

# 要介護度の一覧表

要支援1～要介護5の認定基準・状態の目安・区分支給限度基準額 | 登録不要・無料・2026年版

要介護度は、介護の手間を表す「要介護認定等基準時間」によって、非該当・要支援1・2・要介護1～5に分かれます。基準時間は「又はこれに相当すると認められる状態」を含みます(認定省令 第1条・第2条)。

| 区分   | 要介護認定等基準時間  | 状態の目安 ※1<br>8割以上の人に何らかの低下が見られる日常生活能力(この区分から加わる項目) | 区分支給限度基準額 ※2<br>在宅のサービス・1か月 |
|------|-------------|---------------------------------------------------|-----------------------------|
| 非該当  | 25分未満       | —                                                 | —                           |
| 要支援1 | 25分以上32分未満  | + 起き上がり・立ち上がり                                     | 5,032単位                     |
| 要支援2 | 32分以上50分未満  | + 片足での立位・日常の意思決定・買い物<br>(要介護1と同じ区切り)              | 10,531単位                    |
| 要介護1 | 32分以上50分未満  | + 片足での立位・日常の意思決定・買い物<br>(要支援2と同じ区切り)              | 16,765単位                    |
| 要介護2 | 50分以上70分未満  | + 歩行・洗身・つめ切り・薬の内服・金銭の管理・簡単な調理                     | 19,705単位                    |
| 要介護3 | 70分以上90分未満  | + 寝返り・排尿・排便・口腔清潔・上衣の着脱・ズボン等の着脱                    | 27,048単位                    |
| 要介護4 | 90分以上110分未満 | + 座位保持・両足での立位・移乗・移動・洗顔・整髪                         | 30,938単位                    |
| 要介護5 | 110分以上      | + 麻痺(左下肢)・食事摂取・外出頻度・短期記憶                          | 36,217単位                    |

※1 状態の目安:厚生労働省老人保健課「要介護認定の仕組みと手順」の「要介護状態区分別の状態像」より。平成26年度の要介護認定情報で、その区分の人の8割以上に何らかの低下(全介助・一部介助・つかまれば可などを含む)が見られた項目の集計です。項目は重い区分ほど積み重なります(要介護5には要支援1～要介護4の項目も含まれます)。同資料は「要介護度別の状態像の定義はない」としており、一人ひとりの状態を表すものではありません。

※2 区分支給限度基準額:平成12年厚生省告示第33号(最終改正 平成31年厚生労働省告示第101号・令和元年10月1日から適用)。居宅サービス等を使うときの上限で、単位数で定められています(円には換算していません)。範囲内なら費用の1割(一定以上所得者は2割または3割)の自己負担、超えた分は全額自己負担です。介護保険施設では、1～3割の負担のほかに居住費・食費・日常生活費がかかります。

非該当(25分未満):厚生労働省老人保健課の資料による。非該当でも、市区町村の地域支援事業などのサービスを利用できる場合があります。

**基準時間の読み方:**要介護認定等基準時間は「1分間タイムスタディ」という特別な方法で推計した時間で、実際に家庭で行われる介護時間とは異なります。介護の必要性を量る「ものさし」です。要介護認定は介護サービスの必要度を判断するもので、病気の重さと要介護度の高さが一致しない場合もあります(厚生労働省)。

**要支援2と要介護1:**どちらも32分以上50分未満。要支援2は、状態の軽減や悪化の防止に特に役立つ支援が必要と見込まれる状態です(認定省令 第2条)。

介護保険の特定疾病16種類(介護保険法施行令 第2条)

40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)は、要介護(要支援)状態の原因が、次の特定疾病のいずれかによって生じたときに要介護認定を受けられます(介護保険法 第7条)。申請には医療保険証が必要で、申請書に特定疾病の名称を書きます。特定疾病によるものかどうかは、主治医の意見などをもとに介護認定審査会が審査・判定します。

|   |                                                      |    |                            |
|---|------------------------------------------------------|----|----------------------------|
| 1 | 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。) | 9  | 脊柱管狭窄症                     |
| 2 | 関節リウマチ                                               | 10 | 早老症                        |
| 3 | 筋萎縮性側索硬化症                                            | 11 | 多系統萎縮症                     |
| 4 | 後縦靱帯骨化症                                              | 12 | 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症   |
| 5 | 骨折を伴う骨粗鬆症                                            | 13 | 脳血管疾患                      |
| 6 | 初老期における認知症                                           | 14 | 閉塞性動脈硬化症                   |
| 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                         | 15 | 慢性閉塞性肺疾患                   |
| 8 | 脊髄小脳変性症                                              | 16 | 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 |

申請から認定までの流れ

- 市区町村の窓口で申請:申請書に介護保険被保険者証を添えて申請(40～64歳は医療保険証も)。地域包括支援センターや居宅介護支援事業者などに手続を代わって行ってもらうこともできます。
- 認定調査・主治医意見書:市区町村等の調査員が自宅や施設などを訪問。主治医意見書は市区町村が主治医に依頼します(主治医がいなければ指定医の診察。意見書作成料の自己負担はありません)。
- 一次判定・二次判定:コンピュータによる一次判定のあと、介護認定審査会が二次判定をします。
- 認定の通知:市区町村が要介護度を決めて通知。申請から通知までは原則30日以内。認定は申請のあった日にさかのぼって効力を生じます。
- ケアプラン:要支援1・2は地域包括支援センターに相談、要介護1以上はケアマネジャーのいる居宅介護支援事業者に依頼(施設では施設のケアマネジャーが作成)。

認定の有効期間

|          |                      |
|----------|----------------------|
| 新規・変更の申請 | 原則6か月(状態に応じて3～12か月)  |
| 更新の申請    | 原則12か月(状態に応じて3～48か月) |

有効期間を過ぎると介護サービスが使えなくなるため、満了までに更新の申請が必要です。体の状態が変わったときは、有効期間の途中でも変更の申請ができます。

出典(2026年10月3日確認)

- 要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(平成11年厚生省令第58号)・介護保険法・介護保険法施行令・介護保険法施行規則(e-Gov法令検索 laws.e-gov.go.jp)
- 居宅介護サービス費等区分支給限度基準額及び介護予防サービス費等区分支給限度基準額(平成12年厚生省告示第33号、最終改正 平成31年厚生労働省告示第101号) <https://www.mhlw.go.jp/web/t.doc?dataId=82aa0267&dataType=0&pageNo=1>
- 厚生労働省「要介護認定はどのように行われるか」 <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/nintei/gaiyo2.html>
- 厚生労働省「特定疾病の選定基準の考え方」 <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/nintei/gaiyo3.html>
- 厚生労働省老人保健課「要介護認定の仕組みと手順」 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000126240.pdf>
- 介護サービス情報公表システム「サービス利用までの流れ」「サービスにかかる利用料」 <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/commentary/>

# 認定結果とケアプランの記録シート

通知が届いたら書き写しておく(更新の申請・ケアマネジャーとの相談のときに見返す)

## ■ 認定の記録

| 記録する項目                     | 1回目(初回)                    | 2回目(更新・変更)                 |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 申請した日・窓口                   |                            |                            |
| 認定調査の日・場所<br>自宅・病院・施設など    |                            |                            |
| 主治医意見書を頼んだ医師<br>病院・診療所の名前  |                            |                            |
| 認定結果の通知が届いた日               |                            |                            |
| 要介護度<br>○で囲む               | 非該当・要支援1・要支援2・要介護1・2・3・4・5 | 非該当・要支援1・要支援2・要介護1・2・3・4・5 |
| 認定の有効期間<br>年 月 日 ~ 年 月 日   |                            |                            |
| 更新の申請を出す予定の日<br>有効期間の満了までに |                            |                            |
| 被保険者証の保管場所<br>番号は書き写さない    |                            |                            |

## ■ ケアプランの記録

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 相談先<br>地域包括支援センター・居宅介護支援事業者の名前 |  |
| 担当のケアマネジャー                     |  |

| サービスの種類 | 事業所 | 曜日・回数 | メモ |
|---------|-----|-------|----|
|         |     |       |    |
|         |     |       |    |
|         |     |       |    |
|         |     |       |    |
|         |     |       |    |
|         |     |       |    |

## ■ 状態の変化・次に相談したいこと