

あなたと歩む 介護保険



見てわかる! かんたん! 介護保険



介護保険制度のしくみを動画で説明しています。ぜひご覧ください。

岡 崎 市

令和7年度 介護保険制度のおもな改正ポイント



令和7年4月から

- 介護保険料の第1・2段階、第4・5段階を区分する合計所得金額などの金額が変わりました
「80万円」から「80万9千円」に変更されました。

令和7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が一部変わります
「80万円」から「80万9千円」に変わります。
- 施設サービス利用時の居住費等の基準となる金額が一部変わります
施設を利用した際の居住費（短期入所サービスは滞在費）の基準となる金額が変わります。対象になるのは、介護老人保健施設の「その他型」及び「療養型」と「Ⅱ型」の介護医療院の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る）です。

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ように 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までの流れ 4

介護保険のサービスを利用するまでの手順 6

ケアプランの作成 8

サービスの利用者負担 10

利用できるサービス

サービスについて 14

● 在宅サービス 15

● 施設サービス 22

● 地域密着型サービス 25

介護予防・日常生活支援総合事業 28

介護保険料

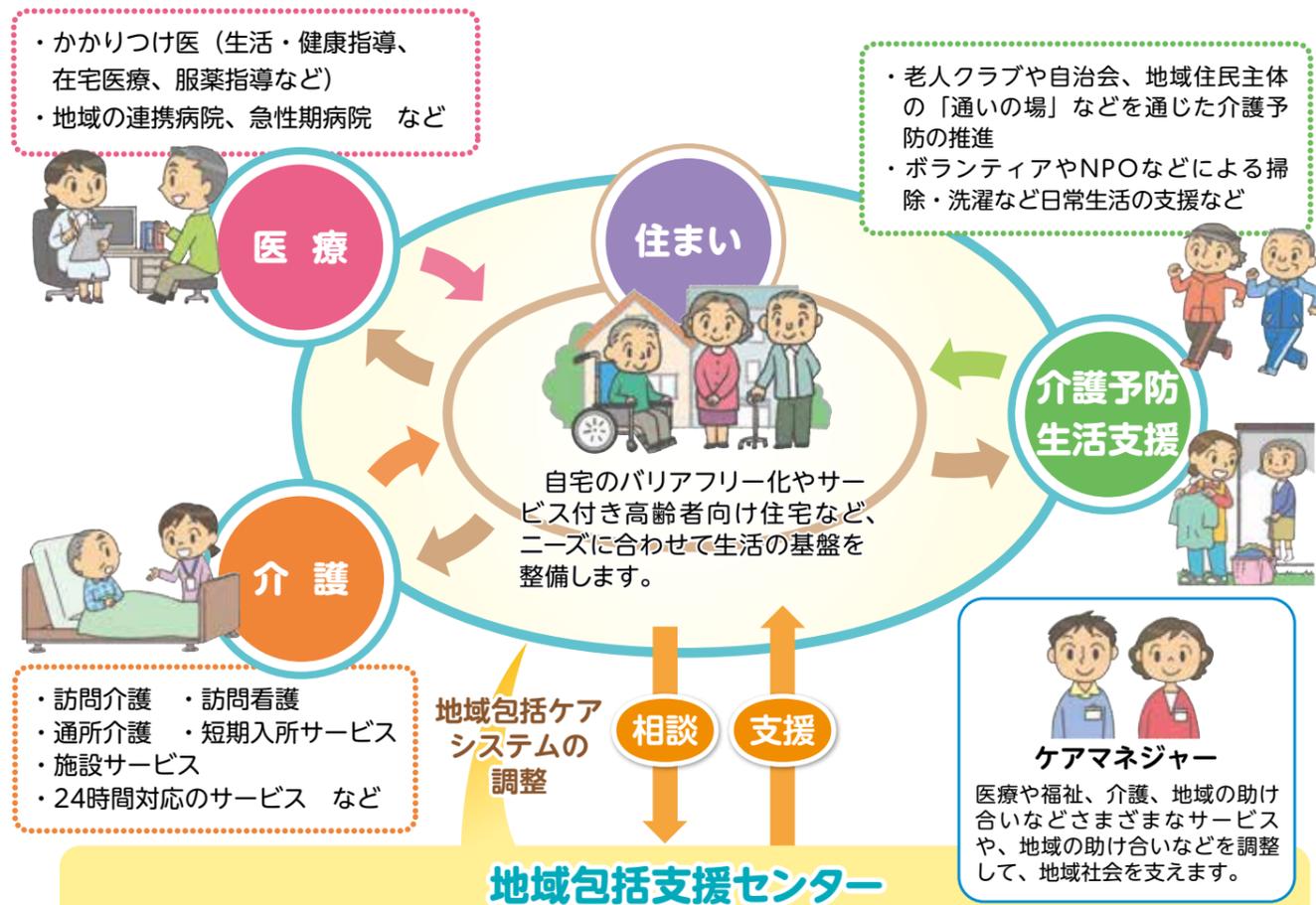
介護保険料 30

※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

住み慣れた地域で安心して 暮らし続けられるように

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。



地域包括ケアシステムに必要な 地域包括ケアシステムでは、市区町村などからの公的なサービスや支援の「共助」と「公助」だけでなく、自力で問題を解決する「自助」や住民が互いに助け合う「互助」による支えがとても大切です。

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。

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。

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。

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。

介護保険について

介護保険制度は市区町村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)

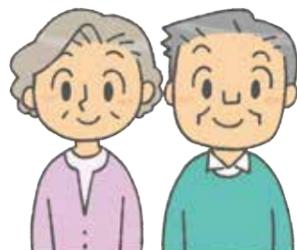
必要なサービスを総合的に利用できます。

- 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。

- 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

介護保険被保険者証	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	男・女
交付年月日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	232025 岡崎市

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。

市区町村(保険者)

介護保険制度は、みなさんが住んでいる市区町村が運営しています。



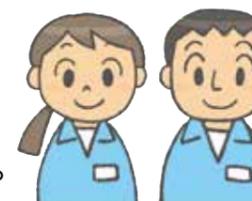
- 制度を運営します
- 要介護(支援)認定を行います
- 保険証を交付します
- 負担割合証を交付します
- サービスを確保・整備します

介護報酬の請求

介護報酬の支払い

サービス事業者

利用者に合ったサービスを提供していきます。
事業者の指定は6年ごとの更新制です。



- 指定を受けた社会福祉法人、医療法人、民間企業、非営利組織などがサービスを提供します

要介護(支援)認定の申請

要介護(支援)認定、保険証の交付

負担割合証の交付

保険料の納付

地域包括支援センター

介護予防や地域の総合的な相談の拠点として、設置されています。 P9へ



困ったときの相談窓口

裏表紙へ

- 介護予防事業のマネジメント
- 総合的な相談・支援
- 虐待防止などの権利擁護事業
- ケアマネジャーへの支援
- 基本チェックリストの実施

サービスの提供

利用料(利用者負担分)の支払い

相談など

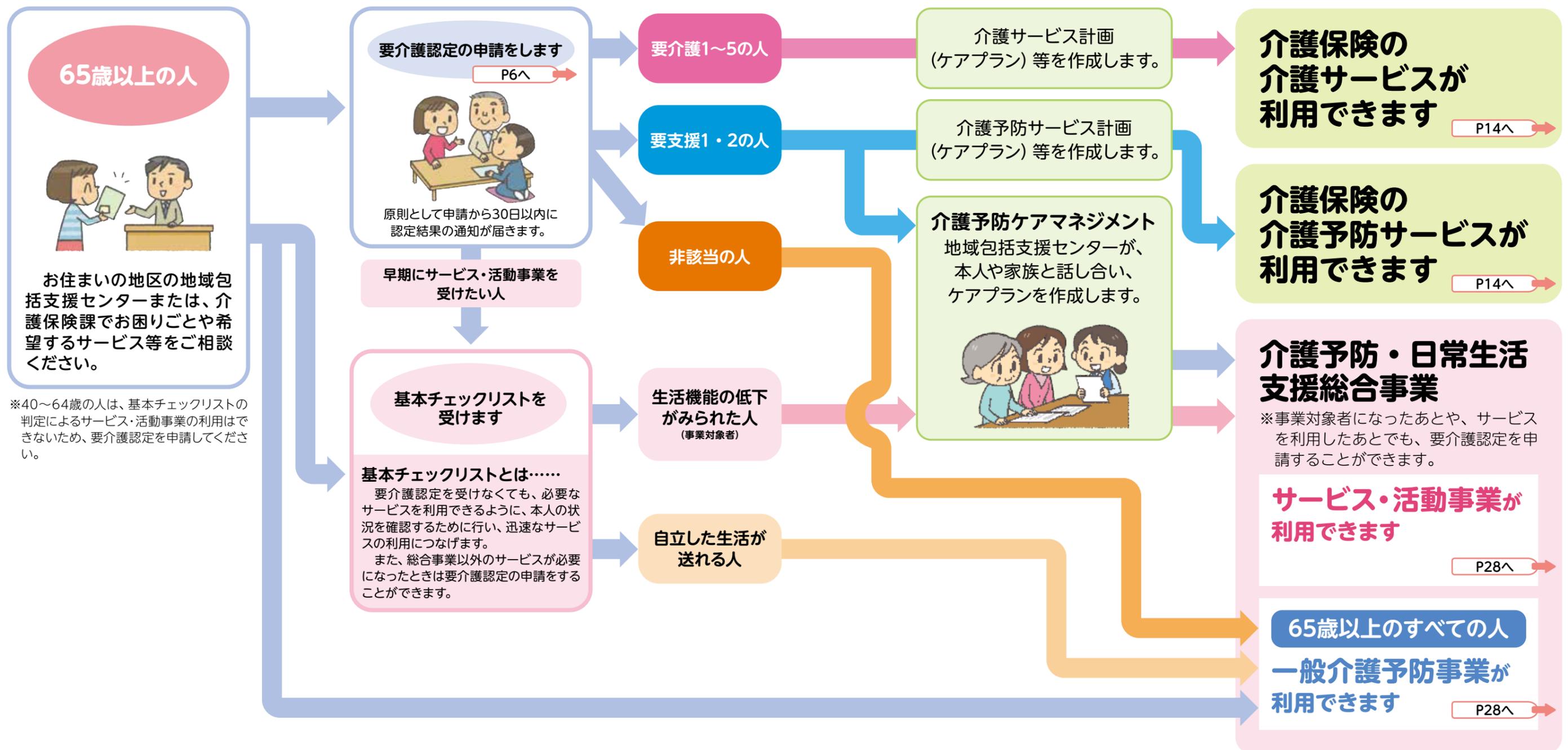
支援

連携

連携

サービスを利用するまでの流れ

どんなサービスを利用したいのかが、決まっている人もそうでない人も、まずはお住まいの地区の地域包括支援センター（くわしくは裏表紙）や介護保険課に相談しましょう。サービスを利用するまでの手順は、以下のとおりです。



◆サービスに苦情や不満があるときは

サービスを利用して困ったことがあったときは、早めにご相談ください。

サービス事業者	相談窓口で受けた苦情や不満に担当者が対応します。	改善が見られない場合など	解決できない場合など
ケアマネジャー	相談内容に応じて、サービス事業者と調整します。		
地域包括支援センター	相談内容に応じて、専門職が対応します。		
		市区町村の介護保険担当窓口	相談や苦情の内容をもとに、市区町村で事業者を調査して指導します。
		国民健康保険団体連合会（国保連）	市区町村での解決が難しい場合や、利用者が希望する場合は、都道府県ごとに設置されている国保連に苦情申立てができます。

介護保険のサービスを利用するまでの手順



主治医とはどんなお医者さんのことですか？

こたえ

介護が必要な状態となった直接の原因である病気を治療している医師や、かかりつけの医師など本人の心身の状況をよく理解している医師をさします。

1 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、窓口で申請します。



※申請は本人や家族などのほか、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者、介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

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）

※このほかに、原則として本人や代理人の身元確認の書類およびマイナンバー確認の書類などが必要です。

2 心身の状態を調べます

● 訪問調査

調査員が本人や家族から聞き取り調査などを行います。



● 主治医の意見書

市の依頼を受けて、主治医が意見書を作成します。（作成のために、受診等を求められることがあります。）

3 介護がどのくらい必要か審査、認定します

● 審査・判定

訪問調査の結果と主治医の意見書をもとに、介護認定審査会（保健・医療・福祉の専門家）が審査・判定します。

● 認定

市が、介護を必要とする度合い（要介護状態区分）の認定を行い通知します。



4 認定の結果が通知されます

原則として申請から30日以内に、市から認定結果が通知されます。



※認定結果に不服がある場合は、市の担当窓口にご相談してください。その上で納得のいかない場合には、「介護保険審査会」に審査請求することができます。

8 更新の申請をします

引き続き介護保険サービスを利用したい場合は、有効期間（3～48か月）が終了する前に更新または変更の申請をしましょう。

※心身の状態が悪くなったり、必要とされる介護の状況が変わったときは、いつでも変更の申請ができます。



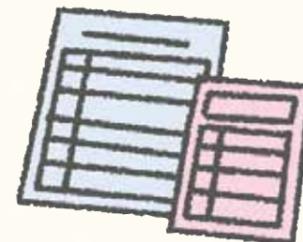
7 サービスを利用します

- 本人または家族がサービス事業者と契約を結び、ケアプランにもとづいてサービスを利用します。
- 原則として、費用の1割、2割、または3割は利用者の負担となります。



6 ケアプランを作成します

ケアマネジャーなどと相談して、本人の希望や状態に応じたケアプラン（介護（介護予防）サービス計画）を作成します。



5 サービスを選びます

要介護1～5の人

介護サービスを利用

要支援1・2の人

介護予防サービスやサービス・活動事業を利用

非該当の人

一般介護予防事業を利用

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。

※40～64歳の方は、要支援1・2の方のみサービス・活動事業の利用ができます。

※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ます

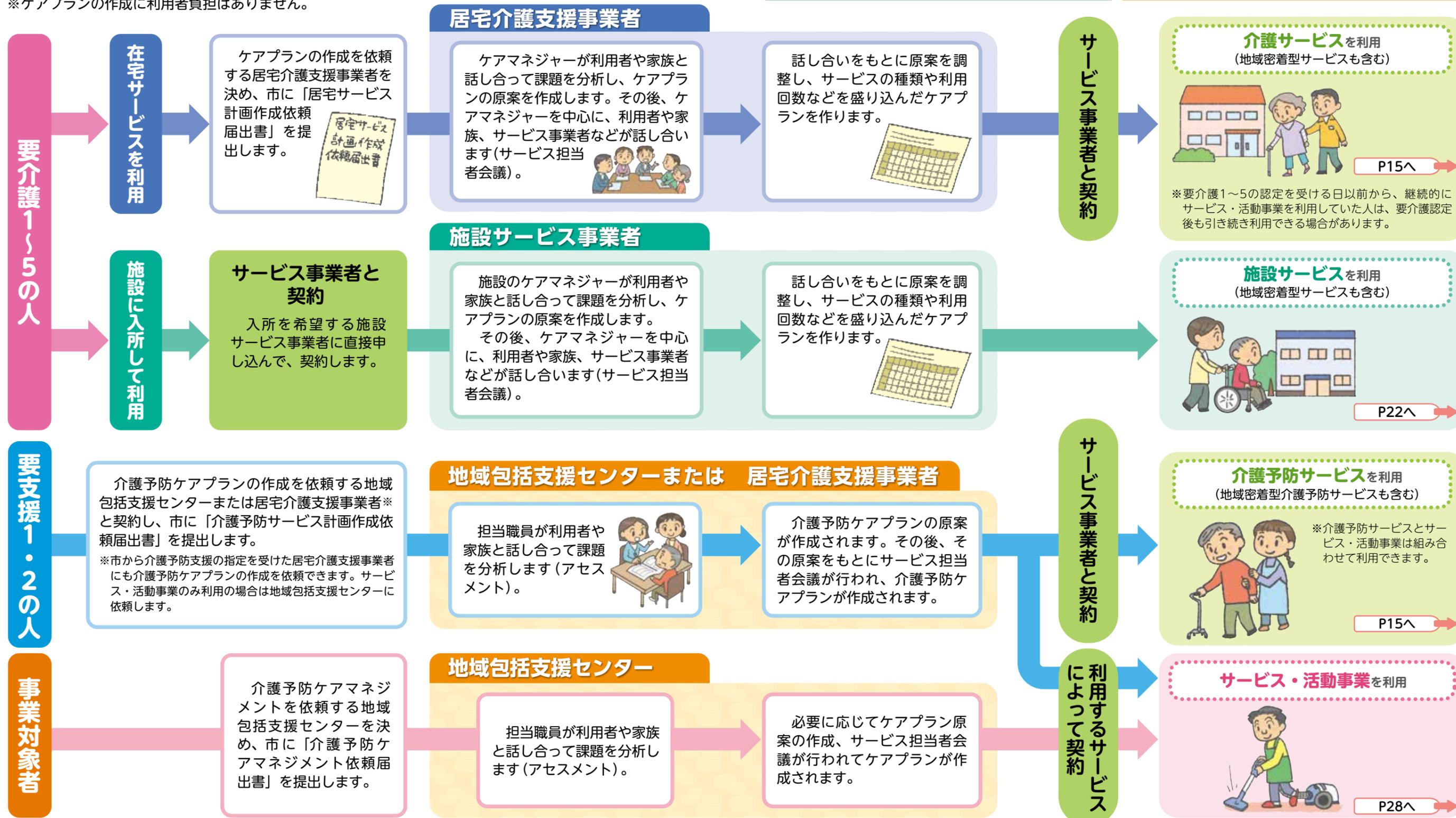


地域包括支援センター

保健師等、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 …… 困りごとにご相談ください
- 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岡崎市の窓口で受けます。

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、2割、または3割です。

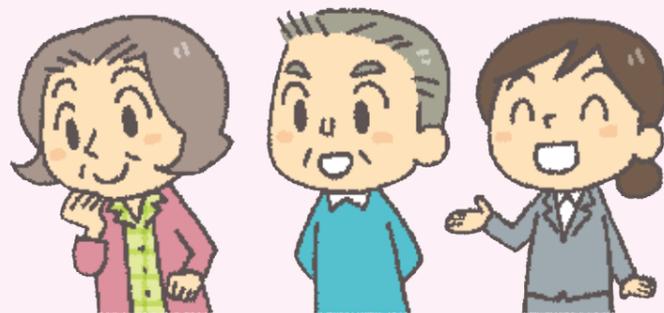
利用者負担の割合

3 割	<p>【次の①②の両方に該当する人】</p> <p>①65歳以上で本人の合計所得金額が220万円以上</p> <p>②本人を含めた同一世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人の場合=340万円以上 ・2人以上の場合=あわせて463万円以上
2 割	<p>【次の①②の両方に該当する人で3割負担とならない人】</p> <p>①65歳以上で本人の合計所得金額が160万円以上</p> <p>②本人を含めた同一世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人の場合=280万円以上 ・2人以上の場合=あわせて346万円以上
1 割	上記以外の人

- 合計所得金額について
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。ただし、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額を用います。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。
- その他の合計所得金額について
合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額です。その他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10万円を控除した金額を用います。

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

利用者負担(1割) 16,765円 + 超えた分の利用者負担 32,350円
利用者負担額の合計 49,115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。

◆介護従事者への「ハラスメント」について

近年、一部の利用者や家族等による介護従事者への「ハラスメント」が問題になっています。ハラスメントが起こると、介護従事者は安心して働くことが難しくなってしまいます。「ハラスメントのない介護現場」の実現により、介護従事者は安心して働くことができ、利用者も不安なくサービスを利用し続けられることにつながります。



ハラスメントとは 身体的、精神的、性的な嫌がらせなどにより、相手に不快感や不利益、苦痛を与えることで、人格や尊厳を傷つける行為のことです。

▶こんなことがハラスメントになります

● 身体的暴力 (身体的な力で危害を加えようとする行為)	ものを投げつける、つばを吐く、叩く、蹴る、ひっかく、つねる など
● 精神的暴力 (言葉や態度で尊厳や人格をおとしめたりする行為)	怒鳴る、理不尽なサービスを要求する、威圧的な態度で文句を言う、無視する など
● セクシュアルハラスメント (性的な嫌がらせ行為)	必要もなく触る、抱きしめる、わいせつな図画を見せる、性的な言動をする など

▶以下の言動はハラスメントではないとされています

- 認知症等の病気、障害の症状として現れた言動 (BPSD※等)
 - 苦情の申し立て など
- ※BPSDとは認知症の症状として現れた行動症状(暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等)・心理症状(抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等)を指します。

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P10参照）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）が定められた上限額を超えたときは、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。



●高額介護サービス費支給の対象とならない費用

福祉用具購入費の利用者負担額、住宅改修費の利用者負担額
支給限度額を超えた利用者負担、食費・居住費（滞在費）・日常生活費等

●手続

1. 岡崎市から「高額介護サービス費支給申請書」が送られてきます。
2. 申請をすれば以後は自動的に払い戻されます。

■利用者負担の上限（1か月）

令和7年8月から 下線部の金額が80万9千円に変わります。

利用者負担段階区分		上限額（世帯合計）
現役並み所得者 <small>住民税課税世帯で、右記に該当する65歳以上の人が世帯にいる場合</small>	● 課税所得690万円以上	140,100円
	● 課税所得380万円以上690万円未満	93,000円
	● 課税所得145万円以上380万円未満	44,400円
● 一般 <small>住民税課税世帯で、現役並み所得者に該当しない場合</small>		44,400円
● 住民税世帯非課税等		24,600円
● 課税年金収入額およびその他の合計所得金額 ^{※1} の合計が80万円以下の人		15,000円（個人）
● 高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

※1 「その他の合計所得金額」はP10をご覧ください。



●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。

●社会福祉法人等による生計困難者の利用者負担軽減

減額の申出をした社会福祉法人等が、特に生計が困難な利用者に対して、利用者負担額と食費・居住費（滞在費）のおよそ4分の1（高齢福祉年金受給者はおよそ2分の1）を減額します。

減額を受けるには社会福祉法人等に提出するための「軽減確認証」の申請が必要です。詳しくは介護保険課給付係（☎23-6682）やそれぞれの社会福祉法人等にお問合せください。

●低所得者の在宅サービス利用料の助成

在宅サービス利用者のうち、低所得で特に生計困難な世帯の場合は、介護保険での利用者負担額をいったん全額支払ったあと、半額が助成されます。

助成を受けるには「助成金受給資格」の申請が必要です。詳しくは介護保険課給付係（☎23-6682）にお問合せください。



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。

●利用者の負担は、原則として「サービス費用のめやす」の1割、2割、または3割（P10参照）です。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。

- …在宅サービス
P15~21
- ◆…施設サービス
P22・23
- ★…地域密着型サービス
P25~27

こんなときは…

こんなサービスがあります!

自宅での家事や介護の手助けがほしいときは?

- 訪問介護／訪問型サービス …… P15
- 訪問入浴介護 …… P16

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 …… P16
- 訪問看護 …… P16
- 居宅療養管理指導 …… P19

寝たきりでも自宅で入浴したいときは?

- 訪問入浴介護 …… P16

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 …… P17
- 通所リハビリテーション …… P17
- ★地域密着型通所介護 …… P25
- ★認知症対応型通所介護 …… P25

家族の介護の手を休ませたいときなどは?

- 通所介護／通所型サービス …… P17
- 通所リハビリテーション …… P17
- 短期入所生活介護 …… P18
- 短期入所療養介護 …… P18
- ★地域密着型通所介護 …… P25
- ★認知症対応型通所介護 …… P25

夜間に介護をしてほしいときは?

- ★定期巡回・随時対応型訪問介護看護 P27

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 …… P19
- ★地域密着型特定施設入居者生活介護 P27

家庭での介護環境を整えたいときは?

- 福祉用具貸与 …… P20
- 特定福祉用具販売 …… P20
- 住宅改修費支給 …… P21

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 …… P22
- ◆介護老人保健施設 …… P22
- ◆介護医療院 …… P23
- ★地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 …… P26

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 …… P26
- ★看護小規模多機能型居宅介護 …… P26

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 …… P25
- ★認知症対応型通所介護 …… P25

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	サービス費用のめやす
身体介護が中心	30分以上1時間未満の場合	4,032円
生活援助が中心	45分以上の場合	2,292円
通院時の乗車・降車等介助	1回につき	1,010円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障がい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（サービス・活動事業）

●一定の条件を満たした場合、要介護1~5の人でも利用できる場合があります。

要支援1・2の人

事業対象者

P29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、民間企業や地域住民やNPOなどによる多様なサービスも利用できます。

利用できるサービス

●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	サービス費用のめやす
1回につき	要支援1・2	8,919円
	要介護1～5	13,191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

事業所の医師の指示により、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	サービス費用のめやす
1回（20分以上）につき	要支援1・2	3,078円
	要介護1～5	3,181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	サービス費用のめやす (訪問看護ステーションから訪問の場合)	サービス費用のめやす (病院・診療所から訪問の場合)
20分未満の場合	3,157円	2,667円
30分未満の場合	4,699円	3,980円

要介護1～5の人 訪問看護

訪問看護の時間	サービス費用のめやす (訪問看護ステーションから訪問の場合)	サービス費用のめやす (病院・診療所から訪問の場合)
20分未満の場合	3,271円	2,771円
30分未満の場合	4,907円	4,157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	サービス費用のめやす
8時間以上9時間未満の場合 (送迎を含む)	要介護1	6,870円
	要介護2	8,123円
	要介護3	9,397円
	要介護4	10,691円
	要介護5	11,995円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障がい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（サービス・活動事業）

●一定の条件を満たした場合、要介護1～5の人でも利用できる場合があります。

要支援1・2の人

事業対象者

P29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、住民主体の支援や保健・医療の専門職による短期集中的に行われるプログラムなど、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、民間企業や地域住民やNPOなどによる多様な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	サービス費用のめやす
1か月につき (送迎、入浴を含む)	要支援1	23,428円
	要支援2	43,675円

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	サービス費用のめやす
7時間以上8時間未満の場合 (送迎を含む)	要介護1	7,871円
	要介護2	9,327円
	要介護3	10,805円
	要介護4	12,550円
	要介護5	14,245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

	要介護度	サービス費用のめやす
1日につき	要支援1	4,658円
	要支援2	5,795円
	要介護1	6,228円
	要介護2	6,941円
	要介護3	7,695円
	要介護4	8,418円
	要介護5	9,131円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障がい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

	要介護度	サービス費用のめやす
1日につき	要支援1	6,295円
	要支援2	7,948円
	要介護1	8,524円
	要介護2	9,037円
	要介護3	9,694円
	要介護4	10,239円
	要介護5	10,804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

	要介護度	サービス費用のめやす
1日につき	要支援1	1,879円
	要支援2	3,214円
	要介護1	5,566円
	要介護2	6,254円
	要介護3	6,973円
	要介護4	7,640円
	要介護5	8,349円

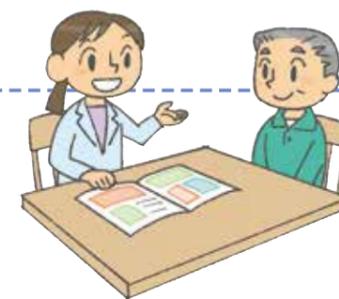
住所地特例が適用されます

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

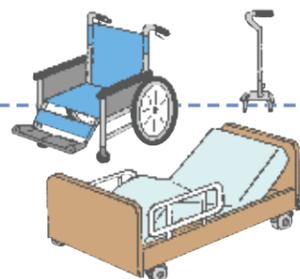
要介護1～5の人 居宅療養管理指導

内容	利用限度回数	サービス費用のめやす (1回につき)
医師が行う場合	1か月に2回	5,150円
歯科医師が行う場合	1か月に2回	5,170円
医療機関の薬剤師が行う場合	1か月に2回	5,660円
薬局の薬剤師が行う場合	1か月に4回	5,180円
管理栄養士が行う場合 (居宅療養管理指導事業所の管理栄養士の場合)	1か月に2回	5,450円
歯科衛生士等が行う場合	1か月に4回	3,620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。

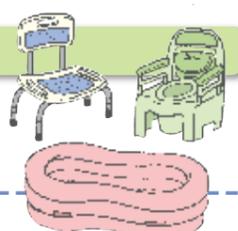
◆印の福祉用具のうち、固定用スロープ、歩行器 (歩行車を除く)、単点杖 (松葉杖を除く)、多点杖は、福祉用具専門相談員やケアマネジャーの提案を受け、利用者の意思決定で購入することも可能です。購入を選択した場合は、特定福祉用具販売の扱いとなります。

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、2割、または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
※福祉用具貸与の対象用具のうち、固定用スロープ、歩行器 (歩行車を除く)、単点杖 (松葉杖を除く) と多点杖は、福祉用具専門相談員やケアマネジャーの提案を受け、利用者の意思決定で購入して利用することもできます。	

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、2割、または3割は差し引かれます) に購入費が支給されます。

●受領委任払い…限度額の範囲内の負担分は業者に支払い、保険者 (岡崎市) 負担分を業者が請求し受取る方法。特定福祉用具販売の受領委任払いは事前に岡崎市へ申請が必要です。

●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 ★事前に申請がない場合は、住宅改修費は支給されません。

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



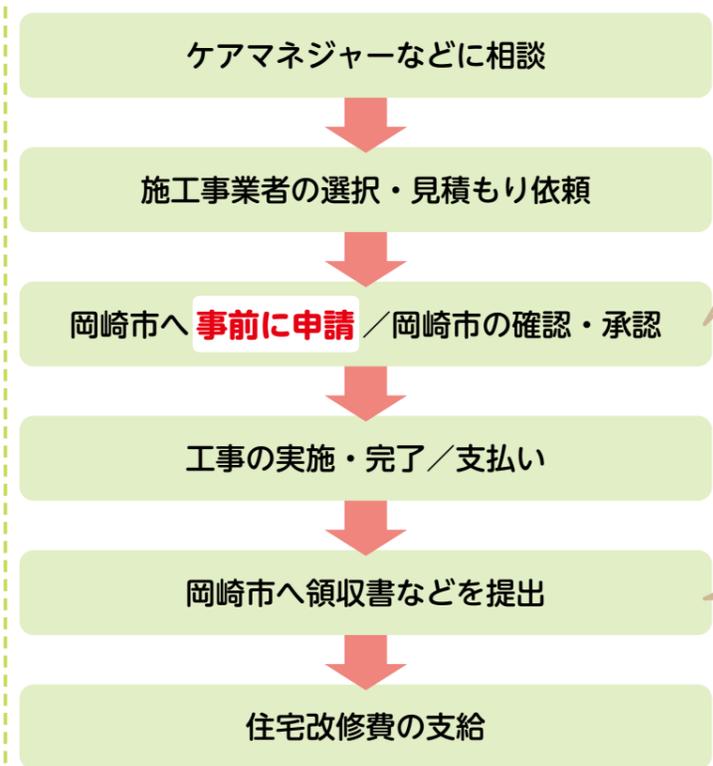
- 住宅改修できる対象
- 滑りの防止・移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更
 - 手すりの取り付け
 - 段差の解消
 - 引き戸などへの扉の取り替え
 - 洋式便器などへの便器の取り替え
- ※上記の改修に伴って必要となる改修も対象となります。

住宅改修費の支給について

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、2割、または3割は差し引かれます) に改修費が支給されます。

●受領委任払い…限度額の範囲内の負担分は業者に支払い、保険者 (岡崎市) 負担分を業者が請求し受け取る方法。

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
 - 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
 - 改修後の完成予定の状態がわかるもの
改修前と改修後の図面
改修前の日付入りの写真を添付

- 工事後に提出する書類
- 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
 - 完成後の状態を確認できる書類
改修後の日付入りの写真を添付

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P24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

サービス費用のめやす（1日につき）

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*	6,049円	6,049円	6,880円
要介護2*	6,767円	6,767円	7,599円
要介護3	7,517円	7,517円	8,370円
要介護4	8,236円	8,236円	9,099円
要介護5	8,945円	8,945円	9,807円

*新規入所は原則として要介護3～5の人が対象です。要介護1～2の方は特例入所の場合のみ対象です。

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

サービス費用のめやす（1日につき）

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	7,363円	8,144円	8,236円
要介護2	7,836円	8,657円	8,708円
要介護3	8,503円	9,325円	9,376円
要介護4	9,068円	9,869円	9,941円
要介護5	9,571円	10,393円	10,454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。介護療養型医療施設の転換施設です。



要介護1～5の人 介護医療院

サービス費用のめやす（1日につき）

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	7,404円	8,554円	8,729円
要介護2	8,544円	9,684円	9,859円
要介護3	10,988円	12,139円	12,313円
要介護4	12,036円	13,176円	13,351円
要介護5	12,971円	14,121円	14,295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
- 準個室……壁と天井の間にすき間がある個室
- 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には、介護保険施設以外にも、民間が運営するものなどさまざまな施設があります。「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（P19、27）」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。

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 low 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、利用者負担割合（1割、2割、または3割）分のほかに、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、2割、または3割



居住費等

全額



食費

全額



日常生活費

全額

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。

令和7年8月から

■居住費等・食費の基準費用額
（1日につき）

介護老人保健施設の「その他型」及び「療養型」と「II型」の介護医療院の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る）は、【 】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

●介護老人福祉施設または短期入所生活介護の場合は（ ）内の金額になります。

居住費等・食費が軽減される場合があります

低所得の人は申請して認められた場合「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費等・食費は負担限度額までの負担になります。基準費用額との差額※は「特定入所者介護サービス費」でまかなわれます。

※施設と利用者間で契約された居住費等・食費が基準費用額を下回っている場合は、契約内容との差額となります。

●負担限度額（1日につき）

令和7年8月から 下線部の金額が80万9千円に変わります。

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、課税 年金収入額+非課税年金収入額+その他の合 計所得金額※が80万円以下の人	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、課税年 金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所 得金額※が80万円超120万円以下の人	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	650円	1,000円
第3段階② 本人および世帯全員が住民税非課税で、課税 年金収入額+非課税年金収入額+その他の合 計所得金額※が120万円超の人	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	1,360円	1,300円

●介護老人福祉施設または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。

※「その他の合計所得金額」はP10をご覧ください。

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

申請が必要ですが 負担の軽減を受けるためには、介護保険課給付係（☎23-6682）に申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、サービスを受けるときに事業者に提示する必要があります。

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。原則として岡崎市に住んでいる人のみ利用できます。

●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。

〈ユニット数2の場合〉

	要介護度	サービス費用のめやす
1日につき	要支援2	7,692円
	要介護1	7,733円
	要介護2	8,092円
	要介護3	8,339円
	要介護4	8,503円
	要介護5	8,678円

※30日以内の短期利用もできる場合があります。

- 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

●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

内容	要介護度	サービス費用のめやす
8時間以上 9時間未満 の場合	要介護1	8,041円
	要介護2	9,499円
	要介護3	11,009円
	要介護4	12,529円
	要介護5	14,018円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障がい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。

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	サービス費用のめやす
8時間以上 9時間未満 の場合	要支援1	9,173円
	要支援2	10,237円
	要介護1	10,598円
	要介護2	11,745円
	要介護3	12,891円
	要介護4	14,069円
	要介護5	15,205円

● 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

	要介護度	サービス費用のめやす
1か月につき	要支援1	35,638円
	要支援2	72,020円
	要介護1	108,031円
	要介護2	158,772円
	要介護3	230,968円
	要介護4	254,913円
	要介護5	281,068円

※緊急時などに短期利用ができる場合があります。



このサービスを利用している間は、以下のサービスは利用できません。

- 訪問介護
- 訪問入浴介護
- 通所介護
- 通所リハビリテーション
- 短期入所生活介護
- 短期入所療養介護
- 特定施設入居者生活介護
- その他の地域密着型サービス

● 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

〈ユニット型個室を利用する場合〉

	要介護度	サービス費用のめやす
1日につき	要介護1*	7,004円
	要介護2*	7,733円
	要介護3	8,503円
	要介護4	9,253円
	要介護5	9,972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	サービス費用のめやす
1か月につき	要介護1	128,577円
	要介護2	179,896円
	要介護3	252,888円
	要介護4	286,822円
	要介護5	324,444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とって、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	サービス費用のめやす (訪問看護を利用しない場合)	サービス費用のめやす (訪問看護を利用する場合)
1か月につき	要介護1	56,747円	82,797円
	要介護2	101,282円	129,343円
	要介護3	168,178円	197,438円
	要介護4	212,745円	243,390円
	要介護5	257,290円	294,865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）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	サービス費用のめやす
1日につき	要介護1	5,607円
	要介護2	6,305円
	要介護3	7,034円
	要介護4	7,702円
	要介護5	8,421円

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、市区町村が行う介護予防の取り組みです。「サービス・活動事業」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、民間企業、ボランティア、住民主体による介護予防のサービスや活動を利用できます。



●介護予防・日常生活支援総合事業の内容や利用者負担は、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

サービス・活動事業

対象者

●要支援1・2の人

●一定の条件を満たした場合に、要介護1～5の人でもサービス・活動事業を利用できる場合があります。

●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サービス・活動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。
- 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。

住民主体の通いの場「岡崎ごまんどく体操」

参加者自らが自主的に行う、椅子と重りを使った介護予防に効果のある筋力体操を、市内250以上の団体が実施しています。定期的に外出し、住民同士で交流しながら活動することで、筋力だけでなく生活機能全般の維持や住民同士の見守りなどにも役立ちますので、参加したい方は長寿課予防係(☎23-6836)又はお住まいの地域包括支援センター(裏表紙)へご連絡ください。



サービス・活動事業

訪問型サービス

●予防専門型訪問サービス (ホームヘルプサービス)

介護予防を目的として、利用者の生活機能の維持・向上など自立支援の観点から、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の支援を行います。



●生活支援型訪問サービス (家事等代行サービス)

事業者に所属する一定の講習修了者等が家庭を訪問して、自立を目指した相談・指導のもと、週1回程度の日常の掃除・洗濯・家事等の生活支援サービスを行います。

●困りごと支援型訪問サービス

一定の講習を受講した者等が、庭掃除、買物代行、除草、洋服の入替等、日常のちょっとした困りごとに対する生活支援サービスを行います。

●地域支え合い型訪問サービス

ボランティア等が、ごみ出し、買い物支援、電球の交換等、日常のちょっとした困りごとに対する生活支援サービスを行います。



通所型サービス

●予防専門型通所サービス (デイサービス)

介護予防を目的として、入浴、食事などの介護やその他の日常生活に必要な支援や心身機能の維持回復のための機能訓練を行います。

●短期集中型通所サービス

通所と訪問を組み合わせたリハビリテーションを中心としたプログラムを、6か月間実施することにより生活機能の維持・改善を図ります。

一般介護予防事業

●介護予防把握事業

閉じこもりなど何らかの支援が必要な人を把握し、介護予防活動への参加につなげます。

●介護予防普及啓発事業

介護予防に関するパンフレット配布や講座・講演会を開催し、介護予防活動の重要性を周知します。

●地域介護予防活動支援事業

地域住民主体で行う介護予防活動や通いの場の支援などを行います。

●地域リハビリテーション活動支援事業

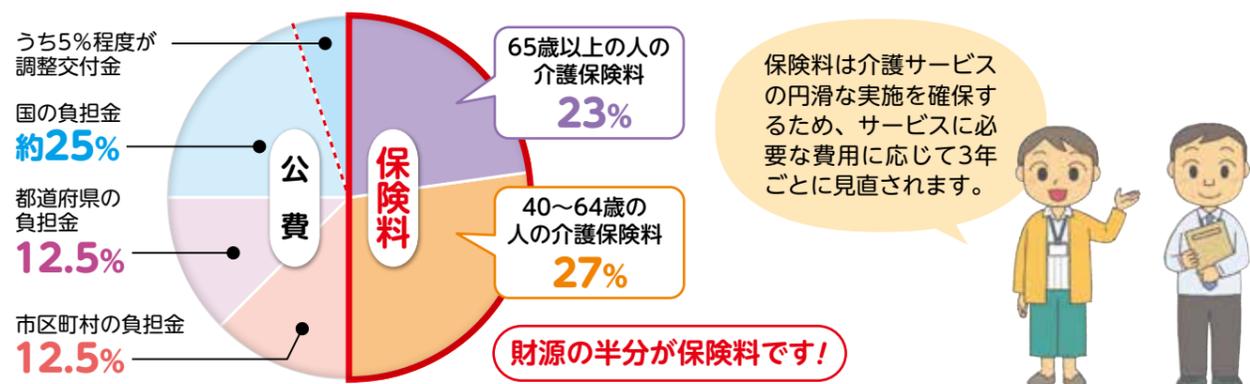
介護予防の取り組みを機能強化するため、地域で行う通いの場や地域ケア会議などにリハビリテーション専門職が参加します。

介護保険料

介護保険は、介護や支援が必要な人を社会全体で支え合うしくみです。みなさんが納める「介護保険料」と、国、都道府県、市区町村が負担する「公費」を財源として運営されています。

介護保険の財源構成 (令和6～8年度)

●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、延滞金などの支払いが発生する場合があります。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。

- 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。申請することで、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 (P10参照) の人が滞納した場合、4割に引き上げられます。

※災害など、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、お早めに介護保険課保険料係までご相談ください。

40～64歳の人(医療保険加入者)の介護保険料

保険料の決め方

加入している医療保険によって算定方法が決められます。国民健康保険に加入している人は世帯ごとに決められ、職場の健康保険などに加入している人は、介護保険料率と給とおよび賞与に応じて決められます。

保険料の納め方

国民健康保険に加入している人は国民健康保険税(料)として世帯主が納めます。職場の健康保険に加入している人は、給と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。

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属する月※)の分から、原則として年金から納めます。

※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されている人の保険料は、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(仮徴収)。10・12・2月は本年度の保険料を算出し、既に納めた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)。



■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。

- 年度途中で65歳になったとき
- 年度途中で保険料額や年金額が変更になったとき
- 年度途中で他の市区町村から転入したとき
- 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で、期日までに金融機関などを通じて納めます。

納め忘れがなく
確実な

口座振替
が便利です

- 保険料の納付書
- 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は、納付書で納めることになります。

65歳以上の人の介護保険料

市区町村ごとに介護保険のサービスに必要な費用と65歳以上の人の数に応じて、保険料の「基準額」が決められます。市区町村によって費用や人数が異なるため、基準額も異なります。

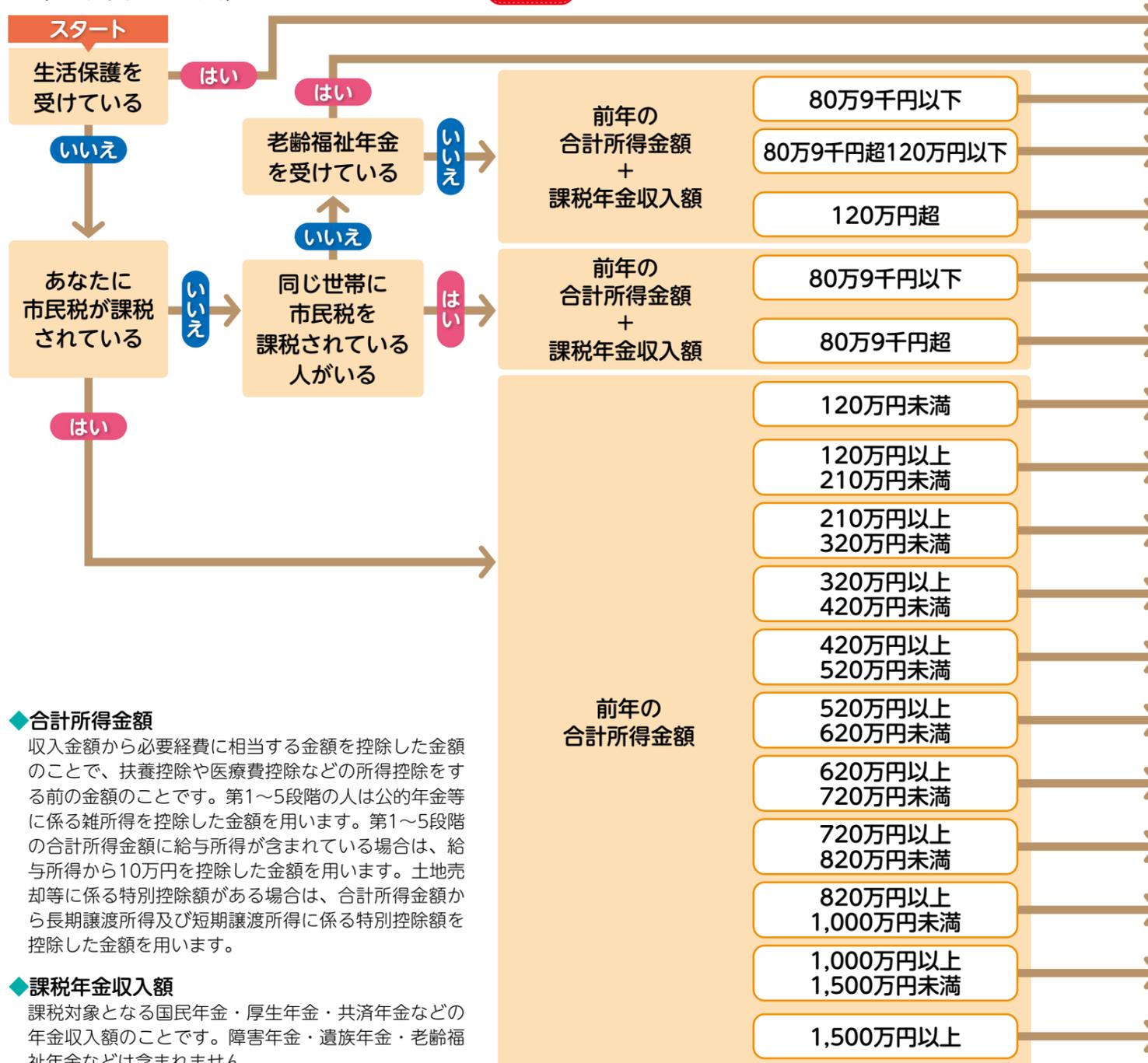
介護保険料の基準額

$$\text{基準額 (年額)} = \frac{\text{岡崎市で介護保険給付にかかる費用} \times \text{65歳以上の人の負担分 (23\%)}}{\text{岡崎市の65歳以上の人数}}$$



●自分の保険料額を確認しましょう (65歳以上の人)

令和7年4月から 第1・2段階、第4・5段階を区分する合計所得金額などの金額が、「80万円」から「80万9千円」に変更されました。



◆**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、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額を控除した金額を用います。

◆**課税年金収入額**
課税対象となる国民年金・厚生年金・共済年金などの年金収入額のことで、障害年金・遺族年金・老齢福祉年金などは含まれません。

65歳になる年度の介護保険料

64歳までの介護保険料は、医療保険の保険料に含めて納めますが、65歳になる月（65歳の誕生日の前日がある月）からは、介護保険料を単独で納めます。

国民健康保険に加入している人は、64歳の介護保険料（4月～65歳になる月の前月分）を、**年度末までの納期に分けて**納めます。そのため「64歳の介護保険料」と「65歳の介護保険料」の納付期間が重なります。ただし、納付期間が重なっているだけで二重に納めているわけではありません。

介護保険料を単独で納め始めるのはいつから？

例	10月1日 生まれ	9月分から 納めます
	10月2日 生まれ	10月分から 納めます

●令和6～8年度の介護保険料

●第1段階から第3段階の保険料額は公費が投入され軽減されています。

所得段階	対象者	保険料率	年額
第1段階	●生活保護を受けている人 ●世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人 ●世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万9千円以下の人	基準額×0.25	17,100円
第2段階	●世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万9千円を超え120万円以下の人	基準額×0.45	30,780円
第3段階	●世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	基準額×0.65	44,460円
第4段階	●世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万9千円以下の人	基準額×0.80	54,720円
第5段階	●世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万9千円を超える人	基準額×1.00	68,400円
第6段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.02	69,760円
第7段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額×1.15	78,660円
第8段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.40	95,760円
第9段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額×1.65	112,860円
第10段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額×1.90	129,960円
第11段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額×2.00	136,800円
第12段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額×2.15	147,060円
第13段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	基準額×2.25	153,900円
第14段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の人	基準額×2.40	164,160円
第15段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人	基準額×2.65	181,260円
第16段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,500万円以上の人	基準額×2.85	194,940円

困ったときの相談窓口

本市には、お近くの相談窓口として20か所の地域包括支援センターがあります。初回の相談はいずれのセンターでも受付けており、必要に応じて担当地域包括支援センターにひきつぎます。ご自宅へ訪問することもできますので気軽に電話でご連絡ください。

名 称	電 話	FAX	担当地域 (小学校)
中央地域福祉センター	25-3199	25-7713	梅園
ひな	65-8555	66-0732	広幡、井田
岡崎東	84-5003	84-5037	根石、男川、生平、秦梨
真福	66-2667	66-2677	常磐南、常磐東、常磐
社会福祉協議会	23-1105	23-7820	愛宕
竜美	55-0751	71-7452	三島、竜美丘
さくらの里	22-3030	22-2700	六名、連尺
なのはな苑	57-8087	57-8099	岡崎、福岡
スクエアガーデン	57-1133	57-0133	羽根、城南
ふじ	55-0192	55-6598	上地、小豆坂
高年者センター岡崎	55-8399	55-0105	美合、緑丘
北部地域福祉センター	45-1699	45-8791	恵田、奥殿、細川、岩津
さくら	73-3377	73-3339	大樹寺、大門
やはぎ苑	34-2345	47-7039	矢作南
西部地域福祉センター	32-0199	34-3212	矢作東、矢作西
はしめ	33-5610	33-5605	矢作北、北野
南部地域福祉センター	43-6299	43-6781	六ツ美北部、六ツ美西部
むつみ	57-6288	43-0201	六ツ美中部、六ツ美南部
東部地域福祉センター	48-8099	48-8096	竜谷、藤川、山中、本宿
額田 (額田センター内)	82-3129	82-3139	豊富、夏山、宮崎、形埜、下山

地域包括支援センター
(申請代行機関)

お問合せ先

岡崎市役所 福祉部 介護保険課

〒444-8601 岡崎市十王町二丁目9番地(福祉会館1階⑬番窓口)

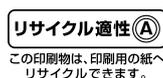
FAX 0564(23)6520

介護保険料に関すること……………	保険料係	☎0564-23-6647
介護サービスに関すること………	給付係	☎0564-23-6682
介護認定に関すること……………	審査係・調査係	☎0564-23-6683

令和7年4月1日現在



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
KG012570-1782131