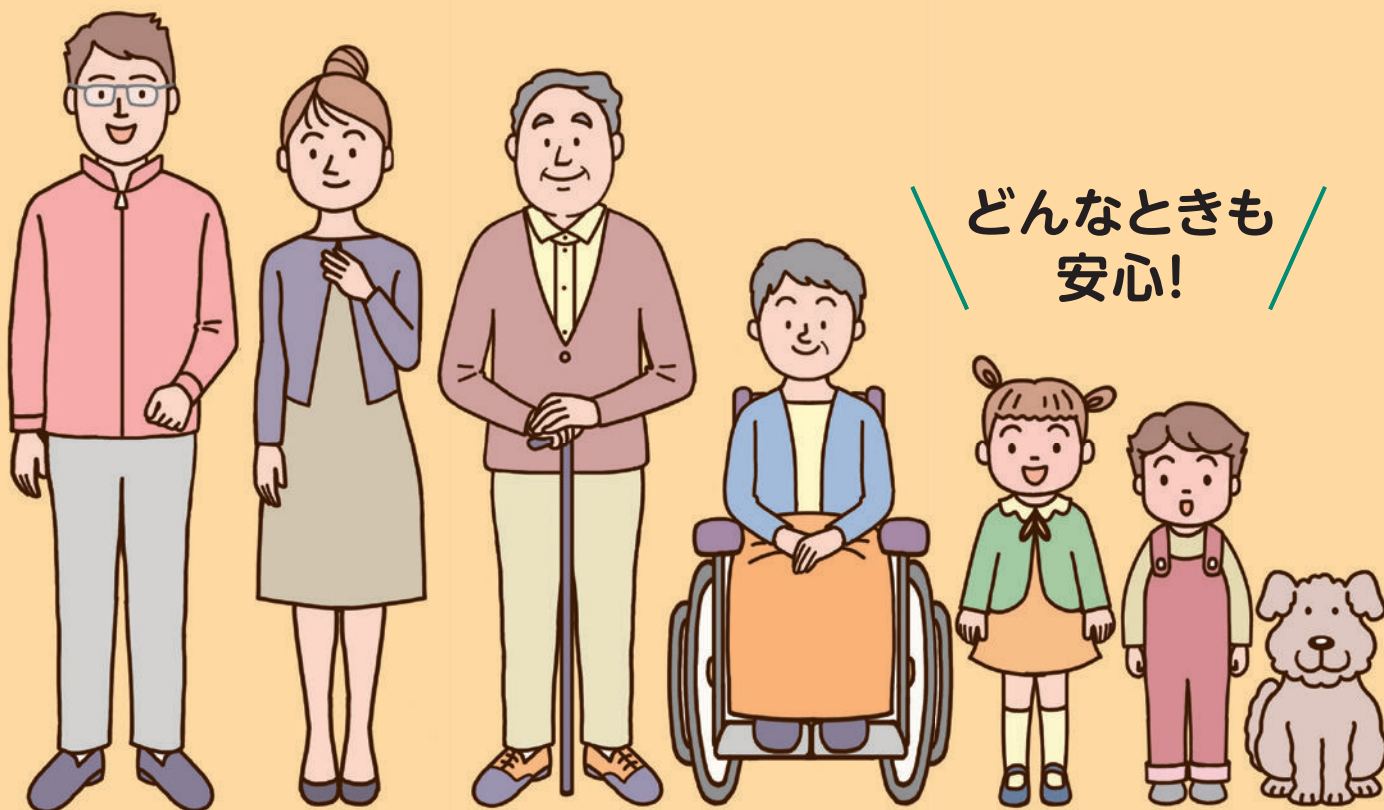




令和7年度版

あたしたちの 介護保険



どんなときも
安心!

しくみ

申請

利用

費用

総合事業

嘉麻市

第9期（令和6～8年度）

介護保険事業計画のポイント

介護保険制度の運営は、お住まいの市区町村ごとに介護保険事業計画（3年ごとに見直し）を策定して運営されています。令和7年4月からの主な変更点は以下のとおりです。

令和7年4月からの変更点

- 65歳以上の方の介護保険料の段階区分について、基準額が一部見直されました。

令和7年8月からの変更点

- 介護老人保健施設・介護医療院の多床室の居住費が変わります。
- 高額介護（予防）サービス費、補足給付（負担限度額）における利用者負担段階区分の基準額が一部見直されます。

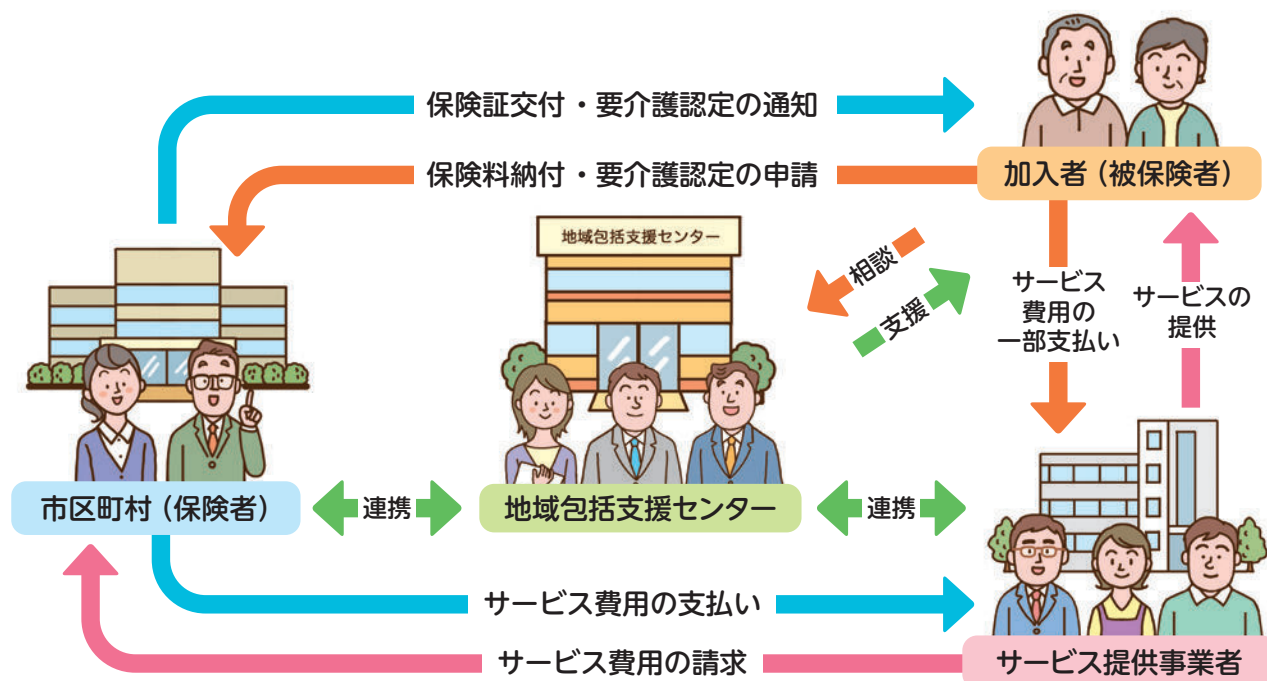
CONTENTS

しくみ	介護保険のしくみ	3
申請	サービス利用のための手続き	4
	ケアプランの作成とサービスの利用	6
利用	介護サービスの種類	8
費用	サービスにかかる費用	12
	介護保険料の決め方・納め方	14
総合事業	介護予防・日常生活支援総合事業	15



介護保険のしくみ

介護保険は、誰もがいつまでも安心して暮らせるための制度です。40歳以上の方が保険料を出し合い、介護を必要とする方がサービスを利用できるしくみになっています。



〔 介護保険の被保険者は、年齢で2つに分けられます 〕

65歳以上の方（第1号被保険者）

介護サービスを利用できるのは
介護が必要と認定された方です。

病気やけがなど介護が必要になった原因にかかわらず、
介護サービスの対象となります。



介護保険証は65歳の誕生日前に
交付されます。

医療保険に加入している

40～64歳の方（第2号被保険者）

介護サービスを利用できるのは
**老化が原因とされる病気（特定疾病）に
より介護が必要と認定された方です。**



介護保険証は、要介護・要支援の認定を
受けた方などに交付されます。

*要介護・要支援の認定を受けた方、総合事業の事業対象者と判定された方に、利用者の負担割合（1割、2割、3割）を記載した「**介護保険負担割合証**」が発行されます。

特定疾病って何？

- **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**

しくみ

申請

利用

費用

総合事業



サービス利用のための手続き

介護サービスを利用するには、まず介護サービスが必要かどうか、認定を受けます。



1 申請

市区町村の介護保険担当窓口などで要介護・要支援認定の申請をします。申請する方は、本人または家族などでも可能です。

必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書
(市区町村の窓口にあります)
- 介護保険証
(65歳になった時点で交付されます)
- 加入している医療保険の被保険者証
- 本人のマイナンバー確認書類
(個人番号カードや通知カード)
- 申請に来られる方の確認書類
(免許証やパスポートなど)
- 主治医の先生の名前(フルネームと読み仮名)、
病院名
※「介護保険の意見書」を書いていただけるかの
確認をお願いします。
など

自分や家族が申請できない場合は
申請の代行をしてもらうことができます。

地域包括支援センターや
法令で定められた居宅介護
支援事業者(▶6ページ参
照)、または介護保険施設
などへご相談ください。



各種届出・申請には
マイナンバーの記載が
必要です。

介護保険の各種届出・申請の際には、手続きに必要なものに加え、マイナンバーカードまたは通知カードをお持ちください。なお、通知カードの場合は、運転免許証などの身元確認書類が必要となります。

*マイナンバーカードをお持ちの方は、介護保険の一部の申請をオンラインで手続きできます。詳しくは裏表紙をご確認ください。

2 要介護認定

訪問調査や介護が必要かどうかの審査・判定が行われます。

STEP

1

訪問調査

調査員が自宅を訪問し、全国共通の調査票をもとに本人や家族から聞き取り調査を行います。



※主治医の意見書

市区町村の依頼により主治医が心身の状態について意見書を作成します。

STEP

2

一次判定

調査票の結果をコンピューターに入力して一次判定を行います。

STEP

3

二次判定

一次判定の結果や主治医の意見書※などをもとに介護認定審査会が総合的に審査・判定します。

3 認定結果の通知

市区町村が認定します。
原則として、申請から30日以内に、認定結果通知書と介護保険証が届きます。



☒ 認定通知が届いたら、内容を確認しましょう。

☐ **要介護状態区分**
認定区分によって、利用できるサービスが異なります。

☐ **支給限度額**
認定区分ごとの利用限度額です。
(12ページ参照)

☐ **認定の有効期間**
新規認定は原則6ヵ月、更新は原則12ヵ月です。
継続して介護サービスを利用する場合は、認定の有効期間が過ぎる前に更新の申請が必要です。

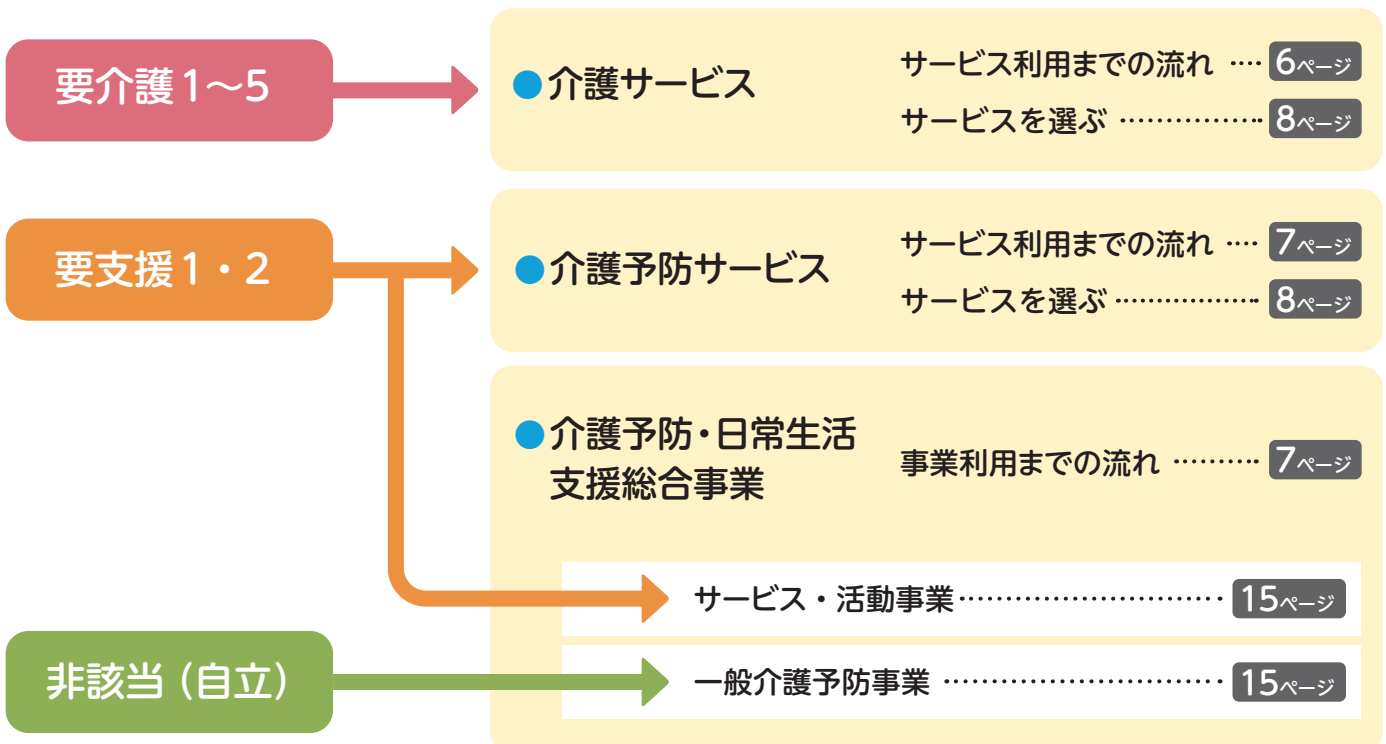
☐ **介護認定審査会の意見など**

しくみ

申請

要介護状態区分

利用できるサービス



利用

費用

総合事業

訪問調査で適切な認定結果が出るかどうか心配です。



調査の際は、自分の状態を正しく伝えましょう。
要介護認定では、訪問調査の結果が重要な判定基準になります。意識して普段と違う振る舞いをしてしまうと、適切な認定結果を得られない場合があります。調査を受けるときは、ありのままの状態を調査員にみてもらうことが大切です。



ケアプランの作成とサービスの利用

サービス提供事業者や介護保険施設と契約したり、地域包括支援センターに依頼したりして、ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

要介護1～5と認定された方

利用するサービスを選ぶ

在宅サービス
(地域密着型サービスも含む)

施設サービス

居宅介護支援事業者へ依頼

居宅介護支援事業者を選んで、ケアプランの作成を依頼します。

届出 ケアプランの作成を依頼したことを、市区町村の介護保険担当窓口届け出ます。

ケアプランの作成

ケアマネジャーが本人・家族、サービス提供事業者と検討を重ね、ケアプランを作成します。

在宅サービスの利用

サービス提供事業者と契約し、ケアプランにもとづいて在宅サービスを利用します。

利用できるサービス **8ページ**



介護保険施設と契約

希望する施設を選び、直接契約します。



ケアプランの作成

施設のケアマネジャーが本人に適したケアプランを作成します。

施設サービスの利用

ケアプランにもとづいて、施設サービスを利用します。

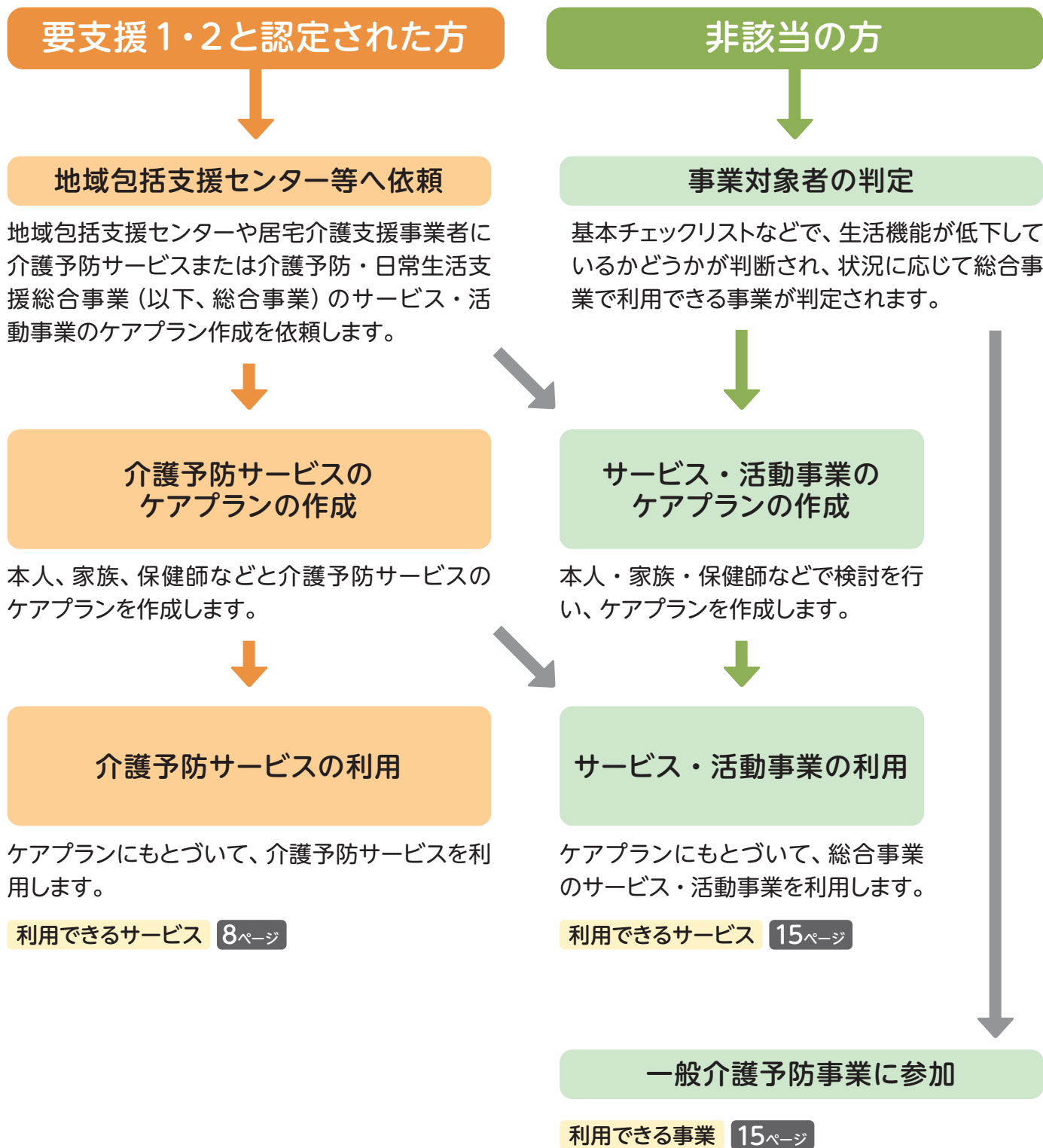
利用できるサービス **10ページ**



居宅介護支援事業者ってなに？



ケアマネジャーを(▶7ページ参照)配置して、サービス提供事業者との連絡や調整を行う、市区町村の指定を受けた事業者です。



ケアマネジャー
（介護支援専門員）って
どんな人？

本人に適したケアプランの作成や施設選びなどを行う幅広い介護知識をもった専門家です。ケアマネジャーは居宅介護支援事業所等に所属しています。なおケアプランは、自分で作成することもできます。



介護サービスの種類

費用の自己負担のめやすは1割負担の場合の金額です。2、3割の場合は金額が異なります。

介護保険には、利用者の状況に合わせた様々なサービスがあります。在宅利用の場合は、組み合わせて利用することもできます。

*サービス費用は、令和6年度介護報酬改定に基づくめやす額です。



在宅サービス

- は要介護1～5の方、○は要支援1・2の方が、利用できるサービス名です。
- ・自己負担額のめやすは、▶は要介護の方、▶は要支援の方にそれぞれ対応しています。(金額はお住まいの市区町村や、加算項目などにより異なる場合があります。)
- ・共は共生型サービスです。(詳しくは11ページ)

サービスの種類

ホームヘルプサービス

●訪問介護 共

介護サービス

ホームヘルパーが訪問し、食事・入浴・排せつなどの身体介護、掃除・洗濯などの生活援助を行います。

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)

身体介護(20～30分未満)	244円
生活援助(20～45分未満)	179円
通院などのための乗車・降車の介助(1回)	97円

*早朝・深夜などは、割増料金があります。

*利用者以外のためのお手伝いはサービスの対象にはなりません。

●要支援1・2の方は、介護予防・日常生活支援総合事業の「サービス・活動事業」を利用できます。(詳しくは15ページ)

サービスの種類

●訪問入浴介護

○介護予防訪問入浴介護

介護サービス

浴槽を積んだ入浴車などが訪問し、入浴の介助を行います。

(要支援の方は、介護予防を目的としたサービスを受けます。)

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)

1回につき	1,266円
-------	--------

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)

1回につき	856円
-------	------

●訪問リハビリテーション

○介護予防訪問リハビリテーション

リハビリの専門職が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います。

(要支援の方は、介護予防を目的としたサービスを受けます。)

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)

1回につき	308円
-------	------

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)

1回につき	298円
-------	------

●訪問看護

○介護予防訪問看護



看護師などが自宅を訪問し、病状の観察や療養上のお世話をします。

(要支援の方は、介護予防を目的としたサービスを受けます。)

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)
(30分～1時間未満)

病院・診療所の場合	574円
指定訪問看護ステーションの場合	823円

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)
(30分～1時間未満)

病院・診療所の場合	553円
指定介護予防訪問看護ステーションの場合	794円

*早朝・夜間・深夜などは、割増料金があります。

●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、薬剤師などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

(要支援の方は、介護予防を目的としたサービスを受けます。)

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)

医師・歯科医師などによる指導	299円～517円
----------------	-----------

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)

医師・歯科医師などによる指導	299円～517円
----------------	-----------

●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の特定施設に入居している方が、食事や入浴などの介護や機能訓練、療養上の世話などを受けます。

(要支援の方は、介護予防を目的としたサービスを受けます。)

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)
(1日につき)

要介護1～要介護5	542円～813円
-----------	-----------

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)
(1日につき)

要支援1	183円
要支援2	313円

*居住費・食費は別途自己負担となります。

自宅で利用する

施設内で利用する

サービスの種類

デイサービス

●通所介護 共



サービスの種類

デイケア

●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

ショートステイ

●短期入所生活介護 共

●介護予防
短期入所生活介護 共

医療型ショートステイ

●短期入所療養介護

●介護予防
短期入所療養介護

●福祉用具貸与

●介護予防
福祉用具貸与

●特定福祉用具購入

●特定介護予防
福祉用具購入

●住宅改修費の支給

●介護予防
住宅改修費の支給

介護サービス

通所介護施設に通い、日帰りで食事・入浴・排せつなどの介護や機能訓練などを行います。

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)
(4～5時間未満)

要介護1～要介護5

362円～
617円

*費用は施設の種類によって異なります。
*送迎の費用は含まれます。
*食費は別途自己負担となります。
*筋力向上、栄養改善、口腔機能向上などの追加サービスを受けた場合には、別途費用がかかります。

●要支援1・2の方は、介護予防・日常生活支援総合事業の「サービス・活動事業」を利用できます。(詳しくは15ページ)

介護サービス

医療機関や介護老人保健施設に通い、日帰りでリハビリテーションを受けます。
(要支援の方は、介護予防を目的としたサービスを受けます。)

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)
(4～5時間未満)

要介護1～要介護5

525円～
957円

*送迎の費用は含まれます。 *食費は別途自己負担となります。
*筋力向上、栄養改善、口腔機能向上などの追加サービスを受けた場合には、別途費用がかかります。

介護予防サービス

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)
(1ヵ月につき)

要支援1

2,268円

要支援2

4,228円

短期間、介護老人福祉施設などに入所して、食事・入浴・排せつなどの介護や機能訓練などを受けます。
(要支援の方は、介護予防を目的としたサービスを受けます。)

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)
(1日につき)

要介護1～要介護5

603円～
1,028円

*費用は施設の種類によって異なります。 *食費・滞在費は別途自己負担となります。
*連続した利用日数は30日までとなります。

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)
(1日につき)

要支援1・2

451円～
681円

短期間、介護老人保健施設などに入所して、介護や医療上のケアなどを受けます。
(要支援の方は、介護予防を目的としたサービスを受けます。)

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)
(1日につき)

要介護1～要介護5

738円～
1,319円

*費用は施設の種類によって異なります。 *食費・滞在費は別途自己負担となります。
*連続した利用日数は30日までとなります。

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)
(1日につき)

要支援1・2

566円～
846円

車いす、歩行補助つえなどの福祉用具が借りられます。

▶月々の「在宅サービス」の支給限度額の範囲内で利用します。

*貸出料は用具の種類や事業所によって異なります。
*要介護度により利用が制限される場合があります。

以下の福祉用具については、レンタルか購入かを選べます。

- 固定用スロープ
- 歩行器(歩行車を除く)
- 単点杖(松葉づえを除く)
- 多点杖

排せつや入浴など、貸与になじまない福祉用具が購入できます。

▶月々の「在宅サービス」の支給限度額にかかわらず、年間(4月～翌年3月)で10万円を限度額とします。

*指定事業所での購入のみが対象になります。

小規模な住宅改修に対して、費用の1割で改修できます。
(1割負担の場合)

▶工事を始める前に市区町村へ申請が必要になります。

▶月々の「在宅サービス」の支給限度額にかかわらず、20万円を限度額とします。(原則1回限り)



施設サービス

●要支援1・2の方は、利用できません。

施設へ入所する

サービスの種類

特別養護老人ホーム

●介護老人福祉施設

●介護老人保健施設



●介護医療院

*市区町村によってはまだ対象施設がない場合があります。

介護サービス

常に介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所して、介護や機能訓練、療養上の世話などを受けます。

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)(1日につき)

要介護3～5	732円～ 1,043円
--------	-----------------

*原則要介護3以上の方が利用できます。

*費用はサービス内容や施設によって異なります。

*日常生活費、食費、居住費は別途自己負担となります。

病状が安定し、リハビリテーションが必要な方が入所して、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練などを受けます。

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)(1日につき)

要介護1～5	703円～ 1,287円
--------	-----------------

*費用はサービス内容や施設によって異なります。

*日常生活費、食費、居住費は別途自己負担となります。

要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供します。

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)(1日につき)

要介護1～5	614円～ 1,392円
--------	-----------------

*費用はサービス内容や施設によって異なります。

*日常生活費、食費、居住費は別途自己負担となります。

●は要介護1～5の方、●は要支援1・2の方が、利用できるサービス名です。

・自己負担額のめやすは、▶は要介護の方、▶は要支援の方にそれぞれ対応しています。(金額はお住まいの市区町村や、加算項目などにより異なる場合があります。)

・原則他の市区町村の事業者からサービスを受けることはできません。

・●は共生型サービスです。(詳しくは11ページ)

地域密着型サービス

サービスの種類

●認知症対応型通所介護

●介護予防認知症対応型通所介護

グループホーム

●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

●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

介護サービス

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、食事・入浴・排せつなどの介護や機能訓練などを受けます。

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)(4～5時間未満)

要介護1～要介護5	279円～ 799円
-----------	---------------

*食費は別途自己負担となります。

介護予防サービス

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)(4～5時間未満)

要支援1	260円～497円
要支援2	274円～551円

認知症の高齢者が少人数で共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で介護や機能訓練などを受けます。

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)(1日につき)

要介護1～要介護5	753円～ 859円
-----------	---------------

*食費・居住費は別途自己負担となります。

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)(1日につき)

要支援2	749円～ 761円
------	---------------

●要支援1の方は利用できません。

「通所サービス」を中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、本人の心身の状況や希望に応じ、食事・入浴・排せつなどの介護や機能訓練などを受けます。

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)(1ヵ月につき)

要介護1～要介護5	9,423円～ 27,209円
-----------	--------------------

*送迎の費用は含まれます。 *食費は別途自己負担となります。

▶自己負担額のめやす(1割負担の場合)(1ヵ月につき)

要支援1	3,109円～3,450円
要支援2	6,281円～6,972円

地域密着型サービス

サービスの種類

● 夜間対応型訪問介護



● 地域密着型特定施設入居者生活介護

● 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

● 看護小規模多機能型居宅介護

● 地域密着型通所介護
共

介護サービス

夜間の定期巡回や通報によりホームヘルパーが訪問して、介護や日常生活上の世話などを行います。

▶ 自己負担額のめやす(1割負担の場合)(1ヵ月につき)

オペレーションセンターを設置している事業所	989円
オペレーションセンターを設置していない事業所	2,702円

*定期的または必要に応じてこのサービスを受ける場合は追加費用がかかります。
*オペレーションセンターとは、電話を受け付けるセンターのことです。

● 要支援1・2の方は、利用できません。

小規模な有料老人ホーム(定員29人以下)などに入居している方が介護や機能訓練、療養上の世話などを受けます。

▶ 自己負担額のめやす(1割負担の場合)(1日につき)

要介護1～要介護5	546円～ 820円
-----------	---------------

*食費・居住費は別途自己負担となります。

● 要支援1・2の方は、利用できません。

小規模な特別養護老人ホーム(定員29人以下)などに入所している方が介護や機能訓練、療養上の世話などを受けます。

▶ 自己負担額のめやす(1割負担の場合)(1日につき)

要介護3～要介護5	745円～ 1,048円
-----------	-----------------

*原則要介護3以上の方が利用できます。
*費用は施設の種類によって異なります。
*食費・居住費は別途自己負担となります。

● 要支援1・2の方は、利用できません。

日中・夜間を通じて、1日に複数回の定期的な訪問や、通報による訪問で、介護と看護の連携したサービスを受けます。

▶ 自己負担額のめやす(1割負担の場合)(1ヵ月につき)

介護のみの場合	5,446円～ 24,692円
介護と看護利用の場合	7,946円～ 28,298円

*費用は、夜間のみのサービス利用の場合は異なります。

● 要支援1・2の方は、利用できません。

小規模多機能型居宅介護に訪問看護の機能を付加した介護サービスを行います。

▶ 自己負担額のめやす(1割負担の場合)(1ヵ月につき)

要介護1～要介護5	11,214円～ 31,408円
-----------	---------------------

● 要支援1・2の方は、利用できません。

小規模の通所介護施設に通い、日帰りで食事・入浴・排せつなどの介護や機能訓練などを受けます。

▶ 自己負担額のめやす(1割負担の場合)(4～5時間未満)

要介護1～要介護5	436円～ 695円
-----------	---------------

● 要支援1・2の方は、利用できません。

● 共生型サービスとは

障がいのある方が介護保険を利用する場合、「共生型サービス」としてこれまで利用していた障害福祉事業所から引き続きサービスを受けられる場合があります。詳しくはケアマネジャーや現在ご利用の事業所などへご確認ください。

*市区町村によってはまだ対応事業所がない場合があります。



サービスにかかる費用

サービスを利用した場合、原則として費用の一部を負担して、残りは介護保険から給付されます。

年金収入等	280万円未満	280万円以上 ※1	340万円以上 ※2
負担割合	1割	2割	3割

※1 合計所得金額160万円以上、かつ年金収入+その他の合計所得金額280万円(65歳以上の単身世帯の場合。2人以上の世帯の場合346万円)以上。

※2 合計所得金額220万円以上、かつ年金収入+その他の合計所得金額340万円(65歳以上の単身世帯の場合。2人以上の世帯の場合463万円)以上。

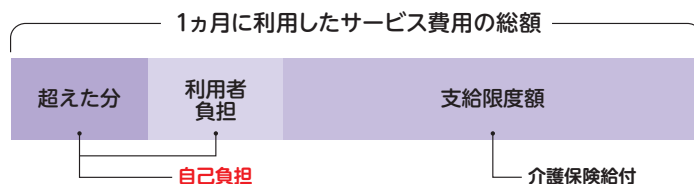
■その他の合計所得金額…合計所得金額から年金の雑所得を除いた所得金額。

在宅サービス・介護予防サービスを利用した場合

在宅サービス・介護予防サービスは要介護度ごとに支給される限度額が決められています。

限度額を超えてサービスを利用したときは、超えた分が全額自己負担となります。ただし、施設に通ったり宿泊・入居したりするサービスについては、**食費や滞在費などの費用も自己負担**となります。

要介護状態区分	支給限度額(1ヵ月)
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



! 支給限度額の中には含まれないサービスもあります

- 特定福祉用具購入 1年間10万円まで
- 住宅改修費の支給 20万円まで
- 居宅療養管理指導 など

*介護予防サービスについても同様です。

利用者負担が高額になったら？

世帯内で同じ月に利用したサービスにかかる利用者負担額(月額)が、下表の一定の上限額を超えたときは、申請により「高額介護サービス費」としてあとから支給されます。

利用者負担段階区分	上限額(月額)
・生活保護の受給者 ・利用者負担上限額を15,000円に減額することにより、生活保護の受給者とならない方	個人 15,000円 世帯 15,000円
・世帯全員が住民税非課税の方など	世帯 24,600円
・高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公的年金等収入金額+その他の合計所得金額が※80万9千円以下の方	個人 15,000円
住民税課税～課税所得380万円未満	世帯 44,400円
課税所得380万円～690万円未満	世帯 93,000円
課税所得690万円以上	世帯 140,100円

※令和7年7月までは、80万円となります。

介護保険と医療保険※の自己負担が高くなったら？

介護保険と医療保険の上限額を適用した後に、世帯内で1年間の自己負担合計額が一定の負担限度額を超えた場合に、申請により超えた分が支給されます(高額医療合算介護サービス費)。

※医療保険とは国保、職場の健康保険、後期高齢者医療制度などのことです。

施設サービスを利用した場合

施設サービス費用の一部（利用者負担）と居住費、食費、日常生活費が自己負担となります。



居住費（滞在費）、食費のめやす〈日額〉

利用者の負担額は施設との契約により決まり、施設により異なります。世帯に住民税を課税されている方がいる場合は、下表の金額が標準的な費用となります※¹。多床室（相部屋）の場合は光熱水費相当、ユニット型個室（少人数ごとに共有リビングあり）などの個室の場合は室料と光熱水費相当が居住費（ショートステイ等の場合は滞在費）に含まれます。

利用者負担額	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※ ²	多床室※ ²	
居住費（滞在費）と食費の標準的な費用の額（日額）	2,066円	1,728円	(1) 1,231円 (2) 1,728円	(1) 915円※ ³ (2) 697円	1,445円



※¹ 施設の設定した居住費（滞在費）・食費が標準的な費用を下回る場合は、施設の設定した金額が基準となります。

※² (1) は特別養護老人ホーム・短期入所生活介護の場合、(2) は介護老人保健施設・介護医療院・短期入所療養介護の場合の額です。

※³ 令和7年7月までは、室料を徴収する場合は437円となります。

● 所得の低い方は居住費（滞在費）・食費の負担限度額〈日額〉が軽減されます

所得の低い方は、市区町村へ申請すれば、下表の限度額までの負担となります。

利用者負担段階		居住費（滞在費）の限度額（日額）				食費の 限度額（日額） （ ）は ショートステイ
		ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	従来型個室※ ¹	多床室	
第1段階	・高齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 ・生活保護の受給者など	880円	550円	(1) 380円 (2) 550円	0円	300円
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で前年の公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額が80万9千円※ ² 以下の方	880円	550円	(1) 480円 (2) 550円	430円	390円 (600円)
第3段階①	・世帯全員が住民税非課税で前年の公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額が80万9千円※ ² 超120万円以下の方	1,370円	1,370円	(1) 880円 (2) 1,370円	430円	650円 (1,000円)
第3段階②	・世帯全員が住民税非課税で前年の公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額が120万円超の方					1,360円 (1,300円)

*施設の設定した居住費（滞在費）・食費が限度額を下回る場合は、施設の設定した金額が基準となります。

*限度額を超えた分は、特定入所者介護サービス費として介護保険から施設に支払われます。

*一定以上の預貯金などの資産がある方は、対象外となります。

*世帯分離していても、配偶者が課税の場合は対象外となります。

※¹ は特別養護老人ホーム・短期入所生活介護の場合、(2) は介護老人保健施設・介護医療院・短期入所療養介護の場合の額です。

※² 令和7年7月までは80万円となります。

市区町村へ
申請が必要です！



高額介護サービス費の支給／高額医療合算介護サービス費の支給
所定の申請書を市区町村へ提出します。対象者には別途通知します。

居住費（滞在費）、食費の負担の軽減

市区町村に申請して「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します。



介護保険料の決め方・納め方

65歳以上の方の保険料

決め方 ▶ 市区町村ごとに所得に応じて決まります

段階	負担割合	年額保険料	区 分	
第1段階	基準額×0.285	22,230円	市民税非課税世帯	①生活保護受給者 ②市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者
第2段階	基準額×0.485	37,830円		課税年金収入額と合計所得金額（年金に係る所得は除く）の合算額が80万9千円以下の者
第3段階	基準額×0.685	53,430円		課税年金収入額と合計所得金額（年金に係る所得は除く）の合算額が80万9千円を超え、120万円以下の者
第4段階	基準額×0.9	70,200円	市民税課税世帯かつ本人非課税	課税年金収入額と合計所得金額（年金に係る所得は除く）の合算額が120万円を超える者
第5段階	基準額×1.0	78,000円		課税年金収入額と合計所得金額（年金に係る所得は除く）の合算額が80万9千円以下の者
第6段階	基準額×1.2	93,600円	市民税本人課税	課税年金収入額と合計所得金額（年金に係る所得は除く）の合算額が80万9千円を超える者
第7段階	基準額×1.3	101,400円		合計所得金額が120万円未満の者
第8段階	基準額×1.5	117,000円		合計所得金額が120万円以上210万円未満の者
第9段階	基準額×1.7	132,600円		合計所得金額が210万円以上320万円未満の者
第10段階	基準額×1.9	148,200円		合計所得金額が320万円以上420万円未満の者
第11段階	基準額×2.1	163,800円		合計所得金額が420万円以上520万円未満の者
第12段階	基準額×2.3	179,400円		合計所得金額が520万円以上620万円未満の者
第13段階	基準額×2.4	187,200円		合計所得金額が620万円以上720万円未満の者
				合計所得金額が720万円以上の者

※第1～3段階については、公費によって介護保険料が軽減されています。

納め方 ▶ 年金額によって変わります

年金年額 18万円以上の方

年金の定期払い（年6回）のときに、天引きされます（**特別徴収**）。

*特別徴収の対象となる年金は、老齢・退職年金、遺族年金、障害年金です。

年金額18万円以上でも、こんなときは市区町村へ個別で納めます

- 年度の途中で65歳になったとき
- 年度の途中で他の市区町村から転入、または他の市区町村へ転出したとき など

年金年額 18万円未満の方

市区町村から送付される納付書の納期に従って、個別に納めます（**普通徴収**）。

普通徴収の方は、便利で納め忘れのない口座振替をご利用ください

40～64歳の方の保険料

▶ 加入している医療保険によって異なります

国民健康保険にご加入の方の保険料

国民健康保険料（税）と同様に、所得などに応じて世帯ごとに決まります。医療分と介護分を合わせて、国民健康保険料（税）として世帯主が納めます。

職場の医療保険にご加入の方の保険料

各医療保険ごとに設定されている介護保険料率と給料・賞与に応じて決まります。医療保険の保険料と介護保険料を合わせた額が、給料・賞与から差し引かれます。

保険料を
納めないでいると・・・

▶ 1年以上滞納すると

介護サービス費用の支払い方法が変更されます（償還払い）。

▶ 1年6ヵ月以上滞納すると

保険給付が一時的に差し止められます。

▶ 2年以上滞納すると

滞納期間に応じて利用者負担が引き上げられるなどの措置がとられます。



介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）は、市区町村主体で行う地域支援事業のひとつで、65歳以上の方々に様々なサービスを提供する事業です。対象者に応じ「サービス・活動事業」と「一般介護予防事業」があります。

サービス・活動事業

要介護認定で要支援に認定された方および基本チェックリストなどにより総合事業の対象者と判定された方などが対象となります*。これまで介護予防サービスとして提供されていた介護予防訪問介護と介護予防通所介護に相当する「訪問型サービス」と「通所型サービス」に加えて、「その他の生活支援サービス」などを受けることができます。

*要介護認定で要介護1～5に認定される以前よりサービスを利用していた方も、市区町村が必要と判断すれば、引き続きサービスの利用を受けられる場合があります。

●訪問型サービス

自分ではできない日常生活上の行為がある場合に、ホームヘルパー等が訪問し、調理や掃除、洗濯等の日常生活上の支援が受けられます。

*これまで介護サービス事業者から介護予防サービスとして提供されていた介護予防訪問介護と同等のサービスを受けることもできます。



●通所型サービス

通所介護施設で、食事などの日常生活上の支援を日帰りで受けることができます。また、栄養改善、運動機能の向上といった選択サービスも受けることができます。

*これまで介護サービス事業者から介護予防サービスとして提供されていた介護予防通所介護と同等のサービスを受けることもできます。



一般介護予防事業

65歳以上のすべての高齢者を対象として、介護予防のための取り組みを行っています。主に介護予防の教室等へ通いで参加することができます。

●筋力向上

理学療法士などが筋力トレーニングや転倒予防のための指導を行います。



●口腔機能の向上

歯科衛生士などが歯みがきや摂食・えん下機能の訓練や指導を行います。



●栄養改善

栄養士などがバランスのよい食事のとり方などについて指導します。



●閉じこもり予防・支援／認知症予防・支援／うつ予防・支援／ひざ痛・腰痛対策など

対象者の状態に合わせて、状態の改善をはかるための指導教室を行っています。

●市区町村により実施している指導教室等は異なります。詳しくはお住まいの市区町村にご相談ください。

このほかにも、嘉麻市では見守りや栄養改善を目的とした配食サービスなど高齢者福祉サービスとしての支援があります。

「介護ワンストップサービス」のご案内

～スマホやパソコンで申請ができます～

マイナンバーカードをお持ちの方は、マイナポータル上の「ぴったりサービス」を活用して、介護保険の手続きの一部をオンラインで申請できます。

ご自宅から
スマホ等で
申請可能!

マイナポータル「ぴったりサービス」でオンライン申請できること

要介護・要支援の認定申請
(新規・更新・区分変更)

介護(介護予防)ケアプラン
作成(変更)依頼の届出

被保険者証や負担割合証の
再交付申請

介護保険負担限度額
認定申請

特定(介護予防)福祉用具
購入費の支給申請

(介護予防)住宅改修費の
支給申請

住所移転後の要介護・
要支援認定申請

詳しくは、マイナポータル「ぴったりサービス」をご覧ください。



●お問い合わせ先

〒820-0292 嘉麻市岩崎1180番地1

嘉麻市役所 高齢者介護課

☎0948-42-7431(直通)

FAX0948-42-7093

嘉麻市高齢者相談支援センター

☎0948-42-7434(直通)

FAX0948-42-7094