

ぐんまの介護保険

- 1 介護保険制度のしくみ (P.2)
 - 2 介護保険の保険料 (P.3~P.4)
 - 3 介護サービス・介護予防サービスを利用するには (P.5~P.11)
 - 4 介護保険で利用できるサービスの種類と費用の目安 (P.12~P.22)
- その他の高齢者福祉施設 (P.22)
- 5 サービス利用の注意点 (P.22~P.23)
 - 6 サービスに対する苦情・相談窓口等 (P.23)
 - 7 地域包括支援センターの役割 (P.24~P.25)
 - 8 地域支援事業 (P.26~P.27)
 - 9 群馬県の介護保険の状況 (P.29~P.31)
- コラム「知っておきたい認知症について」 (P.32)

介護保険は老後の安心を みんなで支えるしくみです

高齢者が増加しています

介護者の高齢化が進んでいます

介護保険は家族の
負担を軽減します

介護を理由に離職する方が
多くいます

介護の期間が長くなっています

高齢化が急速に進んでいます。令和12年(2030年)には3人に1人が65歳以上の高齢者という時代を迎えようとしています。

それに伴い、寝たきりや認知症などの介護を必要とする高齢者も増加しています。また、介護に必要な期間が長期化しています。

一方で、核家族化の進行や、介護する家族の高齢化が進むなど高齢者を支える家族の状況は変化し、家族だけで十分な介護をすることが難しくなっています。

「介護保険制度」は、誰もが安心して老後生活を送ることができるように、社会全体で介護を支え合い、必要な介護サービスを総合的・一体的に利用できる仕組みとして、平成12年(2000年)に開始されました。

持続可能な介護保険制度

人口構造が変化していく中、介護保険制度を今後も持続可能なものとしていくためには、給付の効率化・重点化を進めることが重要です。

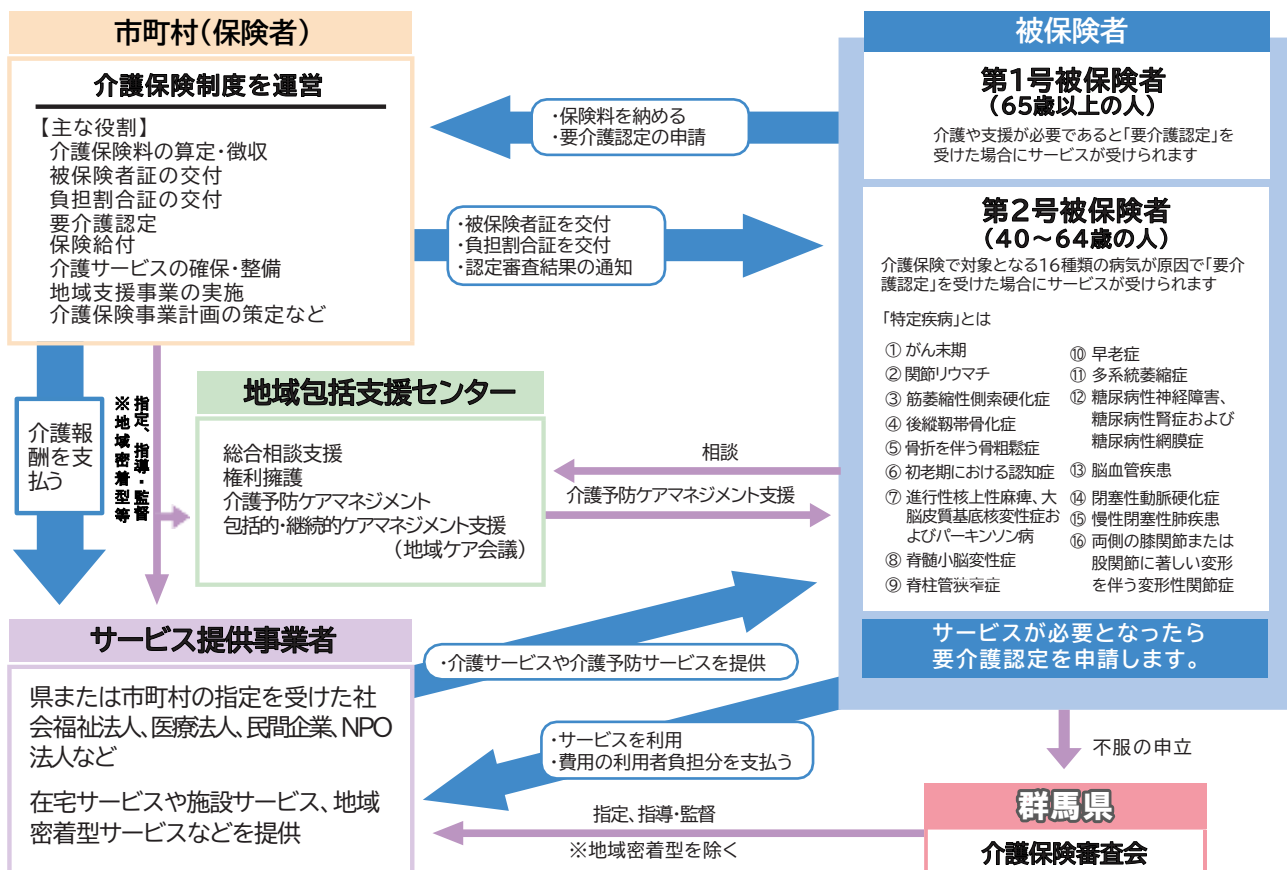
また、高齢になっても、できる限り住み慣れた地域で、健康で活動的な生活を送ることを実現するためには、要介護状態の予防や改善を重視した制度への転換を進めることが重要であり、その実現によって給付の抑制にも繋がります。

できる限り住み慣れた地域で
(地域密着型サービス、地域包括支援センター)

なるべく自分の力で活動的に
(介護予防事業、介護予防給付)

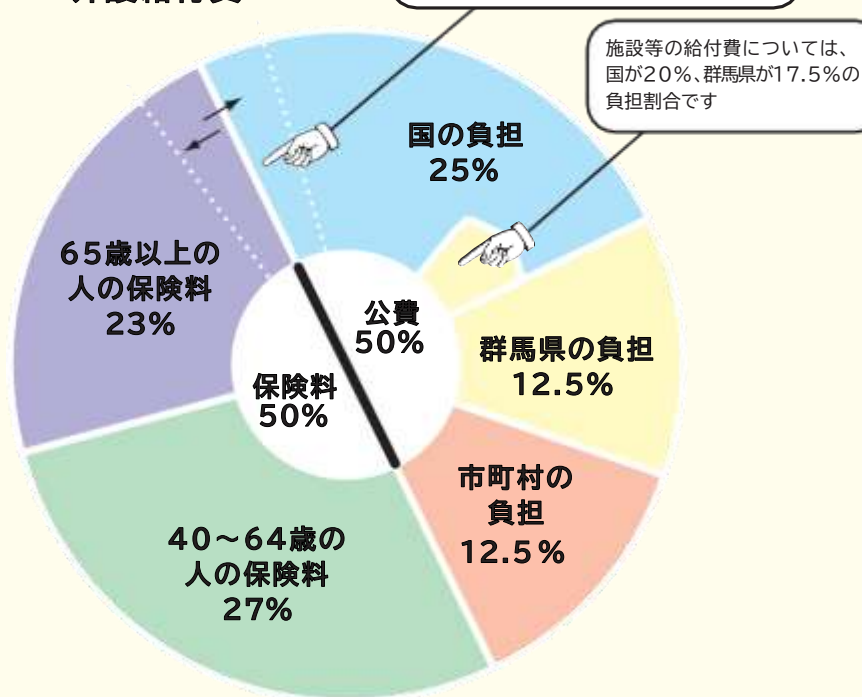
みんなで支える仕組みを継続させていくために
(給付の効率化・重点化による費用の適正化)

1 介護保険制度のしくみ



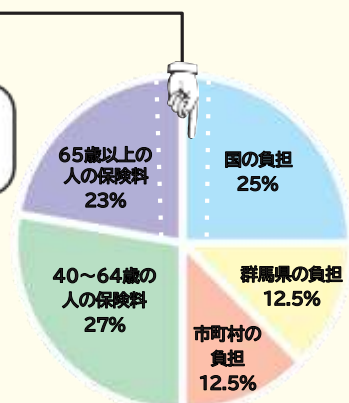
介護保険の財源

介護給付費

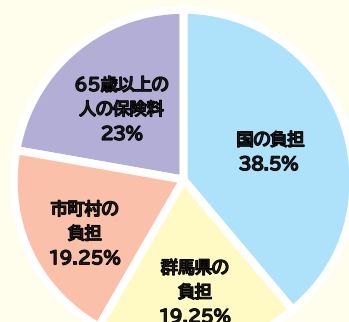


地域支援事業費

①介護予防・日常生活支援総合事業



②包括的支援事業及び任意事業



※保険料の割合は、第9期計画期間(令和6～令和8年度)の数値

40歳以上のすべての人が、保険料を支払います。

65歳以上の人

(第1号被保険者)

- 保険料額は、住んでいる市町村によって異なります。(各市町村の条例で定めます)

保険料は市町村(保険者)の介護サービス水準を反映して決められるためです。

- 保険料額は、所得に応じて原則13段階に分けられます。(第5段階が基準額です)

所得の低い人の負担が重くなりすぎないように配慮されています。

- 保険老齢(退職)・遺族・障害年金の額が年間18万円以上の人、2カ月に1度(偶数月)の年金支給日に、年金からの天引きによる方法で、2カ月分の保険料を納めます。(特別徴収)

年金が年額18万円以上の人でも、年度途中で65歳になる人や年金の種類によっては納付書で納める場合があります。

- 特別徴収とならない人は、市町村から送付される納付書または口座振替により納めます。(普通徴収)

40～64歳の人

(第2号被保険者)

- 加入している医療保険へ、医療保険料に介護保険料分を加えて納入します。
- 職場の健康保険・共済組合に加入している人の保険料額は、各組合ごとに算出した計算方法により決められ、給料から差引かれます。

事業主が半額負担するため、実際には算定された金額の半額を納めます。

- 国民健康保険に加入している人は、所得や資産などに応じて保険料が算定され、医療分と介護分を合わせて納めます。

保険料の半額は国が負担するため、実際には算定された金額の半額を納めます。
40～64歳の被保険者一人ひとりについて保険料が算定され、世帯ごとに世帯主が一括して納めます。

「普通徴収」の場合の納付は、「口座振替」が便利です！
金融機関へ出向く手間も省け、納め忘れもなくなります。

下の13段階は原則です。保険料率は目安であり、お住まいの市町村により異なります。

段 階	対 象 者	保険料率
第1段階	・生活保護の受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、本人が老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が82.65万円以下	基準額×0.285
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が82.65万円超120万円以下	基準額×0.485
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超	基準額×0.685
第4段階	・住民税が課税されている世帯員がいるが、本人は、住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が82.65万円以下	基準額×0.9
第5段階	・住民税が課税されている世帯員がいるが、本人は、住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が82.65万円超	基準額×1.0
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	基準額×1.2
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	基準額×1.3
第8段階	・本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円未満320万円未満	基準額×1.5
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	基準額×1.7
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	基準額×1.9
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	基準額×2.1
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	基準額×2.3
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	基準額×2.4

40歳以上のすべての人が保険料を納め、介護に必要な人への給付のための財源とします。

介護サービスを利用したときの費用（利用者負担割合）

介護サービスを利用したときは、利用者負担割合（1割、2割または3割）に応じた額（利用者負担額）を支払います。

【利用者負担割合について】

（注）利用者負担割合は、市町村が要介護・要支援認定を受けた方に交付する「介護保険負担割合証」により確認できます。

1. 本人の合計所得金額が220万円以上

- ① 同一世帯の65歳以上の方の「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 **3割負担**
- ② 同一世帯の65歳以上の方の「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯280万円以上340万円未満、2人以上世帯346万円以上463万円未満 **2割負担**
- ③ 同一世帯の65歳以上の方の「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯280万円未満、2人以上世帯346万円未満 **1割負担**

2. 本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満

- ① 同一世帯の65歳以上の方の「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 **2割負担**
- ② 同一世帯の65歳以上の方の「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯280万円未満、2人以上世帯346万円未満 **1割負担**
- ③ 本人の合計所得金額が160万円未満 **1割負担**

保険料の納め忘れ・滞納にご注意ください

保険料を納める人の公平性を確保するため、保険料の滞納がある場合には、滞納期間に応じて保険給付が制限されます。

納期限から1年以上滞納した場合→ 支払方法の変更

介護サービスを利用したとき、利用者は費用の全額をいったん自己負担し、申請によりあとで保険給付（費用から利用者負担額を差し引いた額）が支払われる形（償還払い）となります。

※支払い方法の変更が介護保険証に記載されます。

1年6ヶ月以上滞納した場合→ 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

利用者が費用の全額を負担し、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る措置がとられます。なお滞納がつづく、保険給付から、滞納している保険料額が差し引かれる場合があります。

2年以上滞納した場合→ 利用者負担の引き上げ 高額介護（予防）サービス費等の支給停止

滞納した期間に応じて、利用者負担割合（1割、2割または3割）が、3割または4割に引き上げられるほか、高額介護（予防）サービス費等の支給が受けられなくなります。

●滞納についての特別な事情

災害などの特別な事情がある場合には、償還払いや保険料の一時差し止めの措置は行われません。困ったときは、早めに市町村の介護保険窓口にご相談ください。

3 介護サービス・介護予防サービスを利用するには

利用までの全体の流れ

1 まず、市町村窓口で 要介護認定の申請をします

介護や介護予防が必要かどうかの判定のため、本人またはその家族やケアマネジャーなどの代理の人が市町村の窓口で申請します。

※申請に費用はかかりません

2 訪問調査を受けます

市町村の職員あるいは市町村から委託を受けたケアマネジャーが、家庭や施設を訪問し、本人の心身の状況や日常生活の様子を面接調査します。

4 認定審査の結果通知が届きます ●原則として申請から30日以内に届きます

非該当通知

非該当
(自立)

認定通知

要支援
1・2

要介護
1～5

市町村の実情に応じたサービス

介護予防ケアプラン

介護サービス計画
(ケアプラン)

3 公平な審査が行われます

介護認定
審査会
による審査
判定

- 訪問調査結果をコンピュータに入力して判定した介護の必要度の結果
- 訪問調査時の特記事項
- 主治医意見書

施設や居住系サービスを希望する場合は、直接申し込み契約する

要支援・要介護になるおそれのある人は
サービス・活動事業
(地域支援事業)の利用ができます。

➡ P.27へ

要介護認定に疑問、 不服があるときは？

市町村窓口にお問い合わせください。
それでも解決されない場合は『群馬県介護保険審査会』に不服申立てをすることができます。
(認定結果を知った日から3ヵ月以内)

5 ケアプランの作成

利用者の心身の状況に応じた、サービスの種類と回数、その組み合わせを考えた**自立支援**に向けたケアプランをつくります。

要支援1・2

- ・ 地域包括支援センター(介護予防支援事業者)にケアプラン(介護予防サービス計画)作成を依頼します。
- ・ 地域包括支援センター職員等と相談しながら、本人の心身の状況や家庭の状況等に適した支援メニューを検討し、ケアプランを作成します。
- ・ サービス提供事業者との連絡・調整は地域包括支援センターが行います。

要介護1～5

- ・ 居宅介護支援事業者を選び、ケアマネジャーにケアプラン(介護サービス計画)作成を依頼します。
- ・ ケアマネジャーは、利用者や家族の意見を取り入れて、専門家として要介護状態の区分に応じて使える金額の範囲内で心身状態、家庭の状況に適したケアプランを作成します。
- ・ サービス事業者との連絡・調整はケアマネジャーが行います。

※ケアプラン作成の費用負担はありません

6 介護サービス・介護 予防サービスの利用

・ 介護予防ケアプランにしたがって、
介護予防サービスを利用します。

サービスを利用したら、原則としてかかった費用の利用者負担額(注)を支払います。

・ ケアプランにしたがって、在宅サービスを利用します。

・ 施設入所や居住系サービスを利用する場合には、希望する施設に直接申し込んで利用します。

施設等を利用する場合は、利用者負担額(注)の他に居住費・食費などを支払います。

注:利用者負担割合(額)については「P.4」を参照ください。

1 まず、市町村窓口で要介護認定の申請をします

窓 口

○市役所
○町村役場
・介護保険担当窓口

申請ができる人

○本人または家族
○代行ができる人
・地域包括支援センター
・居宅介護支援事業者や
介護保険施設のうち法
令で定めるもの
など

申請に必要なもの

○要介護・要支援認定申請書
(申請窓口にあります)
○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)

申請書の主な記載事項

○氏名、住所、生年月日等
○主治医の氏名等
(主治医がいない場合は市町
村が指定した医師の診断を受
ける。)

要介護認定とは

介護保険のサービスを利用するには、まず、要介護認定を受け、介護がどれくらい必要かの判定を受けます。

この段階で在宅で利用できるサービス量も決まります。

全国のどの市町村でも同じ基準で、申請をしたすべての人に公平な認定が行われます。

なお、要介護認定申請には費用はかかりません。

要介護認定の更新・変更の申請

◎ 認定の有効期間は、初回の場合は原則として6ヶ月です。

◎引き続き利用したい場合は、有効期間満了の60日前から満了日までの間に、『更新申請』の手続きが必要です。更新認定の有効期間は、前回の認定の有効期間満了の日の翌日から、原則12ヶ月です。

◎有効期間内の途中であっても、心身の状況が変化した場合などは認定の見直しのため『区分の変更申請』ができます。手続きは初回の申請と同じです。

平成28年4月1日から、第三者行為(交通事故等)で介護サービスを受ける時は市町村へ届出が必要となりました。

2 訪問調査を受けます

調査員はどんな人？

・原則「市町村の職員」です。更新申請の場合には、市町村から委託を受けた居宅介護支援事業所等の「ケアマネジャー(介護支援専門員)」が行うこともあります。

調査方法は？

・調査員が家庭や施設等を訪問し全国共通の「調査項目」(74項目)を本人と家族などに質問し、調査票に記入します。
・必要に応じて、実際に動作してもらう場合もあります。

調査内容は？

・日常生活で介護がどれくらい必要なのか、心身の状態はどうかなどを調査します。

【主な調査項目】

まひ・拘縮、移動、複雑な動作、特別な介護、身の回りの世話、コミュニケーション、問題行動、特別な医療等

訪問調査を受けるポイント

- ◎ 普段のありのままを答える。
調査の目的はあくまで日常の状況についてお尋ねすることですから、無理をすることなく、ありのままを答えるようにしましょう。
- ◎ 体調が悪いときは別の日に変更。
仮に調査員が訪問したときに、風邪や熱などにより体調が悪いときはそのことを調査員に伝えて、後日改めて調査を受けるようにした方がよいでしょう。
- ◎ リラックスした状態で受ける。
普段から家族の介護を受けている人や1人で調査を受けるのが不安な人は、ご家族や民生委員さんに一緒に受けてもらい、リラックスした状態で調査を受けることが大切です。

ケアマネジャー (介護支援専門員)とは

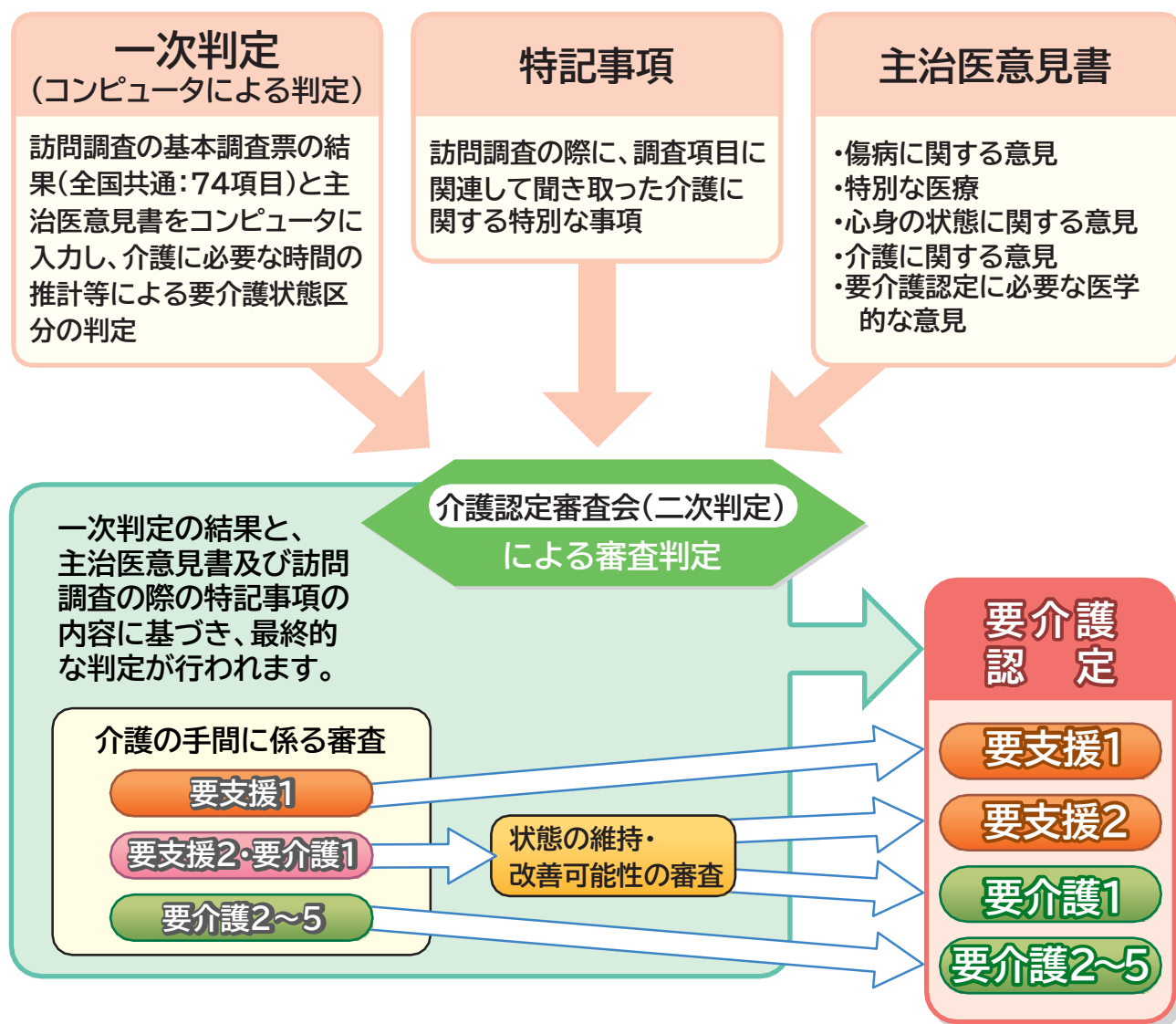
介護を必要としている人に合わせ、自立支援に向けた総合的なケアプラン(介護サービス計画)づくりを行う専門職です。

利用者や家族の希望を聞きながら、サービス事業者等との連絡・調整を、本人に代わって行います。

居宅介護支援事業者(ケアプラン作成機関)のほか、特別養護老人ホームなどの介護保険施設等でも、ケアマネジャーを置き、施設サービス計画の作成と実施状況を把握します。

3 公平な審査が行われます

1. 訪問調査の結果がコンピュータに入力され、介護に必要な時間の推計等により要介護状態等の区分が判定されます。(一次判定)
2. 「一次判定の結果」と、認定調査の際に調査員が聞き取った「特記事項」及び「主治医意見書」をもとに、『介護認定審査会』で、最終的な要介護状態等の区分が判定されます。(二次判定)



主治医意見書の入手方法

- ・ 主治医がいる場合には、市町村が、直接主治医へ、意見書への記載を依頼します。
(ただし、更新認定等では、被保険者が依頼し、市町村に提出することもあります。)
- ・ 主治医がいない場合には、市町村が指定する医師が診断し、意見書を作成します。

介護認定審査会とは

「保健」「医療」「福祉」の専門家が、認定調査の結果と主治医の意見書をもとに要介護認定の審査・判定を行います。

4

認定審査の結果通知が届きます

- ・申請の日から30日以内に、市町村から要介護認定の結果が文書で通知されます。
- ・通知書には、「要支援1・2」「要介護1～5」「非該当（自立）」の認定結果やその有効期間などが記載されます。

認定区分	平均的な状態	利用できるサービス	
要支援 1	社会的支援を要する状態	在宅サービス (上限50,320円/月) 認知症対応型グループホーム及び施設サービスは利用できません。	
要支援 2	部分的な介護を要する状態	在宅サービス (上限105,310円/月) ・認知症対応型グループホームの利用ができます。 ・施設サービスは、利用できません。	
要介護 1	部分的な介護を要する状態	在宅サービス (上限) 167,650円/月	施設サービス (原則として特別養護老人ホームを除く)
要介護 2	軽度の介護を要する状態	在宅サービス (上限) 197,050円/月	同上
要介護 3	中等度の介護を要する状態	在宅サービス (上限) 270,480円/月	施設サービス (原則として特別養護老人ホームは要介護3以上)
要介護 4	重度の介護を要する状態	在宅サービス (上限) 309,380円/月	同上
要介護 5	最重度の介護を要する状態	在宅サービス (上限) 362,170円/月	同上
非該当	自立の状態 歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本動作を自分で行うことが可能であり、かつ、薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作を行う能力のある状態です。	介護サービスや介護予防サービスは利用できません。 ↓ 市町村ごとに実施される地域支援事業のサービス・活動事業、一般介護予防事業や、介護保険外の保健福祉サービスなどを利用し、健康状態維持・増進や社会的交流などを図ることができる。	

5 ケアプラン(介護サービス計画)の作成

- ・ 要介護(要支援)認定を受けたら、利用者の心身や生活の状況に合わせて、ケアプラン(介護サービス計画)をつくります。
- ・ 要介護状態区分等に応じた利用限度額(上限)の範囲で、保健・医療・福祉のさまざまなサービスを組み合わせることができます。
- ・ 「要支援」と「要介護」では、相談先が異なります。

要介護1～5と認定された人

施設サービス
を利用したい

在宅サービスを利用したい
居宅介護支援事業者

直接、介護保険施設に申し込みます。居宅介護支援事業者にどのような施設がよいかが相談できます。

ケアマネジャーによる状態把握

契約した居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、利用者の心身の状態や生活歴などを把握し、抱えている問題点や解決すべき課題を分析します。

ケアプランの原案の作成

在宅サービス事業者に関する情報が提供され、利用者が事業者を選びます。

サービス担当者会議

本人の力を引き出せるようなサービスを、利用者・家族、サービス提供の担当者等と検討を行います。

居宅サービス計画の作成

利用者・家族の同意のもとに、利用する介護サービスの種類や回数を決定し、居宅サービス計画（ケアプラン）が決定されます。

利用者の同意・ケアプランの交付

計画の内容の説明を受けて確認します。居宅サービス計画が利用者に交付されます。

介護サービス提供事業者と契約

施設と契約

施設サービス計画(ケアプラン)がその施設でつくられます。

利用者負担額(注)を支払うことでサービスが利用できます。

要支援1・2と認定された人

地域包括支援センター

※委託を受けた居宅介護支援事業者が一部を実施することもあります。

地域包括支援センター職員等による状態把握
地域包括支援センター職員等が居宅を訪れ利用者本人や家族に面接し、心身の状態や生活環境を把握し、抱えている問題点や解決すべき課題を分析します。

ケアプランの原案の作成

訪問により把握された状況をもとに目標を設定し、それを達成するためのケアプランの原案が作成されます。

サービス担当者会議

サービスを提供する専門職や利用者本人・家族も参加して、原案の支援メニューを検討します。

介護予防サービス計画の作成

利用者・家族の同意のもとに、利用する介護予防サービスの種類を決定し、介護予防サービス計画（ケアプラン）が決定されます。

利用者の同意・ケアプランの交付

計画の内容の説明を受けて確認します。介護予防サービス計画が利用者に交付されます。

介護予防サービス提供事業者と契約

ケアプランを自分で作ることもできます。

直接、在宅サービス事業所に申し込み、契約

事業者を選択するときの注意点

- ◎ 居宅介護支援事業者は各市町村担当窓口で紹介してもらえます。
- ◎ 居宅介護支援事業者やサービス事業者は、提供するサービスの内容や料金に違いがみられることがありますので、事業者のパンフレットや契約書などによって、内容の説明を受け、十分に理解した上で、納得した事業者を選ぶようにしましょう。
- ◎ 事業者の選択は、インターネット(ホームページ)を活用しましょう。

介護サービス情報の公表

<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php>

注:利用者負担割合(額)については「P.4」を参照ください。

6 介護サービス・介護予防サービスの利用

- 介護サービス・介護予防サービスを利用したら、利用者負担額(注)を支払います。また、施設に入つた場合や日帰りで通うサービスを利用する場合は、利用者負担額の他に、食費や居住費などを支払います。

在宅サービスを利用したとき

要介護状態区分等に応じて、利用できるサービスの限度があります。利用限度を超えて利用することも可能ですが、超えた分の費用は、全額利用者の負担となります。

【サービスの利用限度と、限度いっぱいサービスを利用した場合の利用者負担額】

要介護状態区分等	利用限度額※ (1ヵ月)	利用者負担額※ (1割の場合)	福祉用具の購入 (1年間)	住宅改修
要支援1	50,320円	5,032円	10万円 (利用者負担額 1万円:1割の場合)	20万円 (利用者負担額 2万円:1割の場合)
要支援2	105,310円	10,531円		
要介護1	167,650円	16,765円		
要介護2	197,050円	19,705円		
要介護3	270,480円	27,048円		
要介護4	309,380円	30,938円		
要介護5	362,170円	36,217円		

〈※1単位＝10円で計算した場合〉

施設サービスを利用したとき

利用者負担額(注)に加えて、食費(材料費や調理費)、居住費(家賃や光熱水費)及び日常生活費(理美容代など)を自己負担します。

利用者負担額(注)を軽減する制度について(P.11)

利用者負担が重くなりすぎないように、1ヶ月に支払った利用者負担額が世帯合計(一部の区分では個人)で一定額(所得等に応じて定められた月額の上限額)を超えたときは、その超えた分が払い戻されます。払い戻しを受けるには市町村への申請が必要です。

食費と居住費を軽減する制度について(P.11)

所得の低い人などの施設利用が困難にならないよう、一定の要件に該当する人が介護保険施設及び短期入所サービス(ショートステイ)を利用したときの食費と居住費の負担限度額が定められています。制度の利用には、事前に市町村に申請して「負担限度額認定証」を発行してもらうことが必要です。

所得の低い人への利用者負担の軽減制度

※ 令和8年8月から適用

●利用者負担の軽減【高額介護(予防)サービス費】

利用者負担額の上限額(月額)は下の表のとおりです。

利用者負担段階区分	月額の上限額 ※ (高額介護サービス費の払い戻し後の額)
市町村民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者、生活保護受給者	15,000円(世帯)
市町村民税非課税世帯で年金等収入が82.65万円以下等 ①	15,000円(個人)
市町村民税非課税世帯で①に該当しない方	24,600円(世帯)
市町村民税課税～課税所得380万円(年収約770万円)未満	44,400円(世帯)
課税所得380万円(年収770万円)～課税所得690万円 (年収1,160万円)未満	93,000円(世帯)
課税所得690万円(年収1,160万円)以上	140,100円(世帯)

※月額の上限額の「世帯」とは、住民基本台帳の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

●食費・居住費の負担軽減【補足給付(特定入所者介護(予防)サービス費)】

介護保険施設及び短期入所(ショートステイ)利用時の食費や居住費の1日当たり負担限度額は下の表のとおりです。

利用者負担段階区分	施設での 食費 【ショートステイ】	多床室			従来型個室		ユニット型 個室の 多床室	ユニット型 個室
		特養等	老健・医 療院(注)	老健・医 療院等	特養等	老健・医 療院等		
第1段階 市町村民税非課税世帯で老齢福祉 年金受給者生活保護受給者	300円 【300円】	0円	0円	0円	380円	550円	550円	880円
第2段階 市町村民税非課税世帯で年金等収 入が82.65万円以下等	390円 【600円】	430円	430円	430円	480円	550円	550円	880円
第3段階① 市町村民税非課税世帯で年金等収 入が82.65万円超120万円以下等	680円 【1,030円】	430円	430円	430円	880円	1,370円	1,370円	1,370円
第3段階② 市町村民税非課税世帯で年金等収 入が120万円以下超	1,420円 【1,360円】	530円	530円	430円	980円	1,470円	1,470円	1,470円
【参考】基準費用 (平均的な費用)	1,545円	915円	697円	437円	1,231円	1,728円	1,728円	2,066円

(注)「その他型」もしくは「療養型」の介護老人保健施設又は「Ⅱ型」の介護医療院における多床室の入所者(療養室の床面積が8㎡/人以上に限る。)が対象。

※利用者負担第2段階と第3段階(①・②)と区分する年金等収入には非課税年金(障害年金、遺族年金等)を含みます。

※世帯分離している配偶者が市町村民税課税の場合、もしくは預貯金等が一定額を超える場合は対象となりません。

第2段階	単身 650万円 夫婦 1,650万円
第3段階①	単身 550万円 夫婦 1,550万円
第3段階②	単身 500万円 夫婦 1,500万円

食費・居住費の負担軽減制度を利用するには

事前に市町村に申請して「負担限度額認定証」を発行してもらうことが必要です。「負担限度額認定証」を、利用する施設に提示した場合に、上の表の食費・居住費の「負担限度額」の範囲内の金額で利用ができます。

注:利用者負担割合(額)については「P.4」を参照ください。

●その他の利用者負担対策

社会福祉法人等による利用者負担の軽減

低所得等の一定基準を満たす人が、県・市町村に当該事業の実施申出をした社会福祉法人等が提供する介護保険サービスを利用した場合、利用者負担が減額されます。

【軽減対象者】 要介護(要支援)と認定された人からの申請に基づき、市町村が低所得であると認定した人。
軽減対象者と認定されると、市町村から「利用者負担軽減確認証」が交付されます。

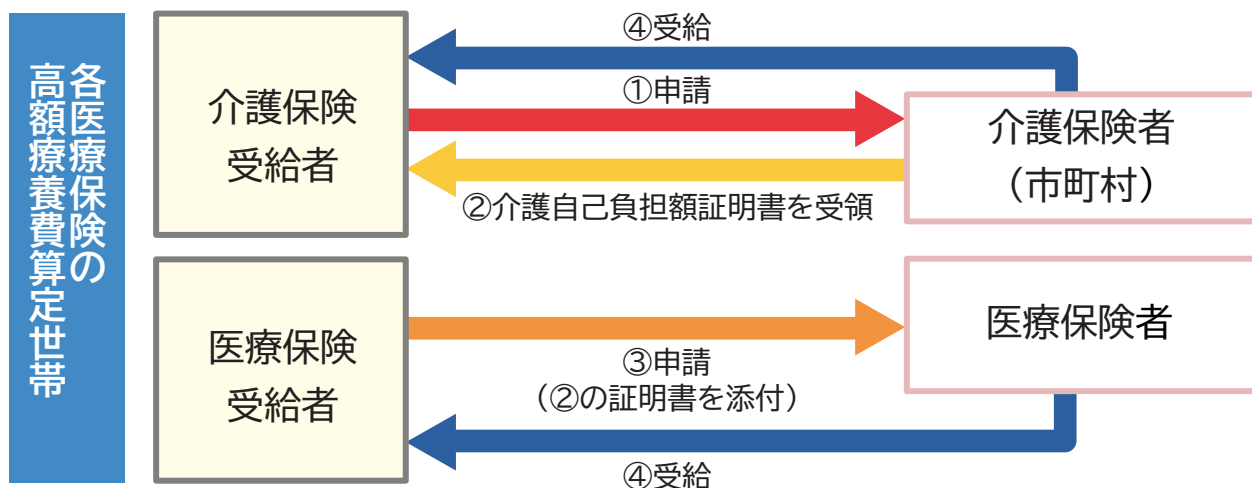
【軽減対象サービス】 訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホーム等
【軽減対象】 利用者負担額、食費、居住費(滞在費)及び宿泊費 ※生活保護受給者は、個室の居住費(滞在費)のみです。

介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

1年間(毎年8月1日～翌7月31日)の介護保険と各医療保険の両方の自己負担額が著しく高額となった場合に、申請に基づき一定の自己負担限度額を超える部分について払い戻しを行う制度です。

〈払戻し手続きの流れ〉

市町村が交付する自己負担額証明書を添えて、加入する医療保険者に申請します。



〈自己負担限度額〉

所得区分		75歳以上の者がいる世帯	70～74歳の者がいる世帯	国民健康保険における所得区分	70歳未満の者がいる世帯
		後期高齢者医療制度 + 介護保険	被用者保険または国民健康保険 + 介護保険		被用者保険または国民健康保険 + 介護保険
現役並み所得者	課税所得 690万円以上	212万円	212万円	901万円超	212万円
	課税所得 380万円以上	141万円	141万円	600万円超～ 901万円以下	141万円
	課税所得 145万円以上	67万円	67万円	210万円超～ 600万円以下	67万円
一般		56万円	56万円	210万円以下	56万円
低所得者 (住民税非課税世帯)	Ⅱ (Ⅰ以外)	31万円	31万円	住民税非課税世帯	34万円
	Ⅰ (年金収入 82.65万円以下等)	19万円	19万円		

4 介護保険で利用できるサービスの種類と費用の目安

(参考)介護サービス等の種類

——— 居住系サービス ~~~~~ 介護保険施設

	介護給付を行うサービス (要介護1~5の人に対するサービス)	予防給付を行うサービス (要支援1・2の人に対するサービス)
都道府県(中核市)が指定・監督を行うサービス	◎居宅サービス 【訪問サービス】 - 訪問介護 - 訪問入浴介護 - 訪問看護 - 訪問リハビリテーション - 居宅療養管理指導 【通所サービス】 - 通所介護 - 通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 - 短期入所生活介護 - 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 - 介護予防訪問入浴介護 - 介護予防訪問看護 - 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 【通所サービス】 - 介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 - 介護予防短期入所生活介護 - 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売
市町村が指定・監督を行うサービス	◎地域密着型サービス - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 - 夜間対応型訪問介護 - 地域密着型通所介護 - 認知症対応型通所介護 - 小規模多機能型居宅介護 - 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) - 地域密着型特定施設入居者生活介護 - 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (原則として要介護3以上) - 看護小規模多機能型居宅介護 ◎居宅介護支援	◎地域密着型介護予防サービス - 介護予防認知症対応型通所介護 - 介護予防小規模多機能型居宅介護 - 介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)(要支援2のみ) ◎介護予防支援
その他	住宅改修 (市町村が申請窓口)	住宅改修 (市町村が申請窓口)
市町村が実施する事業	◎地域支援事業 【介護予防・日常生活支援総合事業】 - サービス・活動事業 (訪問型サービス、通所型サービス、 介護予防ケアマネジメント等) - 一般介護予防事業 【任意事業】 - 介護給付等費用適正化事業 - 家族介護支援事業 - その他の事業	【包括的支援事業】 - 地域包括支援センター運営事業 - 在宅医療・介護連携推進事業 - 認知症総合支援事業 - 生活支援体制整備事業

各サービスに記載してある【標準的な利用者負担額】は、あくまでも代表的な例における「費用額の1割負担額」(1単位=10円で計算した場合)であり、事務所・施設の所在する地域や各種加算、施設形態などによって実際の負担額は変わります。

在宅サービス

利用にあたっては、居宅介護支援事業者やサービス提供事業者と契約を行うこととなります。

①居宅で利用するサービス

要介護1～5の人

■ 訪問介護(ホームヘルプサービス)

訪問介護員(ホームヘルパー)が居宅を訪問し、入浴・排泄・食事などの「身体介護」や調理・掃除・買物などの「生活援助」を行います。

必要に応じて事業所車両による通院等のための乗降介助も利用できます。

※生活援助は、一人暮らしや家族が病気などで家事を行うことが難しい場合に頼むことができますが、家族のための食事や家族の部屋の掃除、犬の散歩や庭の草むしりなどは頼むことはできません。

【標準的な利用者負担額の例】

区分	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	以降30分 増すごと
身体介護	163円	244円	387円	567円	82円
区分	20分以上 45分未満			45分以上	
生活援助	179円			220円	
通院などの乗車・降車介助 97円					

要支援1・2の人

市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスが受けられます。
詳細はお住まいの市町村にお問い合わせください。

■ 訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車などで居宅を訪問し、入浴の介助を行います。

【標準的な利用者負担額の例】

1回 1,266円

■ 介護予防訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車などで居宅を訪問し、介護予防を目的とした入浴の支援を行います。
※疾病等のやむを得ない理由があって、家庭での入浴が困難な場合に利用できます。

【標準的な利用者負担額の例】

1回 856円

■ 訪問看護

主治医の指示により、看護師などが居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行います。

【標準的な利用者負担額の例】

区分	20分未満 (早朝・夜間・深夜のみ)	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
訪問看護 ステーション	314円	471円	823円	1,128円
医療機関	266円	399円	574円	844円
定期巡回・随時対応の訪問介護看護事業との連携			1月 2,961円	

■ 介護予防訪問看護

主治医の指示により、看護師などが居宅を訪問して、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行います。

要介護1～5の人

要支援1・2の人

■訪問リハビリテーション

自宅での訓練が必要な場合、医師の指示により理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが居宅を訪問し、利用者ごとに作成した計画に基づく機能訓練などを行います。

■介護予防訪問リハビリテーション

介護予防のため自宅での訓練が必要な場合、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、利用者ごとに作成した計画に基づく機能訓練などを行います。

【標準的な利用者負担額の例】

1回 308円

■居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、医学的管理や介護方法等への指導助言、口腔清掃に関する実地指導などを行います。

■介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導などを行います。

【標準的な利用者負担額の例】

内容	利用限度回数	利用者負担額(1回につき)
医師または歯科医師が行う場合	1ヶ月に2回	単一建物 居住者が 1人 医515円、歯517円 2人～9人 医487円、歯487円 10人以上 医446円、歯441円
医療機関の薬剤師が行う場合	1ヶ月に2回	単一建物 居住者が 1人 566円 2人～9人 417円 10人以上 380円
薬局の薬剤師が行う場合	1ヶ月に4回	単一建物 居住者が 1人 518円 2人～9人 379円 10人以上 342円
管理栄養士が行う場合	1ヶ月に2回	単一建物 居住者が 1人 545円 2人～9人 487円 10人以上 444円
歯科衛生士等が行う場合	1ヶ月に4回	単一建物 居住者が 1人 362円 2人～9人 326円 10人以上 295円

②日帰りで行うサービス

要介護1～5の人

要支援1・2の人

■通所介護(デイサービス)

日帰り介護施設(デイサービスセンター)などに通い、そこで健康チェックや、入浴・食事等の提供とその介護、日常の動作訓練などが受けられます。

市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスが受けられます。詳細はお住まいの市町村にお問い合わせください。

【標準的な利用者負担額の例】

《1日あたり》

認定区分	3時間以上 4時間未満	5時間以上 6時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	370円	570円	658円
要介護2	423円	673円	777円
要介護3	479円	777円	900円
要介護4	533円	880円	1,023円
要介護5	588円	984円	1,148円

※通常規模型。送迎を含みます。食費等の別途負担があります。

※提供時間は3時間以上9時間未満までとなっており、1時間ごとに分かれています。

※要支援1・2の方は市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスの利用が可能です。

詳しくはお住まいの市町村にお問い合わせください。

要介護1～5の人

要支援1・2の人

■通所リハビリテーション(デイケア)

主治医の指示により、理学療法士や作業療法士などがいる介護老人保健施設や病院などに通い、そこで機能訓練などが受けられます。

【標準的な利用者負担額の例】

(1日あたり)

認定区分	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	5時間以上 6時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	369円	383円	486円	622円	762円
要介護2	398円	439円	565円	738円	903円
要介護3	429円	498円	643円	852円	1,046円
要介護4	458円	555円	743円	987円	1,215円
要介護5	491円	612円	842円	1,120円	1,379円

※通常規模型。送迎を含みます。食費等の別途負担があります。
※提供時間は1時間以上8時間未満までとなっており、1時間ごとに
分かれています。

■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などに通い、入浴や食事などの日常生活上の支援、生活行為向上のための支援、リハビリテーションなどを提供します。

【標準的な利用者負担額の例】

(月単位定額)

認定区分	共通サービス
要支援1	2,268円
要支援2	4,228円

※送迎を含みます。食費等の別途負担があります。

③施設での短期入所サービス(ショートステイ)

※連続した利用は30日までです。また、利用日数が要介護認定期間(原則6ヶ月または12ヶ月)のおおむね半数を超えないようにします。

要介護1～5の人

要支援1・2の人

■短期入所生活介護

介護の必要な高齢者が特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴・排泄・食事などの介護や日常生活上の世話及び機能訓練などが受けられます。

【標準的な利用者負担額の例】

(1日あたり)

	認定区分	利用者負担額
特別養護老人ホーム (併設型・多床室)	要介護1	603円
	要介護2	672円
	要介護3	745円
	要介護4	815円
	要介護5	884円

※送迎に係る費用(片道:184円)と食費・滞在費等は、別途負担があります。

■介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどへ短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

【標準的な利用者負担額の例】

(1日あたり)

	認定区分	利用者負担額
特別養護老人ホーム (併設型・多床室)	要支援1	451円
	要支援2	561円

※送迎に係る費用(片道:184円)と食費・滞在費等は、別途負担があります。

■短期入所療養介護

短期間、介護老人保健施設や介護医療院などの施設に入所し、看護や医学的管理下における介護や必要な医療などが受けられます。また、難病や末期がんの方が利用できるサービスもあります。

【標準的な利用者負担額の例】

(1日あたり)

	認定区分	利用者負担額
介護老人保健施設 (多床室)	要介護1	830円
	要介護2	880円
	要介護3	944円
	要介護4	997円
	要介護5	1,052円

※送迎に係る費用(片道:184円)と食費・滞在費等は、別途負担があります。

■介護予防短期入所療養介護

短期間、介護老人保健施設や介護医療院などの施設に入所し、医師の管理のもとに療養のために必要な医療などが受けられます。

【標準的な利用者負担額の例】

(1日あたり)

	認定区分	利用者負担額
介護老人保健施設 (多床室)	要支援1	613円
	要支援2	774円

※送迎に係る費用(片道:184円)と食費・滞在費等は、別途負担があります。

④福祉用具の貸与や購入、住宅改修

要介護1～5の人

要支援1・2の人

■福祉用具貸与(レンタル)

日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りることができます。

■介護予防福祉用具貸与(レンタル)

福祉用具のうち介護予防に役立つものを借りることができます。

貸与の対象となる福祉用具品目(要介護・要支援共通)

- 1.車いす
- 2.車いす付属品(クッション、電動補助装置等)
- 3.特殊寝台(介護用ベット)
- 4.特殊寝台付属品(マットレス、サイドレール等)
- 5.床ずれ防止用具
- 6.体位変換器

- 7.手すり(取り付けに工事不要のもの)
- 8.スロープ(段差解消のもので、取付けに工事不要のもの)
- 9.歩行器
- 10.歩行補助つえ

※8～10の品目の一部は、貸与と販売のいずれかを選択可能

- 11.認知症老人徘徊感知機器
- 12.移動用リフト(つり具の部分を除く)
- 13.自動排泄処理装置

注意

- ・1～6及び11、12の品目は、要介護1の人及び要支援1・2の人には、原則として保険給付の対象となりません。
- ・13の品目は、要介護1～3の人及び要支援1・2の人には、原則として保険給付の対象となりません。(ただし、尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。)

【利用者負担額】

レンタル費用の利用者負担割合(注)(レンタル費用は事業所によって異なりますが、国が商品ごとに上限額を設定しています。)

■特定福祉用具の購入

入浴や排泄などに利用する福祉用具のうち日常生活の自立や介護に役立つものの購入費が支給されます。

■特定介護予防福祉用具の購入

福祉用具のうち介護予防に役立つものを借りることができます。

購入の対象となる福祉用具品目(要介護・要支援共通)

- 1.腰掛便座(ポータブルトイレ、和式トイレの上に置いて使う便座等)
- 2.自動排泄処理装置の交換可能部品
- 3.入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台など)
- 4.簡易浴槽
- 5.移動用リフトのつり具の部分
- 6.排泄予測支援機器
- 7.スロープ(段差解消のもので、取付けに工事不要のもの)
- 8.歩行器(車輪がないもの)
- 9.歩行補助つえ(松葉づえを除く)

※7～9の品目は、貸与と販売のいずれかを選択可能

【利用者負担額】

購入額(年間10万円を上限)の利用者負担割合(注)

いったん購入費全額を利用者が支払い、後日、市町村に申請すると返還額が支給されます。

※申請窓口は、お住まいの各市役所・町村役場の介護保険担当課です。

※申請には、申請書、領収書(原本)、購入した福祉用具のパンフレットなどが必要です。

※購入前に、地域包括支援センター担当職員や担当の介護支援専門員、指定を受けた販売事業所の専門相談員に相談し、アドバイスを受けて下さい。

※年間とは、4月から翌年3月までです。

注意

県(中核市)から指定を受けた事業所で貸与または購入した場合に限り、支給されます。利用者の心身の状態などから、利用が想定しにくい用具は、対象にならない場合があります。

■住宅改修費の支給 及び ■介護予防住宅改修費の支給

心身の機能が低下している高齢者の自宅での生活支援や、家庭で介護する人の負担軽減のために、小規模な住宅改修をする場合に、その費用が支給されます。(原則、同一の住宅で20万円まで。)

住宅改修費の支給対象となる改修(要介護・要支援共通)

- 1.手すりの取り付け
- 2.段差の解消
- 3.滑りの防止、移動の円滑化のための床又は通路面の材料の変更
- 4.引き戸等への扉の取り替え
- 5.移洋式便器等への便器の取り替え
- 6.その他これらの住宅改修に付帯して必要となる改修

【利用者負担額】

改修費(20万円を上限)の利用者負担割合(注)

いったん改修費全額を利用者が支払い、後日、市町村に申請すると返還額が支給されます。

注意

着工前に、市町村への事前申請による審査を受ける必要があります。この際、担当の介護支援専門員の作成する理由書も必要となります。必ず、改修着工前に、担当の介護支援専門員に相談して下さい。

注:利用者負担割合(額)については「P.4」を参照ください。

⑤その他のサービス

要介護1～5の人

要支援1・2の人

■特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の特定施設に入居している要介護者に、日常生活上の介護などを行います。

【標準的な利用者負担額の例】

（1日あたり）

認定区分	利用者負担額
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

●外部サービス利用型特定施設の場合

	利用者負担額
基本サービス費	84円
委託先の指定居宅サービス事業者から受ける居宅サービスの費用の利用者負担が必要となります。	

※「特定施設」には、有料老人ホームのほかに、養護老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス含む。）及び一定の基準を満たしたサービス付き高齢者向け住宅などがあります。

■介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の特定施設（介護専用型を除く）に入居している要支援者に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護などを行います。

【標準的な利用者負担額の例】

（月単位定額）

認定区分	利用者負担額
要支援1	183円
要支援2	313円

●外部サービス利用型介護予防特定施設の場合

	利用者負担額
基本サービス費	57円
委託先の指定介護予防サービス事業者から受ける介護予防サービスの費用の利用者負担が必要となります。	

地域密着型サービス

地域密着型サービスは、認知症の人や要介護状態の区分が比較的重い人でも、住み慣れた自宅や地域でできる限り生活を続けられるように、地域の実情に応じて提供されるサービスです。

原則として、住所地以外の市町村の人は、サービスの利用はできません。

要介護1～5の人

※要支援1・2の人は利用できません。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度要介護者の住宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。

【標準的な利用者負担額の例】

（月単位定額）

認定区分	一体型		連携型
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護1	7,946円	5,446円	5,446円
要介護2	12,413円	9,720円	9,720円
要介護3	18,948円	16,140円	16,140円
要介護4	23,358円	20,417円	20,417円
要介護5	28,298円	24,692円	24,692円

■夜間対応型訪問介護

夜間を含め24時間安心して自宅で生活できるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を行います。

●オペレーションセンターを設置している場合

【標準的な利用者負担額の例】

（月単位定額＋訪問回数に応じた額）

内容	報酬体系	利用者負担額
基本夜間対応型訪問介護費	1月あたり定額	989円
定期巡回サービス費		372円
随時訪問サービス費（1人対応）	1回あたり	567円
随時訪問サービス費（2人対応）		764円

●オペレーションセンターを設置していない場合

【標準的な利用者負担額の例】

（月単位定額）

内容	報酬体系	利用者負担額
基本夜間対応型訪問介護費	1月あたり定額	2,702円

注：利用者負担割合（額）については「P.4」を参照ください。

要介護1～5の人

※要支援1・2の人は利用できません。

■地域密着型通所介護

定員が18人以下の通所介護(デイサービス)です。サービス提供内容は通所介護(P15)と同じです。また、重度要介護者で医療ニーズの高い人を対象とする療養通所介護サービスもあります。

【標準的な利用者負担額の例】

(1日あたり)

認定区分	3時間以上4時間未満	5時間以上6時間未満	7時間以上8時間未満
要介護1	416円	657円	753円
要介護2	478円	776円	890円
要介護3	540円	896円	1,032円
要介護4	600円	1,013円	1,172円
要介護5	663円	1,134円	1,312円

※提供時間は3時間から9時間までとなっており、料金は1時間ごとに分かれています。

※送迎を含みます。食費は別途負担があります。

	1月あたり
療養通所介護	12,785円

要介護1～5の人

要支援1・2の人

■認知症対応型通所介護

■介護予防認知症対応型通所介護

介護の必要な認知症高齢者を対象に、入浴や食事などの日常生活上の世話や機能訓練を行います。

【標準的な利用者負担額の例】

(1日あたり、併設型の場合)

認定区分	3時間以上4時間未満	5時間以上6時間未満	7時間以上8時間未満
要支援1	429円	667円	773円
要支援2	476円	743円	864円
要介護1	491円	771円	894円
要介護2	541円	854円	989円
要介護3	589円	936円	1,086円
要介護4	639円	1,016円	1,183円
要介護5	688円	1,099円	1,278円

※提供時間は3時間から9時間までとなっており、料金は1時間ごとに分かれています。

■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

利用者登録をした事業所において、「通い(日中ケア)」を中心に、利用者の状態や希望、家族の希望などに応じて、「訪問(訪問ケア)」や「泊まり(夜間ケア)」を組み合わせた多機能なサービスの提供を行います。

【標準的な利用者負担額の例】

認定区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2
利用者負担額(月額)	10,458円	15,370円	22,359円	24,677円	27,209円	3,450円	6,972円
短期利用の場合(日額)	572円	640円	709円	777円	843円	424円	531円

要介護1～5の人

要支援2の人

■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

介護が必要な認知症高齢者を対象に、少人数（5～9人）による共同生活の中で、入浴、排せつ、食事などの日常生活上の支援を行います。認知症の進行を遅らせ、自立した生活ができるよう支援します。期間を限定して短期間利用できる場合もあります。

【標準的な利用者負担額の例】

（1日あたり）

認定区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援2
利用者負担額	765円	801円	824円	841円	859円	761円
短期間利用の場合	793円	829円	854円	870円	887円	789円

※要支援1の人は利用できません。

要介護1～5の人

原則として要介護3～5の人

■地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が30人未満かつ入居者が要介護者、その配偶者等に限られる特定施設入居者生活介護です。サービス提供内容は、特定施設入居者生活介護（P18）と同じです。

■地域密着型

介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が30人未満の特別養護老人ホームです。サービス提供内容は、介護老人福祉施設（P21）と同じです。

要介護1～5の人

■看護小規模多機能型居宅介護

医療と介護が必要な高齢者に対し、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせる一体的に提供するサービスです。

【標準的な利用者負担額の例】

認定区分	利用者負担額（月額）	短期間利用の場合（日額）
要介護1	12,447円	571円
要介護2	17,415円	638円
要介護3	24,481円	706円
要介護4	27,766円	773円
要介護5	31,408円	839円

ケアプランの作成

要介護1～5の人

要支援1・2の人

■居宅サービス計画の作成

居宅サービスなどを適切に利用できるように、居宅介護支援事業所のケアマネジャー（介護支援専門員）が利用者やご家族と相談をして居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。

■介護予防サービス計画の作成

地域包括支援センター又は委託を受けた居宅介護支援事業所の担当職員が、利用者・家族やサービス担当者とは相談して介護予防などの目標を設定し、それを達成するための介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成します。

※居宅サービス計画・介護予防サービス計画の作成費用の自己負担はありません（全額保険給付）。

施設サービス(3種類)

要介護1～5の人

※要支援1・2の人は利用できません。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

日常生活に常に介護が必要で、在宅生活が困難な人が生活する施設です。地方自治体や社会福祉法人により設置運営され、入所者の生活を支えるために介護職員が多く配置されています。

平成27年4月1日以降、新規入所は、原則として要介護3以上の人となりました。

※要介護1または2の人であっても、やむをえない事情により在宅生活が困難な状態である場合は、新規入所が認められる場合があります(特例入所)。
また、平成27年4月1日以前の既入所の要介護1または2の人(要介護3以上から要介護1・2の状態に改善された場合も含む)や制度改正後に新規入所し、要介護1・2に改善された人でやむを得ない事情がある場合には、引続き入所することができます。

【標準的な利用者負担額の例】】(1月あたり)定員31人以上、利用者負担第4段階:住民税の課税がある者、1割負担の場合

	認定区分	多床室(相部屋)	従来型個室	ユニット型個室的多床室	ユニット型個室
介護サービス費用の 1割負担分	要介護1	17,670円		20,100円	
	要介護2	19,770円		22,200円	
	要介護3	21,960円		24,450円	
	要介護4	24,060円		26,580円	
	要介護5	26,130円		28,650円	
食費		46,350円			
居住費		27,450円	36,930円	51,840円	61,980円
	認定区分	多床室(相部屋)	従来型個室	ユニット型個室的多床室	ユニット型個室
利用者負担 計	要介護5	99,930円	109,410円	126,840円	136,980円

介護老人保健施設(老人保健施設)

病状が安定していて、リハビリや看護、介護が必要とする人に対して、施設サービス計画に基づき、在宅の生活への復帰を目指して、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話をします。

【標準的な利用者負担額の例】】(1月あたり)定員31人以上、利用者負担第4段階:住民税の課税がある者、1割負担の場合

※下表の食費の金額は、令和8年8月からの基準費用額の引き上げを反映したものです。

	認定区分	多床室(相部屋)	従来型個室	ユニット型個室的多床室	ユニット型個室
介護サービス費用の 1割負担分	要介護1	23,790円	21,510円	24,060円	
	要介護2	25,290円	22,890円	25,440円	
	要介護3	27,240円	24,840円	27,390円	
	要介護4	28,830円	26,490円	29,040円	
	要介護5	30,360円	27,960円	30,540円	
食費		46,350円			
居住費		13,110円	51,840円		61,980円
	認定区分	多床室(相部屋)	従来型個室	ユニット型個室的多床室	ユニット型個室
利用者負担 計	要介護5	89,820円	126,150円	128,730円	138,870円

介護医療院

重篤な身体疾患を有する方や身体合併症を有する認知症高齢者の方等に長期療養等を行います。

【標準的な利用者負担額の例】(1月あたり)定員31人以上、利用者負担第4段階：住民税の課税がある者、1割負担の場合
※下表の食費の金額は、令和8年8月からの基準費用額の引き上げを反映したものです。

	認定区分	多床室(相部屋)	従来型個室	ユニット型個室の多床室	ユニット型個室
介護サービス費用の 割負担分	要介護1	24,990円	21,630円	25,500円	
	要介護2	28,290円	24,960円	28,800円	
	要介護3	35,460円	32,100円	35,970円	
	要介護4	38,490円	35,160円	39,000円	
	要介護5	41,250円	37,890円	41,760円	
食費			46,350円		
居住費		13,110円	51,840円		61,980円

	認定区分	多床室(相部屋)	従来型個室	ユニット型個室の多床室	ユニット型個室
利用者負担 計	要介護5	100,710円	136,080円	139,950円	150,090円

施設サービスの利用にあたって

- 施設入所を希望する場合は、施設に直接申し込み、入所契約を行います。居宅介護支援事業所のケアマネジャー(介護支援専門員)に紹介してもらうこともできます。
- 各施設サービスに記載してある【標準的な利用者負担額】は、1ヶ月を30日として計算した場合であり、地域や各施設の職員配置割合、各種加算などによって実際の負担額は変わります。
また、このほかに日常生活費(理美容代など)や特別なサービスを受けた場合の実費等がかかります。
- 所得の低い人に対しては、食費・居住費の自己負担額に上限が設けられており、この上限を超えた額は補足給付(特定入所者介護サービス費)として支給されます。この制度を利用するには、事前に「負担限度額認定証」の交付を受け、施設事業所に提示する必要があります。
市町村窓口でご相談ください。(P11参照)

その他の高齢者福祉施設

養護老人ホーム

原則65歳以上の人で、家族や住居の状況等の環境上の理由及び被保護世帯(生活保護法による保護を受けている者)や市町村民税所得割非課税世帯に属する等の経済的な理由により、在宅において生活することが困難な場合に、市町村の措置により入所させ、養護する施設です。

入所者が自立した生活を営むことができるよう支援、社会復帰の促進に資する助言・指導その他の援助を行うことを目的として、地方自治体や社会福祉法人により設置・運営されています。

軽費老人ホーム

低所得階層に属する60歳以上の者で、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な方に、低額な料金で利用していただく施設です。

給食サービスがついている「A型」と自炊が原則の「B型」、さらに、高齢者のケアに配慮しつつ自立した生活を確保できるよう、車椅子での生活が容易であるなどの工夫された住宅としての機能があり、給食等のサービスを提供する「ケアハウス」の3つの区分があります。

群馬県内には、A型とケアハウスがあり、原則として群馬県内に1年以上住んでいる方が対象です。

有料老人ホーム

高齢者を入居させ、食事の提供、介護の提供、洗濯掃除等の家事、健康管理のいずれかのサービスを提供している施設です。

施設の職員が直接介護サービスを提供する「介護付」、介護認定を受けたら退去しなければならない「健康型」、入居者が選択した外部サービスを利用する「住宅型」の区分があります。

なお、県内のサービス付き高齢者向け住宅については、全て有料老人ホームとしても該当しています。

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者を入居させ、状況把握サービスと生活相談サービスのいずれも提供する住宅です。

原則として、60歳以上の高齢者又は要介護・要支援認定を受けた60歳未満の方が対象です。

5 サービス利用の注意点

- 介護保険制度は、利用者がサービスの種類や期間を決めて事業者と直接契約し、サービスを受けるしくみとなっています。
- 利用にあたっては、介護サービス事業所の情報を事前に確認し、より良い介護サービスが受けられるよう、適切に選択することが重要です。

介護サービス事業者の選び方

在宅サービス事業者の選び方のポイント

1. 県知事(またはお住まいの市町村長)指定の事業者ですか。
2. サービスの内容や料金がはっきりしていますか。また、キャンセル時の対応はされていますか。
3. 契約の解約時の手続きや違約金などについてもきちんと説明されていますか。また、契約の解約は利用者の都合でできますか。
4. 専門職(訪問介護員(ホームヘルパー)や看護師など)の人数がはっきりしていますか。
5. 苦情相談窓口が設置されており、機能していますか。
6. 積極的にサービスの質の向上に努めている事業所ですか。
7. 事故が起きた場合や緊急時などの対応について、説明されていますか。
8. 利用者や家族のプライバシーが守られますか。

施設サービス事業者の選び方のポイント

1. 信頼のおける施設ですか。
施設の職員や医師、看護師等と直接話をして、信頼のおける施設かどうか確かめましょう。
2. 機能的な建物になっていますか。
廊下やトイレの手すり、段差解消などは当然ですが、食事の場所や冷暖房の状況なども確認しましょう。
3. 職員の数や資格はどうですか。
施設には、社会福祉士や介護福祉士、医師、看護師等の資格者がいます。
どんな資格の人がどのくらいいるのか、常勤なのか非常勤なのか確認してみましょう。
4. プライバシーが守られていますか。
5. 日常のカリキュラムやリハビリ・余暇・外出などに、個人の意向が取り入れられていますか。
6. 食事の内容は高齢者の栄養管理に配慮されたメニューになっていますか。
7. 介護サービス費用の利用者負担割合^(注)と食費・居住費の他にかかる日常生活費の内容や金額
また、加算の算定項目などを確認しましょう。(おむつ代を支払う必要はありません)
8. 家族と面会しやすい施設ですか。
9. 事故等が起きた場合や緊急時などの対応について、説明されていますか。
10. 積極的にサービスの質の向上に努めている施設ですか。
身体拘束⁰への取り組みや虐待防止に積極的に取り組んでいる施設ですか。

注:利用者負担割合(額)については「P.4」を参照ください。

介護サービス情報の公表について

「介護サービス情報の公表」制度は、利用者が介護サービス事業所を適切に選ぶための情報提供のしくみです。

介護サービスを利用する人は、この情報を活用して、自分にあった事業所を選ぶことができます。インターネットから、「介護サービス情報」を見ることができますので、ぜひご利用ください。



●QRコード



●インターネット(パソコン版) で検索

群馬 介護 情報

検索

URL: <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php>

介護サービスの事業所選びを支援します!

わからないときや疑わしいときは、その場で契約しないで、一時預かっておき、ケアマネジャーや市町村の担当窓口を確認をとるようにしましょう。

契約する場合のポイント

1. 重要な事項について、事業者の説明どおりになっていますか。契約前に書面で確認しましょう。
2. 介護保険の適用となるサービス内容かどうか、ケアマネジャーや市町村の担当窓口を確認しましょう。
介護保険の適用外のサービスは全額自己負担になります。
3. 要介護状態区分に応じて1ヶ月あたりの給付限度額がきまっています。ケアプランの内容が給付限度額内におさまっているか確認しましょう。(限度額を超えた部分は自己負担となります。)

6 サービスに対する苦情・相談窓口等

●苦情等の受付機関

介護保険について困ったときの相談や苦情等は次の窓口で受け付けています。

1. 介護サービスを提供する事業者・施設
利用しているサービスや担当者に不満がある場合など
2. 担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)または保健師等
サービス事業者に不満が言いにくい場合など
介護(介護予防)サービス計画の内容についてなど
3. 居宅介護支援事業者(ケアマネジャーが所属している事業所)または地域包括支援センター
担当のケアマネジャーや保健師等の業務に対する苦情など
4. 市町村の介護保険窓口(裏表紙に一覧掲載)
サービス事業者やケアマネジャーに不満が言いにくい場合要
介護認定の結果についての不満など、相談・苦情全般
5. 群馬県国民健康保険団体連合会(TEL:027-290-1323)
市町村で解決が困難なサービス利用の苦情など
苦情処理委員に申し立てることができます。

地域包括支援センターの役割

県内の全市町村に設置されている「地域包括支援センター」は保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員(ケアマネジャー)等が配置され、チームで高齢者の皆さんの生活を支援します。

なお、センター所在地は、市役所・町村役場、保健センター、委託法人など市町村によって異なります。

【業務内容】主な業務は次の4つです。地域の様々な組織や機関等と連携して対応します。

①総合相談支援

高齢者の介護、福祉、健康、医療をはじめ、生活の中での困りごとや心配ごとの相談に応じます。

②権利擁護

高齢者が安心して生活できるよう、成年後見制度の普及や虐待への対応、消費者被害の防止に取り組みます。

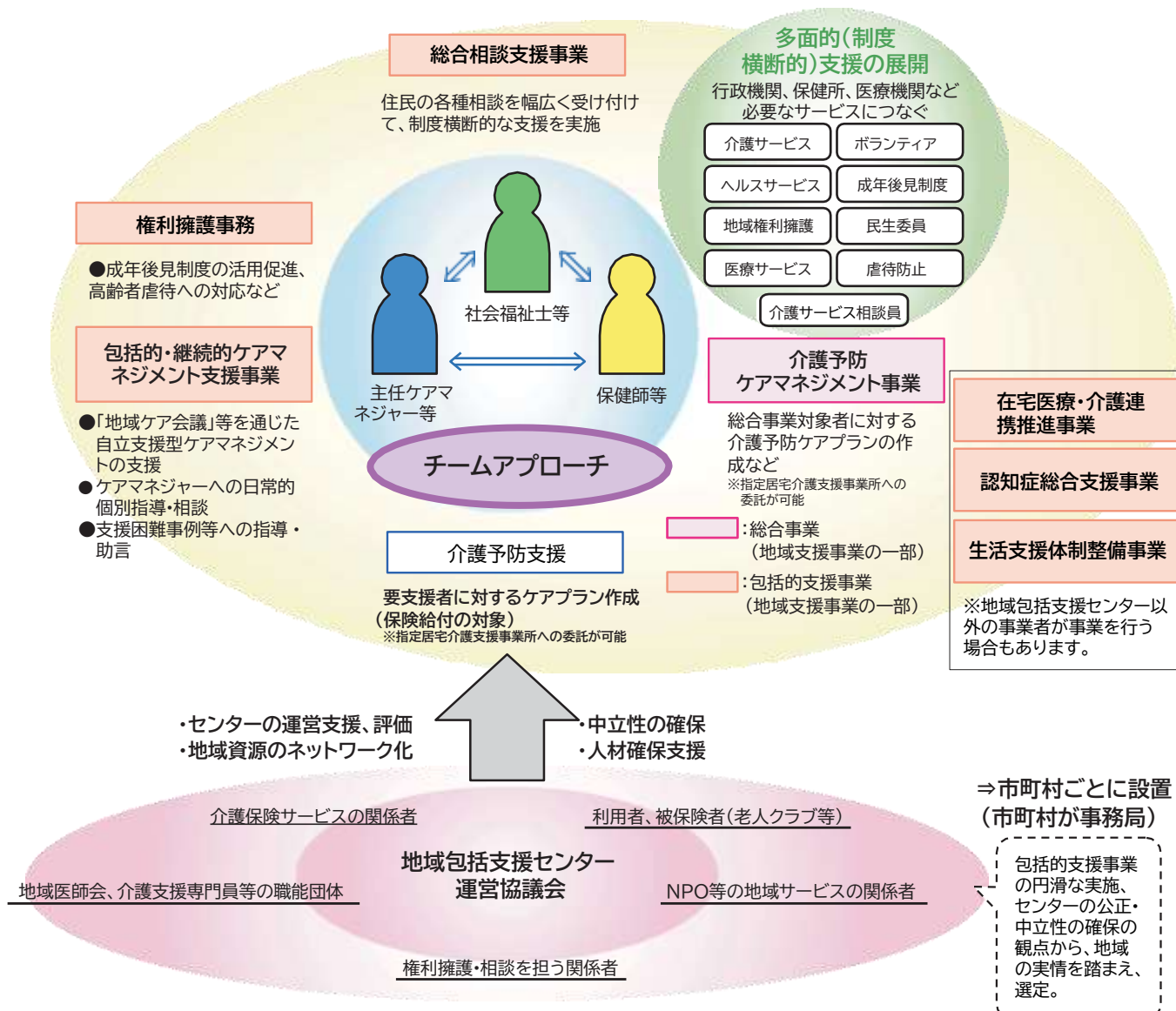
③介護予防ケアマネジメント

要支援認定を受けた人や要介護となるおそれの高い人(総合事業対象者)の介護予防ケアプランを作成します。

④包括的・継続的ケアマネジメント支援(地域ケア会議等)

地域のケアマネジャーが、よりよい介護の支援ができるよう、関係機関と連携して取り組みます。

地域包括支援センターのイメージ



こんなときは各市町村の地域包括支援センターへご相談を！

※地域包括支援センターの所在地・電話番号は、各市町村の介護保険担当窓口(裏表紙)にお問い合わせください。
※地域包括支援センターの規模等により、ご相談の内容によっては、対応できない場合もあります。

高齢者に関すること、気軽にご相談ください。

-  介護について知りたい
-  介護に疲れてしまった。こんなときどうすればいいの
-  地域で利用できる施設や社会資源を知りたい
-  認知症について知りたい
-  認知症サポーターになりたい
-  健康講座や予防教室に通いたい
-  地域で行っている高齢者関連行事や介護予防のイベントに行きたい
-  遠方の親が一人で生活している。最近身体が弱ってきている、どうしたらよいか
-  近所の一人暮らしの高齢者が心配、郵便物がたまっている

自立して生活できるよう応援します。

-  要介護となるおそれの高い場合、また、生活機能の低下が疑われた時、どうすればいいか
-  要支援1あるいは2の認定が出たが、サービスの利用方法がわからない
-  介護保険サービス以外にどんなサービスが受けられるの
-  介護予防・認知症予防の相談にのってもらいたい

高齢者の権利を守ります。

-  虐待にあっている人がいる
-  父親(母親)を虐待してしまう
-  成年後見制度や日常生活自立支援事業について知りたい
-  高価な品物を買うように勧められたが、断り切れず、契約をしてしまった
-  財産管理をどうしたらよいのか

地域包括支援センターは、さまざまな方面から高齢者を支えます。

みなさんを支える地域ケアマネジャーの支援を行います。
みなさんにとって、より暮らしやすい地域にするためネットワークづくりに力を入れます。

8 地域支援事業

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、各市町村が実施する事業です。

地域支援事業の内容

介護予防・日常生活支援総合事業

○サービス・活動事業

- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス
- ・生活支援サービス
- ・介護予防ケアマネジメント

○一般介護予防事業

要支援者などの多様な生活支援のニーズに対応するため、旧介護予防訪問介護や旧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も含めて、多様なサービスを行います。

詳しくは、次のページを御覧ください。

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員 等)
- 生活支援サービスの体制整備
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

市町村が設置する地域包括支援センターには、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士などの職員が配置され、その専門知識や技能を互いに活かしながら高齢者やその家族などへの総合的な支援を行います。

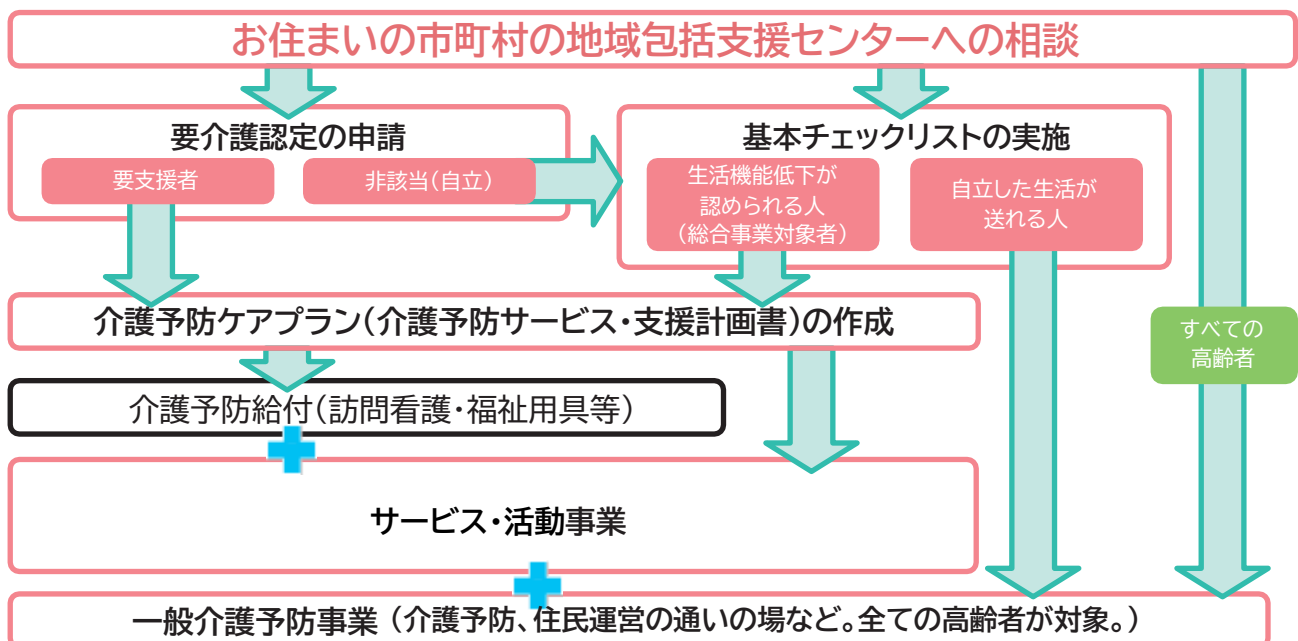
詳しくは、「地域包括支援センター」(P.25)を御覧ください。

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

介護保険事業の運営の安定化および高齢者の地域における自立した日常生活の支援のために行う事業です。

介護予防・日常生活支援総合事業の利用までの流れ



1 サービス・活動事業

要介護認定で要支援に認定された人及び基本チェックリストにより、総合事業の対象者と判断された人が対象となります。これまで、介護予防サービスとして提供された旧介護予防訪問介護に相当する「訪問型サービス」や旧介護予防通所介護に相当する「通所型サービス」のほか、「その他の生活支援サービス」を受けることができます。

事業	内容
訪問型サービス	掃除、洗濯等の日常生活上の支援を受けることができます。
通所型サービス	通所介護施設等で、入浴や食事、機能訓練など、日常生活上の支援を受けることができます。また、体操・運動などの自主的な通いの場に通うことができます。
その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りなど、地域で自立した日常生活が送れるように支援を受けることができます。
介護予防ケアマネジメント	総合事業によるサービスが適切に提供できるようケアマネジメントが行われます。

2 一般介護予防事業

すべての高齢者を対象とした自立支援のための取組です。高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場やリハビリテーション専門職による自立支援のための取組など、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的に実施されます。

本事業は、介護予防のための活動の普及・啓発を行う「介護予防普及啓発事業」のほか、「介護予防把握事業」「地域介護予防活動支援事業」「一般介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」の事業により構成されています。

運動等ができる身近な通いの場の構築

最近の研究によると、どんなに年齢を重ねても、適切なトレーニングを行うことにより、筋力を向上させることが分かってきました。

そのため、市町村では、一般介護予防事業として、次のような介護予防のためのプログラムを推進しています。

生活機能の向上や地域社会活動への参加を通じて、生きがいのある生活・自己実現を図るため、皆さまの積極的な御参加をお待ちしています。

■ 住民運営の通いの場のコンセプト

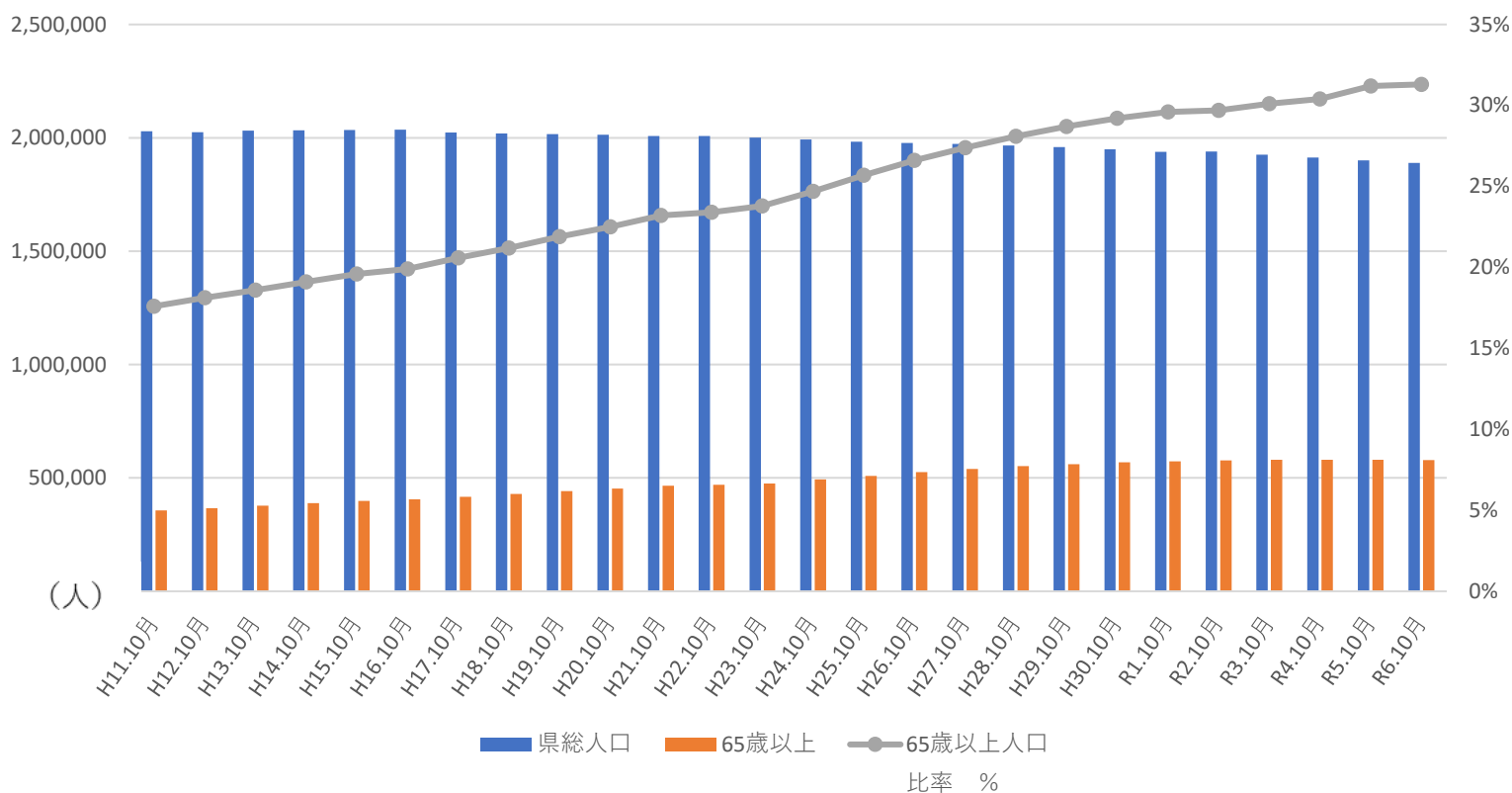
- ・市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に、通いの場を住民主体で展開
- ・元気な方がより一層元気に、弱ってきても地域に通える場があり、支え合える地域を目指す
- ・住民自身の積極的な参加と運営による、自立的な拡大を目指す
- ・介護予防として効果が実感できる取組を実施
- ・体操などは週1回以上の実施を原則

※フレイル予防について

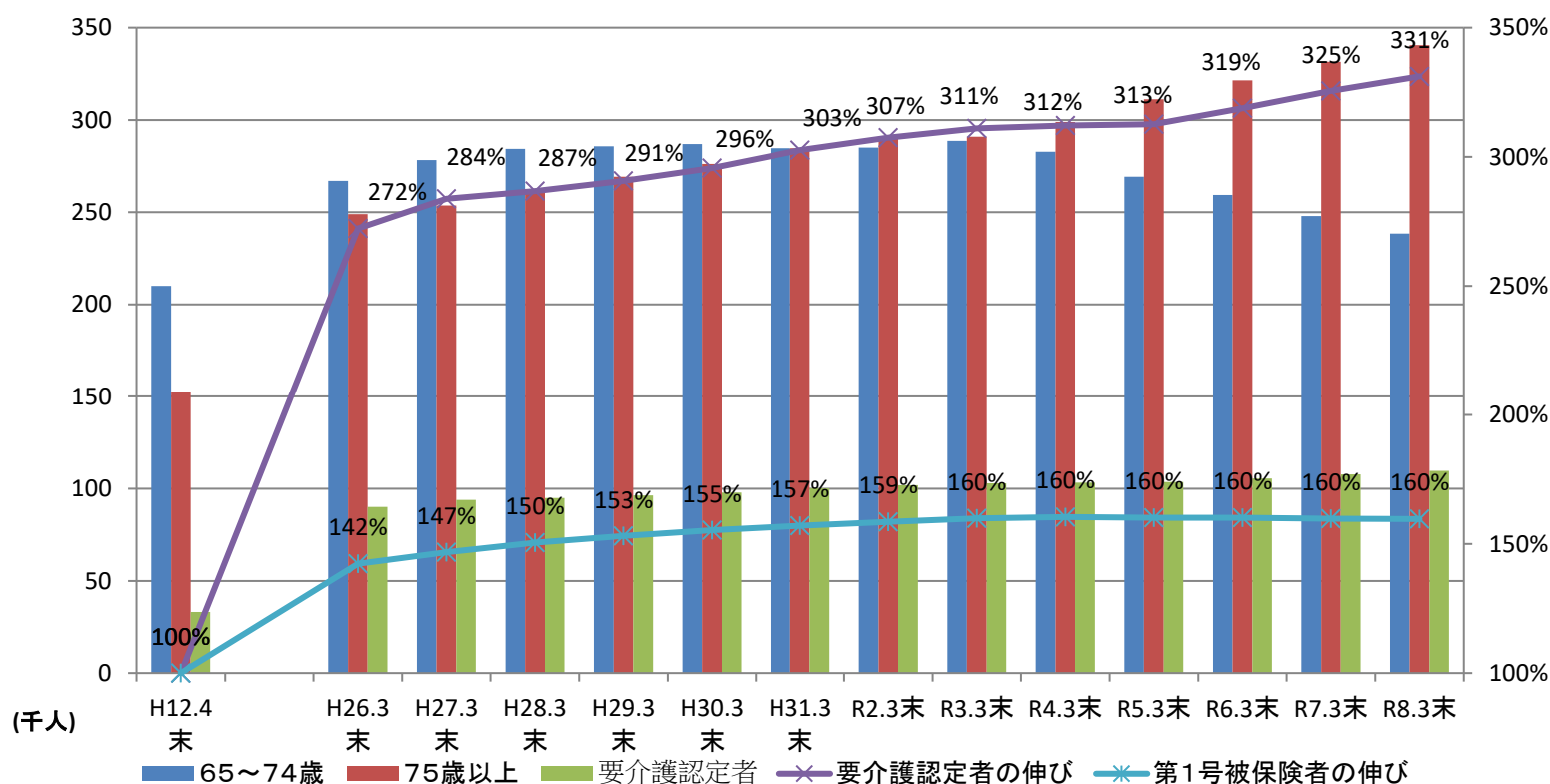
近年では運動機能の低下だけでなく、低栄養、口腔機能の低下、社会的孤立などに着目したフレイル予防の取組も実施しています。

お住まいの市町村によって、提供されるサービスは異なります。
詳しくは、お住まいの市町村の窓口や地域包括支援センターにお問い合わせください。

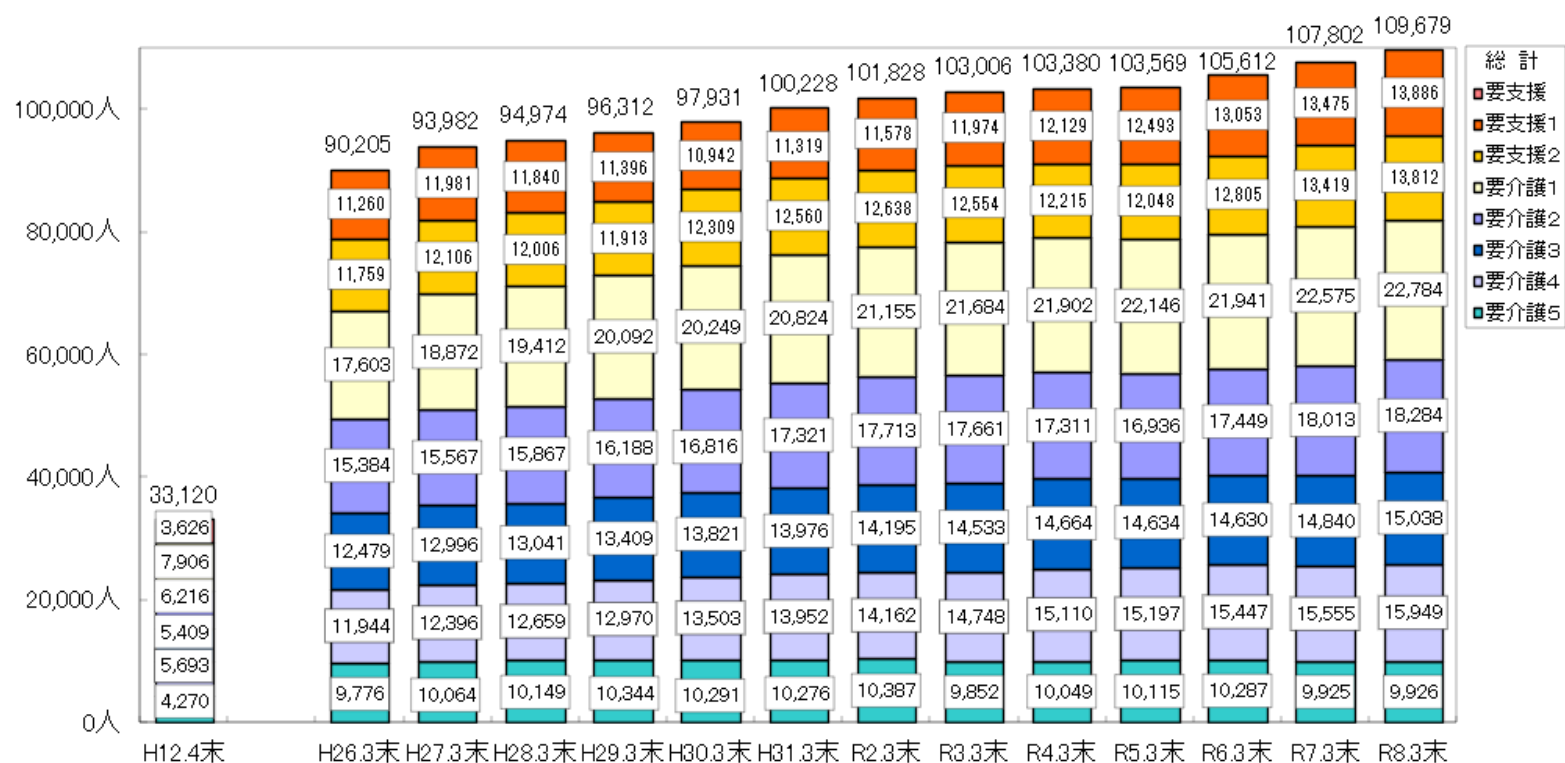
県の総人口における高齢者の人口比率の増加



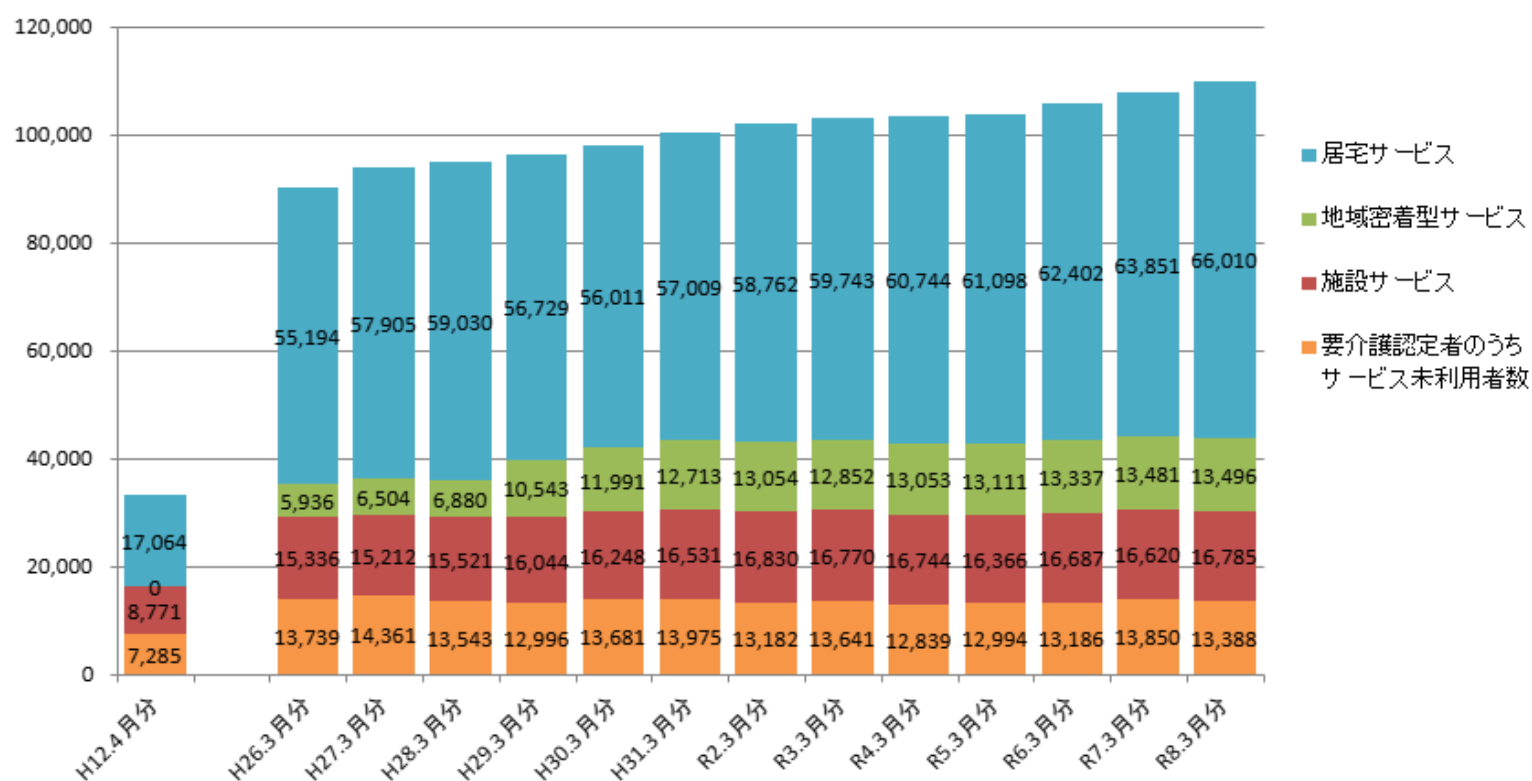
高齢者数の増加・認定者数の増加



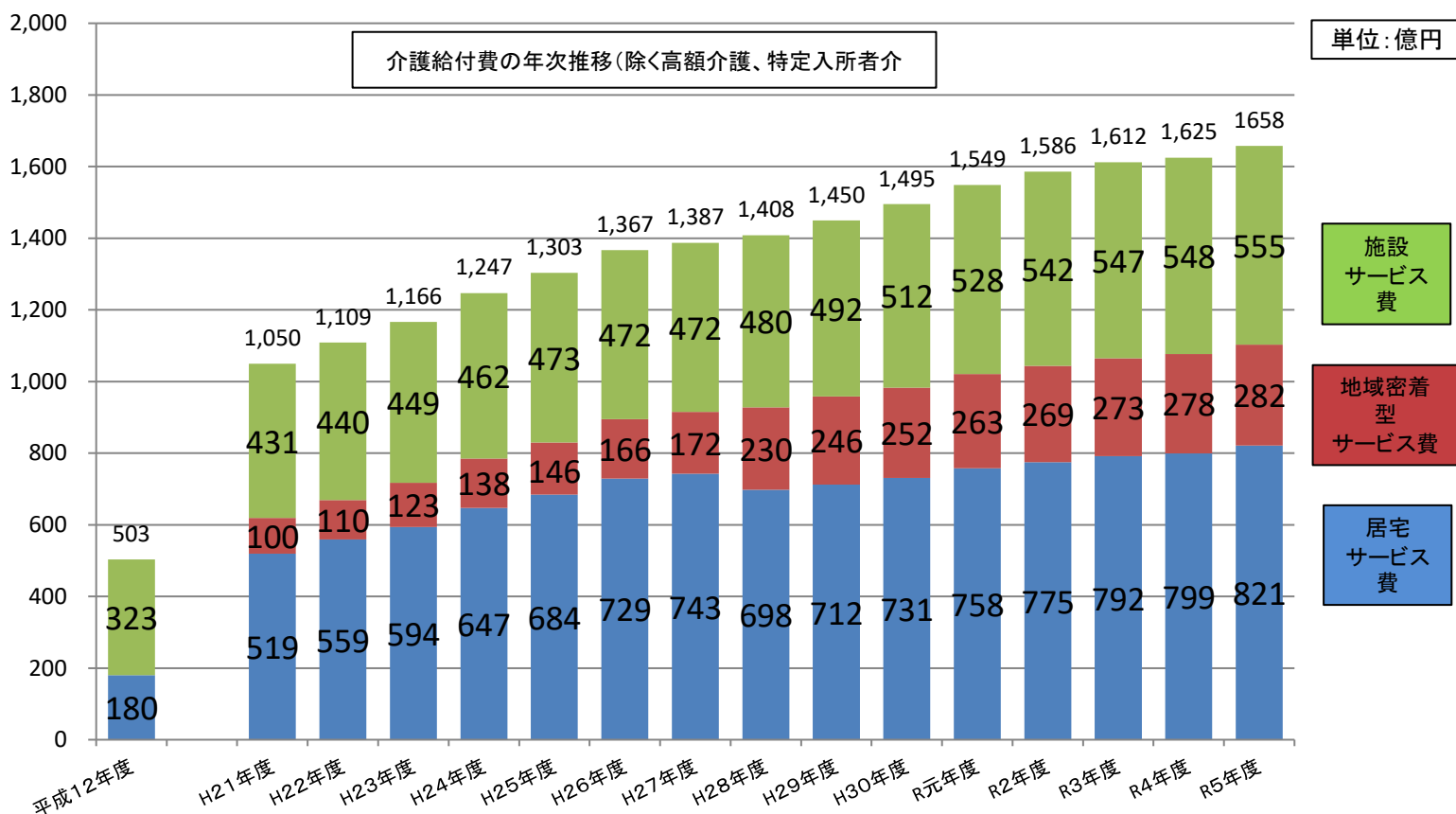
要支援・要介護認定者の増加



介護保険サービス利用者の増加

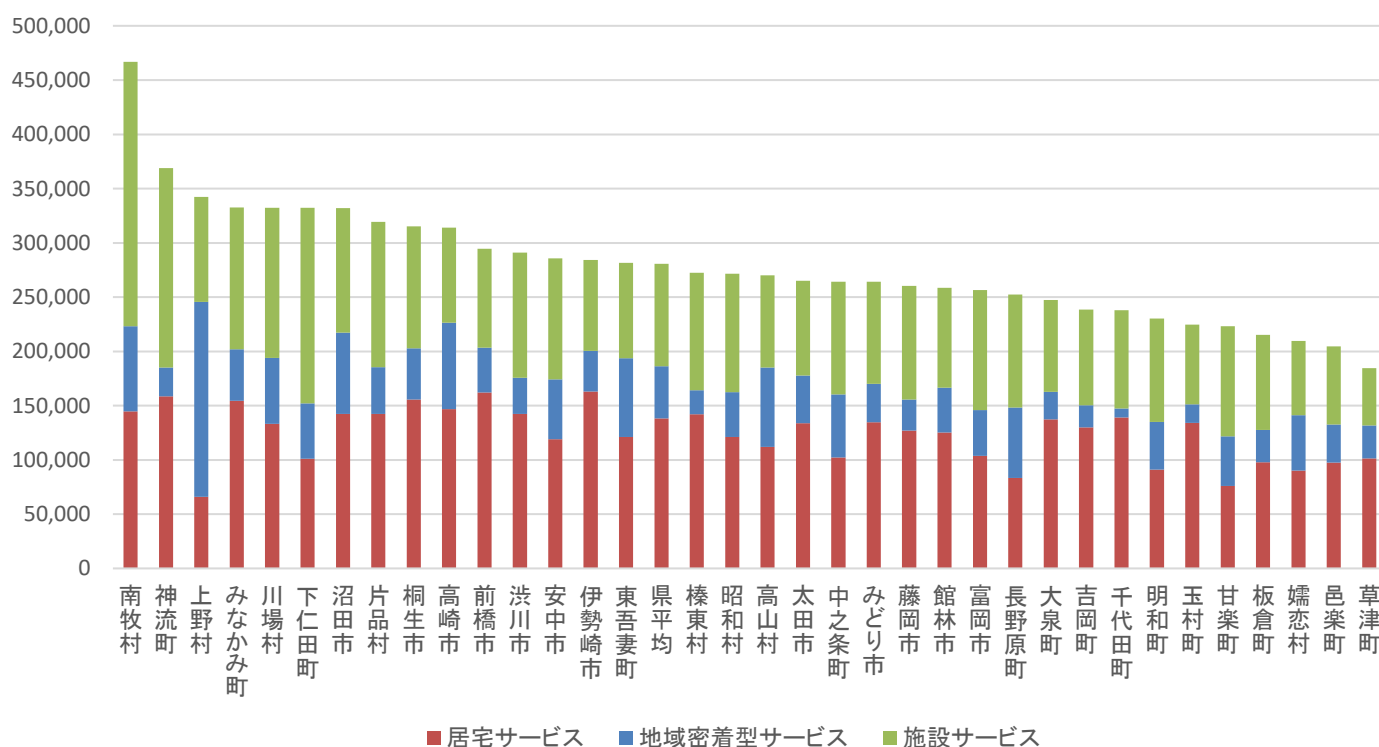


介護給付費の増加



第1号被保険者1人あたりの介護サービス支給額(令和3年度)
(除く高額介護、特定入所者介護)

第1号被保険者1人あたりの介護サービス支給額(令和5年度)



知っておきたい認知症について

●認知症とは…

認知症とは、さまざまな原因により脳に変化がおこり、それまでできていたことができなくなり、生活に支障を来した状態をいいます。

●認知症を引き起こす主な原因疾患

◆アルツハイマー病

長い年月をかけて脳内にたまったアミロイドβ等の異常なたんぱく質により神経細胞が破壊され、脳に萎縮が起こるアルツハイマー病が原因となり発症する認知症です。初期では、昔のことはよく覚えていますが、最近のことは忘れてしまいます。徐々に進行し、やがて時間や場所の感覚がなくなっていったり、状況に応じた判断が困難になったりします。

◆脳血管性認知症

脳梗塞や脳出血によって一部の神経細胞に十分な栄養や酸素がいき渡らなくなる脳血管障害が原因となり発症する認知症です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な危険因子です。

◆レビー小体型認知症

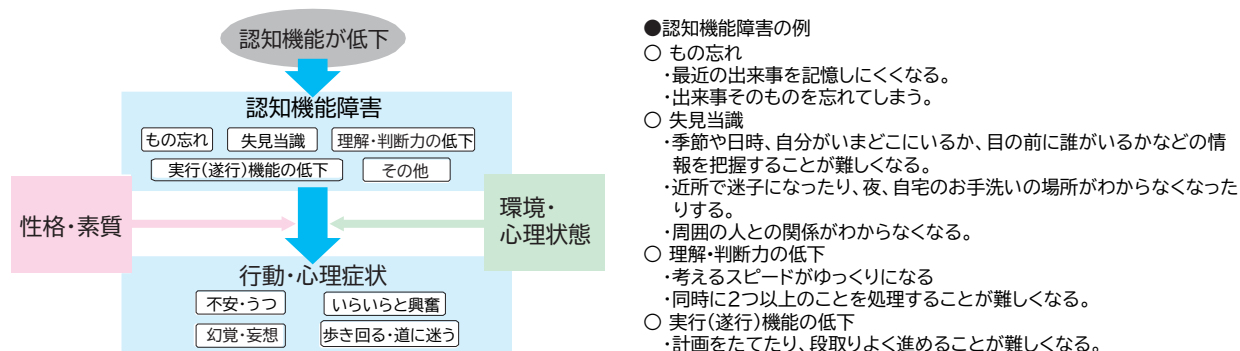
「レビー小体」と呼ばれる異常なタンパク質が脳内を中心に蓄積しながら、神経細胞が破壊されるレビー小体病が原因となり発症する認知症です。現実には見えないものが見える幻視や、手足が震えたり筋肉が固くなったといった症状が現れます。歩幅が小刻みになり、転びやすくなります。

◆前頭側頭型認知症

脳の前頭葉や側頭葉で、神経細胞が減少して脳が萎縮する前頭側頭葉変性症が原因となって発症する認知症です。感情の抑制が効かなくなったり、社会のルールを守れなくなったりといったことが起こります。

●認知症の症状とは…

認知症には、脳に起こっている原因疾患そのものによっておこる、もの忘れ、理解判断力の低下などの「認知機能障害」と本人をとりまく環境の影響を受けておこる「行動・心理症状」があります。



※認知症サポーター養成講座標準教材(特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 全国キャラバン・メイト連絡協議会制作)から抜粋

●認知症って治るの？

認知症の中には、原因疾患に合わせた適切な治療を始めることにより進行を遅らせることができる場合があります。そのためには早期に受診することが大切です。

●認知症の予防方法は？

- ・これをすれば「認知症にならない」という予防法はありません。
- ・運動習慣や食習慣の改善に努めることは、発症のリスクを減らす効果が認められています。
- ・何らかの役割を持って社会参加をすることで、脳が活性化され、認知機能によい影響を与えるといわれています。

●認知症の方にはどう接したらよいですか？

- ・認知症になったからといって何もわからなくなったわけではありません。本人の意思、自尊心を尊重する接し方を心がけることが重要です。
- ・ゆっくりわかりやすい言葉で話すと安心します。
- ・全てができなくなるわけではないので、本人ができることを生かしながらお手伝いします。

～認知症は単なるもの忘れとは異なります。
おかしいと思ったら早めにかかりつけ医や地域包括支援センターに相談しましょう。～

市町村等の介護保険担当窓口

市町村名	担当課	電話番号	市町村名	担当課	電話番号
前橋市	介護保険課	027-898-6159	甘楽町	福祉課	0274-67-5182
高崎市	介護保険課	027-321-1250	中之条町	福祉課	0279-75-8820
桐生市	長寿介護課	0277-46-1111	長野原町	健康福祉課	0279-82-2246
伊勢崎市	介護保険課	0270-27-2742	嬬恋村	健康福祉課	0279-96-0512
太田市	介護サービス課	0276-47-1939	草津町	福祉課	0279-88-7189
沼田市	介護高齢課	0278-23-2111	高山村	住民課	0279-63-2111
館林市	介護保険課	0276-72-4111	東吾妻町	保健福祉課	0279-68-2111
渋川市	介護保険課	0279-22-2116	片品村	保健福祉課	0278-58-2115
藤岡市	介護保険課	0274-40-2292	川場村	健康福祉課	0278-52-2111
富岡市	高齢介護課	0274-62-1511	昭和村	健康福祉課	0278-24-5111
安中市	高齢者支援課	027-382-1111	みなかみ町	介護福祉課	0278-25-5012
みどり市	介護高齢課	0277-76-0974	玉村町	健康福祉課	0270-64-7705
榛東村	健康保険課	0279-54-2211	板倉町	健康介護課	0276-82-6135
吉岡町	健康福祉課	0279-54-3111	明和町	介護福祉課	0276-84-3111
上野村	保健福祉課	0274-59-2309	千代田町	保健福祉課	0276-86-7000
神流町	保健福祉課	0274-57-2111	大泉町	高齢介護課	0276-62-2121
下仁田町	福祉課	0274-64-8802	邑楽町	福祉介護課	0276-47-5021
南牧村	保健福祉課	0274-87-2011			

群馬県国民健康保険団体連合会 TEL027-290-1323 (介護サービスの苦情・相談窓口)

群馬県健康福祉部福祉局介護高齢課 TEL027-226-2562

介護保険制度に関する情報は、県のホームページ <http://www.pref.gunma.jp> で、ご覧ください。

[トップページ](#) > [健康・福祉](#) > [高齢者・介護](#) > [介護高齢課](#)