①②のいずれかに該当する場合、特定入所者介護(予防)サービス費の給付対象にはなりません。

①住民税非課税世帯でも、世帯分離している配偶者が住民税課税の場合

②住民税非課税世帯(世帯分離している配偶者も住民税非課税)でも、預貯金等が下記の一定額を超える場合

- ②については、預貯金等の基準が
- ・第1段階: 預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合
 - ・第2段階: 預貯金等が単身 650万円、夫婦1,650万円を超える場合
 - ・第3段階①: 預貯金等が単身 550万円、夫婦1,550万円を超える場合
 - ・第3段階②: 預貯金等が単身 500万円、夫婦1,500万円を超える場合

※第2号被保険者の場合は、利用者負担段階にかかわらず、第1段階の預貯金等合計額と同様になります。

介護予防サービスを利用できます

「要支援1・2」と認定された人は、介護保険の介護予防サービスなどを利用できます。地域包括支援センター、または居宅介護支援事業者[※]が中心となって、介護予防ケアプランを作成するなど住み慣れた地域で自立した生活を続けていけるよう支援します。

[※]市区町村から介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者にも介護予防ケアプランの作成を依頼できます。ただし、サービス・活動事業のみ利用する場合は地域包括支援センターに依頼します。

1 地域包括支援センター、または居宅介護支援事業者に連絡

住んでいる地区を担当する地域包括支援センター、または居宅介護支援事業者に連絡します。
※地域包括支援センターについては **P.3へ**

2 地域包括支援センターの職員やケアマネジャーとの話し合い

地域包括支援センターの職員やケアマネジャーと、利用者本人や家族が話し合い、本人の心身の状況や生活歴などから、課題が分析されます。

3 介護予防ケアプランの作成

目標を決めて達成するための支援メニューを利用者や家族とサービス担当者で検討し、それにもとづいて介護予防ケアプランが作成されます。

4 介護予防サービスを利用

介護予防ケアプランにもとづいて介護予防サービスを利用します。 **P.19へ**

市区町村が行うサービス・活動事業も利用できます。 **P.27へ**

※介護予防サービスとサービス・活動事業の両方を利用することもできます。

**サービス・活動事業
(介護予防・日常生活支援総合事業)
が利用できます**

サービス・活動事業は..... **P.27へ**



一般介護予防事業は..... **P.28へ**
(65歳以上の人を利用できます)

介護予防地域密着型サービスは..... **P.22へ**

介護予防福祉用具の利用は..... **P.24へ**

介護予防住宅改修の利用は..... **P.25へ**

評価・見直し

一定期間ごとに効果を評価し、必要な場合には、介護予防ケアプランを見直します。

サービス利用の相談は無料です

地域包括支援センターや居宅介護支援事業者が、利用者に合った「介護予防ケアプラン」を作成し、そのプランに沿って安心してサービスを利用できるように、利用者を支援します。介護予防ケアプランの相談・作成は全額を介護保険が負担しますので、利用者負担はありません。

介護予防支援

※サービスによっては、利用するサービス事業者において介護予防ケアプランを作成する場合があります。

介護予防サービス

介護予防サービスには、居宅を訪問してもらう訪問サービスや、施設に通って受ける通所サービスなどがあります。サービスは組み合わせて利用することができます。

●利用者負担のめやすは、サービスにかかる基本的な費用の1割を掲載しています。このほかにサービスの利用内容や地域による加算などがあります。

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスと通所型サービスについては、P.27をご覧ください。

※共生型サービスの指定を受けた障害福祉サービス事業所でもショートステイなどの介護保険のサービスが利用できます。詳しくはお問い合わせください。

訪問してもらい利用するサービス

介護予防訪問入浴介護

居宅に浴室がない場合や感染症などで浴室の利用が難しい場合、移動入浴車で居宅を訪問し、入浴介護をします。

●利用者負担のめやす

1回	856円
----	------



介護予防訪問リハビリテーション

医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、リハビリテーションをします。

理学療法士：立つ・座る・歩くなどの基本動作の能力の回復や改善を目的とした支援をします。

作業療法士：さまざまな作業を通して、日常生活に必要な能力の回復や改善を目的とした支援をします。

言語聴覚士：言葉や発声、聴覚の障害がある人に、機能の回復や改善を目的とした支援をします。

●利用者負担のめやす

1回 [※]	298円
-----------------	------

※20分以上リハビリテーションを行った場合。



医師の指導のもとでの助言、管理サービス

介護予防訪問看護

医師の指示で看護師などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助をします。

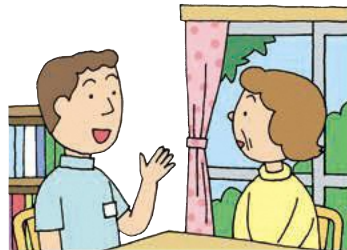


●利用者負担のめやす

訪問看護ステーションから (30分未満の場合)	451円
病院または診療所から (30分未満の場合)	382円

介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが、通院が困難な人の居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導をします。



●利用者負担のめやす

〈単一建物居住者1人に対して行う場合〉

医師が行う場合 (月2回まで)	515円
--------------------	------

施設に通って利用するサービス

介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

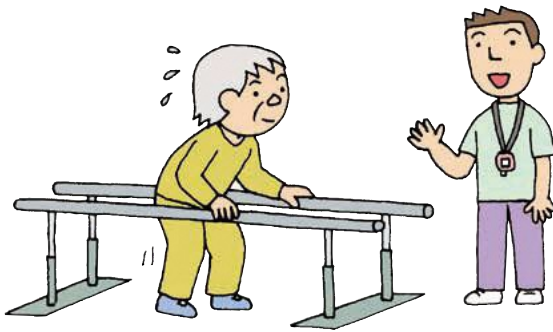
介護老人保健施設や医療機関などで、食事などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援、リハビリテーション、目標に合わせたサービスを行います。

●利用者負担のめやす(1か月)

※送迎、入浴を含む。

要支援1	2,268円
要支援2	4,228円
栄養改善	200円
口腔機能向上(Ⅰ)	150円

※食費、日常生活費は別途必要です。



栄養改善

管理栄養士などの指導で、低栄養を予防するための食べ方や、食事作りなどをします。

口腔機能向上

歯科衛生士や言語聴覚士などの指導で、歯みがきや摂食・えん下機能向上の訓練などをします。

施設に入居している人が利用するサービス

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居している高齢者に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を提供します。



●利用者負担のめやす(1日あたり)

要支援1	183円
要支援2	313円

※食費、居住費等、日常生活費は別途必要です。

短期間施設に入所して利用するサービス

※連続した利用が30日を超えた場合、31日目は全額利用者負担となります。

介護予防短期入所生活介護
(ショートステイ)

介護老人福祉施設などに短期間入所して、日常生活上の支援(食事、入浴、排せつなど)や機能訓練などが受けられます。

介護予防短期入所療養介護
(医療型ショートステイ)

介護老人保健施設などに短期間入所して、介護予防を目的とした医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。



●利用者負担のめやす(1日あたり)

〈介護老人福祉施設・併設型の施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要支援1	451円	451円	529円
要支援2	561円	561円	656円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。

●利用者負担のめやす(1日あたり)

〈介護老人保健施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要支援1	579円	613円	624円
要支援2	726円	774円	789円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。

※従来型個室、多床室、ユニット型個室、ユニット型個室的多床室については、P.16をご覧ください。

地域密着型サービスを利用できます

住み慣れた地域での生活を続けるために、地域の特性に応じた介護保険のサービスが受けられます。ただし、原則として、他の市区町村のサービスは受けられません。

- 利用者負担のめやすは、サービスにかかる基本的な費用の1割を掲載しています。このほかにサービスの利用内容や地域による加算などがあります。
 - 市区町村によっては実施していないサービスがあります。
 - 【 】内は介護予防サービスの名称です。
 - 施設を利用した場合、居住費等、食費、日常生活費は別途必要です。
- ※共生型サービスの指定を受けた障害福祉サービス事業所でも地域密着型通所介護などの介護保険のサービスが利用できます。詳しくはお問い合わせください。

多機能なサービス

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】

通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせ、多機能なサービスを受けられます。



●利用者負担のめやす(1か月)

要支援1	3,450円
要支援2	6,972円
要介護1	10,458円
要介護2	15,370円
要介護3	22,359円
要介護4	24,677円
要介護5	27,209円

小規模な施設サービス

地域密着型 特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームなどで、食事や入浴、機能訓練などのサービスを受けられます。

●利用者負担のめやす(1日あたり)

要介護1	546円
要介護2	614円
要介護3	685円
要介護4	750円
要介護5	820円

※要支援1・2の人は利用できません。
※本市ではサービスを提供している事業所はありません(令和7年1月時点)。

地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、食事や入浴、機能訓練などのサービスを受けられます。

※新規入所は原則として要介護3以上の人が対象です。

●利用者負担のめやす(1日あたり)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	600円	600円	682円
要介護2	671円	671円	753円
要介護3	745円	745円	828円
要介護4	817円	817円	901円
要介護5	887円	887円	971円

※要支援1・2の人は利用できません。

認知症高齢者を対象としたサービス

認知症対応型通所介護 【介護予防認知症対応型通所介護】

認知症高齢者を対象に、食事や入浴、専門的なケアが日帰りで受けられます。

●利用者負担のめやす(7時間以上8時間未満の場合) (単独型の場合)

要支援1	861円
要支援2	961円
要介護1	994円
要介護2	1,102円
要介護3	1,210円
要介護4	1,319円
要介護5	1,427円

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】

認知症高齢者が、共同生活をする住宅で、スタッフの介護を受けながら、食事や入浴などの介護や支援、機能訓練を受けられます。

●利用者負担のめやす(1日あたり)(ユニット数1の場合)

要支援2	761円
要介護1	765円
要介護2	801円
要介護3	824円
要介護4	841円
要介護5	859円

※要支援1の人は利用できません。

夜間の訪問介護

夜間対応型訪問介護

夜間でも安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を受けられます。

●利用者負担のめやす

(オペレーションセンターを設置している場合)

基本夜間対応型訪問介護	989円/月
定期巡回サービス	372円/回
随時訪問サービス(I)	567円/回

※要支援1・2の人は利用できません。

複合型のサービス

看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、通い・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアが受けられます。

●利用者負担のめやす(1か月)

要介護1	12,447円
要介護2	17,415円
要介護3	24,481円
要介護4	27,766円
要介護5	31,408円

※要支援1・2の人は利用できません。

24時間対応の訪問介護と訪問看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を、24時間いつでも受けられます。

●利用者負担のめやす(1か月)

◆訪問看護サービスを行う場合(一体型の場合)

要介護1	7,946円
要介護2	12,413円
要介護3	18,948円
要介護4	23,358円
要介護5	28,298円

※要支援1・2の人は利用できません。

小規模な通所介護

地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の世話や機能訓練などを受けられます。

●利用者負担のめやす(7時間以上8時間未満の場合)

要介護1	753円
要介護2	890円
要介護3	1,032円
要介護4	1,172円
要介護5	1,312円

※要支援1・2の人は利用できません。

○介護する環境を整えたいときは？

福祉用具の利用や住宅改修の支援が受けられます

※【 】内は介護予防サービスの名称です。

福祉用具をレンタルする

福祉用具貸与【介護予防福祉用具貸与】

日常生活の自立を助けるための福祉用具(下記の品目)を、レンタル費用の一部を負担して利用できます。

※機能や価格帯の異なるいくつかの商品が事業者から提示されます。

- | | |
|---------------------|----------------------|
| ① 車いす | ⑧ スロープ(工事をともなわないもの)★ |
| ② 車いす付属品(電動補助装置など) | ⑨ 歩行器★ |
| ③ 特殊寝台 | ⑩ 歩行補助つえ★ |
| ④ 特殊寝台付属品(サイドレールなど) | ⑪ 認知症老人徘徊感知機器 |
| ⑤ 床ずれ防止用具 | ⑫ 移動用リフト(つり具の部分を除く) |
| ⑥ 体位変換器 | ⑬ 自動排泄処理装置 |
| ⑦ 手すり(工事をともなわないもの) | |

①～⑥、⑪⑫の福祉用具は、原則として要支援1・2、要介護1の人は利用できません。
⑬の福祉用具は、原則として要支援1・2、要介護1～3の人は利用できません(尿のみを吸引するものは除く)。

★印の福祉用具のうち、固定用スロープ、歩行器(歩行車を除く)、単点杖(松葉づえを除く)と多点杖は、利用方法(借りる、または購入する)を選択できます。福祉用具専門相談員やケアマネジャーの意見を聞いて検討しましょう。

●利用者負担について

※レンタル費用の利用者負担の割合分(P.10参照)です。支給限度額が適用されます。

※用具の種類や事業者により金額は変わります。

※商品ごとに全国平均貸与価格が公表され、上限額が設定されています。



福祉用具を購入する

特定福祉用具販売

【特定介護予防福祉用具販売】

右記の福祉用具を、都道府県等の指定を受けた事業者から購入したときは、市が日常生活の自立を助けるために必要と認める場合に限り、購入費が支給されます。支給を受けるには購入後に市への申請が必要です。

●利用者負担について

※同年度(4月1日～翌年3月31日)で10万円を上限に利用者負担の割合分(P.10参照)を除いた金額が支給されます。

都道府県等の指定を受けていない事業者から購入した場合は支給されませんので、ご注意ください。

※事業所にいる「福祉用具専門相談員」に必ずアドバイスを受けましょう。

- | | |
|--|---------------------|
| ① 腰掛便座
(ポータブルトイレ、
補高便座など) | ④ 簡易浴槽 |
| ② 自動排泄処理装置
の交換可能部品 | ⑤ 移動用リフトのつり具
の部分 |
| ③ 入浴補助用具
(シャワーチェア、浴槽
用手すり、浴槽台など) | ⑥ 排泄予測支援機器 |



●福祉用具貸与の対象用具のうち、固定用スロープ、歩行器(歩行車を除く)、単点杖(松葉づえを除く)と多点杖は、利用方法(借りる、または購入する)を選択できます。福祉用具専門相談員やケアマネジャーの意見を聞いて検討しましょう。

申請が
必要です

要介護1～5の人

要支援1・2の人

小規模な住宅改修

事前の
申請が
必要です

住宅改修費支給

【介護予防住宅改修費支給】

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、20万円を上限に利用者負担分を除いた金額が支給されます。支給を受けるには、工事前及び工事後に市への申請が必要です。



介護保険でできる住宅改修の例

- 廊下や階段、浴室やトイレなどへの「手すりの取り付け」
- 「段差解消」のためのスロープ設置など
- 滑りの防止などのための「床または通路面の材料の変更」
- 引き戸などへの「扉の取り替え」
- 洋式便器などへの「便器の取り替え」

※上記の改修にともなって必要となる工事も支給の対象になります。

●利用者負担について

※20万円を上限に利用者負担の割合分(P.10参照)を除いた金額が支給されます。

※引っ越した場合や要介護状態区分が3段階以上上がったときには、再度の給付を受けられます。

手続きの流れ

ケアマネジャーなどに相談

施工事業者の選択・見積もり依頼

市区町村へ事前に申請／市区町村の確認

工事の実施・完了／支払い

市区町村へ領収書などを提出

住宅改修費の支給

※市区町村によって手続きのしかたが一部異なる場合があります。

申請に必要な書類

- 住宅改修費支給申請書
- 工事費見積書
- 住宅改修が必要な理由書
ケアマネジャーなどに作成を依頼します。
- 改修前の日付け入りの写真
- 改修後の完成予定の状態がわかるもの
写真にイメージを記入したもの。
- 図面(平面図)
- 住宅の所有者の承諾書
(改修の利用者と住宅の所有者が異なる場合)

提出に必要な書類

- 住宅改修完了届
- 住宅改修に要した費用の領収書
- 工事費内訳書
介護保険の対象となる工事の種類を明記し、各費用などが適切に区分してあるもの。
- 完成後の日付け入りの写真
事前申請と同じアングルの写真。
使用した部品が確認できる写真。
- 図面(平面図)

介護予防・日常生活支援総合事業を利用できます

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、市区町村が行う新しい介護予防事業です。生活機能の低下がみられるなど介護予防や生活支援が必要な人が利用できる「サービス・活動事業」と65歳以上の人ならどなたでも利用できる「一般介護予防事業」の2種類があります。

サービス利用の流れ

65歳以上の人

サービスの利用について、まず地域包括支援センターまたは市区町村の窓口へご相談ください

- 介護保険の要介護認定で「要支援1・2」と認定された人
- 市区町村が行う「基本チェックリスト」で生活機能の低下が認められた人

●すべての65歳以上の人

サービス・活動事業

が利用できます

地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントにもとづいて、次のようなサービスが利用できます。

- 訪問型サービス
- 通所型サービス
- その他生活支援サービス

一般介護予防事業

が利用できます

健康維持と介護予防につながる各種講演会やボランティア研修、生活機能向上プログラムなどに参加できます。



「介護予防・日常生活支援総合事業」

「サービス・活動事業」の内容

●お住まいの市区町村によって行っている内容は異なります。くわしくは地域包括支援センターや市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

※要介護1～5の認定を受ける日以前からサービス・活動事業を利用していた人は、認定後も継続して事業を利用できる場合があります。

訪問型サービス

ホームヘルパーや地域住民、ボランティアなどが訪問して、日常生活でのさまざまな身体介護や生活援助などのサービスや活動を行います。

たとえば…

- ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介護や生活援助をします。
- 地域住民やボランティアが主体となり、ごみ出しなどの生活援助をします。
- 体力の改善が必要な場合に、保健師などが相談指導をします。
- 通所型サービスの送迎や通院などの際に、移動支援をします。



通所型サービス

通所介護施設（デイサービスセンター）などで、日常生活でのさまざまな支援、生活機能を向上させるための機能訓練、趣味などを通した高齢者の集いの場を提供します。

たとえば…

- 通所介護施設で、日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援をします。
- 地域住民やボランティアが主体となり、レクリエーションや運動などの自主的な通いの場を提供します。
- 生活機能を改善するために、保健・医療の専門家が運動器の機能向上や、栄養改善などの短期的な指導をします。



その他生活支援サービス

栄養摂取や食事の調理に支障のある高齢者の栄養改善を目的とした配食サービスや、安否確認が取りにくいひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯などへの見守りサービスなどを行います。

たとえば…

- 栄養改善を目的とした配食サービスとともに見守りをします。
- 地域住民やボランティアが主体となり、定期的な訪問により見守りをします。
- その他、高齢者の自立支援のためとなる生活支援サービスを提供します。



「一般介護予防事業」の内容

一般介護予防事業は、65歳以上の高齢者のなかでも、おもに比較的心身ともに健康で、自立した生活が送れている人の介護予防を目的とした事業です。サービスを利用するだけでなく、本人が地域のボランティアとしてサービスを提供する役割を担うことなども期待されています。

●お住まいの市区町村によって行っている内容は異なります。くわしくは地域包括支援センターや市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

■おもな一般介護予防事業

介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報を活用して、閉じこもりなど何らかの支援が必要な人を把握して、介護予防活動への参加を促します。



介護予防普及啓発事業

介護予防に関するパンフレットの配布や健康講座・講演会などの開催などによって、自立した生活のための介護予防活動の重要性を周知します。



地域介護予防活動支援事業

地域住民が主体となって行う介護予防活動の支援や、介護予防活動をサポートするボランティアの育成などを行います。



地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みをより強化するために、地域包括支援センターと連携したリハビリテーション専門職などが、訪問や通所サービス、地域ケア会議、地域住民主体の介護予防活動の場などに定期的に参加して助言などのサポートを行います。

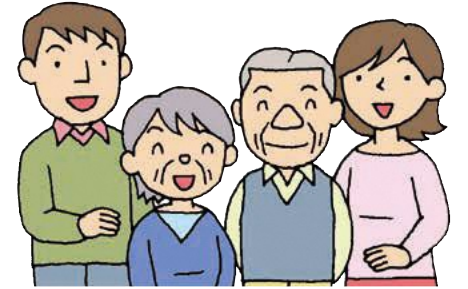


など

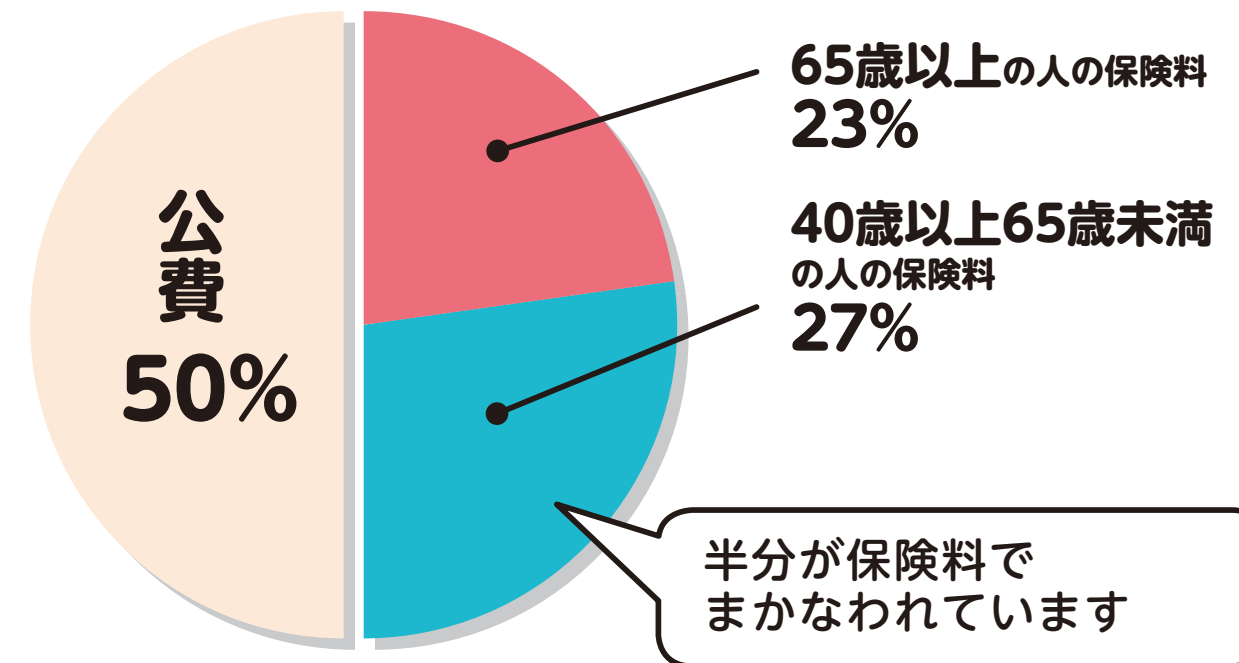
◦保険料はどのように納める？

みなさんが納める保険料は 介護保険の大切な財源です

介護保険は、40歳以上のみなさんが納めている保険料が大切な財源になっています。介護が必要となったときに、だれもが安心してサービスを利用できるよう、保険料は忘れずに納めましょう。



介護保険の財源構成(利用者負担分は除く)



※令和6～8年度の割合です。



40歳以上65歳未満の人(第2号被保険者)の保険料

保険料の決め方と納め方

国民健康保険に加入している人は

決め方

保険料(介護分)は下記の算定方法で、世帯ごとに決められます。



介護
保険料

= 所得割 + 均等割 + 平等割 + 資産割

第2号被保険者の所得に応じて計算 + 世帯の第2号被保険者数に応じて計算 + 第2号被保険者の属する世帯で1世帯につきいくらかと計算 + 第2号被保険者の資産に応じて計算

※保険料と同額の国庫からの負担があります。
※市区町村によって組み合わせが異なります。

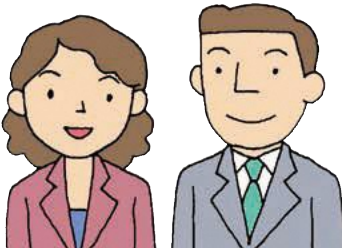
納め方

医療分と後期高齢者支援金分、介護分を合わせて、国民健康保険税(料)として世帯主が納めます。

職場の医療保険に加入している人は

決め方

医療保険ごとに設定される介護保険料率と、給与(標準報酬月額)および賞与(標準賞与額)に応じて決められます。



介護
保険料

= 給与および賞与 × 介護保険料率

※原則として事業主が半分を負担します。

納め方

医療保険料と介護保険料を合わせて、給与および賞与から徴収されます。
※40歳以上65歳未満の被扶養者は、保険料を個別に納める必要はありません。

65歳になる年度の保険料は

65歳になった月(65歳の誕生日の前日※がある月)から、納付書で保険料を納めます。

※年齢が加算されるのは、法律上、誕生日の前日です。そのため、65歳の誕生日の前日がある月から第1号被保険者になります。



例

10月1日生まれ	9月分から
10月2日生まれ	10月分から

●64歳までの分

4月から、65歳になる月の前月までの分は、年度末までの納期に分けて、加入している医療保険の保険料(介護保険分)から納められます。

●65歳からの分

65歳になった月から年度末までの分は、年度末までの納期に分けて、「介護保険料」として納付書で納めます(その後、年金受給額によって納め方が2種類に分かれます)。

例

10月2日生まれの人の場合											
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4～9月分は、年度末までの納期に分けて加入している医療保険の保険料から納めます。						10月～翌年3月分は、年度末までの納期に分けて、納付書で納めます。					

二重払いではありません!

65歳になる年度	
64歳	65歳
医療分	
後期高齢者支援金分	
介護分	
介護保険料	介護保険料



65歳からは、医療保険で納めていた介護分の保険料を、単独の介護保険料として納めます。国民健康保険の場合は、上表の「介護分」の部分を年度末までの納期に分けて納めますので、それぞれ納期は重なりますが、二重払いになっているわけではありません。



65歳以上の人(第1号被保険者)の保険料

65歳以上の人(第1号被保険者)の保険料は、市区町村で介護保険のサービスに必要な費用などから算出された「基準額」をもとに、所得に応じて決まります。



保険料の納め方は2種類に分かれます

保険料の納め方は、受給している年金額によって2種類に分けられます。65歳になった月(65歳の誕生日の前日が属する月)の分から、原則として年金から納めます。

特別徴収

年金が **年額18万円以上** の人 → 年金から差し引き

年金の定期支払い(年6回)の際、年金から保険料があらかじめ差し引かれます。特別徴収の対象となるのは、老齢(退職)年金、遺族年金、障害年金です。

- 前年度から継続して特別徴収で保険料を納めている人は、4・6・8月は仮に算定された保険料を納め、10・12・2月は、決定した本年度の保険料額からすでに納めている仮徴収分を除いた額を納めますので、保険料額が変わる場合があります。

年金 支給月	仮徴収			本徴収		
	4月 (第1期)	6月 (第2期)	8月 (第3期)	10月 (第4期)	12月 (第5期)	2月 (第6期)

年金が年額18万円以上でも一時的に納付書で納めることがあります

次の場合は、特別徴収に切り替わるまで、一時的に納付書で納めます。

- 年度途中で65歳(第1号被保険者)になった場合
- 他の市区町村から転入した場合
- 年度途中で年金(老齢(退職)年金、遺族年金、障害年金)の受給がはじまった場合
- 収入申告のやり直しなどで、保険料の所得段階が変更になった場合
- 年金が一時差し止めになった場合

……など

普通徴収

年金が **年額18万円未満** の人 → 納付書・口座振替

市区町村から送付されてくる納付書や口座振替で、期日までに金融機関などを通じて保険料を納めます。

保険料納付は
口座振替が
便利です

- 保険料の納付書
- 預(貯)金通帳
- 通帳届け出印

これらを持って市区町村指定の
金融機関で手続きしてください。

※申し込みから口座振替開始までの月や、残高不足などにより自動引き落としでできなかった場合などには、納付書で納めることになります。



保険料の決まり方

65歳以上の人(第1号被保険者)の保険料は、市区町村の介護保険のサービスにかかる費用などから算出された「基準額」をもとに、所得に応じて段階的に決まります。

基準額
(年額)

=

市区町村で介護保険給付に
必要と見込まれる費用

×

65歳以上の人(第1号被保険者)の負担分
(23%)

市区町村の65歳以上の人口

この「基準額(第5段階の保険料)」をもとに、所得に応じた負担になるように、15段階の保険料に分かれます。

公費によって、第1～3段階の調整率の変更され、介護保険料は下記のとおりになります。

令和7年4月から 第1・2段階、第4・5段階を区分する基準となる金額が、「80万円」から「80万9,000円」に変わりました。

所得段階	対象となる方		保険料基準額に 対する調整率	保険料(年額)
第1段階	●生活保護受給者の方 ●老齢福祉年金※1受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 ●世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額※2と 合計所得金額※3の合計が80万9,000円以下の方		基準額×0.275	21,200円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で 前年の課税年金収入額と合 計所得金額の合計が	80万9,000円超 120万円以下の方	基準額×0.48	37,100円
第3段階		120万円超の方	基準額×0.685	53,000円
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税さ れているが、本人は市民税非 課税で前年の課税年金収入 額と合計所得金額の合計が	80万9,000円以下の方	基準額×0.88	68,100円
第5段階		80万9,000円超の方	基準額×1.00	77,400円
第6段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が	120万円未満の方	基準額×1.16	89,700円
第7段階		120万円以上 210万円未満の方	基準額×1.29	99,800円
第8段階		210万円以上 320万円未満の方	基準額×1.50	116,100円
第9段階		320万円以上 420万円未満の方	基準額×1.70	131,500円
第10段階		420万円以上 520万円未満の方	基準額×1.95	150,900円
第11段階		520万円以上 620万円未満の方	基準額×2.15	166,400円
第12段階		620万円以上 720万円未満の方	基準額×2.35	181,800円
第13段階		720万円以上 1,000万円未満の方	基準額×2.55	197,300円
第14段階		1,000万円以上 2,000万円未満の方	基準額×2.70	208,900円
第15段階		2,000万円以上の方	基準額×2.85	220,500円

※1 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。

※2 課税年金収入額…課税対象となる国民年金・厚生年金・共済年金などの年金収入額のことです。障害年金・遺族年金・老齢福祉年金などは含まれません。

※3 合計所得金額…「所得」とは、「収入」から「必要経費など」を控除した額のことです。扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。なお、第1～5段階については、「公的年金等に係る雑所得」を控除した金額を用い、給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額となります。

土地売却等に係る特別控除額がある場合は、「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した金額となります。

繰越損失がある場合は、損失分を引く前の金額となります。

保険料を滞納すると…

特別な事情がないのに、保険料の滞納が続く場合、未納期間に応じて給付が一時差し止めになったり、本来1～3割である利用者負担が3割または4割になったりする措置がとられます。保険料は必ずお納めください。

1年間滞納した場合

- サービス利用時の支払い方法の変更(償還払いへの変更)

サービスを利用したとき、いったん利用料の全額を自己負担しなければなりません。(7～9割相当分は後で市区町村から払い戻されます。)



1年6か月間滞納した場合

- 保険給付の一時差し止め
- 差し止め額から滞納保険料を控除

市区町村から払い戻されるはずの給付費(7～9割相当分)の一部または全部を一時的に差し止めるなどの措置がとられます。なお滞納が続く場合は、差し止められた額から保険料が差し引かれる場合もあります。



2年以上滞納した場合

- 利用者負担の引き上げ
- 高額介護サービス費等の支給停止

本来1～3割である自己負担割合が3割(自己負担割合がもともと3割の方は4割)に引き上げられたり、高額介護サービス費等の支給が受けられなくなったりします。

やむを得ない理由で保険料を納められないときは

災害や失業など、やむを得ない理由で保険料を納めることが難しくなったときは、保険料の減免や納付猶予が受けられることがあります。困ったときは、お早めに市区町村の担当窓口までご相談ください。



ユニバーサルデザイン(UD)の考え方にに基づき、より多くの人へ適切に情報を伝えられるよう配慮した見やすいユニバーサルデザインフォントを採用しています。