



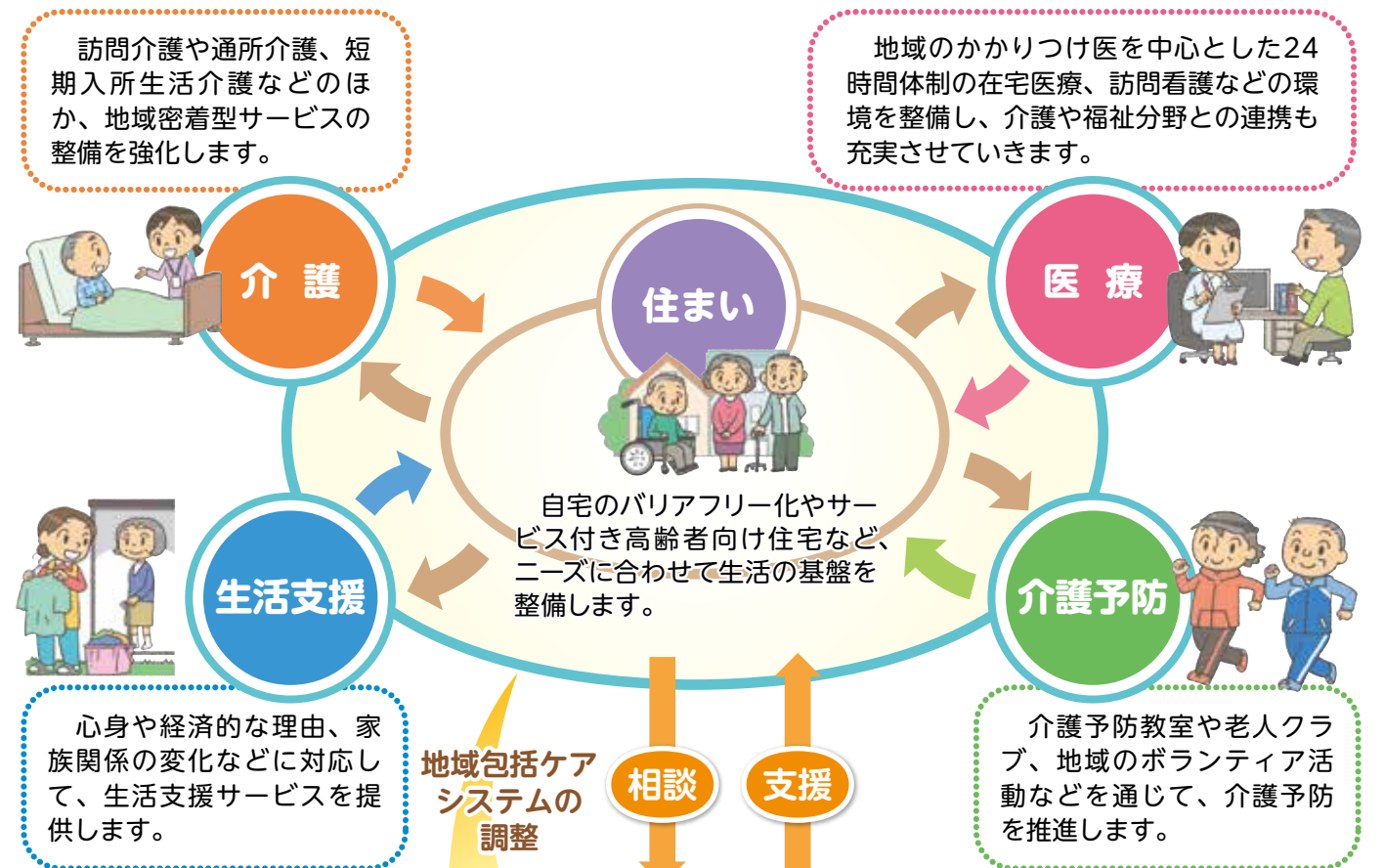
あなたと歩む 介護保険

令和8年度版

赤 磐 市

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会の実現

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ていくことができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するしくみです。必要なサービスを切れ目なく提供し、地域に住む高齢者の生活を支えます。おおむね30分以内にサービスが提供できる日常生活圏を想定しています。



令和8年度 介護保険制度のおもな改正ポイント

令和8年4月から

- 介護保険料の第1段階と第2段階、第4段階と第5段階を分ける基準となる金額が変わりました

それぞれの段階を分ける基準となる金額が、80万9,000円から82万6,500円に変わりました。

令和8年8月から

- 高額介護サービス費と、特定入所者介護サービス費の支給要件の一部が変わります
高額介護サービス費の住民税世帯非課税等の支給要件と、特定入所者介護サービス費の第2段階と第3段階①の支給要件が、80万9,000円から82万6,500円に変わります。
- 介護保険施設を利用したときの基準費用額と負担限度額が一部変わります

もくじ

地域包括ケアシステム	住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会の実現	1
介護保険のしくみ	介護保険について	2
サービスの利用のしかた	サービスを利用するために ケアプランの作成 サービスの利用者負担	4 6 8
利用できるサービス	サービスについて 介護予防・日常生活支援総合事業	10 24
介護保険料	介護保険料は大切な財源です	26

※掲載している内容については、今後見直される場合があります。

地域包括ケアシステムに必要な

4つの「助」

自助

住み慣れた地域で生活するために、自分でさまざまなサービスを利用し、問題を自力で解決することです。

共助

介護保険や医療保険などの社会保険によるサービスのことです。

互助

地域住民やボランティア、家族や知り合いなどが、自発的にお互いが助け合うことです。

公助

税金をもとにした生活保護や権利擁護など、市区町村が行う社会福祉サービスのことです。

介護保険について

介護保険制度は市が保険者となって運営します。40歳以上の人が被保険者（加入者）として保険料を負担し、介護や支援が必要と認定されたときには、費用の一部を支払ってサービスを利用します。

介護保険加入者（被保険者）

必要なサービスを総合的に利用できます。

- 保険料を納めます。
- サービスを利用するため、要介護認定の申請をします。
- サービスを利用し、利用料（サービスの利用者負担割合分）を支払います。

65歳以上の人（第1号被保険者）

サービスを利用できる人

介護や日常生活の支援が必要と認定された人

（どんな病気やけががもとで介護や支援が必要になったかは問われません）



40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）

サービスを利用できる人

特定疾病により介護や支援が必要と認定された人

（交通事故やけがなど、特定疾病以外が原因で介護や支援が必要になった場合は、介護保険の対象にはなりません）



特定疾病

加齢と関係があり、要介護・要支援状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病。

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ●がん
（医師が一般に認められている医学的知見にもと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 ●骨折を伴う骨粗鬆症 | <ul style="list-style-type: none"> ●初老期における認知症 ●進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病 ●脊髄小脳変性症 ●脊柱管狭窄症 ●早老症 ●多系統萎縮症 | <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症 ●脳血管疾患 ●閉塞性動脈硬化症 ●慢性閉塞性肺疾患 ●両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |
|---|---|--|

介護保険被保険者証	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 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	

介護保険の保険証（介護保険被保険者証）

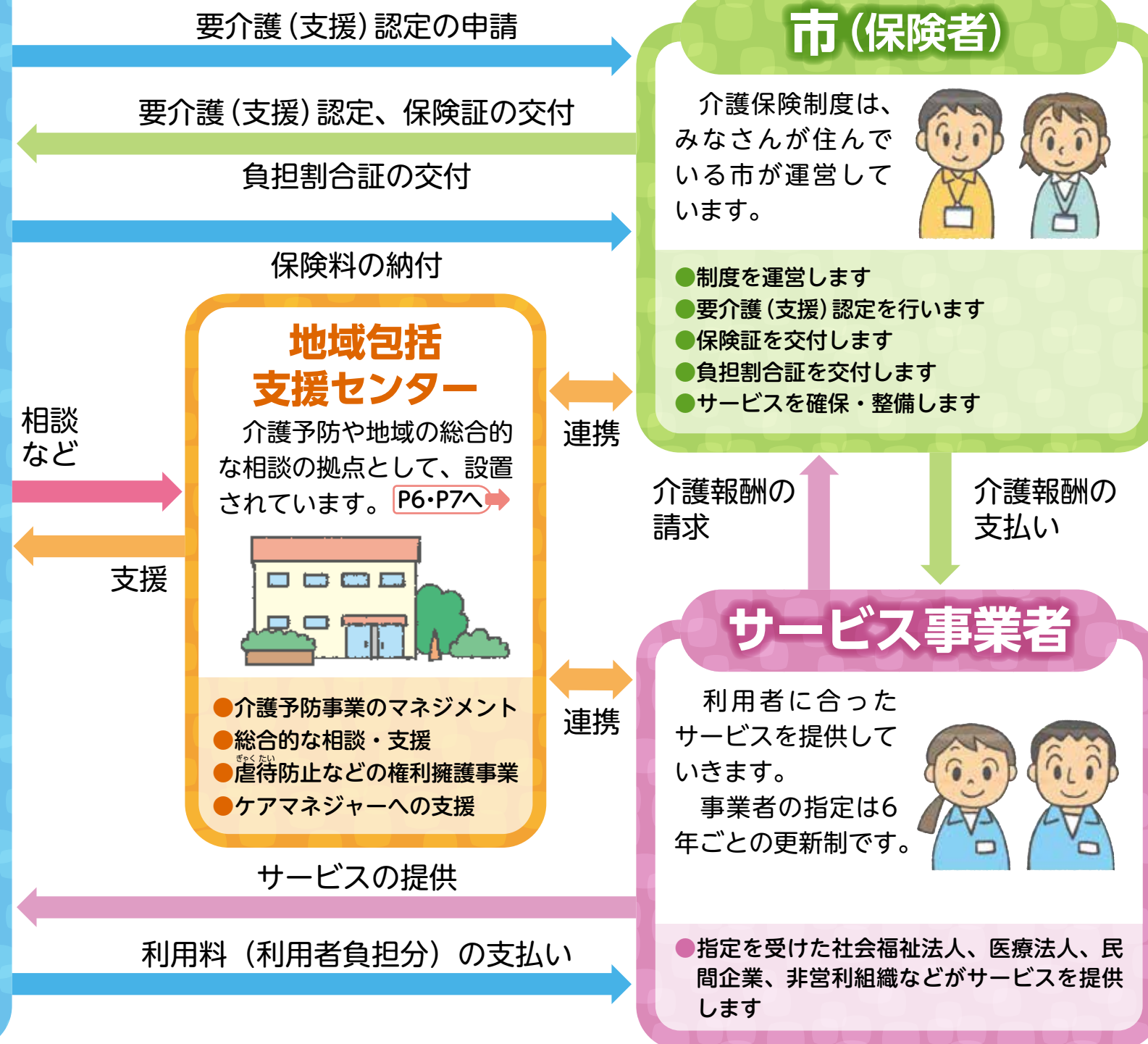
介護保険の保険証は介護保険の被保険者であることの証明書で、サービスを利用するための情報が記載されています。必ず記載内容を確認し、大切に保管しましょう。

こんなときに使います

要介護（支援）認定の申請
介護や支援が必要となり、要介護（支援）認定の申請をするとき。

ケアプランなどの作成
ケアプランなどの作成依頼を市に届け出るとき。

サービスの利用
サービスを利用するとき。



サービスを利用するために

介護や支援が必要と思ったら、地域包括支援センターや市の窓口にご相談しましょう。

1 相談します

地域包括支援センターや市の窓口で、利用したいサービスなどについて相談します。

介護サービス、
介護予防サービス
を利用したい人



介護予防・
生活支援サービス
事業

(介護予防・日常生活支援総合事業)
を利用したい人

2 申請します

介護サービス、介護予防サービスを利用したい人は、市の窓口申請します。



申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書
- 介護保険の保険証 (65歳以上の人の場合)
- 医療保険に加入していることが確認できるもの (40~64歳の人の場合)

※原則として、本人及び代理人の身元確認ができる書類または委任状が必要です。くわしくは市の窓口にお問い合わせください。

2 基本チェックリストを受けます

地域包括支援センターや市の窓口で、心身や日常生活の状態など(生活機能)を調べる基本チェックリストを受けます。生活機能の低下がみられた場合は、介護予防・生活支援サービス事業対象者(事業対象者)となります。

生活機能とは？

人が生きていくための機能全体のこと、体や精神の働きのほか、日常生活動作や家事、家庭や社会での役割などのことです。できるだけ生活機能を低下させないことが介護予防につながります。



P6へ

3 認定調査を受けます

介護認定調査員に自宅を訪問してもらい、心身の状態について調査を受けます。調査結果はコンピュータで判定(一次判定)され、さらに主治医意見書とともに介護認定審査会で審査・判定(二次判定)されます。

介護認定調査員

認定調査のために自宅を訪問する、市の職員や市から委託された事業所のケアマネジャーなどのことです。

主治医意見書

生活機能の低下の原因になった病気やけが、治療内容、心身の状態などについて、主治医に記載してもらった書類です。

介護認定審査会

市が任命する保健、医療、福祉の学識経験者で行われる会議です。申請した人の介護の必要性について、いろいろな面から審査します。



4 認定結果が届きます

認定結果は、原則として申請から30日以内に市から送られてきます。

要支援 1・2

介護予防サービスや介護予防・生活支援サービス事業を利用することで生活機能が改善する可能性の高い人

P6へ

要介護 1~5

介護サービスを利用することで生活機能の維持や改善をはかることが適切な人

P6へ

非該当

要介護や要支援に認定されなかった人

※65歳以上の人は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は「事業対象者」として介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。

P6へ

要介護認定の結果などに疑問や不服がある場合は、まずは市の窓口にご相談ください。

●交通事故等(第三者行為)によるサービスの利用について

交通事故など第三者行為が原因で介護保険のサービスを利用することになった場合、費用を介護保険が一時的に立て替え、あとで加害者に請求します。ただし、示談が成立すると示談の内容が優先されてしまいますので、示談の前に必ず市の窓口にご連絡ください。

ケアプランの作成

介護保険サービスの利用には、ケアプランの作成が必要です。なお、ケアプランは利用者の状況に合わせて随時見直しができます。

※事業対象者になった後でも要介護認定の申請ができます。

※ケアプランの作成に利用者負担はありません。

居宅介護支援事業者

ケアマネジャーが在籍する事業者で、ケアプラン作成の窓口、要介護認定申請の代行、サービス事業者との連絡・調整などを行います。

ケアマネジャー 介護の知識を幅広く持った専門家です。

- 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施設を紹介しします

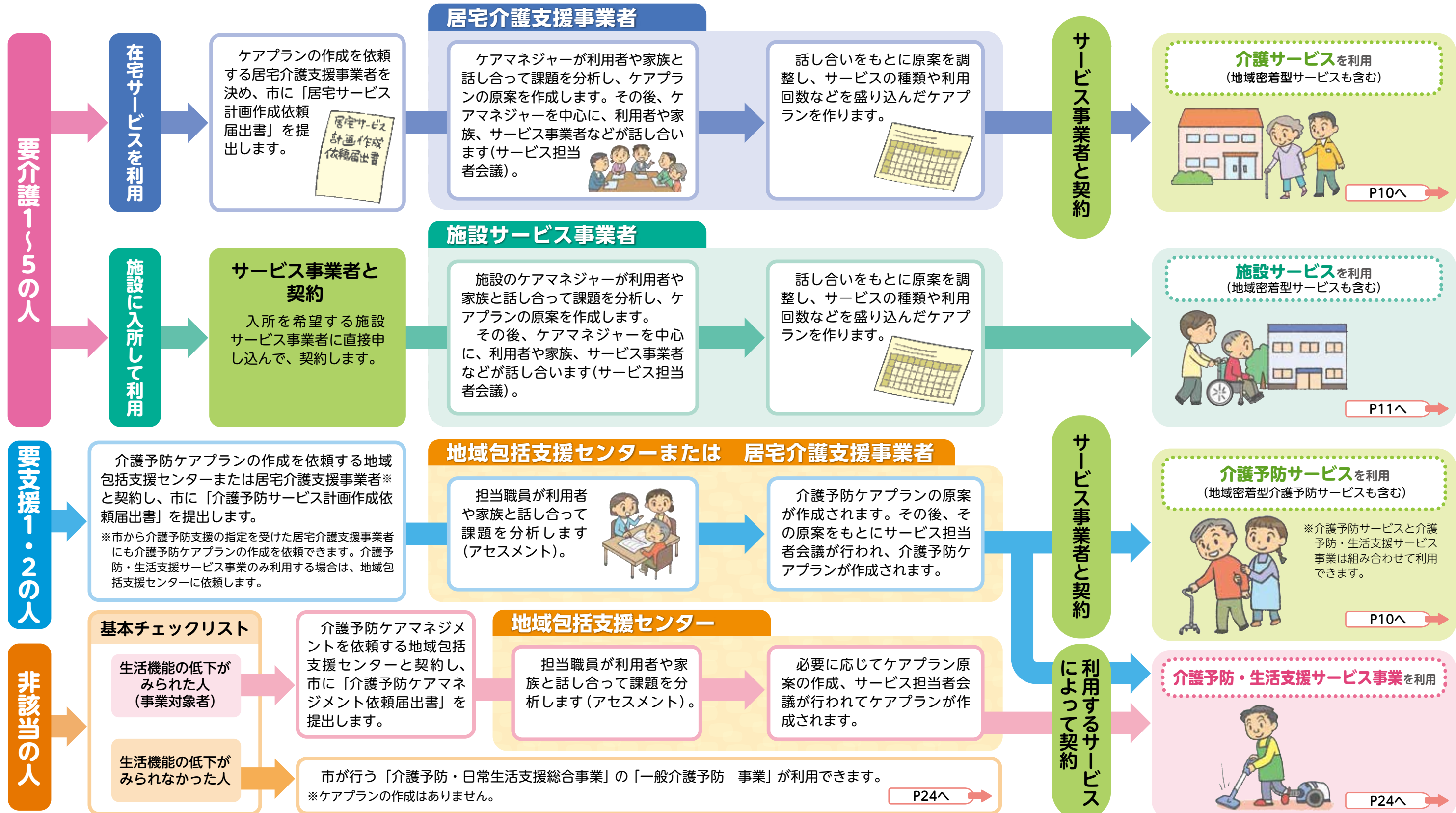


地域包括支援センター

保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどが中心となって、住み慣れた地域で高齢者の生活を支える総合機関です。



- 総合的な相談・支援 …… 困りごとは何でもご相談ください
- 介護予防ケアマネジメント …… 自立した生活を支援します
- 虐待防止などの権利擁護 …… みなさんの権利を守ります
- ケアマネジャーへの支援 …… さまざまな方面から支えます



●基本チェックリストは、地域包括支援センターや市区町村の窓口で受けます。

サービスの利用者負担

利用者はケアプランにもとづいてサービスを利用し、実際にかかるサービス費用の一部を支払います。

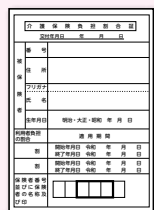
利用者負担の割合

介護保険のサービスを利用したときの利用者負担の割合は、原則としてサービスにかかった費用の1割から3割です。

利用者負担の割合

3 割	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「公的年金等収入額+公的年金等に係る雑所得を除く合計所得金額」が ・単身世帯=340万円以上 ・2人以上世帯=463万円以上
2 割	3割の対象とならない人で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「公的年金等収入額+公的年金等に係る雑所得を除く合計所得金額」が ・単身世帯=280万円以上 ・2人以上世帯=346万円以上
1 割	上記以外の人 ・第2号被保険者、住民税非課税の人、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担です。

※①合計所得金額、②公的年金等収入額については、最終ページ介護保険料の注釈欄をご参照ください。



介護保険負担割合証

要介護・要支援認定者や事業対象者には、利用者負担の割合が記載されている「介護保険負担割合証」が交付されます。サービスを利用するときは介護保険の保険証と一緒に提示してください。

支給限度額

おもな在宅サービスなどでは、介護保険からの給付に支給限度額が決められています。限度額内でサービスを利用するときは、利用者負担の割合分を負担しますが、限度額を超えた場合は、超えた分は全額利用者の負担になります。



おもな在宅サービスなどの支給限度額

要介護状態区分	1か月の支給限度額
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

※上記の金額は標準地域の場合です（介護保険が負担する分も含んだ額です）。

※事業対象者は原則として要支援1の限度額が設定されます。

利用者負担の軽減について

●介護（介護予防）サービスの利用者負担が高額になったとき

同じ月に利用したサービスの利用者負担（利用者負担の割合についてはP8参照）の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が定められた限度額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。ただし、支給限度額を超えた利用者負担分などについては対象になりません。



■利用者負担の上限（1か月）

令和8年8月から 利用者負担段階区分の80万9,000円が82万6,500円に変わります。

利用者負担段階区分	上限額（世帯合計）
●年収約1,160万円以上	140,100円
●年収約770万円以上約1,160万円未満	93,000円
●年収約383万円以上約770万円未満	44,400円
●一般	44,400円
●住民税世帯非課税等	24,600円
●合計所得金額※および公的年金等収入額の合計が80万9,000円以下の人 ●老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

※「合計所得金額」、「公的年金等収入額」については、最終ページ介護保険料の注釈欄をご参照ください。

■市に「高額介護サービス費等支給申請書」を提出してください。

●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自己負担が高額になった場合、高額介護サービス費（介護保険）、高額療養費（医療保険）を適用したあとの年間（8月～翌年7月）の自己負担額を合算して、定められた限度額を超えたときは、申請により超えた分が後から支給されます。

■高額医療・高額介護合算制度の負担限度額（8月～翌年7月の算定分）

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。医療保険が異なる場合は合算できません。

●支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

その他、社会福祉法人等による利用者負担軽減があります

サービスについて



介護保険のサービスにはいろいろな種類があります。
必要なときに必要なサービスを利用しましょう。

- 利用者の負担（1割）のめやすは、実際にかかる費用の1割を記載しています。サービスによっては食費や居住費等、日常生活費などの負担、そのほかサービス内容や地域による加算などがあります。
※利用者負担の割合については、P8を参照してください。
- 訪問介護、通所介護、短期入所生活介護は「共生型サービス」の対象です。また、それ以外のサービスや障害福祉制度と介護保険の両方の基準を満たしているものも「共生型サービス」といいます。

●…在宅サービス P11～17 ◆…施設サービス P18・19 ★…地域密着型サービス P21～23

こんなときは…

自宅での家事や介護の手助けがほしいときは？

こんなサービスがあります！

- 訪問介護／訪問型サービス P11
- 訪問入浴介護 P12
- ★夜間対応型訪問介護 P23

自宅でリハビリや医療チェックをしてほしいときは？

- 訪問リハビリテーション P12
- 訪問看護 P12
- 居宅療養管理指導 P15

寝たきりでも自宅で入浴したいときは？

- 訪問入浴介護 P12

外に出て介護やリハビリを受けたり、みんなと交流したいときは？

- 通所介護／通所型サービス P13
- 通所リハビリテーション P13
- ★認知症対応型通所介護 P21
- ★地域密着型通所介護 P21

家族の介護の手を休めたいときなどは？

- 通所介護／通所型サービス P13
- 通所リハビリテーション P13
- 短期入所生活介護 P14
- 短期入所療養介護 P14
- ★認知症対応型通所介護 P21
- ★地域密着型通所介護 P21

夜間に介護をしてほしいときは？

- ★夜間対応型訪問介護 P23
- ★定期巡回・随時対応型訪問介護看護 P23

老人ホームなどでサービスを受けたいときは？

- 特定施設入居者生活介護 P15
- ★地域密着型特定施設入居者生活介護 P23

家庭での介護環境を整えたいときは？

- 福祉用具貸与 P16
- 特定福祉用具販売 P16
- 住宅改修費支給 P17

介護保険が適用される施設へ入所したいときは？

- ◆介護老人福祉施設 P18
- ◆介護老人保健施設 P18
- ◆介護医療院 P19
- ★地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 P22

状況に応じて利用するサービスを選びたいときは？

- ★小規模多機能型居宅介護 P22
- ★看護小規模多機能型居宅介護 P22

認知症に対応したサービスを受けたいときは？

- ★認知症対応型共同生活介護 P21
- ★認知症対応型通所介護 P21

在宅サービス

自宅などで生活しながら利用できるサービスです。

●訪問を受けて利用するサービス

訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーなどに訪問してもらい、入浴・排せつ・食事の世話などの「身体介護」や、調理・洗濯などの「生活援助」を受けます。なお、ペットの世話や留守番、預貯金の管理など、日常生活上の家事の範囲を超えるものは対象になりません。



要介護1～5の人 訪問介護

内 容	利用時間など	利用者負担（1割）のめやす
身体介護が中心	30分以上1時間未満の場合	387円
生活援助が中心	45分以上の場合	220円
通院時の乗車・降車等介助	1回につき	97円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。

訪問型サービス（介護予防・生活支援サービス事業）

要支援1・2の人 介護予防・生活支援サービス事業対象者 P25へ➡

ホームヘルパーやボランティアなどが居宅を訪問し、利用者が自力では困難な行為について、サービスを提供します。

基準や利用料など 市が基準や利用料などを設定します。

※介護予防訪問介護に相当するサービスのほか、生活支援サポーターによる生活援助サービスも利用できます。

●介護職員などに訪問してもらい入浴するサービス

訪問入浴介護

介護職員と看護職員に移動入浴車で居宅を訪問してもらい、サービス事業者が持参した浴槽で入浴介護を受けます。



要支援1・2の人 介護予防訪問入浴介護

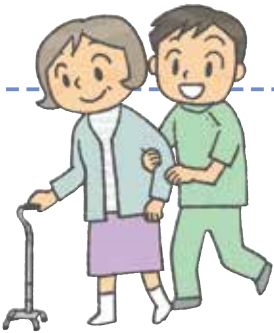
要介護1～5の人 訪問入浴介護

	要介護度	利用者負担（1割）のめやす
1回につき	要支援 1・2	856円
	要介護 1～5	1,266円

●自宅での生活を続けるためのリハビリテーション

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、言語聴覚士に訪問してもらい、居宅での生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受けます。



要支援1・2の人 介護予防訪問リハビリテーション

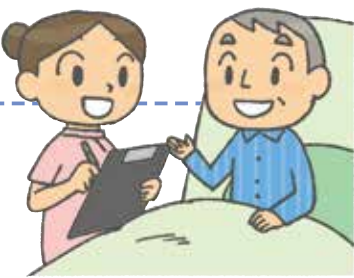
要介護1～5の人 訪問リハビリテーション

	要介護度	利用者負担（1割）のめやす
1回（20分以上）につき	要支援 1・2	298円
	要介護 1～5	308円

●看護師などに訪問してもらい療養上のケアを受けるサービス

訪問看護

医師の指示により、看護師などに居宅を訪問してもらい、療養上の世話や診療の補助を受けます。



要支援1・2の人 介護予防訪問看護

訪問看護の時間	利用者負担（1割）のめやす （訪問看護ステーションから訪問の場合）	利用者負担（1割）のめやす （病院・診療所から訪問の場合）
20分未満の場合	303円	256円
30分未満の場合	451円	382円

要介護1～5の人 訪問看護

訪問看護の時間	利用者負担（1割）のめやす （訪問看護ステーションから訪問の場合）	利用者負担（1割）のめやす （病院・診療所から訪問の場合）
20分未満の場合	314円	266円
30分未満の場合	471円	399円

※がん末期や難病の人、人工呼吸器を使用している場合、急性増悪などによって主治医の指示があった場合、精神科訪問看護の場合は、医療保険による訪問看護が行われます。

●通所し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機能訓練を日帰りで利用できます。



要介護1～5の人 通所介護

〈通常規模の事業所の場合〉

内 容	要介護度	利用者負担（1割）のめやす
7時間以上8時間未満 の場合 〈送迎を含む〉	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

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。

通所型サービス（介護予防・生活支援サービス事業）

要支援1・2の人

介護予防・生活支援サービス事業対象者

P25へ➡

通所介護施設などで、食事や入浴などの日常生活上の支援のほか、レクリエーションや機能訓練など、多様なサービスを行います。

基準や利用料など

市が基準や利用料などを設定します。

※介護予防通所介護に相当するサービスのほか、生活機能の維持向上を目指す短時間のサービスも利用できます。

通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や病院、診療所などで、食事などの日常生活上の支援や機能訓練、リハビリテーションを受けます。



要支援1・2の人 介護予防通所リハビリテーション

	要介護度	利用者負担（1割）のめやす
1か月につき 〈送迎、入浴を含む〉	要支援 1	2,268円
	要支援 2	4,228円

介護予防通所リハビリテーションでは、利用者の目標に応じた「栄養改善」「口腔機能の向上」のサービスも利用できます。

要介護1～5の人 通所リハビリテーション

〈通常規模の事業所の場合〉

内 容	要介護度	利用者負担（1割）のめやす
7時間以上8時間未満 の場合 〈送迎を含む〉	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

短期間施設に入所して利用するサービス

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、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

要支援1・2の人 介護予防短期入所生活介護

要介護1～5の人 短期入所生活介護



介護老人福祉施設
〔併設型・多床室〕を利用の場合

1日につき	要介護度	利用者負担（1割）のめやす
	要支援1	451円
	要支援2	561円
	要介護1	603円
	要介護2	672円
	要介護3	745円
	要介護4	815円
	要介護5	884円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。

短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設や医療施設などに短期間入所して、看護や医学的管理下での介護や支援、日常生活上の世話や機能訓練などが受けられます。医療型のショートステイです。

要支援1・2の人 介護予防短期入所療養介護

要介護1～5の人 短期入所療養介護

介護老人保健施設
〔多床室〕を利用の場合

1日につき	要介護度	利用者負担（1割）のめやす
	要支援1	613円
	要支援2	774円
	要介護1	830円
	要介護2	880円
	要介護3	944円
	要介護4	997円
	要介護5	1,052円

ショートステイを利用するときの注意点

ショートステイは、あくまでも在宅生活を継続していくためのサービスです。利用する際には、下記の点に注意しましょう。

- 連続した利用が30日を超えた場合は、31日目は全額自己負担になります。
- 連続して30日を超えない日数であっても、ショートステイの利用日数は認定の有効期間のおおむね半分を超えないことをめやすとしています。

有料老人ホームなど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

指定を受けた有料老人ホームなどの特定施設に入居している要支援、要介護の人が、入浴、排泄、食事などの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

要支援1・2の人 介護予防特定施設入居者生活介護

要介護1～5の人 特定施設入居者生活介護

1日につき	要介護度	利用者負担（1割）のめやす
	要支援1	183円
	要支援2	313円
	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

住所地特例が適用されます

地域密着型特定施設以外の特定施設に入居した場合、住所地特例が適用されます。他市区町村にある施設を利用しても、住所変更前の市区町村に保険料を納め、保険給付を受けます。

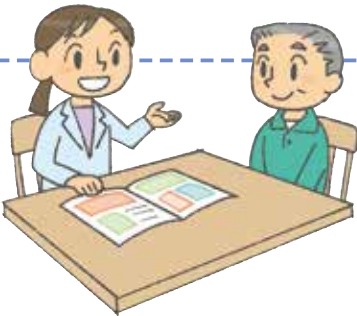
居宅で療養上の管理、助言を受けられるサービス

居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。

要支援1・2の人 介護予防居宅療養管理指導

要介護1～5の人 居宅療養管理指導



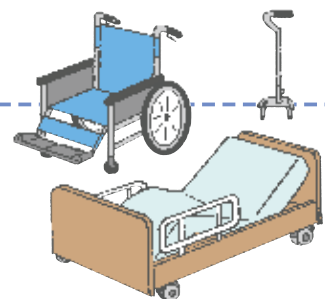
〈単一建物居住者1人に対して行う場合〉

内 容	利用限度回数	利用者負担（1割）のめやす（1回につき）
医師が行う場合	1か月に2回	515円
歯科医師が行う場合	1か月に2回	517円
医療機関の薬剤師が行う場合	1か月に2回	566円
薬局の薬剤師が行う場合	1か月に4回	518円
管理栄養士が行う場合	1か月に2回	545円
歯科衛生士等が行う場合	1か月に4回	362円

●福祉用具をレンタル（貸与）するサービス

福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。



要支援 1・2 の人 介護予防福祉用具貸与

要介護 1～5 の人 福祉用具貸与

対象となる福祉用具	要支援 1・2 要介護 1	要介護 2・3	要介護 4・5
車いす（車いす付属品を含む）	×	●	●
特殊寝台（特殊寝台付属品を含む）	×	●	●
床ずれ防止用具	×	●	●
体位変換器	×	●	●
手すり（工事をとまなわないもの）	●	●	●
スロープ（工事をとまなわないもの）◆	●	●	●
歩行器◆	●	●	●
歩行補助つえ◆	●	●	●
認知症老人徘徊感知機器	×	●	●
移動用リフト（つり具の部分を除く）	×	●	●
自動排泄処理装置	▲	▲	●

●
利用できます

▲
尿のみを吸引するものは利用できます

×
原則として利用できません

- 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。
- 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。

◆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提案を受けて、よく検討して決めましょう。購入を選択した場合は、特定福祉用具販売での利用になります。

サービス費用のめやす

レンタル費用（用具の機種や事業者などによって異なります）の1割から3割を負担します。

●福祉用具の購入費が支給されるサービス

特定福祉用具販売

申請が必要です

入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入したとき、購入費が支給されます。



要支援 1・2 の人

特定介護予防福祉用具販売

要介護 1～5 の人

特定福祉用具販売

対象となる福祉用具

- 腰掛便座 ●自動排泄処理装置の交換可能部品 ●排泄予測支援機器
 - 入浴補助用具 ●簡易浴槽 ●移動用リフトのつり具の部分
- 次の福祉用具は、利用方法（借りる、または購入する）を選択できます。
- 固定用スロープ ●歩行器（歩行車を除く） ●単点杖（松葉づえを除く）と多点杖

福祉用具購入費の支給について ★都道府県などの指定を受けた事業者から購入した場合のみ支給されます。

いったん購入費全額を利用者が支払い、後日申請により、同年度で10万円を上限（ただし、利用者負担分の1割から3割は差し引かれます）に購入費が支給されます。

●利用者は利用者負担分のみを事業者支払い、残りは市から事業者へ直接支払われる「受領委任払い」の制度があります。くわしくは市へお問い合わせください。

●環境改善のための住宅改修を行ったときに改修費が支給されるサービス

住宅改修費支給

事前の申請が必要です

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、住宅改修費が支給されます。

要支援 1・2 の人

介護予防住宅改修費支給

要介護 1～5 の人

住宅改修費支給

住宅改修
できる対象

- 滑りの防止・移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更
- 手すりの取り付け
- 段差の解消
- 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

※上記の改修に伴って必要となる改修も対象となります。

住宅改修費の支給について ★事前に申請がない場合は、住宅改修費は支給されません。

いったん改修費全額を利用者が支払い、後日20万円を上限（ただし、利用者負担分の1割から3割は差し引かれます）に改修費が支給されます。

●利用者は利用者負担分のみを事業者支払い、残りは市から事業者へ直接支払われる「受領委任払い」の制度があります。くわしくは市へお問い合わせください。

利用手続きの流れ



事前の申請に必要な書類

- 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
- 改修前の日付入りの写真
- 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

工事後に提出する書類

- 事前申請書類
- 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
- 改修後の日付入りの写真

※市区町村によって手続きの流れや内容が異なる場合があります。

施設サービス

次の介護保険施設に入所して利用するサービスです。要支援1・2の人は利用できません。施設を利用したサービスは、サービス費用の他に、食費、居住費などが利用者負担になります。くわしくはP20をご覧ください。

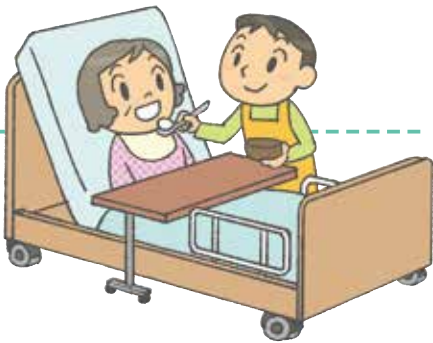
生活全般の介護が必要な人が利用する施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。

要介護1～5の人 介護老人福祉施設

利用者負担（1割）のめやす（30日の場合）



要介護度	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 ※	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3～5の人が対象です。

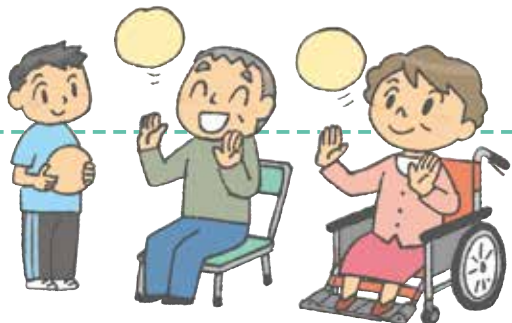
在宅復帰を目指す人が利用する施設

介護老人保健施設（老人保健施設）

状態が安定している人が在宅復帰を目指し、リハビリテーションや介護が受けられる施設です。

要介護1～5の人 介護老人保健施設

利用者負担（1割）のめやす（30日の場合）



要介護度	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	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

長期療養と介護を一体的に受けられる施設

介護医療院

長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

要介護1～5の人 介護医療院

利用者負担（1割）のめやす（30日の場合）



要介護度	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	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

部屋のタイプについて

- 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……ユニットを構成する個室
- ユニット型個室的多床室……ユニットを構成し、壁と天井の間にすき間がある部屋

- ・個室……壁が天井まであり、完全に仕切られている個室
- ・ユニット……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り一体的に構成されているもの

介護保険施設ではない高齢者施設（介護保険の対象外）

高齢者の暮らしを支える施設は、介護保険施設以外にもあります。「特定施設」の指定を受けている施設では、介護保険の「特定施設入居者生活介護（P15、23）」を利用できます。

有料老人ホーム

日常生活に必要な食事や入浴の提供、洗濯や掃除などの家事など、さまざまなサービスを提供する民間の施設です。

入居やサービスなどにかかる費用は、原則としてすべて自己負担ですが、入居条件や費用面も含めて、施設での生活スタイルやサービスの質などのバリエーションが多いのが特徴です。

介護付	介護が必要な人が対象で、介護保険によるサービスが受けられる「特定施設」の指定を受けており、介護スタッフも施設に常駐しています。
住宅型	介護が必要な人と、いまは介護は不要な人の両方を対象とした施設で、介護が必要な人は、外部の事業者から介護サービスを受けられます。
健康型	自立している人が対象で、生活を楽しむための施設が充実しています。介護が必要になった場合は、退去しなければなりません。

ケアハウス（軽費老人ホーム）

家庭での日常生活に近い環境で、生活支援サービスなどを受けながら生活できる施設です。自治体の助成を受けて運営されるため、比較的低額な利用料で入居できます。

入居対象 家庭環境や経済状況などの理由で、在宅生活が困難な60歳以上の人

サービス付き高齢者向け住宅

介護と医療が連携しながら、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅です。安否確認と生活相談サービスを提供することが義務づけられています。

入居対象 原則として、60歳以上の単身者もしくは夫婦のみの世帯

※比較的元気な高齢者向けの住宅で、自力で身の回りの世話ができる高齢者が対象です。独自の入居条件を設定している施設もあります。

施設（特養・老健・ショートステイ・介護医療院）を利用したサービスの費用

施設を利用したサービスの場合、サービス費用の1割から3割、居住費等、食費、日常生活費が利用者の負担となります。



サービス費用

サービス費用の
1割から3割

居住費等

全 額
基準費用額
があります

食 費

全 額
基準費用額
があります

日常生活費

全 額
内容については、各施設
にお問い合わせください

基準費用額

居住費等・食費の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。

■居住費等・食費の基準費用額（1日につき） **令和8年8月から** 食費が【 】内の金額に変わります。

居住費等				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	
2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円)	437円、697円※ (915円)	1,445円 【1,545円】

●介護老人福祉施設と短期入所生活介護の場合は（ ）内の金額になります。

※介護老人保健施設および介護医療院のうち、室料負担のある多床室を利用した場合は697円です（短期入所療養介護利用時と同様）。

居住費等・食費が軽減される場合があります **申請が必要です**

低所得の人が経済的理由で介護保険施設が利用できないことがないよう、申請して認められた場合は、居住費等・食費は負担限度額までの負担になります。超えた分は介護保険の「特定入所者介護サービス費」でまかなわれます。

■負担限度額（1日あたり） **令和8年8月から** 利用者負担段階の80万9,000円が82万6,500円に変わります。また、一部の居住費等・食費が【 】内の金額に変わります。

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 個室的多床室	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	本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護受給者	880円	550円	550円 (380円)	0円	300円	300円
第2 段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、「公的年金等収入額」と「公的年金等に係る雑所得を除く合計所得金額」と「非課税年金収入額」の合計が80万9,000円以下の人	880円	550円	550円 (480円)	430円	390円	600円
第3 段階 ①	本人および世帯全員が住民税非課税で、「公的年金等収入額」と「公的年金等に係る雑所得を除く合計所得金額」と「非課税年金収入額」の合計が80万9,000円超120万円以下の人	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	650円 【680円】	1,000円 【1,030円】
第3 段階 ②	本人および世帯全員が住民税非課税で、「公的年金等収入額」と「公的年金等に係る雑所得を除く合計所得金額」と「非課税年金収入額」の合計が120万円超の人	1,370円 【1,470円】	1,370円 【1,470円】	1,370円 【1,470円】 (880円) 【(980円)】	430円 【430円】 【530円※】	1,360円 【1,420円】	1,300円 【1,360円】

●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従来型個室の負担限度額は（ ）内の金額になります。

●第1～3段階②に該当しない人でも特例的に第3段階②が適用される場合があります。詳しくは市へお問い合わせください。

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設および介護医療院のうち室料負担のある多床室を利用した場合の金額です（短期入所サービスも同様）。

★「合計所得金額」、「公的年金等収入額」については、最終ページ介護保険料の注釈欄をご参照ください。

上の表に当てはまっても次のいずれかに該当する場合は、特定入所者介護サービス費の支給対象になりません。

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非課税）でも、預貯金等が下記の場合

・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（40～64歳の医療保険加入者）は上記にかかわらず、預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合。

※生活保護の受給者に預貯金等の要件はありません。

地域密着型サービス

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サービスが利用できます。原則として住んでいる市のサービスのみ利用できます。

●認知症の人が共同生活しながら利用できるサービス

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）



認知症の人が共同生活する住宅で、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のサービスが受けられます。

要支援2の人

介護予防認知症対応型
共同生活介護

※要支援1の人は利用できません。

要介護1～5の人

認知症対応型共同生活介護

〈ユニット数2の場合〉

	要介護度	利用者負担（1割） のめやす
1日につき	要支援2	749円
	要介護1	753円
	要介護2	788円
	要介護3	812円
	要介護4	828円
	要介護5	845円

※30日以内の短期利用もできる場合があります。

●日中通所して、日常生活上の支援や機能訓練などを受けられるサービス

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、日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを受けられます。

要介護1～5の人

地域密着型通所介護

認知症対応型通所介護

認知症の人を対象にした通所介護。認知症対応型通所介護事業所などで、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

要支援1・2の人

介護予防認知症対応型
通所介護

要介護1～5の人

認知症対応型通所介護

〈単独型を利用する場合〉

内 容	要介護度	利用者負担（1割） のめやす
7時間以上 8時間未満 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

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。

● 通所、訪問、短期宿泊を組み合わせた多機能なサービス

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短期間の宿泊のサービスを組み合わせた多機能なサービスが受けられます。

要支援1・2の人 介護予防小規模多機能型居宅介護

要介護1～5の人 小規模多機能型居宅介護



このサービスを利用している間は、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与以外の在宅サービス、その他の地域密着型サービスは利用できません。

	要介護度	利用者負担（1割） のめやす
1か月 につき	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

※緊急時などに短期利用ができる場合があります。

● 小規模な介護老人福祉施設

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、日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを受けられます。

要介護1～5の人 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

〈多床室を利用する場合〉

	要介護度	利用者負担（1割） のめやす
1日 につき	要介護 1※	600円
	要介護 2※	671円
	要介護 3	745円
	要介護 4	817円
	要介護 5	887円

※新規入所は原則として要介護3～5の人が対象です。

● 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たサービスです。介護と医療それぞれのサービスが必要な人がサービスを受けられます。

要介護1～5の人 看護小規模多機能型居宅介護

	要介護度	利用者負担（1割） のめやす
1か月 につき	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

※緊急時などに短期利用ができる場合があります。

● 24時間対応の訪問介護と訪問看護のサービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護が連携を取って、1日に複数回の「短時間の定期訪問」と、通報などによる「随時の対応」を24時間対応で行うサービスです。

要介護1～5の人 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

〈一体型（訪問介護・訪問看護を同じ事業者で一体的に提供）を利用する場合〉

	要介護度	利用者負担（1割）のめやす （訪問看護を利用しない場合）	利用者負担（1割）のめやす （訪問看護を利用する場合）
1か月 につき	要介護 1	5,446円	7,946円
	要介護 2	9,720円	12,413円
	要介護 3	16,140円	18,948円
	要介護 4	20,417円	23,358円
	要介護 5	24,692円	28,298円

● 小規模な介護専用型特定施設でのサービス

地域密着型特定施設入居者生活介護

特定施設（指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームなど）のうち、定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

要介護1～5の人 地域密着型特定施設入居者生活介護

	要介護度	利用者負担（1割） のめやす
1日 につき	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

● 夜間の訪問介護サービス

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、定期巡回や通報システムによるオペレーションセンターサービス、随時訪問による夜間専用の訪問介護を受けられます。



要介護1～5の人 夜間対応型訪問介護

〈オペレーションセンターを設置している場合〉

内 容	利用者負担（1割） のめやす
基本夜間対応型訪問介護費	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

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、市が行う介護予防の取り組みです。「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つがあり、サービス事業者のほか、ボランティア、住民主体による介護予防のサービスを利用できます。



●介護予防・日常生活支援総合事業のサービスや利用者負担は、市区町村ごとに異なります。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

対象者

- 要支援1・2の人
- 介護予防・生活支援サービス事業対象者
(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人)

※40～64歳の方は、基本チェックリストの判定による介護予防・生活支援サービス事業の利用はできないため、要介護認定の申請をして要支援1・2の認定を受ける必要があります。

※介護予防・生活支援サービス事業対象者になった後でも要介護認定の申請をすることができます。

一般介護予防事業

対象者

- 65歳以上のすべての人

※一般介護予防事業のみを利用したい場合は、基本チェックリストを受ける必要はありません。



介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス

介護サービス事業者による、介護予防訪問介護と同様のサービス

- 食事・入浴・排せつの介助などの身体介護や掃除・洗濯・調理などの生活援助

利用回数	対象者	利用者負担(1割)のめやす(1か月につき)
週1回	要支援1及び事業対象者	1,176円
週2回	要支援1・2及び事業対象者	2,349円
週3回	要支援2	3,727円

ささえあい訪問サービス

- 市が養成する生活支援サポーターによる掃除・洗濯・ゴミ出しや布団干しなどの生活援助



利用回数	対象者	利用者負担(1割)のめやす(1日につき)
週1～2回	要支援1・2及び事業対象者	160円

通所型サービス

介護サービス事業者による、介護予防通所介護と同様のサービス

- 食事や入浴・排せつの介助、健康管理、機能訓練やレクリエーション など

利用回数	対象者	利用者負担(1割)のめやす(1か月につき)
週1回	要支援1及び事業対象者	1,798円
週2回	要支援2	3,621円

緩和した基準による通所サービス

- 生活機能の維持向上を目指し、元気で自立した生活を送るための方法を習得できるよう、運動プログラムなどを中心とした3時間程度のサービス。



利用回数	対象者	利用者負担(1割)のめやす(1日につき)
週1回	要支援1・2及び事業対象者	370円(送迎利用の場合)

入浴通所サービス

- 施設の浴室を使用して、入浴ボランティアによる見守り・声かけを受けながら入浴するサービス。

利用回数	対象者	利用者負担(1割)のめやす(1回につき)
週1回	要支援1・2及び事業対象者	200円

一般介護予防事業

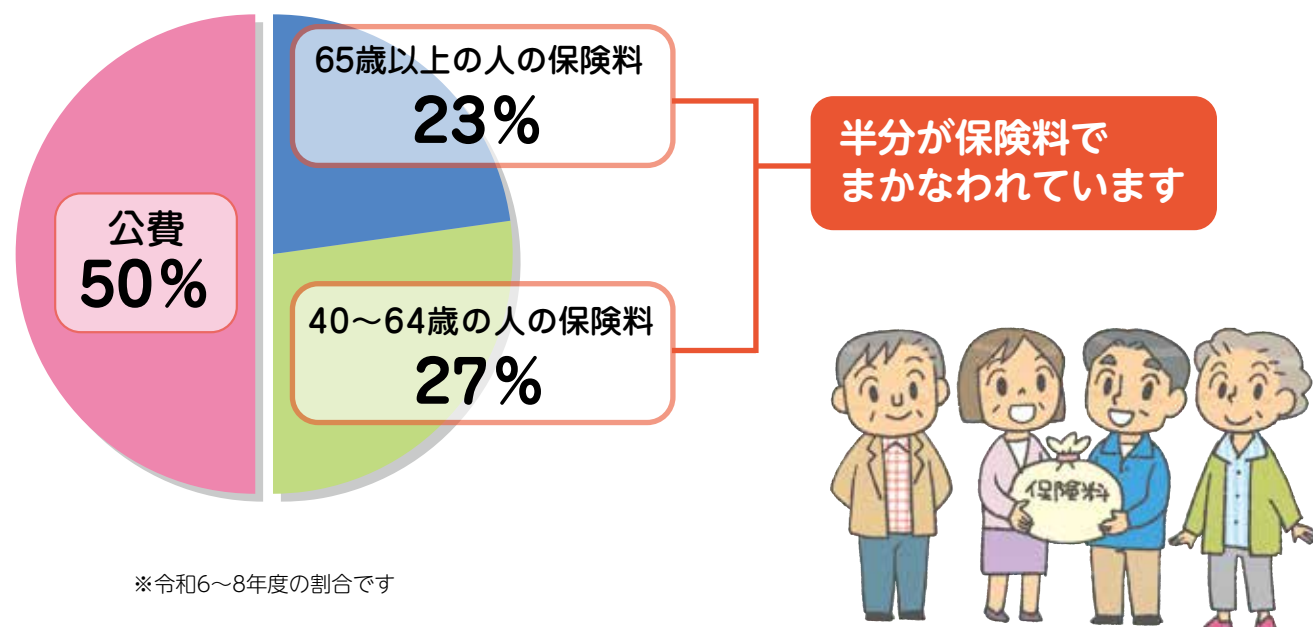
65歳以上のすべての人が利用できるサービスです。介護予防に関する講座・講演会の開催や、いきいき百歳体操の集いなど、地域住民主体で行う介護予防活動の支援などを行います。

詳しくは地域包括支援センターや市の窓口へお問い合わせください。

介護保険料は大切な財源です

介護保険は、40歳以上のみなさんが納めている保険料と公費を財源としています。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（利用者負担分は除く）



保険料を納めないでいると

災害などの特別な事情がないのに保険料を滞納すると、督促や催告が行われ、督促手数料延滞金などの支払いが発生します。さらに滞納が続くと、その期間に応じて次のような措置がとられます。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、減免等がある場合がありますので、お早めに担当窓口までご相談ください。

●1年以上滞納すると (納期限から1年経過)	サービス費用の全額をいったん利用者が負担します。申請により後で保険給付分が支払われます。
●1年6か月以上滞納すると (納期限から1年6か月経過)	費用の全額を利用者が負担し、申請後も保険給付の一部または全部が一時的に差し止めとなり、滞納している保険料に充てられることがあります。
●2年以上滞納すると (納期限から2年経過)	サービスを利用するときの利用者負担が1割または2割から、3割※に引き上げられたり、高額介護サービス費などが受けられなくなったりします。 ※利用者負担の割合が3割（P8参照）の人が滞納した場合、4割に引き上げられます。

40～64歳の人（第2号被保険者）の場合

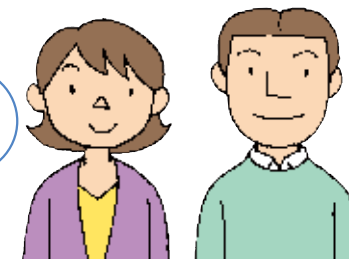
●保険料の決め方と納め方

40～64歳の方の保険料は、加入している医療保険の算定方式により決まります。医療保険の保険料に介護保険分を合わせて納めます。

国民健康保険に加入している人は

決め方

保険料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

第2号被保険者の所得に応じて計算

+

均等割

世帯の第2号被保険者数に応じて計算

+

平等割

第2号被保険者の属する世帯で1世帯につきいくと計算

※介護保険料と国民健康保険税（料）の賦課限度額は別々に決められます
※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

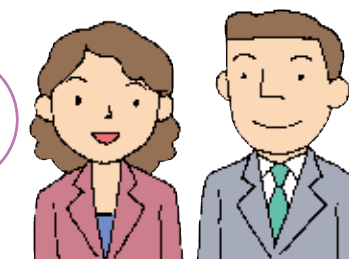
納め方

医療保険分と後期高齢者支援金分、介護保険分、子ども・子育て支援金分を合わせて、国民健康保険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負担します

納め方

医療保険料と介護保険料、子ども・子育て支援金を合わせて、給与および賞与から徴収されます。

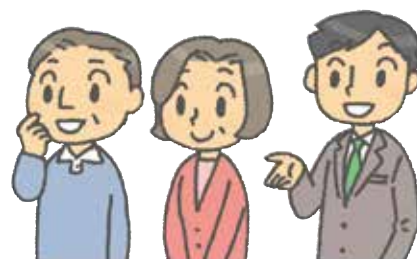
※40～64歳の被扶養者は、保険料を個別に納める必要はありません

65歳以上の人（第1号被保険者）の場合

●保険料の決め方と納め方

65歳以上の人（第1号被保険者）の保険料は、市で介護保険のサービスに必要な費用をもとに決められます。

下記のように算出された「基準額」から、みなさんの所得に応じて段階的に保険料が決定されます。（裏表紙の保険料段階表をご参照ください。）



決め方

基準額（月額）5,900円

市の介護サービス総費用のうち
第1号被保険者負担分

市の第1号被保険者数

÷ 12か月

※市区町村によって必要となるサービスの量や65歳以上の人数が異なるため、基準額も市区町村ごとに異なります

65歳になる年度の保険料について

65歳になった月（65歳の誕生日の前日がある月）から、第1号被保険者として保険料を納めます。

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。

〈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
----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	----	----	----

65歳

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。

介護保険料の納め方

受給している年金額によって2種類に分かれます。65歳になった月（65歳の誕生日の前日がある月※）の分から、保険料を納めます。

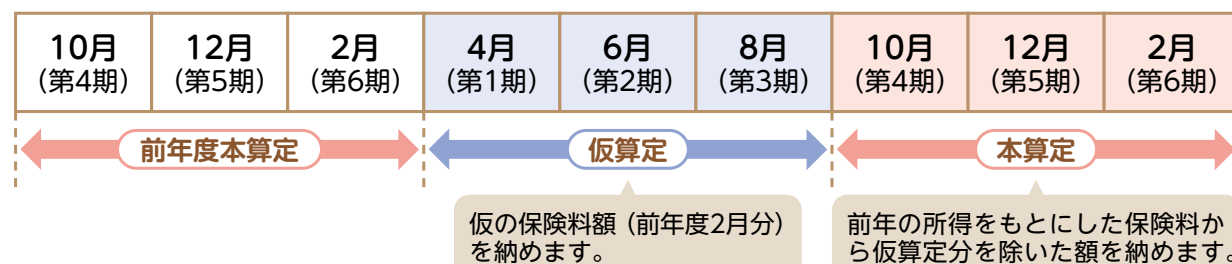
※年齢が加算されるのは、法律上、誕生日の前日になります。そのため、65歳の誕生日の前日がある月から第1号被保険者になります。

年金が年額18万円以上の人 ▶ 年金から差し引かれます（特別徴収）

年金の定期支払い（年6回）の際に、介護保険料があらかじめ差し引かれます。老齢（退職）年金、遺族年金、障害年金が特別徴収の対象です。

※老齢福祉年金などは、年金からの差し引きの対象となりません。

●前年度から継続して特別徴収の人の保険料は、前年の所得などが確定する前の4・6・8月は仮に算定された保険料額を納付します（仮算定）。10・12・2月は本年度の保険料を算出し、既に納めた仮算定分の保険料を除いて調整された金額を納付します（本算定）。



■年金が年額18万円以上でも、次のような場合には一時的に納付書で納めることがあります。

- 65歳になったとき
- 他市区町村から転入したとき
- 年度途中で保険料額や年金額が変更になったとき
- 年金が一時差し止めになったとき
- など

年金が年額18万円未満の人 ▶ 納付書、口座振替で納付（普通徴収）

市から送付され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納めます。納期限まではコンビニでも納付ができます。納期限を過ぎると金融機関等で納付してください。

納め忘れのない
便利で確実な
口座振替
が便利です

- 口座振替依頼書
- 預（貯）金通帳
- 通帳の届け出印



★これらを持って市指定の金融機関で手続きをしてください。

※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ができなかった場合などは、納付書で納めることになります。

令和8年度赤磐市介護保険料について

令和8年4月から 介護保険料の第1段階と第2段階、第4段階と第5段階を分ける基準となる金額が、80万9,000円から82万6,500円に変わりました。

段階	対 象 者	保険料 (年額)	保険料率
第1段階	●生活保護受給者の方、市民税世帯非課税で高齢福祉年金受給者の方及び前年の「公的年金等収入額」と「公的年金等に係る雑所得を除く合計所得金額」の合計が82万6,500円以下の方	20,200円	基準額 ×0.285
第2段階	市 世帯全員が 民 税 非課税 税	31,900円	基準額 ×0.450
第3段階	●前年の「公的年金等収入額」と「公的年金等に係る雑所得を除く合計所得金額」の合計が120万円を超える方	48,500円	基準額 ×0.685
第4段階	本 本人は市民税課税 人 (世帯に課税者有り)	63,800円	基準額 ×0.90
第5段階	●前年の「公的年金等収入額」と「公的年金等に係る雑所得を除く合計所得金額」の合計が82万6,500円を超える方	70,800円	基準額
第6段階	●前年の合計所得金額が120万円未満の方	85,000円	基準額 ×1.20
第7段階	●前年の合計所得金額が 120万円以上で210万円未満の方	92,100円	基準額 ×1.30
第8段階	●前年の合計所得金額が 210万円以上で320万円未満の方	106,200円	基準額 ×1.50
第9段階	●前年の合計所得金額が 320万円以上で420万円未満の方	120,400円	基準額 ×1.70
第10段階	●前年の合計所得金額が 420万円以上で520万円未満の方	134,600円	基準額 ×1.90
第11段階	●前年の合計所得金額が 520万円以上で620万円未満の方	148,700円	基準額 ×2.10
第12段階	●前年の合計所得金額が 620万円以上で720万円未満の方	162,900円	基準額 ×2.30
第13段階	●前年の合計所得金額が720万円以上の方	170,000円	基準額 ×2.40

※保険料は介護保険事業計画の見直しに応じて3年ごとに設定されます。

※低所得者の軽減強化により第1段階から第3段階について公費負担により軽減措置が実施されています。

- 公的年金等収入額 公的年金うち、国民年金・厚生年金・共済年金などの課税対象となる種類の年金収入額です。障害年金・遺族年金・高齢福祉年金などは含まれません。
- 合計所得金額 収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額のことで、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額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金額を用います。第1～5段階の人は「公的年金等に係る雑所得」を控除した金額を用います。第1～5段階の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得（所得金額調整控除前）から10万円を控除した金額を用います。
- 世帯は毎年4月1日の状況で判断します。4月2日以降に赤磐市の第1号被保険者資格を取得された方は、その取得日の世帯の状況となります。

令和8年度介護保険料の特例

令和7年度税制改正による給与所得控除の最低保障額引き上げの影響により介護保険料の段階が変わりうる65歳以上の人については、令和8年度の介護保険料に限り、合計所得金額の算定および市民税課税・非課税の判定において控除が従前と同様となるよう調整します。そのため、令和8年度で税法上は市民税非課税となっても、介護保険料の算定に限り市民税課税とみなす場合があります。

介護保険に関する お問い合わせ先

赤磐市役所

介護保険課介護保険班 TEL 086-955-1116

赤坂支所市民生活課 TEL 086-957-4822

熊山支所市民生活課 TEL 086-995-1214

吉井支所市民生活課 TEL 086-954-1374

赤磐市地域包括支援センター (社会福祉協議会委託事業)

赤磐市役所内 TEL 086-955-1470

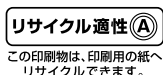
赤坂福祉サービスセンター「春の家」内
TEL 086-957-2334

熊山総合センター「ほほえみ」内
TEL 086-995-2336

吉井支所内 TEL 086-954-2533



ユニバーサルデザイン (UD) の考えに基づいた見やすいデザインの文字を採用しています。



禁無断転載©東京法規出版
KG012570-1814733