

わたしの便利帳

介護保険のてびき



須崎市



介護保険法

第1条（目的）

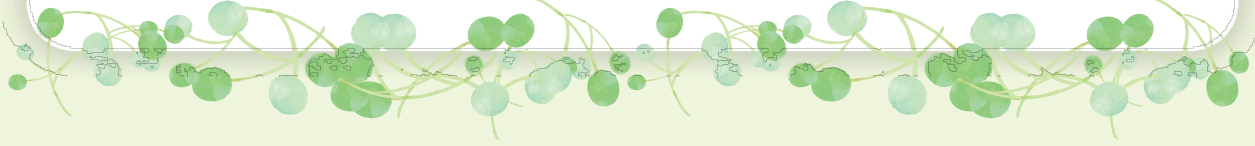
この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

第2条第2項（介護保険）

前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するように行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行わなければならない。

第4条（国民の努力及び義務）

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態になった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

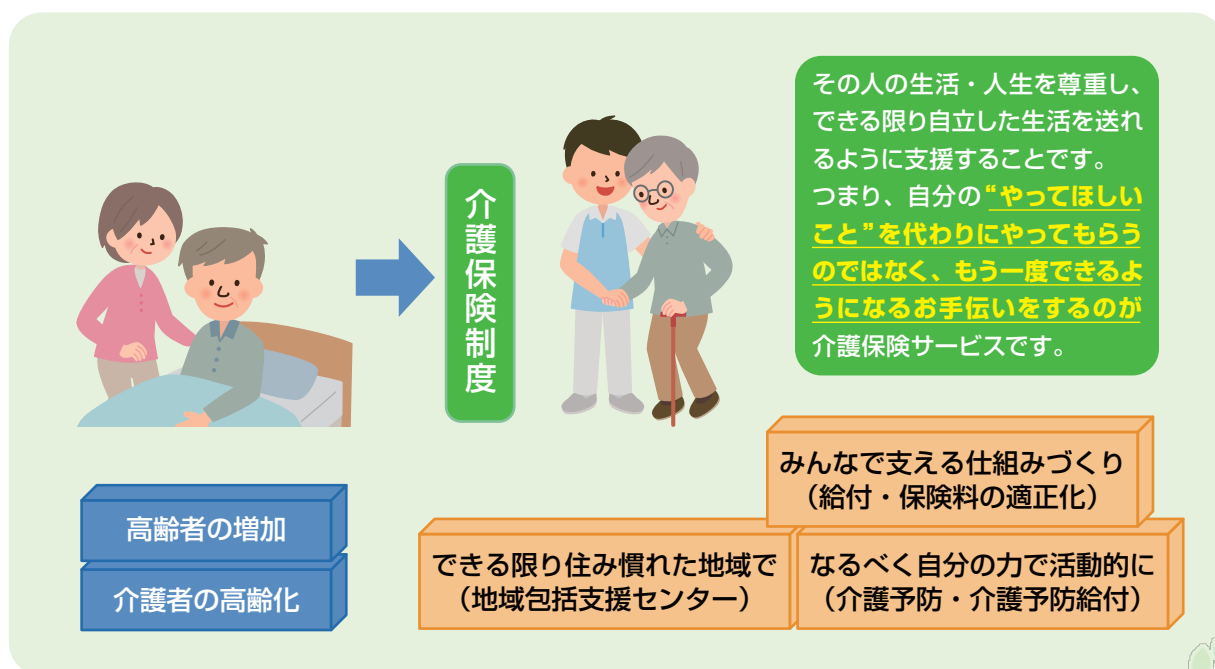


～介護保険とは～

高齢化が進む中で介護を必要とする方を社会全体で支えるための社会保険制度として平成12年4月からスタートしました。

介護保険制度は、加齢に伴う病気などで介護を必要とする状態になっても尊厳を保ち、できる限り自立した日常生活を送れるよう利用者の選択に基づいて必要なサービスを提供する仕組みであり、在宅サービスを中心にサービス利用が急速に拡大するなど、老後の安心を支える制度として定着してきました。

今後、継続的にこの制度を実施していくために適正な利用が重要となっています。



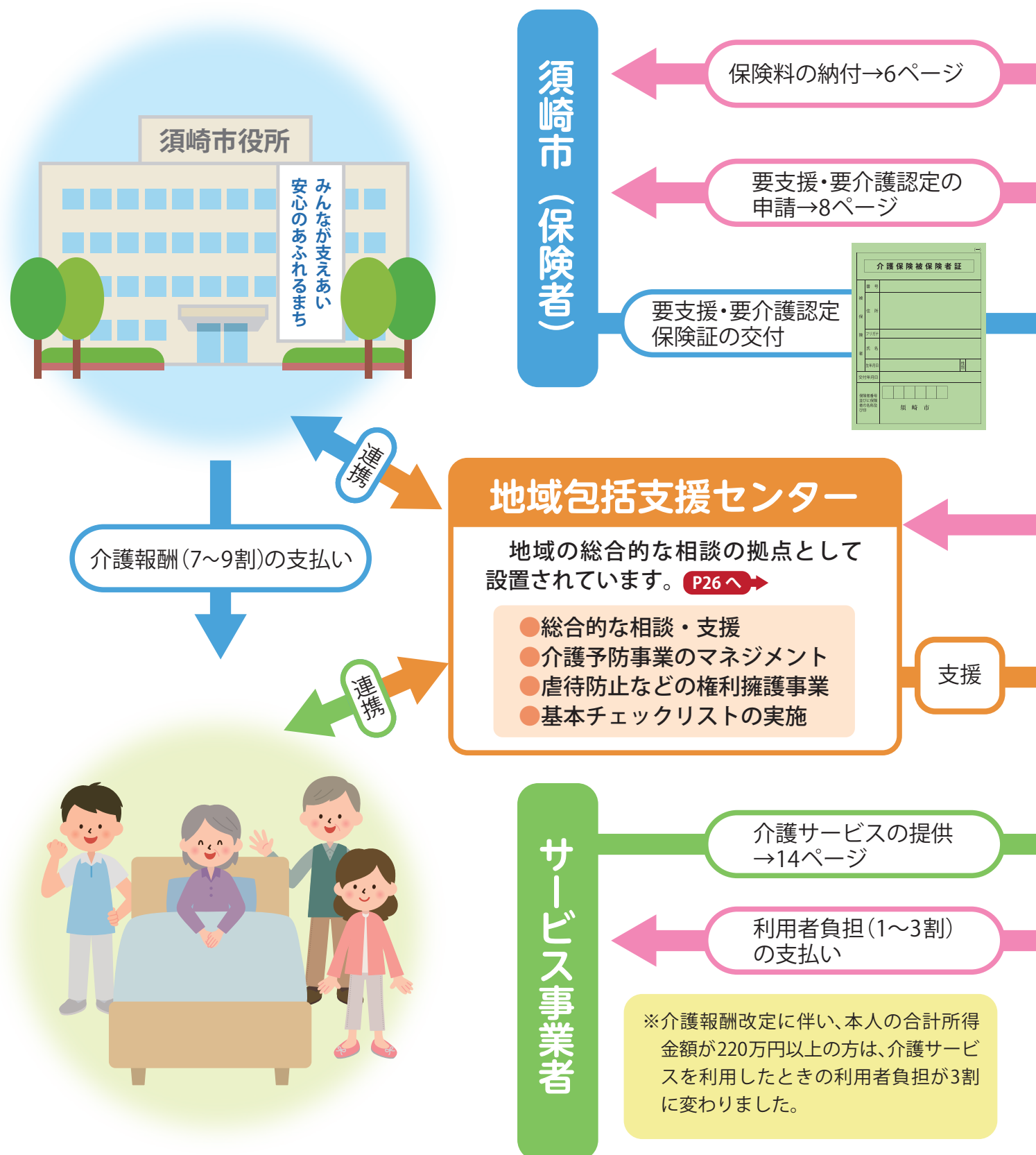
もくじ



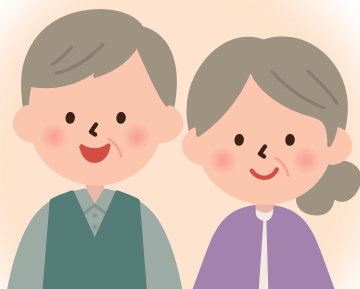
■ 介護保険のしくみ	2
■ 保険料の納め方	6
■ 保険料はきちんと納めましょう	7
■ サービスの利用のしかた	8
■ 必要に応じて利用できるサービス	14
■ 地域包括支援センター	26

介護保険のしくみ

介護保険制度は、40歳以上の方が納める介護保険料と税金で運営されています。介護や支援が必要と認定されたときには、費用の1～3割をサービス事業者に支払って、サービスを利用することができます。



40歳以上のみなさん（被保険者）

第1号被保険者
65歳以上の方

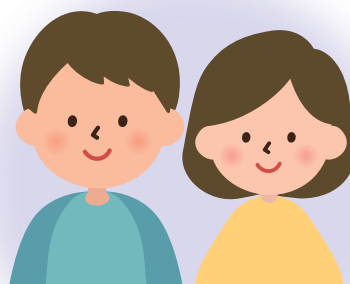
保険証が交付されます。記載内容をよく確認し、大切に保管しましょう

サービスを利用できる方

要支援・要介護認定を受けた方

第2号被保険者
40～64歳の方

（医療保険に加入している方）



サービスを利用できる方

特定疾病(※)により、
要支援・要介護認定を受けた方

(※) 特定疾病とは一加齢に伴う老化が原因とされる病気で、16疾病が指定されています。

- きんいしゆくせいそくさくこうかしょう 筋萎縮性側索硬化症
- こつそしょうしょう 骨折を伴う骨粗鬆症
- せきずいしょうのうへんせいしょう 脊髄小脳変性症
- 脳血管疾患
- へいそくせいどうみやくこうかしょう 閉塞性動脈硬化症
- まんせいへいそくせいはいしつかん 慢性閉塞性肺疾患
- せきちゅうかんきょうさくしょう 脊柱管狭窄症

- こうじゅうじんたいこつかしょう 後縦靱帯骨化症
- たけいとういしゆくしょう 多系統萎縮症
- そうろうしょう 早老症
- パーキンソン病関連疾患
- 関節リウマチ
- がん末期

- 初老期における認知症（アルツハイマー病等）
- とうにようびょうせいしんけいしょうがい 糖尿病性神経障害、とうにようびょうせいじんしょう 糖尿病性腎症及び とうにようびょうせいもうまくしょう 糖尿病性網膜症
- しつかんせつ 両側の膝関節または こかんせつ 股関節に著しい変形を伴う へんけいせいかんせつしょう 変形性関節症

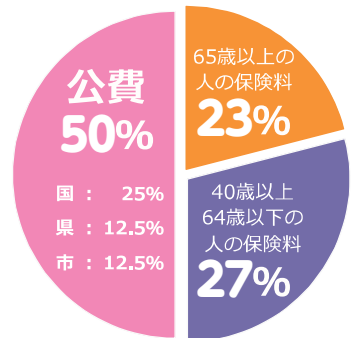
相談
など

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。

この財源は介護サービスに対する保険給付費にあてられます。

介護が必要になったときに誰もが安心してサービスが利用できるよう、保険料の納付にご協力をお願いいたします。

介護サービスの
利用者負担
(原則として)
費用の1割



第1号被保険者(65歳以上)の保険料

介護保険料 基準額 年額67,560円(月額5,630円)

第1号被保険者(65歳以上)の方の介護保険料は、須崎市が介護保険の運営をするために必要な費用の総額(利用者負担分は除く)のうち、第1号被保険者負担割合(23%)に応じて基準額が決まります。



第8期 須崎市の
介護保険料(年額)
について

一人ひとりの保険料については、所得段階に応じて決められます。

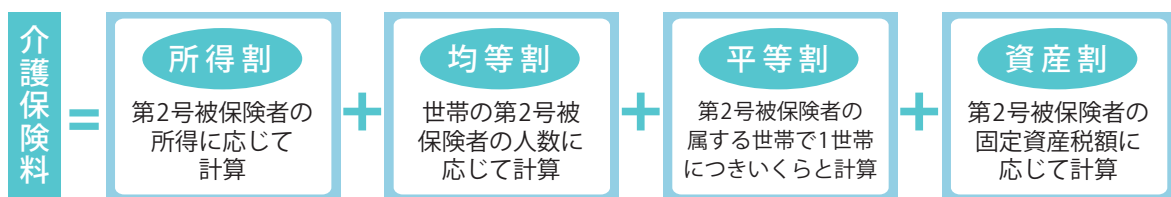
第2号被保険者(40～64歳)の保険料

第2号被保険者(40～64歳)の方の介護保険料は、国民健康保険や職場の健康保険など、本人が加入している医療保険の算定方式にもとづいて決められ、医療保険の保険料と合わせて納めます。



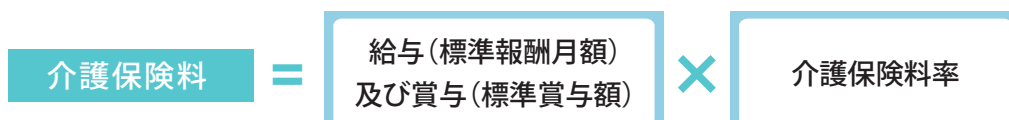
●国民健康保険に加入している方

国民健康保険税(料)の算定方法と同様に、世帯ごとに決められます。

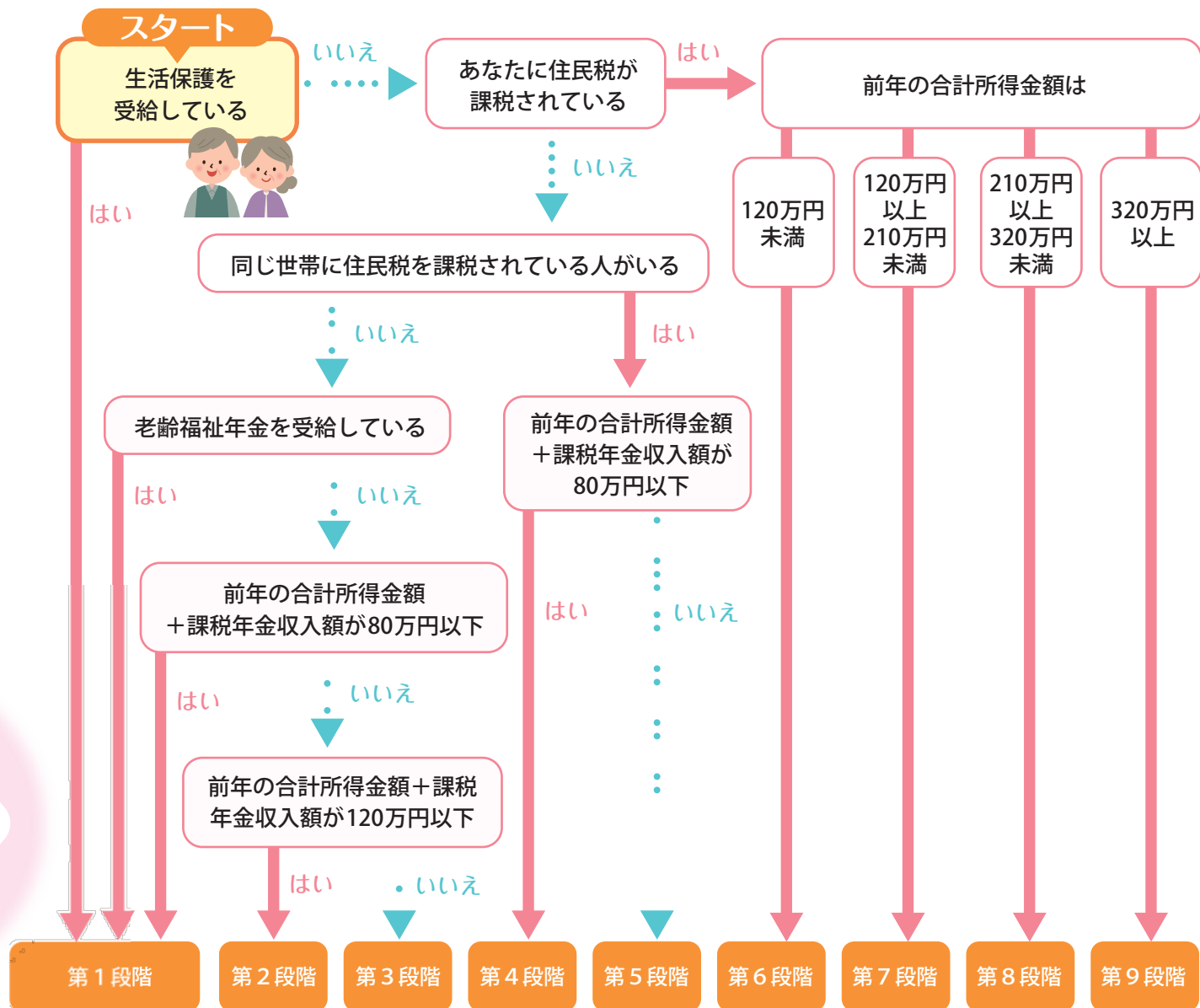


※介護保険料と国民健康保険税(料)の賦課限度額は別々に決められます。

●職場の健康保険や共済組合などに加入している方



※40～64歳までの被扶養者は保険料を個別に納める必要はありません。



所得段階	対 象 者	介護保険料の 計算式	介護保険料 (年額)
第1段階	○生活保護の受給者 ○市民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者 ○世帯全員市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	基準額×0.30	20,270円
第2段階	○世帯全員市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超え120万円以下の人	基準額×0.50	33,780円
第3段階	○世帯全員市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超える人	基準額×0.70	47,290円
第4段階	○市民税課税世帯に属する本人市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	基準額×0.90	60,800円
第5段階	○市民税課税世帯に属する本人市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超える人	基準額	67,560円
第6段階	○本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.20	81,070円
第7段階	○本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額×1.30	87,830円
第8段階	○本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.50	101,340円
第9段階	○本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上の人	基準額×1.70	114,850円

保険料の納め方

年金が年額
18万円以上の人

特別徴収となります

年金の定期払い(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、障害年金なども含めて特別徴収の対象となります。

徴収額の決め方

各個人の保険料は、前年の所得にもとづいて決定します。そのため、市の課税状況が確定するまで(4月、6月、8月)は、前年の保険料を参考に算出された仮の保険料を納めていただきます(仮徴収)。そして、年間の保険料額が確定したら、既に仮徴収された保険料を差し引いた残りの額を、10月、12月、2月の3回に分けて納めていただきます(本徴収)。

こんなときは納付書(普通徴収)で納めます

年金の金額が18万円以上の方でも、下記のような場合は納付書で保険料を納めます(普通徴収)。

- ★65歳になったとき
- ★年度途中で保険料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
- ★年金の支給が差し止めになったとき

年金が年額
18万円未満の人

普通徴収となります

送付される納付書にもとづき、須崎市及び須崎市が定める金融機関に介護保険料を納めます。

※65歳になったときは、一時的に納付書で保険料を納めます。
納付書はコンビニでも使用できます。

保険料の納付は口座振替が便利です

“つい”“うっかり”保険料を納め忘れてしまわないために、簡単で便利な口座振替をおすすめします。一度手続きをすると、翌年度以降も自動的に振替が継続されます。

手続き方法

介護保険料の納付書、預(貯)金通帳、印かん(通帳の届出印)を持って、須崎市指定の金融機関へ直接お申し込みください。

- ◆口座振替の開始は、申込み日の翌月以降になります。
- ◆決められた納期期日に引き落としとなりますので、口座の残高をご確認ください。

保険料はきちんと納めましょう

介護保険は、介護の負担を社会全体で支えあうという理念のもとに成り立っています。サービスを利用する、しないに関わらず、原則として40歳以上の全ての方が被保険者となり、定められた保険料を納めなければなりません。

保険料を滞納していると…



1年以上 滞納すると

支払方法が変更になります

利用者が費用の全額をいったん自己負担し、申請により、後で保険給付分が支払われます。
(支払方法の変更が保険証に記載されます。)

1年6か月 以上 滞納すると

保険給付が一時差し止められます

費用の全額が自己負担となり、申請後も保険給付の一部または全額が一時的に払い戻しされなくなります（一時差し止め）。なお滞納が続くと、差し止められていた金額が滞納していた保険料にあてられることとなります。

2年以上 滞納すると

利用者負担が引き上げられます

2年以上の未納期間があると、滞納した期間に応じて、利用者負担が引き上げられるほか、高額介護サービス費の支給が受けられなくなります。

災害や失業などのやむを得ない事情で一時的に保険料を納めることが難しくなったときは、徴収の猶予や減額される場合もあります。

困ったときは、お早めに**長寿介護課 介護保険係**までご相談ください。

サービスの利用のしかた

サービスを利用するために

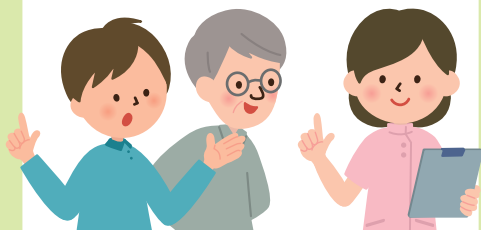
介護や支援が必要と思ったら、まず地域包括支援センターや市町村の窓口相談しましょう。

1

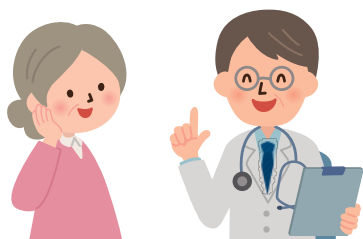
相談します

地域包括支援センターや市町村の窓口で利用を希望するサービスについて相談します。

**介護サービス、
介護予防サービス**
を利用希望の人



**介護予防・
生活支援サービス事業**
(総合事業)
を利用希望の人



2

申請します

介護サービス、介護予防サービスを利用希望の人は、市町村の窓口で申請します。

※申請は本人や家族のほか、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者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
- 介護保険の保険証（65歳以上の人）
- 医療保険の保険証（40～64歳の人）

2

基本チェックリストを受けます

地域包括支援センターや市町村の窓口で、心身や日常生活の状態などの生活機能について調べる基本チェックリストを受けます。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（事業対象者）となります。 [P25 へ](#)

生活機能とは？

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

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6か月（月の末日までの期間+有効期間）、更新12か月（最長48か月）です。更新について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。

交通事故等（第三者行為）によるサービスの利用について

交通事故など第三者行為が原因で介護保険のサービスを利用することになった場合、費用を介護保険が一時的に立て替え、あとで加害者に請求します。ただし、示談が成立すると示談の内容が優先されてしまいますので、示談の前に必ず市町村の窓口にご連絡ください。

3

認定調査と審査・判定が行われます

●訪問調査

認定調査員が自宅などを訪問します。

介護認定調査員

認定調査のために自宅や入院先を訪問する市町村職員や市町村から委託された事業所のケアマネジャーなどのことです。

●主治医の意見書

医師が介護を必要とする原因疾患や医学的見地からの意見書を作成します。

※主治医がいない場合は窓口にご相談ください。

●1次判定（コンピュータ判定）

訪問調査の結果を全国統一基準でコンピュータ分析し、要介護状態区分を判定します。

●2次判定（介護認定審査会）

1次判定の結果と医師の意見書をもとに、保健、医療、福祉の専門家が介護の必要性を判断します。

4

認定結果が届きます

認定結果は、原則として申請から30日以内に市町村から送られてきます。

要支援1・2

介護予防サービスや介護予防・生活支援サービスを利用することで生活機能が改善する可能性の高い人

要介護1～5

介護サービスを利用することで生活機能の維持や改善をはかることが適切な人

非該当

要支援や要介護に認定されなかった人※基本チェックリストを受けて、生活機能の低下がみられた場合は、「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。

ケアプランの作成



介護保険サービスの利用には、ケアプランの作成が必要です。
なお、ケアプランは利用者の状況にあわせて随時見直しができます。

※40～64歳の方は、要支援1・2の方のみ介護予防・生活支援サービス事業の利用ができます。

※事業対象者になった後でも、必要があれば要介護認定の申請ができます。

※ケアプランの作成に利用者負担はありません。

居宅支援介護事業者

在宅サービスを利用

ケアプランの作成を依頼する居宅介護支援事業者を決め、市町村に「居宅サービス計画作成依頼届出書」を提出します。

ケアマネジャーが利用者や家族と話し合って課題を分析し、ケアプランの原案を作成します。その後、ケアマネジャーを中心に、利用者、家族、サービス事業者が話し合います（サービス担当者会議）。

施設サービス事業者

施設に入所して利用

サービス事業者と契約

入所を希望する施設サービス事業者に直接申し込んで契約します。

施設のケアマネジャーが利用者や家族と話し合って課題を分析し、ケアプランの原案を作成します。その後、ケアマネジャーを中心に、利用者、家族、サービス事業者が話し合います（サービス担当者会議）。

要介護1～5の人

要支援1・2の人

非該当の人

基本チェックリスト

生活機能の低下がみられた（事業対象者）

生活機能の低下がみられなかった

介護予防ケアプランの作成を地域包括支援センターに依頼するため、市町村に「介護予防サービス計画依頼届出書」を提出します。

介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターに依頼するため、市町村に「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を提出します。

市町村が行う「介護予防・日常生活支援総合事業」の「一般

地域包括支援センター

担当職員が利用者や家族と話し合って課題を分析します（アセスメント）。

担当職員が利用者や家族と話し合って課題を分析します（アセスメント）。

居宅介護支援事業者とは？

ケアマネジャーが在籍する事業者で、ケアプラン作成の窓口、要介護認定申請の代行、サービス事業者との連絡・調整などを行います。

ケアマネジャー 介護の知識を幅広く持った専門家です。

- 利用者や家族の相談に応じ、アドバイスします。
- 必要性に応じて、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。

地域包括支援センターとは？

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

- 総合的な相談・支援…困りごと何でもご相談ください。
- 介護予防ケアマネジメント…自立した生活を支援します。
- 虐待防止などの権利擁護…みなさんの権利を守ります。
- ケアマネジャーへの支援…さまざまな方面から支えます。

サービスの利用のしかた

話し合いのもとに原案を調整し、サービスの種類や利用回数などを盛り込んだケアプランを作成します。



サービス事業者と
契約

介護サービス (地域密着型サービスも含む)



P14 へ

話し合いのもとに原案を調整し、サービスの種類や利用回数などを盛り込んだケアプランを作成します。

施設サービス



P20 へ

介護予防ケアプランの原案が作成されます。その後、その原案をもとにサービス担当者会議が行われ、介護予防ケアプランが作成されます。

必要に応じてケアプラン原案の作成、サービス担当者会議が行われて、ケアプランが作成されます。

サービス事業者と
契約

利用するサービスに
よって契約

介護予防サービス (地域密着型介護予防サービスも含む)※介護予防サービスと介護予防・生活支援サービス事業は組み合わせて利用できます



P14, P23 へ

介護予防・生活支援サービス



P25 へ

「介護予防事業」が利用できます。

P25 へ

サービスの利用者負担

利用者はケアプランにもとづいてサービスを利用し、実際にかかるサービス費用の一部を支払います。

利用者負担の割合は 1 割または 2 割または 3 割

介護保険のサービスを利用したときの利用負担の割合は、原則としてサービスにかかった費用の 1 割または 2 割または 3 割。

■利用者負担の割合（2 割、3 割負担は①②を両方満たす場合）

3割	①本人の合計所得が 220 万円以上 ②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 ・単身世帯＝340 万円以上 ・2 人以上世帯＝463 万円以上
2割	①本人の合計所得が 160 万円以上 ②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 ・単身世帯＝280 万円以上 ・2 人以上世帯＝346 万円以上
1割	上記以外の人

※「合計所得金額」は「地方税法上の合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得にかかる特別控除額を控除した額」となります。



介護保険負担割合証

要介護・要支援認定者や事業対象者には、利用者負担の割合が記載されている「介護保険負担割合証」が交付されます。サービスを利用するときは介護保険の保険証と一緒に提示してください。

支給限度額

おもな在宅サービスでは、介護保険から給付される支給限度額が決められています。限度額内でサービスを利用するときは、利用者負担割合分の負担ですが、限度額を超えた場合は、超えた分は全額利用者の負担となります。

■おもな在宅サービス支給限度額（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
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

利用者負担の軽減について

●介護（介護予防）サービスの利用者負担が高額になったとき

同じ月に利用したサービスの利用者負担（利用者負担の割合についてはP12 参照）の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が定められた限度額を超えたときは、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。

ただし、支給限度額を超えた利用負担分などについては対象になりません。

■自己負担の限度額（月額）令和3年7月まで

区分	限度額
現役並み所得相当の方 （年収約383万円以上）	44,400円（世帯）
住民税課税世帯の方	44,400円（世帯）
世帯全員が住民税非課税	24,600円（世帯）
・老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）
生活保護の受給者の方等	15,000円（個人）

■令和3年8月から

区分	限度額
年収約1,160万円以上の方	140,100円（世帯）
年収約770万円以上 1,160万円未満の方	93,000円（世帯）
年収約383万円以上 770万円未満の方	44,400円（世帯）
上記以外の住民税課税世帯の方	44,400円（世帯）
世帯全員が住民税非課税	24,600円（世帯）
・老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）
生活保護の受給者の方等	15,000円（個人）

サービスの利用のしかた

●介護保険と医療保険の自己負担が高額になったとき

介護保険と医療保険における1年間（毎年8月～翌年7月）の介護保険と医療保険の自己負担額が高額な場合に、自己負担を軽減する制度として高額介護合算療養費制度があります（高額医療合算介護（予防）サービス費）。

■高額医療合算介護（予防）サービス費の自己負担限度額〈年間／8月～翌年7月〉

所得要件 （基礎控除後の総所得金額）	70歳未満の人
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

所得要件		70歳以上の人
課税所得	690万円以上	212 万円
	380万円以上	141 万円
	145万円以上	67 万円
	145万円未満 ^{※1}	56 万円
住民税非課税		31 万円
住民税非課税（所得が一定以下） ^{※2}		19 万円

※1 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合に加え、基礎控除後の所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

※2 介護サービス利用者が複数いる場合は31万円となります。

必要に応じて利用できるサービス

在宅サービス

自宅などで生活をしながら利用できるサービスです。

○訪問を受けて利用するサービス



訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーに訪問してもらい、入浴・排せつ・食事の世話などの「身体介護」や調理・洗濯などの「生活援助」を受けます。なお、ペットの世話や留守番、預貯金の管理など、日常生活上の範囲を超えるものは対象となりません。

要介護 1～5 の人 訪問介護

内容	利用時間など	自己負担（1割）のめやす
身体介護が中心	30 分以上 1 時間未満の場合	396 円
生活援助が中心	45 分以上	225 円
通院時の乗車・降車等の介助	1 回につき	99 円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険サービスを利用できます。

訪問型サービス（介護予防・生活支援サービス事業）

要支援 1・2 の人

介護予防・生活支援サービス事業対象者

P25 へ

ホームヘルパーが居宅を訪問し、利用者が自力では困難な行為について、サービスを提供します。

基準や利用料など

須崎市が基準や利用料を設定します。

○介護職員などに訪問してもらい入浴するサービス

訪問入浴介護

介護職員と看護職員に移動入浴車で居宅を訪問してもらい、サービス事業者が持参した浴槽で入浴介護を受けます。



要支援 1・2 の人

介護予防訪問入浴介護

要介護 1～5 の人

訪問入浴介護

	要介護度	自己負担（1割）のめやす
1 回につき	要支援 1・2	852 円
	要介護 1～5	1,260 円

○自宅での生活を続けるためのリハビリテーション

訪問リハビリテーション

主治医が必要であると認めた場合、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に訪問してもらい、居宅での生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けます。

要支援 1・2 の人 介護予防訪問リハビリテーション

要介護 1～5 の人 訪問リハビリテーション



	自己負担（1割）のめやす
1 回につき※	307 円

※20 分間リハビリテーションを行った場合。

○看護師などに訪問してもらい療養上のケアを受けるサービス

訪問看護

主治医が必要であると認めた場合、看護師などに居宅を訪問してもらい、療養上の世話や診療の補助を受けます。

要支援 1・2 の人 介護予防訪問看護

要介護 1～5 の人 訪問看護



訪問看護の時間	自己負担（1割）のめやす (訪問看護ステーションから訪問の場合)	自己負担（1割）のめやす (病院・診療所から訪問の場合)
20 分未満の場合	313 円	265 円
30 分未満の場合	470 円	398 円
30 分以上 1 時間未満の場合	821 円	573 円

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

○通所し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機能訓練を日帰りで利用できます。

要介護 1～5 の人 **通所介護**

< 通常規模の事業所の場合 >

内容	要介護度	自己負担（1割）のめやす
例）7 時間以上 8 時間未満 の場合（送迎を含む）	要介護 1～5	655 円～ 1,142 円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。
※食費、日常生活費は別途負担となります。

通所型サービス（介護予防・生活支援サービス事業）

要支援 1・2 の人

介護予防・生活支援サービス事業対象者

P25 へ

通所介護施設などで、食事や入浴などの日常生活上の支援のほか、住民主体の支援や保健・医療の専門職による短期集中的に行われるプログラムなど、多彩なサービスを行います。

基準や利用料など

須崎市が基準や利用料を設定します。

通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院、診療所などで、食事などの日常生活上の支援、機能訓練、リハビリテーションを受けます。

要支援 1・2 の人

介護予防通所リハビリテーション



共通的服务	要介護度	自己負担（1割）のめやす
1 か月につき （送迎、入浴を含む）	要支援 1	2,053 円
	要支援 2	3,999 円

※食費、日常生活費は別途負担となります。

介護予防通所リハビリテーションでは共通的服务とともに、利用者の目的に応じた「運動機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」といった選択的サービスを利用できます。

要介護 1～5 の人 **通所リハビリテーション**

< 通常規模の事業所の場合 >

内容	要介護度	自己負担（1割）のめやす
例）6 時間以上 7 時間未満 の場合（送迎を含む）	要介護 1～5	710 円～ 1,281 円

※事業所によって費用が異なる場合があります。
※食費、日常生活費は別途負担となります。

○短期間施設に入所して利用するサービス

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入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

要支援 1・2 の人

介護予防短期入所生活介護

要介護 1～5 の人

短期入所生活介護

介護老人福祉施設 [併設・多床室]を利用の場合	要介護度	自己負担（1割）のめやす
1日につき	要支援 1	446 円
	要支援 2	555 円
	要介護度 1～5	596 円～ 874 円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。
※食費、日常生活費、滞在費は別途負担となります。

短期入所療養介護（ショートステイ）

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

要支援 1・2 の人

介護予防短期入所療養介護

要介護 1～5 の人

短期入所療養介護



介護老人保健施設 [多床室]を利用の場合	要介護度	自己負担（1割）のめやす
1日につき	要支援 1	610 円
	要支援 2	768 円
	要介護度 1～5	827 円～ 1,045 円

ショートステイを利用するときの注意点

ショートステイは、あくまでも在宅生活を維持していくためのサービスです。利用するには、下記の点に注意しましょう。

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

○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

特定施設入居者生活介護

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

要支援 1・2 の人

介護予防特定施設入居者生活介護

要介護 1～5 の人

特定施設入居者生活介護

	要介護度	自己負担（1割）のめやす
1日につき	要支援 1	182 円
	要支援 2	311 円
	要介護度 1～5	538 円～ 807 円

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

定員 30 人以上の介護専用型特定施設に入居した場合

定員 30 人以上の介護専用型特定施設に入居した場合、住所地特例が適用されます。他市町村にある施設を利用しても、住所変更前の市町村に保険料を納め、保険給付を受けます。

○居宅で療養上の管理、助言を受けられるサービス

居宅療養管理指導

主治の医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護職員が、通院困難な利用者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。

要支援 1・2 の人

介護予防居宅療養管理指導

要介護 1～5 の人

居宅療養管理指導

内容	利用限度回数	自己負担（1割）のめやす
医師が行う場合	1 か月に 2 回	514 円
歯科医師が行う場合	1 か月に 2 回	516 円
医療機関の薬剤師が行う場合	1 か月に 2 回	565 円
薬局の薬剤師が行う場合	1 か月に 4 回	517 円
管理栄養士が行う場合	1 か月に 2 回	544 円
歯科衛生士等が行う場合	1 か月に 4 回	361 円



○福祉用具をレンタル（貸与）するサービス

福祉用具貸与

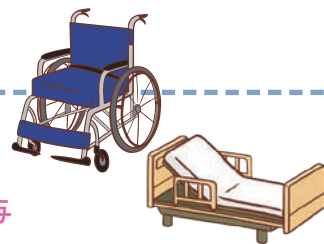
日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。

要支援 1・2 の人

介護予防福祉用具貸与

要介護 1～5 の人

福祉用具貸与



対象となる福祉用具	要支援 1.2 要介護 1	要介護 2.3	要介護 4.5
車いす（車いす付属品を含む）	×	○	○
特殊寝台（特殊寝台付属品を含む）	×	○	○
床ずれ防止用具	×	○	○
体位変換器	×	○	○
手すり（工事をとみなわないもの）	○	○	○
スロープ（工事をとみなわないもの）	○	○	○
歩行器	○	○	○
歩行補助つえ	○	○	○
認知症老人徘徊感知機器	×	○	○
移動用リフト（つり具を除く）	×	○	○
自動排泄処理装置	△	△	○



利用できます



一部利用できます

※尿のみを吸入するものは利用できます。



原則として
利用できません

●機能や価格帯の異なるいくつかの商品が事業者から提示されます。

サービス費用のめやす

レンタル費用（用具の機種や事業者などによって異なります）1割～3割を負担します。

○福祉用具の購入費が支給されるサービス

特定福祉用具購入

申請が必要です

入浴や排せつなどに使用する福祉用具

要支援 1・2 の人

介護予防福祉用具販売

要介護 1～5 の人

福祉用具販売



対象となる福祉用具

- 腰掛便座
- 入浴補助用具
- 自動排泄処理装置の交換可能部品
- 簡易浴槽
- 移動用リフトのつり具

福祉用具購入費の支給について ★都道府県などの指定を受けた事業者から購入した場合のみ支給されます。

いったん購入費全額を利用者が支払い、後日申請により、同年度で 10 万円を上限（ただし、10 万円から利用者負担分の 1 割～3 割は差引かれます）に購入費が支給されます。

○環境改善のための住宅改修を行ったときに改修費が支給されるサービス

住宅改修費支給

事前の申請が必要です

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、住宅改修が支給されます。

要支援 1・2 の人

介護予防住宅改修費支給

要介護 1～5 の人

住宅改修費支給

住宅改修できる対象

- 滑りの防止・移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更
 - 手すりの取り付け
 - 段差の解消
 - 引き戸などへの扉の取り替え
 - 洋式便器などへの便器の取り替え
- ※上記の改修に伴って必要となる改修も対象となります。

住宅改修費の支給について

★事前に申請がない場合は、住宅改修費は支給されません。

いったん改修金額を利用者が支払い、後日申請により、20万円を上限（ただし、20万円から利用者負担分の1割～3割は差し引かれます）に改修費が支給されます。

施設サービス



次の介護保険施設に入所して利用するサービスです。要支援 1・2 の人は利用できません。施設を利用したサービスは、サービス費用の他に、食費、居住費などが利用者負担になります。

○生活全般の介護が必要な人が利用する施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

要介護 1～5 の人※

介護老人福祉施設



自己負担（1割）のめやす（1日につき）

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型（準）個室
要介護 1～2※	573～641 円	573～641 円	652～720 円
要介護 3～5	712～847 円	712～847 円	793～929 円

※新規入所は原則として要介護 3～5 の人が対象です

○在宅復帰を目指す人が利用する施設

介護老人保健施設（老人保健施設）

状態が安定している人が在宅復帰を目指し、リハビリテーションや介護が受けられる施設です。

要介護1～5の人 介護老人保健施設

自己負担（1割）のめやす（1日につき）

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型（準）個室
要介護1～5	714～925円	788～1,003円	796～1,009円

○長期的な療養が必要な人が入所する施設

介護療養型医療施設（療養病床等）

療養病床等のある病院または診療所で、長期の療養を必要とする人が療養上の管理、看護、医学的管理のもとで、介護やその他の世話、機能訓練、必要な医療を行う施設です。

※2023年度末にかけて「介護医療院」に転換されます。

要介護1～5の人 介護療養型医療施設

自己負担（1割）のめやす（1日につき）

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型（準）個室
要介護1～5	593～1,052円	686～1,146円	706～1,166円

○長期療養と介護を一体的に受けられる施設

介護医療院

長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。介護療養型医療施設の転換施設です。

自己負担（1割）のめやす（1日につき）

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型（準）個室
要介護1～5	714～1,251円	825～1,362円	842～1,379円

部屋の タイプに ついて

- 従来型個室…………… ユニットを構成しない個室
- 多床室…………… ユニットを構成しない相部屋
- ユニット型個室…………… ユニットを構成する個室
- ユニット型準個室…………… ユニットを構成する準個室

- ・個室…………… 壁が天井まであり、完全に仕切られている個室
- ・準個室…………… 壁と天井の間にすき間がある個室
- ・ユニット…………… 少数の個室と、個室に近接してもうけられた共同生活室により一体的に構成されているもの

施設を利用したサービスの費用

施設を利用したサービスの場合、サービス費用の 1 ～ 3 割、居住費等、食費、日常生活費が利用者の負担となります。

サービス費用

利用負担分
(1 ～ 3 割)



居住費等

全 額

基準費用額

があります



食 費

全 額

基準費用額

があります



日常生活費

全 額

内容については、
各施設にお問い合わせ下さい

基準費用額

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

居住費等・食費の基準費用額 < 1 日につき >

居住費等				食費
ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室	多床室	
2,006 円	1,668 円	1,668 円 [1,171 円]	377 円 [855 円]	1,445 円

※令和3年8月からの金額になります。

※介護老人福祉施設と短期入所生活介護の場合は [] 内の金額になります。

居住費等・食費が軽減される場合があります

低所得の人が経済的理由で介護保険施設が利用できないことがないよう、申請して認められた場合は、居住費等・食費は負担限度額までの負担になります。超えた分は介護保険の「特定入所者介護サービス費」でまかなわれます。

対 象 者		居 住 費 等				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 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	490 円	490 円 [320 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、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	820 円	490 円	490 円 [420 円]	370 円	390 円	600 円
第3段階	第3段階① 本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	1,310 円	1,310 円	1,310 円 [820 円]	370 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、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の人	1,310 円	1,310 円	1,310 円 [820 円]	370 円	1,360 円	1,300 円

※令和3年8月からの全額になります。

※預貯金等の資産も支給要件に加えられます。

※介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と短期入所生活介護を利用した場合の負担限度額は、[] 内の金額となります。

地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を続けるために、地域の特性に応じたサービスを提供します。原則として、事業所のある市町村に住んでいる方のみサービスの利用ができます。



○認知症の人が共同生活しながら利用できるサービス

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の人が共同で生活する住居で、日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを受けられます。

要支援 2 の人

介護予防認知症対応型共同生活介護

※要支援 1 の人は利用できません

要介護 1 ～ 5 の人

認知症対応型共同生活介護

< ユニット数 2 の場合 >

	要介護	自己負担（1割）のめやす
1 日につき	要支援 2	748 円
	要介護 1 ～ 5	752 ～ 844 円

必要に応じて利用できるサービス

○日中通所して、日常生活上の支援や機能訓練などを受けられるサービス

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、日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを受けられます。

要介護 1 ～ 5 の人

地域密着型通所介護

内容	要介護度	自己負担（1割）のめやす
例）7 時間以上 8 時間未満の場合	要介護 1 ～ 5	750 ～ 1,308 円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。

認知症対応型通所介護

認知症の人を対象にした通所介護。認知症対応型通所介護事業所などで、日常生活上の支援や機能訓練などを提供します。

要支援 2 の人

介護予防認知症対応型通所介護

要介護 1 ～ 5 の人

認知症対応型通所介護

○通所、訪問、短期宿泊を組み合わせた多機能なサービス

小規模多機能型居宅介護

通いを中心に利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊のサービスを組み合わせた多機能なサービスを提供します。

要支援 1・2 の人

介護予防小規模多機能型居宅介護

要介護 1～5 の人

小規模多機能型居宅介護

○小規模な介護老人福祉施設

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、日常生活上の世話や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。 ※要支援 1・2 の方は利用できません。

○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たサービスです。介護と医療それぞれのサービスが必要な人が、同じ事業者からサービスを受けられます。

※緊急時などに短期利用ができる場合があります。 ※要支援 1・2 の方は利用できません。

○24 時間対応の訪問介護と訪問看護のサービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護が連携をとって、1日に複数回の「短時間の定期訪問」と、通報などによる「随時対応」を 24 時間対応で提供します。

※要支援 1・2 の方は利用できません。

○小規模な介護専用型特定施設でのサービス

地域密着型特定施設入居者生活介護

特定施設（有料老人、軽費老人ホーム、養護老人ホーム）のうち、定員が 29 人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、入浴、排せつ、食事など介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

※要支援 1・2 の方は利用できません。

○夜間の訪問介護サービス

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、定期巡回や通報システムによるオペレーションセンターサービス、随時訪問による夜間専用の訪問介護を受けられます。

※要支援 1・2 の方は利用できません。

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、市町村が行う介護予防の取組で、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つがあります。

介護予防生活支援サービス事業

対象者

●要支援 1・2の方

●介護予防・生活支援サービス事業対象者（生活機能の低下がみられた人）

※40～64歳の方は、介護予防・生活支援サービス事業対象者としての利用はできません。

※介護予防・生活支援サービス事業対象者になった後でも、要介護認定の申請をすることができます。

サービスの種類

●訪問型サービス

自分ではできない日常生活上の行為がある場合に、ホームヘルパー等による調理や掃除、洗濯などの動作ができるようになるための支援が受けられます。

●通所型サービス

通所介護施設で、入浴や排せつ、食事などの日常生活上の動作ができるようになるための支援を日帰りで受けることができます。また、運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上といった選択サービスも受けることができます。

必要に応じて利用できるサービス

一般介護予防事業

対象者

●65歳以上のすべての人

サービスの種類

●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、ゆうゆう大学（介護予防教室）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

地域住民主体で行う介護予防活動（地域のつどい）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

介護予防の取組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訪問、指導を行います。



地域包括支援センター

「地域包括支援センター」は、高齢者の心身の健康維持、安定した暮らしを地域ぐるみでささえていくための拠点となる機関です。

いつまでも「自分らしい生活」を送れるように（主任）ケアマネジャーや社会福祉士・保健師が協力し合い相談を幅広く受け付け、必要に応じて、地域の関係機関と連携し、高齢者一人ひとりにあった支援を行っています。また、認知症の方やそのご家族の支援も行っています。

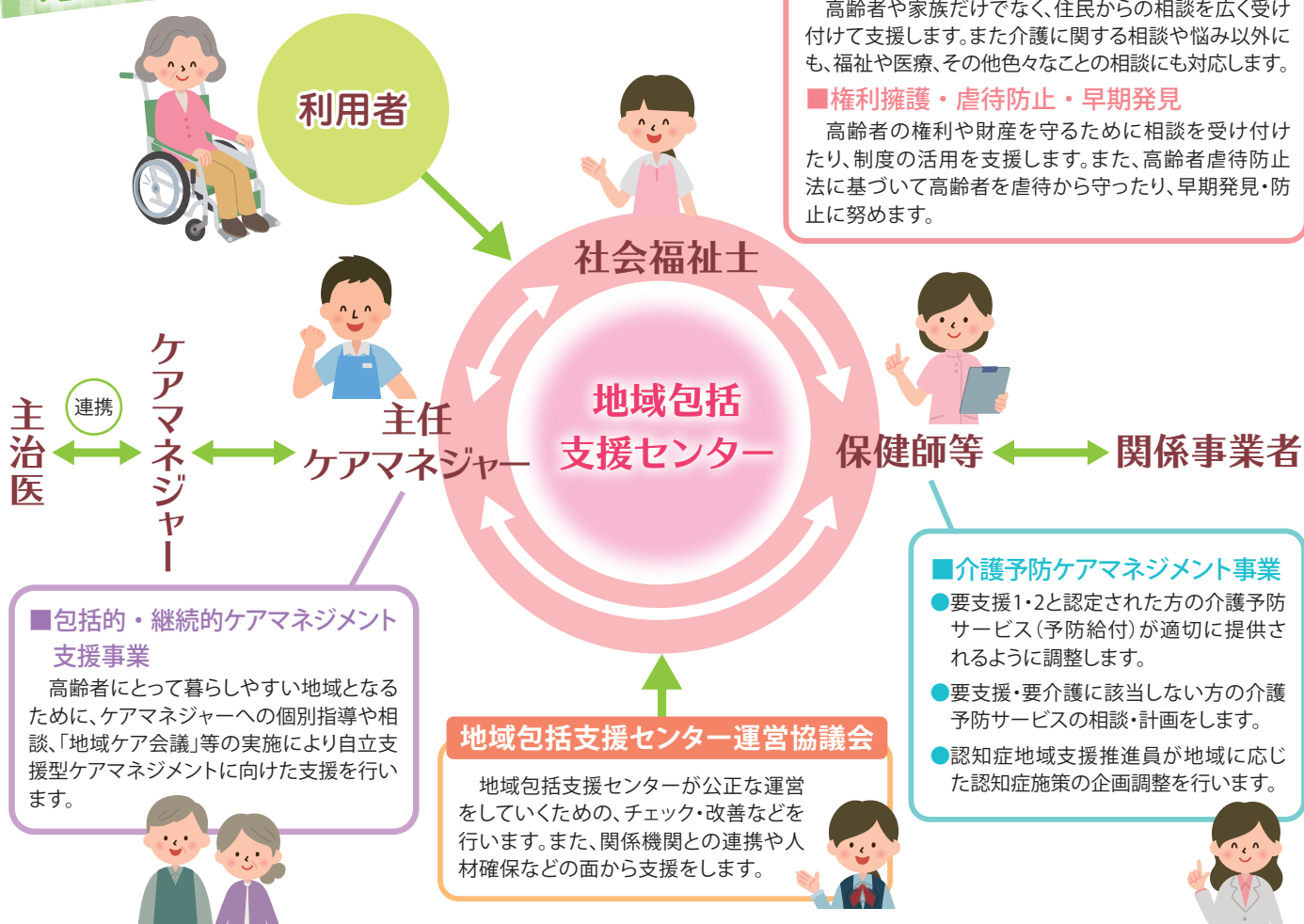
地域のみなで支え合います

■総合相談・支援事業

高齢者や家族だけでなく、住民からの相談を広く受け付けて支援します。また介護に関する相談や悩み以外にも、福祉や医療、その他色々なことの相談にも対応します。

■権利擁護・虐待防止・早期発見

高齢者の権利や財産を守るために相談を受け付けたり、制度の活用を支援します。また、高齢者虐待防止法に基づいて高齢者を虐待から守ったり、早期発見・防止に努めます。



何かわからないこと、不安に思うことがあったら下記の窓口にご相談してください。

相談
窓口

須崎市役所 長寿介護課 介護保険係
TEL.0889-42-1205
〒785-8601 須崎市山手町1番7号
(総合保健福祉センター内)

須崎市地域包括支援センター
TEL.0889-42-1206
〒785-0007 須崎市南古市町6番3号
(交流ひろばすさき3F)

介護保険のてびき

令和3(2021)年発行 須崎市長寿介護課
TEL.0889-42-1205 FAX.0889-42-1245