

介護や健康に関する相談窓口

お問い合わせ時間:8:30～17:00(平日)

宗像市 介護保険課		
介護保険係	☎0940-36-4877	FAX 0940-36-2410
介護認定係	☎0940-36-5186	
審査指導係	☎0940-36-9557	

地域包括支援センター		
日常生活圏域を担当する地域包括支援センター(担当地区) 相談日:月曜～金曜(土日祝日年末年始は休業) 相談時間:8:30～17:00		
①吉武・赤間・赤間西地域包括支援センター(吉武地区・赤間地区・赤間西地区)	〒811-4147 宗像市石丸1丁目6番7号 赤間病院内 ☎0940-32-2235 FAX 0940-32-2276	
②自由ヶ丘地域包括支援センター(自由ヶ丘地区)	〒811-4163 宗像市自由ヶ丘11丁目13番地4 ☎0940-72-6707 FAX 0940-72-6708	
③河東地域包括支援センター(河東地区)	〒811-3406 宗像市稲元5丁目2番2号 福祉センター宗寿園内 ☎0940-33-2755 FAX 0940-33-2756	
④南郷・東郷地域包括支援センター(南郷地区・東郷地区)	〒811-3431 宗像市田熊1丁目4番11号 ☎0940-62-6514 FAX 0940-62-6515	
⑤日の里地域包括支援センター(日の里地区)	〒811-3425 宗像市日の里2丁目28番地2 ☎0940-62-5030 FAX 0940-62-5031	
⑥玄海・池野・岬・大島地域包括支援センター(玄海地区・池野地区・岬地区・大島地区)	〒811-3501 宗像市神湊118番地2 特別養護老人ホームケアポート玄海内 ☎0940-36-9001 FAX 0940-62-4405	

宗像市 高齢者支援課		
高齢者サービス係	☎0940-36-9288	FAX 0940-36-2410
地域包括ケア推進係 (宗像市地域包括支援センター)	☎0940-36-1285	

宗像市 福祉政策課		
保健福祉政策係	☎0940-36-9559	FAX 0940-36-5856
障害者福祉係	☎0940-36-3135	

宗像市 生活支援課		
生活保護係	☎0940-36-7353	FAX 0940-36-5856
自立生活支援係	☎0940-36-9570	

宗像市 健康課		
健康サポート係	☎0940-36-1187	FAX 0940-37-3046

宗像市公式ホームページ <https://www.city.munakata.lg.jp/>

みんなで
支える

介護保険

利用の手引き

令和6年4月版

介護保険は「予防」と「安心」で暮らしを支える制度です



宗像市

令和6年4月版

無断転載・複製禁止
©(株)現代けんこう出版

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

介護保険は、介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけることを目指すとともに、いつまでも自立した生活を送れるよう支援します。

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することで、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サービスを受けられます。

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解説しています。一日一日をより充実したものにしていただくためにも、ぜひ本書をご活用ください。

※本書は、令和6年3月時点の情報をもとに作成しています。
今後、制度改正等により、内容が一部変更になる場合があります。

👉 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) ▶ 12・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) ▶ 26 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) ▶ 16～24 ページ
特定入所者介護サービス費の限度額の変更。(令和6年8月から) ▶ 25 ページ
介護保険料の変更。(令和6年4月から) ▶ 33 ページ

マイナンバー制度について

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

・個人番号カード ・通知カード ・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

・運転免許証 ・パスポート 等の写真つきの本人確認書類

写真つきの本人確認書類がない場合は、介護保険被保険者証等、公的機関が発行した2種類の本人確認書類が必要。

※個人番号カードをお持ちの方は、身元確認の書類は不要です。

もくじ

介護保険制度のしくみ

住み慣れた地域でいつまでも元気に	4
介護保険の保険証と負担割合証	6

サービス利用の手順

サービス利用の流れ① まずは相談から	8
サービス利用の流れ② 要介護認定の流れ	10
サービス利用の流れ③ ケアプランの作成からサービス利用まで	12

サービスの種類と費用

介護保険サービスの種類	14
①自宅を中心に利用するサービス	16
②介護保険施設で受けるサービス	24
③生活環境を整えるサービス	26

利用料の支払い

自己負担割合と負担の軽減	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	30
------------------	----

地域支援事業（総合事業）

自分らしい生活を続けるために	36
----------------	----

在宅療養

在宅療養とは？	40
---------	----

介護保険Q&A／地域包括支援センター

介護保険Q&A	42
地域包括支援センターのご案内	43

介護保険制度のしくみ

サービス利用の手順

サービスの種類と費用

利用料の支払い

介護保険料の決まり方・納め方

地域支援事業（総合事業）

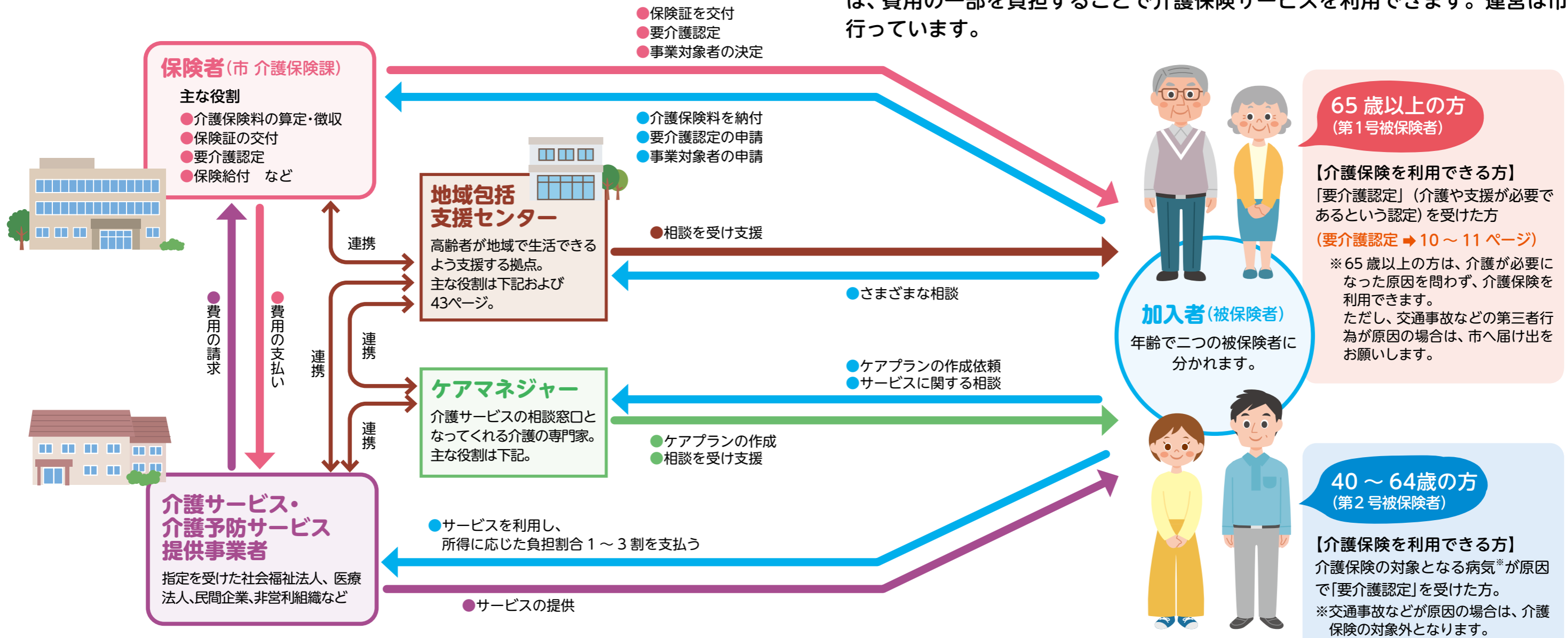
在宅療養

介護保険Q&A／
地域包括支援センター

住み慣れた地域でいつまでも元気に

介護保険制度のしくみ

介護保険制度のしくみ



介護保険は、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための制度です。40歳以上の皆さんが加入者(被保険者)となり、保険料を納め、介護が必要になったときには、費用の一部を負担することで介護保険サービスを利用できます。運営は市が行っています。

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 → 10～11 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、介護保険の対象外となります。

加入者(被保険者)
年齢で二つの被保険者に分かります。

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

「地域包括支援センター」とは？
地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談窓口です。
→詳しくは、43 ページ。

【主にどんなことをするの？】

- 高齢者やその家族、地域住民からの介護や福祉に関する相談への対応、支援
- 介護予防ケアプランの作成、介護予防事業のマネジメント
- 高齢者に対する虐待の防止やその他の権利擁護事業 など

「ケアマネジャー」とはどんな人？
ケアマネジャーは、利用者の希望や心身の状態にあったサービスが利用できるように支援してくれる介護サービスの窓口役です。

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**」「**小規模多機能型居宅介護事業者**」等に所属しています。

【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携
- サービスの再評価とサービス計画の練り直し など



介護保険の保険証と負担割合証

介護保険の保険証

介護保険証を受け取ったら内容を確認して、大切に保管しておきましょう。

認定された年月日が記載されます。

サービスごとに**限度額**がある場合は、ここに記載されます。

要介護度（要支援1・2、要介護1～5）または**事業対象者**であることが記載されます。

認定結果の**有効期間**が記載されます。

要介護度に応じた介護サービスの**支給限度額（月額）**が記載されます。

表面

裏面

住所・氏名・生年月日などに誤りがないかを確認しましょう。

介護認定審査会の**意見**が記載されます。サービスの指定がある場合は、ここに記載されます。

保険料の滞納などによって給付制限を受けているときに、**制限内容**が記載されます。

施設サービスを利用する場合に、**施設の種類や名称、入退所年月日**などが、施設で記載されます。

ケアプラン（介護予防ケアプラン）を作成する**事業者の名前**が記載されます。自分で作成した場合は「自己作成等」と記載されます。

負担割合証

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は負担割合（1～3割）を示す「負担割合証」を交付します。保険証とともに介護サービスを利用するときに必要です。
有効期間：1年間（8月1日～翌年7月31日）

※自己負担割合に関して、詳しくは28ページ。

負担割合（1～3割）が記載されます。

色は年度によって変更されます

保険証の交付について

65歳以上の方（第1号被保険者）

- 65歳以上の方1人に1枚ずつ保険証が交付されます。
- 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（第2号被保険者）

- 特定疾病（P.5）が原因で介護や支援が必要と認められ、要介護認定を受けた方に交付されます。



保険証はこんなとき必要です

- 要介護認定の申請（更新）をするとき
- ケアプランを作成するとき
- 介護サービスを利用するとき
- 介護予防・生活支援サービスを利用するとき など



こんなときは届出が必要です

65歳以上の方（第1号被保険者）は次のような場合、14日以内に本人か家族による届け出が必要です。

★の場合は保険証を添付して届け出てください

届け出は
14日以内に

- 他の市区町村から転入したとき
- 他の市区町村に転出するとき ★
- 市内で住所が変わったとき
- 世帯や氏名が変わったとき
- 被保険者が死亡したとき ★



サービス利用の流れ① まずは相談から

サービス利用の手順

サービス利用の手順

① 相談する

高齢者がお住まいの地区を担当する地域包括支援センターや市の高齢者支援課または介護保険課で、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。

・何らかの介護や支援が必要になってきた など



・生活に不安があるがどんなサービスを利用したらよいかわからない など



・介護予防に取り組みたい など



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。

要介護認定を受ける

市の窓口等に申請して、要介護認定を受けます。

要介護認定の申請

要介護認定 (調査～判定)

→ P.10 ~ 11 参照

基本チェックリストを受ける

25の質問項目で日常生活に必要な機能が低下していないかを確認します。

介護予防・生活支援サービス事業のみを希望する場合には、基本チェックリストを受けた後、担当職員が自宅を訪問し身体状況等を確認した上で、支援が必要な方はサービスを利用できます。

→ P.39 参照

認定

③ 体の状態を知る

要介護認定や基本チェックリスト等によって心身の状態が判定されます。

要介護 1～5

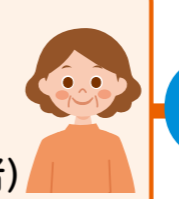


要支援 1・2



非該当 (自立)

生活機能の低下がみられる (事業対象者)



自立した生活が送れる



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。

介護サービス を利用できます。

「介護サービス」は要介護1～5の方が利用できます。種類と費用は → P.14 ~



介護予防サービス を利用できます。

「介護予防サービス」は、要支援1・2の方が利用できます。種類と費用は → P.14 ~



総合事業

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」は、要支援1・2の方、基本チェックリスト等によって、生活機能が低下していると判定された方(事業対象者)が利用できます。詳しくは → P.37



一般介護予防事業 を利用できます。

一般介護予防事業は、65歳以上のすべての方が利用可能です。詳しくは → P.38



サービス利用の流れ③へ(12ページから)

サービス利用の流れ② 要介護認定の流れ

サービス利用の手順

① 申請する

申請の窓口は市の介護保険課です。申請は、本人のほか家族でもできます。



次のところでも申請の依頼ができます。

- ・地域包括支援センター
- ・居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）
- ・介護保険施設

申請に必要なもの

✓ 申請書

市や地域包括支援センターの窓口にあります。市のホームページからもダウンロードできます。

申請書には主治医（かかりつけ医）の氏名・医療機関名・所在地などを記入する欄があります。事前に主治医の氏名などの確認をお願いします。

✓ 介護保険の保険証

✓ 医療保険の保険証

（40～64歳の方）



② 要介護認定

申請をすると、認定調査の資料や主治医の意見書をもとに公平な審査・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。

1 認定のための資料作成

- ・認定調査
調査員などが自宅などを訪問し、心身の状態や日頃の生活、家族・居住環境などについて聞き取り調査を行い、資料を作成します。
- ・主治医の意見書
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。（市より依頼をします）

2 一次判定

認定調査の結果や、主治医の意見書の一部の項目をコンピュータに入力し、一次判定を行います。

3 二次判定（認定審査）

一次判定や調査の特記事項、主治医の意見書をもとに、認定審査会（保健、医療、福祉の専門家）が合議により審査・判定します。



介護サービス、介護予防サービスを利用するには「要介護認定」を受けて、介護や支援が必要であると認定を受ける必要があります。「要介護認定」とは、どれくらい介護サービスが必要かなどを判断するための審査です。

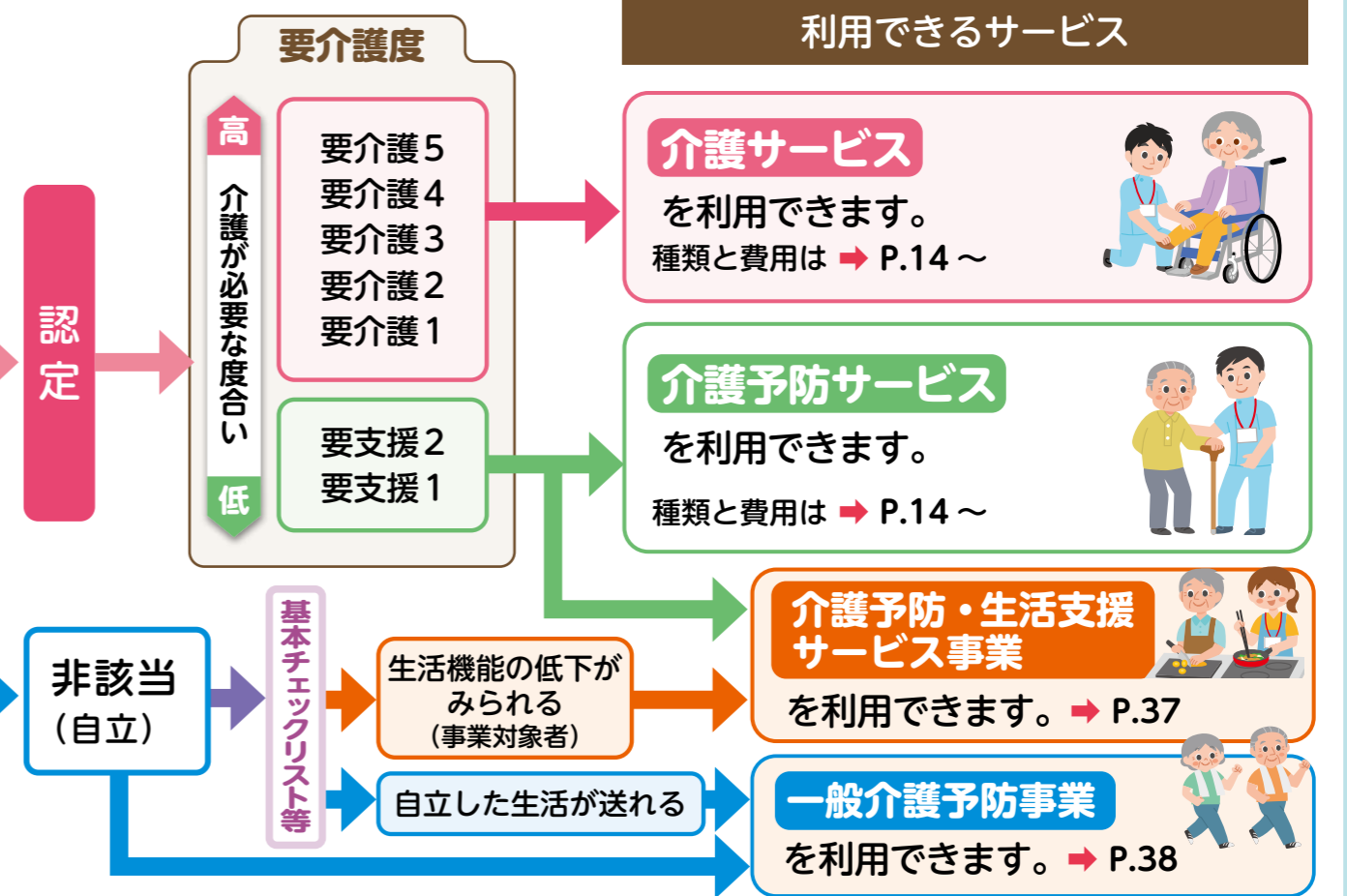
※要介護認定は、事業対象者であっても申請できます。

認定結果に納得できないときは

認定結果に疑問や納得できないことがあるときは、まずは市介護保険課の窓口にご相談ください。その上で納得できないときは、3カ月以内に福岡県に設置されている「介護保険審査会」に不服申し立てをすることができます。

③ 結果の通知

結果の通知は申請から原則30日以内に届きます。「要介護」と認定された方は「介護サービス」を、「要支援」と認定された方は「介護予防サービス」、「介護予防・生活支援サービス事業」を利用できます。



- 認定結果の有効期間は、原則として新規・変更の場合は6カ月、更新の場合は12カ月です。
- 更新の申請は有効期間満了日の60日前からできます。（例：4月30日期限の方は3月1日から）

「認定調査」とは？

11ページにある基本調査の項目にしたがって調査員がご自宅等に伺い、質問をします。どれだけ介護を行っているか、または必要としているかに着目して尋ねていきます。

【認定調査を受けるときのポイント】

- 伝えたいこと（困っていること）はメモしておく
- 本人だけでなく、介護している人が同席する（本人の目の前で伝えにくいことがあればお声かけください。別途聞き取ります）
- 24時間通しての様子を伝える（夜間の様子なども伝える）

※認定調査は事前予約制です。



【認定調査】の主な調査項目

基本調査

- 麻痺などの有無
- 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
- 立ち上がり
- 片足での立位
- 洗身
- つめ切り
- 視力・聴力
- 移乗・移動
- えん下・食事摂取
- 排尿・排便
- 口腔清潔・洗顔・整髪
- 衣服の着脱
- 外出頻度
- 意思の伝達
- 記憶・理解
- 精神・行動障害
- 薬の内服
- 金銭の管理
- 日常の意思決定
- 社会生活への適応
- 買い物
- 簡単な調理
- 過去14日間にうけた医療
- 日常生活自立度

概況調査

特記事項

●調査時に聞き取った本人の状態や実際の介護の状況など詳しい内容を記載したもの

サービス利用の手順

サービス利用の流れ③ ケアプランの作成からサービス利用まで

サービス利用の手順

サービス利用の手順

要介護1～5の方

介護保険施設へ入所したい

1 介護保険施設に連絡
入所前に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
入所する施設のケアマネジャー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
ケアプランにそって介護保険の**施設サービス**(▶P.24)を利用します。

自宅で暮らしながらサービスを利用したい

1 居宅介護支援事業者に連絡
●市などが発行する事業者一覧のなかから**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。
●担当のケアマネジャーが決まります。

2 ケアプラン※¹を作成
担当のケアマネジャー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
●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**(▶P.16～)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は引き続き利用できる場合があります。

要支援1・2の方

1 (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者に連絡
市などが発行する事業者一覧のなかから**小規模多機能型居宅介護事業者**を選び、連絡します。

2 ケアプラン※¹を作成
専属のケアマネジャー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
一つの事業所で「通い」「訪問」「泊まり」のサービス(▶P.22)を利用します。

1 地域包括支援センター等に連絡
高齢者がお住まいの地区を担当する**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、相談をします。
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
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。

3 サービスを利用
●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**(▶P.17～)または**介護予防・生活支援サービス事業**(▶P.37)を利用します。

介護予防・生活支援サービス事業対象者

1 地域包括支援センターに連絡
高齢者がお住まいの地区を担当する**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
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
●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**(▶P.37)を利用します。

サービス事業者と契約する際の注意点

- 重要事項説明書などの書類を受け取った上で説明を受けサービスの内容に納得した
- 利用者の病気や身体の状態をよく把握してもらっている
- 介護保険が使えるサービスと使えないサービスがわかるようになっている
- 利用料やキャンセル料、支払いについて納得した
- 契約解除の方法の説明を受けた

利用開始後も事業者を変えることができます。
疑問点は、ケアマネジャーに相談してみましょう。

通うサービスなどでは、実際に施設を見学してみましょう。

要介護1～5と認定された方で、自宅を中心としたサービスを希望する方は居宅介護支援事業者等に、施設への入所を希望する方は介護保険施設に連絡します。また、要支援1・2と認定された方および介護予防・生活支援サービス事業対象者はお住まいの地区を担当する地域包括支援センター等に連絡します。

※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。

介護保険サービスの種類

介護保険サービスには、自宅を中心に利用する「居宅サービス」、介護保険施設に入所する「施設サービス」があります。また、居宅サービスには、事業所のある市区町村にお住まいの方のみが利用できる「地域密着型サービス」があります。

サービスの種類と費用

介護保険サービスの種類

	▶ P.16~18	自宅に訪問してもらう	
	▶ P.19~20	施設に通って利用する	
	▶ P.21	施設に短期間泊まる	
	▶ P.22	通いを中心とした複合的なサービス	
	▶ P.22~23	自宅から移り住んで利用する	
	▶ P.24	介護保険施設に移り住む	
	▶ P.26~27	生活する環境を整える	

各サービスの見方

利用できる要介護度を示します。

認知症の方が施設に通ってサービスを受ける

要支援1・2 要介護1~5 地域密着型サービス

認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)

このマークのついたサービスは地域密着型サービスです。原則として事業所のある市区町村の住民だけが利用できます。

症と診断された方が食事・入浴など養や支援、機能訓練を日帰りで受けれます。

要支援1	861円	要介護3	1,210円
要支援2	961円	要介護4	1,319円
要介護1	994円	要介護5	1,427円
要介護2	1,102円		

※食費、日常生活費は別途負担となります。

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割のいずれかです。(▶P.28参照)

※自己負担のめやすは標準的な地域のもので、実際の費用は、利用する事業者の所在地やサービスの内容、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。

※自己負担のめやすは令和6年1月時点の情報をもとにしており、今後変更になる場合があります。

【サービスを利用する前に】

ケアプラン(介護サービスの利用計画)または介護予防ケアプランを作成する必要があります。



介護サービス・介護予防サービスの利用について相談する

要介護1~5 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。



要支援1・2 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などに介護予防ケアプランを作成してもらうほか、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。

※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)

要支援1・2 要介護1~5 地域密着型サービス

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)

専属のケアマネジャーにケアプランを作成してもらい、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。

※施設に入所する場合は、施設にいる専属のケアマネジャーにケアプランを作成してもらいます。

サービスの種類と費用

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	通所介護	訪問介護		通所リハビリ	訪問介護	
午後							

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。

家の中で転ばないようにするため、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。



① 自宅を中心に利用するサービス

自宅を中心に利用するサービス(居宅サービス)には、訪問をしてもらうサービスや施設に通うサービスなど、さまざまな種類があります。

自宅に訪問してもらうサービスの種類と費用

日常生活の手助けを受ける

要介護1~5 訪問介護【ホームヘルプサービス】

ホームヘルパーに自宅に訪問してもらい、身体介護や生活援助を受けます。



〈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

自己負担(1割)のめやす

身体介護 中心	20分~30分未満	244円
	30分~1時間未満	387円
生活援助 中心	20分~45分未満	179円
	45分以上	220円

〈生活援助〉

- 住居の掃除、洗濯、買い物
- 食事の準備、調理 など

※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)	97円
-------------	-----

！ ご注意ください！ 以下のサービスは、介護保険の対象となりません。

- **利用者以外の家族のための家事**
 - ・利用者以外の家族のための洗濯、調理、布団干し
 - ・自家用車の洗車、掃除
 - ・来客の応対
 - ・主として利用者が使用する居室等以外の掃除 など
- **日常生活の家事の範囲を超えるもの**
 - ・花木の水やり、草むしり
 - ・話し相手のみ、留守番
 - ・ペットの世話
 - ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- **金銭・貴重品の取り扱い**
 - ・預金の引き出し、預け入れ
- **リハビリや医療行為**
- **利用者本人が不在のとき**



ヘルパーさんになんでもお願いできるわけではありません

※サービスの内容によっては、「介護保険外」のサービスとして利用できる場合があります。

給付対象外 のお願いを しないために

どのようなサービスを希望するのか、そのサービスが介護保険の対象になるのかなど、ケアプランを作成するときにケアマネジャーと具体的に話し合い、確認しましょう。



自宅に訪問してもらう

自宅で入浴の介助を受ける

要支援1・2 要介護1~5

訪問入浴介護(介護予防訪問入浴介護)

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回あたり】

要支援1・2	856円	要介護1~5	1,266円
--------	------	--------	--------



自宅で看護を受ける

要支援1・2 要介護1~5 訪問看護(介護予防訪問看護)

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

病院・診療所から	20分~30分未満	要支援1・2	令和6年5月まで	令和6年6月から
		要介護1~5	381円	382円
訪問看護ステーションから	30分~1時間未満	要支援1・2	398円	399円
		要介護1~5	552円	553円
訪問看護ステーションから	20分~30分未満	要支援1・2	573円	574円
		要介護1~5	450円	451円
訪問看護ステーションから	30分~1時間未満	要支援1・2	470円	471円
		要介護1~5	792円	794円
訪問看護ステーションから	30分~1時間未満	要支援1・2	821円	823円
		要介護1~5		

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。



自宅でリハビリをする

要支援1・2 要介護1~5

訪問リハビリテーション(介護予防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	要支援1・2	307円	298円
	要介護1~5	307円	308円



介護や支援が必要になっても
自分でできることは自分で!

自分でできることまで介護サービスに頼ると、徐々に身体機能が低下し、状態は悪化してしまいます。ケアプランを作成する時からできないことだけを介護サービスで補うことにして、自分でできることは自分で、できることを増やすことを目指しましょう。

家族の方が介護する場合も、本人のためにも本人ができないことだけを支援するようにしましょう。

買い物などもできるうちはなるべく積極的に行いましょう。



サービスの種類と費用

自宅に訪問してもらおう

サービスの種類と費用

お医者さんなどによる療養上の管理や指導を受ける

要支援1・2 要介護1～5

居宅療養管理指導
(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人に行う場合】

	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

施設に通って利用する

施設に通って食事や入浴などのサービスを受ける

要介護1～5

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。



基本のサービスに加えて

- 個々の状態に応じた機能訓練(個別機能訓練)
- 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。(利用するメニューによって費用が加算されます)

自己負担(1割)のめやす
【通常規模の施設／7時間以上8時間未満の利用の場合】

要介護1	658円	要介護4	1,023円
要介護2	777円	要介護5	1,148円
要介護3	900円		

※食費、日常生活費は別途負担となります。

小規模な施設に通って食事や入浴などのサービスを受ける

要介護1～5

地域密着型サービス

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時間以上8時間未満の利用の場合】

要介護1	753円	要介護4	1,172円
要介護2	890円	要介護5	1,312円
要介護3	1,032円		

※食費、日常生活費は別途負担となります。

サービスの種類と費用

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。

事業者を選ぶために...

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



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。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いき、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。

積極的なリハビリを行うことで、要介護度が改善することは、決して珍しいことではありません。

自分らしい生活へ

外出するの
も
楽しくなった

できることが
増えてきた

できることは
自分で



施設に通ってリハビリをする

サービスの種類と費用

施設に通ってリハビリをする

要支援1・2 要介護1～5

通所リハビリテーション【デイケア】
(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、日帰りの機能訓練などが受けられます。

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。
(利用するメニューによって費用が加算されます)



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	2,053円	2,268円
要支援2	3,999円	4,228円

※食費、日常生活費は別途負担となります。

自己負担(1割)のめやす
【通常規模の施設/
7時間以上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	757円	762円
要介護2	897円	903円
要介護3	1,039円	1,046円
要介護4	1,206円	1,215円
要介護5	1,369円	1,379円

※食費、日常生活費は別途負担となります。

認知症の方が施設に通ってサービスを受ける

要支援1・2 要介護1～5 地域密着型サービス

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時間以上8時間未満の利用の場合】

要支援1	861円	要介護3	1,210円
要支援2	961円	要介護4	1,319円
要介護1	994円	要介護5	1,427円
要介護2	1,102円		

※食費、日常生活費は別途負担となります。

リハビリの専門家ってどんな人?

リハビリの専門家とは「理学療法士」や「作業療法士」「言語聴覚士」をいいます。具体的には次のようなリハビリを行います。

理学療法士:日常生活に必要な基本動作を行う機能を維持・回復するために、運動療法や温熱を使った物理療法などを行います。

作業療法士:日常活動の仕事や遊びなどの動作を通じて心身の機能の回復を図ります。

言語聴覚士:音声・言語・聴覚に障がいのある方に訓練や検査などを行います。

施設に短期間泊まる

自宅で介護を受けている方が一時的に施設に泊まる

要支援1・2 要介護1～5

短期入所生活介護【ショートステイ】
(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
要支援1	529円	451円	451円
要支援2	656円	561円	561円
要介護1	704円	603円	603円
要介護2	772円	672円	672円
要介護3	847円	745円	745円
要介護4	918円	815円	815円
要介護5	987円	884円	884円

※食費、日常生活費、滞在費は別途負担となります。

医療の助けが必要な方が一時的に施設に泊まる

要支援1・2 要介護1～5

短期入所療養介護【医療型ショートステイ】
(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
要支援1	624円	579円	613円
要支援2	789円	726円	774円
要介護1	836円	753円	830円
要介護2	883円	801円	880円
要介護3	948円	864円	944円
要介護4	1,003円	918円	997円
要介護5	1,056円	971円	1,052円

※食費、日常生活費、滞在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。

※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(共同生活室)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	リビングスペースを併設していない個室
	多床室	定員2人以上の相部屋

「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

サービスの種類と費用

通いを中心とした複合的なサービス

通い・訪問・泊まりなどを組み合わせたサービスを受ける

要支援1・2 要介護1~5 地域密着型サービス

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か月あたりの自己負担(1割)のめやす

要支援 1	3,450円	要介護 3	22,359円
要支援 2	6,972円	要介護 4	24,677円
要介護 1	10,458円	要介護 5	27,209円
要介護 2	15,370円		

※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。

通い・訪問・泊まりに看護を組み合わせたサービスを受ける

要介護1~5 地域密着型サービス

看護小規模多機能型居宅介護

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か月あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護 1	12,447円	要介護 4	27,766円
要介護 2	17,415円	要介護 5	31,408円
要介護 3	24,481円		

※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。

※宗像市は未整備

有料老人ホームなどに入居している方がサービスを受ける

要支援1・2 要介護1~5

特定施設入居者生活介護(介護予防特定施設入居者生活介護)

「特定施設」(入居者がそこで受ける介護サービスが介護保険の対象となる施設)と指定を受けた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。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【包括型(一般型)の場合】

要支援 1	183円	要介護 3	679円
要支援 2	313円	要介護 4	744円
要介護 1	542円	要介護 5	813円
要介護 2	609円		

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

自宅から移り住んで利用する

地域の小規模な有料老人ホームなどでサービスを受ける

要介護1~5 地域密着型サービス

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「特定施設」(入居者がそこで受ける介護サービスが介護保険の対象となる施設)と指定を受けた有料老人ホームに入居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 1	546円	要介護 4	750円
要介護 2	614円	要介護 5	820円
要介護 3	685円		

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

認知症の方が施設で共同生活を送る

要支援2 要介護1~5 地域密着型サービス

認知症対応型共同生活介護【グループホーム】
(介護予防認知症対応型共同生活介護)

認知症と診断された方が共同で生活しながら、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 2	749円	要介護 3	812円
要介護 1	753円	要介護 4	828円
要介護 2	788円	要介護 5	845円

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

介護サービスの苦情・相談があるときは…

介護(予防)サービスを利用して、困ったことや相談したいことがあったら、早めに事業者と話して解決するようにしましょう。介護保険の介護サービスを利用する方は、利用する居宅介護支援事業者等のケアマネジャーに、介護予防サービスを利用する方は、地域包括支援センターのケアマネジャー等に相談してみましょう。

それでも改善されない場合には

市の介護保険課へご相談ください。また、都道府県単位で設置されている国民健康保険団体連合会へ申し立てることもできます。

福岡県国民健康保険団体連合会 事業部介護保険課(介護サービス相談窓口)
☎092-642-7859

サービスの種類と費用

②介護保険施設で受けるサービス

下記の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

要介護3~5

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、自宅では介護が困難な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日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 ユニット型個室の多床室	従来型個室	多床室
要介護3	815円	732円	732円
要介護4	886円	802円	802円
要介護5	955円	871円	871円

サービスの種類と費用

介護保険施設に移り住む

介護やりハビリが中心の施設

要介護1~5

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、リハビリを受けられます。

1日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 ユニット型個室の多床室	従来型個室	多床室
要介護1	802円	717円	793円
要介護2	848円	763円	843円
要介護3	913円	828円	908円
要介護4	968円	883円	961円
要介護5	1,018円	932円	1,012円

長期療養の機能を備えた施設

要介護1~5

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日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 ユニット型個室の多床室	従来型個室	多床室
要介護1	850円	721円	833円
要介護2	960円	832円	943円
要介護3	1,199円	1,070円	1,182円
要介護4	1,300円	1,172円	1,283円
要介護5	1,392円	1,263円	1,375円

地域の小規模な介護老人福祉施設でサービスを受ける

要介護3~5 地域密着型サービス

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	828円	745円	745円
要介護4	901円	817円	817円
要介護5	971円	887円	887円

※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。
(従来型個室、多床室、ユニット型個室などの違いについて▶21ページ参照)

●施設サービスを利用したときの費用

施設サービス費の自己負担分(1~3割)に加え、居住費・食費・日常生活費を支払います。

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

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。実際の利用負担は施設と利用者との契約により決まります。

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	ユニット型個室の多床室	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(地域密着型含む)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。

●所得が低い方は、居住費と食費の負担が軽くなります

申請が必要です。自己負担限度額の適用を受けるには、市へ申請し、認定を受けてください。

所得が低い方に対しては、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。※通所サービスにおける食費負担は除く

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	所得の状況	預貯金等の資産 ^{※1} の状況	居住費(滞在費)				食費 施設 ^{※3}
			ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室 ^{※2}	多床室	
1	生活保護受給者の方等	要件なし	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円
	世帯全員 ^{※1} が住民税非課税 高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					
2	年金収入額+その他の合計所得金額が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	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	年金収入額+その他の合計所得金額が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]

変更ポイント
居住費の限度額が変更。(令和6年8月から)

利用者負担段階	所得の状況	預貯金等の資産 ^{※1} の状況	居住費(滞在費)				食費 施設 ^{※3}
			ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室 ^{※2}	多床室	
1	生活保護受給者の方等	要件なし	880円	550円	550円 (380円)	0円	300円
	世帯全員 ^{※1} が住民税非課税 高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					
2	年金収入額+その他の合計所得金額が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	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	年金収入額+その他の合計所得金額が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]

※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)も判断材料となります。
※2 ()内の金額は、介護老人福祉施設(地域密着型含む)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。
※3 []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額。
* 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。

サービスの種類と費用

③生活環境を整えるサービス



生活する環境を整える

サービスの種類と費用

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	
	要介護1	2・3	4・5	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	○	○	○	○
・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。

・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金額が設定されています。
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により、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

要支援1・2 要介護1～5

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)



指定事業者から購入しましょう。

指定を受けていない事業者から購入すると、介護保険の対象になりません。

●手続きの流れ【償還払い(後から払い戻される)の場合】

支払い	●購入費を事業者にいったん全額支払います。
申請	●市の窓口で支給申請のための書類(支給申請書・領収書等)を提出します。
払い戻し	●介護保険の対象であると認められた場合、購入費の7～9割が支給されます。



生活する環境を整える

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

要支援1・2 要介護1～5 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、同一住宅で1人につき対象費用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)

●ケアマネジャーなどと事前に相談し、専門的所見に基づき、改修を必要と判断された自宅(住民票上の住所)における日常生活での必要な工事に限られます。



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
 - 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。

対象費用／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。
※引越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。

注意

病院や施設に入院、入所中でも退院・退所が確実で、在宅生活に備えて住宅改修が必要な場合は申請できます。ただし、退院・退所できなかった場合は、給付されません。

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。



●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	●ケアマネジャーや市の窓口等に相談します。
事前申請	●工事を始める前に、市の窓口に必要な書類を提出します。 【申請書類の例】・承認申請書 ・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
	●市から承認が下りてから着工します。
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	●市の窓口で支給申請のための書類を提出します。 【申請書類の例】・支給申請書 ・改修後の写真(日付入り) ・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。

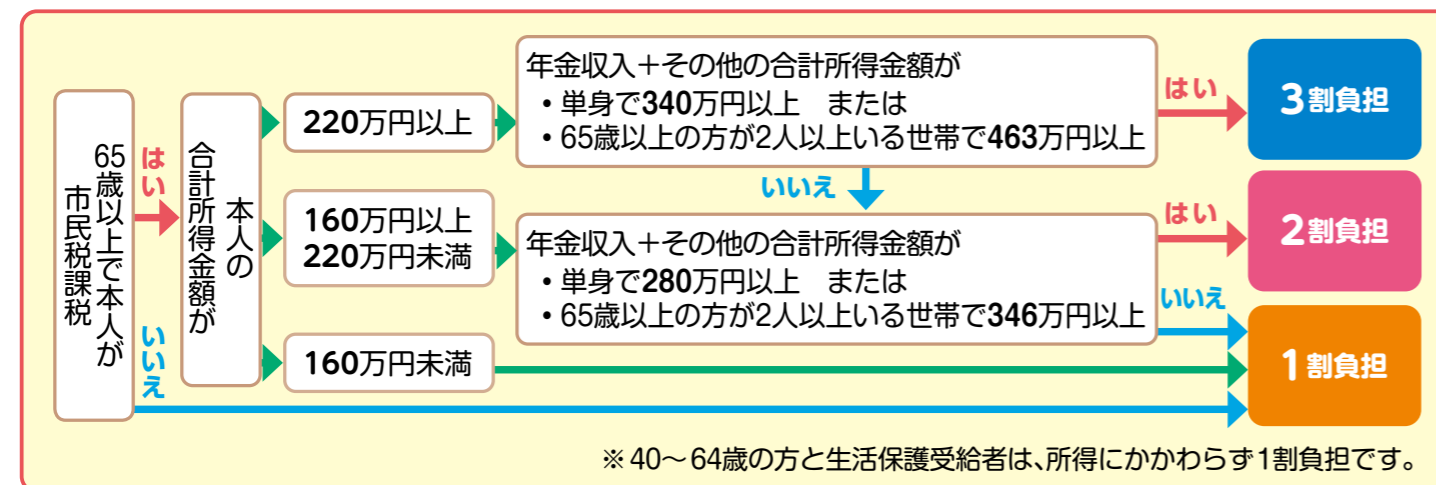
サービスの種類と費用

自己負担割合と負担の軽減

介護保険の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。自己負担が高額になったとき等に負担を軽減するしくみがあります。

● 介護保険サービスの自己負担割合と判定基準

介護保険サービスの自己負担割合は、所得の状況などによって、1割、2割、3割のいずれかになります。



● 介護保険サービスは1～3割の自己負担で利用できます

介護保険のサービスは、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。

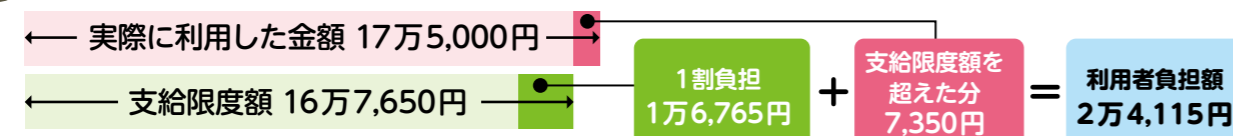
■ サービスの支給限度額(1カ月)のめやす

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	5万 320円	5,032円	1万 64円	1万5,096円
要支援1	5万 320円	5,032円	1万 64円	1万5,096円
要支援2	10万5,310円	1万 531円	2万1,062円	3万1,593円
要介護1	16万7,650円	1万6,765円	3万3,530円	5万 295円
要介護2	19万7,050円	1万9,705円	3万9,410円	5万9,115円
要介護3	27万 480円	2万7,048円	5万4,096円	8万1,144円
要介護4	30万9,380円	3万 938円	6万1,876円	9万2,814円
要介護5	36万2,170円	3万6,217円	7万2,434円	10万8,651円

支給限度額の範囲内でサービスを利用した場合は、1～3割の自己負担となります。支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分が全額自己負担となります。



例 要介護1(1割負担)の方が、17万5,000円分のサービスを利用した場合の自己負担額は



■ 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
- ・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。

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。
- 同じ世帯にサービス利用者が複数いる場合は、全員の利用者負担を合計します。

自己負担の限度額(月額)

区分	限度額
課税所得690万円以上の方	140,100円(世帯)
課税所得380万円以上690万円未満の方	93,000円(世帯)
住民税課税世帯で課税所得380万円未満の方	44,400円(世帯)
世帯全員が住民税非課税	24,600円(世帯)
・高齢福祉年金受給者の方	24,600円(世帯)
・課税年金収入額+その他の合計所得金額が80万円以下の方等	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。
- 計算期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間。

医療と介護の自己負担合算後の限度額(年額)

70歳未満の方

区分	限度額
※1 基準総所得額 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
住民税非課税世帯	34万円

70歳以上の方※2

区分	限度額
課税所得 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(住民税課税世帯の方)	56万円
低所得者(住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

※1 基準総所得額=前年の総所得金額等-基礎控除。

※2 後期高齢者医療制度の対象者も含まれます。

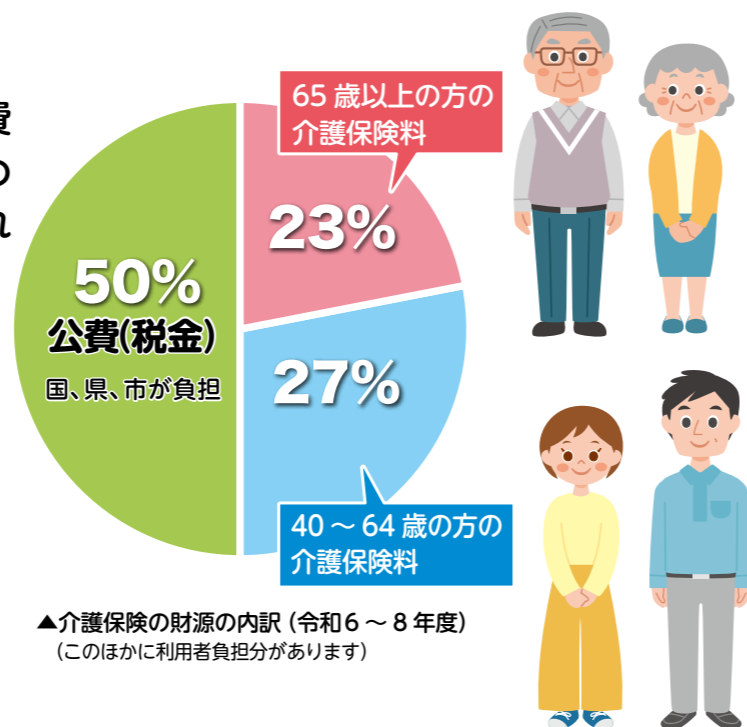
低所得の障がい者の方のための負担軽減

以下のすべての要件を満たした方が障がい福祉サービスに相当するサービスを介護保険で利用する場合、償還払いにより、利用者負担分が軽減されます。

- 【要件】
- ① 介護保険サービスに相当する障がい福祉サービス(居宅介護、生活介護等)に係る支給決定を65歳に達する前に5年間引き続き受けていた方
 - ② 障がい福祉サービスに相当する介護保険サービス(訪問介護、通所介護等)を利用する方
 - ③ 障害支援区分2以上であった方
 - ④ 住民税非課税者または生活保護世帯の方
 - ⑤ 65歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていない方
- ※対象者には個別にご案内する予定です。

社会全体で介護保険を支えています

介護保険は、国や県、市が負担する「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。



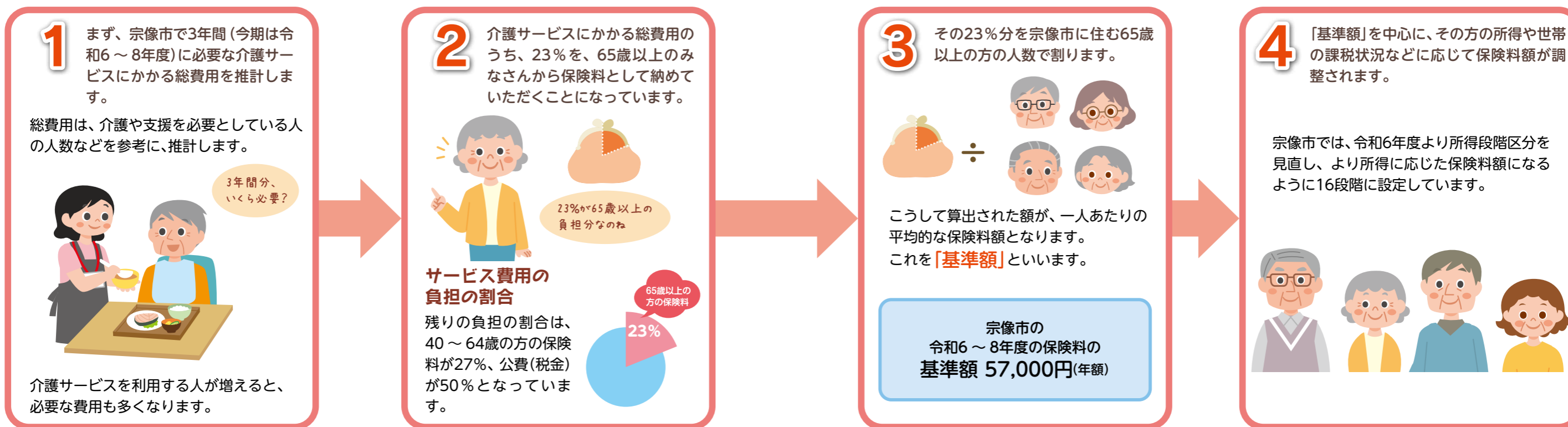
40～64歳の方の保険料

40～64歳の方(第2号被保険者)の保険料は、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。

	決め方	納め方
国民健康保険に加入している方 	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。
職場の健康保険に加入している方 	健康保険組合、共済組合など、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保険料を納める必要はありません。

65歳以上の方の保険料

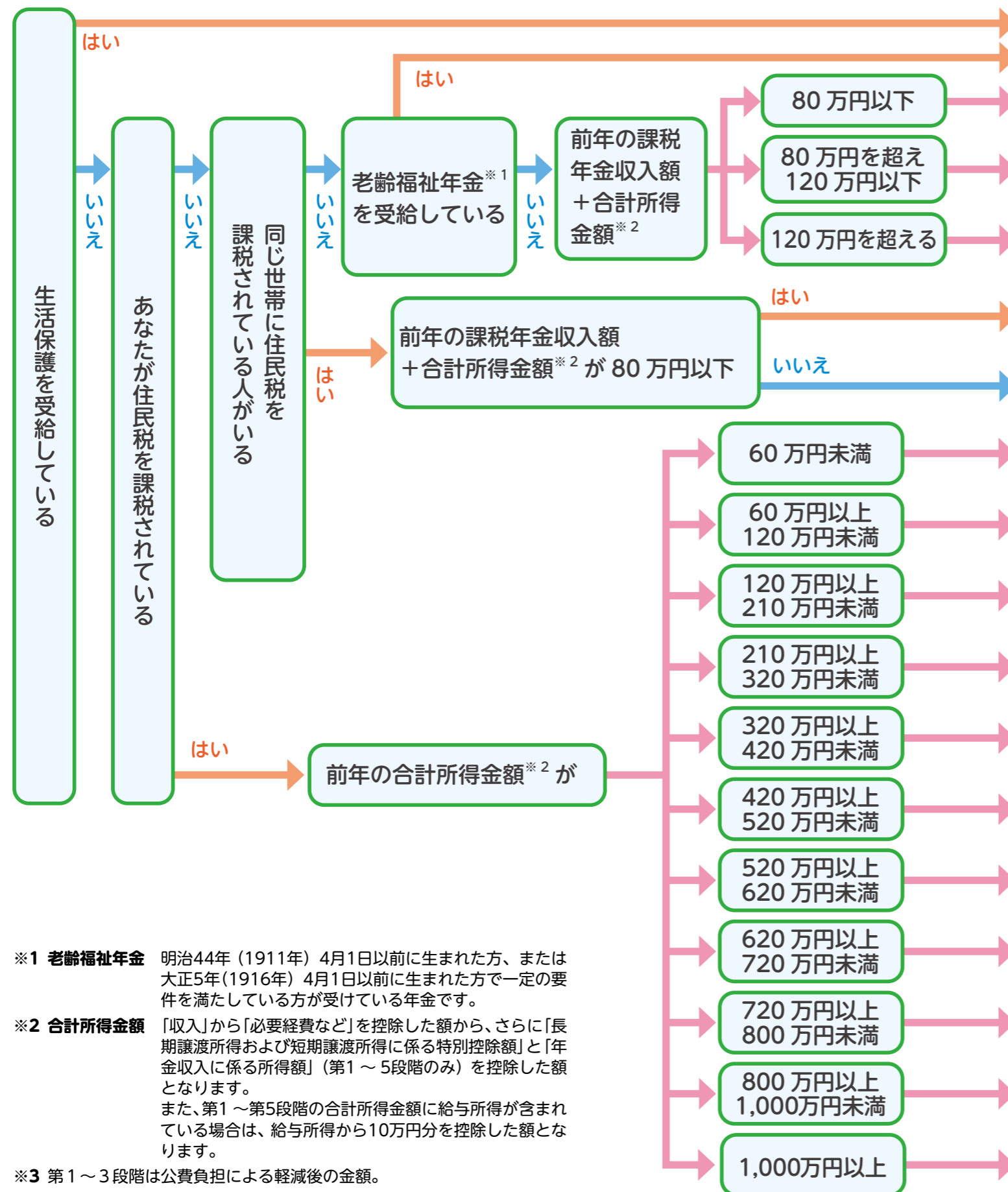
65歳以上の方の保険料額は、市で必要な介護保険の費用から算出された「基準額」をもとに、その方の所得や世帯の課税状況に応じて決められます。



介護保険料の決め方・納め方

社会全体で介護保険を支えています

65歳以上の方の保険料 あなたの保険料は？



所得段階	対象となる方	保険料の調整率	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、世帯全員が住民税非課税の方 ●世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額 ^{※2} の合計が80万円以下の方	基準額 × 0.285	16,240円 ^{※3}
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、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120万円以下の方	基準額 × 0.435	24,790円 ^{※3}
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	基準額 × 0.685	39,040円 ^{※3}
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額 × 0.90	51,300円
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、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	57,000円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が60万円未満の方	基準額 × 1.10	62,700円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が60万円以上120万円未満の方	基準額 × 1.20	68,400円
第8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	74,100円
第9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	85,500円
第10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420万円未満の方	基準額 × 1.70	96,900円
第11段階	本人が住民税課税で、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 × 1.80	102,600円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 × 1.90	108,300円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 × 2.00	114,000円
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上800万円未満の方	基準額 × 2.10	119,700円
第15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 × 2.30	131,100円
第16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 × 2.50	142,500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」を控除した額から、さらに「長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除額」と「年金収入に係る所得額」(第1～5段階のみ)を控除した額となります。また、第1～第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10万円分を控除した額となります。

※3 第1～3段階は公費負担による軽減後の金額。

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

65歳以上の方の保険料の納め方

納め方は受給している年金*の額によって2通りに分かります。法律で定められているため、納める方法を個人で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。

年金が年額**18万円以上**の方

→年金から**【天引き】**になります（特別徴収）

- 保険料の年額が、年金の支払い月に年6回に分けて天引きになります。

年金の支払い月に天引きされます

4月 6月 8月 10月 12月 2月

❗「特別徴収」対象の方でも、一時的に納付書で納める場合があります。

- 年度途中で保険料が増額になった

→ 増額分を納付書で納めます。

- 年度途中で65歳になった
- 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
- 年度途中で他の市区町村から転入した
- 保険料が減額になった
- 年金が一時差し止めになった など

→ 原則、特別徴収の対象者として把握される月のおおむね6カ月後から天引きになります。

それまでは、納付書で納めます。



年金が年額**18万円未満**の方など

→ **【納付書】**や**【口座振替】**で各自納めます（普通徴収）

- 市から送られてくる納付書により、取り扱い金融機関などで納めます。

コンビニエンスストアやスマートフォンアプリでも納付いただけます

忙しい方、なかなか外出ができない方は、**介護保険料の口座振替が便利です。**



口座振替が便利ね



手続き

金融機関で申込み

「口座振替依頼書」を取引金融機関に提出

市役所（収納課）で申込み*

キャッシュカードで口座登録

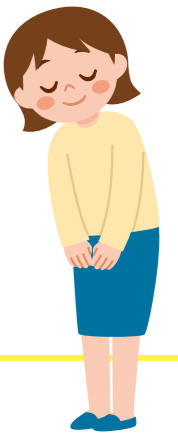
WEBで申込み*

「宗像市WEB口座振替受付サービス」で検索

*申込みできる金融機関が限られます。詳しくは市の介護保険課にお問い合わせください。

保険料を滞納すると？

特別な事情がないのに、保険料の滞納が続く場合、未納期間に応じて給付が一時差し止めになったり、本来1～3割である利用者負担が4割になったりする等の措置がとられます。保険料は必ずお納めください。



納期限を過ぎると

督促が行われます。滞納処分を受けることがあります。

【1年間滞納した場合】

- サービス利用時の支払い方法の変更（償還払いへの変更）

サービスを利用したとき、いったん利用料の全額を自己負担しなければなりません。（7～9割相当分は申請により市から払い戻されます。）

【1年6カ月間滞納した場合】

- 保険給付の一時差し止め
- 差し止め額から滞納保険料を控除

サービスを利用したとき、いったん利用料の全額を自己負担しなければなりません。また、申請により市から払い戻されるはずの給付費（7～9割相当分）の一部または全部を一時的に差し止めるなどの措置がとられます。なお滞納が続く場合は、差し止められた額から保険料が差し引かれる場合もあります。

【2年以上滞納した場合】

- 利用者負担の引き上げ
- 高額介護サービス費等の支給停止

介護保険料の未納期間に応じて、本来1～3割である利用者負担が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。

*このほか、保険料の滞納がある場合は、介護予防・日常生活支援総合事業の利用が制限されます。

困ったときは

介護保険の窓口へ...

災害や扶養者の方の失業などで、保険料を納めることが難しい場合は、保険料の減免や猶予が受けられる場合もあります。困ったときは、お早めに市の介護保険課にご相談ください。



自分らしい生活続けるために

介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業を合わせて「総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）」と呼びます。総合事業は、高齢者が安心して自立した日常生活を送るための支援をすることなどを目的としています。地域の実情に応じた多様なサービスの提供が期待されています。

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、高齢者がお住まいの地区を担当する地域包括支援センタ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。



一般
高齢者

要支援1・2の方
(要介護認定によって認定される)

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等によって判断される)

地域包括支援センターの職員とケアプラン（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）を相談しながら作成し、サービスを利用します。

介護予防サービス

総合事業（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 ②通所型サービス ③生活支援サービス

一般介護予防事業

（すべての高齢者が対象）

介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、利用者のニーズにこたえられるよう、生活支援などの多様なサービスが提供されることが期待されています。ニーズにあったさまざまなサービスを提供するためには、既存の事業者だけでなく、住民によるボランティアやNPO、民間企業などが参加することが必要になってきます。

- 対象者
- ①要支援1・2の方
 - ②基本チェックリスト等により介護予防・生活支援サービス事業対象者となった方（要支援に相当する方を想定しています）

■訪問型サービス

従前相当訪問サービス	訪問型サービスA	訪問型サービスB	訪問型サービスC
訪問介護員が自宅を訪問し、身体介護や生活援助を行います。	訪問介護員等が生活援助を行います。 (例:掃除、洗濯、買い物、調理等)	住民が主体となって自主活動として生活援助を行います。(例:買い物代行、ゴミ出し、電球替え等) (令和6年3月現在、未実施)	専門職が居宅を訪問し、3～6カ月の短期間で相談や指導を行います。
■利用者負担のめやす※ 週1回程度 1,176円/月	■利用者負担のめやす※ 1回 217円	■利用者負担は、各団体の設定によります。	■利用者負担なし

※利用者負担は、1割のめやすです。



■通所型サービス

従前相当通所サービス	通所型サービスA	通所型サービスB	通所型サービスC
生活機能の向上のための機能訓練など、介護保険の通所介護同様のサービスです。	ミニデイサービスや運動・レクリエーションを行います。	体操、運動等の活動など、住民の自主的な通いの場です。(令和6年3月現在、未実施)	3～6カ月間の短期間で、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを行います。
■利用者負担のめやす※ 週1回程度 1,798円/月	■利用者負担のめやす※ 1回 344円		■利用者負担のめやす※ 1回 580円

※利用者負担は、1割のめやすです。食費は別途負担となります。



■生活支援サービス・介護予防ケアマネジメント

生活支援サービス	介護予防ケアマネジメント
栄養改善を目的とした配食や一人暮らしの高齢者等の見守りなど。	新しい総合事業によるサービスが適切に提供できるよう、ケアプランの作成を行います。



一般介護予防事業

各種事業に参加する人を増やすとともに、通いの場が増えていくような地域づくりを進めています。リハビリの専門職等が住民主体の通いの場などに関わることで介護予防のための人材を育てるとともに、活動内容の充実を支援しています。

対象者 65歳以上(第1号被保険者)のすべての方、およびその支援のための活動に関わる方。

事業名	内容
介護予防のための運動教室 (地域介護予防活動支援事業)	身近な住民の方が主催者となり、定期的で開催している住民主体の運動教室です。運動の専門家を講師に呼んで、介護予防のための運動を行います。詳細は、健康課（0940-36-1187）までお問い合わせください。
介護予防 いきいきふれあいサロン (地域介護予防活動支援事業)	地域福祉会等が実施する仲間づくり・生きがいづくりのためのサロンです。運動や栄養改善、口腔ケア、レクリエーションなど多様な内容で、介護予防も含めて地域で開催されています。
一般介護予防事業 評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況などの検証を行い、総合事業の事業評価を行います。
地域リハビリテーション 活動支援事業	訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場などにリハビリの専門職を派遣し、より効果的な介護予防の取り組みができるよう支援します。

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

一人暮らしの方や高齢者世帯が増えるのにとともに、生活の支援を必要とする方が増えています。市は、多様な生活支援・介護予防サービスを提供できるような地域づくりを進めています。具体的には、ボランティア等の生活支援の担い手の養成や、地域の資源の開発やネットワーク化を行う「地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）」の配置をします。

ボランティアやサービスを提供する側には、高齢者を含む地域住民の参加が期待されています。

社会的な役割を持つことは、生きがいにもなるし、自然と介護予防にもなりますね。



生活支援・介護予防サービス

- ニーズに合った多様なサービス（住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス）
- 地域サロン、見守り、安否確認、外出支援、買い物、調理、掃除、介護者支援 など

生活支援の担い手としての社会参加

高齢者の社会参加

- 現役時代の能力を活かした活動
- 興味関心がある活動
- 新たにチャレンジする活動
- 一般就労、起業、趣味活動、地域活動、ボランティア活動 など

基本チェックリストで生活機能をチェックしてみましょう

No.	質問	回答(どちらかに○)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	はい	いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ
7	椅子に座った状態から何にもつかまらずに立ち上がっていますか	はい	いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい	いいえ
11	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ
12	身長 cm / 体重 kg (BMI=)*		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	いいえ
14	お茶や汁物などでむせることがありますか	はい	いいえ
15	口の渇きが気になりますか	はい	いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	はい	いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい	いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい	いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい	いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい	いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	はい	いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	はい	いいえ

* BMI = 体重 (Kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) が 18.5 未満の場合に該当とする。

チェックした結果、不安や心配なことがあれば、お住まいの地区を担当する地域包括支援センターや主治医などに一度相談してみましょう。



在宅療養とは？

慢性の疾患を抱えていて通院がむずかしい患者さんが、入院や施設への入所をせずに、自宅で医療や介護サービスを受けながら生活することをいいます。

「こんなとき」～どこで、誰と、どのように過ごしていきたいですか？～

- 病気やけがで入院し、手術や治療が終わり家に帰っていいことになりましたが、以前のようには動けなくなってしまい、いろいろな手助けが必要になりました。
- ガンなど重篤な病気で、病院での治療を続けていましたが、治療のためだけの毎日を病院で過ごし続けるのではなく、今後は痛みなどを緩和しながら、自宅で自分らしい生き方をしようと決めました。
- 年齢とともに足腰が弱り、外へ出ることができなくなりました。かかりつけ医のところへ通うのもできなくなってしまいました。

在宅療養で“できる”

● 住み慣れたわが家で暮らし続けながら、必要な医療や介護サービスを自宅で受けることができる。

● 自分の時間や家族との時間を大切にできる。



● ペットとも一緒に暮らせるなど、生活リズムを自由にできる。



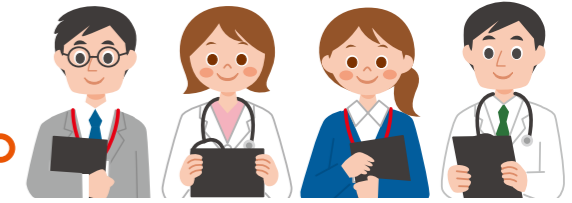
● 住み慣れたわが家で最期のときを迎えることができる。

どこに？誰に？相談する？



- ◆ かかりつけ医
- ◆ かかりつけの病院や入院中の病院の相談室
- ◆ 担当のケアマネジャー
- ◆ お住まいの地区を担当する地域包括支援センター
- ◆ 宗像医師会在宅医療連携拠点事業室(むーみんネット)

チームで在宅の療養生活を支えます。



宗像市・福津市では、宗像医師会に委託して「在宅医療・介護連携推進事業」を実施しています。この事業は、医療分野や介護分野の専門職の人たちが連携をとりながら、在宅での療養生活を切れ目なく支えていくための取り組みを推進していくものです。



地域の情報を集約し、医療・福祉資源の把握と情報発信をします

宗像市・福津市 医療・介護情報はこちら▶



QRコード

多職種連携を推進し、研修会や事例検討会を開催します

多職種間での情報共有をおこないます

地域住民へ在宅医療についての普及・啓発活動をおこないます

- パンフレット・チラシ等を活用したPR活動
- 住民向けシンポジウムや講演会の開催

在宅医療や介護について、相談をお受けしております

お問い合わせ先



事業日時/月～金曜日(土・日・祝日休み)
8:30～17:15

TEL.0940-37-5020 FAX.0940-37-5021

〒811-3431 宗像市田熊5丁目5-1
宗像医師会 在宅総合支援センター 2F

<URL> <http://www.mumin-net.jp/>
<E-mail> mumin-net@munakata-med-hp.gr.jp

介護保険 Q & A



Q 介護保険には、加入しなくてもいいのですか？

A 40歳以上のすべての方が加入します。また加入は自動的に行われ、手続きは必要ありません。介護保険制度は、高齢者などの介護を社会全体で支え合う仕組みとして創設されました。介護サービスを利用する、利用しないにかかわらず、40歳以上のすべての方が加入することになります。

Q サービスを利用していないのですが、納めた保険料は返してもらえますか？

A 医療保険と同様に、保険料をお返しすることはありません。介護保険料は、介護サービス費をまかなう大切な財源になっています。介護保険は、助け合いの精神に基づく社会のしくみです。どうかご理解ください。

Q 交通事故が原因で介護が必要となった場合、介護サービスは利用できますか？

A 65歳以上(第1号被保険者)の方は、介護が必要となった原因を問わず、要介護認定を受ければ介護サービスを利用できます。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(第2号被保険者)の方は、特定疾病を原因として介護が必要となり、要介護認定を受けたのみが介護サービスを利用できます。

Q 認定の申請をしましたが、結果が出る前にサービスは利用できますか？

A 暫定プランによりサービスを利用できます。ただし、認定結果によっては非該当になる場合や介護保険で利用できるサービスの支給限度額が変わる場合がありますので、ケアマネジャーとよく相談し、サービスを利用してください。

Q 現在入院中ですが、認定の申請をすることはできますか？

A 退院後に在宅で介護保険サービスを利用する場合、または、介護保険施設への入所を希望する場合は申請できます。要介護認定は、病状が安定していることが前提となりますので、安定してから申請してください。

Q 本人の状態が変化した場合、認定結果を変更してもらうことはできますか？

A 介護の必要な度合いが変わった場合などには、要介護度の区分変更申請ができます。

Q 施設に入所するにはどうすればいいのですか？

A 施設への入所を希望する場合は、施設に直接お申し込みください。入所の順番は「介護の必要性の高い方を優先する」という考え方に基づいて決められています。

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、自立した生活を続けていけるよう総合的に支援します。

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



消費者被害などへの対応、成年後見制度の利用支援や、高齢者の虐待防止や早期発見・早期対応などについて、関係機関と連携して皆さんを支援します。

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、地域のさまざまな機関・専門家や地域の人たちと連携・協力して、関係者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。

