

高砂市の介護保険料

介護保険料は、この「基準額」をもとに、所得状況に応じて、17段階に分かれます。

● 所得段階別介護保険料

保険料段階		対象者	保険料率	保険料(年額)
		生活保護受給者		
第1段階	本人が市民税非課税	老齢福祉年金受給者 前年の課税年金収入額 ^{※1} と合計所得金額 ^{※2} (公的年金等に係る雑所得を除く。)の合計が82.65万円以下の人	基準額 × 0.285	20,170円
第2段階		前年の課税年金収入額 ^{※1} と合計所得金額 ^{※2} (公的年金等に係る雑所得を除く。)の合計が82.65万円超120万円以下の人	基準額 × 0.485	34,330円
第3段階		前年の課税年金収入額 ^{※1} と合計所得金額 ^{※2} (公的年金等に係る雑所得を除く。)の合計が120万円超の人	基準額 × 0.685	48,490円
第4段階	世帯内に 市民税課税 の人がいる	前年の課税年金収入額 ^{※1} と合計所得金額 ^{※2} (公的年金等に係る雑所得を除く。)の合計が82.65万円以下の人	基準額 × 0.90	63,720円
第5段階		前年の課税年金収入額 ^{※1} と合計所得金額 ^{※2} (公的年金等に係る雑所得を除く。)の合計が82.65万円超の人	基準額 × 1.00	70,800円 (基準額)
第6段階	本人が市民税課税	本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が60万円未満の人	基準額 × 1.10	77,880円
第7段階		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が60万円以上120万円未満の人	基準額 × 1.20	84,960円
第8段階		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が120万円以上160万円未満の人	基準額 × 1.25	88,500円
第9段階		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が160万円以上210万円未満の人	基準額 × 1.30	92,040円
第10段階		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が210万円以上320万円未満の人	基準額 × 1.50	106,200円
第11段階		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が320万円以上420万円未満の人	基準額 × 1.70	120,360円
第12段階		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が420万円以上520万円未満の人	基準額 × 1.90	134,520円
第13段階		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が520万円以上620万円未満の人	基準額 × 2.10	148,680円
第14段階		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が620万円以上720万円未満の人	基準額 × 2.30	162,840円
第15段階		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が720万円以上820万円未満の人	基準額 × 2.40	169,920円
第16段階		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が820万円以上1,000万円未満の人	基準額 × 2.50	177,000円
第17段階		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が1,000万円以上の人	基準額 × 2.60	184,080円

※1 課税年金収入額 国民年金・厚生年金・共済年金等の課税対象となる年金収入額のことです。なお、非課税年金である障害年金・遺族年金等は含みません。

※2 合計所得金額 収入金額から必要経費に相当する金額(収入の種類により計算方法が異なります。)を控除した金額のことで、長期譲渡所得などの分離課税所得においては特別控除を適用した後の金額を合算します。扶養控除や医療費控除などの各種所得控除をする前の金額です。

第1段階～第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、給与所得から最大10万円を控除した金額を用います。

● 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、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。そのため、住民税非課税でも課税扱いとなる場合があります。このうち、給与所得の増加等により課税扱いとなった方には、特例減免を適用します。なお、申請は不要です。

みんなの
あんしん

介護保険

令和8年6月作成

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



高砂市

介護保険課：要介護認定について 079-443-9137
：保険給付について 079-443-9063
賦課収納課：保険料について 079-443-9072

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安心して暮らしていける
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。

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) ▶ 26 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) ▶ 26 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) ▶ 29 ページ・裏表紙
(令和8年8月から) ▶ 26・27 ページ



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 ————— P.6

要介護認定の流れ ————— P.6

サービス利用の流れ② ————— P.8

介護サービス【要介護1～5の方へ】

介護サービス(居宅サービス)の種類と費用のめやす — P.10

施設サービスの種類と費用のめやす ————— P.14

介護予防サービス【要支援1・2の方へ】

介護予防サービスの種類と費用のめやす ————— P.15

地域密着型サービス

住み慣れた地域で受けるサービス ————— P.18

福祉用具貸与・購入、住宅改修

生活環境を整えるサービス ————— P.20

介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業 自分らしい生活を続けるために ————— P.22

地域包括支援センター

高齢者の総合相談窓口です ————— P.24

費用の支払い

自己負担限度額と負担の軽減 ————— P.25

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.28

しくみと加入者

サービス利用の
手順

介護サービス

介護予防サービス

地域密着型
サービス

福祉用具貸与・
購入、住宅改修

介護予防・
日常生活支援
総合事業

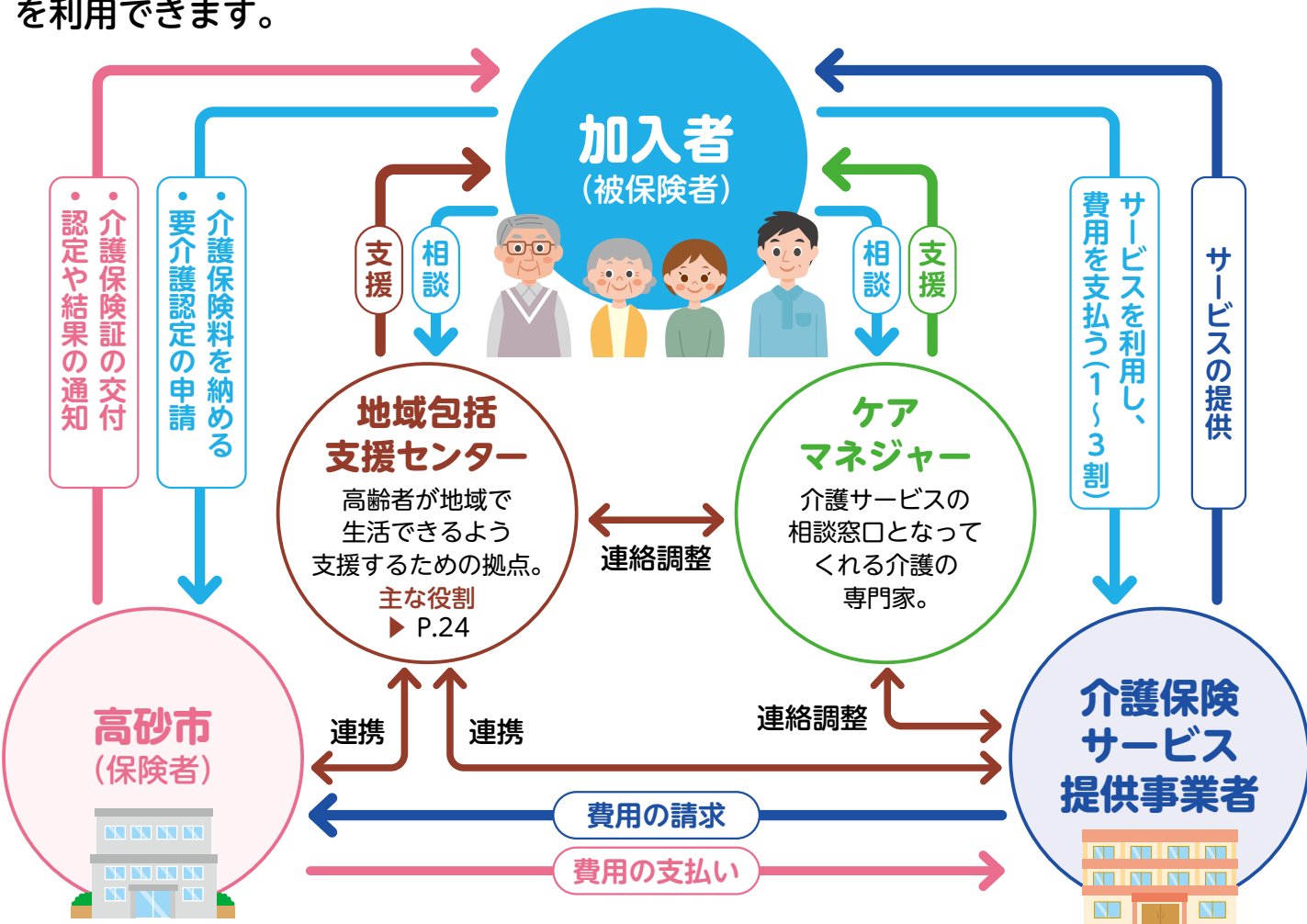
地域包括支援
センター

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 6～7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) 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

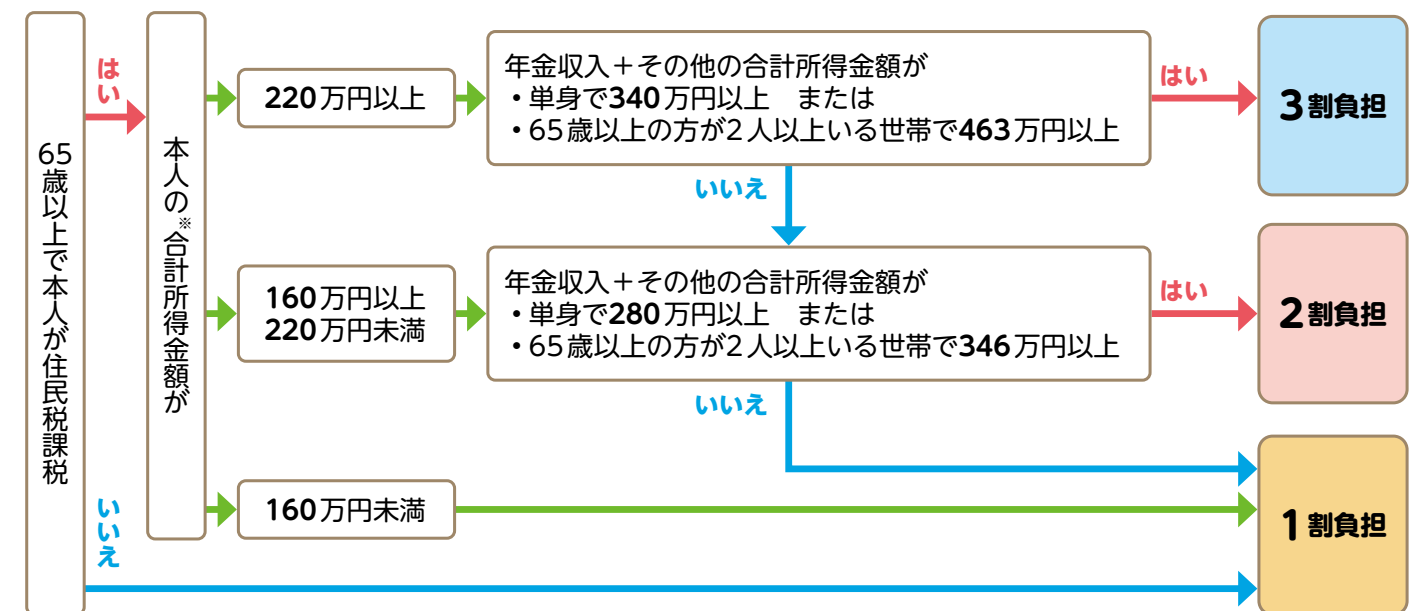
要介護認定を受けた方、事業対象者に交付されます。

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)**
- 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。

負担割合(1～3割)が記載されます。

介護保険サービスの自己負担割合と判定基準



※40～64歳の方は、所得にかかわらず1割負担です。

※合計所得金額とは

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です。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。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」を控除した金額を用います。

サービス利用の流れ①



1 | 相談する

市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

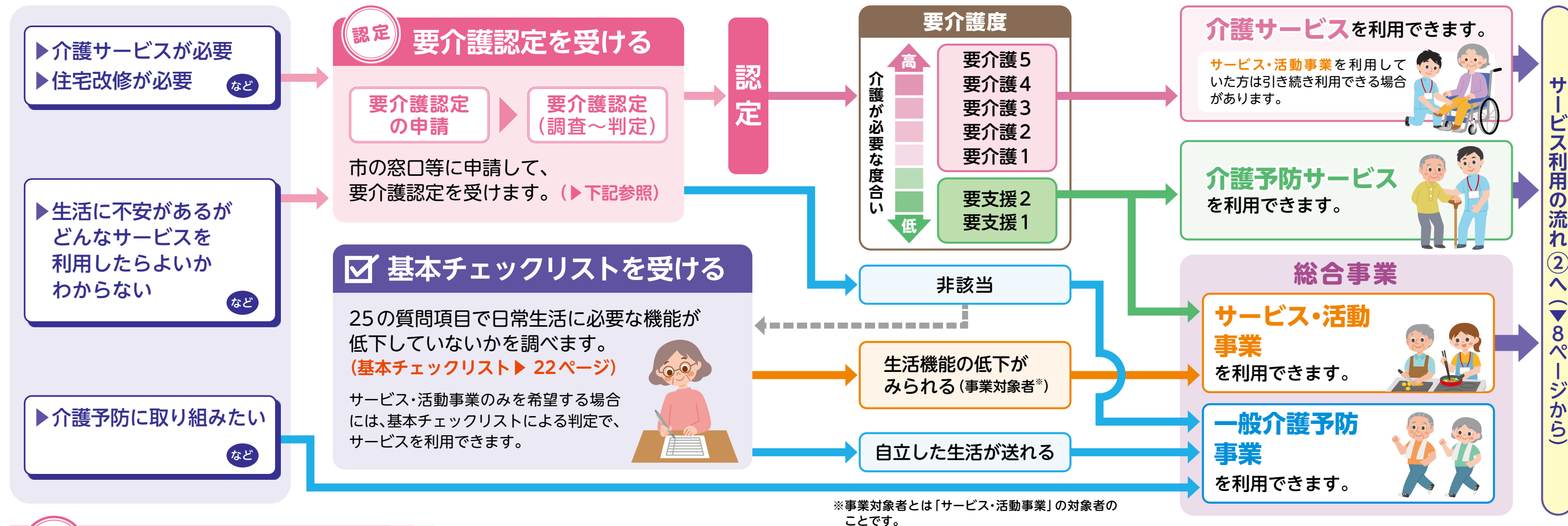
要介護認定または**基本チェックリスト**を受けます。まだ支援が必要でない方には、一般介護予防事業などを紹介します。

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。



認定 要介護認定の流れ

介護(予防)サービスを利用するには、要介護認定を受け「介護や支援が必要である」と認定される必要があります。

1 要介護認定の申請

申請の窓口は市の介護保険課です。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(入所している場合)

申請に必要なもの

- ✓ 申請書
市の窓口においてあります。
- ✓ 介護保険証
(65歳以上の人の場合)
- ✓ 健康保険の資格がわかるもの

※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」いずれかがあればお持ちください。

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。



2 要介護認定(調査～認定結果)

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。

介護認定調査員

認定調査のために自宅など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、けがや治療内容、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

市が任命する保険、医療、福祉の学識経験者など5人程度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。



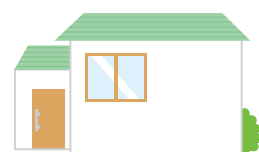
サービス利用の流れ②

ケアプラン（どのようなサービスをどのくらい利用するかを決めた計画書）を作成する際は、どんな生活を送れるようになりたいか、という希望をしっかりと伝えましょう。



要介護1～5と認定された方で、自宅を中心としたサービスを希望する方は居宅介護支援事業者に、施設への入所を希望する方は介護保険施設に連絡します。
また、要支援1・2と認定された方および事業対象者は地域包括支援センター等に連絡します。

自宅で暮らしながらサービスを利用したい



1 ケアマネジャーを選ぶ

市が発行する事業者一覧の中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。
▶ 居宅介護支援P.10

2 ケアプラン※1を作成する

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 サービスを利用する

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。
介護予防・生活支援サービス事業を利用していた方が要介護1～5となった場合、本人が希望し、市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。

介護サービスの種類

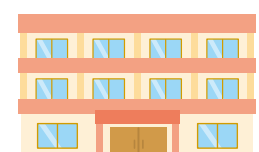
居宅サービス

- 訪問サービス…▶ P.11・12
- 施設に通う…▶ P.12
- 短期間施設に泊まる…▶ P.13
- 施設に入所して利用する…▶ P.13
- 生活環境を整える…▶ P.20・21

地域密着型サービス

- 訪問サービス…▶ P.18
- 認知症の方向け…▶ P.18
- 施設に通う…▶ P.18
- 通いを中心とした複合サービス…▶ P.19
- 施設に入所して利用する…▶ P.19

介護保険施設へ入所したい



1 介護保険施設を選ぶ

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を作成する

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 サービスを利用する

ケアプランにそって施設サービスを利用します。

施設サービス

- 介護保険施設に入所する…▶ P.14



1 地域包括支援センター等に連絡する

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。



2 介護予防ケアプラン※1を作成する

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。
▶ 介護予防支援P.15

3 サービスを利用する

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。

介護予防サービスの種類

介護予防サービス

- 訪問サービス…▶ P.15・16
- 施設に通う…▶ P.16
- 短期間施設に泊まる…▶ P.17
- 施設に入所して利用する…▶ P.17
- 生活環境を整える…▶ P.20・21

地域密着型介護予防サービス

- 認知症の方向け…▶ P.18
- 通いを中心とした複合サービス…▶ P.19

サービス・活動事業

- 訪問サービス…▶ P.22
- 施設に通う…▶ P.22

1 地域包括支援センターに連絡する

地域包括支援センターに連絡します。

2 ケアプラン※1を作成する

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 サービスを利用する

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・活動事業

- 訪問サービス…▶ P.22
- 施設に通う…▶ P.22



※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。

介護サービス(居宅サービス)の種類と費用のめやす



ケアプランの作成・サービス利用についての相談

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。

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)



ケアプランの作成例(要介護1の方の例)

要望 足の筋力を回復し、自分で家事ができるようになりたい

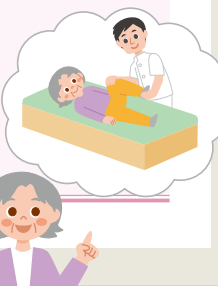
	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問介護		訪問介護		通所 リハビリ	訪問介護	
午後		通所介護					

足の筋力回復のための機能訓練を行う。
外出することがよい気分転換にも。

家の中で転ばないため、
日常動作のリハビリ。

納得のいく
ケアプラン
のために

ケアプランは生活の設計図。目標の達成につながるサービスを組み込むことが大切です。「担当のケアマネジャーさんにすべてお任せ」ではなく、目標やどんな生活を送りたいかをケアマネジャーに積極的に伝えましょう。サービス利用開始から一定期間後、目標が達成されているか評価します。サービス利用の途中でも「自分の生活に合わない」「改善が見られない」という場合は、ケアプランの見直しができますので、遠慮なくケアマネジャーに相談してください。



居宅サービスとは、自宅を中心に利用するサービスです。「施設に通う」「短期間施設に入所する」など、さまざまな種類のサービスが用意されています。これらのサービスのなかから、利用者の希望に合うものを組み合わせて利用できます。
地域密着型サービスについて▶18・19ページ。



日常生活の手助けを受ける

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
	30分～1時間未満	387円
生活援助 中心	20分～45分未満	179円
	45分以上	220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)	97円
-------------	-----



以下のサービスは、介護保険の対象外です

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。

- 本人以外の家族のための家事
- ペットの世話
- 草むしり・花の手入れ など
- 来客の応対
- 模様替え
- 洗車

※サービスの内容によっては、「介護保険外」のサービスとして受けることができます。希望するときは、ケアマネジャーやサービス提供事業者にご相談しましょう。



自宅を訪問してもらう

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	1,266円
----	--------

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	308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状況などにより1割、2割、3割のいずれかになります。(▶P.5参照)

※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施設の体制、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。

お医者さんの指導のもとでの助言・管理

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】(1回につき)

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

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

病院・診療所から	20分～30分未満	399円
	30分～1時間未満	574円
訪問看護ステーションから	20分～30分未満	471円
	30分～1時間未満	823円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

施設に通う

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

※食費、日常生活費は別途負担となります。
※利用するメニューによって別に費用が加算されます。
・個別機能訓練 56円／1日
・栄養改善 200円／1回
・口腔機能向上 150円／1回 など

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。



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

※食費、日常生活費は別途負担となります。
※利用するメニューによって別に費用が加算されます。
・栄養改善 200円／1回
・口腔機能向上 150円／1回 など

「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

短期間施設に泊まる

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
要介護1	704円	603円	603円
要介護2	772円	672円	672円
要介護3	847円	745円	745円
要介護4	918円	815円	815円
要介護5	987円	884円	884円

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
要介護1	836円	753円	830円
要介護2	883円	801円	880円
要介護3	948円	864円	944円
要介護4	1,003円	918円	997円
要介護5	1,056円	971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。
※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

施設に入っている方が利用する介護サービス

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、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】

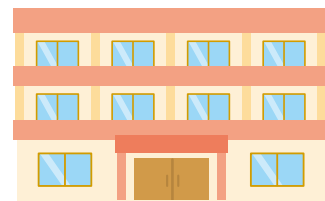
要介護1	542円	要介護4	744円
要介護2	609円	要介護5	813円
要介護3	679円		

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

その他のサービス	▶ 地域密着型サービス	18・19ページ
	▶ 福祉用具貸与・購入、住宅改修	20・21ページ

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。

施設サービスの種類と費用のめやす



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

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	24,450円	21,960円	21,960円
要介護4	26,580円	24,060円	24,060円
要介護5	28,650円	26,130円	26,130円

※新規に入所できるのは原則として、要介護3以上の方です。

介護やりハビリが中心の施設

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、リハビリが受けられます。

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	24,060円	21,510円	23,790円
要介護2	25,440円	22,890円	25,290円
要介護3	27,390円	24,840円	27,240円
要介護4	29,040円	26,490円	28,830円
要介護5	30,540円	27,960円	30,360円

長期療養の機能を備えた施設

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。

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	25,500円	21,630円	24,990円
要介護2	28,800円	24,960円	28,290円
要介護3	35,970円	32,100円	35,460円
要介護4	39,000円	35,160円	38,490円
要介護5	41,760円	37,890円	41,250円

自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

※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。

(ユニット型個室、従来型個室、多床室などの違いについて▶P.13参照)

※施設サービス費のめやすは各施設の加算の取得状況により異なります。

介護予防サービスの種類と費用のめやす

介護予防サービスは、状態の改善と悪化の予防を目的としたサービスです。できないことを補助するだけでなく、利用者本人のできることを増やし、いきいきとした生活を送れるよう支援します。地域密着型サービスについて▶18・19ページ。

介護予防ケアプランの作成・サービス利用についての相談

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、利用者が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。

介護予防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)



自宅を訪問してもらう

介護予防訪問入浴介護

浴室がない場合や浴室の利用が難しい場合に入浴のお手伝いのサービスを受けます。



自己負担(1割)のめやす

1回	856円
----	------

介護予防訪問リハビリテーション

専門家に訪問してもらい、利用者が自分で行える体操やリハビリなどの指導を受けます。



自己負担(1割)のめやす

1回	298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状況などにより1割、2割、3割のいずれかになります。(▶P.5参照)

※自己負担のめやすは標準的な地域のものです。実際の費用は、利用する事業者の所在地や施設の体制、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。

お医者さんの指導のもとでの助言・管理

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】(1回につき)

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

介護予防訪問看護

看護師などに訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上のお世話や必要な診療の補助などを受けます。



自己負担(1割)のめやす

病院・診療所から	20分～30分未満	382円
	30分～1時間未満	553円
訪問看護ステーションから	20分～30分未満	451円
	30分～1時間未満	794円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

施設に通う

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を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。



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
------	--------	------	--------

※食費、日常生活費は別途負担となります。
※利用するメニューによって別に費用が加算されます。
・栄養改善 200円/月
・口腔機能向上 150円/月 など

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。実際、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、ますます状態が悪化させ、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行い、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しましょう。



短期間施設に泊まる

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・入浴などのサービスや、生活機能の維持向上のための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

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、医療や介護、生活機能の維持向上のための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
【介護老人保健施設の場合】

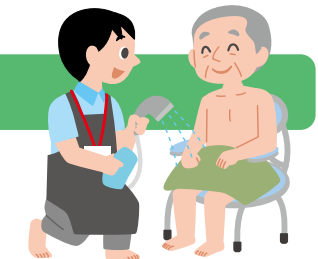
要介護度	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
要支援1	624円	579円	613円
要支援2	789円	726円	774円

※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。

施設に入っている方が利用する介護サービス

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所している方が受けるサービスです。食事・入浴などのサービスや生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられます。サービスは、包括型(一般型)と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	183円	要支援2	313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。

その他の
サービス

- ▶ 地域密着型サービス 18・19ページ
- ▶ 福祉用具貸与・購入、住宅改修 20・21ページ

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。

住み慣れた地域で受けるサービス

住み慣れた地域を離れずに生活を続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスです。（サービスの種類、内容などは市区町村によって異なります）
※基本的には利用者は事業所のある市区町村の住民に限定され、市区町村が事業者の指定や監督を行います。

24時間対応の訪問サービス

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	5,446円	7,946円	基本対応 989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	

※要支援の方は利用できません。

認知症の方向けのサービス

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) 【グループホーム】

認知症と診断された方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 3	812円
要介護 1	753円	要介護 4	828円
要介護 2	788円	要介護 5	845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。

小規模な施設の通所介護サービス

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

通い・訪問・泊まりなどを組み合わせた複合的なサービス

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)

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

※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。
※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、住宅改修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。

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 4	27,766円
要介護 2	17,415円	要介護 5	31,408円
要介護 3	24,481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。
※このサービスを利用している間は、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、住宅改修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。

地域の小規模な施設に入所して受ける介護サービス

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 ユニット型個室の多床室	従来型個室	多床室
要介護 3	828円	745円	745円
要介護 4	901円	817円	817円
要介護 5	971円	887円	887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。

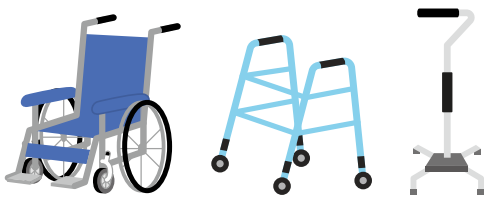
- 自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。実際の自己負担は所得状況などにより1割、2割、3割のいずれかになります。(▶P.5参照)
- 実際の費用は、利用する事業者の所在地や施設の体制、サービスの内容、加算項目などにより異なります。

生活環境を整えるサービス

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）

次の用具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（工事をとまなわないもの） ・歩行器	○	○	○
・スロープ（工事をとまなわないもの） ・歩行補助つえ	○	○	○
・車いす ・特殊寝台 ・体位変換器 ・移動用リフト	✕	○	○
・車いす付属品（クッション、電動補助装置等） ・特殊寝台付属品 ・認知症老人徘徊感知機器			
・床ずれ防止用具		○	○
・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。疑問点は事業者にご相談しましょう。

- 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、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。

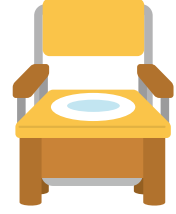
一部の福祉用具は貸与と購入を選択できます。

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

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、次の用具です。



- ・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10万円だった場合、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。

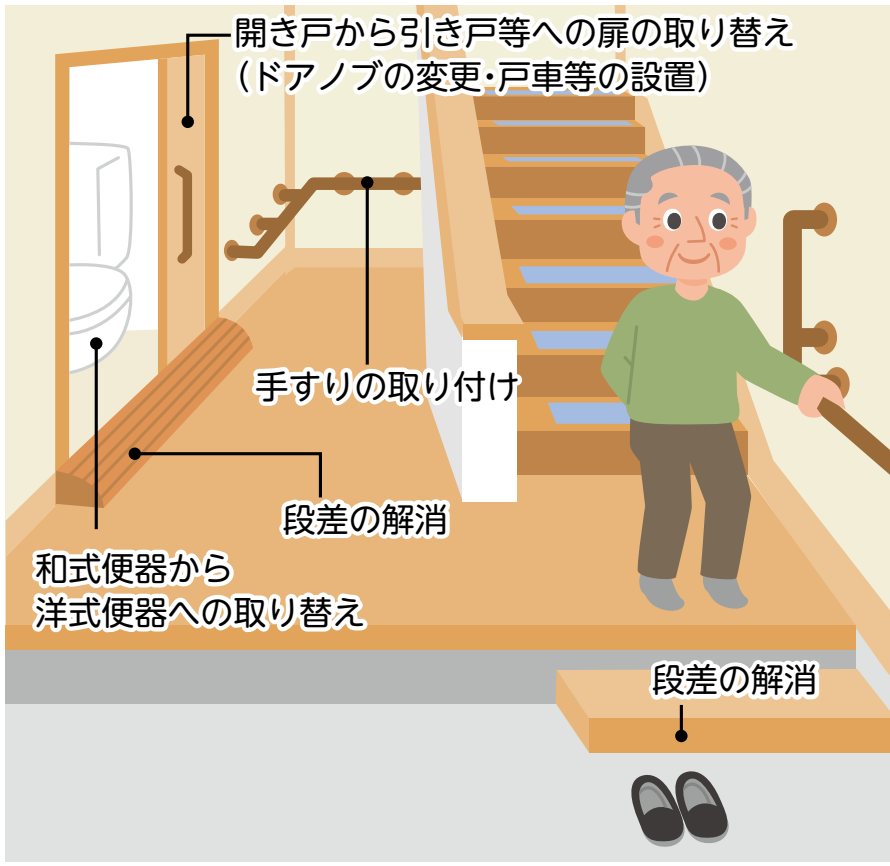
より安全な生活が送れるように住宅を改修する

事前と事後に申請が必要です

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20万円だった場合、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。



自分らしい生活続けるために

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。

総合事業のポイント

- 要支援1・2の人は、サービス・活動事業と「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」以外の介護予防サービスを利用できます。
- 要介護認定非該当の人でサービス・活動事業のみを利用する場合は、基本チェックリストによる判定を行うことで利用できます。

サービス・活動事業

※利用にあたっては地域包括支援センターか居宅介護支援事業所が作成したケアプランが必要になります。

訪問型サービス

	国の基準による訪問型サービス	市独自の基準による訪問型サービス「訪問型サービス・活動A」
提供する事業所	訪問介護事業所のヘルパー	訪問介護事業所のヘルパー、市が実施する研修を修了したヘルパー
内容	訪問介護員による身体介護、生活援助サービス 掃除、洗濯、食事の準備や調理などの生活援助 ※自分で行うことが難しい生活上の支援を行います。 ※家族のための家事や日常的な家事の範囲を超えることはサービスの対象となりません。	身体介護（排泄・食事介助、清拭・入浴等）を行わないサービス
提供回数	週1回から3回程度で利用者の状態により異なります。	

通所型サービス

	国の基準による通所型サービス	市独自の基準による通所型サービス「通所型サービス・活動A」
提供する事業所	通所介護事業所	
内容	旧介護予防通所介護と同様のサービス ※施設により内容は異なります。	入浴、排泄、食事等の介助を行わないサービス ※施設により内容は異なります。
提供回数	週1回から3回程度で利用者の状態により異なります	

住民主体による支援（通いの場）

提供する事業所	対象者	内容	提供回数
ボランティア主体	要支援1・2 事業対象者	体操、運動等の活動。自主的な通いの場	週2回程度

短期集中予防サービス（高砂お元気になりましょうサービス）

提供する事業所	対象者	内容	提供回数
市の委託を受けた事業所	要支援1・2又は事業対象者の方で、退院後もしくは通院中であり、日常生活行為の改善が見込まれる方等	身体機能及び日常生活における基本的動作の改善に向けた支援	週2回（1回40分程度）まで

一般介護予防事業

高齢者のみなさんが元気でいきいきと生活し、要介護状態にならないようにするための教室（介護予防教室）などを実施します。

高砂市

いきいき百歳体操

家の近くでみんなで集まって体操しませんか？

住み慣れた地域で、元気でいきいきとした生活を送れるように、介護予防の取り組みを行っています。興味がある人は、高砂市地域包括支援センターまでお問い合わせください。



いきいき百歳体操 はどんな体操？

おもりを使った筋力運動の体操です。6段階に調節可能なおもりを手首や足首に巻いて椅子に座ってゆっくりと手足を動かしていきます。

体操すると どうなるの？

まず筋力がつきます。体が軽くなり動くことが楽になります。また、転倒しにくい体になるので、骨折して寝たきりになることを防ぐことができます。

毎日体操するの？

いいえ。筋力運動は週1～2回程度でいいと言われています。1回運動をしてから2、3日休んで筋肉の疲れを取った方が逆に筋力がつきやすくなります。

地域でいきいき百歳体操グループを立ち上げるには？

- 3人以上で週1～2回、3か月以上継続できる。
- 会場の確保ができる。
- 背もたれのある椅子が用意できる。
- DVDを見る機器が用意できる。

※お身体に不安がある人はかかりつけ医に相談してください。

まず啓発にお伺いします。啓発終了後、地域包括支援センター職員と日程を相談し3回の技術指導を実施します。（年末年始、土日祝除く）

※啓発・技術指導の日程については、他のグループとの調整もありますので、ご希望に添えない場合があります。

お問い合わせ先 高砂市地域包括支援センター TEL.079-443-3723

おもりと体操のDVDは3回の技術指導終了後に無料で貸出します。

※1年継続すると、おもりとバンドは譲渡となります。

持ち物

水分、タオル、動きやすい靴

生きがい対応型デイサービス

65歳以上の介護保険サービスを受けていない人が、憩いや交流を目的として利用できるデイサービスです。レクリエーション活動などを行います。

お問い合わせ先

生きがい対応型デイサービスセンター
（社会福祉協議会内） ☎444-3030
でのひら ☎442-9161

ふれあいいきいきサロン

住み慣れた地域で健康で楽しい生活を送っていただくことを目的として、仲間づくりや交流の場づくりをすすめ、孤独感の解消や閉じこもり防止など介護予防の推進を図る活動です。

お問い合わせ先

社会福祉協議会 ☎444-3020

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。

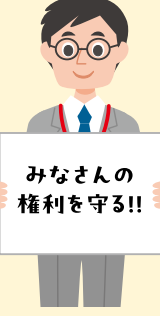
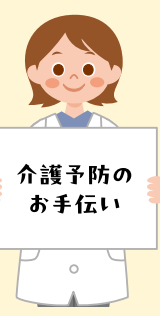


充実した
サービスを
提供するために
支援します!

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。

お問い合わせ先 高砂市地域包括支援センター

本 部 TEL 079-443-3723 FAX 079-443-0505
いほ相談室 TEL 079-451-6475 FAX 079-451-6476

自己負担限度額と負担の軽減

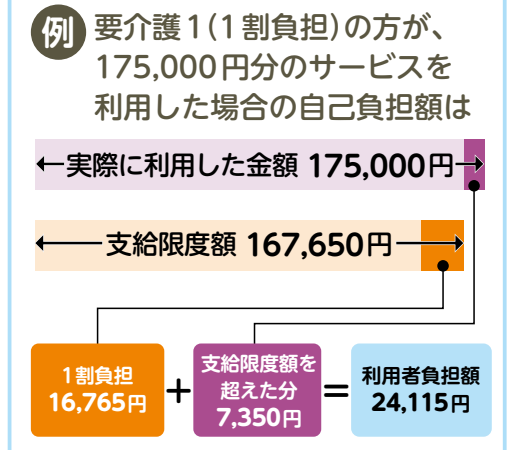
介護保険サービスを利用したときは、原則として利用料の1～3割を支払います。自己負担が重くなったときや、所得の低い方には負担を軽減するしくみもあります。

●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。

■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。

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して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。



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

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。

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

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)

()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、市への申請が必要です。

居住費・食費の自己負担限度額(1日あたり)

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)

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					
	1 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
	2 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]
	3-① 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]

令和8年8月から	生活保護受給者の方等	要件なし					
	1 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
	2 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]
	3-① 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。

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)

- 支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。
- 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

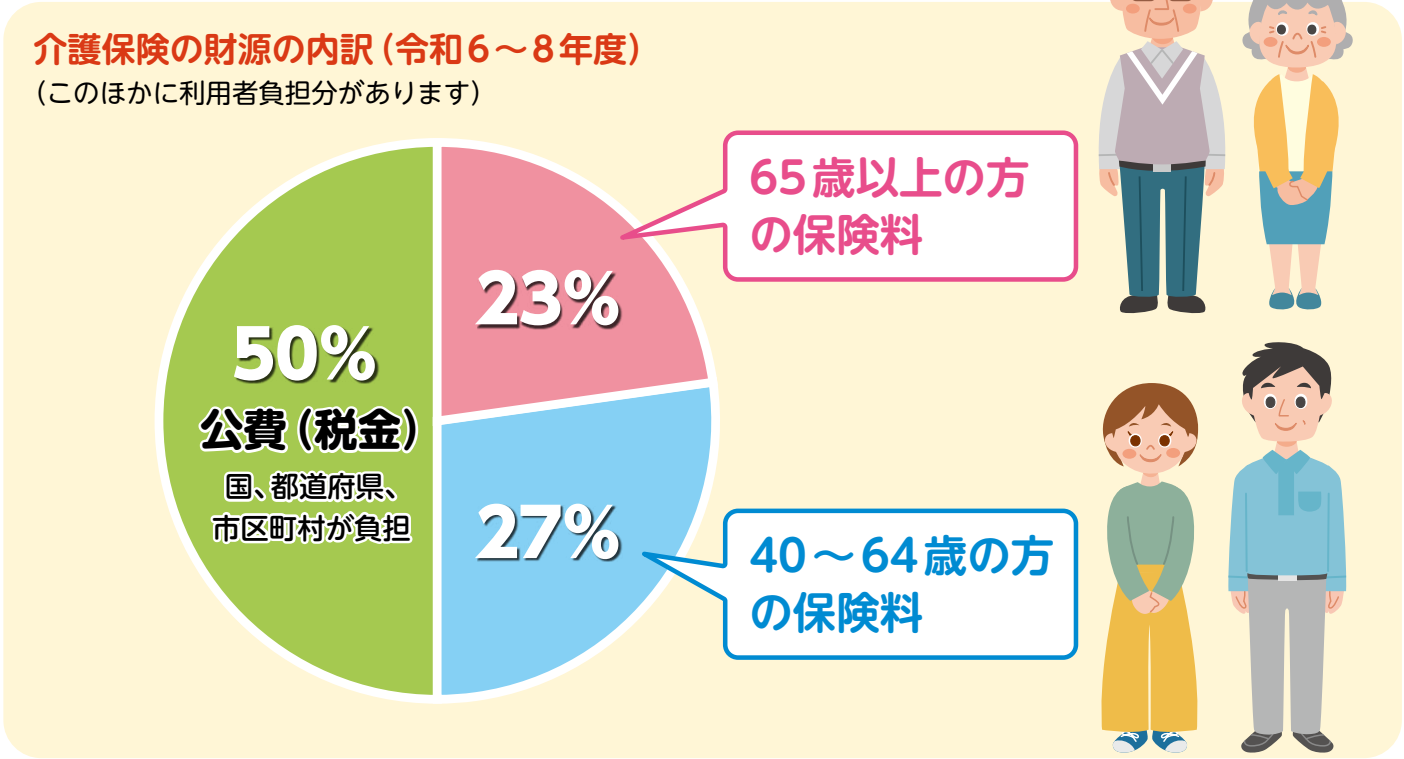
70歳以上の方・後期高齢者医療制度の対象者

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

※区分の基準額は今後変更になる場合があります。

社会全体で介護保険を支えています

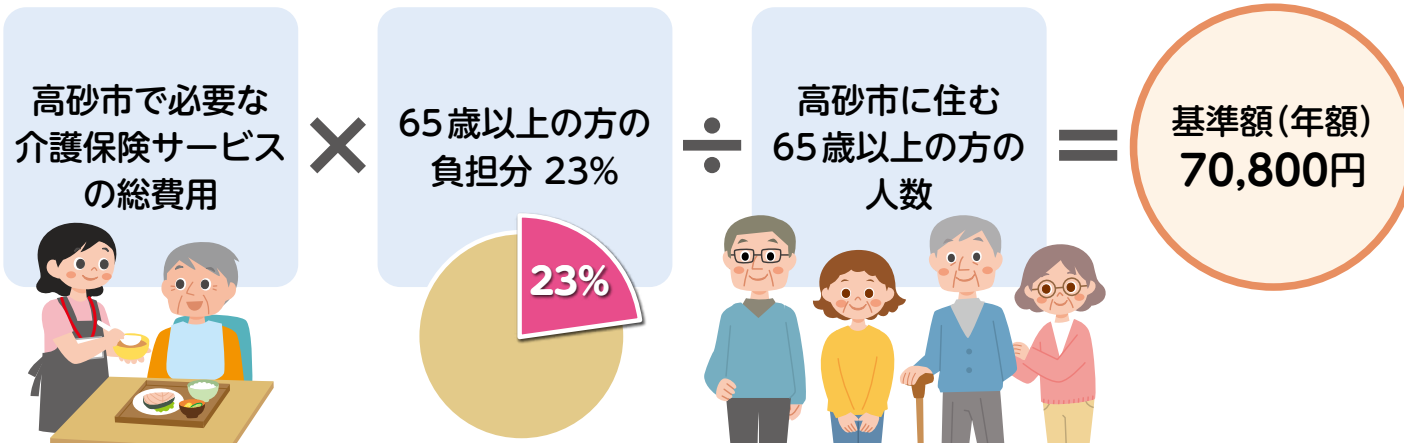
介護保険は、国や都道府県、市区町村が負担する「公費（税金）」と、みなさん一人ひとりが納める「介護保険料」を財源として運営されています。
介護保険料はきちんと納めましょう。



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。

基準額の決まり方



基準額とは、各所得段階において介護保険料を決める基準となる額のことです。
介護保険料は、基準額をもとに、所得の低い方などの負担が大きくなりすぎないように本人や世帯の課税状況や所得に応じて決まります。

あなたの介護保険料を確認しましょう

高砂市の令和6～8年度の介護保険料の基準額 70,800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、17段階に分かれます。

所得段階別介護保険料

保険料段階	対象者		保険料率	保険料（年額）
第1段階 第2段階 第3段階 第4段階 第5段階	生活保護受給者			
	本人が 世帯全員が 市民税 非課税	老齢福祉年金受給者 前年の課税年金収入額 ^{※1} と合計所得金額 ^{※2} （公的年金等に 係る雑所得を除く。）の合計が82.65万円以下の人	基準額 × 0.285	20,170円
		前年の課税年金収入額 ^{※1} と合計所得金額 ^{※2} （公的年金等に 係る雑所得を除く。）の合計が82.65万円超120万円以下の人	基準額 × 0.485	34,330円
		前年の課税年金収入額 ^{※1} と合計所得金額 ^{※2} （公的年金等に 係る雑所得を除く。）の合計が120万円超の人	基準額 × 0.685	48,490円
		前年の課税年金収入額 ^{※1} と合計所得金額 ^{※2} （公的年金等に 係る雑所得を除く。）の合計が82.65万円以下の人	基準額 × 0.90	63,720円
第6段階 第7段階 第8段階 第9段階 第10段階 第11段階 第12段階 第13段階 第14段階 第15段階 第16段階 第17段階	本人が 世帯内に 市民税課税 の人がいる	前年の課税年金収入額 ^{※1} と合計所得金額 ^{※2} （公的年金等に 係る雑所得を除く。）の合計が82.65万円超の人	基準額 × 1.00	70,800円 （基準額）
		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が60万円未満の人	基準額 × 1.10	77,880円
		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が60万円以上120万円未満の人	基準額 × 1.20	84,960円
		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が120万円以上160万円未満の人	基準額 × 1.25	88,500円
		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が160万円以上210万円未満の人	基準額 × 1.30	92,040円
		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が210万円以上320万円未満の人	基準額 × 1.50	106,200円
		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が320万円以上420万円未満の人	基準額 × 1.70	120,360円
		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が420万円以上520万円未満の人	基準額 × 1.90	134,520円
		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が520万円以上620万円未満の人	基準額 × 2.10	148,680円
		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が620万円以上720万円未満の人	基準額 × 2.30	162,840円
		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が720万円以上820万円未満の人	基準額 × 2.40	169,920円
		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が820万円以上1,000万円未満の人	基準額 × 2.50	177,000円
		本人の前年の合計所得金額 ^{※2} が1,000万円以上の人	基準額 × 2.60	184,080円

※1 課税年金収入額 国民年金・厚生年金・共済年金等の課税対象となる年金収入額のことです。なお、非課税年金である障害年金・遺族年金等は含みません。
※2 合計所得金額 収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なります。）を控除した金額のことです。長期譲渡所得などの分離課税所得においては特別控除を適用した後の金額を合算します。扶養控除や医療費控除などの各種所得控除をする前の金額です。
第1段階～第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、給与所得から最大10万円を控除した金額を用います。
● 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、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。そのため、住民税非課税でも課税扱いとなる場合があります。このうち、給与所得の増加等により課税扱いとなった方には、特例減免を適用します。なお、申請は不要です。

介護保険料の決まり方・納め方

介護保険料の決まり方・納め方

● 65歳以上の方の介護保険料の納め方

65歳になった月（65歳の誕生日の前日の属する月）の分から納めます。
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



- 介護保険料の年額を納付期限に合わせて納めます。
- 市から納付書が送付されますので、取り扱い金融機関、コンビニエンスストア、スマートフォンアプリで納めてください。

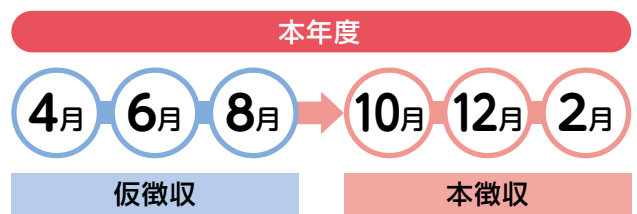
忙しい方、なかなか外出ができない方は、**口座振替が便利**です。
手続き
① 介護保険料の**納付書、通帳、印かん（通帳届出印）**を用意します。
② 取り扱い金融機関で「**口座振替依頼書**」に必要事項を記入し、申し込みます。
^{*}口座振替の開始は、通常、申し込み日の翌月末からになります。
^{*}口座の残高をご確認ください。残高不足で引き落としできない場合があります。



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（4月・6月・8月・10月・12月・2月）の年6回に分けて天引きになります。
4月、6月、8月は、仮に算定された保険料を納め（仮徴収）、10月、12月、2月は、確定した年間保険料額から仮徴収分を除いた額を納めます（本徴収）。



- 年金から天引きになる方には、市から事前に「介護保険料特別徴収開始通知書」が送られますので、金額や天引きされる月日等をご確認ください。



- ！ こんなときは、一時的に普通徴収となります。**
- 年度途中で介護保険料が増額になった
 - 年度途中で他の市区町村から転入した
 - 年度途中で65歳になった
 - 介護保険料が減額になった
 - 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 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。
納付が難しい場合は	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賦課収納課に相談しましょう。 減免や猶予が受けられる場合があります。

● 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。

	決まり方	納め方
 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。
 職場の健康保険に加入している方	加入している医療保険の算定方式にもとづいて決まります。	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。 [*] 40～64歳の被扶養者は個別に介護保険料を納める必要はありません。