

高齢者のさまざまな相談について

- …高齢者のさまざまな相談について
- …各地区の申請窓口



● 高齢者のさまざまな相談について

①	介護福祉課	介護保険担当	〒 400-0395 南アルプス市小笠原 376	TEL 282-6179
		高齢者福祉担当		TEL 282-7347
	地域包括支援センター		〒 400-0395 南アルプス市小笠原 376	TEL 282-7339
②	北部地域包括支援センター		〒 400-0221 南アルプス市在家塚 1156-1	TEL 288-1440
③	社会福祉協議会		〒 400-0332 南アルプス市鏡中條 1642-2	TEL 283-8711

■ 各地区の申請窓口

①	八田窓口サービスセンター	〒 400-0298 南アルプス市榎原 800	TEL 282-5600
②	白根窓口サービスセンター	〒 400-0292 南アルプス市飯野 2806-1	TEL 283-3000
③	芦安窓口サービスセンター	〒 400-0293 南アルプス市芦安芦倉 518	TEL 282-5577
④	若草窓口サービスセンター	〒 400-0393 南アルプス市寺部 725-1	TEL 282-3100
⑤	甲西窓口サービスセンター	〒 400-0492 南アルプス市鮎沢 1212	TEL 282-3120

高齢者のための

いきいき

ガイドブック

令和 6～8 年度版



南アルプス市

介護保険は高齢者の暮らしを 社会みんなで支えるしくみです

40歳以上の方は、介護保険に加入し、決められた保険料を納めています。その保険料や税金を財源とし、介護が必要な方は、費用の一部を負担することでさまざまな介護保険サービスを受けられます。

介護保険は、介護が必要になっても高齢者が地域で安心して暮らしていただけることを目指すとともに、できる限り自立した生活を送れるよう支援します。本書は、介護保険で受けられるサービスや利用のしかたを説明しています。一日一日をより充実したものにさせていただくためにも、ぜひ本書をご活用ください。

令和6年度 介護保険制度改正のポイント

◆介護保険サービスに関して

介護予防支援を居宅介護支援事業者に依頼できるように。(令和6年4月から) ▶ 8・15 ページ
一部の福祉用具について貸与と購入を選択できるように。(令和6年4月から) ▶ 20 ページ

◆介護保険サービスの費用・保険料に関する主な変更点

介護保険サービスを利用した際にかかる費用の変更。(令和6年4月から) ▶ 11～19 ページ
介護保険料の変更。(令和6年4月から) ▶ 33 ページ

介護保険の申請や届け出には、「マイナンバー」が必要です

介護保険の各種申請や届け出には、原則として、マイナンバー(個人番号)の記入が必要です。窓口では本人確認のため、マイナンバーの確認と身元確認を行います。

マイナンバーの確認には次のいずれかが必要

- マイナンバー(個人番号)カード
- 通知カード
(住所、氏名等が住民票と一致している)
- 個人番号が記載された住民票 等

身元確認には次のいずれかが必要

- マイナンバー(個人番号)カード
- 運転免許証
- パスポート 等の写真つきの身分証明書

写真がない身分証明書の場合は2種類が必要。

今後の制度改正等により、内容の一部が変更になる場合があります。

もくじ

しくみと加入者

介護保険のしくみ ————— P.4

サービス利用の手順

要介護認定の流れ ————— P.6

サービス利用の流れ ————— P.8

介護サービス【要介護1～5の方へ】

介護サービス(居宅サービス)の種類と費用のめやす — P.10

施設サービスの種類と費用のめやす ————— P.14

介護予防サービス【要支援1・2の方へ】

介護予防サービスの種類と費用のめやす ————— P.15

地域密着型サービス

住み慣れた地域で受けるサービス ————— P.18

福祉用具貸与・購入、住宅改修

生活環境を整えるサービス ————— P.20

地域支援事業

総合事業 自分らしい生活を続けるために ————— P.22

その他の地域支援事業 ————— P.24

高齢者の権利を守るため相談事業をおこなっています — P.26

費用の支払い

自己負担限度額と負担の軽減 ————— P.28

介護保険料の決まり方・納め方

社会全体で介護保険を支えています ————— P.32

しくみと加入者

サービス利用の
手順

介護サービス

介護予防サービス

地域密着型
サービス

福祉用具貸与・
購入、住宅改修

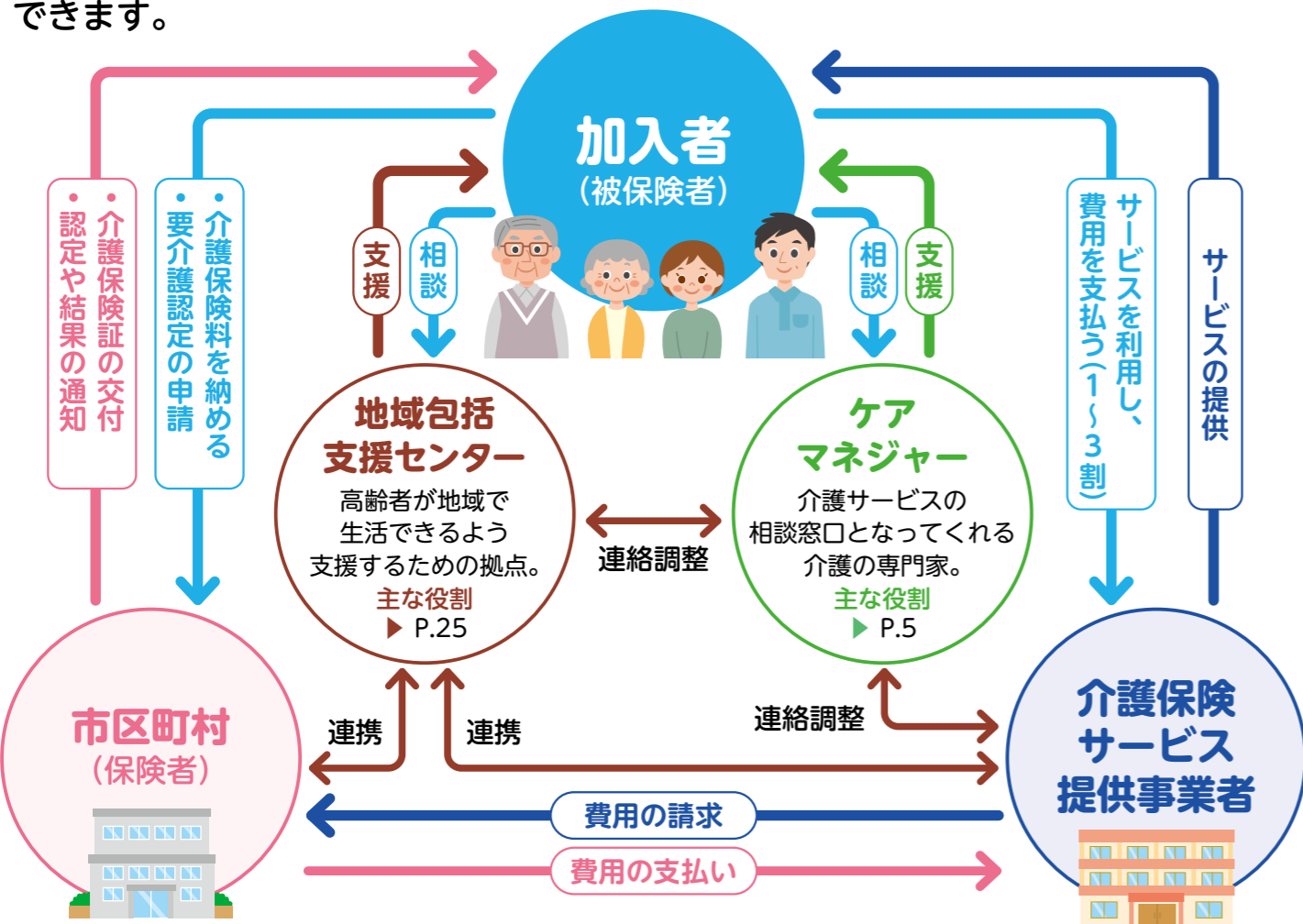
地域支援事業

費用の支払い

介護保険料の
決まり方・納め方

介護保険のしくみ

介護保険は、介護が必要になった方が地域で安心して暮らしていくための制度です。市が運営し、40歳以上のすべての方が加入して保険料を納めます。介護が必要になったときには、費用の一部(1~3割)を負担することで介護保険サービスを利用できます。



加入者(被保険者)は年齢により2つに分けられます

65歳以上の方 (第1号被保険者) **【介護保険を利用できる方】**
 「要介護認定」(介護や支援が必要であるという認定)を受けた方。
 (▶ 要介護認定 6~7ページ)
 ※65歳以上の方は、介護が必要になった原因を問わず、介護保険を利用できます。ただし、交通事故などの第三者行為が原因の場合は、市へ届け出をお願いします。

40~64歳の方 (第2号被保険者) **【介護保険を利用できる方】**
 介護保険の対象となる病気*が原因で「要介護認定」を受けた方。
 交通事故などが原因の場合は、介護保険の対象外です。
 ※介護保険の対象となる病気(特定疾病)には、下記の16種類が指定されています。

40~64歳の方が介護保険を利用するときに対象となる病気(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

介護保険証 要介護認定を申請するときや介護保険のサービスを受けるときなどに介護保険証が必要になります。

大切に保管しましょう。

- 交付対象者**
- 【65歳以上の方】**
 - 1人に1枚交付されます。
 - 65歳になる月(誕生日が1日の方は前月)に交付されます。
 - 【40~64歳の方】** ●要介護認定を受けた方に交付されます。



- 必要なとき**
- 要介護認定の申請をするとき(65歳以上の方)
 - ケアプランを作成するとき
 - 介護保険サービスを利用するとき など

負担割合証 介護保険サービス等を利用するときの負担割合(1~3割)が記載されています。

大切に保管しましょう。

交付対象者 要介護認定を受けた方、介護予防・生活支援サービス事業対象者に交付されます。

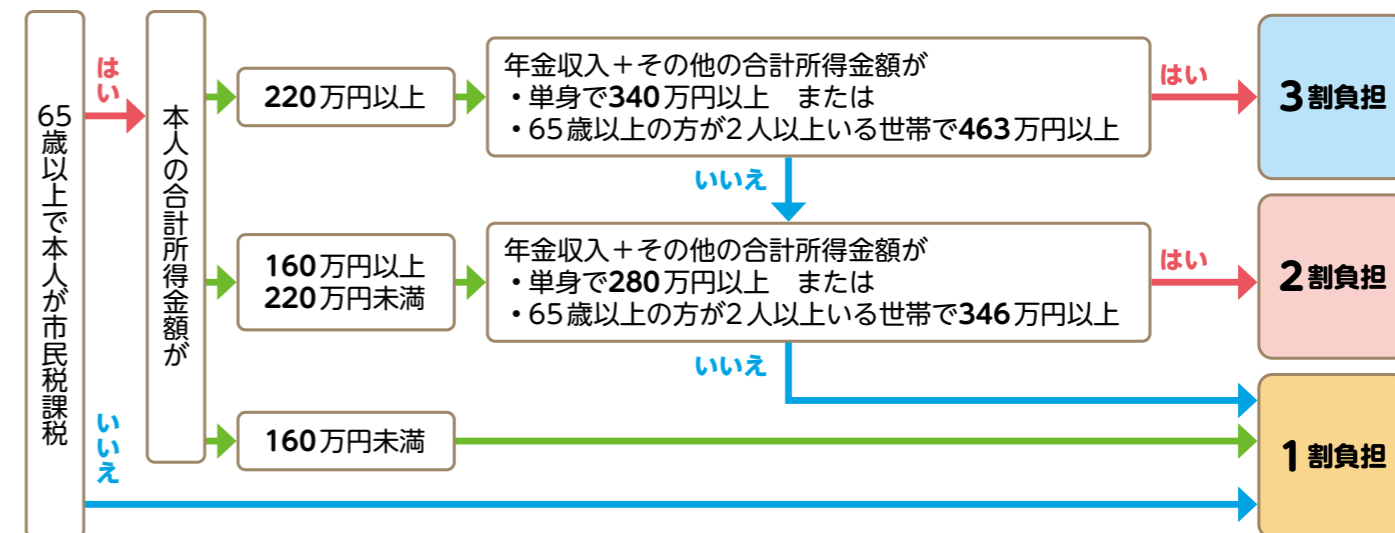
必要なとき 介護保険サービスを利用するとき
【有効期限】1年間(8月1日~翌年7月31日)

負担割合(1~3割)が記載されます。



介護保険証、負担割合証はイメージです。市区町村により内容や色が異なります。

介護保険サービスの自己負担割合と判定基準



※40~64歳の方は、所得にかかわらず1割負担です。

「ケアマネジャー」とはどんな人?

介護サービスを利用する方の相談・窓口役です。

【ケアマネジャーの役割】

- 要介護認定の申請代行
- ケアプランの作成
- 介護サービス事業者との連絡調整
- サービスの再評価とケアプランの練り直し など

ケアマネジャーは正式には介護支援専門員といい「居宅介護支援事業者」等に所属しています。



要介護認定の流れ



介護サービスや介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス事業を利用するには、まずは、地域包括支援センターや介護福祉課に相談しましょう。

サービス利用の手順

サービス利用の手順

1 | 相談する

地域包括支援センターまたは介護福祉課で、相談の目的を伝えます。希望するサービスがあれば伝えましょう。

2 | 心身の状態を調べる

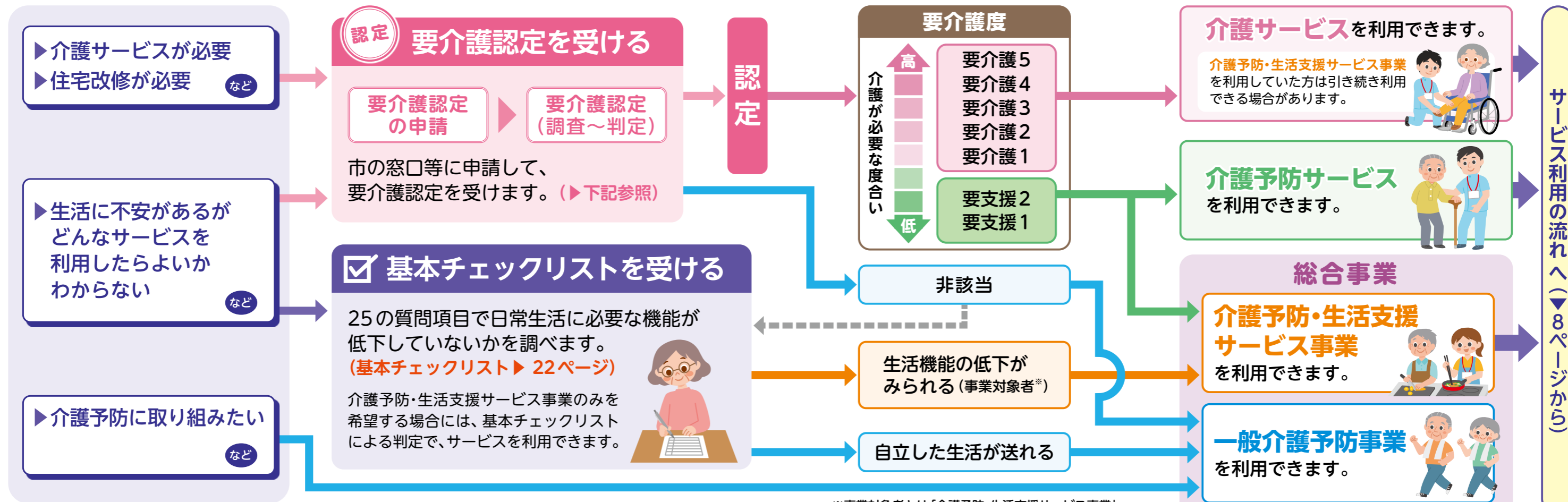
要介護認定または基本チェックリストを受けます。まだ支援が必要でない方には、一般介護予防事業などを紹介します。

3 | 心身の状態を知る

要介護認定や基本チェックリストによって心身の状態を判定します。

4 | 利用できるサービス

必要な支援の度合いによって、利用できるサービスは異なります。一般介護予防事業は、65歳以上のすべての方が利用できます。



*事業対象者とは「介護予防・生活支援サービス事業」の対象者のことです。

認定 要介護認定

介護(予防)サービスを利用するには、要介護認定を受け「介護や支援が必要である」と認定される必要があります。

1 要介護認定の申請

新規申請の窓口は地域包括支援センターです。更新・区分変更の申請の窓口は介護福祉課または各窓口サービスセンターです。申請は、本人のほか家族でもできます。また、次のところでは申請に関する手続きを代行することができます。

・地域包括支援センター ・居宅介護支援事業者 ・介護保険施設

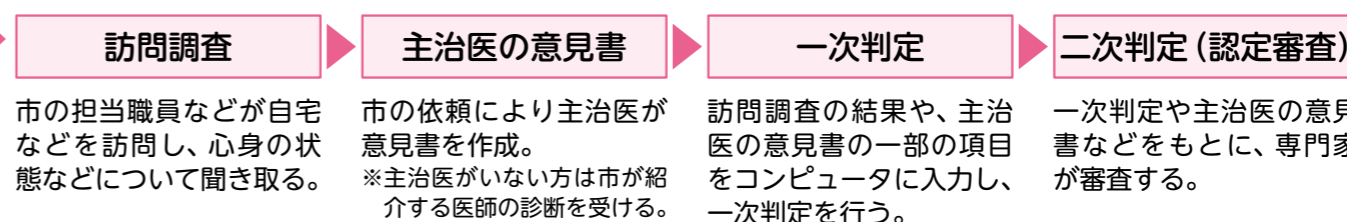
申請に必要なもの

- 申請書 市の窓口にあります。
- 介護保険証
- 健康保険の保険証
- マイナンバーと身元確認書類(▶P.2参照)

申請書には主治医の氏名・医療機関名・所在地・電話番号を記入する欄があります。かかりつけの医師がいる方は、確認しておきましょう。

2 要介護認定(調査～判定)

申請をすると、訪問調査のあとに公平な審査・判定が行われ、介護や支援が必要な度合い(要介護度)が決まります。



サービス利用の流れ

ケアプラン（どのようなサービスをどのくらい利用するかを決めた計画書）を作成する際は、どんな生活を送れるようになりたいか、という希望をしっかりと伝えましょう。



サービス利用の手順

要介護1～5の方

自宅で暮らしながらサービスを利用したい

1 ケアマネジャーを選ぶ

市が発行する事業者一覧の中から居宅介護支援事業者（ケアマネジャーを配置しているサービス事業者）を選び、連絡します。

▶ 居宅介護支援P.10

2 ケアプラン※1を作成する

担当のケアマネジャーとケアプランを作成します。

3 サービスを利用する

サービス事業者と契約※2します。ケアプランにそって**介護サービス**を利用します。

介護予防・生活支援サービス事業を利用していた方が要介護1～5となった場合、本人が希望し、市が必要と判断すれば**介護予防・生活支援サービス事業**を引き続き利用できます。

介護サービスの種類

居宅サービス	地域密着型サービス
● 訪問サービス…▶ P.11・12	● 訪問サービス…▶ P.18
● 施設に通う…▶ P.12	● 認知症の方向け…▶ P.18
● 短期間施設に泊まる…▶ P.13	● 施設に通う…▶ P.18
● 施設に入所して利用する…▶ P.13	● 通いを中心とした複合サービス…▶ P.19
● 生活環境を整える…▶ P.20・21	● 施設に入所して利用する…▶ P.19

介護保険施設へ入所したい

1 介護保険施設を選ぶ

見学するなどサービス内容や利用料について検討した上で、施設に直接申し込みます。

2 ケアプラン※1を作成する

入所する施設のケアマネジャーとケアプランを作成します。

3 サービスを利用する

ケアプランにそって**施設サービス**を利用します。

施設サービス

- 介護保険施設に入所する…▶ P.14

要支援1・2の方

1 地域包括支援センター等に連絡する

地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者に連絡します。

変更ポイント
介護予防ケアプランの作成を、市から指定を受けた居宅介護支援事業者へ依頼できるようになりました。(令和6年4月から)

2 介護予防ケアプラン※1を作成する

地域包括支援センターの職員やケアマネジャーと相談しながら介護予防ケアプランを作成します。

▶ 介護予防支援P.15

3 サービスを利用する

サービス事業者と契約※2します。介護予防ケアプランにそって**介護予防サービス**および**介護予防・生活支援サービス事業**を利用します。

介護予防サービスの種類

介護予防サービス	地域密着型介護予防サービス
● 訪問サービス…▶ P.15・16	● 認知症の方向け…▶ P.18
● 施設に通う…▶ P.16	● 通いを中心とした複合サービス…▶ P.19
● 短期間施設に泊まる…▶ P.17	
● 施設に入所して利用する…▶ P.17	
● 生活環境を整える…▶ P.20・21	

介護予防・生活支援サービス事業

- 訪問サービス…▶ P.23
- 施設に通う…▶ P.23

事業対象者

1 地域包括支援センターに連絡する

地域包括支援センターに連絡します。

2 ケアプラン※1を作成する

地域包括支援センターの職員と相談しながらケアプランを作成します。

3 サービスを利用する

サービス事業者と契約※2します。ケアプランにそって**介護予防・生活支援サービス事業**を利用します。

介護予防・生活支援サービス事業

- 訪問サービス…▶ P.23
- 施設に通う…▶ P.23

※1 ケアプランの作成、介護予防ケアプランの作成は、利用者の費用負担はありません。

※2 契約にあたってはサービス内容や料金などをよく確認しましょう。

サービス利用の手順

介護サービス(居宅サービス)の種類と費用のめやす

介護サービス

ケアプランの作成・サービス利用についての相談

居宅介護支援

ケアマネジャーにケアプランを作成してもらうほか、安心して介護サービスを利用できるよう支援してもらいます。

ケアプランの作成および相談は**無料**です。
(全額を介護保険で負担します)



ケアプランの作成例(要介護1の方の例)

要望 足の筋力を回復し、自分で家事ができるようになりたい

	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問介護		訪問介護		通所リハビリ	訪問介護	
午後		通所介護					

足の筋力回復のための機能訓練を行う。外出することがよい気分転換にも。

家の中で転ばないため、日常動作のリハビリ。

納得のいく
ケアプラン
のために

ケアプランは生活の設計図。目標の達成につながるサービスを組み込むことが大切です。「担当のケアマネジャーさんにすべてお任せ」ではなく、目標やどんな生活を送りたいかをケアマネジャーに積極的に伝えましょう。サービス利用開始から一定期間後、目標が達成されているか評価します。サービス利用の途中でも「自分の生活に合わない」「改善が見られない」という場合は、ケアプランの見直しができますので、遠慮なくケアマネジャーに相談してください。



日常生活の手助けを受ける

訪問介護【ホームヘルプサービス】

ホームヘルパーに自宅を訪問してもらい、身体介護や生活援助を受けます。



介護サービス

〈身体介護〉

- 食事、入浴、排せつのお世話
- 衣類やシーツの交換 など

〈生活援助〉

- 住居の掃除、洗濯、買い物
- 食事の準備、調理 など

自己負担(1割)のめやす

身体介護 中心	20分～30分未満	250円
	30分～1時間未満	396円
生活援助 中心	20分～45分未満	183円
	45分以上	225円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

通院等乗降介助(1回)	99円
-------------	-----

以下のサービスは、介護保険の対象外です

本人以外のためにすることや、日常生活上の家事の範囲を超えることなどは、サービスの対象外です。

- 本人以外の家族のための家事
- ペットの世話
- 草むしり・花の手入れ など
- 来客の対応
- 模様替え
- 洗車

※サービスの内容によっては、「介護保険外」のサービスとして受けることができます。希望するときは、ケアマネジャーやサービス提供事業者にご相談しましょう。



自宅を訪問してもらう

訪問入浴介護

自宅に浴槽を持ち込んでもらい、入浴の介助を受けます。



自己負担(1割)のめやす

1回	1,293円
----	--------

訪問リハビリテーション

リハビリの専門家に訪問してもらい、自宅でリハビリを受けます。



自己負担(1割)のめやす

1回	令和6年5月まで	313円	令和6年6月から	314円
----	----------	------	----------	------

自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。実際の自己負担は所得状況などにより1割、2割、3割のいずれかになります。(▶P.5参照)

※自己負担のめやすは標準的なものです。実際の費用は、利用する事業者の所在地や施設の体制、サービスの内容、加算項目などにより異なります。また、加算項目は一部項目のみを記載しています。

お医者さんの指導のもとでの助言・管理

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などに訪問してもらい、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を受けます。

	自己負担(1割)のめやす 【単一建物居住者1人を行う場合】	
	令和6年5月まで	令和6年6月から
医師の場合(月2回まで)	514円	515円
歯科医師の場合(月2回まで)	516円	517円
医療機関の薬剤師の場合(月2回まで)	565円	566円
薬局の薬剤師の場合(月4回まで)	517円	518円
歯科衛生士等の場合(月4回まで)	361円	362円

訪問看護

看護師などに訪問してもらい、床ずれの手当てや点滴の管理をしてもらいます。



	自己負担(1割)のめやす		
	令和6年5月まで	令和6年6月から	
病院・診療所から	20分～30分未満	407円	408円
	30分～1時間未満	585円	586円
訪問看護ステーションから	20分～30分未満	480円	481円
	30分～1時間未満	839円	841円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

施設に通う

通所介護【デイサービス】

通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。



自己負担(1割)のめやす 【通常規模の施設 / 7～8時間未満の利用の場合】			
要介護1	668円	要介護4	1,038円
要介護2	788円	要介護5	1,164円
要介護3	913円		

※食費、日常生活費は別途負担となります。
 ※利用するメニューによって別に費用が加算されます。
 ・個別機能訓練 57円/1日
 ・栄養改善 203円/1回
 ・口腔機能向上 153円/1回 など

通所リハビリテーション【デイケア】

介護老人保健施設や病院・診療所で、日帰りの機能訓練などが受けられます。



	自己負担(1割)のめやす【通常規模の施設 / 7～8時間未満の利用の場合】	
	令和6年5月まで	令和6年6月から
要介護1	770円	775円
要介護2	913円	919円
要介護3	1,057円	1,064円
要介護4	1,227円	1,236円
要介護5	1,393円	1,403円

※食費、日常生活費は別途負担となります。
 ※利用するメニューによって別に費用が加算されます。
 ・栄養改善 204円/1回
 ・口腔機能向上 153円/1回 など

短期間施設に泊まる

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・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす【併設型の施設の場合】

要介護度	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
要介護1	716円	614円	614円
要介護2	786円	684円	684円
要介護3	862円	758円	758円
要介護4	934円	829円	829円
要介護5	1,004円	899円	899円

短期入所療養介護【医療型ショートステイ】

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療によるケアや介護、機能訓練などが受けられます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす【介護老人保健施設の場合】

要介護度	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
要介護1	848円	764円	842円
要介護2	896円	813円	893円
要介護3	962円	876円	958円
要介護4	1,017円	931円	1,011円
要介護5	1,071円	985円	1,067円

※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。
 ※食費、日常生活費、滞在費は別途負担となります。
 ※連続した利用が30日を超えた場合、31日目からは全額自己負担となります。

居室(部屋のタイプ)について	ユニット型個室	リビングスペースを併設している個室
	ユニット型個室的多床室	リビングスペースを併設しているが完全な個室ではない部屋
	従来型個室	リビングスペース(共同生活室)を併設していない個室
	多床室	定員2人以上の相部屋

施設に入っている方が利用する介護サービス

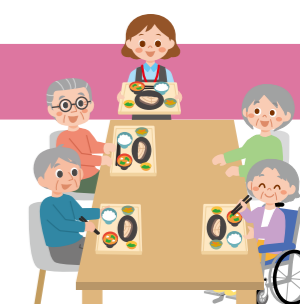
特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入所している方が受けるサービスです。食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられます。サービスは、包括型(一般型)と、外部の事業者がサービスを提供する外部サービス利用型に区分されます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす【包括型(一般型)】

要介護1	550円	要介護4	755円
要介護2	618円	要介護5	825円
要介護3	689円		

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。
 ※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。



その他のサービス

- ▶ 地域密着型サービス 18・19ページ
- ▶ 福祉用具貸与・購入、住宅改修 20・21ページ

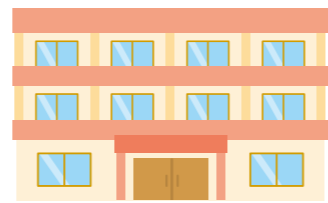
「共生型サービス」について

共生型サービスは、1つの事業所で、介護保険と障がい福祉のサービスを一体的に提供する取り組みです。

例えば、障がい福祉サービス事業所が、共生型サービス事業所の指定を受けることにより、介護保険サービスを提供できるようになり、障がいをお持ちの方が65歳以上になっても、引き続き、同じ施設でサービスが受けられます。

【対象サービス】 訪問介護 通所介護 短期入所生活介護 等

施設サービスの種類と費用のめやす



介護保険施設に入所して受けるサービスを「施設サービス」と呼びます。介護保険施設は、どのような介護が必要かによって、下記のタイプに分かれています。入所を希望するときは、施設に直接申し込みます。必要性の高い方から入所できます。

生活介護が中心の施設

介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】

常に介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設です。食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

要介護度	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
要介護3	約24,793円	約22,268円	約22,268円
要介護4	約26,953円	約24,397円	約24,397円
要介護5	約29,052円	約26,496円	約26,496円

※新規に入所できるのは原則として、要介護3以上の方です。

介護やリハビリが中心の施設

介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリが受けられます。

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす【基本型】

要介護度	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
要介護1	約24,397円	約21,812円	約24,123円
要介護2	約25,797円	約23,211円	約25,644円
要介護3	約27,774円	約25,188円	約27,622円
要介護4	約29,447円	約26,861円	約29,234円
要介護5	約30,968円	約28,352円	約30,785円

長期療養の機能を備えた施設

介護医療院

主に長期にわたり療養が必要な方が対象の施設です。医療と介護(日常生活上の世話)が一体的に受けられます。

※介護療養型医療施設(令和6年3月末に廃止)の転換先として、平成30年4月に創設された施設です。

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす【I型】

要介護度	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
要介護1	約25,857円	約21,933円	約25,340円
要介護2	約29,204円	約25,310円	約28,686円
要介護3	約36,474円	約32,550円	約35,957円
要介護4	約39,546円	約35,653円	約39,029円
要介護5	約42,345円	約38,421円	約41,828円

自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

※施設サービスの費用は、要介護度や施設の体制、部屋のタイプによって異なります。

※居住費、食費、日常生活費は別途負担となります。

(ユニット型個室、従来型個室、多床室などの違いについて▶13ページ参照)

介護予防サービスの種類と費用のめやす

介護予防サービスは、状態の改善と悪化の予防を目的としたサービスです。できないことを補助するだけでなく、利用者本人のできることを増やし、いきいきとした生活を送れるよう支援します。地域密着型サービスについて▶18・19ページ。

介護予防ケアプランの作成・サービス利用についての相談

介護予防支援

地域包括支援センターの職員やケアマネジャーに介護予防ケアプランを作成してもらうほか、利用者が安心して介護予防サービスを利用できるよう支援してもらいます。

介護予防ケアプランの作成および相談は**無料**です。
(全額を介護保険で負担します)

変更ポイント

介護予防ケアプランの作成を、市から指定を受けた居宅介護支援事業者へ依頼できるようになりました。
(令和6年4月から)



自宅を訪問してもらう

介護予防訪問入浴介護

浴室がない場合や浴室の利用が難しい場合に入浴のお手伝いのサービスを受けられます。



自己負担(1割)のめやす

1回	874円
----	------

介護予防訪問リハビリテーション

専門家に訪問してもらい、利用者が自分で行える体操やリハビリなどの指導を受けます。



自己負担(1割)のめやす

1回	令和6年5月まで	313円
	令和6年6月から	303円

自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

実際の自己負担は所得状況などにより1割、2割、3割のいずれかになります。(▶P.5参照)

※自己負担のめやすは標準的なものです。実際の費用は、利用する事業者の所在地や施設の体制、サービスの内容、加算項目などにより異なります。また、加算項目は一部項目のみを記載しています。

自己負担は1～3割です。本冊子は、**自己負担1割の費用**をめやすとして掲載しています。

お医者さんの指導のもとでの助言・管理

介護予防 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などに訪問してもらい、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を受けます。

自己負担(1割)のめやす 【単一建物居住者1人を行う場合】	令和6年 5月まで	令和6年 6月から
	医師の場合(月2回まで)	514円
歯科医師の場合(月2回まで)	516円	517円
医療機関の薬剤師の場合(月2回まで)	565円	566円
薬局の薬剤師の場合(月4回まで)	517円	518円
歯科衛生士等の場合(月4回まで)	361円	362円

介護予防訪問看護

看護師などに訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上のお世話や必要な診療の補助などを受けます。



自己負担(1割)のめやす	令和6年5月まで		令和6年6月から	
	病院・診療所から	20分～30分未満	389円	390円
	30分～1時間未満	564円	565円	565円
訪問看護ステーションから	20分～30分未満	460円	461円	461円
	30分～1時間未満	809円	811円	811円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

施設に通う

介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所で、介護予防を目的とした生活機能の維持向上のための機能訓練などを日帰りで受けられます。

基本のサービスに加えて

- 食事に関する指導など(栄養改善)
 - 口の中の手入れ方法や、咀嚼・飲み込みの訓練法の指導など(口腔機能向上)
- などのメニューを選択して利用できます。



1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす	令和6年5月まで	令和6年6月から
	要支援1	2,088円
要支援2	4,067円	4,300円

※食費、日常生活費は別途負担となります。
 ※利用するメニューによって別に費用が加算されます。
 ・栄養改善 204円/月
 ・口腔機能向上 153円/月 など

短期間施設に泊まる

介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴などのサービスや、生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす【併設型の施設の場合】

要介護度	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
要支援1	538円	459円	459円
要支援2	668円	571円	571円

介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や介護、生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす【介護老人保健施設の場合】

要介護度	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
要支援1	633円	588円	622円
要支援2	800円	737円	785円

※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。
 ※食費、日常生活費、滞在費は別途負担となります。
 ※連続した利用が30日を超えた場合、31日目からは全額自己負担となります。

施設に入っている方が利用する介護サービス

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所している方が受けるサービスです。食事・入浴などのサービスや生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられます。サービスは、包括型(一般型)と外部サービス利用型に区分されます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす【包括型(一般型)】

要支援1	186円	要支援2	318円
------	------	------	------

※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。
 ※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

介護予防が大切なのはなぜ?

体は使わないでいると、徐々に機能が低下してしまいます。実際、要介護度が軽い方について調べてみると、足腰が弱くなったために家に閉じこもりがちになり、ますます状態を悪化させ、介護が必要となってしまったケースが多いという結果が出ています。できることはなるべく自分でを行い、体を動かすことで、心身の機能を向上させ、自分らしい自立した生活を目指すことができます。



その他のサービス

- ▶ 地域密着型サービス 18・19ページ
- ▶ 福祉用具貸与・購入、住宅改修 20・21ページ

住み慣れた地域で受けるサービス

24時間対応の訪問サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

密接に連携をとっている介護職員と看護師の定期的な訪問を受けられます。また、通報や電話などを行うことで、随時対応も受けられます。



1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす
【介護、看護一体型事業所の場合】

要介護度	介護のみ利用	介護と看護を利用	夜間のみ利用
要介護1	5,561円	8,113円	基本対応 1,010円
要介護2	9,925円	12,674円	
要介護3	16,479円	19,346円	
要介護4	20,846円	23,849円	
要介護5	25,211円	28,893円	

※要支援の方は利用できません。

夜間の訪問サービス

夜間対応型訪問介護

夜間に定期的な訪問で介護を受けられる「定期巡回」、緊急時など、利用者の求めに応じて介護を受けられる「随時対応」のサービスなどがあります。



自己負担(1割)のめやす
【基本対応の場合】

1カ月	1,010円
-----	--------

※要支援の方は利用できません。

認知症の方向けのサービス

認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)

認知症と診断された方が食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで受けられます。

自己負担(1割)のめやす【7～8時間未満利用した場合】

要支援	要介護
要支援1: 876円	要介護3: 1,231円
要支援2: 978円	要介護4: 1,342円
要介護1: 1,011円	要介護5: 1,452円
要介護2: 1,121円	

※食費、日常生活費は別途負担となります。

認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護)

【グループホーム】

認知症と診断された方が共同で生活できる場(住居)で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【2ユニットの事業所の場合】

要支援	要介護
要支援2: 760円	要介護3: 824円
要介護1: 764円	要介護4: 840円
要介護2: 799円	要介護5: 857円

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

※要支援1の方は利用できません。

小規模な施設の通所介護サービス

地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。



自己負担(1割)のめやす
【7～8時間未満の利用の場合】

要介護	要介護
要介護1: 764円	要介護4: 1,189円
要介護2: 903円	要介護5: 1,331円
要介護3: 1,047円	

※食費、日常生活費は別途負担となります。

※要支援の方は利用できません。

住み慣れた地域を離れずに生活を続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスです。(サービスの種類、内容などは市区町村によって異なります)

※基本的には利用者は事業所のある市区町村の住民に限定され、市区町村が事業者の指定や監督を行います。

通い・訪問・泊まりなどを組み合わせた複合的なサービス

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)

小規模な住居型の施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。

1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす

要支援	要介護
要支援1: 3,509円	要介護3: 22,740円
要支援2: 7,091円	要介護4: 25,097円
要介護1: 10,636円	要介護5: 27,672円
要介護2: 15,632円	

※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。

看護小規模多機能型居宅介護【複合型サービス】

利用者の状況に応じて、小規模な住居型の施設への「通い」、自宅に来てもらう「訪問」(介護と看護)、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。



1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護	要介護
要介護1: 12,659円	要介護4: 28,238円
要介護2: 17,711円	要介護5: 31,942円
要介護3: 24,898円	

※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。

※要支援の方は利用できません。

地域の小規模な施設に入所して受ける介護サービス

地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、食事・入浴などの介護や健康管理が受けられます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護度	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
要介護3	840円	756円	756円
要介護4	914円	829円	829円
要介護5	985円	900円	900円

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

※新規に入所できるのは原則、要介護3以上の方。

地域密着型 特定施設入居者生活介護

定員29人以下の小規模な有料老人ホームなどで、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護	要介護
要介護1: 554円	要介護4: 761円
要介護2: 623円	要介護5: 832円
要介護3: 695円	

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

※要支援の方は利用できません。

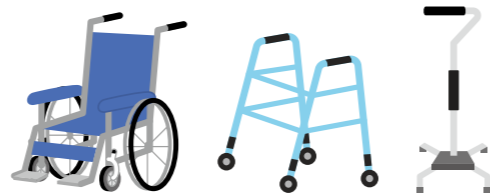
- 自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。実際の自己負担は所得状況などにより1割、2割、3割のいずれかになります。(▶P.5参照)
- 実際の費用は、利用する事業者の所在地や施設の体制、サービスの内容、加算項目などにより異なります。

生活環境を整えるサービス

自立した生活を送るための福祉用具を借りる

福祉用具貸与 (介護予防福祉用具貸与)

次の13種類が貸し出しの対象となります。
要介護度によって利用できる用具が異なります。



- = 利用できる。
- ✕ = 原則として利用できない。
- ▲ = 尿のみを吸引するものは利用できる。

	要支援1・2	要介護2・3	要介護4・5
要介護1			
要介護2・3			
要介護4・5			
・手すり(工事をとまなわないもの) ・歩行器	○	○	○
・スロープ(工事をとまなわないもの) ・歩行補助つえ	○	○	○
・車いす ・特殊寝台 ・体位変換器 ・移動用リフト	✕	○	○
・車いす付属品(クッション、電動補助装置等) ・特殊寝台付属品 ・認知症老人徘徊感知機器			
・床ずれ防止用具			○
・自動排せつ処理装置	▲	▲	○

月々の利用限度額の範囲内で、実際にかかった費用の1～3割を自己負担します。

適正な価格で、福祉用具を利用しましょう。

- 適正な価格で利用するために下記の点を理解しておきましょう。疑問点は事業者に相談しましょう。
- ・商品ごとに貸与価格の全国平均が公表されており、その平均価格をもとに貸与価格の上限額が設定されています。
※上限を超えた場合は、保険給付対象外(全額自己負担)となります。
 - ・事業者には下記①、②が義務付けられています。
 - ① 貸与する商品の機能や価格帯の異なる複数商品を選択肢として示す。
 - ② 貸与する商品の全国平均価格とその事業者の価格を説明する。

一部の福祉用具は貸与と購入を選択できます。(令和6年4月から) **変更ポイント**

固定用スロープ、歩行器(歩行車を除く)、単点つえ(松葉づえを除く)、多点つえについては、福祉用具専門相談員またはケアマネジャーからの提案を参考に、貸与と購入を選択できます。

トイレ、入浴関連の福祉用具を買う 申請が必要です

特定福祉用具購入 (特定介護予防福祉用具購入)

購入費支給の対象は、次の6種類です。

- ・移動用リフトのつり具の部分
- ・腰掛便座(便座の底上げ部材を含む)
- ・自動排せつ処理装置の交換部品
- ・排せつ予測支援機器
- ・簡易浴槽
- ・入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴用介助ベルト等)



年間10万円が上限で、その1～3割が自己負担です。費用が10万円だった場合、1～3万円が自己負担です。(毎年4月1日から1年間)

※指定を受けていない事業者から購入した場合は、支給の対象になりませんのでご注意ください。

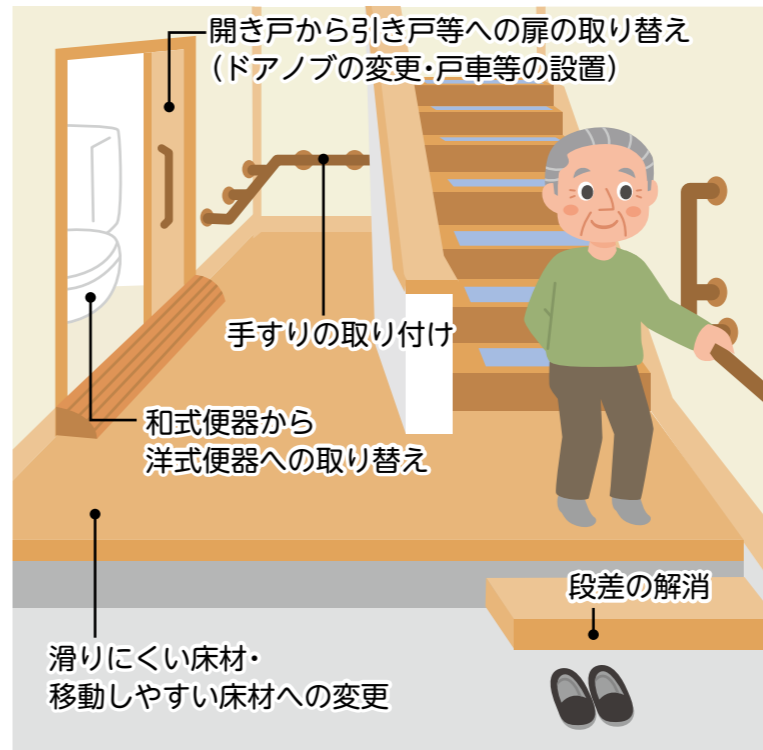
より安全な生活が送れるように住宅を改修する 事前と事後に申請が必要です

居宅介護住宅改修(介護予防住宅改修)

生活環境を整えるための住宅改修に対し、20万円を上限として費用の7～9割が住宅改修費として支給されます。

(費用が20万円だった場合、自己負担1割の場合2万円、2割の場合4万円、3割の場合6万円が自己負担額です)。

●工事の前に保険給付の対象となるかどうかを、ケアマネジャーか介護福祉課に相談しましょう。



介護保険の対象となる工事の例

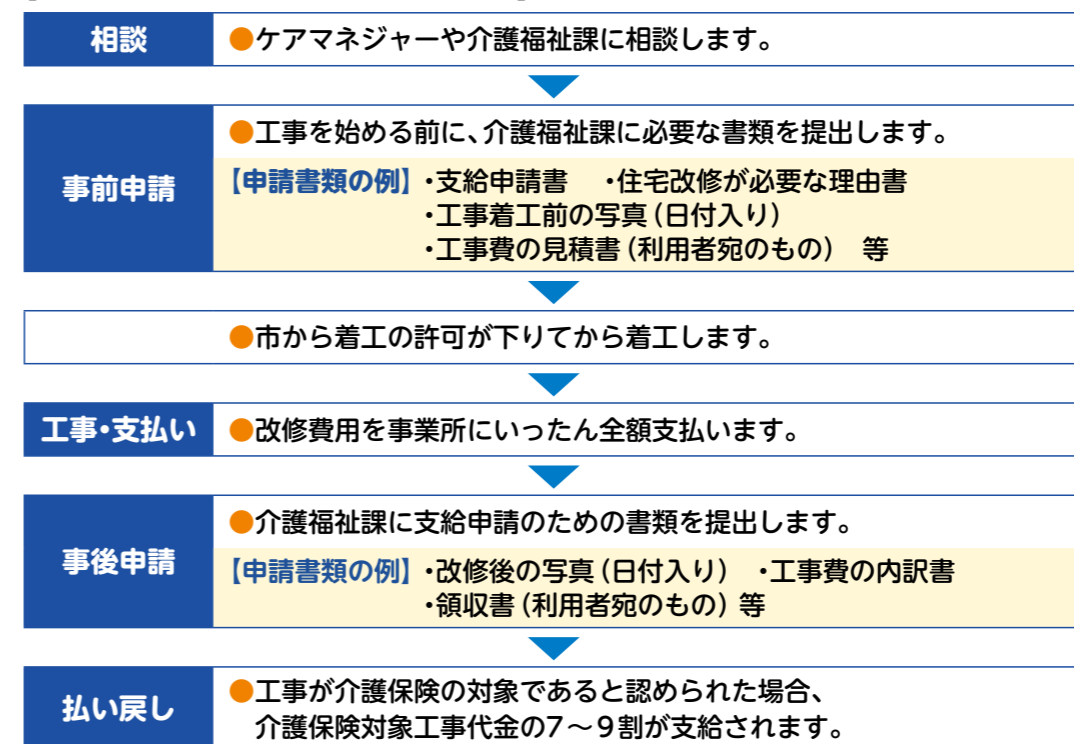
- 手すりの取り付け
 - 段差や傾斜の解消
 - 滑りにくい床材・移動しやすい床材への変更
 - 開き戸から引き戸等への扉の取り替え、扉の撤去
 - 和式から洋式への便器の取り替え
 - その他これらの各工事に付帯して必要な工事
- ※屋外部分の改修工事も給付の対象となる場合があります。

支給限度額 / 20万円(原則1回限り)
20万円が上限で、その1～3割が自己負担です。
※1回の改修で20万円を使い切らずに、数回に分けて使うこともできます。
※引っ越しをした場合や要介護度が著しく高くなった場合、再度支給を受けることができます。

●手続きの流れ

【償還払い(後から払い戻される)の場合】

事前と事後に申請が必要です



相談

●ケアマネジャーや介護福祉課に相談します。

事前申請

●工事を始める前に、介護福祉課に必要な書類を提出します。
【申請書類の例】・支給申請書 ・住宅改修が必要な理由書
・工事着工前の写真(日付入り)
・工事費の見積書(利用者宛のもの) 等

工事・支払い

●改修費用を事業所にいったん全額支払います。

事後申請

●介護福祉課に支給申請のための書類を提出します。
【申請書類の例】・改修後の写真(日付入り) ・工事費の内訳書
・領収書(利用者宛のもの) 等

払い戻し

●工事が介護保険の対象であると認められた場合、介護保険対象工事代金の7～9割が支給されます。

住宅改修のサービスを受けるには、要介護認定を受けていることが前提となります。また、住宅改修を利用するときには、複数の業者から見積りを取りましょう。



福祉用具貸与・購入、住宅改修

総合事業 自分らしい生活を続けるために

介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」)は、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的とした事業で、**介護予防・生活支援サービス事業**と**一般介護予防事業**の二つからなります。

総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

一般介護予防事業

総合事業のポイント

- 要支援1・2の方は、**介護予防サービス**と**介護予防・生活支援サービス事業**を利用できます。
- **介護予防・生活支援サービス事業**のみを利用する場合は、基本チェックリストによる判定で利用できます。(要介護認定は不要です)
- 介護予防・生活支援サービス事業を利用していた方が要介護1～5となったとき、本人が希望し、市が必要と判断すれば、**介護予防・生活支援サービス事業**を引き続き利用できます。

総合事業を利用するには

まずは、地域包括支援センター、介護福祉課、またはケアマネジャーへご相談ください。心身の状態を確認したうえで、その方に合ったサービスや支援を受けることができます。



☑ 基本チェックリストについて

基本チェックリストとは、日常生活に必要な機能が低下していないかを確認するための25項目からなる質問票です。基本チェックリストから、どのような介護予防に取り組めばよいかわかります。

基本チェックリスト(一部抜粋)

- 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
- 6カ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか
- 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
- 週に1回以上は外出していますか
- 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか

「膝が痛く、外出がしづらくなった」「食欲がなくなってきた」などのちょっとした不調がもとで、介護が必要な状態にまで悪化してしまうことがあります。いつまでも自分らしい生活を続けるためには、症状が重くなる前に介護予防などに取り組むことが大切です。



生活機能の低下が気になったら地域包括支援センターに相談しましょう。

総合事業は、地域全体で高齢者を支え、高齢者の方も自らの持つ能力をできる限り活かして、要介護状態になることを予防するための事業です。



介護予防・生活支援サービス事業

地域の実情に応じた「介護予防」と「生活支援」を目的としたサービスなどがあります。

- 対象者**
- 要支援1・2の方
 - 基本チェックリストにより介護予防・生活支援サービス事業対象者となった方
 - 介護予防・生活支援サービス事業を利用していた方で、要介護1～5となったあとも本人が利用を希望し、市が必要と判断した方

介護予防 ケアマネジメント

地域包括支援センターの職員に相談し、サービスの種類や回数を決め、ケアプランを作成します。



訪問型 サービス

掃除、洗濯などの日常生活上の訪問型のサービス。地域住民が主体となったボランティアによるゴミ出しなどの支援から、介護事業者による、以前の介護予防訪問介護に相当するサービスまで多様なサービスが想定されています。



通所型 サービス

機能訓練や集いの場など通所型のサービス。地域住民が主体となった体操や運動等のサービスから、介護事業者による、以前の介護予防通所介護に相当するサービスまで多様なサービスが想定されています。



一般介護予防事業

高齢者のみなさんが元気でいきいきと生活し、要介護状態にならないようにするための教室(介護予防教室)などを実施します。

- 対象者** 65歳以上のすべての方、およびその支援のための活動に関わる方

一般介護予防事業の例

介護予防普及啓発事業

- いきいき百歳体操
- 運動教室
- わくわくウォーク
- 認知症予防講演会など



地域リハビリテーション活動支援事業

- 栄養改善支援
栄養改善のための食材の選び方や調理方法などに関する指導
- リハビリ活動支援
リハビリテーション専門職が、訪問や通いの場において行う助言や指導



介護予防活動の育成や支援

- 市民介護予防サポートリーダー養成講座・活動支援
- 介護支援ボランティア・ポイント制度

その他の地域支援事業

高齢者の見守り

緊急通報システム整備事業(ふれあいペンダント)

・65歳以上の在宅の一人暮らし高齢者が急病または、事故等の緊急時に見守りセンターに連絡できる緊急通報システムを提供します。

認知症高齢者等GPS機能付機器取得費助成事業

・徘徊が見られる認知症高齢者が、行方不明になった場合、早期に発見できるGPS機器の購入に要する経費の一部を助成します。

認知症高齢者等見守りSOSネットワーク・見守りシール交付事業

・認知症の方が地域の中で安心・安全に暮らし続けられるように、万が一認知症の方が出掛けて戻れなくなってしまった際に、早期発見・保護するためのしくみです。介護福祉課への事前登録が必要です。

- 高齢者の特徴や連絡先などを事前に登録し、警察署と市で共有します。
- 見守りシール(QRコード付きラベル)を配布します。(無料)

その他、家族介護支援事業等のサービスもあります。詳しくは、介護福祉課までお問い合わせください。



地域支援事業以外のサービス

在宅生活支援

- 配食サービス(食の自立支援事業)
 - 寝たきり高齢者訪問理美容サービス費助成事業
- 等



通所型サービスE事業

自立した65歳以上の高齢者を対象に健康体操・趣味活動等を通して、介護予防を支援するサービスです。



詳しくは、介護福祉課までお問い合わせください。

地域包括支援センターのご案内

地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口です

地域包括支援センターは、高齢者のみなさんが、いつまでも住み慣れた地域で生活ができるよう支援するための拠点です。介護に関する悩みや心配ごとへの対応のほか、健康や福祉、医療に関するさまざまな支援を行っています。



地域包括支援センターが行っている主な支援

自立した生活ができるよう介護予防をすすめます

要支援1・2および事業対象者の方の介護予防ケアプランなどを作成して、効果を評価します。



介護に関する悩みなどさまざまな相談に応じます

介護が必要な高齢者やその家族のために、介護に関する相談のほか、福祉や医療など、さまざまな相談を受け付けています。



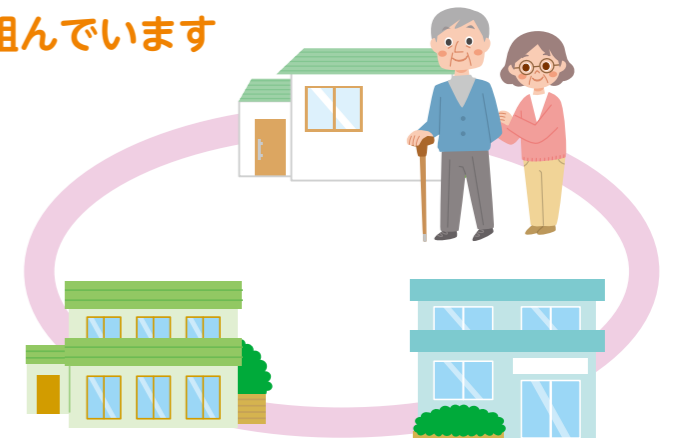
高齢者のみなさんの権利を守ります

高齢者の虐待防止や早期発見・早期対応、成年後見制度の利用支援、消費者被害への対応などに取り組みます。



暮らしやすい地域づくりに取り組んでいます

いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、介護サービス事業者や医療・行政機関のネットワークづくりを進めています。また、主任ケアマネジャーが地域のケアマネジャーの支援・指導を行い、質の高いサービス提供に努めます。



高齢者の権利を守るため 相談事業をおこなっています

高齢者虐待を防ぎましょう

介護を受ける高齢者にとって、家族や施設の職員はとても心強い存在です。しかし、その信頼している家族や職員などから虐待を受けるという事件があるのも事実です。高齢者虐待を防ぐポイントは、早期発見と介護負担の軽減です。近所の見守り、日常的な声かけなど地域ぐるみの対応や社会サービスを活用することが解決の糸口となります。



●こんな行為は「高齢者虐待」です

暴力をふるう(身体的虐待)

- 殴る、ける、つねる、たたくなどをする
- ベッドに縛りつけるなどの身体拘束

侮辱や脅迫、無視する(心理的虐待)

- 悪口を言う、罵倒する、恥をかかせるなどの言葉
- 意図的に無視をする

放っておく(介護・世話の放棄、放任)

- 食事を与えない、入浴をさせないなど
- 適切な医療・介護・支援などの制限

現金を渡さない(経済的な虐待)

- 年金や預金などを勝手に使う
- 日常生活に必要な現金を渡さない・使わせない

性的な暴力をふるう(性的虐待)

- 本人がいやがる性的な暴力・いたづら
- 下半身を裸にして放置する

●気づかないうちに虐待しているかも

虐待についての自覚があるかどうかの調査では、虐待している人、虐待されている多くの人に自覚がないという調査結果が出ています。相手のことを思いやっているつもりが、虐待につながっていることもあります。高齢者への対応の仕方をもう一度見直してみましょう。

●頑張りすぎないことも必要です

高齢者虐待の原因のひとつには、「介護疲れ」があります。介護の負担を軽減するためには、介護保険などのサービスをうまく利用することが大切です。

頑張りすぎないポイント

- 地域の公的サービスを利用する
- 気分転換をする
- 一人で抱え込まないで仲間をつくる
- 介護に関する知識を深め、情報を集める

ご存知ですか？ 成年後見制度

成年後見制度とは、認知症や知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な方が不利益を被ってしまったり、人としての尊厳が損なわれたいないように、支援する人(成年後見人等)を選ぶことで、その方を法律的に支援する制度です。

自分自身や家族の金銭の管理や法律的な手続きなどに不安がある方は、まずは、地域包括支援センターへ相談しましょう。手続きの助言や適切な関係機関への紹介などを行います。



●次のような行為を支援します



財産管理

本人の預貯金や不動産など財産の管理や契約などについて



身上保護

生活の維持・向上のための医療契約・介護サービス利用契約・申請などの法律行為などについて

契約により異なりますが、支援する人(成年後見人等)は、上記のような契約などの法律行為を本人に代わって行ったり、不利益な契約について取り消すことができます。

現在の判断能力の違いによって、利用する制度が 任意後見制度と法定後見制度の2つに分かれます

任意 後見制度

判断能力のある方が将来に備えて利用します

現在は判断能力のある方が、判断能力が不十分になった場合に備えて「誰」に「どのような支援をしてもらうか」を自分自身で決め、契約しておく制度です。判断能力が不十分になった際、保護・支援が始まります。

対象者	支援する人	権利
判断能力がある方	任意後見人	本人との契約で定めた行為

法定 後見制度

判断能力の不十分な方が利用します

利用する方の判断能力に応じて、支援する人(成年後見人等)が家庭裁判所により選ばれます。成年後見人等は親族や知人、社会福祉士など本人の事情によって選ばれます。

	対象者	支援する人	権利
後見	判断能力が全くない方	成年後見人	財産に関するすべての法律行為の代理。本人が行った日常生活に関する行為(日用品の購入など)を除いた行為の取り消し。
保佐	判断能力が著しく不十分な方	保佐人	本人の同意を得たうえで家庭裁判所が定めた法律行為の代理。本人が行う重要な法律行為に関する同意や取り消し。
補助	判断能力が不十分な方	補助人	本人の同意を得たうえで本人が選択して家庭裁判所が定めた範囲の法律行為の代理・同意・取り消し。

日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)も利用できます

判断能力が不十分である利用者が、できる限り自立した生活をしていけるように、必要な福祉サービスの利用援助やそれに付随した日常的な金銭管理などの支援を行います。詳しくは、社会福祉協議会にお問い合わせください。

自己負担限度額と負担の軽減

介護保険サービスを利用したときは、原則として利用料の1～3割を支払います。自己負担が重くなったときや、所得の低い方には負担を軽減するしくみもあります。

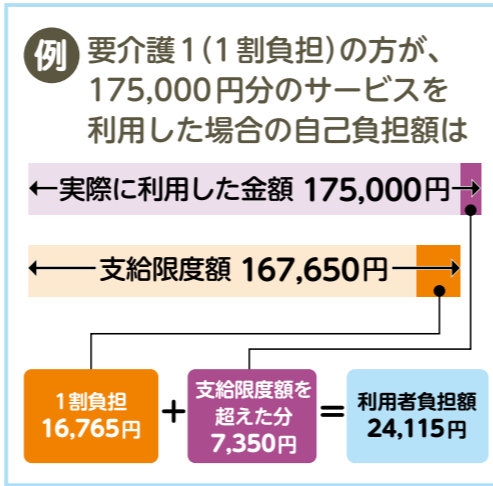
● 介護保険サービスは1～3割の自己負担で利用できます

介護保険サービスは、利用料の1～3割を支払うことで利用できますが、要介護度ごとに1カ月に1～3割負担で利用できる金額に上限(支給限度額)が設けられています(下表)。限度額を超えてサービスを利用した分は全額自己負担になります。

■ 介護保険サービスの支給限度額(1カ月)のめやす

要介護度	支給限度額	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
事業対象者	50,320円	5,032円	10,064円	15,096円
要支援1	50,320円	5,032円	10,064円	15,096円
要支援2	105,310円	10,531円	21,062円	31,593円
要介護1	167,650円	16,765円	33,530円	50,295円
要介護2	197,050円	19,705円	39,410円	59,115円
要介護3	270,480円	27,048円	54,096円	81,144円
要介護4	309,380円	30,938円	61,876円	92,814円
要介護5	362,170円	36,217円	72,434円	108,651円

○上記金額は、標準地域の金額です。実際の支給限度額は、住んでいる地域や利用したサービスにより異なります。



● 自己負担が高額になったときの負担軽減

同じ月に利用した介護サービス利用者負担(1～3割)の合計が高額になり、下記の限度額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から給付されます。

- 給付を受けるには、市への申請が必要です。
- 施設サービスの食費・居住費・日常生活費など介護保険の対象外の費用は含まれません。

自己負担の限度額(月額)

区分	限度額
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上の方	140,100円(世帯)
課税所得380万円以上690万円未満(年収約770万円以上約1,160万円未満)の方	93,000円(世帯)
市民税課税世帯で課税所得380万円(年収約770万円)未満の方	44,400円(世帯)
世帯全員が市民税非課税	24,600円(世帯)
・高齢福祉年金受給者の方 ・前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方等	24,600円(世帯) 15,000円(個人)
生活保護受給者の方等	15,000円(個人)

● 介護保険と医療保険の支払いが高額になったときの負担軽減

同一世帯内で介護保険と国保などの医療保険の両方を利用して、介護と医療の自己負担額が下記の限度額を超えたときは、超えた分が払い戻されます。(高額医療・高額介護合算制度)

- 給付を受けるには、市への申請が必要です。
- 同じ世帯でも、家族がそれぞれ異なる医療保険に加入している場合は合算できません。
- 自己負担限度額を超える額が500円以下の場合には支給されません。

医療と介護の自己負担合算後の限度額(年額:毎年8月1日から翌年7月31日まで)

70歳未満の方

区分	限度額
901万円超	212万円
600万円超～901万円以下	141万円
210万円超～600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
市民税非課税世帯	34万円

70歳以上の方・後期高齢者医療制度の対象者

区分	限度額
690万円以上	212万円
380万円以上690万円未満	141万円
145万円以上380万円未満	67万円
一般(市民税課税世帯の方)	56万円
低所得者(市民税非課税世帯の方)	31万円
世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いたときに所得が0円になる方(年金収入のみの場合80万円以下の方)	19万円

■ 支給限度額に含まれないサービス

- 特定福祉用具購入
 - 居宅介護住宅改修
 - 居宅療養管理指導
 - 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型、短期利用を除く)
 - 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用を除く)
 - 認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)
 - 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - 介護保険施設に入所して利用するサービス
- ※介護予防サービスについても同様です。

事業者を選ぶために…

介護保険は「利用者本位」が原則。利用者の意思が最も尊重されますので、自分なりに情報を集めることも大切です。

すべてのサービス提供事業者・施設には、決められた項目にそった情報を公開することが義務付けられています。厚生労働省「介護サービス情報公表システム(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>)」から閲覧できますので、インターネットが使える方は、参考にしてください。

また、利用する施設を比較・検討するなら、実際に見学や体験利用をしてみることをお勧めします。職員の対応や食事の内容などをよくチェックしてみましょう。

介護 公表 検索



介護サービス情報公表システム
二次元バーコード

●施設サービス等利用者の居住費と食費の軽減(負担限度額認定)

市民税非課税世帯の方に対しては、所得に応じた自己負担の上限(限度額)が設けられており、これを超える利用者負担はありません。超えた分は「特定入所者介護サービス費」として、介護保険から給付されます。

●限度額認定を受けるには、市への申請が必要です。

変更ポイント

居住費の限度額を変更。(令和6年8月から)

居住費・食費の自己負担限度額(1日あたり)

利用者負担段階	所得の要件 ^{*1}	預貯金等の資産 ^{*2} の要件	居住費(滞在費)				食費
			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	施設
令和6年7月まで	生活保護受給者の方等	要件なし					
	1 世帯全員が市民税非課税 老齢福祉年金受給者の方	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円
	2 前年の合計所得金額+年金収入額が80万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	820円	490円	490円 (420円)	370円	390円 [600円]
	3-① 前年の合計所得金額+年金収入額が80万円超120万円以下の方	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	650円 [1,000円]
3-② 前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の方	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	1,360円 [1,300円]	

利用者負担段階	所得の要件 ^{*1}	預貯金等の資産 ^{*2} の要件	居住費(滞在費)				食費
			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	施設
令和6年8月から	生活保護受給者の方等	要件なし					
	1 世帯全員が市民税非課税 老齢福祉年金受給者の方	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	880円	550円	550円 (380円)	0円	300円
	2 前年の合計所得金額+年金収入額が80万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	880円	550円	550円 (480円)	430円	390円 [600円]
	3-① 前年の合計所得金額+年金収入額が80万円超120万円以下の方	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	650円 [1,000円]
3-② 前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の方	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	1,360円 [1,300円]	

【 】内の金額は、短期入所生活介護または短期入所療養介護を利用した場合の金額です。
 ()内の金額は、介護老人福祉施設に入所した場合または短期入所生活介護を利用した場合の額です。
 ※1 住民票上世帯が異なる(世帯分離している)配偶者(婚姻届を提出していない事実婚も含む。DV防止法における配偶者からの暴力を受けた場合や行方不明の場合等は対象外)の課税状況や預貯金等の資産も判断材料とします。
 ※2【預貯金等に含まれるもの】資産性があり、換金性が高く、価格評価が容易なもの。
 ※第2号被保険者は、利用者負担段階に関わらず、預貯金等の資産が単身:1,000万円以下、夫婦:2,000万円以下であれば支給対象となります。
 不正があった場合には、ペナルティ(加算金)を設けます。

施設サービスを利用したときの費用

施設サービス費の1～3割 + 居住費(滞在費) + 食費 + 日常生活費(理美容代など) = 自己負担

居住費と食費については、施設の平均的な費用をもとに、基準費用額が定められています。実際の費用は施設と利用者との契約により決められます。

居住費・食費の基準費用額(1日あたり)

	居住費(滞在費)				食費
	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	
令和6年7月まで	2,006円	1,668円	1,668円 (1,171円)	377円 (855円)	1,445円
令和6年8月から	2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円)	437円 (915円)	1,445円

()内の金額は、介護老人福祉施設に入所した場合または短期入所生活介護を利用した場合の額です。

●社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度

社会福祉法人または市区町村が直接経営する社会福祉事業体が、特に生計が困難な利用者に対して、利用者負担の1割と食費、居住費(滞在費)の利用者負担分の4分の1(老齢福祉年金受給者は2分の1)を軽減します。

●居住費(滞在費)と食費の軽減を受けるためには、負担限度額認定(P30)が必要です。

対象者	本人を含む世帯全員が市民税非課税で、次の要件をすべて満たす者
	①年間収入が単身世帯で150万円(世帯員が1人増えるごとに50万円を加算)以下であること。 ②預貯金等の額が単身世帯で350万円(世帯員が1人増えるごとに100万円を加算)以下であること。 ③家屋など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。
申請手続	必要書類を添付の上、介護福祉課又は各窓口サービスセンターへ申請してください。 ※軽減を受けるには、介護福祉課又は各窓口サービスセンターで申請し、市から発行される「確認証」を事業所に提示する必要があります。 「確認証」の発行には1週間程度かかります。

詳しくは介護福祉課までお問い合わせください。

●介護保険に関する税金の控除

介護保険料の社会保険料控除

介護保険料も、国民健康保険税など同様に、所得税・市県民税の申告の際に控除対象となります。特別徴収分は、公的年金等の源泉徴収票に記載されている「社会保険料の金額」になります。「社会保険料の金額」には、介護保険料・後期高齢者医療の保険料・国民健康保険税の特別徴収額が合算されて記載されています。普通徴収分の納付額が不明の方は介護福祉課までお問い合わせください。

介護サービス利用料の医療費控除

施設サービス及び、在宅サービスのうち医療系サービスの利用料は、医療での通院負担と同様の取扱いで医療費控除の対象となるものがあります。確定申告で医療費控除を受けるときは、サービス事業者や施設が発行する領収書(医療費控除の対象となる金額が記載されています。)が必要です。

要介護認定者のおむつ代の医療費控除

確定申告でおむつ代が医療費控除の対象として認められるためには、毎年の申告の際に、寝たきり状態であることと、治療上おむつの使用が必要であることについて、医師が発行した「おむつ使用証明書」が必要です。ただし、おむつ代について医療費控除を受けるのが2年目以降であり、要介護認定を受けている方は、「おむつ使用証明書」として代用できる書類を市が交付できる場合があります。申請により、介護保険の主治医意見書の内容を確認して作成した書類を後日送付します。

※市が交付した書類のうち「おむつ使用証明書」として代用できるのは、介護保険の主治医意見書の記載内容が一定の条件に該当する方に限られます。

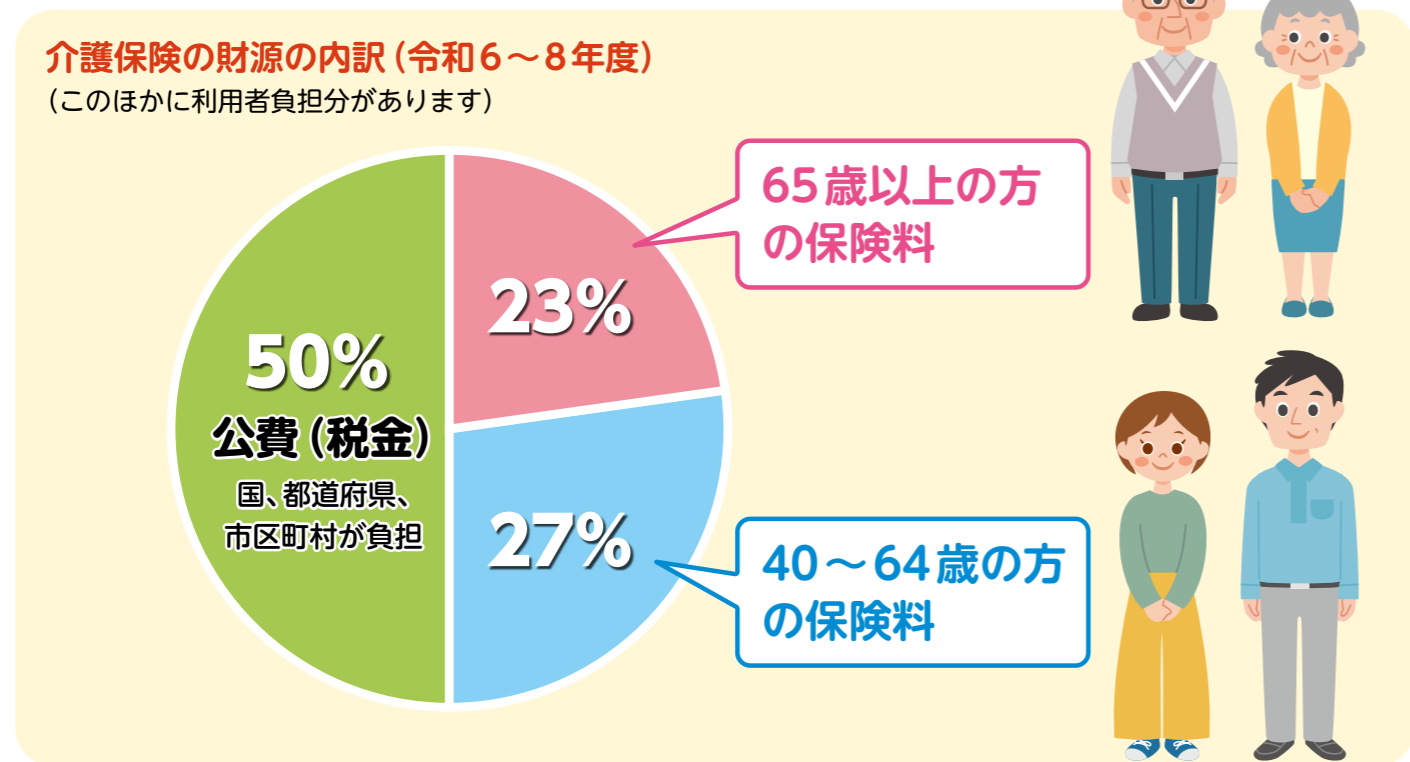
要介護認定者に係る障害者控除、特別障害者控除

障害者手帳の交付を受けていない要介護認定者で、障害者に準ずる状態にあると認められる方に対して、所得税及び市県民税の障害者控除を受けるための「障害者控除対象者認定書」を申請により交付します。介護保険の認定調査等を基に判定し、認定者には申請の約1週間後に認定証を郵送します。

※要介護認定を受けていても、必ずしも障害者控除の対象とはなりません。

社会全体で介護保険を支えています

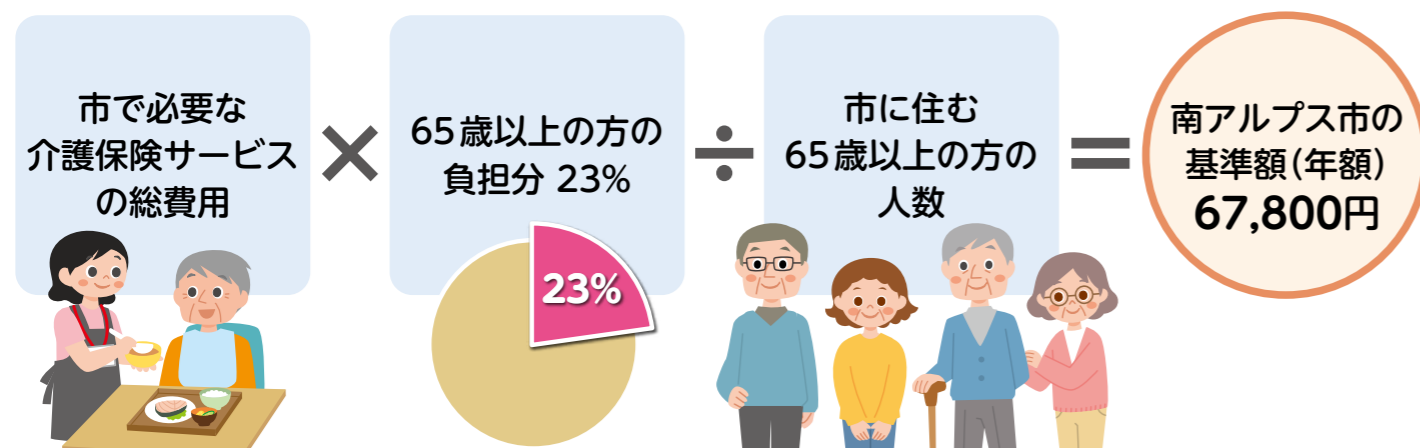
介護保険は、国や都道府県、市区町村が負担する「公費(税金)」と、みなさん一人ひとりが納める「介護保険料」を財源として運営されています。
介護保険料はきちんと納めましょう。



65歳以上の方の介護保険料の決まり方

65歳以上の方の介護保険料は、市の介護保険サービスの費用がまかなえるよう算出された「基準額」をもとに決まります。

基準額の決まり方



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額のことです。
介護保険料は、基準額をもとに、所得の低い方などの負担が大きくなるよう本人の所得や世帯の課税状況に応じて決まります。

あなたの介護保険料を確認しましょう

南アルプス市の令和6～8年度の介護保険料の基準額 **67,800円**(年額)

介護保険料は、この「基準額」をもとに、所得状況に応じて、13段階に分かれます。

所得段階別介護保険料

所得段階	対象となる方	調整率	保険料(年額)
第1段階	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金 ^{*1} 受給者で、世帯全員が市民税非課税の方	基準額 × 0.285	19,323円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で 80万円以下の方	基準額 × 0.485	32,883円
第3段階	前年の課税年金収入額と合計所得金額 ^{*2} の合計が 80万円超 120万円以下の方	基準額 × 0.685	46,443円
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、 120万円超の方	基準額 × 0.90	61,020円
第5段階	本人は市民税非課税で 前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円超の方	基準額 × 1.00	67,800円 (基準額)
第6段階	120万円未満の方	基準額 × 1.20	81,360円
第7段階	120万円以上 210万円未満の方	基準額 × 1.30	88,140円
第8段階	210万円以上 320万円未満の方	基準額 × 1.50	101,700円
第9段階	320万円以上 420万円未満の方	基準額 × 1.70	115,260円
第10段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が 420万円以上 520万円未満の方	基準額 × 1.90	128,820円
第11段階	520万円以上 620万円未満の方	基準額 × 2.10	142,380円
第12段階	620万円以上 720万円未満の方	基準額 × 2.30	155,940円
第13段階	720万円以上の方	基準額 × 2.40	162,720円

^{*1} 老齢福祉年金 明治44年(1911年)4月1日以前に生まれた方、または大正5年(1916年)4月1日以前に生まれた方で一定の要件を満たしている方が受けている年金です。

^{*2} 合計所得金額 「収入」から「必要経費など」を控除した額です。所得段階が第1～5段階の方の合計所得金額は、年金収入に係る雑所得差し引き後の金額です。分離譲渡所得がある方の合計所得金額は、特別控除額差し引き後の金額です。

65歳以上の方の介護保険料の納め方

65歳になった月(65歳の誕生日の前日の属する月)の分から納めます。
納め方は受給している年金*の額によって次の2通りに分かれ、個人で納め方を選ぶことはできません。

*受給している年金とは、老齢(退職)年金・遺族年金・障害年金をいいます。老齢福祉年金は対象にはなりません。

普通徴収

年金が年額**18万円未満**の方

→【納付書】や【口座振替】で各自納めます



- 介護保険料の年額を納付期限に合わせて納めます。
- 市から納付書が送付されますので、取り扱い金融機関等で納めてください。

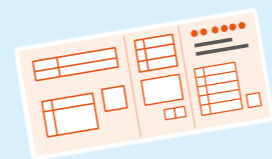
忙しい方、なかなか外出ができない方は、**口座振替が便利**です。

口座振替が便利ね

手続き

- 1 介護保険料の**納付書、通帳、印かん(通帳届出印)**を用意します。
- 2 取り扱い金融機関で「**口座振替依頼書**」に必要事項を記入し、申し込みます。

※口座振替の申込期限は、期別ごとに納期限の前月の20日までです。
※口座の残高をご確認ください。残高不足で引き落としできない場合があります。



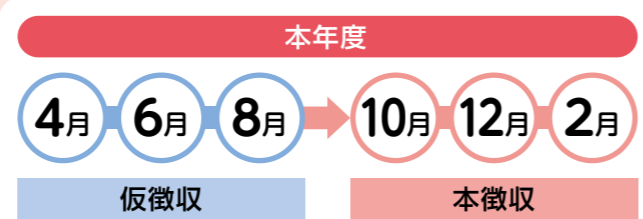
特別徴収

年金が年額**18万円以上**の方

→年金から**【天引き】**になります

- 介護保険料の年額が、年金の支払い月(4月・6月・8月・10月・12月・2月)の年6回に分けて天引きになります。

4月、6月、8月は、仮に算定された保険料を納め(仮徴収)、10月、12月、2月は、確定した年間保険料額から仮徴収分を除いた額を納めます(本徴収)。



- 特別徴収の対象者として把握されると、おおむね6カ月後から介護保険料が天引きになります。



こんなときは、一時的に納付書で納めます

- 年度途中で介護保険料が増額になった
- 年度途中で他の市区町村から転入した
- 年度途中で65歳になった
- 介護保険料が減額になった
- 年度途中で老齢(退職)年金・遺族年金・障害年金の受給が始まった
- 年金が一時差し止めになった

など

介護保険料を滞納すると?

災害など特別な事情もなく介護保険料を納めないでいると、次のような措置がとられます。介護保険料は納め忘れのないよう納期限までに納めましょう。



納期限を過ぎると 督促が行われます。**督促手数料や延滞金が徴収**される場合があります。

1年以上滞納すると 利用したサービス費用は**いったん全額を自己負担**します。申請によりあとから保険給付費(本来の自己負担を除く費用)が支払われます。

1年6カ月以上滞納すると 引き続き、利用したサービス費用は**いったん全額自己負担**となり、申請しても保険給付費の**一部または全額が一時的に差し止め**られます。滞納が続く場合は、**差し止められた額から介護保険料が差し引かれる**場合があります。

2年以上滞納すると 上記に加えて、滞納期間に応じて、利用したサービス費用の自己負担割合が**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、特定入所者介護サービス費**などが受けられなくなったりします。

納付が難しい場合は 災害などの特別な事情で介護保険料を納めることが難しくなった場合は介護福祉課に相談しましょう。減免や猶予が受けられる場合があります。

40~64歳の方の介護保険料

40~64歳の方(第2号被保険者)の介護保険料は、加入している医療保険の算定方式を基本として決まります。詳しくは加入している医療保険にお問い合わせください。

	決め方	納め方
<p>国民健康保険に加入している方</p>	世帯に属している第2号被保険者の人数や、所得などによって決まります。 ※所得の低い方への軽減措置などが市区町村ごとに設けられています。	同じ世帯の第2号被保険者全員の医療分・後期高齢者支援分と介護分を合わせて、世帯主が納めます。
<p>職場の健康保険に加入している方</p>	加入している医療保険の算定方式にもとづいて決まります。	医療分・後期高齢者支援分と介護分を合わせて、給与から差し引かれます。 ※40~64歳の被扶養者は個別に介護保険料を納める必要はありません。