

こんなとき 届け出が必要です

65歳以上の人(第1号被保険者)は、次のようなときに届け出が必要です。本人か世帯主が届け出てください。

- 他の市区町村から転入したとき
- 他の市区町村へ転出するとき 
- 海老名市内で住所が変わったとき 
- 世帯や氏名が変わったとき 
- 被保険者が死亡したとき 

 印の場合は被保険者証を添付してください。

お問い合わせ

海老名
市役所

介護保険課

- 保険料・給付 …………… ☎046 (235) 4952
- 要介護認定 …………… ☎046 (235) 4953
- 介護事業所の指定・指導 …… ☎046 (235) 8232

地域包括ケア推進課

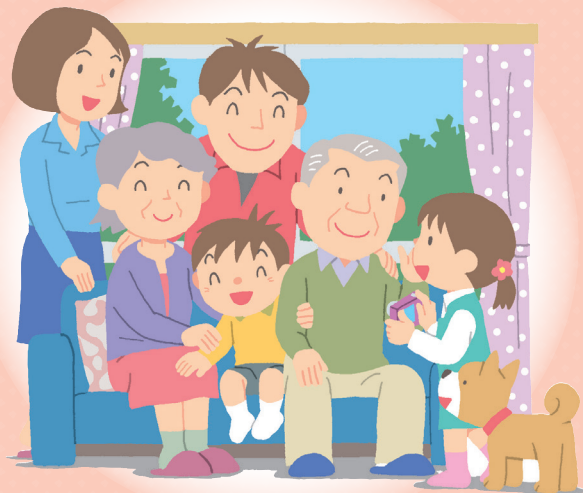
- 介護予防・総合事業 …… ☎046 (235) 4950

リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。



令和8年7月
禁無断転載©東京法規出版

すこやかで安心な毎日を 介護保険のてびき



海老名市

住みたい 住み続けたいまち

介護保険は、「介護の問題」や「老後の不安」を解消するために、社会全体で支え合う制度です。

40歳以上の人が被保険者となって保険料を納め、介護が必要となったときに介護保険のサービスを利用できます。

いつまでも自分らしい毎日を過ごすために、サービスを上手に利用してください。

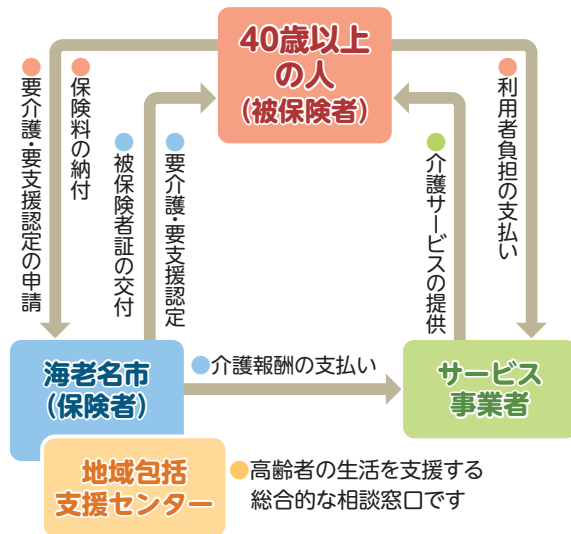
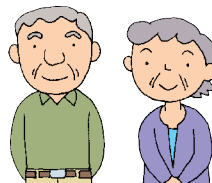
もくじ

● みんなで支え合う制度です	3
● 被保険者証を確認しましょう	4
● 保険料は大切な財源です	7
● 65歳以上の人（第1号被保険者）	8
● 40～64歳の人（第2号被保険者）	13
● サービスを利用するまで	14
1.相談	14
2.申請	15
3.認定調査	15
4.審査・判定	16
5.認定・通知	16
6.ケアプランの作成	18
7.サービスの利用	22
・介護サービス（要介護1～5の人）	22
・介護予防サービス（要支援1・2の人）	28
● 介護（介護予防）サービスを利用したときの費用	32
● 介護予防・日常生活支援総合事業	38

※掲載されている内容については、今後見直される場合があります。

みんなで支え合う制度です

介護保険制度は、40歳以上のみなさんが加入者（被保険者）となり、介護が必要となったときには、サービスを利用できるしくみとなっています。



みんなで支え合う制度です

被保険者証を確認しましょう

被保険者証には認定の結果など、サービスを利用するための大切な情報が記載されています。受け取ったら記載内容を確認し、大切に保管しましょう。

(一)

介護保険被保険者証			
番 号			
被 住 所			
保 険 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		
保険者番号並びに保険者の名称及び印			

被保険者証の番号を確認しておきましょう

住所、氏名、生年月日などに間違いがないか確認しましょう

被保険者証には有効期限がありません。

●裏側の注意事項もよく読んでおきましょう。

※市区町村によって被保険者証の様式が異なる場合があります。

認定された要介護状態区分等

海老名市が認定などした年月日

原則として、新規・更新とも3～48か月

居宅サービス等を1か月に利用できる上限

個別のサービスの上限を設定している場合に記載（設定しない場合はこの欄はありません）

利用できるサービスの指定がある場合は、そのサービス以外の給付は受けられません

(二)

要介護状態区分等		
認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)	年 月 日	
認定の有効期間	年 月 日～ 年 月 日	
居宅サービス等	区分支給限度基準額	
	年 月 日～ 年 月 日	
1月当たり	サービスの種類	種類支給限度基準額
(うち種類支給限度基準額)		
認定のサービスの種類	審査及び指定	

被保険者証を確認しましょう

保険料の滞納などで給付に制限がある場合に記載されます

ケアプラン作成を依頼する居宅介護支援事業者名などを記入します。自分で作成するときは「自己作成等」と記入します

給付制限		内容	期間
		開始年月日	年 月 日
		終了年月日	年 月 日
		開始年月日	年 月 日
		開始年月日	年 月 日
		終了年月日	年 月 日
		開始年月日	年 月 日
居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称		届出年月日	年 月 日
		届出年月日	年 月 日
		届出年月日	年 月 日
介護保険施設等	種類	入所等年月日	年 月 日
	名称	退所等年月日	年 月 日
	種類	入所等年月日	年 月 日
	名称	退所等年月日	年 月 日

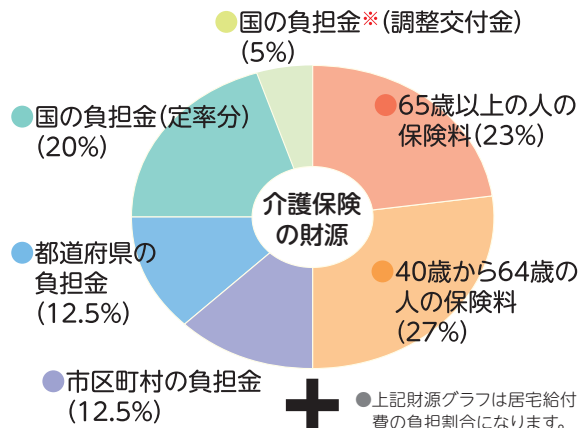
施設サービスを利用する場合に、介護保険施設等で名称や入退所等年月日を記入します

保険料は大切な財源です

みなさんが納める保険料は、介護保険を運営していくための大切な財源です。必要なときに必要な介護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。



※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。



サービスの利用者負担

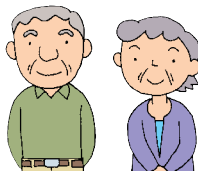
被保険者証を確認しましょう

保険料は大切な財源です

65歳以上の人 第1号被保険者

65歳以上の人は第1号被保険者です

第1号被保険者になるのは、65歳になる誕生日の前日からです。介護や支援が必要と認定（要介護・要支援認定）された人は、介護保険のサービスを利用できます。



※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。

65歳以上の人の保険料

保険料は、サービスにかかる費用などから算出された基準額をもとに、所得などに応じて段階的に決められ、原則として年金から差し引かれます。

基準額
(月額)

$$= \frac{\text{市区町村で介護保険給付にかかる費用のうち第1号被保険者負担分}}{\text{市区町村の第1号被保険者数}} \div 12 \text{ か月}$$

保険料の納め方

年金が年額**18万円以上**の人
(月額1万5,000円以上の人)

年金 から納めます(特別徴収)

年金の定期払い(年6回)の際に、介護保険料があらかじめ差し引かれます(介護保険法第135条に基づく)。
※老齢福祉年金等については対象となりません。

年金が年額**18万円未満**の人
(月額1万5,000円未満の人)

納付書や口座振替 で納めます(普通徴収)

送付される納付書にもとづき、海老名市指定の金融機関、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で介護保険料を海老名市に個別に納めます。
※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

口座振替が便利です

保険料の納付には、便利で確実な口座振替がおすすめです。下記のもの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

●保険料の納付書 ●預(貯)金通帳 ●通帳届け出印

■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
- 年金が一時的に止めたとき など

●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

【合計所得金額とは】

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年度の特例

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遡し、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。

65歳以上の人

第1号被保険者

介護保険料を納めないでいると

災害などの特別な事情がないのに保険料を納めないでいると、滞納期間に応じたような措置がとられます。



●1年以上滞納すると

費用の全額をいったん利用者が負担し、申請により後で保険給付分が支払われます。



●1年6か月以上滞納すると

保険給付の一部または全部が一時的に差し止めとなります。



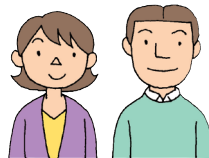
●2年以上滞納すると

利用者負担が3割または4割に引き上げられたり、高額介護サービス費が受けられなくなります。

40～64歳の人 第2号被保険者

40～64歳の方は第2号被保険者です

40～64歳の方は、第2号被保険者になり、加入している医療保険（国保や職場の健康保険など）の保険料（料）に含めて介護保険料を納めます。



このような人がサービスを利用できます

特定疾病※によって要介護・要支援認定を受けた人がサービスを受けられます。交通事故など特定疾病以外の原因で介護が必要になった場合は、介護保険の対象になりません。

※加齢と関係があり、要介護・要支援状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病。

サービスを利用するまで

1 相談

介護サービスや介護予防サービスを利用したい人など

介護や支援が必要と感じたら、まず地域包括支援センターや海老名市の窓口にご相談しましょう。



窓口で元気度チェックリストを受けます

心身や日常生活の状態など27項目のチェックを行い、生活機能を調べます。

自立した生活
が送れる人

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※
を利用できます (P38参
照)

一般介護予防事業を利用できます

介護予防・日常生活支援総合事業

※40～64歳の人は要介護認定を受けて要支援1・2と認定された場合にサービス・活動事業を利用できます。

2 申請



被保険者証が
必要です

要介護認定の申請は、本人や家族のほかに、地域包括支援センターまたは、省令で定められた指定居宅介護支援事業者や介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

※申請には「要介護・要支援認定申請書」が必要(40～64歳の人は医療保険に加入していることが確認できる書類も必要)です。住所や氏名、主治医に関することなど必要事項を記載して提出してください。



3 認定調査・主治医意見書

介護認定調査員が家庭を訪問し、心身の状態などについて聞き取りなどをします。

また、主治医に介護を必要とする原因疾患などについての意見書(主治医意見書)を作成してもらいます。

4 審査・判定



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。

5 認定・通知



新しい被保険者
証が届きます

④で判定された「二次判定」の結果で、「要支援1・2」「要介護1～5」「非該当」のいずれかに認定し、その結果を通知します（原則として申請から30日以内）。

介護保険負担割合証が交付されます

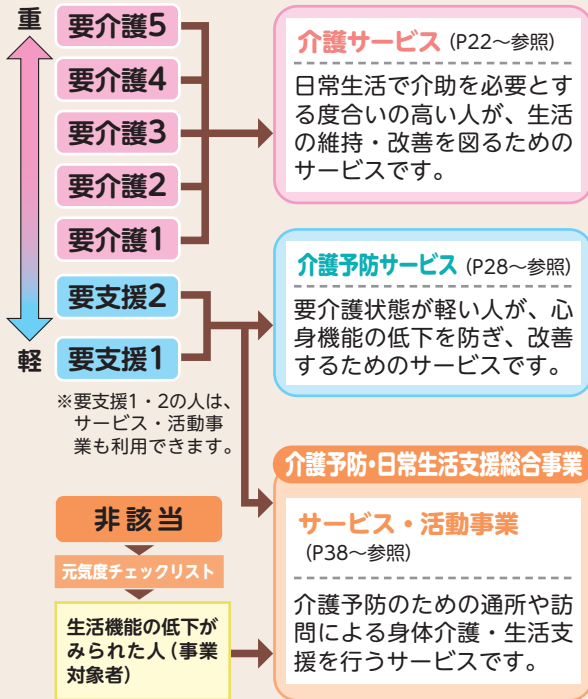
要支援・要介護認定者などに、利用者負担の割合※が記載された「介護保険負担割合証」が交付されます（適用期間は毎年8月1日～翌年7月31日）。サービス利用時に被保険者証といっしょに事業者に提示してください。

	合 護 保 険 給 付 額 合 算					
	受取年月日		期 間		月 日	
被 保 者	番 号					
	住 所					
	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日					
	明治・大正・昭和 年 月 日					
	利用希望保険の割合			適用期間		
割	開始年月日		年	月	日	
	終了年月日		年	月	日	
割	開始年月日		年	月	日	
	終了年月日		年	月	日	
関係する世帯に被保険者の名称及び住所						

※利用者負担の割合について、くわしくはP32参照。

要介護状態区分

介護が必要な度合いに応じた区分によって、利用できるサービス内容などが決まります。

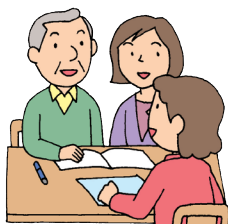


6 ケアプランの作成



被保険者証が必要です

認定結果をもとに、指定居宅介護支援事業者（要支援 1・2 の人は地域包括支援センター）に依頼し、各種サービスを組み合わせた「ケアプラン（介護サービス計画）＊」を作成してもらいます。



＊要支援1・2の人は「介護予防ケアプラン（介護予防サービス計画）」

要介護状態区分

ケアプランの作成依頼先

要介護 1～5

指定居宅介護支援事業者

要支援 1・2

地域包括支援センターまたは、市から指定を受けた居宅介護支援事業者

※利用するサービスによっては利用するサービス事業者でケアプランを作成します。

※ケアプラン作成は全額が保険給付の対象となりますので、利用者負担はありません。

※ケアプラン作成を依頼した事業者名を海老名市に届け出てください。

在宅サービス利用開始までの流れ

介護が必要な度合いに応じた区分によって、利用できるサービス内容などが決まります。

● ケアプランの作成を依頼

指定居宅介護支援事業者または地域包括支援センターのケアマネジャー（介護支援専門員）などに、ケアプランの作成を申し込みます。

● ケアプランの作成

ケアマネジャーなどが本人や家族と話し合いながら、ケアプランを作成します。

● ケアプランの説明

サービス事業者から、利用するサービスについて具体的な説明を受けます。内容をきちんと確認しましょう。

● サービス事業者との契約と利用開始

サービス事業者と契約し、作成したケアプランにもとづきサービスを利用します。

※契約の内容をよく確認しておきましょう（P21参照）。

施設へ入所したい場合（要介護1～5の人のみ）

施設サービス（P26参照）は、入所を希望する介護保険施設へ直接申し込んで契約し、施設でケアプランを作成してサービスを利用します。

※介護老人福祉施設への新規入所は、原則として要介護3～5の人が対象です。

Q 指定居宅介護支援事業者とは？

A ケアマネジャーが所属する事業者です。ケアプラン作成や要介護認定の申請代行、サービス事業者との連絡・調整などを行っています。

Q 地域包括支援センターとは？

A 地域のみなさんの保健、医療、福祉などに関する総合的な支援を行う機関です。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどが中心となり、介護予防に関するケアマネジメント（介護予防ケアプランの作成や評価、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防ケアマネジメントなど）や、高齢者の人権や財産を守る権利擁護、高齢者への虐待防止、高齢者に関する相談受付などを行っています。



主任ケアマネジャー等



保健師等



社会福祉士等

事業者と契約するときには

サービスの利用は事業者と利用者との「契約」です。契約書をよく読み、十分に確認してから契約するようにしましょう。

- 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。
- 契約期間
在宅サービスは要介護認定の有効期間に合わせた契約期間となっているか。施設サービスは退所にもなう利用者の契約解除ができるか。
- 利用者負担金額
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と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保持が保持されるようになっているか。

※契約書にはほかにもさまざまな項目があります。よく読み、わからないところは説明を受けて確認しましょう。

7 サービスの 利用



被保険者証が
必要です

●サービス利用時に負担割合証
(P16参照) も必要です。

介護サービス（要介護1～5）、または介護予防サービス（要支援1・2）を利用します。利用者負担は1割、2割、または3割※です。

※利用者負担について、くわしくはP32参照。

- サービスによっては、食費・居住費等・日常生活費などが別途必要です（全額自己負担です）。
- 要支援1・2の人はサービス・活動事業も利用できます。

介護サービス（要介護1～5の人）

在宅サービス

◆通所して利用する

●通所介護（デイサービス）

通所介護施設で、食事、入浴、機能訓練などの支援が日帰りで行われます。

●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機関などで、食事、入浴などの支援やリハビリテーションが日帰りで行われます。

◆訪問を受けて利用する

●訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーに訪問してもらい、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。



●訪問入浴介護

介護職員と看護職員に移動入浴車で訪問してもらい、入浴介護が受けられます。



●訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に訪問してもらい、リハビリテーションが受けられます。

●訪問看護

看護師などに訪問してもらい、療養上の世話や診療の補助が受けられます。

●居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師などに訪問してもらい、療養上の管理や指導が受けられます。

◆居宅での暮らしを支える

●福祉用具貸与

日常生活の自立を助ける福祉用具が借りられます。

	要介護1	要介護2・3	要介護4・5
車いす(車いす付属品を含む)	—	●	●
特殊寝台(特殊寝台付属品を含む)	—	●	●
床ずれ防止用具	—	●	●
体位変換器	—	●	●
手すり(工事をとまなわないもの)	●	●	●
スロープ(工事をとまなわないもの)	●	●	●
歩行器	●	●	●
歩行補助つえ	●	●	●
認知症老人徘徊感知機器	—	●	●
移動用リフト(つり具を除く)	—	●	●
自動排泄処理装置	▲	▲	●

●: 利用できます ▲: 尿のみを吸引するものは利用できます
—: 原則利用できません

●特定福祉用具販売 申請が必要です

入浴や排泄などに使用する下記の福祉用具を購入した場合、同年度10万円を上限に購入費が支給されます。費用はいったん全額自己負担となり、後日、利用者負担分を除いた額が支払われます。

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

以下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

※都道府県などの指定事業者から購入した場合に支給されます。
※利用者の要介護状態を悪化させるおそれがある用具は対象にならない場合があります。

◆居宅での暮らしを支える

●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改修をした際、20万円を上限に費用が支給されます。費用はいったん全額自己負担となり、後日、利用者負担分を除いた額が支払われます。

※特定福祉用具販売・住宅改修費支給について、市に登録している事業者の場合は、「受領委任払い」(利用者がサービス費用の1割～3割を支払い、申請後に市が保険給付分を事業者に支払う方法)を利用することができます。

◆施設に短期間入所する

●短期入所生活介護／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、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

◆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。



施設サービス

●介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

※新規入所は原則として要介護3～5の人が対象です。

●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を中心としたケアが受けられます。

●介護医療院

長期の療養を必要とする人のための施設で、医療と日常生活上の介護を一体的に受けられます。

地域密着型サービス

※原則として他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

通いを中心に、訪問や短期間の宿泊を組み合わせた多機能なサービスが受けられます。

●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、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

夜間も安心して過ごせるよう、夜間専用の訪問介護が受けられます。

●認知症対応型通所介護

デイサービスを行う施設で、認知症の人が日常生活上の世話や機能訓練などを受けられます。

●認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の人が共同生活する住居で、日常生活上の世話や機能訓練などが受けられます。

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が29人以下の介護老人福祉施設で、日常生活上の世話などが受けられます。

※新規入所は原則として要介護3～5の人が対象です。

●地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が29人以下の介護専用型特定施設で、日常生活上の世話などが受けられます。

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を24時間受けられます。

●地域密着型通所介護

利用定員が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。

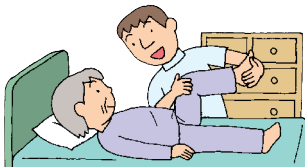
介護予防サービス（要支援1・2の人）

在宅サービス

◆通所して利用する

●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機関などで、食事、入浴などの日常生活の支援やリハビリテーションを日帰りで見受けられます。また、その人の目標に合わせて栄養改善、口腔機能向上のサービスが利用できます。



◆訪問を受けて利用する

●介護予防訪問入浴介護

介護職員と看護職員に移動入浴車で訪問してもらい、入浴介護が受けられます。

●介護予防訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、短期集中的なリハビリテーションが受けられます。

●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世話や診療の補助が受けられます。

●介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤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管理や指導が受けられます。

介護予防通所介護と介護予防訪問介護について

介護予防通所介護と介護予防訪問介護は、市区町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業（P38参照）の「通所型サービス」「訪問型サービス」にそれぞれ移行しました。

●通所型サービス

介護サービス事業者による通所介護施設での食事、入浴などの日常生活の支援や機能訓練などのほか、民間企業やボランティア、地域住民などが主体となった多様なサービスが受けられます。

●訪問型サービス

介護サービス事業者による居宅での身体介護や生活援助のほか、民間企業やボランティア、地域住民などが主体となった多様なサービスが受けられます。

◆ 居宅での暮らしを支える

● 介護予防福祉用具貸与

福祉用具のうち、介護予防に役立つものが借りられます。

- ◆ 手すり (工事をとまならないもの)
- ◆ スロープ (工事をとまならないもの)
- ◆ 歩行器 ◆ 歩行補助つえ

● 特定介護予防福祉用具販売

申請が必要です

介護予防に役立つ、入浴や排せつなどに使用する下記の福祉用具を購入した場合、同年度10万円を上限に購入費が支給されます。費用はいったん全額自己負担となり、後日、利用者負担分を除いた額が支払われます。

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

以下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

※都道府県などの指定事業者から購入した場合に支給されます。

※利用者の要介護状態を悪化させるおそれがある用具については対象とならない場合があります。

● 介護予防住宅改修費支給

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改修をした際、20万円を上限に費用が支給されます。費用はいったん全額自己負担となり、後日、利用者負担分を除いた額が支払われます。

※特定介護予防福祉用具販売・介護予防住宅改修費支給について、市に登録している事業者の場合は、「受領委任払い」(利用者がサービス費用の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。

◆ 施設に短期間入所する

● 介護予防短期入所生活介護／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、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

◆ 在宅に近い暮らしをする

● 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。

地域密着型サービス

※原則として他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

通いを中心に訪問や短期間の宿泊を組み合わせた多機能なサービスが受けられます。

● 介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象にデイサービスを行う施設で、日常生活上の世話や機能訓練などが受けられます。

● 介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

認知症の人が共同生活する住居で、日常生活上の世話や機能訓練などが受けられます。

※要支援2の人のみが利用できます。

介護(介護予防)サービスを利用したときの費用

サービスを利用したときは、原則としてサービスにかかった費用の一部を支払います。

■利用者負担の割合

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同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額 ^{※2} 」が、単身世帯の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上
3割	
3割に該当しない人で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同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額 ^{※2} 」が、単身世帯の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上
2割	
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た（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)

おもな在宅サービスの支給限度額

おもな在宅サービスでは、要介護状態区分に応じて介護保険から支給される費用に上限（支給限度額）があります。この上限を超えるサービスを利用するときは、超えた分は全額利用者の負担となります。

※上記の支給限度額は標準地域のもので地域差は勘案していません。また、介護保険が負担する分も含んだ額です。

※事業対象者は、原則として要支援1の支給限度額が設定されています。

要介護状態区分	1か月の支給限度額
要支援1	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

施設サービスなどにかかる費用

介護保険施設を利用した場合は、サービスにかかった費用の1割、2割、または3割のほかに、日常生活費・食費・居住費等が全額利用者の負担になります。

●通所介護、通所リハビリテーション等

利用者負担分 + 日常生活費 + 食費

●短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護等

利用者負担分 + 日常生活費 + 食費 + 滞在費(宿泊費)

●施設サービス

利用者負担分 + 日常生活費 + 食費 + 居住費

■基準費用額 施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して定める額(1日当たり)

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、水準となる額が定められます。

- 居住費：ユニット型個室2,066円、ユニット型個室的多床室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)

- 食費：1,545円 ※厚生労働省資料による
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。

※「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、697円です（短期入所療養介護も含む）。

低所得の人には負担限度額が設けられます

低所得の人の施設利用が困難とならないよう、申請により食費・居住費（滞在費）の一定額以上は「特定入所者介護（介護予防）サービス費」として支給されます。

●下記のいずれかに該当する場合は特定入所者介護（介護予防）サービス費が支給されません。

- 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段階：単身650万円、夫婦1,650万円を超える
- 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

※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。
※生活保護の受給者は預貯金等の要件はありません。



令和8年8月から

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。

●負担限度額（1日あたり）

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。

		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
利用者負担段階		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	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	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	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
食費	短期入所サービス	300円	600円	1,030円	1,360円
	施設サービス	300円	390円	680円	1,420円
居住費等	ユニット型個室	880円	880円	1,370円	1,470円
	ユニット型個室の多床室	550円	550円	1,370円	1,470円
	従来型個室	550円 (380円)	550円 (480円)	1,370円 (880円)	1,470円 (980円)
	多床室	0円	430円	430円	430円 530円

●介護老人福祉施設、短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は、（ ）内の金額となります。

※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。）

利用者負担が高額になったときは①

1か月間に支払った世帯の利用者負担の合計額が、上限額を超えた場合、申請して認められると、超えた分が「高額介護サービス費」として、あとから支給されます。

*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。

●利用者負担の上限

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。

利用者負担段階区分	利用者負担上限額 (世帯)
課税所得690万円以上	140,100円
課税所得380万円以上690万円未満	93,000円
課税所得380万円未満	44,400円
住民税世帯非課税等	24,600円
● 老齢福祉年金の受給者 ● 課税年金収入額およびその他の合計所得金額*の合計が82万6,500円以下の人	15,000円(個人)
● 生活保護の受給者 ● 利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合	15,000円(個人) 15,000円

※合計所得金額一分離課税の長（短）期譲渡所得に係る特別控除額一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。）

利用者負担が高額になったときは②

介護保険と医療保険の両方の利用者負担を年間で合算して高額になった場合、限度額を超えた分が支給される「高額医療・高額介護合算制度」があります。

介護保険と医療保険の限度額をそれぞれ適用した後、年間の自己負担額を合算して、下表の限度額（年額）を超えた場合、その超えた分が支給されます。

●限度額＜年額／計算期間：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
901万円超	212万円
600万円超901万円以下	141万円
210万円超600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

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
課税所得690万円以上	212万円	212万円
課税所得380万円以上	141万円	141万円
課税所得145万円以上	67万円	67万円
一 般	56万円	56万円
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で介護保険の受給者が複数いる世帯の場合は、限度額の適用方法が異なります。

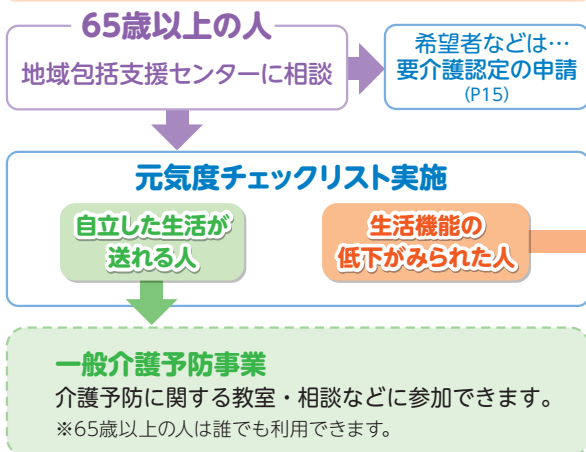
介護予防・日常生活支援総合事業

65歳以上の人は、介護が必要な状態になることを予防するためのサービスを利用できます。

地域包括支援センターで元気度チェックリストを受け、サービス・活動事業を利用し、生活機能改善を目指します。

※介護予防・日常生活支援総合事業は海老名市が行う地域支援事業です。

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については、地域包括ケア推進課にお問い合わせください。

事業対象者

(要介護認定で非該当と判定された後、元気度チェックリストを受けて生活機能の低下がみられた人も含む)

地域包括支援センターで、利用者の状態を把握し、生活機能改善に向けたサービス・活動事業の調整を行います。

サービス・活動事業

■訪問型サービス

生活援助、保健師・管理栄養士等の専門職による相談指導など。

■通所型サービス

レクリエーションや体操等の活動、自主的な通いの場など。

要支援1・2と認定された人は、介護保険の介護予防サービスと、サービス・活動事業の両方を利用できます。