

はっらっ

令和6年4月版

介護保険

～いつまでも 住みなれた このまちで～



彦根市

介護保険の変更点（令和6年度）

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
- 介護予防ケアプランの作成を、一部の居宅介護支援事業者にも依頼できるようになりました
地域包括支援センターだけでなく、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。
- 介護報酬が改定されたため、サービスを利用した際の利用者負担が変わりました（一部のサービスは6月から改定されます）
サービスを利用するときに支払う利用者負担の金額が変わりました。ただし、介護予防サービスを含む、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については、令和6年6月から改定されます。
- 福祉用具貸与の一部の用具を、貸与と購入で選択することができるようになりました
次の福祉用具は、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員の提案を受け、利用者の意思決定により貸与するか購入するかを選択できます。
 - 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

令和6年8月から

- 施設を利用した際の居住費等の基準費用額と負担限度額（一部）が変わります
施設サービスを利用したときの、居住費等の基準費用額が変わります。
また、低所得の人の施設利用が困難とならないよう設定されている負担限度額（一部）もあわせて変わります。

もくじ

介護保険制度のしくみ

- ▶ みんなで支えあう制度です 3
- ▶ 介護保険の被保険者 4
- ▶ 介護保険の保険証が交付されます 5

介護保険料

- ▶ 介護保険料は大切な財源です 6
- ▶ 40歳以上65歳未満の人（第2号被保険者）の介護保険料 7
- ▶ 65歳以上の人（第1号被保険者）の介護保険料 8

利用者の負担

- ▶ 費用の一部を負担します 11

サービスの利用のしかた

- ▶ 申請から認定までの流れ 14
- ▶ 通知から利用までの流れ 18

利用できるサービス

- ▶ 介護保険で利用できるサービス 22

なんでもご相談ください

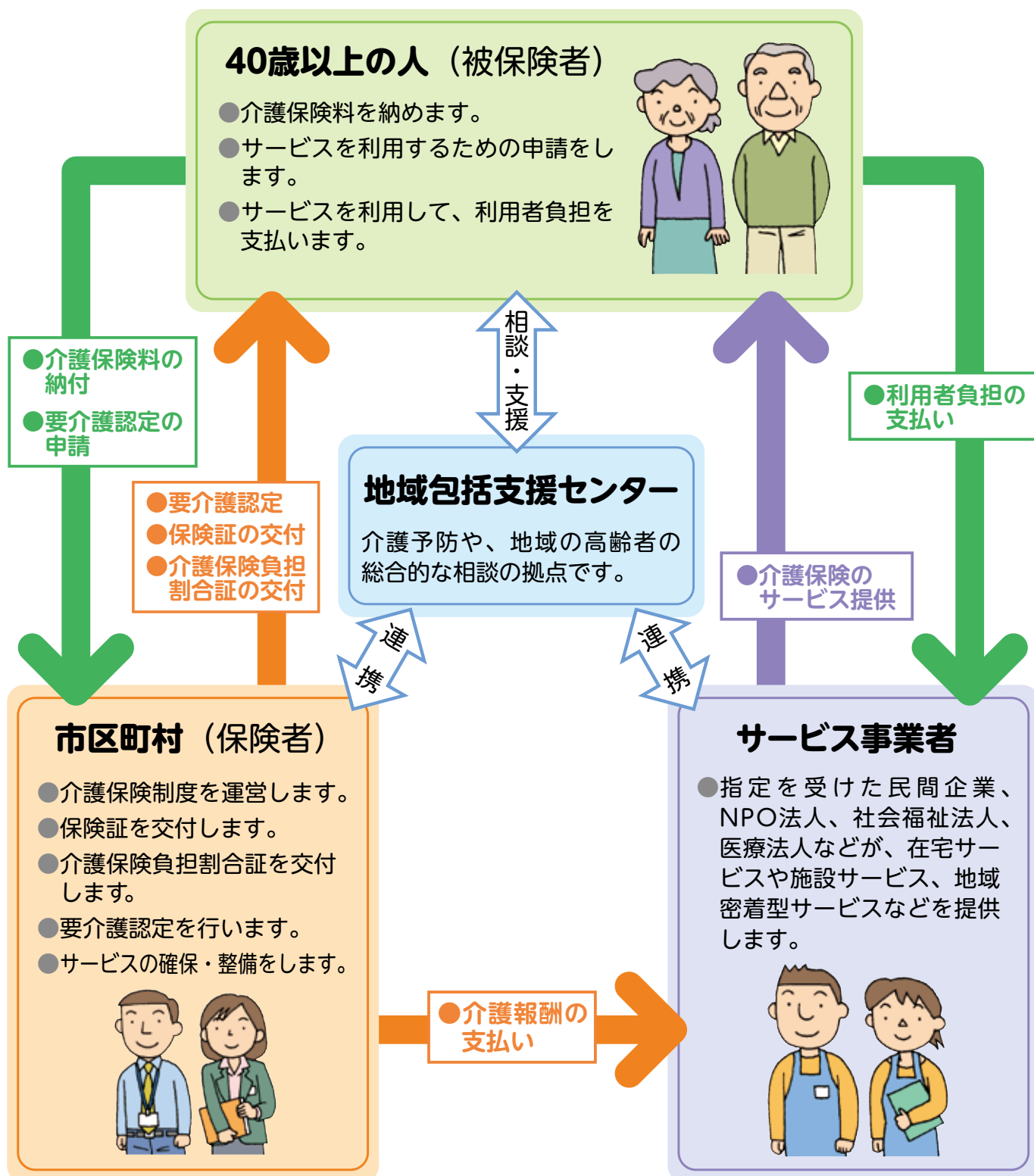
- ▶ 地域包括支援センターを利用しましょう 30

介護予防・日常生活支援総合事業

- ▶ 介護予防に取り組みましょう 31

みんなで支えあう制度です

介護保険制度は、40歳以上の人が被保険者となって介護保険料を納め、介護や支援が必要となったときにサービスが利用できる、支えあいの制度です。お住まいの市区町村が運営しています。



介護保険の被保険者

40歳以上の方は、お住まいの市区町村が運営する介護保険の被保険者です。
被保険者は年齢により2種類に分かれ、65歳以上の方は第1号被保険者、40歳以上65歳未満の方は第2号被保険者となります。

65歳以上の人

第1号被保険者

サービスが利用できる人



介護や日常生活に支援が必要となったときに、市区町村の認定を受けて、サービスが利用できます。どんな病気やけがが原因で介護が必要になったかは問われません。

※交通事故等の第三者が原因で介護が必要になった場合は、申請手続きが必要となるため、示談前に高齢福祉推進課へ連絡してください。

40歳以上65歳未満の人

第2号被保険者

(医療保険に加入している人)

サービスが利用できる人



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に、市の認定を受けて、サービスが利用できます。

特定疾病

●がん

（医師が一般に認められている医学的知見にもと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

●後縦靱帯骨化症

●骨折を伴う骨粗鬆症

●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

●症およびパーキンソン病

●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、

●糖尿病性腎症および 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

●両側の膝関節または 股関節に著しい変形 を伴う変形性関節症

- 65歳以上の人（第1号被保険者）** ➡ 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（第2号被保険者）** ➡ 認定を受けた場合などに交付されます。

保険証は、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、
大切に扱いましょう。



●有効期間は1年間（8月～翌年7月）です。

介護保険のサービスを利用するつもりがないので、介護保険に入らなくてもよいですか。

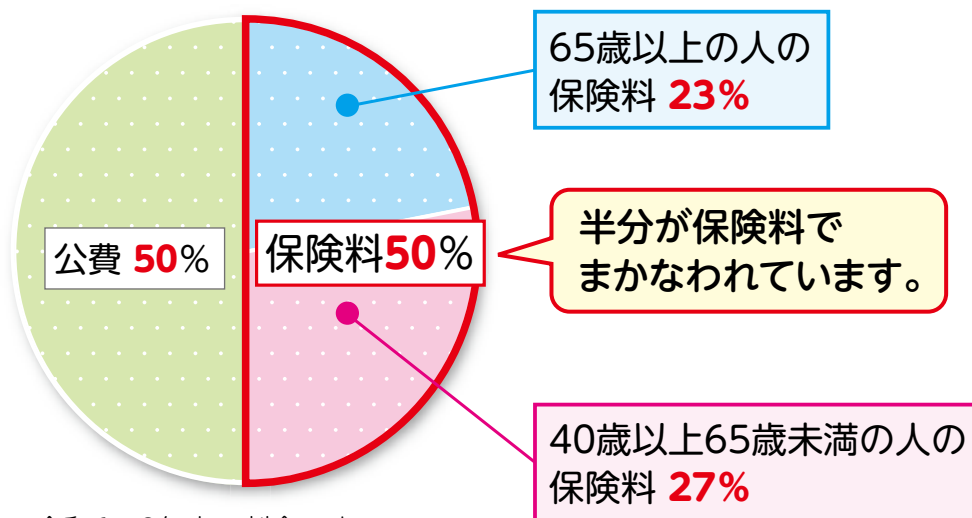


▶ 5 ◀

介護保険料は大切な財源です

介護保険は、公費と、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。介護が必要になったときに、だれもが安心してサービスが利用できるよう、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）



※令和6～8年度の割合です。



教えて！ 介護保険



保険料を滞納しているとうなるのですか。

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割から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に利用者負担が引きあげられたり、高額介護サービス費等が受けられなくなったりします。

●その他

法律にもとづき、やむを得ず財産（給与、預貯金、不動産などの）の差押えなどの滞納処分を行う場合があります。

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、お早めに市の債権管理課にご相談ください。

40歳以上65歳未満の人の介護保険料 (第2号被保険者)

保険料の決まり方と納め方

国民健康保険に加入している人

決まり方

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

$$\begin{array}{c} \text{所得割} \\ \text{第2号被保険者の所得に応じて計算} \end{array} + \begin{array}{c} \text{均等割} \\ \text{世帯の第2号被保険者数に応じて計算} \end{array} + \begin{array}{c} \text{平等割} \\ \text{第2号被保険者の属する世帯で1世帯につきいくらかと計算} \end{array}$$

※介護保険分と医療保険分の賦課限度額は別々に決められます。
※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

決まり方

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

$$\begin{array}{c} \text{給与および賞与} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{介護保険料率} \end{array}$$

※原則として事業主が半分負担します。

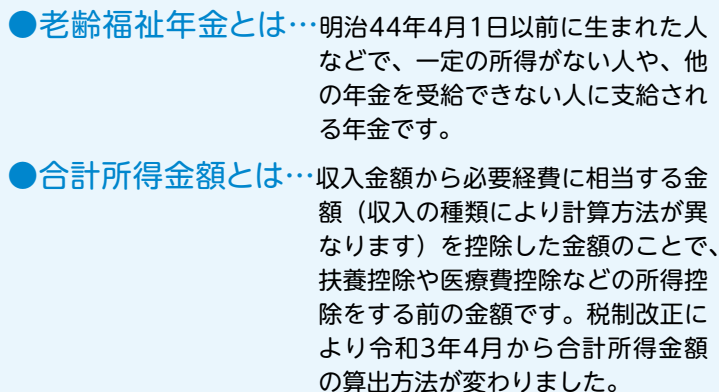
納め方

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。

あなたの保険料を確認してみましょう。

スタート!



介護保険料は基準額をもとに決められます

基準額とは、各所得段階において介護保険料を決める基準となる金額のことです。保険料は、本人や世帯の課税状況や所得に応じて、段階的に決められています。

$$\text{基準額(年額)} = \frac{\text{市で介護保険の給付にかかる費用} \times \text{65歳以上の人の負担分(23\%)}}{\text{市の65歳以上の人数}}$$

所得段階		保険料率	保険料月額	年 額
第1段階	生活保護を受給している方 住民税非課税世帯かつ老齢福祉年金を受給している方 本人および世帯全員が住民税非課税であり、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	基準額 ×0.285	1,738円	20,862円
第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税であり、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下の方	基準額 ×0.485	2,958円	35,502円
第3段階	本人および世帯全員が住民税非課税であり、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の方	基準額 ×0.685	4,178円	50,142円
第4段階	世帯の中に住民税課税者がいるが、本人が住民税非課税であり、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	基準額 ×0.90	5,490円	65,880円
第5段階	世帯の中に住民税課税者がいるが、本人が住民税非課税であり、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超の方	基準額	6,100円	73,200円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.20	7,320円	87,840円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.30	7,930円	95,160円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.50	9,150円	109,800円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	基準額 ×1.55	9,455円	113,460円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	基準額 ×1.70	10,370円	124,440円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満の方	基準額 ×1.90	11,590円	139,080円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の方	基準額 ×2.10	12,810円	153,720円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	基準額 ×2.30	14,030円	168,360円

保険料の納め方

老齢（退職）年金・遺族年金・障害年金が
年額18万円以上の人

年金から差し引き
(特別徴収)

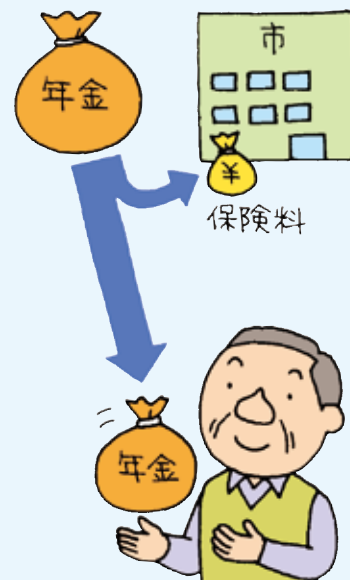
年金の定期支払いの際に、年金の受給額から介護保険料があらかじめ差し引かれます。

※老齢福祉年金などは、特別徴収の対象となりません。

仮徴収			本徴収		
4月 (1期)	6月 (2期)	8月 (3期)	10月 (4期)	12月 (5期)	2月 (6期)

介護保険料は前年の所得にもとづいて決まりますが、前年の所得が確定するのは6月以降となります。そのため、前年度から継続して特別徴収の人は、4・6・8月は仮に算定された保険料を納めます（仮徴収）。

10・12・2月は、確定した年間保険料額から、仮徴収分を差し引いた額を納めます（本徴収）。



次のような場合には、年金が年額18万円以上でも、一時的に納付書で納めます。

- 年度途中で65歳になった場合
- 他の市区町村から転入した場合
- 年度途中で年金の受給が始まった場合
- 年金が一時差し止めになった場合
- 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 など

老齢（退職）年金・遺族年金・障害年金が
年額18万円未満の人

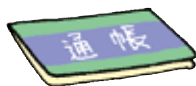
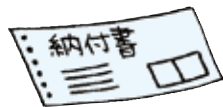
納付書または口座振替で納付
(普通徴収)

口座振替または市から送付されてくる納付書で、期日までに金融機関などを通じて納めます。

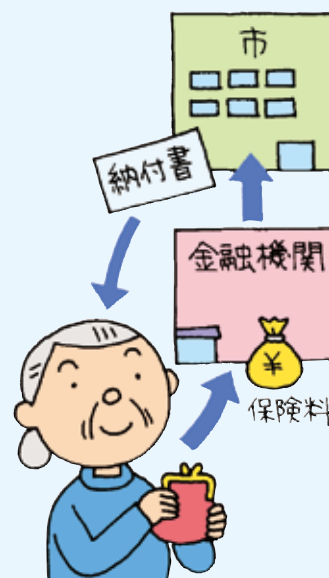
口座振替がおすすめです！

普通徴収の人には、便利で安心な口座振替がおすすめです。納めに行く手間が省け、納め忘れの心配もありません。次のものを持って、指定の金融機関でお申し込みください。

- 保険料の納付書
- 預（貯）金通帳
- 印かん（通帳届け出印）



※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。



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（1～3割）を事業者に支払います。

利用者の負担

利用者負担の割合は、所得により異なります。

利用者負担の割合	対象となる人
3割	以下の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が220万円以上 ②同一世帯にいる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
2割	3割に該当しない人で、以下の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が160万円以上 ②同一世帯にいる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
1割	上記以外の人

在宅サービスの費用

おもな在宅サービスでは、要介護状態区分に応じて利用できる上限額（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ときは、利用者負担は1～3割ですが、上限を超えてサービスを利用した場合には、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加算が行われます。

支給限度額が適用されないサービス

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（短期利用を除く）
- 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（短期利用を除く）
- 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

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。

① サービス費用の1～3割 + ② 食費 + ③ 居住費 + ④ 日常生活費
 ●身の回り品の費用 ●教養娯楽費 など

短期入所生活介護と短期入所療養介護の食費・滞在費も全額利用者の負担です。利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められますが、水準となる額が定められています。

■基準費用額：施設における食費・居住費の平均的な費用を勘案して定める額（1日当たり）

●食費：1,445円 **令和6年8月から** 居住費等の金額が変わります。【 】内は令和6年7月までの金額です。

●居住費等：ユニット型個室 2,066円【2,006円】

ユニット型個室的多床室 1,728円【1,668円】

従来型個室 1,728円【1,668円】（介護老人福祉施設、短期入所生活介護は 1,231円【1,171円】）

多床室 437円【377円】（介護老人福祉施設、短期入所生活介護は 915円【855円】）



●低所得の人は食費と居住費が軽減されます

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、食費と居住費の一定額以上は保険給付されます。所得に応じた負担限度額までを負担し、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（特定入所者介護サービス費等）。

◆負担限度額（1日当たり）

共通要件 ①本人および世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む。）が住民税非課税

②預貯金等が

- ・第1段階：預貯金等が単身1,000万円（夫婦2,000万円）以下
- ・第2段階：預貯金等が単身 650万円（夫婦1,650万円）以下
- ・第3段階①：預貯金等が単身 550万円（夫婦1,550万円）以下
- ・第3段階②：預貯金等が単身 500万円（夫婦1,500万円）以下

令和6年8月から

居住費等の金額が変わります。

【 】内は令和6年7月までの金額です。

段階	利用者負担段階	食費の負担限度額		居住費等の負担限度額			
		施設サービス	短期入所サービス	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
第1段階	老齢福祉年金の受給者 生活保護の受給者	300円	300円	880円 【820円】	550円 【490円】	550円(380円) 【490円(320円)】	0円
第2段階	合計所得金額＋課税年金収入額＋【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が80万円以下の人 ※寡婦年金、寡夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。	390円	600円	880円 【820円】	550円 【490円】	550円(480円) 【490円(420円)】	430円 【370円】
第3段階①	合計所得金額＋課税年金収入額＋【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が80万円超120万円以下の人 ※寡婦年金、寡夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。	650円	1,000円	1,370円 【1,310円】	1,370円 【1,310円】	1,370円(880円) 【1,310円(820円)】	430円 【370円】
第3段階②	合計所得金額＋課税年金収入額＋【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が120万円超の人 ※寡婦年金、寡夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。	1,360円	1,300円	1,370円 【1,310円】	1,370円 【1,310円】	1,370円(880円) 【1,310円(820円)】	430円 【370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負担限度額は、（ ）内の金額となります。

社会福祉法人等による生活困難者の利用者負担軽減

特に生計が困難な利用者に対して、利用者負担軽減を実施している社会福祉法人等が、負担の軽減を実施します。（食費と居住費が軽減された方も対象となります）

軽減の対象となる条件

住民税世帯非課税者であって、次の要件の全てを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であると市が認めた方が対象です。

- ①年間収入が単身世帯で150万円以下であること（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること）
- ②預貯金等の額が単身世帯で350万円以下であること（世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること）
- ③日常生活に供する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
- ⑤介護保険料を滞納していないこと

くわしくは、高齢福祉推進課やそれぞれの社会福祉法人などにお問い合わせください。

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	負担の上限額（月額）
●課税所得690万円（年収約1,160万円）以上	140,100円(世帯)
●課税所得380万円（年収約770万円）以上～課税所得690万円（年収約1,160万円）未満	93,000円(世帯)
●市民税課税～課税所得380万円（年収約770万円）未満	44,400円(世帯)
●世帯の全員が市民税非課	24,600円(世帯)
●前年の公的年金収入等金額＋その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方等	24,600円(世帯) 15,000円(個人)
●生活保護を受給している方等	15,000円(世帯)

●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のそれぞれ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。

●所得区分について、詳しくは高齢福祉推進課にお問い合わせください。

●支給対象となる人は市の保険年金課へ申請が必要です。

申請から認定までの流れ

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市の担当窓口にご相談しましょう。

① 相談します

介護サービス・介護予防サービスを利用したい人

➡「②要介護認定の申請をします」へ進んでください。

介護予防・生活支援サービス事業を利用したい人

➡ 基本チェックリストを受けます

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）の利用を希望する人は、地域包括支援センターや高齢福祉推進課にご相談ください。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。くわしくは31ページへ。

※基本チェックリストの結果から介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合は、介護サービスや介護予防サービスは利用できません。

※40歳以上65歳未満の人が介護予防・生活支援サービス事業を利用したい場合は、要介護認定の申請をして、要支援1・2と認定される必要があります。

② 要介護認定の申請をします

介護サービス・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。要介護認定では、サービスが必要かどうか、必要な場合にはその程度などを決めます。まずは、高齢福祉推進課で申請の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、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申請を代行してもらうこともできます。

申請に必要なもの

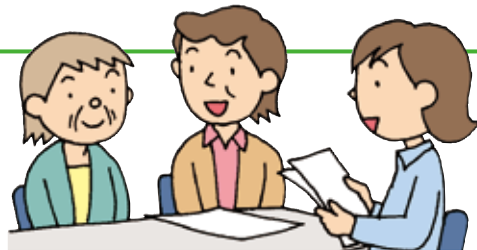
- 要介護・要支援認定申請書（マイナンバーの記入が必要です）
- 介護保険の保険証
- 医療保険の保険証

※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などが必要です。くわしくはお問い合わせください。



③ 認定調査が行われます

介護が必要な状態かどうか調査が行われます。また、同時に心身の状況について主治医に意見書を作成してもらいます。



認定調査

市の職員などが自宅などを訪問し、心身の状況などの基本調査、概況調査、特記事項について、本人や家族から聞き取り調査などを行います（全国共通の調査票が使われます）。

主な調査項目

基本調査

- 麻痺^{まひ}などの有無
- 拘縮^{こうしゆく}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
- 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

概況調査

特記事項

主治医意見書

本人の主治医に、心身の状況についての意見書を作成してもらいます。主治医がいない人は、市の指定した医師の診断を受けます。

居宅介護支援事業者とは？

ケアマネジャー（介護支援専門員）を配置している事業者です。要介護認定の申請代行やケアプランの作成を依頼するときの窓口となり、サービス事業者との連絡・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。

ケアマネジャーとは？

介護の知識を幅広く持った専門家で、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。資格は5年ごとの更新制です。

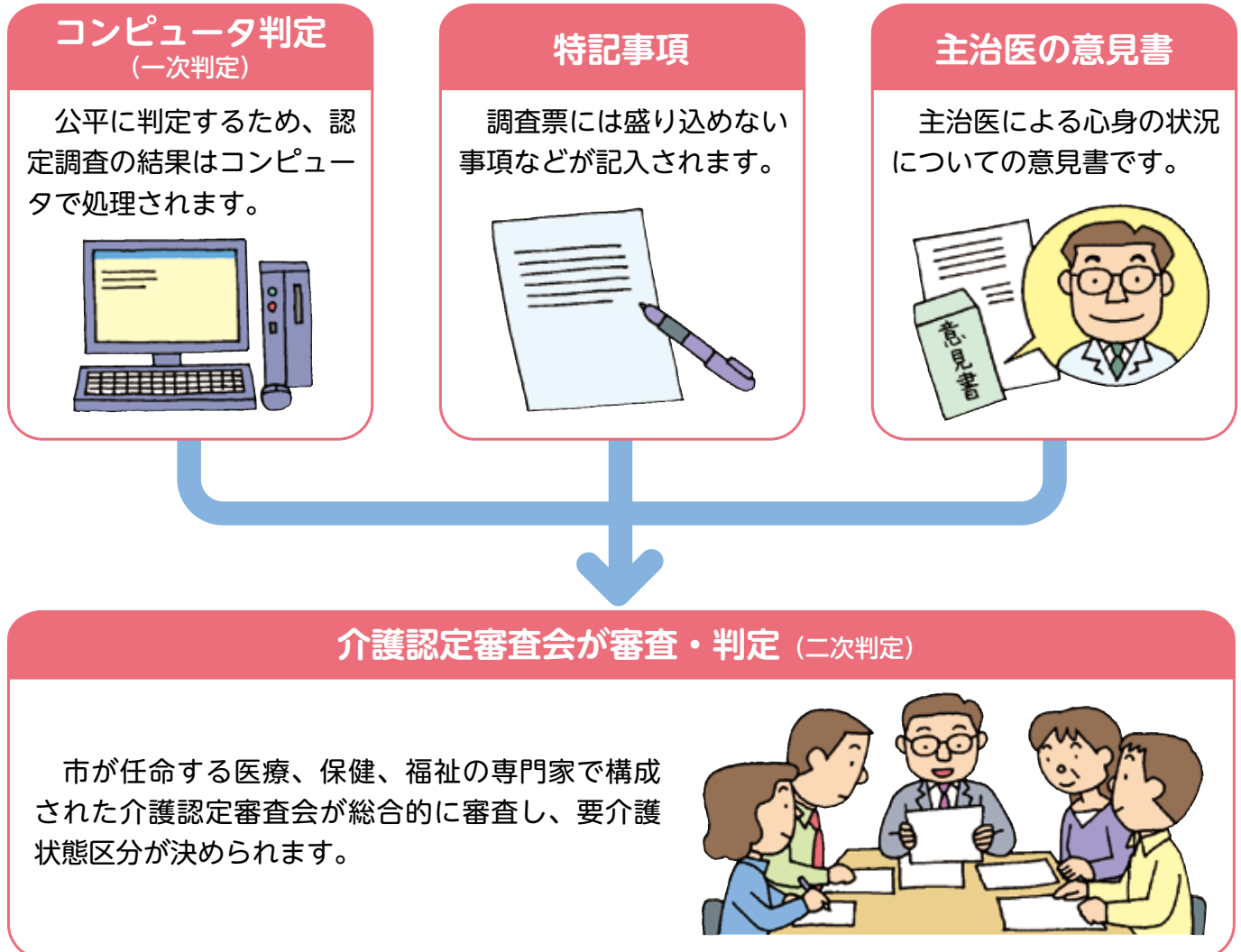
- 利用者や家族の相談に応じアドバイスします
- 利用者の希望にそったケアプランを作成します
- サービス事業者との連絡や調整をします
- 施設入所を希望する人に適切な施設を紹介するなど

主治医とは？

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。主治医がいない場合は、高齢福祉推進課にご相談ください。

④ 審査・判定します

コンピュータ判定（一次判定）の結果と、特記事項、主治医の意見書をもとに介護認定審査会で審査し、どのくらいの介護が必要かという要介護状態区分を判定（二次判定）します。



⑤ 認定結果が通知されます

介護認定審査会の判定結果にもとづいて、「非該当」「要支援1・2」「要介護1～5」の区分に認定されます。結果が記載された認定結果通知書と保険証が届きますので、それぞれ記載されている内容を確認しましょう。

※認定結果の通知は、原則として30日以内に市から送付されます。

■認定結果通知書に書かれていること

あなたの要介護状態区分、その理由、認定の有効期間など

■保険証に記載されていること

要介護状態区分、認定の有効期間、支給限度額、認定審査会の意見など、給付制限、居宅介護支援事業者名・事業所名など

要介護状態区分

※状態の説明は、あくまでめやすです。

要介護状態区分	状態のめやす	利用できるサービス・事業
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	介護予防サービス 介護予防・生活支援サービス事業
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	
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	介護サービス
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	
非該当	要支援や要介護に当てはまらない人	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

※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歳以上の人は誰でも利用できます。一般介護予防事業についてくわしくはP31へ。

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。



教えて！介護保険



認定結果に不服があるときは、どうすればよいですか。



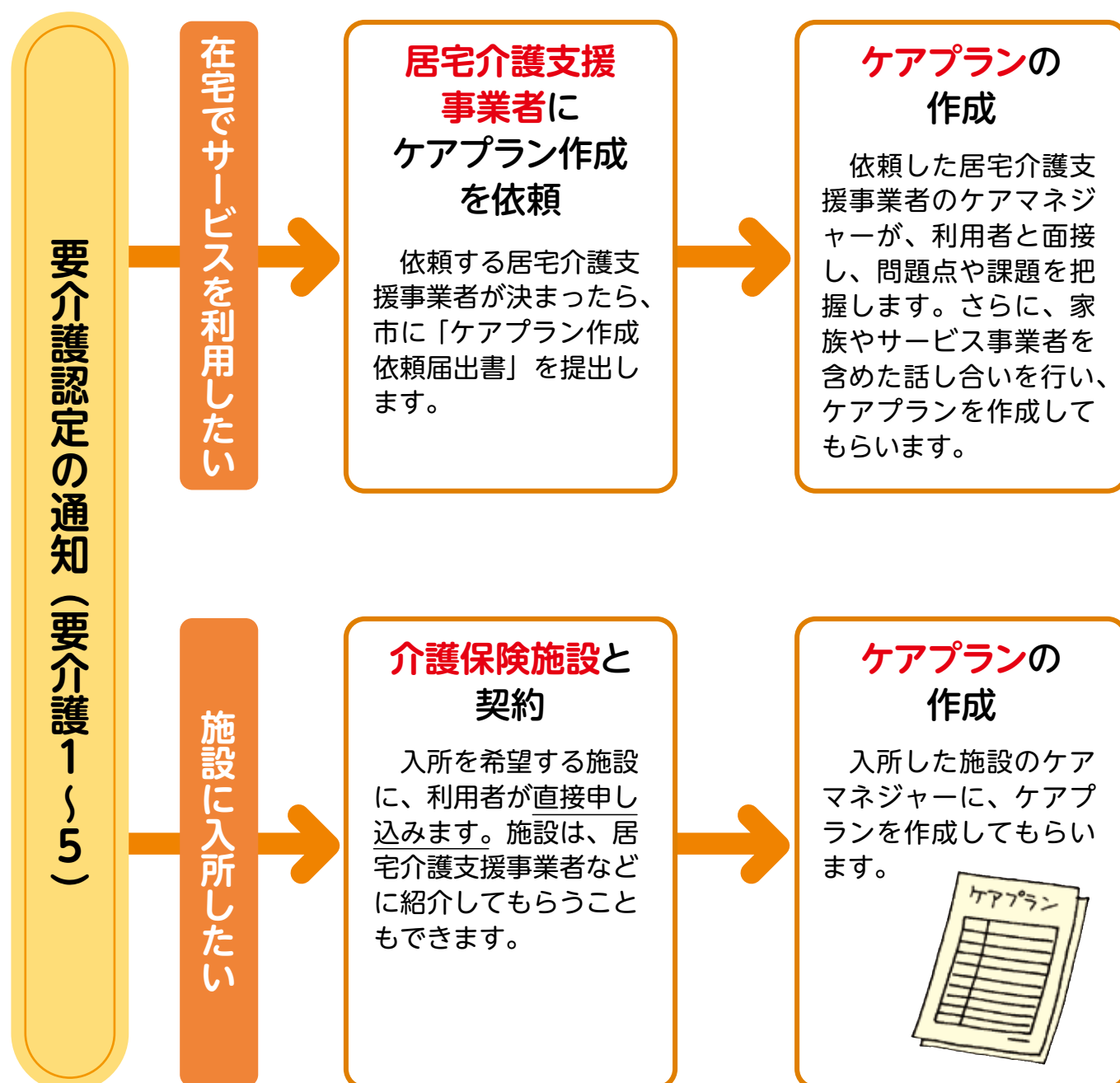
要介護認定の結果に疑問や納得できない点がある場合は、まず高齢福祉推進課にご相談ください。その上で、なお納得できない場合は、都道府県に設置されている「介護保険審査会」に審査請求ができます。

通知から利用までの流れ

要介護1～5の人

「要介護1～5」と認定された人は、介護保険の介護サービスを利用します。居宅介護支援事業者や入所した介護保険施設などで、心身の状況に応じたケアプランを作成してもらいます。

※ケアプランの作成は全額保険給付となり、利用者負担はありません。



事業者と契約するときは、こんなことに注意しましょう！

◆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るか。

◆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の方法が明記されているか。

◆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るか。

◆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るか。 など

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。



介護保険の 在宅サービスを利用

ケアプランにもとづいたサービスを利用します。



介護保険の 施設サービスを利用

ケアプランにもとづいたサービスを利用します。



教えて！ 介護保険



ケアプランを自分で
作成した場合は？



利用者自身がサービス事業者のサービス内容や単価を確認してケアプランを作成した場合は、保険証を添付し、市に届けて確認をもらいます。

要支援1・2の人

令和6年4月から

介護予防ケアプランの作成を介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者にも依頼できるようになりました。

「要支援1・2」と認定された人は、介護予防サービスと、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。

地域包括支援センターまたは介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者で、介護予防ケアプランを作成してもらいます。

※介護予防ケアプランの作成に利用者負担はありません。

※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に依頼します。

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「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（介護予防・日常生活支援総合事業）が利用できます。

地域包括支援センターで、必要に応じてケアプランを作成してもらいます。

※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など

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介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者で、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

家族やサービス事業者を含めて話し合いをします。



非該当の人

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

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。

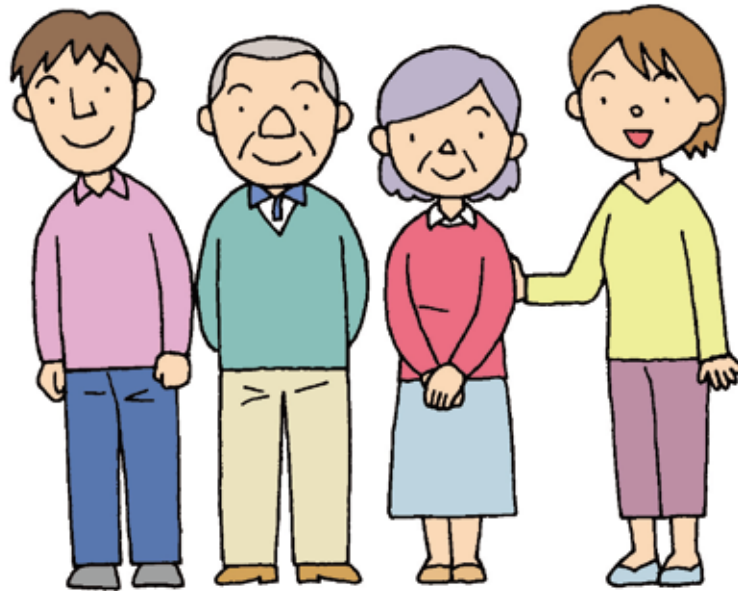


サービス担当者会議

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。

※市区町村により手順が異なる場合があります。

窓口に来た人



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てもらいます。



サービス事業者と契約

介護予防サービスを利用

一定期間ごとに、効果を評価します。介護予防ケアプランを作成した場合は、プランを見直します。



ケアプランの作成

必要に応じて、ケアプランを作成してもらいます。



利用するサービスによって
契約が必要

介護予防・日常生活支援 総合事業を利用

介護予防・生活支援サービス事業
(訪問型サービス、通所型サービス、
その他の生活支援サービス)

一般介護予防事業

※65歳以上なら誰でも利用できます。

詳しくは31ページへ ➡

介護保険で利用できるサービス

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。掲載している金額の他に、サービス内容や地域による加算などがあります。

令和6年4月から

介護報酬が改定されたため、利用者負担のめやすが変わりました。
ただし、介護予防サービスを含む訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導については、6月に介護報酬が改定されます。

●指定を受けた障害福祉サービス事業所で、共生型サービス（介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス）を受けられます。詳しくはお問い合わせください。

在宅サービス

★施設を利用したサービスの場合、食費・滞在費・日常生活費などは別途負担が必要です。

●訪問を受けて利用する

要介護1～5の人	要支援1・2の人
訪問介護（ホームヘルプ） ホームヘルパーに居宅を訪問してもらい、食事・入浴・排せつなどの身体介護や、調理・洗濯などの生活援助が受けられます。通院などを目的とした乗降介助も利用できます。 ◆利用者負担のめやす ◎身体介護 (20分以上30分未満の場合) 255 円 ◎生活援助 (20分以上45分未満の場合) 187 円 ※早朝、夜間、深夜などは加算があります。 ◎通院のための乗車または降車の介助 (1回につき) 101 円 ※移送にかかる費用は別途負担が必要です。	介護予防訪問介護は「訪問型サービス」として、市が行う介護予防・生活支援サービス事業に移行しています。 くわしくはP31へ。
訪問入浴介護 介護職員と看護職員に移動入浴車などで居宅を訪問してもらい、浴槽の提供を受けて、入浴介護が受けられます。 ◆利用者負担のめやす(1回につき) 1,320 円	介護予防訪問入浴介護 疾病などの特別な理由がある場合に、介護職員と看護職員に居宅を訪問してもらい、入浴の支援が受けられます。 ◆利用者負担のめやす(1回につき) 892 円

要介護1～5の人

訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に居宅を訪問してもらい、リハビリテーションが受けられます。

◆利用者負担のめやす(1回につき*)

【 】内は令和6年5月までの金額です

319 円 [318 円]

* 20分間リハビリテーションを行った場合

訪問看護

疾患等を抱えている人が、看護師などに居宅を訪問してもらい、療養上の世話や診療の補助が受けられます。



◆利用者負担のめやす

【 】内は令和6年5月までの金額です

◎訪問看護ステーションからの場合
(30分未満の場合) 491 円 [490 円]

◎病院または診療所からの場合
(30分未満の場合) 416 円 [415 円]

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、療養上の管理や指導が受けられます。



◆利用者負担のめやす

【 】内は令和6年5月までの金額です

◎医師が行う場合
(1か月に2回まで) 515 円 [514 円]

要支援1・2の人

介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に居宅を訪問してもらい、介護予防を目的としたリハビリテーションが受けられます。



◆利用者負担のめやす(1回につき*)

【 】内は令和6年5月までの金額です

308 円 [318 円]

* 20分間リハビリテーションを行った場合

介護予防訪問看護

疾患等を抱えている人が、看護師などに居宅を訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助が受けられます。

◆利用者負担のめやす

【 】内は令和6年5月までの金額です

◎訪問看護ステーションからの場合
(30分未満の場合) 470 円 [469 円]

◎病院または診療所からの場合
(30分未満の場合) 398 円 [397 円]

介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上の管理や指導が受けられます。

◆利用者負担のめやす

【 】内は令和6年5月までの金額です

◎医師が行う場合
(1か月に2回まで) 515 円 [514 円]

●通所して利用する

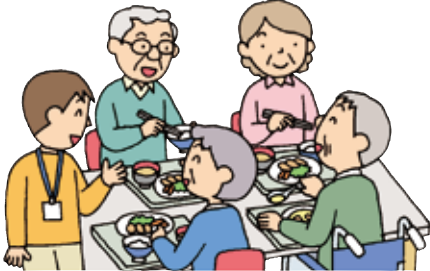
要介護1～5の人	要支援1・2の人																																		
通所介護（デイサービス） 通所介護施設で、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練などが日帰りで受けられます。  ◆利用者負担のめやす ◎通常規模の事業所の場合 （7時間以上8時間未満の場合） <table><tr><td>要介護 1</td><td>／</td><td>676 円</td></tr><tr><td>要介護 2</td><td>／</td><td>798 円</td></tr><tr><td>要介護 3</td><td>／</td><td>925 円</td></tr><tr><td>要介護 4</td><td>／</td><td>1,051 円</td></tr><tr><td>要介護 5</td><td>／</td><td>1,179 円</td></tr></table> ※送迎を含む	要介護 1	／	676 円	要介護 2	／	798 円	要介護 3	／	925 円	要介護 4	／	1,051 円	要介護 5	／	1,179 円	介護予防通所介護は「通所型サービス」として、市が行う介護予防・生活支援サービス事業に移行しています。 くわしくはP31へ。																			
要介護 1	／	676 円																																	
要介護 2	／	798 円																																	
要介護 3	／	925 円																																	
要介護 4	／	1,051 円																																	
要介護 5	／	1,179 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施設などで、食事・入浴・排せつなどの介護や、生活行為向上のためのリハビリテーションが日帰りで受けられます。 ◆利用者負担のめやす 【 】内は令和6年5月までの金額です ◎通常規模の事業所の場合 （7時間以上8時間未満の場合） <table><tr><td>要介護 1</td><td>／</td><td>788 円</td><td>【782 円】</td></tr><tr><td>要介護 2</td><td>／</td><td>933 円</td><td>【927 円】</td></tr><tr><td>要介護 3</td><td>／</td><td>1,081 円</td><td>【1,074 円】</td></tr><tr><td>要介護 4</td><td>／</td><td>1,255 円</td><td>【1,246 円】</td></tr><tr><td>要介護 5</td><td>／</td><td>1,425 円</td><td>【1,415 円】</td></tr></table> ※送迎を含む	要介護 1	／	788 円	【782 円】	要介護 2	／	933 円	【927 円】	要介護 3	／	1,081 円	【1,074 円】	要介護 4	／	1,255 円	【1,246 円】	要介護 5	／	1,425 円	【1,415 円】	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施設などで、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、リハビリテーションが日帰りで受けられます。また、目標に合わせた選択的サービスも利用できます。 ◆利用者負担のめやす（月単位の定額） 【 】内は令和 6 年 5 月までの金額です 〈共通的サービス〉（1か月につき） <table><tr><td>要支援 1</td><td>／</td><td>2,343 円</td><td>【2,121 円】</td></tr><tr><td>要支援 2</td><td>／</td><td>4,368 円</td><td>【4,131 円】</td></tr></table> ※送迎、入浴を含む 〈選択的サービス〉（1か月につき） <table><tr><td>運動器機能向上（令和6年5月まで）</td><td>233 円</td></tr><tr><td>栄養改善</td><td>207 円</td></tr><tr><td>口腔機能向上（Ⅰ）</td><td>155 円</td></tr></table>	要支援 1	／	2,343 円	【2,121 円】	要支援 2	／	4,368 円	【4,131 円】	運動器機能向上（令和6年5月まで）	233 円	栄養改善	207 円	口腔機能向上（Ⅰ）	155 円
要介護 1	／	788 円	【782 円】																																
要介護 2	／	933 円	【927 円】																																
要介護 3	／	1,081 円	【1,074 円】																																
要介護 4	／	1,255 円	【1,246 円】																																
要介護 5	／	1,425 円	【1,415 円】																																
要支援 1	／	2,343 円	【2,121 円】																																
要支援 2	／	4,368 円	【4,131 円】																																
運動器機能向上（令和6年5月まで）	233 円																																		
栄養改善	207 円																																		
口腔機能向上（Ⅰ）	155 円																																		

● 居宅での暮らしを支える

要介護1～5の人	要支援1・2の人
福祉用具貸与 日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。 ■保険給付の対象となる器具は、要介護度により、原則として下記のとおりです。 【要支援1～要介護1の人】 手すり、スロープ（工事をともなわないもの）、歩行器、歩行補助つえ 【要介護2以上の人】 上記に加え、車いす（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（つり具を除く） 【要介護4以上の人】 上記に加え、自動排泄処理装置 令和6年4月から 次の福祉用具は、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ができます。 ●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 ◆利用者負担について 実際に貸与に要した費用に応じて異なります。	介護予防福祉用具貸与 福祉用具のうち、介護予防に役立つものについて貸与が受けられます。 ■保険給付の対象となる器具は、要介護度により、原則として下記のとおりです。 【要支援1～要介護1の人】 手すり、スロープ（工事をともなわないもの）、歩行器、歩行補助つえ 【要介護2以上の人】 上記に加え、車いす（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（つり具を除く） 【要介護4以上の人】 上記に加え、自動排泄処理装置 令和6年4月から 次の福祉用具は、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ができます。 ●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 ◆利用者負担について 実際に貸与に要した費用に応じて異なります。
特定福祉用具販売 入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入したとき、購入費が支給されます。 ❗ 申請が必要です。 ●腰掛便座 ●入浴補助用具 ●自動排泄処理装置の交換可能部品 ●簡易浴槽 ●移動用リフトのつり具 ●排泄予測支援機器 令和6年4月から 福祉用具貸与の対象用具のうち次の福祉用具は購入することができます。 ●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 ◆利用者負担について 同年度で10万円（保険給付分を含む）を上限に、1～3割を負担します。 ■都道府県の指定を受けた事業者から購入した場合のみ、福祉用具購入費が支給されます。 ■事業所ごとに「福祉用具専門相談員」が配置されていますので、購入の際は相談しましょう。	特定介護予防福祉用具販売 入浴や排せつ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とき、購入費が支給されます。 ❗ 申請が必要です。 ●腰掛便座 ●入浴補助用具 ●自動排泄処理装置の交換可能部品 ●簡易浴槽 ●移動用リフトのつり具 ●排泄予測支援機器 令和6年4月から 福祉用具貸与の対象用具のうち次の福祉用具は購入することができます。 ●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 ◆利用者負担について 同年度で10万円（保険給付分を含む）を上限に、1～3割を負担します。 ■都道府県の指定を受けた事業者から購入した場合のみ、福祉用具購入費が支給されます。 ■事業所ごとに「福祉用具専門相談員」が配置されていますので、購入の際は相談しましょう。
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、住宅改修費が支給されます。 ❗ 事前に申請が必要です。 ●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 ●手すりの取り付け ●段差の解消 ●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 ※上記の改修に伴って必要となる改修も対象となります。 ◆利用者負担について 20万円（保険給付分を含む）を上限に、1～3割を負担します。	介護予防住宅改修費支給 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とき、住宅改修費が支給されます。 ❗ 事前に申請が必要です。 ●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 ●手すりの取り付け ●段差の解消 ●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 ※上記の改修に伴って必要となる改修も対象となります。 ◆利用者負担について 20万円（保険給付分を含む）を上限に、1～3割を負担します。

※福祉用具購入費、住宅改修費について、支給の対象にならない場合もあります。ご不明な点は、高齢福祉推進課や、担当ケアマネジャー、地域包括支援センターなどにお問い合わせください。

●短期間入所する

要介護1～5の人	要支援1・2の人
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医療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。 ◆利用者負担のめやす（1日につき） 〈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） 要介護 1 / 623 円 要介護 2 / 695 円 要介護 3 / 770 円 要介護 4 / 842 円 要介護 5 / 914 円 〈短期入所療養介護〉 ◎介護老人保健施設（多床室の場合） 要介護 1 / 853 円 要介護 2 / 904 円 要介護 3 / 970 円 要介護 4 / 1,024 円 要介護 5 / 1,081 円	介護予防短期入所生活介護／ 介護予防短期入所療養介護 介護老人福祉施設や医療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。  ◆利用者負担のめやす（1日につき） 〈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） 要支援 1 / 466 円 要支援 2 / 580 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） 要支援 1 / 630 円 要支援 2 / 795 円

●在宅に近い暮らしをする

要介護1～5の人	要支援1・2の人
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が、日常生活上の世話や機能訓練が受けられます。 ◆利用者負担のめやす（1日につき） 要介護 1 / 557 円 要介護 2 / 626 円 要介護 3 / 698 円 要介護 4 / 764 円 要介護 5 / 835 円	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人が、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。 ◆利用者負担のめやす（1日につき） 要支援 1 / 188 円 要支援 2 / 322 円

施設サービス (要支援1・2の人は利用できません)

★食費・居住費・日常生活費などは別途負担が必要です。

要介護3～5の人(原則)

介護老人福祉施設

(特別養護老人ホーム)

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられます。

◆利用者負担のめやす(30日)

	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	18,147円	18,147円	20,643円
要介護2	20,304円	20,304円	22,800円
要介護3	22,553円	22,553円	25,111円
要介護4	24,710円	24,710円	27,298円
要介護5	26,836円	26,836円	29,424円

※要介護1や要介護2の人であっても、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が困難な人については、特例的に入所できます。



要介護1～5の人

介護老人保健施設

(老人保健施設)

状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションや介護が受けられます。

◆利用者負担のめやす(30日)

	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	22,091円	24,433円	24,710円
要介護2	23,508円	25,973円	26,127円
要介護3	25,511円	27,976円	28,130円
要介護4	27,206円	29,609円	29,824円
要介護5	28,715円	31,180円	31,365円

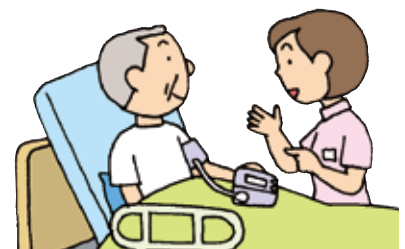


介護医療院

生活の場としての役割もある長期の療養を必要とする人のための施設で、医療・看護・介護などが受けられます。

◆利用者負担のめやす(30日)

	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	22,214円	25,665円	26,189円
要介護2	25,634円	29,054円	29,578円
要介護3	32,967円	36,418円	36,942円
要介護4	36,110円	39,530円	40,053円
要介護5	38,913円	42,364円	42,888円



従来型個室…ユニットを構成しない個室

多床室…ユニットを構成しない相部屋

ユニット型個室…壁が天井まであり、完全に仕切られている個室

ユニット型個室的多床室…壁が天井までなく、すき間がある個室

※ユニットとは、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って一体的に構成される場所のことです。

地域密着型サービス（原則として他の市区町村のサービスは利用できません。）

★施設を利用したサービスの場合、食費・居住費（滞在費）・日常生活費などは別途負担が必要です。

要介護1～5の人	要支援1・2の人
認知症対応型通所介護 認知症の人が、食事・入浴などの介護や機能訓練などを日帰りで受けられます。 ◆利用者負担のめやす（1日につき） ◎単独型の事業所の場合 （8時間以上9時間未満の場合） 要介護 1 / 1,060 円 要介護 4 / 1,407 円 要介護 2 / 1,175 円 要介護 5 / 1,521 円 要介護 3 / 1,290 円	介護予防認知症対応型通所介護 認知症の人が、食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで受けられます。 ◆利用者負担のめやす（1日につき） ◎単独型の事業所の場合 （8時間以上9時間未満の場合） 要支援 1 / 918 円 要支援 2 / 1,024 円
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、訪問や短期間の宿泊を組み合わせ、多機能なサービスが受けられます。 ※申込は、直接、事業所にしてください。 ◆利用者負担のめやす（1か月につき） 要介護 1 / 10,804 円 要介護 4 / 25,492 円 要介護 2 / 15,878 円 要介護 5 / 28,107 円 要介護 3 / 23,097 円	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、訪問や短期間の宿泊を組み合わせ、介護予防を目的とした多機能なサービスが受けられます。 ◆利用者負担のめやす（1か月につき） 要支援 1 / 3,564 円 要支援 2 / 7,202 円
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居で、食事・入浴などの介護や機能訓練などが受けられます。 ◆利用者負担のめやす（1日につき） ◎ユニット数 1 の場合 要介護 1 / 786 円 要介護 4 / 864 円 要介護 2 / 823 円 要介護 5 / 883 円 要介護 3 / 847 円	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する住居で、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 ※要支援1の人は利用できません。 ◆利用者負担のめやす（1日につき） ◎ユニット数 1 の場合 要支援 2 / 782 円

要介護3～5の人(原則)

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で、介護や機能訓練などが受けられます。

※要支援1・2の人は利用できません。

※要介護1や要介護2の人であっても、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が困難な人については、特例的に入所できます。

◆利用者負担のめやす(1日につき)

(ユニット型の場合)

要介護1 / 701 円

要介護2 / 774 円

要介護3 / 851 円

要介護4 / 926 円

要介護5 / 998 円

要介護1～5の人

地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の介護専用型特定施設で、食事・入浴・排せつなどの介護や、日常生活上の世話、機能訓練などが受けられます。

※要支援1・2の人は利用できません。

◆利用者負担のめやす(1日につき)

要介護1 / 561 円

要介護2 / 631 円

要介護3 / 704 円

要介護4 / 771 円

要介護5 / 843 円

定期巡回・随時対応型 訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問してもらい、入浴、排せつ、食事などの介護や、日常生活上の緊急時の対応などが受けられます。

※要支援1・2の人は利用できません。



◆利用者負担のめやす(1か月につき)

◎一体型・訪問看護サービスを行わない場合

要介護1 / 5,675 円

要介護2 / 10,129 円

要介護3 / 16,818 円

要介護4 / 21,275 円

要介護5 / 25,729 円

◎一体型・訪問看護サービスを行う場合

要介護1 / 8,280 円

要介護2 / 12,935 円

要介護3 / 19,744 円

要介護4 / 24,339 円

要介護5 / 29,487 円

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ることで、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。

※要支援1・2の人は利用できません。

◆利用者負担のめやす(1か月につき)

要介護1 / 12,858 円

要介護2 / 17,990 円

要介護3 / 25,289 円

要介護4 / 28,683 円

要介護5 / 32,445 円

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。

※要支援1・2の人は利用できません。

◆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 / 774 円

要介護2 / 914 円

要介護3 / 1,060 円

要介護4 / 1,204 円

要介護5 / 1,348 円

なんでもご相談ください

地域包括支援センターを利用しましょう

地域包括支援センターは、地域のみなさんの安心を支えます

地域包括支援センターは、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点です。住みなれた地域で安心して暮らしていけるように、介護・福祉・健康・医療などさまざまな面から、高齢者やその家族を支えています。高齢者本人や家族、地域住民、ケアマネジャーなどから受けた悩みや相談を、適切な機関と連携して解決に努めます。

自立して生活できるよう支援します

介護予防ケアマネジメント

要支援1・2と認定された人や、支援や介護が必要となるおそれの高い人が自立して生活できるように支援します。

みなさんの権利を守ります

権利擁護

みなさんが安心していきいきと暮らせるように、みなさんの持つさまざまな権利を守ります。虐待を早期に発見したり、成年後見制度の紹介や、消費者被害などに対応します。

地域包括支援センター



主任
ケアマネジャー



保健師
(または経験豊富な看護師)



社会福祉士

地域包括支援センターでは、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士などが中心となり、お互いに連携をとりながら、総合的に高齢者を支えます。

なんでもご相談ください

総合相談

介護に関する相談や悩み以外にも、福祉や医療のことなど、なんでもご相談ください。

さまざまな方面からみなさんを支えます

包括的・継続的ケアマネジメント

暮らしやすい地域にするため、さまざまな機関とのネットワークをつくり調整します。

悩みや相談ごとなど、お気軽にご相談ください！

彦根市地域包括支援センター すばる

彦根市鳥居本町670
(デイサービスセンター鈴の音内)
TEL 21-5412 FAX 21-5464
担当学区：鳥居本

彦根市後三条町350-3
(鈴木ヘルスケアサービス(株)内)
TEL 24-0494 FAX 24-0408
担当学区：城東・佐和山

彦根市地域包括支援センター ハピネス

彦根市馬場1-5-5
(彦根市北デイサービスセンター内)
TEL 27-6702 FAX 21-0302
担当学区：城西・城北

彦根市地域包括支援センター ひらた

彦根市平田町670
(彦根市福祉センター別館内)
TEL 21-3555 FAX 21-5022
担当学区：金城・平田

彦根市地域包括支援センター ゆうじん

彦根市竹ヶ鼻町80
(アロフェンテ彦根内)
TEL 21-3341 FAX 21-3306
担当学区：城南・高宮・旭森

彦根市地域包括支援センター きらら

彦根市川瀬馬場町1015-1
(彦根市デイサービスセンターきらら内)
TEL 28-9323 FAX 28-9322
担当学区：城陽・若葉・河瀬・亀山

彦根市地域包括支援センター いなえ

彦根市下岡部町632
(JA東びわこ旧稲村支店)
TEL 47-3320 FAX 47-3315
担当学区：稲枝東・稲枝北・稲枝西

介護予防に取り組みましょう

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に市が行う介護予防の事業で、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つに分かれています。サービス事業者のほか、民間企業、ボランティア、地域住民などによって多様なサービスが提供されることにより、一人ひとりの生活に合わせた柔軟なサービスを気軽に利用することができます。

利用できるサービス

要支援1・2の人

介護予防・生活支援サービス事業対象者

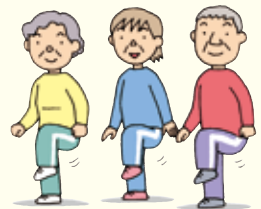
（非該当と判定された人や、地域包括支援センターや市の窓口で相談に来た人などのうち、基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人）

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス

- ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介護や生活援助を行います。
- 地域住民やボランティアが主体となり、ゴミ出しなどの生活援助を行います。
- 健康に関する短期的な指導を行います。



②通所型サービス

- 通所介護施設で、日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を行います。
- 生活機能を改善するため、運動器の機能向上や栄養改善などの短期的な指導を行います。

③生活支援サービス

- 栄養改善や安否確認を目的とした配食サービスや、地域住民等が主体の訪問、地域の実情に合わせた生活支援に取り組んでいます。

サービスの利用者負担については、高齢福祉推進課や地域包括支援センターへお問い合わせください。

一般介護予防事業

※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。

介護予防普及啓発事業

- 介護予防に関する出前講座を行っています。

宅老所事業

- やすらぎふれあいの館（宅老所）を利用できます。

地域介護予防活動支援事業

- コツコツ続ける金亀（根気）体操を地域で継続して実施するグループを増やすための取り組みを行っています。

介護サービス利用にあたっての彦根市からのお願い（『ハラスメント』について）

『ハラスメント』とは「嫌がらせ」や「いじめ」で、相手に精神的・身体的な苦痛を与える行為のことです。具体的には、属性や人格に関する言動などによって相手に不快感や不利益を与え、尊厳を傷つけることです。

介護職員へのハラスメントは、介護サービスの提供を困難にし、かかわった介護職員の心身に悪影響を与えます。状況によっては、契約条項や重要説明事項に基づき介護サービスの提供が終了となる場合がありますので、ご留意をお願いします。

ハラスメントの具体例

分類	内容	例
身体的暴力	身体的な力を使って危害を及ぼす行為	物を投げつける／つばを吐く／たたく／つねる／手を払いのける／蹴る
精神的暴力	個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為	大声を出す／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／理不尽なサービスを要求する／威圧的な態度で文句を言う／無視をする
セクシャルハラスメント	意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為	必要もなく職員の体をさわる／抱きしめる／不快感を与える性的な言動をする／わいせつな図面を見せる
その他	悪質なクレームやストーカー行為など	特定の職員につきまとう／長時間の電話／利用者や家族が事務所に対して理不尽な苦情を申し立てる

「介護現場におけるハラスメント事例集」令和2年度厚生労働省補助事業参照

※暴言・暴力・拒絶等は、認知症等の病気または障害の症状から現れる場合があります。
そのような場合は「ハラスメント」ではありません。

高齢化が進み介護需要が高まる一方、介護人材は不足しています。ハラスメントによる介護職員の離職を防ぎ、介護職員が安心して働ける環境を整えることは、皆様への適切な介護サービスの提供につながります。

住み慣れた地域で安心して暮らしていただくために、利用者一人ひとりが介護サービスの適切な利用にご協力ください。

おむつ等購入費の助成について

- 対象者（利用者負担割合が1割の方で①または②に該当する方）
 - ①要介護3から要介護5までの認定を受けた方
 - ②要支援1から要介護2までの認定を受けた方で、本人が住民税非課税かつ、介護認定調査における「排尿」「排便」の項目のいずれかが、「見守り等」、「一部介助」または「全介助」の方
- 1か月につき5,000円（助成限度額は5,000円の9割にあたる4,500円です。）を限度として、おむつ等の購入費用を助成する制度です。ただし、シーツ、おしりふき等は対象外です。
- 入院中や施設入所中にご購入された分につきましては、認定を受けていても助成の対象とはなりませんのでご注意ください。



※おむつ等購入費の助成の申請方法、対象品目などの詳細については、高齢福祉推進課にお問い合わせください。

〒522-0041 彦根市平田町670

彦根市高齢福祉推進課

☎0749-23-9660

保険料のお問い合わせは…

彦根市保険年金課

☎0749-30-6145

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
KG011930