

介護保険は、社会全体で介護を「支え合う」制度です

介護保険は、40歳以上の方が被保険者(加入者)となって保険料を納め、介護が必要と認定されたときには、介護保険サービスを利用(1割～3割負担)できる制度です。また、できるだけ介護が必要にならないように介護予防事業なども行います。いつまでも安心して暮らせるように、みなさんの住む府中市が保険者として運営しています。

被保険者(加入者)

65歳以上の方
(第1号被保険者)



- 保険料を納めます。
- 要介護認定を受けて、サービスを利用します。(第2号被保険者は特定疾病に該当する方)
- サービスを利用する場合、費用の1割～3割を支払います。

40歳以上65歳未満の
医療保険加入者
(第2号被保険者)



保険料

要介護認定
の申請

保険証交付

要介護認定

相談

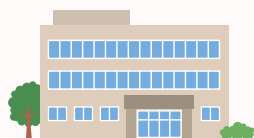
支援

利用者負担
(1割～3割)

サービスの
提供

府中市(保険者)

- 介護保険制度を運営します。
- 要介護認定を行います。
- 介護報酬を支払います。



地域包括支援センター

- 地域の高齢者への総合的な支援を行います。



介護サービス提供事業者

- サービスを提供します。



連携・調整

介護報酬

地域の相談窓口

地域包括
支援センター

介護予防

介護保険のしくみ

介護保険サービス

市のサービス
など

府中市内の
介護事業所・医療機関

地域の相談窓口
支援センター
地域包括
介護予防
介護保険のしくみ
介護保険サービス
市のサービス
など
府中市内の
介護事業所・医療機関

65歳以上の方は

第1号被保険者

介護や支援が必要であると「認定」を受けた場合に、介護サービス・介護予防サービス・総合事業サービス(非該当でもサービスを利用できる場合があります。)を利用できます。

介護が必要となった原因は問われません。

介護保険の被保険者証

65歳以上の方にはみなさんに被保険者証が交付されます。新たに65歳になる方には、65歳に到達する月に交付されます。

40歳以上65歳未満の方は

第2号被保険者

介護保険で対象となる病気※が原因で「要介護認定」を受けた場合に、介護サービス・介護予防サービス・総合事業サービスを利用できます。

(交通事故などが原因の場合は、介護保険の対象外となります。障害者福祉制度をご利用ください。)

介護保険の被保険者証

要介護・要支援の認定を受けた方などに交付されます。

※介護保険で対象となる病気(特定疾病)には、次の16種類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〕 | ●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 | ●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 |
| ●関節リウマチ | ●およびパーキンソン病 | ●脳血管疾患 |
| ●筋萎縮性側索硬化症 | ●脊髄小脳変性症 | ●閉塞性動脈硬化症 |
| ●後縦靱帯骨化症 | ●脊柱管狭窄症 | ●慢性閉塞性肺疾患 |
| ●骨折を伴う骨粗しょう症 | ●早老症 | |
| ●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 | | |

被保険者証はこんなときに使います!

被保険者証は、要介護認定の申請やサービスを利用するときなど、介護サービスの利用には欠かせないものです。忘れずに提示しましょう。

※病気やけがなどで医療機関にかかるとき(診療や治療、投薬など)は、今までと同じように医療保険の保険証を提示します。

要介護認定の申請

介護が必要となり、要介護認定の申請をするときに提出します。
(32・33ページ参照)

ケアプランの作成

ケアプランの作成依頼を市に届け出るとき、またケアマネジャーなどに計画作成を依頼するとき。
(36～39ページ参照)

介護サービスの利用

居宅サービス、施設サービスを受けるときは、事業者や施設に提示します。

※介護保険の被保険者証は被保険者ひとりに1枚交付されます。また、要介護認定を受ける前は有効期限がありませんので、大切に保管してください。

◆介護保険負担割合証が交付されます

要介護認定等を受けている人には、介護保険負担割合証が交付されます。サービスを利用するときの利用者負担の割合(1割～3割)が記載されています。

●有効期間は1年間(8月～翌年7月)です。

こんなときは届け出ましょう

65歳以上の方(第1号被保険者)は、次のようなときに届け出が必要です。

●他の市区町村へ転出するとき※	●他の市区町村から転入したとき
●市内で住所が変わったとき※	●特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・軽費老人ホーム・養護老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)等の施設に入所・退所したとき※
●氏名が変わったとき※	●障害者支援施設等の適用除外施設に入所・退所したとき※
●被保険者が死亡したとき※	
●居宅サービス計画の決定・変更のとき※	
●要介護・要支援認定申請(新規・更新・区分変更)のとき※	

※印の場合は、被保険者証を添付して届け出てください。

住所地特例制度とは？

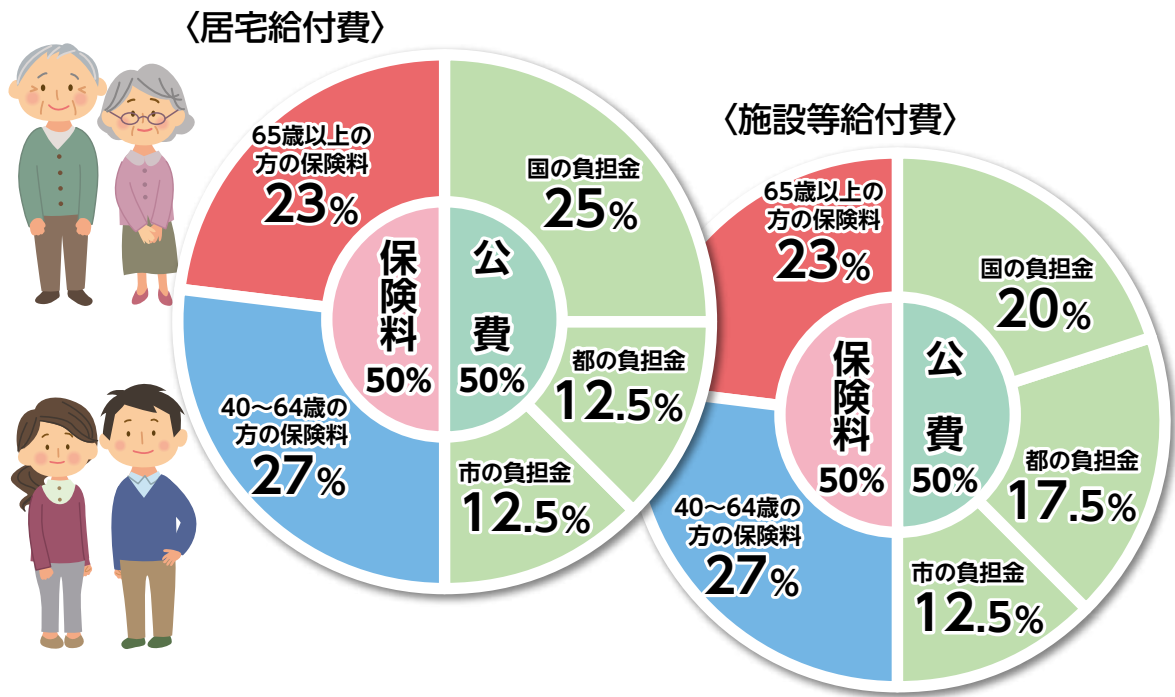
介護保険施設などに入所することにより、住所をその施設のある市区町村に変更した場合は、住所変更前の市区町村の被保険者になります。

また、2つ以上の介護保険施設などに入所して、順次住所を施設に変更した場合には、最初の施設への入所前の住所地の市区町村の被保険者になります。

地域の相談窓口
支援センター
地域包括
介護予防
介護保険のしくみ
介護保険サービス
市のサービス
など
府中市内の
介護事業所・医療機関

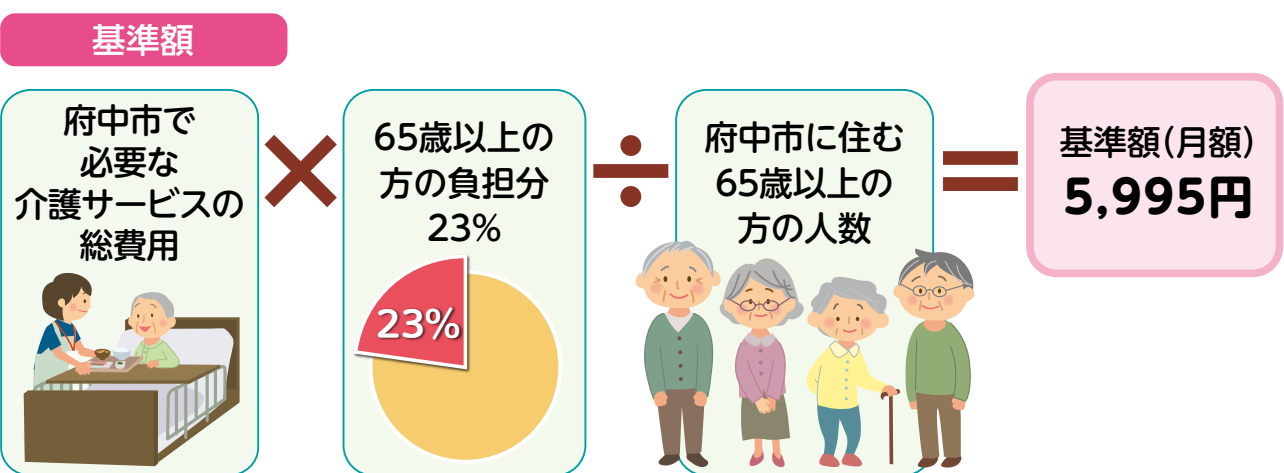
社会全体で介護保険を支えています

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。(利用者負担分は除く)
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め方

65歳以上の方の介護保険料は、市区町村の介護サービス費用がまかなえるよう算出された「基準額」をもとに決めています。「基準額」とは、各保険料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。



基準額は、市が3年ごとに策定する介護保険事業計画に基づき、介護保険事業に必要な費用を算出して決定しています。

65歳以上の方の保険料額

市が定めた基準額に、所得段階に応じた割合を乗じて決定します。
保険料の額は市区町村によって異なります。

65歳以上の方(第1号被保険者)の保険料

第1号被保険者の所得段階別保険料(令和6～8年度)
第1～3段階の保険料について、国の制度により軽減しています(期限未定)。

保険料段階	対象となる方	保険料率	保険料(年額)
第1段階(軽減後)	生活保護受給者および世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者、または世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の方	基準額 × 0.245	17,600円
第2段階(軽減後)	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円を超えて120万円以下の方	基準額 × 0.345	24,800円
第3段階(軽減後)	世帯全員が市民税非課税で、第1段階、または第2段階に該当しない方	基準額 × 0.645	46,400円
第4段階	世帯に市民税課税の方がいるが、本人は市民税非課税の方で、前年の課税年金収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の方	基準額 × 0.80	57,500円
第5段階	世帯に市民税課税の方がいるが、本人は市民税非課税の方で、第4段階に該当しない方	基準額 × 1.00	71,900円
第6段階	前年の合計所得金額が120万円未満の市民税課税の方	基準額 × 1.10	79,100円
第7段階	前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の市民税課税の方	基準額 × 1.25	89,900円
第8段階	前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の市民税課税の方	基準額 × 1.50	107,900円
第9段階	前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の市民税課税の方	基準額 × 1.70	122,200円
第10段階	前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の市民税課税の方	基準額 × 1.95	140,200円
第11段階	前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の市民税課税の方	基準額 × 2.05	147,400円
第12段階	前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の市民税課税の方	基準額 × 2.20	158,200円
第13段階	前年の合計所得金額が720万円以上820万円未満の市民税課税の方	基準額 × 2.30	165,400円
第14段階	前年の合計所得金額が820万円以上1,000万円未満の市民税課税の方	基準額 × 2.50	179,800円
第15段階	前年の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の市民税課税の方	基準額 × 2.75	197,800円
第16段階	前年の合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の市民税課税の方	基準額 × 2.90	208,600円
第17段階	前年の合計所得金額が2,000万円以上3,000万円未満の市民税課税の方	基準額 × 3.10	223,000円
第18段階	前年の合計所得金額が3,000万円以上の市民税課税の方	基準額 × 3.30	237,400円

※老齢福祉年金とは、明治44年4月1日以前に生まれた方などで、一定の所得がない方や、他の年金を受給できない方に支給される年金です。
※課税年金収入金額とは、公的年金の収入額のことです。障害年金や遺族年金等は非課税所得であるため保険料の算定には用いません。
※合計所得金額とは、収入から「必要経費に相当する金額」などを控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得額です。土地等の売却等により長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除額がある場合は、合計所得金額から特別控除額を控除した額を用います。
※その他の合計所得金額とは、合計所得金額から「年金収入に係る所得額」を控除した額を用います。
※第1段階から第5段階までの方(市民税非課税者)については、「その他の合計所得金額」に給与所得が含まれている場合には、10万円を控除した金額を用います。(所得金額調整控除(給与と年金の所得が両方ある場合の調整控除)がある場合はその控除前の金額を用います。)

地域の相談窓口

地域包括支援センター

介護予防

介護保険のしくみ

介護保険サービス

市のサービスなど

府中市内の介護事業所・医療機関

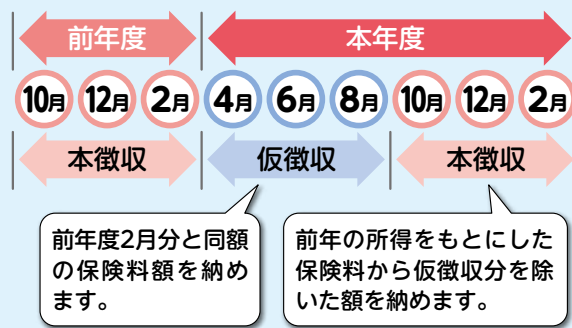
年金が
年額18万円以上の方
特別徴収

年金の定期支払い(年6回)の際に、介護保険料があらかじめ差し引かれます。

- 老齢基礎年金・厚生年金などの老齢(退職)年金のほか、遺族年金、障害年金も特別徴収の対象となります。

特別徴収の方は

前年度から継続して特別徴収の方は、4・6・8月は前年度2月分と同額の保険料額を納付します(仮徴収)。10・12・2月は、6月以降に確定する前年の所得などをもとに本年度の保険料を算出し、そこから仮徴収分の保険料を除いて調整された金額を納付します(本徴収)。



年金が
年額18万円未満の方
普通徴収

送付される納付書にもとづき、介護保険料を府中市に個別に納めます。

- 府中市が送付する納付書を持って、府中市指定の金融機関等で納付します。

普通徴収の方は

コンビニ・アプリ決済でかんたん支払い!

府中市指定の金融機関窓口のほか、全国のコンビニエンスストアやスマートフォン決済アプリで、24時間どこでも支払いができます。詳しくは、62ページのQ&Aをご覧ください。

口座振替が便利です!

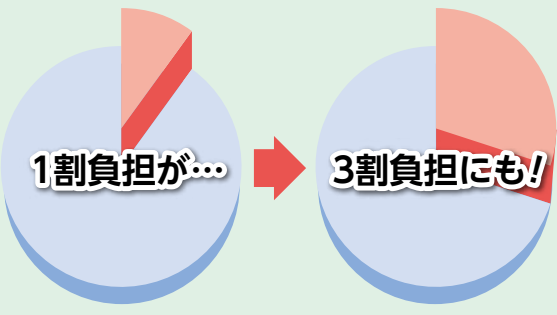
府中市指定の金融機関または介護保険課窓口で口座振替の手続きができます。手続き方法については介護保険課へお問合せください。次の場合は、納付書(普通徴収)での納付となります。

- 年金が年額18万円未満の方
- 年度の途中で65歳になったとき
- 年度の途中で転入してきたとき
- 年度の途中で保険料額が変更になったとき
- 年度の初め(4月1日)の時点で年金を受けていなかったとき

保険料を納めないでいると

保険料を納めないでいると、滞納期間に応じて次のような措置がとられます。

- 1年以上…サービスにかかる費用の金額をいったん自己負担し、申請により後で保険給付分(7割～9割)が支払われます。
- 1年6か月以上…保険給付の一部または全部が、一時的に差し止められます。
- 2年以上…利用者負担が3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ります。(一定所得以上の方は4割に引き上げられます。)



※第1号被保険者で災害などの特別な事情により納付が著しく困難な場合は、介護保険料の減免制度があります。

問 合 せ 介護保険課 資格保険料係 電話042-335-4021

40歳から64歳の方(第2号被保険者)の介護保険料

医療保険ごとに保険料を徴収します

40歳から64歳の方の介護保険料は、国民健康保険や職場の医療保険などその方が加入している医療保険の算定方法にもとづき決められ、医療保険の保険料とあわせて納めます。

医療保険が徴収した保険料は、「社会保険診療報酬支払基金」に集められ、そこから各市区町村に交付されます。

国民健康保険に加入している方

決め方 国民健康保険税の算定方法と同様に、世帯ごとに決められます。

介護保険料 = 所得割 + 均等割

(前年総所得一基礎控除) × 1.64%
9,840円(1人あたり)

※市区町村によって組み合わせは異なります。

限度額170,000円
(1世帯あたり)

納め方 医療分・後期高齢者支援金分・介護分の金額をあわせて、国民健康保険税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

決め方 各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)および賞与に応じて決められます。

介護保険料 = 給与(標準報酬月額)および賞与 × 介護保険料率

※原則として事業主が半分を負担します。

納め方 医療保険の保険料(一般保険料)と介護保険料をあわせて、給与および賞与から差し引かれます。
※40歳から64歳の被扶養者は保険料を個別に納める必要はありません。

地域の相談窓口

地域包括支援センター

介護予防

介護保険のしくみ

介護保険サービス

市のサービスなど

府中市内の介護事業所・医療機関

介護保険の利用には申請が必要です

① 申請する

介護保険サービスを利用する必要がある方は、本人または家族が市の担当窓口にて、申請してください。

申請書は窓口にございますが、府中市ホームページからもダウンロードできます。郵送でも申請可能です。

本人が申請に行くことができない場合、お住まいの地区の地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設などに申請を代行してもらうことができます。

○申請書の他に必要なものは？

■65歳以上の方

- ①介護保険証(介護保険被保険者証)
- ②主治医の情報…医師の氏名(フルネーム)、医療機関名、診療科目、所在地、電話番号

■医療保険に加入している40歳以上65歳未満の方で特定疾病に該当する方(26ページ参照)

- ①主治医の情報…医師の氏名(フルネーム)、医療機関名、診療科目、所在地、電話番号
- ②加入している医療保険証・健康保険被保険者証

※個人番号が確認できる書類と申請者の身分証明書も必要です。

※更新申請の方が総合事業のサービスのみを利用する場合の手続きは16ページを参照してください。

② 要介護認定

申請をすると、認定調査の後に公平な審査・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。

●認定調査

認定調査員がご自宅を訪問し、心身の状態や日中の生活、家族・居住環境などについて調査を行います。

詳しくは → 34ページ参照

●主治医の意見書

市の依頼により主治医が意見書を作成します。

※市が取り寄せるので本人が提出する必要はありません。

※利用者の負担はありません。

●一次判定

認定調査の結果や、主治医の意見書の項目をコンピュータ入力し、一次判定を行います。

●二次判定(認定審査)

一次判定をもとに、保健、医療、福祉の専門家が審査します。

介護保険を利用するときは、まず市区町村が行う「要介護認定」を受けましょう。

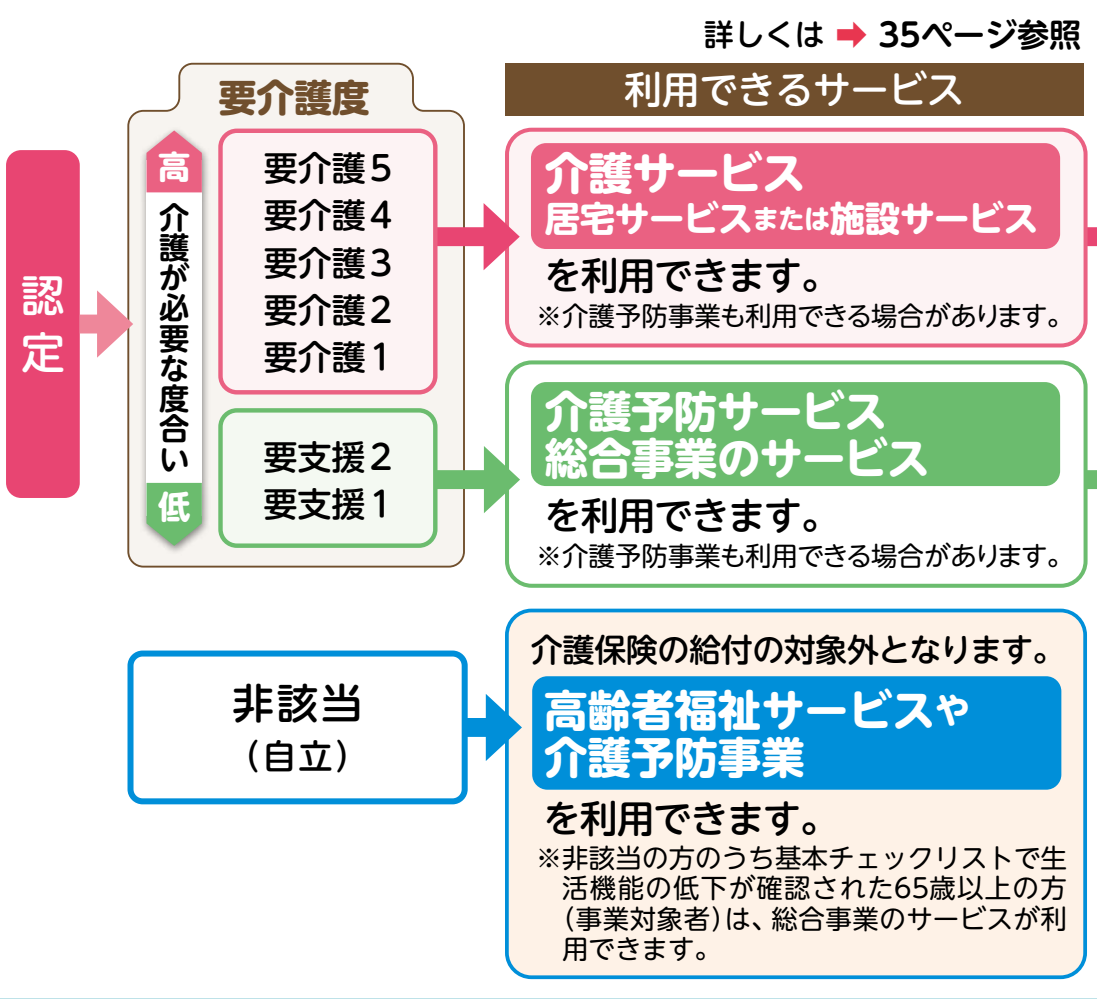
「要介護認定」とは、どれくらい介護保険サービスを必要とするかといった介護の必要度を共通の基準で判断するものです。

問合せ 介護保険課 介護認定係 電話042-335-4309

③ 結果の通知

申請から原則30日以内に結果を通知します。要介護度に応じて、利用できるサービスや介護保険で認められる月々の利用限度額などが異なります。

詳しくは → 35ページ参照



一定期間ごとに効果を評価・更新

認定の有効期間と更新申請について

介護保険では一度認定を受けても、その後心身の状況が変化することが考えられるため、有効期間を設けております。有効期間終了後も介護などが必要であり、サービスを利用される場合には、更新申請が必要となります。

市から有効期間満了の60日前頃に、「要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ」と「更新申請書」をお送りしますので、必要事項をご記入のうえ、市役所介護保険課または、各地域包括支援センターまで提出してください。

更新申請の結果、要介護度が変わることなども考えられるため、有効期間満了前に新たな認定を受けておくことが必要です。申請から認定までには通常1か月かかるので、有効期間満了の1か月前までには更新申請を済ませていただくようお願いします。

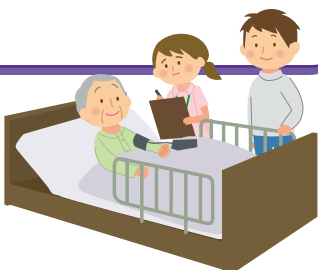
認定調査～結果確認まで

認定調査 本人の状態を訪問調査します

認定調査員が自宅等に訪問して、心身の状態について本人や家族からの聞き取り調査を行います。
全国共通の調査票にもとづき、本人の状態を公正に判断する調査が行われます。正しい認定を受けるために、心身の状態を過不足なく正確に伝えましょう。
※新規の申請の場合、認定調査は原則として市区町村の職員が行います。

認定を受けるときの注意点

介護認定調査では、心身の状態だけではなく、**普段の本人に対する介護の状況**を聞き取ります。本人だけでなく、家族や知人など普段サポートしてくれる方が同席していれば、現在の状況を正確に伝える助けになります。



●本人の体調の安定した状態で、かつ、日頃の状況を把握できる場所*で調査を行います。入院後間もない急性期の時期や転院・退院直後、ショートステイ中やショートステイ直後などは、原則として調査は行えません。
※日頃の状況を把握できる場所とは、日常生活を営む場所です。

●要介護認定は、「心身の重篤さ」や「能力」ではなく、「**介護の手間(時間)**」を「**ものさし**」とした評価指標になります。そのため、心身の重篤化や能力の低下＝要介護度が重度化するわけではありません。

主な調査項目[基本調査の概要]

- | | | | |
|-----------|----------|----------|---------------|
| ●麻痺等の有無 | ●移乗 | ●清潔 | ●記憶・理解 |
| ●拘縮の有無 | ●移動 | ●衣服着脱 | ●ひどい物忘れ |
| ●寝返り | ●立ち上がり | ●薬の内服 | ●大声を出す |
| ●起き上がり | ●片足での立位 | ●金銭の管理 | ●過去14日間に受けた医療 |
| ●座位保持 | ●洗身 ●えん下 | ●日常の意思決定 | ●日常生活自立度 |
| ●両足での立位保持 | ●食事摂取 | ●視力 ●聴力 | ●外出頻度 |
| ●歩行 | ●排尿 ●排便 | ●意思の伝達 | |

認定結果を確認しましょう

介護認定審査会の審査結果によって、あなたに必要な介護(支援)の度合いが認定され、市から認定結果が通知されます。認定結果通知書と被保険者証の記載を確認しましょう。

- 認定結果通知書に記載されていること
○あなたの要介護状態区分 ○認定の理由 ○認定の有効期間 など
- 被保険者証に記載されていること
○あなたの要介護状態区分 ○認定の有効期間
○支給限度額 など

要介護状態区分

- 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人などです。

- 要支援2
- 要支援1

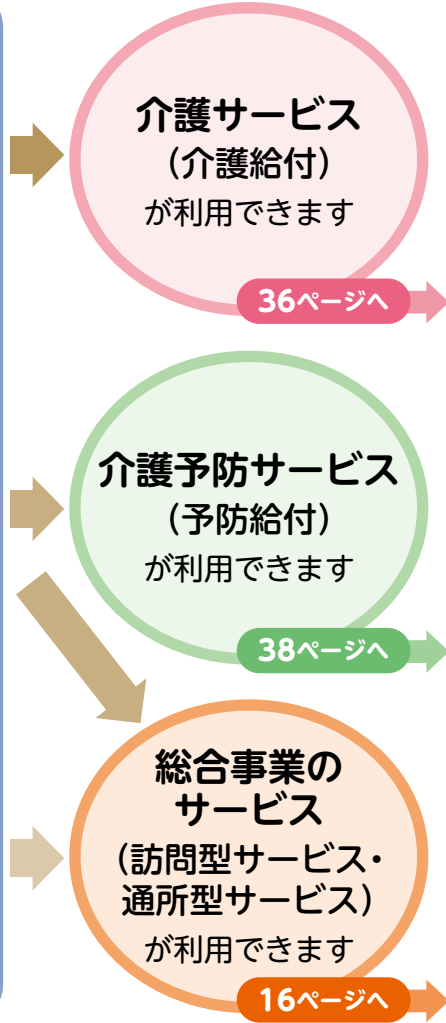
要介護状態が軽く、介護予防サービスや総合事業のサービスによって生活機能が改善する可能性の高い人などです。

非該当

要介護や要支援に当てはまらない人です。

65歳以上の方が基本チェックリストを受けて「事業対象者」と判定された場合は、総合事業のサービスが利用できます。

※介護予防事業は、65歳以上の人なら誰でも利用できます。



「認定結果に納得できないときは？」

要介護認定の結果の決定などに不服がある場合には、市役所介護保険課に申し出ていただければ、要介護認定の考え方や認定経過についてご説明させていただきます。なお、都に設置された「介護保険審査会」に審査請求をすることができます。審査請求をすることができる期間は、原則として認定通知を受け取った日の翌日から3か月以内となっています。

地域の相談窓口

支援センター

介護予防

介護保険のしくみ

介護保険サービス

市のサービスなど

府中市内の介護事業所・医療機関

地域の相談窓口

支援センター

介護予防

介護保険のしくみ

介護保険サービス

市のサービスなど

府中市内の介護事業所・医療機関

ケアプラン作成の流れを知りましょう

「要介護1～5」と認定された方は、介護保険の介護サービスを利用することになります。実際にサービス利用を開始する前に、ケアマネジャーなどに依頼して、利用するサービスの内容を具体的に盛り込んだケアプランを作成します。

※要介護認定のある方でも介護予防事業を利用できる場合があります。
※自宅で暮らしながらサービスを利用する場合には、「居宅介護支援事業所」のケアマネジャーにケアプランの作成を依頼することになります。
※ケアプランの作成は全額が保険給付となり利用者負担はかかりません。

①課題を分析する

アセスメント表や本人、家族との話し合いにより、利用者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。

②計画の原案が提示される

作成を依頼した事業者のケアマネジャーからサービス利用の原案が利用者に示されます。

③サービス担当者との話し合い

ケアマネジャーが連絡・調整して、利用者や家族とサービス事業者等が集まり、原案について検討します。

④ケアプランの作成

サービスの種類・回数などを盛り込んだケアプランを作成し、利用者の同意を得ます。

サービス事業者と契約

訪問介護や訪問看護などを行うサービス事業者と契約します。

居宅サービスを利用



ケアプランにもとづいてサービスが提供されます。

施設サービスを利用



ケアプランにもとづいてサービスが提供されます。

毎月のモニタリング

ケアマネジャーが自宅を訪問し、面接を行い、サービスの提供状況を確認します。必要に応じてケアプランを変更します。

自宅で暮らしながらサービスを利用したい



ケアマネジャーにケアプランの作成を依頼

▶市区町村へ届け出



「ケアプラン作成依頼届出書」を市区町村に提出します。

ケアプランの作成(居宅介護支援)



ケアマネジャー

介護保険施設へ入所したい

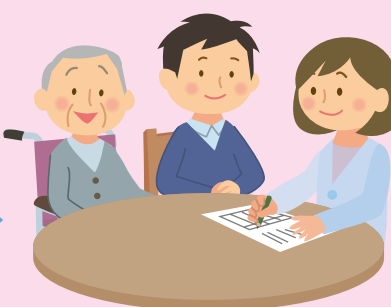


介護保険施設と契約



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 に合ったケアプランを作成します。

要介護認定の通知(要介護1～5)

地域の相談窓口

地域包括支援センター

介護予防

介護保険のしくみ

介護保険サービス

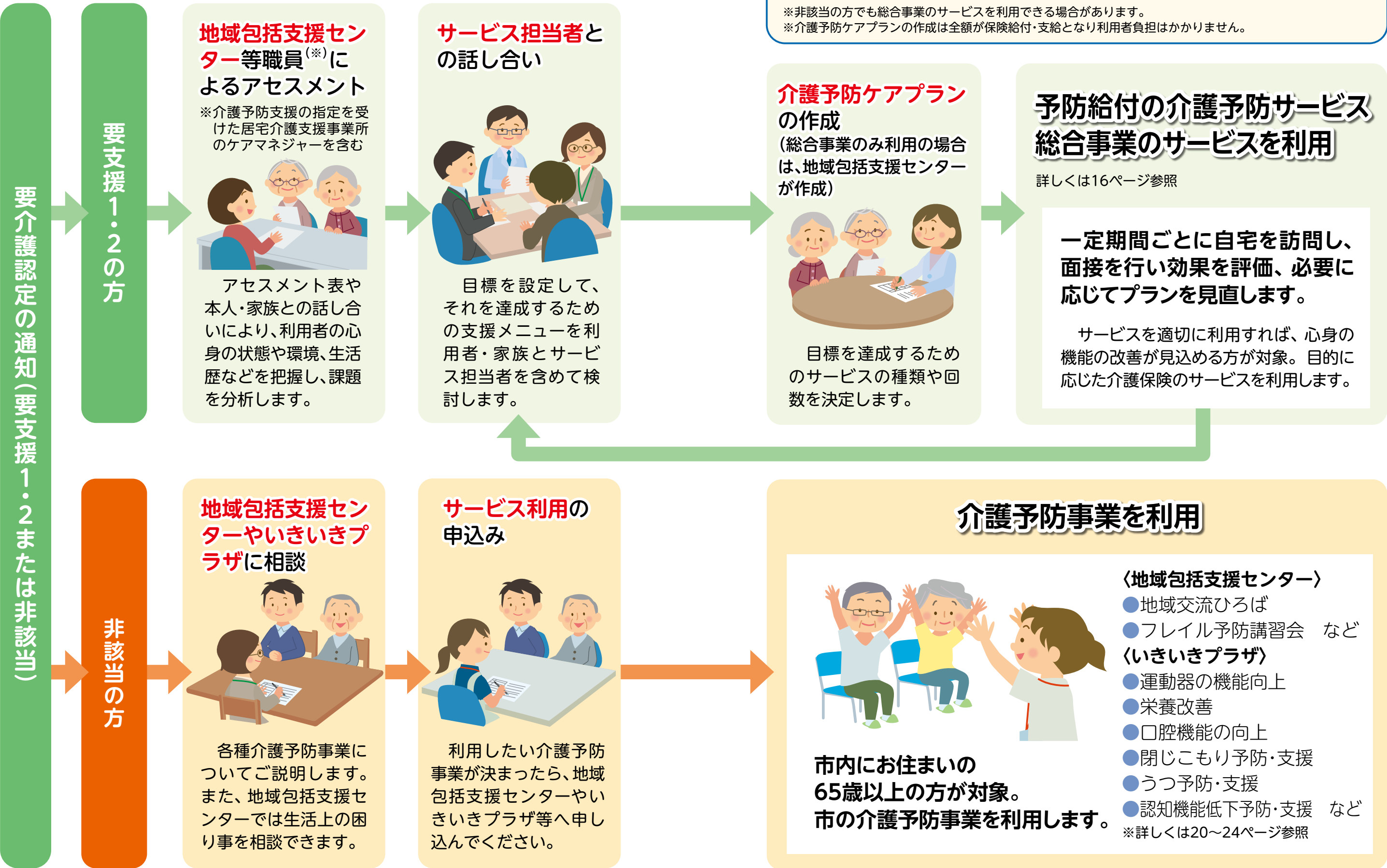
市のサービスなど

府中市内の介護事業所・医療機関

介護予防ケアプラン作成の流れを知りましょう

「要支援1・2」と認定された方は、介護保険の介護予防サービスや総合事業のサービスを利用することになります。また、「非該当」と認定された方は、高齢者福祉サービスや介護予防事業を利用することができます。

※非該当の方でも総合事業のサービスを利用できる場合があります。
※介護予防ケアプランの作成は全額が保険給付・支給となり利用者負担はかかりません。



※非該当の方のうち基本チェックリストで生活機能の低下が確認された方は、総合事業のサービスが利用できます。詳しくは16ページ参照

サービスを利用したときの利用者負担

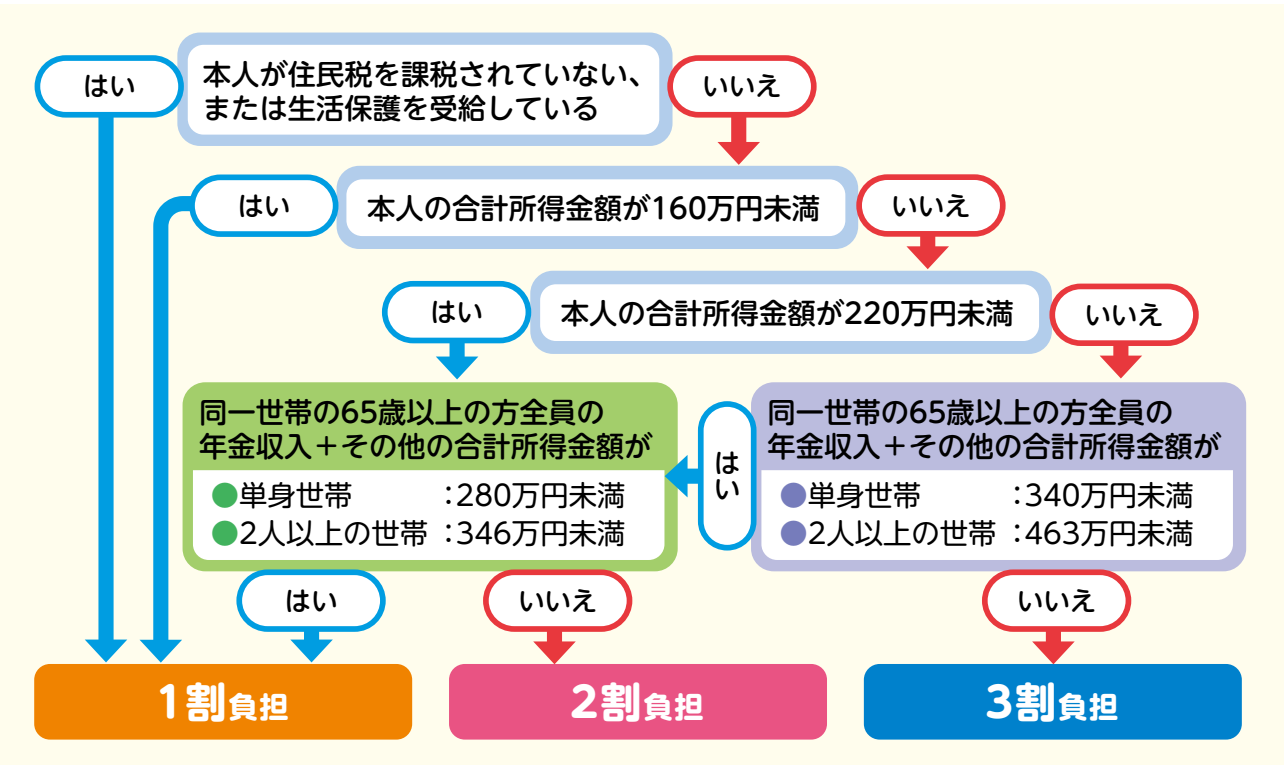
利用者負担の割合

介護保険のサービスを利用したときは、原則として実際にかかる費用の1～3割を支払います。負担割合は所得に応じて決まります。

◆負担割合の決まり方

第1号被保険者(65歳以上の方)

利用者本人と、同一世帯にいる65歳以上の方の所得などによって決まります。



●負担割合判定などにおける「合計所得金額」と「年金収入+その他の合計所得金額」
合計所得金額は、収入から「必要経費に相当する金額」などを控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得額です。土地等の売却等により長期譲渡所得・短期譲渡所得の特別控除額がある場合は、合計所得金額から特別控除額を控除した額を用います。その他の合計所得金額は、合計所得金額から、「年金収入に係る所得額」を控除した額を用います。

第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)

本人の所得に関わらず、一律1割負担となります。65歳に年齢到達し第1号被保険者となった場合、上記のとおり所得に応じた負担割合となります。

◆負担割合証が発行されます

要介護・要支援認定者や事業対象者には、利用者負担の割合が記載されている「介護保険負担割合証」が交付されます。サービスを利用するときは介護保険被保険者証と一緒にサービス事業者に提示してください。

問 合 せ 介護保険課 資格保険料係 電話042-335-4021

居宅サービスの支給限度額

介護保険からの給付には上限があります

介護保険の居宅サービスを利用する際には、保険からの給付を受けられますが、その給付は要介護状態区分に応じて、支給限度額が決められています。

◆要介護度別の支給限度額

支給限度額の範囲内でサービスを利用する場合、利用者負担は1割～3割ですが、支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分が全て利用者負担となります。

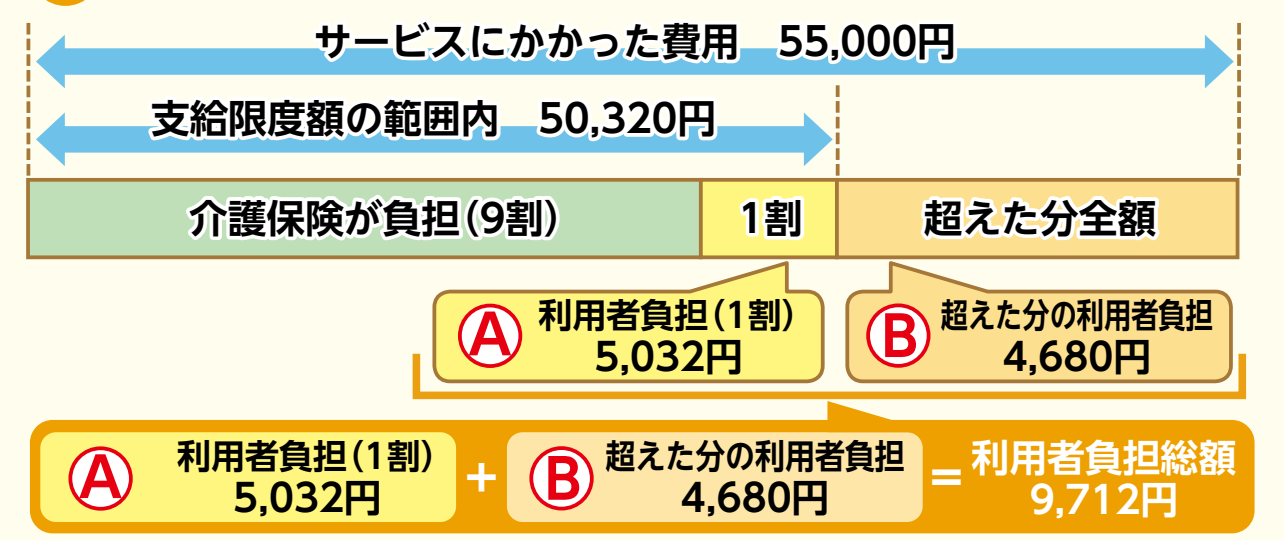
要介護状態区分	1か月当たりの支給限度額	利用者負担(1割)
要支援1 総合事業における事業対象者	50,320円	5,032円
要支援2	105,310円	10,531円
要介護1	167,650円	16,765円
要介護2	197,050円	19,705円
要介護3	270,480円	27,048円
要介護4	309,380円	30,938円
要介護5	362,170円	36,217円

※地域や利用するサービスの組合せによって若干異なります。
※金額は令和6年4月1日現在の基準を元にしてしています。

支給限度額が適用されないサービスもあります

- 特定福祉用具購入費
- 特定介護予防福祉用具購入費
- 住宅改修費
- 介護予防住宅改修費
- 居宅療養管理指導
- 介護予防居宅療養管理指導
- 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
- 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 など

例 要支援1の人が1か月当たり55,000円分のサービスを利用した場合(1割負担)



- 負担割合に応じた利用者負担分が高額になったとき [詳細については 42ページへ](#)
上記の④が高額になった場合、「高額介護サービス費」が支給される場合があります。
- 介護保険サービスや介護保険料などは税金の控除対象となります [詳細については 43ページへ](#)
- 所得の低い方には、利用者負担の軽減制度があります [詳細については 44・45ページへ](#)

問 合 せ 介護保険課 介護サービス係 電話042-335-4470

高額介護サービス費

利用者の負担が高額になったときに保険給付が支給されます

介護保険サービスを利用した際の1か月あたりの利用者負担額の合計が、所得や課税状況に応じて決められた上限額を超えた場合、申請をすることで「高額介護サービス費」として、超えた分の金額が払い戻されます。対象となる方には介護保険者から申請書をお送りいたします。

◆利用者負担の上限額

区分		上限額(月額)	
		世帯の上限額	個人の上限額
世帯の どなたかが 住民税課税	課税所得が690万円以上の方	140,100円	140,100円
	課税所得が380万円以上 690万円未満の方	93,000円	93,000円
	課税所得が380万円未満の方	44,400円	44,400円
世帯の全員が住民税非課税		24,600円	24,600円
・老齢福祉年金受給者の方 ・課税年金収入額とその他の合計所得金額 ^{※1} が 80万円以下の方等		24,600円	15,000円
生活保護受給者等		—	15,000円

対象にならないサービス

- 福祉用具購入費
- 住宅改修費
- 施設利用時の食費と居住費
- 日常生活費など
- 要介護度別の支給限度額を超えた全額利用者負担分
- 保険料の未納による給付額減額期間中に利用した介護サービス

※1 年金収入額とその他の合計所得金額の詳細については40ページに記載している内容をご確認ください。

◆高額介護サービス費等資金貸付

高額サービス費等の支給該当世帯で費用の支払いが困難な方に、高額介護サービス費等が支払われるまでの間、高額介護サービス費相当額の資金を貸付けます。

高額医療・高額介護合算制度

介護と医療を合わせて高額になったときも保険給付されます

毎年8月から翌年7月までの1年間に、医療保険と介護保険の利用のあった世帯について、高額療養費や高額介護サービス費を適用した後の利用者負担額を合算して次の限度額を超えた場合、申請により超えた分の金額が支給されます。対象となる見込みの方は7月31日時点で加入している医療保険者から申請書が送付されます。

◆高額医療・高額介護合算制度の利用者負担限度額

所得区分	70歳未満の方の限度額	所得区分	70歳以上の方の限度額
901万円超	212万円	課税所得690万円以上	212万円
600万円超901万円以下	141万円	課税所得380万円以上	141万円
210万円超600万円以下	67万円	課税所得145万円以上	67万円
210万円以下	60万円	一般	56万円
住民税非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ	31万円
		低所得者Ⅰ	19万円

※実際に適用される所得区分は医療保険で判定され、限度額は世帯の状況により適用方法が異なります。
※7月31日時点で加入している医療保険の窓口へ申請が必要です。

問 合 せ 介護保険課 介護サービス係 電話042-335-4470

税金の控除対象となるもの

介護保険サービスや介護保険料などは税金の控除対象となるものがあります

介護保険サービスを利用したときに負担する費用(負担割合に応じた利用者負担分や食費、居住費など)や介護にかかった費用などについては、所得税や住民税の医療費控除などの対象となる場合があります。

◆対象となるサービスと金額

サービス種別		対象額
施設	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	○利用者負担額(1割～3割)の1/2
	地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	○食費・居住費の利用者負担分の1/2
	介護老人保健施設	○利用者負担額(1割～3割)
	介護医療院	○食費・居住費の利用者負担分
福祉系サービス 居宅サービス	訪問介護 通所介護 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 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 地域密着型通所介護 夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型事業所で訪問看護を利用しない場合および連携型事業所のみ) 総合事業の訪問型サービス(生活援助中心のサービスを除く) 総合事業の通所型サービス(生活援助中心のサービスを除く) 複合型サービス(条件あり)	○利用者負担額(1割～3割) ※医療系サービスと一緒に利用していることが前提です。
	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 訪問看護・介護予防訪問看護 訪問リハビリ・介護予防訪問リハビリ 通所リハビリ・介護予防通所リハビリ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型事業所で訪問看護を利用する場合のみ) 複合型サービス(条件あり)	○利用者負担額(1割～3割)
医療系サービス		

※指定居宅サービス事業者等が発行する領収書に、医療費控除の対象となる金額が記載されています。
※高額介護サービス費として払戻しを受けた場合は、その分を定められた計算方法により、対象となる金額から差し引き、医療費控除の金額を計算します。
※詳細な計算方法や支給要件または上記以外の費用の取扱いについて、詳細は税務署窓口にお問合わせいただくか、または国税庁のホームページをご覧ください。

◆介護保険サービス以外で控除の対象になるもの

- 医療機関が発行するおむつ使用証明書を用いて、医療費控除として申告することができます。なお、控除の申告が2年目以降の方は、府中市が交付するおむつ使用にかかる確認書で代用できる場合があります。
- 障害者手帳の交付を受けていない場合でも、65歳以上の方で、身体の状態または認知症の状態が一定の基準に該当すると市が認定した方に障害者控除が適用されます。

問 合 せ 武蔵府中税務署 電話042-362-4711

利用者の負担軽減制度

介護保険負担限度額

所得の低い方は、申請により食費と居住費の負担が軽くなります

介護保険施設に入所またはショートステイで利用したときにかかる費用のうち、食費と居住費は原則として全額利用者負担ですが、申請により、負担段階に応じた負担限度額まで利用者負担分が引き下げられます。

◆対象となる方の要件と対象となる施設・サービス

生活保護受給者 または

- 世帯全員が、住民税非課税であること
- 配偶者が、住民税非課税であること（住民票上の世帯が異なる場合も含む）
- 以下(1)～(3)の前年の年金収入額+その他合計所得金額に応じた預貯金等の金額要件を満たしていること

前年の年金収入額+その他合計所得が					
(1)80万円以下		(2)80万円超120万円以下		(3)120万円超	
預貯金	単身: 650万円以下	預貯金	単身: 550万円以下	預貯金	単身: 500万円以下
	夫婦: 1,650万円以下		夫婦: 1,550万円以下		夫婦: 1,500万円以下

※第2号被保険者の預貯金等の要件は、単身が1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下です。

対象となる施設サービス

要支援1・2

- 介護予防短期入所生活介護
- 介護予防短期入所療養介護

要介護1～5

- 短期入所生活介護
- 短期入所療養介護
- 介護老人福祉施設
- 地域密着型介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護医療院

施設を利用したときの費用 ※①～④は利用者負担。そのうち、②と③が負担限度額の対象。 □は利用者負担

介護サービス費用 ①1割から3割 + ②食費 + ③居住費 + ④日常生活費

◆利用者の負担段階

負担段階	対象となる方
第1段階	生活保護受給者または老齢福祉年金 ^{※1} を受給している方
第2段階	年金収入額(非課税年金含む)とその他の合計所得金額 ^{※2} の合計が80万円以下の方
第3段階①	年金収入額(非課税年金含む)とその他の合計所得金額 ^{※2} の合計が80万円超120万円以下の方
第3段階②	年金収入額(非課税年金含む)とその他の合計所得金額 ^{※2} の合計が120万円超の方

※1 老齢福祉年金: 明治44年4月1日以前に生まれた方などで、一定要件のもと支給される年金です。

※2 年金収入額とその他の合計所得金額の詳細については40ページに記載している内容をご確認ください。

◆負担限度額(一日あたり)

()内はショートステイを利用した際の限度額

種別			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	平均的な費用※	
居住費 滞在費	ユニット型個室		令和6年7月まで	820円	820円	1,310円	1,310円	2,006円
			令和6年8月から	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円
	ユニット型 個室的多床室		令和6年7月まで	490円	490円	1,310円	1,310円	1,668円
			令和6年8月から	550円	550円	1,370円	1,370円	1,728円
	従来型個室	特養等	令和6年7月まで	320円	420円	820円	820円	1,171円
			令和6年8月から	380円	480円	880円	880円	1,231円
		老健等	令和6年7月まで	490円	490円	1,310円	1,310円	1,668円
			令和6年8月から	550円	550円	1,370円	1,370円	1,728円
	多床室	特養等	令和6年7月まで	0円	370円	370円	370円	855円
			令和6年8月から		430円	430円	430円	915円
老健等		令和6年7月まで	0円	370円	370円	370円	377円	
		令和6年8月から		430円	430円	430円	437円	
食費			300円	390円 (600円)	650円 (1,000円)	1,360円 (1,300円)	1,445円	

※厚生労働大臣が定める、全額自己負担した場合の平均的な負担額です(令和6年4月1日現在)。
実際に係る費用は施設との契約により異なることがあります。

問合せ 介護保険課 介護サービス係 電話042-335-4470

府中市介護サービス利用料軽減

居宅サービスを利用したときの利用者負担分(食費・居住費・日常生活費・介護保険の支給限度額を超えた利用者負担分などを除く)の一部について、一定の基準を満たしている所得の低い方は、申請により市から助成が受けられます。

◆対象となる方の要件と対象となるサービス

対象となる方

次の4つ全てに該当している方

- 生活保護を受給していない
- 介護保険料の未納による給付額減額期間中でない
- 住民税が非課税である
- 世帯に合計所得金額が150万円を超える方がいない

対象となるサービス

要支援1・2

- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問リハビリ
- 介護予防通所リハビリ
- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防短期入所生活介護
- 介護予防短期入所療養介護
- 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
- 総合事業の訪問型サービス
- 総合事業の通所型サービス
- ※総合事業(訪問型・通所型)サービスは事業対象者の方も対象となります。

要介護1～5

- 訪問介護
- 訪問看護
- 通所介護
- 訪問入浴介護
- 訪問リハビリ
- 通所リハビリ
- 居宅療養管理指導
- 短期入所生活介護
- 短期入所療養介護
- 夜間対応型訪問介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

◆助成内容

利用者負担額の4分の1が助成されます。

社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担額軽減

一定の基準を満たしている所得の低い方は、申請により施設サービスを利用したときの利用者負担分の一部が助成されます。なお、同一のサービスにおいて、府中市介護サービス利用料軽減との併用はできません。

◆対象となる方の要件と対象となるとき

対象となる方

介護保険負担限度額の資格をお持ちの方(みなし2号^{※1}を除く)で生活保護を受給している方 または 次の6つ全てに該当している方

- 住民税非課税世帯である
- 年間収入が単身世帯150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下である
- 預貯金等の額が単身世帯350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下である
- 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない
- 負担能力のある親族等に扶養されていない
- 介護保険料を滞納していない
- ※旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の方は対象となりません。
- ※1 第2号被保険者で生活保護受給者の方

次の施設サービスを利用したとき

要支援1・2

- 介護予防短期入所生活介護

要介護1～5

- 短期入所生活介護
- 介護老人福祉施設
- 地域密着型介護老人福祉施設

※社会福祉法人が運営している施設サービスに限られます。

◆助成内容

生活保護を受給している方

個室を利用している場合に限り、居住費および滞在費の全額が助成されます。

生活保護を受給していない方

利用者負担額並びに食費、居住費および滞在費の4分の1が助成されます。(認定段階によって、介護老人福祉施設の利用者負担額は助成対象外になります。)

問合せ 介護保険課 介護サービス係 電話042-335-4470

契約するときの注意点

— サービスに苦情や不満があるとき —

契約するときの注意点は？

居宅介護支援事業者やサービス提供事業者などと契約を交わす際は、事業者から、サービスの選択に必要な重要事項について説明がありますので、以下のようなことに注意しましょう。

契約の目的 …… 契約の目的となるサービスが明記されているか。

契約の当事者 …… 利用者と事業者との間の契約になっているか。

指定事業者 …… 都道府県または市区町村から指定された事業者か。

サービスの内容 …… 利用者の状況に合ったサービス内容や回数か。

利用者負担金 …… 利用者負担金の額や交通費の要否などの内容が明記されているか。

利用者からの解約 …… 利用者からの解約が認められる場合およびその手続きが明記されているか。

損害賠償 …… サービス提供によって利用者が損害を与えられた場合の賠償義務が明記されているか。

秘密保持 …… 利用者および利用者の家族に関する秘密や個人情報が保持されるようになっているか。

※重要事項説明書や契約書には上の項目以外にも様々な項目があります。
よく読み、また不明なところは説明を受けて確認しましょう。

サービスに苦情や不満があるときは？

介護(予防)サービスを利用して困ったことがあったとき、サービス提供事業者と相談しづらいときは、下のような相談先もあります。

「ケアマネジャー」に相談

担当ケアマネジャーには日ごろからサービス状況などを細かく報告しておくことで安心です。

「地域包括支援センター」に相談

地域の高齢者の総合的支援を行う「地域包括支援センター」で相談を受け付けています。

「市区町村の介護保険担当窓口」に相談

相談や苦情の内容をもとに、市区町村で事業者へ助言、指導します。

「国民健康保険団体連合会」に相談

市区町村での解決が難しい場合や、利用者が特に希望する場合は、都道府県ごとに設置されている国民健康保険団体連合会に申し立てることができます。