

みんな笑顔で 介護保険

第8期(令和3年度から令和5年度)

利用
ガイド



裏表紙に介護予防動画「自宅でできる! 30分デイリー・エクササイズ」付きです!





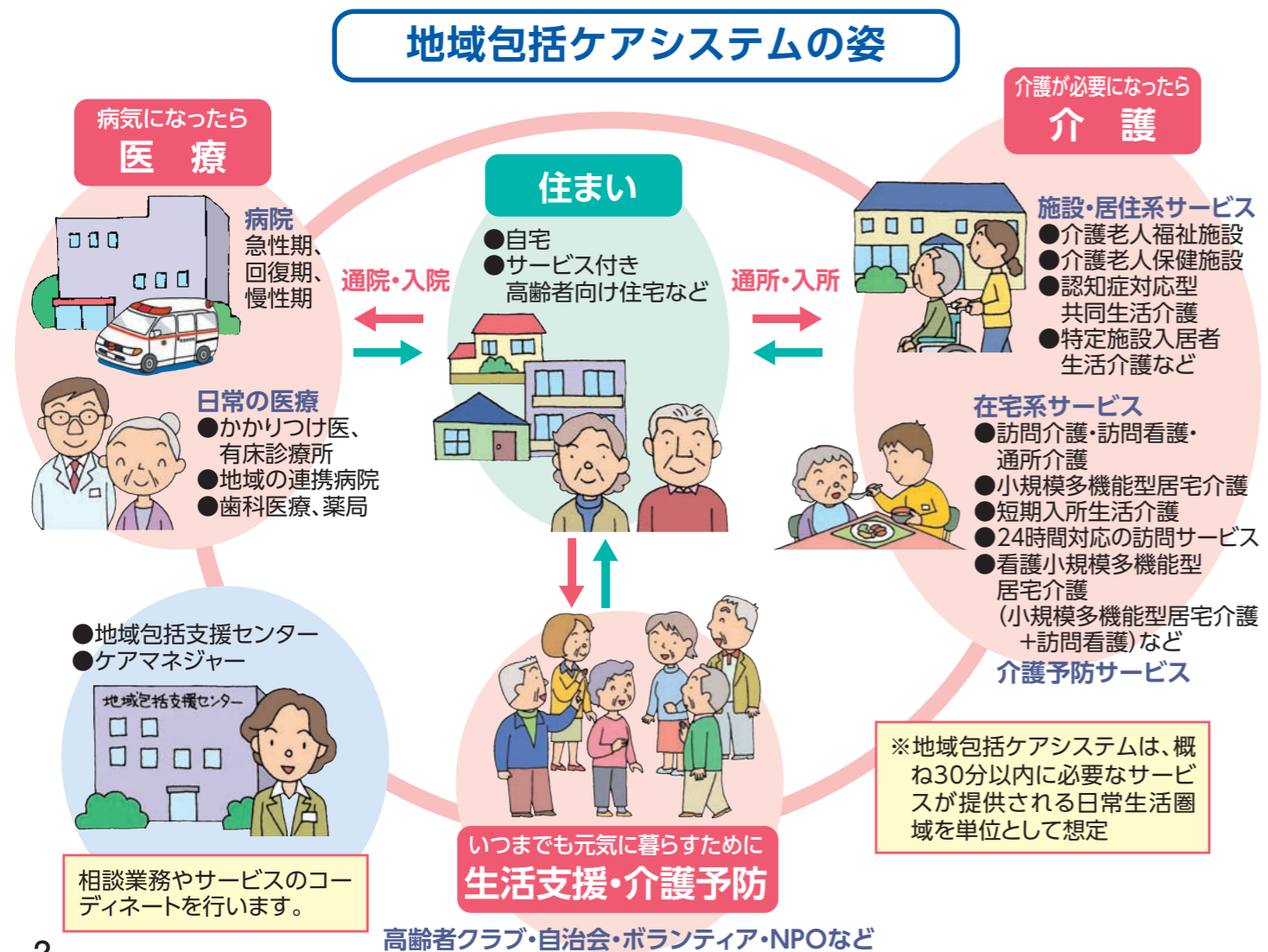
～いつまでも このまち この家で自立した生活ができるように～

日置市では、「生き生きと心豊かに暮らせるまちづくり」、「いつまでも安心して暮らせるまちづくり」、「支え合って暮らせるまちづくり」の3つの基本目標の下に、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される【地域包括ケアシステム】の構築を図っています。

特に重点施策として、介護予防および認知症施策を充実させるとともに、地域ケア会議などを活用して個別課題の中から地域課題を発見し、地域づくり・資源開発を通じて政策形成につないでいく体制の整備に努めます。

また、生活支援については、既存の介護サービス以外にも、ボランティア、NPO、民間企業など地域の多様な生活支援サービスの創出を図りつつ、見守りや「もしも」の際の安心の提供に努めます。

さらに、在宅医療・介護連携の体制の整備についても多職種連携を図りながら進めていきます。



も く じ

介護保険のしくみ

・みんなで支えあう制度です……………4

介護保険料

・保険料は大切な財源です……………6
 ・40歳以上65歳未満の人の保険料……………7
 ・65歳以上の人の保険料……………8

サービス利用の手順

・サービスを利用するまでの流れ……………10

要介護1～5の人〈介護サービス〉

・介護サービスの利用のしかた……………14
 ・介護サービス(在宅サービス)……………16
 ・介護サービス(施設サービス)……………18

要支援1・2の人〈介護予防サービス〉

・介護予防サービスの利用のしかた……………20
 ・介護予防サービス……………22

地域密着型サービス

・住み慣れた地域で生活するために……………26

福祉用具貸与・購入、住宅改修

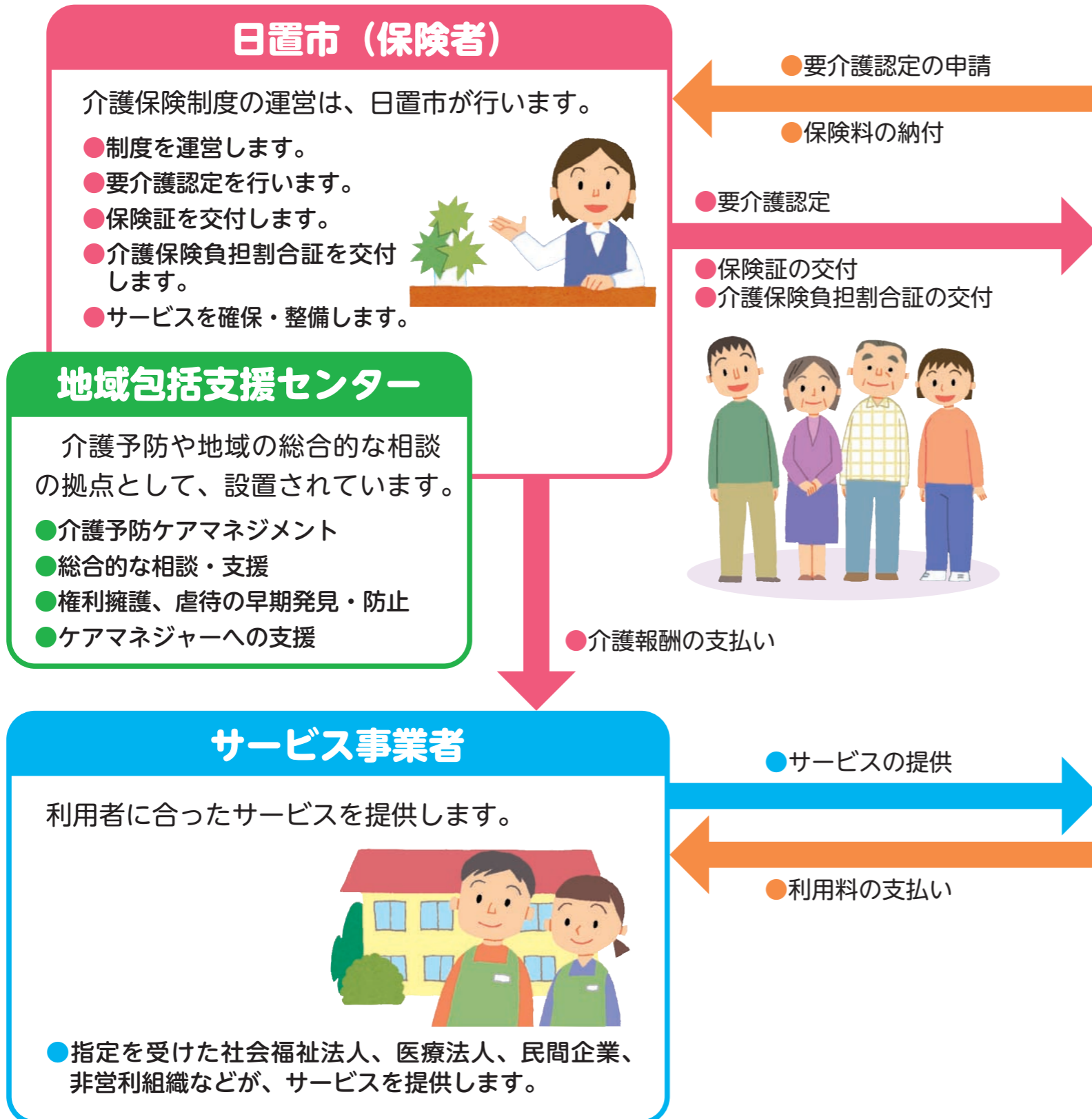
・生活する環境を整えるサービス……………28

介護予防の取り組み

・介護予防・日常生活支援総合事業……………30

みんなで支えあう制度です

介護保険制度は、日置市が保険者となって運営しています。40歳以上のみなさんは、加入者（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。



介護保険に加入する人（被保険者）

介護や支援が必要と認められたら、介護保険のサービスが利用できます。

- 保険料を納めます。
- サービスを利用するため、要介護認定の申請をします。
- サービスを利用し、利用料を支払います。

第1号被保険者 65歳以上の人

サービスを利用できる人

第1号被保険者は、原因を問わず介護や日常生活の支援が必要となったとき、日置市の認定を受け、サービスを利用できます。

第2号被保険者 40歳以上65歳未満の人

（医療保険に加入している人）

サービスを利用できる人

第2号被保険者は、老化が原因とされる病気（特定疾病）により介護や支援が必要となったとき、日置市の認定を受け、サービスを利用できます。

特定疾病

- がん
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 脊柱管狭窄症
- 脳血管疾患
- 関節リウマチ
- 初老期における認知症
- 早期症
- 閉塞性動脈硬化症
- 筋萎縮性側索硬化症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症
- 多系統萎縮症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 後縦帯骨化症
- よびパーキンソン病
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- 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
- 脊髄小脳変性症

■ 介護保険の保険証が交付されます

介護保険の加入者には医療保険の保険証とは別に、1人に1枚の保険証（介護保険被保険者証）が交付されます。介護保険のサービスを利用するときなどに欠かせないものですから大切に扱しましょう。

- 65歳に到達する月に交付されます。
- 40歳以上65歳未満の人は、認定を受けた場合などに交付されます。

■ 介護保険負担割合証が交付されます

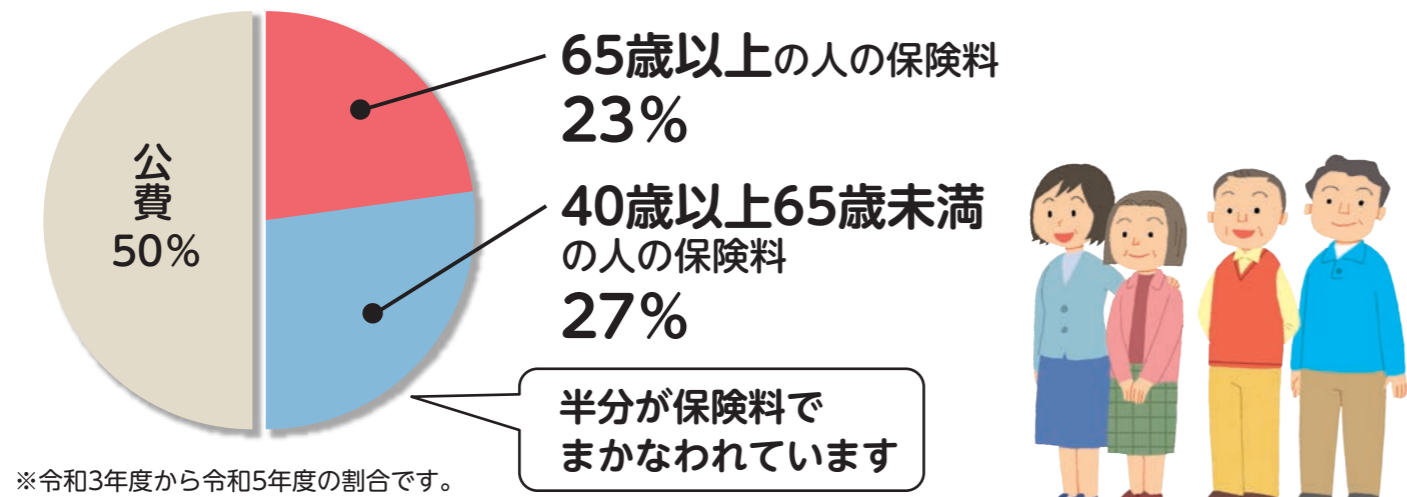
介護保険の認定を受けている人などには、介護保険負担割合証が交付されます。サービスを利用したときの利用者負担の割合（1割、2割、または3割）が記載されているので、サービス利用時に事業者に提示します。

- 有効期間は1年間（8月～翌年7月）です。

保険料は大切な財源です

介護保険は、40歳以上のみなさんが納めている保険料が大切な財源になっています。介護が必要となったときに、だれもが安心してサービスを利用できるよう、保険料は忘れずに納めましょう。

介護保険の財源（利用者負担分は除く）



保険料を滞納すると…

サービスを利用した際の利用者負担は、通常はかかった費用の1割、2割、または3割ですが、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

費用の全額をいったん利用者が負担し、申請により、あと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、滞納していた保険料に充てられることもあります。

2年以上滞納すると

サービスを利用するとき利用者負担が3割※になったり、高額介護（介護予防）サービス費が受けられなくなったりします。

※4割になる場合もあります。対象となるのは、利用者負担の割合が3割の人です。

やむを得ない理由で保険料を納められないときは

災害や失業など、やむを得ない理由で保険料を納めることが難しくなったときは、保険料の減免や納付猶予が受けられることがあります。困ったときは、お早めに日置市の担当窓口までご相談ください。

40歳以上65歳未満の人（第2号被保険者）の保険料

保険料の決め方と納め方

国民健康保険に加入している人は

決め方 保険料は下記の算定方法で、世帯ごとに決められます。

介護保険料 = 所得割 + 均等割 + 平等割 + 資産割

- 所得割：第2号被保険者の所得に応じて計算
- 均等割：世帯の第2号被保険者数に応じて計算
- 平等割：第2号被保険者の属する世帯で1世帯につきいくらかと計算
- 資産割：第2号被保険者の資産に応じて計算

※介護保険料と国民健康保険税（料）の賦課限度額は別々に決められます。
 ※保険料と同額の国庫からの負担があります。
 ※市区町村によって組み合わせが異なります。

納め方 医療保険分と介護保険分を合わせて、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は

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。

介護保険料 = 給与および賞与 × 介護保険料率

※原則として事業主が半分負担します。

納め方 医療保険料と介護保険料を合わせて、給与および賞与から徴収されます。
 ※40歳以上65歳未満の被扶養者は、保険料を個別に納める必要はありません。

65歳以上の人（第1号被保険者）の保険料

65歳以上の人（第1号被保険者）の保険料は、日置市で介護保険のサービスに必要な費用などから算出された「基準額」をもとに、所得に応じて決まります。



第1号被保険者の基準額はどのように決まります

$$\text{基準額 } 6,100\text{円 (月額)} = \frac{\text{日置市の介護サービス総費用のうち第1号被保険者負担分}}{\text{日置市の第1号被保険者数}} \div 12\text{か月}$$

※市区町村によって必要となるサービスの量や65歳以上の人数が異なるため、基準額も市区町村ごとに異なります。

●第8期(令和3年度から令和5年度)の保険料

令和3年4月から 介護保険料が決まりました。

所得段階	対象者	保険料率	月額保険料	年額保険料
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 ^(※1) 受給者 ●世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額 ^(※2) +課税年金収入額 ^(※3) が80万円以下の人	基準額×0.30	1,830円	21,960円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	基準額×0.50	3,050円	36,600円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の人	基準額×0.70	4,270円	51,240円
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが本人は市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	基準額×0.90	5,490円	65,880円
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが本人は市民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超の人	基準額	6,100円	73,200円
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.20	7,320円	87,840円
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額×1.30	7,930円	95,160円
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.50	9,150円	109,800円
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の人	基準額×1.70	10,370円	124,440円

(※1) 老齢福祉年金
明治44年4月1日以前に生まれた人などで、一定の所得がない人や、他の年金を受給できない人に支給される年金です。

(※2) 合計所得金額
収入金額から必要経費に相当する金額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です。第1～5段階については「公的年金に係る雑所得」を控除した金額を用います。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を用います。第6段階以上の合計所得金額に給与所得または公的年金に係る雑所得が含まれている場合は、給与所得及び公的年金に係る雑所得の合計額から10万円を控除した金額を用います。土地売却等に係る特別控除額がある場合は「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した金額を用います。

(※3) 課税年金収入額
国民年金、厚生年金等（遺族年金・障害年金は除く）の市民税の課税対象となる年金収入額の合計のことで、

保険料の納め方は2種類に分かれます

保険料の納め方は、受給している年金額によって2種類に分けられます。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、原則として年金から納めます。

特別徴収

年金が 年額18万円以上 の人 → 年金から天引き

年金の定期支払い（年6回）の際、年金から保険料があらかじめ天引きされます。特別徴収の対象となるのは、老齢（退職）年金、遺族年金、障害年金です。

●前年度から継続して特別徴収で保険料を納めている人は、4・6・8月は仮に算定された保険料を納め、10・12・2月は、決定した本年度の保険料額からすでに納めている仮徴収分を除いた額を納めますので、保険料額が変わる場合があります。

年金支給月	仮徴収			本徴収		
	4月 (第1期)	6月 (第2期)	8月 (第3期)	10月 (第4期)	12月 (第5期)	2月 (第6期)



年金が年額18万円以上でも一時的に納付書で納めることがあります

次の場合は、特別徴収に切り替わるまで、一時的に納付書で納めます。

- 年度途中で65歳（第1号被保険者）になった場合
- 他の市区町村から転入した場合
- 年度途中で年金（老齢（退職）年金、遺族年金、障害年金）の受給が始まった場合
- 収入申告のやり直しなどで、保険料の所得段階が変更になった場合
- 年金が一時差し止めになった場合

……など

普通徴収

年金が 年額18万円未満 の人 → 納付書・口座振替

日置市から送付されてくる納付書や口座振替で、期日までに金融機関などを通じて保険料を納めます。

●普通徴収の納期 ▶ 4月・6月・8月・10月・12月・2月の6期

保険料納付は
口座振替が
便利です

- 保険料の納付書
- 預（貯）金通帳
- 印かん（通帳届け出印）

これらを持って市指定の金融機関で手続きしてください。

※申し込みから口座振替開始までの月や、残高不足などにより自動引き落としされなかった場合などには、納付書で納めることになります。



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日置市の窓口で相談しましょう。サービスを利用するまでの流れは次のようになります。

1 相談します

地域包括支援センターや日置市の窓口で、介護サービスや介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業など、どんなサービスを利用するか相談します。

介護サービスや介護予防サービスを利用したい人

2 申請します



介護サービスや介護予防サービスの利用を希望する人は、日置市の介護保険担当窓口にて要介護認定の申請をしてください。申請は、本人または家族などのほか、成年後見人、地域包括支援センター、省令で定められた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。

申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書
- 介護保険の保険証
- 健康保険の保険証 (第2号被保険者の場合)

※このほか、本人や代理人の身元確認およびマイナンバー確認の書類等が必要です。

申請書には、マイナンバー、主治医の氏名、医療機関名などを記入します。主治医がない場合は窓口にご相談ください。

介護予防・生活支援サービス事業を利用したい人

2 基本チェックリストを受けます

30ページへ
1-3

介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する人は、地域包括支援センターや日置市の窓口などで基本チェックリストを受けます。基本チェックリストで生活機能の低下がみられた場合は、「介護予防・生活支援サービス事業対象者」として介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。

※基本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歳以上65歳未満の人は、基本チェックリストの判定による介護予防・生活支援サービス事業の利用はできないため、要介護認定で要支援1・2と認定される必要があります。

一般介護予防事業のみ利用したい人

一般介護予防事業のみ利用したい場合は、基本チェックリストを受ける必要はなく、65歳以上の人は誰でも利用できます。

30ページへ
1-4

3 認定調査が行われます

●認定調査

認定調査員が自宅を訪問し、心身の状況を調べるために、本人と家族などから聞き取り調査などをします。(全国共通の調査票が使われます)



●主治医意見書

本人の主治医が介護を必要とする原因疾患などについて記入します。



主な調査項目

基本調査

- | | |
|-----------|---------------|
| ●麻痺等の有無 | ●排尿 |
| ●拘縮の有無 | ●排便 |
| ●寝返り | ●清潔 |
| ●起き上がり | ●衣服着脱 |
| ●座位保持 | ●外出頻度 |
| ●両足での立位保持 | ●意思の伝達 |
| ●歩行 | ●記憶・理解 |
| ●立ち上がり | ●大声を出す |
| ●片足での立位 | ●ひどい物忘れ |
| ●洗身 | ●薬の内服 |
| ●視力 | ●金銭の管理 |
| ●聴力 | ●日常の意思決定 |
| ●移乗 | ●過去14日間に受けた医療 |
| ●移動 | ●日常生活自立度 |
| ●えん下 | |
| ●食事摂取 | |

概況調査

特記事項

利用の手順

居宅介護支援事業者

ケアマネジャーがいる事業者です。要介護認定の申請代行やケアプランの作成、サービス事業者と連絡・調整をします。

※申請を代行できる事業者は厚生労働省令で定められています。

ケアマネジャー (介護支援専門員)

介護の知識を幅広く持った専門家で、介護サービスの利用にあたり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。

地域包括支援センター

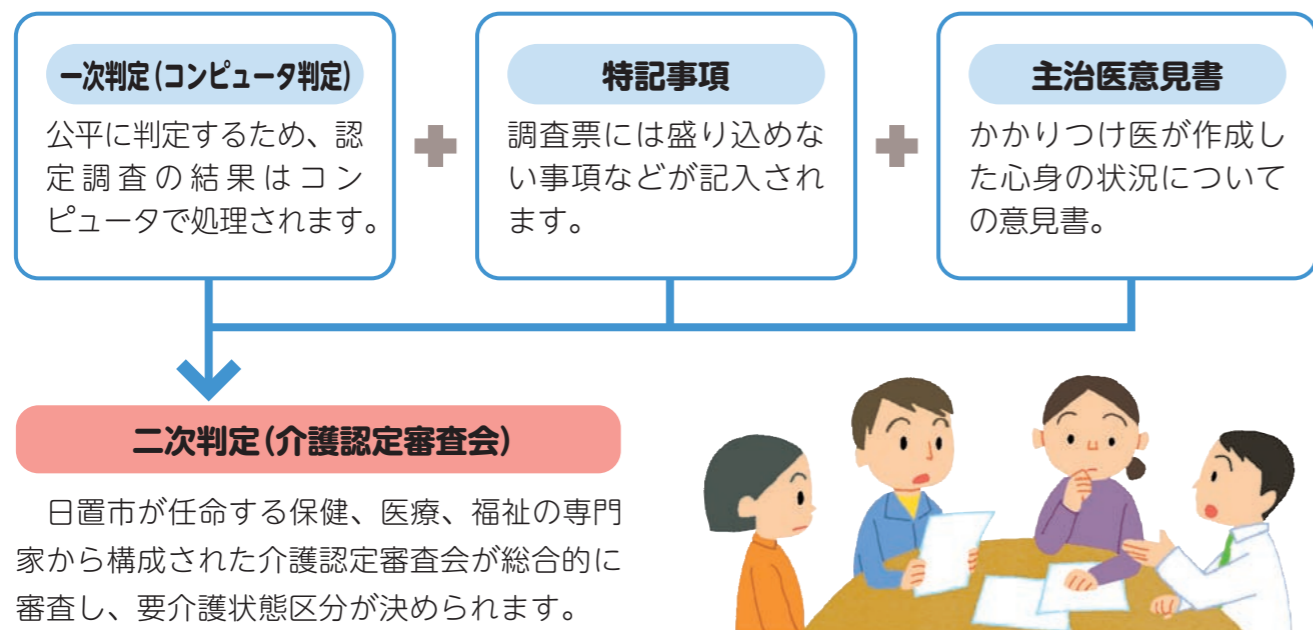
高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を送るために、高齢者の生活を支える総合機関として、地域包括支援センターが設置されています。



- 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)
- 権利擁護、虐待の早期発見・防止 (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)

4 審査・判定されます

一次判定（コンピュータ判定）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」で審査し、要介護状態区分が判定されます。



5 認定結果が通知されます

介護認定審査会の審査結果にもとづいて、以下の区分に認定されます。

- **要介護1～5**→介護サービスが利用できます。
- **要支援1・2**→介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス事業が利用できます。
- **非該当**→介護サービスや介護予防サービスは利用できません。
ただし、基本チェックリストを受けて「介護予防・生活支援サービス事業対象者」と判定された場合は、介護予防・生活支援サービス事業が利用できます。

結果が記載された「認定結果通知書」と「保険証」が届くので、記載されている内容を確認しましょう。

👉 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新規の場合は6か月、更新認定の場合は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＋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、有効期間満了前に更新手続きが必要です。更新の申請は、要介護認定の有効期間満了日の60日前から受け付けます。

要介護状態区分

要介護 1

要介護 2

要介護 3

要介護 4

要介護 5

介護サービスによって生活機能の維持・改善を図ることが適切な人などです。

要支援 1

要支援 2

要介護状態が軽く、介護予防サービスや介護予防・生活支援サービス事業によって生活機能が改善する可能性の高い人などです。

非該当

要介護や要支援に当てはまらない人です。

基本チェックリストを受けて「介護予防・生活支援サービス事業対象者」と判定された場合は、介護予防・生活支援サービス事業が利用できます。

介護サービス
(介護給付)
が利用できます

14ページへ



利用の手順

介護予防サービス
(予防給付)
が利用できます

20ページへ



●介護予防サービスと介護予防・生活支援サービス事業の両方を利用することもできます。

介護予防・生活支援
サービス事業
(介護予防・日常生活支援総合事業)
が利用できます

30ページへ



※介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業は、65歳以上の人なら誰でも利用できます。

介護サービスの利用のしかた

在宅でサービスを利用したい

1 ケアプラン作成を依頼

依頼する居宅介護支援事業者が決まったら日置市に「ケアプラン作成依頼届出書」を提出します。
※利用するサービスによっては、サービス事業者でケアプランを作成します。



2 ケアプランの作成

居宅介護支援事業者

①利用者の現状を把握

ケアマネジャーが利用者と面接し、問題点や課題を把握してサービス利用の原案を作成します。

②サービス事業者との話し合い

利用者本人や家族とサービス事業者の担当者がケアマネジャーを中心に話し合います。

③ケアプランの作成

作成されたケアプランの具体的な内容について利用者の同意を得ます。

3 サービス事業者と契約

訪問介護や通所介護などを行うサービス事業者と契約します。

4 サービスを利用

16ページへ



施設に入所したい

1 介護保険施設と契約

入所を希望する施設に直接申し込みます。居宅介護支援事業者などに紹介してもらうこともできます。



2 ケアプランの作成

入所した施設で、ケアマネジャーが利用者に向けたケアプランを作成します。



3 施設サービスを利用

18ページへ



地域密着型サービスは [26ページへ](#)

福祉用具の利用は [28ページへ](#)

住宅改修の利用は [29ページへ](#)

「要介護1～5」と認定された人は、介護サービスを利用します。居宅介護支援事業者などに依頼して、利用するサービスを具体的に盛り込んだケアプランを作成し、ケアプランにもとづいてサービスを利用します。



介護サービスを利用するときは費用の一部を負担します

おも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になります。

おもな在宅サービスの支給限度額（1か月）

要介護状態区分	支給限度額
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

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。

●3割負担となる人

本人の合計所得金額が220万円以上で、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」が単身の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上の人

●2割負担となる人

3割負担には該当しない人で、本人の合計所得金額が160万円以上で、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」が単身の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上の人

●1割負担となる人

上記以外の人（住民税非課税の人、生活保護の受給者、第2号被保険者は上記にかかわらず1割負担）

■利用者負担が高額になったとき

同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担を合算（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合算）し、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」として後から支給されます。**令和3年8月から** 現役並み所得者の区分が細分化され、上限額が一部変わります。

●令和3年7月利用分まで

利用者負担段階区分	上限額（月額）
●現役並み所得者 同じ世帯に課税所得145万円以上の65歳以上の人がいて、65歳以上の人の収入が単身の場合383万円以上、2人以上の場合520万円以上ある世帯の人	世帯 44,400円
●一般	世帯 44,400円
●住民税世帯非課税等	世帯 24,600円
●合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の人 ●老齢福祉年金の受給者	個人 15,000円
●生活保護の受給者 ●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	個人 15,000円 世帯 15,000円

●令和3年8月利用分から

利用者負担段階区分	上限額（月額）
●課税所得約690万円以上	世帯 140,100円
●課税所得約380万円以上約690万円未満	世帯 93,000円
●課税所得約145万円以上約380万円未満	世帯 44,400円
●一般	世帯 44,400円
●住民税世帯非課税等	世帯 24,600円
●合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の人 ●老齢福祉年金の受給者	個人 15,000円
●生活保護の受給者 ●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	個人 15,000円 世帯 15,000円

介護保険と医療保険の両方の負担額を年間で合算し高額になったときは、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。→詳しくは25ページをご覧ください。

サービス利用の相談は無料です

居宅介護支援

ケアマネジャーが、利用者に向けた「ケアプラン」を作成し、そのプランに沿って安心してサービスを利用できるように、利用者を支援します。

ケアプランの相談・作成は全額を介護保険が負担しますので、利用者負担はありません。



介護サービス(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サービスや施設に通って受ける通所サービスなどがあります。サービスは組み合わせることができます。

- 利用者負担のめやすは、サービスにかかる基本的な費用の1割を掲載しています。このほかにサービスの内容や地域による加算などがあります。
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例として、令和3年4～9月はすべてのサービスについて基本報酬に0.1%の上乗せがあります。

令和3年4月から 利用者負担が変わりました。

自宅での日常生活の手助け

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、入浴などの身体介護や、掃除、洗濯、買い物などの生活援助をします。通院などを目的とした乗降介助も利用できます。



●主なサービス内容

身体介護の例

- 食事や入浴の介助
- オムツの交換、排せつの介助
- 衣類の着脱の介助
- 洗髪、つめ切り、身体せいしきの清拭
- 通院・外出の付き添い など

生活援助の例

- 食事の準備や調理
- 衣類の洗濯や補修
- 掃除や整理整頓
- 生活必需品の買い物
- 薬の受け取り など

●利用者負担のめやす

身体介護中心 (20分以上30分未満の場合)	250円
生活援助中心 (20分以上45分未満の場合)	183円

訪問してもらい利用するサービス

訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車で居宅を訪問し、入浴介護をします。



●利用者負担のめやす

1回	1,260円
----	--------

訪問リハビリテーション

医師の指示により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します。



●利用者負担のめやす

1回※	307円
-----	------

※20分間リハビリテーションを行った場合。

療養上の管理、ケアを受けられるサービス

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが通院が困難な人の居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。



●利用者負担のめやす

〈単一建物居住者1人に対して行う場合〉

医師が行う場合(月2回まで)	514円
----------------	------

訪問看護

疾患などを抱えている人について、医師の指示により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します。



●利用者負担のめやす

訪問看護ステーションから (30分未満の場合)	470円
病院または診療所から (30分未満の場合)	398円

施設に通って利用するサービス

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。



●利用者負担のめやす

〈通常規模の事業所の場合〉
(7時間以上8時間未満の場合)

要介護1	655円
要介護2	773円
要介護3	896円
要介護4	1,018円
要介護5	1,142円

※送迎を含む。
※食費、日常生活費は別途必要です。

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、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。



●利用者負担のめやす

〈通常規模の事業所の場合〉
(7時間以上8時間未満の場合)

要介護1	757円
要介護2	897円
要介護3	1,039円
要介護4	1,206円
要介護5	1,369円

※送迎を含む。
※食費、日常生活費は別途必要です。

施設に入居している人が利用するサービス

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に、日常生活上の支援や介護を提供します。



●利用者負担のめやす(1日)

要介護1	538円
要介護2	604円
要介護3	674円
要介護4	738円
要介護5	807円

※日常生活費は別途必要です。

短期間施設に入所して利用するサービス ※連続した利用が30日を超えた場合、31日目は全額利用者負担となります。

短期入所生活介護 (ショートステイ)

介護老人福祉施設などに短期間入所して、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が受けられます。

●利用者負担のめやす(1日)

〈介護老人福祉施設・併設型の施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	596円	596円	696円
要介護2	665円	665円	764円
要介護3	737円	737円	838円
要介護4	806円	806円	908円
要介護5	874円	874円	976円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。

短期入所療養介護 (ショートステイ)

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。

●利用者負担のめやす(1日)

〈介護老人保健施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	752円	827円	833円
要介護2	799円	876円	879円
要介護3	861円	939円	943円
要介護4	914円	991円	997円
要介護5	966円	1,045円	1,049円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。

介護サービス(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。入所の申し込みは介護保険施設へ直接行い、事業者と契約します。

※要支援の人は、施設サービスは利用できません。

生活全般の介護が必要

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所します。食事、入浴、排せつなどの日常生活介護や療養上の世話が受けられます。

※新規入所は原則として要介護3以上の人が対象です。

●利用者負担のめやす(1か月)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	17,190円	17,190円	19,560円
要介護2	19,230円	19,230円	21,600円
要介護3	21,360円	21,360円	23,790円
要介護4	23,400円	23,400円	25,860円
要介護5	25,410円	25,410円	27,870円

※居住費、食費、日常生活費は別途必要です。

リハビリを受けたい

介護老人保健施設(老人保健施設)

病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、家庭への復帰を支援します。



●利用者負担のめやす(1か月)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	21,420円	23,640円	23,880円
要介護2	22,770円	25,080円	25,230円
要介護3	24,630円	26,940円	27,090円
要介護4	26,220円	28,470円	28,680円
要介護5	27,750円	30,090円	30,270円

※居住費、食費、日常生活費は別途必要です。

病院での長期的な療養が必要

介護療養型医療施設(療養病床等)

急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療機関の病床です。医療、看護、介護、リハビリテーションなどが受けられます。



●利用者負担のめやす(1か月)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	17,790円	20,580円	21,180円
要介護2	20,550円	23,430円	24,030円
要介護3	26,670円	29,460円	30,060円
要介護4	29,220円	32,100円	32,700円
要介護5	31,560円	34,380円	34,980円

※居住費、食費、日常生活費は別途必要です。

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が受けられます。

●利用者負担のめやす(1か月)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	21,420円	24,750円	25,260円
要介護2	24,720円	28,020円	28,530円
要介護3	31,800円	35,130円	35,640円
要介護4	34,830円	38,130円	38,640円
要介護5	37,530円	40,860円	41,370円

※居住費、食費、日常生活費は別途必要です。

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、サービス費用の利用者負担分、居住費、食費、日常生活費が自己負担となります。



低所得の人が施設を利用した場合の居住費・食費の負担限度額

低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により居住費・食費は下表の負担限度額までの自己負担となります。超えた分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)。

ただし、①②のいずれかの場合には対象になりません。

- 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)でも預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合。
 - 令和3年8月から
 - 第1段階：預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合
 - 第2段階：預貯金等が単身650万円、夫婦1,650万円を超える場合
 - 第3段階①：預貯金等が単身550万円、夫婦1,550万円を超える場合
 - 第3段階②：預貯金等が単身500万円、夫婦1,500万円を超える場合

●負担限度額(1日あたり)

令和3年8月から 第3段階が細分化され、負担限度額のうち食費が一部変わります。

利用者負担段階	居住費等				食費	
	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	施設 サービス	短期入所 サービス
第1段階	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円	300円
第2段階	820円	490円	490円 (420円)	370円	390円	390円 令和3年8月から 600円
第3段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、利用者負担段階第2段階以外の人(令和3年7月まで)					
	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円	650円
第3段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人					
	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円	1,000円
第3段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の人					
	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	1,360円	1,300円

※介護老人福祉施設と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。

介護予防サービスの利用のしかた

1 地域包括支援センターから連絡があります。

2 担当ケアマネジャーが訪問します。

地域包括支援センターのケアマネジャー等と、今、どのようなことで困っているのか、これからどんな生活をしたいか、今後の目標などについて話し合います。

3 介護予防ケアプランの作成と担当者会議

目標を達成するためのケアプランを作成し、ご家族やサービス担当者等と一緒にプラン内容や今後の生活のことを話し合い、共有します。

4 サービスを利用

22ページへ

市区町村が行う介護予防・生活支援サービス事業も利用できます。

30ページへ

1-1

※介護予防サービスと介護予防・生活支援サービス事業の両方を利用することもできます。

評価・見直し

地域包括支援センターは、一定期間ごとに効果を評価し、必要な場合には、介護予防ケアプランを見直します。

介護予防・生活支援サービス事業 (介護予防・日常生活支援総合事業) が利用できます

介護予防訪問介護（ホームヘルプ）と介護予防通所介護（デイサービス）は、訪問型サービス、通所型サービスとして介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業で提供しています。

訪問型サービスと通所型サービスでは、従来の介護予防訪問介護と介護予防通所介護に相当するサービスのほかに、民間企業やボランティアなどによる柔軟で幅広いサービスを提供します。

一人ひとりの生活に寄り添うサービスを提供することで、利用者みなさんを支援します。利用手順やサービスの内容については、30ページへ。

※介護予防訪問介護と介護予防通所介護以外の介護予防サービスについては、変更ありません。



介護予防地域密着型サービスは [26ページへ](#)

介護予防福祉用具の利用は [28ページへ](#)

介護予防住宅改修の利用は [29ページへ](#)

「要支援1・2」と認定された人には、地域包括支援センターが中心となって介護予防ケアプランを作成するなど、住み慣れた地域で自立した生活を続けていけるよう支援します。



介護予防サービスを利用するときは費用の一部を負担します

おもな介護予防サービスでは、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になります。

おもな介護予防サービスの支給限度額（1か月）

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

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。

3割負担となる人

本人の合計所得金額が220万円以上で、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」が単身の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上の人

2割負担となる人

3割負担には該当しない人で、本人の合計所得金額が160万円以上で、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」が単身の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上の人

1割負担となる人

上記以外の人（住民税非課税の人、生活保護の受給者、第2号被保険者は上記にかかわらず1割負担）

利用者負担が高額になったとき

同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担を合算（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合算）し、上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護予防サービス費」として後から支給されます。令和3年8月から現役並み所得者の区分が細分化され、上限額が一部変わります。

令和3年7月利用分まで

利用者負担段階区分	上限額（月額）
●現役並み所得者 同じ世帯に課税所得145万円以上の65歳以上の人がいて、65歳以上の人の収入が単身の場合383万円以上、2人以上の場合520万円以上ある世帯の人	世帯 44,400円
●一般	世帯 44,400円
●住民税世帯非課税等	世帯 24,600円
●合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の人 ●高齢福祉年金の受給者	個人 15,000円
●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	個人 15,000円 世帯 15,000円

令和3年8月利用分から

利用者負担段階区分	上限額（月額）
●課税所得約690万円以上	世帯 140,100円
●課税所得約380万円以上約690万円未満	世帯 93,000円
●課税所得約145万円以上約380万円未満	世帯 44,400円
●一般	世帯 44,400円
●住民税世帯非課税等	世帯 24,600円
●合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の人 ●高齢福祉年金の受給者	個人 15,000円
●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	個人 15,000円 世帯 15,000円

介護保険と医療保険の両方の負担額を年間で合算し高額になったときは、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。詳しくは25ページをご覧ください。

サービス利用の相談は無料です

介護予防支援

地域包括支援センターで、利用者に合った「介護予防ケアプラン」を作成し、そのプランに沿って安心してサービスを利用できるように、利用者を支援します。

介護予防ケアプランの相談・作成は全額を介護保険が負担しますので、利用者負担はありません。



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サービスや、施設に通って受ける通所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。

- 利用者負担のめやすは、サービスにかかる基本的な費用の1割を掲載しています。このほかにサービスの内容や地域による加算などがあります。
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例として、令和3年4～9月はすべてのサービスについて基本報酬に0.1%の上乗せがあります。

令和3年4月から 利用者負担が変わりました。

介護予防・生活支援サービス事業の「訪問型サービス」と「通所型サービス」については、31ページをご覧ください。



訪問してもらい利用するサービス

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で浴室の利用が難しい場合、介護職員と看護職員が移動入浴車で居宅を訪問し、入浴介護をします。



●利用者負担のめやす

1回	852円
----	------

介護予防訪問リハビリテーション

医師の指示により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します。



●利用者負担のめやす

1回※	307円
-----	------

※20分間リハビリテーションを行った場合。

医師の指導のもとでの助言、管理サービス

介護予防居宅療養管理指導

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

●利用者負担のめやす
〈単一建物居住者1人に対して行う場合〉

医師が行う場合(月2回まで)	514円
----------------	------

介護予防訪問看護

医師の指示により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します。

●利用者負担のめやす

訪問看護ステーションから (30分未満の場合)	450円
病院または診療所から (30分未満の場合)	381円

施設に通って利用するサービス

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、食事などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援、リハビリテーション、目標に合わせた選択的サービスを行います。



●利用者負担のめやす(1か月)

共通的サービス ※送迎、入浴を含む。

要支援1	2,053円
要支援2	3,999円

※食費、日常生活費は別途必要です。

選択的サービス

運動器機能向上	225円
栄養改善	200円
口腔機能向上	150円

選択的サービスが利用できます

介護予防通所リハビリテーションなどで提供される選択的サービスには、次のようなものがあります。利用者の目標に応じて利用できます。また、組み合わせて利用することもできます。

運動器機能向上

理学療法士などの指導で、ストレッチや筋力トレーニングなどをします。

栄養改善

管理栄養士などの指導で、低栄養を予防するための食べ方や、食事作りなどをします。

口腔機能向上

歯科衛生士や言語聴覚士などの指導で、歯みがきや摂食・嚥下機能向上の訓練などをします。

要支援1・2の人〈介護予防サービス〉

有料老人ホームなどに入居している人が利用するサービス

介護予防特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームなどに入居している人に、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。



●利用者負担のめやす(1日)

要支援1	182円
要支援2	311円

※日常生活費は別途必要です。

短期間施設に入所して利用するサービス ※連続した利用が30日を超えた場合、31日目は全額利用者負担となります。

介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

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(食事、入浴、排せつなど)や機能訓練などが受けられます。

●利用者負担のめやす(1日)

〈介護老人福祉施設・併設型の施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要支援1	446円	446円	523円
要支援2	555円	555円	649円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。



介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)

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医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。

●利用者負担のめやす(1日)

〈介護老人保健施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要支援1	577円	610円	621円
要支援2	721円	768円	782円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。



介護保険と医療保険の負担が高額になった場合は

介護保険と医療保険の両方の負担額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のそれぞれの限度額を適用後、年間(8月～翌年7月)の負担額を合算して下表の限度額を超えた場合は、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自己負担限度額<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(介護予防)サービスの利用者が複数いる場合、医療保険からの支給は上表の算定基準額で計算され、介護保険からの支給は別途設定された算定基準額の「世帯で31万円」で計算されます。

●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。

サービスに苦情や不満があるときは？

介護(介護予防)サービスを利用して困ったことがあったとき、サービス事業者と相談しづらいときは、下記のような相談先もあります。

「ケアマネジャー」に相談

担当ケアマネジャーには日ごろからサービス状況などを細かく報告しておくことで安心です。

「市の介護保険担当窓口」に相談

相談や苦情の内容をもとに、市で事業者を調査して指導します。

「地域包括支援センター」や「消費生活センター」に相談

地域の高齢者の総合的支援を行う「地域包括支援センター」で相談を受け付けています。また最寄りの「消費生活センター」に相談することもできます。

「国保連」に相談

市での解決が難しい場合や、利用者が特に希望する場合は、都道府県ごとに設置されている国保連(国民健康保険団体連合会)に申し立てることができます。



住み慣れた地域で生活をするために

住み慣れた地域での生活をするために、地域の特性に応じたサービスが受けられます。ただし、原則として、他の市区町村のサービスは受けられません。

- 利用者負担のめやすは、サービスにかかる基本的な費用の1割を掲載しています。このほかにサービスの内容や地域による加算などがあります。
- 市区町村によっては実施していないサービスがあります。
- 【 】内は地域密着型介護予防サービスの名称です。
- 施設を利用した場合、食費、日常生活費、居住費等は別途必要です。
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例として、令和3年4～9月はすべてのサービスについて基本報酬に0.1%の上乗せがあります。



令和3年4月から 利用者負担が変わりました。

多機能なサービス

小規模多機能型居宅介護

【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や泊まり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。



●利用者負担のめやす(1か月)

要支援1	3,438円
要支援2	6,948円
要介護1	10,423円
要介護2	15,318円
要介護3	22,283円
要介護4	24,593円
要介護5	27,117円

小規模な施設サービス

地域密着型 特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームなどで、食事や入浴、機能訓練などのサービスを受けられます。



●利用者負担のめやす(1日)

要介護1	542円
要介護2	609円
要介護3	679円
要介護4	744円
要介護5	813円

※要支援1・2の人は利用できません。

地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護

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、食事や入浴、機能訓練などのサービスを受けられます。

※新規入所は原則として要介護3以上の人が対象です。

●利用者負担のめやす(1日)

	従来型個室	多床室	ユニット個室 ユニット個室的多床室
要介護1	582円	582円	661円
要介護2	651円	651円	730円
要介護3	722円	722円	803円
要介護4	792円	792円	874円
要介護5	860円	860円	942円

※要支援1・2の人は利用できません。

認知症の人を対象としたサービス

認知症対応型通所介護

【介護予防認知症対応型通所介護】

認知症の人を対象に、食事や入浴、専門的なケアが日帰りで受けられます。

●利用者負担のめやす(7時間以上8時間未満の場合) (単独型の場合)

要支援1	859円
要支援2	959円
要介護1	992円
要介護2	1,100円
要介護3	1,208円
要介護4	1,316円
要介護5	1,424円

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

【介護予防認知症対応型共同生活介護】

認知症の人が、共同生活をする住宅でスタッフの介護を受けながら、食事や入浴などの介護や支援、機能訓練を受けられます。

●利用者負担のめやす(1日) (ユニット数1の場合)

要支援2	760円
要介護1	764円
要介護2	800円
要介護3	823円
要介護4	840円
要介護5	858円

※要支援1の人は利用できません。

夜間の訪問介護

夜間対応型訪問介護

夜間でも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。

●利用者負担のめやす

(オペレーションセンターを設置している場合)

基本夜間対応型訪問介護	1,025円/月
定期巡回サービス	386円/回
随時訪問サービス	588円/回

※要支援1・2の人は利用できません。

複合型のサービス

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、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアが受けられます。

●利用者負担のめやす(1か月)

要介護1	12,438円
要介護2	17,403円
要介護3	24,464円
要介護4	27,747円
要介護5	31,386円

※要支援1・2の人は利用できません。

24時間対応の訪問介護と訪問看護

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時間いつでも受けられます。

●利用者負担のめやす(1か月)

◆訪問看護サービスを行う場合(一体型の場合)

要介護1	8,312円
要介護2	12,985円
要介護3	19,821円
要介護4	24,434円
要介護5	29,601円

※要支援1・2の人は利用できません。

小規模な通所介護

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、日常生活上の世話や機能訓練などを受けられます。

●利用者負担のめやす(7時間以上8時間未満の場合)

要介護1	750円
要介護2	887円
要介護3	1,028円
要介護4	1,168円
要介護5	1,308円

※要支援1・2の人は利用できません。

生活する環境を整えるサービス

※【 】内は介護予防サービスの名称です。

福祉用具をレンタルする

福祉用具貸与 【介護予防福祉用具貸与】

日常生活の自立を助けるための福祉用具（下記の品目）をレンタルするサービスです。



- | | |
|---------------------|---------------------|
| ① 車いす | ⑧ スロープ(工事をとまなわないもの) |
| ② 車いす付属品(電動補助装置など) | ⑨ 歩行器 |
| ③ 特殊寝台 | ⑩ 歩行補助つえ |
| ④ 特殊寝台付属品(サイドレールなど) | ⑪ 認知症老人徘徊感知機器 |
| ⑤ 床ずれ防止用具 | ⑫ 移動用リフト(つり具の部分を除く) |
| ⑥ 体位変換器 | ⑬ 自動排泄処理装置 |
| ⑦ 手すり(工事をとまなわないもの) | |

①～⑥、⑪⑫の福祉用具は、原則として要支援1・2、要介護1の人は利用できません。
⑬の福祉用具は、原則として要支援1・2、要介護1～3の人は利用できません(尿のみを吸引するものは除く)。

●利用者負担について

レンタル費用の1割、2割、または3割です。支給限度額(15、21ページ参照)が適用されます。
用具の種類や事業者により金額は変わります。商品ごとに全国平均貸与価格が公表され、上限額が設定されています。

福祉用具を購入する

申請が必要です

特定福祉用具販売 【特定介護予防福祉用具販売】

右記の福祉用具を、都道府県等の指定を受けた事業者から購入したとき、購入費が支給されます。
※事業所にいる「福祉用具専門相談員」に必ずアドバイスを受けましょう。

- ① 腰掛便座
- ② 自動排泄処理装置の交換可能部品
- ③ 入浴補助用具
- ④ 簡易浴槽
- ⑤ 移動用リフトのつり具の部分



●利用者負担について

いったん利用者が購入費全額を負担します。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1日～翌年3月31日)で10万円を上限に、購入費のうち利用者負担の割合分(1割、2割、または3割)を除いた金額が支給されます。

ご注意ください!
都道府県等の指定を受けていない事業者から購入した場合は支給されません。

小規模な住宅改修

事前の申請が必要です!

住宅改修費支給 【介護予防住宅改修費支給】

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、改修費が支給されます。

- 手すりの取り付け
- 引き戸などへの扉の取り替え

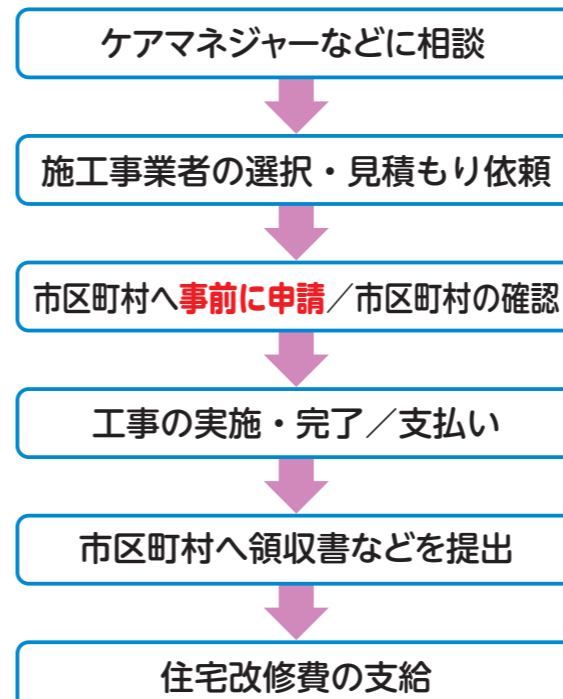


- 洋式便器などへの便器の取り替え
- 段差の解消
- 滑りの防止および移動の円滑化のための床または通路面の材料の変更

●利用者負担について

いったん利用者が改修費全額を負担します。あとで市区町村に申請すると、20万円を上限に、改修費のうち利用者負担の割合分(1割、2割、または3割)を除いた金額が支給されます。
引越した場や要介護状態区分が大きく上がったときには、再度の給付を受けられます。

手続きの流れ



申請に必要な書類

- 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
ケアマネジャーや福祉住環境コーディネーターなどに作成を依頼します。
- 改修後の完成予定の状態がわかるもの
写真または簡単な図を用いたもの。
- 住宅の所有者の承諾書
(改修の利用者と住宅の所有者が異なる場合)

提出に必要な書類

- 住宅改修に要した費用の領収書
- 工事費内訳書
介護保険の対象となる工事の種類を明記し、各費用などが適切に区分してあるもの。
- 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。

※市区町村によって手続きのしかたが一部異なる場合があります。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、市が行う介護予防の取り組みです。
「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に分かれています。

1-1 要介護認定で要支援1・2と認定された人

1-2 要介護認定で非該当と判定された人

介護予防・生活支援サービス事業を利用したい場合は、地域包括支援センターや市の窓口で基本チェックリストを受けます。

1-3 要介護認定を受けず介護予防・生活支援サービス事業を利用したい人

地域包括支援センターや市の窓口で相談します

65歳以上の人は、窓口で基本チェックリストを受けます。その結果をもとに、利用できるサービスを案内します。

※介護が必要と思われる人や希望する人には、要介護認定の申請を案内します。

1-4 一般介護予防事業のみを利用したい人

※基本チェックリストを受ける必要はありません。

基本チェックリストで生活機能の低下がみられた人

基本チェックリストで生活機能の低下がみられなかった人

2 介護予防・生活支援サービス事業を利用できます

次の人は、介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。

- 要介護認定で要支援1・2と認定された人
- 介護予防・生活支援サービス事業対象者

(非該当と判定された人や窓口で相談に来た人などのうち、基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人)

本人や家族と話し合い課題を分析し、目標や利用するサービスを決めます。必要に応じてケアプランを作成します。また、一般介護予防事業のサービスも利用できます。

介護予防・生活支援サービス事業対象者

2 一般介護予防事業を利用できます



具体的な内容や費用などは、市区町村によって異なります。

3 介護予防・生活支援サービス事業のサービスを利用

介護予防のさまざまな要望に対応するため、これまでの介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービスに加え、住民主体の支援など多様なサービスを行います。

※要介護1～5の認定を受ける以前から、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを利用していた人は、要介護認定後も引き続き利用できる場合があります。

①訪問型サービス

■既存のサービス事業者による、これまで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

- おもに民間企業による掃除・洗濯などの生活援助など
- 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
- 保健師などの専門職による相談・指導などの短期集中予防サービス
- 通所型サービスの送迎など、ボランティアなどによる移動支援や移送前後の生活支援



②通所型サービス

■既存のサービス事業者による、これまで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

■多様なサービス

- おもに民間企業とボランティアの補助によるミニデイサービス、運動、レクリエーション活動など
- ボランティアなどによる住民主体の体操・運動の活動など自主的な通いの場の提供
- 保健・医療の専門職による生活行為改善のための短期集中予防サービス

③その他の生活支援サービス

- 配食（栄養改善、一人暮らし高齢者に対する見守りを含むもの）
- 住民ボランティアなどによる定期的な訪問による見守りと緊急時の対応
- その他自立支援に役立つ生活支援（訪問型サービス・通所型サービスと一体的に提供されるもの）



3 一般介護予防事業のサービスを利用

市区町村や地域の住民が主体となった体操教室や介護予防に関する講演会などに参加できます。

一般介護予防事業は、65歳以上なら誰でも利用できるサービスです。

介護予防手帳を活用し、介護予防に努めましょう。



生活機能とは…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。

自宅でできる! 30分デイリー・エクササイズ

運動不足は、体力や筋力の低下を招くとともに、生活習慣病の発症や悪化、心の健康が害するリスクを増大させます。いつまでもいきいきと過ごせるために「**自宅でできる! 30分デイリー・エクササイズ**」の動画を見ながら、ご自宅でも運動を継続して健康長寿をのばしましょう!



こちらを 



令和3年4月から第8期が始まりました!

平成12年4月にスタートした介護保険制度は、みなさまがより利用しやすいように制度の内容や保険料を見直してきました。令和3年度からは介護報酬の改定などの見直しが行われ、日置市でも新たな第8期計画にもとづく運営が始まり、これに要する保険料が決まりました。

みなさまの健やかで安心した暮らしをお手伝いするための介護保険制度です。ご理解ご協力をお願いいたします。

お問い合わせ先

(介護保険課または地域包括支援センター、各支所担当窓口へお問い合わせください)

日置市 市民福祉部 介護保険課

〒899-2592

日置市伊集院町郡一丁目100番地

TEL.099-272-0505

FAX.099-273-3063

日置市地域包括支援センター

〒899-2592

日置市伊集院町郡一丁目100番地

TEL.099-248-9423

FAX.099-273-0018

本 庁 TEL.099-273-2111

東市来支所 TEL.099-274-2113

日吉支所 TEL.099-292-2113

吹上支所 TEL.099-296-2113

介護(予防)サービスを利用して

困ったことなどがあったときは、遠慮なくご相談ください。

UD FONT
by MORISAWA

ユニバーサルデザイン (UD) の考え方にに基づき、より多くの人へ適切に情報を伝えられるよう配慮した見やすいユニバーサルデザインフォントを採用しています。

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。



禁無断転載©東京法規出版
KG011770-1689134