

お問い合わせ先

介護保険制度全般に関すること

龍ヶ崎市健康スポーツ部介護保険課

高齢者の総合的な支援に関すること

龍ヶ崎市東部地域包括支援センター 涼風苑
TEL.0297-63-0138

龍ヶ崎市西部地域包括支援センター 牛尾病院
TEL.0297-61-5500

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。
窓口ではマイナンバーの確認と本人確認を行います。

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

本人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。

一部の手続きがマイナポータルから電子申請できます

要介護・要支援認定申請など介護保険に関する各種手続きは、マイナポータル内の「ぴったリサービス」から24時間いつでも電子申請が可能です。

対応している手続きや申請方法などについて詳しくは、市区町村の介護保険担当課またはマイナンバー総合フリーダイヤル（☎0120-95-0178）にお問合わせください。



手続の検索・
電子申請
（ぴったリサービス）
はこちら▲

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。

介護保険は「予防」と「安心」で暮らしを支える制度です



もくじ

P.2 ■ しくみと加入者

P.4 ■ 介護保険料の決まり方・納め方

P.6 ■ サービス利用の手順

P.8 ■ 介護保険サービスの種類と費用

- ① 自宅を中心に利用するサービス ——— P.8
- ② 介護保険施設で受けるサービス ——— P.12
- ③ 生活環境を整えるサービス ——— P.13

P.14 ■ 費用の支払い

わかりやすい
利用の手引き

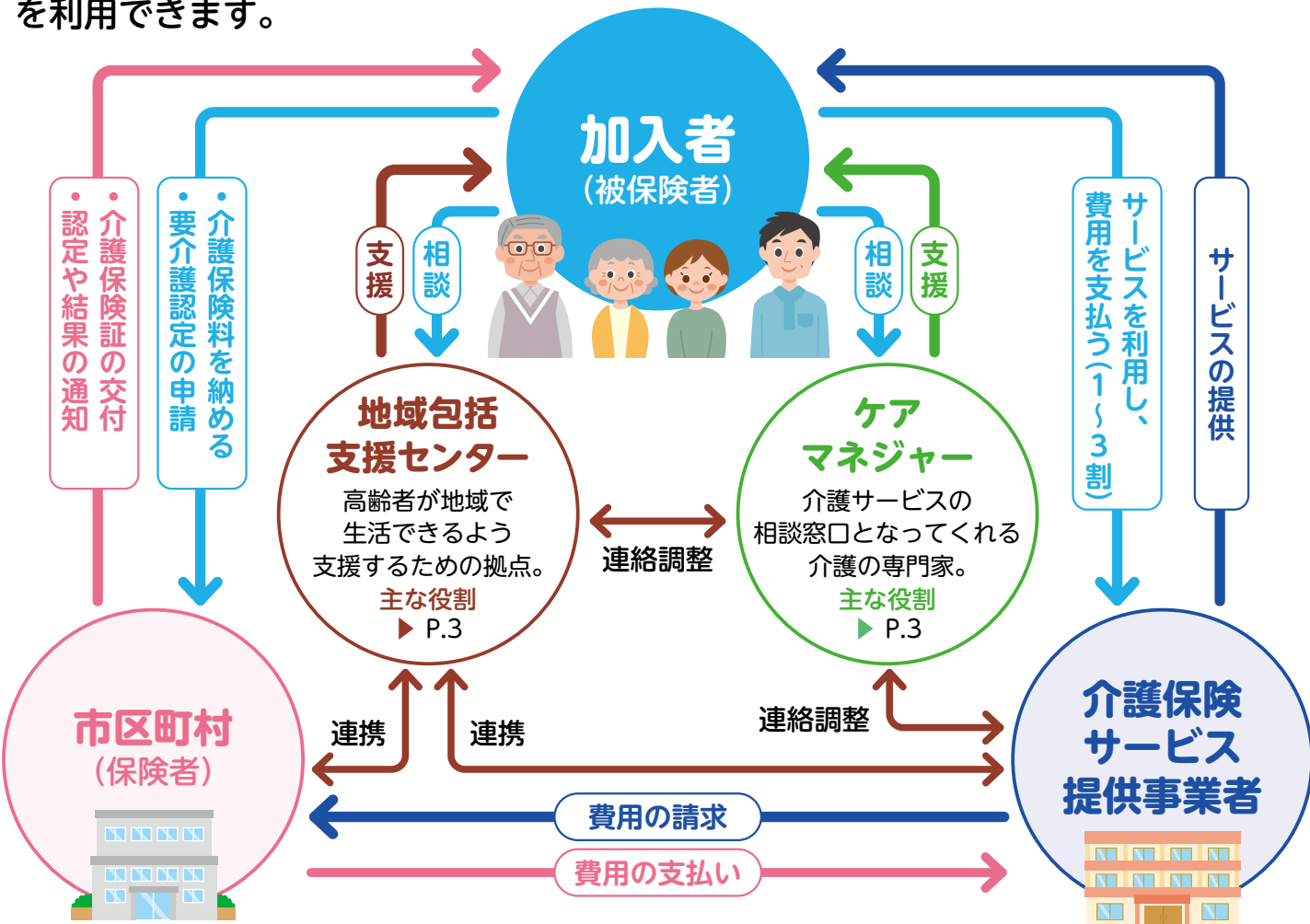
令和8年度版



龍ヶ崎市

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 7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歳の方が介護保険を利用するときに対象となる病気(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
- 後縦靱帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- 初老期における認知症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

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。
- **40～64歳の方** ・要介護認定を受けた方に交付されます。

必要なとき

- ・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

介護保険被保険者証	
被保険者番号	
住所	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
交付年月日	年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	龍ヶ崎市 印

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。

大切に
保管し
ましょう。

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

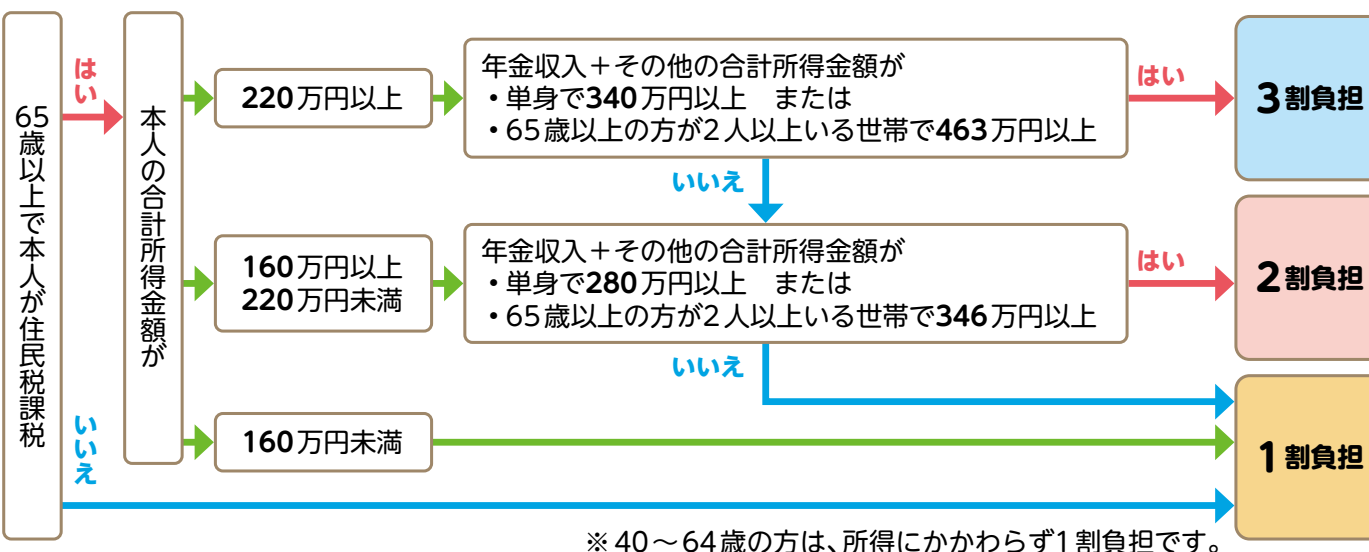
介護保険サービスを利用するとき
【有効期限】1年間(8月1日～翌年7月31日)

負担割合
(1～3割)が
記載されます。

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。

介護保険負担割合証	
交付年月日	年 月 日
被保険者番号	
住所	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
利用開始年月日	年 月 日
利用終了年月日	年 月 日
負担割合	適用期間 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	龍ヶ崎市 印

介護保険サービスの自己負担割合と判定基準



「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。

【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

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、社会福祉士等を中心に構成されています。



「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。

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まり方

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。

基準額の決まり方

市区町村に必要な
介護保険サービスの総費用



65歳以上の方の
負担分23%



市区町村に住む
65歳以上の方の人数

＝ 龍ヶ崎市の令和6～8年度の介護保険料の基準額 **68,500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 ^{※1} 受給者で、世帯全員が住民税非課税の方	基準額 × 0.285	19,500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 ^{※2} の合計が 82.65万円以下の方	基準額 × 0.485	33,200円
第3段階	120万円超の方	基準額 × 0.685	46,900円
第4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	基準額 × 0.90	61,600円
第5段階	82.65万円超の方	基準額 × 1.00	68,500円 (基準額)
第6段階	120万円未満の方	基準額 × 1.20	82,200円
第7段階	120万円以上 210万円未満の方	基準額 × 1.30	89,000円
第8段階	210万円以上 320万円未満の方	基準額 × 1.50	102,700円
第9段階	320万円以上 420万円未満の方	基準額 × 1.70	116,400円
第10段階	420万円以上 520万円未満の方	基準額 × 1.90	130,100円
第11段階	520万円以上 620万円未満の方	基準額 × 2.10	143,800円
第12段階	620万円以上 720万円未満の方	基準額 × 2.30	157,500円
第13段階	720万円以上の方	基準額 × 2.40	164,400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 合計所得金額 「収入」から「必要経費など」を控除した額です。所得段階が第1～5段階の方の合計所得金額は、年金収入に係る雑所得差し引き後の金額です。分離譲渡所得がある方の合計所得金額は、特別控除額差し引き後の金額です。

● 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場合があります。

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
- 年度途中で他の市区町村から転入した
- 介護保険料が減額になった
- 年金が一時差し止めになった

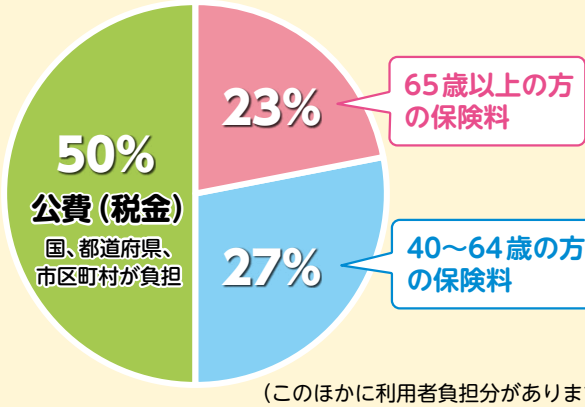
など

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)

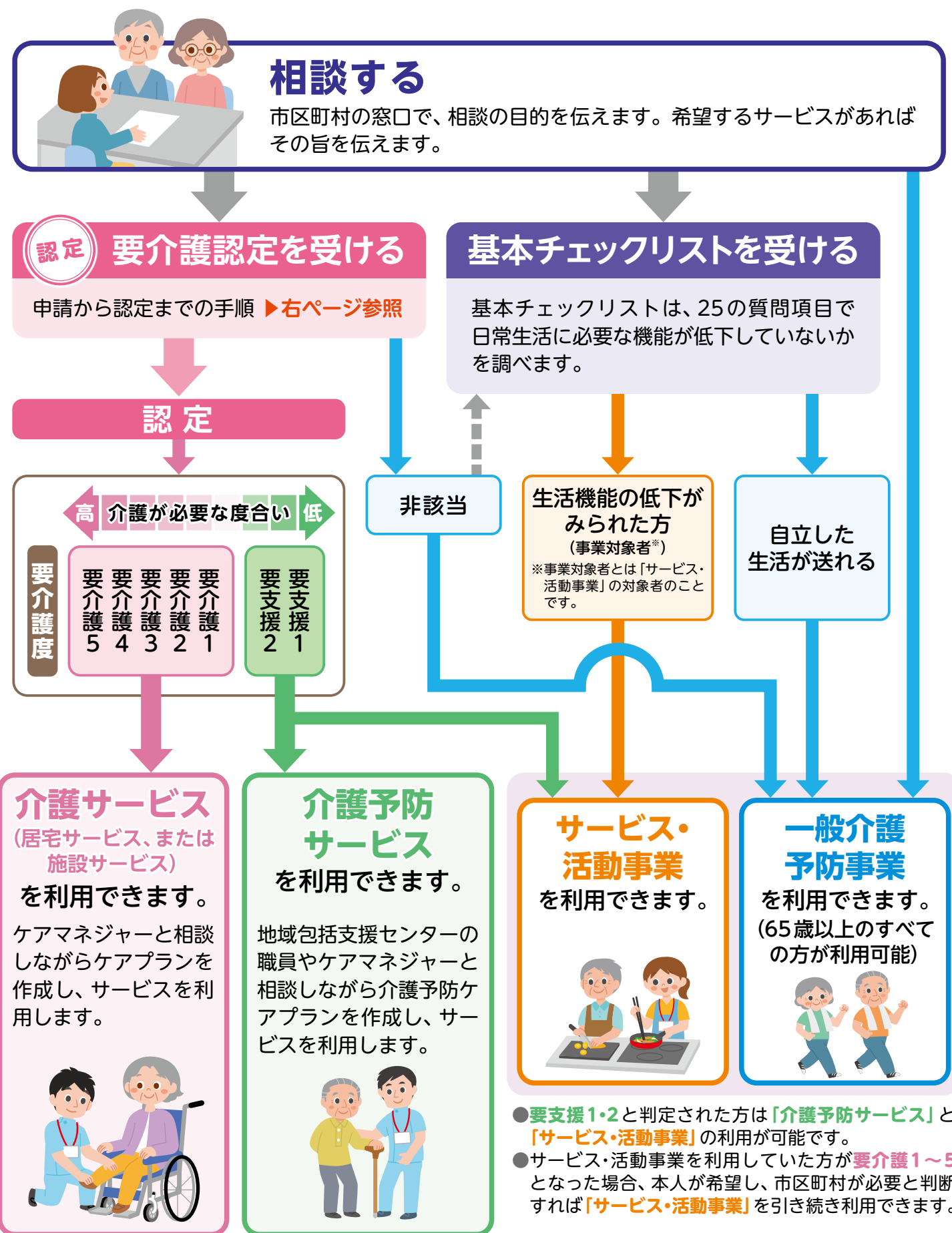


● 40～64歳の方の介護保険料

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にお問い合わせください。

介護サービス 利用の流れ

病気や体の衰えなどにより介護や支援が必要になったら、介護保険サービスの利用を検討しましょう。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。



認定

要介護認定の手順

介護保険サービスを利用するときは「要介護認定」を受ける必要があります。

要介護認定の申請

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。
(更新申請も含みます)

- ・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
市区町村の窓口においてあります。
- ✓ 介護保険証
- ✓ マイナンバーと本人確認書類 (裏表紙)

※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。

要介護認定(調査～判定)

申請をすると、訪問調査(自治体の担当者などが自宅などを訪問して心身の状態を聞き取る)が行われます。
その後、主治医の意見書なども参考に公平な審査・判定が行われます。



認定

介護や支援が必要な度合いによって「要介護度」(要介護1～5、または要支援1・2)が決まります。
要介護度によって利用できるサービスなどが異なります。

非該当

介護や支援が必要ないと判定された場合には、非該当となります。

介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

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。
地域のニーズや実情に応じた多様なサービスが提供されることが期待されています。

※市区町村によって提供されるサービスは異なります。詳しくは、お住まいの市区町村にご相談ください。

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生活機能の低下がみられた方
- サービス・活動事業を利用していた方で、要介護1～5となったあとも本人が利用を希望し、市区町村が必要と判断した方

サービス内容

- 訪問型サービス
- 通所型サービス
- 生活支援サービス



一般介護予防事業

対象者

- 65歳以上のすべての方

サービス内容

- 介護予防に関する講演や運動教室など



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。

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。

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）

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。

〈身体介護〉

- 食事、入浴、排せつのお世話
- 衣類やシーツの交換 など

〈生活援助〉

- 住居の掃除、洗濯、買い物
- 食事の準備、調理 など

自己負担（1割）のめやす

身体介護中心	20分～30分未満	244円
生活援助中心	20分～45分未満	179円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。



ご注意ください! 本人以外のためにすることや、日常生活上の家事の範囲を超えることなどは、**サービスの対象外**です。

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	856円
要介護1～5	1,266円

各サービスの種類の見方

利用できる要介護度を示します。

このマークは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る「地域密着型サービス」であることを表します。サービスの種類などは市区町村によって異なります。

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	3,450円	要介護1	10,458円
要支援2	6,972円	要介護5	27,209円

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などの状況により1割、2割、3割のいずれかです。（▶負担割合については、P.3）
※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、食費、日常生活費などが別途負担となることがあります。
※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き、今後変更になる場合があります。

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】

要介護度	病院・診療所から	訪問看護ステーションから
要支援1・2	553円	794円
要介護1～5	574円	823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	298円
	要介護1～5	308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人に対して行う場合】

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

夜間に定期的にヘルパーが巡回して介護を行う訪問介護と、緊急時に利用者が通報するとヘルパーが急行する随時対応の訪問介護があります。

現在、市内に事業所はありません。



自己負担（1割）のめやす
【基本対応の場合】

1カ月	989円
-----	------

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

現在、市内に事業所はありません。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護職員と看護師が密接に連携し、定期的に訪問します。また、利用者の通報や電話などに対して随時対応します。

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	介護と看護を利用
要介護1～5	7,946円～28,298円

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。

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 1～5	658円～1,148円
---------	-------------

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 1～5	753円～1,312円
---------	-------------

施設に通ってリハビリをする

要介護1～5 要支援1・2

通所リハビリテーション【デイケア】
(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、日帰りの機能訓練などが受けられます。



1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす

要支援 1	2,268円
要支援 2	4,228円

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 1～5	762円～1,379円
---------	-------------

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	861円	要介護 1～5	994円～1,427円
要支援 2	961円		

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	529円	451円	451円
要支援 2	656円	561円	561円
要介護 1～5	704円～987円	603円～884円	603円～884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	624円	579円	613円
要支援 2	789円	726円	774円
要介護 1～5	836円～1,056円	753円～971円	830円～1,052円

※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。

※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。

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	3,450円	要介護 1	10,458円
要支援 2	6,972円	要介護 5	27,209円

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 現在、市内に事業所はありません。

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	12,447円
要介護 5	31,408円

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高齢者が共同で生活できる場(住居)で、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	749円
要介護 1～5	753円～845円

地域の小規模な介護老人福祉施設で介護サービスを受ける

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【ユニット型個室・ユニット型個室的多床室の場合】

要介護 3～5	828円～971円
---------	-----------

※新規に入所できるのは原則、要介護3以上の方。

自己負担は1～3割です。本冊子は、自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

有料老人ホームなどに入居している方が介護サービスを受ける

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が受けられます。

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	183円	要介護 1～5	542円～
要支援 2	313円		813円



地域の小規模な有料老人ホームなどで介護サービスを受ける

要介護1～5 地域密着型サービス 現在、市内に事業所はありません。

地域密着型 特定施設入居者生活介護

定員29人以下の小規模な有料老人ホームなどで、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 1～5 546円～820円



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」といいます。入所を希望するときは、施設に直接申し込みます。



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、自宅では介護ができない方が対象の施設。

1カ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24,450円	約21,960円	約21,960円
要介護 5	約28,650円	約26,130円	約26,130円

※新規に入所できるのは原則として、要介護3以上の方。

介護やり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。

1カ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24,060円	約21,510円	約23,790円
要介護 5	約30,540円	約27,960円	約30,360円

長期療養の機能を備えた施設

要介護1～5

介護医療院

医療と介護が一体的に受けられます。主に長期にわたり療養が必要な方が対象の施設。

※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カ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25,500円	約21,630円	約24,990円
要介護 5	約41,760円	約37,890円	約41,250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。

③生活環境を整えるサービス

福祉用具を借りることや購入することも費用の1～3割を支払うことでできます。福祉用具を使うことで自立した生活ができる上、介護する側の負担も軽くなります。福祉用具を選ぶときや住宅を改修するときは、専門家によく相談しましょう。

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)

次の品目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1	要介護2・3	要介護4・5
・手すり ・スロープ ・歩行器 ・歩行補助つえ	○	○	○
・車いす ・車いす付属品 ・特殊寝台 ・特殊寝台付属品 ・床ずれ防止用具	×	○	○
・体位変換器 ・認知症老人徘徊感知機器 ・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、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。疑問点は事業者にご相談ください。
・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、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ことや、全国平均価格とその事業者の価格を説明することが義務付けられています。

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)、歩行補助つえ(松葉づえを除く単点つえおよび多点つえ)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

事前と事後に申請が必要です

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。

・腰掛便座 ・自動排せつ処理装置の交換部品 ・入浴補助用具
・移動用リフトのつり具の部分 ・簡易浴槽 ・排せつ予測支援機器
・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)

貸与と購入を選択できます。

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。

安全な生活が送れるよう住宅を改修する

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小規模な住宅改修に対して、要介護区分に関係なく上限20万円まで住宅改修費が支給されます。(自己負担1～3割)

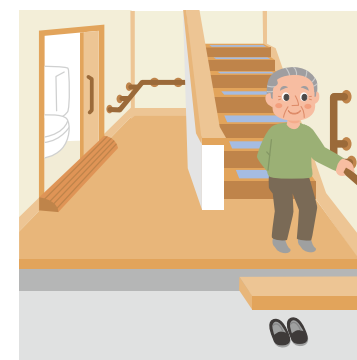
介護保険の対象となる工事の例

●手すりの取り付け ●段差や傾斜の解消 ●扉の取り替え、扉の撤去
●滑りにくい床材・移動しやすい床材への変更
●和式から洋式への便器の取り替え

※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。

●工事の前に保険給付の対象となるかどうかを、ケアマネジャーが市区町村の窓口にご相談しましょう。また、見積りは複数の業者からとりましょう。

20万円が上限で、その1～3割が自己負担です。費用が20万円かかった場合、2～6万円が自己負担です。



自己負担限度額と負担の軽減

介護保険の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。

●介護保険サービスは1～3割の自己負担で利用できます

介護保険のサービスは、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

例 要介護1（1割負担）の方が、175,000円分のサービスを利用した場合の自己負担額は

←実際に利用した金額 175,000円→

←支給限度額 167,650円→

1割負担 16,765円 + 支給限度額を超えた分 7,350円 = 利用者負担額 24,115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
- 居宅療養管理指導
- 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）
・高齢福祉年金受給者の方	24,600円（世帯）
・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	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。

●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。

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

●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	ユニット型個室の多床室	従来型個室	多床室	
令和8年7月まで	1 生活保護受給者の方等	要件なし	880円	550円	550円（380円）	0円	300円
	世帯全員が住民税非課税 2 高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（480円）	430円	390円 [600円]
	3-① 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	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]
令和8年8月から	1 生活保護受給者の方等	要件なし	880円	550円	550円（380円）	0円	300円
	世帯全員が住民税非課税 2 高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（480円）	430円	390円 [600円]
	3-① 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	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。

●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
基準総所得額 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

※区分の基準額は今後変更になる場合があります。

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。