

第9期介護保険料【令和6年度から3年間】について

介護保険料は3年ごとに見直されます。今後3年間の介護給付費などを想定し、介護保険料を決定しています。みなさんが納める保険料は、介護保険を運営する大切な財源です。那珂川市では、介護保険事業の適正運営に努めて参りますので、保険料の納付にご理解とご協力をお願いします。

第1号被保険者(65歳以上)の人の所得段階別保険料

所得段階	対 象 者		料 率	保険料年額
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者 または本人の(課税年金収入金額*1+その他の合計所得金額*2)が80.9万円以下*3		基準額×0.285 (0.455)*4	21,550円 (34,400円)*4
第2段階	世帯全員が 市町村民税非課税	本人の(課税年金収入金額 +その他の合計所得金額)が120万円以下	基準額×0.485 (0.685)*4	36,670円 (51,790円)*4
第3段階		本人の(課税年金収入金額 +その他の合計所得金額)が120万円超	基準額×0.685 (0.69)*4	51,790円 (52,160円)*4
第4段階	本人が市町村民税非 課税で、世帯員に市町 村民税課税者がいる	本人の(課税年金収入金額 +その他の合計所得金額)が80.9万円以下*3	基準額×0.9	68,040円
第5段階		本人の(課税年金収入金額 +その他の合計所得金額)が80.9万円超*3	基準額×1	75,600円
第6段階	本人が市町村民税課税	合計所得金額が125万円未満	基準額×1.2	90,720円
第7段階		合計所得金額が200万円未満	基準額×1.3	98,280円
第8段階		合計所得金額が300万円未満	基準額×1.5	113,400円
第9段階		合計所得金額が400万円未満	基準額×1.7	128,520円
第10段階		合計所得金額が500万円未満	基準額×1.8	136,080円
第11段階		合計所得金額が600万円未満	基準額×1.9	143,640円
第12段階		合計所得金額が700万円未満	基準額×2.1	158,760円
第13段階		合計所得金額が800万円未満	基準額×2.3	173,880円
第14段階		合計所得金額が800万円以上	基準額×2.4	181,440円

*1 課税年金収入金額 … 国民年金・厚生年金・共済年金などの課税対象となる種類の年金収入金額のことです。障害年金・遺族年金・老齢福祉年金などは含まれません。

*2 合計所得金額 … 収入から必要経費などを控除した金額で、「長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除額」と「年金収入に係る雑所得」(第1～5段階のみ)を控除した金額となります。第1～5段階の合計所得金額に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になります。介護保険法施行令により、合計所得金額が0円を下回る場合には、0円とみなされます。

*3 … 老齢基礎年金(満額)が80.9万円に変更されたこととともない、令和7年4月より80万円から80.9万円に変更されました。

*4 … 第1～3段階までの()には、軽減前の料率と保険料額を記載しています。

●みんなで支え合う介護保険●

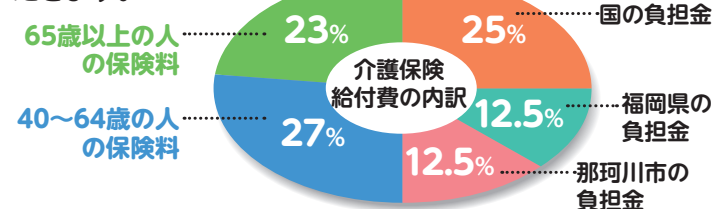
介護保険とは、老後生活の不安要因となっている介護を、社会全体で支え合っていくことを目的としてつくられたしくみです。介護給付などにかかる費用は、その半分が国・県・市の公費(税金)で、半分が被保険者(40歳以上の人)の保険料によってまかなわれています。

第1号被保険者(65歳以上の人)が負担する保険料

所得段階別保険料(上表)に基づき直接納付いただきます。

第2号被保険者(40～64歳の人)が負担する保険料

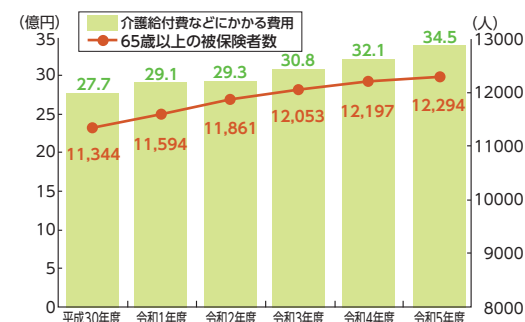
医療保険者が算定し、医療分の保険料とあわせて納付いただきます。



※この他に利用者負担分があります。

●高齢者の増加と介護給付にかかる費用

令和5年12月末の高齢化率は、24.7%で、高齢者が市民の2割を超えています。介護を必要とする高齢者の増加により、介護給付などにかかる費用も増えていきます。



介護保険に関する相談窓口

相談先	電 話	FAX	相談内容
那珂川市役所 高齢者支援課 介護保険担当 〒811-1292 那珂川市西隈1丁目1番1号	092-953-2211 〔内線〕143～147	092-953-2312	介護保険の認定の申請や介護サービスの利用に関する窓口です。
那珂川市第1地域包括支援センター 〒811-1292 那珂川市西隈1丁目1番1号 (那珂川市役所 第2別館1階)	092-408-9886	092-953-5593	地域で暮らす高齢のみなさんを、介護・福祉・健康・医療の面から総合的に支えていく窓口です。介護認定で要支援1・要支援2の人の支援もしています。
那珂川市第2地域包括支援センター 〒811-1203 那珂川市片縄北4丁目2番20号 (大神第3ビル1階)	092-951-1600	092-951-1601	

本誌の内容は、令和7年2月時点の情報をもとに作成しています。掲載内容については、法改正などにより今後見直される場合があります。



植物油インキを使用しています。



見やすく読みまちがえにくいユニバーサル
デザインフォントを採用しています。

禁無断転載 ©ライズファクトリー

那 珂 川 市

介護サービス利用の手順について

1 相談する

まずは、那珂川市の担当窓口や地域包括支援センターに相談しましょう。

●介護サービスや介護予防サービスの利用を希望する場合

介護サービスや介護予防サービスの利用を希望する場合や、支援や介護が必要と思われる場合は「要介護認定」の申請をします（「2 申請する」へ）。

●「介護予防・日常生活支援総合事業」の「サービス・活動事業」の利用を希望する場合

地域包括支援センターで基本チェックリストを受けて、日常生活に必要な機能や社会との関わりといった「生活機能」の低下がみられた場合、「サービス・活動事業」が利用できます（サービス・活動事業対象者）。生活機能の低下がみられなかった場合でも「一般介護予防事業」が利用できます。

※40～64歳の方は「要介護認定」の申請をしてください。

※令和6年4月より「介護予防・生活支援サービス事業」の事業名称は「サービス・活動事業」に変更されました。

介護予防・日常生活支援総合事業	
「サービス・活動事業対象者」と判定された人	65歳以上のすべての人
サービス・活動事業	一般介護予防事業

2 申請する

介護保険のサービスの利用を希望する人は、那珂川市の担当窓口で「要介護認定」の申請をしましょう。申請は本人または家族が行いますが、申請に行くことができない場合などは、成年後見人、地域包括支援センター、または省令で定められた居宅介護支援事業所や介護保険施設などに、申請を代行してもらうこともできます。

●65歳以上の人で、交通事故などの第三者による行為が原因で介護サービスを利用する場合は、那珂川市への届出が必要です。示談前に那珂川市の窓口へご連絡ください。

《申請に必要なもの》

- ☐ 要介護・要支援認定申請書（原則としてマイナンバーなどの記入が必要です）
- ☐ 介護保険被保険者証
- ☐ 健康保険加入状況がわかるもの（資格確認書など）

※上記以外に、原則としてマイナンバーが確認できるもの、本人や代理人の身元確認書類などが必要です。詳しくは那珂川市の窓口にお問い合わせください。

3 認定調査を受ける

■認定調査

訪問調査員が自宅を訪問し、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。調査は全国共通の調査票に基づき、基本調査、概況調査、調査員による特記事項の記入を受けます。

■主治医意見書

市の依頼により本人の主治医が心身の状況についての意見書を作成します。

※市が取り寄せますので、本人が提出する必要はありません。

※最近の受診がないと、主治医が意見書を書けない場合があります。申請の際にご相談ください。

■審査・判定

認定調査の結果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、介護を必要とする度合い（要介護状態区分）が判定されます。



4 認定結果が通知される

原則として申請から30日以内に、那珂川市から認定結果が「認定結果通知書」で通知されます。介護保険被保険者証と、利用者負担の割合（1～3割）が記載された介護保険負担割合証が交付されますので、内容を確認してください。

要介護状態区分	利用できるサービス（詳しくはP.4～7をご覧ください）
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
要支援2 要支援1	●介護予防サービス ●サービス・活動事業
非該当	基本チェックリストを受けて、「サービス・活動事業対象者」と判定された場合 ●サービス・活動事業



※介護予防サービスとサービス・活動事業を併せて利用できます。

●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。

5 ケアプランの作成を依頼する

要介護1～5

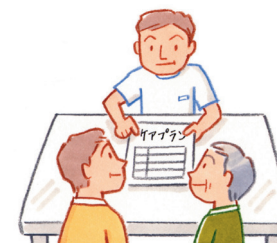
居宅介護支援事業所のケアマネジャーに依頼して、利用するサービスを決め、ケアプラン（介護サービス計画）を作成してもらいます。サービス内容が決まったら、サービス事業所と利用の契約をします。施設サービスを利用する場合などは、入所を希望する介護保険施設のケアマネジャーにケアプランを作成してもらいます。

要支援1・2

地域包括支援センターで保健師などが中心となって介護予防ケアプラン（介護予防サービス計画）を作成してもらいます。

※サービス・活動事業対象者も、地域包括支援センターに作成を依頼します。

※那珂川市から介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所も対象となります。



6 サービスを利用する

サービス事業所に被保険者証と負担割合証を提示して、ケアプランに基づいたサービスを利用します。ケアプランに基づいたサービスの利用者負担は原則として費用の1～3割です。



7 有効期間がすぎる前に

認定の有効期間は被保険者証に記載されていますので、引き続きサービスを利用したい場合には、有効期間終了前に更新または変更の申請をしてください。

認定の有効期間内に心身の状態が変化したら…

認定の有効期間内に心身の状態が変化して、現在の要介護（要支援）状態区分に該当しなくなった場合には、その時点で要介護認定の区分変更などの申請をすることができます。



利用できるサービスについて

《介護サービス、介護予防サービスが利用できます》

介護保険のサービスでは、要介護1～5の人は介護サービスが、要支援1・2の人は介護予防サービスが、それぞれ利用できます。心身の状態などに合ったサービスを選んで有効に活用してください。

※利用者負担は原則としてサービス費用の1～3割です。このほか、各種加算や減算がある場合があります。
※共生サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスが利用できます。
詳しくは那珂川市の窓口までお問い合わせください。

在宅サービス

通所して利用する

要介護1～5

通所介護（デイサービス）

通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、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などが日帰りで受けられます。

●サービス費用のめやす
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 ▶6,757円～11,789円



要介護1～5

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上の支援や、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションを日帰りで行います。

●サービス費用のめやす
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 ▶7,871円～14,245円



要支援1・2

サービス・活動事業の通所型サービス

※要支援1・2の人は、サービス・活動事業の通所型サービスが受けられます。

要支援1・2

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、共通のサービス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なサービス（栄養改善、口腔機能の向上）を提供します。

●サービス費用のめやす

(共通のサービス) ※送迎、入浴を含む

■要支援1 ▶1か月 23,428円
■要支援2 ▶1か月 43,675円

(選択的サービス)

■栄養改善 ▶1回 2,066円
■口腔機能向上(I) ▶1回 1,549円

要支援1・2

サービス・活動事業の訪問型サービス

※要支援1・2の人は、サービス・活動事業の訪問型サービスが受けられます。

要介護1～5

訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事、入浴、排泄などの身体介護や調理、掃除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。

●サービス費用のめやす

■身体介護（20分以上30分未満）▶2,542円

■生活援助（20分以上45分未満）▶1,865円

※早朝・夜間・深夜などは加算あり。

■通院のための乗車・降車などの介助▶1,010円(1回につき)

※移送にかかる費用は別途負担となります。

訪問を受けて利用する

要介護1～5

訪問入浴介護

居宅に浴室がない場合や、感染症などの理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、介護職員と看護職員が家庭を訪問し、浴槽を提供しての入浴介護を行います。

●サービス費用のめやす

▶13,191円（1回につき）

要介護1～5

訪問看護

通所が困難で、疾患などを抱えている人について、訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが居宅を訪問し、主治医と連絡をとりながら療養上の世話や診療の補助を行います。

●サービス費用のめやす

■訪問看護ステーションから(20分未満)▶3,271円

■病院または診療所から(20分未満)▶2,771円

訪問を受けて利用する

要介護1～5

訪問リハビリテーション

通所が困難な人に対して、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、言語聴覚士などが、訪問によるリハビリテーションを行います。

●サービス費用のめやす

▶3,181円（20分以上・1回につき）



要介護1～5

居宅療養管理指導

通院が困難な人に対して医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問して、療養上の管理や指導を行います。

●サービス費用のめやす

■医師による指導（1か月に2回まで）▶5,150円



要支援1・2

介護予防訪問入浴介護

居宅に浴室がない場合や、感染症などの理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、訪問による入浴介護が提供されます。



●サービス費用のめやす

▶8,919円（1回につき）

要支援1・2

介護予防訪問看護

通所が困難で、疾患などを抱えている人について、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。



●サービス費用のめやす

■訪問看護ステーションから(20分未満)▶3,157円

■病院または診療所から(20分未満)▶2,667円

要支援1・2

介護予防訪問リハビリテーション

通所が困難な人に対して、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、言語聴覚士などが訪問し、短期集中的なリハビリテーションを行います。

●サービス費用のめやす

▶3,078円（20分以上・1回につき）

要支援1・2

介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な人に対して医師、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。

●サービス費用のめやす

■医師による指導（1か月に2回まで）▶5,150円

在宅での暮らしを支える

要介護1～5

福祉用具貸与

日常生活の自立を助ける用具や機能訓練に用いるための福祉用具を貸し出します。

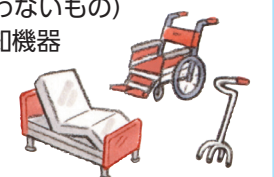
《対象となる用具》

●車いす ●車いす付属品（クッション、電動補助装置など） ●特殊寝台 ●特殊寝台付属品（サイドレール、マットなど） ●床ずれ防止用具（エアマットなど） ●体位変換器 ●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 ●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（要介護4・5の人が対象）

※要介護1、要支援1・2の人は、原則として②の用具のみレンタルできます。

※例外的に貸与を希望される人は、ケアマネジャーまたは市の窓口などにご相談ください。

●サービス費用のめやす 実際に貸与に要した費用によって異なります。



★右記の福祉用具については、貸与と販売の選択ができるようになりました。①固定用スロープ ②歩行器(歩行車を除く) ③単点杖(松葉づえを除く) ④多点杖

要介護1～5

特定福祉用具販売

(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際に、年間10万円を上限に利用者負担分を除いた金額を支給します。

《対象となる用具》

- 腰掛け便座 ●自動排泄処理装置の交換可能部品 ●入浴補助用具 ●簡易浴槽 ●移動用リフトのつり具 ●排泄予測支援機器 ●固定用スロープ ●歩行器(歩行車を除く) ●単点杖(松葉づえを除く) ●多点杖

※(介護予防)福祉用具購入費の支給は、都道府県の指定を受けた事業者から購入した場合のみとなります。給付には事前の申請が必要です。対象になるかどうかは、ケアマネジャーにご相談ください。



要介護1～5

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行った場合、上限を20万円として利用者負担分を除いた金額を支給します。

※給付には事前の申請が必要です。対象になるかどうかは、ケアマネジャーにご相談ください。



要支援1・2

特定介護予防福祉用具販売

(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際に、年間10万円を上限に利用者負担分を除いた金額を支給します。

要支援1・2

介護予防住宅改修費の支給



要介護1～5

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機能訓練などが受けられます。

●サービス費用のめやす

[短期入所生活介護]

介護老人福祉施設(併設型・多床室)の場合(1日につき)

■要介護1～5 ▶6,228円～9,131円

[短期入所療養介護]

介護老人保健施設(多床室)の場合(1日につき)

■要介護1～5 ▶8,524円～10,804円

[特定短期入所療養介護]

難病やがん末期の要介護者が利用した場合(4時間以上6時間未満)

9,520円

要支援1・2

介護予防短期入所生活介護・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機能訓練などが受けられます。

●サービス費用のめやす

[介護予防短期入所生活介護]

介護老人福祉施設(併設型・多床室)の場合(1日につき)

■要支援1 ▶4,658円

■要支援2 ▶5,795円

[介護予防短期入所療養介護]

介護老人保健施設(多床室)の場合(1日につき)

■要支援1 ▶6,295円

■要支援2 ▶7,948円

要介護1～5

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居中の高齢者が、要介護状態になったときは、日常生活上で必要な介護や支援、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)

■要介護1～5 ▶5,566円～8,349円

要支援1・2

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高齢者が、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を受けられます。

●サービス費用のめやす

(1日につき)

■要支援1 ▶1,879円

■要支援2 ▶3,214円



地域密着型サービス

住みなれた地域での生活を支援するサービスです。

要介護1～5 小規模多機能型居宅介護

要支援1・2 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・宿泊系のサービスを組み合わせ、多機能なサービスを提供する小規模な拠点です。

要介護1～5 認知症対応型通所介護

要支援1・2 介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に、専門的なケアを提供する通所介護です。

要介護1～5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(定期巡回・随時対応サービス)

訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と、必要に応じて24時間随時対応を行います。

要介護1～5 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

要支援2 介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症の人を対象に、スタッフの介護を受けながら共同生活する住宅です。要支援1の人は利用できません。

要介護1～5 地域密着型通所介護

入所定員18人以下の小規模なデイサービスセンターで、入浴や排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練が受けられます。

施設サービス

要支援1・2の人は利用できません。

要介護3～5

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、在宅での生活が困難な人のための施設です。食事、入浴、排泄などの日常生活介護や療養上の世話が受けられます。

※新規入所は原則、要介護3以上の人が対象です。
※入所定員29人以下の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護も含まれます。

要介護1～5

介護老人保健施設(老人保健施設)

状態が安定している人に、医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を提供し、家庭への復帰を支援するための施設です。



要介護1～5

介護医療院

慢性期の医療と介護の両方のニーズに対応するための施設です。看取り介護やターミナルケアなどにも対応します。



《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。□は利用者負担

介護サービス費用(①1～3割) + ②居住費 + ③食費 + ④日常生活費

※短期入所生活介護、短期入所療養介護の滞在費・食費、通所介護、通所リハビリテーションの食費などは全額利用者の負担となります。

◆低所得の人は、申請により ②居住費 と ③食費 が軽減されます

低所得の人でも施設利用が困難とならないよう、下の表に該当する人は、所得に応じた負担限度額までを自己負担し、基準費用額との差額は補足給付(特定入所者介護サービス費)として介護保険から給付されます。対象施設：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護

《負担限度額(日額)》

利用者負担段階		居住費などの負担限度額				食費の 負担限度額
		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	・生活保護を受給している人 ・老齢福祉年金の受給者であって本人および世帯全員が市町村民税非課税の人	880円	550円	380円 (550円)	0円	300円
第2段階	・本人および世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額＋年金収入金額が80.9万円以下の人	880円	550円	480円 (550円)	430円	390円 【600円】
第3段階①	・本人および世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額＋年金収入金額が80.9万円超120万円以下の人	1,370円	1,370円	880円 (1,370円)	430円	650円 【1,000円】
第3段階②	・本人および世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額＋年金収入金額が120万円超の人	1,370円	1,370円	880円 (1,370円)	430円	1,360円 【1,300円】
第4段階	上記以外の人	2,066円	1,728円	1,231円 (1,728円)	915円(437円)*	1,445円

※老齢基礎年金(満額)が80.9万円に変更されたこととともない、令和7年8月より80万円から80.9万円に変更されました。

※介護老人保健施設と介護医療院、短期入所療養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。

※短期入所生活介護または短期入所療養介護の場合、食費の負担限度額は【 】内の金額になります。

*令和7年8月から多床室料の負担が含まれ、437円が697円になる場合があります。

●預貯金などが一定額以上ある人は、特定入所者介護サービス費の対象外となります。

●低所得の人には、「社会福祉法人による利用者負担の軽減制度」「介護保険サービス利用者負担助成金制度」など、負担を軽減するしくみがあります。

●1か月の自己負担が高額になったとき●

《自己負担の上限額(1か月)》

対象者	上限額
世帯に、課税所得690万円以上の65歳以上の人がいる	世帯 140,100円
世帯に、課税所得380万円以上690万円未満の65歳以上の人がいる	世帯 93,000円
世帯に、市町村民税課税の人がいる	世帯 44,400円
世帯の全員が市町村民税非課税	世帯 24,600円
課税年金収入金額およびその他の合計所得金額が80.9万円以下の人	個人 15,000円
老齢福祉年金の受給者	個人 15,000円
生活保護の受給者など	個人・世帯 15,000円

●介護保険と医療保険の自己負担が高額になったとき

医療保険と介護保険の自己負担を合算して年間(8月～翌年7月)の限度額を超えた場合には、加入している医療保険の窓口申請して認められると「高額医療合算介護サービス費」として、超えた額があとから支給されます(高額医療・高額介護合算制度)。