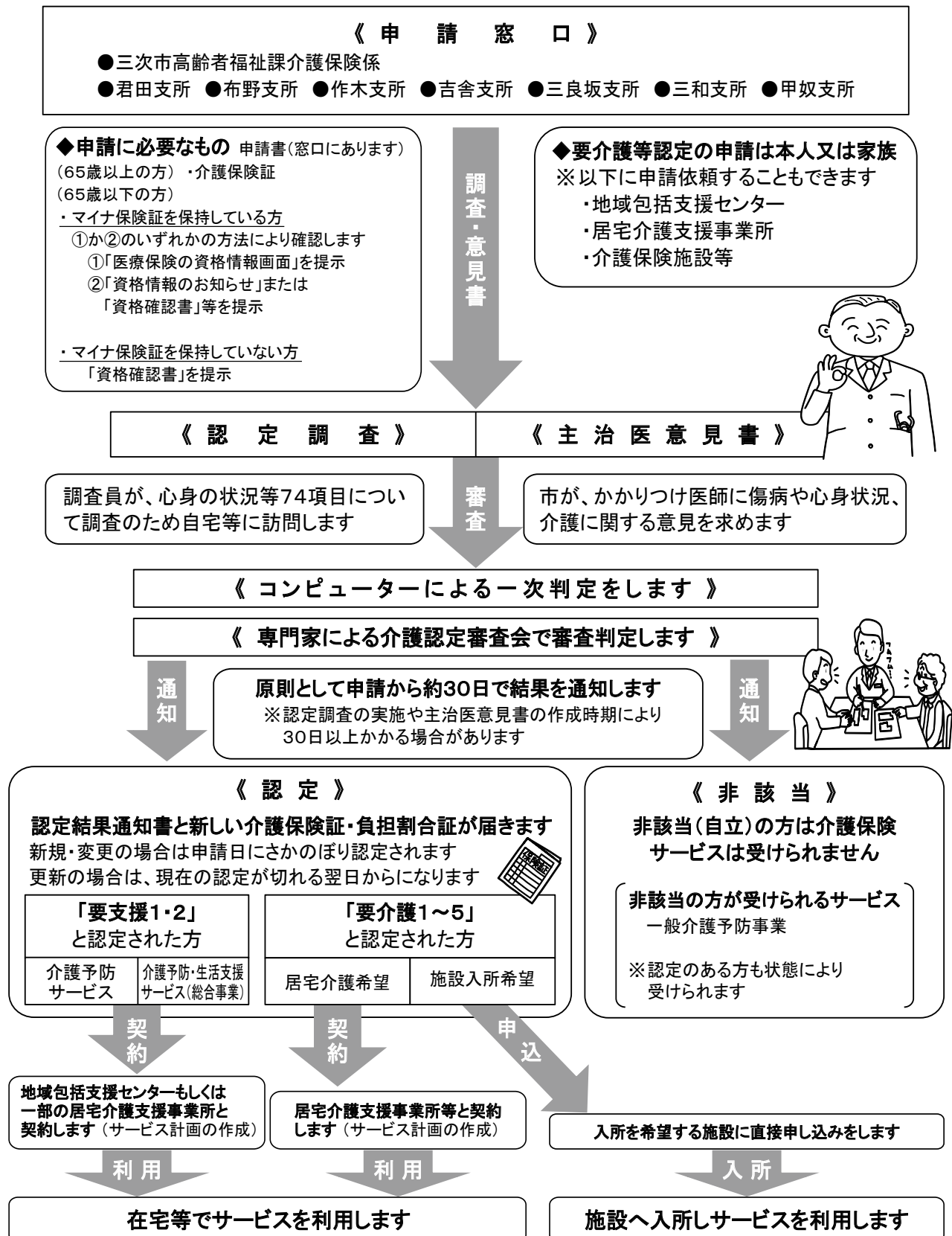


(2) 介護保険のサービス

●介護保険サービスを利用するには

介護保険サービスを利用するには、要介護等認定申請をして「介護や支援が必要な状態」と認定を受ける必要があります。サービスを利用するまでの流れは、次のとおりです。



●介護保険料

介護保険は、介護が必要になっても安心して生活できるよう社会全体で支えるしくみです。

介護保険制度は、国・県・市の負担と40歳以上の方が納める保険料を財源として運営され、利用者自身が心身の状態に応じて必要なサービス内容を選択できるようになっています。

65歳以上の方（第1号被保険者）の介護保険料

【介護保険料の算定方法（令和8年度）】					
所得段階	年間保険料額	基準額に対する割合	対 象 者		
第1段階	20,003円	基準額×0.285	本人が市民税非課税	同じ世帯に市民税を課税されていない	・生活保護受給者 ・本人の前年の公的年金等の収入金額と前年のその他の合計所得金額の合計額が82万6,500円以下
第2段階	34,041円	基準額×0.485			本人の前年の公的年金等の収入金額と前年のその他の合計所得金額の合計額が82万6,500円超120万円以下
第3段階	48,078円	基準額×0.685			本人の前年の公的年金等の収入金額と前年のその他の合計所得金額の合計額が120万円超
第4段階	63,169円	基準額×0.9	本人が市民税課税	同じ世帯に市民税を課税されている人がいる	本人の前年の公的年金等の収入金額と前年のその他の合計所得金額の合計額が82万6,500円以下
第5段階	70,188円	基準額 (70,188円)			本人の前年の公的年金等の収入金額と前年のその他の合計所得金額の合計額が82万6,500円超
第6段階	84,225円	基準額×1.2			本人の前年の合計所得金額が120万円未満
第7段階	91,244円	基準額×1.3			本人の前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満
第8段階	105,282円	基準額×1.5			本人の前年の合計所得金額が200万円以上290万円未満
第9段階	119,319円	基準額×1.7			本人の前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満
第10段階	133,357円	基準額×1.9			本人の前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満
第11段階	147,394円	基準額×2.1			本人の前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満
第12段階	161,432円	基準額×2.3			本人の前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満
第13段階	168,451円	基準額×2.4			本人の前年の合計所得金額が700万円以上
【介護保険料の決め方】 必要な介護サービス費用の見込みに基づき、基準額（年額70,188円）を算出しています。 基準額とは、65歳以上の方が負担する保険料総額を、65歳以上の方の人数で割った額をいいます。 介護保険料は、基準額をもとに、本人および世帯員の市民税課税状況と、本人の公的年金等の収入金額や合計所得金額等により、13の段階により決定されます。個人住民税における課税区分や合計所得金額とは異なる場合があります。					

40歳以上65歳未満の方（第2号被保険者）の介護保険料

加入している医療保険の算定方法により、医療保険ごとに設定されます。

- ・国民健康保険の方…所得や世帯にいる40歳～64歳の介護保険対象者の人数による
- ・職場の健康保険の方…加入している医療保険の算定方式による

【問い合わせ先】

◎三次市市民部 課 税 課 TEL (0824) 62-6122
市民税係 FAX (0824) 62-6352

●介護（予防）サービスの利用料

サービスの利用者負担は、前年の所得により決まります。

要支援・要介護の認定を受けた方には、利用者負担の割合が記載された「介護保険負担割合証」を交付します。

利 用 者 負 担 割 合				
要介護（支援）認定を受けている第1号被保険者	本人の合計所得金額が220万円以上	下記以外の場合		3割
		同一世帯の第1号被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額が	1人の場合は340万円未満	2割
			2人以上の場合は463万円未満	
		同一世帯の第1号被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額が	1人の場合は280万円未満	1割
	2人以上の場合は346万円未満			
	本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満	下記以外の場合		2割
		同一世帯の第1号被保険者の年金収入＋その他の合計所得金額が	1人の場合は280万円未満	1割
			2人以上の場合は346万円未満	
本人の合計所得金額が160万円未満				1割

※要支援・要介護認定を受けている第2号被保険者の方は、一律1割負担です。

●居宅サービスの利用料 利用できる額には上限があります。

【要介護状態区分と1ヵ月の支給限度額】

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

＜利用者負担のおおよその出し方＞

1ヵ月に利用したサービス単位数	×	1単位あたりの金額（10円） ※三次市外でサービスを利用された場合は、地域により1単位あたりの金額が違う場合があります。	×	利用者負担割合（1割・2割・3割）
-----------------	---	---	---	-------------------

※以下のサービスは全額利用者の負担になります。

- 短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）の食費と滞在費
- 通所介護（デイサービス）と通所リハビリテーション（デイケア）の食費



※参考：短期入所サービス・通所介護の自己負担額

＜短期入所生活介護・短期入所療養介護のサービス利用料＞

サービス費用の利用者負担割合分	+	食 費*	+	滞在費*	+	日常生活費
-----------------	---	------	---	------	---	-------

*短期入所サービスの食費と滞在費に関しては、所得の低い方には負担額減額の制度があります。（15頁参照）

＜通所介護のサービス利用料＞

サービス費用の利用者負担割合分	+	食 費	+	日常生活費
-----------------	---	-----	---	-------

●施設サービスの利用料

＜施設サービスの自己負担額＞

$$\boxed{\text{サービス費用の利用者負担割合分}} + \boxed{\text{食 費}^*} + \boxed{\text{居住費}^*} + \boxed{\text{日常生活費}}$$

*食費と居住費は、所得の低い方には負担額減額の制度があります。（15頁参照）

●負担が高額になったとき

【高額介護（予防）サービス費の支給】

同じ月に受け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いる場合は世帯合算。下表「個人」は本人のみ。）が各負担段階に定める上限額を超えた場合には、超えた額が市から後で支給されます。

所 得 区 分	限度額
課税所得約690万円（年収約1,160万円）以上	140,100円（世帯）
課税所得約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（世帯）
上記以外の市民税課税世帯	44,400円（世帯）
(1) ①市民税非課税世帯 ②利用者負担を24,600円への減額により、生活保護の受給者とならない場合	24,600円（世帯）
・ 公的年金等収入金額とその他の合計所得金額の合計が82万6,500円以下の場合 ・ 老齢福祉年金の受給者	15,000円（個人）
(2) ①生活保護の受給者 ②利用者負担を15,000円への減額により、生活保護の受給者とならない場合	15,000円（個人） 15,000円（世帯）

※施設サービスでの食費・居住費やその他の利用料は、高額介護サービス費の支給の対象になりません。

【高額医療・高額介護合算制度】

医療保険では「高額療養費」として、介護保険では「高額介護（介護予防）サービス費」として、保険制度ごとに自己負担限度額が世帯（あるいは個人）の上限額を超えた額が支給されています。

医療保険と介護保険の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減するため、１年間に支払った各保険制度の自己負担額の合計が基準額（下表を参照）を超えた場合、支給申請をすることにより、その超えた額が支給されます。

高額医療・高額介護合算制度の算定基準額（８月１日～翌年７月３１日の合計）					
所得区分		75歳以上の方	70歳～74歳の方	所得区分	70歳未満の方
		後期高齢者医療制度 +介護保険	各医療保険+ 介護保険	基礎控除後の 総所得金額等	各医療保険+ 介護保険
現役並み 所得者	課税所得 690万円 以上	212万円	212万円	901万円を超える	212万円
	課税所得 380万円 以上	141万円	141万円	600万円を超え 901万円以下	141万円
	課税所得 145万円 以上	67万円	67万円	210万円を超え 600万円以下	67万円
一般		56万円	56万円	210万円以下	60万円
市民税非 課税世帯	低所得者Ⅱ	31万円	31万円	市民税非課税世帯	34万円
	低所得者Ⅰ	19万円	19万円		

※低所得者Ⅰで介護サービス利用者が複数いる世帯の場合は31万円となります。

※既に支給されている（医療保険の）高額療養費や（介護保険の）高額介護サービス費がある場合は、その分を除いて自己負担額を計算します。

※所得区分は、基準日（7月31日）時点における加入医療保険での高額療養費の限度額区分を適用します。

○現役並み所得者（70歳以上）：課税所得145万円以上など

○市民税非課税世帯

低所得者Ⅱ（70歳以上）：市民税非課税世帯に属する方

低所得者Ⅰ（70歳以上）：市民税非課税世帯で、市民税の課税対象となる各種所得の金額がない場合（年金収入のみの場合は年金受給額82万6,500円以下）

○一般：上記のいずれにも該当しない方

詳しくはそれぞれ加入されている医療保険にお問い合わせください。

【問い合わせ先】

◎三次市福祉保健部 高齢者福祉課 TEL (0824) 62-6387
介護保険係 FAX (0824) 62-6285

●介護保険で利用できるサービス

居宅サービス

在宅での生活を続けながら、また、在宅に近い暮らしのできる施設に入居して利用するサービスです。要支援1・2、要介護1～5の方が利用できます。

(◆：地域密着型サービス〔原則として要支援・要介護状態になった三次市民の方のみ利用できます。〕)

①自宅で受けるサービス（59・60・62頁参照）

訪問介護 (ホームヘルプ)	ホームヘルパーに訪問してもらい、身体介護や生活援助を受けます。 通院などを目的とした乗降介助（介護タクシー）も利用できます。 ＜身体介護＞食事、入浴、排泄、通院などの介助 ＜生活援助＞調理、掃除、洗濯、生活必需品などの買い物 ※生活援助サービスは、本人や家族ができないことに限って、ホームヘルパーが援助するものです。
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士または言語聴覚士に訪問してもらい、日常生活の自立を目的とした、リハビリテーションを受けます。
訪問入浴介護	看護職員と介護職員に移動入浴車で訪問してもらい、入浴介助を受けます。
訪問看護	看護師などに訪問してもらい、療養上の世話や病状の観察、床ずれの手当などを受けます。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などに訪問してもらい、療養上の管理および指導を受けます。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (◆)	住み慣れた自宅で生活を続けられるよう、一日複数回の定期的な巡回や緊急時などの通報によって自宅を訪問してもらい、食事・入浴・排泄等の介護や看護を受けます。24時間365日対応可能な窓口があります。 ※要支援1・2の方は利用できません。

②日帰りで施設に通うサービス（60頁参照）

通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターなどに通って、食事・入浴・排泄の介助など日常生活上の介護や機能訓練などのサービスを受けます。
地域密着型通所介護 (デイサービス) (◆)	デイサービスセンターなどに通って、食事・入浴・排泄の介助など日常生活上の介護や機能訓練などのサービスを受けます。
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・診療所に通い、リハビリテーションなどのサービスを受けます。
認知症対応型通所介護 (デイサービス) (◆)	認知症高齢者が、デイサービスセンターなどに通って、食事・入浴・排泄の提供とその介護、機能訓練などのサービスを受けます。

③さまざまなサービスを組み合わせて利用するサービス（62頁参照）

小規模多機能型居宅介護 (◆)	事業所への「通い」を中心として、一人ひとりの生活にあわせて、自宅への「訪問」や事業所への「泊まり」ができ、24時間365日の在宅生活を支える様々なサービスを受けます。
看護小規模多機能型居宅介護 (◆)	「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせたサービスで、在宅生活を支える「通い」、「泊まり」、「訪問介護」、「訪問看護」サービスを一体的に受けます。※要支援1・2の方は利用できません。

④有料老人ホームやグループホームなどに住み替えるサービス（60・62頁参照）

特定施設入居者生活介護 (有料老人ホームなど)	介護保険の指定を受けた有料老人ホームやケアハウス・養護老人ホームなどで、食事・入浴・排泄の介助等日常生活上の世話や機能訓練などを受けます。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) (◆)	認知症の方が日常生活上の世話を受けながら、少人数（9人以下）の家庭的な環境のもとで、共同生活を送ります。 ※要支援1の方は利用できません。

⑤施設に短期間宿泊するサービス（61頁参照）

短期入所生活介護 (ショートステイ)	短期入所施設や特別養護老人ホームなどに短期間宿泊して、食事・入浴・排泄の介助等日常生活上の世話や機能訓練などを受けます。
短期入所療養介護 (ショートステイ)	介護老人保健施設や介護医療院等に短期間宿泊して、看護・医学的管理のもとに介護・機能訓練や医療のサービスを受けます。

※ 短期入所サービス利用上の注意

- 連続した利用は、30日まで。（31日目は全額自己負担となります。）
- 原則として、利用日数は要介護認定の有効期間のおおむね2分の1を超えないようにすること。

⑥介護予防・日常生活支援総合事業 ※要支援1・2の方

この事業は、65歳以上の要支援1・2の方がいつまでも元気で自分らしく暮らせるように、介護予防や生活支援など多様なサービスを提供することで、自立した生活を維持できるよう支援するものです。

〈介護予防・生活支援サービス事業〉

○介護事業所によるサービス（59・60頁参照）

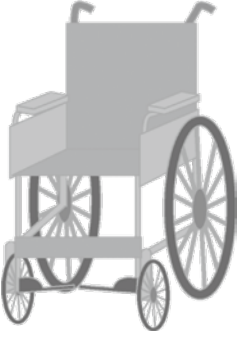
訪問型サービス (ホームヘルプ)	ホームヘルパーに訪問してもらい、身体介護や生活援助を受けます。
通所型サービス (デイサービス)	デイサービスセンターに通って、日常生活上の介護や機能訓練などのサービスを受けます。

※利用者の負担割合は原則1割負担（一定以上の所得がある方は2割または3割負担）です。

○住民主体によるサービス

訪問型サービス	ボランティア（生活サポート会員）に訪問してもらい、生活援助を受けます。（週1回1時間まで）
---------	---

⑦在宅環境を整えるためのサービス（61頁参照）

福祉用具貸与 	介護度に応じて、日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りることができます。 【借りられる用具】 ① 車いす（付属品を含む） ② 特殊寝台（付属品を含む） ③ 床ずれ防止用具 ④ 体位変換器 ⑤ 手すり（工事を伴わないもの） ⑥ スロープ（工事を伴わないもの） ⑦ 歩行器 ⑧ 歩行補助つえ ⑨ 認知症老人徘徊感知機器 ⑩ 移動用リフト（つり具を除く） ⑪ 自動排泄処理装置 ※要支援１・２および要介護１の方は、原則として次の用具は保険給付の対象となりません。 車いす（付属品を含む）、特殊寝台（付属品を含む）、床ずれ防止用具および体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト ※要支援１・２および要介護１から３の方は、原則として自動排泄処理装置は保険給付の対象となりません。
福祉用具購入 	入浴や排せつなどに使用する以下の福祉用具を購入した場合、介護度にかかわらず費用の利用者負担割合分を除いた額が支給されます。 【支給対象となる用具】 ① 腰掛便座 ② 自動排泄処理装置の交換可能部品 ③ 入浴補助用具 ④ 簡易浴槽 ⑤ 移動用リフトのつり具 ⑥ 排泄予測支援機器 ⑦ 固定用スロープ ⑧ 歩行器（歩行車を除く） ⑨ 単点つえ（松葉づえを除く） ⑩ 多点つえ ※購入費の上限は、年間（４月～翌年３月）利用者負担割合分を含めて１０万円です。 ※指定を受けた事業所で購入された場合に限り対象となります。 ※⑦～⑩は、ケアマネジャー等からの提案により、貸与と購入を選択できます。
住宅改修 	家庭での手すりの取り付けや段差の解消などの小規模な改修をした場合、介護度にかかわらず費用の利用者負担割合分を除いた額が支給されます。 【支給対象工事の種類】 ① 手すりの取付け ② 段差の解消 ③ 滑りの防止および移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更 ④ 引き戸等への扉の取替え ⑤ 洋式便器等への便器の取替え ⑥ ①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 ※改修費の上限は同じ住宅で対象者１人につき利用者負担割合分を含めて２０万円です。 <u>※事前に市へ確認申請が必要です。</u> ・ 要支援１・２の方 地域包括支援センター等にご相談ください。 ・ 要介護１～５の方 居宅介護支援事業所にご相談ください。

※福祉用具の購入費と住宅改修費の支払方法

支払い方法は下記の２種類の方法があります。

<一旦全額を支払う（償還払い）>

一旦、費用の全額を事業者を支払った後、申請により三次市から保険給付分（介護保険対象となる費用の利用者負担割合分を除いた額）の払い戻しを受ける方法です。

<利用者負担割合分だけを支払う（受領委任払い）>

利用者負担割合分を事業者を支払った後、申請により三次市から保険給付分（介護保険対象となる費用の利用者負担割合分を除いた額）を、直接事業者を支払う方法です。

ただし、給付制限を受けている方は、受領委任払いを利用できません。また、受領委任払いを取り扱っていない事業者もあります。

施設サービス

介護保険施設（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）に入所して利用するサービスです。要支援１・２の方は利用できません。

（◆：地域密着型サービス〔原則として要介護状態になった三次市民の方のみ利用できます。〕）
（62頁参照）

介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	「介護老人福祉施設」は、常に介護を必要とし、自宅での生活が困難な方が入所し、介護を受けながら生活する施設です。
地域密着型介護老人福祉施設 （小規模特別養護老人ホーム） （◆）	「地域密着型介護老人福祉施設」は、定員が29人以下の小規模な施設です。 どちらも原則、要介護３・４・５の方のみ利用できます＊
介護老人保健施設	病状が安定した方が、家庭に戻れるように、リハビリなどの医療ケアと介護を受ける施設です。
介護医療院	長期にわたり療養が必要な方に対し、必要な医療と日常生活上の世話を一体的に行う施設です。

＊「介護老人福祉施設」および「地域密着型介護老人福祉施設」については、要介護１・２の方は「居宅において、日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由」がある場合のみ、特例として施設への入所が認められます。

※入所の申込・契約については、直接施設にお問い合わせください。



【問い合わせ先】

◎三次市福祉保健部 高齢者福祉課 TEL (0824) 62-6387
介護保険係 FAX (0824) 62-6285

●低所得者の利用者負担の軽減

【食費および居住費等の負担限度額認定】

介護保険施設（ショートステイを含む）を利用する際、低所得の方の利用が困難とならないように、所得に応じた上限額（負担限度額）までを自己負担し、居住費・食費の基準費用額との差額分は介護保険から給付される制度があります。（特定入所者介護サービス費）

特定入所者介護サービス費の対象となる「低所得者」とは、市民税非課税世帯で利用者負担段階第1・第2・第3段階のいずれかに該当する方で、本人および配偶者の課税状況や預貯金等の額を勘案して決定します。

特定入所者介護サービス費の支給を受けるためには、負担限度額認定申請が必要です。

■ 負担限度額（1日あたり）

（令和8年8月～）

利用者負担段階		預貯金等資産要件	居住費等					食費
			ユニット型 個室	ユニット型 個室の多床室	従来型個室 (特養等)	従来型個室 (老健・医療院等)	多床室	
第1 段階	○生活保護受給者		880円	550円	380円	550円	0円	300円
	○世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者	単身で1,000万円以下 夫婦で2,000万円以下	880円	550円	380円	550円	0円	300円
第2 段階	○世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金・非課税年金収入額+その他の合計所得額が年間で82万6,500円以下の方	単身で650万円以下 夫婦で1,650万円以下	880円	550円	480円	550円	430円	390円 (600円)
第3 段階 ①	○世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金・非課税年金収入額+その他の合計所得額が年間で82万6,500円超120万円以下の方	単身で550万円以下 夫婦で1,550万円以下	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	680円 (1,030円)
第3 段階 ②	○世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金・非課税年金収入額+その他の合計所得額が年間で120万円超の方	単身で500万円以下 夫婦で1,500万円以下	1,470円	1,470円	980円	1,470円	特養等 530円	1,420円 (1,360円)
							老健・医療院等 530円	
							老健・医療院等 430円	

※ショートステイを利用したときは、（ ）内の金額となります。

※年金収入額には、非課税年金（遺族年金・障害年金等）を含みます。

（注）「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。

■ 基準費用額（1日あたり）

（令和8年8月～）

全額自己負担した場合の 平均的な費用額 (基準費用額) (市民税課税世帯)	居住費（滞在費）				食費
	ユニット型 個室	ユニット型 個室の多床室	従来型個室	多床室	
	2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円)	437円 【697円】 (915円)	1,545円

※従来型個室および多床室の（ ）内は、特別養護老人ホームの居住費および短期入所生活介護の滞在費です。

※施設サービスを利用するときの居住費・食費については、施設と利用者との契約により決められますが、施設の平均的な費用を基に、水準額が定められています。これを基準費用額といい、厚生労働大臣により定められています。

※「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）を利用した場合は、【 】内の金額です。（短期入所療養介護も含む）

【社会福祉法人の介護保険サービスを利用した場合の軽減】

(社会福祉法人による利用者負担軽減制度)

低所得者で特に生計が困難な方および生活保護を受給している方が、「社会福祉法人などの提供する介護サービス」を利用する場合、利用者負担が軽減されることがあります。

対象者要件	対象サービス (介護予防サービスを含む)	軽減内容
世帯全員が市民税非課税であって、下記の要件を全て満たす方で、市が認めた方および生活保護受給者 1. 年間収入（非課税収入、仕送りを含む）が単身世帯で150万円（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額）以下であること 2. 預貯金等の額が単身世帯で350万円（世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額）以下であること（有価証券、債券等も含まれる） 3. 世帯全員について、原則居住用以外の土地・家屋、その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を有していないこと 4. 負担能力のある親族等に扶養されていないこと 5. 介護保険料を滞納していないこと	社会福祉法人等が提供する ・ 訪問介護 ・ 通所介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ 認知症対応型通所介護 ・ 介護老人福祉施設 ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 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 ・ 第1号訪問事業、第1号通所事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る）	利用したサービス、食費、居住費（滞在費）、宿泊費の利用者負担額の4分の1を軽減します

※介護サービスの利用者負担の軽減を行うことを、広島県や三次市（または他の市町）に申し出た社会福祉法人の提供するサービスに限ります。

※申請をして認定を受けることが必要です。

【問い合わせ先】

◎三次市福祉保健部 高齢者福祉課 TEL (0824) 62-6387
介護保険係 FAX (0824) 62-6285