6 介護保険について知ろう

介護保険は、老後の安心を社会全体で支える制度です。

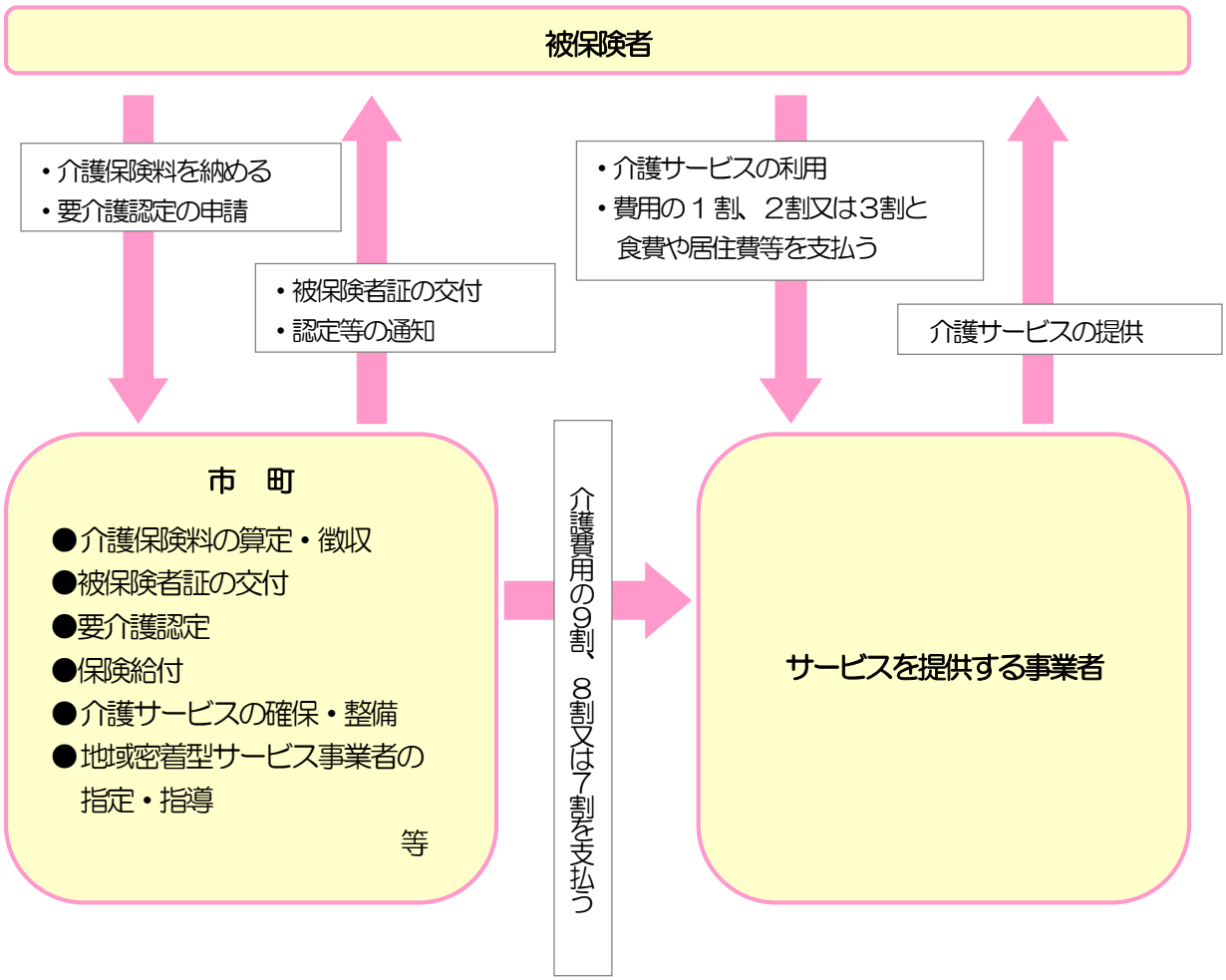
高齢化が急速に進行している中で、介護を必要とする人が増える一方、介護する人の高齢化も進み、家族だけでは介護を行うことは非常に難しくなっています。

介護保険制度は、介護を社会全体で支え、利用者の希望を尊重した福祉サービスと保健医療サービスを総合的に安心して利用できるしくみです。

制度の運営主体（保険者）は、市町です

介護保険に加入するのは、40 歳以上の方です

介護保険制度のしくみは？



介護サービスを利用できる人は？

65 歳以上の方

65 歳以上の方は、常に介護を必要とする状態（要介護状態）や、常に介護を要する状態の軽減や悪化の防止に支援を必要とすると見込まれるか、日常生活に支障が見込まれる状態（要支援状態）になった場合にサービスが利用できます。

40～64 歳の方

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病（特定疾病※）によって要介護状態や要支援状態になった場合にサービスを利用することができます。

※　特定疾病

① 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めない状態に至ったと判断したものに限る。）
②関節リウマチ
③筋萎縮性側索硬化症
④後縦靭帯骨化症
⑤骨折を伴う骨粗しょう症
⑥初老期における認知症
⑦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
⑧脊髄小脳変性症
⑨脊柱管狭窄症
⑩早老症
⑪多系統萎縮症
⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
⑬脳血管疾患
⑭閉塞性動脈硬化症
⑮慢性閉塞性肺疾患
⑯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

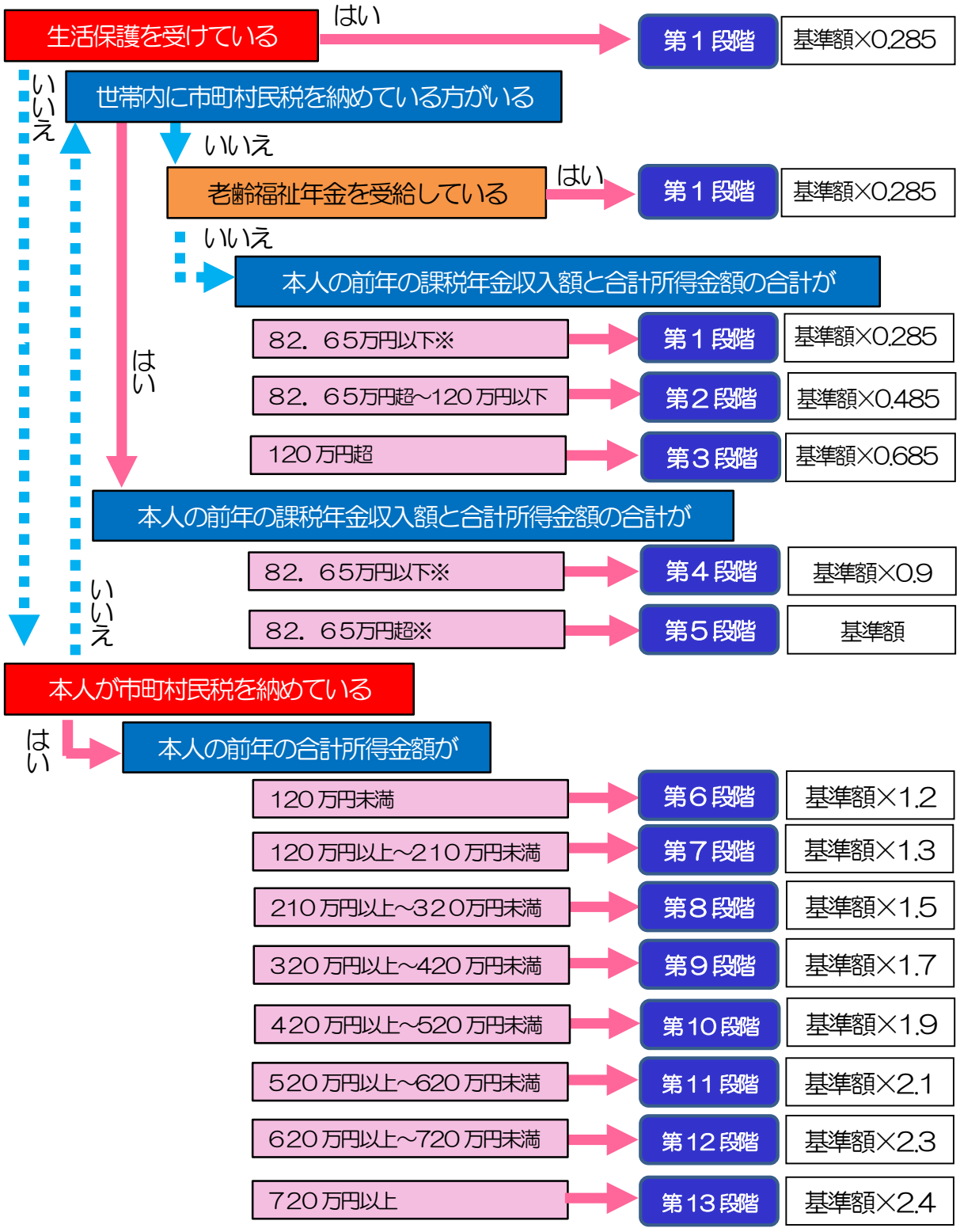
保険料の額・納め方は？

65 歳以上の方
（第１号被保険者）

■ 保険料

お住まいの市町の介護サービス提供状況によって算出された「基準額」をもとに、本人や世帯の課税状況及び所得に応じて段階的に決められています。

【標準的な 13 段階の例】 ※令和8年4月から基準額 80．９万円→82．６５万円に見直し



■　納め方

年金が年に１８万円以上	年金が年に１８万円未満
年金から天引きされます ２か月ごとに支払われる年金から、介護保険料が、差し引かれます。	市町に個別に納めます 市町が定める納期ごとに、口座振替や納入通知書などで納めます。

※　年金からの天引きの対象となる年金は、老齢（退職）年金、障害年金、遺族年金です。

40～64 歳の方
（第２号被保険者）

■　国民健康保険に加入の場合

【保険料】

・所得や資産等に応じて異なります。
・保険料と同額の国庫負担があります。

【納め方】

医療保険分と介護保険分を合わせて、世帯ごとで世帯主が納めます。

■　健康保険・共済組合に加入の場合

【保険料】

・給料と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）及び賞与（標準賞与額）に応じて異なります。
・保険料の半額は事業主が負担します。

【納め方】

医療保険分と介護保険分を合わせて、給料から差し引かれます。

保険料を滞納すると？

１年以上

サービス費用の全額をいったん自己負担し、申請により市町から９割、８割又は７割の払い戻しを受けます。（償還払い）

１年半以上

償還払いの全部又は一部が一時差し止められ、この差し止められた額が、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

未納期間に応じて一定の期間、自己負担が１割から３割（平成 30（2018）年８月から３割負担となった方は４割）に引き上げられるほか、高額介護サービス費の支給も受けられなくなります。

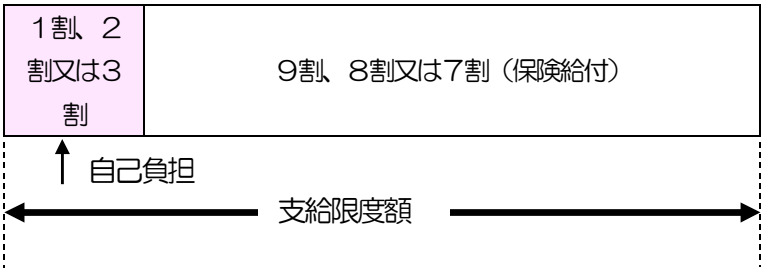
サービスの支給限度額

次のサービスには、利用できる額に上限があります。

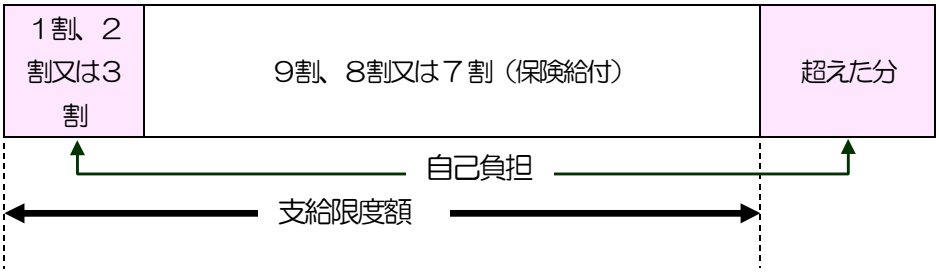
【支給限度額のあるサービス】
訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリ、通所介護、（介護予防）通所リハビリ、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（地域密着型）特定施設入居者生活介護（短期利用に限る）、（介護予防）福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護（短期利用に限る）、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、地域密着型通所介護

支給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。

○　支給限度額の範囲内でサービスを利用したとき



○　支給限度額を超えてサービスを利用したとき



■　支給限度額

区　分	在宅サービスの費用の合計（1か月） 令和元（2019）年10月～	
要支援1	50,320円	（ 5,032単位）
要支援2	105,310円	（10,531単位）
要介護1	167,650円	（16,765単位）
要介護2	197,050円	（19,705単位）
要介護3	270,480円	（27,048単位）
要介護4	309,380円	（30,938単位）
要介護5	362,170円	（36,217単位）

※　1単位の単価は10円が基本ですが、広島市及び府中町に所在する事業所については、10.45円、10.55円又は10.70円となるサービスがあります。また、東広島市、廿日市市、海田町、熊野町又は坂町に所在する事業所については、10.14円、10.17円又は10.21円となるサービスがあります。

※　短期入所サービスの利用日数は、連続した利用は30日までで、また、特に必要と認められる場合を除き、認定有効期間のおおむね半数を超えないことを目安にします。

利用者の負担は？

介護サービスを利用した時には、所得に応じて費用の１割、２割又は３割をサービス事業者に支払います。（市町から、「介護保険負担割合証」が交付されます。）

施設（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院）でのサービスを利用する場合には、このほかに食費・居住費、理美容代などの日常生活費の自己負担があります。

※ ショートステイを利用する場合も食費･滞在費が自己負担になります。

介護保険施設等（ショートステイを含む）の食費・居住費（滞在費）は、保険給付の対象外のため、全額自己負担となりますが、所得の低い方については、利用者負担限度額が定められています。

○ 居住費用と食費の標準的な利用料（目安） 令和8(2026)年8月～

施設の居住環境	標準的な居住費（月額）	標準的な食費（月額）
ユニット型個室	63,000 円	47,000 円
ユニット型個室的多床室	53,000 円	
従来型個室	37,000 円 (53,000 円)	
多床室	28,000 円 (13,000 円)	

（ ）内は介護老人保健施設、介護医療院

〔参考 基準費用額（１日あたり） （ ）内は介護老人保健施設、介護医療院〕

区　　分		基準費用額
食　費		1,545 円
居住費	ユニット型個室	2,066 円
	ユニット型個室的多床室	1,728 円
	従来型個室	1,231（1,728）円
	多床室	915（437）円

○ 所得の低い方については、利用者負担の上限が定められています。※

令和8(2026)年8月～

保険料段階	施設の居住環境	居住費負担限度額（日額）	食事負担限度額（日額）	
第1段階	ユニット型個室	880 円	300 円	
	ユニット型個室的多床室	550 円		
	従来型個室	380（550）円		
	多床室	0 円		
第2段階	ユニット型個室	880 円	390 円 【600 円】	
	ユニット型個室的多床室	550 円		
	従来型個室	480（550）円		
	多床室	430 円		
第3段階	ユニット型個室	1,370 円	本人年金収入等 120 万円以下	本人年金収入等 120 万円超
	ユニット型個室的多床室	1,370 円	680 円 【1,030 円】	1,420 円 【1,360 円】
	従来型個室	880（1,370）円		
	多床室	430 円		

（ ）内は介護老人保健施設、介護医療院 【 】内はショートステイ

※ 特定入所者介護（予防）サービス費

市町に対して「介護保険負担限度額認定申請」を行い、認定を受けることで、保険料段階に応じた合計額による負担となります。（差額は、直接、市町から施設等へ補足給付されます。）

○　所得の低い世帯の方については、利用者負担が軽減される制度があります。

【障害者ホームヘルプサービス利用者負担の軽減】

65 歳到達前の１年間に障害者施策によるホームヘルプサービスを利用していた方で、境界層該当として定率負担額が０円となっている方については、訪問介護等の利用者負担が全額免除されます。

【社会福祉法人等による利用者負担の軽減】

所得の低い世帯の方については、社会福祉法人等が行う介護サービスのうち次の対象サービスについて、１割負担、食費、居住費（滞在費）及び宿泊費の利用者負担が原則４分の３に軽減されます。

（対象サービス）

訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護老人福祉施設サービス、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業、第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業、地域密着型通所介護

【離島等地域での利用者負担の軽減】

離島等地域において、社会福祉法人等が行う訪問系・多機能系の介護サービスを利用する所得の低い世帯の方については、利用者負担が９％に軽減されます。

【中山間地域等での利用者負担の軽減】

中山間地域等の地域において、社会福祉法人等が行う訪問系・多機能系の介護サービスを利用する所得の低い方については、利用者負担が９％に軽減されます。

※　これらの制度の実施については、市町にお問い合わせください。

１割、２割又は３割の自己負担が高額になったときには？

１割、２割又は３割の利用者負担が著しく高額にならないように、負担額が上限額を超えた部分が、「高額介護（予防）サービス費（A)」として申請により利用者に払い戻されます。

また、各医療保険（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度）及び介護保険の両制度の１年間の負担額の合計額※に対して、上限額を超えた部分が「高額医療合算介護（予防）サービス費（B)」として申請により利用者に払い戻されます。

【高額介護（予防）サービス費の利用者負担の対象にならないもの】

- **福祉用具購入費・住宅改修費の利用者負担**
- **施設サービス等での食費、居住費**
- **日常生活費等のその他の利用料**

※　高額医療合算介護(予防)サービス費の利用者負担は、各医療保険及び介護保険について高額療養費又は高額介護(予防)サービス費が支給される場合は、利用者負担から高額療養費及び高額介護(予防)サービス費を除いた額になります。

■　利用負担上限額

○　高額介護（予防）サービス費（A）

同じ世帯に属する介護保険サービス利用者の同じ月の利用者負担の合計額について、上限額が設定されます。※令和８年８月から基準額80．9 万円→82．65 万円に見直し

所　得　区　分	世帯の上限額
所得約690 万円（年収約 1,160 万円）以上	140,100 円
所得約380 万円（年収約 770 万円）以上同約690 万円（同約 1,160 万円）未満	93,000 円
市町村民税課税世帯～所得約380 万円（年収約 770 万円）未満	44,400 円
(1)①市町村民税世帯非課税 ②24,600 円の減額により生活保護の被保護者とならない場合	24,600 円
市町村民税世帯非課税で、（公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額）の合計額が８２．６５万円以下である場合※	世帯 24,600 円 個人 15,000 円
市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	世帯 24,600 円 個人 15,000 円
(2)①生活保護の被保護者 ②15,000 円への減額により被保護者とならない場合	世帯 15,000 円 個人 15,000 円

○　高額医療合算介護（予防）サービス費（B）

同じ世帯に属する医療保険（※）及び介護保険の両制度の１年間（毎年８月１日から翌年７月 31 日）の利用者負担の合計額については、上限額が設定されています。

ア　被用者保険・国民健康保険の 70 歳未満の被保険者がいる場合

所得 （基礎控除後の総所得金額等）	70 歳未満がいる 世帯 ※2 + 介護保険
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

イ　後期高齢者医療の被保険者がいる世帯の場合、又は、被用者保険・国民健康保険の 70～74 歳の被保険者がいる世帯の場合

所得区分	75 歳以上 後期高齢者医療 + 介護保険	75 歳未満 高齢受給者がいる 世帯 ※1 + 介護保険
標準報酬月額 83 万円以上 課税所得 690 万円以上	212 万円	212 万円
標準報酬月額 53～79 万円以上 課税所得 380 万円以上	141 万円	141 万円
標準報酬月額 28～50 万円以上 課税所得 145 万円以上	67 万円	67 万円
一般	56 万円	56 万円
低所得者Ⅱ	31 万円	31 万円
低所得者Ⅰ ※3	19 万円	19 万円

※1・2　対象となる世帯に高齢受給者（70 歳以上 75 歳未満）と 70 歳未満が混在する場合は、①まずは高齢受給者に係る自己負担合算額に（※1）区分の限度額が適用された後、②なお残る負担額と 70 歳未満の自己負担額を合算した後に（※2）区分の限度額が適用される。

※3　低所得Ⅰで介護サービス利用者が複数いる世帯については、合算限度額 19 万円が高額介護サービス費等の限度額（月 24,600 円で年間 295,200 円）を下回る事態が生じることから、この場合は、両制度の整合性を確保するため、医療保険者が原則どおり低所得Ⅰの合算限度額 19 万円により医療保険分の支給額を計算した後、介護保険者が低所得Ⅱの合算限度額 31 万円により介護保険分の支給額を計算する。

■　支給申請の手続き

○　高額介護（予防）サービス費（Ａ）

支給を受けようとする被保険者は、支給申請書に必要事項を記入し、市町の介護保険担当窓口に提出します。一度申請を行えば、それ以後は被保険者の指定した口座に振り込まれます。

（注）なお、その都度、支給申請書に領収書等を添付して介護保険担当窓口へ提出が必要な場合がありますので、詳しくは市町へ確認してください。

○　高額医療合算介護（予防）サービス費（Ｂ）

支給を受けようとする被保険者は、
①まず市町の介護保険担当窓口に支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書を提出します。
②次に、医療保険者（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度）に対して介護保険の自己負担額証明書を添付して支給申請書を提出します。（①→②の順）

（注）一年間の利用者負担の合計額（７月末まで）を対象としているため、実際の申請は毎年８月以降になります。詳しくは市町へ確認してください。

サービス利用等に対する苦情

苦情の受付は、次の機関が行っており、苦情の処理に当たっては、関係機関が連携して、迅速かつ適切に対応することにより、早期解決を図ります。

■　サービス利用に関する苦情の処理

○　指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び介護保険施設

相談窓口を設置し、苦情がある場合には必要な措置等を行うことになっています。

○　指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防支援事業者

自ら提供した居宅介護支援等のサービスに対して苦情があるときは苦情に対して適切に対応します。また、指定居宅サービスに対する利用者の苦情の広島県国民健康保険団体連合会への申立てに関しても、利用者に対して必要な援助を行います。

○　市町

サービス利用者に苦情があるときは、最も身近な行政窓口として対応し、サービス事業者に対し、文書等の提出・提示等を求めるなどの調査を行います。

指定基準違反の疑い等が認められた市町指定の事業者については、調査を行い、必要により指導、指定取消し処分を行うことになります。

○　県

指定基準違反の疑い等が認められた県指定の事業者については、調査を行い、必要により指導、指定取消し処分を行うことになります。

○　広島県国民健康保険団体連合会

介護保険制度における苦情を処理する機関であり、苦情に関する調査・指導及び助言を行います。

■　市町が行う要介護等の認定又は介護保険料の賦課等の処分に関する審査請求

○　市町が行う要介護認定等の保険給付に関する行政処分や保険料その他介護保険法に規定する徴収金に関する処分に関して不服がある場合には、県の介護保険審査会に審査請求することができます。

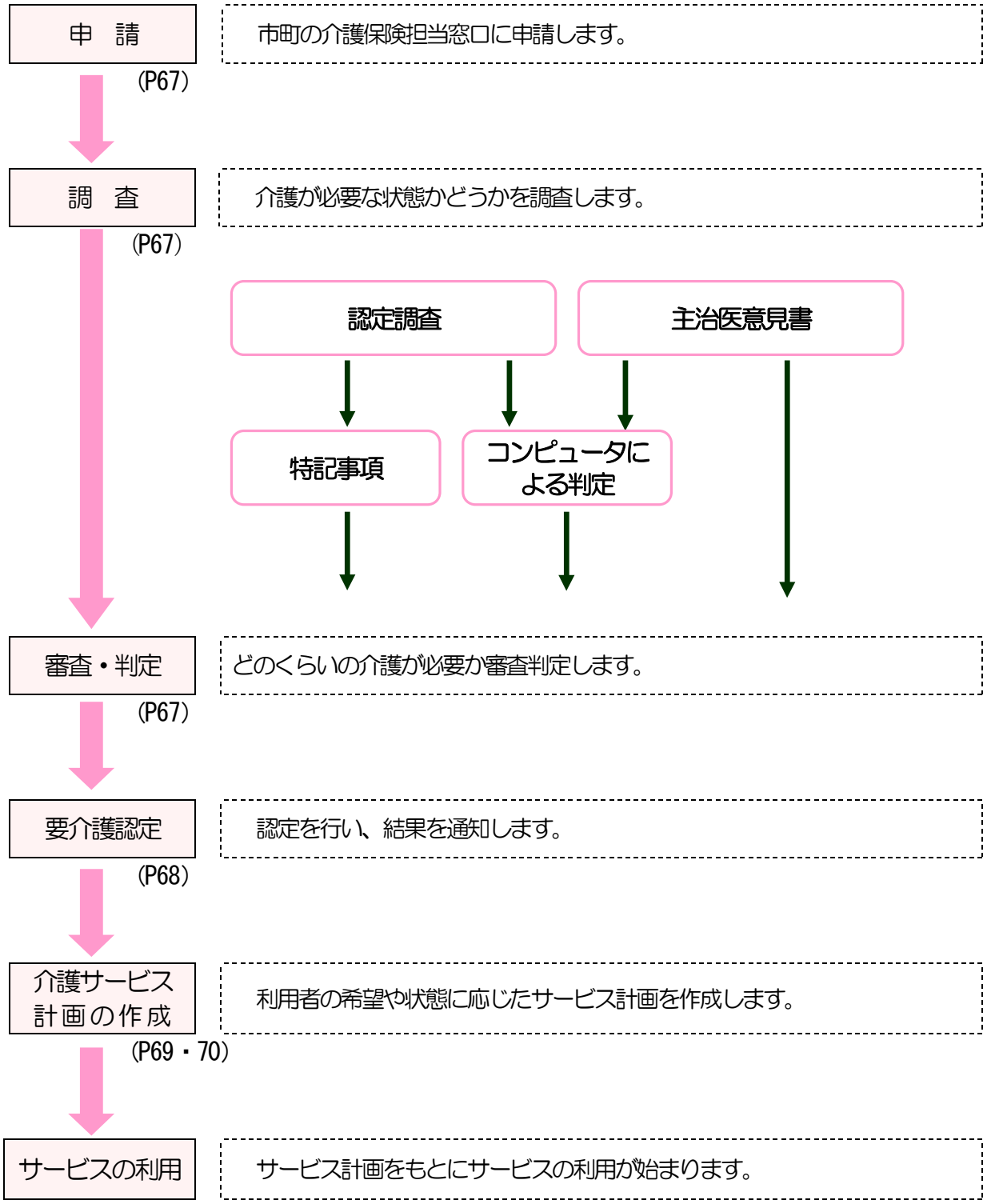
○　審査請求を行う前に、市町へ処分内容の確認をしていただき、それでも納得できない場合は審査請求を行ってください。（結果が出るまでに１年程度かかります。）

■　問合せ先

要介護認定・保険料等に関する苦情	市町（保険者）介護保険担当課（P142）
サービスの利用や内容に関する苦情	
サービスの利用や内容に関する苦情	広島県国民健康保険団体連合会　介護福祉課 〒730-8503 広島市中区東白島町 19-49　国保会館 ☎（082）554-0783

申請からサービスの利用までの手順

介護サービスを利用するには、介護や支援が必要であるという市町の認定を受けることが必要です。



■　申請

要介護認定を受けるためには、住んでいる市町の担当窓口に申請します。

申請は、本人や家族などのほかに、介護支援専門員※のいる機関に代行してもらうこともできます。

※　介護支援専門員のいる機関：居宅介護支援事業所・介護保険施設・地域包括支援センター等

※　介護支援専門員（ケアマネジャー）とは？

介護の知識を幅広く持った介護保険サービスのコーディネーター役です。

【 主な役割 】

- 介護を必要とする方や家族に対する相談やアドバイス
- 要介護認定等の申請や更新手続きの代行
- 利用者の希望に沿った介護サービス計画（ケアプラン）の作成
- サービス事業者との連絡調整
- 利用者の心身の状況の変化を把握し、必要に応じた介護サービス計画（ケアプラン）の見直し等

■　調査

○　認定調査

認定調査は、市町の担当者、市町から委託を受けた介護支援専門員等で、研修を受けた認定調査員が行います。

認定調査員が家庭等を訪問して、心身の状態や日常生活の自立度などを調査します。全国共通の調査票により、調査が行われます。

○　主治医意見書

主治医が病気の状態などについて、医学的な見地からの意見書を作成します。

主治医がいない場合は、市町にご相談ください。

○　特記事項

認定調査員が認定調査の際に聞き取った事項で、コンピュータによる判定に盛り込めないものを記入します。

■　審査・判定

介護認定審査会で、コンピュータによる判定結果や特記事項、主治医意見書をもとに、

○　介護や日常生活に支援が必要な状態かどうか

○　どのくらいの介護を必要とするか（要介護度）

が決められます。

介護認定審査会は、保健・医療・福祉の各分野の専門家５人程度で構成されています。

■　要介護認定

要介護認定の審査判定は、介護（介護予防）サービスがどのくらい必要であるかを介護の手間により客観的に判断しますので、病気の重症度と要介護度は必ずしも一致しない場合があります。

また、「要支援２」と「要介護１」の区分については、介護の手間による審査判定のほか、状態の維持や改善可能性によって審査判定します。

判定結果に基づいて、市町が要介護認定を行い、原則として申請から 30 日以内に通知されます。

要介護度は、次のような区分に分けられます。

<table>
<tr><th>要介護度</th><th>心身の状態の概要等</th><th>利用できるサービス</th></tr>
<tr><td>要支援１</td><td rowspan="2">身体上又は精神上の障害のために、入浴・排せつ・食事など日常生活での基本的な動作の全部又は一部について、支援が必要と見込まれる状態

※要支援状態は、支援の必要な程度により、要支援１・要支援２に区分されます。</td><td rowspan="2">介護予防サービス</td></tr>
<tr><td>要支援２</td></tr>
<tr><td>要介護１</td><td rowspan="5">身体上又は精神上の障害のために、入浴・排せつ・食事など日常生活での基本的な動作の全部又は一部について、継続して介護が必要と見込まれる状態

※要介護状態は、介護の必要な程度により、要介護１～要介護５に区分されます。</td><td rowspan="5">介護サービス</td></tr>
<tr><td>要介護２</td></tr>
<tr><td>要介護３</td></tr>
<tr><td>要介護４</td></tr>
<tr><td>要介護５</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>非該当
（自立）</td><td>入浴・排せつ・食事などの日常生活での基本的な動作について、介護や支援が必要と見込まれない状態

※非該当（自立）と認定された方は、一般介護予防事業（地域支援事業）が利用できます。（P52 参照）</td><td>介護保険のサービスは利用できません。</td></tr>
</table>

■　介護予防サービス計画の作成・介護予防サービスの利用

要支援１・２の方

要支援１・要支援２の方の介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）は、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）が作成します。

作成費用は全額保険給付され、自己負担はありません。

状態の把握

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の担当者が、利用者本人や家族に面接し、抱えている問題点や解決すべき課題を分析します。

計画原案の作成

抱えている問題や課題を解決するためのサービス利用計画の原案を、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の担当者が作成します。

サービス担当者との連絡・調整

介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の職員を中心に、サービスの担当者や利用者本人・家族も参加し、意見交換等を行います。

介護予防サービス計画の作成

介護予防サービスの目標と達成時期、サービスの種類・内容・利用料など、介護予防サービス計画は、サービスを受ける利用者の希望や心身の状態をよく考慮して作られます。

利用者の同意

サービスを提供する事業所から利用者やその家族へ、サービスの種類・内容・利用料などの重要事項を記載した文書を交付して十分な説明がなされた上で、利用者の同意のもとに契約が結ばれます。

介護予防サービスの利用

要介護１～５の方

居宅介護支援事業所に、介護サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼します。

なお、介護保険施設の入所者の場合は、施設の介護支援専門員が施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

作成費用は全額保険給付され、自己負担はありません。

状態の把握

介護支援専門員が、利用者本人や家族に面接し、抱えている問題点や解決すべき課題を分析します。

計画原案の作成

利用者がサービスを選択できるよう、介護支援専門員は、居宅サービス事業者等に関する情報を提供し、利用者が事業者を選び、計画の原案を作成します。

サービス担当者との連絡・調整

介護支援専門員を中心に、サービスの担当者や利用者本人・家族も参加し、意見交換等を行います。

介護サービス計画の作成

介護サービスの目標と達成時期、サービスの種類・内容・利用料など、介護サービス計画は、サービスを受ける利用者の希望や心身の状態をよく考慮して作られます。

利用者の同意

サービスを提供する事業所から利用者やその家族へ、サービスの種類・内容・利用料などの重要事項を記載した文書を交付して十分な説明がなされた上で、利用者の同意のもとに契約が結ばれます。利用者の判断能力が不十分な場合は、成年後見制度（P22 参照）や福祉サービス利用援助事業（かけはし）（P41 参照）などを活用することもできます。

介護サービスの利用