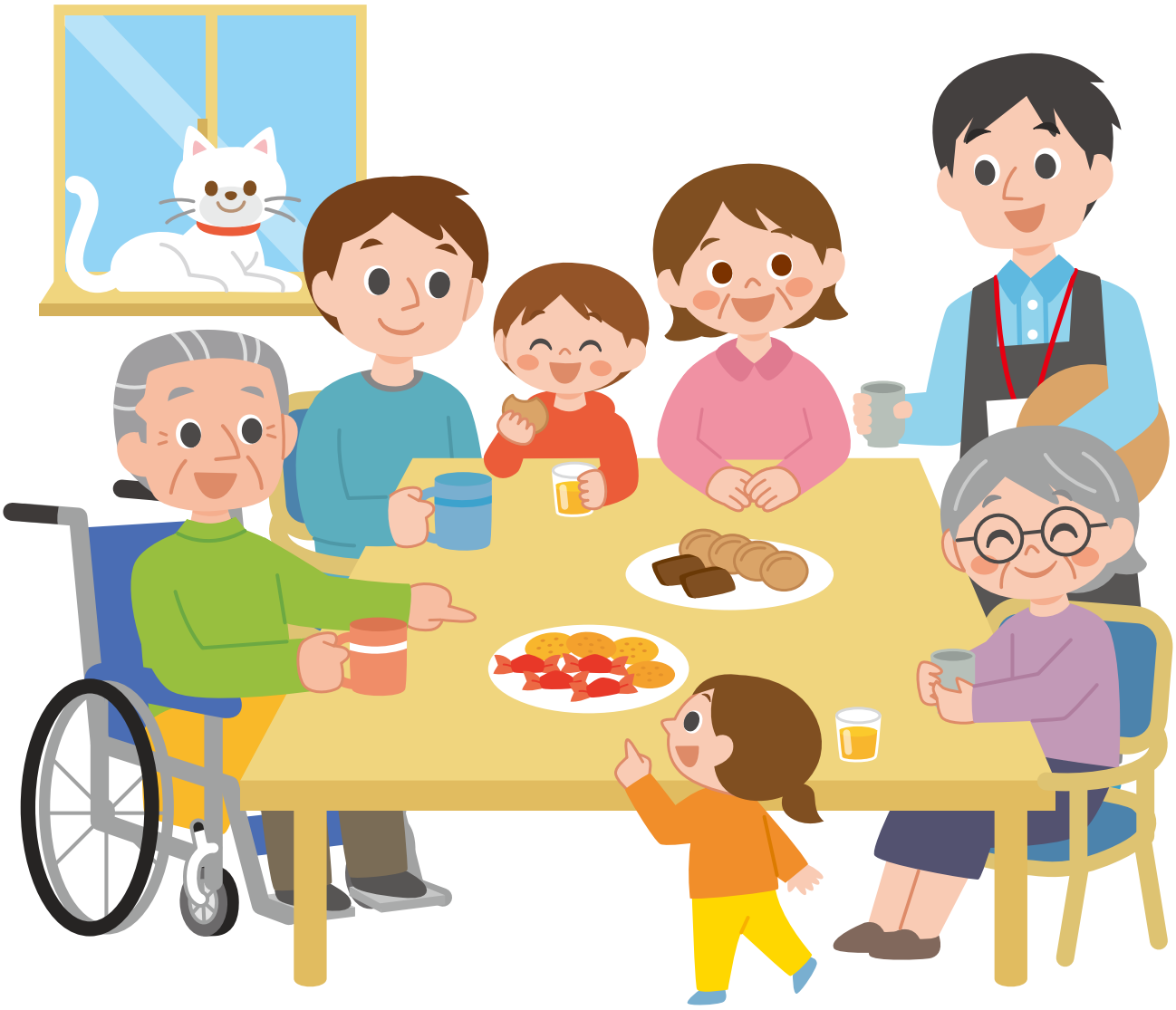
くらしのみかた

介護保険

ハンドブック

令和８年度版

介護保険は「予防」と「安心」で暮らしを支える制度です



森町

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

●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）▶11ページ
（令和8年8月から）▶30ページ

●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）

●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）

※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

介護保険とは

介護保険のしくみ ―― P.4
介護保険の加入者 ―― P.5
介護保険証と負担割合証 ―― P.6
介護保険証を確認する ―― P.8

介護保険料

介護保険料の決まり方・納め方 ―― P.10
介護保険料を滞納すると? ―― P.13

サービス利用の手順

サービス利用の手順① ―― P.14
　要介護認定の流れ ―― P.16
サービス利用の手順② ―― P.18

介護保険サービスの種類

介護保険サービスの種類 ―― P.20
　①自宅を中心に利用するサービス ―― P.21
　②介護保険施設で受けるサービス ―― P.25
　③生活環境を整えるサービス ―― P.26

地域支援事業(総合事業)

自分らしい生活を続けるために ―― P.27

地域包括支援センター

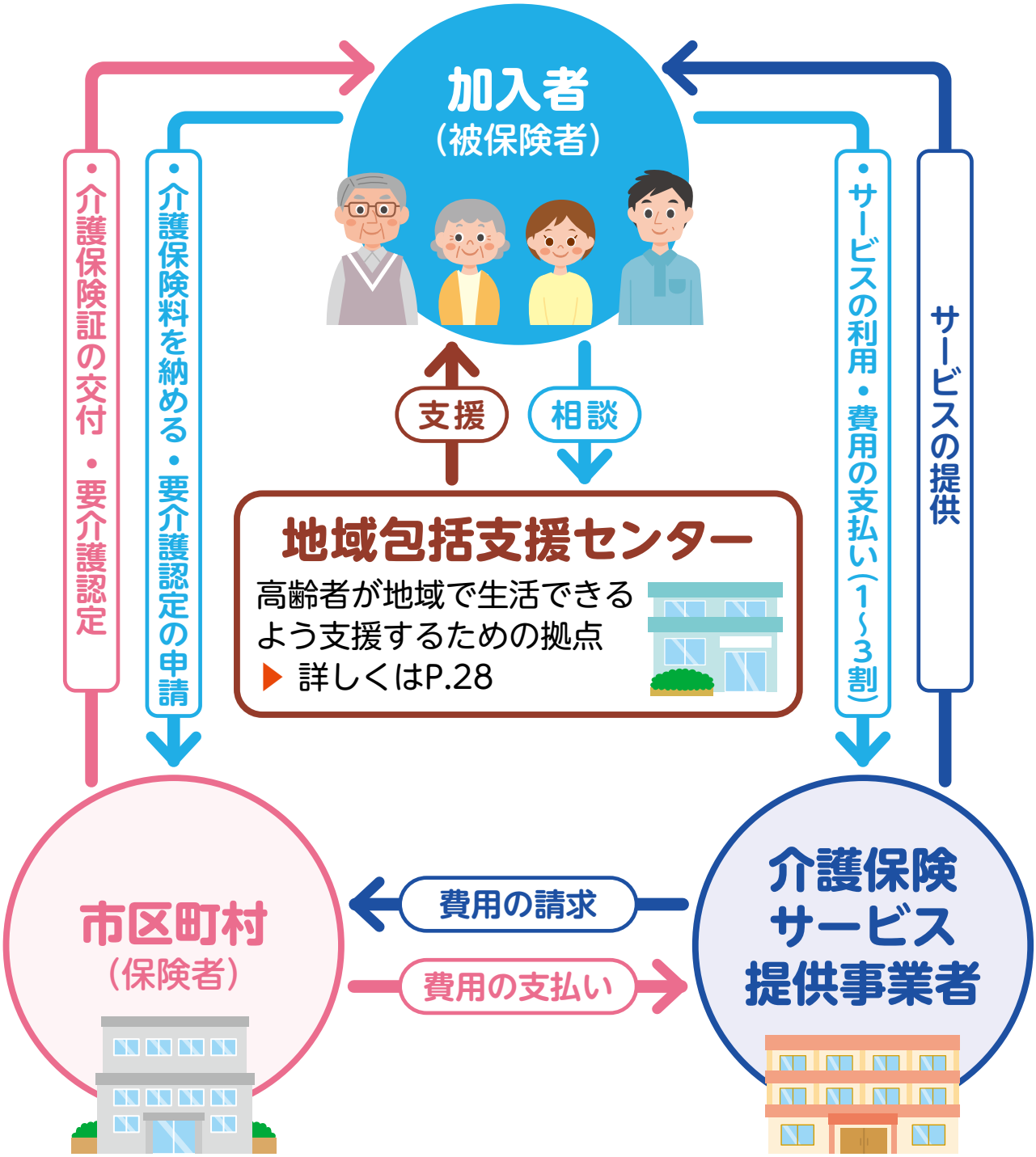
地域包括支援センターのご案内 ―― P.28

費用の支払い

自己負担割合と負担の軽減 ―― P.29

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しくみです。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。



介護保険の加入者

40歳以上の方は介護保険に加入します。65歳以上のすべての方と40～64歳の方で要介護認定を受けた方に介護保険証が交付されます。

65歳以上の方（第1号被保険者）

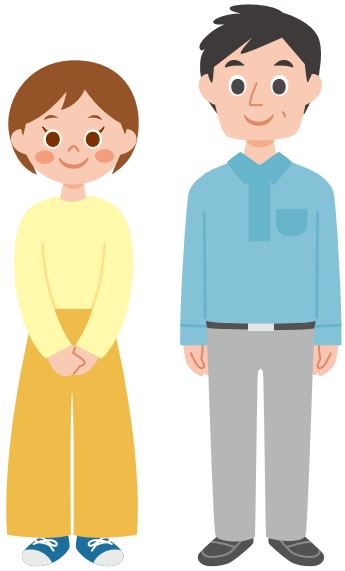
介護や支援が必要であると「認定」を受けた方は、介護サービスを利用できます。

※介護が必要となった原因は問われません。

40～64歳の方（第2号被保険者）

介護保険で対象となる病気（特定疾病*）が原因で介護や支援が必要であると「認定」を受けた方は、介護サービスを利用できます。

※交通事故などが原因の場合は、介護保険の対象外になります。



＊特定疾病には「初老期における認知症」「関節リウマチ」など16種類の病気が定められています。
それぞれの病気に診断基準が設けられていますので、要介護認定の申請の前に、主治医に相談しましょう。

介護保険証と負担割合証

介護保険証、負担割合証を受け取ったら内容を確認して、大切に保管しておきましょう。

介護保険証（介護保険被保険者証）

詳しくは ▶P.8～9

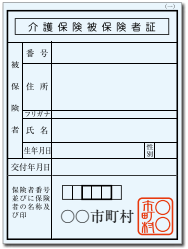
交付対象者

●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

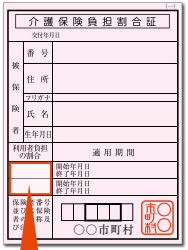
負担割合証（介護保険負担割合証）

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）



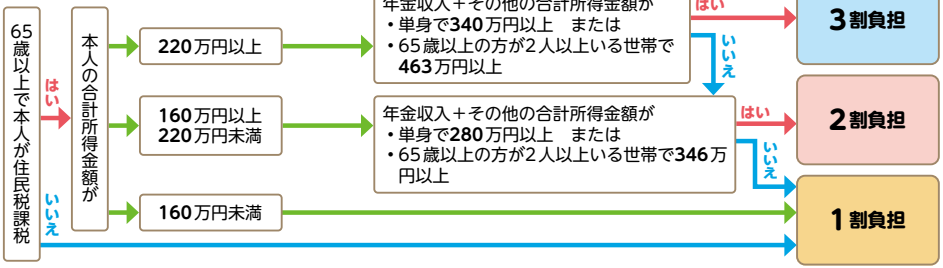
負担割合（1～3割）が記載されます。

※介護保険証、負担割合証の書式は市区町村により内容や色が異なります。

介護保険サービスの自己負担割合

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。

自己負担割合の判定基準



介護保険証を確認する

介護保険証を受け取ったら内容を確認して、大切に保管しておきましょう。

要介護度（要支援1・2、要介護1～5）または「事業対象者」が記載されます。

認定された年月日 が記載されます。

サービスごとに **支給限度額** がある場合は、ここに記載されます。

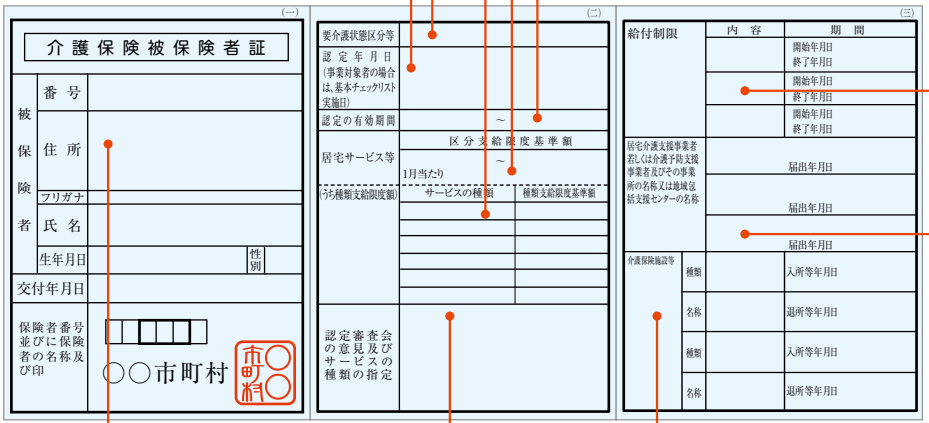
要介護度に応じた介護サービスの **支給限度額（月額）** が記載されます。

認定結果の **有効期間** が記載されます。

保険料の滞納などによって給付制限を受けているときに、**制限内容** が記載されます。

ケアプラン（介護予防ケアプラン）を作成する **事業者の名前** が記載されます。自分で作成した場合は「自己作成等」と記載されます。

表面



住所・氏名・生年月日 などに誤りがないかを確認しましょう。

介護認定審査会の意見 が記載されます。サービスの指定がある場合は、ここに記載されます。

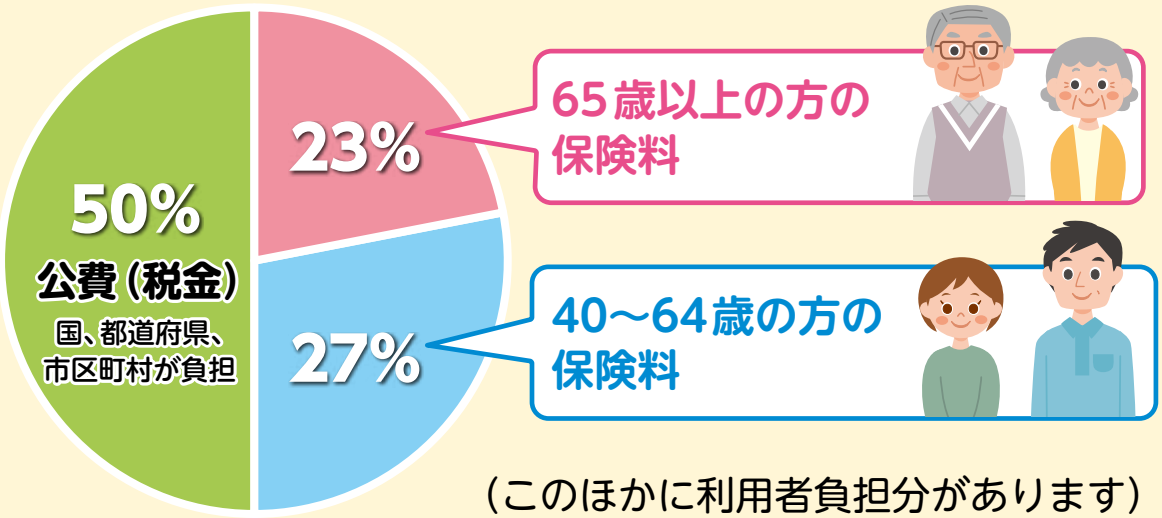
施設サービスを利用する場合に、**施設の種類や名称、入退所年月日** などが、施設で記載されます。

※介護保険証は市区町村により内容や色が異なります。

介護保険料の決まり方・納め方

納めていただいた介護保険料（以下保険料）は、公費とともに介護保険を支える大切な財源になります。

【介護保険の財源の内訳】



（このほかに利用者負担分があります）

40～64歳の方（第２号被保険者）の保険料

加入している医療保険によって、決まり方・納め方が違います。

国民健康保険に加入している方

世帯に属している第２号被保険者（40～64歳の方）の人数や、所得などによって決まります。

▶ 同じ世帯の第２号被保険者全員の医療分、後期高齢者支援分、子ども・子育て支援分と介護分を合わせて、世帯主が納めます。

職場の医療保険に加入している方

健康保険組合、共済組合など、加入している医療保険の算定方式に基づいて決まります。

▶ 医療分、後期高齢者支援分、子ども・子育て支援分と介護分を合わせて、給与から差し引かれます。

●65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料

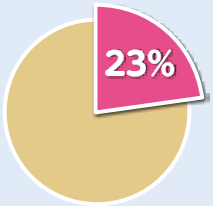
各市区町村内の介護サービス費用がまかなえるよう算出された「基準額」をもとに決まります。

基準額の決まり方

市区町村で必要な介護サービスの総費用

×

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

＝

基準額（年額）

この「基準額」を中心に、所得に応じた負担になるように、保険料が決まります。

所得段階の区分の仕方や保険料の調整率は市区町村によって異なります。

例

所得段階	対象となる方	保険料の調整率
第1段階 第2段階 第3段階 第4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 ●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	基準額×0.285
第5段階 第6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82.65万円超の方	基準額×1.0
第7段階 第8段階 ⋮	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円以下の方	基準額×1.3

世帯の所得に応じて金額が調整されます。

65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料

65歳以上になった月（65歳の誕生日の前日の属する月）の分から納めます。

保険料の納め方

納め方は受給している年金※の額によって次の2通りに分かれ、個人で納め方を選ぶことはできません。

※受給している年金とは、老齢（退職）年金・遺族年金・障害年金をいいます。老齢福祉年金は対象にはなりません。

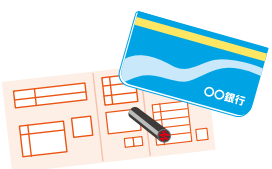
普通徴収

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

- 市区町村から送られてくる納付書により、取り扱い金融機関で納めます。
- 忙しい方、外出がむずかしい方は、口座振替が便利です。

口座振替は、保険料の**納付書**、**通帳**、**印かん（通帳届出印）**を用意し、取り扱い金融機関に申し込みましょう。



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

- 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。

本来、年金から差し引かれる「特別徴収」の方でも、一時的に納付書で納める場合があります。

介護保険料を滞納すると?

災害など特別な事情もなく介護保険料を納めないでいると、次のような措置がとられます。介護保険料は納め忘れのないよう納期限までに納めましょう。

納期限を過ぎると	督促が行われます。 **延滞金などが徴収**される場合があります。
1年以上滞納すると	利用したサービス費用はいったん**全額を自己負担**します。 申請によりあとから保険給付費（本来の自己負担を除く費用）が支払われます。
1年6カ月以上滞納すると	引き続き、利用したサービス費用はいったん**全額自己負担**となり、申請しても保険給付費の**一部または全額が一時的に差し止め**られます。滞納が続く場合は、**差し止められた額から介護保険料が差し引かれる**場合があります。
2年以上滞納すると	上記に加えて、滞納期間に応じて、利用したサービス費用の自己負担割合が**3割または4割に引き上げられたり、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費などが受けられなくなったり**します。

困ったときは、介護保険の窓口へ・・・

災害などの特別な事情で介護保険料を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相談しましょう。
減免や猶予が受けられる場合があります。

サービス利用の手順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などを利用するには、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。必要な支援の度合いによって、受けられるサービスは異なります。

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。

認定 要介護認定を受ける

申請から認定までの手順
▶16～17ページ

申請 ▶ 要介護認定（調査～判定）

基本チェックリストを受ける

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。

認定

- **要介護**　要介護1～5の方 → **介護サービス**を利用できます。※1
- **要支援**　要支援1・2の方 → **介護予防サービス**を利用できます。
- **非該当**
- **生活機能の低下がみられた方**（事業対象者※2）
- **自立した生活が送れる方**

総合事業

- **サービス・活動事業**を利用できます。
- **一般介護予防事業**を利用できます。（65歳以上のすべての方が利用可能）

利用の手順②
▶18～19ページ

※1 サービス・活動事業を利用していた方が要介護となった場合、本人が希望し、市区町村が必要と判断すれば**サービス・活動事業**を引き続き利用できます。

※2 事業対象者とは「サービス・活動事業」の対象者のことです。

認定 要介護認定の流れ

介護保険サービスを利用するときは「要介護認定」を受けます。

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
  市区町村の窓口に置いてあります。
- ☑ 介護保険証
- ☑ マイナンバーと本人確認書類

※40～64歳の方は、「資格情報のお知らせ」や「資格確認書」などの提示が必要な場合があります。

② 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。

③ 結果の通知

結果の通知は申請から原則30日以内に届きます。

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。

認定

要介護度

- 要介護5
- 要介護4
- 要介護3
- 要介護2
- 要介護1
- 要支援2
- 要支援1

高 介護が必要な度合い 低

「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。

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。

認定結果には有効期間があります
要介護認定の有効期間は介護保険証に記載されます。有効期間後もサービスを利用する場合には、有効期間満了前に更新申請をしましょう。

サービス利用の手順②
（ケアプランの作成～サービスの利用）

要介護度によって受けられるサービスは異なります。最適なケアプラン（介護サービスの利用計画）を組んで、サービスを利用しましょう。

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

❶ ケアマネジャーを決める

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。

❷ ケアプランを作成

担当のケアマネジャーとケアプランを作成します。

❸ サービスを利用

サービス事業者と契約し**居宅サービス**（▶P.21～）を利用します。

※サービス・活動事業を利用できる場合があります。

介護保険施設へ入所したい

❶ 介護保険施設に申し込み、契約

契約したら、入所する施設のケアマネジャーとケアプランを作成し**施設サービス**（▶P.25）を利用します。

要支援1・2の方

❶ 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居宅介護支援事業者に連絡します。

❷ ケアプランを作成

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。

❸ サービスを利用

サービス事業者と契約し**介護予防サービス**（▶P.21～）および**サービス・活動事業**（▶P.27）を利用します。

事業対象者

❶ 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。

❷ ケアプランを作成

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。

❸ サービスを利用

サービス事業者と契約し**サービス・活動事業**（▶P.27）を利用します。

「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。

介護保険サービスの種類

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。

※原則費用の1～3割を負担することで利用できます。

ケアプランを作成する

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

ケアマネジャーが**ケアプラン**を作成するほか、利用者が安心して介護サービスを利用できるように支援します。

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。

各サービスの種類の見方

要介護1～5　要支援1.2　…利用できる要介護度を示します。

地域密着型　…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。

【サービスを利用する前に】
ケアプラン（介護サービスの利用計画）を作成する必要があります。

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。

自宅を訪問してもらう

日常生活の手助けを受ける

要介護1～5 **訪問介護**

ホームヘルパーが訪問し、身体介護や生活援助を行います。

※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）

移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。

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）

看護師などが訪問し、床ずれの手当てや点滴の管理などを行います。

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）

専門家が訪問し、リハビリを行います。

自宅を訪問してもらう

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、薬剤師などが訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導をします。

夜間に訪問介護を受ける

要介護1～5　地域密着型

夜間対応型訪問介護

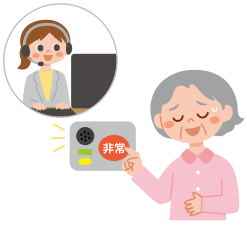
夜間の定期的な訪問介護と、緊急時など利用者の求めに応じて行う随時対応のサービスがあります。

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

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。



施設に通って利用する

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

通所介護施設などで、食事・入浴などの介護や機能訓練を日帰りで行います。

小規模な施設で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

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。

施設に通って利用する

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（介護予防通所リハビリテーション）

介護老人保健施設などで、リハビリなどが日帰りで受けられます。

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

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高齢者が、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。

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（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。

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（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。

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

要介護1～5　要支援1・2　地域密着型

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」（介護）、施設に「泊まる」サービスを柔軟に受けられます。

複合的なサービス

通い・訪問・泊まりに看護を組み合わせたサービス

要介護1～5　地域密着型

看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型サービス」に看護の機能を加えたサービスを受けられます。

自宅から移り住んで利用する

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

認知症対応型共同生活介護（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。

有料老人ホームなどに入居している方が受ける介護サービス

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。

小規模な介護老人福祉施設で受ける介護サービス

要介護3～5　地域密着型

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。

※新規に入所できるのは原則、要介護3以上の方。

地域の小規模な有料老人ホームなどで受ける介護サービス

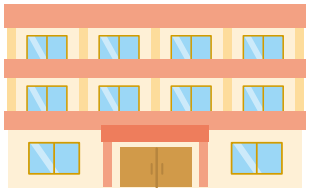
要介護1～5　地域密着型

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。

②介護保険施設で受けるサービス

「施設サービス」は、下記のタイプに分かれます。この中から入所する施設を選び、利用者が直接申し込んで契約を結びます。



介護保険施設に移り住む

生活介護が中心の施設

要介護3～5 介護老人福祉施設

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。

※新規に入所できるのは原則、要介護３以上の方。

介護やリハビリが中心の施設

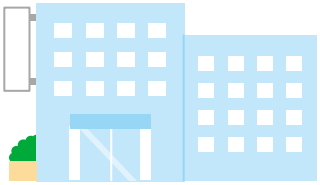
要介護1～5 介護老人保健施設

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。

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。



※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、日常生活費が別途負担となります。
※要支援の方は利用できません。

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、住宅改修も費用の1～3割を支払うことでできます。（購入や住宅改修にはそれぞれ利用できる限度額があります）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。

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）

手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえなどの福祉用具を貸し出します。

※要介護度によって借りられる用具に違いがあります。

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

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）

腰掛便座、簡易浴槽などの福祉用具の購入費が支給の対象になります。

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）

手すりの取り付けや段差の解消など、生活環境を整えるための小規模な改修に対して、住宅改修費が支給されます。

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

自分らしい生活を続けるために

サービス・活動事業と**一般介護予防事業**を合わせて、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）と呼びます。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ています。

総合事業

※市区町村によって提供されるサービスは異なります。

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

〈サービスの例〉

・調理や掃除などをホームヘルパーの手助けを受けながら行う。
・通所介護施設などで筋力トレーニングを受ける。

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

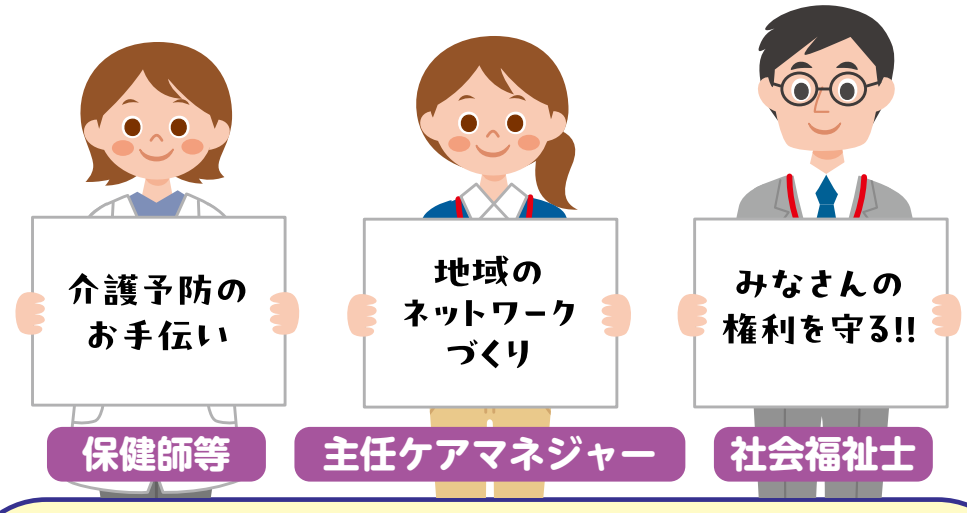
地域包括支援センターのご案内

地域包括支援センターは、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。主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師などが中心となって、高齢者の支援を行います。

【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
- 高齢者の人権や財産を守る権利擁護と虐待防止の拠点としての取り組み
- 地域のネットワーク構築や、ケアマネジメント支援

など



私たち専門職が連携して、さまざまな相談に対応します

自己負担割合と負担の軽減

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

・施設等に入所して利用するサービスは、上記の限度額に含まれません。

・居宅療養管理指導、特定福祉用具購入、居宅介護住宅改修（それぞれ介護予防含む）は、上記の限度額とは別に利用限度額が設定されています。

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（限度額）が設けられています（上表）。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。

「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。

居住費と食費の負担軽減

所得の低い方には、「居住費」「食費」に関して、自己負担の限度額が設けられており、超えた分を介護保険から支給します。（特定入所者介護サービス費）

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。

変更ポイント
区分の基準額を変更。
（令和8年8月から）

自己負担の限度額（月額）

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

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。

こんなときは届け出が必要です

65歳以上の方（第１号被保険者）は次のような場合、届け出が必要です。本人か世帯主が届け出てください。

★の場合は保険証を添付して届け出てください。

- ☑ 他の市区町村から転入したとき
- ☑ 他の市区町村に転出するとき★
- ☑ 同じ市区町村内で住所が変わったとき★
- ☑ 世帯や氏名が変わったとき★
- ☑ 被保険者が死亡したとき★

届け出は14日以内に

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

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。

VEGETABLE OIL INK この冊子は環境に配慮し、植物油インキを使用しています。

UD FONT

無断転載・複製禁止

第７版 ©(株)現代けんこう出版
p-0101009