

新版

あったかいね

介護保険



地図付き施設検索「ちずブラ」



パソコンやスマートフォンからお住まいの地域のサービス事業所が検索できます。

見てわかる！かんたん！介護保険



介護保険制度のしくみを動画で説明しています。ぜひご覧ください。

インターネット接続にかかる通信料は、利用者負担になります。

稲 沢 市

令和6年度 改正のポイント

令和6年4月から

- 令和6～8年度（第9期）の介護保険料が決まりました
- 介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者にも、介護予防ケアプランの作成を依頼できるようになりました
介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスや通所型サービスのみ利用の場合は、引き続き地域包括支援センターに依頼します。
- 介護報酬が改定されました（一部のサービスについては6月から）
それにともない、サービスを利用するときに支払う利用者負担の金額も変わりました。ただし、訪問リハビリテーション、訪問看護、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションについては、6月から改定されます。
- 福祉用具貸与の対象用具のうち一部は、利用方法（借りる、または購入する）を選択できるようになりました
対象となる福祉用具は、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉杖を除く）と多点杖です。

令和6年8月から

- 介護保険施設を利用したときの居住費等の基準費用額が変わります



介護保険のしくみ

- みんなで支えあう制度です 3
- 介護保険に加入する人 4
- 保険証と介護保険負担割合証 5

介護保険料

- 保険料は大切な財源です 6

サービスの利用のしかた

- サービスを利用するまでの流れ 10

利用者の負担

- 費用の一部を負担します 22

サービスの種類

- 利用できるサービス 26

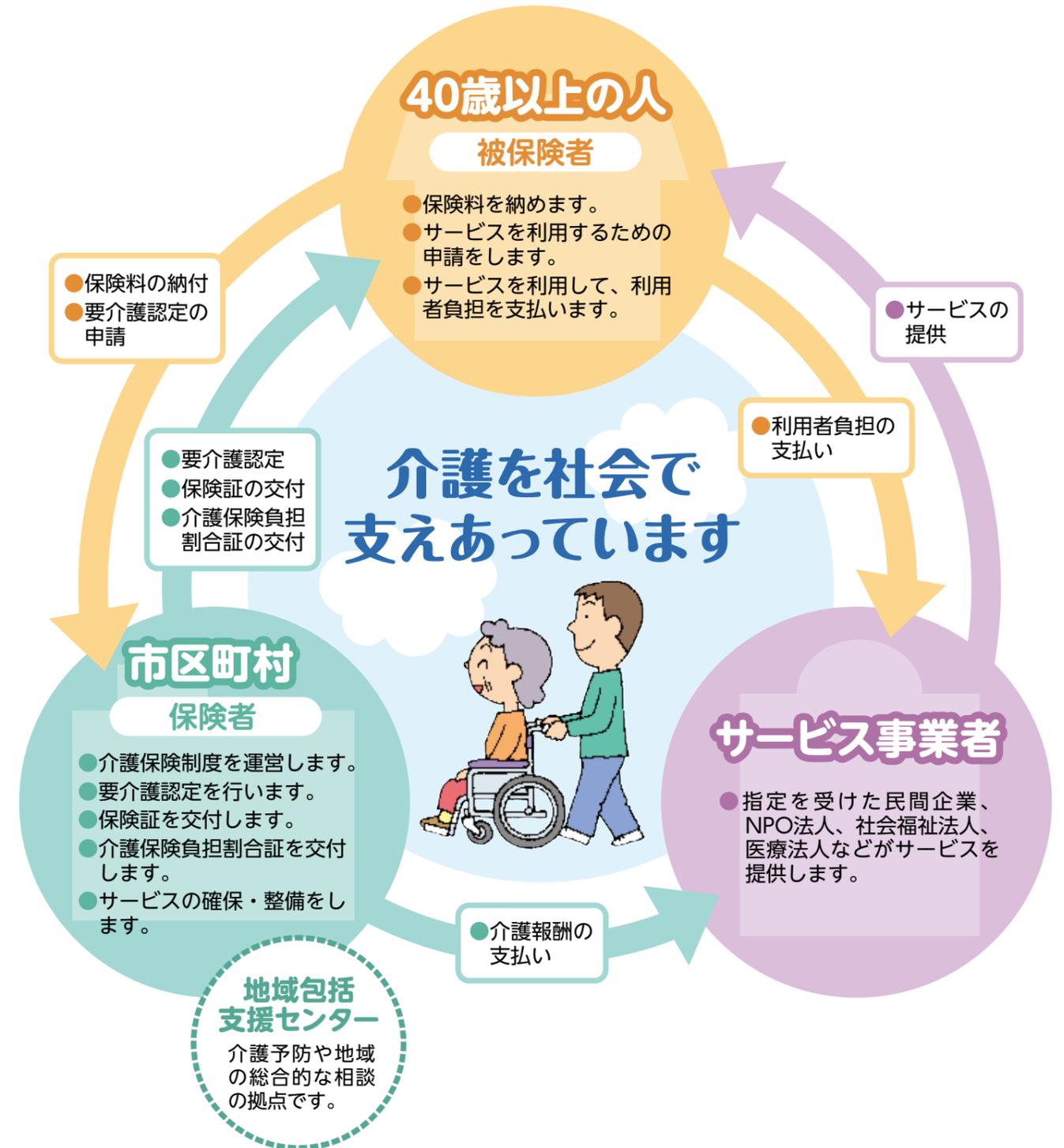
介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護が必要とならないために 34

※掲載している内容については、今後見直される場合があります。

みんなで支えあう制度です

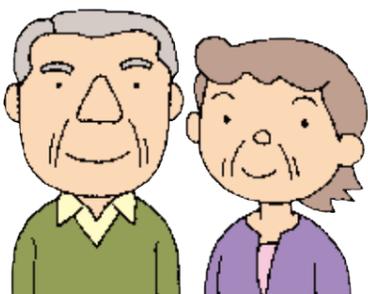
介護保険制度は、40歳以上の人が入会者となって介護保険料を納め、介護や支援が必要になったときには費用の一部を支払ってサービスを利用できるしくみです。市区町村が保険者となって運営しています。



介護保険に加入する人

40歳以上の人は、介護保険の加入者（被保険者）です。年齢によって2種類に分かれ、サービスを利用できる条件も異なります。

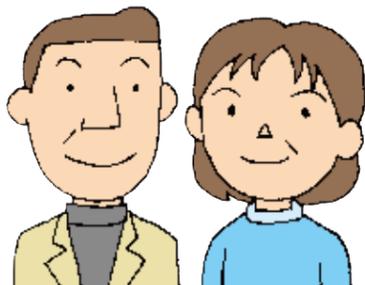
65歳以上の人は
第1号被保険者



サービスを利用できるのは
介護や支援が必要であると
認定された人

どんな病気やけががもとで介護が必要になったかは問われません。
※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、市へ届け出が必要です。示談前に市の担当窓口へ連絡してください。

医療保険に加入している
40～64歳の方は
第2号被保険者



サービスを利用できるのは
特定疾病により介護や支援が
必要であると認定された人

特定疾病以外、例えば交通事故などが原因で介護が必要となった場合は、対象になりません。

特定疾病

加齢と関係があり、要支援・要介護状態の原因となる心身の障害を起す病気で、16疾病が指定されています。

- **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)
- **関節リウマチ**
- **筋萎縮性側索硬化症**
- **後縦靭帯骨化症**
- **骨折を伴う骨粗しょう症**
- **初老期における認知症**
- **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**
- **脊髄小脳変性症**
- **脊柱管狭窄症**
- **早老症**
- **多系統萎縮症**
- **糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症**
- **脳血管疾患**
- **閉塞性動脈硬化症**
- **慢性閉塞性肺疾患**
- **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**

保険証と介護保険負担割合証

介護保険の保険証

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
被保険者番号及び保険者の名称及び印	

医療保険の保険証とは別に、一人に1枚、保険証（介護保険被保険者証）が交付されます。

- 65歳になった月（65歳の誕生日の前日が属する月）の前月に送付します。
- 40～64歳の方は、介護保険の認定を受けた場合などに交付されます。

住所、氏名、生年月日などに誤りがないか確認しましょう。

こんなときに
必要です

- ★要介護認定の申請や更新をするとき
- ★ケアプランの作成を依頼するとき
- ★サービスを利用するとき など

介護保険負担割合証

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
利用者負担の割合	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
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

介護保険で認定を受けた人などに、一人に1枚、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に支払う利用者負担の割合が記載されています。

■ 認定を受けた人や総合事業を利用する人に、毎年交付されます。

住所、氏名、生年月日などに誤りがないか確認しましょう。

利用者負担の割合（1割、2割、3割のいずれか）が記載されています。

こんなときに
必要です

- ★サービスを利用するとき など



サービスを利用するつもりがないので介護保険に加入しなくてもいいですか。

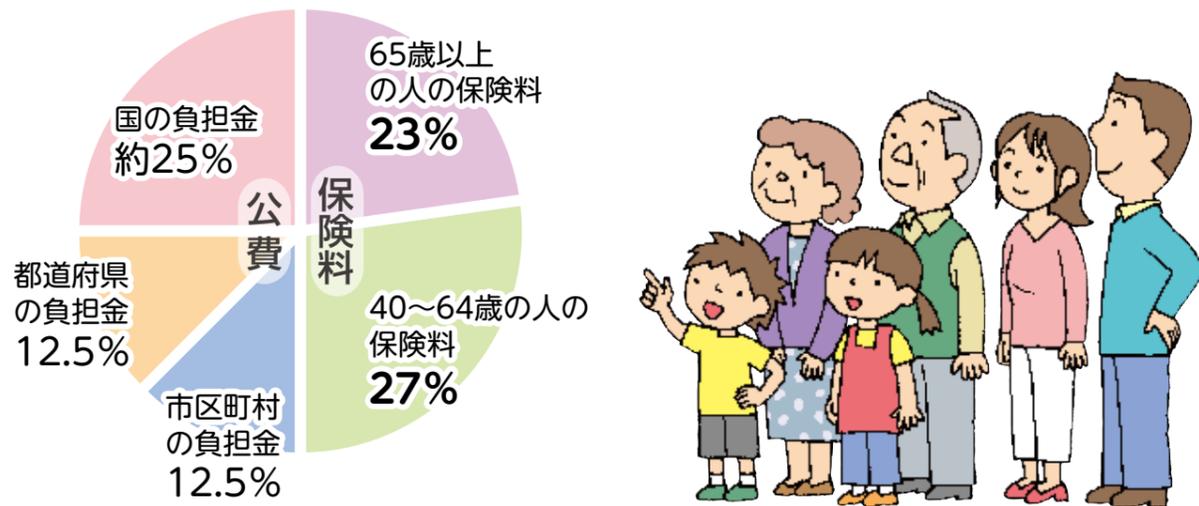
こたえ

介護保険は、介護の負担を社会全体で連帯して支えあう社会保険制度です。サービスを利用するしないにかかわらず、原則として40歳以上のすべての人が加入しなければなりません。外国籍の人も短期滞在などを除き、介護保険の加入者となります。

保険料は大切な財源です

介護保険は、公費（国や都道府県、市区町村の負担金）と40歳以上のみなさんが納める保険料を財源に運営しています。サービスを十分に整えることができるように、そして介護が必要となったときには、誰もが安心して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。

令和6～8年度の財源割合（居宅給付費の場合）



保険料を滞納しているとどうなるのですか。

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。

こたえ

●納期限を過ぎると

督促や催告が行われます。延滞金などを徴収される場合があります。

●1年以上滞納すると

サービス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

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、滞納している保険料に充てられることがあります。

●2年以上滞納すると

サービスを利用するときの利用者負担の割合が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等が受けられなくなったりします。

※利用者負担の割合が3割の人は、4割に引き上げられます。

納め方

受給している年金額によって2種類に分かれます。なお、納める人が納め方（特別徴収又は普通徴収）を選択することはできません。

年金が年額18万円以上の人 → 特別徴収

年金の定期支払い（年6回）の際に、介護保険料があらかじめ差し引かれます。老齢（退職）年金、遺族年金、障害年金が特別徴収の対象です。

●前年度から継続して特別徴収の人の保険料は、4・6・8月と10・12・2月に区分されます。4・6・8月は仮の保険料額を納付します（仮徴収）。10・12・2月は、6月以降に確定する前年の所得などをもとに、本年度の保険料を算出し、そこから4・6・8月の保険料を除いて調整された金額を10・12・2月に振り分けて納付します（本徴収）。



■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
- 年金が一時差し止めになったとき
- など

年金が年額18万円未満の人 → 普通徴収

市から送付され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納めます。

口座振替

が便利です

- 保険料の納付書
- 預（貯）金通帳
- 通帳の届け出印

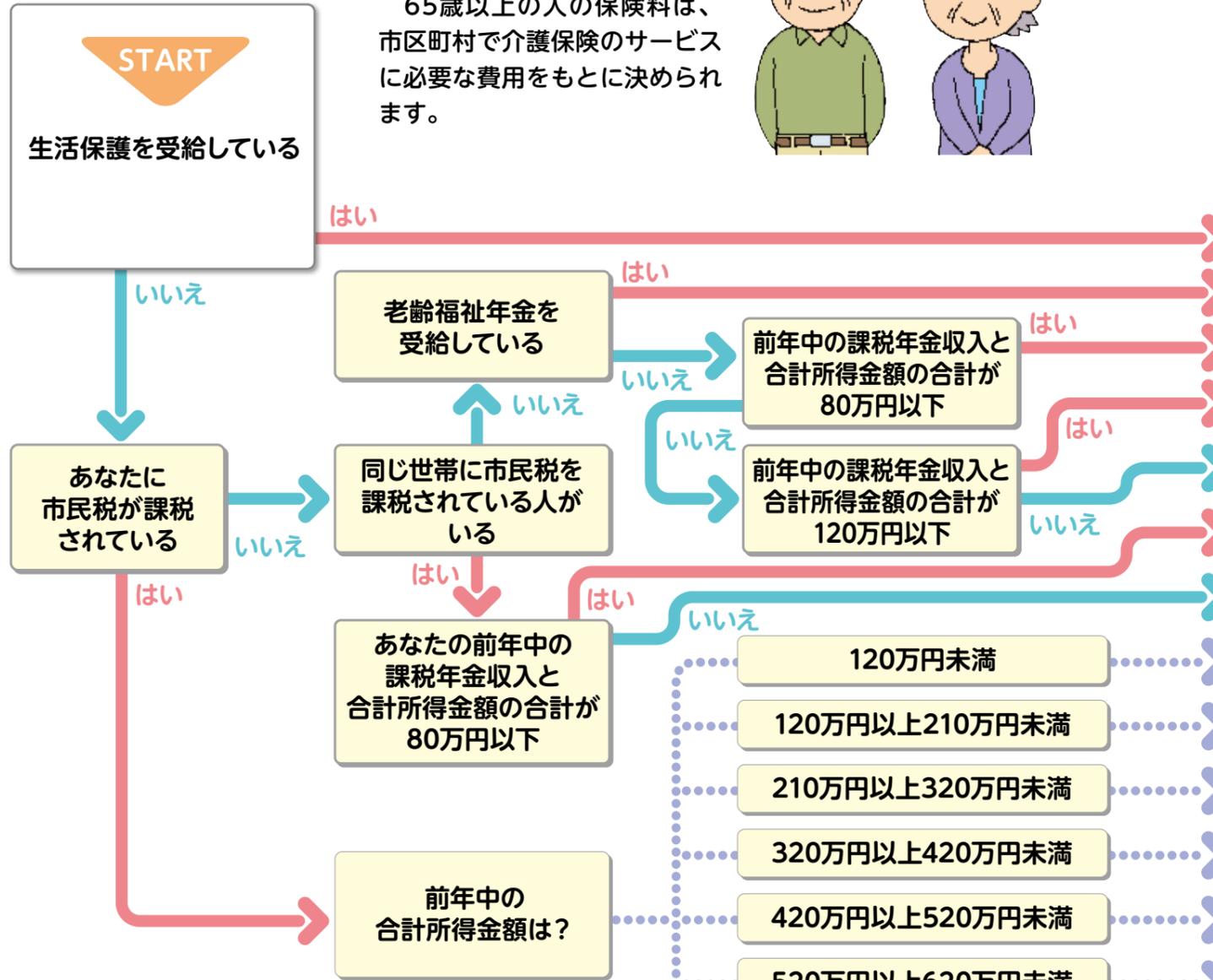
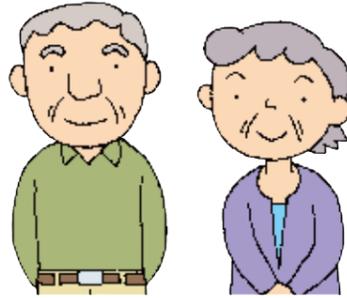


★これらを持って指定の金融機関で手続きをしてください。

65歳以上の人の保険料

保険料の決め方

65歳以上の人の保険料は、市区町村で介護保険のサービスに必要な費用をもとに決められます。



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。

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、「公的年金等に係る雑所得」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。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。

下記のように算出された「基準額」から、みなさんの所得に応じて段階的に保険料が決定されます。

基準額
(月額)

市区町村の介護サービス総費用
のうち第1号被保険者負担分
÷
市区町村の第1号被保険者数

÷ 12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

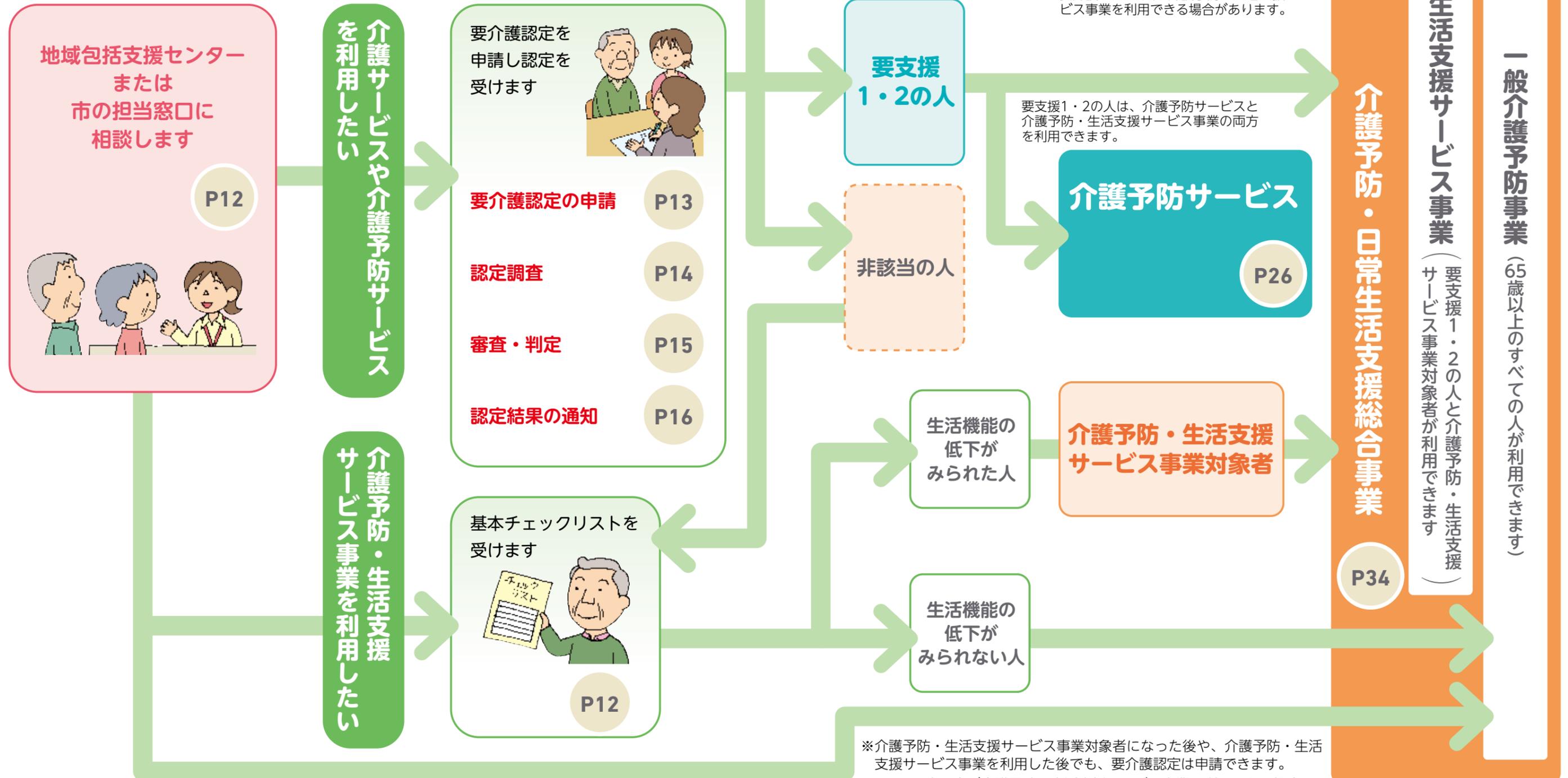
● 稲沢市の介護保険料（令和6～8年度）〈基準額 月5,100円〉

所得段階	対象者	割合	保険料額 (年額)
第1段階	生活保護受給者	0.285	17,400円
	老齢福祉年金受給者		
第2段階	世帯全員が 市民税 非課税	0.479	29,300円
第3段階	前年中の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人	0.67	41,000円
第4段階	世帯課税で 本人が 市民税 非課税	0.90	55,000円
第5段階	前年中の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	1.00	61,200円
第6段階	前年中の合計所得金額が120万円未満の人	1.15	70,300円
第7段階	前年中の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.25	76,500円
第8段階	前年中の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	91,800円
第9段階	前年中の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.70	104,000円
第10段階	前年中の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.90	116,200円
第11段階	本人が 市民税課税	2.10	128,500円
第12段階	前年中の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.30	140,700円
第13段階	前年中の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.40	146,800円
第14段階	前年中の合計所得金額が720万円以上800万円未満の人	2.50	153,000円
第15段階	前年中の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	2.60	159,100円
第16段階	前年中の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人	2.70	165,200円
	前年中の合計所得金額が1,500万円以上の人		

※第1～3段階については、別枠公費により負担軽減措置を設けております。

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（くわしくはP19）や市の窓口にご相談しましょう。サービスを利用するまでの手順は、以下のとおりです。



※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ありません。

※介護予防・生活支援サービス事業対象者になった後や、介護予防・生活支援サービス事業を利用した後でも、要介護認定は申請できます。
 ※40~64歳の人介護予防・生活支援サービス事業を利用したい場合は、要介護認定を申請して要支援1・2と認定される必要があります。

相談

どんなサービスを利用するか相談します

地域包括支援センターや市の窓口で、利用したいサービスなどについて相談します。

介護予防・生活支援サービス事業
を利用したい人

介護サービスや介護予防サービス
を利用したい人

基本チェックリスト

生活機能が低下していないか調べます

65歳以上で介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する人は、基本チェックリストで生活機能の低下がないかを調べます。低下がみられた場合には、介護予防・生活支援サービス事業対象者としてサービスが利用できます。

▶▶ 18ページへ

※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。

※40～64歳の方は、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。

※要介護認定で非該当になった人も、介護予防・生活支援サービス事業を利用したい場合には基本チェックリストを受けます。



生活機能とは、どんな機能のことですか？

こたえ

人が生きていくための機能全体のことで、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。できるだけ生活機能を低下させないことが介護予防につながります。

要介護認定の申請

申請します

介護サービスや介護予防サービスを利用するためには、要介護認定の申請が必要です。市の担当窓口で手続きをしてください。

申請は、本人または家族などのほか、地域包括支援センターや指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、成年後見人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（マイナンバーの記入が必要です）
 - ★介護保険の保険証
 - ★医療保険の保険証
- ※マイナンバーおよび身元が確認ができる書類が必要です。



申請後、認定結果が通知されるまでの間にサービスを利用することはできますか。

こたえ

申請後、認定結果が通知されるまでの間でもサービスを利用することはできます。その場合は、お住まいの地域の地域包括支援センターへご相談ください。



家族に介護できる人がいる場合は、認定に影響するのですか。

こたえ

認定は本人の心身の状況が基準となりますので、介護する家族がいるかいないかで、要介護の区分が軽くなったり重くなったりすることはありません（特記事項などにもとづき、審査の際に加味されることもあります）。サービスを利用する際に、家族や住宅の状況に応じたサービスを選択してください。

指定居宅介護支援事業者

要介護認定の申請の代行※や、ケアプランの作成を依頼するときの窓口で、サービス事業者との連絡・調整をする事業者です。ケアマネジャー（くわしくはP21）を配置しています。

介護予防ケアプランについては地域包括支援センター（くわしくはP19）が作成します。

※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。



認定調査

介護が必要な状態かどうか調査が行われます

認定調査

市の職員などが自宅を訪問し、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。



このような調査項目があります

【基本調査の概要】

- 麻痺等の有無
- 拘縮の有無
- 寝返り
- 起き上がり
- 座位保持
- 両足での立位保持
- 歩行
- 移乗
- 移動
- 立ち上がり
- 片足での立位
- 洗身
- えん下
- 食事摂取
- 排尿
- 排便
- 清潔
- 衣服着脱
- 薬の内服
- 金銭の管理
- 日常の意思決定
- 視力
- 聴力

【概況調査】

- 意思の伝達
- 記憶・理解
- ひどい物忘れ
- 大声を出す
- 過去14日間に受けた医療
- 日常生活自立度
- 外出頻度

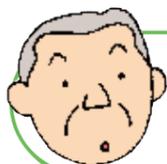
【特記事項】

心身の状態についておたずねします



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や心身の状況などについて記入します。



主治医とはどんなお医者さんのことですか。

こたえ

介護が必要な状態となった直接の原因である病気を治療している医師や、かかりつけの医師など本人の心身の状況をよく理解している医師のことです。

審査・判定

どの程度介護が必要か審査・判定します

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。

一次判定

（コンピュータ判定）

公平な判定を行うため、訪問調査の結果は、コンピュータ処理されます。



特記事項

調査票では盛り込めない事項などについて、訪問調査員が記入します。



主治医意見書

市の依頼により、心身の状況について主治医が意見書を作成します。



介護認定審査会が審査・判定（二次判定）

要介護1～5

要支援1・2

非該当

介護認定審査会

市が任命する保健、医療、福祉の学識経験者5人程度から構成され、介護の必要性について、総合的に審査します。



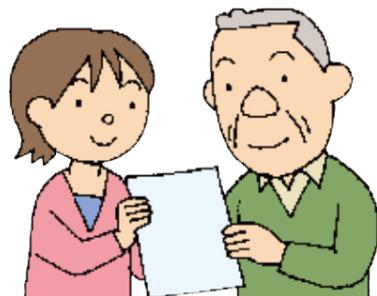
認定結果に納得できないときはどうすればよいのですか。

こたえ

要介護認定の結果などに疑問や不服がある場合は、まずは市の窓口にご相談ください。その上で納得できない場合には、都道府県に設置されている「介護保険審査会」に審査請求できます。

認定結果の通知

審査結果にもとづいて、認定結果が通知されます



介護が必要な「要介護1～5」、予防的な対策が必要な「要支援1・2」、要支援・要介護に該当しない「非該当」の区分に認定され、その結果が記載された認定結果通知書と保険証が届きます。

要介護状態区分

※状態の説明は、あくまで目安です。

- 要介護1** 歩行などに不安定さがあり、日常生活に部分的な介護が必要
- 要介護2** 歩行などが不安定で、排せつや入浴などの一部または全部に介護が必要
- 要介護3** 歩行や排せつ、入浴、衣服の着脱などに、ほぼ全面的な介護が必要
- 要介護4** 日常生活全般に動作能力が低下しており、介護なしでの生活は困難
- 要介護5** 生活全般に介護が必要で、介護なしでは日常生活がほぼ不可能

介護サービスが利用できます 介護給付

利用までの手続きは…………… P20
利用できるサービスは…………… P26

介護予防・生活支援サービス事業も利用できる場合があります。

- 要支援1** ほぼ自立した生活ができるが、介護予防のための支援や改善が必要
- 要支援2** 日常生活に支援は必要だが、それによって介護予防できる可能性が高い

介護予防サービスが利用できます 予防給付

利用までの手続きは…………… P18
利用できるサービスは…………… P26

要支援1・2の人は、介護予防サービスと介護予防・日常生活支援総合事業の両方を利用できます。

- 非該当** 要支援・要介護に該当しない人

基本チェックリスト

介護予防・生活支援サービス事業対象者 基本チェックリストで生活機能の低下がみられた人

市が行う介護予防・生活支援サービス事業が利用できます

介護予防・日常生活支援総合事業

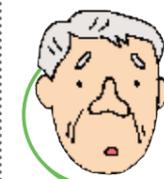
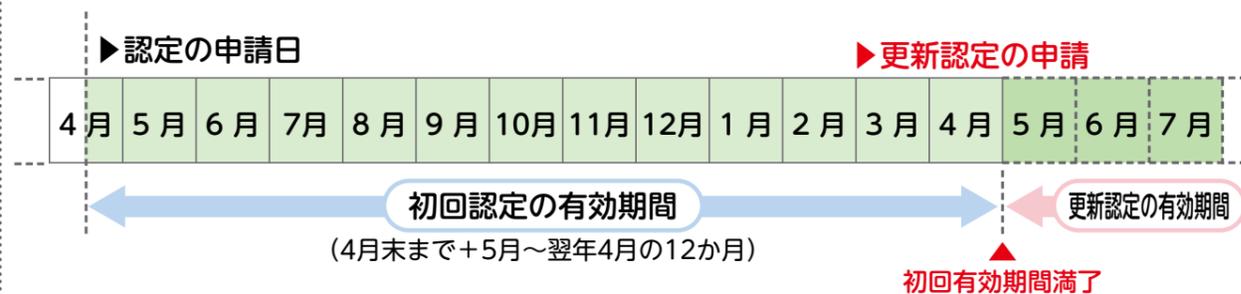
利用までの手続きは…………… P18
利用できるサービスは…………… P35

要介護認定の更新手続きが必要です

初回認定の有効期間は、原則として申請日から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+12か月となります。

引き続きサービスを利用したい場合は、有効期間満了日の60日前から満了日までの間に、更新の申請をしてください。更新の申請をすると、あらためて調査・審査、認定が行われます。更新認定の有効期間は、原則として前回有効期間満了日の翌日から6か月～36か月です。(有効期間に関しては、変わる場合があります。)

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)



要介護認定の有効期間内に心身の状態が悪化したらどうなるのでしょうか。

こたえ 有効期間内に心身の状態が悪化して、現在の要介護状態区分に該当しなくなった場合には、市に区分の変更を申請してください。手続きは初回と同じです。



認定を受けたあとに他市に引っ越しました。改めて申請からやり直さなければいけないのですか。

こたえ 原則として、他市区町村に引っ越しても以前に住んでいた市区町村で認定された要介護度にもとづいてサービスが利用できます。転出元と転入先の両方の市区町村の窓口で手続きをしてください。ただし、市区町村によっては利用できるサービスに差がある場合があります。

ケアプランの作成 (要支援1・2、事業対象者)

地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者※ でケアプランを作成

※介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者に限ります。

要支援1・2と認定された人は、介護予防サービスと市が行う介護予防・生活支援サービス事業が利用できます。

事業対象者と認定された人は、市区町村が行う介護予防・生活支援サービス事業が利用できます。

●介護予防ケアプラン・ケアプランの作成に利用者負担はありません。

●地域包括支援センター

保健師等、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどが中心となって、住み慣れた地域で高齢者の生活を支える総合機関です。

- 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）
- 虐待防止などの権利擁護（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）



地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者

要支援1・2の人

アセスメント

地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者が、本人や家族と話し合い、課題を分析します。



介護予防・生活支援サービス事業のみ利用の場合は、地域包括支援センターが作成します。

サービス担当者会議

家族やサービス事業者を含めて話し合いをします。



介護予防ケアプランの作成

サービスの種類や回数を決定し、介護予防ケアプランを作成します。



サービス事業者と契約

介護予防サービスを利用

介護予防ケアプランにもとづいてサービスを利用します。



P26～P33

地域包括支援センター

介護予防サービス事業対象者

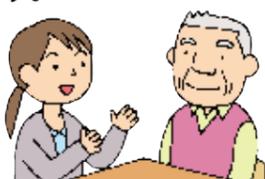
アセスメント

地域包括支援センターで、本人や家族と話し合い、課題を分析します。



サービス担当者会議

必要に応じて家族やサービス事業者を含めて話し合いをします。



ケアプランの作成

サービスの種類や回数を決定し、必要に応じてケアプランを作成します。



利用するサービスによって契約が必要

市区町村が行う介護予防・生活支援サービス事業を利用

ケアプランにもとづいてサービスを利用します。



P34～P35

ケアプランの作成 (要介護1~5の人)

指定居宅介護支援事業者または入所する施設で ケアプランを作成

要介護1~5と認定された人は、介護サービスが利用できます。在宅でサービスを利用する場合と施設に入所する場合で、ケアプランを作成する事業者が違います。

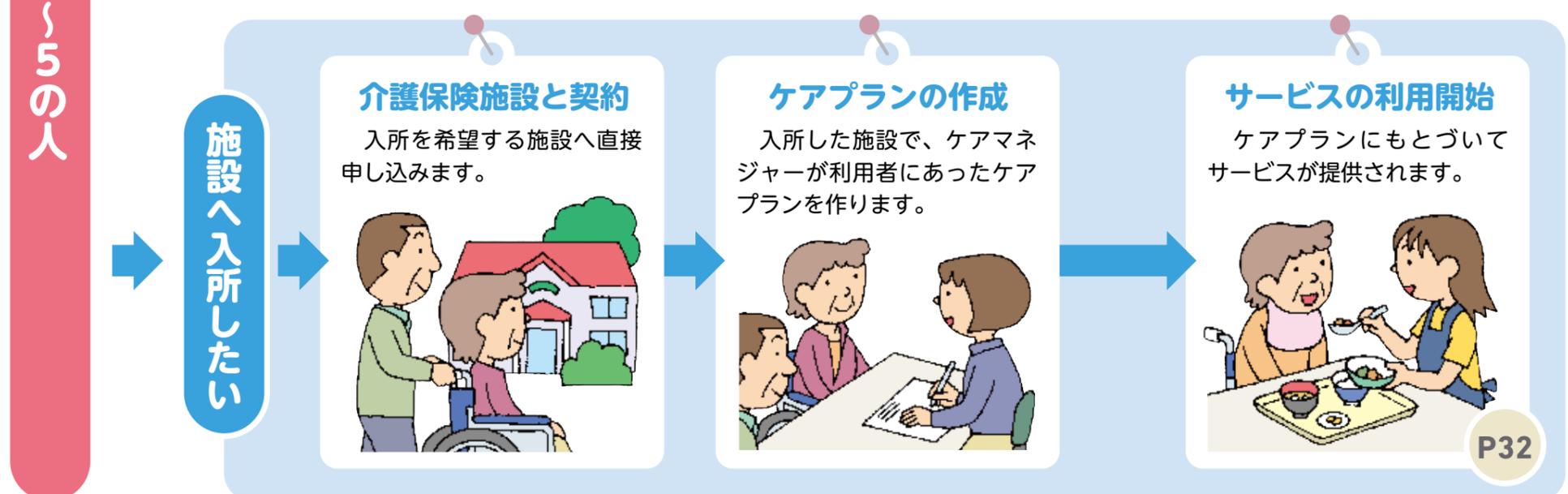
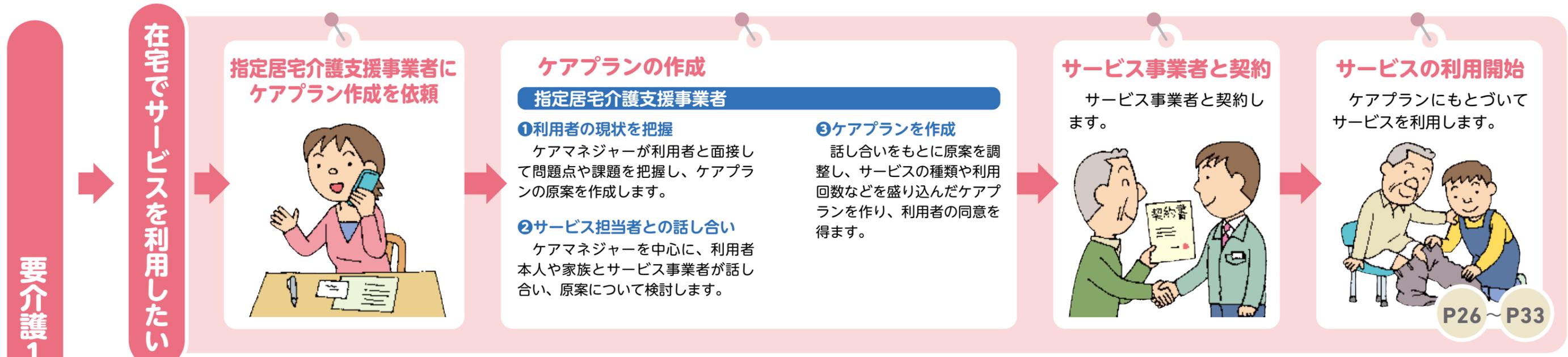
※ケアプランの作成に利用者負担はありません。

目標を持ったサービス利用をこころがけましょう！

体は使わないと機能が低下していきます。自分でできることは自分で、できない部分は介護保険のサービスを利用する、といった意識が大切です。介護保険のサービスを利用しながら、「自分でできることを増やしていく」など、しっかり目標を立ててサービスを利用しましょう。

●「明確な目標」を持ってサービスを利用

●「任せきり」にしてサービスを利用



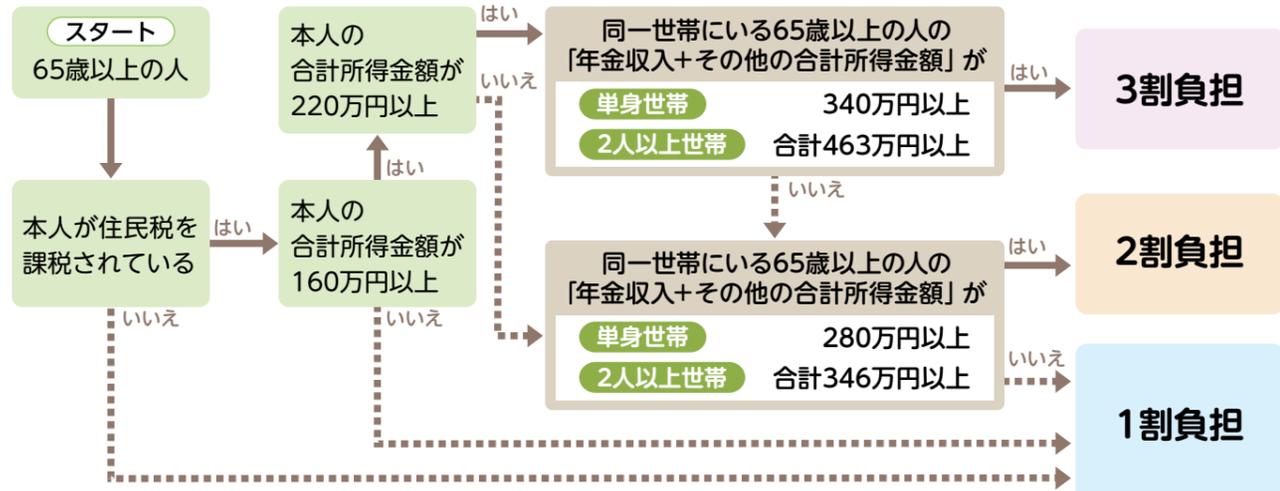
ケアマネジャー (介護支援専門員)

ケアマネジャーは介護の知識を幅広く持った専門家で、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、アドバイスをします。
- 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。

費用の一部を負担します

サービスを利用したら、かかった費用のうち、利用者負担の割合分（1割、2割、または3割）をサービス事業者に支払います。



※40歳～64歳の人は上記にかかわらず1割負担です。

在宅サービスの費用

主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、上限額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となります。

■主な在宅サービスの支給限度額

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

※上記の支給限度額は標準地域のケースで、人件費等の地域差に応じて限度額の加算が行われます。

※介護予防・生活支援サービス事業対象者は、原則として要支援1の限度額が設定されます。

■支給限度額が適用されないサービス

（内容によっては支給限度額が適用される場合もあります）

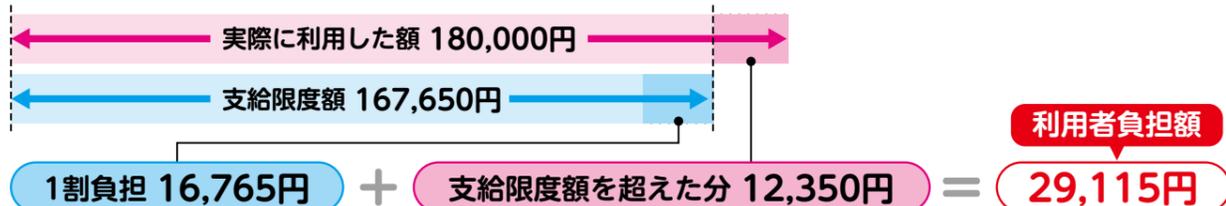
要支援1・2の人のサービス

- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護
- 特定介護予防福祉用具販売 ●介護予防住宅改修費支給

要介護1～5の人のサービス

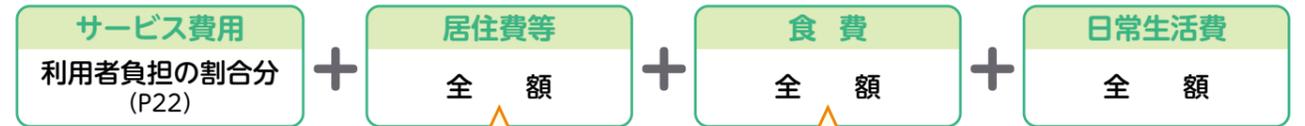
- 居宅療養管理指導 ●特定施設入居者生活介護
- 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 特定福祉用具販売 ●住宅改修費支給

例 要介護1の人が、1か月180,000円分のサービスを利用した場合の利用者負担額（1割負担の場合）



施設を利用したサービスの費用

利用者負担の割合分（P22）のほかに、居住費（短期入所サービスは滞在費）、食費、日常生活費が利用者の負担となります。



●**基準費用額** 居住費等、食費の利用者負担は、施設と利用者間で契約により決められますが、基準となる額（基準費用額）が定められています。

令和6年8月から 居住費等の額が変わります。【 】は令和6年8月からの額です。

■基準費用額（1日につき）

●介護老人福祉施設、短期入所生活介護は（ ）の金額です。

従来型個室	居住費等			食費
	多床室	ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	
1,668円 (1,171円)	377円 (855円)	2,006円	1,668円	1,445円
【1,728円 (1,231円)】	【437円 (915円)】	【2,066円】	【1,728円】	

●低所得の人は負担を軽くする制度があります

申請が必要です！

低所得の人は、申請により下表のA・B両方に該当していると認定された場合、居住費等、食費は負担限度額までの負担となり、超えた分は「特定入所者介護（予防）サービス費」として介護保険が負担します。認定の有効期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までです。継続して利用を希望する場合は、有効期間満了前に更新の手続きをしてください。

令和6年8月から 居住費等の額が変わります。【 】は令和6年8月からの額です。

■負担限度額（1日につき）

●介護老人福祉施設、短期入所生活介護は（ ）の金額です。

利用者負担段階	A課税状況等	B預貯金等	居住費等				食費	
			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	施設サービス	短期入所サービス
第1段階	生活保護受給者等	単身：1,000万円以下	490円 (320円)	0円	820円	490円	300円	300円
	老齢福祉年金受給者	夫婦：2,000万円以下	【550円】 【380円】					
第2段階	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80万円以下の人	単身：650万円以下	490円 (420円)	370円	820円	490円	390円	600円
		夫婦：1,650万円以下	【550円】 【480円】					
第3段階①	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80万円超120万円以下の人	単身：550万円以下	1,310円 (820円)	370円	1,310円	1,310円	650円	1,000円
		夫婦：1,550万円以下	【1,370円】 【880円】					
第3段階②	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	単身：500万円以下	1,310円 (820円)	370円	1,310円	1,310円	1,360円	1,300円
		夫婦：1,500万円以下	【1,370円】 【880円】					

預貯金等の範囲

【対象となるもの】

預貯金、投資信託、有価証券、現金、時価評価額が容易に把握できる貴金属、負債（住宅ローン等）

【対象とならないもの】

生命保険、自動車、腕時計、宝石など時価評価額が把握できない貴金属、絵画、骨董品など

- 住民票上世帯が異なる配偶者（世帯分離や事実婚含む。ただしDV防止法における配偶者から暴力を受けた場合や行方不明の場合などは除く）も含まれます。
- 第2号被保険者（40～64歳の医療保険加入者）の預貯金等の資産要件は、利用者負担段階にかかわらず「単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下」となります。

負担が高額になったとき

●介護保険の利用者負担が高額になったとき

同じ月に利用したサービスの利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が下表の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等」として後から支給されます。



■利用者負担の上限（1か月）

利用者負担段階区分		上限額(月額)
住民税課税世帯で、右記に該当する65歳以上の人が世帯にいる場合	●課税所得690万円以上	世帯 140,100円
	●課税所得380万円以上690万円未満	世帯 93,000円
	●課税所得145万円以上380万円未満	世帯 44,400円
●一般（住民税課税世帯で、上記3区分に該当しない場合）		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

■市に「高額介護サービス費等支給申請書」を提出してください。

●介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の利用者負担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それぞれの月の限度額を適用後、年間（8月～翌年7月）の利用者負担額を合算して下表の限度額を超えたときは、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区分の世帯で介護保険サービスの利用者が複数いる場合は、限度額の適用方法が異なります。

■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

サービスを利用して困ったことがあったとき、サービス提供事業者にご相談しづらいときは、下のような相談先があります。

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に相談

地域の高齢者を総合的に支援する地域包括支援センターでも相談を受け付けています。



国民健康保険団体連合会に相談

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民健康保険団体連合会（国保連）に申し立てることができます。



契約するときの注意点は？

居宅介護支援事業者やサービス提供事業者などと契約を交わす際は、以下のようなことに注意しましょう。

契約の目的	契約の目的となるサービスが明記されていますか。
契約の当事者	利用者と事業者との間の契約になっていますか。
指定事業者	都道府県等から指定された事業者ですか。
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ですか。
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ますか。
利用者負担金	利用者負担の金額や交通費の可否などの内容が明記されていますか。
利用者からの解約	利用者からの解約が認められる場合およびその手続きが明記されていますか。
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ますか。
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が保持されるようになっていますか。



*契約書には上の項目以外にもさまざまな項目があります。よく読み、不明なところは説明を受けて確認しましょう。

利用できるサービス

利用者の負担は、原則としてサービス費用の1割、2割、3割（P22）です。

- 介護保険と医療保険で同様の給付がある場合、要介護認定を受けた後は原則として介護保険の給付が優先され、医療保険の給付は行われません。
- 訪問介護、通所介護、短期入所生活介護は、共生型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を利用できる共生型サービスの対象です。
- 冊子に記載されている「サービス費用」はめやすです。これ以外に、サービスによっては居住費等、食費、日常生活費などの自己負担や、サービス内容や地域などによる加算があります。

凡例	要介護	要介護1～5の人が対象（介護サービス）
	要支援	要支援1・2の人が対象（介護予防サービス）

令和6年4月から サービス費用が変わりました。ただし、訪問リハビリテーション、訪問看護、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションは、令和6年6月から変わります。

在宅サービス

自宅などで生活しながら利用するサービスです。

ホームヘルパーの訪問を受けて利用するサービス

訪問介護（ホームヘルプ） 要介護

ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事、入浴、排せつの介護などの「身体介護」や、調理、洗濯などの「生活援助」を行います。



●要支援1・2、事業対象者の人は、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスが利用できます（P34）。

内容	利用時間など	サービス費用
身体介護が中心	30分以上 1時間未満	3,870円
生活援助が中心	45分以上	2,200円

●早朝、夜間、深夜などは加算があります。

通院時の乗車・降車等介助	1回につき	970円
--------------	-------	------

●通院等のために訪問介護員等が自ら運転する車両への乗車・降車の介助、乗車前降車後の屋内での移動等の介助、または通院先での受診等の手続きや移動等の介助を行います。

身体介護 食事、入浴、排せつの介助など利用者の身体に直接触れる介助等で、本人が行うのが困難な場合	●排せつ介助・おむつ交換 ●入浴介助・身体の清拭 ●着替え・体位変換の介助 ●通院、官公署への届出等の外出介助 など
生活援助 掃除、洗濯、買物、調理などの家事で、利用者が行うことが困難な場合	●利用者が使用する居室等の掃除 ●利用者の衣類等の洗濯 ●食料等の生活必需品の買物 ●一般的な食事の調理 など

介護保険の訪問介護では利用できないもの

- 利用者の日常生活の援助の範囲を超えるものや、趣味嗜好に関するもの
- 利用者以外の人の洗濯、調理、買物、布団干し ●おもに利用者が使用する居室等以外の掃除 ●来客の応接 ●留守番
- 自家用車の洗車や掃除 ●庭の草取り、植物の剪定、草木の水やり ●犬の散歩 ●家具の移動 ●部屋の模様替え
- 特別な手間をかけて行う調理 ●大掃除、床のワックスがけ ●家屋の修理、ペンキ塗り ●ドライブ ●カラオケ ●パチンコ ●冠婚葬祭
- お祭りなど地域の行事への参加 など
- 金銭・貴重品の取り扱い 預貯金の引き出しや年金の受け取り など
- 医療行為

介護職員などに訪問してもらい入浴するサービス

訪問入浴介護 要支援 要介護

介護職員と看護職員に移動入浴車で居宅を訪問してもらい、事業者が持参した浴槽で入浴介護を行います。



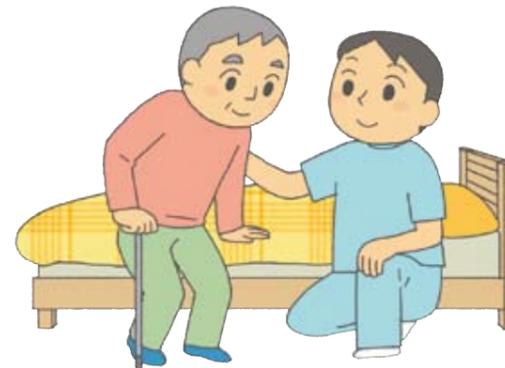
内容	要介護度	サービス費用
1回につき	要支援1・2	8,560円
	要介護1～5	12,660円

●看護職員は利用者の入浴前後の体温や血圧、脈拍等のバイタルチェックや入浴介助等を行います。医療行為はできません。

自宅での生活を続けるためのリハビリテーション

訪問リハビリテーション 要支援 要介護

事業所の医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問して、居宅での生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを行います。



内容	要介護度	サービス費用
1回（20分以上）につき	要支援1・2	3,070円 [2,980円]
	要介護1～5	3,070円 [3,080円]

●週6回を限度。

理学療法士（PT）	身体的な機能低下が見られる人などに、医師の指示のもと、立つ・座る・歩くなどの基本動作の能力の回復や改善を目的とした支援をします。
作業療法士（OT）	身体的な機能低下が見られる人などに、医師の指示のもと、絵画、手工芸、園芸等さまざまな作業を通して、日常生活に必要な能力の回復や改善を目的とした支援をします。
言語聴覚士（ST）	言葉や発声、聴覚の障害がある人に、機能の回復や改善を目的とした訓練や助言、支援をします。

看護師などに訪問してもらい療養上のケアを受けるサービス

訪問看護 要支援 要介護

医師の指示により、看護師などが居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助等を行います。

訪問看護ステーションから訪問の場合

訪問看護の時間	要介護度	サービス費用
20分未満	要支援1・2	3,020円 [3,030円]
30分未満		4,500円 [4,510円]
30分以上1時間未満		7,920円 [7,940円]
20分未満	要介護1～5	3,130円 [3,140円]
30分未満		4,700円 [4,710円]
30分以上1時間未満		8,210円 [8,230円]

●がん末期や難病の人、人工呼吸器を使用している場合、急性増悪などによって主治医の指示があった場合、精神科訪問看護の場合は、医療保険による訪問看護が行われます。

居宅で療養上の管理、助言を受けられるサービス

きょ たくりょうよう かん り し どう
居宅療養管理指導

要支援 要介護

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが、通院や通所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。



単一建物居住者が1人の場合 【 】は令和6年6月からの額

職種	利用限度	サービス費用/1回
医師※1	1か月に2回	5,140円 [5,150円]
歯科医師※1	1か月に2回	5,160円 [5,170円]
薬剤師(医療機関)	1か月に2回	5,650円 [5,660円]
薬剤師(薬局)	1か月に4回	5,170円 [5,180円]
管理栄養士※2	1か月に2回	5,440円 [5,450円]
歯科衛生士等	1か月に4回	3,610円 [3,620円]

※1 訪問診療または往診を行った日に限る。
※2 指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士の場合。

事業所に通所して利用するサービス

つう しょ かい こ
通所介護(デイサービス)

要介護

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を日帰りで利用します。



●要支援1・2、事業対象者の人は、介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスが利用できます(P34)。

通常規模の事業所の場合

内容	要介護度	サービス費用
7時間以上 8時間未満の場合 (送迎含む)	要介護1	6,580円
	要介護2	7,770円
	要介護3	9,000円
	要介護4	10,230円
	要介護5	11,480円

●食費などは自己負担になります。

つう しょ
通所リハビリテーション(デイケア)

要支援 要介護

介護老人保健施設や病院、診療所などで、食事などの日常生活上の支援や機能訓練、リハビリテーションを受けます。要支援の人は目標に応じた選択的サービスを利用できます。

通常規模の事業所の場合 【 】は令和6年6月からの額

内容	要介護度	サービス費用
1か月につき (送迎、入浴含む)	要支援1	20,530円 [22,680円]
	要支援2	39,990円 [42,280円]

●食費などは自己負担になります。
●利用者の目標に応じた「運動器機能向上(令和6年5月まで)」「栄養改善」「口腔機能向上」などの選択的サービスを利用できます。

通常規模の事業所の場合 【 】は令和6年6月からの額

内容	要介護度	サービス費用
7時間以上 8時間未満 の場合 (送迎含む)	要介護1	7,570円 [7,620円]
	要介護2	8,970円 [9,030円]
	要介護3	10,390円 [10,460円]
	要介護4	12,060円 [12,150円]
	要介護5	13,690円 [13,790円]

●食費などは自己負担になります。

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日を超えた場合は、31日目は全額自己負担になります。
- 連続して30日を超えない日数であっても、ショートステイの利用日数は認定の有効期間のおおむね半分を超えないことをめやすとしています。

たん き にゅう しょ せい かつ かい こ
短期入所生活介護(ショートステイ)

要支援 要介護

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



介護老人福祉施設【併設型・多床室】を利用の場合

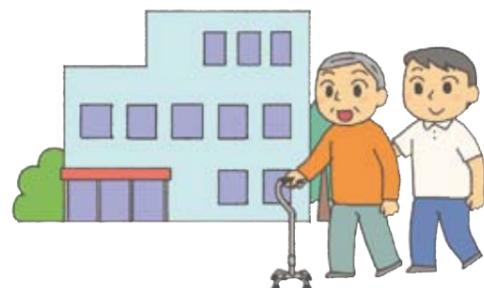
内容	要介護度	サービス費用
1日につき	要支援1	4,510円
	要支援2	5,610円
	要介護1	6,030円
	要介護2	6,720円
	要介護3	7,450円
要介護4	8,150円	
要介護5	8,840円	

●食費などは自己負担になります。

たん き にゅう しょ りょうよう かい こ
短期入所療養介護(ショートステイ)

要支援 要介護

介護老人保健施設や医療施設などに短期間入所して、看護や医学的管理下での介護や支援、日常生活上の世話や機能訓練などが受けられます。医療型のショートステイです。



介護老人保健施設【多床室】を利用の場合

内容	要介護度	サービス費用
1日につき	要支援1	6,130円
	要支援2	7,740円
	要介護1	8,300円
	要介護2	8,800円
	要介護3	9,440円
要介護4	9,970円	
要介護5	10,520円	

●食費などは自己負担になります。

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

とく てい し せつ にゅう きょ しゃ せい かつ かい こ
特定施設入居者生活介護

要支援 要介護

指定を受けた有料老人ホームなどの特定施設に入居している要支援、要介護の人が、食事、入浴、排せつなどの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

住所地特例が適用されます

他市区町村の特定施設(地域密着型サービスは除く)に入居して、その施設に住所変更した場合でも、住所変更前の市区町村に保険料を納め、保険給付を受けます。

内容	要介護度	サービス費用
1日につき	要支援1	1,830円
	要支援2	3,130円
	要介護1	5,420円
	要介護2	6,090円
	要介護3	6,790円
要介護4	7,440円	
要介護5	8,130円	

福祉用具で自立した日常生活の促進や介助者の負担を減らすサービス

福祉用具貸与

要支援 要介護

日常生活の自立を助ける福祉用具の貸与が受けられます。利用者はレンタル費用の利用者負担の割合分（P22）を負担します。



対象となる福祉用具	要支援1・2 要介護1	要介護2・3	要介護4・5
◆印の一部は利用者の選択により購入も可能			
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◆			●
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			●
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)			
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
- × 原則として利用できません

- 機能や価格帯の異なるいくつかの商品が事業者から提示されます。事業者によって用具の機種や費用は異なります。
- 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。
- ◆印の福祉用具のうち、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉杖を除く）、多点杖は、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員の提案を受け、利用者の意思決定で購入することも可能です。令和6年4月から

特定福祉用具販売

要支援 要介護

申請が必要です!

対象の福祉用具を購入したとき、購入費が支給されます。



対象となる福祉用具

- 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の部分

福祉用具貸与対象用具のうち、下記はケアマネジャーや福祉用具専門相談員の提案を受け、利用者の意思決定で購入することも可能です。令和6年4月から

- ◆ 固定用スロープ ◆ 歩行器 (歩行車を除く)
- ◆ 単点杖 (松葉杖を除く)、多点杖

福祉用具購入費の支給について

いったん購入費全額を利用者が支払います。後日申請により、同年度10万円を上限に、利用者負担の割合分（P22）を差し引いた額が支給されます。

- 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。
- 利用者負担分のみを事業者へ支払い、市区町村が事業者へ保険給付分を直接支払う「受領委任払い」の制度がある場合があります。詳しくは市区町村へお問い合わせください。

福祉用具の利用の流れ

福祉用具専門相談員が訪問します

福祉用具専門相談員が訪問しますので、利用者の心身の状況などを伝えましょう。情報をもとに「福祉用具サービス計画書」が作成されます。

計画書の内容を確認します

作成された「福祉用具サービス計画書」を確認しましょう。福祉用具専門相談員から福祉用具の説明を受け、内容に問題がなければ同意します。

利用開始

福祉用具を利用します。

- 福祉用具専門相談員とは、福祉用具貸与・販売事業所にいる福祉用具の専門家です。利用開始後も定期的に利用者宅を訪問し、福祉用具の点検や使用状況の確認を行います。

住宅改修を行ったときに改修費が支給されるサービス

住宅改修費支給

要支援 要介護

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住宅改修をしたとき、住宅改修費が支給されます。

対象となる住宅改修



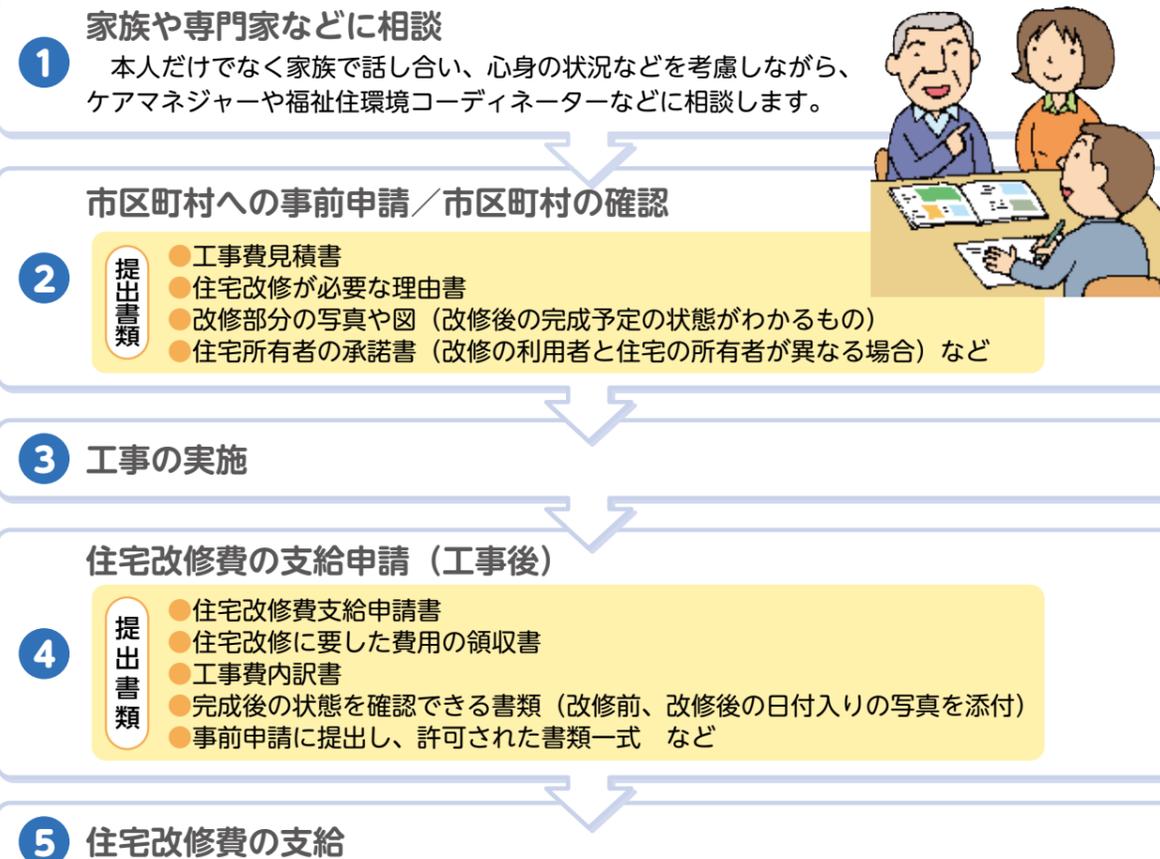
住宅改修費の支給について

いったん改修費全額を利用者が支払います。後日20万円を上限に、利用者負担の割合分（P22）を差し引いた額が支給されます。

事前の申請がない場合には、住宅改修費は支給されません。

- 市区町村によっては、利用者は利用者負担分のみを事業者へ支払い、残りは市区町村から事業者へ直接支払われる「受領委任払い」の制度がある場合があります。詳しくは市区町村へお問い合わせください。
- 滑りの防止・移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更
- 上記の改修に伴って必要となる改修も対象となります。

住宅改修の利用の流れ



施設サービス

施設に入所して利用するサービスです。

住所地特例が適用されます 他市区町村の施設に入所して、その施設に住所変更した場合でも、住所変更前の市区町村に保険料を納め、保険給付を受けます。

生活全般の介護が必要な人が利用する施設

かいごろうじんふくししせつ

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

要介護

※新規入所は原則として要介護3~5の人が対象です。

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が、日常生活上の介護を受けられる施設です。



サービス費用のめやす(1日につき)

要介護度	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
要介護1※	5,890円	5,890円	6,700円
要介護2※	6,590円	6,590円	7,400円
要介護3	7,320円	7,320円	8,150円
要介護4	8,020円	8,020円	8,860円
要介護5	8,710円	8,710円	9,550円

在宅復帰を目指す人が利用する施設

かいごろうじんほけんしせつ

介護老人保健施設（老人保健施設）

要介護

状態が安定している人が在宅復帰を目指し、リハビリテーションや日常生活上の介護を受けられる施設です。



サービス費用のめやす(1日につき)

要介護度	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
要介護1	7,170円	7,930円	8,020円
要介護2	7,630円	8,430円	8,480円
要介護3	8,280円	9,080円	9,130円
要介護4	8,830円	9,610円	9,680円
要介護5	9,320円	10,120円	10,180円

長期療養と介護を一体的に受けられる施設

かいごいりょういん

介護医療院

要介護

医学的管理のもとで長期療養が必要な人が、医療や日常生活上の介護を受けられる施設です。生活の場としての機能も持っています。

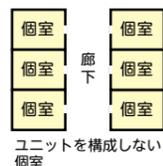


サービス費用のめやす(1日につき)

要介護度	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
要介護1	7,210円	8,330円	8,500円
要介護2	8,320円	9,430円	9,600円
要介護3	10,700円	11,820円	11,990円
要介護4	11,720円	12,830円	13,000円
要介護5	12,630円	13,750円	13,920円

介護施設の部屋のタイプについて

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



●個室：壁が天井まであり、完全に仕切られている部屋
●ユニット：少数の個室と、個室に近接して設けられた共同生活室により一体的に構成されているもの
簡易的な壁（天井と壁の間に一定の隙間があっても可）

地域密着型サービス

住み慣れた地域で利用するサービスです。

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を続けるために地域の特性にあわせたサービスです。サービスの内容や種類は、市区町村によって異なります。原則、他の市区町村のサービスは受けられません。

サービスの種類	サービスの内容
要介護 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。 
要介護 小規模多機能型居宅介護 要支援 介護予防小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、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て提供します。
要介護 夜間対応型訪問介護	夜間でも安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護です。
要介護 認知症対応型通所介護 要支援 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 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。
要介護 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 要支援2のみ 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宅でサービスを提供します。 
要介護 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のための介護サービスです。 ●新規入所は原則として要介護3~5の人が対象です。
要介護 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型特定施設に入居する人のための介護サービスです。
要介護 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です。

介護が必要とならないために

介護が必要とならないようにするためには、早いうちから介護予防に取り組むことが大切です。介護予防・日常生活支援総合事業は、65歳以上のすべての人を対象とした、市区町村が行う介護予防のサービスです。利用者の心身の状態などに合わせて「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。



利用できる人

介護予防・生活支援サービス事業を利用できるのは…

- 要支援1・2の人
- 介護予防・生活支援サービス事業対象者
(65歳以上で、窓口相談に来た人や要介護認定で非該当と判定された人のうち、基本チェックリストを受けて生活機能の低下がみられた人)

※介護予防・生活支援サービス事業対象者になった後や、介護予防・生活支援サービス事業を利用した後でも、要介護認定は申請できます。

※40～64歳の方が介護予防・生活支援サービス事業を利用したい場合は、要介護認定を申請して要支援1・2と認定される必要があります。

※要介護1～5の方も利用できる場合があります。



一般介護予防事業を利用できるのは…

- 65歳以上ならだれでも利用できます

※一般介護予防事業のみを利用したい場合は、基本チェックリストを受ける必要はありません。



利用できるサービス

● 介護予防・生活支援サービス事業

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

- 保健・医療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

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

- 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



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）



● 一般介護予防事業

- 介護予防に関するパンフレット配布や講座・講演会を開催し、介護予防活動の重要性を周知します。

介護予防普及啓発事業

- 地域住民主体で行う介護予防活動の支援などを行います。

地域介護予防活動支援事業

高齢の方の介護やひとり暮らしの方等の生活に関するお困りごとは、お住まいの地域の地域包括支援センターへご相談ください。

稲沢市の地域包括支援センター

稲沢地域包括支援センター	0587-33-5400	稲沢市大塚北九丁目45番地 (特別養護老人ホーム信竜内)	●月～金 午前9時00分 ～午後5時00分
小正・下津地域包括支援センター	0587-22-1488	稲沢市駅前二丁目25番15号 (稲沢老人保健施設第2 憩の泉内)	●月～土 午前9時00分 ～午後5時15分
明治・千代田地域包括支援センター	0587-36-8310	稲沢市井堀野口町27番地 (特別養護老人ホーム第二大和の里内)	●月～金 午前8時45分 ～午後5時45分
大里地域包括支援センター	0587-23-7702	稲沢市六角堂東町一丁目3番地6 (特別養護老人ホーム大和の里内)	●月～金 午前8時45分 ～午後5時45分
祖父江地域包括支援センター	0587-97-2381	稲沢市祖父江町本甲拾町野7番地 (愛知県厚生農業協同組合連合会稲沢厚生病院内)	●月～金 午前8時30分 ～午後5時00分
平和地域包括支援センター	0567-47-1776	稲沢市平和町観音堂東海塚33番地 (障害者支援施設ルミナス内)	●月～金 午前8時30分 ～午後5時15分

基幹型地域包括支援センターは地域包括支援センター間の全体調整を行います。

基幹型地域包括支援センター	0587-22-6077	稲沢市稲府町1番地 (稲沢市社会福祉協議会内)	●月～金 午前8時30分 ～午後5時15分
---------------	--------------	----------------------------	-----------------------------

地域包括支援センターの主な仕事

- 総合的な相談支援…日常生活におけるさまざまな悩みごと相談
- 介護予防ケアマネジメント…自立支援を目的としたサービス（健康体操、栄養改善、口腔ケア）の調整
- 権利擁護業務…成年後見制度の活用、高齢者虐待、消費者被害の防止
- 包括的マネジメントの実施…保健師・看護師、ケアマネジャー、社会福祉士などの職員が互いに連携しあい、専門性を生かした支援の実施

お問い合わせ先

稲沢市市民福祉部高齢介護課

- 介護認定・介護給付に関すること 介護認定グループ ☎0587-32-1292
- 介護保険証・介護保険料に関すること 介護保険グループ ☎0587-32-1286
- 介護予防事業等に関すること 長寿グループ ☎0587-32-1293