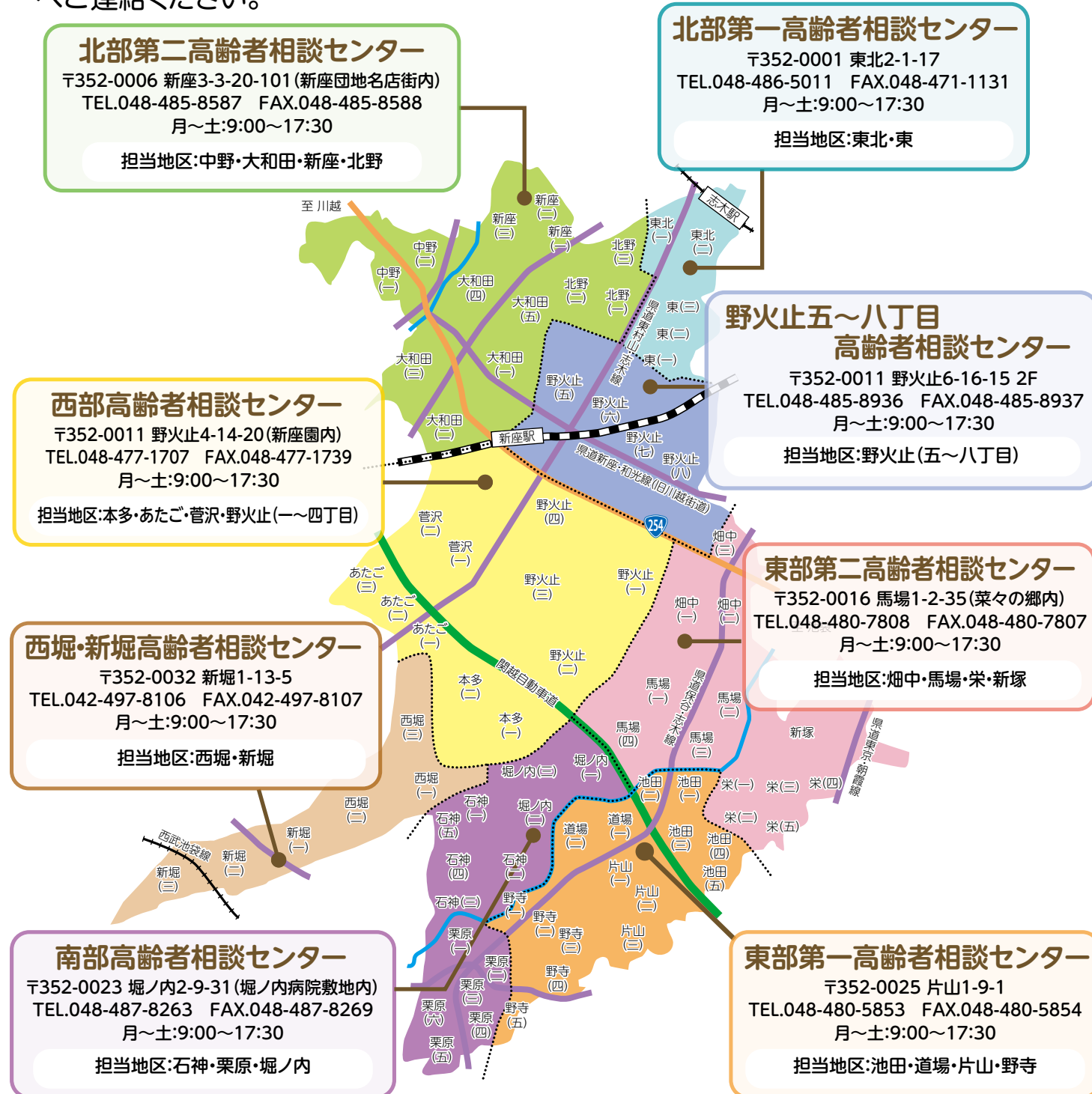


介護やサービスに関する相談は 身近な高齢者相談センターへ

「悩み」「疑問」「困ったこと」などありましたら、下記の各担当地区の高齢者相談センターへご連絡ください。



介護保険課 受付時間 午前9時～午後4時30分

問合せ先

介護保険料係(介護保険料など).....	048-424-9609
介護認定係(要介護認定など).....	048-477-6892
介護給付・事業者係(介護保険事業計画・介護保険給付など).....	048-424-5361
介護予防係(一般介護予防事業など).....	048-424-5186

介護保険は「予防」と「安心」で暮らしを支える制度です

みんなのあんしん 介護保険

わかりやすい利用の手引き



新座市

令和8年6月発行

介護保険は高齢者の暮らしを 社会みんなで支えるしくみです

40歳以上の方は、介護保険に加入し、決められた保険料を納めています。その保険料や税金を財源とし、介護が必要な方は、費用の一部を負担することでさまざまな介護保険サービスを受けられます。

介護保険は、介護が必要になっても高齢者が地域で安心して暮らしていけることを目指すとともに、できる限り自立した生活を送れるよう支援します。

本書は、介護保険で受けられるサービスや利用のしかたを説明しています。一日一日をより充実したものにさせていただくためにも、ぜひ本書をご活用ください。

介護保険法

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

令和8年度 介護保険制度改正のポイント

◆介護保険サービスの費用・保険料に関する主な変更点

施設サービスを利用したときの食費の基準費用額を変更。(令和8年8月から) ▶ 26 ページ

特定入所者介護サービス費の限度額を変更。(令和8年8月から) ▶ 26 ページ

介護保険料等の算定における年金収入等の基準額を変更。(令和8年4月から) ▶ 29 ページ

(令和8年8月から) ▶ 26・27 ページ

今後の制度改正等により、内容の一部が変更になる場合があります。

もくじ

4 しくみと加入者

介護保険のしくみ 4

6 サービス利用の手順

サービス利用の流れ① 6

要介護認定の流れ 6

サービス利用の流れ② 8

10 介護サービス【要介護1～5の方へ】

介護サービス(居宅サービス)の種類と費用のめやす 10

施設サービスの種類と費用のめやす 14

15 介護予防サービス【要支援1・2の方へ】

介護予防サービスの種類と費用のめやす 15

18 地域密着型サービス

住み慣れた地域で受けるサービス 18

20 福祉用具貸与・購入、住宅改修

生活環境を整えるサービス 20

22 地域支援事業(総合事業)

総合事業 自分らしい生活が続けるために 22

25 費用の支払い

自己負担限度額と負担の軽減 25

28 介護保険料の決まり方・納め方

社会全体で介護保険を支えています 28

しくみと加入者 4

サービス利用の手順 6

介護サービス 10

介護予防サービス 15

地域密着型サービス 18

福祉用具貸与・購入、
住宅改修 20

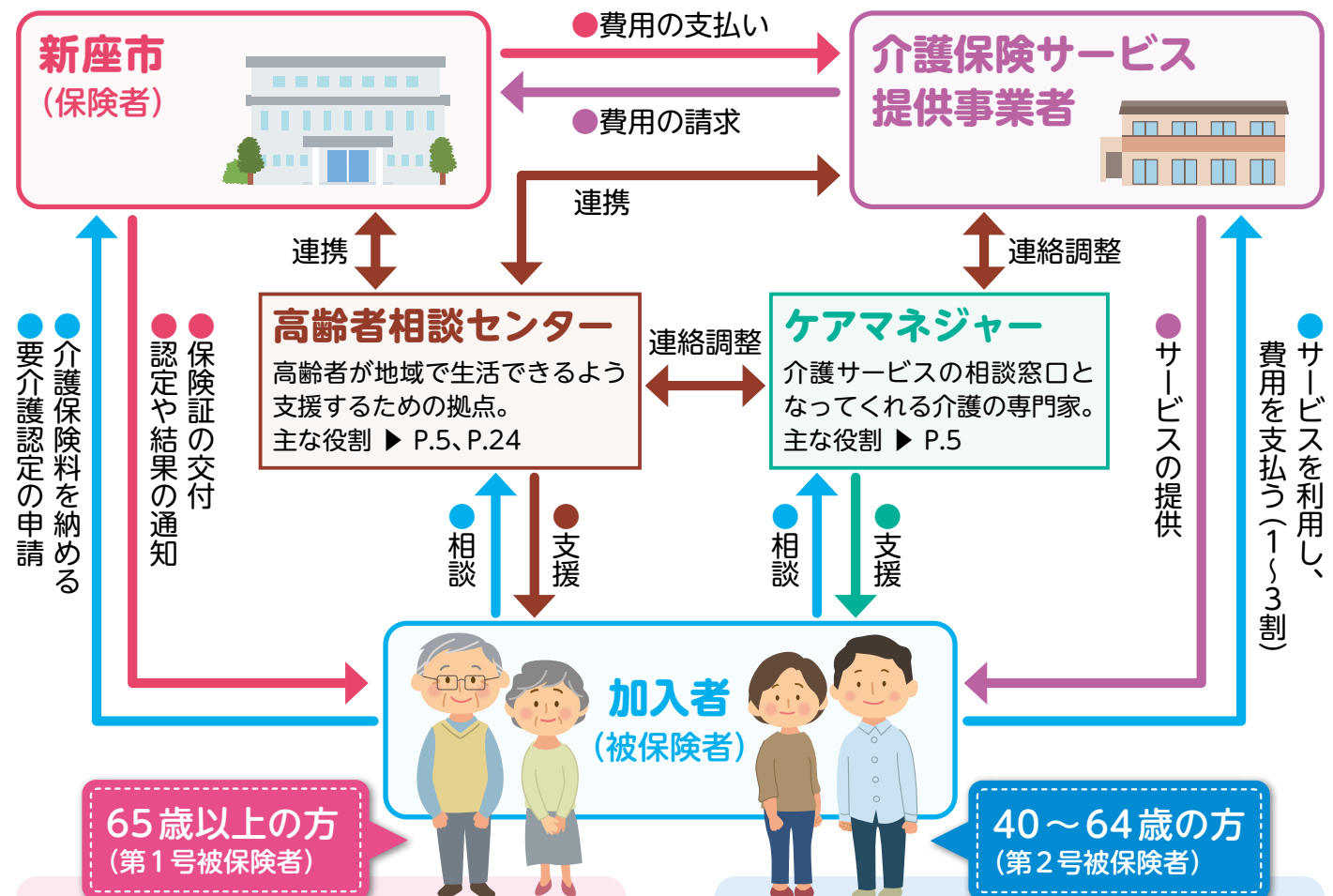
地域支援事業
(総合事業) 22

費用の支払い 25

介護保険料の
決まり方・納め方 28

介護保険のしくみ

介護保険は、介護が必要になった方が地域で安心して暮らしていくための制度です。市区町村が運営し、40歳以上のすべての方が加入して保険料を納めます。介護が必要になったときには、費用の一部（1～3割）を負担することで介護保険サービスを利用できます。



【介護保険を利用できる方】

「要介護認定」(介護や支援が必要であるという認定)を受けた方。

▶ **要介護認定 6～7ページ**

※65歳以上の方は、介護が必要になった原因を問わず、介護保険を利用できます。ただし、交通事故などの第三者行為が原因の場合は、市区町村へ届け出をお願いします。

【介護保険を利用できる方】

介護保険の対象となる病気*が原因で「要介護認定」を受けた方。交通事故などが原因の場合は、介護保険の対象外です。

※介護保険の対象となる病気(特定疾病)には、下記の16種類が指定されています。

- 40～64歳の方が介護保険を利用するときの対象となる病気(特定疾病)
- 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

介護保険証

(介護保険被保険者証)

要介護認定を申請するときや介護保険のサービスを受けるときなどに介護保険証が必要になります。

○交付対象者

【65歳以上の方】

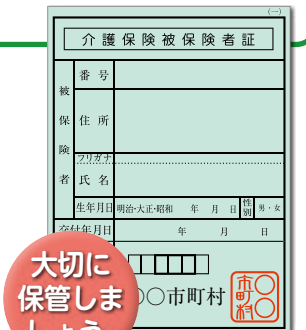
- 1人に1枚交付されます。
- 65歳になる月(誕生日が1日の方は前月)に交付されます。

【40～64歳の方】

- 要介護認定を受けた方に交付されます。

○必要なとき

- 要介護認定の申請をするとき(65歳以上の方)
- ケアプランを作成するとき
- 介護保険サービスを利用するときなど



大切に保管しましょう。

負担割合証

(介護保険負担割合証)

介護保険サービス等を利用するときの負担割合(1～3割)が記載されています。

○交付対象者

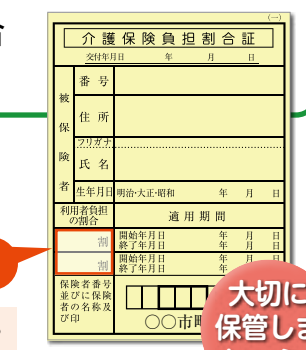
要介護認定を受けた方、事業対象者に交付されます。

○必要なとき

介護保険サービスを利用するとき
【有効期限】1年間(8月1日～翌年7月31日)

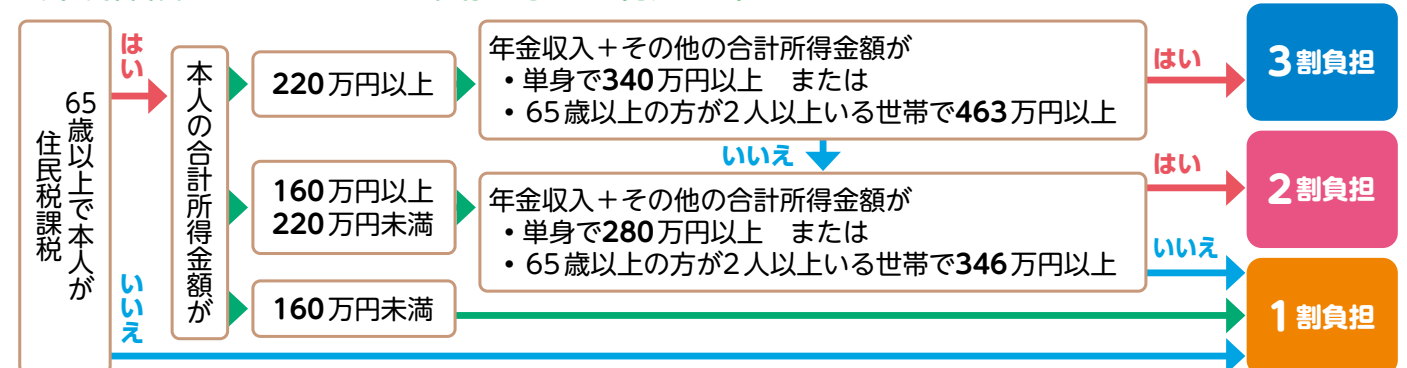
負担割合(1～3割)が記載されます。

介護保険証、負担割合証はイメージです。市区町村により内容や色が異なります。



大切に保管しましょう。

■介護保険サービスの自己負担割合と判定基準



※40～64歳の方は、所得にかかわらず1割負担です。

「高齢者相談センター」とは？

地域の高齢者のさまざまな困りごとに対応する総合相談窓口です。新座市では、市内8カ所に設置しています(所在地は裏表紙参照)。

▶詳しくは24ページ

【主にどんなことをするの？】

- 高齢者やその家族、地域住民からの介護や福祉に関する相談への対応、支援
- 介護予防ケアプランの作成、介護予防事業のマネジメント
- 高齢者に対する虐待の防止やその他の権利擁護事業 など

「ケアマネジャー」とはどんな人？

介護サービスを利用する方の相談・窓口役です。

【ケアマネジャーの役割】

- 要介護認定の申請代行
- ケアプランの作成
- 介護サービス事業者との連絡調整
- サービスの再評価とサービス計画の練り直し など

ケアマネジャーは正式には介護支援専門員といい「居宅介護支援事業者」等に所属しています。



サービス利用の流れ①

介護サービスや介
市区町村の窓口や高護予防サービス、サービス・活動事業を利用するには、まずは、
高齢者相談センターに相談しましょう。

1 相談する

市区町村の窓口または高齢者相談センターで、相談の目的を伝えます。希望するサービスがあれば伝えましょう。

2 心身の状態を調べる

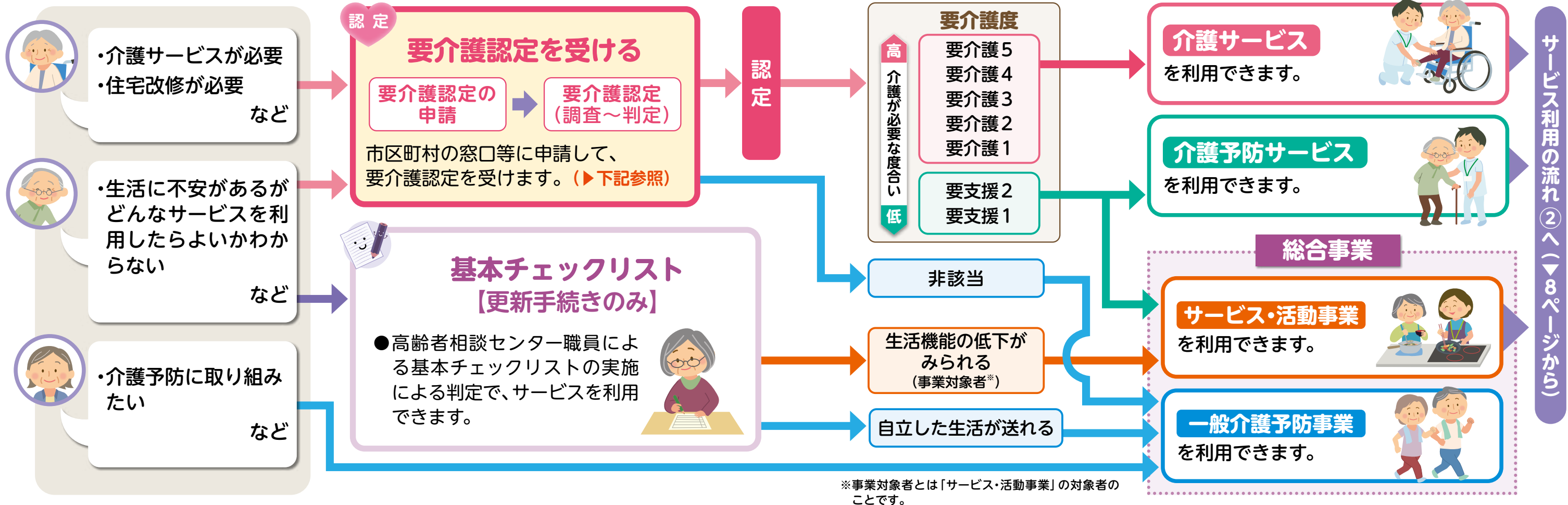
要介護認定または基本チェックリストを受けます。まだ支援が必要でない方には、一般介護予防事業などを紹介します。

3 心身の状態を知る

要介護認定や基本チェックリストによって心身の状態を判定します。

4 利用できるサービス

必要な支援の度合いによって、利用できるサービスは異なります。一般介護予防事業は、65歳以上のすべての方が利用できます。



サービス利用の流れ②へ(▼8ページから)

認定 要介護認定の流れ

介護(予防)サービスを利用するには、要介護認定を

受け「介護や支援が必要である」と認定される必要があります。

① 要介護認定の申請

申請の窓口は市の介護保険課です。申請は、本人のほか家族でもできます。

次のところでも申請の依頼ができます。
(更新申請も含みます)

- ・高齢者相談センター
- ・居宅介護支援事業者
- ・介護保険施設



申請に必要なもの

- ✓ 申請書 介護保険課の窓口にあります。
- ✓ 介護保険証
- ✓ マイナンバーと身元確認書類

申請書には主治医の氏名・医療機関名・所在地・電話番号を記入する欄があります。かかりつけの医師がいる方は、確認しておきましょう。

※40～64歳の方は、「医療保険の資格情報画面(マイナポータルからダウンロード)」「資格情報のお知らせ」「資格確認書」いずれかの提示が必要な場合があります。

② 要介護認定(調査～判定)

申請をすると、訪問調査のあとに公平な審査・判定が行われ、介護や支援が必要な度合い(要介護度)が決まります。

● 訪問調査

認定調査員が自宅などを訪問し、心身の状態などについて聞き取る。

● 主治医の意見書

市の依頼により主治医が意見書を作成。
※市が取り寄せるので、本人または家族が提出する必要はありません。

● 一次判定

訪問調査の結果や、主治医の意見書の一部の項目をコンピュータに入力し、一次判定を行う。

● 二次判定(認定審査)

一次判定や主治医の意見書などをもとに、専門家が審査する。



サービス利用の流れ②

要介護1～5と認定された方で、自宅を中心としたサービスを希望する方は居宅介護連絡します。また、要支援1・2と認定された方および事業対象者は高齢者相談センター

支援事業者に、施設への入所を希望する方は介護保険施設に連絡します。

ケアプラン(どのようなサービスをどのくらい利用するかを決めた計画書)を作成する際は、どんな生活を送れるようになりたいか、という希望をしっかりと伝えましょう。



要介護1～5の方

自宅で暮らしながらサービスを利用したい



1 ケアマネジャーを選ぶ

市区町村などが発行する事業者一覧のなかから居宅介護支援事業者(ケアマネジャーを配置しているサービス事業者)を選び、連絡します。

▶ 居宅介護支援P.10



2 ケアプラン※1を作成する

担当のケアマネジャーとケアプランを作成します。



3 サービスを利用する

サービス事業者と契約※2します。ケアプランにそって **介護サービス** を利用します。

介護サービスの種類

【居宅サービス】

訪問サービス ▶ P.11～12

施設に通う ▶ P.12

短期間施設に泊まる ▶ P.13

施設に入所して利用する ▶ P.13

生活環境を整える ▶ P.20～21

【地域密着型サービス】

訪問サービス ▶ P.18

認知症の方向け ▶ P.18

施設に通う ▶ P.19

通いを中心とした複合サービス ▶ P.19

施設に入所して利用する ▶ P.19



介護保険施設へ入所したい



1 介護保険施設を選ぶ

見学するなどサービス内容や利用料について検討した上で、施設に直接申し込みます。



2 ケアプラン※1を作成する

入所する施設のケアマネジャーとケアプランを作成します。

3 サービスを利用する

ケアプランにそって **施設サービス** を利用します。

施設サービス

介護保険施設に入所する ▶ P.14



要支援1・2の方

1 高齢者相談センターに連絡する

高齢者相談センターに連絡します。



2 介護予防ケアプラン※1を作成する

高齢者相談センターの職員と相談しながら介護予防ケアプランを作成します。

▶ 介護予防支援P.15



3 サービスを利用する

サービス事業者と契約※2します。介護予防ケアプランにそって **介護予防サービス** および **サービス・活動事業** を利用します。

介護予防サービスの種類

【介護予防サービス】

訪問サービス ▶ P.15～16

施設に通う ▶ P.16

短期間施設に泊まる ▶ P.17

施設に入所して利用する ▶ P.17

生活環境を整える ▶ P.20～21

【地域密着型介護予防サービス】

認知症の方向け ▶ P.18

通いを中心とした複合サービス ▶ P.19

サービス・活動事業

訪問サービス ▶ P.23

施設に通う ▶ P.23



事業対象者

1 高齢者相談センターに連絡する

高齢者相談センターに連絡します。

2 ケアプラン※1を作成する

高齢者相談センターの職員と相談しながらケアプランを作成します。

3 サービスを利用する

サービス事業者と契約※2します。ケアプランにそって **サービス・活動事業** を利用します。

サービス・活動事業

訪問サービス ▶ P.23

施設に通う ▶ P.23



※1 ケアプランの作成、介護予防ケアプランの作成は、利用者の費用負担はありません。

※2 契約にあたってはサービス内容や料金などをよく確認しましょう。

介護サービス（居宅サービス）の種類と費用のめやす

居宅サービスとは、自宅を中心に利用するサービスです。「施設に通う」「短期間施設に入所する」など、さまざまな種類のサービスが用意されています。

これらのサービスのなかから、利用者の希望に合うものを組み合わせて利用できます。

地域密着型サービス について▶18・19ページ。

ケアプランの作成・サービス利用についての相談

居宅介護支援

ケアマネジャーにケアプランを作成してもらうほか、安心して介護サービスを利用できるよう支援してもらいます。

ケアプランの作成および相談は**無料**です。
(全額を介護保険で負担します)



ケアプランの作成例(要介護1の方の例)

要望 足の筋力を回復し、自分で家事ができるようになりたい

	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問介護		訪問介護			訪問介護	
午後		通所介護			通所リハビリ		

足の筋力回復のための機能訓練を行う。
外出することがよい気分転換にも。

家の中で転ばないため、
日常動作のリハビリ。

納得のいくケアプランのために

ケアプランは生活の設計図。目標の達成につながるサービスを組み込むことが大切です。「担当のケアマネジャーさんにすべてお任せ」ではなく、目標やどんな生活を送りたいかをケアマネジャーに積極的に伝えましょう。

サービス利用開始から一定期間後、目標が達成されているか評価します。サービス利用の途中でも「自分の生活に合わない」「改善が見られない」という場合は、ケアプランの見直しができますので、遠慮なくケアマネジャーに相談してください。



自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

実際の自己負担は所得状況などにより1割、2割、3割のいずれかになります。(▶P.5参照)

※自己負担のめやすは標準的な地域のもので、実際の費用は、利用する事業者の所在地や施設の体制、サービスの内容、加算項目などにより異なります。また、加算項目は一部項目のみを記載しています。

日常生活の手助けを受ける

訪問介護【ホームヘルプサービス】

ホームヘルパーに自宅を訪問してもらい、身体介護や生活援助を受けます。

〈身体介護〉

- 食事、入浴、排せつのお世話
- 衣類やシーツの交換 など

〈生活援助〉

- 住居の掃除、洗濯、買い物
- 食事の準備、調理 など



自己負担(1割)のめやす

身体介護 中心	20分～30分未満	261円
	30分～1時間未満	414円
生活援助 中心	20分～45分未満	192円
	45分以上	236円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

通院等乗降介助(1回) 104円

❗ 以下のサービスは、介護保険の対象外です

本人以外のためにすることや、日常生活上の家事の範囲を超えることなどは、サービスの対象外です。

- 本人以外の家族のための家事
- ペットの世話
- 来客の応対
- 草むしり・花の手入れ
- 模様替え
- 洗車 など

※サービスの内容によっては、「介護保険外」のサービスとして受けることができます。希望するときは、ケアマネジャーやサービス提供事業者にご相談しましょう。

自宅を訪問してもらう

訪問入浴介護

自宅に浴槽を持ち込んでもらい、入浴の介助を受けます。



自己負担(1割)のめやす

1回	1,355円
----	--------

訪問リハビリテーション

リハビリの専門家に訪問してもらい、自宅でリハビリを受けます。



自己負担(1割)のめやす

1回	325円
----	------

介護サービス(居宅サービス)の種類と費用のめやす

お医者さんの指導のもとでの助言・管理

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などに訪問してもらい、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を受けます。

自己負担(1割)のめやす
【単一建物居住者1人に行う場合】

医師の場合(月2回まで)	515円
歯科医師の場合(月2回まで)	517円
医療機関の薬剤師の場合(月2回まで)	566円
薬局の薬剤師の場合(月4回まで)	518円
歯科衛生士等の場合(月4回まで)	362円

訪問看護

看護師などに訪問してもらい、床ずれの手当てや点滴の管理をしてもらいます。



自己負担(1割)のめやす

病院・診療所から	20分～30分未満	427円
	30分～1時間未満	615円
訪問看護ステーションから	20分～30分未満	504円
	30分～1時間未満	881円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

施設に通う

通所介護【デイサービス】

通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

自己負担(1割)のめやす
【通常規模の施設／7～8時間未満の利用の場合】

要介護1	688円
要介護2	812円
要介護3	941円
要介護4	1,069円
要介護5	1,200円



※利用するメニューによって別に費用が加算されます。

- ・個別機能訓練 59円／1日
- ・栄養改善 209円／1回
- ・口腔機能向上 157円／1回

など

※食費、日常生活費は別途負担となります。

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・診療所で、日帰りの機能訓練などが受けられます。

自己負担(1割)のめやす
【通常規模の施設／7～8時間未満の利用の場合】

要介護1	804円
要介護2	953円
要介護3	1,104円
要介護4	1,282円
要介護5	1,455円



※利用するメニューによって別に費用が加算されます。

- ・栄養改善 211円／1回
- ・口腔機能向上 159円／1回

など

※食費、日常生活費は別途負担となります。

「共生型サービス」について

共生型サービスは、1つの事業所で、介護保険と障がい福祉のサービスを一体的に提供する取り組みです。例えば、障がい福祉サービス事業所が、共生型サービス事業所の指定を受けることにより、介護保険サービスを提供できるようになり、障がいをお持ちの方が65歳以上になっても、引き続き、同じ施設でサービスが受けられます。

【対象サービス】 訪問介護 通所介護 短期入所生活介護 等

自己負担は1～3割です。本冊子は、自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

短期施設に泊まる

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、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【併設型の施設の場合】

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	637円	637円	743円
要介護2	709円	709円	815円
要介護3	786円	786円	894円
要介護4	860円	860円	969円
要介護5	933円	933円	1,042円

※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。
※食費、日常生活費、滞在費は別途負担となります。
※連続した利用が30日を超えた場合、31日目からは全額自己負担となります。

短期入所療養介護【医療型ショートステイ】

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療によるケアや介護、機能訓練などが受けられます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【介護老人保健施設の場合】

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	787円	868円	874円
要介護2	837円	920円	923円
要介護3	903円	987円	991円
要介護4	960円	1,042円	1,049円
要介護5	1,015円	1,100円	1,104円

居室(部屋のタイプ)について	
従来型個室	リビングスペース(共同生活室)を併設していない個室
多床室	定員2人以上の相部屋
ユニット型個室	リビングスペースを併設している個室
ユニット型個室的多床室	リビングスペースを併設しているが完全な個室ではない部屋

施設に入っている方が利用する介護サービス

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入所している方が受けるサービスです。食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられます。サービスは、包括型(一般型)と、外部の事業者がサービスを提供する外部サービス利用型に区分されます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【包括型(一般型)】

要介護1	567円
要介護2	637円
要介護3	710円
要介護4	778円
要介護5	850円

※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。
※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

その他のサービス

- ▶ 地域密着型サービス 18・19ページ
- ▶ 福祉用具貸与・購入、住宅改修 20・21ページ

施設サービスの種類と費用のめやす

介護保険施設に入所して受けるサービスを「施設サービス」と呼びます。

介護保険施設は、どのような介護が必要かによって、下記のタイプに分かれています。

入所を希望するときは、施設に直接申し込みます。必要性の高い方から入所できます。

自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

※施設サービスの費用は、要介護度や施設の体制、部屋のタイプによって異なります。

※居住費、食費、日常生活費は別途負担となります。

(従来型個室、多床室、ユニット型個室などの違いについて▶13ページ参照)



生活介護が中心の施設

介護老人福祉施設

【特別養護老人ホーム】

常に介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設です。食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

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3	約22,949円	約22,949円	約25,551円
要介護4	約25,143円	約25,143円	約27,777円
要介護5	約27,306円	約27,306円	約29,940円

※新規に入所できるのは原則として、要介護3以上の方です。

介護やリハビリが中心の施設

介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリが受けられます。

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

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	約22,478円	約24,861円	約25,143円
要介護2	約23,920円	約26,428円	約26,585円
要介護3	約25,958円	約28,466円	約28,623円
要介護4	約27,682円	約30,128円	約30,347円
要介護5	約29,219円	約31,727円	約31,915円

長期療養の機能を備えた施設

介護医療院

主に長期にわたり療養が必要な方が対象の施設です。医療と介護(日常生活上の世話)が一体的に受けられます。

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

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	約22,604円	約26,115円	約26,648円
要介護2	約26,084円	約29,563円	約30,096円
要介護3	約33,545円	約37,056円	約37,589円
要介護4	約36,743円	約40,222円	約40,755円
要介護5	約39,595円	約43,107円	約43,640円

※介護療養型医療施設(令和6年3月末に廃止)の転換先として、平成30年4月に創設された施設です。

介護予防サービスの種類と費用のめやす



介護予防サービスは、状態の改善と悪化の予防を目的としたサービスです。

できないことを補助するだけでなく、利用者本人のできることを増やし、いきいきとした生活を送れるよう支援します。

地域密着型サービスについて▶18・19ページ。

自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

実際の自己負担は所得状況などにより1割、2割、3割のいずれかになります。(▶P.5参照)

※自己負担のめやすは標準的な地域のもので、実際の費用は、利用する事業者の所在地や施設の体制、サービスの内容、加算項目などにより異なります。また、加算項目は一部項目のみを記載しています。

介護予防ケアプランの作成・サービス利用についての相談

介護予防支援

高齢者相談センターの職員などに介護予防ケアプランを作成してもらうほか、利用者が安心して介護予防サービスを利用できるよう支援してもらいます。



介護予防ケアプランの作成および相談は**無料**です。(全額を介護保険で負担します)

自宅を訪問してもらう

介護予防 訪問入浴介護

浴室がない場合や浴室の利用が難しい場合に入浴のお手伝いのサービスを受けられます。



自己負担(1割)のめやす

1回	916円
----	------

介護予防 訪問リハビリテーション

専門家に訪問してもらい、利用者が自分で行える体操やリハビリなどの指導を受けられます。



自己負担(1割)のめやす

1回	315円
----	------

介護予防サービスの種類と費用のめやす

お医者さんの指導のもとでの助言・管理

介護予防 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などに訪問してもらい、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を受けます。

自己負担(1割)のめやす
【単一建物居住者1人に行う場合】

医師の場合(月2回まで)	515円
歯科医師の場合(月2回まで)	517円
医療機関の薬剤師の場合(月2回まで)	566円
薬局の薬剤師の場合(月4回まで)	518円
歯科衛生士等の場合(月4回まで)	362円

介護予防訪問看護

看護師などに訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上のお世話や必要な診療の補助などを受けます。



自己負担(1割)のめやす

病院・診療所から	20分～30分未満	409円
	30分～1時間未満	592円
訪問看護ステーションから	20分～30分未満	483円
	30分～1時間未満	850円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

施設に通う

介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所で、介護予防を目的とした生活機能の維持向上のための機能訓練などを日帰りで受けられます。

基本のサービスに加えて

- 食事に関する指導など(栄養改善)
 - 口の中の手入れ方法や、咀嚼・飲み込みの訓練法の指導など(口腔機能向上)
- などのメニューを選択して利用できます。



1カ月あたりの
自己負担(1割)のめやす

要支援1	2,393円
要支援2	4,461円

※利用するメニューによって別に費用が加算されます。

- ・栄養改善 211円/月
- ・口腔機能向上 159円/月 など

※食費、日常生活費は別途負担となります。

介護予防が大切なのはなぜ？

体は使わないでいると、徐々に機能が低下してしまいます。実際、要介護度が軽い方について調べてみると、足腰が弱くなったために家に閉じこもりがちになり、ますます状態を悪化させ、介護が必要となってしまったケースが多いという結果が出ています。

できることはなるべく自分で行い、体を動かすことで、心身の機能を向上させ、自分らしい自立した生活を目指すことができるのです。



自己負担は1～3割です。本冊子は、**自己負担1割の費用をめやす**として掲載しています。

短期間施設に泊まる

介護予防 短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴などのサービスや、生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【併設型の施設の場合】

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
要支援1	476円	476円	558円
要支援2	592円	592円	692円

介護予防 短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や介護、生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【介護老人保健施設の場合】

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
要支援1	605円	641円	652円
要支援2	759円	809円	825円

- ※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。
- ※食費、日常生活費、滞在費は別途負担となります。
- ※連続した利用が30日を超えた場合、31日目からは全額自己負担となります。

施設に入っている方が利用する介護サービス

介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入所している方が受けるサービスです。食事・入浴などのサービスや生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられます。サービスは、包括型(一般型)と外部サービス利用型に区分されます。



1日あたりの
自己負担(1割)のめやす
【包括型(一般型)】

要支援1	192円
要支援2	327円

※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。
※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

その他のサービス

- ▶ 地域密着型サービス 18・19ページ
- ▶ 福祉用具貸与・購入、住宅改修 20・21ページ

住み慣れた地域で受けるサービス

住み慣れた地域を離れずに生活を続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスです。(サービスの種類、内容などは市区町村によって異なります)

※基本的には利用者は事業所のある市区町村の住民に限定され、市区町村が事業所の指定や監督を行います。

自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

実際の自己負担は所得状況などにより1割、2割、3割のいずれかになります。(▶P.5参照)

実際の費用は、利用する事業所の所在地や施設の体制、サービスの内容、加算項目などにより異なります。

24時間対応の訪問サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

密接に連携をとっている介護職員と看護師の定期的な訪問を受けられます。また、通報や電話などを行うことで、随時対応も受けられます。

1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす
【介護、看護一体型事業所の場合】

要介護度	介護のみ利用	介護と看護を利用
要介護1	5,828円	8,503円
要介護2	10,401円	13,282円
要介護3	17,270円	20,275円
要介護4	21,847円	24,993円
要介護5	26,421円	30,279円

※要支援の方は利用できません。



認知症の方向けのサービス

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が食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで受けられます。

自己負担(1割)のめやす
【7～8時間未満利用した場合】

要支援1	909円
要支援2	1,014円
要介護1	1,049円
要介護2	1,163円
要介護3	1,277円
要介護4	1,392円
要介護5	1,506円



※食費、日常生活費は別途負担となります。

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共同で生活できる場(住居)で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【2ユニットの事業所の場合】

要支援2	783円
要介護1	787円
要介護2	824円
要介護3	849円
要介護4	866円
要介護5	883円

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

※要支援1の方は利用できません。

小規模な施設の通所介護サービス

地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

自己負担(1割)のめやす
【7～8時間未満利用の場合】

要介護1	787円
要介護2	930円
要介護3	1,079円
要介護4	1,225円
要介護5	1,371円

※食費、日常生活費は別途負担となります。

※要支援の方は利用できません。



通い・訪問・泊まりなどを組み合わせた複合的なサービス

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)

小規模な住居型の施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。

1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす

要支援1	3,640円
要支援2	7,356円
要介護1	11,034円
要介護2	16,216円
要介護3	23,589円
要介護4	26,035円
要介護5	28,706円



※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。

看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)

利用者の状況に応じて、小規模な住居型の施設への「通い」、自宅に来てもらう「訪問」(介護と看護)、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。

1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護1	13,132円
要介護2	18,373円
要介護3	25,828円
要介護4	29,294円
要介護5	33,136円

※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。

※要支援の方は利用できません。

地域の小規模な施設に入所して受ける介護サービス

地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、食事・入浴などの介護や健康管理が受けられます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護3	779円	779円	866円
要介護4	854円	854円	942円
要介護5	927円	927円	1,015円

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

※新規に入所できるのは原則、要介護3以上の方。

※本市には、サービス事業所はありませんが、地域密着型サービスとして他に以下のサービスがあります。
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

生活環境を整えるサービス

自立した生活を送るための福祉用具を借りる

福祉用具貸与(介護予防福祉用具貸与)

次の13種類が貸し出しの対象となります。
要介護度によって利用できる用具が異なります。



- = 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利用できる。

	要支援1・2 要介護1	要介護2・3	要介護4・5
・手すり(工事をともなわないもの) ・歩行器	○	○	○
・スロープ(工事をともなわないもの) ・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 ・体位変換器 ・認知症老人徘徊感知機器 ・移動用リフト	×	○	○
・自動排せつ処理装置	▲	▲	○

月々の利用限度額の範囲内で、実際にかかった費用の1～3割を自己負担します。

適正な価格で、福祉用具を利用しましょう。

適正な価格で利用するために下記の点を理解しておきましょう。疑問点は事業者にご相談しましょう。

- 商品ごとに貸与価格の全国平均が公表されており、その平均価格をもとに貸与価格の上限額が設定されています。
※上限を超えた場合は、保険給付対象外(全額自己負担)となります。
- 事業者には下記①、②が義務付けられています。
 - 貸与する商品の機能や価格帯の異なる複数商品を選択肢として示す。
 - 貸与する商品の全国平均価格とその事業者の価格を説明する。

トイレ、入浴関連の福祉用具を買う

申請が必要です

特定福祉用具購入(特定介護予防福祉用具購入)

購入費支給の対象は、次のとおりです。

- 腰掛便座(便座の底上げ部材を含む)
- 自動排せつ処理装置の交換部品
- 入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴用介助ベルト等)
- 簡易浴槽
- 移動用リフトのつり具の部分
- 排せつ予測支援機器



次の4種類は、貸与と購入を選択できます。

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

年間10万円が上限で、その1～3割が自己負担です。費用が10万円かかった場合、1～3万円が自己負担です。(毎年4月1日から1年間)

※指定を受けていない事業者から購入した場合は、支給の対象になりませんのでご注意ください。

より安全な生活が送れるように住宅を改修する

事前と事後に申請が必要です

居宅介護住宅改修(介護予防住宅改修)

生活環境を整えるための住宅改修に対し、20万円を上限として費用の7～9割が住宅改修費として支給されます。
(費用が20万円だった場合、自己負担1割の場合2万円、2割の場合4万円、3割の場合6万円が自己負担額です)。

●工事の前に保険給付の対象となるかどうかを、ケアマネジャーか新座市の窓口にご相談しましょう。



◎介護保険の対象となる工事の例

- 手すりの取り付け
 - 段差や傾斜の解消
 - 滑りにくい床材・移動しやすい床材への変更
 - 開き戸から引き戸等への扉の取り替え、扉の撤去
 - 和式から洋式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。

支給限度額／20万円(原則1回限り)

20万円が上限で、その1～3割が自己負担です。

※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著しく高くなった場合、再度支給を受けることができます。

手続きの流れ

事前と事後に申請が必要です

【償還払い(後から払い戻される)の場合】

相談
●ケアマネジャーや新座市の窓口等に相談します。

事前申請
●工事を始める前に、新座市の窓口に必要な書類を提出します。

【申請書類の例】
・支給申請書
・住宅改修が必要な理由書
・工事着工前の写真(日付入り)
・工事費の見積書(利用者宛のもの) 等

●新座市から着工の許可が下りてから着工します。

工事・支払い
●改修費用を事業所にいったん全額支払います。

事後申請
●新座市の窓口で支給申請のための書類を提出します。

【申請書類の例】
・改修後の写真(日付入り)
・工事費の内訳書
・領収書(利用者宛のもの) 等

払い戻し
●工事が介護保険の対象であると認められた場合、介護保険対象工事代金の7～9割が支給されます。

住宅改修のサービスを受けるには、要介護認定を受けていることが前提となります。また、住宅改修を利用するときには、複数の業者から見積りをとりましょう。



総合事業 自分らしい生活を持 続けるために

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）は、高齢者の介護予防と自立した 日常生活の支援を目的とした 事業で、**サービス・活動事業** と **一般介護予防事業** の二つからなります。

総合事業は、地域全体で高齢者を支え、高齢者の方も自らの持つ能力をできる限り活かして、要介護状態になることを予防するための事業です。



総合事業

サービス・活動事業

一般介護予防事業

総合事業のポイント

- 要支援1・2の方は、**介護予防サービス** と **サービス・活動事業** を利用できます。
- **サービス・活動事業** のみを利用する場合で、引き続きサービスが必要なときは、基本チェックリストによる判定だけで利用できます（要介護認定は不要です）。

総合事業を利用するには

まずは、高齢者相談センターまたは、新座市介護保険課、ケアマネジャーへご相談ください。心身の状態を確認したうえで、その方に合ったサービスや支援を受けることができます。

基本チェックリストについて

基本チェックリストとは、日常生活に必要な機能が低下していないかを確認するための25項目からなる質問票です。基本チェックリストから、どのような介護予防に取り組めばよいかわかります。

基本チェックリスト（一部抜粋）

- ☐ 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
- ☐ 6カ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか
- ☐ 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
- ☐ 週に1回以上は外出していますか
- ☐ 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか

「膝が痛く、外出がしづらくなった」「食欲がなくなってきた」などのちょっとした不調が、介護が必要な状態にまで悪化してしまうことがあります。いつまでも自分らしい生活を持 続けるためには、症状が重くなる前に介護予防などに取り組むことが大切です。



生活機能の低下が気になったら高齢者相談センターに相談しましょう。

サービス・活動事業

日常生活の手助けをしてもらう

訪問型サービス

ホームヘルパーに訪問してもらい、調理や掃除などをいっしょに行い、利用者ができることが増えるように支援してもらいます。



従前相当サービス

1カ月あたりの自己負担（1割）のめやす

要支援1・2	週1回程度の利用	1,259円
	週2回程度の利用	2,514円
要支援2	週3回以上の利用	3,988円

※事業対象者は、上表のいずれかの区分での利用となります。

訪問型サービス・活動 A

1カ月あたりの自己負担（1割）のめやす

要支援1・2	20分以上 45分未満	週1回程度	850円
		週2回程度	1,700円
	45分以上	週1回程度	1,046円
		週2回程度	2,090円

※事業対象者は、上表のいずれかの区分での利用となります。

施設に通って食事や入浴などのサービスを受ける

通所型サービス

デイサービスセンターで、食事・入浴などのサービスや、生活機能の維持向上のための体操や筋力トレーニングなどが日帰りで受けられます。

基本のサービスに加えて

- 食事に関する指導など（栄養改善）
 - 口の中の手入れ方法や、咀嚼・飲み込みの訓練法の指導など（口腔機能向上）
- などのメニューを選択して利用できます。

従前相当サービス

1カ月あたりの自己負担（1割）のめやす

要支援1	1,879円
要支援2	週1回程度の利用 1,893円
	週2回程度の利用 3,784円

※事業対象者は、上表のいずれかの区分での利用となります。



通所型サービス・活動 A

1カ月あたりの自己負担（1割）のめやす

要支援1	1,592円
要支援2	週1回程度の利用 1,609円
	週2回程度の利用 3,217円

※事業対象者は、上表のいずれかの区分での利用となります。

※利用するメニューによって別に費用が加算されます。

- ・栄養改善 209円/月
- ・口腔機能向上I 157円/月 など

※食費、日常生活費は別途負担となります。

一般介護予防事業

健康維持や社会参加のきっかけづくりとして、各種事業の実施や地域で活動する方が増えていくような取組を進めています。

対象者 65歳以上（第1号被保険者）のすべての方及びその支援のための活動に関わる方

主な事業 下記に記載がない事業や、事業の詳細については広報等をご覧ください。

事業名	内 容
介護予防ガイドブック	介護予防・認知症・在宅療養等の情報を掲載した冊子です。
地域活動マップ	地域で活動する団体を紹介する冊子です。
介護予防教室	健康体操の実施や、食生活・お口のケアの講話等、健康づくりについて学ぶ教室です。
にいざ元気アップウォーキング	近隣のウォーキングスポットを歩きます。
元気アップトレーニング	効果が実証されている体操を実施する住民グループに対し、初期の体操指導等を行います。
にいざの元気推進員の活動支援	地域で活躍する介護予防ボランティアの養成や、活動のためのフォローアップ講座等を行います。
健康長寿ポイント事業	対象の健康づくりやボランティア活動に取り組むと、ポイントを付与し、一定以上のポイントを集めた方に記念品を贈呈します。
各種測定会	ご自身の現在の体力や認知機能等を知ることができる測定会です。

その他の地域支援事業

「高齢者の権利を守ります」

地域支援事業では、介護予防に関する支援のほかに、高齢者の権利を擁護するための支援も行っています。

次のようなお悩みは、高齢者相談センター（裏表紙を参照）にご相談ください。

預貯金通帳や財産の
管理が自分では不安に
なってきた

悪質な商法によって
高額な買い物を
させられた

介護サービス事業者の
対応に不満を訴えても
改善されない

など



マイナンバー制度に便乗した不正な電話や勧誘等にご注意ください！

マイナンバーの通知や利用などの手続きで、国の関係省庁や地方自治体などが、電話やメール、手紙、訪問等で口座番号や暗証番号などの個人情報の取得を行うことや、金銭やキャッシュカードを要求することは一切ありません。

自己負担限度額と負担の軽減

介護保険サービスを利用したときは、原則として利用料の1～3割を支払います。自己負担が重くなったときや、所得の低い方には負担を軽減するしくみもあります。

●介護保険サービスは1～3割の自己負担で利用できます

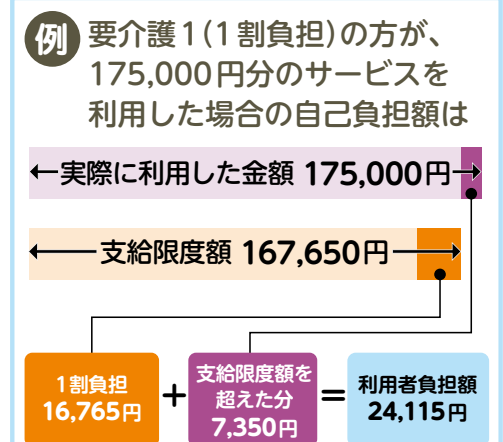
介護保険サービスは、利用料の1～3割を支払うことで利用できますが、要介護度ごとに1カ月に1～3割負担で利用できる金額に上限（支給限度額）が設けられています（下表）。限度額を超えてサービスを利用した分は全額自己負担になります。

■介護保険サービスの支給限度額（1カ月）のめやす

要介護度	支給限度額	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
要支援 1	50,320円	5,032円	10,064円	15,096円
要支援 2	105,310円	10,531円	21,062円	31,593円
要介護 1	167,650円	16,765円	33,530円	50,295円
要介護 2	197,050円	19,705円	39,410円	59,115円
要介護 3	270,480円	27,048円	54,096円	81,144円
要介護 4	309,380円	30,938円	61,876円	92,814円
要介護 5	362,170円	36,217円	72,434円	108,651円

○上記金額は、標準地域の金額です。実際の支給限度額は、住んでいる地域や利用したサービスにより異なります。

○事業対象者の支給限度額は、要支援1・2に準じます。



■支給限度額に含まれないサービス

- 特定福祉用具購入
- 居宅介護住宅改修
- 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）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護（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）
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 介護保険施設に入所して利用するサービス
- ※介護予防サービスについても同様です。

事業者を選ぶために…

介護保険は「利用者本位」が原則。利用者の意思が最も尊重されますので、自分なりに情報を集めることも大切です。

すべてのサービス提供事業者・施設には、決められた項目にそった情報を公開することが義務付けられています。厚生労働省「介護サービス情報公表システム（<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>）」から閲覧できますので、インターネットが使える方は、参考にしてください。

また、利用する施設を比較・検討するなら、実際に見学や体験利用をしてみることをお勧めします。職員の対応や食事の内容などをよくチェックしてみましょう。



費用の支払い

施設サービスを利用したときの費用

施設サービス費の自己負担分(1～3割)に加え、居住費・食費・日常生活費を支払います。

施設サービス費
の1～3割

+

居住費
(滞在費)

+

食費

+

日常生活費
(理美容代など)

=

自己負担

居住費と食費については、施設の平均的な費用をもとに、基準費用額が定められています。
実際の費用は施設と利用者との契約により決められます。

居住費・食費の基準費用額(1日あたり)

居住費(滞在費)				食費	
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	令和8年 7月まで	令和8年 8月から
1,728円 (1,231円)	437円* (915円)	2,066円	1,728円	1,445円	1,545円

()内の金額は、介護老人福祉施設に入所した場合または短期入所生活介護を利用した場合の額です。
※室料が徴収される場合は697円になります。

変更ポイント
食費の基準費用額を変更。
(令和8年8月から)

所得が低い方は、居住費と食費の負担が軽くなります

所得が低い方に対しては、所得に応じた自己負担の上限(限度額)が設けられており、これを超える利用者負担はありません。超えた分は「特定入所者介護サービス費」として、介護保険から給付されます。

- 給付を受けるには、新座市への申請が必要です。

居住費・食費の自己負担限度額(1日あたり)

変更ポイント
所得の状況および限度額を変更。
(令和8年8月から)

利用者 負担 段階	所得の状況 ^{※1}	預貯金等の 資産 ^{※2} の状況	居住費(滞在費)				食費
			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	
令和8年7月まで	生活保護受給者の方等	要件なし	550円 (380円)	0円	880円	550円	300円
	世帯全員が住民税非課税 老齢福祉年金受給者の方	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	550円 (380円)	0円	880円	550円	300円
	2 前年の合計所得金額+年金収入額が80.9万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	550円 (480円)	430円	880円	550円	390円 [600円]
	3-① 前年の合計所得金額+年金収入額が80.9万円超120万円以下の方	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下	1,370円 (880円)	430円	1,370円	1,370円	650円 [1,000円]
令和8年8月から	3-② 前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の方	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	1,370円 (880円)	430円	1,370円	1,370円	1,360円 [1,300円]

令和8年8月から	1 生活保護受給者の方等	要件なし	550円 (380円)	0円	880円	550円	300円
	世帯全員が住民税非課税 老齢福祉年金受給者の方	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	550円 (380円)	0円	880円	550円	300円
	2 前年の合計所得金額+年金収入額が82.65万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	550円 (480円)	430円	880円	550円	390円 [600円]
	3-① 前年の合計所得金額+年金収入額が82.65万円超120万円以下の方	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下	1,370円 (880円)	430円	1,370円	1,370円	680円 [1,030円]
令和8年8月から	3-② 前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の方	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	1,470円 (980円)	430円 ^{※3} (530円)	1,470円	1,470円	1,420円 [1,360円]

【 】内の金額は、短期入所生活介護または短期入所療養介護を利用した場合の金額です。
()内の金額は、介護老人福祉施設に入所した場合または短期入所生活介護を利用した場合の額です。
※1 住民票上世帯が異なる(世帯分離している)配偶者(婚姻届を提出していない事実婚も含む。DV防止法における配偶者からの暴力を受けた場合や行方不明の場合等は対象外)の所得も判断材料とします。
※2【預貯金等に含まれるもの】資産性があり、換金性が高く、価格評価が容易なもの。
※3 室料が徴収される場合は530円。
*第2号被保険者は、利用者負担段階に関わらず、預貯金等の資産が単身:1,000万円以下、夫婦:2,000万円以下であれば支給対象となります。
不正があった場合には、ペナルティ(加算金)を設けます。

自己負担が高額になったときの負担軽減

同じ月に利用した介護サービス利用者負担(1～3割)の合計が高額になり、下記の限度額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から給付されます。

- 給付対象の方には、新座市から申請書をお送りします。
- 施設サービスの食費・居住費・日常生活費など介護保険の対象外の費用は含まれません。

自己負担の限度額(月額)

変更ポイント 区分の基準額を変更。(令和8年8月から)

区分	限度額
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上の方	140,100円(世帯)
課税所得380万円以上690万円未満(年収約770万円以上約1,160万円未満)の方	93,000円(世帯)
市民税課税世帯で課税所得380万円(年収約770万円)未満の方	44,400円(世帯)
世帯全員が市民税非課税	24,600円(世帯)
・老齢福祉年金受給者の方 ・前年の合計所得金額+課税年金収入額が80.9万円*以下の方等	24,600円(世帯) 15,000円(個人)
生活保護受給者の方等	15,000円(個人)

※令和8年8月より82.65万円になります。

介護保険と医療保険の支払いが高額になったときの負担軽減

同一世帯内で介護保険と国保などの医療保険の両方を利用して、介護と医療の自己負担額が下記の限度額を超えたときは、超えた分が払い戻されます。(高額医療・高額介護合算制度)

- 給付対象の方には、新座市から申請書をお送りします。
- 同じ世帯でも、家族がそれぞれ異なる医療保険に加入している場合は合算できません。
- 自己負担限度額を超える額が500円以下の場合は支給されません。

医療と介護の自己負担合算後の限度額(年額:毎年8月1日から翌年7月31日まで)

70歳未満の方

区分	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
市民税非課税世帯	34万円

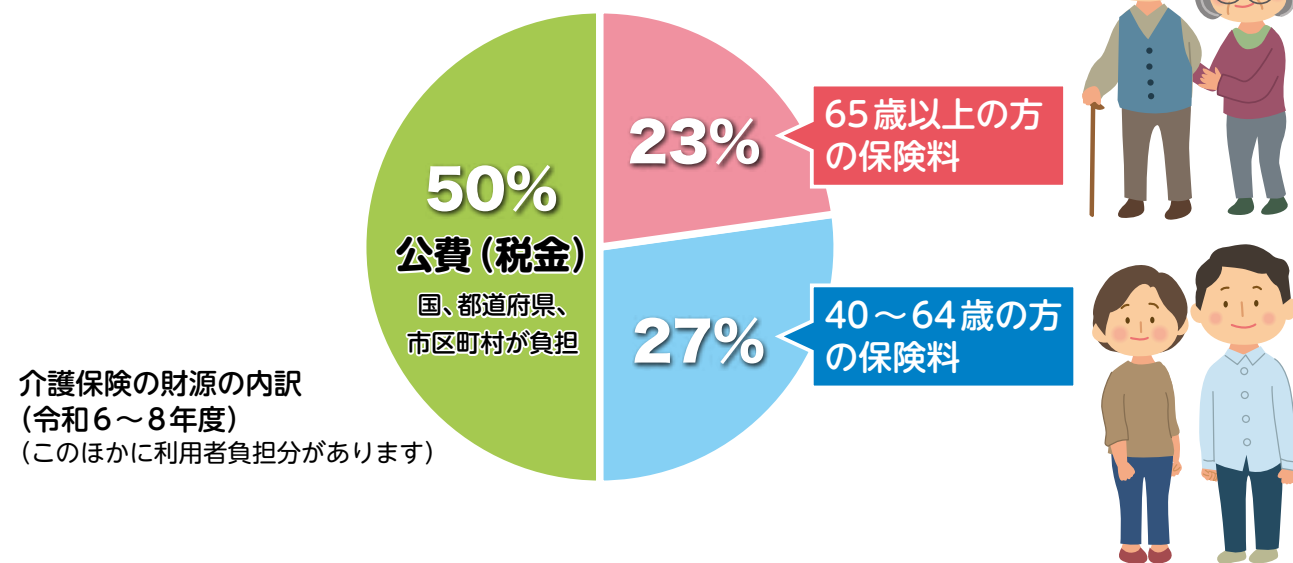
70歳以上の方・後期高齢者医療制度の対象者

区分	限度額
課税所得 690万円以上	212万円
380万円以上690万円未満	141万円
145万円以上380万円未満	67万円
一般(市民税課税世帯の方)	56万円
低所得者(市民税非課税世帯の方)	31万円
世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いたときに所得が0円になる方(年金収入のみの場合80.67万円*以下の方)	19万円

※令和8年8月より82.65万円に変更されます。

社会全体で介護保険を支えています

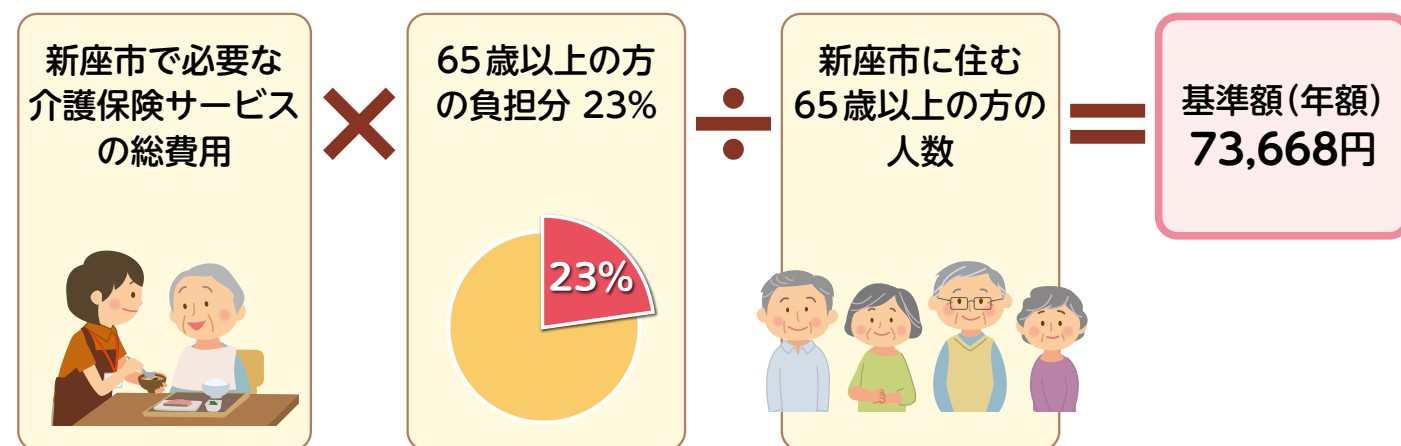
介護保険は、国や都道府県、市区町村が負担する「公費（税金）」と、みなさん一人ひとりが納める「介護保険料」を財源として運営されています。
介護保険料はきちんと納めましょう。



● 65歳以上の方の介護保険料の決まり方

65歳以上の方の介護保険料は、新座市の介護保険サービスの費用がまかなえるよう算出された「基準額」をもとに決まります。

基準額の決まり方



基準額とは、各所得段階において介護保険料を決める基準となる額のことです。
介護保険料は、基準額をもとに、所得の低い方などの負担が大きくなりすぎないように本人や世帯の課税状況や所得に応じて決まります。

あなたの介護保険料を確認しましょう

新座市の令和6～8年度の介護保険料の基準額 **73,668円**（年額）

介護保険料は、この「基準額」をもとに、所得状況に応じて、15段階に分かれます。

● 所得段階別介護保険料

所得段階	対象となる方	調整率	保険料（年額）
第1段階	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方	基準額 × 0.285	20,995円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、 本人の前年の合計所得金額*と 公的年金等収入額の合計が 82.65万円以下の方	基準額 × 0.485	35,728円
第3段階	82.65万円超 120万円以下の方	基準額 × 0.685	50,462円
第4段階	120万円超の方	基準額 × 0.90	66,301円
第5段階	世帯のだれかに市民税が課税されているが、 本人は市民税非課税で、かつ、 本人の前年の合計所得金額と 公的年金等収入額の合計が 82.65万円以下の方	基準額 × 1.00	73,668円 （基準額）
第6段階	82.65万円超の方	基準額 × 1.15	84,718円
第7段階	120万円未満の方	基準額 × 1.25	92,085円
第8段階	120万円以上210万円未満の方	基準額 × 1.38	101,661円
第9段階	210万円以上320万円未満の方	基準額 × 1.55	114,185円
第10段階	320万円以上420万円未満の方	基準額 × 1.71	125,972円
第11段階	420万円以上520万円未満の方	基準額 × 1.77	130,392円
第12段階	520万円以上620万円未満の方	基準額 × 1.80	132,602円
第13段階	620万円以上720万円未満の方	基準額 × 2.35	173,119円
第14段階	720万円以上1,000万円未満の方	基準額 × 2.57	189,326円
第15段階	1,000万円以上1,500万円未満の方	基準額 × 2.70	198,903円
	1,500万円以上の方		

※ 合計所得金額 「収入」から「必要経費など」を控除した金額です。さらに、「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」及び本人非課税（第1～5段階）の場合における「公的年金等の雑所得」が控除されます。なお、当該合計所得がマイナスとなる場合には、ゼロとみなします。

● 「世帯」とは、賦課期日現在における住民登録上の世帯を指します。

● 令和8年度の介護保険料に限り、合計所得金額の算定および市民税課税・非課税の判定において、令和7年度税制改正の影響を遮断し、控除が従前と同様となるよう調整します。これにより令和8年度で市民税が非課税となっても、介護保険料の算定に限り課税とみなす場合があります。

● 65歳以上の方の介護保険料の納め方

65歳になった月（65歳の誕生日の前日の属する月）の分から納めます。
納め方は受給している年金※の額によって次の2通りに分かれ、個人で納め方を選ぶことはできません。

※受給している年金とは、老齢（退職）年金・遺族年金・障害年金をいいます。老齢福祉年金は対象にはなりません。

年金が年額**18万円未満**の方
→【納付書】や【口座振替】で各自納めます

●介護保険料の年額を納付期限に合わせて納めます。

●市区町村から納付書が送付されますので、取り扱い金融機関等で納めてください。

忙しい方、なかなか外出ができない方は、**口座振替が便利**です。

手続き

①介護保険料の**納付書**、**通帳**、**印かん（通帳届出印）**、**キャッシュカード**を用意します。

②市役所または取り扱い金融機関で「**口座振替依頼書**」に必要事項を記入し、申し込みます。

※口座振替の開始は、通常、申し込み日の翌月からになります。

※口座の残高をご確認ください。残高不足で引き落としできない場合があります。

口座振替が便利ね

年金が年額**18万円以上**の方 → 年金から**【天引き】**になります

●介護保険料の年額が、年金の支払い月（4月・6月・8月・10月・12月・2月）の年6回に分けて天引きになります。

4月、6月、8月は、仮に算定された保険料を納め（仮徴収）、10月、12月、2月は、確定した年間保険料額から仮徴収分を除いた額を納めます（本徴収）。

●特別徴収の対象者として把握されると、おおむね6カ月後から介護保険料が天引きになります。

本年度

4月

6月

8月

10月

12月

2月

仮徴収

本徴収

！

こんなときは、一時的に納付書で納めます

●年度途中で介護保険料が増額になった

●年度途中で65歳になった

●年度途中で老齢（退職）年金・遺族年金・障害年金の受給が始まった

●年度途中で他の市区町村から転入した

●介護保険料が減額になった

●年金が一時差し止めになった など

介護保険料を滞納すると？

災害など特別な事情もなく介護保険料を納めないでいると、次のような措置がとられます。介護保険料は納め忘れないよう納期限までに納めましょう。

納期限を過ぎると

督促が行われます。**延滞金**が徴収される場合があります。

1年以上滞納すると

利用したサービス費用はいったん**全額を自己負担**します。申請によりあとから保険給付費（本来の自己負担を除く費用）が支払われます。

1年6カ月以上滞納すると

引き続き、利用したサービス費用はいったん**全額自己負担**となり、申請しても保険給付費の**一部または全額が一時的に差し止め**られます。滞納が続く場合は、**差し止められた額から介護保険料が差し引かれる**場合があります。

2年以上滞納すると

上記に加えて、滞納期間に応じて、利用したサービス費用の自己負担割合が**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、特定入所者介護サービス費**などが受けられなくなったりします。

納付が難しい場合は

災害などの特別な事情で介護保険料を納めることが難しくなった場合は新座市の介護保険課に相談しましょう。減免や猶予が受けられる場合があります。

● 40～64歳の方の介護保険料

40～64歳の方（第2号被保険者）の介護保険料は、加入している医療保険の算定方式を基本として決まります。詳しくは加入している医療保険にお問い合わせください。

	決まり方	納め方
国民健康保険に加入している方	世帯に属している第2号被保険者の人数や、所得などによって決まります。 ※所得の低い方への軽減措置などが市区町村ごとに設けられています。	同じ世帯の第2号被保険者全員の医療分、後期高齢者支援分、子ども・子育て支援分と介護分を合わせて、世帯主が納めます。
職場の健康保険に加入している方	加入している医療保険の算定方式にもとづいて決まります。	医療分、後期高齢者支援分、子ども・子育て支援分と介護分を合わせて、給与から差し引かれます。 ※40～64歳の被扶養者は個別に介護保険料を納める必要はありません。

介護保険料の決まり方・納め方

30

31