令和6年4月

あったかいね 介護保険

～いつまでも 住みなれた このまちで～

小　牧　市

第9期（令和6～8年度）改正のポイント

令和6年4月から

- 令和6 ～ 8年度（第9期）の介護保険料が決まりました。
- 介護報酬が改定されたため、サービスを利用した際の利用者負担のめやすも変更されました（一部のサービスは6月から改定されます）。
- 介護予防ケアプランの作成を、介護予防支援事業者の指定を受けた居宅介護支援事業者にも依頼できるようになりました。
- 福祉用具貸与の一部の用具を購入することができるようになりました。

令和6年8月から

- 施設を利用した際の居住費等の基準費用額と負担限度額（一部）が変わります。

その他、第9期中に次の改定が予定されています

- 令和7年8月から、介護老人保健施設の「その他型」及び「療養型」、介護医療院の「Ⅱ型」において、月額8,000円相当の多床室の室料負担が導入されます。
  ※低所得の人には、利用者負担が増加しないよう給付が行われます。

目　次

介護保険のしくみ …… 1

保険料 …… 4

介護サービスの利用のしかた

サービスを利用するまでの流れ …… 10
介護保険のサービスを利用するまでの手順 …… 12

要介護1～5の方が利用できるサービス …… 18

要支援1・2の方が利用できるサービス …… 25

福祉用具と住宅改修 …… 30

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業 …… 32
一般介護予防事業 …… 35

利用者の負担 …… 36

介護保険のしくみ

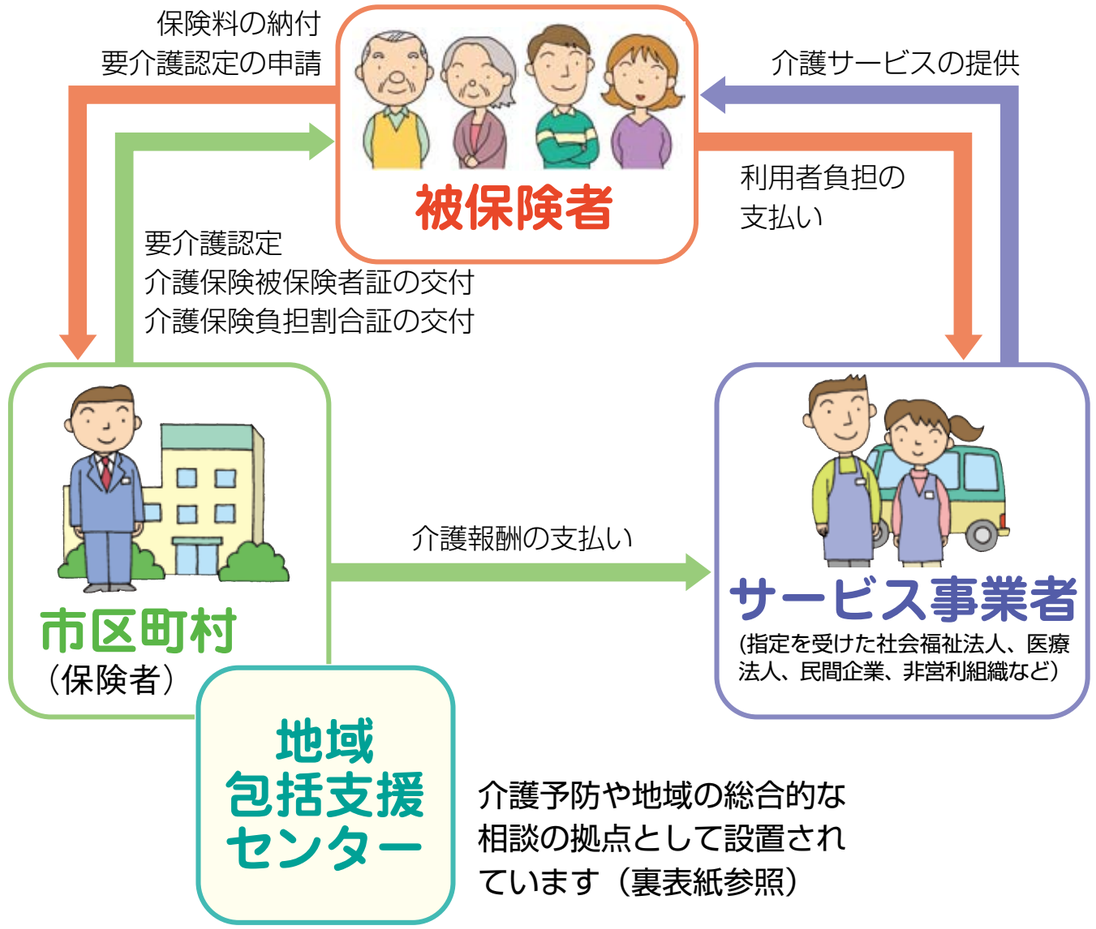
みんなで支え合う制度です

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、できる限り住み慣れた地域で自分らしく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歳以上のみなさんが加入者（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。

サービスを利用される際は、サービス利用の目的を理解して、介護の予防や状態の改善・悪化の防止に取り組んでいきましょう。

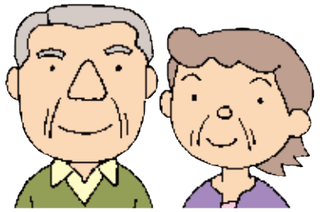


介護保険に加入する方

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。

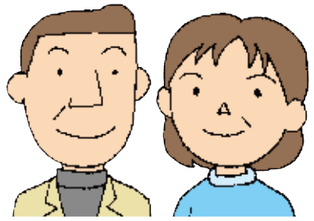
65歳以上の方 → 第1号被保険者

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歳になったら介護保険被保険者証が交付されます。



40歳から64歳の方（医療保険に加入している方） → 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。介護保険被保険者証は、要介護・要支援に認定された方に交付されます。



※特定疾病

①がん／
（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
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両側の膝関節又は両側の股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

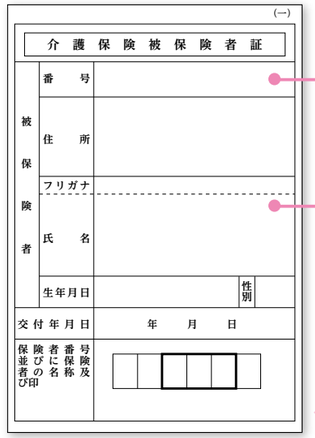
介護サービスを利用するつもりがないので介護保険に加入しなくてもいいですか？

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歳以上のすべての方が加入しなければなりません。外国籍の方も、短期滞在の方などを除き、介護保険の加入者となります。

介護保険被保険者証の交付

介護保険被保険者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。

介護保険被保険者証はここを確認しましょう



- 介護保険被保険者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。

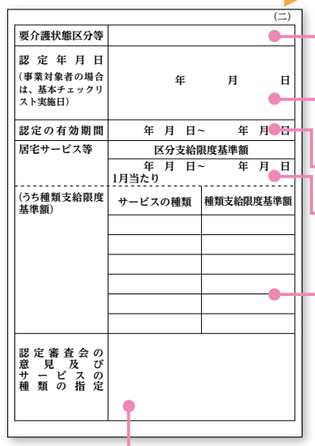
交付時期
- 65歳に到達する月（誕生日が1日の方は前月）
- 40歳から64歳の方は要介護認定を受けたとき

有効期限
- 要介護認定のない方……有効期限はありません。
- 要介護認定を受けた方…認定の期限と同じです。

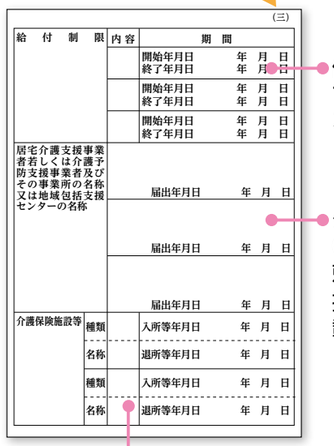
使うとき
- 要介護認定を申請するとき
- 介護保険のサービスを利用するとき

被保険者証は、サービスを利用するときなどに欠かせないものです。大切に扱いましょう。

被保険者証の（二）（三）は、要介護認定を受けた方と、事業対象者の方のみ記載があります。



- 認定された要介護状態区分等
- 市区町村が認定した年月日など
- 認定の有効期間
- 居宅サービス等の1か月に利用できる上限
- 市区町村によって個別のサービスの上限を設定（設定しない場合はこの欄はありません）
- 利用できるサービスの指定がある場合に記載（指定がある場合、そのサービス以外の給付は受けられません）



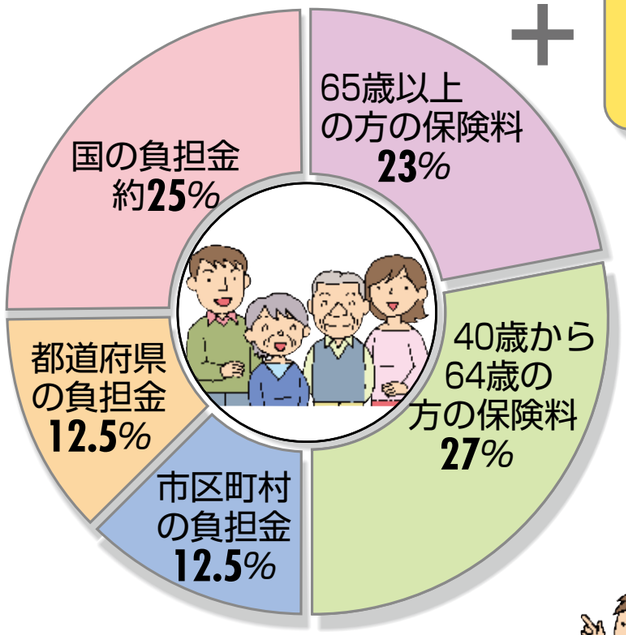
- 保険料の滞納などで給付に制限がある場合に記載
- ケアプランの作成（P16、17）を依頼する居宅介護支援事業者名等を記載
- 施設サービス（P24）を利用する場合に、介護保険施設等で名称や入退所等年月日を記載

保険料は大切な財源です

介護保険は、40歳以上の方が納める保険料と、国・都道府県・市区町村の負担金、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。

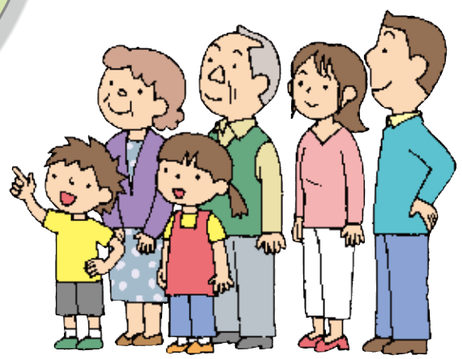
介護保険の財源

●保険料は介護保険の大切な財源です



＋

サービスの利用者負担
（原則として費用の1割、2割、または3割です）詳しくはP36参照



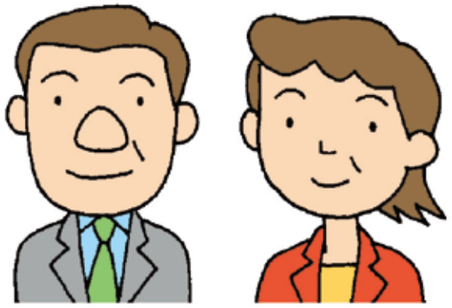
40歳から64歳の方の保険料

40歳から64歳の方の保険料の額は、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方

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。

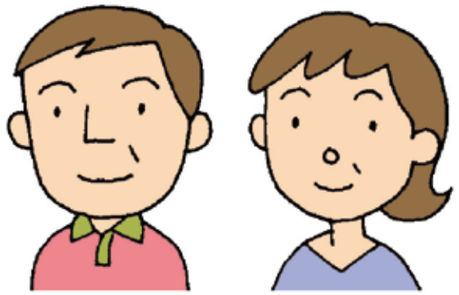
納め方
医療保険料と介護保険料をあわせて給与および賞与から徴収されます。



●国民健康保険に加入している方

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歳から64歳の方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。

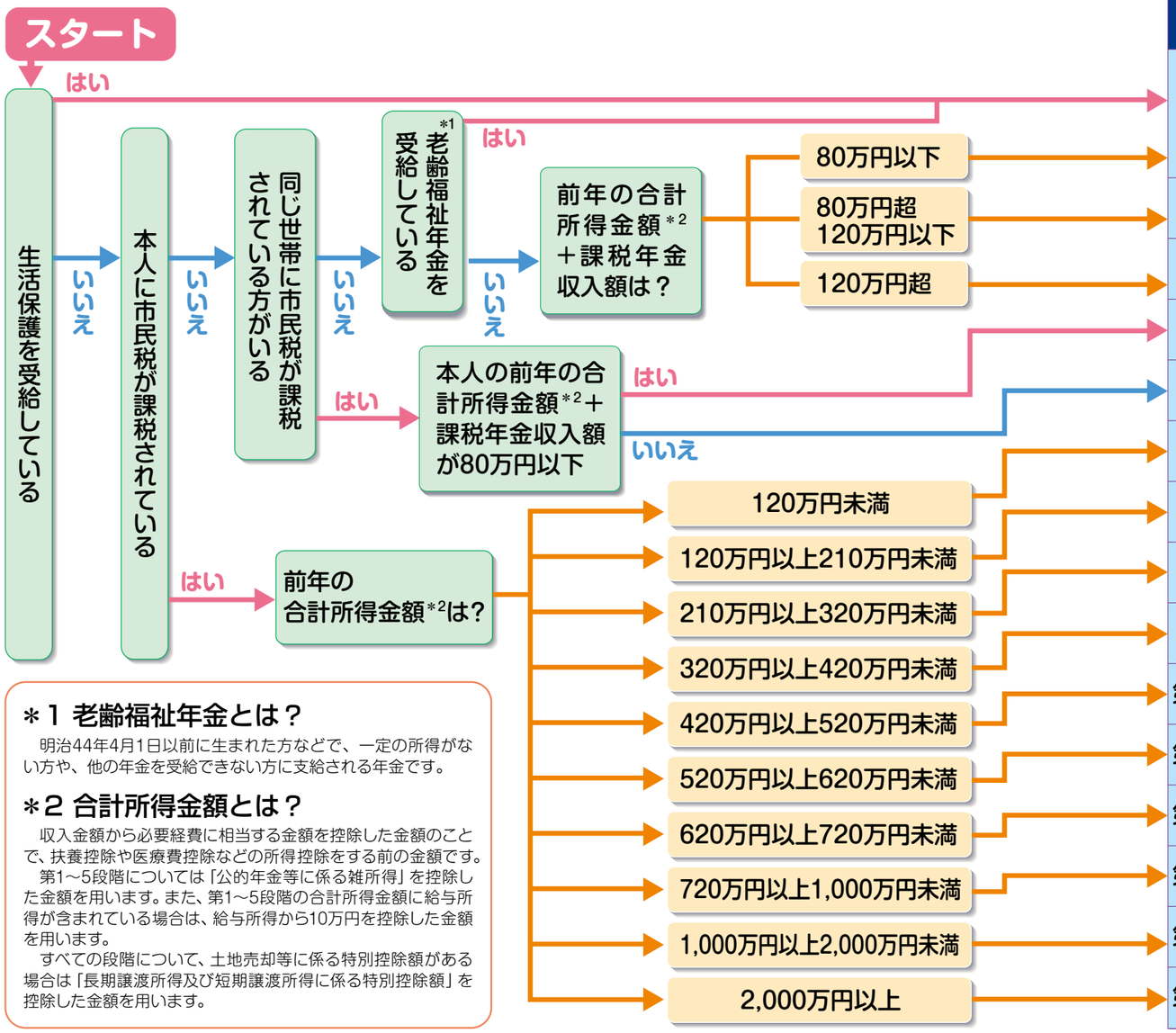


65歳以上の方の保険料

保険料の決め方

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23%分に応じて、65歳以上の方の保険料の基準額が決まります。

その基準額をもとに、本人と世帯の市民税課税状況や前年の所得等に応じて保険料が決められます。



＊1 老齢福祉年金とは？

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

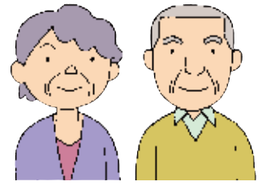
＊2 合計所得金額とは？

収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。

第1～5段階については「公的年金等に係る雑所得」を控除した金額を用います。また、第1～5段階の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。

すべての段階について、土地売却等に係る特別控除額がある場合は「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した金額を用います。

■65歳以上の方（第1号被保険者）の基準額



基準額 4,906円（月額） ＝ （小牧市の介護サービス総費用のうち65歳以上の方の負担分） ／ （小牧市の65歳以上の方の人数） ÷ 12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。

段階	対象者	令和6年度保険料（年額）
第1段階	●生活保護の受給者 ●中国残留邦人等支援給付の受給者 ●老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方 ●世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方	基準額×0.27　15,800円
第2段階	●世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超え120万円以下の方	基準額×0.45　26,400円
第3段階	●世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円を超える方	基準額×0.65　38,200円
第4段階	●本人が市民税非課税、世帯に市民税課税者がいる方で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方	基準額×0.83　48,800円
第5段階	●本人が市民税非課税、世帯に市民税課税者がいる方で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超える方（基準保険料額）	基準額　58,800円
第6段階	●本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.10　64,700円
第7段階	●本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.30　76,500円
第8段階	●本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.50　88,300円
第9段階	●本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額×1.70　100,000円
第10段階	●本人が市民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額×1.80　105,900円
第11段階	●本人が市民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額×1.90　111,800円
第12段階	●本人が市民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額×2.00　117,700円
第13段階	●本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上1,000万円未満の方	基準額×2.10　123,600円
第14段階	●本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上2,000万円未満の方	基準額×2.20　129,500円
第15段階	●本人が市民税課税で前年の合計所得金額が2,000万円以上の方	基準額×2.30　135,400円

保険料の納め方

65歳到達月※、または、小牧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。介護保険料は、年金の受給額によって納め方が法律で決められています。納め方を個人で選ぶことはできません。

※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。

保険料の納め方は、特別徴収と普通徴収に分かれています

特別徴収

老齢（退職）・遺族・障害・寡婦年金が年額18万円以上の方

●年金からの天引きで保険料を納めます。保険料の年額を、年金支払い月（年6回）に分けて差し引きます。
●老齢福祉年金は差し引きの対象となりません。

仮徴収			本徴収		
4月	6月	8月	10月	12月	2月

■仮徴収

介護保険料は市民税の課税状況が確定したのちに年間の金額が決定します。そのため市民税額が確定していない4・6・8月は仮に算定された保険料を納めます。

■本徴収（7月に確定額を通知します）

10・12・2月は、確定した年間保険料額から、すでに納付している仮徴収分を差し引いた残りの額を、3回に分けて納めます。

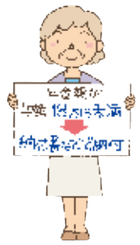
年金が年額18万円以上でも普通徴収となることがあります

次の場合などは、特別徴収に切り替わるまで、一時的に普通徴収となります。

●年度途中で65歳（第1号被保険者）になった場合
●他の市区町村から転入した場合
●年度の途中に所得税や市民税の申告などで、保険料額が変更になった場合

普通徴収

老齢（退職）・遺族・障害・寡婦年金が年額18万円未満の方



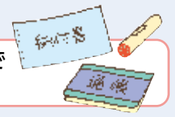
●納入通知書に同封されている納付書や口座振替で、期日までに金融機関などを通じて保険料を納めます。

第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

普通徴収での納付は口座振替が便利です

- 介護保険料の納付書
- 預貯金通帳
- 印かん（通帳の届出印）

これらを持って小牧市指定の金融機関で手続きしてください。



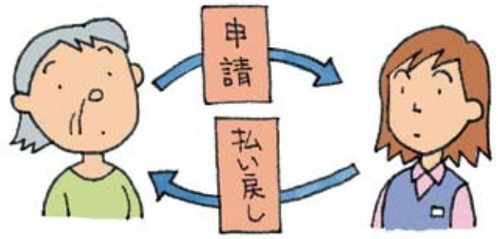
※申し込みから口座振替開始までの月や、残高不足などにより自動引き落としされなかった場合などには、納付書で納めることになります。

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（費用の9割、8割、または7割）が支払われます。



●1年6か月以上滞納すると

費用の全額をいったん利用者が負担し、申請後も保険給付の一部または全部が一時的に差し止めとなります。なお、滞納がつづくと、保険給付から滞納していた保険料額が差し引かれる場合もあります。

●2年以上滞納すると

滞納した期間に応じて、利用者負担が3割または4割※に引き上げられ、高額介護サービス費等の支給や、施設利用時の居住費や食費の負担軽減等を受けられなくなります。

※利用者負担の割合が3割の方が滞納した場合は4割。

◆滞納が続くと、後から保険料を納付できない場合があります。

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、市区町村の窓口にご相談ください。

サービスを利用するまでの流れ

どんなサービスを利用したいのかが、決まっている方もそうでない方も、まずはお住まいの地区の地域包括支援センター（くわしくは裏表紙）や市区町村の窓口に相談しましょう。サービスを利用するまでの手順は、以下のとおりです。

65歳以上の方

お住まいの地区の地域包括支援センターまたは、市区町村の担当窓口でお困りごとや希望するサービス等をご相談ください。

※40歳から64歳の方は、基本チェックリストの判定による介護予防・生活支援サービス事業の利用はできないため、要介護認定を申請してください。

要介護認定の申請をします P14

原則として申請から30日以内に認定結果の通知が届きます。

早期に介護予防・生活支援サービス事業を受けたい方

基本チェックリストを受けます

基本チェックリストとは……

要介護認定を受けなくても、必要なサービスを利用できるように、本人の状況を確認するために行い、迅速なサービスの利用につなげます。

また、総合事業以外のサービスが必要になったときは要介護認定の申請をすることができます。

- 要介護1～5の方 → ケアプランを作成します。 → **介護保険の介護サービスが利用できます** P18
  ※介護予防・生活支援サービス事業が利用できる場合もあります。
- 要支援1・2の方 → ケアプランを作成します。 → **介護保険の介護予防サービスが利用できます** P25
- 非該当の方 → 地域包括支援センターが、本人や家族と話し合い、ケアプランを作成します。

- 生活機能の低下がみられた方（事業対象者） → ケアプランを作成します。 → **介護予防・日常生活支援総合事業**
  ※事業対象者になったあとや、サービスを利用したあとでも、要介護認定を申請することができます。
  - **介護予防・生活支援サービス事業が利用できます** P32
  - 65歳以上のすべての方 **一般介護予防事業が利用できます** P35
- 自立した生活が送れる方 → 65歳以上のすべての方 **一般介護予防事業が利用できます** P35

介護保険のサービスを利用するまでの手順

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。

① 申請をします

本人または家族が市区町村の介護保険担当窓口で「要介護認定」の申請をします。（郵送可）

※申請後、市区町村から主治医に意見書の作成を依頼しますので、**申請前に主治医に申請する旨を伝え、意見書を作成してもらえるか確認してください。**

14ページ

② 心身の状態や日常生活の状況を調べます

●訪問調査（※）

調査員が本人や家族から聞き取り調査などを行います。

●主治医の意見書（※）

市区町村の依頼を受けて、主治医が意見書を作成します。（作成のために、受診等を求められることがあります。）

14ページ

③ 介護がどのくらい必要か審査、認定します

●審査・判定

訪問調査の結果と主治医の意見書をもとに、介護認定審査会（保健・医療・福祉の専門家）が審査・判定します。

●認定

市区町村が、介護を必要とする度合い（要介護状態区分）の認定を行い通知します。

15ページ

④ 認定の結果が通知されます

原則として申請から30日以内に、市区町村から認定結果が通知されます。

※認定結果に不服がある場合は、市区町村の担当窓口に相談してください。その上で納得のできない場合には、3か月以内に「介護保険審査会」に審査請求をすることができます。

15ページ

⑤ サービスを選びます

要介護1～5の方

介護サービスを利用 18ページ

※介護予防・生活支援サービス事業が利用できる場合もあります。

要支援1・2の方

介護予防サービスや介護予防・生活支援サービス事業を利用 25ページ 32ページ

非該当の方

一般介護予防事業を利用 35ページ

※基本チェックリストによる判定を受けることもできます。

⑥ ケアプランを作成します

ケアマネジャーなどと相談して、本人の希望や状態に応じたケアプランを作成します。

16ページ

⑦ サービスを利用します

●本人または家族がサービス事業者と契約を結び、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、2割、または3割は利用者の負担となります。

⑧ 更新の申請をします

引き続き介護保険サービスを利用したい場合は、有効期間（3～48か月）が終了する前に更新または変更の申請をしてください。

※心身の状態が悪くなったり、必要とされる介護の状況が変わったときは、いつでも変更の申請ができます。

（※）訪問調査が実施できない場合や主治医意見書の記入ができない等の理由で、認定結果が出ない場合は、サービス利用料が10割自己負担となります。

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、市区町村の介護保険担当窓口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**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。申請は郵送でも受付します。申請書は市のホームページよりダウンロードできます。

申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書（市区町村の窓口にあります）
- 介護保険被保険者証
- 健康保険被保険者証（写しでも可）
- 主治医の氏名、医療機関名がわかるもの（申請後、市区町村から主治医に意見書の作成を依頼しますので、申請前に主治医に申請する旨を伝え、意見書を作成してもらえるか確認してください）
- 個人番号（マイナンバー）の確認書類
  - ・申請者本人の個人番号を確認できるもの　（例）個人番号カード、通知カードなど
  - ・届出人（本人または代理人）の本人確認ができるもの
    （例）運転免許証、パスポートなど写真付きの公的機関の発行している書類
    または、公的医療保険の被保険者証、年金手帳など2種類

要介護認定

市区町村の調査員または、市区町村から依頼を受けた調査員が自宅を訪問し、心身の状態や日常生活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。

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
- 外出頻度

など

〔概況調査〕

〔特記事項〕

各項目に該当しなくとも、調査員が特に注意すべきと感じたポイントについて記入します。

基本調査の結果と、特記事項、主治医の意見書をもとに、介護認定審査会が審査・判定し、市区町村が認定します。

基本調査の結果

公正な判定を行うため、基本調査の結果をコンピューターに入力して一次判定を行います。

特記事項

基本調査には盛り込めない事項などで調査員が特に重要と感じた点が記載されています。

主治医の意見書※

市区町村の依頼により主治医が心身の状態について意見書を作成します。

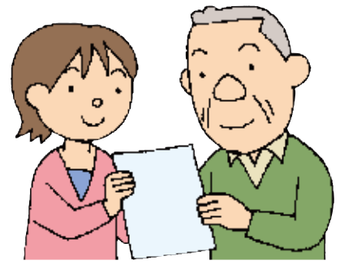
※主治医とは、かかりつけのお医者さんなど、本人の心身の状態をよく知る医師のことです。

介護認定審査会が総合的に審査・判定します（二次判定）

基本調査の結果（一次判定）と特記事項、主治医の意見書をもとに介護認定審査会がどのくらい介護が必要か（要介護度）や心身の状態が改善されるかどうかを審査・判定します。

非該当　要支援1・2　要介護1～5

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介護保険被保険者証が届きます。

●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、認定の有効期間など

●介護保険被保険者証に記載されていること（P3）

あなたの要介護状態区分、認定の有効期間、支給限度額※、介護認定審査会の意見など

※支給限度額についてくわしい説明はP37にあります。

ケアプランを作成し、サービスを利用します

※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市区町村長から指定を受けた「指定居宅介護支援事業所」にいます。事業所は利用者が選択します 。また、変更することもできます。

要介護認定の通知

要介護1～5の方 在宅でサービスを利用したい

ケアプラン作成の依頼
居宅介護支援事業者へケアプランの作成を依頼し、契約をします。

市区町村の介護保険担当窓口へ届出
「居宅サービス計画作成依頼届出書」を市区町村の介護保険担当窓口に提出します。

ケアプランの作成
（作成について自己負担はありません）
①ケアマネジャーが本人や家族の要望、心身の状態などを把握してケアプランの原案をまとめます。
②原案をもとに、ケアマネジャーが利用者・家族、サービス提供事業者と検討を重ね、ケアプランを作成します。

サービス提供事業者と契約
介護サービスを行うサービス提供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。
P18へ

要介護1～5の方 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。
※介護老人福祉施設への入所は、原則要介護3～5の方に限られます。

ケアプランの作成
（作成について自己負担はありません）
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。

要支援1・2の方

ケアプラン作成の依頼
地域包括支援センター等へケアプランの作成を依頼し、契約をします。
※介護予防支援事業者の指定を受けた居宅介護支援事業者にも介護予防ケアプランの作成を依頼できます

市区町村の介護保険担当窓口へ届出
「介護予防サービス計画作成依頼届出書」を市区町村の介護保険担当窓口に提出します。

ケアプランの作成
（作成について自己負担はありません）
①地域包括支援センター等の担当者が本人や家族の要望、心身の状態などを把握してケアプランの原案をまとめます。
②原案をもとに、地域包括支援センター等の担当者が利用者・家族、サービス提供事業者と検討を重ね、ケアプランを作成します。

サービス提供事業者と契約
介護予防サービスや介護予防・生活支援サービス事業を行うサービス提供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。
●介護予防サービス
P25へ
●介護予防・生活支援サービス事業
P32へ

一般介護予防事業を利用
P35へ

非該当の方

※非該当の場合は基本チェックリストによる判定も受けることができます。

要介護1～5の方が利用できるサービス

要介護1～5と認定された方が対象となります

サービスを利用したときの利用者の負担は、原則として記載しているサービス費用のめやすの1割、2割、または3割です。

令和6年4月から 介護報酬が改定されたため、費用のめやすが変わりました。
ただし、在宅サービスのうち訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導については、6月に介護報酬が改定されます。

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」を市区町村の介護保険担当窓口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（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーなどが居宅を訪問し、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を行います。通院などを目的とした、乗車・降車等介助も利用できます。

■費用のめやす（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
身体介護中心（30分～1時間未満）	396円	3,951円
生活援助中心（20分～45分未満）	183円	1,827円
通院等のための乗車・降車のお手伝い（1回につき）	99円	990円

※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。

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

介護職員と看護職員が居宅を訪問し、持参した浴槽で入浴介護を行います。

■費用のめやす（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
1回につき	1,293円	12,925円

■ 訪問リハビリテーション

医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問してリハビリテーションを行います。

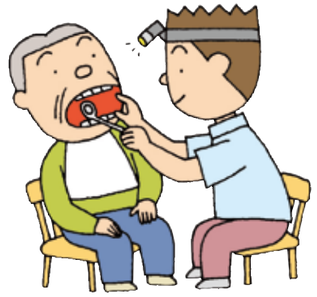
■費用のめやす（1割負担の場合）

（　）内は令和6年5月までの金額です。

	自己負担分	サービス費用
1回につき	314円（313円）	3,132円（3,122円）

■ 居宅療養管理指導

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



■費用のめやす（1割負担の場合）

単一建物居住者1人に対して行う場合

（　）内は令和6年5月までの金額です。

	自己負担分	サービス費用
医師による指導	260円～515円（259円～514円）	2,600円～5,150円（2,590円～5,140円）

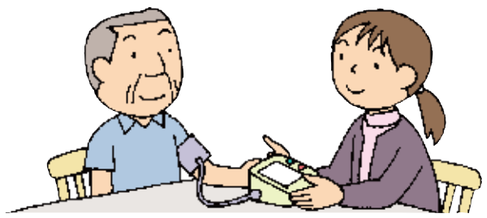
■ 訪問看護

医師の指示により、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。

■費用のめやす（30分～1時間未満）（1割負担の場合）

（　）内は令和6年5月までの金額です。

	自己負担分	サービス費用
病院・診療所の場合	586円（585円）	5,860円（5,850円）
指定訪問看護ステーションの場合	841円（839円）	8,402円（8,382円）



※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）

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ます。

■費用のめやす（6～7時間未満）（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要介護1～要介護5	593円～1,023円	5,921円～10,221円

※食費は自己負担となります。
※費用は施設の種類によって異なります。
※筋力向上・栄養改善・口腔機能の向上などのサービスを受けた場合は追加費用がかかります。
※送迎にかかる費用は含まれます。

■ 通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療機関等で、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ます。

■費用のめやす（7～8時間未満）（1割負担の場合）

※通常規模型リハビリテーション費を算定する場合
（　）内は令和6年5月までの金額です。

	自己負担分	サービス費用
要介護1～要介護5	775円～1,403円（770円～1,393円）	7,749円～14,024円（7,698円～13,922円）

※食費は自己負担となります。
※筋力向上・栄養改善・口腔機能の向上などのサービスを受けた場合は追加費用がかかります。
※送迎にかかる費用は含まれます。

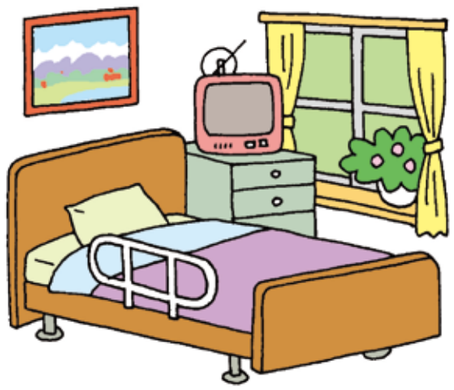
■ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居した人が、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ます。

■費用のめやす（1日につき）（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要介護1～要介護5	550円～825円	5,495円～8,243円

※居住費・食費は自己負担となります。



※費用は、市内の事業所を利用した場合のめやすです。

■ 短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設等に短期間入所して、入浴・排せつ・食事など日常生活上の支援や機能訓練などを受けます。

■費用のめやす（1日につき）（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要介護1～要介護5	614円～1,046円	6,132円～10,454円

※費用は施設の種類によって異なります。
※滞在費・食費は自己負担となります。

■ 短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

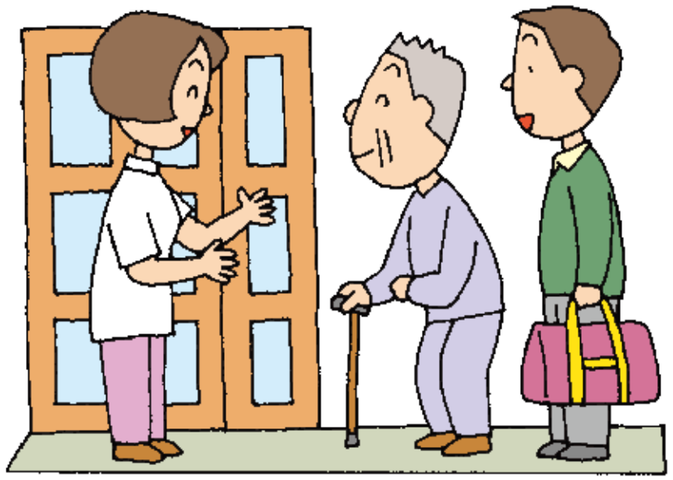
介護老人保健施設や医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとで、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などを受けます。

■費用のめやす（1日につき）（1割負担の場合）

介護老人保健施設を利用した場合

	自己負担分	サービス費用
要介護1～要介護5	749円～1,338円	7,483円～13,374円

※費用は施設の種類によって異なります。
※滞在費・食費は自己負担となります。



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。

※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。

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す。

■ 小規模多機能型居宅介護

●通所を中心に、訪問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行います。

■費用のめやす（1か月につき）
（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要介護1～要介護5	10,636円～27,672円	106,357円～276,715円

※同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の費用です。

■ 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・看護のケアを受けます。

■費用のめやす（1か月につき）
（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要介護1～要介護5	12,659円～31,942円	126,585円～319,419円

※同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の費用です。

■ 認知症対応型通所介護

●認知症の方が、通所介護施設で、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ます。

■費用のめやす（6～7時間未満）
（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要介護1～要介護5	465円～1,278円	4,647円～12,773円

※食費は自己負担となります。
※費用は施設の種類によって異なります。

■ 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施設で、日常生活上の世話や機能訓練などを受けます。

■費用のめやす（6～7時間未満）
（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要介護1～要介護5	688円～1,189円	6,874円～11,884円

※食費は自己負担となります。
※筋力向上・栄養改善・口腔機能の向上などのサービスを受けた場合は追加費用がかかります。
※送迎にかかる費用は含まれます。

■ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

●認知症の方が、共同生活をする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ます。

■費用のめやす（1日につき）
（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要介護1～要介護5	764円～900円	7,635円～8,994円

※居住費・食費は自己負担となります。

■ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

●定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設等に入所して、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練などを受けます。

※新規入所は原則要介護3以上の方が対象です。

■費用のめやす（1日につき）
（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要介護1～要介護5	609円～1,063円	6,084円～10,626円

※居住費・食費は自己負担となります。
※費用は施設の種類によって異なります。

■ 地域密着型特定施設入居者生活介護

●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、機能訓練などを受けます。

■費用のめやす（1日につき）
（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要介護1～要介護5	554円～832円	5,536円～8,314円

※居住費・食費は自己負担となります。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

●日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が連携をしながら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、食事等の介護や、日常生活上の緊急時の対応などを受けます。

■費用のめやす（1か月につき）
（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要介護1～要介護5	5,561円～28,893円	55,603円～288,922円

■ 夜間対応型訪問介護

●定期的に又は必要に応じて夜間にホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活の世話を行います。

■費用のめやす（オペレーションセンターを設置している場合）
（1割負担の場合）

		自己負担分	サービス費用
要介護1～要介護5	基本夜間対応型訪問介護	1,010円／月	10,097円／月
	定期巡回サービス	380円／回	3,798円／回
	随時訪問サービス	579円／回	5,789円／回

●「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型訪問介護」のサービスを実施する事業所がない場合があります。

施設サービス ※要支援1・2の方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方 ➡

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方が入所します。入浴、排せつ、食事等の日常生活介護を受けます。

※新規入所は、原則として要介護3以上の方が対象です。

■ 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方 ➡

病状が安定している方に対し、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。

■ 介護医療院

長期療養と介護を一体的に受けたい方 ➡

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。

■サービス費用について

■利用者負担額のめやす（日額）（1割負担の場合）

種　類	自己負担分	サービス費用
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	598円～1,058円	5,972円～10,576円
介護老人保健施設（老人保健施設）	710円～1,305円	7,098円～13,050円
介護医療院	623円～1,412円	6,225円～14,114円

※サービス内容や施設によって異なります。このほかに日常生活費、食費、居住費などの負担があります。（P38へ）

要支援1・2の方が利用できるサービス

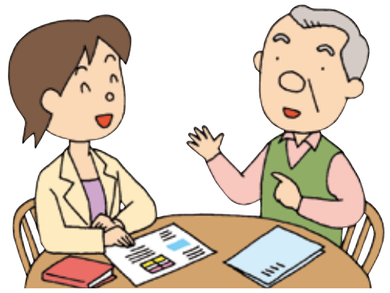
要支援1・2と認定された方が対象となります

サービスを利用したときの利用者の負担は、原則として記載しているサービス費用のめやすの1割、2割、または3割です。

令和6年4月から 介護報酬が改定されたため、費用のめやすが変わりました。
ただし、介護予防サービスのうち介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導については、6月に介護報酬が改定されます。

介護予防支援

介護予防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の職員（介護支援専門員等）、介護予防支援事業者の指定を受けた居宅介護支援事業所に「ケアプラン」の作成を依頼し「介護予防サービス計画作成依頼届出書」を市区町村の介護保険担当窓口に提出する必要があります。介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス事業は、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）。

要支援1・2の方が利用していた介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、市区町村が行う介護予防・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「訪問型サービス」「通所型サービス」として提供しています。（くわしくはP32）

介護予防が大切なのはなぜ？

体は使わないでいると、徐々に機能が低下してしまいます。

自分でできることはなるべく自分で行い、できない部分を介護サービスで補いましょう。体を動かすことで、心身の機能を向上させ、自分らしい自立した生活を送りましょう。

■ 介護予防訪問入浴介護

居宅に浴室がない場合や、感染症など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、看護職員と介護職員が居宅を訪問し、持参した浴槽で入浴介護を行います。

■費用のめやす（1割負担の場合）

（　）内は令和6年5月までの金額です。

	自己負担分	サービス費用
1回につき	874円	8,739円

■ 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訓練が必要と医師が認めた場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問して短期集中的なリハビリテーションを行います。

■費用のめやす（1割負担の場合）

（　）内は令和6年5月までの金額です。

	自己負担分	サービス費用
1回につき	303円 （313円）	3,030円 （3,122円）

■ 介護予防居宅療養管理指導

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

■費用のめやす（1割負担の場合）

（　）内は令和6年5月までの金額です。

	自己負担分	サービス費用
医師による指導	260円～515円 （259円～514円）	2,600円～5,150円 （2,590円～5,140円）

■ 介護予防訪問看護

疾患等を抱えて外出が困難な場合、医師の指示により、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。

■費用のめやす（30分～1時間未満）（1割負担の場合）

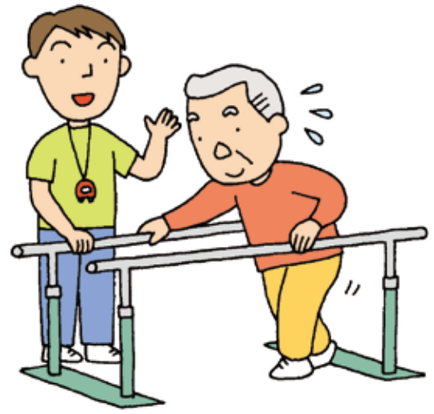
（　）内は令和6年5月までの金額です。

	自己負担分	サービス費用
病院・診療所の場合	565円 （564円）	5,646円 （5,635円）
指定介護予防訪問看護ステーションの場合	811円 （809円）	8,106円 （8,086円）

※費用は、市内の事業所を利用した場合のめやすです。

■ 介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療機関等で、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、その方の目標に合わせた「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」などのサービスを受けます。



■費用のめやす（1か月につき）（1割負担の場合）

（　）内は令和6年5月までの金額です。

	自己負担分	サービス費用
要支援1	2,307円 （2,088円）	23,065円 （20,879円）
要支援2	4,300円 （4,067円）	42,998円 （40,669円）

※筋力向上・栄養改善・口腔機能の向上などのサービスを受けた場合は追加費用がかかります。
※食費は自己負担となります。
※送迎にかかる費用は含まれます。

※費用は、市内の事業所を利用した場合のめやすです。

「選択的サービス」のプログラムについて

介護予防リハビリテーションの中で、要支援1・2の方に提供される選択的サービスとして、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】
（令和6年5月まで）

理学療法士等の指導により、ストレッチや有酸素運動、筋力トレーニング、バラン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。

■ 介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居した人が、介護予防を目的とした、日常生活上の世話や介護、支援を受けます。

■費用のめやす（1日につき）（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要支援1・2	186円～318円	1,855円～3,173円

※居住費・食費は自己負担となります。

■ 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設に短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の介護（入浴・排せつ・食事など）や機能訓練などを受けます。

■費用のめやす（1日につき）（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要支援1・2	459円～693円	4,586円～6,925円

※福祉施設で日常生活上の介護を受ける「生活介護」、医療系の施設で医療上のケアを含む介護を受ける「療養介護」があります。
※費用は施設の種類によって異なります。
※滞在費・食費は自己負担となります。

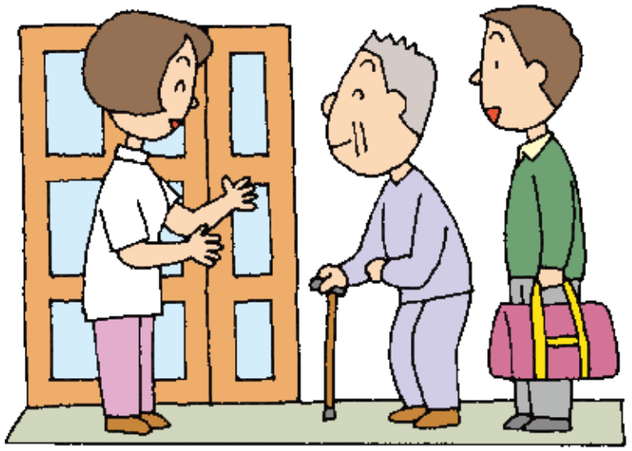
■ 介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

介護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介護や機能訓練、医師の診療などを受けます。

■費用のめやす（1日につき）（1割負担の場合）

介護老人保健施設を利用した場合

	自己負担分	サービス費用
要支援1・2	574円～858円	5,739円～8,578円



※費用は、市内の事業所を利用した場合のめやすです。

地域密着型介護予防サービス

※原則として住所地以外でのサービスは利用できません。

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す。

■ 介護予防小規模多機能型居宅介護

●通所を中心に、訪問や泊まりのサービスを組み合わせ、介護予防を目的としたサービスを受けます。

■費用のめやす（1か月につき）（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要支援1	3,509円	35,086円
要支援2	7,091円	70,905円

※同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合の費用です。

■ 介護予防認知症対応型通所介護

●認知症で要支援の方が、通所介護施設で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護予防を目的としたサービスを受けます。

■費用のめやす（6～7時間未満利用の場合）（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要支援1	432円～773円	4,312円～7,729円
要支援2	455円～866円	4,545円～8,654円

※費用は施設の種類によって異なります。
※食費は自己負担となります。

■ 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

●認知症で要支援の方が、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したサービスを受けます。

■費用のめやす（1日につき）（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
要支援2	760円～800円	7,594円～8,000円

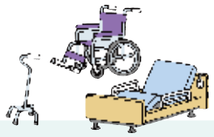
※居住費・食費は自己負担となります。

※要支援1の方は利用できません。

福祉用具と住宅改修

■ 福祉用具貸与 要支援1・2の方 要介護1～5の方

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。



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	▲	▲	●

●利用できます
▲尿のみを吸引するものは利用できます。
×原則として利用できません

（一定の条件に該当する方は、例外的に対象とされます。ケアマネジャー、市区町村の介護保険担当窓口にご相談ください）

●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。
●商品ごとに全国平均貸与価格が公表され、上限額が設定されています。

■費用のめやす

利用者負担はレンタル費用の1割、2割、または3割（レンタル料は事業者によって異なります）

令和6年4月から 貸与の対象となる用具のうち、固定用スロープ（携帯用は除く）、歩行器（歩行車は除く）、単点杖、多点杖は、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も可能です。

■ 福祉用具購入費の支給 要支援1・2の方 要介護1～5の方

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～翌年3月までの1年間）10万円を利用限度額として費用の一部を支給**（支給額は9万円、8万円、または7万円まで）**します。

申請が必要です

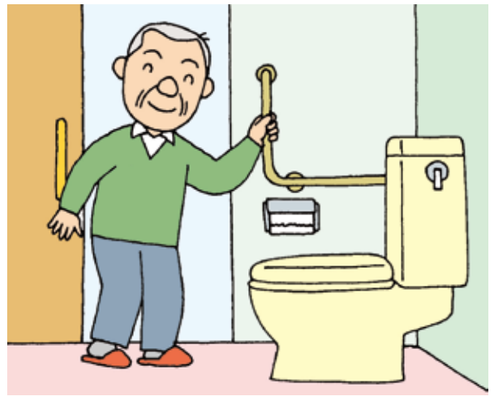
対象となる福祉用具
●腰掛便座　●入浴補助用具　●自動排泄処理装置の交換可能部品
●簡易浴槽　●移動用リフトのつり具の部分　●排泄予測支援機器

⚠ 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。

■ 住宅改修費の支給 要支援1・2の方 要介護1～5の方

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、1人あたり20万円を利用限度額として費用の一部を支給**（支給額は18万円、16万円、または14万円まで）**します。

事前の申請が必要です



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等の変更
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、必ずケアマネジャー等に相談しましょう。市区町村から工事の許可がおり、完成後、領収書等を添えて市区町村の窓口に提出すると、限度額の範囲内の費用の9割、8割、または7割が支給されます。

利用手続きの流れ

ケアマネジャーなどに相談
↓
施工事業者の選択・見積もり依頼
↓
小牧市へ **事前に申請** ／小牧市の確認・承認
↓
工事の実施・完了／支払い
↓
小牧市へ領収書などを提出
↓
住宅改修費の支給

事前の申請に必要な書類
- 住宅改修費支給申請書
- 工事費見積書
  介護保険の対象となる工事の種類を明記し、各費用などが適切に区分してあるもの
- 住宅改修が必要な理由書
  ケアマネジャーなどに作成を依頼します
- 住宅の所有者の承諾書
  改修の利用者と住宅の所有者が異なる場合
- 平面図
- 工事施工前写真（撮影日入り）
- 縦断図
  段差解消工事を行う場合

工事後に提出する書類
- 住宅改修完了書
- 住宅改修に要した費用の領収書（原本）
- 工事費内訳書
- 工事施工後写真（撮影日入り）

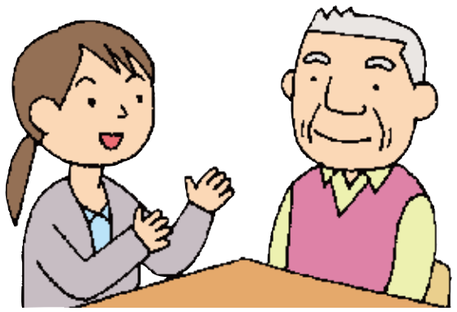
介護予防・生活支援サービス事業

要支援1・2と認定された方、事業対象者が対象となります
※要介護1～5の方も利用できる場合があります。

サービスを利用したときの利用者の負担は、原則として記載しているサービス費用のめやすの1割、2割、または3割です。

介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援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の職員（介護支援専門員等）に「ケアプラン」の作成を依頼し「介護予防サービス計画作成依頼届出書」または「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を市区町村の介護保険担当窓口に提出する必要があります。介護予防・生活支援サービスは、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）。

訪問型サービス

自立した生活を送るため、日常生活の手助けをしてもらう

■ 介護予防訪問型サービス（介護予防訪問介護相当のサービス）

ホームヘルパーなどが訪問し、身体介護や生活援助を行います。

利用回数 週1回～　地域包括支援センターの作成するケアプランにより決まります。

利 用 料 月額制で、利用回数により異なります。

■費用のめやす（1か月につき）
（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
週1回程度利用	1,201円	12,006円

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

■ 生活支援訪問型サービス（緩和した基準によるサービス）

買物、調理、掃除などの生活援助を行います。
※身体介護はありません

利用回数 週1回程度　地域包括支援センターの作成するケアプランにより決まります。

利 用 料 月額制

■費用のめやす（1か月につき）
（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
週1回（1時間程度）	906円	9,060円

■ 住民主体訪問型サービス（住民主体による支援）

市が認めるサービス提供団体のボランティア等が訪問し、買物、調理、掃除などの生活援助を行います。
※身体介護はありません

利 用 料 実施団体が定める額

■ 短期集中訪問型リハビリテーションサービス（短期集中予防サービス）

入院などにより生活機能が低下した方及びその家族を対象に、リハビリテーションの専門職が居宅を訪問し、生活機能向上のための指導を集中的に行います。

利用回数 週1回～　地域包括支援センターの作成するケアプランにより決まります。

利 用 料 回数制（3か月で16回以内）

■費用のめやす（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
1回につき（40分程度）	604円	6,040円

■ 移動支援訪問型サービス（移動支援）

市が認めるサービス提供団体が、通院、買物などをする場合の自動車による送迎の乗降介助支援や住民主体通所型サービスなどの通いの場への自動車による送迎支援（当該住民主体通所型サービス等を行う団体とは別の団体が実施するものに限る）を行います。

利 用 料 実施団体が定める額

●「住民主体訪問型サービス（住民主体による支援）」、「移動支援訪問型サービス（移動支援）」の実施区域が一部の地区に限られている場合があります。

通所型サービス

通いにより、運動機能、生活機能の向上を図る

■ 介護予防通所型サービス（介護予防通所介護相当のサービス）

通所介護施設に通って、機能訓練や入浴、食事などの日常生活に必要な支援を受けます。

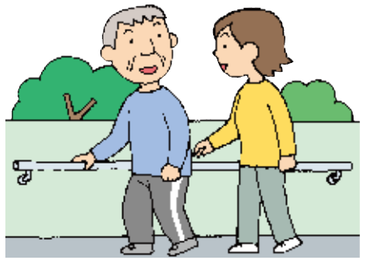
利用回数 週1～2回程度　地域包括支援センターの作成するケアプランにより決まります。

利 用 料 月額制

■費用のめやす（1か月につき）（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
事業対象者 要支援1	1,824円	18,231円
要支援2	3,672円	36,716円

※食費、日常生活費は別途負担になります。



■ 健康維持通所型サービス（緩和した基準によるサービス）

閉じこもり防止や社会参加を目的として、半日もしくは一日単位で介護予防通所型サービスから身体介護を除いたサービスを受けます。※身体介護はありません

利用回数 週1回程度　地域包括支援センターの作成するケアプランにより決まります。

利 用 料 月額制

■費用のめやす（1か月につき）（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
半日（3時間以上・週に1回程度・送迎あり） （3時間以上・週に1回程度・送迎なし）	1,353円 1,179円	13,530円 11,790円
全日（5時間以上・週に1回程度・送迎あり） （5時間以上・週に1回程度・送迎なし）	1,461円 1,288円	14,610円 12,880円

■ 住民主体通所型サービス（住民主体による支援）

市が認めるサービス提供団体が、定期的に利用することができる運動、交流等の多様な活動を行う場の提供を行います。

利 用 料 実施団体が定める額

■ 短期集中運動器向上通所型サービス（短期集中予防サービス）

機能訓練施設へ通い、専門職による運動機能の向上を目的とした指導を受けます。

利用回数 週1回程度　地域包括支援センターの作成するケアプランにより決まります。

利 用 料 回数制（3か月で12回以内）

■費用のめやす（1割負担の場合）

	自己負担分	サービス費用
1回につき （2時間程度）	271円	2,710円

●「住民主体通所型サービス（住民主体による支援）」の実施区域が一部の地区に限られている場合があります。

一般介護予防事業

一般介護予防事業は、65歳以上のすべての方が利用できるサービスです。

いきいきとした暮らしを送り続けるには、まず健康であることが第一です。小牧市では、介護予防の取り組みを推進するため、さまざまな一般介護予防事業を実施します。

■ 介護予防普及啓発事業

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）や腰痛などの予防を目的に介護予防教室を行います。

■ 地域介護予防活動支援事業

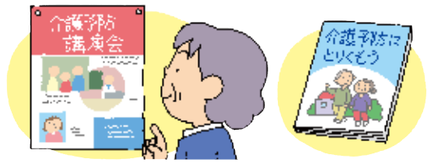
介護予防のためのボランティア活動支援や、介護予防の推進と助け合い活動を広げるために、介護施設等で活動する方を支援します。

■ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域（サロン等）で介護予防に取り組む際、ご希望に応じて医療や介護の専門職を派遣します。

■ 介護予防把握事業

閉じこもりなど、何らかの支援を必要とする方を把握し、介護予防活動への参加につなげます。



これから高齢化が進み、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、また認知症の方が増加することが予想されます。

住み慣れた地域で、いつまでも安心して自分らしく充実した暮らしができるよう、「介護予防・日常生活支援総合事業」を利用して、介護予防に取り組みましょう。

利用者の負担

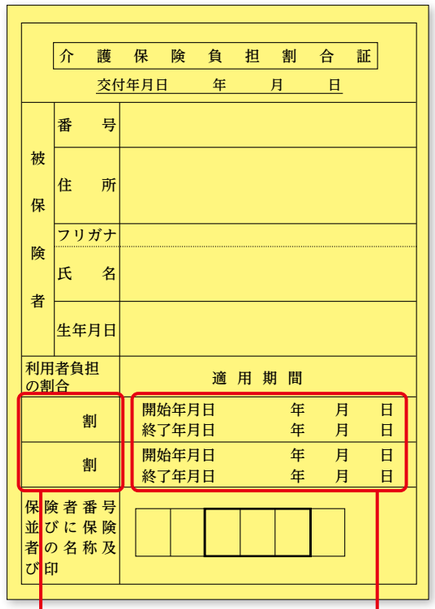
ケアプランにもとづいてサービスを利用した場合、サービス事業者に支払う利用者負担の割合は、かかった費用の1割、2割、または3割です。前年の所得等に応じて決定します。

■利用者負担の割合（3割、2割負担はそれぞれ①②を両方満たす場合）

3割	①本人（65歳以上）の合計所得金額※が220万円以上 ②同じ世帯の65歳以上の人（本人含む）の「年金収入＋その他の合計所得金額」の合計額が ・単身世帯＝340万円以上 ・2人以上世帯＝463万円以上
2割	**3割負担以外の人で** ①本人（65歳以上）の合計所得金額※が160万円以上 ②同じ世帯の65歳以上の人（本人含む）の「年金収入＋その他の合計所得金額」の合計額が ・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「税制改正に伴う控除額」及び「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した額となります。

介護保険負担割合証はここを確認しましょう



サービスを利用する際の利用者負担の割合が記載されています。

交付される方
- 介護保険で要介護認定を受けた方
- 事業対象者の方

交付時期
- 初めて要介護認定を受けた方には、介護認定審査会の結果通知に同封します。
- 基準日（毎年8月1日）時点で有効な要介護認定をお持ちの方には、7月中旬に新しい負担割合証が送付されます。

有効期限
- 1年間（8月1日～翌年7月31日）

使うとき
- 介護保険のサービスを利用するとき

● 割合を確認しましょう。

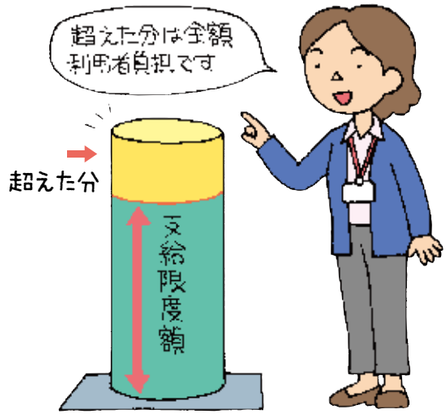
● 適用期間を確認しましょう。

在宅サービスの費用

主な在宅サービスでは、要介護状態区分に応じて上限額（支給限度額）が決められています。上限額の範囲内でサービスを利用する場合は、利用者負担は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、超えた分は全額利用者の負担となります。

■主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ケースで、人件費等の地域差に応じて限度額の加算が行われます。
※事業対象者は原則として要支援1の限度額が設定されています。

■支給限度額が適用されないサービス（内容によっては支給限度額が適用される場合もあります）

要支援1・2の方のサービス
- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護
- 特定介護予防福祉用具販売
- 介護予防住宅改修費支給

要介護1～5の方のサービス
- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 認知症対応型共同生活介護
- 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
- 特定福祉用具販売
- 住宅改修費支給

施設サービスの費用

介護保険施設に入所した場合は、下の❶～❹が利用者の負担となります。

❶サービス費用の1割、2割、または3割

＋

❷食費

＋

❸居住費等

＋

❹日常生活費
- 身の回り品の費用
- 教養娯楽費　など

短期入所生活介護と短期入所療養介護の食費・滞在費も全額利用者の負担です。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、基準となる額（基準費用額）が定められています。

【基準費用額：施設における食費・居住費等の平均的な費用を勘案して定める額（1日当たり）**】**

令和6年8月から 居住費等の金額が変わります。【　】内は令和6年7月までの金額です。

食　　費：1,445円

居住費等：ユニット型個室……2,066円【2,006円】

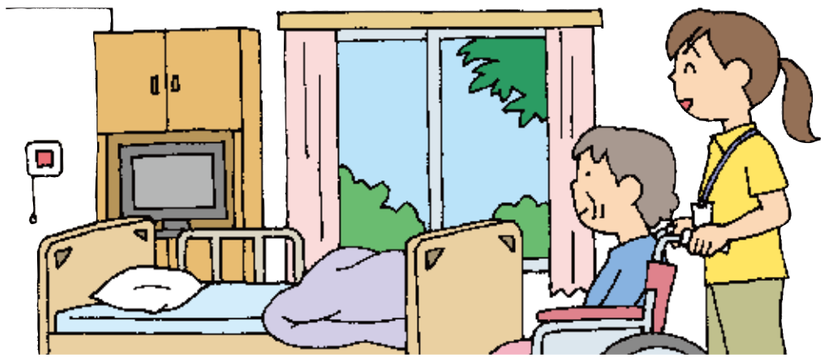
ユニット型個室的多床室…1,728円【1,668円】

従来型個室……1,728円【1,668円】

（介護老人福祉施設、短期入所生活介護は 1,231円【1,171円】）

多床室……437円【377円】

（介護老人福祉施設、短期入所生活介護は 915円【855円】）



●低所得の方は食費と居住費等が軽減されます

低所得の方の施設利用が困難とならないように、申請により、食費と居住費等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負担し、残りの基準費用額との差額分は介護保険から給付されます（特定入所者介護サービス費等）。

◆負担限度額（1日当たり）

令和6年8月から 居住費等の金額が　　の金額に変わります。

利用者負担段階		食費		居住費等			
		短期入所サービス	施設サービス	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
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 ●生活保護の受給者等	300円	300円	820円	490円	490円(320円)	0円
				880円	550円	550円(380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+非課税年金収入額が80万円以下の方	600円	390円	820円	490円	490円(420円)	370円
				880円	550円	550円(480円)	430円
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120万円以下の方	1,000円	650円	1,310円	1,310円	1,310円(820円)	370円
				1,370円	1,370円	1,370円(880円)	430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120万円超の方	1,300円	1,360円	1,310円	1,310円	1,310円(820円)	370円
				1,370円	1,370円	1,370円(880円)	430円

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

※表中の「合計所得金額」は、地方税法上の合計所得金額から「税制改正に伴う控除額」「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」及び「公的年金等にかかる雑所得額」を控除した額を用います。

■市区町村に申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、サービスを受けるときに事業者に提示してください。

❶❷のいずれかに該当する場合は、特定入所者介護サービス費等は支給されません。

❶ 配偶者（世帯分離している場合や事実婚を含む）が住民税課税

❷ 住民税非課税世帯（世帯分離している配偶者も非課税）でも、預貯金等が

第1号被保険者

第1段階　　：単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合

第2段階　　：単身　650万円、夫婦1,650万円を超える場合

第3段階①　：単身　550万円、夫婦1,550万円を超える場合

第3段階②　：単身　500万円、夫婦1,500万円を超える場合

第2号被保険者：単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合

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額（同じ世帯内に複数の利用者がいる場合は世帯合計額）が下表の上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費」等として後から支給されます。

■利用者負担の上限（1か月）

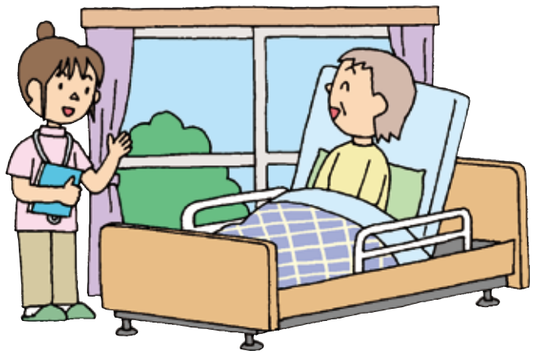
利用者負担段階区分		上限額（世帯合計）
●住民税課税世帯で、右記に該当する65歳以上の人が世帯にいる場合	●課税所得690万円以上	140,100円
	●課税所得380万円以上690万円未満	93,000円
●住民税課税世帯で、上記以外の場合		44,400円
●住民税世帯非課税等		24,600円
●合計所得金額※および課税年金収入額の合計が80万円以下の方 ●老齢福祉年金の受給者		15,000円（個人）
●生活保護の受給者		15,000円（個人）
●利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合		15,000円

※「合計所得金額」は、地方税法上の合計所得金額から「税制改正に伴う控除額」「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」及び「公的年金等に係る雑所得額」を控除した額となります。

■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。（対象となる方には申請書を送付します）

このような費用は対象となりません

- ●福祉用具購入費の利用者負担分
- ●支給限度額を超える利用者負担分
- ●住宅改修費の利用者負担分
- ●居住費（滞在費）・食費・日常生活費など



●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が高額になった場合は合算することができます（高額医療合算介護サービス費）。

介護保険と医療保険それぞれの月の限度額を適用後、年間（8月～翌年7月）の利用者負担額を合算して下表の限度額を超えたときは、申請により超えた分が後から支給されます。

■高額医療合算介護サービス費負担限度額（年額／8月～翌年7月）

●70歳未満の方がいる世帯

所得（基礎控除後の総所得金額等）	70歳未満の方がいる世帯
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

●70～74歳または後期高齢者医療制度で医療を受ける人がいる世帯

所得区分	70～74歳の人がいる世帯	後期高齢者医療制度で医療を受ける人がいる世帯
課税所得690万円以上	212万円	212万円
課税所得380万円以上	141万円	141万円
課税所得145万円以上	67万円	67万円
一　般	56万円	56万円
低所得者Ⅱ	31万円	31万円
低所得者Ⅰ※	19万円	19万円

※低所得者Ⅰ区分の世帯で介護保険サービスの利用者が複数いる場合は、限度額の適用方法が異なります。

■毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。医療保険が異なる場合は合算できません。

■支給対象となる方は医療保険の窓口へ申請が必要です。

介護予防についての相談はお住まいの地区の地域包括支援センターへ！

地域包括支援センターは、みなさんが住み慣れたまちで安心して暮らしていくために、必要な援助・支援を行う地域の総合相談窓口です。介護予防・日常生活支援総合事業や介護保険サービスの利用について、わからないことや相談があるときには、お住まいの地区の地域包括支援センターへお問い合わせください。

地域包括支援センター名	住　　所	電話番号
南部地域包括支援センターケアタウン小牧	北外山字掛割8番地1	71-2100
小牧地域包括支援センターふれあい	小牧五丁目407番地	77-2893
味岡地域包括支援センター岩崎あいの郷	岩崎原三丁目292番地	75-3956
篠岡地域包括支援センター小牧苑	大山字岩次208番地15	78-7530
北里地域包括支援センターゆうあい	小木南二丁目88番	43-2260

介護保険についてのお問い合わせは

小牧市役所　介護保険課

TEL.0568-76-1197（介護保険料について）
TEL.0568-76-1198（要介護認定について）
TEL.0568-76-1153（給付・指導について）

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
VEGETABLE OIL INK
禁無断転載©（株）東京法規出版