

令和8年度 改正のポイント

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
80万9千円から82万6,500円に変わりました。

令和8年8月から

- 特定入所者介護サービス費等と高額介護サービス費等の支給要件が一部変わりました
80万9千円から82万6,500円に変わりました。
- 介護保険施設を利用したときの基準費用額と負担限度額が一部変わりました



介護保険のしくみ

- みんなで支えあう制度です3
- 介護保険に加入する人4
- 被保険者証と介護保険負担割合証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6

ケアプラン・サービスの種類①

- ケアプラン作成の流れ（要介護1～5の人）14
- ケアプランの計画例（要介護1～5の人）16
- サービスの種類（要介護1～5の人）18

ケアプラン・サービスの種類②

- 生活機能の改善を目指す（要支援1・2の人、事業対象者）20
- 介護予防ケアプランの計画例（要支援1・2の人）22
- サービスの種類（要支援1・2の人）24
- 介護予防・日常生活支援総合事業26

利用者の負担

- 費用の一部を負担します28

サービス費用のめやす

- 利用できるサービス31

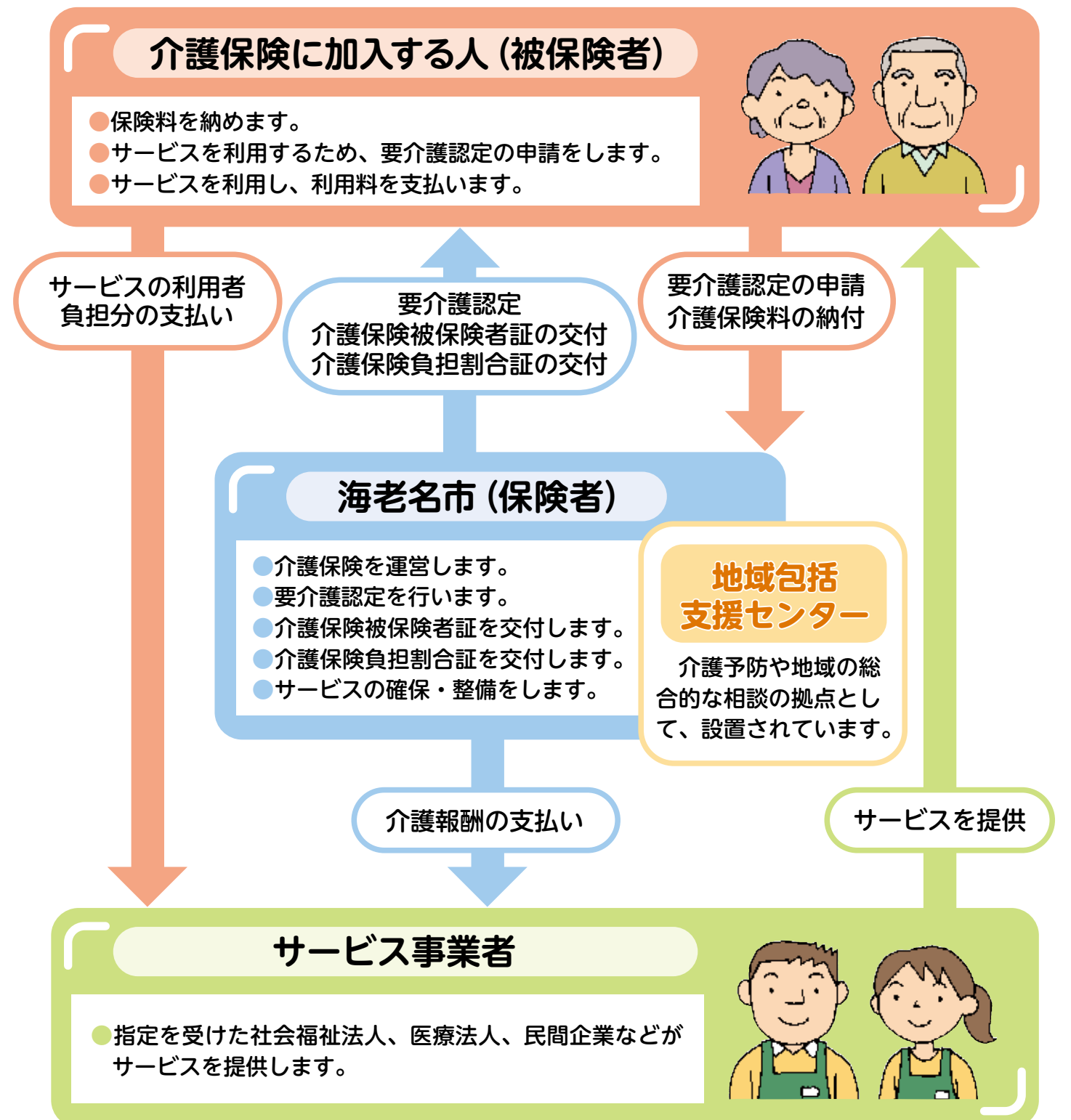
介護保険料

- 保険料は大切な財源です40

※掲載している内容については、今後見直される場合があります。

みんなで支えあう制度です

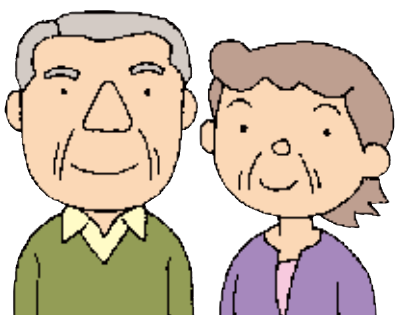
介護保険制度は、40歳以上の人が入会者（被保険者）となって介護保険料を納め、介護や支援が必要になったときには費用の一部を支払ってサービスを利用できるしくみです。市が保険者となって運営しています。



介護保険に加入する人

40歳以上の人は、介護保険の加入者（被保険者）です。年齢によって2種類に分かれ、サービスを利用できる条件も異なります。

65歳以上の人は第1号被保険者

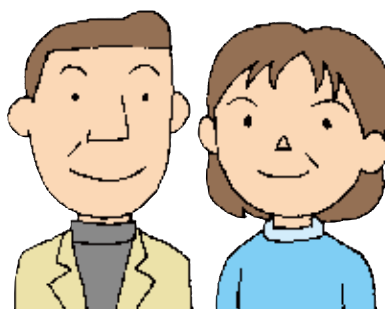


サービスを利用できるのは
介護や支援が必要であると
認定された人

どんな病気やけががもとで介護が必要になったかは問われません。

※65歳以上の人で、交通事故など第三者による不法行為により介護保険を利用する場合は、市区町村へ届出が必要です。示談前に海老名市介護保険課へ連絡してください。

40～64歳の方は第2号被保険者（医療保険に加入している人）



サービスを利用できるのは
特定疾病により介護や支援が必要であると認定された人

特定疾病以外、例えば交通事故、外傷などが原因で介護が必要となった場合は、介護保険の対象になりません。

特定疾病

加齢と関係があり、要支援・要介護状態の原因となる心身の障害を起こす病気、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

被保険者証と介護保険負担割合証

介護保険の被保険者証

介護保険被保険者証	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
交付年月日	年 月 日
被保険者の氏名及び印	

一人に1枚、介護保険被保険者証が交付されます。

- 65歳に到達する月（誕生日の前日が属する月）に交付されます。
- 40～64歳の方は、介護保険の認定を受けた場合などに交付されます。65歳以上で認定を新たに受けた方にも新しい被保険者証が交付されます。

住所、氏名、生年月日などに誤りがないか確認しましょう

こんなときに
必要です

- ★要介護認定の申請や更新をするとき
- ★ケアプランの作成を依頼するとき
- ★サービスを利用するとき など

介護保険負担割合証

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 年 月 日
割	終了年月日 年 月 日
割	開始年月日 年 月 日
割	終了年月日 年 月 日
被保険者の氏名及び印	

介護保険で認定を受けた人には、一人に1枚、介護保険負担割合証が交付されます。サービスを利用したときに支払う利用者負担の割合（1割、2割、または3割）が記載されています。

- 認定を受けた人や総合事業を利用する人に、毎年交付されます。

住所、氏名、生年月日に誤りがないか確認しましょう

利用者負担の割合（1割、2割、または3割）が記載されています

こんなときに
必要です

- ★サービスを利用するとき など



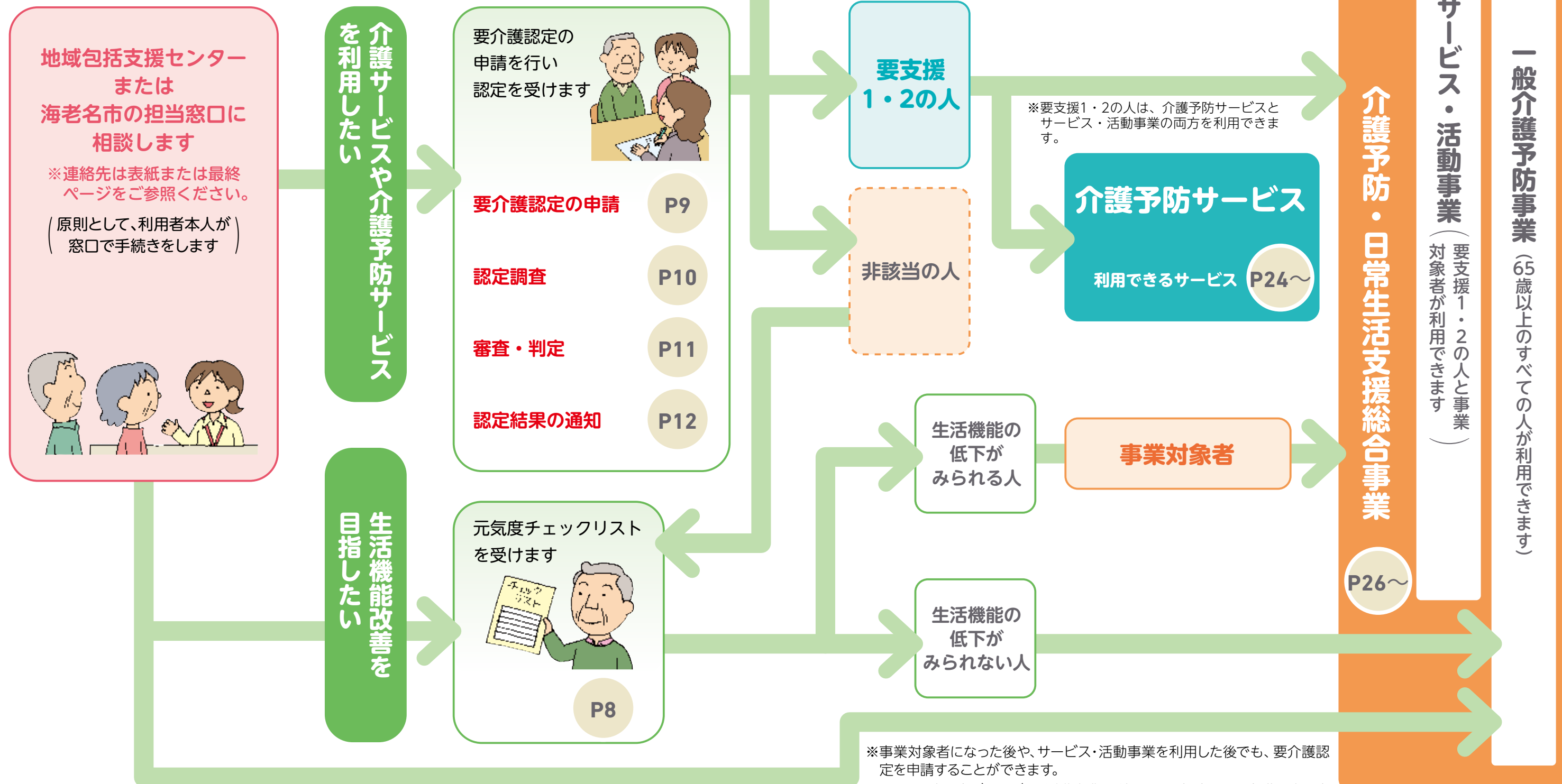
サービスを利用するつもりがないので介護保険に加入しなくてもいいですか。

こたえ

介護保険は、介護の負担を社会全体で連帯して支えあう社会保険制度です。サービスを利用するしないにかかわらず、原則として40歳以上のすべての人が加入しなければなりません。外国籍の人も短期滞在などを除き、介護保険の加入者となります。

サービスを利用するまでの流れ

どんなサービスを利用したいのか、決まっている人もそうでない人も、まずは地域包括支援センターや海老名市の窓口で相談しましょう。サービスを利用するまでの手順は、以下のとおりです。



※事業対象者になった後や、サービス・活動事業を利用した後でも、要介護認定を申請することができます。
※40～64歳の人サービス・活動事業を利用したい場合は、要介護認定を申請して要支援1・2と認定される必要があります。

相談

日常生活動作の困難さを相談します

地域包括支援センターや海老名市の窓口で、利用したいサービスなどについて相談します。

生活機能改善を
目指したい人

介護サービスや介護予防サービス
を利用したい人

元気度チェックリスト

生活機能が低下していないか調べます

サービス・活動事業の利用を希望する人は、元気度チェックリストで生活機能の低下がないかを調べます。低下がみられた場合には、事業対象者としてサービスが利用できます。▶▶27ページへ

※元気度チェックリストを受けた後でも、介護が必要と思われる人には、要介護認定の申請を案内します。

※40～64歳の方は、元気度チェックリストの判定によるサービス・活動事業の利用はできないため、要介護認定を申請してください。

※要介護認定で非該当になった人も、サービス・活動事業を利用したい場合には元気度チェックリストを受けます。



生活機能とは、どんな機能のことですか？

こたえ

人が生きていくための機能全体のことで、体や精神の働きのほか、日常生活動作や家事、家庭や社会での役割などのことです。できるだけ生活機能を低下させないことが介護予防につながります。

1 要介護認定の申請

申請します

介護サービスや介護予防サービスを利用するためには、要介護認定の申請が必要です。海老名市の担当窓口で手続きをしてください。

申請は、本人または家族などのほか、地域包括支援センターや省令で定められた指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、成年後見人など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 ★介護保険の被保険者証
★医療保険に加入していることが確認できる書類（40～64歳の人のみ）



申請後、認定結果が通知されるまでの間に
サービスを利用することはできますか。

こたえ

申請後、認定結果が通知されるまでの間でもサービスを利用することはできます。その場合は「暫定ケアプラン」を作成して市に届け出る必要があります。



家族に介護できる人がいる場合は、
認定に影響するのですか。

こたえ

認定は本人の心身の状況が基準となりますので、介護する家族がいるかいないかで、要介護の区分が軽くなったり重くなったりすることはありません（特記事項などにもとづき、審査の際に加味されることはあります）。サービスを利用する際に、家族や住宅の状況に応じたサービスを選択してください。

指定居宅介護支援事業者

要介護認定の申請代行やケアプランの作成、サービス事業者との連絡・調整をする事業者です。ケアマネジャー（くわしくはP15）を配置しています。

介護予防支援の指定を受けた事業者は、介護予防ケアプランも作成できます。

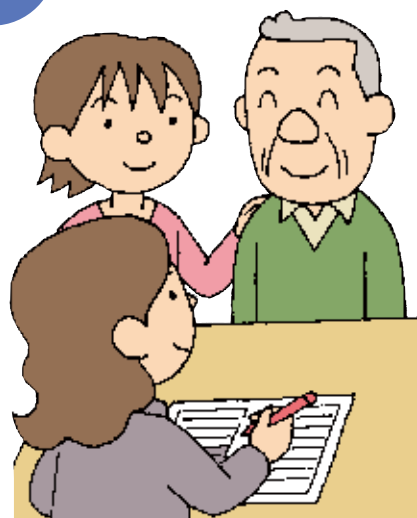


2 認定調査・主治医意見書

介護が必要な状態かどうか調査が行われます

■認定調査

介護認定調査員などが自宅を訪問し、心身の状況について本人や家族から聞き取り調査などを行います。可能な限りご家族の立ち合いをお願いします。



このような調査項目があります

【基本調査の概要】

- 麻痺等の有無
- 拘縮の有無
- 寝返り
- 起き上がり
- 座位保持
- 両足での立位保持
- 歩行
- 移乗
- 移動
- 立ち上がり
- 片足での立位
- 洗身
- えん下
- 食事摂取
- 排尿
- 排便
- 清潔
- 衣服着脱
- 薬の内服
- 金銭の管理
- 日常の意思決定
- 視力
- 聴力

【概況調査】

【特記事項】

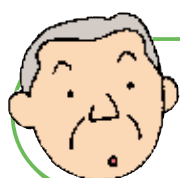
- 意思の伝達
- 記憶・理解
- ひどい物忘れ
- 大声を出す
- 過去14日間に受けた医療
- 日常生活自立度
- 外出頻度

心身の状態についておたずねします



■主治医意見書

本人の主治医に、病気や心身の状態、治療内容、今後必要となる介護などについて記載してもらいます。作成してもらえるか、事前に医師にご相談ください。



主治医とはどんなお医者さんのことですか。

こたえ

介護が必要な状態となった直接の原因である病気を治療している医師や、かかりつけの医師など本人の心身の状況をよく理解している医師のことです。主治医がいない場合は、ご相談ください。

3 審査・判定

どの程度介護が必要か審査・判定します

調査票の結果と主治医意見書をもとにコンピュータ判定（一次判定）され、その結果と特記事項、主治医意見書をもとに介護認定審査会が審査し、どのくらいの介護が必要かを判定（二次判定）します。

一次判定

（コンピュータ判定）

公平な判断を行うため、認定調査の結果と主治医意見書の内容を、コンピュータ処理します。



特記事項

調査票では盛り込めない事項などについて、介護認定調査員が記入します。



主治医意見書

海老名市の依頼により、心身の状況について主治医が意見書を作成します。



介護認定審査会が審査・判定（二次判定）

要介護1～5

要支援1・2

非該当

● 介護認定審査会

海老名市が委嘱する医療、保健、福祉の学識経験者5人程度から構成され、介護の必要性について、総合的に審査します。



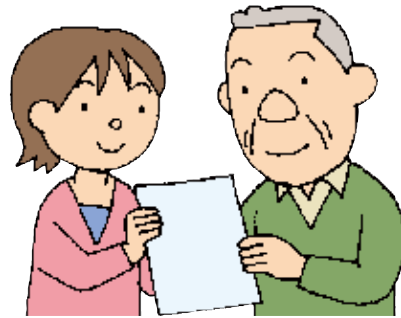
認定結果に納得できないときはどうすればよいのですか。

こたえ

要介護認定の結果などに疑問や不服がある場合は、まずは海老名市介護保険課までご相談ください。その上で納得できない場合には、神奈川県に設置されている「介護保険審査会」に審査請求できます。

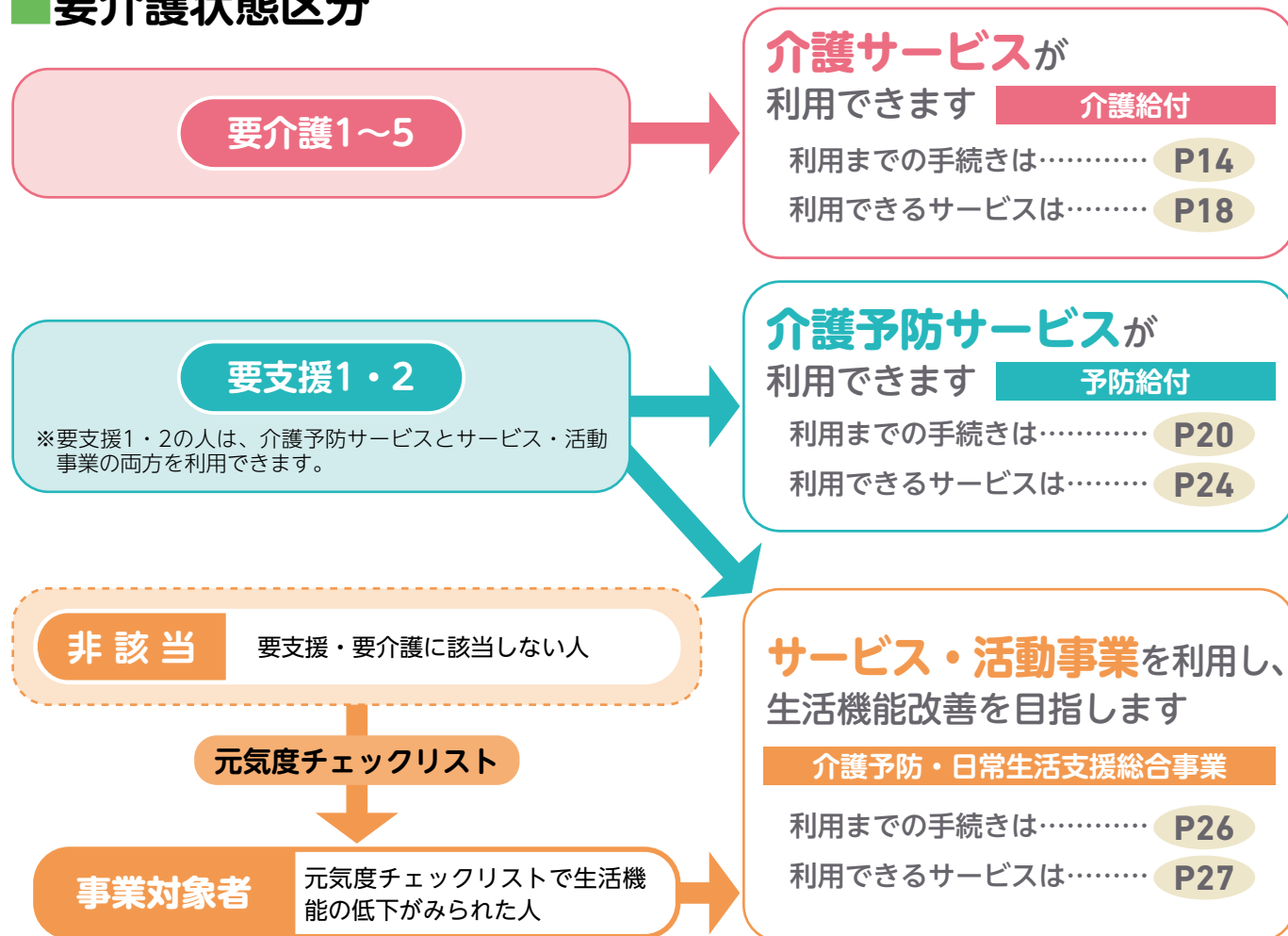
4 認定結果の通知

審査結果にもとづいて、 認定結果が通知されます



介護が必要な「要介護1～5」、予防的な対策が必要な「要支援1・2」、要支援・要介護に該当しない「非該当」の区分に認定され、その結果が記載された認定結果通知書と被保険者証が届きます。なお、申請から結果通知までは約30日かかります。遅れる場合は延期通知が送付されます。

■要介護状態区分



●交通事故等(第三者行為)による介護サービスの利用について

通常は、介護サービスを利用する場合、かかる費用のうち、原則1～3割分を利用者が負担し、残りの9～7割を介護保険が負担（保険給付）しますが、交通事故等の第三者行為を原因とする介護保険サービスの利用にかかる費用については、加害者である第三者が負担すべきものとなります。

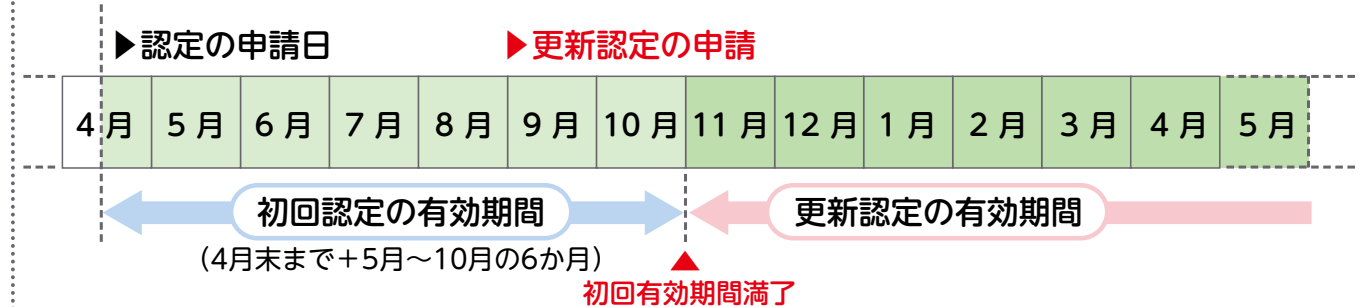
その場合、介護サービス費の保険給付相当額は、介護保険で一時的に立て替えて、あとで加害者に請求することになりますので、被保険者(被害者)の方は海老名市介護保険課にお問い合わせください。

要介護認定の更新手続きが必要です

初回認定の有効期間は、原則として申請日から6か月（3～12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+6か月（3～12か月）となります。

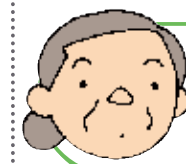
引き続きサービスを利用したい場合は、有効期間満了日の60日前から満了日までの間に、海老名市の窓口で更新の申請をしてください。更新の申請をすると、あらためて調査・審査、認定が行われます。更新認定の有効期間は、原則として前回有効期間満了日の翌日から12か月（3～48か月）です。

■要介護認定の有効期間と更新の時期 (月の途中で申請した場合)



要介護認定の有効期間内に心身の状態が悪化したらどうなるのでしょうか。

こたえ 有効期間内に心身の状態が悪化して、現在の要介護状態区分に該当しなくなった場合には、海老名市に区分の変更を申請してください。手続きは初回と同じです。



認定を受けたあとに他市に引っ越しました。改めて申請からやり直さなければいけないのですか。

こたえ 原則として、他市区町村に引っ越しても以前に住んでいた市区町村で認定された要介護度にもとづいてサービスが利用できます。転出元と転入先の両方の市区町村の窓口で手続きをしてください。ただし、市区町村によっては利用できるサービスに差がある場合があります。

ケアプラン作成の流れ (要介護1～5の人)

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

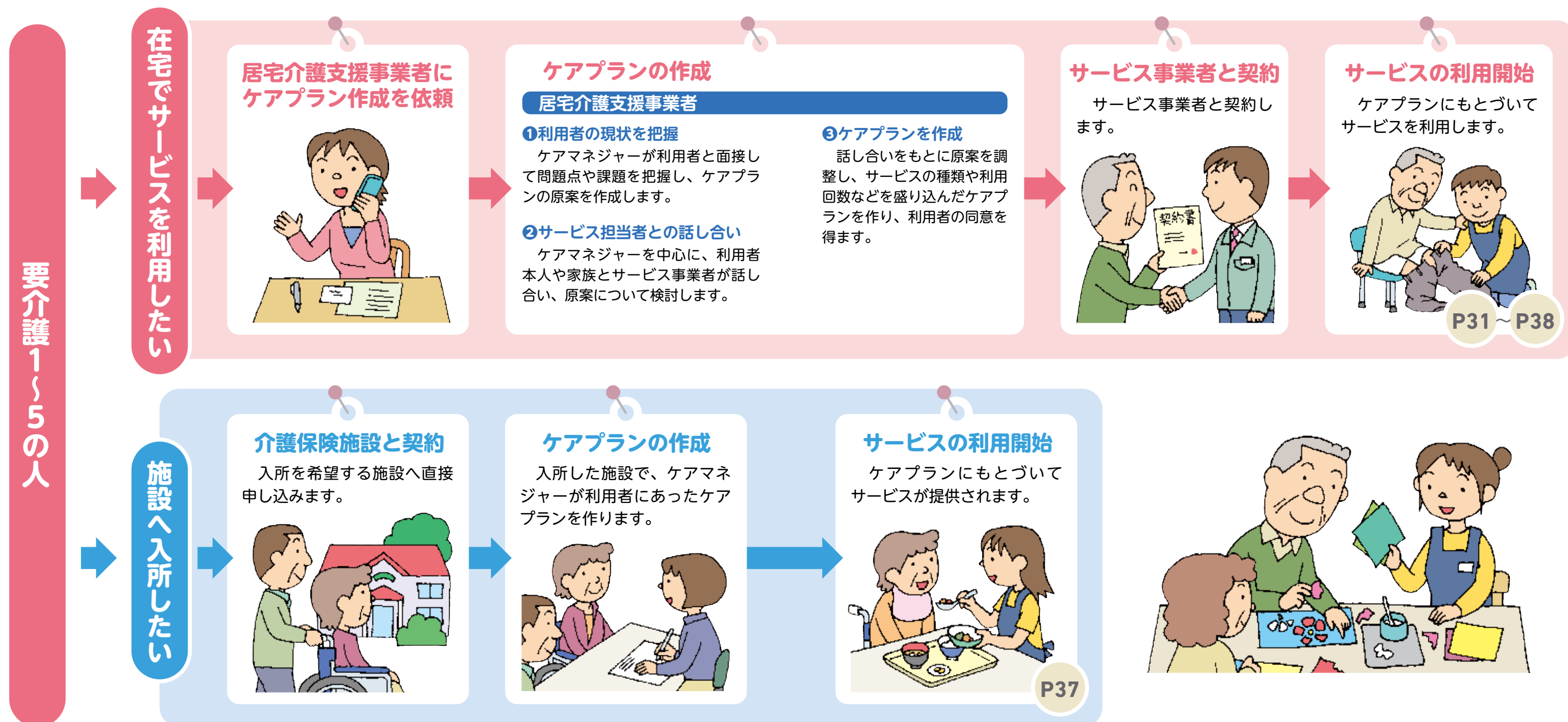
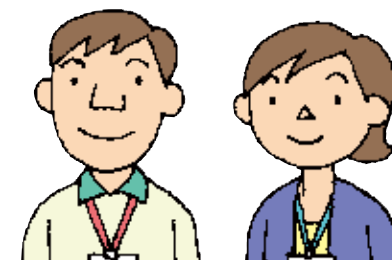
要介護1～5と認定された人は、介護サービスが利用できます。在宅でサービスを利用する場合と施設に入所する場合で、ケアプランを作成する事業者が違います。

※ケアプランの作成に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人に適切な施設を紹介します。



ケアプランの計画例（要介護1～5の人）

ケアプランは、利用者本人が意欲的に自立した日常生活を送れるように、必要なサービス、回数、時間などを細かく決めて作成されます。

実際にサービスを利用してみて不都合な点があれば、ケアマネジャーに相談してケアプランを見直してみましょう。

要介護と認定された人のケアプラン計画例

●要介護1の場合

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	8：00							
午前	10：00							
	12：00	訪問介護	通所介護	訪問介護	通所介護	訪問介護	訪問介護	
午後	14：00							
	16：00							
	18：00							
夜間	20：00							
	22：00							
深夜	0：00							
	2：00							
	4：00							

週単位以外のサービス●福祉用具貸与で歩行補助つえ

「要介護1」と認定された人の1か月のサービス費用の計算例

区 分	サービス費用	自己負担額 (1割負担の場合)
介護保険給付適用分	訪問介護〔身体介護中心〕 (30分以上1時間未満)	3,870円 × 4回 × 4週 = 61,920円 6,192円
	通所介護 (6～7時間)	5,840円 × 2回 × 4週 = 46,720円 4,672円
	福祉用具貸与 ※事業所や商品により異なります。 歩行補助つえ	1,500円 × 1品 = 1,500円 150円
	小 計	110,140円 11,014円
介護保険給付 適用外 (全額自己負担分)	通所介護 (食 費)	500円 × 2回 × 4週 = 4,000円 4,000円
	小 計	4,000円 4,000円
	自己負担額合計	15,014円

計算例のサービス費用は全ておよその金額です。

1か月の自己負担の合計は**15,014円**になります。
介護保険給付適用分は、**110,140円**で、
要介護1の支給限度額
(167,650円)
内に収まっています。



●要介護3の場合

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	8：00							
午前	10：00							
	12：00	通所リハビリ	訪問介護	通所リハビリ	訪問介護	通所リハビリ	訪問介護	
午後	14：00							
	16：00							
	18：00	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	
夜間	20：00							
	22：00							
深夜	0：00							
	2：00							
	4：00							

週単位以外のサービス●福祉用具貸与で車いす

「要介護3」と認定された人の1か月のサービス費用の計算例

区 分	サービス費用	自己負担額 (1割負担の場合)
介護保険給付適用分	訪問介護〔身体介護中心〕 (30分以上1時間未満)	3,870円 × 9回 × 4週 = 139,320円 13,932円
	通所リハビリテーション (5～6時間)	8,520円 × 3回 × 4週 = 102,240円 10,224円
	福祉用具貸与 ※事業所や商品により異なります。 車いす	9,000円 × 1品 = 9,000円 900円
	小 計	250,560円 25,056円
介護保険給付 適用外 (全額自己負担分)	通所リハビリテーション (食 費)	500円 × 3回 × 4週 = 6,000円 6,000円
	小 計	6,000円 6,000円
	自己負担額合計	31,056円

計算例のサービス費用は全ておよその金額です。

●要介護3以上の人は、介護用品の給付を受けることができます。 P39

1か月の自己負担の合計は**31,056円**になります。
介護保険給付適用分は、**250,560円**で、
要介護3の支給限度額
(270,480円)
内に収まっています。



サービスの種類 (要介護1～5の人)

■在宅サービス

在宅サービスには、居宅を訪問してもらう訪問型サービスや施設に通って受ける通所型サービスなどがあります。サービスは組み合わせて利用することができます。

施設に通って利用する

通所介護（デイサービス）

通所介護施設に通い、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練などを日帰りで行います。



通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療施設などに通い、食事・入浴・排せつなどの支援や、生活機能向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。

訪問を受けて利用する

訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが居宅を訪問して、食事・入浴・排せつなどの身体介護、調理・洗濯・掃除などの日常生活上の援助をします。通院などを目的とした乗降介助も行います。



訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車などで居宅を訪問し、入浴の介助を行います。

訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、リハビリテーションを行います。

訪問看護

疾患などを抱えている人へ、看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。

居宅療養管理指導

通院が困難な人へ、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行います。

短期間施設に入所する

短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設や医療施設などに短期間入所している人へ、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。



入所している施設で利用する

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居している人へ、日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

生活環境を整える

福祉用具貸与

介護に役立つ福祉用具を借りることができます。

特定福祉用具販売

介護に役立つ福祉用具を、都道府県などの指定を受けた事業者から購入したとき、10万円を上限に購入費が支給されます。



住宅改修費支給

事前に市へ申請したうえで、手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、20万円を上限に改修費が支給されます。



地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を支えるためのサービスで、地域の実情に応じて整備されます。原則として他の市区町村のサービスは利用できません。

小規模多機能型居宅介護

施設への通いを中心に、利用者の選択に応じて、居宅への訪問や短期間の宿泊を組み合わせ、多機能なサービスを提供します。

看護小規模多機能型居宅介護

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。

地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の介護専用型特定施設で、食事・入浴・排せつなどの介護や、日常生活上の世話、機能訓練などを提供します。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

●原則として要介護3以上の人が対象です。

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、介護や日常生活上の世話、機能訓練などを提供します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事などの介護や、日常生活上の緊急時の対応を行います。

認知症対応型通所介護

認知症の人へ、食事・入浴などの介護や機能訓練などを日帰りで行います。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の人が共同生活する住居で、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行います。

夜間対応型訪問介護

定期巡回または通報による夜間専用の訪問介護を行います。

地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練などを日帰りで行います。

■施設サービス

施設サービスは、介護が中心か治療が中心かなどによって入所する施設を選択します。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

●原則として要介護3以上の人が対象です。

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護を提供します。

介護老人保健施設（老健）

状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションや介護を提供します。



介護医療院

長期の療養を必要とする人のための施設で、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を提供します。

■介護保険施設ではない下記のような高齢者施設（介護保険の対象外）もあります

有料老人ホーム

日常生活に必要な食事や入浴の提供、洗濯や掃除などの家事など、さまざまなサービスを提供する民間の施設です。

入居やサービスなどにかかる費用は、原則としてすべて自己負担ですが、入居条件や費用面も含めて、施設での生活スタイルやサービスの質などのバリエーションが多いのが特徴です。

ケアハウス（軽費老人ホーム）

家庭での日常生活に近い環境で、生活支援サービスを受けながら生活できる施設です。

家庭環境や経済状況などの理由で、在宅生活が困難な60歳以上の人が対象です。自治体の助成を受けて運営されるため、比較的低額な利用料で入居できます。

サービス付き高齢者向け住宅

介護と医療が連携しながら、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅です。安否確認と生活相談サービスが提供されます。

原則60歳以上の単身者もしくは夫婦のみの世帯で、自力で身の回りのことができる高齢者が対象です。



生活機能の改善を目指す (要支援1・2、事業対象者)

地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者※と一緒に生活機能改善のための目標を考えます

要支援1・2と認定された人は、介護予防サービスとサービス・活動事業を一定期間利用し、生活機能の改善を目指します。

事業対象者と認定された人は、サービス・活動事業を一定期間利用し、生活機能の改善を目指します。

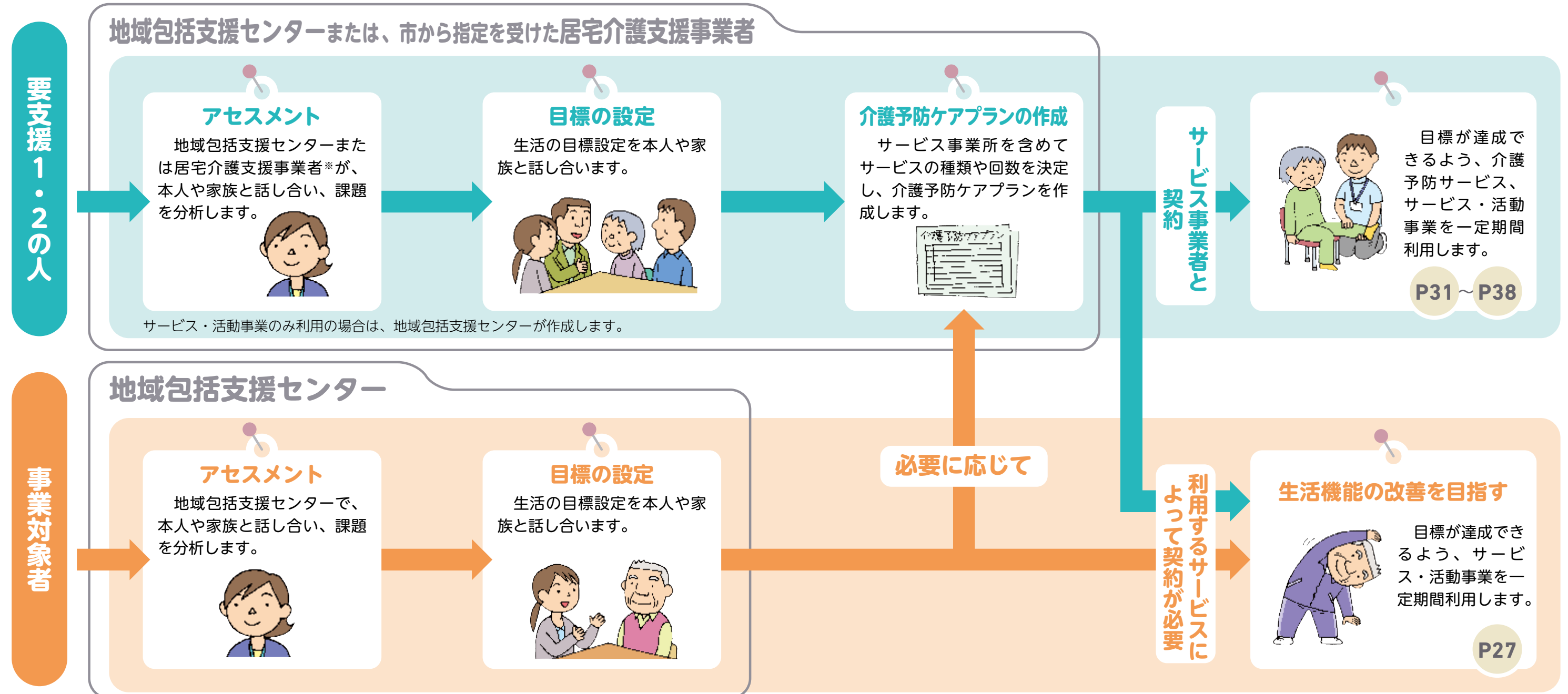
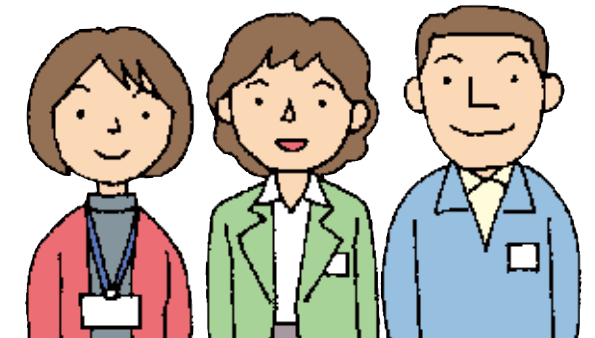
●介護予防ケアプラン・ケアプランの作成に利用者負担はありません。

※介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者に限ります。

● 地域包括支援センター

保健師等、社会福祉士、主任ケアマネジャー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（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）



介護予防ケアプランの計画例 (要支援1・2の人)

介護予防ケアプランは、利用者本人が意欲的に自立した日常生活を送れるように、必要なサービス、回数、時間などを細かく決めて作成されます。

実際にサービスを利用してみて不都合な点があれば、ケアマネジャーに相談して介護予防ケアプランを見直してみましょう。

要支援と認定された人の介護予防ケアプラン計画例

●要支援1の場合

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	8:00							
午前	10:00							
	12:00							
午後	14:00			介護予防訪問看護				
	16:00							
	18:00							
夜間	20:00							
	22:00							
深夜	0:00							
	2:00							
	4:00							

週単位以外のサービス●医師による介護予防居宅療養管理指導（月2回）

「要支援1」と認定された人の1か月のサービス費用の計算例

区 分	サービス費用	自己負担額 (1割負担の場合)
介護保険給付適用分		
介護予防訪問看護 [訪問看護ステーションから] (30分以上1時間未満)	7,940円 × 1回 × 4週 = 31,760円	3,176円
介護予防居宅療養管理指導 (月2回まで)	5,150円	515円
小 計	36,910円	3,691円
	自己負担額合計	3,691円

計算例のサービス費用は全ておよその金額です。



1か月の自己負担の合計は**3,691円**になります。
介護保険給付適用分は、**36,910円**で、
要支援1の支給限度額
(50,320円)
内に収まっています。

●要支援2の場合

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	8:00							
午前	10:00							
	12:00							
午後	14:00			介護予防訪問看護			介護予防訪問 リハビリテーション	
	16:00							
	18:00							
夜間	20:00							
	22:00							
深夜	0:00							
	2:00							
	4:00							

週単位以外のサービス●介護予防通所リハビリテーション

「要支援2」と認定された人の1か月のサービス費用の計算例

区 分	サービス費用	自己負担額 (1割負担の場合)
介護保険給付適用分		
介護予防訪問看護 [訪問看護ステーションから] (30分以上1時間未満)	7,940円 × 1回 × 4週 = 31,760円	3,176円
介護予防訪問リハビリテーション (20分間)	2,980円 × 1回 × 4週 = 11,920円	1,192円
介護予防通所リハビリテーション	(月単位の定額) 42,280円	4,228円
小 計	85,960円	8,596円
	自己負担額合計	8,596円

計算例のサービス費用は全ておよその金額です。



1か月の自己負担の合計は**8,596円**になります。
介護保険給付適用分は、**85,960円**で、
要支援2の支給限度額
(105,310円)
内に収まっています。



サービスの種類 (要支援1・2の人)

■介護予防サービス

介護予防サービスには、居宅を訪問してもらう訪問型サービスや施設に通って受ける通所型サービスなどがあります。サービスは組み合わせて利用することができます。

施設に通って利用する

介護予防通所リハビリテーション (デイケア)

介護老人保健施設や医療施設などで、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、リハビリテーションを日帰りで行います。また、目標に合わせた栄養改善や口腔機能向上のサービスも提供します。



短期間施設に入所する

介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)

介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ)

介護老人福祉施設や医療施設などに短期間入所している人へ、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を行います。



訪問を受けて利用する

介護予防訪問入浴介護

疾病などの特別な理由がある場合に、介護職員と看護職員が居宅を訪問し、入浴の介助を行います。

介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、介護予防を目的としたリハビリテーションを行います。

介護予防訪問看護

疾患などを抱えている人へ、看護師などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行います。

介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な人へ、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。



入所している施設で利用する

介護予防特定施設入居者生活介護

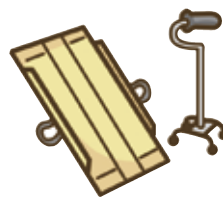
有料老人ホームなどに入所している人へ、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを行います。



生活環境を整える

介護予防福祉用具貸与

介護予防に役立つ福祉用具を借りることができます。



特定介護予防福祉用具販売

介護に役立つ福祉用具を、都道府県などの指定を受けた事業者から購入したとき、10万円を上限に購入費が支給されます。

介護予防住宅改修費支給

事前に市へ申請したうえで、手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、20万円を上限に改修費が支給されます。

地域密着型介護予防サービス

住み慣れた地域での生活を支えるためのサービスで、地域の実情に応じて整備されます。原則として他の市区町村のサービスは利用できません。

介護予防小規模多機能型居宅介護

施設への通いを中心に、利用者の選択に応じて、居宅への訪問や短期間の宿泊を組み合わせ、多機能なサービスを提供します。

介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人へ、食事・入浴などの介護や機能訓練などを日帰りで行います。

介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

※要支援1の人は利用できません

認知症の人が共同生活する住居で、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行います。



■サービス・活動事業

市が行う介護予防の取り組みです。一人ひとりの状態に合ったサービスを提供します。

訪問型サービス

- ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介護や生活援助を行います。
- 地域住民やボランティアが主体となり、ゴミ出しなどの生活援助を行います。
- 保健・医療の専門職による機能改善のための短期的な指導を行います。



通所型サービス

- 通所介護施設で、日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を行います。
- 地域住民やボランティアが主体となり、レクリエーションや運動など、自主的な通いの場を提供します。
- 生活行為を改善するため、運動器の機能向上や栄養改善などの短期的な指導を行います。



その他生活支援サービス

- 地域住民やボランティアが主体となり、定期的な訪問を行います。
- 訪問型サービス・通所型サービスと一体的に提供する、地域の実情に合わせた生活支援を行います。

65歳以上の人なら誰でも利用できる「一般介護予防事業」もあります。

介護予防・日常生活支援総合事業

利用までの流れ

地域包括支援センターで 元気度チェックリストを受けます

元気度チェックリストとは、介護の原因となりやすい生活機能の低下がないか、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもりなどの27項目について「はい」「いいえ」で答える質問票です。

生活機能…人が生きていくための機能全体のこと。体や精神の働きのほか、日常生活動作や家事、家庭や社会での役割などのことです。今の自分の状態をチェックして、できるだけ生活機能を低下させないことが介護予防につながります。



自立した生活が送れる人

（一般介護予防事業だけを利用する場合は、元気度チェックリストを受ける必要はありません。）

一般介護予防事業

が利用できます

（65歳以上のすべての人が利用できます）

生活機能の低下がみられた人

（事業対象者、要支援1・2の人）

サービス・活動事業

を利用し、生活機能改善を目指します

（一般介護予防事業も利用できます）

介護予防・日常生活支援総合事業

65歳以上のすべての人が利用できるサービス

一般介護予防事業

●こころとカラダの健康教室「ともの輪」

参加者同士で楽しく交流しながら、認知症・介護予防のための脳トレーニングや健康体操を行います。

●脳イキイキ教室

脳の活性化につながる取り組みを合わせたプログラムです。認知症予防や改善のために使用されている頭や体を使った軽い体操を行います。

●ビナスポ活用術（フレイル予防体操、アクアウォーキング、お試し体験会）

●トランスフィットネス教室

移動式のトレーニングマシンを使った運動を行います。

●水中パワーウォーク教室

水中器具を使い、心と身体のパワーアップを目指します。

●元気アップ!スマホ活用クラブ

スマートフォンやLINEの使い方、健康体操、認知症予防などを学びます。

生活機能の低下がみられた人が利用できるサービス

サービス・活動事業

市が行う介護予防の取り組みです。一人ひとりの状態に合ったサービスを提供します。

訪問型サービス

既存のサービス事業者による、従前の介護予防訪問介護に相当するサービス

●食事・入浴・排せつの介助などの身体介護や掃除・洗濯・調理などの生活援助

多様なサービス・活動

●ボランティアなどによるゴミ出しや布団干しなどの住民主体の生活援助など

●保健・医療の専門職による相談・指導などの短期集中予防サービス



通所型サービス

既存のサービス事業者による、従前の介護予防通所介護に相当するサービス

●食事や入浴・排せつの介助、健康管理、機能訓練やレクリエーションなど

短期集中予防サービス

●保健・医療の専門職による生活機能改善のための教室・相談

①運動・栄養・口腔！まるごと介護予防教室

楽しみながら体を動かし、栄養やお口の健康など介護予防全般について学ぶ教室です。運動に慣れていない方も、ご自分の体調やペースに合わせてご参加いただけます。

②水中ウォーキング教室

水中では関節に負担をかけずに無理なく筋力をつけ、腰痛やひざ痛がある方でも、楽に歩くことができます。

③元気アップ食事相談・歯つらつ相談

「食欲がなくなってきた」「むせることが増えた」など、保健・医療の専門職が個別にお話を伺います。



フレイルの予防・改善をしましょう

フレイルとは

高齢期に心身の機能が衰えた状態をいいます。「健康な状態」と「介護が必要な状態」の中間の段階で、要介護状態になる危険があります。

しかし、早めに生活習慣を見直せば、健康な状態に戻ることができます。

自己チェック

で自分の状態を知りましょう

- | | |
|--|---|
| ☒ 半年で2kg以上の（意図しない）体重減少 | ☒ 筋力（握力）が低下した |
| ☒ 疲れやすくなった | ☒ 歩くのが遅くなった |
| | ☒ 運動や体操の習慣がない |

改訂J-CHS基準を一部改変して作成

判定

1～2つ当てはまる人 /
フレイル予備群

3つ以上当てはまる人 /
フレイル

フレイルの予防・改善には、



運動習慣

栄養価の高い食事

積極的な
社会参加

が重要です



フレイルについてのご相談は、かかりつけ医や地域包括支援センターで受け付けています。
お気軽にご相談ください。

費用の一部を負担します

サービスを利用したら、かかった費用のうち、利用者負担の割合分（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	対象となる人
3割	次の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額※1が220万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額※2」が、単身の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上
2割	3割に該当しない人で、次の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額※1が160万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額※2」が、単身の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上
1割	上記以外の人

※1：収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なります）を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額になります。土地建物等を譲渡し、長（短）期譲渡所得に係る特別控除額を除きます。また、(1) 給与所得または(2) 公的年金等に係る雑所得が含まれている場合には、(1) または(2) の合計額から10万円を控除した額になります。

※2：合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額になります。給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した額になります。(0円を下回る場合は、0円とします)

在宅サービスの費用

主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場合は、利用者負担の割合は1割、2割、または3割ですが、上限額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分は全額利用者の負担となります。

■主な在宅サービスの支給限度額

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

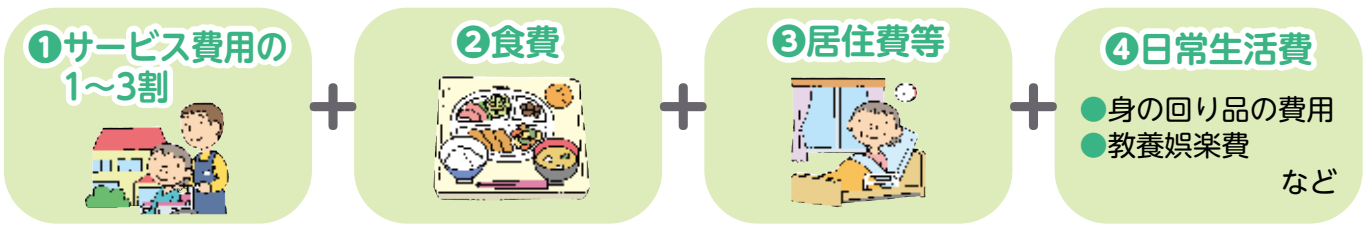
※左記の支給限度額は標準地域のケースで、人件費等の地域差に応じて限度額の加算が行われます。
※事業対象者は、原則として要支援1の限度額が設定されます。

■支給限度額が適用されないサービス（内容によっては支給限度額が適用される場合もあります）

- 要支援1・2の人のサービス
- 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
- 要介護1～5の人のサービス
- 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

施設サービスの費用

介護保険施設に入所した場合は、下の①～④が利用者の負担となります。



短期入所生活介護と短期入所療養介護の食費・滞在費も全額利用者の負担です。利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められますが、基準となる額（基準費用額）が定められています。

【基準費用額：施設における1日当たりの食費・居住費等の平均的な費用を勘案して定める額】

食費	1,545円	令和8年8月から 食費の金額が1,445円から1,545円に変わりました。
居住費等：ユニット型個室	2,066円	※介護老人保健施設および介護医療院のうち、室料負担のある多床室を利用した場合は、697円です（短期入所療養介護利用時と同様）。
ユニット型個室の多床室	1,728円	
従来型個室	1,728円	（介護老人福祉施設、短期入所生活介護は1,231円）
多床室	437円、697円※	（介護老人福祉施設、短期入所生活介護は915円）

●低所得の人は食費と居住費等が軽減されます

低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により、食費と居住費等の一定額以上は保険給付されます。所得に応じた負担限度額までを負担し、残りの基準費用額との差額は介護保険から給付されます（特定入所者介護サービス費等）。ただし、①②のいずれかの場合は、給付の対象になりません。

- 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）でも預貯金等が下記の場合

第1段階	：単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える	※第2号被保険者は利用者負担段階にかかわらず、単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合は給付の対象になりません。
第2段階	：単身 650万円、夫婦1,650万円を超える	※生活保護の受給者は預貯金等の要件はありません。
第3段階①	：単身 550万円、夫婦1,550万円を超える	
第3段階②	：単身 500万円、夫婦1,500万円を超える	

■負担限度額（1日当たり）●介護老人福祉施設、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。

利用者負担段階		食費		居住費等			
		短期入所サービス	施設サービス	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
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	300円	300円	880円	550円	550円 (380円)	0円
第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所得金額※が82万6,500円以下の人	600円	390円	880円	550円	550円 (480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、課税年金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所得金額※が82万6,500円超120万円以下の人	1,030円	680円	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円
第3段階②	本人および世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所得金額※が120万円超の人	1,360円	1,420円	1,470円	1,470円	1,470円 (980円)	430円 530円

令和8年8月から 下線部の金額が82万6,500円に変わりました。また、一部の居住費等・食費の金額が変わりました。第3段階②の多床室については、介護老人福祉施設（短期入所生活介護も含む）と、「療養型」「その他型」の介護老人保健施設及び「Ⅱ型」の介護医療院（いずれも8㎡/人以上に限る。短期入所療養介護も含む）を利用した場合は530円になります。それ以外の施設は430円です。

●第1～3段階②に該当しない人でも、高齢夫婦等の世帯で、どちらかが施設に入所し、居住費・食費を負担した結果、在宅で生活する配偶者の収入が一定額以下となる場合には、特例的に第3段階②が適用される場合があります。

※合計所得金額－分離課税の長（短）期譲渡所得に係る特別控除額－公的年金等に係る雑所得となります。給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した額になります。(0円を下回る場合は、0円とします)

利用者の負担

負担が高額になったとき

●介護保険の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額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が下表の上限額を超えたときは、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。



■利用者負担の上限（1か月） **令和8年8月から** 下線部の金額が80万9千円から82万6,500円に変わりました。

利用者負担段階区分	上限額(月額)
●課税所得690万円以上	世帯 140,100円
●課税所得380万円以上690万円未満	世帯 93,000円
●課税所得380万円未満	世帯 44,400円
●住民税世帯非課税等	世帯 24,600円
●課税年金収入額およびその他の合計所得金額*の合計が<u>82万6,500円</u>以下の人 ●老齢福祉年金の受給者	個人 15,000円
●生活保護の受給者	個人 15,000円
●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	世帯 15,000円

※合計所得金額－分離課税の長（短）期譲渡所得に係る特別控除額－公的年金等に係る雑所得となります。給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した額になります。（0円を下回る場合は、0円とします。）

■支給対象となる人に「高額介護サービス費等支給申請書」を送付しますので、海老名市に提出してください。

●介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の利用者負担が高額になった場合は合算することができます（高額医療・高額介護合算制度）。

介護保険と医療保険それぞれの月の限度額を適用後、年間（8月～翌年7月）の利用者負担額を合算して下表の限度額を超えたときは、申請により超えた分が後から支給されます。

■高額医療・高額介護合算制度の負担限度額（年額／8月～翌年7月）

所得 （基礎控除後の 総所得金額等）	70歳未満の人が いる世帯	所得区分	70～74歳の人が いる世帯	後期高齢者医療制度で 医療を受ける人がいる 世帯
901万円超	212万円	課税所得690万円以上	212万円	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	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	67万円
210万円以下	60万円	一 般	56万円	56万円
住民税非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ	31万円	31万円
		低所得者Ⅰ※	19万円	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。

■支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

利用できるサービス

サービスを利用したときの利用者の負担は、記載しているサービス費用のめやすの1割、2割、または3割（くわしくはP28）です。

●掲載している金額のほかに、サービス内容や地域による加算などがあります。また、サービスによっては食費・居住費等・日常生活費が必要な場合があります。

■在宅サービス

訪問を受けて利用するサービス

訪問介護（ホームヘルプ）

要介護1～5の人

ホームヘルパーに居宅を訪問してもらい、入浴、排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助が受けられます。通院などを目的とした乗降介助も利用できます。

要支援1・2の人

要支援1・2の人が利用していた介護予防訪問介護は、「訪問型サービス」として海老名市が行うサービス・活動事業から提供しています。くわしくはP27へ。

■サービス費用のめやす（ ）内は1割の利用者負担

身体介護中心（20分以上30分未満の場合）
▶2,440円（244円）

生活援助中心（20分以上45分未満の場合）
▶1,790円（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（1回につき）
▶970円（97円）

※移送にかかる費用は別途自己負担



訪問入浴介護

要介護1～5の人

介護職員と看護職員に移動入浴車で居宅を訪問してもらい、入浴介護が受けられます。

要支援1・2の人

介護職員と看護職員に移動入浴車で居宅を訪問してもらい、介護予防を目的とした入浴の支援が受けられます。

■サービス費用のめやす（ ）内は1割の利用者負担

（1回につき）12,660円（1,266円）

■サービス費用のめやす（ ）内は1割の利用者負担

（1回につき）8,560円（856円）



訪問リハビリテーション

医師が必要と認めた場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に訪問してもらい、リハビリテーションを受けられます。

要介護1～5の人

■サービス費用のめやす ()内は1割の利用者負担

(1回につき) 3,080円 (308円)

※20分間リハビリテーションを行った場合

要支援1・2の人

■サービス費用のめやす ()内は1割の利用者負担

(1回につき) 2,980円 (298円)

※20分間リハビリテーションを行った場合



訪問看護

要介護1～5の人

疾患等を抱えている人について、医師が必要と認めた場合に看護師などに居宅を訪問してもらい、療養上の世話や診療の補助が受けられます。

■サービス費用のめやす ()内は1割の利用者負担

訪問看護ステーションからの場合 (30分未満の場合)
▶4,710円 (471円)

病院または診療所からの場合 (30分未満の場合)
▶3,990円 (399円)

要支援1・2の人

疾患等を抱えている人について、医師が必要と認めた場合に看護師などに居宅を訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助が受けられます。

■サービス費用のめやす ()内は1割の利用者負担

訪問看護ステーションからの場合 (30分未満の場合)
▶4,510円 (451円)

病院または診療所からの場合 (30分未満の場合)
▶3,820円 (382円)



居宅療養管理指導

要介護1～5の人

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、療養上の管理や指導が受けられます。

■サービス費用のめやす ()内は1割の利用者負担

医師が行う場合 (1か月に2回まで)
▶5,150円 (515円)

※単一建物居住者1人に対して行う場合

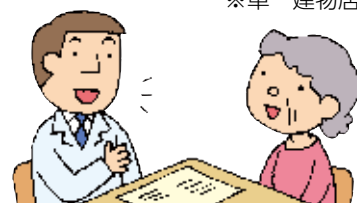
要支援1・2の人

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上の管理や指導が受けられます。

■サービス費用のめやす ()内は1割の利用者負担

医師が行う場合 (1か月に2回まで)
▶5,150円 (515円)

※単一建物居住者1人に対して行う場合



施設に通って受けるサービス

通所介護 (デイサービス)

要介護1～5の人

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受けられます。

■サービス費用のめやす ()内は1割の利用者負担
通常規模の事業所・7時間以上8時間未満の場合※送迎を含む

要介護1▶6,580円 (658円)

要介護2▶7,770円 (777円)

要介護3▶9,000円 (900円)

要介護4▶10,230円 (1,023円)

要介護5▶11,480円 (1,148円)

要支援1・2の人

要支援1・2の人が利用していた介護予防通所介護は、「通所型サービス」として海老名市が行うサービス・活動事業から提供しています。くわしくはP27へ。



通所リハビリテーション (デイケア)

要介護1～5の人

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受けられます。

■サービス費用のめやす ()内は1割の利用者負担
通常規模の事業所・7時間以上8時間未満の場合※送迎を含む

要介護1▶7,620円 (762円)

要介護2▶9,030円 (903円)

要介護3▶10,460円 (1,046円)

要介護4▶12,150円 (1,215円)

要介護5▶13,790円 (1,379円)

要支援1・2の人

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のほか、利用者の目標に合わせた「栄養改善」「口腔機能向上」のサービスが日帰りで受けられます。

■サービス費用のめやす (月単位の定額) ()内は1割の利用者負担

※送迎、入浴を含む

要支援1▶1か月22,680円 (2,268円)

要支援2▶1か月42,280円 (4,228円)

栄養改善▶1か月2,000円 (200円)

口腔機能向上 (I)▶1か月1,500円 (150円)



介護予防通所リハビリテーションでは以下のサービスが利用できます。利用者の目標に応じて単独、あるいは組み合わせて利用します。

栄養改善

管理栄養士などが、低栄養を予防するための食べ方や、食事作りや食材購入方法の指導、情報提供などを行います。

口腔機能の向上

歯科衛生士や言語聴覚士などが、歯みがきや義歯の手入れ法の指導や、摂食・えん下機能を向上させる訓練などを行います。

施設に短期間入所して受けるサービス

短期入所生活介護（ショートステイ）

要介護1～5の人

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

■サービス費用のめやす（1日につき）

併設型・多床室の場合 ()内は1割の利用者負担

要介護1	▶6,030円 (603円)
要介護2	▶6,720円 (672円)
要介護3	▶7,450円 (745円)
要介護4	▶8,150円 (815円)
要介護5	▶8,840円 (884円)

要支援1・2の人

介護老人福祉施設などに短期間入所して、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。

■サービス費用のめやす（1日につき）

併設型・多床室の場合 ()内は1割の利用者負担

要支援1	▶4,510円 (451円)
要支援2	▶5,610円 (561円)



短期入所療養介護（ショートステイ）

要介護1～5の人

介護老人保健施設などに短期間入所して、日常生活上の支援やリハビリテーションなどが受けられます。

■サービス費用のめやす（1日につき）

多床室の場合 ()内は1割の利用者負担

要介護1	▶8,300円 (830円)
要介護2	▶8,800円 (880円)
要介護3	▶9,440円 (944円)
要介護4	▶9,970円 (997円)
要介護5	▶10,520円 (1,052円)

要支援1・2の人

介護老人保健施設などに短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援やリハビリテーションなどが受けられます。

■サービス費用のめやす（1日につき）

多床室の場合 ()内は1割の利用者負担

要支援1	▶6,130円 (613円)
要支援2	▶7,740円 (774円)



在宅に近い暮らしをする

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設に入居している人が、日常生活上の支援や介護を受けられます。

要介護1～5の人

■サービス費用のめやす（1日につき） ()内は1割の利用者負担

要介護1	▶5,420円 (542円)
要介護2	▶6,090円 (609円)
要介護3	▶6,790円 (679円)
要介護4	▶7,440円 (744円)
要介護5	▶8,130円 (813円)

要支援1・2の人

■サービス費用のめやす（1日につき） ()内は1割の利用者負担

要支援1	▶1,830円 (183円)
要支援2	▶3,130円 (313円)



福祉用具を利用するサービス

福祉用具貸与

要介護1～5の人

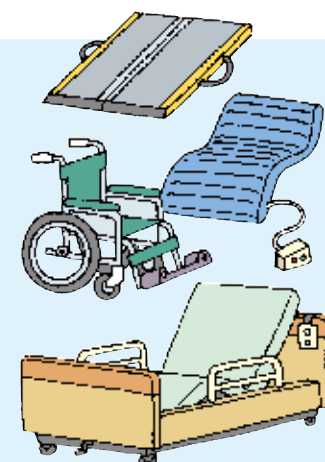
日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。

要支援1・2の人

福祉用具のうち介護予防に役立つものについて貸与が受けられます。

福祉用具貸与の対象

- 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★
- 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)
- 自動排泄処理装置
(原則として要介護4・5の人のみ)



■要支援1・2および要介護1の人は、原則として★印の用具のみ保険給付の対象です。

■自動排泄処理装置のうち尿のみを吸引するものについては、要支援1・2、要介護1～3の人も対象になります。

■サービス費用について

福祉用具の種類や事業者によって異なります。

特定福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）

申請が必要です！

要介護1～5の人

下記の福祉用具を都道府県などの指定事業者から購入したとき、費用が支給されます。

要支援1・2の人

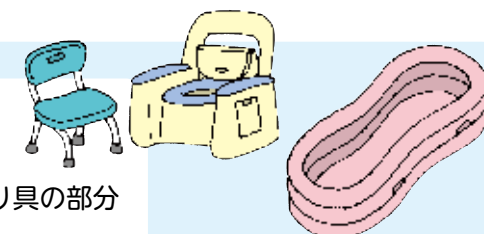
介護予防に役立つ下記の福祉用具を都道府県などの指定事業者から購入したとき、費用が支給されます。

特定福祉用具販売の対象

- 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
- 排泄予測支援機器
- 移動用リフトのつり具の部分

下記の福祉用具は従来の貸与から選択により購入も可能です

- 固定用スロープ
- 歩行器
- 単点杖
- 多点杖



■事業所ごとに「福祉用具専門相談員」が配置されているので、購入の際は相談しましょう。

■サービス費用について

いったん利用者が全額負担します。あとで領収書などを添えて市区町村に申請すると、同年度（4月～翌年3月）で10万円を上限に利用者負担分を除いた額が支給されます。

※市に登録している事業者から購入した場合は、「受領委任払い」（利用者が福祉用具購入費の1割～3割を支払い、申請後に市が保険給付分を事業者を支払う方法）を利用することができます。

住宅環境を整備するサービス

住宅改修費支給 事前の申請が必要です！

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、20万円を上限に、利用者負担分を除いた額が支給されます。

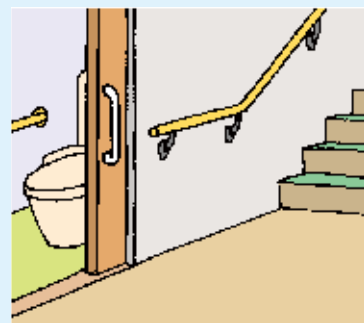
要介護1～5の人

要支援1・2の人

介護保険でできる住宅改修の例

- 廊下や階段、浴室やトイレなどへの「手すりの取り付け」
- 「段差解消」のためのスロープ設置など
- 滑りの防止などのための「床または通路面の材料の変更」
- 引き戸などへの「扉の取り替え」
- 洋式便器などへの「便器の取り替え」

※上記の改修にともなって必要となる工事も支給の対象になります。



住宅改修利用の手順

- 1 家族や専門家などに相談**
本人だけでなく家族で話し合い、心身の状況などを考慮しながら、ケアマネジャーや理学療法士などの専門家に相談します。



海老名市への事前申請／市の確認

- 2 提出書類**
 - 住宅改修費支給申請書 ●工事費見積書
 - 住宅改修が必要な理由書 ●改修部分の写真や図（改修後の完成予定の状態がわかるもの）
 - 受領委任払利用申請書（受領委任払利用※1の場合） ●住宅所有者の承諾書（賃貸の場合）

3 工事の実施

住宅改修費の支給申請（工事後）

- 4 提出書類**
 - 住宅改修に要した費用の領収書
 - 工事費内訳書
 - 完成後の状態を確認できる書類（改修前、改修後の日付入りの写真を添付）

- 5 住宅改修費の支給**
20万円を上限※2に、利用者負担分を除いた額が利用者または事業者へ支給されます。

※1 受領委任払いは、利用者が改修費の1割～3割を支払い、申請後に市が保険給付分を工事業者に支払う方法です。市に登録している工事業者が改修する場合が対象になります。

※2 転居した場合や「要介護状態区分」が3段階以上上がった場合は、新たに20万円の支給限度額が利用できます。

施設サービス ※要支援1・2の人は利用できません。

施設に入所して利用するサービス



介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

要介護1～5の人

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

※新規入所できるのは、原則として要介護3～5の人です。

■サービス費用のめやす（1日）
多床室の場合 （ ）内は1割の利用者負担

要介護1	▶5,890円（589円）
要介護2	▶6,590円（659円）
要介護3	▶7,320円（732円）
要介護4	▶8,020円（802円）
要介護5	▶8,710円（871円）

介護老人保健施設（老健）

要介護1～5の人

状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションや介護が受けられます。

■サービス費用のめやす（1日）
多床室の場合 （ ）内は1割の利用者負担

要介護1	▶7,930円（793円）
要介護2	▶8,430円（843円）
要介護3	▶9,080円（908円）
要介護4	▶9,610円（961円）
要介護5	▶10,120円（1,012円）

介護医療院

要介護1～5の人

長期の療養を必要とする人に、医療と日常生活上の介護を一体的に行います。

■サービス費用のめやす（1日）
多床室の場合 （ ）内は1割の利用者負担

要介護1	▶8,330円（833円）
要介護2	▶9,430円（943円）
要介護3	▶11,820円（1,182円）
要介護4	▶12,830円（1,283円）
要介護5	▶13,750円（1,375円）

地域密着型サービス

住み慣れた地域で利用するサービス

住み慣れた地域での生活を続けるために、地域の特性に応じたサービスが受けられます。原則として住んでいる市区町村のサービスのみ利用できます。

小規模多機能型居宅介護

要介護1～5の人

要支援1・2の人

通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊のサービスを組み合わせ、多機能なサービスを受けられます。

認知症対応型通所介護

要介護1～5の人

要支援1・2の人

認知症の人が、食事や入浴などの日常生活上の世話や機能訓練、専門的なケアなどのサービスを日帰りで受けられます。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

要介護1～5の人

要支援2の人

認知症の人が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サービスを受けられます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

要介護1～5の人

要支援1・2の人は利用できません

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを受けられます。

※新規入所できるのは、原則として要介護3～5の人です。

地域密着型特定施設入居者生活介護

要介護1～5の人

要支援1・2の人は利用できません

定員が29人以下の小規模な介護専用型の有料老人ホームに入居する人が、日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを受けられます。



看護小規模多機能型居宅介護

要介護1～5の人

要支援1・2の人は利用できません

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・短期間の宿泊を利用して介護や医療・看護のケアが受けられます。

夜間対応型訪問介護

要介護1～5の人

要支援1・2の人は利用できません

定期的な巡回や随時の通報による夜間専用の訪問介護が受けられます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護1～5の人

要支援1・2の人は利用できません

日中・夜間を通じて定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問してもらい、介護や看護、緊急時の対応などが受けられます。



地域密着型通所介護

要介護1～5の人

要支援1・2の人は利用できません

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の世話や機能訓練などを受けられます。

海老名市独自の主な高齢者福祉サービス

事業名	内容	対象者
緊急通報システム（貸与）	不意の事故や病気などの非常時に、ボタンひとつで通報センターを通じて消防署や協力員に通報が行き安否を確認して健康と安全を守るシステムです。24時間体制で緊急事態に備えます。	概ね65歳以上のひとり暮らしの方で疾病等により、日常生活に不安のある方
配食サービス	安否確認を目的に、食事の調理や買い物などが困難なひとり暮らしや高齢者世帯の方に、昼食または夕食をお届けします。	概ね65歳以上のひとり暮らしや高齢者世帯の方で、安否確認が必要で食事の支度などが困難な方
ひとり暮らし高齢者安全点検	消防職員と市職員がご自宅を訪問して、火の元点検や消火器の点検などを実施します。	70歳以上のひとり暮らしの方で点検を希望する方
地震対策援助	地震が発生したときに被害を最小限に抑えるために、タンス等の下に家具転倒防止安定板を設置し、高齢者の安全を守ります。	70歳以上のひとり暮らしの方 ※ひとり1回まで対応します
えびな安心キット・安心カードの配布	ご自宅での万が一の際や災害時、救急隊員が迅速かつ円滑に医療救護活動が行えるよう備えるための安心キット・安心カードを配布します。	65歳以上の方
介護用品の給付	寝たきりや認知症の高齢者の方を対象に、紙おむつ等の給付を行っています。	要介護3以上の方で、月の半分以上ご自宅にいる方
はいかい（徘徊）高齢者位置探索システム（貸与）	24時間体制で対象者が身につけている小型の発信機からの電波を受信することにより、位置を特定し、事故などを未然に防ぎます。	在宅の概ね65歳以上で顕著にはいかいのある方
認知症等行方不明SOSネットワーク	行方不明となった高齢者を一刻も早く発見できるよう、海老名市役所、海老名警察等が相互に協力して捜索を行うネットワークです。登録していただいた方に、QRコード付きシール及び格納式キーホルダーを配布しています。	概ね65歳以上の在宅で生活している方で行方不明となる恐れのある方
高齢者（認知症）あんしん補償	認知症（徘徊等）による万が一の事故に対し、保険により経済的な負担軽減を図る補償制度です。	「認知症等行方不明SOSネットワーク」に登録している方
在宅介護者等リフレッシュ事業助成券の交付	要介護3～5の認定を受けている在宅の方とその方を介護している方に対し、リフレッシュしてもらうために飲食店や温泉施設、はり・灸・マッサージ、理美容などで使用できる助成券を交付します。	申請時点で、要介護3～5の認定のある方で在宅介護の方 ※要介護者とその介護者2名まで登録し利用可能 ※施設入所や長期入院の場合は対象外
屋内プール等利用料助成	高座施設組合屋内温水プール、北部公園、海老名運動公園、えびな市民活動センター（ビナスポ）利用料金の一部を助成し、高齢者の介護予防および健康増進を図ります。	65歳以上の方

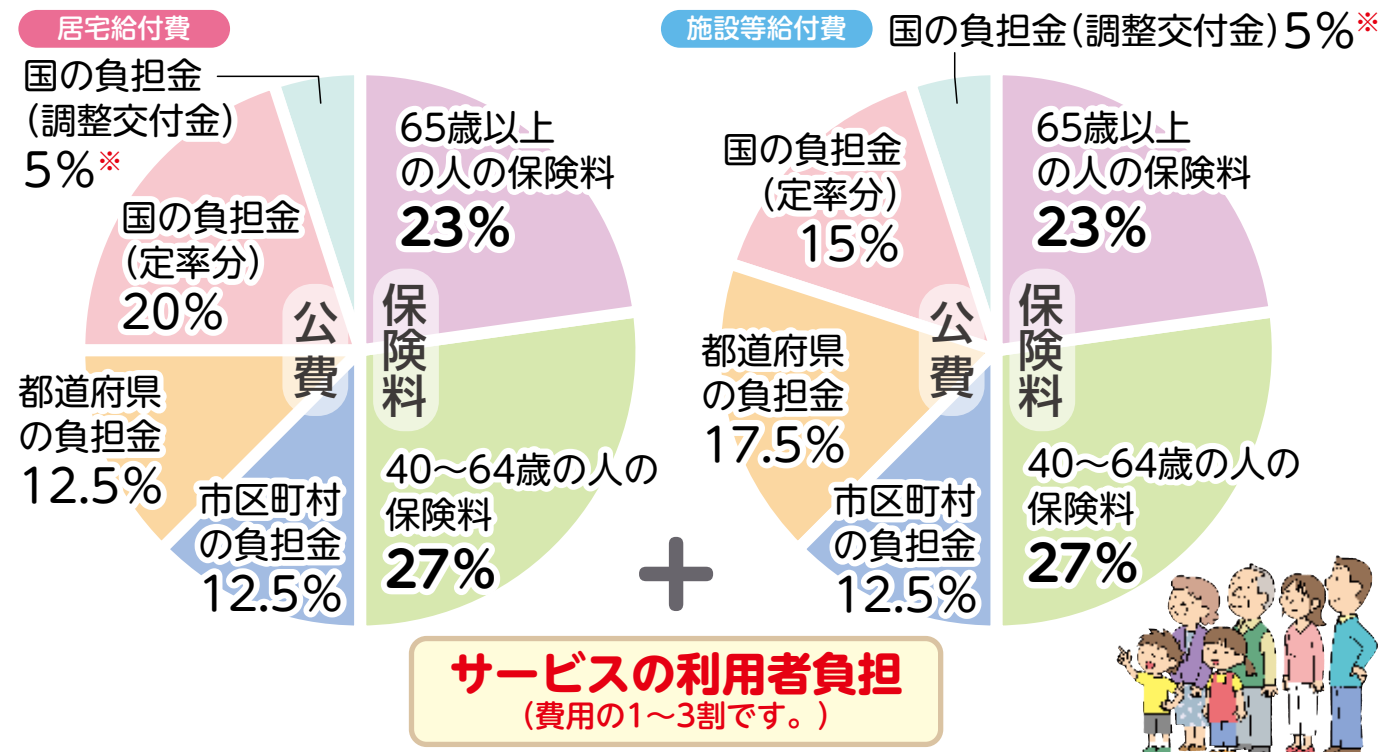
※サービスによっては費用負担をしていただくものがあります。詳細は地域包括ケア推進課にお尋ねください。
 ※介護保険の要介護4又は5の方が世帯にいる場合には水道料金の減額が受けられます。詳しくは県企業庁海老名水道営業所（TEL.046-234-4111）へお問い合わせください。

保険料は大切な財源です

介護保険は、公費（国や都道府県、市区町村の負担金）と40歳以上のみなさんが納める保険料を財源に運営しています。介護が必要となったときには、誰もが安心してサービスを利用できるように、保険料は必ず納めましょう。

令和6～8年度の財源割合

※後期高齢者数及び第1号被保険者の所得分布により、保険者ごとに決定され、過不足分は第1号被保険者の保険料と調整されます。



保険料を滞納しているとどうなるのですか。

こたえ

保険料を滞納していると、滞納期間に応じて次のような措置がとられます。

●1年以上滞納すると

サービス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り、滞納している保険料に充てられることがあります。

●2年以上滞納すると

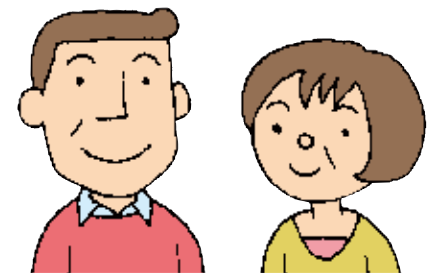
サービスを利用するときの利用者負担の割合が3割※に引き上げられたり、高額介護サービス費等が受けられなくなったりします。

※利用者負担の割合が3割の人は4割に引き上げられます。

40～64歳の人の保険料

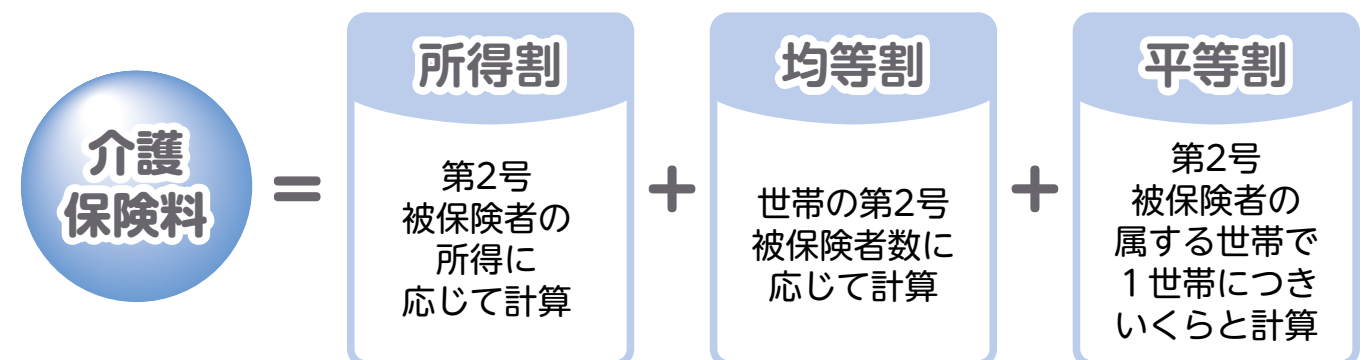
40～64歳の人の保険料は、加入している医療保険の算定方法により決められます。医療保険料に含めて納めます。

国民健康保険に加入している人



決め方

保険料（介護分）は下記の算定方法で、世帯ごとに決められます。

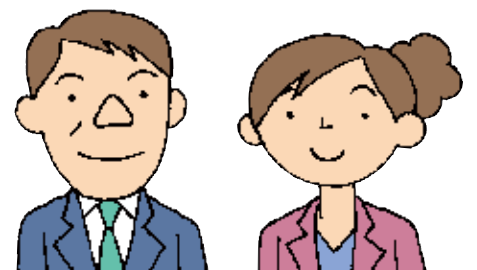


※保険料と同額の公費負担（国・県）があります。

納め方

医療分と後期高齢者支援金分、子ども・子育て支援金分、介護分をあわせて、国民健康保険税（料）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人



決め方

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。



※原則として事業主が半分を負担します。

納め方

医療保険料と介護保険料、子ども・子育て支援金をあわせて給与および賞与から徴収されます。

※40～64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。

65歳以上の人の保険料

基準額
(年額 64,236円)

市区町村の介護サービス総費用
のうち第1号被保険者負担分
市区町村の第1号被保険者数

●海老名市介護保険料年額一覧

令和8年4月から 第1・2段階、第4・5段階を区分する基準となる金額が、「80万9千円」から「82万6,500円」に変わりました。

所得段階	対 象 者	年間保険料
第1段階	● 老齢福祉年金受給者、生活保護受給者 住民税非課税世帯で本人の課税年金収入額と合計所得金額との合計金額が82万6,500円以下	18,300円 ※(9,624円)
第2段階	● 住民税非課税世帯で本人の課税年金収入額と合計所得金額との合計金額が82万6,500円超120万円以下	31,152円 ※(22,476円)
第3段階	● 住民税非課税世帯で本人の課税年金収入額と合計所得金額との合計金額が120万円超	43,992円 ※(38,532円)
第4段階	● 世帯内に住民税課税者があり、本人の課税年金収入額と合計所得金額との合計金額が82万6,500円以下	56,520円
第5段階	● 世帯内に住民税課税者があり、本人の課税年金収入額と合計所得金額との合計金額が82万6,500円超	64,236円
第6段階	● 本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が125万円以下	73,860円
第7段階	● 本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が125万円超200万円未満	83,496円
第8段階	● 本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満	105,336円
第9段階	● 本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満	111,120円
第10段階	● 本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上500万円未満	116,904円
第11段階	● 本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が500万円以上600万円未満	132,960円
第12段階	● 本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が600万円以上700万円未満	134,892円
第13段階	● 本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が700万円以上850万円未満	144,528円
第14段階	● 本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が850万円以上1,000万円未満	147,732円
第15段階	● 本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満	150,948円
第16段階	● 本人が住民税課税で、本人の合計所得金額が1,500万円以上	154,164円

- 1 「世帯」とは、毎年4月1日時点の世帯（年度途中で65歳になる方、転入した方はその時点）を基準にしています。
- 2 「課税年金収入額」とは、税法上、課税対象となる公的年金等（国民年金、厚生年金など）の収入額です。非課税となる年金（障害年金、遺族年金など）は含まれません。
- 3 介護保険における「合計所得金額」は、収入から必要経費の相当額を控除した合計をいい、社会保険料、基礎、扶養、医療費等の所得控除や、繰越損失がある場合は繰越控除をする前の金額となります。土地・建物の売却に係る特別控除がある場合は、特別控除額を控除した金額を用います。第1段階～第5段階は、「合計所得金額」から、公的年金所得を控除した額を用い、給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。

※第1段階から第3段階における「年間保険料」欄の（ ）内は、低所得者軽減後の保険料額です。

令和8年度の特別

令和8年度の65歳以上の方の介護保険料に限り、合計所得金額の算定および住民税課税・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年度で税法上は住民税非課税となっても、介護保険料の算定に限り住民税課税とみなす場合があります。

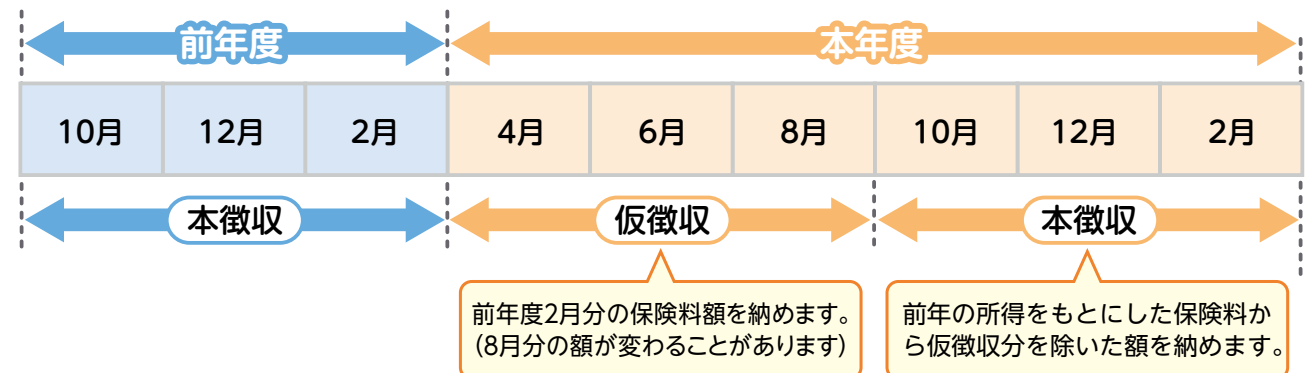
納め方

原則として年金から納めます。受給している年金額によって2種類に分かれます。65歳になった月（65歳の誕生日の前日が属する月）の分からです。自己都合による支払方法の変更はできません。

年金が年額18万円以上の人 → 特別徴収（年金天引きの方）

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・退職（基礎）年金、遺族年金、障害年金が特別徴収の対象です（介護保険法第135条に基づく）。

- 前年度から継続して特別徴収の人の保険料は、4・6・8月と10・12・2月に区分されます。4・6・8月は前年度2月分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4・6・8月の保険料を除いて調整された金額を10・12・2月に振り分けて納付します（本徴収）。



■ 年金が年額18万円以上でも、次のような場合には一時的に納付書で納めることがあります。

- 年度途中で65歳になったとき
- 年度途中で保険料額や年金額が変更になったとき
- 年度途中で他の市区町村から転入したとき
- 年金が一時差し止めになったとき など

年金が年額18万円未満の人 → 普通徴収（納付書払いの方）

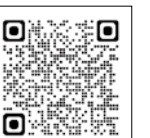
海老名市から送付される納付書で、期日までに市指定の金融機関、コンビニエンスストアやMMK※設置店及びスマートフォン決済アプリを通じて納めます。

口座振替

が便利です

- 保険料の納付書
- 預（貯）金通帳
- 通帳の届け出印

★これを持って海老名市指定の金融機関または海老名市ホームページから手続きをしてください。



▲海老名市ホームページ

※マルチメディアキオスク：商店の店頭などに置かれるマルチメディア対応の情報端末