

日置市介護保険パンフレット「みんな笑顔で介護保険」の変更箇所について

令和7年の介護保険法施行令の一部改正に伴い、パンフレットの内容に一部変更がありましたので、こちらの内容に読み替えてご覧ください。(左欄:変更前 右欄:変更後)
 ※また、これに伴い、あわせて一部の内容の修正を行った箇所についても記載しています。

【令和7年介護保険法施行令の改正】

令和6年に支給される高齢基礎年金(満額)が80万円を超えることを踏まえ、高齢基礎年金満額受給者の保険料負担に影響が出ないよう、令和7年4月1日より、介護保険の標準段階の第1段階及び第4段階の所得基準の一部について、80万円から80万9千円に基準所得金額を見直すことになりました。

【「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」の一部改正】

令和6年4月1日より「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」の一部改正に伴い、事業の名称が変更されました。(事業内容についてはこれまでと同一です。)

- | | | |
|----------------------|---|-------------|
| ● 介護予防・生活支援サービス事業 | ➔ | サービス・活動事業 |
| ● 介護予防・生活支援サービス事業対象者 | ➔ | 事業対象者 |
| ● その他の生活支援サービス | ➔ | その他生活支援サービス |

P.6 介護保険料

(令和7年4月1日から施行)

介護保険料の決まり方 (令和6～8年度)	80万円以下	➔	80万9千円以下
	80万円超120万円以下	➔	80万9千円超120万円以下
	80万円超	➔	80万9千円超

P.7 介護保険料

(令和7年4月1日から施行)

第1段階 (「対象者」欄)	●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が <u>80万円</u> 以下の人	➔	●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が <u>80万9千円</u> 以下の人
第2段階 (「対象者」欄)	●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が <u>80万円</u> 超120万円以下の人	➔	●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が <u>80万9千円</u> 超120万円以下の人
第4段階 (「対象者」欄)	●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、前年の合計所得金額+課税年金収入額が <u>80万円</u> 以下の人	➔	●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、前年の合計所得金額+課税年金収入額が <u>80万9千円</u> 以下の人
第5段階 (「対象者」欄)	●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、前年の合計所得金額+課税年金収入額が <u>80万円</u> 超の人	➔	●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、前年の合計所得金額+課税年金収入額が <u>80万9千円</u> 超の人

P.10 サービス利用の手順

(令和6年度から)

(「①相談します」欄、 「②基本チェックリストを受け付け」)	介護予防・生活支援サービス事業	➔	サービス・活動事業
申請に必要なもの (「②申請します」欄)	●健康保険被保険者証 (第2号被保険者の場合)	➔	●医療保険の資格が確認できるもの(資格確認書、資格情報のお知らせ等)
(「②基本チェックリストを受け付け」欄)	介護予防・生活支援サービス事業対象者	➔	事業対象者

P.12 サービス利用の手順

(令和6年度から)

(「⑤認定結果が通知されます」欄)	介護予防・生活支援サービス事業	➔	サービス・活動事業
	介護予防・生活支援サービス事業対象者	➔	事業対象者

P.13 サービス利用の手順

(令和6年度から)

「要支援1、要支援2」欄、 「非該当」欄	介護予防・生活支援サービス事業	➔	サービス・活動事業
「非該当」欄	介護予防・生活支援サービス事業対象者	➔	事業対象者

P.15 要介護1～5の人(介護サービス)

(令和7年8月1日利用分から)

■利用者負担が高額になったとき ●介護保険のみ高額になったとき(表)			
○住民税世帯非課税等 (利用者負担段階区分)欄	●課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が <u>80万円</u> 以下の人	➔	●税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が <u>80万9千円</u> 以下の人

P.19 要介護1～5の人(介護サービス)

(令和7年8月1日利用分から)

低所得の人が施設を利用した場合の居住費・食費の負担限度額 ○負担限度額(1日あたり)(表)			
第2段階 (「利用者負担段階」欄)	本人および世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所得金額が <u>80万円</u> 以下の人	➔	本人および世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所得金額が <u>80万9千円</u> 以下の人
第3段階① (「利用者負担段階」欄)	本人および世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所得金額が <u>80万円</u> 超120万円以下の人	➔	本人および世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所得金額が <u>80万9千円</u> 超120万円以下の人

P.20 要支援1・2の人<介護予防サービス>

(令和6年度から)

「①地域包括支援センターから連絡があります。」欄、 「④介護予防・生活支援サービス事業を利用」欄、※欄	介護予防・生活支援サービス事業	➔	サービス・活動事業
--	-----------------	---	-----------

P.21 要支援1～2の人<介護予防サービス>

(令和7年8月1日利用分から)

■利用者負担が高額になったとき ●介護保険のみ高額になったとき(表)			
○住民税世帯非課税等 (利用者負担段階区分)欄	●課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が <u>80万円</u> 以下の人	➔	●課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が <u>80万9千円</u> 以下の人

P.22 要支援1・2の人<介護予防サービス>

(令和6年度から)

介護予防サービス	介護予防・生活支援サービス事業	➔	サービス・活動事業
----------	-----------------	---	-----------

P.30～31 介護予防の取り組み

(令和6年度から)

ページ内各箇所	介護予防・生活支援サービス事業	➔	サービス・活動事業
	介護予防・生活支援サービス事業対象者	➔	事業対象者
	その他の生活支援サービス	➔	その他生活支援サービス

みんな笑顔で 介護保険

第9期(令和6年度から令和8年度)

利用
ガイド



介護保険制度の
しくみを動画で
説明しています。



パソコンやスマート
フォンから市内の
サービス事業者が
検索できます。



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



介護保険のしくみ

介護保険料

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、住宅改修

介護予防の取り組み



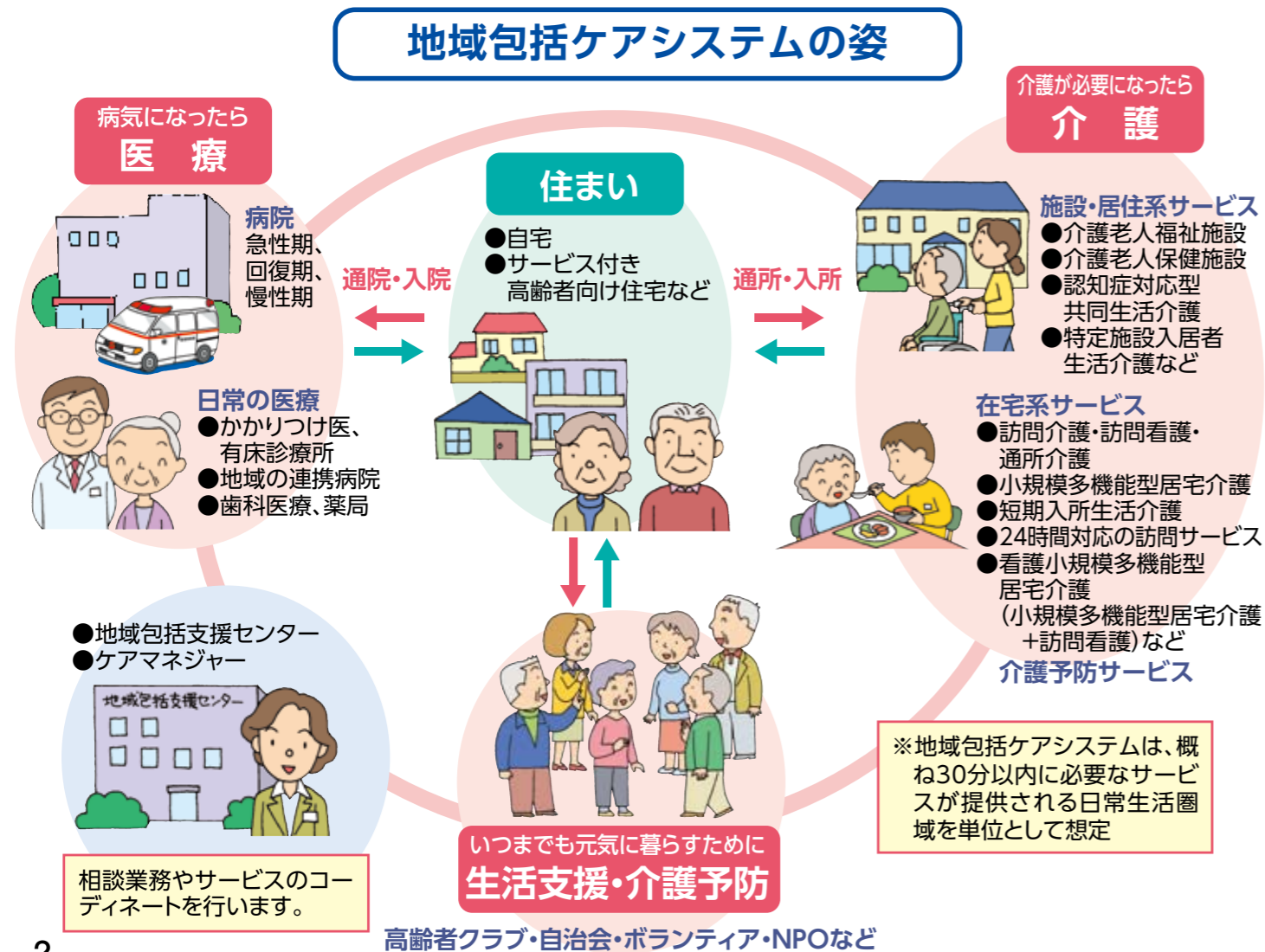
～いつまでも このまち この家で自立した生活ができるように～

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

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

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

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



も く じ

介護保険のしくみ

・みんなで支えあう制度です……………4

介護保険料

・65歳以上の人の介護保険料……………6
 ・40～64歳の人の介護保険料……………9

サービス利用の手順

・サービスを利用するまでの流れ……………10

要介護1～5の人〈介護サービス〉

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

要支援1・2の人〈介護予防サービス〉

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

地域密着型サービス

・住み慣れた地域で生活するために……………26

福祉用具貸与・購入、住宅改修

・生活する環境を整えるサービス……………28

介護予防の取り組み

・介護予防・日常生活支援総合事業……………30

介護保険のしくみ

介護保険料

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、住宅改修

介護予防の取り組み

みんなで支えあう制度です

介護保険制度は、日置市が保険者となって運営しています。40歳以上のみなさんは、加入者（被保険者）となって介護保険料を納め、介護が必要となったときには、費用の一部を支払ってサービスを利用できるしくみです。

日置市（保険者）

介護保険制度の運営は、日置市が行います。

- 制度を運営します。
- 要介護認定を行います。
- 介護保険被保険者証を交付します。
- 介護保険負担割合証を交付します。
- サービスを確保・整備します。



地域包括支援センター

介護予防や地域の総合的な相談の拠点として、設置されています。

- 介護予防ケアマネジメント
- 総合的な相談・支援
- 権利擁護、虐待の早期発見・防止
- ケアマネジャーへの支援

サービス事業者

利用者に合ったサービスを提供します。



- 指定を受けた社会福祉法人、医療法人、民間企業、非営利組織などが、サービスを提供します。

● 要介護認定の申請

● 介護保険料の納付

● 要介護認定

● 介護保険被保険者証の交付

● 介護保険負担割合証の交付



● 介護報酬の支払い

● サービスの提供

● サービス利用料の支払い

介護保険に加入する人（被保険者）

介護や支援が必要と認められたら、介護保険のサービスが利用できます。

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



第1号被保険者 65歳以上の人

サービスを利用できる人

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



第2号被保険者 40歳以上65歳未満の人 (医療保険に加入している人)

サービスを利用できる人

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

特定疾病

- | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| ● がん
(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) | ● 骨折を伴う骨粗鬆症 | ● 脊柱管狭窄症 | ● 脳血管疾患 |
| ● 関節リウマチ | ● 初老期における認知症 | ● 早老症 | ● 閉塞性動脈硬化症 |
| ● 筋萎縮性側索硬化症 | ● 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症 | ● 多系統萎縮症 | ● 慢性閉塞性肺疾患 |
| ● 後縦靭帯骨化症 | ● よびパーキンソン病 | ● 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症 | ● 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |
| | ● 脊髄小脳変性症 | | |

■ 介護保険被保険者証が交付されます

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

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

■ 介護保険負担割合証が交付されます

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

- 有効期間は1年間（8月～翌年7月）です。

65歳以上の人の介護保険料

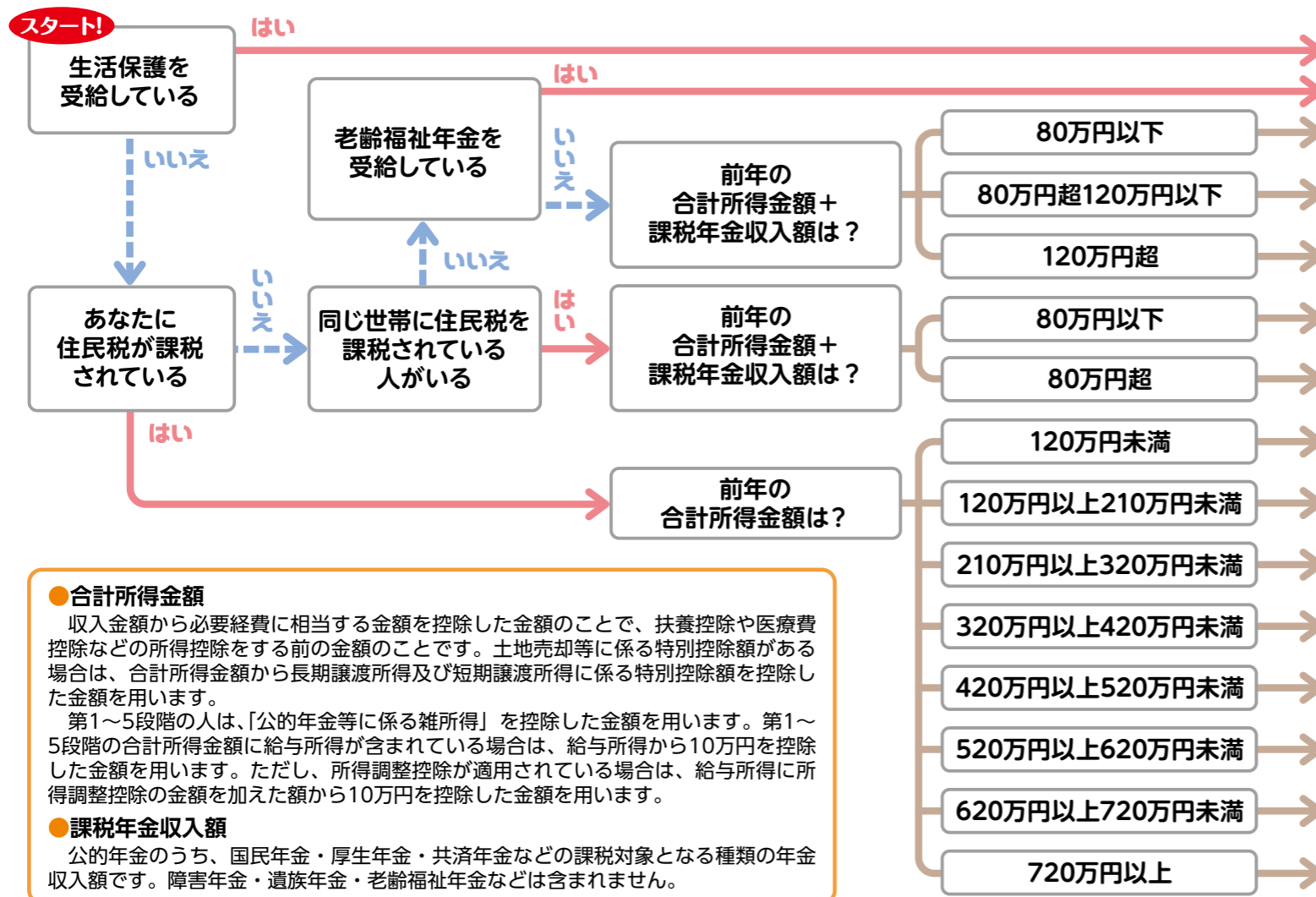
市区町村ごとに介護保険のサービスに必要な費用と65歳以上の人の数に応じて、介護保険料の「基準額」が決められます。市区町村によって費用や人数が異なるため、基準額も異なります。

介護保険料の基準額

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

介護保険料の決まり方(令和6～8年度)

※介護保険料は介護保険事業計画の見直しに応じて3年ごとに設定されます。



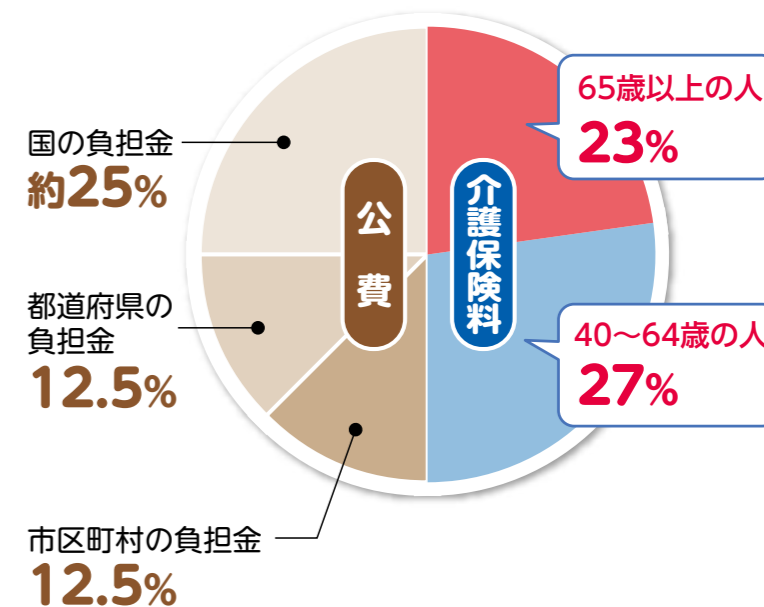
介護保険の財源(令和6～8年度)

65歳以上の人の負担分は、介護サービスにかかる費用の総額(利用者負担を除く)の23%と決められています。

みなさんが納める介護保険料は、介護保険を運営していくための大切な財源です。必要なときに必要な介護サービスを利用できるように、介護保険料は必ず納めましょう。

財源の半分が介護保険料です!

介護保険料は介護サービスの円滑な実施を確保するため、サービスに必要な費用に応じて3年ごとに見直されます。



令和6年4月から 介護保険料が決まりました。

基準額をもとに所得段階別の介護保険料が決まります

※第1～3段階は、公費による負担軽減が行われています。

所得段階	対象者	保険料率	月額保険料	年額保険料
第1段階	●生活保護を受けている人 ●世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人 ●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	基準額×0.285	1,730円	20,860円
第2段階	●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	基準額×0.485	2,950円	35,500円
第3段階	●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の人	基準額×0.685	4,170円	50,140円
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、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	基準額×0.9	5,490円	65,880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、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超の人	基準額×1.0	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120万円未満の人	基準額×1.2	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210万円未満の人	基準額×1.3	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320万円未満の人	基準額×1.5	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420万円未満の人	基準額×1.7	10,370円	124,440円
第10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520万円未満の人	基準額×1.8	10,980円	131,760円
第11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620万円未満の人	基準額×1.9	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620万円以上720万円未満の人	基準額×2.1	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720万円以上の人	基準額×2.2	13,420円	161,040円

※月額保険料については、年額保険料を12で割った額を端数調整(10円未満切捨て)後の額

介護保険料の納め方

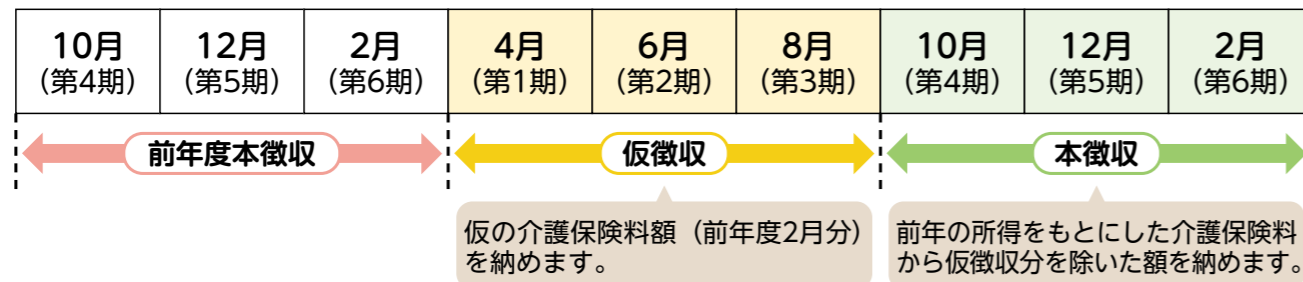
受給している年金額によって2種類に分かれます。65歳になった月（65歳の誕生日の前日が属する月※）の分から、原則として年金から納めます。

※年齢が加算されるのは、法律上、誕生日の前日になります。そのため、65歳の誕生日の前日がある月から第1号被保険者になります。

年金が年額18万円以上の人 年金から差し引かれます（特別徴収）

年金の定期支払い（年6回）の際に、介護保険料があらかじめ差し引かれます。老齢（退職）年金、遺族年金、障害年金が特別徴収の対象です。老齢福祉年金などは、年金からの差し引きの対象になりません。

●前年度から継続して特別徴収の人の介護保険料は、前年の所得などが確定する前の4・6・8月は仮に算定された介護保険料額を納付します（仮徴収）。10・12・2月は本年度の介護保険料を算出し、既に納めた仮徴収分の介護保険料を除いて調整された金額を納付します（本徴収）。



年金が年額18万円以上でも、次のような場合には一時的に納付書で納めることがあります。

- 年度途中で65歳になったとき
- 年度途中で介護保険料額や年金額が変更になったとき
- 年度途中で他の市区町村から転入したとき
- 年金が一時差し止めになったとき など

年金が年額18万円未満の人 納付書、口座振替で納付（普通徴収）

日置市から送付される納付書で、期日までに金融機関などを通じて納めます。

●普通徴収の納期▶4月・6月・8月・10月・12月・2月の6期

納め忘れのない
便利で確実な
**口座振替が
便利です**

- 介護保険料の納付書
- 預（貯）金通帳
- 通帳届出印

これらを持って日置市指定の金融機関で手続きをしてください。

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

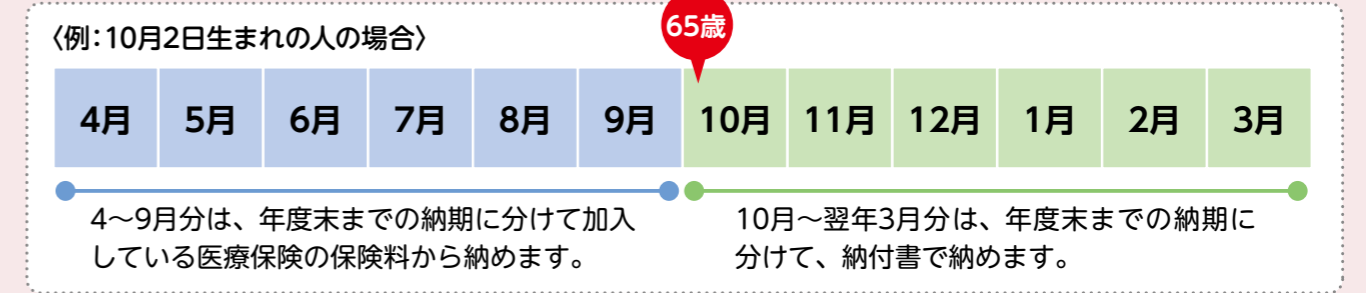
65歳になる年度の介護保険料について

65歳になった月（65歳の誕生日の前日がある月）から、第1号被保険者として介護保険料を納めます。



- 例** 10月1日生まれ → 9月分から
10月2日生まれ → 10月分から

- 64歳までの分
4月から、65歳になる月の前月までの分は、年度末までの納期に分けて、加入している医療保険の保険料（介護保険分）から納めます。
- 65歳からの分
65歳になった月から年度末までの分は、年度末までの納期に分けて、「介護保険料」として納付書で納めます。



介護保険料を納めないでいると

災害などの特別な事情がないのに介護保険料を滞納すると、督促や催告が行われ、延滞金などの支払いが発生する場合があります。さらに滞納が続くと、その期間に応じて次のような措置がとられます。災害や失業など、やむを得ない理由で介護保険料を納めることが難しくなったときは、減免等がある場合がありますので、お早めに担当窓口までご相談ください。

- 1年以上滞納すると（納期限から1年経過）
サービス費用の全額をいったん利用者が負担します。申請により後で保険給付分が支払われます。
- 1年6か月以上滞納すると（納期限から1年6か月経過）
費用の全額を利用者が負担し、申請後も保険給付の一部または全部が一時的に差し止めとなり、滞納している介護保険料に充てられることがあります。
- 2年以上滞納すると（納期限から2年経過）
サービスを利用するときの利用者負担が3割または4割※になったり、高額介護サービス費などが受けられなくなったりします。
※利用者負担の割合が3割の人が滞納した場合、4割に引き上げられます。

40～64歳の人（医療保険加入者）の介護保険料

介護保険料の決め方
加入している医療保険によって算定方法が決められます。国民健康保険に加入している人は世帯ごとに決められ、職場の医療保険に加入している人は、介護保険料率と給とおよび賞与に応じて決められます。

介護保険料の納め方
国民健康保険に加入している人は国民健康保険税（料）として世帯主が納めます。職場の医療保険に加入している人は、給と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、介護保険料を個別に納める必要はありませんが、加入している健康保険組合によっては納める必要があります。

サービスを利用するまでの流れ

どんなサービスを利用したいのか、決まっている人もそうでない人も、まずは地域包括支援センターや日置市の窓口で相談しましょう。サービスを利用するまでの流れは次のようになります。

1 相談します

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

介護サービスや介護予防サービスを利用したい人

2 申請します

介護サービスや介護予防サービスの利用を希望する人は、日置市の介護保険担当窓口にて要介護認定の申請をしてください。申請は、本人または家族などのほか、成年後見人、地域包括支援センター、省令で定められた居宅介護支援事業者や介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

申請に必要なもの

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

※このほか、本人や代理人の身元確認およびマイナンバー確認の書類等が必要です。
申請書には、マイナンバー、主治医の氏名、医療機関名などを記入します。主治医がない場合は窓口にご相談ください。

介護予防・生活支援サービス事業を利用したい人

2 基本チェックリストを受けます

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

※基本チェックリストを受けた後でも、介護が必要と思われる人には要介護認定の申請を案内します。
※40歳以上65歳未満の人は、基本チェックリストの判定による介護予防・生活支援サービス事業の利用はできないため、要介護認定で要支援1・2と認定される必要があります。

一般介護予防事業のみ利用したい人

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

3 認定調査が行われます

●認定調査

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



●主治医意見書

本人の主治医が介護を必要とする原因疾患などについて記入します。



主な調査項目

基本調査

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

概況調査

特記事項

利用の手順

居宅介護支援事業者

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

※申請を代行できる事業者は厚生労働省令で定められています。

ケアマネジャー (介護支援専門員)

介護の知識を幅広く持った専門家で、介護サービスの利用にあたり次のような役割を担っています。

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

地域包括支援センター

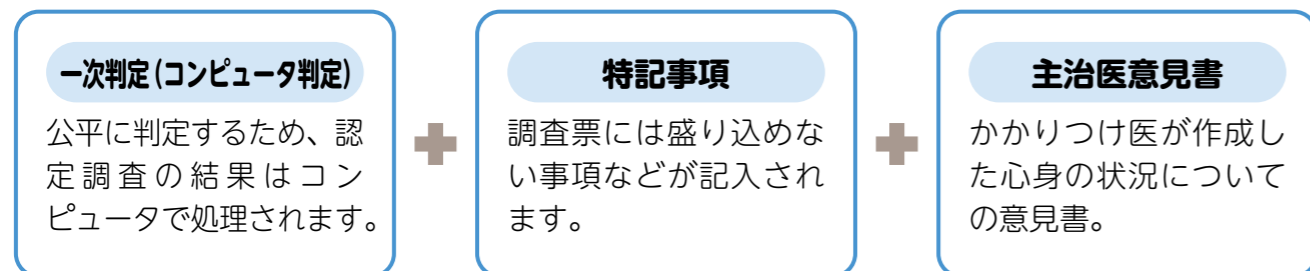
高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を送るために、高齢者の生活を支える総合機関として、地域包括支援センターが設置されています。



- 介護予防ケアマネジメント (自立した生活ができるよう支援します)
- 総合的な相談・支援 (何でもご相談ください)
- 権利擁護、虐待の早期発見・防止 (みなさんの権利を守ります)
- ケアマネジャーへの支援 (さまざまな方面から支えます)

4 審査・判定されます

一次判定（コンピュータ判定）の結果と特記事項、主治医意見書をもとに、「介護認定審査会」で審査し、要介護状態区分が判定されます。



二次判定(介護認定審査会)

日置市が任命する保健、医療、福祉の専門家から構成された介護認定審査会が総合的に審査し、要介護状態区分が決められます。



5 認定結果が通知されます

介護認定審査会の審査結果にもとづいて、以下の区分に認定されます。

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

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

要介護状態区分

- 要介護1
- 要介護2
- 要介護3
- 要介護4
- 要介護5

介護サービスによって生活機能の維持・改善を図ることが適切な人などです。

- 要支援1
- 要支援2

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

非該当

要介護や要支援に当てはまらない人です。

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

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

介護サービス
(介護給付)
が利用できます



14ページへ

介護予防サービス
(予防給付)
が利用できます



20ページへ

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



30ページへ

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

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。

サービスに苦情や不満があるときは？

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

- 「ケアマネジャー」に相談
担当ケアマネジャーには日ごろからサービス状況などを細かく報告しておくことで安心です。
- 「地域の包括支援センター」や「消費生活センター」に相談
地域の高齢者の総合的支援を行う「地域包括支援センター」で相談を受け付けています。また最寄りの「消費生活センター」に相談することもできます。
- 「市の介護保険担当窓口」に相談
相談や苦情の内容をもとに、市で事業者を調査して指導します。
- 「国保連」に相談
市での解決が難しい場合や、利用者が特に希望する場合は、都道府県ごとに設置されている国保連（国民健康保険団体連合会）に申し立てることができます。

介護サービスの利用のしかた

在宅でサービスを利用したい

1 ケアプラン作成を依頼

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



2 ケアプランの作成

居宅介護支援事業者

①利用者の現状を把握

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

②サービス事業者との話し合い

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

③ケアプランの作成

作成されたケアプランの具体的な内容について利用者の同意を得ます。

3 サービス事業者と契約

訪問介護や通所介護などを行うサービス事業者と契約します。

4 サービスを利用

16ページへ



施設に入所したい

1 介護保険施設と契約

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



2 ケアプランの作成

入所した施設で、ケアマネジャーが利用者 に合ったケアプランを作成します。



3 施設サービスを利用

18ページへ



地域密着型サービスは

26ページへ

福祉用具の利用は

28ページへ

住宅改修の利用は

29ページへ

介護サービスを利用するときは費用の一部を負担します

おもな在宅サービスでは、要介護状態区分に応じて上限額（支給限度額）が決められています。上限額の範囲内でサービスを利用する場合は、利用者負担の割合は1割、2割、または3割ですが、上限を超えてサービスを利用した場合は、超えた分は全額利用者の負担になります。



おもな在宅サービスの支給限度額（1か月）

要介護状態区分	支給限度額
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円

上記の支給限度額は標準地域のもので、地域差は勘案していません。

●3割負担となる人

本人の合計所得金額が220万円以上で、同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上の人

●2割負担となる人

3割負担には該当しない人で、本人の合計所得金額が160万円以上で、同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上の人

●1割負担となる人

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

■利用者負担が高額になったとき

●介護保険のみ高額になったとき

同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担を合算（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合算）し、上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。

利用者負担段階区分	上限額（月額）
住民税課税世帯で、右記に該当する65歳以上の人が世帯にいる場合	<ul style="list-style-type: none"> ●課税所得690万円以上 世帯 140,100円 ●課税所得380万円以上690万円未満 世帯 93,000円 ●課税所得145万円以上380万円未満 世帯 44,400円
●一般（住民税課税世帯で、上記3区分に該当しない場合）	世帯 44,400円
●住民税世帯非課税等	世帯 24,600円
<ul style="list-style-type: none"> ●課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の人 ●老齢福祉年金の受給者 	個人 15,000円
<ul style="list-style-type: none"> ●生活保護の受給者 ●利用者負担を15,000円に減額することで生活保護の受給者とならない場合 	個人 15,000円 世帯 15,000円

●介護保険と医療保険の両方が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の負担額を年間で合算し高額になったときは、限度額を超えた分が支給される「高額医療・高額介護合算制度」があります。→詳しくは25ページをご覧ください。

サービス利用の相談は無料です

居宅介護支援

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

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



介護サービス(在宅サービス)

在宅サービスには、居宅を訪問してもらう訪問サービスや施設に通って受ける通所サービスなどがあります。サービスは組み合わせて利用することができます。

●利用者負担のめやすは、サービスにかかる基本的な費用の1割を掲載しています。このほかにサービスの内容や地域による加算などがあります。

令和6年4月から 利用者負担のめやすが変更されました。ただし、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、訪問看護、通所リハビリテーションについては、令和6年6月から変わります。

自宅での日常生活の手助け

訪問介護(ホームヘルプ)

ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事、入浴などの身体介護や、掃除、洗濯、買い物などの生活援助をします。通院などを目的とした乗降介助も利用できます。



●主なサービス内容

身体介護の例

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

生活援助の例

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

●利用者負担のめやす

身体介護中心 (20分以上30分未満の場合)	244円
生活援助中心 (20分以上45分未満の場合)	179円

訪問してもらい利用するサービス

訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車で居宅を訪問し、入浴介護をします。



●利用者負担のめやす

1回	1,266円
----	--------

訪問リハビリテーション

医師の指示により理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、リハビリテーションをします。



●利用者負担のめやす

1回※	307円(令和6年6月から308円)
-----	--------------------

※20分間リハビリテーションを行った場合。

療養上の管理、ケアを受けられるサービス

居宅療養管理指導

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



●利用者負担のめやす

〈単一建物居住者1人に対して行う場合〉

医師が行う場合 (月2回まで)	514円 (令和6年6月から515円)
--------------------	------------------------

訪問看護

疾患などを抱えている人について、医師の指示により看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助をします。



●利用者負担のめやす

訪問看護ステーションから (30分未満の場合)	470円 (令和6年6月から471円)
病院または診療所から (30分未満の場合)	398円 (令和6年6月から399円)

施設に通って利用するサービス

通所介護(デイサービス)

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。



●利用者負担のめやす

〈通常規模の事業所の場合〉
(7時間以上8時間未満の場合)

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

※送迎を含む。
※食費、日常生活費は別途必要です。

通所リハビリテーション(デイケア)

介護老人保健施設や医療機関などで、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。



●利用者負担のめやす

〈通常規模の事業所の場合〉
(7時間以上8時間未満の場合)

要介護1	757円(令和6年6月から 762円)
要介護2	897円(令和6年6月から 903円)
要介護3	1,039円(令和6年6月から1,046円)
要介護4	1,206円(令和6年6月から1,215円)
要介護5	1,369円(令和6年6月から1,379円)

※送迎を含む。
※食費、日常生活費は別途必要です。

施設に入居している人が利用するサービス

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居している人に、日常生活上の支援や介護を提供します。



●利用者負担のめやす(1日)

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

※日常生活費は別途必要です。

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

短期入所生活介護 (ショートステイ)

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



●利用者負担のめやす(1日)

〈介護老人福祉施設・併設型の施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	603円	603円	704円
要介護2	672円	672円	772円
要介護3	745円	745円	847円
要介護4	815円	815円	918円
要介護5	884円	884円	987円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。

短期入所療養介護 (ショートステイ)

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



●利用者負担のめやす(1日)

〈介護老人保健施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	753円	830円	836円
要介護2	801円	880円	883円
要介護3	864円	944円	948円
要介護4	918円	997円	1,003円
要介護5	971円	1,052円	1,056円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。

介護サービス(施設サービス)

施設サービスは、介護が中心か治療が中心かなどによって入所する施設を選択します。入所の申し込みは介護保険施設へ直接行い、事業者と契約します。

※要支援の人は、施設サービスは利用できません。

生活全般の介護が必要

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

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

※新規入所は原則として要介護3以上の人が対象です。

●利用者負担のめやす(30日)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	17,670円	17,670円	20,100円
要介護2	19,770円	19,770円	22,200円
要介護3	21,960円	21,960円	24,450円
要介護4	24,060円	24,060円	26,580円
要介護5	26,130円	26,130円	28,650円

※居住費、食費、日常生活費は別途必要です。

リハビリを受けたい

介護老人保健施設(老人保健施設)

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



●利用者負担のめやす(30日)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	21,510円	23,790円	24,060円
要介護2	22,890円	25,290円	25,440円
要介護3	24,840円	27,240円	27,390円
要介護4	26,490円	28,830円	29,040円
要介護5	27,960円	30,360円	30,540円

※居住費、食費、日常生活費は別途必要です。

病院での長期的な療養が必要

介護医療院

長期の療養を必要とする人のための施設で、医療のほか、生活の場としての機能も兼ね備え、日常生活上の介護などが受けられます。



●利用者負担のめやす(30日)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	21,630円	24,990円	25,500円
要介護2	24,960円	28,290円	28,800円
要介護3	32,100円	35,460円	35,970円
要介護4	35,160円	38,490円	39,000円
要介護5	37,890円	41,250円	41,760円

※居住費、食費、日常生活費は別途必要です。

施設サービスを利用した場合の負担額

施設サービスを利用した場合の負担額は、サービス費用の利用者負担分、居住費、食費、日常生活費が自己負担となります。



低所得の人が施設を利用した場合の居住費・食費の負担限度額

低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により居住費・食費は下表の負担限度額までの自己負担となります。超えた分は介護保険から給付されます(特定入所者介護サービス費)。

ただし、①②のいずれかの場合には対象になりません。

- ① 住民税非課税世帯でも世帯分離している配偶者が住民税課税の場合。
- ② 住民税非課税世帯(世帯分離している配偶者も非課税)でも預貯金等が下記の場合。
 - ・第1段階：預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合
 - ・第2段階：預貯金等が単身650万円、夫婦1,650万円を超える場合
 - ・第3段階①：預貯金等が単身550万円、夫婦1,550万円を超える場合
 - ・第3段階②：預貯金等が単身500万円、夫婦1,500万円を超える場合

●負担限度額(1日あたり)

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

利用者負担段階	居住費等				食費	
	ユニット型 個室	ユニット型 個室の多床室	従来型 個室	多床室	施設 サービス	短期入所 サービス
第1段階 ●本人および世帯全員が住民税非課税で、 老齢福祉年金の受給者 ●生活保護の受給者	820円 【880円】	490円 【550円】	490円 (320円) 【550円】 (380円)	0円	300円	300円
第2段階 本人および世帯全員が住民税非課税で、課税 年金収入額+非課税年金収入額+その他の 合計所得金額が80万円以下の人	820円 【880円】	490円 【550円】	490円 (420円) 【550円】 (480円)	370円 【430円】	390円	600円
第3段階 ① 本人および世帯全員が住民税非課税で、課税 年金収入額+非課税年金収入額+その他の 合計所得金額が80万円超120万円以下の人	1,310円 【1,370円】	1,310円 【1,370円】	1,310円 (820円) 【1,370円】 (880円)	370円 【430円】	650円	1,000円
第3段階 ② 本人および世帯全員が住民税非課税で、課税 年金収入額+非課税年金収入額+その他の 合計所得金額が120万円超の人	1,310円 【1,370円】	1,310円 【1,370円】	1,310円 (820円) 【1,370円】 (880円)	370円 【430円】	1,360円	1,300円

※介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は、()内の金額となります。

介護予防サービスの利用のしかた

1 地域包括支援センターから連絡があります。

※介護予防ケアプランの作成は、介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者に依頼することもできます。
 ※介護予防・生活支援サービス事業（31ページ）のみ利用の場合は、地域包括支援センターに依頼します。



2 担当ケアマネジャーが訪問します。

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



3 介護予防ケアプランの作成と担当者会議

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



4 介護予防サービスを利用



22ページへ

4 介護予防・生活支援サービス事業を利用



※介護予防・日常生活支援総合事業のサービスです。訪問型サービスや通所型サービスなどを提供しています。

30ページへ

1-1

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

評価・見直し

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

介護予防地域密着型サービスは [26ページへ](#)

介護予防福祉用具の利用は [28ページへ](#)

介護予防住宅改修の利用は [29ページへ](#)

介護予防サービスを利用するときは費用の一部を負担します

おもな介護予防サービスでは、要介護状態区分に応じて上限額（支給限度額）が決められています。上限額の範囲内でサービスを利用する場合は、利用者負担の割合は1割、2割、または3割ですが、上限を超えてサービスを利用した場合は、超えた分は全額利用者の負担になります。



おもな介護予防サービスの支給限度額（1か月）

要介護状態区分	支給限度額
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円

上記の支給限度額は標準地域のもので、地域差は勘案していません。

●3割負担となる人

本人の合計所得金額が220万円以上で、同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上の人

●2割負担となる人

3割負担には該当しない人で、本人の合計所得金額が160万円以上で、同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上の人

●1割負担となる人

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

■利用者負担が高額になったとき

●介護保険のみ高額になったとき

同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担を合算（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合算）し、上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護予防サービス費」として後から支給されます。

利用者負担段階区分	上限額（月額）
住民税課税世帯で、右記に該当する65歳以上の人が世帯にいる場合	
●課税所得690万円以上	世帯 140,100円
●課税所得380万円以上690万円未満	世帯 93,000円
●課税所得145万円以上380万円未満	世帯 44,400円
●一般（住民税課税世帯で、上記3区分に該当しない場合）	世帯 44,400円
●住民税世帯非課税等	世帯 24,600円
●課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の人	個人 15,000円
●老齢福祉年金の受給者	個人 15,000円
●生活保護の受給者	個人 15,000円
●利用者負担を15,000円に減額することで生活保護の受給者とならない場合	世帯 15,000円

●介護保険と医療保険の両方が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の負担額を年間で合算し高額になったときは、限度額を超えた分が支給される「高額医療・高額介護合算制度」があります。→詳しくは25ページをご覧ください。

サービス利用の相談は無料です

介護予防支援

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

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



介護予防サービス

介護予防サービスには、居宅を訪問してもらう訪問サービスや、施設に通って受ける通所サービスなどがあります。サービスは組み合わせて利用することができます。

●利用者負担のめやすは、サービスにかかる基本的な費用の1割を掲載しています。このほかにサービスの内容や地域による加算などがあります。

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



令和6年4月から利用者負担のめやすが変わりました。ただし、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーションについては、令和6年6月から変わります。

訪問してもらい利用するサービス

介護予防訪問入浴介護

居宅に浴室がない場合や感染症などで浴室の利用が難しい場合、介護職員と看護職員が移動入浴車で居宅を訪問し、入浴介護をします。



●利用者負担のめやす

1回	856円
----	------

介護予防訪問リハビリテーション

医師の指示により理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に訪問してもらい、リハビリテーションをします。



●利用者負担のめやす

1回※	307円(令和6年6月から298円)
-----	--------------------

※20分間リハビリテーションを行った場合。

療養上の管理、ケアを受けられるサービス

介護予防居宅療養管理指導

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



●利用者負担のめやす

〈単一建物居住者1人に対して行う場合〉

医師が行う場合 (月2回まで)	514円 (令和6年6月から515円)
--------------------	------------------------

介護予防訪問看護

医師の指示により看護師などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助をします。



●利用者負担のめやす

訪問看護ステーションから (30分未満の場合)	450円 (令和6年6月から451円)
病院または診療所から (30分未満の場合)	381円 (令和6年6月から382円)

施設に通って利用するサービス

介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

介護老人保健施設や医療機関などで、食事などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援、リハビリテーション、目標に合わせた選択的サービスを行います。

●利用者負担のめやす(1か月)

共通的サービス ※送迎、入浴を含む。

要支援1	2,053円(令和6年6月から2,268円)
要支援2	3,999円(令和6年6月から4,228円)

選択的サービス

運動器機能向上 (令和6年5月まで)	225円
栄養改善	200円
口腔機能向上(I)	150円

※食費、日常生活費は別途必要です。



選択的サービスが利用できます

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

運動器機能向上

理学療法士などの指導で、ストレッチや筋力トレーニングなどをします。(令和6年5月まで)

栄養改善

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

口腔機能向上

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

要支援1・2の人〈介護予防サービス〉

有料老人ホームなどに入居している人が利用するサービス

介護予防特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームなどに入居している人に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を提供します。



●利用者負担のめやす(1日)

要支援1	183円
要支援2	313円

※日常生活費は別途必要です。

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

介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

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

●利用者負担のめやす(1日)

〈介護老人福祉施設・併設型の施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要支援1	451円	451円	529円
要支援2	561円	561円	656円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。



介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)

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

●利用者負担のめやす(1日)

〈介護老人保健施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要支援1	579円	613円	624円
要支援2	726円	774円	789円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。



介護保険と医療保険の負担が高額になった場合は

介護保険と医療保険の両方の負担額が高額になった場合は、合算することができます(高額医療・高額介護合算制度)。

介護保険と医療保険のそれぞれの限度額を適用後、年間(8月～翌年7月)の負担額を合算して下表の限度額を超えた場合は、申請により超えた分が後から支給されます。



◆高額医療・高額介護合算制度の自己負担限度額〈年額/8月～翌年7月〉

所得 (基礎控除後の 総所得金額等)	70歳未満の人が いる世帯	所得区分	70～74歳の人が いる世帯	後期高齢者医療制度で 医療を受ける人が いる世帯
901万円超	212万円	課税所得 690万円以上	212万円	212万円
600万円超 901万円以下	141万円	課税所得 380万円以上	141万円	141万円
210万円超 600万円以下	67万円	課税所得 145万円以上	67万円	67万円
210万円以下	60万円	一般	56万円	56万円
住民税 非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ	31万円	31万円
		低所得者Ⅰ*	19万円	19万円

※低所得者Ⅰ区分の世帯で介護(介護予防)サービスの利用者が複数いる場合、医療保険からの支給は上表の算定基準額で計算され、介護保険からの支給は別途設定された算定基準額の「世帯で31万円」で計算されます。

●毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。

●医療保険が異なる場合は合算できません。

●支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

■介護保険施設ではない高齢者施設(介護保険の対象外)

高齢者の暮らしを支える施設は、介護保険施設以外にもあります。「特定施設」の指定を受けている施設では、介護保険の「特定施設入居者生活介護(P18、24、26)」を利用できます。

有料老人ホーム

日常生活に必要な食事や入浴の提供、洗濯や掃除などの家事など、さまざまなサービスを提供する民間の施設です。

入居やサービスなどにかかる費用は、原則としてすべて自己負担ですが、入居条件や費用面も含めて、施設での生活スタイルやサービスの質などのバリエーションが多いのが特徴です。

介護付	介護が必要な人が対象で、介護保険によるサービスが受けられる「特定施設」の指定を受けており、介護スタッフも施設に常駐しています。
住宅型	介護が必要な人と、いまは介護は不要な人の両方を対象とした施設で、介護が必要な人は、外部の事業者から介護サービスを受けられます。
健康型	自立している人が対象で、生活を楽しむための施設が充実しています。介護が必要になった場合は、退去しなければなりません。

ケアハウス(軽費老人ホーム)

家庭での日常生活に近い環境で、生活支援サービスなどを受けながら生活できる施設です。自治体の助成を受けて運営されるため、比較的 low 額な利用料で入居できます。

入居対象 家庭環境や経済状況などの理由で、在宅生活が困難な60歳以上の人

サービス付き高齢者向け住宅

介護と医療が連携しながら、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅です。安否確認と生活相談サービスを提供することが義務づけられています。

入居対象 原則として、60歳以上の単身者もしくは夫婦のみの世帯

※比較的元気な高齢者向けの住宅で、自力で身の回りの世話ができる高齢者が対象です。独自の入居条件を設定している施設もあります。

住み慣れた地域で生活をするために

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

- 利用者負担のめやすは、サービスにかかる基本的な費用の1割を掲載しています。このほかにサービスの内容や地域による加算などがあります。
- 市区町村によっては実施していないサービスがあります。
- 【 】内は地域密着型介護予防サービスの名称です。
- 施設を利用した場合、食費、日常生活費、居住費等は別途必要です。

令和6年4月から利用者負担のめやすが変わりました。



多機能なサービス

小規模多機能型居宅介護

【介護予防小規模多機能型居宅介護】

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせ、多機能なサービスを受けられます。



●利用者負担のめやす(1か月)

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

小規模な施設サービス

地域密着型 特定施設入居者生活介護

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



●利用者負担のめやす(1日)

要介護1	546円
要介護2	614円
要介護3	685円
要介護4	750円
要介護5	820円

※要支援1・2の人は利用できません。

地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、食事や入浴、機能訓練などのサービスを受けられます。

※新規入所は原則として要介護3以上の人が対象です。

●利用者負担のめやす(1日)

	従来型個室	多床室	ユニット個室 ユニット個室的多床室
要介護1	600円	600円	682円
要介護2	671円	671円	753円
要介護3	745円	745円	828円
要介護4	817円	817円	901円
要介護5	887円	887円	971円

※要支援1・2の人は利用できません。

認知症の人を対象としたサービス

認知症対応型通所介護

【介護予防認知症対応型通所介護】

認知症の人を対象に、食事や入浴、専門的なケアが日帰りで受けられます。

●利用者負担のめやす(7時間以上8時間未満の場合) (単独型の場合)

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

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

【介護予防認知症対応型共同生活介護】

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

●利用者負担のめやす(1日)(ユニット数1の場合)

要支援2	761円
要介護1	765円
要介護2	801円
要介護3	824円
要介護4	841円
要介護5	859円

※要支援1の人は利用できません。

夜間の訪問介護

夜間対応型訪問介護

夜間でも安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を受けられます。

●利用者負担のめやす

(オペレーションセンターを設置している場合)

基本夜間対応型訪問介護	989円/月
定期巡回サービス	372円/回
随時訪問サービス(I)	567円/回

※要支援1・2の人は利用できません。

複合型のサービス

看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアが受けられます。

●利用者負担のめやす(1か月)

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

※要支援1・2の人は利用できません。

24時間対応の訪問介護と訪問看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を、24時間いつでも受けられます。

●利用者負担のめやす(1か月)

◆訪問看護サービスを行う場合(一体型の場合)

要介護1	7,946円
要介護2	12,413円
要介護3	18,948円
要介護4	23,358円
要介護5	28,298円

※要支援1・2の人は利用できません。

小規模な通所介護

地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の世話や機能訓練などを受けられます。

●利用者負担のめやす(7時間以上8時間未満の場合)

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

※要支援1・2の人は利用できません。

生活する環境を整えるサービス

※【 】内は介護予防サービスの名称です。

福祉用具をレンタルする

福祉用具貸与【介護予防福祉用具貸与】

日常生活の自立を助けるための福祉用具（下記の品目）を借りられます。



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

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

次の福祉用具は、利用方法（借りる、または購入する）を選択できます。令和6年4月から
⑧のうち固定用スロープ ⑨のうち歩行器（歩行車を除く） ⑩のうち単点杖（松葉杖を除く）と多点杖
利用方法は、福祉用具専門相談員やケアマネジャーの説明や提案を受けて、よく検討して決めましょう。

●利用者負担について

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

福祉用具を購入する

申請が必要です

特定福祉用具販売【特定介護予防福祉用具販売】

右記の福祉用具を、都道府県等の指定を受けた事業者から購入したとき、購入費が支給されます。

※事業所にいる「福祉用具専門相談員」に必ずアドバイスを受けましょう。

●利用者負担について

いったん利用者が購入費全額を負担します。あとで領収書などを添えて市に申請すると、同年度（4月1日～翌年3月31日）で10万円を上限に、購入費のうち利用者負担の割合分（1割、2割、または3割）を除いた金額が支給されます。

利用者が利用者負担の割合分（1割、2割、または3割）のみを事業者に支払い、残りは市から事業者へ直接支払われる「受領委任払い」の制度もあります。

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

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

令和6年4月から
福祉用具貸与の対象用具のうち下記は、
購入して利用することもできます。
■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

小規模な住宅改修

事前の申請が必要です！

住宅改修費支給

【介護予防住宅改修費支給】

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、改修費が支給されます。

- 手すりの取り付け
- 引き戸などへの扉の取り替え



- 洋式便器などへの便器の取り替え

- 段差の解消
- 滑りの防止および移動の円滑化のための床または通路面の材料の変更

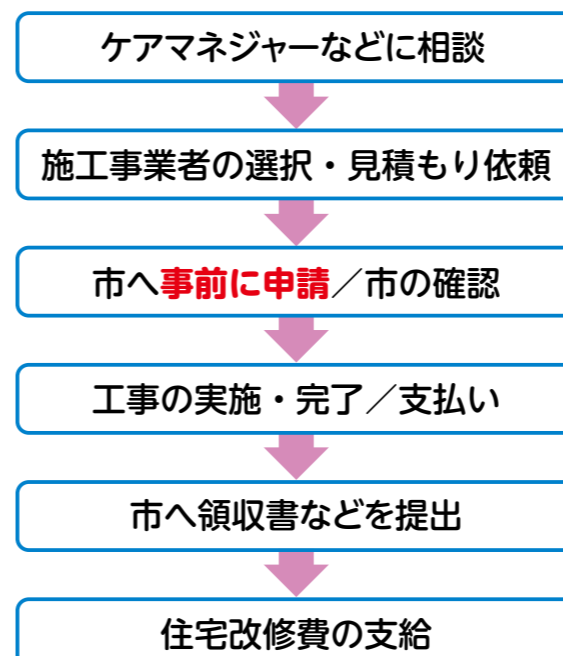
●利用者負担について

いったん利用者が改修費全額を負担します。市に申請すると、改修費の20万円を上限に、改修費のうち利用者負担の割合分（1割、2割、または3割）を除いた金額が支給されます。

利用者が利用者負担の割合分（1割、2割、または3割）のみを事業者に支払い、残りは市から事業者へ直接支払われる「受領委任払い」の制度もあります。

市内で引越した場合や要介護状態区分が大きく上がったときには、再度の給付を受けられます。

手続きの流れ



申請に必要な書類

- 住宅改修費支給申請書
- 工事費見積書
- 住宅改修が必要な理由書
ケアマネジャーや福祉住環境コーディネーターなどに作成を依頼します。
- 改修後の完成予定の状態がわかるもの
写真または簡単な図を用いたもの。
- 住宅の所有者の承諾書
(改修の利用者と住宅の所有者が異なる場合)
- その他(ケアプラン等)

提出に必要な書類

- 住宅改修工事完了届兼請求書
- 住宅改修に要した費用の領収書
- 工事費内訳書
介護保険の対象となる工事の種類を明記し、各費用などが適切に区分してあるもの。
- 完成後の状態を確認できる書類
改修前、改修後の日付入りの写真を添付。

※市区町村によって手続きのしかたが一部異なる場合があります。

介護予防・日常生活支援総合事業

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

1-1 要介護認定で要支援1・2と認定された人

1-2 要介護認定で非該当と判定された人

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

1-3 要介護認定を受けず介護予防・生活支援サービス事業を利用したい人

地域包括支援センターや市の窓口で相談します

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

※介護が必要と思われる人や希望する人には、要介護認定の申請を案内します。

1-4 一般介護予防事業のみを利用したい人

※基本チェックリストを受ける必要はありません。

基本チェックリストで生活機能の低下がみられた人

基本チェックリストで生活機能の低下がみられなかった人

2 介護予防・生活支援サービス事業を利用できます

次の人は、介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。

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

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

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

介護予防・生活支援サービス事業対象者

2 一般介護予防事業を利用できます



具体的な内容や費用などは、市区町村によって異なります。

3 介護予防・生活支援サービス事業のサービスを利用

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

※要介護1～5の認定を受ける以前から継続的に総合事業を利用していた人は、要介護認定後も引き続き利用できる場合があります。

①訪問型サービス

■既存のサービス事業者による、これまでの介護予防訪問介護に相当するサービス

- 食事・入浴・排せつの介助などの身体介護や掃除・洗濯・調理などの生活援助

■多様なサービス

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



②通所型サービス

■既存のサービス事業者による、これまでの介護予防通所介護に相当するサービス

- 食事や入浴・排せつの介助、健康管理、機能訓練やレクリエーションなど

■多様なサービス

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



③その他の生活支援サービス

■市のホームページ「高齢者福祉」でも内容を確認できます。

- 配食（栄養改善、一人暮らし高齢者に対する見守りを含むもの）
- 住民ボランティアなどによる定期的な訪問による見守り

3 一般介護予防事業のサービスを利用

■介護予防把握事業

閉じこもりなど何らかの支援が必要な人を把握し、介護予防活動への参加につなげます。

■介護予防普及啓発事業

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

■地域介護予防活動支援事業

地域住民主体で行う介護予防活動の支援などを行います。

■地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取り組みを機能強化するため、地域で行う介護予防活動にリハビリテーション専門職などが参加します。



生活機能とは…人が生きていくための機能全体のことで、体や精神の働きのほか、日常生活動作や家事、家庭や社会での役割などのことです。

自宅でできる! 30分デイリー・エクササイズ

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

こちらを




日置市民歌体操

市では、日置市民歌「光り輝く日置市」に合わせたオリジナルの体操「日置市民歌体操」を制作しました。

動画に合わせて身体を動かし、健康増進を図りましょう!

(日置市民歌体操については、健康保険課へお問い合わせください。)

こちらを




令和6年4月から第9期が始まりました!

平成12年4月にスタートした介護保険制度は、みなさまがより利用しやすいように制度の内容や介護保険料を見直してきました。令和6年度からは介護報酬の改定などの見直しが行われ、日置市でも新たな第9期計画にもとづく運営が始まり、これに要する介護保険料が決まりました。

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

お問い合わせ先

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

日置市 市民福祉部 介護保険課

〒899-2592

日置市伊集院町郡一丁目100番地

TEL.099-272-0505

FAX.099-273-3063

kaigokyufu@city.hioki.lg.jp

日置市地域包括支援センター

〒899-2592

日置市伊集院町郡一丁目100番地

TEL.099-248-9423

FAX.099-273-0018

kaigoshien@city.hioki.lg.jp

東市来支所 TEL.099-274-2113

日吉支所 TEL.099-292-2113

吹上支所 TEL.099-296-2113

介護(予防)サービスを利用して

困ったことなどがあったときは、遠慮なくご相談ください。