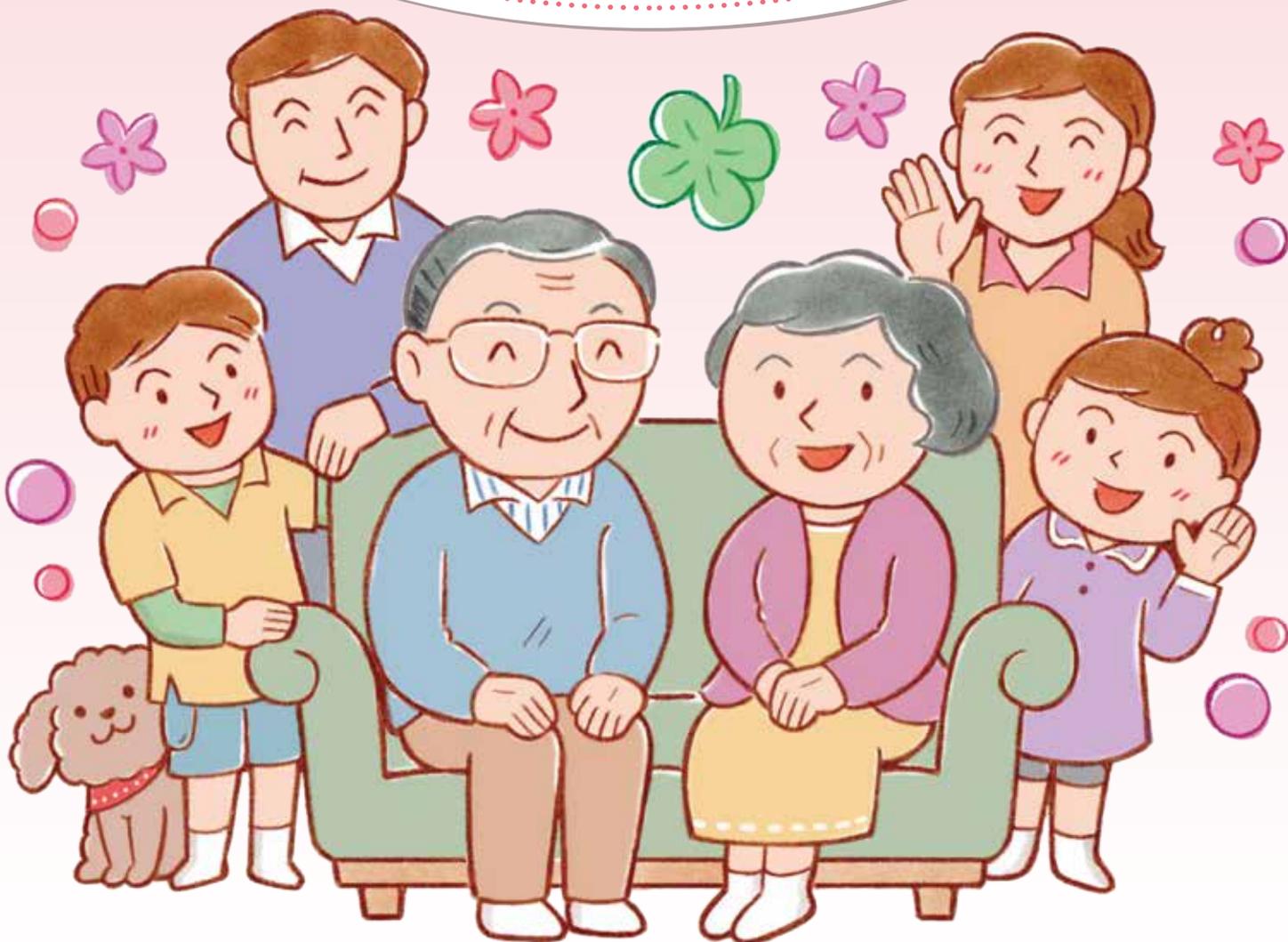


つながる・ささえる

わたしたちの 介護保険

令和7年度改訂版



北本市 高齢介護課

TEL 048-594-5540 (直通)

介護保険制度改正について

令和7年度以降、介護保険制度が下記のように改正されます。

令和7年4月より

●介護保険料算定における基準額が変更

老齢基礎年金（満額）の支給額が変更されることにともない、介護保険料を算定する際の所得の基準額が見直されます。

標準段階の「第1段階」と「第2段階」および「第4段階」と「第5段階」を区分する所得の基準額が、80万円から80万9千円に変更となります。(○28～29ページ)

令和7年8月より

●介護保険施設を利用したときの負担軽減における基準額が変更

所得の低い方が介護保険施設を利用したときに、食費・居住費が軽減される場合の「第2段階」と「第3段階①」を区分する所得の基準額が、80万円から80万9千円に変更となります。(○26ページ)

●高額介護サービス費の自己負担における基準額が変更

高額介護サービス費において、個人の自己負担上限額の「15,000円」と「24,600円」を区分する所得の基準額が80万円から80万9千円に変更となります。(○27ページ)

●介護保険施設において一部対象となる多床室の室料を徴収

介護保険施設を利用する際に、一部の対象施設で多床室の室料（1日あたり260円）が徴収されます。(○25ページ)

《対象となる施設》

- 「Ⅱ型」介護医療院の多床室の入所者
- 「療養型」「その他型」の介護老人保健施設の多床室の入所者

※利用者負担第1～3段階の方については、負担の変更はありません。



も く じ

●介護保険制度のしくみ	4
●サービスを利用するには	6
サービス利用の流れ	8
ケアプラン作成からサービス利用まで	10
●利用できるサービス	12
介護サービス	12
介護予防サービス	16
地域密着型サービス	18
福祉用具貸与・販売、住宅改修	20
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	22
●利用者負担について	24
在宅サービスの費用	24
施設サービスの費用	25
自己負担が高額になったとき	27
●介護保険料について	28
●北本市地域包括支援センター	32

介護保険制度のしくみ

みなさんがいつまでも住みなれたまちで安心して暮らせるためのしくみ。それが、市区町村が運営する介護保険です。40歳以上のみなさんが加入者(被保険者)となって保険料を出し合い、必要に応じた介護保険サービスを利用できる制度です。

加入者のみなさん(被保険者)

65歳以上の方 (第1号被保険者)

サービスを利用できる方

市区町村に「介護が必要」と認定された方



※介護が必要になった原因が、どんな病気やけがかは問われません

40歳から64歳までの方 (第2号被保険者)

サービスを利用できる方

老化が原因とされる**特定疾病***(5ページ)が原因で、介護が必要であると認定された方



※特定疾病以外の原因の場合は、介護保険の対象にはなりません

- 介護保険料の納付
- 要介護認定の申請
- 事業対象者の申請

- 保険証の交付
- 要介護認定
- 事業対象者の決定

地域包括支援センター

(32ページ参照)

- 高齢者や家族の相談に応えます。
- 介護予防や自立支援を行います。
- 虐待防止など権利擁護に取り組みます。
- ケアマネジャーの指導・支援を行います。

●さまざまな相談

●相談を受け支援

- ケアプランの作成依頼
- サービスに関する相談

- ケアプランの作成
- 相談を受け支援

ケアマネジャー

- 要介護認定の申請や更新手続きを代行します。
- ケアプランを作成します。
- サービス事業者との連絡調整を行います。

- サービスを利用し、費用の1～3割を支払う

- サービスの提供

市区町村(保険者)

- 保険者として介護保険制度を運営します。
- 保険料を徴収し、被保険者証を交付します。
- 要介護認定を行います。
- 介護予防・相談などのための「地域支援事業」を実施します。



介護報酬の支払い

介護報酬の請求

サービス事業者

- 行政の指定を受けた社会福祉法人、医療法人、民間企業、非営利組織などの団体。
- 在宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスなどを提供します。
- 事業者の指定は6年ごとの更新制です。



介護保険証と介護保険負担割合証

■介護保険証

介護保険の保険証(介護保険被保険者証)は、被保険者一人に一枚交付されます。介護保険サービスを利用するときやケアプランの作成を依頼するときに必要なので、大切に保管してください。



■介護保険負担割合証

介護保険負担割合証には、介護保険サービスを利用するときを支払う利用者負担の割合が記載されています。要支援・要介護またはサービス事業者と認定された方に交付されますので、サービス利用の際に保険証と一緒に提示してください。



*特定疾病は以下の16種類が定められています。

- 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 ●後縦靭帯骨化症 ●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

サービスを利用するには

介護（介護予防）が必要になった方は、市区町村に申請し、「介護や支援が必要な状態である」という認定を受ける必要があります。「介護が必要な状態かどうか」「どのくらいの介護が必要であるか」といった認定結果は、訪問調査や審査・判定などを経て、申請から原則30日以内に通知されます。

① 相談・申請 (→P8)

高齢者がお住まいの地区を担当する地域包括支援センターまたは、介護保険担当窓口で相談します。希望するサービスがあれば、伝えるようにしましょう。

●介護（介護予防）サービスを利用したい方は、「要介護認定」の申請をします。



●サービス・活動事業を利用したい方は、「基本チェックリスト」を受けます。

下記の方も「基本チェックリスト」を受けます

- 要介護認定で非該当となった方
- 総合事業の対象者認定を希望する方

② 要介護認定の調査・判定 (→P8)

心身の状態などを調べます

■訪問調査

市区町村の職員等が、心身の状況を調べるため、本人や家族などにお話をうかがいに訪問します。

■主治医の意見書

判定・審査を行います

■コンピュータ判定（一次判定）

聞き取ったデータを入力して行います。

■介護認定審査会（二次判定）

訪問調査の結果と主治医の意見書をもとに、介護認定審査会が審査・判定します。

② 基本チェックリストを受ける

本人の状況を確認しながら基本チェックリスト(7ページ参照)を実施します。「サービス・活動事業」の対象外と判断された場合には、「一般介護予防事業」を利用できます。

用語解説▶基本チェックリスト

基本チェックリストとは、要介護状態になるおそれがないかを調べるための25の質問事項で、生活機能が低下した高齢者を早期に把握し、一般介護予防事業につなげます。その後本人の状態に変化が見られた場合や、一定期間サービスの利用がなかった場合には改めて基本チェックリストを用いることで、適切にサービスを利用することができます。



③ 認定結果の通知 (→P9)

認定結果は、原則として申請から30日以内に、市区町村から通知されます。

要支援または要介護と認定された方には「介護保険被保険者証」が交付されます。

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

要支援1

要支援2

非該当（自立）

④ サービスの利用 (→P10)

ケアプラン（介護〔介護予防〕サービス計画）に基づいてサービスを利用します。利用に際しては、原則として費用の1割～3割が自己負担となります。

介護サービス



介護予防サービス



総合事業

サービス・活動事業

一般介護予防事業

生活機能の低下がみられた方

自立した生活が送れる方

サービス利用の流れ

① 相談・申請

介護保険サービスを利用するためには、「要介護・要支援認定」の申請が必要です。まずは市区町村の介護保険担当窓口で申請の手続きをしてください。本人または家族が申請する以外に、**成年後見人、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。

*地域包括支援センターについては32ページを参照ください。

《申請に必要なもの》

- 要介護・要支援認定申請書（担当窓口にあります）
- 介護保険被保険者証
- 健康保険被保険者証
- マイナンバーと本人確認ができるもの



② 要介護認定の調査・判定

■ 訪問調査（一次判定）

市区町村の職員や市区町村から委託された事業所の調査員がご自宅を訪問し、本人や家族から、心身の状況について「聞き取り調査」を行います。全国共通の調査票を用いて、概況調査、基本調査、特記事項の記入により行われます。

調査票の結果はコンピュータで処理され、「どれくらいのサービスが必要か」の指標となる「要介護状態区分」が示されます。

《基本調査項目》

● 身体機能・起居動作

- 麻痺（まひ）等
- 拘縮（関節の動く範囲の制限）
- 寝返り
- 起き上がり
- 座位保持
- 両足での立位保持
- 歩行
- 立ち上がり
- 片足での立位
- 洗身・つめ切り
- 視力
- 聴力

● 生活機能

- 移乗（いす等へ乗り移り）
- 移動
- えん下（食物の飲み込み）
- 食事摂取
- 排尿・排便
- 口腔清潔・洗顔・整髪
- 衣服着脱
- 外出頻度

● 認知機能、精神・行動障害

- 意思の伝達
- 記憶・理解
- 精神・行動障害

● 社会生活への適応

- 薬の内服
- 金銭の管理
- 日常の意思決定
- 集団への不適応
- 買い物
- 簡単な調理

● 過去14日間に受けた特別な医療

● 日常生活自立度

■ 審査・判定（二次判定）

コンピュータ判定の結果と、訪問調査による特記事項や主治医の意見書をもとに、「**介護認定審査会**」で審査を行い、「どのくらいの介護が必要か（要介護状態区分）」を判定します。

③ 認定結果の通知

介護認定審査会の審査結果に基づき、介護保険の対象とならない「**非該当（自立）**」、介護予防が必要な「**要支援1・2**」、介護が必要な「**要介護1～5**」の区分に分けて認定が行われ、要介護状態区分や認定の有効期間などが記載された**認定結果通知書**と**介護保険証**、**介護保険負担割合証**が届きます。

要介護状態区分	受けられるサービス	サービスの内容	参 照
<ul style="list-style-type: none"> 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 	<p style="text-align: center;">介護保険の 介護サービス (介護給付)</p>	介護の必要性が高い方を対象に、住みなれたまちや家で自立した生活が送れるよう支援するため、状態の改善・悪化防止を目的に提供するサービスです。	<p>手続きは →10ページ</p> <p>サービスは →12ページ</p>
<ul style="list-style-type: none"> 要支援1 要支援2 	<p style="text-align: center;">介護保険の 介護予防サービス (予防給付)</p>	要介護状態が軽く、心身機能が改善する可能性が高い方などに提供するサービスです。	<p>手続きは →10ページ</p> <p>サービスは →16ページ</p>
<p style="text-align: center;">非該当（自立）</p>	<p style="text-align: center;">市区町村が行う 介護予防事業 (地域支援事業)</p>	介護（介護予防）保険の対象者にはありませんが、生活機能の低下している方や、将来的に介護が必要となる可能性が高い方が市区町村の事業を受けられます。	<p>手続きは →10ページ</p> <p>サービスは →22ページ</p>

要介護認定の更新手続きについて

初回認定の有効期間は、原則、申請日から6か月となります。

※月途中の申請の場合、その月の月末までの期間プラス6か月となります。

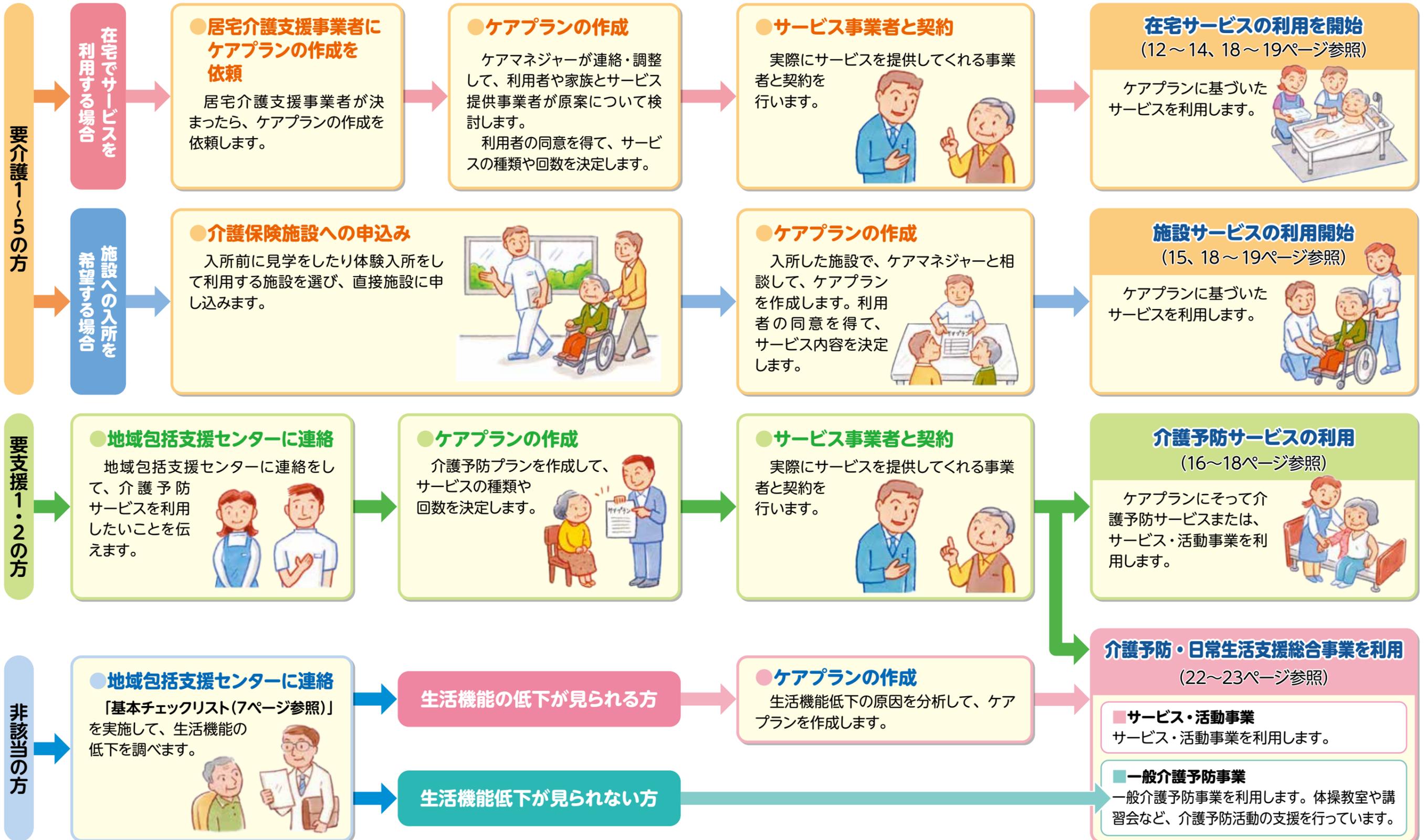
要介護認定には有効期間があります。状態に応じて3か月～48か月と異なりますが、**初回認定後の有効期間は原則6か月**です。介護保険サービスを引き続き利用したい場合は、有効期間満了日の60日前から満了日までの間に、介護保険担当窓口で更新の手続きをしてください。更新の申請をすると、あらためて調査・審査、認定が行われます。**更新後の有効期間は、原則12か月**となります。

4 サービスの利用（ケアプラン作成からサービス利用までの流れ）

介護保険のサービスは、ケアプランに基づいて行われます。ケアプランは、利用者の希望をもとに「いつ」「どんなサービスを」「どれくらい」利用するかを決めるサービス計画のことで、ケアマネジャーがその手助けをします。

用語解説▶地域包括支援センター

介護予防に関する業務を担っている市区町村に設けられた施設です。主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師等の専門家が在籍しており、介護に関する相談だけでなく、虐待防止や消費者トラブルなど、高齢者が抱えるさまざまな問題の相談も行っています。(32ページ参照)



利用できるサービス

要介護1～5の方

介護サービス(在宅サービス)

在宅サービスには、自宅に来てもらって支援を受ける訪問介護サービスや、自宅から通って介護を受ける通所介護サービスなどがあります。

◆在宅で受けるサービス

訪問介護(ホームヘルプ)

ホームヘルパーが自宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の身体介護や調理、掃除などの生活援助を行います。通院などを目的とした乗降介助も利用できます。

受けられるサービスの内容

- 食事・排泄の介助
- 洗顔や歯みがき、入浴の介助
- 体位の変換、就寝や起床の介助
- 移動の介助、通院等の付き添い
- 掃除・洗濯・衣類の整理
- 食事の用意や片付け
- 薬の受け取り
- 日用品の買物、ゴミ出し



●サービス費用のめやす

■身体介護(20分以上30分未満)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1～5	2,440円	244円

■生活援助(20分以上45分未満)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1～5	1,790円	179円

※早朝・夜間は25%加算、深夜は50%加算となります。

■乗車・降車等介助(1回)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1～5	970円	97円

※移送にかかる費用は別途負担となります。

🚫以下のサービスは介護保険の対象とはなりません!

- ✕ 本人以外の家族のための家事
- ✕ 草むしりや花木の手入れ
- ✕ ペットの世話
- ✕ 洗車
- ✕ 大掃除や家屋の修理など日常的な家事の範囲を超えるもの など

訪問入浴介護

看護師、介護士が訪問し、入浴設備や簡易浴槽を備えた移動入浴車による入浴介助を行います。



●サービス費用のめやす

■全身入浴

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1～5	12,660円	1,266円

訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが、訪問によるリハビリテーションを行います。



●サービス費用のめやす

■1回につき

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1～5	3,080円	308円

※サービス費用のめやすは自己負担1割で計算しています。

訪問看護

疾患等を抱えている方について、訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅を訪問し、主治医と連絡をとりながら療養上の世話や診療の補助を行います。

●サービス費用のめやす

■訪問看護ステーションから(20分未満)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1～5	3,140円	314円

■病院または診療所から(20分未満)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1～5	2,660円	266円

◆施設に通って受けるサービス

通所介護(デイサービス)

デイサービスセンターや特別養護老人ホームなど通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの日常生活上の支援やレクリエーションなどが受けられます。

受けられるサービスの内容

- 施設への送迎
- 日常生活動作の訓練
- レクリエーションなどの交流活動
- 健康状態の確認



●サービス費用のめやす

通常規模の事業所の場合(7時間以上8時間未満)

※送迎を含む

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1	6,580円	658円
要介護2	7,770円	777円
要介護3	9,000円	900円
要介護4	10,230円	1,023円
要介護5	11,480円	1,148円

※サービス費用のめやすは自己負担1割で計算しています。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが自宅を訪問して、療養上の管理や指導を行います。

※医療機関の薬剤師が行う場合は月2回まで、薬局の薬剤師、歯科衛生士等が行う場合は月4回までとなります。

※医師や歯科医師による訪問診療や投薬、検査、処置などは医療保険の対象となります。

●サービス費用のめやす

単一建物居住者1人に対して行う場合

■医師による指導(1か月に2回まで)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1～5	5,150円	515円

通所リハビリテーション(デイケア)

老人保健施設や医療機関等で、食事・入浴などの日常生活上の支援や、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションを日帰りで行います。



●サービス費用のめやす

通常規模の事業所の場合(所要時間7時間以上8時間未満)

※送迎を含む

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1	7,620円	762円
要介護2	9,030円	903円
要介護3	10,460円	1,046円
要介護4	12,150円	1,215円
要介護5	13,790円	1,379円

利用できるサービス

利用できるサービス

短期入所生活介護 (ショートステイ)

介護老人福祉施設や医療機関等で、食事・入浴などの日常生活上の支援や、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションを行います。

●サービス費用のめやす

介護老人福祉施設(併設型・従来型個室)の場合
(1日につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1	6,030円	603円
要介護2	6,720円	672円
要介護3	7,450円	745円
要介護4	8,150円	815円
要介護5	8,840円	884円

短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)

介護老人保健施設や介護医療院などに短期間入所して、医学的管理の下に日常生活上の介護・支援や機能訓練を行います。

●サービス費用のめやす

介護老人保健施設(従来型個室)の場合
(1日につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1	7,530円	753円
要介護2	8,010円	801円
要介護3	8,640円	864円
要介護4	9,180円	918円
要介護5	9,710円	971円

◆施設入居者が受けるサービス

特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居中の高齢者が、要支援・要介護状態になったときは、日常生活上で必要な介護や機能訓練などが介護保険で受けられます。



●サービス費用のめやす (1日につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1	5,420円	542円
要介護2	6,090円	609円
要介護3	6,790円	679円
要介護4	7,440円	744円
要介護5	8,130円	813円

※サービス費用のめやすは自己負担1割で計算しています。



要介護1～5の方 介護サービス(施設サービス)

施設サービスは在宅介護が難しい場合に、施設に入所して受けるサービスです。

《生活全般での介護が必要な方》 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、在宅での介護が困難な方のための施設です。食事、入浴、排泄などの日常生活介護や療養上の世話が受けられます。

※新規入所は、原則要介護3以上の方となります。



●サービス費用のめやす 多床室の場合 (1日につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護3	7,320円	732円
要介護4	8,020円	802円
要介護5	8,710円	871円

《在宅復帰をめざしてリハビリを受けたい方》 介護老人保健施設(老人保健施設)

病状の安定している方に、医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を提供し、家庭への復帰を支援するための施設です。



●サービス費用のめやす 多床室の場合 (1日につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1	7,930円	793円
要介護2	8,430円	843円
要介護3	9,080円	908円
要介護4	9,610円	961円
要介護5	10,120円	1,012円

《長期的な療養と介護を一緒に受けたい方》 介護医療院

慢性期の医療と介護の両方のニーズに対応するための施設です。看取り介護やターミナルケアなどにも対応します。



●サービス費用のめやす 多床室の場合 (1日につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1	8,330円	833円
要介護2	9,430円	943円
要介護3	11,820円	1,182円
要介護4	12,830円	1,283円
要介護5	13,750円	1,375円

※サービス費用のめやすは自己負担1割で計算しています。

要介護状態にならないようにするためのサービスで、利用者が自立した生活ができるように支援します。

◆在宅で受けるサービス

介護予防訪問入浴介護

居宅に浴室がない場合や、感染症などの理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、訪問による入浴介護が提供されます。



●サービス費用のめやす

■全身入浴

	サービス費用	自己負担(1割)
要支援1・2	8,560円	856円

介護予防訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが訪問し、短期集中的なリハビリテーションを行います。



●サービス費用のめやす

■1回につき

	サービス費用	自己負担(1割)
要支援1・2	2,980円	298円

介護予防訪問看護

看護師が居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行います。



●サービス費用のめやす

■訪問看護ステーションから(20分未満)

	サービス費用	自己負担(1割)
要支援1・2	3,030円	303円

■病院または診療所から(20分未満)

	サービス費用	自己負担(1割)
要支援1・2	2,560円	256円

介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。



※医療機関の薬剤師が行う場合は月2回まで、薬局の薬剤師、歯科衛生士等が行う場合は月4回までとなります。

※医師や歯科医師による訪問診療や投薬、検査、処置などは医療保険の対象となります。

●サービス費用のめやす

■単一建物居住者1人に対して行う場合

■医師による指導(1か月に2回まで)

	サービス費用	自己負担(1割)
要支援1・2	5,150円	515円

※サービス費用のめやすは自己負担1割で計算しています。

◆施設に通って受けるサービス

介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

老人保健施設や医療機関等で、共通のサービスとして日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、その方の目標に合わせた選択的なサービス(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上)を提供します。



●サービス費用のめやす

(1か月につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要支援1	22,680円	2,268円
要支援2	42,280円	4,228円

介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

介護老人福祉施設や医療機関等で、共通のサービスとして日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、その方の目標に合わせた選択的なサービス(運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上)を提供します。



●サービス費用のめやす

介護老人福祉施設(併設型・従来型個室)の場合(1日につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要支援1	4,510円	451円
要支援2	5,610円	561円

介護予防短期入所療養介護(医療型ショートステイ)

介護老人保健施設や介護医療院などに短期間入所して、医学的管理の下に日常生活上の介護・支援や機能訓練を行います。



●サービス費用のめやす

介護老人保健施設(従来型個室)の場合(1日につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要支援1	5,790円	579円
要支援2	7,260円	726円

◆施設入居者が受けるサービス

介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居している高齢者が、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を受けます。



●サービス費用のめやす

(1日につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要支援1	1,830円	183円
要支援2	3,130円	313円

※サービス費用のめやすは自己負担1割で計算しています。

利用できるサービス

利用できるサービス

●原則、他市区町村のサービスは利用できません。

高齢者の方が住みなれた場所での生活を続けるために、身近な地域ごとに拠点をつくり、支援していくサービスです。

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症と診断された方を対象に、専門的なケアを提供する通所介護です。



●サービス費用のめやす

単独型の場合(7時間以上8時間未満)

	サービス費用	自己負担(1割)
要支援1	8,610円	861円
要支援2	9,610円	961円
要介護1	9,940円	994円
要介護2	11,020円	1,102円
要介護3	12,100円	1,210円
要介護4	13,190円	1,319円
要介護5	14,270円	1,427円

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スタッフの介護を受けながら共同生活する住宅です。

※要支援1の方は利用できません。



●サービス費用のめやす

(1日につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要支援2	7,610円	761円
要介護1	7,650円	765円
要介護2	8,010円	801円
要介護3	8,240円	824円
要介護4	8,410円	841円
要介護5	8,590円	859円

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

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系・宿泊系のサービスを組み合わせ、多機能なサービスを提供する小規模な拠点です。



●サービス費用のめやす

同一建物居住者以外に対して行う場合(1か月につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要支援1	34,500円	3,450円
要支援2	69,720円	6,972円
要介護1	104,580円	10,458円
要介護2	153,700円	15,370円
要介護3	223,590円	22,359円
要介護4	246,770円	24,677円
要介護5	272,090円	27,209円

※サービス費用のめやすは自己負担1割で計算しています。

看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)

小規模多機能型居宅介護のサービスに加えて、必要に応じて訪問看護の複数のサービスも提供されます。サービス間の調整が行いやすくなり、柔軟にサービスが利用できるようになります。

※要支援の方は利用できません。

●サービス費用のめやす

同一建物居住者以外に対して行う場合(1か月につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1	124,470円	12,447円
要介護2	174,150円	17,415円
要介護3	244,810円	24,481円
要介護4	277,660円	27,766円
要介護5	314,080円	31,408円

夜間対応型訪問介護

24時間安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を整備します。

※要支援の方は利用できません。

●サービス費用のめやす

オペレーションセンターを設置している場合

■基本夜間対応型訪問介護(1か月につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1~5	9,890円	989円

■定期巡回サービス(1回につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1~5	3,720円	372円

■随時訪問サービス(1回につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1~5	5,670円	567円

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する方のための介護サービスです。

※要支援の方は利用できません。

※新規入所は、原則要介護3以上の方となります。

●サービス費用のめやす

多床室の場合(1日につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1	6,000円	600円
要介護2	6,710円	671円
要介護3	7,450円	745円
要介護4	8,170円	817円
要介護5	8,870円	887円

※サービス費用のめやすは自己負担1割で計算しています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護(定期巡回・随時対応サービス)

訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と、必要に応じて24時間随時対応を行うサービスです。

※要支援の方は利用できません。

●サービス費用のめやす

訪問介護・訪問看護を利用する場合(1か月につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1	79,460円	7,946円
要介護2	124,130円	12,413円
要介護3	189,480円	18,948円
要介護4	233,580円	23,358円
要介護5	282,980円	28,298円

地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員29人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する方のための介護サービスです。

※要支援の方は利用できません。

●サービス費用のめやす

(1日につき)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1	5,460円	546円
要介護2	6,140円	614円
要介護3	6,850円	685円
要介護4	7,500円	750円
要介護5	8,200円	820円

地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模なデイサービスセンター等で、入浴や排泄などの日常生活上の支援や機能訓練が受けられます。

※要支援の方は利用できません。

●サービス費用のめやす

(7時間以上8時間未満)

	サービス費用	自己負担(1割)
要介護1	7,530円	753円
要介護2	8,900円	890円
要介護3	10,320円	1,032円
要介護4	11,720円	1,172円
要介護5	13,120円	1,312円

介護に必要な福祉用具のレンタルや購入をしたり、自宅をバリアフリーに改修したりするときに、費用の一部が介護保険から支給されます。

★福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、利用者の意思決定に基づき、下記の福祉用具について、貸与と販売の選択ができるようになっています。

- 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

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助ける用具や機能訓練に用いるための福祉用具を貸し出します。

※事業者ごとに「福祉用具専門相談員」が配置されます。

●利用者負担について

用具の種類によりレンタル費用の1割~3割が利用者負担となります。



対象となる用具

○=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できる

	要支援1・2	要介護2・3	要介護4・5
	要介護1		
・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	○	○	○
・車いす・車いす付属品(クッション、電動補助装置等) ・特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具 ・体位変換器・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフト(つり具を除く)	×	○	○
・自動排泄処理装置	△	△	○

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

申請が必要です

入浴や排泄など、貸与になじまない福祉用具の購入費を支給します。

※「福祉用具販売業者に対する指定制度」が導入されています。(指定業者から購入しないと介護保険の対象になりません)

※事業者ごとに「福祉用具専門相談員」が配置されます。

●利用者負担について

用具の種類により購入費の1割~3割が利用者負担となります。領収書・パンフレットの写しを添えて介護保険担当窓口申請することで、10万円の限度額内で保険給付分(費用の7割~9割)が支給されます。



対象となる用具

- 腰掛便座 ●自動排泄処理装置の交換可能部品 ●入浴補助用具 ●簡易浴槽 ●移動用リフトのつり具 ●排泄予測支援機器

福祉用具は正しく利用して初めて効果が得られます。効用と弊害をきちんと理解して、効果を十分に得られる使い方を心がけましょう。

居宅介護住宅改修・介護予防住宅改修

申請が必要です

手すりの取り付けや段差解消など生活環境を整えるための住宅改修を行った場合、費用の一部を住宅改修費として支給します。

対象となる工事の例

- 手すりの取り付け
 - 段差の解消
 - 滑りの防止、移動の円滑化のための床材の変更
 - 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
 - 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。



●利用者負担について

要介護状態区分にかかわらず、同一住宅で1人につき対象費用20万円を上限として、その1割~3割を利用者が負担します。

※被保険者証記載の住所地(住民票上の住所地)における住宅改修のみが対象です。

※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。

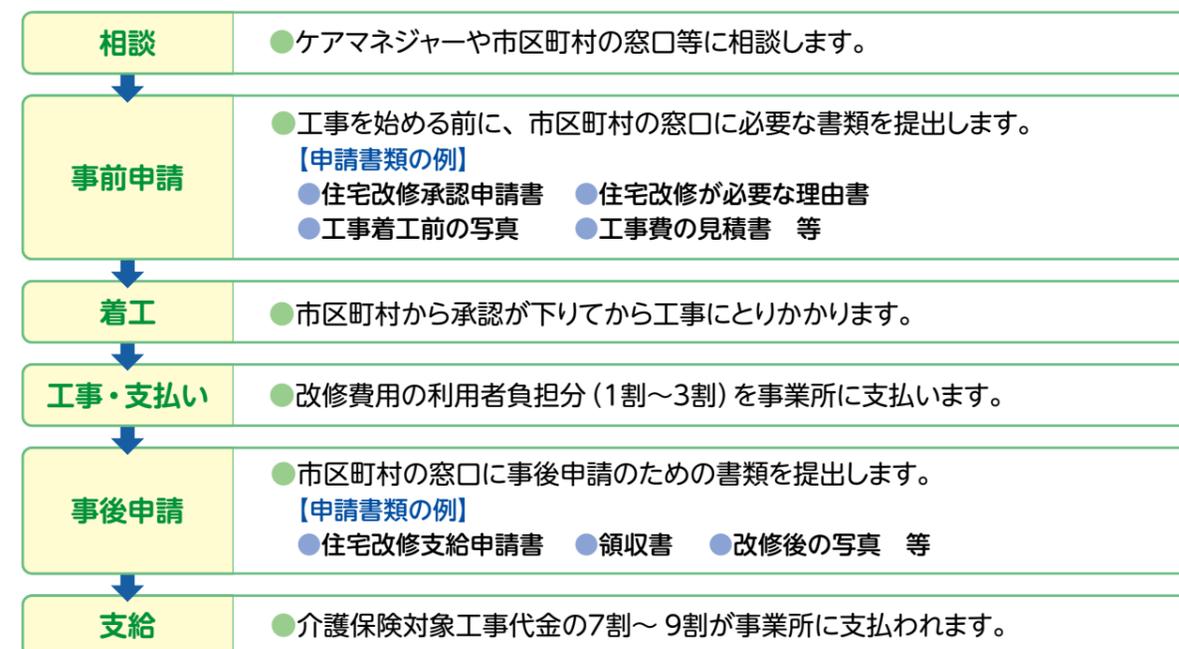
※引っ越しをした場合や要介護度が大きく上がった場合、再度支給を受けることができます。

② 介護保険で住宅改修するときの注意点

- 本人や介護をする家族がケアマネジャーなどと事前に相談し、専門的所見に基づき改修を必要と判断された、自宅における日常生活上での必要な工事に限られます。
- 必要に応じて複数の業者から見積りをとりましょう。より適切な改修を選択できます。

●手続きの流れ(事前と事後の申請が必要です)

【受領委任払いの場合】



介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）とは、市区町村が主体となって多様な介護予防と生活支援サービスを提供する事業です。「サービス・活動事業」と「一般介護予防事業」があります。

介護予防・日常生活支援総合事業

● サービス・活動事業

生活支援サービスなど、利用者のニーズに合わせたさまざまなサービスが実施されます。NPO法人や一般企業、住民ボランティアなども協力して行われます。

対象者 ① 要支援1・2の方

（要介護に移行した方も、市区町村が認めた場合は利用可）。

② 「基本チェックリスト」により該当した方。

利用料 原則として費用の1割～3割を負担します。また、要介護状態の区分により1か月あたりの利用上限が決められています。



● 一般介護予防事業

要支援・要介護状態の有無にかかわらず、すべての高齢者を対象に行われるサービスです。高齢者自身も事業の担い手として参加することにより、地域のコミュニティを活性化する役割を期待されています。

対象者 65歳以上(第1号被保険者)のすべての方。

利用料 原則として利用者の負担はありません。



介護保険サービスに疑問や不満を感じたときは

介護保険サービスの内容や対応に疑問や不満があるときは、率直に事業所の担当者に話をしてみましょう。また、ケアマネジャーや地域包括支援センターに相談をしてみるのもひとつの方法です。それでも解決しない場合には、市区町村の介護保険担当窓口にご相談したり、都道府県単位で設置されている国民健康保険団体連合会へ申し立てたりすることもできます。

《事業内容の例》

■ 訪問型サービス

利用者が自力では難しい日常生活の行為について、ホームヘルパーによるサービスが利用できます。調理や掃除等の生活援助、ゴミ出しや買物などの生活支援のほか、保健師等による居宅での相談指導なども行われます。

■ 通所型サービス

日常生活の支援などの基本的サービスのほか、その方の目標に合わせた「選択的なサービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔ケア）」などを行います。また、運動やレクリエーションなども行われます。

■ その他の生活支援サービス

訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われるもので、栄養改善を目的とした配食や安否確認、見守りなどが行われます。

■ 介護予防ケアマネジメント

総合事業によるサービスを、適切に利用できるようにするために、サービスの種類や利用回数などのケアプランを作成します。



《事業内容の例》

■ 介護予防把握事業

閉じこもり等、何らかの支援を要する方を把握して、介護予防活動へつなげます。

■ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及や啓発を行います。

■ 地域介護予防活動支援事業

住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

■ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画における目標値の達成状況等を検証して、一般介護予防事業の評価を行います。

■ 地域リハビリテーション活動支援事業

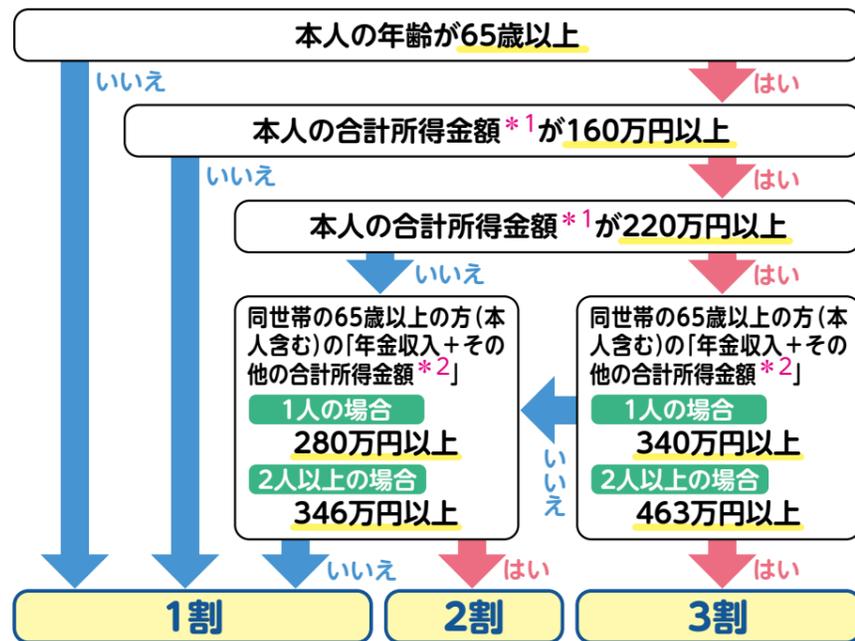
通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場（体操教室など）へのリハビリテーション専門職等による助言等を実施します。



利用者負担について

ケアプランに基づいてサービスを利用するとき、みなさんがサービス事業者を支払うのは、**かかった費用の1割～3割**です。また、利用するサービスによっては、別に食費・居住費や日常生活費などが必要となる場合や、介護保険の対象とならないサービス費用もあります。

負担割合の判定方法



*1 合計所得金額
収入金額から公的年金等控除、給与所得控除、必要経費を控除した金額で、かつ基礎控除、人的控除の所得控除をする前の金額。土地売却等にかかる特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得および短期譲渡所得にかかる特別控除額を控除した金額

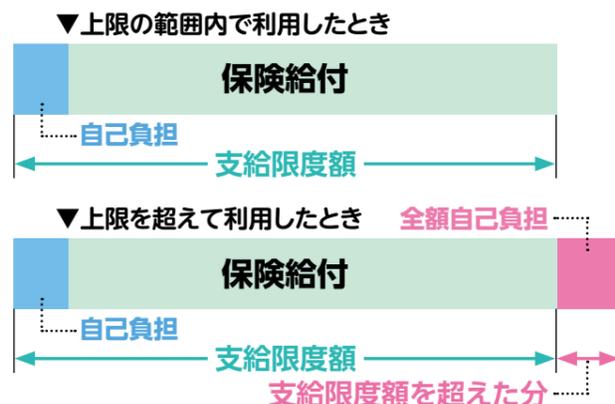
*2 その他の合計所得金額
上記の合計所得金額から年金の雑所得を除いた所得金額

在宅サービスの費用

介護保険の在宅サービスなどを利用する際には、要介護状態区分別に、保険から給付されるサービス費用のひと月あたりの上限額(支給限度額)が決められています。上限の範囲内でサービスを利用する際の利用者負担は1割～3割ですが、上限を超えてサービスを利用した場合、超えた分は全額利用者の負担となります。

《主な在宅サービスの支給限度額(1か月)》

要介護状態区分	支給限度額
事業対象者/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



左記の支給限度額に含まれないサービス

- ◆特定福祉用具販売
 - ◆住宅改修費
 - ◆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)
 - ◆認知症対応型共同生活介護(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)
 - ◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ※介護予防サービスについても同様です

施設サービスの費用

介護保険施設に入所した場合、①サービス費用の1割～3割、②食費、③居住費、④日常生活費が、利用者の負担となります。

食費 = 食材料費 + 調理コストに相当する費用 ※栄養管理は保険給付対象

居住費 = 施設の利用代(減価償却費) + 電気、ガス、水道等の光熱水費に相当する費用

※食費・居住費の利用者負担は施設と利用者の契約により決まります。

《対象施設およびサービス》

- 介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)の食費と居住費
- ショートステイ(短期入所生活介護、短期入所療養介護)の食費と居住費

《基準費用額(1日あたり)》

※基準費用額とは施設における食費・居住費の平均的な費用を勘案して厚生労働大臣が決める額です。

施設の種類の	居住費				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	
介護老人福祉施設 短期入所生活介護	2,066円	1,728円	1,231円	915円	1,445円
介護老人保健施設 介護医療院 短期入所療養介護	2,066円	1,728円	1,728円	437円 [室料を徴収する場合 697円]* [室料を徴収しない場合 437円]	1,445円

*令和7年8月から多床室の基準費用額は[]内のおりとなります。

用語解説▶居室の種類

- ユニット型個室 …… リビングルーム(共同生活室)がある個室
- ユニット型個室的多床室 …… 間仕切りで個室化したユニット型の居室
- 従来型個室 …… 共同生活室のない個室
- 多床室 …… 一つの部屋に多人数が入所する居室



●利用者負担の軽減について

■所得の低い方は利用者負担軽減制度があります

《負担限度額認定》

申請が
必要です!

所得の低い方は、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）やショートステイを利用するときの食費・居住費について、申請して認定を受けることで、下の表の限度額までの負担となります（負担限度額認定）。ただし、一定以上の預貯金などの資産がある場合、対象外となります。

- 申請に必要なもの
- 申請書、同意書（市区町村の介護保険担当窓口にあります）
 - 本人、配偶者の預貯金などの金額を確認できるもの（下記「★預貯金などについて」欄参照）

《負担限度額（日額）》

利用者負担段階	居住費等の負担限度額				食費の負担限度額*2
	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	880円	550円	380円(550円)	0円	300円
第2段階	880円	550円	480円(550円)	430円	600円(390円)
第3段階①	1,370円	1,370円	880円(1,370円)	430円	1,000円(650円)
第3段階②	1,370円	1,370円	880円(1,370円)	430円	1,300円(1,360円)

- *1 介護老人保健施設、介護医療院、短期入所療養介護（医療型ショートステイ）を利用した場合は（ ）内の金額となります。
*2 介護保険施設を利用した場合は、（ ）内の金額となります。

《軽減の対象となる条件》

利用者負担段階	対象者	
	所得などの条件	預貯金などの条件
第1段階	●生活保護を受給している方 ●老齢福祉年金の受給者であって本人及び世帯全員が住民税非課税の方	単身で1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下
第2段階	●本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+年金収入額が80万円*3以下の方	単身で650万円以下、夫婦で1,650万円以下
第3段階①	●本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+年金収入額が80万円*3超120万円以下の方	単身で550万円以下、夫婦で1,550万円以下
第3段階②	●本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の方	単身で500万円以下、夫婦で1,500万円以下

- 注1：配偶者は世帯分離しても含みます。
注2：年金収入は課税年金・非課税年金の収入の合計です。
*3 令和7年8月から80万9千円

★預貯金などについて	
預貯金などに含まれるもの	確認できるもの
預貯金（普通・定期）	記帳した通帳の写しなど
有価証券（株式、国債など）	証券会社や銀行の口座残高の写しなど
金・銀（積立購入を含む）など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の銀行等の口座残高の写しなど
投資信託	銀行、証券会社などの口座残高の写しなど
タンス預金（現金）	自己申告（申請書に記載）
負債	借用証書など

生命保険、自動車、腕時計や宝石などの時価評価額が困難な貴金属、絵画、骨董品などは預貯金等に含まれません。

自己負担が高額になったとき

●1か月の自己負担が高額になったとき

同一月内に利用したサービスの「1割～3割の利用者負担の合計金額」が高額になり、一定額（上限額＝下表）を超えたときは、申請することで、超えた分が「高額介護サービス費」としてあとから支給されます。同じ世帯内に複数のサービス利用者がある場合には、世帯の合計額となります。

- ※市区町村の介護保険担当窓口にて「高額介護サービス費支給申請書」を提出してください。
※施設サービスでの食費・居住費・日常生活費など、介護保険給付対象外のサービスの利用者負担は対象とはなりません。

《自己負担の上限額（1か月）》

対象者	自己負担の上限額（世帯合計）
生活保護受給者の方	15,000円（個人）
老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方等	15,000円
世帯全員が住民税非課税の方で、合計所得金額と課税年金収入額が80万円*以下の方等	24,600円 （個人の場合は15,000円）
世帯の全員が住民税非課税の方	24,600円
上記以外の一般世帯の方	44,400円
課税所得380万円未満の世帯の方	44,400円
課税所得380万円以上690万円未満の世帯の方	93,000円
課税所得690万円以上の世帯の方	140,100円

*令和7年8月から80万9千円

●介護保険と医療保険の自己負担が高額になったとき

同じ世帯内で、医療保険と介護保険の両方を利用しているケースは少なくありません。医療保険には「高額療養費」、介護保険には「高額介護サービス費」という費用負担の軽減制度がありますが、両者を合わせると負担が高額になってしまうケースも多いため、「高額医療・高額介護合算制度」が設けられています。

医療保険と介護保険の自己負担を合算して年間の限度額（下表）を超えた場合には、申請して認められると「高額医療合算介護サービス費」として、超えた額があとから支給されます。

《自己負担限度額（年額：8月～翌年7月）》

区分	70歳未満の方	区分	70歳以上の方
年間所得901万円超	212万円	課税所得690万円以上	212万円
年間所得600万円超901万円以下	141万円	課税所得380万円以上690万円未満	141万円
年間所得210万円超600万円以下	67万円	課税所得145万円以上380万円未満	67万円
年間所得210万円以下	60万円	課税所得145万円未満*	56万円
住民税非課税世帯	34万円	住民税非課税世帯	31万円
		住民税非課税世帯（所得が一定以下）	19万円

年間所得＝総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額。*年間所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

介護保険料について

65歳以上の方(第1号被保険者)の保険料

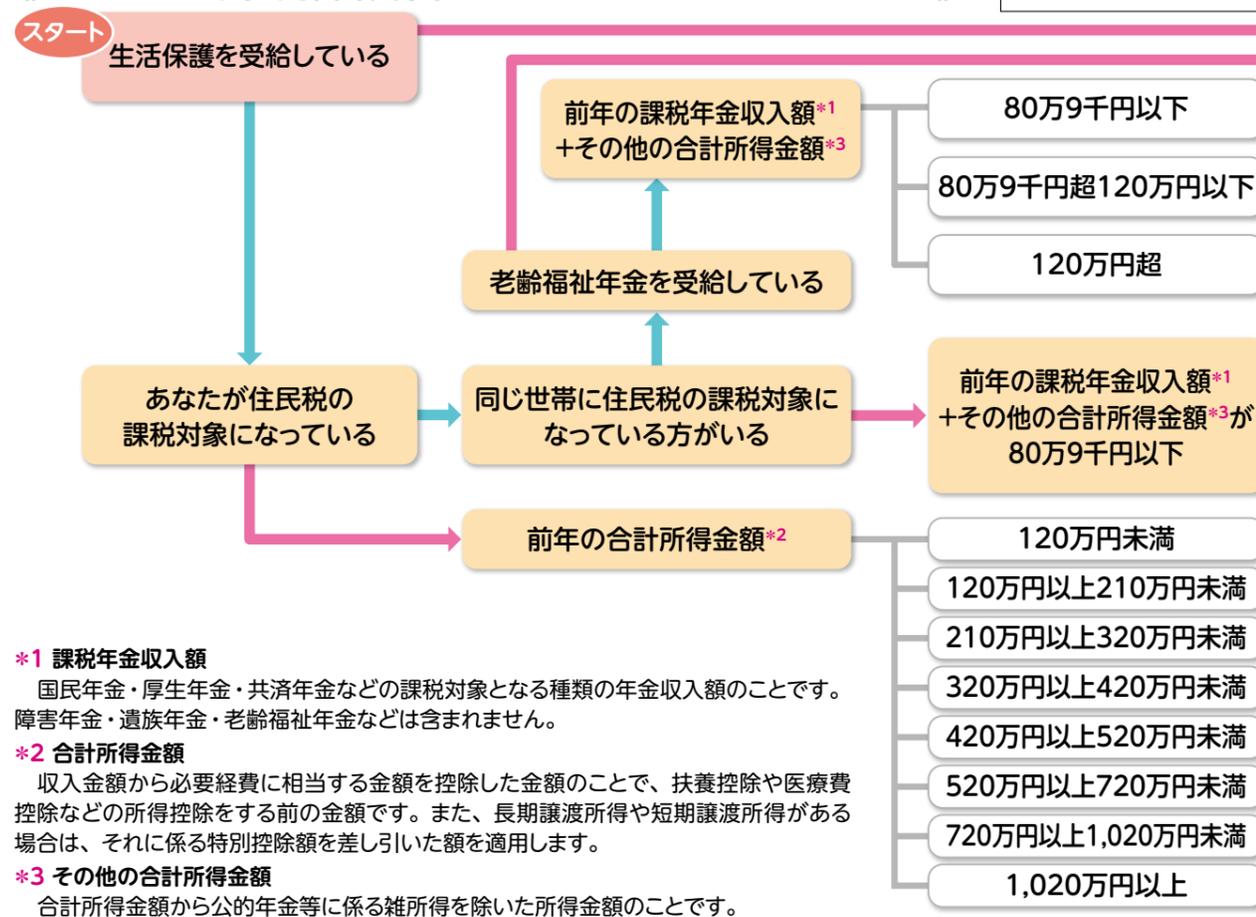
市区町村の介護保険の運営にかかる費用の総額(利用者負担分を除く)のうち、第1号被保険者が負担する割合(介護保険給付費総額の23%)に応じて基準額が決まります。



決め方 基準額をもとに算出します。所得の低い方に負担がかかり過ぎないように、所得に応じて保険料が決まります。保険料は3年ごとに見直されるようになっています。

$$\text{保険料基準額 (年額) 69,600円} = \frac{\text{市区町村の介護保険にかかる費用のうち 第1号被保険者負担分}}{\text{市区町村の第1号被保険者数}}$$

《あなたの介護保険料をチェックしてみましょう》



納め方 原則として、保険料は年金から納めます(特別徴収)。年金の額により、納め方は2種類に分かれます。ちなみに、第1号被保険者として保険料を納めるのは、65歳になった月(65歳の誕生日の前日のある月)の分からとなります。

年金が年額18万円以上の方
(月額15,000円以上の方)

特別徴収で納めます

年金の定期払い(年6回)の際に、介護保険料があらかじめ差し引かれます。4・6・8月は前年度2月分と同じ保険料額を納めます(仮徴収)。10・12・2月は、前年の所得などをもとに算出された保険料から、仮徴収分を除いた額を振り分けて納めます(本徴収)。

※老齢福祉年金は対象となりません。

次の場合は普通徴収(納入通知書での支払い)となります

- 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したとき
- 年度の途中で所得段階の区分が変更となったとき など

年金が年額18万円未満の方
(月額15,000円未満の方)

普通徴収で納めます

送付される納入通知書に基づき、市区町村に個別に介護保険料を納めます。納入通知書の納期にしたがって納めます。**納め忘れのない口座振替が便利で確実です。**

以下をご持参の上、納入通知書に記載の金融機関の窓口でお申し込みください。

- 納入通知書
- 預(貯)金通帳
- 通帳の届け出印

所得段階	対象者	調整率	保険料(年額)
第1段階	・生活保護を受給している方 ・本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方 ・本人および世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万9千円以下の方	基準額×0.280	19,400円
第2段階	・本人および世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万9千円超120万円以下の方	基準額×0.350	24,300円
第3段階	・本人および世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円超の方	基準額×0.645	44,800円
第4段階	・本人が住民税非課税で、世帯のどなたかに住民税が課税されており、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万9千円以下の方	基準額×0.900	62,600円
第5段階	・本人が住民税非課税で、世帯のどなたかに住民税が課税されており、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万9千円超の方	基準額×1.000	69,600円(基準額)
第6段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.200	83,500円
第7段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.300	90,400円
第8段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.500	104,400円
第9段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額×1.700	118,300円
第10段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額×1.800	125,200円
第11段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上720万円未満の方	基準額×1.900	132,200円
第12段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上1,020万円未満の方	基準額×2.000	139,200円
第13段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,020万円以上の方	基準額×2.100	146,100円

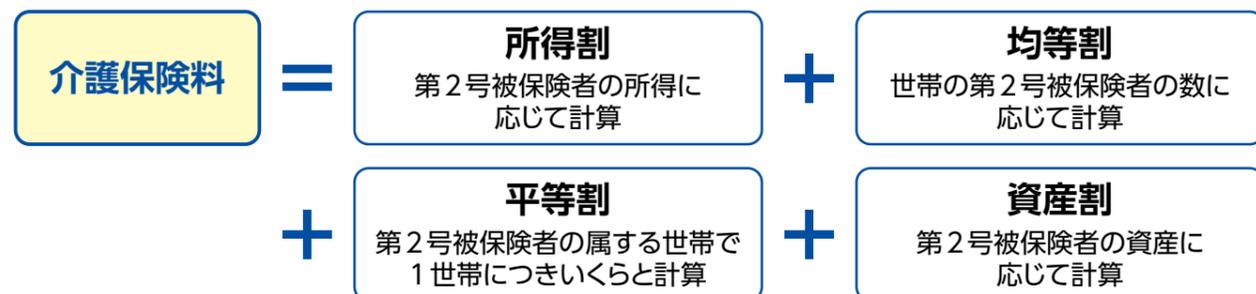
※住民税が非課税世帯の第1段階から第3段階の方は、消費税引き上げに伴う軽減措置が実施されています。

40歳から64歳までの方(第2号被保険者)の保険料

加入している医療保険(国民健康保険や健康保険など)の保険料算定方法に基づいて決められ、医療保険の保険料と合わせて納めます。

●国民健康保険に加入している方の場合

決め方 市区町村の国民健康保険税(料)の算定方法と同じく、世帯ごとに決まります。



※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。

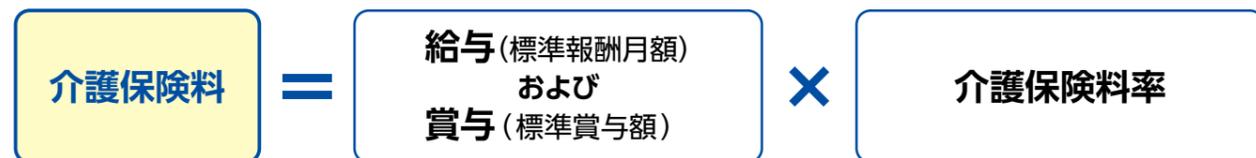
※詳しい内容は国民健康保険担当窓口にご確認ください。



納め方 医療保険分と介護保険分を合わせて、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方の場合

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)に応じて決まります。



※原則として事業主が半分を負担し、半分を被保険者本人が負担します。



納め方 医療保険分と介護保険分を合わせて、給与および賞与から徴収(天引き)されます。

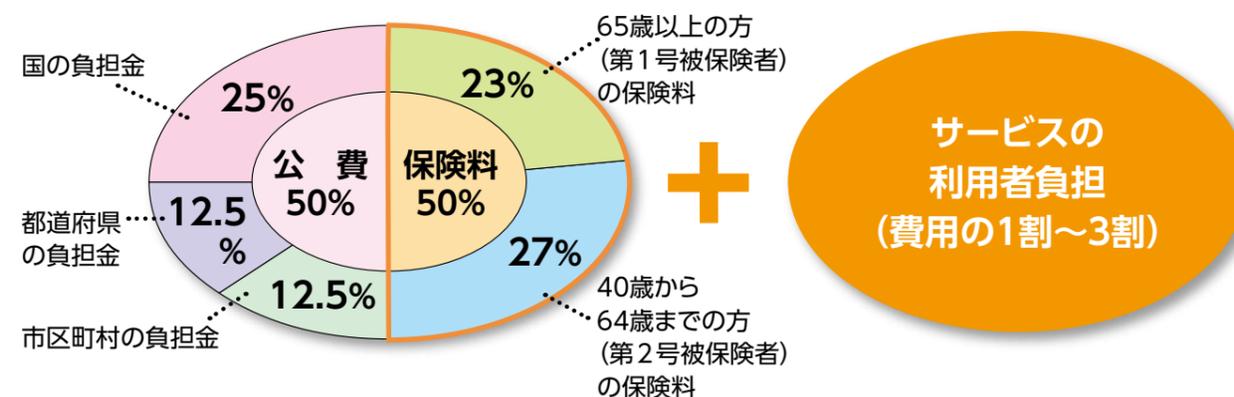
介護保険の適用除外

40歳になり、介護保険の被保険者になると医療保険者(国保や健康保険組合など)によって資格が確認されるので、届け出をする必要はありません。ただし、下記の適用除外の条件に該当した場合や、該当しなくなった場合は届け出が必要になります。

- 国内に住所をもたない方
- 在留資格または在留見込期間が3か月以下の外国人
- 障害者支援施設など適用除外施設の入所者

介護保険の財源

保険料は私たちのまちの介護保険を運営していく大切な財源です。下のグラフのように、40歳以上の方が納める保険料と、国や都道府県・市区町村の負担金、そして利用者負担からなっています。これらの貴重な財源は、みなさんが利用するサービスに対する保険給付費にあてられます。



保険料を納めないでいると...

滞納していた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...** 費用の全額を利用者がいったん自己負担し、その後、利用者からの申請により保険給付分(費用の9割~7割)が支払われます。
- 1年6か月以上滞納すると...** 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ます。
- 2年以上滞納すると...** 利用者負担が3割または4割に引き上げられたり、利用者負担の軽減制度(26ページ参照)や、高額介護サービス費(27ページ参照)が受けられなくなります。**[被保険者証に記載されます]**

こんなときは減免されます

自然災害や事故、火災などに遭遇したり、世帯の生計を維持する方が死亡または心身に重大な障害を生じて収入が著しく減少した場合などは、申請により保険料が減免されたり猶予されることがあります。

市区町村の担当窓口にご相談しましょう。

北本市地域包括支援センター (高齢者あんしん相談窓口)

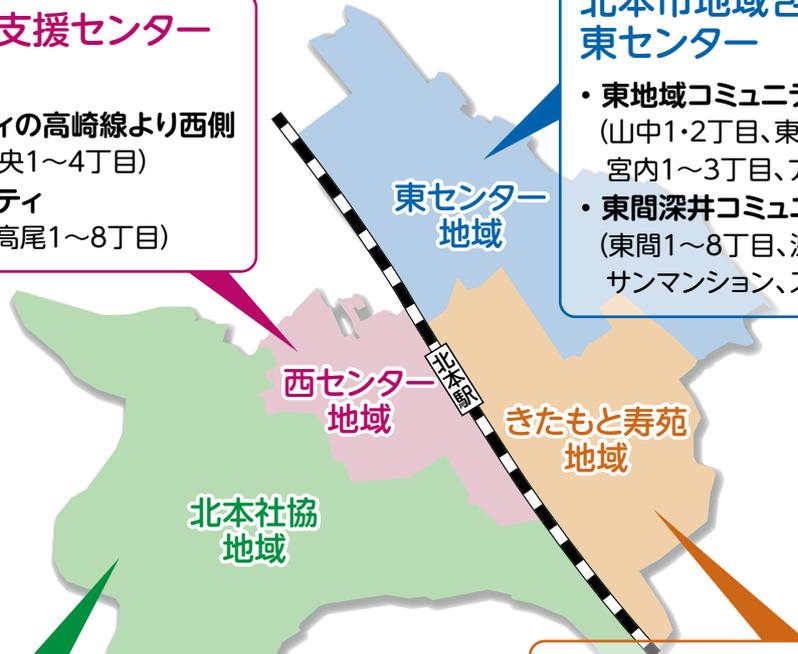
～介護予防や認知症の相談など、安心介護を支援します～

北本市地域包括支援センター 西センター

- 中央地域コミュニティの高崎線より西側
(東5、緑1～3丁目、中央1～4丁目)
- 本町西高尾コミュニティ
(本町1～7・8丁目、西高尾1～8丁目)

北本市地域包括支援センター 東センター

- 東地域コミュニティ
(山中1・2丁目、東7～11・19、
宮内1～3丁目、アトレ、ワコーレ)
- 東間深井コミュニティ
(東間1～8丁目、深井第1～3、
サンマンション、スカイハイツ)



北本市地域包括支援センター 北本社協

- 公団地域コミュニティ(栄1～5、グリーンハイツ)
- 南部コミュニティの高崎線より西側
(西2、台原、三菱、京王、南団地、東原団地)
- 西部コミュニティ
(西3～20、アースドリーム、ハイムタウン、チサン第3、北里)

北本市地域包括支援センター きたもと寿苑

- 中央地域コミュニティの高崎線より東側
(北本1～4丁目、本宿1～8丁目)
- 中丸コミュニティ(東3～4、中丸1～9丁目)
- 南部コミュニティの高崎線より東側
(ニツ家1～4丁目、ニツ家団地、マリオン、
ハイデンス)

●西センター

住所 本町6-232 いこいの家内
☎ 048-591-3495

●東センター

住所 深井2-86
☎ 048-577-5100

●北本社協

住所 高尾1-180 総合福祉センター内
☎ 048-590-4011

●きたもと寿苑

住所 ニツ家3-113-3 きたもと寿苑内
☎ 048-590-1000

開設時間 月曜日～土曜日(国民の祝日および12/29～1/3を除く)
午前8時30分～午後5時15分

☆緊急時等の電話相談は24時間いつでもご利用いただけます
☆来所される場合は事前に電話でお知らせ下さい