

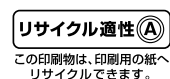
介護保険や高齢者の日常生活に関する相談窓口

介護保険や高齢者の日常生活に関することは、介護保険課や地域包括支援センターに、ご相談ください。

(令和8年4月現在)

窓 口	所在地	電 話	担当区域 (小学校区)
地域包括支援センター 福祉の森 聖孝園	〒319-1305 十王町高原333-6	39-1166	十王・中里
地域包括支援センター サン豊浦	〒319-1411 川尻町758-27	33-8811	豊浦・日高・田尻
地域包括支援センター 神峰の森	〒317-0054 本宮町1-2-13	33-5512	滑川・宮田
地域包括支援センター 銀砂台	〒317-0071 鹿島町2-5-9	33-6500	仲町・中小路・助川
地域包括支援センター 小咲園	〒316-0001 諏訪町5-5-1	32-7900	成沢・諏訪・会瀬
地域包括支援センター 鮎川さくら館	〒316-0035 国分町3-12-10	36-7303	油縄子・大久保・河原子・塙山
地域包括支援センター 金沢弁天園	〒316-0014 東金沢町2-14-19	33-7424	大沼・金沢・水木
地域包括支援センター 成華園	〒319-1222 久慈町4-19-21	33-7119	大みか・久慈・坂本東
日立市 高齢福祉課	〒317-8601 助川町1-1-1	22-3111 (内) 227、246	
日立市 介護保険課	〒317-8601 助川町1-1-1	22-3111 (内) 212～217	

UD FONT ユニバーサルデザイン (UD) の考え方にに基づき、より多くの人へ適切に情報を伝えられるよう配慮した見やすいユニバーサルデザインフォントを採用しています。



禁無断転載©東京法規出版
KG011620-1784454

わかつて あんしん 介護保険

令和8年
4月版



も
く
じ

介護保険のしくみ

- 介護保険制度とは？1
- 40歳から64歳までのかた（第2号被保険者）の介護保険3
- 65歳以上のかた（第1号被保険者）の介護保険5

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7
- ケアプランの作成（要介護1～5のかた）9
- ケアプランの作成（要支援1・2、非該当のかた）11

利用できるサービス

- 介護保険のサービスを上手に利用しましょう13

利用者の負担

- 介護サービスにかかる費用/日立市独自の介護保険サービス19

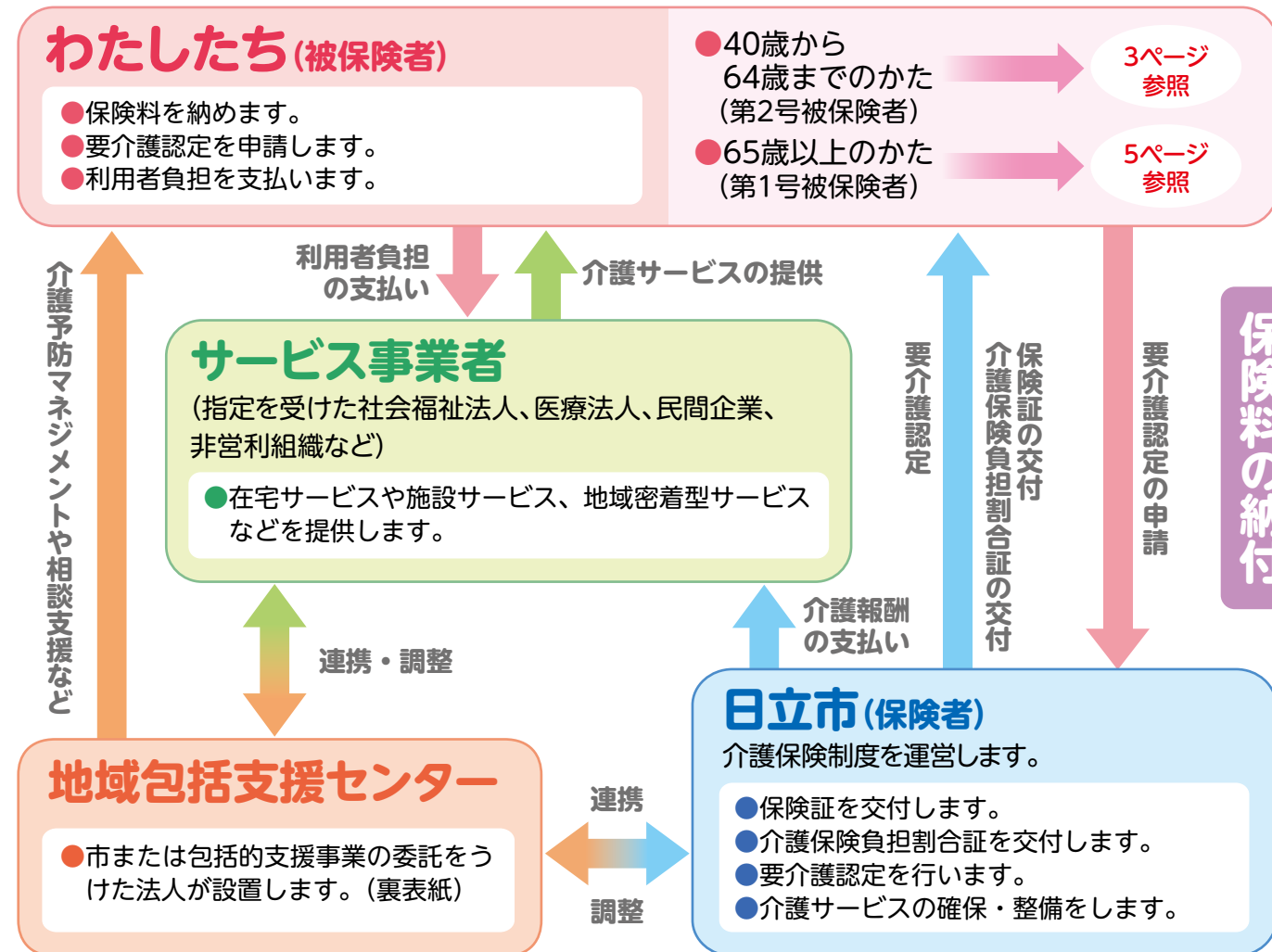
相談窓口裏表紙

日立市

介護保険課 電話 0294 (22) 3111 (代) 内線212～217
IP電話 050 (5528) 5079・050 (5528) 5080

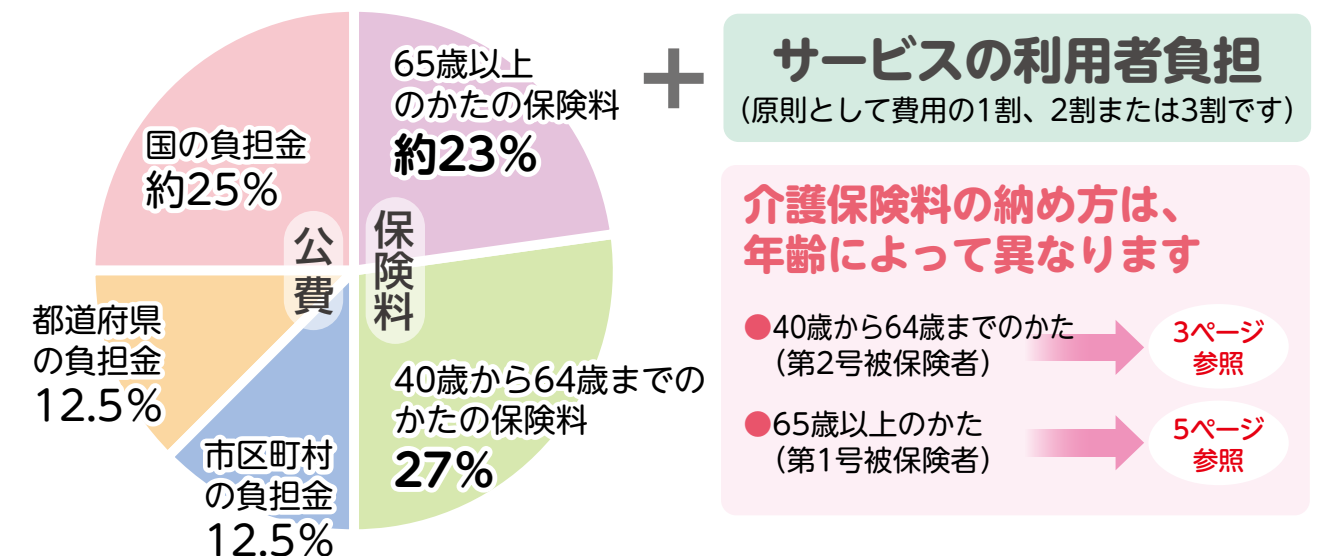
介護保険制度とは？

介護保険制度とは、介護が必要になっても、住み慣れた地域でできる限り自立して暮らし続けることができるよう、社会全体で支えていく仕組みです。40歳以上のかたが加入し、納めていただく介護保険料と公費を財源として市町村が運営しています。介護が必要になったときには、実際にかかる費用の一部を負担し、サービスを利用します。



保険料は介護保険の大切な財源です

介護保険料は40歳以上のかたに納めていただく保険料のことで、公費とともに介護保険の大きな財源になっています。介護が必要となったときに、だれもが安心してサービスを利用できるように、保険料の納付について、ご理解をお願いします。



●保険料を滞納している？

介護サービスを利用した際の利用者負担は、原則としてかかった費用の1割、2割または3割ですが、保険料を滞納していると滞納期間に応じて次のような保険給付の制限措置がとられます。保険料の納め忘れには注意しましょう。

1年以上滞納すると、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ったり、滞納していた保険料にあてられることがあります。

2年以上滞納すると、サービスを利用するときに、未納期間に応じて利用者負担が3割または4割に引き上げられたり、高額介護サービス費等が受けられなくなったりします。



●令和8年4月から

- 介護保険料の第1段階と第2段階、第4段階と第5段階を分ける基準となる金額が変わりました

それぞれの段階を分ける基準となる金額が、809,000円から826,500円に変わりました。→6ページ



●令和8年8月から

- 介護保険施設を利用したときの食費の基準費用額と、居住費・食費の負担限度額が一部変わります →20ページ

- 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の一部が変わります

高額介護サービス費の住民税世帯非課税等の支給要件と、特定入所者介護サービス費の第2段階、第3段階①の支給要件の809,000円が826,500円に変わります。→20、21ページ



40歳から64歳までのかた (第2号被保険者) の介護保険

第2号被保険者になるのは

●介護サービスを利用していないかたでも、介護保険に加入します

介護保険は、介護の負担を被保険者全体で支え合う、助け合いの制度です。そのため、原則として40歳以上のかたは介護保険に加入しなければなりません。また、外国籍のかたも、短期滞在のかたなどを除き、介護保険の被保険者になります。

40歳の誕生日の前日から第2号被保険者になり、64歳までの間、加入している医療保険（健康保険）に介護保険料を納めます。

介護保険の保険証は、要支援・要介護と認定されたかたや、保険証の交付を申請したかたに交付されます。



介護が必要になったら

老化が原因とされる病気（特定疾病※）に該当するかたは要介護認定を申請することができます。その上で、要介護認定を受けたかたが介護サービスを受けられます。交通事故など、特定疾病以外の原因で介護が必要になった場合は、介護保険の対象になりません。

※**特定疾病とは** 老化が原因とされる、要介護状態になるおそれが高い疾病で、16疾病が指定されています。

- **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）
- **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** ● **多系統萎縮症** ● **初老期における認知症**
- **脊髄小脳変性症** ● **脊柱管狭窄症** ● **早老症**
- **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**
- **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**
- **閉塞性動脈硬化症** ● **関節リウマチ** ● **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**

40歳から64歳までのかた（第2号被保険者）の保険料

40歳から64歳までのかたの保険料は、加入している医療保険（健康保険）の算定方法により決められ、医療保険の保険料とあわせて納めます。

国民健康保険に加入しているかた

納め方

保険料は国民健康保険料の算定方法と同様に、世帯ごとに決められ、介護保険分と医療保険分をあわせて、国民健康保険料として世帯主が納めます。

※国民健康保険料を滞納すると、介護保険分も滞納することとなり、同一世帯に介護サービスを受けているかたがいる場合は保険給付の制限措置（2ページ参照）がとられます。



●介護保険料の算定方法（次の項目の合計額が年間の保険料となります）

所得割

第2号被保険者の所得
に応じて計算

+

均等割

世帯の第2号被保険者
数に応じて計算

※介護保険分、医療保険分の賦課限度額は別々に決められます。
※保険料と同額を国が負担します。

職場の医療保険に加入しているかた

納め方

保険料は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。介護保険分と医療保険分をあわせて、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。



給与 および 賞与

×

介護保険料率

=

介護保険料

※原則として事業主が半分を負担します。

65歳以上のかた（第1号被保険者）の介護保険

第1号被保険者になるのは

65歳になると、加入の種別が変わり、第1号被保険者になります。第1号被保険者になるのは65歳になる誕生日の前日からです。

保険料の納め方は、医療保険（健康保険）から納めていたものが、原則として受給する年金から差し引かれるようになります（6ページ参照）。



市から保険証が交付されます

65歳になると保険証が交付されます。保険証に有効期限はありません。大切に保管しましょう。

保険証はこんなときに使います

- ★要介護認定を申請（更新）するとき
- ★ケアプランの作成を依頼するとき
- ★介護サービスを利用するとき

介護保険被保険者証	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 性別
交付年月日	年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	082024 日立市 電話 0294 (22) 3111

介護が必要になったら

要介護認定の申請をした上で、介護が必要と認定されたかたは介護サービスを利用できます。どんな病気やけがが原因で介護が必要になったかは問われません。

65歳以上のかたの保険料

日立市で介護保険の給付にかかる費用の約23%に応じて、65歳以上のかたの保険料基準額が決まります。

$$\text{基準額 (月額)} = \frac{\text{日立市で介護保険の給付にかかる費用} \times \text{65歳以上のかたの負担分 (約23\%)}}{\text{日立市の第1号被保険者数}} \div 12 \text{か月}$$

●保険料額（令和6～8年度）

令和8年度 介護保険料の第1段階と第2段階、第4段階と第5段階を分ける基準となる金額が、809,000円から826,500円に変わりました。

納めていただく保険料は、収入や市民税の課税状況などにより、13段階に分かれます。

保険料段階	対 象 者	負担割合	保険料 (月額)
第1段階	・生活保護を受けているかた ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給しているかた ・世帯全員が市民税非課税で、本人の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826,500円以下のかた	基準額×0.285	17,600円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、第1段階に該当しないかた	本人の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120万円以下のかた	基準額×0.485
第3段階	上記以外のかた	基準額×0.685	42,300円
第4段階	本人が市民税非課税のかた（世帯の中に市民税が課税されているかたがいる）	本人の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826,500円以下のかた	基準額×0.9
第5段階	上記以外のかた	基準額×1.0	61,800円
第6段階	本人が市民税課税のかた	本人の前年の合計所得金額が120万円未満のかた	基準額×1.2
第7段階		本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満のかた	基準額×1.3
第8段階		本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満のかた	基準額×1.5
第9段階		本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満のかた	基準額×1.7
第10段階		本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満のかた	基準額×1.9
第11段階		本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満のかた	基準額×2.1
第12段階		本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満のかた	基準額×2.3
第13段階		本人の前年の合計所得金額が720万円以上のかた	基準額×2.4

※「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。また、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額で計算されます。

※「その他の合計所得金額」とは、「合計所得金額」から年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

※令和元年度から、国の制度の見直しにより、市町村民税非課税世帯のかた（第1段階から第3段階のかた）については、介護保険料が軽減されています。

令和8年度の特例

令和8年度の65歳以上のかたの介護保険料に限り、合計所得金額の判定および市民税課税・非課税の判定において、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を遮断し、控除が従前のものとなるよう調整します。これにより、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。

①納め方

65歳になる誕生日の前日が属する月から計算され、原則として年金から差し引かれます。ただし、年金額などによっては納付書で納めていただくことがあります。

年金が年額18万円以上のかた（月額15,000円以上のかた）

年金 から差し引かれます（特別徴収） 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。 ※老齢福祉年金等については、年金からの差し引きの対象となりません。

■年金額が年額18万円以上のかたでも、次の場合などは、特別徴収に切り替わるまで、一時的に納付書で納めます。

- 新たに65歳（第1号被保険者）になった場合
- 他の市町村から転入した場合
- 収入申告のやり直しなどで、保険料の段階区分が変更になった場合 など

年金が年額18万円未満のかた（月額15,000円未満のかた）

納付書 で納めます（普通徴収） 送付される納付書にもとづき、介護保険料を金融機関やコンビニエンスストアなどで市に個別に納めます。

口座振替が便利です

保険料の納付には、手間がかからず便利で安心な口座振替がおすすめです。

- 保険料の納付書
- 預(貯)金通帳
- 印かん（通帳の届け出印）

これらを持って取扱金融機関で手続きをしてください。

※モバイルレジおよびスマートフォン決済アプリでも納めることができます。

サービスを利用するまでの流れ

65歳以上のかた

※要介護(要支援)認定は、特定疾病に該当する40歳から64歳までのかたも申請できます。

介護保険の利用が望ましいかた

1 要介護(要支援)認定の申請をします

申請

サービスの利用を希望するかたは、介護保険課または各支所窓口で「要介護(要支援)認定」の申請をします。
居宅介護支援事業者や介護保険施設、地域包括支援センター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
- 医療保険に加入していることが確認できるもの
- かかりつけの病院名、医師名、次回受診日がわかるもの

2 認定結果が出るまでは下記の手順をふみます

訪問調査

心身の状態を調べるために、専門知識を持つ市の調査員などが自宅や入所施設などを訪問し、本人や家族などへの聞き取り調査を行います。



主治医の意見書

医師から、介護を必要とする原因疾患等について意見書を提出してもらいます。(市が本人の主治医に依頼します)



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。

二次判定(介護認定審査会)

保健、医療、福祉の専門家が一次判定や主治医の意見書などをもとに審査し、要介護状態区分を判定します。



基本チェックリスト

要介護(要支援)認定は利用者の状態から判定されます

「要介護(要支援)認定」は、利用者の状態に対して「どのくらいの介護が必要か」を客観的に判断するため、「大変そう」という見た目や家族構成などは認定結果に反映されません。こうした個別の事情などは、サービス利用に必要なケアプランの作成時に考慮されます。

3 認定結果をお知らせします

要介護 5

要介護 4

要介護 3

要介護 2

要介護 1

介護サービスによって、生活機能の維持・改善を図ることが適切なかたなど

要支援 2

要支援 1

介護保険の対象者ですが、要介護状態が軽く生活機能が改善する可能性の高的なかたなど

非該当

介護保険の対象者にはなりませんが、生活機能が低下していて、要支援・要介護になるおそれの高的なかたなど

4 介護保険などのサービスを利用します

介護サービス(介護給付)

を利用できます

利用までの手続きは
▶ 9ページへ
利用できるサービスは
▶ 13ページへ



介護予防サービス(予防給付)

を利用できます

利用までの手続きは
▶ 11ページへ
利用できるサービスは
▶ 13ページへ



介護予防・日常生活支援総合事業

※介護保険のサービスではありません。

介護予防・生活支援サービス事業

- 訪問型サービス
- 通所型サービス
- 生活支援サービス



一般介護予防事業

▶ 12ページへ

要介護(要支援)認定には有効期間があり、更新が必要になります

初回認定の有効期間は、原則として申請日から6か月です。

※月途中の申請の場合は、その月の末日までの期間プラス6か月です。

引き続き介護サービスを利用したい場合には、有効期間満了日の60日前から満了日までの間に、介護保険課または各支所窓口で更新の申請をしてください。更新を申請すると、あらためて、調査・審査、認定が行われます。

また、認定が更新された場合の有効期間は、原則として12か月です。

認定の有効期間内に心身の状態が変わった場合には?

心身の状態が回復、悪化したなど変化があった場合は、認定の見直しを申請することができます。サービスを利用されているかたは、ケアマネジャーにご相談ください。サービスを利用していないかたは、介護保険課にご相談ください。



ケアプランの作成（要介護1～5のかた）

居宅介護支援事業者または入所する施設で ケアプランを作成

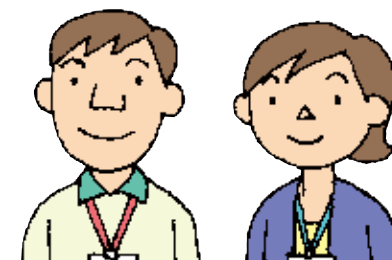
要介護1～5と認定されたかたは、介護保険の介護サービスが利用できます。在宅でサービスを利用する場合と、施設に入所する場合で、ケアプランを作成する事業者が違います。

※ケアプランの作成は、利用者負担はありません。

● ケアマネジャー（介護支援専門員）

ケアマネジャーは介護の知識を幅広くを持った専門家で、次のような役割を担っています。

- 利用者や家族の相談に応じ、アドバイスをします。
- 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かたに適切な施設を紹介します。



要介護認定の通知（要介護1～5）

在宅でサービスを利用したい

居宅介護支援事業者
にケアプラン作成を依頼



ケアプランの作成

居宅介護支援事業者

①利用者の現状を把握

ケアマネジャーが利用者と面接して問題点や課題を把握し、ケアプランの原案を作成します。

②サービス担当者との話し合い

ケアマネジャーを中心に、利用者本人や家族とサービス事業者が話し合い、原案について検討します。

③ケアプランを作成

話し合いをもとに原案を調整し、サービスの種類や利用回数などを盛り込んだケアプランを作り、利用者の同意を得ます。

サービス事業者と契約

サービス事業者と契約します。



サービスの利用開始

ケアプランにもとづいてサービスを利用します。



施設へ入所したい

介護保険施設と契約

入所を希望する施設へ直接申し込みます。



ケアプランの作成

入所した施設で、ケアマネジャーが利用者にあつたケアプランを作ります。



サービスの利用開始

ケアプランにもとづいてサービスが提供されます。



居宅介護支援事業者とは？

市町村の指定を受け、ケアマネジャー（介護支援専門員）がいる事業所です。要介護認定の申請の代行※や、ケアプランの作成を依頼するときの窓口となり、サービス事業者との連絡・調整などを行います。

介護予防ケアプランは、地域包括支援センター（12ページ参照）の保健師などが作成します。

※申請代行ができる事業者は厚生労働省令で定められます。

ケアプランの作成（要支援1・2、非該当のかた）

地域包括支援センター等で介護予防ケアプラン・介護予防ケアマネジメントを作成

要支援1・2と認定されたかたは、介護保険の介護予防サービス等が利用できます。

●介護予防ケアプラン・介護予防ケアマネジメントの作成は、利用者負担はありません。

地域包括支援センター、または居宅介護支援事業者*

保健師 などとの 話し合い

本人や家族との話し合いにより、利用者本人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。



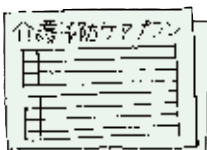
サービス 担当者との 話し合い

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



介護予防 ケアプラン・ 介護予防 ケアマネジメント 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。

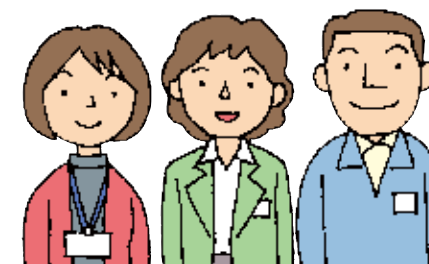


※市区町村から介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者にも介護予防ケアプランの作成を依頼できます。ただし、介護予防・生活支援サービスのみ利用の場合は地域包括支援センターに依頼します。

地域包括支援センター

主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師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。

- 介護予防ケアプラン・介護予防ケアマネジメント（自立した生活ができるよう支援します）
- 総合的な相談・支援（何でもご相談ください）
- 虐待防止などの権利擁護事業（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）



介護保険の介護予防サービスを利用開始

介護予防ケアプランにもとづいてサービスを利用します。



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とは、市が介護予防を総合的に提供する事業です。介護予防を必要とする度合いに応じて利用できるサービスは異なりますので、担当区域の地域包括支援センターへご相談ください。

★要支援1・2のかた、65歳以上で基本チェックリストに該当したかた（事業対象者）向け

介護予防・生活支援サービス事業

■予防サービス

- 訪問型サービス（身体介護、生活援助、保健師などによる短期集中サービスなど）
- 通所型サービス（機能訓練、身体介護、ミニデイサービス、保健師などによる短期集中サービスなど）

■生活支援サービス

- 訪問型サービスと一体化した配食



★すべての高齢者向け 一般介護予防事業

- 介護予防に関する講演、サロン、健康クラブなど

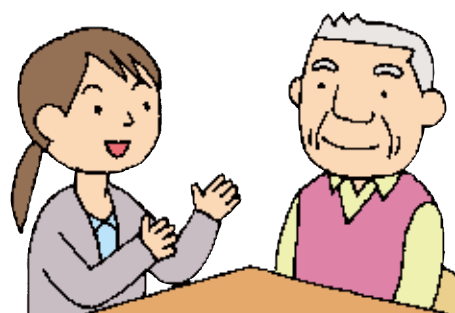


要介護認定の通知（要支援1・2、非該当）

要支援1・2のかた

非該当のかた

何か生活上の困りごとがありましたら、お住まいの地区の地域包括支援センター（裏表紙参照）にご相談ください。



介護保険のサービスを上手に利用しましょう

介護保険のサービスには、自宅などで利用する「在宅サービス」や施設に入所する「施設サービス」などがあります。

心身の状態などにあわせて、自分に適したサービスを選び、有効に活用しましょう。

※利用者負担額のめやすは、負担割合が1割の場合です。



在宅サービス

通所して利用する

●通所介護(デイサービス)

要介護1～5のかた

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りでを行います。

■利用者負担額のめやす

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。

要介護1～5	658円～1,148円(1日につき)
--------	--------------------

要支援1・2・事業対象者のかた **〔総合事業〕通所型サービス**

通所介護施設で食事などの共通サービスや生活行為向上のための支援を行うほか、そのかたの目標に合わせたサービス(栄養改善、口腔機能向上、生活機能向上グループ活動など)を提供します。

■利用者負担額のめやす(月単位の定額)

※送迎、入浴を含む。

要支援1	1,798円(1か月)	要支援2	3,621円(1か月)
------	-------------	------	-------------

一体的サービス提供	480円(1か月)	口腔機能向上Ⅰ	150円(1か月)
栄養改善	200円(1か月)	口腔機能向上Ⅱ	160円(1か月)
		生活機能向上グループ活動	100円(1か月)

●通所リハビリテーション(デイケア)

要介護1～5のかた

介護老人保健施設や医療機関などで、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りでを行います。

■利用者負担額のめやす

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。

要介護1～5	762円～1,379円(1日につき)
--------	--------------------

要支援1・2のかた **介護予防通所リハビリテーション**

介護老人保健施設や医療機関などで、食事などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援、リハビリテーションを行うほか、そのかたの目標にあわせたサービス(栄養改善、口腔機能向上)を提供します。

■利用者負担額のめやす(月単位の定額)

※送迎、入浴を含む。

要支援1	2,268円(1か月)	要支援2	4,228円(1か月)
------	-------------	------	-------------

栄養改善	200円(1か月)	口腔機能向上Ⅰ	150円(1か月)
		口腔機能向上Ⅱ	160円(1か月)

訪問を受けて利用する

●訪問介護(ホームヘルプ)

要介護1～5のかた

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯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。

■利用者負担額のめやす

身体介護(20分以上30分未満)	244円
生活援助(20分以上45分未満)	179円

※早朝、夜間、深夜などは加算あり。

通院のための乗車または降車の介助	97円(1回につき)
------------------	------------

※要支援のかたは利用できません。
※移送にかかる費用は別途自己負担になります。

要支援1・2・事業対象者のかた **〔総合事業〕訪問型サービス**

利用者が自力では困難な行為について、同居家族の支援や地域の支え合い・支援サービスなどが受けられない場合には、ホームヘルパーによるサービスが提供されます。

■利用者負担額のめやす(月単位の定額)

要支援1・2	週1回程度の利用	1,176円(1か月)
要支援1・2	週2回程度の利用	2,349円(1か月)
要支援2のみ	週2回程度を超える利用	3,727円(1か月)

※身体介護・生活援助の区分はありません。
※乗車・降車等介助は利用できません。

●訪問看護

疾患等を抱えているかたについて、看護師などが居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助をします。

要介護1～5のかた

■利用者負担額のめやす

訪問看護ステーションから(30分以上1時間未満)	823円
病院または診療所から(30分以上1時間未満)	574円

要支援1・2のかた **介護予防訪問看護**

■利用者負担額のめやす

訪問看護ステーションから(30分以上1時間未満)	794円
病院または診療所から(30分以上1時間未満)	553円

在宅に近い暮らしをする

●特定施設入居者生活介護

要介護1～5のかた

有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。

■利用者負担額のめやす

要介護1～5	542円～813円(1日につき)
--------	------------------

●訪問入浴介護

要介護1～5のかた

介護職員と看護職員が居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴介護をします。

■利用者負担額のめやす 1,266円(1回につき)

要支援1・2のかた **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。

■利用者負担額のめやす 856円(1回につき)

●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、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションをします。

要介護1～5のかた

■利用者負担額のめやす 308円(1回*につき)

要支援1・2のかた **介護予防訪問リハビリテーション**

■利用者負担額のめやす 298円(1回*につき)

※20分間リハビリテーションを行った場合。

●居宅療養管理指導

要介護1～5のかた

要支援1・2のかた **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、療養上の管理や指導をします。

■利用者負担額のめやす

単一建物居住者1人に対して行う場合

医師による指導	515円(1か月に2回まで)
歯科医師による指導	517円(1か月に2回まで)
薬剤師による指導	566円(1か月に2回まで)
管理栄養士による指導	545円(1か月に2回まで)

要支援1・2のかた **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に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を提供します。

■利用者負担額のめやす

要支援1	183円(1日につき)	要支援2	313円(1日につき)
------	-------------	------	-------------

居宅での暮らしを支える

●福祉用具貸与

要介護1～5のかた 要支援1・2のかた

日常生活の自立を助けるための福祉用具（下表参照）を貸与します。

品目	要介護度		要支援		要介護				
	1	2	1	2	3	4	5		
車いす				●	●	●	●		
車いす付属品				●	●	●	●		
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(つり具の部分を除く)				●	●	●	●		
手すり(工事をともなわないもの)	●	●	●	●	●	●	●		
スロープ(工事をともなわないもの)★	●	●	●	●	●	●	●		
歩行器★	●	●	●	●	●	●	●		
歩行補助つえ★	●	●	●	●	●	●	●		
自動排泄処理装置	尿のみ		●	●	●	●	●	●	●
	その他							●	●

※●印のついていないかたでも、一定の要件を満たしている場合は貸与の対象となりますので、介護保険課までお問い合わせください。

- 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。

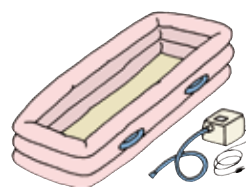
■利用者負担額について

実際に貸与に要した費用に応じて異なります。

●特定福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）

要介護1～5のかた 要支援1・2のかた

入浴や排せつなどに使用する福祉用具（下記参照）を購入した場合、年間10万円を上限額として福祉用具購入費を支給します（申請が必要です）。

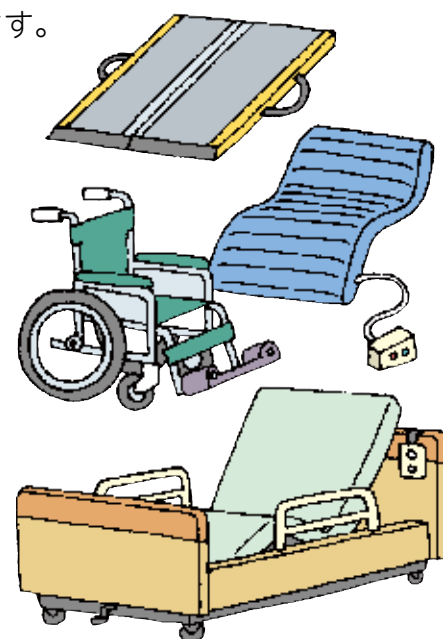


- 腰掛便座 ●入浴補助用具
- 自動排泄処理装置の交換可能部品
- 簡易浴槽 ●移動用リフトのつり具の部分
- 排泄予測支援機器

※都道府県が指定する福祉用具販売事業者から購入した場合に限り、購入費が支給されます。

※事業所には「福祉用具専門相談員」が配置されています。ご相談ください。

※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。



★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。

●住宅改修費支給

要介護1～5のかた 要支援1・2のかた

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をするときには、工事開始前に届け出て審査を受けます。審査で認められた工事の終了後に改修費20万円を上限額として、申請により住宅改修費を支給します。

必ず、事前の届出が必要です。介護保険課が担当ケアマネジャーにご相談ください。



短期入所する

●短期入所生活／療養介護（ショートステイ）

要介護1～5のかた

介護老人福祉施設や医療施設に短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

■利用者負担額のめやす（短期入所生活介護）

介護老人福祉施設（併設型・多床室）の場合

要介護1～5 603円～884円(1日につき)

■利用者負担額のめやす（短期入所療養介護）

介護老人保健施設（多床室）の場合

要介護1～5 830円～1,052円(1日につき)

特定短期入所療養介護（難病やがん末期の要介護者が利用した場合／4時間以上6時間未満）

927円(1日につき)

要支援1・2のかた

介護予防短期入所生活／療養介護

介護老人福祉施設や医療施設に短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

■利用者負担額のめやす（介護予防短期入所生活介護）

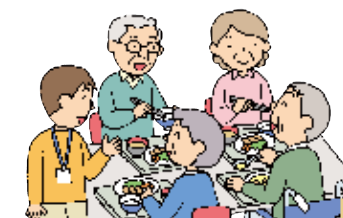
介護老人福祉施設（併設型・多床室）の場合

要支援1 451円(1日につき) 要支援2 561円(1日につき)

■利用者負担額のめやす（介護予防短期入所療養介護）

介護老人保健施設（多床室）の場合

要支援1 613円(1日につき) 要支援2 774円(1日につき)



●施設サービス ※要支援1・2のかたは利用できません

●介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

原則要介護3～5のかた

常時介護が必要で居宅での生活が困難なかたが入所して、日常生活上の支援や介護が受けられます。



●介護老人保健施設（老人保健施設）

要介護1～5のかた

状態が安定しているかたが在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアをします。



●介護医療院

要介護1～5のかた

医学的管理のもとで長期療養が必要なかたのための医療のほか、生活の場としての機能も兼ね備え、日常生活上の介護などが受けられる施設です。



●地域密着型サービス ※原則として他市町村のサービスは利用できません。

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するために、身近な生活圏域ごとにサービスの拠点をつくり支援します。地域の実情にあわせて整備するサービスです。

日立市では、令和8年4月現在、次の地域密着型サービスを利用できます。



●小規模多機能型居宅介護

要介護1～5のかた

通いを中心に、訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて多機能な介護サービスを提供します。

■利用者負担額のめやす（月単位の定額）

要介護1～5 10,458円～27,209円

要支援1・2のかた

介護予防小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて多機能な介護予防サービスを提供します。

■利用者負担額のめやす（月単位の定額）

要支援1 3,450円 要支援2 6,972円



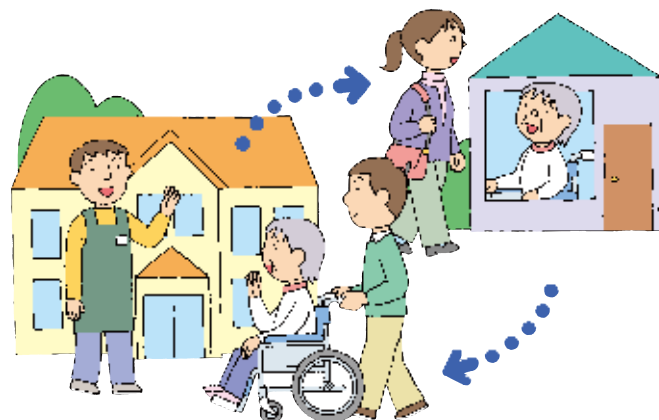
●看護小規模多機能型居宅介護

要介護1～5のかた

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで通い・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアを提供します。

■利用者負担額のめやす（月単位の定額）

要介護1～5 12,447円～31,408円



●認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

要介護1～5のかた

認知症の高齢者のかたに、共同生活をする住居で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを提供します。

■利用者負担額のめやす

ユニット数2の場合

要介護1～5 753円～845円（1日につき）

要支援2のかた

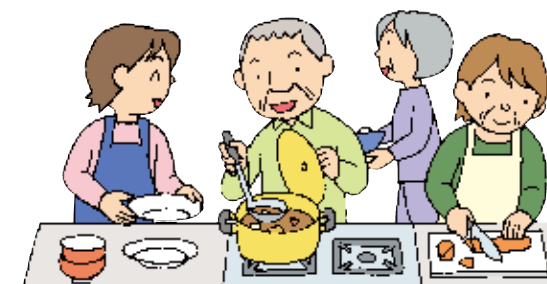
介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症で要支援2の高齢者のかたに、共同生活をする住居で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護予防を目的とするサービスを提供します。

■利用者負担額のめやす

ユニット数2の場合

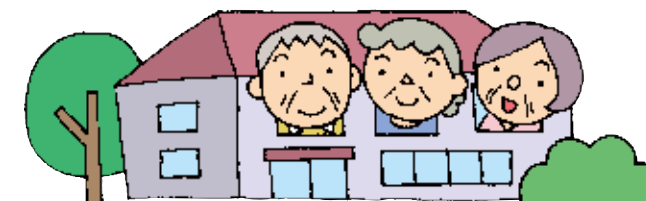
要支援2 749円（1日につき）



●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

原則要介護3～5のかた

定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、日常生活の支援や機能訓練などの介護サービスを提供します。



●地域密着型通所介護

要介護1～5のかた

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。

■利用者負担額のめやす（7時間以上8時間未満）

要介護1～5 753円～1,312円

要支援1・2・事業対象者のかた 【総合事業】通所型サービス

通所介護施設で食事などの共通サービスや生活行為向上のための支援を行うほか、そのかたの目標に合わせたサービス（栄養改善、口腔機能向上、生活機能向上グループ活動など）を提供します。

■利用者負担額のめやす（月単位の定額）

※送迎、入浴を含む。

要支援1 1,798円(1か月) 要支援2 3,621円(1か月)

一体的サービス提供	480円(1か月)	口腔機能向上Ⅰ 150円(1か月)
栄養改善	200円(1か月)	口腔機能向上Ⅱ 160円(1か月)
		生活機能向上グループ活動 100円(1か月)





介護サービスにかかる費用

ケアプランにもとづいてサービスを利用した場合は、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割をサービス事業者に支払います。

◆利用者負担の割合

1割	下記以外のかた（64歳以下のかた、65歳以上で本人の前年の合計所得金額が160万円） 未満のかた、生活保護受給者等
2割	下記「3割」の対象とならないかたで①②の両方に該当するかた ①65歳以上で本人の合計所得金額※1が160万円以上 ②同じ世帯にいる65歳以上のかたの「年金収入+その他の合計所得金額※2」が ・単身世帯＝280万円以上 ・2人以上世帯＝346万円以上
3割	①②の両方に該当するかた ①65歳以上で本人の合計所得金額※1が220万円以上 ②同じ世帯にいる65歳以上のかたの「年金収入+その他の合計所得金額※2」が ・単身世帯＝340万円以上 ・2人以上世帯＝463万円以上

※1 「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。また、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額で計算されます。

※2 「その他の合計所得金額」とは、「合計所得金額」から年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

介護保険負担割合証について

要介護認定を受けたかたには、利用者負担の割合（1割、2割または3割）が記載された「介護保険負担割合証」が発行されます（適用期間は8月～翌年7月で毎年交付されます）。サービス利用時にサービス事業者に提示します。



おもな在宅サービスの費用について

おもな在宅サービスでは、要介護状態区分に応じて上限額（支給限度額）が決められています。上限額の範囲内でサービスを利用するときの利用者負担は、決められた負担割合分ですが、上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額利用者の負担となります。

◆支給限度額

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

※上記の支給限度額は標準地域の場合で、人件費などの地域差に応じて限度額の加算があります。

■支給限度額が適用されないサービス

要介護1～5のかたのサービス

- 居宅療養管理指導 ●特定施設入居者生活介護
- 認知症対応型共同生活介護
- 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
- 特定福祉用具販売 ●住宅改修費支給 ●施設サービス

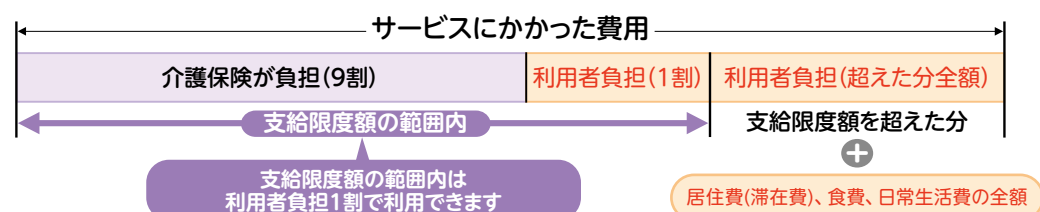
要支援1・2のかたのサービス

- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護
- 特定介護予防福祉用具販売 ●介護予防住宅改修費支給

※サービスの種類ごとに支給限度額が設定される場合があります。

例 1割負担の場合

は利用者負担分



介護保険施設を利用した場合の利用者負担

介護保険施設を利用した場合は、原則としてサービス費用の1割、2割または3割と、居住費・食費・日常生活費の全額が利用者負担になります。



サービス費用の
1割、2割または3割



居住費
(全額)



食費
(全額)



日常生活費
(全額)

利用者負担は、介護保険施設と利用者の間で契約によって決められますが、居住費と食費については基準となる額（基準費用額）が定められています。

●所得の少ないかたは「居住費」「食費」が軽減されます

申請が必要です

要件を満たすかたは、居住費、食費が軽減されます。適用を受けるには介護保険課へ申請が必要です。

◆負担限度額（設定要件とめやす（1日あたり））

令和8年8月から 食費・居住費が【 】内の金額に変わります。

利用者負担段階	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	施設 サービス	短期入所 サービス
基準費用額	2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円)	437円 697円※3 (915円)	1,445円 【1,545円】	1,445円 【1,545円】
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 (380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※1+課税年金収入額+ 非課税年金収入額が809,000円※2以下のかた				0円	430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※1+課税年金収入額+ 非課税年金収入額が809,000円※2超 120万円以下のかた				300円	300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※1+課税年金収入額+ 非課税年金収入額が120万円超のかた				430円	600円
	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	650円 【680円】	1,000円 【1,030円】
	1,370円 【1,470円】	1,370円 【1,470円】	1,370円 (880円) 【1,470円】 (980円)	430円 【530円】※4	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負担限度額は（ ）内の金額となります。

※1 合計所得金額は長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額、年金所得を差し引いた金額となります。

※2 令和8年8月からは826,500円となります。

※3 「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）を利用した場合の金額です（短期入所療養介護も含む）。

※4 介護老人福祉施設と、※3の介護老人保健施設および介護医療院を利用した場合の金額です（短期入所サービスも含む）。

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、預貯金などが下記の基準を超える場合

・第1段階及び第2号被保険者（40歳以上64歳以下）：預貯金などが単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合

・第2段階：預貯金などが単身 650万円、夫婦1,650万円を超える場合

・第3段階①：預貯金などが単身 550万円、夫婦1,550万円を超える場合

・第3段階②：預貯金などが単身 500万円、夫婦1,500万円を超える場合

◆居室の種類

居室の種類によって居住費が異なります。

ユニット型個室（共用スペースを併設し、完全に仕切られている個室）

ユニット型個室的多床室（共用スペースを併設し、壁と天井に隙間のある個室）

従来型個室（共用スペースを併設しない個室）

多床室（共用スペースを併設しない相部屋）



利用者の負担

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の合計（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には、世帯の合算額）が、下表の上限額を超えたときは、市に「高額介護サービス費等支給申請書」を提出して申請してください。申請により超えた分が「高額介護サービス費等」として後から支給されます。



- 支給限度額を超えた利用者負担分などは対象になりません。
- 居住費・食費は対象になりません。
- 該当するかたには申請書をお送りします。

利用者負担の上限（1か月）

利用者負担段階区分		上限額（世帯合計）
現役並み所得者※1	●年収約1,160万円以上	140,100円
	●年収約770万円以上約1,160万円未満	93,000円
	●年収約383万円以上約770万円未満	44,400円
●一般（世帯のどなたかが住民税を課税されているかた）		44,400円
●住民税世帯非課税等		24,600円
●合計所得金額※2および課税年金収入額の合計が809,000円※3以下のかた ●高齢福祉年金の受給者		24,600円（世帯） 15,000円（個人）
●生活保護の受給者		15,000円（世帯） 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（世帯） 15,000円（個人）

- ※1 現役並み所得者とは
同一世帯に65歳以上で市民税課税所得145万円以上のかたがいて、収入が単身383万円以上、2人以上520万円以上のかた。
- ※2 合計所得金額は長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額、年金所得を差し引いた金額となります。
- ※3 令和8年8月からは826,500円となります。

介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

同じ世帯において、年間（8月～翌年7月）の医療保険と介護保険の自己負担額（医療保険は「高額療養費」、介護保険は「高額介護サービス費等」を適用したあとの額）を合算し、限度額（下表参照）を超えた額が500円を超えた場合、申請により「高額医療合算介護サービス費等」として、あとから支給されます。

70歳未満のかた	所得 (基礎控除後の総所得金額等)	限度額
	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

70歳～74歳のかた	所得区分	限度額
	課税所得690万円以上	212万円
	課税所得380万円以上	141万円
	課税所得145万円以上	67万円
	一般(課税所得145万円未満等)	56万円
	低所得者Ⅱ	31万円
	低所得者Ⅰ※	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。

介護サービスの利用者負担が軽減されます

軽減を受けるためには介護保険課へ申請が必要です。

◆訪問介護などを利用するかたの利用者負担の減免

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律にもとづくホームヘルプサービスにおいて自己負担が免除されていたかたは、利用者負担が免除される場合があります。



◆社会福祉法人等による利用者負担の軽減

社会福祉法人が運営主体となって提供している介護サービスについて、法人が利用者負担を軽減する制度があります（法人の軽減に対し、国、県、市がその一部を公費で負担します）。対象となる事業所やサービスなど、詳しくは介護保険課までお問い合わせください。

日立市独自の介護保険サービス

日立市独自の介護保険サービスには、緊急短期入所サービスと在宅復帰支援サービスがあります。利用を希望するかたは、担当のケアマネジャーや介護保険課にご相談ください。



●緊急短期入所サービス

日常、要支援・要介護認定を受けたかたの介護をしているかたが、病気や事故、冠婚葬祭などの緊急の理由により介護にあたれなくなった場合に、サービス費用の支給限度額とは別枠で短期入所サービスを利用できます。利用できる日数は、認定有効期間6か月あたり7日までです。

利用する施設に直接お申し込みください。

申請に必要なもの

- 領収証(本人名義)
- サービス提供証明書
- 緊急の理由がわかるもの
- 介護保険証(提示のみ)

●在宅復帰支援サービス

要介護1～5の認定を受けたかたで、施設や病院などに入所・入院されているかたが、在宅復帰をめざし一時帰宅（外泊・外出）する場合に、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、福祉用具貸与を利用できるサービスです。年間12万円の支給限度額の範囲であれば、上記サービスの組み合わせや回数などに制限はありません。

利用する際は、施設・病院で一時帰宅（外泊・外出）許可証を受けたのち、指定介護サービス事業者にお申し込みください。

申請に必要なもの

- 一時帰宅許可証
- 領収証(本人名義)
- サービス提供証明書
- 介護保険証(提示のみ)

※訪問介護、福祉用具貸与を利用する場合には事前に介護保険課にご相談ください。