

あんしんで
いきいきとした生活を
送るために

高齢者を ささえるしくみ

2026年度版



草津市では、高齢期を迎えても、すべての市民が人として尊重され、一人ひとりがいきいきと輝き、安心して暮らすことができるよう、介護予防や健康づくりを進めています。

生活に支援が必要になっても、自らの意思に基づき、適切な医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを利用し、尊厳を持って住み慣れた地域や家庭で自立した生活を送ることができるよう、みんなで取り組みましょう。

あんしんでいきいきとした生活を送るためには、

- 自分にあったさまざまな活動に参加しましょう。
- 自分でできることはなるべく自分で行い、支援が必要な部分は高齢者福祉サービスや介護保険制度などを上手に活用しましょう。

草 津 市

高齢者をささえるしくみ

65歳以上の人 あなたの今の状態に合わせたサービスや支援が受けられます

こんなときこんな人は…

相談の窓口

地域包括支援センターまたは市の担当窓口へ

・何らかの介護や支援が明らかに必要



・生活に不安があるがどんなサービスを利用したらよいかわからない



・まだ介護や支援は必要ない
・介護予防に取り組みたい



心身の状態を調べます

要介護認定

市区町村に申請して認定を受けます。地域包括支援センターでは申請の代行をしています。P10へ

申請

認定調査 + 主治医意見書

審査・判定

認定結果の通知

介護や支援が必要とされた人

基本チェックリストを実施します

「基本チェックリスト」とは、利用者の心身の状況を把握するための質問リストです。介護予防が必要かどうか、どんなサービスが必要かをチェックします。



非該当の人

あなたの状態

要介護1~5の人

要支援1・2の人

介護予防や生活支援が必要な人

介護や支援を必要としない人

ケアマネジメントの実施

ケアマネジメント

ケアマネジャーがケアマネジメントを実施し、サービス担当者会議を経て、ケアプランを作成。P12へ

施設でケアプランを作成

介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターでケアマネジメントを実施し、サービス担当者会議を経て、介護予防ケアプランを作成。(一部、作成しない場合もあります。) P12へ

あなたに必要なサービスを利用

介護サービス

〈在宅サービス〉 P20
〈地域密着型サービス〉 P26
〈施設サービス〉 P25

介護予防サービス

〈介護予防サービス〉 P20
〈地域密着型介護予防サービス〉 P26

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〉 P28
〈一般介護予防事業〉 P42

もくじ

介護保険制度

- 介護保険の現状 2
- 介護保険のしくみ 4
- 介護保険料について 6

介護保険・介護予防サービスの利用に向けて

- 要介護認定について 10
- ケアプラン作成について 12
- 利用者負担について 14

介護保険・介護予防等のサービスについて

介護保険のサービス

- サービス一覧表 18
- 在宅サービス 20
- 生活する環境を整えるサービス 23
- 施設サービス 25
- 地域密着型サービス 26
- 介護予防・生活支援サービス事業 28

その他高齢者福祉等のサービス

- 高齢者の在宅介護を支えるサービス 30
- 高齢者の在宅生活を支えるサービス 31
- 保健サービス 32
- シルバー人材センター/社会福祉協議会の事業 33
- その他 34

地域包括支援センターについて 35

介護予防でいきいきと 41

認知症について 51

糖尿病予防について 55

介護保険Q&A 56

居宅介護支援事業者等一覧 57

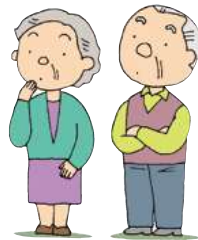
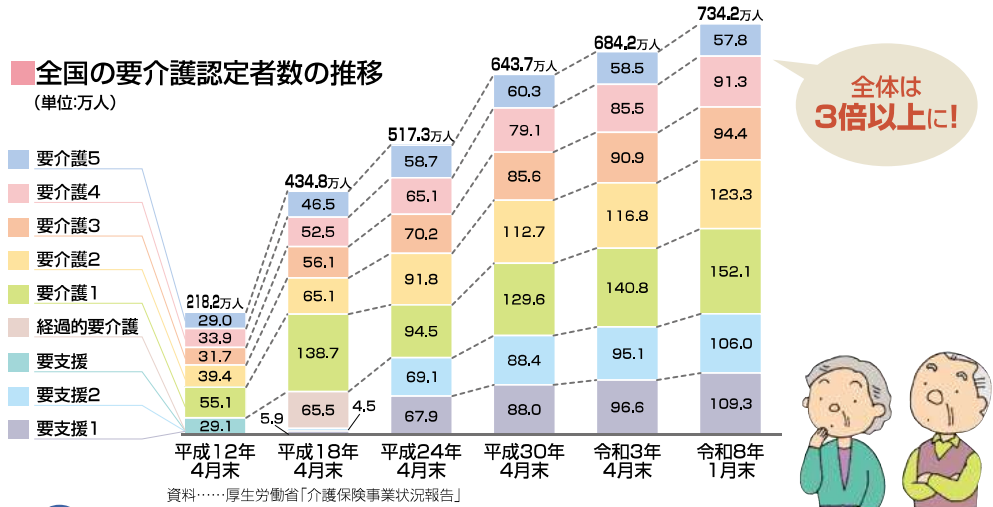
相談窓口 裏表紙

※この冊子は厚生労働省の資料を参考に作成していますが、今後内容について変更される場合があります。

介護保険における草津市と全国の状況

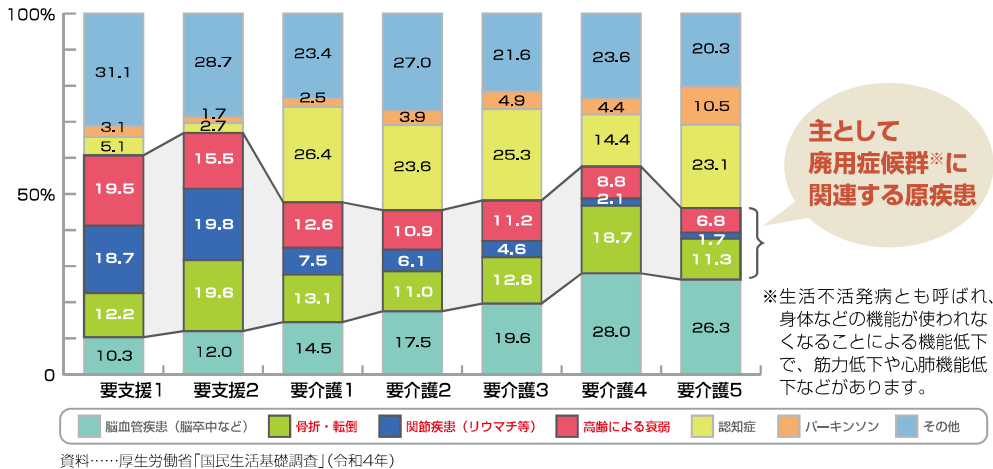
- 介護保険制度は介護を社会全体で支える制度として定着しました。その一方で、要介護者、中でも要支援や要介護1の軽度の人が急増し、制度から給付される費用も年々増大しています。また、その原因をみると、高齢による衰弱など廃用症候群が多くなっています。
- 介護保険の財源は保険料と公費（税金）です。
- 2025年をピークとする高齢社会に向け、制度を安定的に運営するためには、中・重度要介護者など、必要度が高いところに給付の重点を置くとともに、要介護者を増やさない、重度化させない取り組みや、在宅サービスの拡充などによって、給付の最適化を図っていくことが必要です。

1 要介護者が急増、中でも要支援は6倍以上に

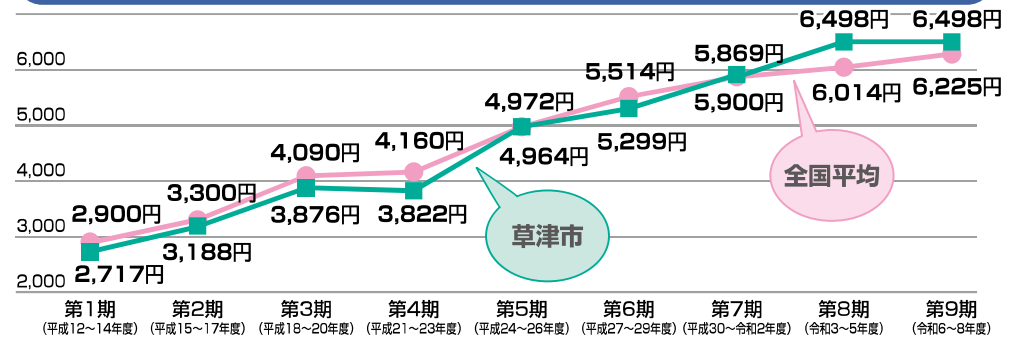


2 軽度者の介護の原因を対象とした予防が必要です

要介護度別介護が必要となった原因割合



3 65歳以上の人の第1号保険料の推移(一人あたり月額)



わたしたちのまちでも第9期事業計画を策定し、施策の推進を行っています。

介護保険では、市区町村（保険者）ごとにどのようなサービスがどれくらい見込まれるか、また保険料はいくらに設定するか、どのような施策を推進していくかなどを盛り込んだ介護保険事業計画を、3年ごとに策定することになっています。草津市でも、市民のみなさんや事業者、専門家などと話し合いながら、第9期（令和6~8年度）の事業計画を策定し、計画の実現に向けて施策を推進しています。

4 介護保険の利用状況

草津市の高齢者のおよそ5人に1人は介護や支援を必要としています

草津市の65歳以上の人（第1号被保険者）の19.6%、およそ5人に1人が、要支援・要介護と認定されています。

要支援・要介護認定者の割合



※令和8年1月末現在

認定者の内訳

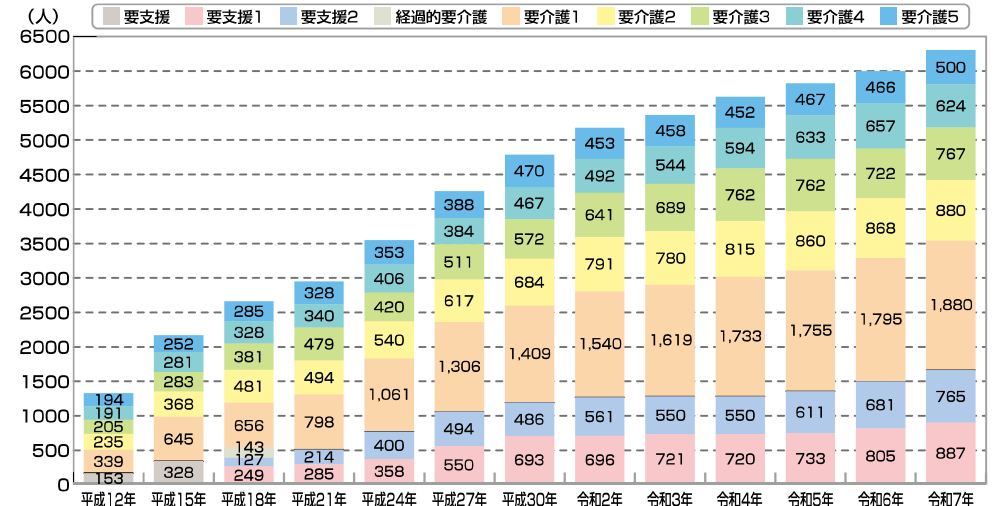


認定者の内訳

第1号・2号被保険者の要支援・要介護認定者計6,323人中

※令和8年1月末現在

要支援・要介護認定者数の推移(平成12年~令和7年)各年10月末

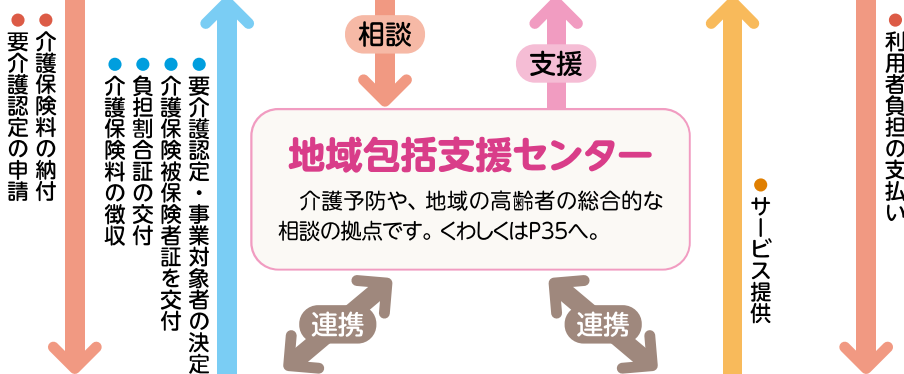
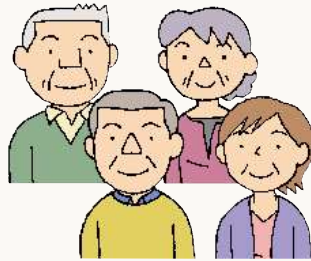


介護保険のしくみ

介護保険制度は、市区町村が保険者となって運営しています。40歳以上のみなさんが被保険者となって介護保険料を納め、介護が必要になったときには費用の一部を支払うことで介護保険のサービスを利用できるしくみです。

40歳以上の人(被保険者)

- 介護保険料を納めます。
- サービスを利用するために要介護認定の申請をします。
- サービスを利用したら、利用者負担を支払います。



草津市(保険者)

- 介護保険制度を運営します。
- 要介護認定・事業対象者の決定を行います。
- 介護保険被保険者証を交付します。
- 負担割合証を交付します。
- サービスの確保や整備をします。
- 介護保険料を徴収します。



サービス事業者

- 都道府県などの指定を受けた民間企業、NPO法人、社会福祉法人、医療法人などがサービスを提供します。



- 介護報酬の支払い
- 介護報酬の請求

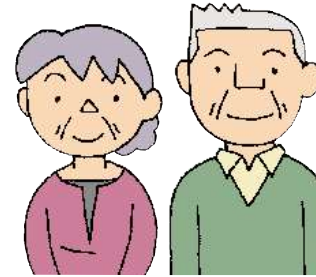
マイナンバー制度の開始に伴う各種申請の取扱いについて

平成28年1月以降、介護保険制度の各種届出・申請において、個人番号(マイナンバー)を記入することが必要となって

介護保険制度の加入に手続きは必要ありません。40歳になると自動的に被保険者になり、65歳になると第1号被保険者に切り替わります。

65歳以上の人

第1号被保険者

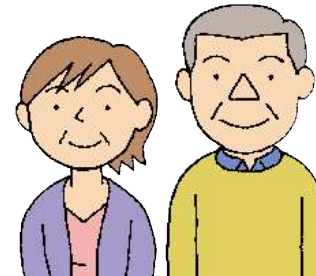


介護や支援が必要になったときに、市区町村の認定を受けてサービスが利用できます。どんな病気やけがが原因で介護や支援が必要になったかは問われません。

※65歳以上の人で、交通事故など第三者の不法行為が原因で介護保険を利用する場合は、市区町村へ届け出が必要です。示談前に市区町村の担当窓口へご連絡ください。

医療保険に加入している40~64歳の人

第2号被保険者



特定疾病により介護や支援が必要になったときに、市区町村の認定を受けてサービスが利用できます。

交通事故や転倒などが原因の場合は、介護保険は利用できません。

特定疾病 加齢と関係があり、要支援・要介護状態の原因となる心身の障害を引き起こす疾病

- **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**
- **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**
- **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**

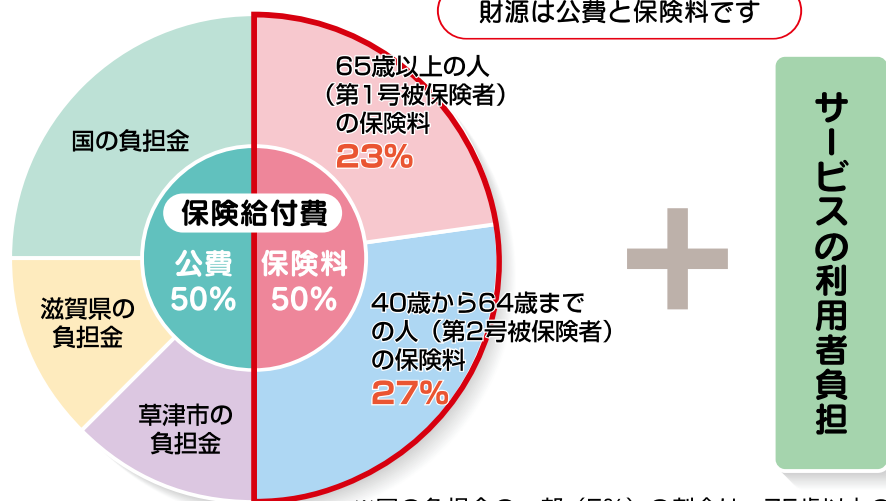
います。また、本人への他人のなりすましを防ぐために本人確認が必要となりますので、ご理解とご協力をお願いします。

保険料は大切な財源です

介護保険は、40歳以上の人がある納める保険料と、国や自治体の負担金、利用者負担を財源に運営されています。保険料はわたしたちのまちの介護保険を運営していく大切な財源です。介護が必要になったときに安心してサービスを利用できるように、保険料は必ず納めましょう。



財源は公費と保険料です

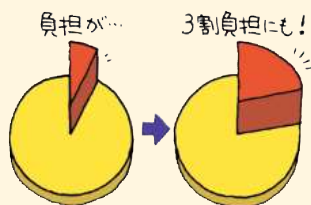


※国の負担金の一部（5%）の割合は、75歳以上の人口割合等の状況により、第1号被保険者保険料の割合と調整されています。（令和7年は国2.0%、第1号保険料3.0%）

保険料を納めないでいると

第1号、第2号被保険者ともに、保険料を納めないでいると、滞納期間に応じて次のような措置がとられます。

- 1年以上…費用の全額をいったん利用者が負担し、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…保険給付の一部または全部が一時的に差し止めとなります。
- 2年以上…利用者負担が3割（または4割）に引き上げられ、高額介護サービス費の支給が受けられなくなります。



40歳から64歳までの人（第2号被保険者）の保険料

国民健康保険や健康保険など、その人が加入している医療保険の保険料算定方法にもとづいて決められ、医療保険の保険料とあわせて納めます。保険者が徴収した保険料は、支払基金（社会保険診療報酬支払基金）に全国分が一括して集められ、そこから各市区町村に交付されています。

●国民健康保険に加入している人は……

決め方

保険料は市区町村の国民健康保険税（料）の算定方法と同様に、世帯ごとに決められます。

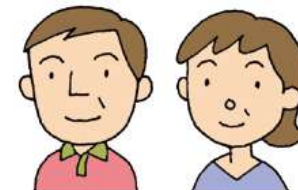
介護保険料

$$\text{介護保険料} = \begin{matrix} \text{所得割} \\ \text{第2号被保険者の所得に応じて計算} \end{matrix} + \begin{matrix} \text{均等割} \\ \text{世帯の第2号被保険者の数に応じて計算} \end{matrix} + \begin{matrix} \text{平等割} \\ \text{第2号被保険者の属する世帯で1世帯につきいくらか計算} \end{matrix}$$

※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。

納め方

医療保険分（国民健康保険）と後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分、介護保険分をあわせて、国民健康保険税（料）として世帯主が納めます。



●職場の医療保険に加入している人は……

決め方

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

介護保険料

$$\text{介護保険料} = \text{給与および賞与} \times \text{介護保険料率}$$

※原則として事業主が半分を負担します。

納め方

医療保険料と子ども・子育て支援金、介護保険料をあわせて給与および賞与から徴収されます。

※40歳から64歳までの被扶養者は、保険料を個別に納める必要はありません。



保険料は大切な財源です

令和8年度介護保険料の特例

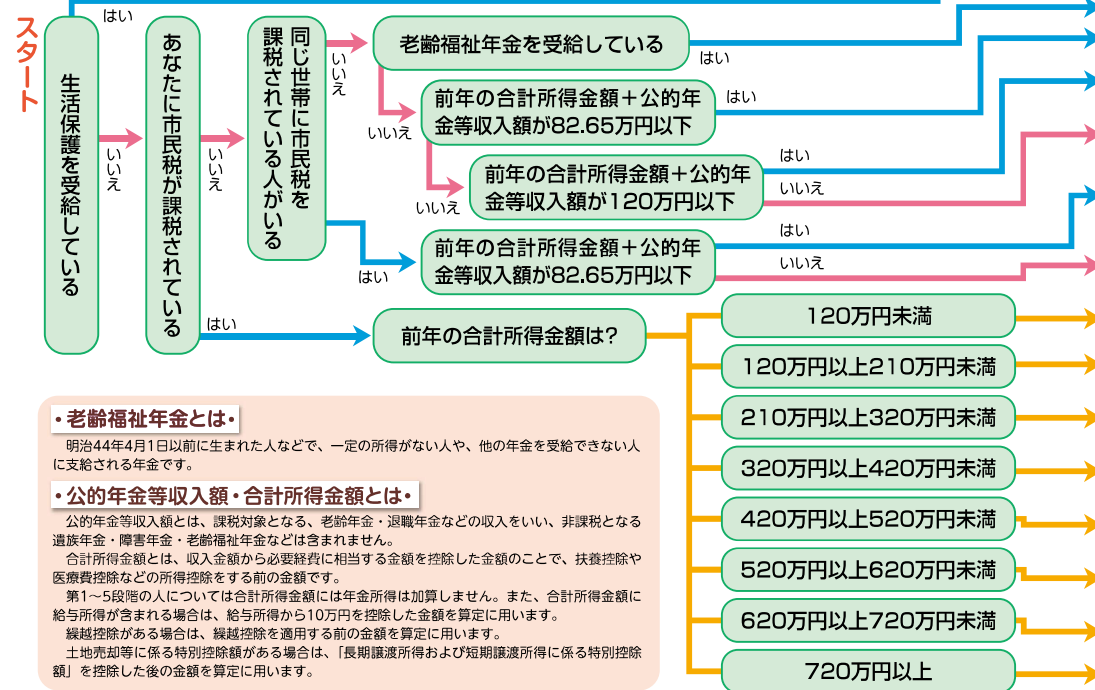
令和7年度税制改正による給与所得控除の最低保障額引き上げの影響により介護保険料の段階が変わりうる65歳以上の人については、令和8年度の介護保険料に限り、合計所得金額の算定および市民税課税・非課税の判定において控除が従前と同様となるよう調整します。そのため、令和8年度で税法上は市民税非課税となっても、介護保険料の算定に限り市民税課税とみなす場合があります。

65歳以上の人（第1号被保険者）の保険料

決め方

介護保険料は、介護サービスにかかる費用などから算出される基準額をもとに、みなさんの所得に応じて設定されます。

あなたの所得段階は？



・老齢福祉年金とは・

明治44年4月1日以前に生まれた人などで、一定の所得がない人や、他の年金を受給できない人に支給される年金です。

・公的年金等収入額・合計所得金額とは・

公的年金等収入額とは、課税対象となる、老齢年金・退職年金などの収入をい、非課税となる遺族年金・障害年金・老齢福祉年金などは含まれません。

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。

第1～5段階の人については合計所得金額には年金所得は加算しません。また、合計所得金額に給与所得が含まれる場合は、給与所得から10万円を控除した金額を算定に用います。

繰越控除がある場合は、繰越控除を適用する前の金額を算定に用います。

土地売却等に係る特別控除額がある場合は、「長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した後の金額を算定に用います。

納め方

年金が年額18万円以上の人

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。

老齢基礎年金・厚生年金などの老齢（退職）年金のほか、遺族年金、障害年金も特別徴収の対象となります。



特別徴収の人は

年金が年額18万円未満の人

普通徴収

送付される納付書にもとづき、6月～翌年3月（年10回）で、介護保険料を草津市に個別に納めます。

年度途中で65歳になった人や、年度途中で他の市区町村から転入してきた人などについては、年度中でも特別徴収へ切り替えられます。



普通徴収の人は

保険料は基準額をもとに決められます

基準額
(月額)

草津市で介護保険
給付にかかる費用

65歳以上の人の
負担分

÷ 12か月

草津市の65歳以上の人数



所得段階	対象者	保険料率	年額保険料
第1段階	生活保護受給の方 世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給の方 世帯全員が市民税非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額82.65万円以下の方	基準額×0.285※	22,200円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額82.65万円を超え120万円以下の方	基準額×0.485※	37,800円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額120万円を超える方	基準額×0.685※	53,400円
第4段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税の世帯員がおり、本人の公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額82.65万円以下の方	基準額×0.90	70,200円
第5段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税の世帯員がおり、本人の公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額82.65万円を超える方	基準額×1.00 (基準額)	78,000円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額120万円未満の方	基準額×1.20	93,600円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額120万円以上210万円未満の方	基準額×1.30	101,400円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額210万円以上320万円未満の方	基準額×1.50	117,000円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額320万円以上420万円未満の方	基準額×1.70	132,600円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額420万円以上520万円未満の方	基準額×1.90	148,200円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額520万円以上620万円未満の方	基準額×2.10	163,800円
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額620万円以上720万円未満の方	基準額×2.30	179,400円
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額720万円以上の方	基準額×2.40	187,200円

※社会保障の充実の一つとして（低所得者の保険料負担軽減の仕組みとして）第1～3段階の基準額に対する割合は、次の通りに軽減されています。

第1段階 0.455→0.285 第2段階 0.685→0.485 第3段階 0.69→0.685

※世帯は4月1日（年度途中で資格取得した方は資格取得日）時点の状況で判断します。

前年度から継続して特別徴収の人は、4・6・8月は前年度の2月分と同額を仮の保険料額として納付します（仮徴収）。10・12・2月は、6月以降に確定する前年の所得などをもとに本年度の保険料を算出し、そこから仮徴収分の保険料を除いて調整された金額を納付します（本徴収）。



仮の保険料額を納めます。
前年の所得をもとにした保険料から仮徴収分を除いた額を納めます。

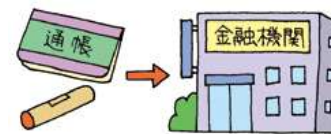
口座振替が便利です

● 預金通帳 ● 印鑑（通帳届け出印）

口座振替にすると、納めに行く手間が省け、納め忘れの心配もありません。上記のものを持って、指定の金融機関でお申し込みください。

モバイル決済サービスがご利用できます。

PayPay、銀行Pay など



介護を必要とする人、自立に向け支援の必要な人の 要介護認定の手順

65歳以上の人

お住まいの担当学区の地域包括支援センターまたは介護保険課、長寿いきがい課に相談します。

介護サービスや介護予防サービスを利用したい人など

介護予防を目的とした訪問型サービスや通所型サービスのみを利用したい人など

基本チェックリストを受けます

非該当(自立)

介護予防や生活支援が必要な人

一般介護予防事業 (P42へ) が利用できます。

一般介護予防事業 (P42へ) と
介護予防・生活支援サービス事業 (P28へ) が利用できます。

非該当

一般介護予防事業 (P42へ) が利用できます。

要支援1

介護予防・生活支援サービス事業 (P28へ) と
介護予防サービス (P20へ) が利用できます。

要支援2

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

介護サービス (P20へ) が利用できます。

一定期間ごとに効果を評価・更新

申請

- 身体状態が安定してから申請してください。(医療の急性期における申請は原則できません)
- 認定が出るまでに概ね1か月かかります。(調査、主治医意見書到着が遅れると1か月を超えることがあります)



認定調査

全国共通の調査票を用いて、市の担当者などが本人と家族に聞き取り調査を行います。
※新規申請の際には、原則として市の担当者が調査を行います。



一次判定 (コンピュータ判定)

調査票をコンピュータ分析し、要介護状態区分を導き出します。



主治医意見書

医師から介護を必要とする原因疾患などについての記載を受けます。



二次判定 (介護認定審査会)

保健、医療、福祉の専門家から構成された介護認定審査会が介護の手間を総合的に審査し、要介護状態区分が決められます。



※要介護認定申請日から、暫定でサービスを利用できます。
(ただし、非該当になったり、支給限度額を超えたりした場合は、10割の負担が必要です。)

主な調査項目

概況調査

基本調査

- 麻痺などの有無
- 拘縮の有無
- 寝返り
- 起き上がり
- 座位保持

- 両足での立位保持
- 歩行
- 移乗
- 移動
- 立ち上がり
- 片足での立位
- 洗身
- えん下
- 食事摂取

- 排尿
- 排便
- 清潔
- 衣服着脱
- 薬の内服
- 金銭の管理
- 日常の意思決定
- 視力
- 聴力

- 意思の伝達
- 記憶・理解
- ひどい物忘れ
- 大声を出す
- 外出頻度
- 過去14日間に受けた医療
- 日常生活自立度

特記事項

認定調査を受けるときのポイントは？

- **体調のよいとき(通常時)に調査を**
いつもと違う体調のときでは正しい調査ができないことがあります。
- **困っていることはメモしておく**
緊張などから状況が伝えきれないこともあるので、困りごとなどはメモしておくで安心です。
- **家族などに同席してもらう**
家族などいつもの介護者に同席してもらえば、より正確な調査ができます。
- **日常の補装具があれば伝える**
つえなど日常的に使っている補装具がある場合は、使用状態を伝えましょう。

介護サービス・介護予防サービス等の ケアプラン作成の流れ

ケアプランとは？

ケアプランとは、どんなサービスを、いつ、どのくらい利用するかを決める計画のことです。自分にあったサービスを受けるためには、ケアプランの作成が重要です。

介護予防ケアマネジメント

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で生活
機能の低下がみられた人)



予防給付の対象者
(要支援1・2)



地域包括支援センター

保健師・地域経験のある看護師などによる
アセスメント
アセスメント票や本人・家族との話し合いにより、利用者の心身の状態や環境、生活歴などを把握し、課題を分析します。



サービス担当者との
話し合い
目標を設定して、それを達成するための支援メニューを、利用者・家族とサービス担当者を含めて検討します。



介護予防サービス・
支援計画書
(介護予防ケアプラン)
の作成

目標を達成するためのサービスの種類や回数を決定します。



※一定業務を居宅介護支援事業所に委託する場合があります。

介護予防・生活支援
サービス事業を利用



介護予防サービスを利用



一定期間ごとに
効果を評価、
プランを見直す

ケアマネジメント

介護給付の対象者
(要介護1~5)



居宅介護支援事業所

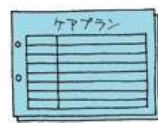
ケアマネジャーによるアセスメント
利用者の心身の状態や環境、生活歴などを把握し、課題を分析します。



サービス担当者との話し合い
本人の力を引き出せるようなサービスを、利用者・家族とサービス担当者を含めて検討します。



居宅介護サービス計画
(ケアプラン)の作成
利用するサービスの種類や回数を決定します。



介護サービスを利用



一定期間ごとに
要介護認定を
更新し、
プランを見直す

※要支援1・2と要介護1~5の方で、(介護予防)小規模多機能型居宅介護接、(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所が①アセスメント②話

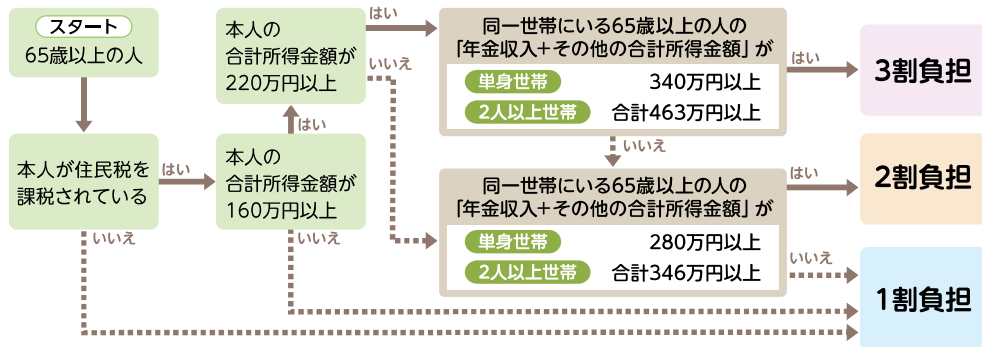
を利用される場合は地域包括支援センターや居宅介護支援事業所ではなく直し③小規模多機能型居宅介護計画の作成を行います。

利用者の負担

サービスを利用したら、かかった費用のうち利用者負担の割合分（1割、2割、または3割）を事業者に支払います。利用者負担の割合は、所得等により決まります。

3割	次の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が220万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、単身世帯の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上
2割	「3割」に該当しない人で、次の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が160万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、単身世帯の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上
1割	上記以外の人 (住民税非課税の人、生活保護受給者、第2号被保険者は上記にかかわらず1割負担)

●自分の負担割合を確認してみましょう！



《介護保険被保険者証》



《介護保険負担割合証》



介護サービスを利用する際は、介護保険被保険者証と一緒に提示してください

毎年、7月上旬に送付予定です

介護保険負担割合証が発行されます

介護保険のサービスを利用するとき、介護保険被保険者証とは別に「介護保険負担割合証」が必要となります。介護保険負担割合証とは、介護保険サービスを利用したときの「負担割合」が記載された証明書です。事業対象者、要支援・要介護認定者全員に毎年交付されます。

介護保険負担割合証は、介護保険のサービスを受けるときに提示します。サービス事業者はこの介護保険負担割合証で利用者の負担割合を確認します。



在宅サービスの費用のめやす

介護保険のサービスを利用するには、要介護状態区分別に保険から給付される上限額（支給限度額）が決められています。利用者は原則としてサービスにかかった費用の1割（一定以上所得者は2割または3割）を自己負担します。

（例）おもな在宅サービスの支給限度額

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



※上記の支給限度額は標準地域のもので、地域差は勘案していません。

※平成22年10月から、一定の基準を満たす認知症高齢者の要介護者に対して市独自の支給限度額を設定しています。詳しくは、介護保険課窓口にお問い合わせいただくか、市ホームページをご覧ください。

※事業対象者はケアマネジメントにより必要性が認められる場合は、一時的に要支援2の支給限度額までのサービス利用が可能です。

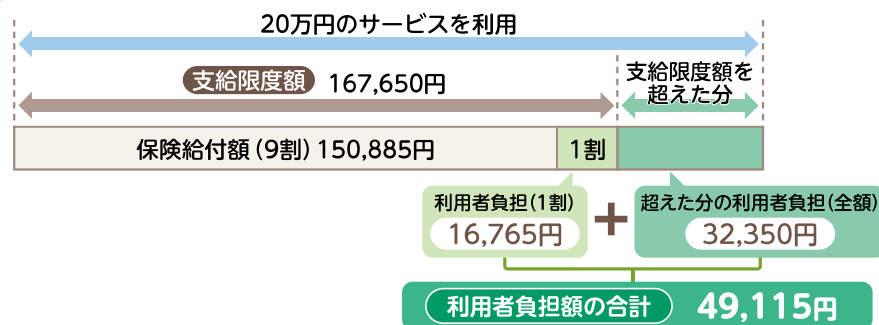
●介護保険で利用できる額には上限があります

介護保険では、要介護状態区分（事業対象者、要支援1・2、要介護1～5）に応じて上限（支給限度額）^注が決められています。上限の範囲内でサービスを利用したときは、利用者負担は1割、2割または3割ですが、上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額が利用者の負担となります。

注）支給限度額▶くわしい説明は上記



例 要介護1の人が1か月に20万円のサービスを利用した場合（1割負担の場合）



サービスを利用したときには 費用の一部を負担します

施設サービスの費用のめやす

施設サービスを利用した場合の利用者負担

施設サービスを利用した場合は、[サービス費用の1割、2割または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。居住費等・食費の利用者負担は施設と利用者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。

$$\text{施設サービス費用の1割、2割または3割} + \text{居住費等} + \text{食費} + \text{日常生活費(理美容代など)} = \text{自己負担}$$

●居住費等・食費の基準費用額（1日あたり） **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	ユニット型個室の多床室	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を利用した場合は、()内の金額になります。
※「療養型」[その他型]の介護老人保健施設の多床室、「Ⅱ型」の介護医療院の多床室(いずれも8㎡/人以上に限る)を利用した場合(短期入所療養介護も含む)。

ただし、低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により居住費等・食費は下表の負担限度額までを負担し、超えた分は介護保険から給付されます(特定入所者介護サービス費等)。

●負担限度額（1日あたり） **令和8年8月から** 課税年金収入額の基準額が変わります。
【 】内は令和8年8月からの金額です。

利用者負担段階区分	居住費等				食費	
	ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室	多床室	施設サービス	短期入所サービス
第1段階 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 生活保護の受給者	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、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万9千円以下 【82.65万円以下】 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、合計所得金額*+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万9千円超120万円以下 【82.65万円超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、合計所得金額*+課税年金収入額+非課税年金収入額が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 【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、()内の金額となります。
●上記年金収入額には、非課税年金(遺族年金、障害年金)を含みます。
※第3段階②の多床室については、介護老人福祉施設(短期入所生活介護も含む)と、「療養型」[その他型]の介護老人保健施設及び「Ⅱ型」の介護医療院(いずれも8㎡/人以上に限る。短期入所療養介護も含む)を利用した場合は530円になります。それ以外の施設は430円です。

⚠負担限度額の対象要件に当てはまっても、①②のいずれかに該当する場合は軽減の対象になりません。

- 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、預貯金等が下記を超える場合
預貯金等の金額が利用者負担段階ごとに設定されています。

- ・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

⚠対象要件に当てはまらない場合でも、特例減額措置の対象となる可能性があります。

◆社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度について、詳しくは介護保険課窓口にお問い合わせいただくか、市ホームページをご覧ください。

[フローチャート]



利用者負担が高額になったとき

●介護保険のみ高額になったとき

同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担を合算(同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合算)し、上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護(予防)サービス費」として後から支給されます。

◆利用者負担の上限(1か月)

令和8年8月から 課税年金収入額の基準額が変わります。
【 】内は令和8年8月からの金額です。

利用者負担段階区分	上限額(月額)
●課税所得690万円以上	世帯 140,100円
●課税所得380万円以上690万円未満	世帯 93,000円
●課税所得145万円以上380万円未満	世帯 44,400円
●一般	世帯 44,400円
●住民税世帯非課税等	世帯 24,600円
●合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万9千円以下 【82.65万円以下】 の人 ●老齢福祉年金の受給者	個人 15,000円
●生活保護の受給者	個人 15,000円
●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	世帯 15,000円

●介護保険と医療保険が両方高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の負担額が高額になった場合は、合算することができます(高額医療・高額介護合算制度)。

介護保険と医療保険のそれぞれの限度額を適用後、年間(8月~翌年7月)の負担額を合算して下表の限度額を超えた場合は、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自己負担限度額<年額/8月~翌年7月>

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

※低所得者Ⅰ区分の世帯で介護(介護予防)サービスの利用者が複数いる場合、医療保険からの支給は上表の算定基準額で計算され、介護保険からの支給は別途設定された算定基準額の「世帯で31万円」で計算されます。

- 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。