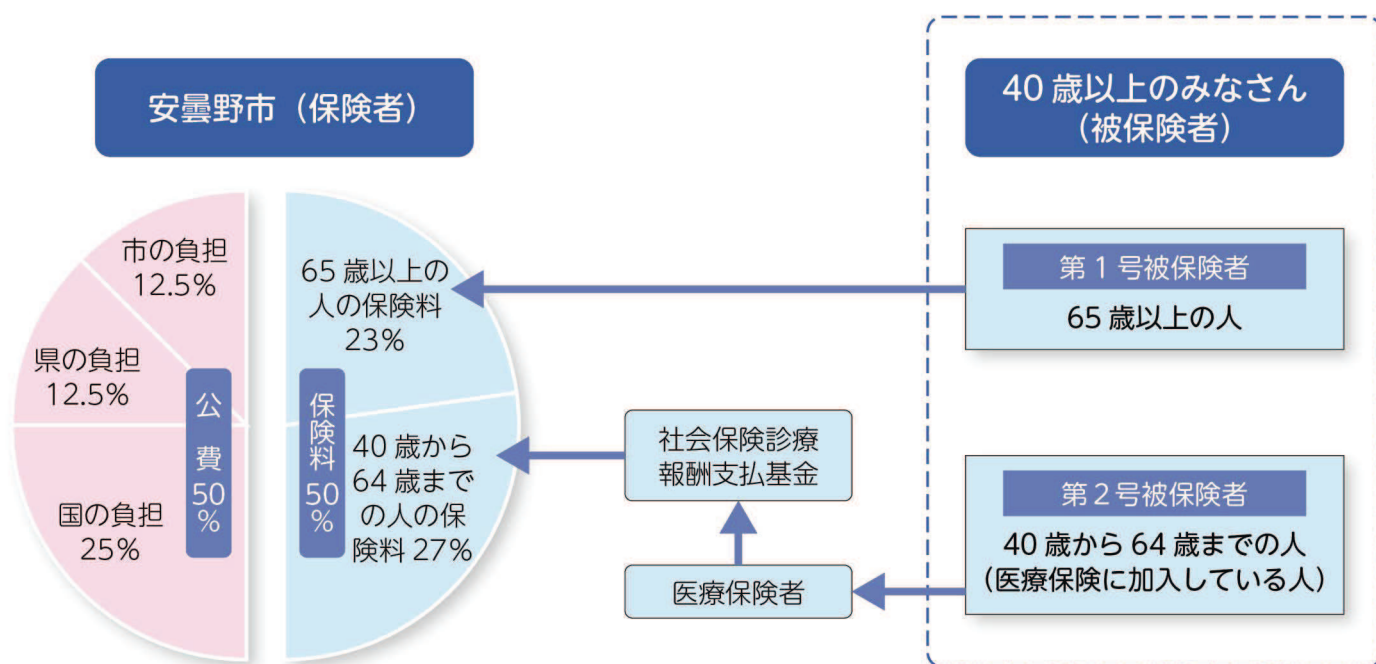


1. 介護保険制度のしくみ

介護保険制度は、介護を必要とする本人やその家族が抱える介護に対する不安や負担を軽減し、社会全体で支え合うことを目的に創設されました。そして、高齢になって心身が弱くなっても、必要な介護サービスを選び、利用することによって、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられるように支援するための制度です。

介護保険制度は、私たちが住む安曇野市が運営します。
40 歳以上のおみなさん全員が保険料を負担し
老後の安心をみんなでささえ合う制度です。



サービスを利用できる方

第 1 号被保険者 < 65 歳以上の方 >

介護が必要であると認定された方
(病気やけがの種類は問われません)

第 2 号被保険者

< 40 歳から 64 歳までの医療保険加入者 >

特定疾病（※）が原因となって介護が必要であると認定された方

※特定疾病

- ①がん（医師が一般的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）
- ②関節リウマチ ③筋委縮性側索硬化症 ④後縦靱帯骨化症 ⑤骨折を伴う骨粗しょう症
- ⑥初老期における認知症 ⑦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
- ⑧脊髄小脳変性症 ⑨脊柱管狭窄症 ⑩早老症 ⑪多系統委縮症
- ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症 ⑬脳血管疾患
- ⑭閉塞性動脈硬化症 ⑮慢性閉塞性肺疾患
- ⑯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

65 歳になったら、介護保険証が交付されます

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
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	長野県安曇野市豊科 6000番地 安曇野市

《 65 歳になった人（第 1 号被保険者） 》

保険証（介護保険被保険者証）が交付されます。

《 40 歳から 64 歳までの人（第 2 号被保険者） 》

要介護認定の申請をして、要支援・要介護の認定を受けた人に交付されます。

保険証はこんなときに必要です

- 要介護認定を新たに申請または更新するとき
- 介護サービス計画の作成を依頼するとき
- 介護サービスを利用するとき

※紛失や破棄された場合は再交付申請をしてください。



2. 介護保険料の決め方と納め方

(1) 第1号被保険者（65歳以上の人）

介護保険のサービスを利用する際、自己負担分は実際にかかった費用の1割～3割ですが、残りの7割～9割を賄うために介護保険料が使われます。介護が必要になったとき、誰もが安心してサービスを利用できるように、保険料の納付にご協力をお願いします。

■ 決め方

介護保険料は、介護保険事業計画（3年ごとに策定）に基づき、市町村ごとに、介護サービスにかかる費用に応じて基準額を算出します。安曇野市では、市民税（住民税）の課税状況等に応じて14段階に設定し、それぞれの段階に設定された乗率を基準額に乘以、介護保険料額を算出します。

【基準額の決め方】

$$\text{基準額（年額）} = \frac{\text{安曇野市の介護サービスの総費用} \times \text{見込額（第1号被保険者負担分）}}{\text{安曇野市の第1号被保険者数}}$$

■ 納め方

第1号被保険者の保険料の納め方には「特別徴収（年金から天引き）」と「普通徴収（納付書または口座振替による納付）」があります。原則として特別徴収で納めていただきますが、徴収方法は介護保険法によって定められているため選択することができません。

・ 特別徴収（年金からの天引き）

老齢年金、障害年金、遺族年金等が対象で、1つの年金の受取額が年額18万円以上の方は、年金支給月（年6回）に年金から介護保険料が天引きされます。

・ 普通徴収（納付書または口座振替による納付）

65歳になられた方、他の市区町村から転入された方、年度途中で介護保険料額が減額になった方等は当面の間、納付書にて指定金融機関等（納付書裏面に記載）で納めていただくか、口座振替で納めていただくことになります。この場合、普通徴収から特別徴収への切り替えは、おおむね半年から1年程度かかります。

また、1つの年金の受取額が年額18万円未満の方、年金の受給権を担保に融資制度（年金担保貸付制度）を利用し返済中である方等は、年金から介護保険料が天引きできないため普通徴収となります。

【口座振替について】

“納め忘れ”が心配な方には口座振替がおすすめです。口座振替の登録をいただくと、登録された口座から介護保険料が引き落としされます。また、納付方法が特別徴収に切り替わったときは自動的に口座振替が中止となります。

ただし、すでにほかの税金等で口座振替を登録されている方でも、介護保険料を口座振替するためには新たに手続きが必要となりますのでご注意ください。

口座振替をご希望の方は、銀行印と通帳をお持ちの上、取扱金融機関（口座振替依頼書の説明欄に記載）または市（各支所を含む）の窓口（ゆうちょ銀行の場合は、郵便局窓口にて手続き）にてお申し込みください。通常、15日頃までにお申し込みいただければ、その翌月から口座振替を開始することができます。

第9期計画期間（令和6年度から令和8年度） 安曇野市介護保険料

課税区分		段階区分	対象者の要件	年間保険料 (月額保険料)
世帯	本人			
市民税非課税	市民税非課税	第1段階 (基準額 × 0.285)	・生活保護の受給者（※ 市民税課税の場合あり） ・世帯全員が市民税非課税かつ本人が 高齢福祉年金の受給者 ・世帯全員が市民税非課税かつ本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80.9 万円以下 の方	19,830 円 (約 1,653 円)
		第2段階 (基準額 × 0.485)	世帯全員が市民税非課税かつ第1段階以外の人で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円以下 の人	33,750 円 (約 2,813 円)
		第3段階 (基準額 × 0.685)	世帯全員が市民税非課税かつ第1段階以外の人で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円超える 人	47,670 円 (約 3,973 円)
		第4段階 (基準額 × 0.9)	世帯のどなたかに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入の合計が 80.9 万円以下 の人	62,640 円 (5,220 円)
		第5段階 (基準額)	世帯のどなたかに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80.9 万円超える 人	69,600 円 (5,800 円)
市民税課税	市民税課税	第6段階 (基準額 × 1.2)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 120 万円未満 の人	83,520 円 (6,960 円)
		第7段階 (基準額 × 1.3)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満 の人	90,480 円 (7,540 円)
		第8段階 (基準額 × 1.5)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満 の人	104,400 円 (8,700 円)
		第9段階 (基準額 × 1.7)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満 の人	118,320 円 (9,860 円)
		第10段階 (基準額 × 1.9)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満 の人	132,240 円 (11,020 円)
		第11段階 (基準額 × 2.1)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満 の人	146,160 円 (12,180 円)
		第12段階 (基準額 × 2.3)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満 の人	160,080 円 (13,340 円)
		第13段階 (基準額 × 2.4)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 720 万円以上 800 万円未満 の人	167,040 円 (13,920 円)
		第14段階 (基準額 × 2.5)	本人に市民税が課税されていて、前年の合計所得金額が 800 万円以上 の方	174,000 円 (14,500 円)

- ・年額保険料は、基準額に各段階区分の保険料率を乗じ、10 円未満を切り捨てています。
- ・令和6年度から令和8年度の基準額は月額 5,800 円、年額 69,600 円です。
- ・第1段階は 11,832 円（乗率 0.17 分）、第2段階は 13,920 円（乗率 0.2 分）、第3段階は 348 円（乗率 0.005 分）の公費負担による保険料軽減を行い、10 円未満を切り捨てています。（表中は軽減後の金額を記載しています。）
- ・市民税非課税とは、市民税の均等割と所得割がともに非課税であることをいいます。
- ・合計所得金額とは、年金、給与等の所得の合計額で、扶養控除や医療費控除等の所得控除をする前の額をいいます。
ただし、介護保険料の基準となる合計所得金額は、土地、建物等の譲渡に係る特別控除額を差し引いた額（マイナスの場合は 0 円）となります。
- ・その他の合計所得金額とは、合計所得金額から①公的年金等に係る雑所得金額、②土地、建物等の譲渡に係る特別控除額、③給与所得がある場合の控除額（10 万円）を差し引いた額（マイナスの場合は 0 円）となります。
- ・課税年金とは、国民年金、厚生年金、共済年金等の老齢・退職年金のことです。障害年金、遺族年金は非課税年金です。
- ・世帯員であるかどうかは、賦課期日（4 月 1 日）時点の住民基本台帳により判断します。
- ・年度途中に 65 歳になられた方や転入された方は、資格取得日の属する年度の市民税の課税状況と資格取得日時点の住民基本台帳上の世帯状況によって、介護保険料額を月割で計算します。
- ・年度途中に死亡された方や転出された方は、資格喪失日の属する月の前月までの介護保険料額を月割で計算します。
- ・年度途中で市民税の課税状況が変更になった方は、介護保険料額も変更になることがあります。
- ・介護保険料は一人ひとり納付いただきます。また、夫婦であっても段階が違う場合があります。
- ・前年とは、令和6年度の介護保険料については令和5年1月1日から12月31日、令和7年度の介護保険料については令和6年1月1日から12月31日、令和8年度の介護保険料については令和7年1月1日から12月31日のことをいいます。

(2) 第2号被保険者（40歳～64歳の人）の場合

■ 決め方

満40歳となる誕生日の前日が属する月から加入している医療保険の保険料と一緒に介護保険料を納めていただきます。納める金額は収入額や加入している医療保険ごとに異なります。詳しくは加入している医療保険の保険者にお問い合わせください。

・国民健康保険に加入している人

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、国民健康保険税とあ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人

各健康保険に設定される介護保険料率と給与および賞与に応じて決められ、医療保険とあわせて徴収されます。介護保険料は原則として事業主が半分を負担します。

(3) 保険料を納めないでいると

納期限から一定期間後に督促状を送付します。督促状送付後も納付いただけない場合は、地方税の滞納処分の例による処分（預貯金等の差押）やサービスを利用する際に以下のような制限がありますので、ご注意ください。

・1年以上滞納した場合

サービス利用料の全額がいったん利用者の自己負担になります。
なお、申請により後で保険給付分（9割～7割）が払い戻されます。

・1年6か月以上滞納した場合

申請後に払い戻される保険給付分の一部または全部が一時的に差し止めになります。また、差し止めた金額から滞納分の保険料を差し引くこともあります。

・2年以上滞納した場合

滞納期間に応じて利用者負担が3割または4割に引き上げられます。また、高額介護サービス費や施設を利用する際の食費、居住費等の軽減が受けられなくなります。

介護保険の適用を受けない場合

40歳以上の人は介護保険の加入者（被保険者）となりますが、次の人は対象となりません。

- ・国内に住所を有しない人（海外居住者）
- ・在留資格または在留見込み期間3か月未満の短期滞在の外国人
- ・障害者支援施設など、介護保険適用除外施設に入所・入院している人
- ・40歳以上65歳未満で医療保険加入者でなくなった人

3. 要介護認定の手順

介護保険のサービスを利用するには、はじめに要支援・要介護の認定を受ける必要があります。その後、ケアプランを作成し介護サービスの利用が開始となります。

相談

生活の困りごとや介護保険サービス等を利用したい場合、まずは市の窓口（各支所含む）や地域包括支援センターに相談します。

認定の申請 ※ 1

明らかに介護や支援が必要な方
市の窓口（各支所含む）で申請します。

※ 1 認定の申請時に必要な持ちもの

- ・ 要介護・要支援認定申請書
- ・ 介護保険被保険者証
- ・ 健康保険被保険者証（第2号被保険者の場合）
- ・ 個人番号（マイナンバーカード）
- ・ 本人や代理人の身元の確認できる書類（詳細は市の窓口まで）

認定調査・主治医意見書

市の職員などが自宅などを訪問し、心身の状況などについて調査をします。また、本人の主治医に心身についての意見書を作成してもらいます。

審査・判定

訪問調査の結果によるコンピュータ判定（一次判定）と主治医意見書をもとに、保健、医療、福祉の専門家による「介護認定審査会」で審査され、要介護状態区分を判定します。

認定・通知 ※ 2

「要支援1・2」「要介護1～5」「非該当（自立）」までの区分に分けて認定され、その結果を通知します。

非該当（自立）

要支援 1・2

介護予防サービス等を利用することで生活機能が改善する可能性の高い人。

要介護 1～5

日常生活の多くの場面で介護を必要とする頻度が高い人。

※ 2 介護区分の目安の詳細は P13 へ

基本チェックリスト

心身の状態に不安を感じる人。



非該当

自立した生活が送れる人。

総合事業の
「一般介護予防事業」

30～31
ページ

事業対象者

生活機能の低下がみられる人。

「介護予防・生活支援サービス」と
総合事業の
「一般介護予防事業」

29～31
ページ

「介護予防サービス」

14～21
ページ

「介護予防・
生活支援サービス事業」

29～30
ページ

総合事業の
「一般介護予防事業」

30～31
ページ

「介護サービス」

14～21
ページ



4. サービス利用の手順

「要支援1・2」、「事業対象者」の方

まずは、「介護予防サービス」、「介護予防・生活支援サービス事業」ケアプランの作成のため、お住まいの地域の地域包括支援センターまでご相談ください。

高齢者の皆さんが住みなれた地域で、いつまでも自立した生活を続けていけるよう、地域包括支援センターと市がサポートしていきます。

要支援1・2

「介護予防サービス」、総合事業の「介護予防・生活支援サービス」を利用し、要介護状態になることの予防や自立した日常生活の支援を行います。

事業対象者

「介護予防・生活支援サービス」を利用しサービスの利用で生活機能の改善を目指します。
①訪問型サービスと②通所型サービスがあります。

サービスの利用を希望する場合

地域包括支援センターに相談し、「介護予防サービス」、「介護予防・生活支援サービス」を利用するためのケアプランの作成を依頼します。

ケアプランの作成

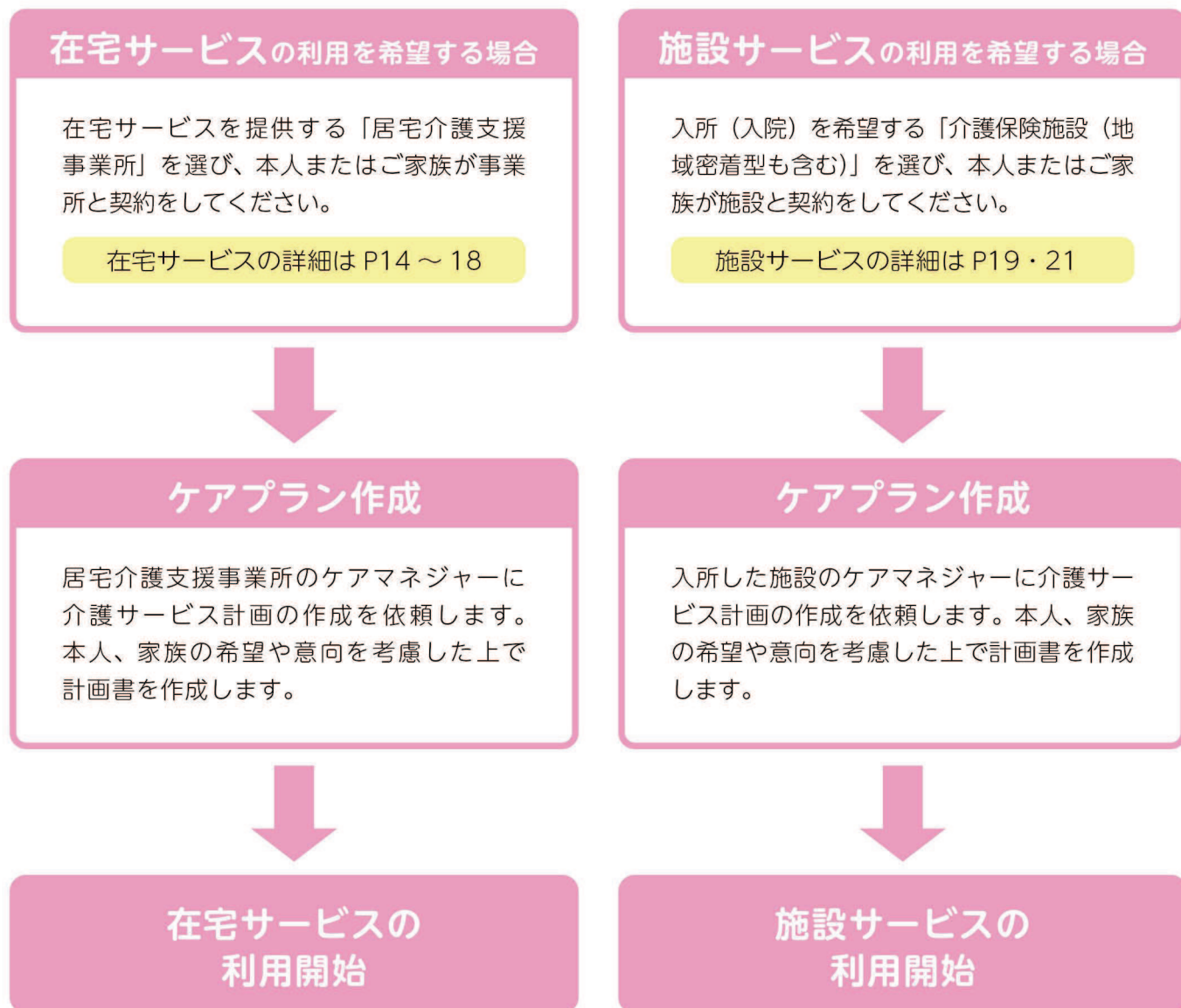
本人、家族の希望や意向、心身の状態を十分に考慮した上でケアプランを作成します。その後、本人、家族とサービス提供事業所・介護支援専門員等で、サービス担当者会議を開催し、本人、家族の同意の上で、サービスの提供が始まります。

※ケアプランの作成は「地域包括支援センター」又は「市の指定を受けた居宅介護支援事業所」が作成します。

サービスの利用開始

○「要介護1～5」と認定された方

介護が必要な状態になっても、ご本人の能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを行い生活機能の維持や改善を図ります。



！サービスの内容によって、介護サービス計画の依頼先が異なります。！

■在宅サービス（地域密着型を含む）

- ・居宅介護支援事業所へ介護サービス計画の作成を依頼します。
（居宅介護支援事業所の選定についてのご相談は地域包括支援センターまでお問い合わせください）
- ・小規模多機能型居宅介護及び看護多機能型居宅介護は、施設の介護支援専門員が介護サービス計画を作成します。

■施設サービス

希望する施設と契約をし、施設の介護支援専門員に介護サービス計画の作成を依頼します。

◆介護支援専門員（ケアマネジャー）とは・・・

介護の知識を幅広くもった専門家で、介護サービスを利用するときの相談や、在宅サービス事業者・施設等との連絡・調整を行い、介護サービス計画を作成します。

(1) 介護区分の目安

要支援状態または要介護状態については、おおむね次のような状態が考えられます。状態は各区分の主な内容を表しています。必ずしも実際の状態と一致するものではありません。

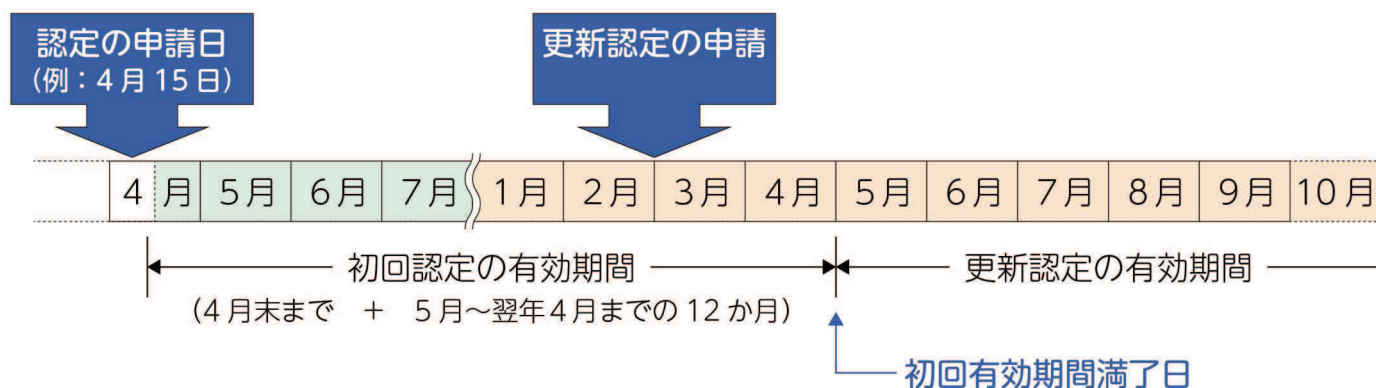
要介護状態区分	要介護・要支援の状態
非該当（自立）	歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本的動作を自分で行うことが可能であり、かつ、薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作を行う能力もある状態
要支援 1・2	日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、日常生活動作の介助や現在の状態の防止により要介護状態となることの予防に資するよう手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態
要介護 1	要支援状態から、手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態
要介護 2	要介護 1 の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態
要介護 3	要介護 2 の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態
要介護 4	要介護 3 の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態
要介護 5	要介護 4 の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態

(2) 認定結果の有効期間と更新手続き

認定の有効期間は、原則として6・12・24・36・48 か月です（月の途中の申請は、その月の月末までの期間＋有効期間）。また、認定の効力発生日は認定申請日になります（更新認定の場合は、前回認定の有効期間満了日の翌日）。

要介護・要支援認定は、有効期間満了日の60日前から満了期間までの間に、市の窓口で更新の申請をしてください。更新申請をすると、あらためて調査・審査・認定が行われます。

【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



【要介護認定の区分変更申請】

- ・有効期間の途中で心身の状態が変わった場合は、要介護認定の区分変更申請ができます

5. 介護サービスと介護予防サービス

(1) 在宅サービス

自宅に訪問を受けるサービス

※利用料のめやすは、自己負担額が1割の場合です。
※個人のサービス利用状況によって、料金が異なります。

要介護1～5の人

訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。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。

□ 利用のめやす（1回につき）

内 容		利用料
身体介護	20分未満	163円
	20分以上30分未満	244円
	30分以上1時間未満	387円
	1時間以上1.5時間未満	567円
生活援助	20分以上45分未満	179円
	45分以上	220円
通院時の乗車・降車の介助		97円

訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車などで自宅を訪問し、入浴介護を行います。

□ 利用のめやす（1回につき）

内 容	利用料
全身入浴	1,266円

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ために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションを行います。

□ 利用のめやす

内 容	利用料
1回	308円

要支援1・2の人

総合事業（訪問型サービス）→ P29 へ

介護予防訪問入浴介護

感染症などの特別な理由がある場合に、介護職員と看護職員が移動入浴車などで自宅を訪問し、介護予防を目的とした入浴の支援を行います。

□ 利用のめやす（1回につき）

内 容	利用料
全身入浴	856円

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、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問により、リハビリテーションを行います。

□ 利用のめやす

内 容	利用料
1回	298円

要介護1～5の人

訪問看護

疾患などを抱えている人について、主治医の指示に基づき、看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行います。

□ 利用のめやす（1回につき）

内 容		利用料
訪問看護ステーションからの訪問の場合	20分未満	314円
	30分未満	471円
	30分以上1時間未満	823円
	1時間以上1.5時間未満	1,128円
	理学療法士等による訪問の場合	294円
病院又は診療所からの訪問の場合	20分未満	266円
	30分未満	399円
	30分以上1時間未満	574円
	1時間以上1.5時間未満	844円

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

□ 利用のめやす（単一建物居住者が1人の場合）

内 容		利用料
医師が行う場合	1か月に2回まで	515円
歯科医師行う場合	1か月に2回まで	517円
病院又は診療所の薬剤師が行う場合	1か月に2回まで	566円
薬局の薬剤師が行う場合	1か月に4回まで	518円
管理栄養士行う場合	1か月に2回まで	545円
歯科衛生士等が行う場合	1か月に4回まで	362円

※単一建物居住者の人数により利用料の変動があります。

要支援1・2の人

介護予防訪問看護

疾患などを抱えている人について、看護師等が居宅を訪問して、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。

□ 利用のめやす（1回につき）

内 容		利用料
訪問看護ステーションからの訪問の場合	20分未満	303円
	30分未満	451円
	30分以上1時間未満	794円
	1時間以上1.5時間未満	1,090円
	理学療法士等による訪問の場合	284円
病院又は診療所からの訪問の場合	20分未満	256円
	30分未満	382円
	30分以上1時間未満	553円
	1時間以上1.5時間未満	814円

介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが自宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。

□ 利用のめやす（単一建物居住者が1人の場合）

内 容		利用料
医師が行う場合	1か月に2回まで	514円
歯科医師行う場合	1か月に2回まで	516円
病院又は診療所の薬剤師が行う場合	1か月に2回まで	565円
薬局の薬剤師が行う場合	1か月に4回まで	517円
管理栄養士行う場合	1か月に2回まで	544円
歯科衛生士等が行う場合	1か月に4回まで	361円

※単一建物居住者の人数により利用料の変動があります。



施設へ通所して受けるサービス

※利用料のめやすは、自己負担額が1割の場合です。
※個人のサービス利用状況によって、料金が異なります。

要介護1～5の人

通所介護（デイサービス）

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行います。

□ 利用のめやす（1回につき）

内 容	要介護度	利用料
通常規模の事業所の場合 8時間以上9時間未満 ※送迎を含む	要介護1～5	669円～ 1,168円

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等で、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行います。

□ 利用のめやす（1回につき）

内 容	要介護度	利用料
通常規模の事業所の場合 7時間以上8時間未満 ※送迎を含む	要介護1～5	762円～ 1,379円

要支援1・2の人

総合事業（通所型サービス）→ P30 へ

介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関等で、共通的服务として日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）を提供します。

□ 利用のめやす

内 容	要介護度	利用料
1か月につき（基本的サービス） ※送迎、入浴を含む	要支援1	2,268円
	要支援2	4,228円

短期間入所するサービス

※利用料のめやすは、自己負担額が1割の場合です。
※その他、食費と滞在費等が別途、全額自己負担となります。

要介護1～5の人

短期入所生活 / 療養介護（ショートステイ）

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

□ 利用のめやす

● 短期入所生活介護（1日につき）

内 容	要介護度	利用料
介護老人福祉施設の利用（併設・個室／多床室）	要介護1～5	603円～ 884円

● 短期入所療養介護（1日につき）

内 容	要介護度	利用料
介護老人保健施設の利用（多床室）	要介護1～5	830円～ 1,052円

要支援1・2の人

介護予防短期入所生活 / 療養介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設や医療施設に短期間入所して、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。

□ 利用のめやす

● 短期入所生活介護（1日につき）

内 容	要介護度	利用料
介護老人福祉施設の利用（併設・個室／多床室）	要支援1	451円
	要支援2	561円

● 短期入所療養介護（1日につき）

内 容	要介護度	利用料
介護老人保健施設の利用（多床室）	要支援1	613円
	要支援2	774円

在宅に近い暮らしをするサービス

※利用料のめやすは、自己負担額が1割の場合です。
※その他、食費と滞在費が別途、全額自己負担となります。

要介護1～5の人

特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。

□ 利用のめやす

内 容	要介護度	利用料
1日につき	要介護1～5	542円～813円

要支援1・2の人

介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居している高齢者に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を提供します。

□ 利用のめやす

内 容	要介護度	利用料
1日につき	要支援1	183円
	要支援2	313円

生活環境を整えるサービス（住宅改修費の支給）

要介護1～5の人

居宅介護住宅改修費（住宅改修費の支給）

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を支給限度基準額として改修費の7割～9割を介護保険から支給します。

要支援1・2の人

介護予防住宅改修費（住宅改修費の支給）

介護予防に役立つ手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を支給限度基準額として改修費の7割～9割を介護保険から支給します。

【対象となる住宅改修の種類】

- ・廊下や階段、浴室やトイレなどへの手すりの取付け
- ・段差解消のためのスロープ設置等
- ・転倒予防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替え等
- ・洋式便器などへの便器の取替え（水洗化に係る給排水設備工事を除く）
- ・上記の改修にともなって必要となる工事

■住宅改修の支給を受けるためには、**工事着工前**に事前確認申請が必要となります。

詳しくは、担当ケアマネジャーもしくは介護保険担当（電話 71-2472）までご相談ください。

＜利用者負担について＞

※利用者がいったん支払った後、費用の9割（一定以上所得者の場合は8割又は7割）が介護保険から払い戻されます。（償還払い）

※支給限度基準額は20万円までです。（要支援、要介護区分にかかわらず定額）

（例：利用者負担が1割の方の場合、上限18万円が介護保険から給付されます。）

※限度額の範囲内であれば、複数回の申請も可能です。

※要介護状態区分が重くなった時（三段階上昇時）、また、転居した場合は再度20万円までの支給限度基準額が設定されます。

第一段階	第二段階	第三段階	第四段階	第五段階	第六段階
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

＜手続きの流れ＞

- ① ケアマネジャー等に相談 → ② 住宅改修計画を立て、必要書類の作成 →
③ 事前申請（工事着工前） → ④ 着工・完成 → ⑤ 事後申請（工事完了後） → ⑥ 支給決定

生活環境を整えるサービス（福祉用具貸与）

※利用料のめやすは、自己負担額が1割の場合です。
※利用者負担は実際に貸与される対象品目により異なります。

要介護2～5の人

福祉用具貸与（レンタル）

日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。

【福祉用具貸与の対象品目】

- ・ 車椅子
- ・ 車椅子付属品
- ・ 特殊寝台
- ・ 特殊寝台付属品
- ・ 床ずれ防止用具
- ・ 体位変換器
- ・ 手すり（工事をとみなわないもの）
- ・ スロープ（工事をとみなわないもの）★
- ・ 歩行器★
- ・ 歩行補助つえ★
- ・ 自動排泄処理装置（原則要介護4以上）
- ・ 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）

要支援1・2、要介護1の人

介護（予防）福祉用具貸与（レンタル）

福祉用具のうち、介護予防に役立つものを貸与します。

【福祉用具貸与の対象品目】

- ・ 手すり（工事をとみなわないもの）
- ・ スロープ（工事をとみなわないもの）★
- ・ 歩行器★
- ・ 歩行補助つえ★

■要支援1・2及び要介護1の方は車椅子（付属品含む）、特殊寝台（付属品含む）、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）は原則として保険給付の対象となりません。ただし、必要と認められる場合は、例外的に対象（軽度者への福祉用具貸与）となります。詳細は介護保険担当（71-2472）までお問い合わせください。

■★マークがついている品目は貸与と購入のいずれかを選択できます

生活環境を整えるサービス（福祉用具購入費の支給）

要介護1～5の人

居宅介護福祉用具購入費（特定福祉用具購入費の支給）

入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した場合、その購入費を支給します。（年間10万円を上限）

要支援1・2の人

介護予防福祉用具購入費（特定介護予防福祉用具購入費の支給）

入浴や排泄などに使用する福祉用具のうち、介護予防に役立つ用具を購入した場合、その購入費を支給します。（年間10万円を上限）

【対象となる福祉用具の種目】

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

※利用者の状態に応じて要介護状態を悪化されるおそれがある用品については、対象にならない場合があります。

■福祉用具販売の指定を受けた事業所から特定福祉用具を購入した場合のみ、福祉用具購入費が支給されます。それ以外で購入した場合は支給対象になりません。事業所ごとに福祉用具選定のアドバイスなどを行う「福祉用具専門相談員」が配置されています。

《利用者負担について》

※利用者がいったん支払った後、費用の9割（一定以上所得者の場合は8割又は7割）が介護保険から払い戻されます。（償還払い）

※同一年度で購入できるのは10万円までです。

（例：利用者負担が1割の方の場合、9万円が介護保険から給付されます。）

(2) 施設サービス

施設に入所する ※要介護1～5の人が利用できます（要支援1・2の人は利用できません）
※利用料のめやすは、自己負担額が1割の場合です。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ※原則、要介護3～要介護5の人

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方が入所し、入浴や排せつなどの介護や機能訓練、健康管理など療養上の世話など「生活の場」と「手厚い介護サービス」を提供する施設です。

□ 利用のめやす

内 容	要介護度	利用料
ユニット型個室 1日につき	要介護3～5	815円～955円

※費用はサービス内容や施設によって異なります。

※日常生活費、食費、居住費は別途自己負担となります。

※要介護1～2の人は原則利用できません。ただし、在宅が困難と認められれば、特養特例入所により、利用できる場合があります。詳細は市（介護保険担当）へご連絡ください。

※詳細については《問い合わせ先》別冊「事業所一覧」にて、直接施設にお問い合わせください。

介護老人保健施設（老人保健施設）

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、在宅復帰を目指す施設です。利用者の状態に合わせ、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事、排せつといった日常生活上の介護など併せて受けることができます。

□ 利用のめやす

内 容	要介護度	利用料
ユニット型個室 1日につき	要介護1～5	802円～1,018円

※費用はサービス内容や施設によって異なります。

※日常生活費、食費、居住費は別途自己負担となります。

※詳細については《問い合わせ先》別冊「事業所一覧」にて、直接施設にお問い合わせください。

介護医療院 ※R6.10現在、市内に対応事業所はありません。

長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

□ 利用のめやす

内 容	要介護度	利用料
ユニット型個室 1日につき	要介護1～5	850円～1,392円

※費用はサービス内容や施設によって異なります。

※日常生活費、食費、居住費は別途自己負担となります。

※詳細については《問い合わせ先》別冊「事業所一覧」にて、直接施設にお問い合わせください。



(3) 地域密着型サービス ※原則として、安曇野市民の方のみ利用できます。

住み慣れた地域での生活を支援する ※利用料のめやすは、自己負担額が1割の場合です。

要介護1～5の人

小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせ、多機能な介護サービスを受けられます。

□ 利用のめやす

内 容	要介護度	利用料
1 か月につき	要介護1～5	10,458 円～ 27,209 円

認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が、デイサービスを行う施設などに通い、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。

□ 利用のめやす

内 容	要介護度	利用料
単独型の場合 8 時間以上 9 時間未満 ※送迎を含む	要介護1～5	1,026 円～ 1,472 円

要介護1～5の人

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が、共同生活をする住宅で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。

□ 利用のめやす（1日につき）

内 容	要介護度	利用料
入居・1 ユニットの場合	要介護1～5	765 円～ 859 円

要支援1・2の人

介護予防小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせ、多機能な介護予防を目的とするサービスを受けられます。

□ 利用のめやす

内 容	要介護度	利用料
1 か月につき	要支援1	3,450 円
	要支援2	6,972 円

介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が、デイサービスを行う施設などに通い、日常生活上の世話や機能訓練などの介護予防を目的とするサービスを受けられます。

□ 利用のめやす

内 容	要介護度	利用料
単独型の場合 8 時間以上 9 時間未満 ※送迎を含む	要支援1	888 円
	要支援2	991 円

要支援2の人

介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が、共同生活をする住宅で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。

□ 利用のめやす（1日につき）

内 容	要介護度	利用料
入居・1 ユニットの場合	要支援2	761 円

要介護1～5の人

地域密着型通所介護

利用定員 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行います。

□ 利用のめやす（1 日につき）

内 容	要介護度	利用料
通常規模の事業所の場合 8 時間以上 9 時間未満 ※送迎を含む	要介護 1～5	783 円～ 1,365 円

※その他、食費、受けられるサービスによって追加支払が発生します。

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たサービスを柔軟に提供します。

□ 利用のめやす

内 容	要介護度	利用料
1 か月につき	要介護 1～5	12,447 円～ 31,408 円

夜間対応型訪問介護

24 時間安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を受けられます。

※ R6.4 現在、市内に対応事業所はありません。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中と夜間を通じた複数回の定期訪問と随時の対応で、介護と看護を一体的に提供します。

□ 利用のめやす（1 回につき）

内 容	要介護度	利用料
1 か月につき訪問看護サービスを行う場合	要介護 1～5	7,946 円～ 28,298 円

地域密着型特定施設入所者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設のうち、入所定員が 29 人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。

※ R6.10 現在、市内に対応事業所はありません。

要介護3～5の人

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介護サービスを受けられます。

□ 利用のめやす

内 容	要介護度	利用料
ユニット型個室 1 日につき	要介護 3～5	828 円～ 971 円

※費用はサービス内容や施設によって異なります。

※日常生活費、食費、居住費は別途自己負担となります。

※要介護 1～2 の人は原則利用できません。ただし、在宅が困難と認められれば、特養特例入所により、利用できる場合があります。

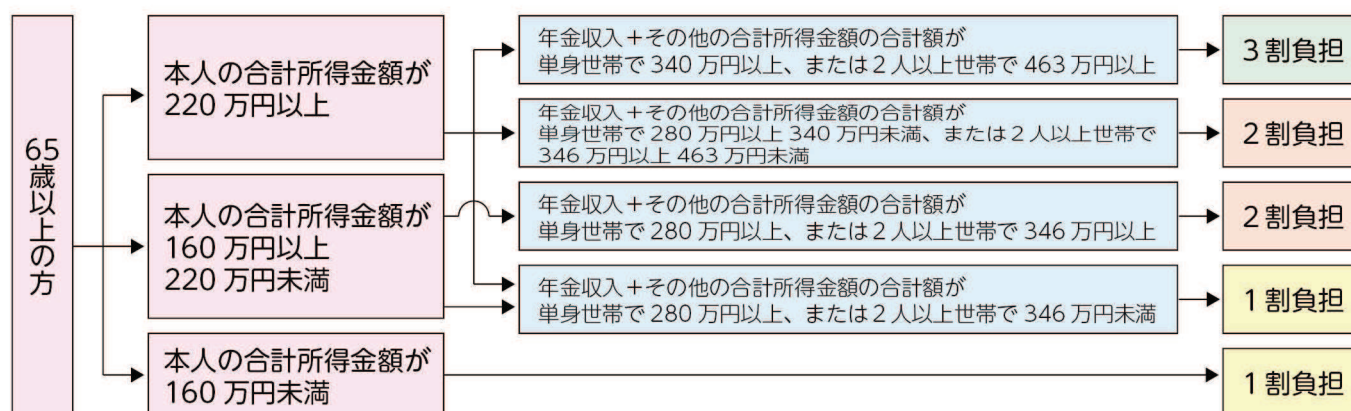
詳細は市（介護保険担当）へご連絡ください。

※詳細については《問い合わせ先》別冊「事業所一覧」にて、直接施設にお問い合わせください。

6. 介護（予防）サービスにかかる費用

介護サービスを利用した場合には、費用の一定割合（1割～3割）を負担していただきます。

利用者負担の判定の流れ



※1 第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）、市民税非課税の方、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担。

※2 「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。また、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額で計算されます。

※3 「その他の合計所得金額」とは、※2の合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

（1）在宅サービスを利用した場合の負担額

在宅サービスの利用に際しては、要支援・要介護状態区別に、介護保険で利用できる1か月分の上限額（支給限度額）が決められています。利用者の負担は、費用の1割～3割です。

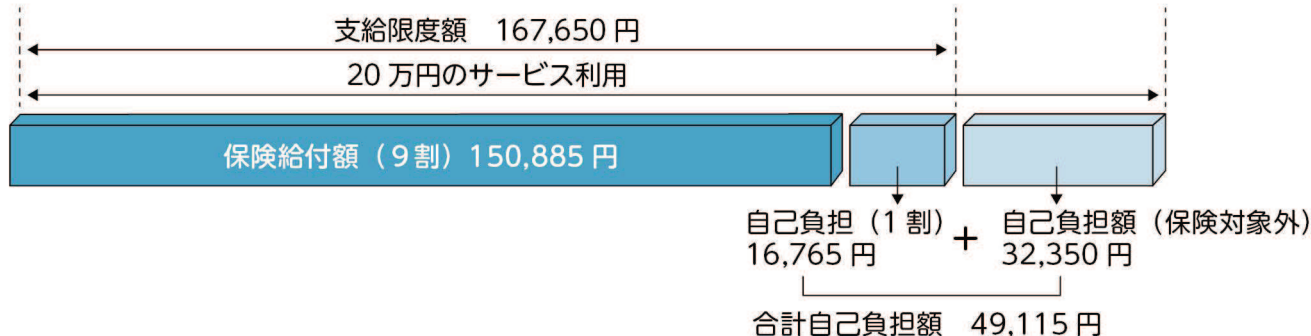
1か月の支給限度額

要介護状態区分	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

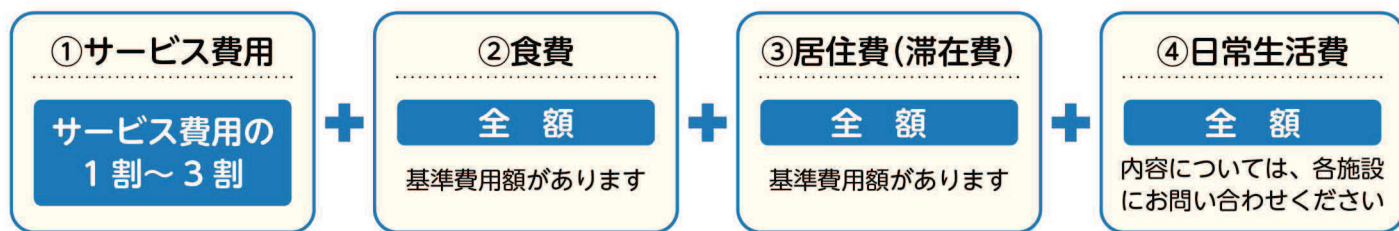
限度額を超えてサービスを利用する場合は・・・

介護サービスには、前記のように要介護度に応じた上限（支給限度額）が決められていますが、もしその上限額を超えるサービスを利用する場合、その分については全額自己負担となります。

【例】要介護1（支給限度額167,650円）の人が、20万円のサービスを利用した場合



(2) 施設サービスを利用した場合の負担額



施設サービスを利用した場合の負担額は、①サービス費用の1割（一定額以上は2割または3割）②食費、③居住費、④日常生活費のそれぞれの全額が利用者負担となります。短期入所生活・療養介護と通所介護、通所リハビリテーションの滞在費、食費も全額個人負担となります。

ただし、低所得者の人には要件を満たした方へ負担限度額（特定入所者介護サービス費 P24 参照）が設けられています。

■ 基準費用額（1日当たり）

全額自己負担した場合の平均的な費用の額（基準費用額）	1日当たりの居住（滞在）費				1日当たりの食費
	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室（特養）	多床室（特養）	1,445 円
	2,066 円	1,728 円	1,728 円 (1,231 円)	437 円★ (915 円)	

※居室の種別ごとの居住費（滞在費）と食費の額です（具体的な金額等は施設との契約によるので、異なる場合もあります）。

※介護老人福祉施設を利用した場合の従来型個室及び多床室の負担額は、（ ）内の金額となります。

★令和7年8月より、一部の施設において室料が徴収される場合は697円になります。

(3) 特定入所者介護サービス費

低所得の人の施設利用が困難とならないように、要件を満たす方が申請し、市から認定されると、介護保険の施設サービス・短期入所サービスを利用した際、食費・居住費（滞在費）の軽減を受けられる制度です。なお、低所得による自己負担限度額の適用を受けるためには、市に申請して「介護保険負担限度額認定証」の発行を受ける必要があります。

※所得に応じた負担限度額までが自己負担となり、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。

■ 対象となるサービス

介護老人福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護保健施設サービス、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、介護医療院サービス（有料老人ホーム・グループホーム・デイサービス等は対象外です。）

■ 対象者となる人

本人、配偶者の「預貯金等の総額」が利用者負担段階に応じた上限額以下かつ、本人、配偶者及び世帯員全員の市民税が非課税の人。または、生活保護受給者。

〈預貯金額〉

対 象	第1段階（生活保護受給者を除く）、2号保険者	単身 1,000 万円（夫婦：2,000 万円）以下
	第2段階	単身 650 万円（夫婦：1,650 万円）以下
	第3段階①	単身 550 万円（夫婦：1,550 万円）以下
	第3段階②	単身 500 万円（夫婦：1,500 万円）以下
対 象 外	第4段階	・世帯に課税者がいる ・本人、市民税課税者

利用者負担段階と負担限度額（1日当たり）

利用者負担段階		負担限度額（日額）	
区分	対象者	居住費（滞在費）	食費
第1段階	・生活保護受給者 ・市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者	ユニット型個室 880 円 ユニット型個室的多床室 550 円 従来型個室（特養） 380 円 従来型個室（老健・医療院等） 550 円 多床室 0 円	300 円 (300 円※)
第2段階	市民税非課税世帯で、その他の合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人★	ユニット型個室 880 円 ユニット型個室的多床室 550 円 従来型個室（特養） 480 円 従来型個室（老健・医療院等） 550 円 多床室 430 円	390 円 (600 円※)
第3段階 ①	市民税非課税世帯で、その他の合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額の合計が 80 万円超から 120 万円以下の人★	ユニット型個室 1,370 円 ユニット型個室的多床室 1,370 円 従来型個室（特養） 880 円 従来型個室（老健・医療院等） 1,370 円 多床室 430 円	650 円 (1,000 円※)
第3段階 ②	市民税非課税世帯で、その他の合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額の合計が 120 万円超の人	ユニット型個室 1,370 円 ユニット型個室的多床室 1,370 円 従来型個室（特養） 880 円 従来型個室（老健・医療院等） 1,370 円 多床室 430 円	1,360 円 (1,300 円※)

※（ ）は短期入所サービス（ショートステイ）利用時の食費となります。

※その他の合計所得金額のうち雑所得の計算には公的年金等（課税年金）に係るものは算入しません

★令和7年8月より 80.9 万円となります。

注：世帯（別居の配偶者を含む）が課税世帯により対象外となった方でも、要件を満たせば受けられる制度で「**特例減額措置制度**」があります。詳細について、ご不明な点は高齢者介護課 介護保険担当（電話 71-2472）まで、お問い合わせください。



7. 自己負担が高額になった場合

介護サービスを利用した場合には、費用の一定割合を負担していただきます。利用者負担額が高額になり低所得の人の介護利用が困難とならないように、以下の制度があります。

(1) 高額介護（予防）サービス費・高額総合事業サービス費

介護サービスを利用して支払った利用者負担額の1か月の合計が、下記利用者負担上限額を超えた場合、超えた分が高額介護（予防）サービス費として支給されます。（同じ世帯に複数の利用者がある場合は世帯合計で算定されます。）

また、総合事業サービスを利用していた場合、1か月の利用者負担額の合計が下記利用者負担上限を超えた場合、超えた分が高額総合事業サービス費として支給されます。

ただし、福祉用具購入費・住宅改修費の自己負担額や、施設入所中の居住費・食費及び日常生活費等の利用料は含まれません。

利用者負担の上限額

利用者負担段階	利用者負担上限額
現役並み所得相当 ※1	
年収約 1,160 万円以上の方	世帯 140,100 円
年収約 770 万円～約 1,160 万円以下の方	世帯 93,000 円
年収約 383 万円～約 770 万円以下の方	世帯 44,400 円
一般世帯 ※2	世帯 44,400 円
市民税非課税世帯	世帯 24,600 円
前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が 80.9 万円以下の方等老齢福祉年金受給者	個人 15,000 円
①生活保護受給者	①個人 15,000 円
②利用者負担額を 15,000 円にすることで生活保護の対象にならない方	③世帯 15,000 円

※1 現役並み所得相当とは、世帯内の第1号被保険者に課税所得 145 万円以上の方がいて、年間収入が単身で 383 万円以上、2人以上で 520 万円以上の場合などをいいます。

※2 一般世帯とは市民税課税世帯で現役並み所得相当以外をいいます。

※3 その他の合計所得とは、合計所得金額から年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

申請方法

対象になる人には、市から申請書を送付しますので、必要事項を記入のうえ、ご提出ください。

(2) 高額医療合算介護（予防）サービス／高額医療合算介護（予防）サービス費

世帯内の同一の医療保険加入者の方について、1年間（8月1日～翌7月31日）に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計が下記基準額を超えた場合、超えた分が高額医療合算介護（予防）サービス費として支給されます。

また、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給後、なお残る自己負担額に、1年間（8月1日～翌7月31日）総合事業サービスの自己負担額を合計し、下記基準額を超えた場合、超えた分が高額医療合算総合事業サービス費相当として支給されます。

基準額

所得区分（70 歳未満の方）	基準額	所得区分（70 歳以上の方）	基準額
市民税課税世帯		市民税課税世帯	
所得 901 万円超	212 万円	現役並み所得者 3（課税所得 690 万円超）	212 万円
所得 600 万円超 901 万円以下	141 万円	現役並み所得者 2（課税所得 380 万円以上 690 万円未満）	141 万円
所得 210 万円超 600 万円以下	67 万円	現役並み所得者 1（課税所得 145 万円以上 380 万円未満）	67 万円
所得 210 万円以下	60 万円	一般（現役並み所得者 1～3 以外）	56 万円
市民税非課税世帯	34 万円	市民税非課税世帯	
		低所得者Ⅱ（市民税非課税世帯で低所得者Ⅰ以外）	31 万円
		低所得者Ⅰ（世帯員全員の所得額が 0 円（年金所得は控除額 80.9 万円で計算））	19 万円 (31万円※)

※介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は 31 万円

申請方法

対象になる人には、市から申請書を送付しますので、必要事項を記入のうえ、ご提出ください。

(3) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

低所得者が軽減実施の届出をした社会福祉法人等の提供する介護保険サービスを利用した際に、自己負担額の軽減を受けられる制度です。(ご利用の施設がこの制度の対象事業所かどうかについては施設にご確認ください。) 軽減を受けるには申請が必要です。詳しくは介護保険担当(71-2472)へお問い合わせください。

■ 対象者

○対象者は市県民税非課税世帯で次のすべてに該当し、市が生活困難と認めた人及び生活保護受給者です。

- 1 世帯の年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円加算した額以下。(この収入には、遺族年金や障害年金などの非課税年金や、恩給、仕送りなども含まれます。)
- 2 世帯の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。
- 3 世帯がその居住用の土地家屋、その他日常生活に必要な資産以外に活用できる資産がないこと。
- 4 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。(市県民税課税者の扶養家族でない。)
- 5 介護保険料を滞納していないこと。(2号被保険者は医療保険税を滞納していないこと。)

■ 対象サービス

介護福祉施設サービス、訪問介護、通所介護、(介護予防)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、地域密着型通所介護、(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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護予防・日常生活支援総合事業の第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業及び第1号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業

■ 軽減割合

軽減実施の届出をした事業者が行う次のサービスの利用者負担額並びに食費、居住費(滞在費)について4分の1(老齢福祉年金受給者は2分の1)の割合で軽減されます。



(4) 税控除

■ 社会保険料控除について

★介護保険料は、社会保険料控除の対象になります。

ただし、納付した金額の確認方法は、納付方法（特別徴収・普通徴収）により異なります。

・特別徴収

公的年金等の源泉徴収票の「社会保険料の金額」のうち介護保険料分

※源泉徴収票の発行されない年金から特別徴収で納付している場合は市介護保険担当まで、お問い合わせください。

・普通徴収

納付書で納付した場合：領収証書

口座振替で納付した場合：口座振替されている通帳と納入通知書など納付金額がわかるもの

※公的年金からの特別徴収や口座振替で保険料を納付した場合、納付した本人に社会保険料控除が適用されます。

■ 介護保険法による介護サービスにかかる医療費控除について

★診療や治療費等のほか、下記の介護保険サービスも控除の対象となります。

・居宅サービス

自己負担金額全額が対象となるもの（概要）

①対象となるサービス

下記の医療系の居宅サービス等は、利用者負担額の全額が医療費控除の対象となります。

医療系居宅サービス		
訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導
通所リハビリテーション	短期入所療養介護	

医療系サービスと併せて利用した場合に対象となるもの（概要）

②条件付で対象となるサービス

下記の医療系の居宅サービス等は、利用者負担額の全額が医療費控除の対象となります。

福祉系居宅サービス		
訪問介護（身体介護及び複合型）	訪問入浴介護	通所介護
短期入所生活介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型通所介護

※①の医療系サービスを利用している人のみ②の福祉系サービス費を医療費控除として控除することができます。

従って、②の福祉系サービスのみ利用している人は、控除の対象となりません。

・施設サービス

要介護1～5の認定を受け、施設サービスを利用している人

施設区分	医療費控除の対象費用
指定介護老人福祉施設	介護保険適用の自己負担額・居住費・食費の合計額の2分の1に相当する額
介護老人保健施設	
指定介護療養型医療施設	
介護医療院	

※控除を受ける場合は、サービス事業所が発行する領収書（「医療費控除対象額」が明記されているもの）が必要です。

※介護保険の高額介護サービス費が支給されている場合は、それぞれ自己負担額から高額介護サービス費を差し引いた額が対象となります。

■ おむつ使用証明書（医療費控除）について

以下の対象者に該当する場合、おむつや失禁用尿取りパッドの購入費が医療費控除の対象として認められます。

＜対 象＞

6 カ月以上寝たきり状態にある人、または同様の状態として認められる人で、医師がおむつの使用が必要であると判断した人

＜控除を受ける手順＞

・初めて控除を受ける場合

寝たきり状態であること、及び治療上おむつが必要な状態であることについて証明する「おむつ使用証明書」を医師に作成してもらいます。

確定申告の際、おむつの領収書に併せ「おむつ使用証明書」を添付してください。

・2 年目以降引き続き控除を受ける場合

次の条件を満たす人に「おむつ使用証明書」にかわる「確認書」を市で発行します。

1. 前年度以前におむつ代の医療費控除を受けている。
2. 要介護認定時に主治医から提出された意見書により一定の要件（寝たきり状態 B1,B2,C1,C2 のいずれかであり、かつ尿失禁の発生可能性「あり」）を満たす人

・申請・相談窓口

高齢者介護課 認定調査係

■ 障害者控除対象者認定書について

65 歳以上の要介護認定を受けている納税者及び控除対象配偶者や扶養親族が、障がい者に準ずる者等として所得税法上の障がい者に該当する場合には、市福祉事務所長の認定により、「障害者控除対象者認定書」の交付を受けた上で一定の金額の所得控除を受けることができます。

※身体障害者、知的障害者、精神障害者、戦傷病者等の手帳を有している人は、「障害者控除対象者認定書」の交付は必要ありません。

※要介護認定の有効期間の更新ごとに手続きが必要です。

・障害者（控除額：所得税 27 万円、住民税 26 万円）

要介護 1 以上で、直近の認定調査表・主治医意見書等を基にした障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）または認知症老人の日常生活自立度（認知度）により判定するものとし、日常生活を遂行する能力の中で、体幹の機能障害があり全般的に不安定さが見られ、生活の一部について部分的介護を要する方。

・特別障害者（控除額：所得税 40 万円、住民税 30 万円）

要介護 3 以上で、日常生活活動の食事、排泄、着替えのいずれにおいても介護者の援助を全面的に必要とし、一日中ベットの上で過ごす状態の方。

・申請・相談窓口

高齢者介護課 長寿福祉係

