

あったかいね!

介護保険

利用のしかたを知っておきましょう



桑名市

目次

介護保険のしくみ

みんなで支え合う制度です 1

介護保険に加入する人 2

65歳になったら保険証が交付されます 3

保険料

保険料は大切な財源です 4

40歳から64歳の人の保険料 5

65歳以上の人の保険料 6

介護サービスの利用のしかた

介護（介護予防）サービスを利用するまでの流れを見てください 10

①申請する 12

②要介護認定 14

③認定結果の通知 16

④介護サービス計画を作る（要介護1～5と認定された人） 18

⑤介護予防サービス計画を作る（要支援1・2または非該当と認定された人） 20

⑥サービスを利用する 22

サービスの種類

介護サービスにはこのようなものがあります 24
（要介護1～5と認定された人が対象となります）

介護予防サービスにはこのようなものがあります 32
（要支援1・2と認定された人が対象となります）

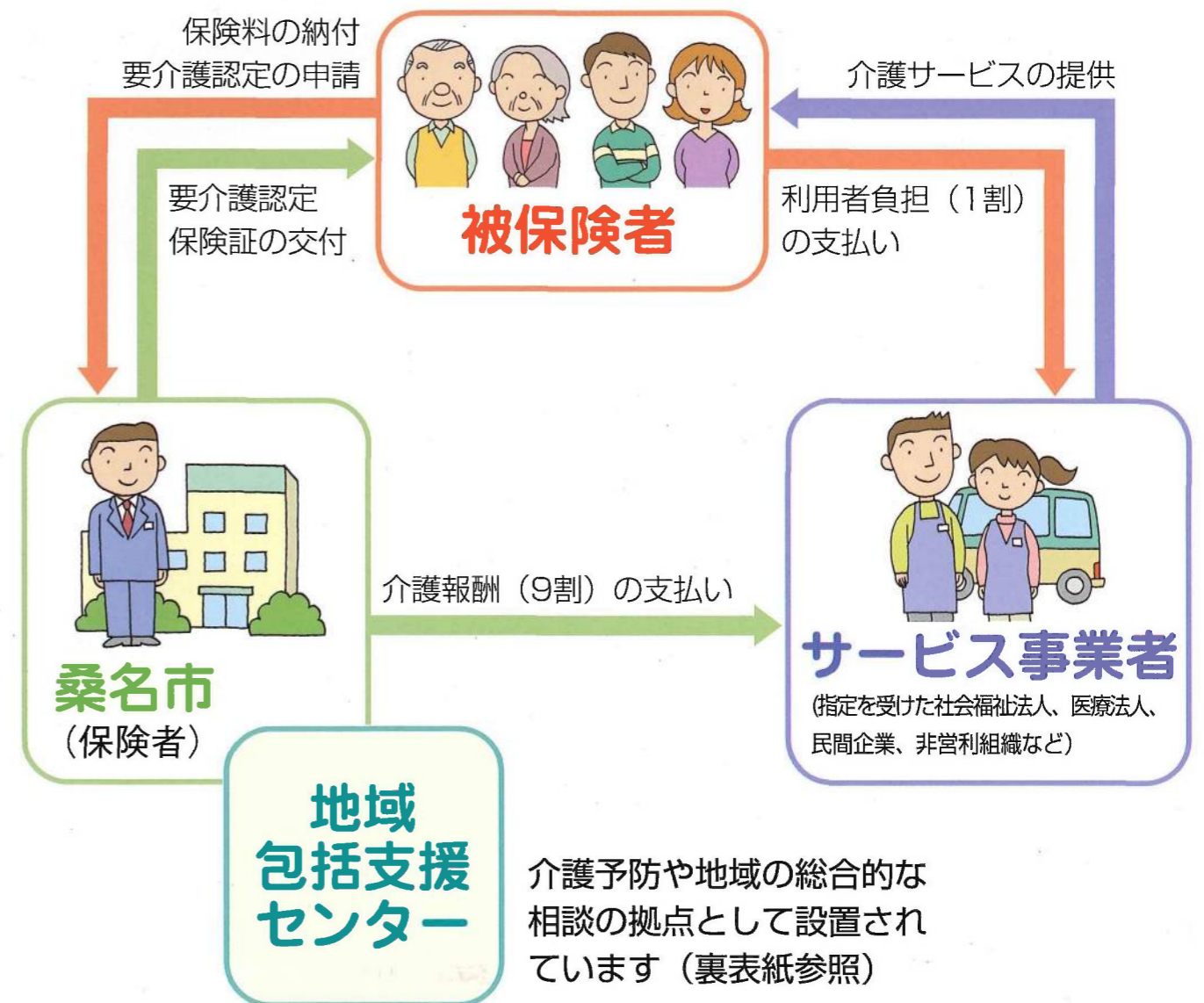
その他のサービス（福祉用具購入費・住宅改修費） 37

みんなで支え合う制度です

介護保険制度は、急速に進む少子高齢化や家族構造の変化などの社会的背景の中で、誰もが老後を安心して過ごせるよう、それまでの家族中心の介護から、社会全体で介護を支え合うために創り出された制度です。

介護が必要になっても、その持っている能力を生かして、できる限り自立した生活を営むために、そして老後の安心を共同連帯して支え合うために、介護保険は身近で大事な制度です。

介護保険制度は、40歳以上の方が加入者（被保険者）となり、介護が必要となったときには、サービスを利用できるしくみとなっています。



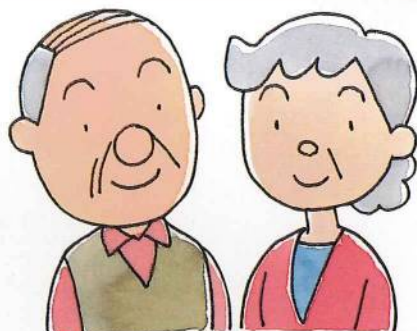
介護保険に加入する人

40歳以上のみなさんは、住んでいる市区町村が運営する介護保険に加入します。

65歳以上の人

第1号被保険者

原因を問わず介護が必要と認定された場合に、介護サービスを利用できます。65歳になったら保険証が交付されます。

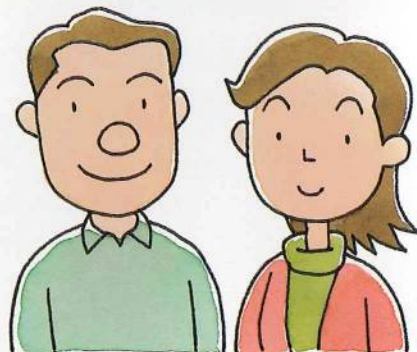


40歳から64歳の人

(医療保険に加入している人)

第2号被保険者

老化が原因とされる病気（**特定疾病***）により介護が必要であり、市区町村の認定を受けた場合に、介護サービスを利用できます。



※特定疾病

- ①がん末期（医師が回復の見込みがないと判断したもの）
- ②関節リウマチ
- ③筋萎縮性側索硬化症
- ④後縦靭帯骨化症
- ⑤骨折を伴う骨粗しょう症
- ⑥初老期における認知症
- ⑦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
- ⑧脊髄小脳変性症
- ⑨脊柱管狭窄症
- ⑩早老症
- ⑪多系統萎縮症
- ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- ⑬脳血管疾患
- ⑭閉塞性動脈硬化症
- ⑮慢性閉塞性肺疾患
- ⑯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

65歳になったら保険証が交付されます

保険証には介護サービスを利用するための大切な情報が記載されています。必ず内容を確認して、大切に保管しておきましょう。

保険証はここを確認しましょう

介護保険被保険者証	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	性別
交付年月日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	三重県桑名市中央町二丁目37番地 桑名市 (☎0594-24-1170)

保険証の番号を別に控えておきましょう。

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。

裏面の注意事項をよく読みましょう。



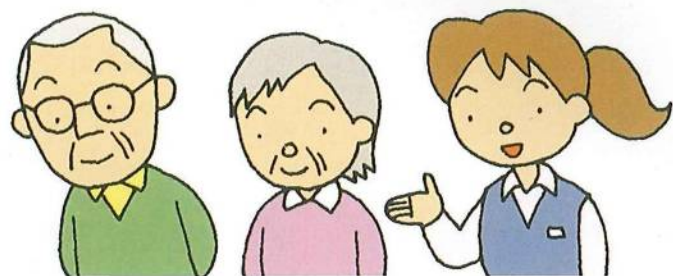
介護サービスを利用するつもりがないので介護保険に加入しなくてもいいですか？

こたえ

介護保険は、介護の負担を社会全体で連帯して支えあう社会保険制度です。サービスを利用するしないにかかわらず、原則として40歳以上のすべての人が加入しなければなりません。桑名市に住む外国籍の人も、短期滞在の人などを除き、介護保険の加入者となります。

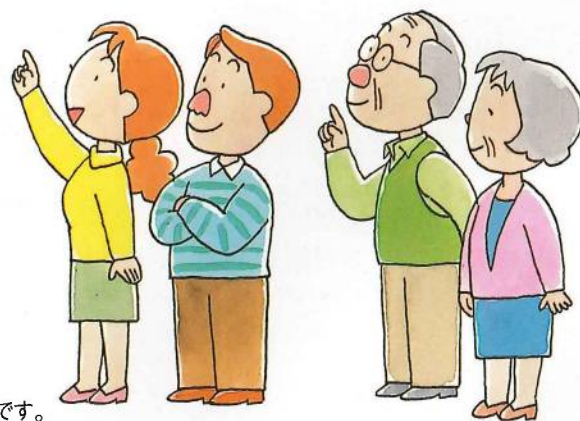
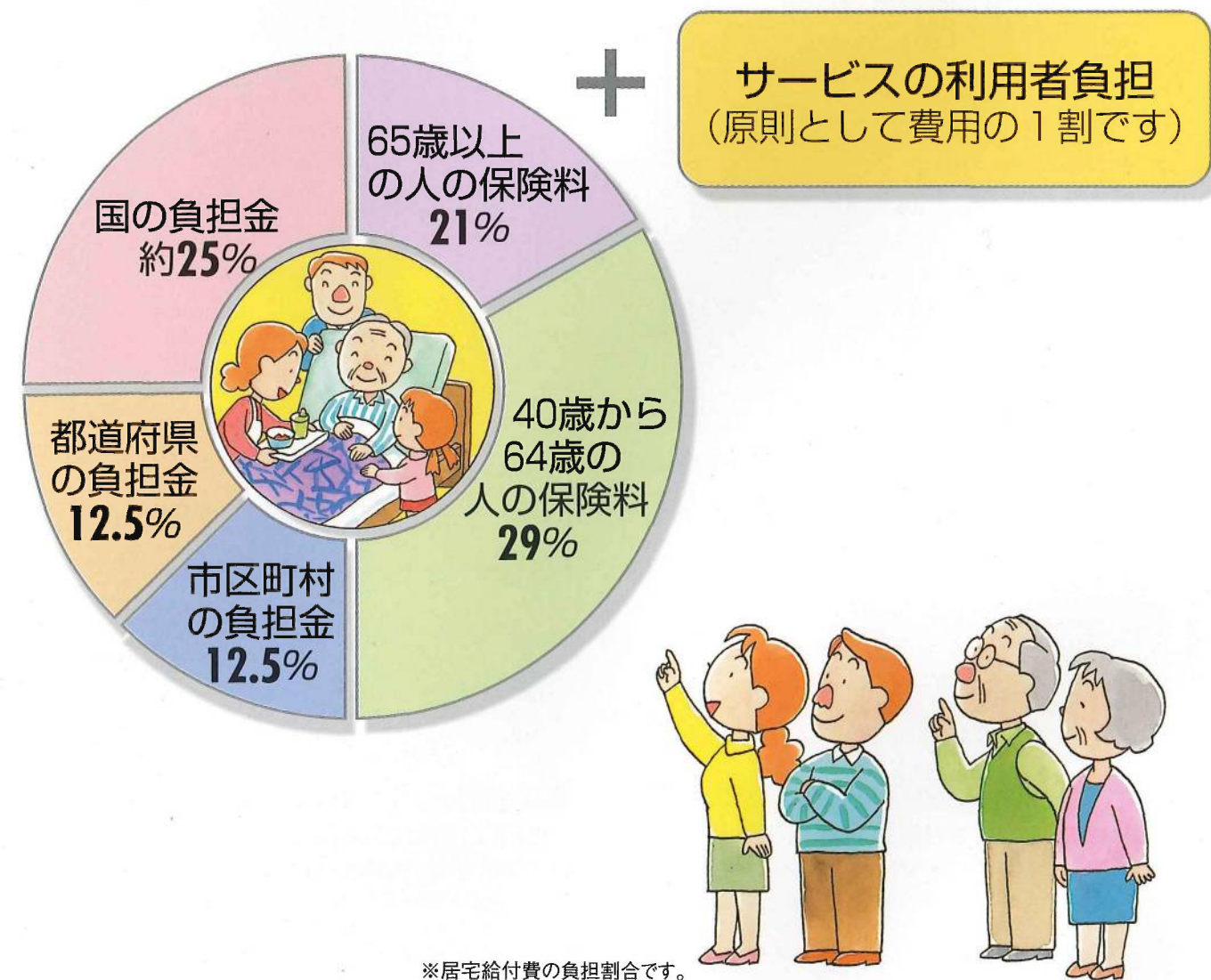
保険料は大切な財源です

介護保険は、40歳以上の人がある保険料と、国・県・市の負担金、利用者負担を財源に運営されています。保険料はわたしたちのまちの介護保険を運営していく大切な財源です。介護が必要になったときに安心してサービスを利用できるよう、保険料は必ず納めましょう。



介護保険の財源

●保険料は介護保険の大切な財源です



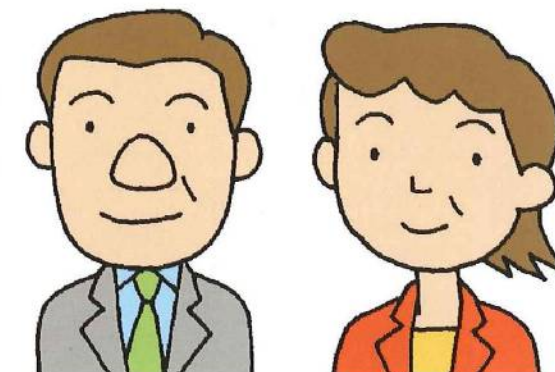
40歳から64歳の人の保険料

40歳から64歳の人の保険料の額は、加入している医療保険の算定方法により決められ、医療保険料と一括して納めます。

●職場の医療保険に加入している人

決め方

医療保険ごとに設定されている介護保険料率と、給与（標準報酬月額）および賞与（標準賞与額）に応じて決められます。



納め方

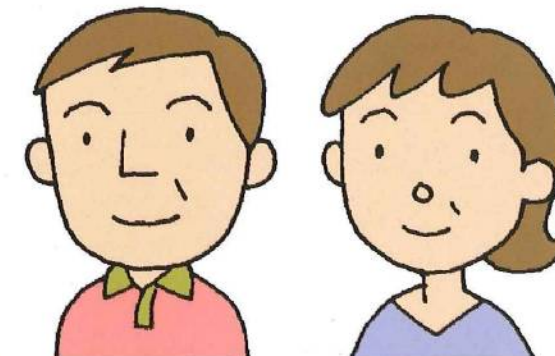
医療保険料と介護保険料をあわせて給与および賞与から徴収されます。

※原則、本人が2分の1、事業主が2分の1負担します。
 ※40歳から64歳の被扶養者は、保険料を個別に納める必要はありません。

●国民健康保険に加入している人

決め方

保険料は国民健康保険税の算定方法と同様に、世帯ごとに決められます。



納め方

同じ世帯の40～64歳の人全員の医療保険分と介護保険分とをあわせて、国民健康保険税として世帯主が納めます。

65歳以上の人の保険料

保険料の納め方

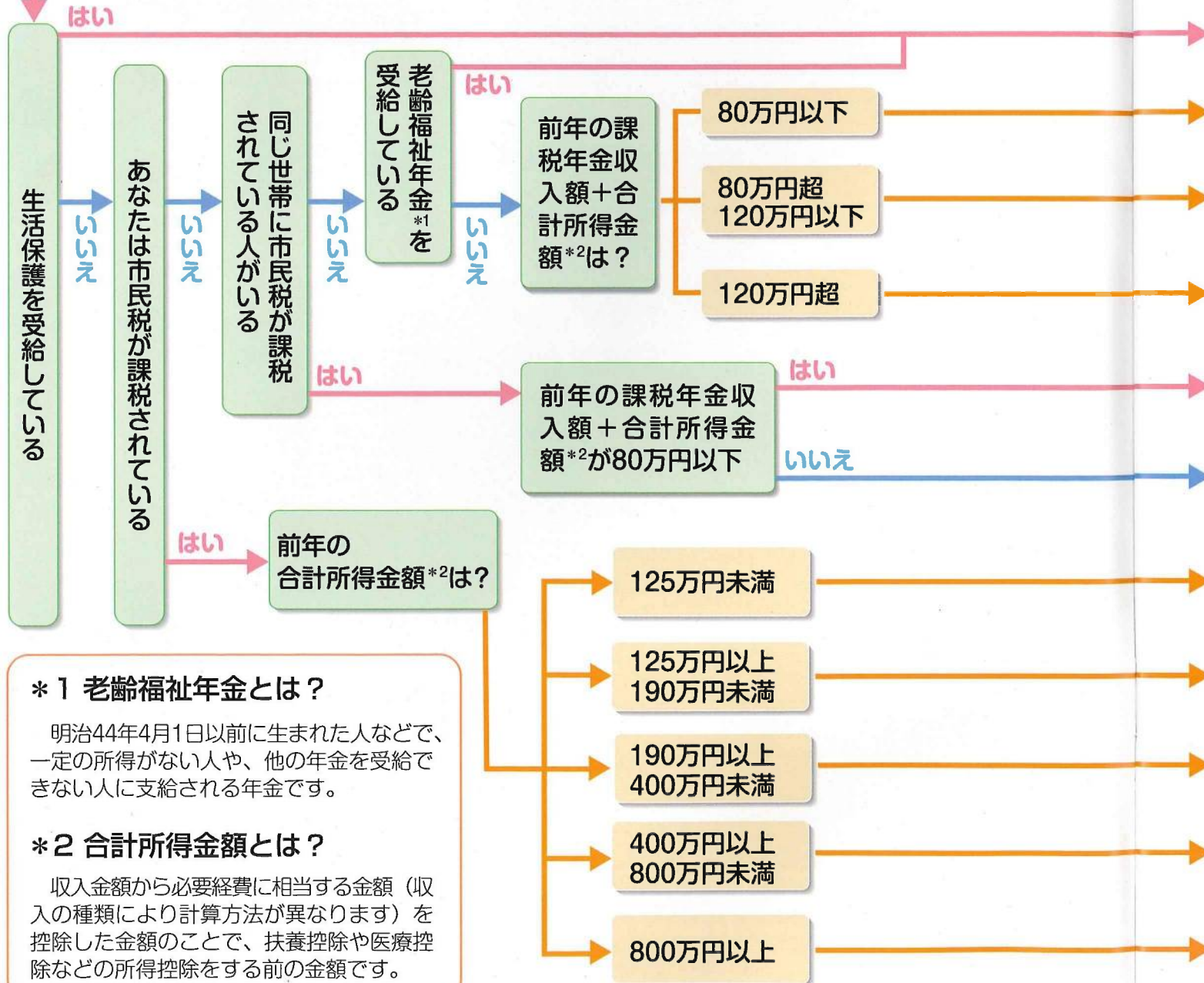
わたしたちの住むまちの介護サービスにかかる費用の総額（利用者負担分を除く）の21%分に応じて、65歳以上の人の保険料の基準額が決まります。



決め方

その基準額をもとに、所得が低い人の負担能力によりきめ細かく対応できるよう、所得段階の保険料が決められます。

スタート



*1 老齢福祉年金とは？

明治44年4月1日以前に生まれた人などで、一定の所得がない人や、他の年金を受給できない人に支給される年金です。

*2 合計所得金額とは？

収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なります）を控除した金額のことで、扶養控除や医療控除などの所得控除をする前の金額です。

65歳以上の人（第1号被保険者）の基準額



基準額
(月額)

$$\text{基準額} = \frac{\text{市区町村の介護サービス総費用のうち第1号被保険者負担分}}{\text{市区町村の第1号被保険者数}} \div 12\text{か月}$$

市区町村によって、必要とするサービスの量や65歳以上の人数は異なりますから、基準額も市区町村ごとに異なります。

※保険料は介護保険事業計画の見直しに応じて3年ごとに見直されます。

平成24~26年度 介護保険料

段階	対象者	負担割合	保険料(月額)
第1段階	生活保護受給者又は 市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者	基準額 ×0.45	25,711円
第2段階	本人が市民税非課税 同じ世帯に 全員も市民税非課税 いる方	課税年金収入額+合計所得金額が 80万円以下の方	基準額 ×0.45 25,711円
第3段階		第1,2段階に該当しない方で、課税年金収入額+合計所得金額が120万円以下の方	基準額 ×0.60 34,282円
第4段階		第1,2段階に該当しない方で、課税年金収入額+合計所得金額が120万円超の方	基準額 ×0.70 39,995円
第5段階		課税年金収入額+合計所得金額が 80万円以下の方	基準額 ×0.90 51,422円
第6段階	本人が市民税課税 同じ世帯に 市民税課税者 がいる方	課税年金収入額+合計所得金額が 80万円超の方	基準額 57,136円
第7段階		合計所得金額が125万円未満の方	基準額 ×1.15 65,706円
第8段階		合計所得金額が 125万円以上190万円未満の方	基準額 ×1.25 71,420円
第9段階		合計所得金額が 190万円以上400万円未満の方	基準額 ×1.50 85,704円
第10段階		合計所得金額が 400万円以上800万円未満の方	基準額 ×1.65 94,274円
第11段階	合計所得金額が800万円以上の方	基準額 ×1.75 99,988円	

保険料の納め方

65歳到達月または、桑名市に転入された月から第1号被保険者として介護保険料を納めます。特別徴収（年金から天引き）と普通徴収（納入通知書、口座振替などによる納付）の2通りに分かります。



※65歳到達月とは、65歳の誕生日の前日の属する月のことをいいます。

年金が

年額18万円以上の人 特別徴収となります。

介護保険料は、年金の定期払い（年6回）の際に、あらかじめ差し引かれます。（ただし、65歳到達より、すぐに年金天引きはできません。およそ半年～1年後、年金天引きが開始します。）

- 特別徴収対象年金は、老齢（退職）・障害・遺族年金です。

年額18万円未満の人 または年度途中で65歳になった人 及び転入された人など 普通徴収となります。

送付される納入通知書により、介護保険料を桑名市に個別に納めます。納付書が同封されている方は、納付書を持って、桑名市指定の金融機関等で納付します。

納付書で納める方は口座振替が便利です

- ① 介護保険料の納付書、預金通帳、印かんを用意します。
- ② 金融機関、郵便局にある「口座振替依頼書」で申し込みます。

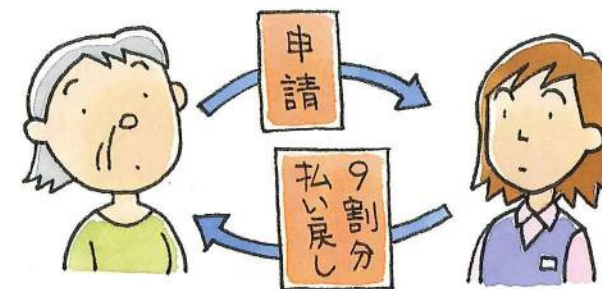


介護保険料を納めないでいると

災害などの特別な事情がないのに保険料を納めないでいると、滞納期間に応じて次のような措置がとられます。

●1年以上滞納すると

費用の全額をいったん利用者が負担し、申請により後で保険給付分（9割）が支払われます。



●1年6か月以上滞納すると

保険給付の一部または全部が一時的に差し止めとなります。



●2年以上滞納すると

利用者負担が1割から3割に引き上げられ、高額介護（介護予防）サービス費支給、施設利用時の居住費、食費の負担軽減を受けられなくなります。



保険料の徴収猶予や減免など

災害などの特別な事情により、一時的に保険料が支払えなくなった場合には、徴収猶予や減免を受けられることがありますので、介護・高齢福祉課にご相談ください。

介護（介護予防）サービスを利用するまでの流れを見てみましょう

介護サービスを利用するためには、申請して「介護や支援が必要である」と認定されることが必要です。窓口で申請すると、訪問調査や審査を経て、介護が必要な状態かどうか、またどれくらいの介護が必要であるかが決まります。サービスを利用するまでの流れは以下のようになっています。

1 申請する



サービスの利用を希望する人は、介護・高齢福祉課に「要介護認定」の申請をしてください。

P12へ

2 要介護認定

●訪問調査



心身の状況を調べるために、本人と家族などへの聞き取り調査を行います。

P14へ

コンピュータ判定
(一次判定)

主治医の意見書



・市の依頼により主治医が意見書を作成します。

●介護認定審査会 (二次判定)



コンピュータの一次判定結果及び訪問調査時の特記事項・医師の意見書をもとに、保健、医療、福祉の専門家が審査します。

P15へ

●認定

介護を必要とする度合い（要介護状態区分）が認定されます。

- 要介護 5
- 要介護 4
- 要介護 3
- 要介護 2
- 要介護 1
- 要支援 2
- 要支援 1
- 非該当

3 認定結果の通知

非該当 要支援 1-2
要介護 1-5
1 2 3 4 5



原則として申請から30日以内に認定結果が通知されます。

P16へ

更新

新規認定の有効期間は原則6か月（更新認定の場合は原則12か月）です。引き続きサービスを利用したい場合には、有効期間満了前に更新または変更の申請をしてください。

- 介護の必要の程度に
変化がない場合は 更新の申請を
します。
- 介護の必要の程度に
変化があった場合は 認定の変更を
申請します。
- 介護サービス利用・
利用予定のない場合は 更新の申請の必要
はありません。
次回必要となった時
に申請してください。

P16へ

6 サービスを利用する



ケアプランや介護予防ケアプランにもとづいてサービスを利用します。原則として費用の1割が利用者負担となります。

P22へ

利用できるサービス

要介護1～5の人は介護保険の介護サービスを受けます。

P24へ

要支援1・2の人は介護保険の介護予防サービスを受けます。

P32へ

介護（介護予防）サービス計画を作る

- 4 要介護1～5と認定された人 P18へ
- 5 要支援1・2と認定された人
非該当の人 P20へ

どんなサービスをどのくらい利用するかというケアプランや介護予防ケアプランを担当ケアマネジャーと相談して作ります。



1 申請する



介護サービスを利用するためには、「要介護認定」の申請をすることが必要です。まずは、介護・高齢福祉課で申請の手続きをしてください。

本人が申請に行けない場合には、**家族や成年後見人、地域包括支援センター**、または省令で定められた**指定居宅介護支援事業者**や**介護保険施設**などに申請を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
(記入のしかたはP13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)
- 特定疾病の該当有無
(第2号被保険者の場合)



申請後、認定結果が通知されるまでの間に介護サービスを利用することはできますか？

こたえ 申請した後、認定結果が通知されるまでの間も介護サービスを利用することができます。その場合は「暫定ケアプラン」を作成する必要があります。1割の利用者負担でサービスを受けることができますが、「非該当」と認定された場合、全額自己負担となります。
サービスを利用したい場合は、担当地域包括支援センターや介護・高齢福祉課にご相談ください。

申請書の記入について

介護保険 [要介護認定・要支援認定] 申請書
要介護更新認定・要支援更新認定

(あて先) 桑名市長
次のおり申請します。

被保険者番号	申請年月日	平成	年	月	日					
フリガナ	生年月日	明・大・昭	年	月	日					
氏名	性別	男	・	女						
住所	(自治体名) (種 号) 電話番号									
前回の要介護認定の経緯等	要介護状態区分	1	2	3	4	5	要支援状態区分	1	2	
申請書提出後更新認定の有無	有効期間	平成	年	月	日	～	平成	年	月	日
過去6月間の介護保険被保険者(第1号)の有無	介護保険被保険者(第1号)の有無	有	無	年	月	日	～	年	月	日
過去6月間の健康保険被保険者(第2号)の有無	健康保険被保険者(第2号)の有無	有	無	年	月	日	～	年	月	日
主治医	医療機関名	主治医氏名	最終受診日			平成	年	月	日	在宅/入院・入所中
所在地	電話番号									
★2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入	医療保険者名	医療保険被保険者証番号	特定疾病名							
本人氏名	〒 町 丁目 番 号 番 号									
調査場所	住居地 / 施設	調査の連絡先	氏名	電話番号						
調査同席者	その他(具体的に)	調査の都合の(良い・悪い)曜日	月・火・水・木・金	午前・午後・夜間						
介護保険サービス利用	有	無	有	無						

市地連携 保険証回収 給・水 資格者証発行 介護料滞納 無・有 入力担当者

- 介護保険の被保険者番号、氏名等を記入します。
- 介護保険施設に入所、入院している人は、施設名、所在地を記入します。
- 申請を代行してもらう場合は申請者氏名、代行機関の名称等を記入します。
- 主治医の氏名、医療機関名を記入します。主治医がない場合は窓口にご相談ください。
- 第2号被保険者の場合、加入している医療保険や特定疾病名を記入します。特定疾病については、主治医にご確認ください。
- 被保険者本人が署名します。本人が署名できない場合は代筆者が記名します。
- 認定調査に関する項目(調査場所・調査同席者・調査の連絡先等)を記入します。



主治医とはどんなお医者さんのことですか？

こたえ 介護が必要な状態となった直接の原因である病気を治療している医師や、かかりつけの医師など本人の心身の状況をよく理解している医師をさします。

※指定居宅介護支援事業者

都道府県の指定を受け、介護支援専門員がいる機関です。要介護認定の申請の代行や、ケアプランの作成を依頼するときの窓口となり、サービス事業者との連絡・調整などを行っています。介護予防ケアプランについては地域包括支援センター(裏表紙参照)が作成します。
※申請代行ができる事業者は厚生労働省令で定められています。



2 要介護認定

桑名市の職員または、市から依頼を受けた認定調査員が自宅を訪問し、心身の状況について本人や家族から聞き取り調査を行います。

心身の状況
について
ご質問します



調査票の結果はコンピュータ処理され、どれくらいの介護サービスが必要かの指標となる「要介護状態区分」が示されます（一次判定）。

このような
調査項目が
あります



〔基本調査の概要〕

- 麻痺等の有無
- 関節の動く範囲の制限の有無
- 寝返り
- 起き上がり
- 座位保持
- 両足での立位保持
- 歩行
- 移乗
- 移動
- 立ち上がり
- 片足での立位
- 洗身
- えん下
- 食事摂取
- 排尿
- 排便
- 清潔
- 衣服着脱
- 薬の内服
- 金銭の管理
- 日常の意思決定
- 視力
- 聴力
- 意思の伝達
- 記憶・理解
- 問題行動
- 過去14日間に受けた医療
- 日常生活自立度
- 外出頻度

〔概況調査〕 〔特記事項〕

こたえ

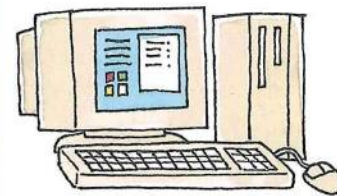
訪問調査の日時はあらかじめ調査員が連絡のうえ決めます。訪問調査は1時間程度で、決められた調査項目に基づき、身体を動かしていただいたの身体能力確認や、日頃の介護の状況をご本人・ご家族等にお聞きします（特記事項などにもとづき、審査の際に加味されることもあります）。

調査はいつ、どのように行われますか？

コンピュータ判定（一次判定）の結果と、特記事項、医師の意見書をもとに、**介護認定審査会**※が審査し、要介護状態区分を判定します（二次判定）。

コンピュータ判定 （一次判定）

認定調査結果と主治医の意見書をもとに全国一律の基準により、コンピュータで一次判定を行います。



特記事項

訪問調査票では盛り込めない事項などについて、訪問調査員が記入します。



医師の意見書

桑名市の依頼により、心身の状況について医師が意見書を作成します。



介護認定審査会が判定 （二次判定）

非該当

要支援1・2

要介護1～5

※介護認定審査会

桑名市が委嘱する保健、医療、福祉の学識経験者5人（一合議体）から構成され、介護の必要性について、総合的な審査を行い介護度を決定します。



3 認定結果の通知



介護認定審査会の審査結果にもとづき、介護が必要な「要介護1～5」、予防的な対策が必要な「要支援1・2」、介護保険の対象とならない「非該当」の区分に分けて認定され、その結果が記載された認定結果通知書と保険証が届きます。

●認定結果通知書に記載されていること

あなたの要介護状態区分、その理由、認定の有効期間など

●保険証に記載されていること

あなたの要介護状態区分、認定の有効期間、支給限度額^注、介護認定審査会の意見など
注) 支給限度額：くわしい説明はP22にあります。

認定結果の有効期間と更新手続き

認定の有効期間は、新規は原則6か月（必要と認められるときは3～12か月）、更新認定は原則12か月（必要と認められるときは3～24か月）です。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）。

認定を受けた方が引き続きサービス利用が必要なときは、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。**該当する人には、市から更新手続きのご案内をいたします。**

■要介護認定の有効期間と更新の時期 ※月の途中で申請した場合



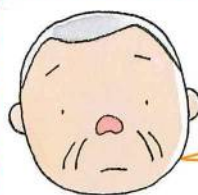
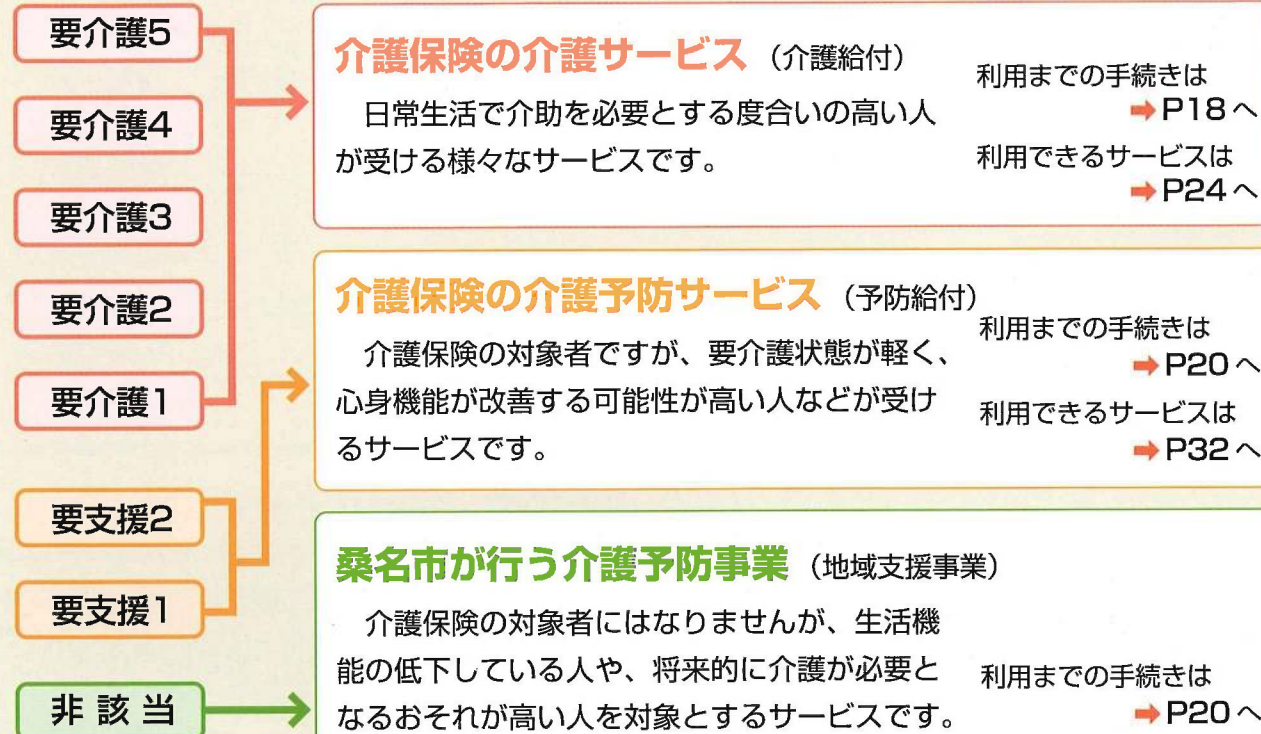
認定結果に納得できないときは、どうすればよいのですか。

こたえ

要介護認定の結果などに疑問や不服がある場合は、担当ケアマネジャー（介護支援専門員）または介護・高齢福祉課までご相談ください。その上で納得できない場合には、60日以内に、三重県の「介護保険審査会」に申立てをすることができます。

※審査結果が通知されるまでの間は、認定された要介護状態区分でサービスを利用します。

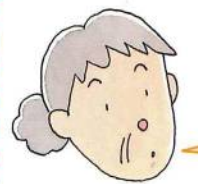
■要介護状態区分



要介護認定の有効期間内に心身の状態が悪化したらどうなるのでしょうか。

こたえ

有効期間内に心身の状態が変化して、現在の要介護状態区分に該当しなくなった、または現在の要介護度では利用サービスに支障が出るような場合には、担当ケアマネジャーまたは主治医にご相談のうえ、区分の変更を申請してください。



要介護認定を受けたあとに引っ越しをしました。改めて申請からやり直さなければいけないのでしょうか。

こたえ

原則として、引っ越しをしても以前に住んでいた市区町村で受けた要介護度にもとづいて介護サービスが利用できます。転出をする場合は、市区町村の窓口で手続きをしてください。ただし、市区町村によっては利用できる介護サービスに差がある場合があります。

4 介護サービス計画を作る (要介護1~5と認定された人)

要介護1~5と認定されると、介護サービスを利用することができます。在宅でサービスを利用したい場合は、利用を開始する前に、利用するサービスの内容を具体的に盛り込んだ、ケアプランを作成することが必要となります。また、施設でのサービスを希望される人は、介護保険施設へ直接申込をします。手続きの流れは以下のようになっています。



事業者と契約するときには
こんなことに注意しましょう

- サービスの内容** 利用者の状況にあったサービス内容や回数か。
- 契約期間** 在宅サービスは要介護認定の有効期間に合わせた契約期間となっているか。施設サービスは退所にもなう利用者の契約解除ができるか。
- 利用者負担金額** 利用者負担金の額や交通費の要否などの内容が明記されているか。
- 利用者からの解約** 利用者からの解約が認められる場合とその手続きが明記されているか。
- 損害賠償** サービス提供によって利用者が損害を与えられた場合の賠償義務が明記されているか。
- 秘密保持** 利用者および利用者の家族に関する秘密や個人情報が保持されるようになっているか。

要介護認定の通知

在宅でサービスを利用したい

居宅介護支援事業者
にケアプランの作成
を依頼



桑名市へ届け出
「居宅サービス計画
作成依頼届出書」を介
護・高齢福祉課に提
出します。



ケアプランの作成

(全額が保険給付となり、自己負担はかかりません)

- ①計画の原案が提示される
作成を依頼した事業者の※ケアマネジャー（介護支援専門員）から、サービス利用の原案が利用者に示されます。
- ②サービスの担当者との話し合い
ケアマネジャーが連絡・調整して、利用者や家族とサービス事業者が、原案についての検討を行います。
- ③ケアプランを作成
サービスの種類、利用回数などを盛り込んだケアプランを作り、利用者の同意を得ます。



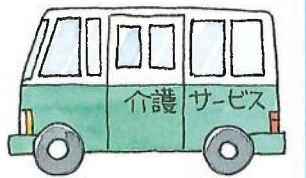
サービス事業者と契約

訪問介護や訪問看護などを行うサービス事業者と契約をします。



サービスの利用開始

ケアプランにもとづいてサービスを利用します。



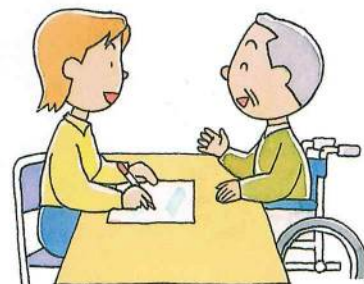
P24へ

施設へ入所したい

介護保険施設と契約
入所を希望する施設
へ直接申し込みます。



ケアプランを作成
入所した施設で、利
用者にあった施設サ
ービスのケアプラン
を作ります。



サービスの利用開始

ケアプランにもとづいてサービスが提供されます。



※ケアマネジャー（介護支援専門員）

ケアマネジャーは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って、次のような役割を担っています。

ケアマネジャーは介護保険法に基づき都道府県知事から指定を受けた「指定居宅介護支援事業所」にいます。事業所は利用者が選ぶことができます。また、替えることもできます。



- 介護を必要とする人や家族の相談に応じたり、アドバイスをします。
- 利用者の希望に沿ったケアプランを作成します。
- サービス事業者への連絡や手配などを行います。
- 施設入所を希望する人に適切な施設を選びます。

5 介護予防サービス計画を作る (要支援1・2または非該当) と認定された人

お住まいの地域の
各地域包括支援
センター(裏表紙)
にご相談ください

要支援1・2と認定された人は、介護保険の介護予防サービスを利用することになります。また、非該当と認定された人は、桑名市が行う地域支援事業の介護予防事業を利用することができます。どちらのサービスも**地域包括支援センター**(裏表紙参照)が中心となって、住みなれた地域でいつまでも自立した生活を続けていけるようサポートしていきます。

要介護認定の通知

要支援1・2の人

非該当の人

介護支援専門員等による アセスメント

アセスメント表や本人・家族との話し合いにより、利用者の心身の状態や環境、生活歴などを把握し、課題を分析します。



介護支援専門員

サービス担当者との 話し合い

目標を設定して、それを達成するための支援メニューを、利用者・家族とサービス担当者を含めて検討します。



サービス担当者

介護予防サービス計画 (介護予防ケアプラン)の作成

目標を達成するためのサービスの種類や回数を決定します。



(介護予防サービスを利用)



P32へ

一定期間ごとに効果を評価、プランを見直す

日常生活の一部に介護が必要ですが、介護予防サービスを適切に利用すれば、心身の機能の維持・改善が見込める人です。目的に応じた介護保険の介護予防サービスが利用できます。

(介護予防事業(地域支援事業)を利用)

地域支援事業の介護予防事業は、「一次予防事業」と「二次予防事業」に分かれて利用します。



- 運動器の機能向上
- 栄養改善
- 口腔機能の向上
- 閉じこもり予防・支援
- うつ予防・支援
- 認知症予防・支援

6 サービスを利用する

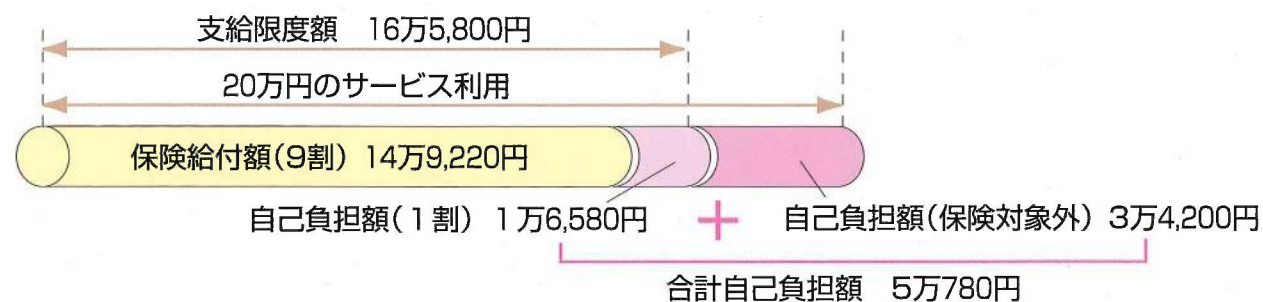
介護サービスを利用するとき、みなさんがサービス事業者を支払うのは、原則としてかかった費用の1割です。



利用できる額には上限があります

介護保険では、要介護状態区分（要支援1・2、要介護1～5）に応じて上限（支給限度額）注が決められています。上限の範囲内でサービスを利用するときは、利用者負担は1割ですが、上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額が利用者の負担となります。注）支給限度額 くわしい説明はP23にあります。

【例】 要介護1（支給限度額16万5,800円）の人が、20万円のサービスを利用した場合



1割の負担が高額になったとき

●介護保険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、1割の利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には、世帯合計額）が高額になり、一定額を超えたときは、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。

※市区町村に「高額介護サービス費等支給申請書」を提出してください。

利用者負担段階区分	上限額(世帯合計)
一般世帯	3万7,200円
住民税世帯非課税	2万4,600円
<ul style="list-style-type: none"> 合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の人 高齢福祉年金の受給者 	個人* 1万5,000円
<ul style="list-style-type: none"> 生活保護の受給者 利用者負担を1万5,000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* 1万5,000円 1万5,000円

*世帯単位ではなく、個人単位の上限額になります。

●介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の利用者負担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。

在宅サービスの費用

介護保険のサービスを利用する際には、要介護状態区別に保険から給付される上限額（支給限度額）が決められています。利用者は原則としてサービスにかかった費用の1割を自己負担します。

■おもな在宅サービスの支給限度額

要介護状態区分	1か月の支給限度額
要支援1	4万9,700円
要支援2	10万4,000円
要介護1	16万5,800円
要介護2	19万4,800円
要介護3	26万7,500円
要介護4	30万6,000円
要介護5	35万8,300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。

施設サービスの費用

※短期入所サービスと通所サービスの食費と滞在費も全額利用者の負担となります。

●低所得の人には負担限度額が設けられます

低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により一定額以上は保険給付されます。低所得の人は所得に応じた負担限度額までを自己負担し、残りの基準費用額との差額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）。

※施設が定める居住費および食費が基準額を下回る場合は、施設の定める額と自己負担限度額の差額が給付されます。

■基準費用額：施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して定める額(1日当たり)

利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められますが水準となる額が定められます。

- 居住費：ユニット型個室 1,970円、ユニット型準個室 1,640円、従来型個室 1,640円（介護老人福祉施設と短期入所生活介護は1,150円）、多床室320円
- 食費：1,380円

■負担限度額(1日当たり)

利用者負担段階	居住費等の負担限度額				食費の負担限度額
	ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室	多床室	
第1段階 本人および世帯全員が住民税非課税であって、 高齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	820円	490円	320円 (490円)	0円	300円
第2段階 本人および世帯全員が住民税非課税であって、 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	420円 (490円)	320円	390円
第3段階 本人および世帯全員が住民税非課税であって、 利用者負担段階第2段階以外の人	1,310円	1,310円	820円 (1,310円)	320円	650円

※()内は介護老人保健施設・介護療養型医療施設・短期入所療養介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額。

介護サービスにはこのようなものがあります

要介護1～5と認定された人が対象となります

居宅介護支援

在宅で介護サービスを利用するためには、まず、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「ケアプラン」の作成を依頼し「居宅サービス計画作成依頼届出書」を桑名市に提出する必要があります。介護サービスは、そのプランに沿って利用します。



※「ケアプラン」作成についての自己負担はありません（全額を介護保険で費用負担します）。



在宅サービス

■ 訪問介護（ホームヘルプ）

■ どんなどき？

- 入浴やトイレに行くのに手を貸してほしい
- 洗濯や掃除などが十分にできない

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の身体介護や調理・洗濯などの生活援助が受けられます。通院などを目的とした、乗車・降車等介助も利用できます。



※生活援助は同居家族がいる場合は、原則として利用できません。

■ サービス費用のめやす

身体介護（20分以上30分未満）▶ 2,593円
生活援助（20分以上45分未満）▶ 1,939円

※早朝、夜間、深夜などは加算あり

乗車・降車等介助（片道1回）▶ 1,021円

※要支援では利用できません
※移送にかかる費用は別途自己負担

こんなサービスは介護保険の対象となりません

- 本人以外の家族のための家事
- 草むしりや花木の手入れ
- ペットの世話 ● 洗車
- 大掃除や家電の修理など日常的な家事の範囲を超えるもの など

※費用は、市内の事業所を利用した場合のめやすです。

■ 訪問入浴介護

■ どんなどき？

- ひとりではお風呂に入れない
- 気持ちよくお風呂に入りたい

介護職員と看護職員が家庭を訪問し、浴槽を提供しての入浴介護が受けられます。



■ サービス費用のめやす

12,762円

■ 訪問リハビリテーション

■ どんなどき？

- 自宅でリハビリを続けていきたい
- 自分や家族ではリハビリができない

居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の訪問によるリハビリテーションが受けられます。



■ サービス費用のめやす（1回*）

3,101円

※20分間リハビリテーションを行った場合

■ 居宅療養管理指導

■ どんなどき？

- 通院が困難なので自宅で療養上の指導を受けたい
- 歯や入れ歯のチェックをしてほしい

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などの訪問による、療養上の管理や指導が受けられます。



■ サービス費用のめやす

医師または歯科医師による指導 ▶ 5,000円
(1か月に2回まで)

■ 訪問看護

■ どんなどき？

- 床ずれの手当てをしてほしい
- 経管栄養や点滴の管理などをしてほしい

疾患等を抱えている人について、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が受けられます。

■ サービス費用のめやす

訪問看護ステーションから（30分未満）▶ 4,819円
病院または診療所から（30分未満）▶ 3,890円

※早朝や夜間、深夜に20分未満の短時間訪問があります

※費用は、市内の事業所を利用した場合のめやすです。

■ 通所介護 (デイサービス)

どんなとき?

- 外出をして人との交流を持ちたい
- 家族の介護の手を休めたい

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受けられます。

■ サービス費用のめやす

通常規模の事業所の場合 (7時間以上9時間未満) ※送迎を含む

要介護1~5 ▶ 6,996円~12,046円

療養通所介護 (難病やがん末期の要介護者を対象)

6時間以上8時間未満 ▶ 15,210円



■ 通所リハビリテーション (デイケア)

どんなとき?

- 施設に通ってリハビリを受けたい
- 家族の介護の手を休めたい

介護老人保健施設や医療機関等で、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リハビリテーションを日帰りで受けられます。

■ サービス費用のめやす

通常規模の事業所の場合 (6時間以上8時間未満) ※送迎を含む

要介護1~5 ▶ 6,824円~12,926円



■ 特定施設入居者生活介護

どんなとき?

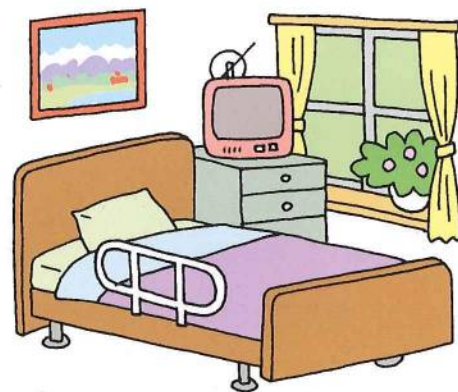
- 老人ホームを生活の場として介護の世話を受けたい

有料老人ホーム等に入居して、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練などが受けられます。

■ サービス費用のめやす (1か月につき)

要介護1~5 ▶ 170,352円~254,919円

※1か月を30日として計算しています。※家賃、食費、日常生活費は別途負担します。
※施設での介護サービスが外部サービス提供事業より提供される場合は、上記とは別に料金が設定されています。



※費用は、市内の事業所を利用した場合のめやすです。

■ 短期入所生活介護 (ショートステイ)

どんなとき?

- しばらく家族の介護の手を休めたい
- 諸事情により家庭で生活介護ができない

福祉施設に短期間入所して、入浴・排せつ・食事など日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

■ サービス費用のめやす

介護老人福祉施設 (併設型・多床室) の場合 (1日につき)

要介護1~5 ▶ 6,915円~9,724円

■ サービス費用のめやす

単独型・従来型個室の場合 (1日につき)

要介護1~5 ▶ 6,540円~9,389円



■ 短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)

どんなとき?

- しばらく家族の介護の手を休めたい
- 諸事情により家庭で療養介護ができない

老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとで、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。

■ サービス費用のめやす

介護老人保健施設 (多床室) の場合 (1日につき)

要介護1~5 ▶ 8,375円~10,576円

特定短期入所療養介護

(難病やがん末期の要介護者が利用した場合)

9,126円 ※4~6時間利用した場合

※食費、滞在費、日常生活費は別途負担します。
※利用料は施設の人員基準によって異なります。

短期入所サービス (ショートステイ・医療型ショートステイ) を利用するときの注意点

短期入所サービスはあくまで在宅生活の継続のために利用するサービスですので、利用できる日数に注意してください。

- 短期入所サービスの連続した利用は30日までとなります。
- 連続して30日を超えない利用であっても、短期入所サービスの利用日数は、要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えないことをめやすとします。

■ 福祉用具の貸与

どんなとき?

- 便利な福祉用具があるといい
 - 介護を受けやすい住まいの環境にしたい
- 日常生活の自立を助けるための福祉用具が貸与されます。

貸与の対象となる用具

- ◆ 車いす*
- ◆ 車いす付属品*
- ◆ 特殊寝台*
- ◆ 特殊寝台付属品*
- ◆ 床ずれ防止用具*
- ◆ 体位変換器*
- ◆ 手すり (工事をともなわないもの)
- ◆ スロープ (工事をともなわないもの)
- ◆ 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★

利用者負担はレンタル費用の1割

- ※ の用具は要介護1の人には原則として対象となりません。
- ★ の用具は要介護1~3の人には原則として対象となりません。

(一定の条件に該当する人は、例外的に対象とされます。ケアマネジャー、介護・高齢福祉課にご相談ください)

※費用は、市内の事業所を利用した場合のめやすです。

地域密着型サービス ※原則として住所地以外でのサービスは利用できません。

高齢者が要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、身近な生活圏域ごとに拠点を作り、介護サービスを提供するもので、平成18年度に新設されました。

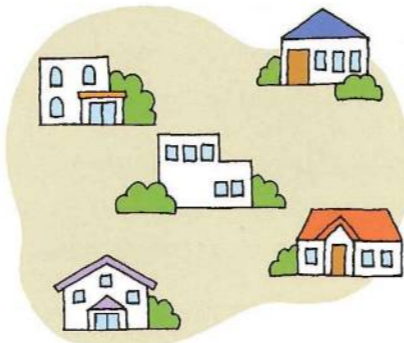
■ 小規模多機能型居宅介護

どんなサービス？

- 通所を中心に、訪問系や泊まりのサービスを組み合わせ、多機能な介護サービスを受けられます。

■ サービス費用のめやす (1か月につき)

要介護1～5 ▶ 116,243円～285,980円



■ 夜間対応型訪問介護

どんなサービス？

- 24時間安心して暮らせるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスを受けられます。

■ サービス費用のめやす

基本夜間対応型訪問介護費	1か月10,210円
定期巡回サービス	1回につき 3,890円
随時訪問サービス	1回につき 5,921円

※オペレーションセンターを設置している場合



■ 認知症対応型通所介護

どんなサービス？

- 認知症の高齢者が、デイサービスを行う施設で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。

■ サービス費用のめやす

単独型の場合 (7時間以上9時間未満)

要介護1～5 ▶ 10,475円～15,021円 ※送迎を含む ※入浴は別途負担します。



■ 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

どんなサービス？

- 認知症の人が、共同生活住居で家庭的な環境の下、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練などを受けられます。

■ サービス費用のめやす (1か月につき)

要介護1～5 ▶ 243,968円～273,780円

※1か月30日として計算しています。
※家賃・食費・日常生活費は別途負担します。

■ 地域密着型特定施設入居者生活介護

どんなサービス？

- 定員29人以下の小規模な有料老人ホーム等に入居して、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練などが受けられます。

■ サービス費用のめやす (1か月につき)

要介護1～5 ▶ 170,352円～254,919円

※1か月30日として計算しています。
※家賃・食費・日常生活費は別途負担します。

■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

どんなサービス？

- 定員29人以下の小規模な施設に入所して可能な限り居宅における生活への復帰を念頭においた、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練などが受けられます。

■ サービス費用のめやす ユニット型個室の場合 (1か月につき)

要介護1～5 ▶ 200,467円～286,252円

※1か月30日として計算しています。
※家賃・食費・日常生活費は別途負担します。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

どんなサービス？

- 日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問してもらい、入浴、排せつ、食事などの介護や、日常生活上の緊急時の対応などが受けられます。

■ サービス費用のめやす (1か月につき)

一体型・訪問看護サービスを行わない場合

要介護1～5 ▶ 68,100円～272,607円

一体型・訪問看護サービスを行う場合

要介護1～5 ▶ 94,646円～310,894円

■ 複合型サービス

どんなサービス？

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、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。

■ サービス費用のめやす (1か月につき)

要介護1～5 ▶ 134,803円～324,768円

施設サービス ※要支援1・2の人はこのサービスを利用できません。

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3種類から選択します。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。



施設に入所する

■ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

生活全般の
介護が必要な人

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、排泄などの日常生活介護や療養上の世話が受けられます。

■ 介護老人保健施設（老人保健施設）

在宅復帰を
めざしリハビリを
受けたい人

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。

■ 介護療養型医療施設（療養病床等）

病院での
長期的な療養が
必要な人

急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療機関の病床です。医療、看護、介護、リハビリテーションなどが受けられます。

施設サービスの費用

施設サービスを利用した場合には、①サービス費用の1割（利用料）、②食費、③居住費、④日常生活費（理美容代など）が利用者負担となります。



短期入所サービスの食費と滞在費、通所サービスの食費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の食費と居住費も利用者の負担になります。

■ サービス費用について

要介護度	介護老人福祉施設（多床室）	介護老人福祉施設（ユニット型個室）	介護老人保健施設（多床室）	介護療養型医療施設（多床室）
要介護1	191,646円	200,467円	239,101円	236,971円
要介護2	212,635円	221,761円	253,702円	269,825円
要介護3	234,234円	243,968円	272,867円	340,704円
要介護4	255,223円	265,262円	288,990円	370,819円
要介護5	275,909円	286,252円	305,112円	398,197円

※市内施設に、30日入所した場合の目安です。※多床室とは、4人部屋など個室以外の居室をいいます。
※ユニット型個室とは、個室と共同生活室があり、ユニットと呼ばれる10人以下のグループを生活単位として、少人数でのケアを受けるものです。

■ 低所得の人には負担限度額が設けられます

低所得の人の施設サービス利用が困難とならないように、食費・居住費の一定額以上は保険給付されます。所得に応じた負担限度額までを自己負担し、残りは施設等に介護保険から支払います（特定入所者介護サービス費）。

基準費用額－負担限度額＝特定入所者介護サービス費

※特定施設入所者介護サービス費の給付を受けるには事前に介護・高齢福祉課に申請し、「負担限度額認定証」の発行が必要です。

- 基準費用額 施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して定める額（1日当たり）
利用者負担は施設と利用者間で契約により決められますが、基準となる額が定められています。

居住費				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	
1,970円	1,640円	1,150円(1,640円)	320円	1,380円

※()内は介護老人保健施設・介護療養型医療施設・短期入所療養介護を利用した場合の従来型個室の基準費用額。

● 負担限度額（1日当たり）

利用者負担段階	居住費等の負担限度額				食費の負担限度額
	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型 個室	多床室	
第1段階	820円	490円	320円 (490円)	0円	300円
第2段階	820円	490円	420円 (490円)	320円	390円
第3段階	1,310円	1,310円	820円 (1,310円)	320円	650円
第4段階	施設との契約にもとづいて居住費・食費が設定されます。「基準費用額」と同額を設定している施設もありますが、直接施設にご確認ください。				

※()内は介護老人保健施設・介護療養型医療施設・短期入所療養介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額。

- ※利用者負担段階とは
 「利用者負担第1段階」生活保護を受給されている方及び、住民税世帯非課税で老齢福祉年金を受給されている方。（介護保険料第1段階の方）
 「利用者負担第2段階」住民税世帯非課税で合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下の方。（介護保険料第2段階の方）
 「利用者負担第3段階」住民税世帯非課税で保険料段階1・2以外の方。（介護保険料第3・4段階の方）
 「利用者負担第4段階」住民税世帯課税（本人が非課税でも、ご家族に課税の方がいる場合も含みます）の方。（介護保険料第5段階以上の方）

介護予防サービスには このようなものがあります

要支援1・2と認定された人が対象となります

介護予防支援

介護予防サービスは、地域包括支援センターが中心となって支援します。サービスを利用するためには、まず、**地域包括支援センターに相談し、自分に合った「介護予防ケアプラン」の作成を依頼する必要があります。**介護予防サービスは、そのプランに沿って利用します。



※「介護予防ケアプラン」作成についての自己負担はありません。

■ 介護予防訪問介護（ホームヘルプ）

どんなとき？

- 買い物に自力で行くことができない
- 洗濯や掃除などが十分にできない

利用者が自力では困難な行為について、**同居家族の支援や地域の支え合い・支援サービスなどが受けられない場合**には、ホームヘルパーによるサービスが提供されます。

※原則として同居家族がいる場合は利用できません。

■ サービス費用のめやす（月単位の定額）

週1回程度の利用 要支援1・2 ▶ 1か月12,456円
週2回程度の利用 要支援1・2 ▶ 1か月24,912円
週2回程度を超える利用 要支援2のみ ▶ 1か月39,512円

※身体介護・生活援助の区分はありません
※乗車・降車等介助は利用できません



こんなサービスは
介護保険の対象となりません

- 本人以外の家族のための家事
- 草むしりや花木の手入れ
- ペットの世話 ● 洗車
- 大掃除や家電の修理など日常的な家事の範囲を超えるもの など

※費用は、市内の事業所を利用した場合のめやすです。

■ 介護予防訪問入浴介護

どんなとき？

- 家にお風呂がない
- 理由があって外のお風呂に入れない

居宅に浴室がない場合や、感染症などの理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定して、訪問による入浴介護が受けられます。

■ サービス費用のめやす

8,719円

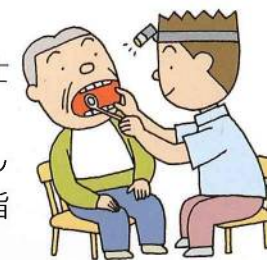


■ 介護予防居宅療養管理指導

どんなとき？

- 通院が困難なので自宅で療養上の指導を受けたい
- 歯や入れ歯のチェックをしてほしい

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などの訪問による、介護予防を目的とした療養上の管理や指導が受けられます。



■ サービス費用のめやす

医師または歯科医師による指導
5,000円（1か月に2回まで）

※費用は、市内の事業所を利用した場合のめやすです。

■ 介護予防訪問 リハビリテーション

どんなとき？

- 自宅でリハビリを続けていきたい
- 自分や家族ではリハビリができない

居宅での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の訪問による短期集中的なリハビリテーションが受けられます。



■ サービス費用のめやす（1回※）

3,101円

※20分間リハビリテーションを行った場合

■ 介護予防訪問看護

どんなとき？

- 病気などで外出がむずかしい
- 経管栄養や点滴の管理などをしてほしい

疾患等を抱えて外出が困難な場合、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が受けられます。



■ サービス費用のめやす

訪問看護ステーションから（30分未満）▶ 4,819円
病院または診療所から（30分未満）▶ 3,890円

■ 介護予防通所介護 (デイサービス)

どんなとき？

- 外出をして人との交流を持ちたい
- 自分でできることを増やしたい

通所介護施設で、食事などの基本的サービスや生活行為向上のための支援のほか、その人の目標に合わせた選択的なサービスが受けられます。

■ サービス費用のめやす (月単位の定額)

(共通的服务) ※送迎、入浴を含む

要支援1 ▶ 1か月21,283円
要支援2 ▶ 1か月42,638円

(選択的服务)

運動器機能向上 ▶ 1か月2,281円
栄養改善 ▶ 1か月1,521円
口腔機能向上 ▶ 1か月1,521円
生活機能向上グループ活動 ▶ 1か月1,014円

※食費、日常生活費は別途負担します。



■ 介護予防通所リハビリテーション (デイケア)

どんなとき？

- 施設に通ってリハビリを受けたい
- 自分でできることを増やしたい

老人保健施設や医療機関等で、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のほか、その人の目標に合わせた選択的なサービスが受けられます。



■ サービス費用のめやす (月単位の定額)

(共通的服务) ※送迎、入浴を含む

要支援1 ▶ 1か月24,530円
要支援2 ▶ 1か月49,100円

(選択的服务)

運動器機能向上 ▶ 1か月2,288円
栄養改善 ▶ 1か月1,525円
口腔機能向上 ▶ 1か月1,525円

※費用は、市内の事業所を利用した場合のめやすです。

「選択的服务」のプログラムについて

介護予防通所介護などの中で、要支援1・2の人に提供される選択的服务として、以下のようなプログラムが用意されています。利用者の目標に応じて単独で、あるいは複数を組み合わせて利用します。

【運動器の機能向上】

理学療法士等の指導により、ストレッチや酸素運動、筋力トレーニング、パラレストレーニングなどを行います。



【栄養改善】

管理栄養士等が、低栄養を予防するための食べ方や、食事作りや食材購入方法の指導、情報提供などを行います。



【口腔機能の向上】

歯科衛生士や言語聴覚士等が、歯みがきや義歯の手入れ法の指導や、摂食・えん下機能を向上させる訓練などを行います。



※地域支援事業での介護予防事業としても提供されます (介護保険対象外)。

■ 介護予防特定施設入居者生活介護

どんなとき？

- 老人ホームなどで介護予防サービスを利用したい
- 有料老人ホーム等に入居して介護予防を目的とした、日常生活上の世話や介護、支援が受けられます。

■ サービス費用のめやす (1日につき)

要支援1 ▶ 1,987円、要支援2 ▶ 4,593円

■ 介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)

どんなとき？

- しばらく家族の介護の手を休めたい
- 家族の病気などの事情により家庭で生活介護ができない

福祉施設に短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援(入浴・排せつ・食事など)や機能訓練などが受けられます。

■ サービス費用のめやす

介護老人福祉施設(併設型・多床室)の場合(1日につき)

要支援1 ▶ 5,059円、要支援2 ▶ 6,225円

■ サービス費用のめやす

単独型・従来型個室の場合(1日につき)

要支援1 ▶ 4,897円、要支援2 ▶ 6,084円

■ 介護予防短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)

どんなとき？

- しばらく家族の介護の手を休めたい
- 家族の病気などの事情により家庭で療養介護ができない

老人保健施設や医療施設に短期間入所して、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。

■ サービス費用のめやす

介護老人保健施設(多床室)の場合(1日につき)

要支援1 ▶ 6,205円、要支援2 ▶ 7,767円



※費用は、市内の事業所を利用した場合のめやすです。

■ 介護予防福祉用具貸与

どんなとき？

- 便利な福祉用具があるといい
 - 介護を受けやすい住まいの環境にしたい
- 日常生活の自立を助けるための福祉用具のうち、介護予防に資するものについて貸与されます。なお、使用期間は限定し、定期的に必要なを見直します。

貸与の対象となる用具

- ◆ 手すり(工事をともなわないもの)
- ◆ スロープ(工事をともなわないもの)
- ◆ 歩行器 ◆ 歩行補助つえ



利用者負担はレンタル費用の1割 (レンタル料は事業者によって異なります)

※車いすや特殊寝台等、上記以外の福祉用具については、要支援での利用が想定しづらいことから原則的に保険給付の対象となりません(一定の条件に該当する人は例外的に対象とされます。地域包括支援センターや介護・高齢福祉課にご相談ください)。

地域密着型サービス ※原則として住所地以外でのサービスは利用できません。

高齢者が要支援状態になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、身近な生活圏域ごとに拠点を作り、介護予防サービスを提供するもので、平成18年度に新設されました。

■ 介護予防小規模多機能型居宅介護

どんなサービス？

- 通所を中心としたサービスを組み合わせ、介護予防を目的とするサービスを受けられます。

■ サービス費用のめやす（1か月につき）

要支援1 ▶ 45,449円、要支援2 ▶ 81,309円

■ 介護予防認知症対応型通所介護

どんなサービス？

- 認知症で要支援の人に、デイサービスを行う施設で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護予防を目的とするサービスを受けられます。

■ サービス費用のめやす

単独型の場合（7時間以上9時間未満）

要支援1 ▶ 9,051円、要支援2 ▶ 10,119円

■ 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1の人は利用できません。

どんなサービス？

- 認知症で要支援の人が、共同生活をする住居で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護予防を目的とするサービスを受けられます。

■ サービス費用のめやす（1か月につき）

ユニット数が1の場合

要支援2 ▶ 242,751円

その他のサービス

要介護1～5、要支援1・2と認定された人が対象となります

■ 福祉用具購入費（介護予防福祉用具購入費）の支給

どんなとき？

- 入浴やトイレで使う福祉用具がほしい
排せつや入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を、指定された事業者から購入した場合、年間（4月～3月までの1年間）10万円を限度額に、その購入費を支給（支給額は9万円まで）します。



⚠ ケアマネジャーなどから申請が必要です

購入したい物が給付の対象となるのか、その事業所が指定を受けているのか、など購入前に必ずケアマネジャーもしくは地域包括支援センターに相談をしましょう。

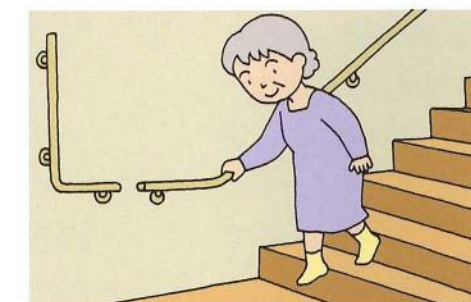
対象となる用具

- ★ 腰掛け便座
- ★ 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

■ 住宅改修費（介護予防住宅改修費）の支給

どんなとき？

- トイレやお風呂を使いやすくしたい
- 玄関や廊下を安全に通れるようにしたい
手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を限度額に費用を支給（支給額は18万円まで）します。



対象となる住宅改修

- ① 廊下、階段、浴室などへの手すり取り付け
- ② 段差解消のためのスロープ設置等
- ③ 滑り防止、移動円滑化のための床材変更等
- ④ 引き戸などへの扉の取り替え
- ⑤ 洋式便器などへの便器の取り替え
- ⑥ ①～⑤の改修にともなって必要となる工事

⚠ ケアマネジャーなどから事前に申請が必要です

工事の前に改修内容が給付の対象となるかどうか、必ず相談をしましょう。桑名市から工事の許可があり、完成後、費用の9割が支給されます。

地域包括支援センターは高齢者の総合窓口です

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、総合相談の拠点として地域包括支援センターを設置しています。ここでは、保健師等、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職が相談を受け付けています。総合相談以外に介護予防ケアプランの作成、権利擁護、高齢者虐待防止などの業務も行っています。

事業所名	郵便番号	住 所	電話番号	担当地区
			FAX	
桑名市中央 地域包括支援 センター	511-8601	桑名市中央町 二丁目37番地 (桑名市役所1階)	0594-24-5104	精義
			0594-27-3273	
桑名市東部 地域包括支援 センター	511-0038	桑名市内堀51番地	0594-24-8080	立教・城東 修徳・大成
			0594-23-6850	
桑名市西部 地域包括支援 センター	511-0922	桑名市大字西金井 170番地	0594-25-8660	桑部・在良・ 七和 久米・星見ヶ丘
			0594-25-8661	
桑名市南部 地域包括支援 センター	511-0836	桑名市大字江場 776番地5	0594-25-1011	日進・益世・ 城南
			0594-25-1155	
桑名市北部 地域包括支援 センター	511-0198	桑名市多度町多度 一丁目1番地1 (社会福祉協議会多度支所内)	0594-49-2031	筒尾・松ノ木・ 大山田 野田・藤が丘・ 陽だまりの丘・多度
			0594-49-2533	
桑名市北部 地域包括支援 センター	511-1122	桑名市長島町 松ヶ島66番地 (社会福祉協議会長島支所内)	0594-42-2119	大和・新西方 深谷・長島
			0594-41-0515	

地域包括支援センターでは、介護予防教室や介護者の集いを開催しています。ぜひ、参加してください。

介護保険についてのお問い合わせは

桑名市 介護・高齢福祉課

TEL.0594-24-1186 (介護保険のサービスや認定について)

TEL.0594-24-1170 (介護保険の保険料について)