

新版

よくわかる

介護保険

サービスの利用まで

どんな
サービスが
利用できるの？

サービスの
利用の
しかたは？

申請はどう
すればいいの？

サービスを
利用したときの
負担は？



秩父市役所 高齢者介護課
吉田総合支所 市民福祉課
大滝総合支所 市民福祉課
荒川総合支所 市民福祉課

☎0494-25-5205
☎0494-72-6082
☎0494-55-0865
☎0494-54-2116

サービスを利用する手順

1

相談する

まずは、地域包括支援センターや市区町村の担当窓口にご相談しましょう。

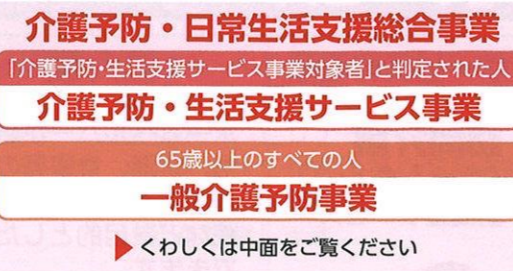
●「介護予防・日常生活支援総合事業」の「介護予防・生活支援サービス事業」の利用を希望する場合

窓口で基本チェックリストを受けて、日常生活に必要な機能や社会との関わりといった「生活機能」の低下がみられた場合、「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・生活支援サービス事業対象者）。生活機能の低下がみられなかった場合でも「一般介護予防事業」が利用できます。

※40～64歳の方は「要介護認定」の申請をしてください。

●介護サービスや介護予防サービスの利用を希望する場合

介護サービスや介護予防サービスの利用を希望する場合や、支援や介護が必要と思われる場合は「要介護認定」の申請をします。▶2.「申請する」へ



申請する

2

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、市区町村の担当窓口で「要介護認定」の申請をしましょう。申請は本人または家族が行いますが、申請に行くことができない場合などには、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（原則としてマイナンバーなどの記入が必要です）
 - 介護保険被保険者証
 - 医療保険被保険者証
- ※上記以外に、原則としてマイナンバーが確認できるもの、本人や代理人の身元確認書類などが必要です。くわしくは市区町村の窓口にお問い合わせください。



※65歳以上の人で、交通事故などの第三者による行為が原因で介護保険を利用する場合は、市区町村への届出が必要です。示談前に市区町村の窓口へご連絡ください。

要介護認定が行われます

3

●認定調査／主治医意見書

市区町村の職員などが自宅を訪問し、心身の状況について本人や家族から聞き取り調査などを行います。調査は全国共通の調査票にもとづき、基本調査、概況調査、調査員による特記事項の記入を受けます。

また、主治医に心身の状況について意見書（主治医意見書）を作成してもらいます。主治医がいない場合には市区町村の指定した医師が診断します。

●審査・判定

認定調査の結果と主治医意見書をもとに、保健、医療、福祉の専門家による「介護認定審査会」で審査され、介護を必要とする度合い（要介護状態区分）が判定されます。



認定結果の通知

原則として申請から30日以内に、認定結果が「認定結果通知書」で通知されます。介護保険被保険者証と、利用者負担の割合が記載された介護保険負担割合証が交付されますので、内容を確認しておきましょう。

【要介護状態区分】

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

【利用できるサービス】▶くわしくは中面をご覧ください

●介護サービス

●介護予防サービス

●介護予防・生活支援サービス事業

介護予防サービスと介護予防・生活支援サービス事業をあわせて利用できます。

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

●介護予防・生活支援サービス事業

地域包括支援センターで必要に応じてケアプランを作成してもらいます。

●65歳以上の人なら誰でも利用できる「一般介護予防事業」もあります。

ケアプランを作成します

5

要介護1～5

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに依頼して、利用するサービスを決め、ケアプラン（介護サービス計画）を作成してもらいます。サービス内容が決まったら、サービス事業者と利用の契約をします。施設サービスを利用する場合などは、入所を希望する介護保険施設のケアマネジャーにケアプランを作成してもらいます。

要支援1・2 令和6年4月から 介護予防ケアプランの作成を一部の居宅介護支援事業者にも依頼できるようになりました。

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*で介護予防ケアプラン（介護予防サービス計画）を作成してもらいます。

*介護予防・生活支援サービス事業のみ利用の場合は、地域包括支援センターに依頼します。

サービスを利用します

6

サービス事業者にて被保険者証と負担割合証を提示して、ケアプランにもとづいたサービスを利用します。ケアプランにもとづいたサービスの利用者負担は原則として費用の1割、2割、または3割です。



有効期間がすぎる前に

認定の有効期間は原則6か月（更新認定の場合は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。

- 介護が必要な程度に変化がない場合は ▶ 更新の申請をします
- 介護が必要な程度に変化があった場合は ▶ 認定の変更を申請します

さまざまなサービスが利用できます

介護サービス／介護予防サービス

- 利用者負担は原則としてサービス費用のめやすの1割、2割、または3割になります。
- サービス内容や地域による加算、介護職員の処遇を改善するための加算があります。
- サービスによっては食費、日常生活費、居住費などがかかります。

令和6年4月から 介護報酬が改定されたため、サービス費用のめやすが変わりました。
介護予防サービスを含む訪問リハビリテーション、訪問看護、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションについては、令和6年6月に介護報酬が改定されました。

在宅サービス ※サービスの種類の項で下段に細字で示されているものは、要支援1・2の人が利用できるサービスの名称です。


サービスの種類	要介護1～5の人	要支援1・2の人
訪問介護 (ホームヘルプ) 訪問型サービス 	ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。通院などを目的とした乗降介助も利用できます。 ■サービス費用のめやす 身体介護中心 (30分以上1時間未満) ▶ 3,870円 生活援助中心 (45分以上) ▶ 2,200円 <small>※早朝、夜間、深夜などは加算あり</small>	介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護 	介護職員と看護職員が移動入浴車で家庭を訪問し、入浴介護を行います。 ■サービス費用のめやす 12,660円	疾病などの特別な理由がある場合に、介護職員と看護職員が移動入浴車で家庭を訪問し、介護予防を目的とした入浴の支援を行います。 ■サービス費用のめやす 8,560円
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション 	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、言語聴覚士が訪問してリハビリテーションを行います。 ■サービス費用のめやす (1回につき) 3,080円	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、言語聴覚士が訪問してリハビリテーションを行います。 ■サービス費用のめやす (1回につき) 2,980円
訪問看護 介護予防訪問看護 	疾患など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を行います。 ■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) ▶ 4,710円 病院または診療所から (30分未満) ▶ 3,990円	疾患などを抱えている人について、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。 ■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) ▶ 4,510円 病院または診療所から (30分未満) ▶ 3,820円
居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導 	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。 ■サービス費用のめやす 医師が行う場合 ▶ 5,150円 <small>※1か月に2回まで</small>	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士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を行います。 ■サービス費用のめやす 医師が行う場合 ▶ 5,150円 <small>※1か月に2回まで</small>

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。くわしくは市区町村までお問い合わせください。

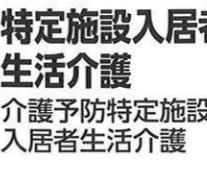
通所して利用する



サービスの種類	要介護1～5の人	要支援1・2の人
通所介護 (デイサービス) 通所型サービス 	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。 ■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8時間未満) ※送迎を含む 要介護1～5 6,580円～11,480円	介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービス
通所リハビリテーション (デイケア) 介護予防通所リハビリテーション 	介護老人保健施設や医療機関等で、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、日帰りで行います。 ■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8時間未満) ※送迎を含む 要介護1～5 ▶ 7,620円～13,790円	介護老人保健施設や医療機関などで、共通のサービスとして日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス (栄養改善、口腔機能の向上) を提供します。 ■サービス費用のめやす (月単位の定額) (共通的サービス) ※送迎、入浴を含む 要支援1 ▶ 1か月 22,680円 要支援2 ▶ 1か月 42,280円

短期間入所する

サービスの種類	要介護1～5の人	要支援1・2の人
短期入所生活介護 / 短期入所療養介護 (ショートステイ) 介護予防短期入所生活介護 / 介護予防短期入所療養介護 	介護老人福祉施設や医療施設などに短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 ■サービス費用のめやす ●短期入所生活介護 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 ▶ 6,030円～8,840円 ●短期入所療養介護 介護老人保健施設 (多床室) の場合 (1日につき) 要介護1～5 ▶ 8,300円～10,520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 (4時間以上6時間未満) 9,270円	介護老人福祉施設や医療施設などに短期間入所して、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 ●介護予防短期入所生活介護 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 ▶ 4,510円 要支援2 ▶ 5,610円 ●介護予防短期入所療養介護 介護老人保健施設 (多床室) の場合 (1日につき) 要支援1 ▶ 6,130円 要支援2 ▶ 7,740円

在宅に近い暮らしをする

サービスの種類	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 介護予防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高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。 ■サービス費用のめやす (1日につき) 要介護1～5 5,420円～8,130円	有料老人ホームなどに入居している高齢者に、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。 ■サービス費用のめやす (1日につき) 要支援1 ▶ 1,830円 要支援2 ▶ 3,130円

サービスの種類	要介護1~5の人	要支援1・2の人
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を貸与します。 ・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（つり具の部分を除く） ・自動排泄処理装置（原則として要介護4~5の人のみ） ■サービス費用について 実際に貸与に要した費用に応じて異なります。	福祉用具のうち介護予防に役立つものを貸与します。 ・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 ■サービス費用について 実際に貸与に要した費用に応じて異なります。
特定福祉用具販売 （福祉用具購入費の支給） 特定介護予防福祉用具販売 	主に入浴や排泄などに使用する福祉用具を販売し、一年度10万円を上限にその購入費を支給します。 ・腰掛便座 ・自動排泄処理装置の交換可能部品 ・排泄予測支援機器 ・入浴補助用具 ・簡易浴槽 ・移動用リフトのつり具の部分 ■都道府県などの指定事業者から購入した場合のみ、福祉用具購入費が支給されます。 ■事業所ごとに「福祉用具専門相談員」が配置されています。	主に入浴や排泄などに使用する福祉用具のうち介護予防に役立つ用具を販売し、一年度10万円を上限にその購入費を支給します。 ・腰掛便座 ・自動排泄処理装置の交換可能部品 ・排泄予測支援機器 ・入浴補助用具 ・簡易浴槽 ・移動用リフトのつり具の部分
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際、20万円を上限に費用を支給します。 ■事前の申請が必要になります。	介護予防に役立つ手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給します。

令和6年4月から
 次の福祉用具は、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員の提案を受け、利用者の意思決定で購入することができます。
 ●固定用スロープ ●歩行器（歩行車を除く） ●単点杖（松葉づえを除く）と多点杖

令和6年4月から
 福祉用具貸与の対象用具のうち次の福祉用具は購入することができます。
 ●固定用スロープ ●歩行器（歩行車を除く） ●単点杖（松葉づえを除く）と多点杖

地域密着型サービス ※サービスの種類の項で下段に細字で示されているものは、要支援1・2の人が利用できるサービスの名称です。

サービスの種類	サービスの内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中と夜間を通じた複数回の定期訪問と随時の対応で、介護と看護を一体的に提供します。
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	通いを中心に、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提供します。
夜間対応型訪問介護	24時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護です。
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専門的なケアを提供する通所介護です。
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合わせたサービスを柔軟に提供します。
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 ※要支援2の人のみ利用できます。	認知症の人が共同生活する住宅でサービスを提供します。
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のための介護サービスです。 ※新規入所は原則として、要介護3以上の人が対象です。
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型特定施設に入居する人のための介護サービスです。
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です。

※原則として他の市区町村の地域密着型サービスは利用できません。

介護予防・日常生活支援総合事業

●お住まいの市区町村によって実施しているサービスや利用者負担が異なります。くわしくは地域包括支援センターや市区町村の窓口へお問い合わせください。

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が利用できます。

※要介護1~5の人でも利用できる場合があります。

サービスの種類	サービスの内容
訪問型サービス	居宅での身体介護や生活援助、健康に関する短期的な指導など、ホームヘルパーや保健師などが訪問してサービスを行います。
通所型サービス	通所介護施設で、日常生活上の支援や、レクリエーション、通いの場の提供、保健・医療の専門職による短期的な指導などを行います。
その他の生活支援サービス	見守りや栄養改善を目的とした配食サービスや、安否確認や緊急時の対応を行う見守りサービス、自立支援に役立つ生活支援などを行います。

一般介護予防事業

●65歳以上のすべての人が利用できます。基本チェックリストを受ける必要はありません。

介護予防普及啓発事業

介護予防に関するパンフレット配布や講座・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。

など

施設サービス ※要介護1~5の人が利用できます(要支援1・2の人は利用できません)。

サービスの種類	要介護1~5の人
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。
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できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行います。
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。

サービスを利用したときには 費用の一部を負担します

ケアプランにもとづいてサービスを利用するとき、みなさんがサービス事業者に支払うのは、原則としてかかった費用の1割、2割、または3割です。

■3割負担になる人

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割負担になる人

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。

■上記に該当しない人は、1割負担になります

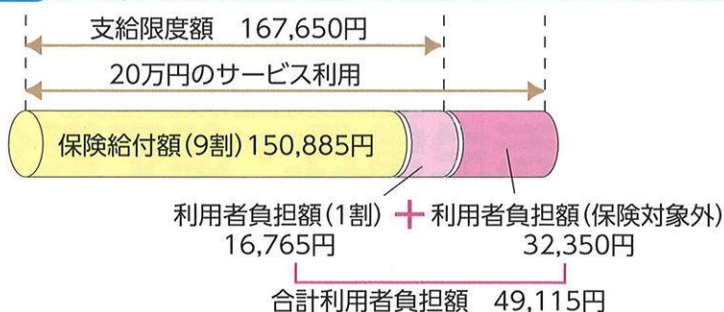
住民税非課税の人、生活保護受給者、40～64歳の人、上記にかかわらず1割負担です。

●介護保険で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）に応じて利用できる上限額（支給限度額）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、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には、超えた分は全額が利用者の負担となります。

例

利用者負担1割で要介護1（支給限度額167,650円）の人が、20万円のサービスを利用した場合



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	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

●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。

利用者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利用者負担の合計（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には、世帯合計）が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等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	利用者負担上限額
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 ●老齢福祉年金の受給者	個人：15,000円
●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て高額になった場合は、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。

※掲載している内容については、今後見直される場合があります。