

はっらっ

介護保険

～いつまでも住みなれたこのまちで～

令和3年度から
介護保険が
変わりました！



対馬市

介護保険の変更点 (令和3年度)

令和3年4月から

- **介護保険料が決まりました**
第8期（令和3～5年度）の介護保険料が決まりました。
- **介護報酬が変わりました**
介護報酬が変わりました。そのため、サービスを利用したときに支払う利用者負担も変わりました。

令和3年8月から

- **高額介護サービス費等の上限額が一部変わります**
高額介護サービス費等の「現役並み所得者」の区分が細分化され、上限額が一部変わります。
- **基準費用額の食費が変わります**
施設を利用する場合に基準となる費用（基準費用額）のうち、食費の金額が変わります。
- **特定入所者介護サービス費等の段階と負担限度額が一部変わります**
施設を利用したときに受けられる特定入所者介護サービス費等の利用者負担段階が細分化され、食費の負担限度額が一部変わります。

もくじ

介護保険制度のしくみ

- ▶ みんなで支えあう制度です 3
- ▶ 介護保険の被保険者 4
- ▶ 介護保険の保険証が交付されます 5

介護保険料

- ▶ 介護保険料は大切な財源です 6
- ▶ 40歳以上65歳未満の人（第2号被保険者）の介護保険料 7
- ▶ 65歳以上の人（第1号被保険者）の介護保険料 8

利用者の負担

- ▶ 費用の一部を負担します 11

サービスの利用のしかた

- ▶ 申請から認定までの流れ 14
- ▶ 通知から利用までの流れ 18

利用できるサービス

- ▶ 介護保険で利用できるサービス 22

なんでもご相談ください

- ▶ 地域包括支援センターを利用しましょう 30

介護予防・日常生活支援総合事業

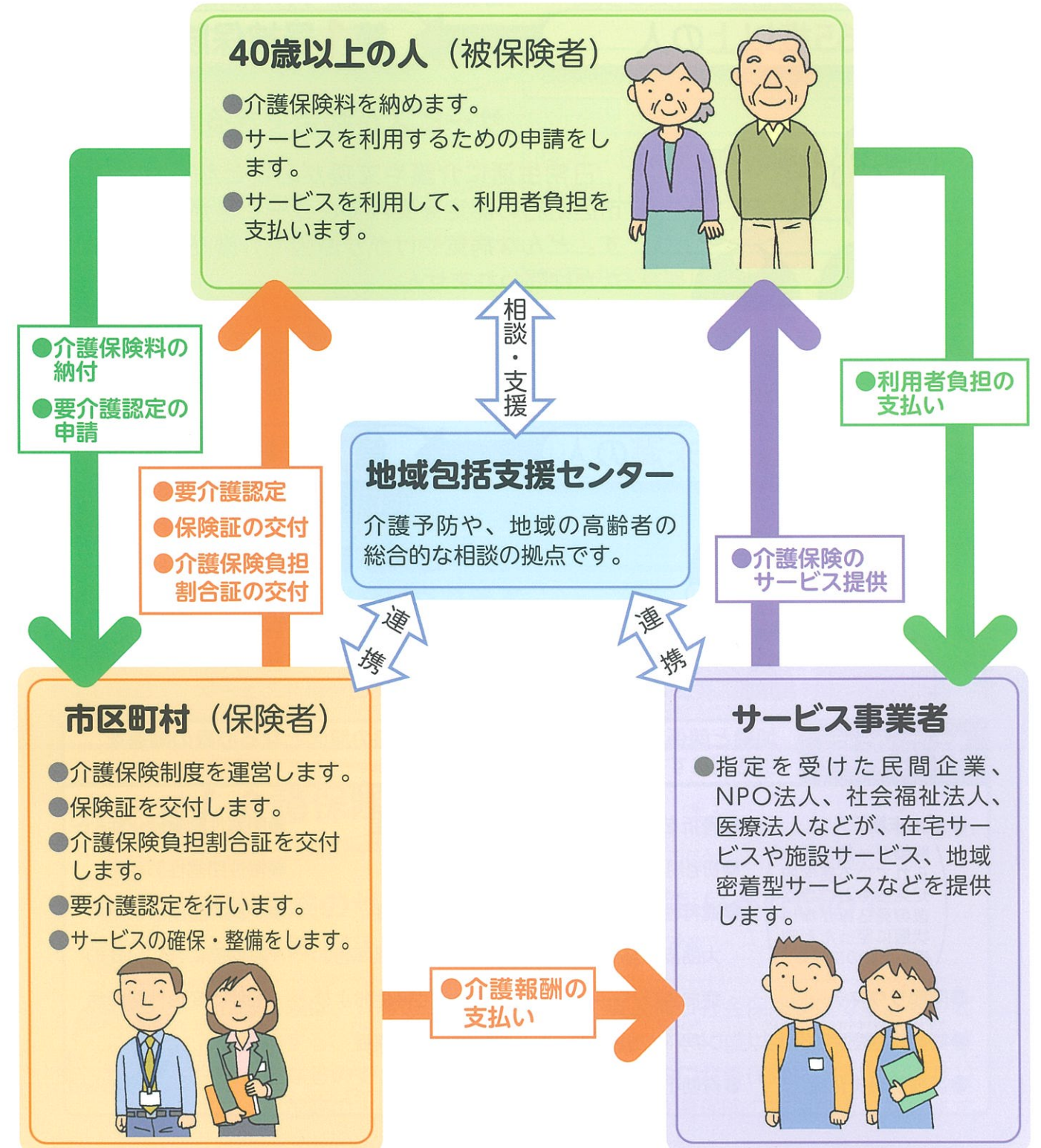
- ▶ 介護予防に取り組みましょう 31

※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。

介護保険制度のしくみ

みんなで支えあう制度です

介護保険制度は、40歳以上の人が被保険者となって介護保険料を納め、介護や支援が必要となったときにサービスが利用できる、支えあいの制度です。お住まいの市区町村が運営しています。



介護保険の被保険者

40歳以上の方は、お住まいの市区町村が運営する介護保険の被保険者です。被保険者は年齢により2種類に分かれ、65歳以上の方は第1号被保険者、40歳以上65歳未満の方は第2号被保険者となります。

65歳以上の人

第1号被保険者

サービスが利用できる人



日常生活に介護や支援が必要となったときに、市区町村の認定を受けて、サービスが利用できます。どんな病気やけがが原因で介護が必要になったかは問われません。

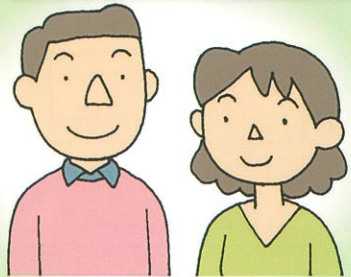
※65歳以上の方で、交通事故など第三者による不法行為により介護保険を利用する場合は、市区町村へ届出が必要です。示談をする前に市区町村の担当窓口へ連絡してください。

40歳以上65歳未満の人

第2号被保険者

(医療保険に加入している人)

サービスが利用できる人



特定疾病により介護や支援が必要となったときに、市区町村の認定を受けて、サービスが利用できます。

特定疾病

加齢と関係があり、要支援・要介護状態の原因となる心身の障害を引き起こす疾病

- | | | | |
|---|----------------------|--------------------|--------------------|
| ● がん末期
(医師が一般に認められている医学的知見にもと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) | ● 骨折を伴う骨粗鬆症 | ● 脊柱管狭窄症 | ● 閉塞性動脈硬化症 |
| ● 関節リウマチ | ● 初老期における認知症 | ● 早老症 | ● 慢性閉塞性肺疾患 |
| ● 筋萎縮性側索硬化症 | ● 進行性核上性麻痺、 | ● 多系統萎縮症 | ● 両側の膝関節または |
| ● 後縦靭帯骨化症 | ● 大脳皮質基底核変性 | ● 糖尿病性神経障害、 | ● 両側の膝関節または |
| | ● 症およびパーキンソン病 | ● 糖尿病性腎症および | ● 両側の膝関節または |
| | ● 脊髄小脳変性症 | ● 糖尿病性網膜症 | ● 両側の膝関節または |
| | | ● 脳血管疾患 | ● 両側の膝関節または |

介護保険の保険証が交付されます

介護保険の被保険者には医療保険の保険証とは別に、一人に1枚の保険証（介護保険被保険者証）が交付されます。

- **65歳以上の人（第1号被保険者）** → 65歳に到達する月に交付されます。
- **40歳以上65歳未満の人（第2号被保険者）** → 認定を受けた場合などに交付されます。

介護保険被保険者証	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
交付年月日	年 月 日
被保険者の番号	
印	

保険証の番号を確認しましょう。

住所、氏名、生年月日などに誤りがないか確認しましょう。

裏面の注意事項をよく読みましょう。

保険証は、サービスを利用するときなどに欠かせないものですから、大切に扱きましょう。



■介護保険負担割合証が交付されます

介護保険の認定を受けている人などには、保険証とは別に、毎年「介護保険負担割合証」が交付されます。サービスを利用したときに支払う利用者負担の割合（1割、2割、または3割）が記載されているので、サービス利用時に保険証とともに事業者に提示します。適用期間は1年間（8月～翌年7月）です。

教えて！ 介護保険



介護保険のサービスを利用するつもりがないので、介護保険に入らなくてもよいですか。

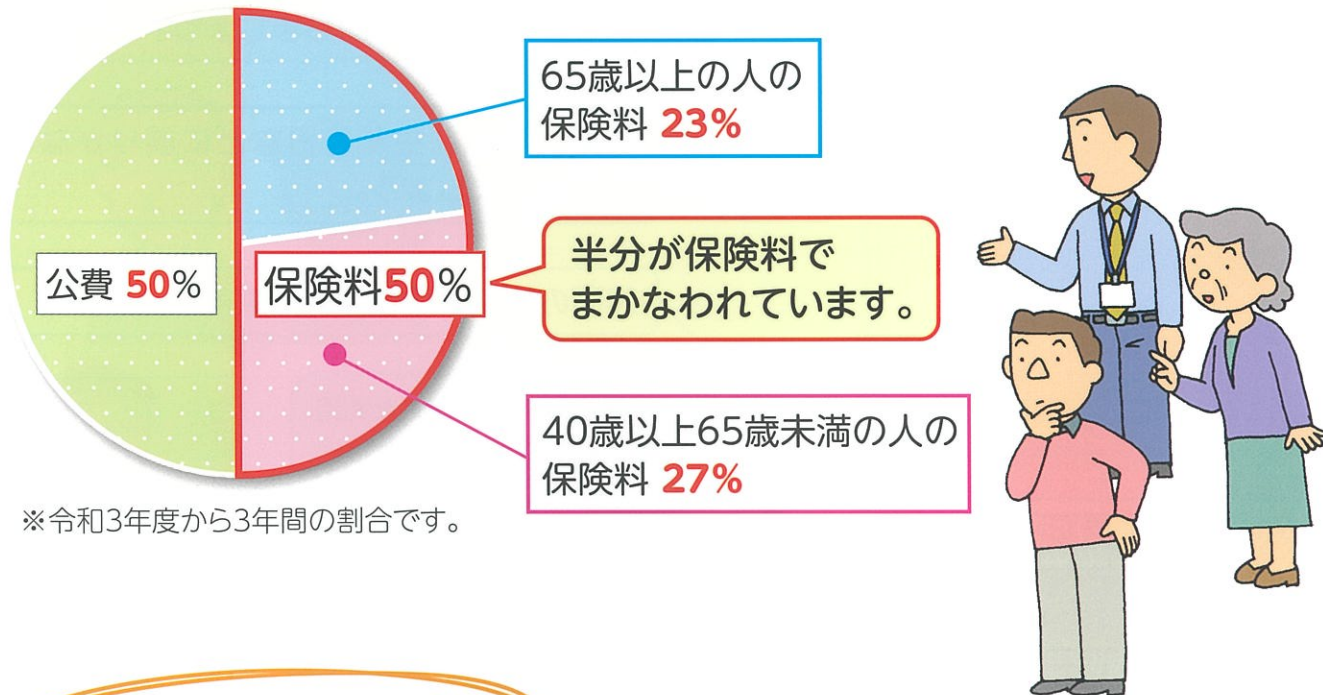


介護保険は、介護の負担を社会全体で支えあう社会保険制度です。サービスを利用する、しないにかかわらず、原則として40歳以上のすべての人が被保険者となるので、手続きをしなくても自動的に介護保険に入ることになります。外国籍の方も、短期滞在などを除き、介護保険の被保険者となります。

介護保険料は大切な財源です

介護保険は、公費と、40歳以上のみなさんが納める保険料を財源に運営しています。介護が必要になったときに、だれもが安心してサービスが利用できるよう、保険料は忘れずに納めましょう。

介護保険の財源構成



教えて！ 介護保険



保険料を滞納しているとうなるのですか。

サービスを利用した際の利用者負担は、通常はかかった費用の1割、2割、または3割ですが、保険料を滞納して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、あとで保険給付分が支払われます。
- 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、滞納していた保険料に充てられることもあります。
- 2年以上滞納すると…
サービスを利用するときに利用者負担が3割または4割になったり、高額介護サービス費等が受けられなくなったりします。

40歳以上65歳未満の人の介護保険料 (第2号被保険者)

保険料の決まり方と納め方

国民健康保険に加入している人



決まり方

保険料は下記の算定方法で、世帯ごとに決められます。

$$\text{介護保険料} = \text{所得割} + \text{均等割} + \text{平等割}$$

所得割: 第2号被保険者の所得に応じて計算

均等割: 世帯の第2号被保険者数に応じて計算

平等割: 第2号被保険者の属する世帯で1世帯につきいくらと計算

※介護保険料と国民健康保険税(料)の賦課限度額は別々に決められます。
※保険料と同額の国庫からの負担があります。
※市区町村によって組み合わせが異なります。

納め方

国民健康保険税の中に、介護保険料分が算定され、世帯主が納めます。

職場の医療保険に加入している人



決まり方

医療保険ごとに設定される介護保険料率と、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。

$$\text{介護保険料} = \text{給与および賞与} \times \text{介護保険料率}$$

※原則として事業主が半分負担します。

納め方

医療保険料の中に介護保険料分を含めて、給与および賞与から徴収されます。

※40歳以上65歳未満の被扶養者は、保険料を個別に納める必要はありません。

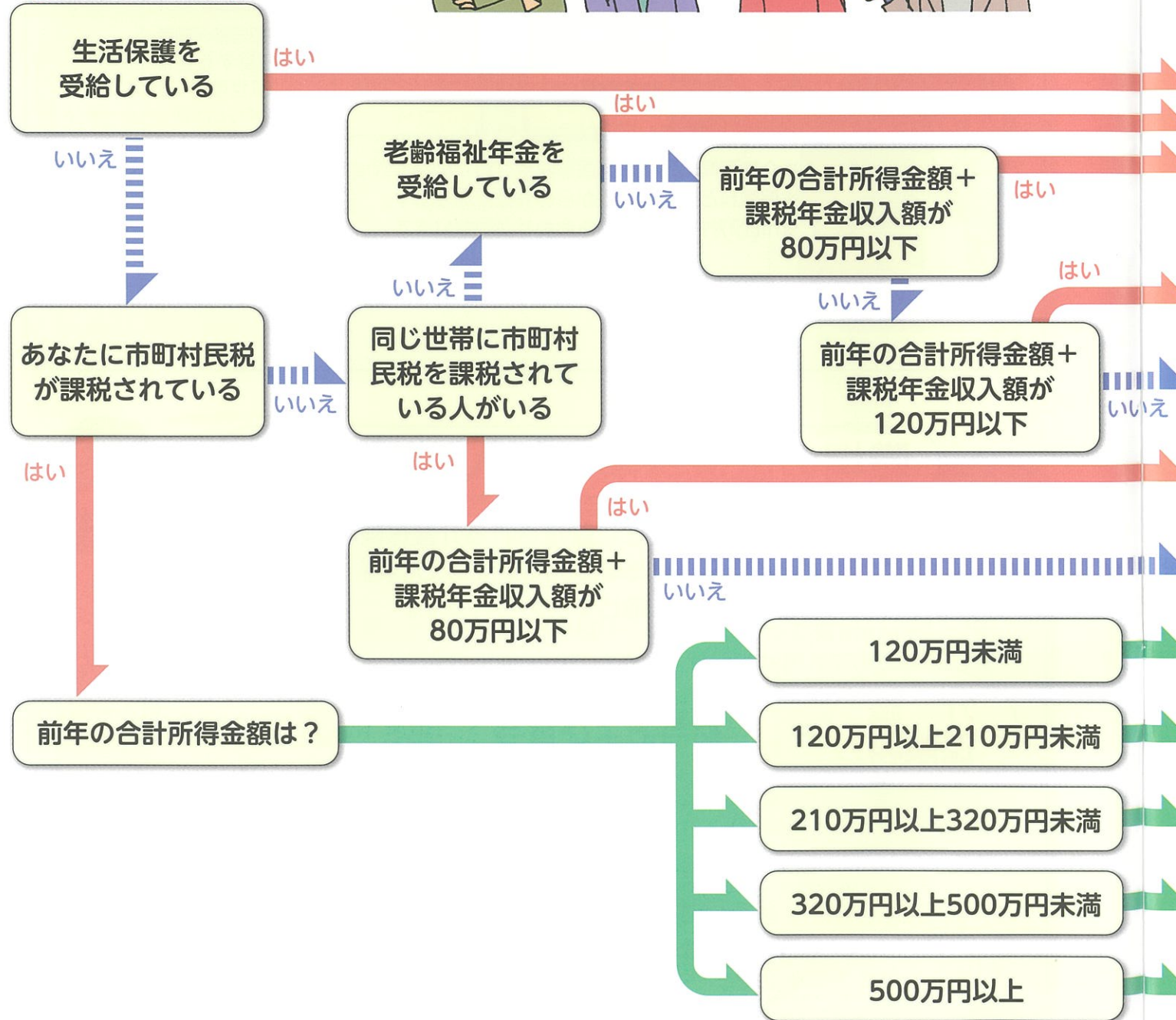
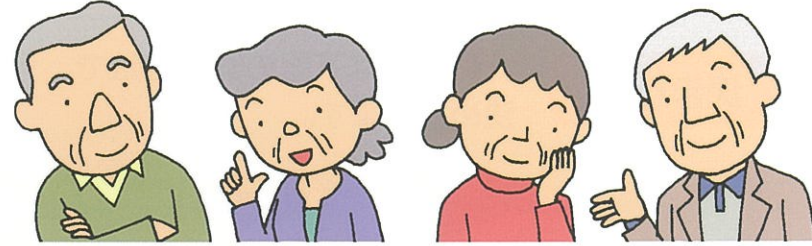
65歳以上の人の介護保険料 (第1号被保険者)

令和3年4月から 介護保険料が決まりました。

65歳以上の人の介護保険料は、市区町村の介護保険サービスにかかる費用などから算出された「基準額」をもとに、みなさんの所得に応じて決まります。あなたの保険料を確認してみましょう。

保険料の決まり方

スタート!



介護保険料は基準額をもとに決められます

基準額とは、各所得段階において介護保険料を決める基準となる金額のことです。保険料は、本人や世帯の課税状況や所得に応じて、段階的に決められています。

$$\text{基準額(年額)} = \frac{\text{市区町村で介護保険の給付にかかる費用} \times \text{65歳以上の人の負担分(23\%)}}{\text{市区町村の65歳以上の人数}}$$

●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。

●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のことです。第1～5段階の人は「公的年金等に係る雑所得」を控除した金額を用います。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。第6段階以上の合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合は、給与所得及び公的年金等に係る雑所得の合計額から10万円を控除した金額を用います。土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から「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。

所得段階	対象者	保険料率	年額保険料
第1段階	●生活保護を受けている方 ●世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受けている方 ●世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方	基準額×0.5	38,400円
第2段階	●世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円超120万円以下の方	基準額×0.75	57,600円
第3段階	●世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額+合計所得金額が120万円超の方	基準額×0.75	57,600円
第4段階	●世帯に市町村民税課税者がいるが、本人は市町村民税非課税かつ前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方	基準額×0.875	67,200円
第5段階	●世帯に市町村民税課税者がいるが、本人は市町村民税非課税で上記以外の方	基準額	76,800円
第6段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.125	86,400円
第7段階	●本人が市町村民税課税で、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×1.25	96,000円
第8段階	●本人が市町村民税課税で、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×1.375	105,600円
第9段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上500万円未満の方	基準額×1.5	115,200円
第10段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の方	基準額×1.7	130,560円

保険料の納め方

老齢（退職）年金・遺族年金・障害年金が
年額18万円以上の人

年金から差し引き
(特別徴収)

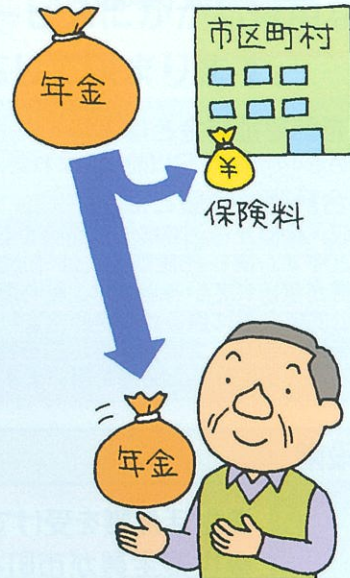
年金の定期支払いの際に、年金の受給額から介護保険料があらかじめ差し引かれます。

※老齢福祉年金などは、特別徴収の対象となりません。

仮徴収			本徴収		
4月 (1期)	6月 (2期)	8月 (3期)	10月 (4期)	12月 (5期)	2月 (6期)

介護保険料は前年の所得にもとづいて決まりますが、前年の所得が確定するのは6月以降となります。そのため、前年度から継続して特別徴収の人は、4・6・8月は仮に算定された保険料を納めます（仮徴収）。

10・12・2月は、確定した年間保険料額から、仮徴収分を差し引いた額を納めます（本徴収）。



次のような場合には、年金が年額18万円以上でも、一時的に納付書で納めます。

- 年度途中で65歳になった場合
- 他の市区町村から転入した場合
- 年度途中で年金の受給が始まった場合
- 年金が一時差し止めになった場合
- 収入申告のやり直しなどで、保険料の所得段階が変更になった場合 など

老齢（退職）年金・遺族年金・障害年金が
年額18万円未満の人

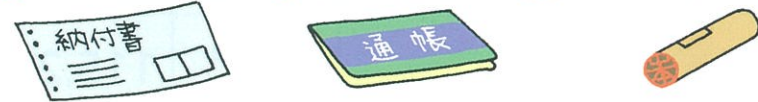
納付書または口座振替で納付
(普通徴収)

口座振替または市区町村から送付されてくる納付書で、期日までに金融機関などを通じて納めます。

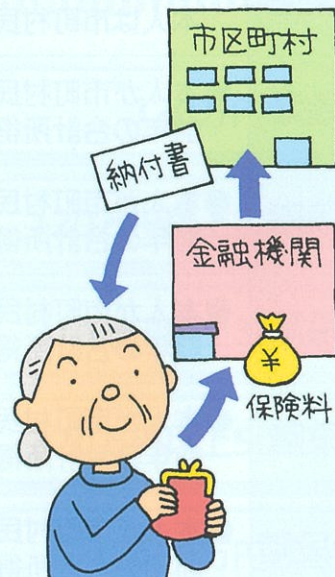
口座振替がおすすめです!

普通徴収の人には、便利で安心な口座振替がおすすめです。納めに行く手間が省け、納め忘れの心配もありません。次のものを持って、指定の金融機関でお申し込みください。

- 保険料の納付書
- 預（貯）金通帳
- 印かん（通帳届け出印）



※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。



利用者の負担

費用の一部を負担します

サービスを利用したら、かかった費用のうち利用者負担の割合分（1割、2割、または3割）を事業者に支払います。

利用者の負担

利用者負担の割合は、所得により異なります。

利用者負担の割合	対象となる人
3割	以下の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が220万円以上 ②同一世帯にいる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
2割	上記「3割」に該当しない人で、以下の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が160万円以上 ②同一世帯にいる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
1割	上記以外の人 (住民税非課税の人、生活保護受給者、第2号被保険者は上記にかかわらず1割負担)

在宅サービスの費用

おもな在宅サービスでは、要介護状態区分に応じて利用できる上限額（支給限度額）が決まっています。上限額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、超えた分は全額利用者の負担となります。

◆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	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加算が行われます。

支給限度額が適用されないサービス

要支援1・2の人のサービス

- 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の人のサービス

- 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

※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。

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①～④が利用者の負担となります。



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1日あたりの食費・居住費等の平均的な費用を勘案して定める額

- 食費：1,392円（令和3年8月から1,445円）**令和3年8月から** 食費の金額が変わります。
- 居住費等：ユニット型個室 2,006円
 ユニット型個室的多床室 1,668円
 従来型個室 1,668円（介護老人福祉施設と短期入所生活介護は1,171円）
 多床室 377円（介護老人福祉施設と短期入所生活介護は855円）

●低所得の人は食費と居住費等が軽減されます

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、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3年8月から** 第3段階が細分化され、負担限度額のうち食費が一部変わります。

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	300円	300円	820円	490円	490円 (320円)	0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80万円以下の人	390円 令和3年8月から 600円	390円	820円	490円	490円 (420円)	370円
第3段階 本人および世帯全員が住民税非課税で、利用 者負担段階第2段階以外の人 (令和3年7月まで)	650円	650円	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円
	1,000円	650円	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円
	1,300円	1,360円	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370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。

ただし、①②のいずれかの場合は、給付の対象になりません。

- ①住民税非課税世帯でも世帯分離している配偶者が住民税課税の場合
- ②住民税非課税世帯（世帯分離している配偶者も非課税）でも預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合

②については、令和3年8月から預貯金等の金額が利用者負担段階別になります。

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

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あ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（介護予防）サービス費」として後から支給されます。

◆利用者負担の上限（1か月）

令和3年8月から 現役並み所得者の区分が細分化され、上限額が一部変わります。

●令和3年7月利用分まで

利用者負担段階区分	上限額(世帯合計)
●現役並み所得者 同一世帯に課税所得145万円以上の65歳以上の人がいて、65歳以上の人の収入が単身383万円以上、2人以上520万円以上ある世帯の人。	44,400円
●一般	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80万円以下の人 ●老齢福祉年金の受給者	15,000円(個人)
●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	15,000円(個人) 15,000円

●令和3年8月利用分から

利用者負担段階区分	上限額(世帯合計)
●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
●課税所得145万円以上380万円未満	44,400円
●一般	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80万円以下の人 ●老齢福祉年金の受給者	15,000円(個人)
●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	15,000円(個人) 15,000円

●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。

●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・高額介護合算制度）。介護保険と医療保険のそれぞれの限度額を適用後、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・高額介護合算制度の負担限度額<年額/8月～翌年7月>

所得 (基礎控除後の総所得金額等)	70歳未満の人が 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
901万円超	212万円	課税所得690万円以上	212万円	212万円
600万円超901万円以下	141万円	課税所得380万円以上	141万円	141万円
210万円超600万円以下	67万円	課税所得145万円以上	67万円	67万円
210万円以下	60万円	一般	56万円	56万円
住民税非課税世帯	34万円	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。
- 所得区分について、詳しくは市区町村の担当窓口にお問い合わせください。
- 支給対象となる人は市区町村の医療保険の窓口へ申請が必要です。

申請から認定までの流れ

どんなサービスを利用したいのか、決まっている人もそうでない人も、まずは地域包括支援センターや市区町村の窓口にご相談しましょう。

① 相談します

介護サービス・介護予防サービスを利用したい人

➔「②要介護認定の申請をします」へ進んでください。

介護予防・生活支援サービス事業を利用したい人

➔基本チェックリストを受けます

介護予防・生活支援サービス事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の利用を希望する人は、地域包括支援センターや市区町村の窓口などで基本チェックリストを受けます。生活機能の低下がみられた場合は「介護予防・生活支援サービス事業対象者」として、介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。くわしくは31ページへ。

※基本チェックリストの結果から介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合、介護サービスや介護予防サービスは利用できません。

※40歳以上65歳未満の人は、要支援1・2と認定された場合のみ介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。

② 要介護認定の申請をします

介護サービス・介護予防サービスを利用するためには、要介護認定の申請が必要です。要介護認定では、サービスが必要かどうか、必要な場合にはその程度などを決めます。まずは、市区町村の担当窓口で申請の手続きをしてください。

申請は本人または家族などのほか、成年後見人、地域包括支援センター、省令で定められた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。



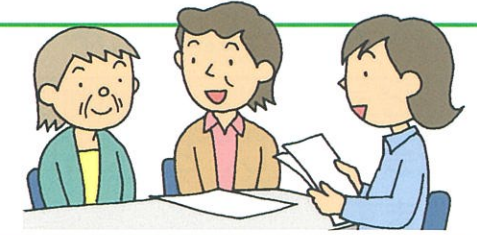
申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書
- 介護保険の保険証
- 医療保険の保険証（第2号被保険者の場合）

※このほか、本人や代理人の身元確認およびマイナンバー確認の書類などが必要です。くわしくはお問い合わせください。

③ 認定調査が行われます

介護が必要な状態かどうか調査が行われます。また、同時に心身の状況について主治医に意見書を作成してもらいます。



認定調査

市区町村の職員などが自宅などを訪問し、心身の状況などの基本調査、概況調査、特記事項について、本人や家族から聞き取り調査などを行います（全国共通の調査票が使われます）。

主な調査項目

基本調査

- 麻痺などの有無
- 拘縮の有無
- 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

- ひどい物忘れ
- 大声を出す
- 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

主治医意見書

本人の主治医に、心身の状況についての意見書を作成してもらいます。主治医がいない人は、市区町村の指定した医師の診断を受けます。

居宅介護支援事業者とは？

ケアマネジャー（介護支援専門員）を配置している事業者です。要介護認定の申請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・調整をします。※申請を代行できる事業者は厚生労働省令で定められています。

ケアマネジャーとは？

介護の知識を幅広く持った専門家で、サービスの利用にあたり次のような役割を担っています。資格は5年ごとの更新制です。

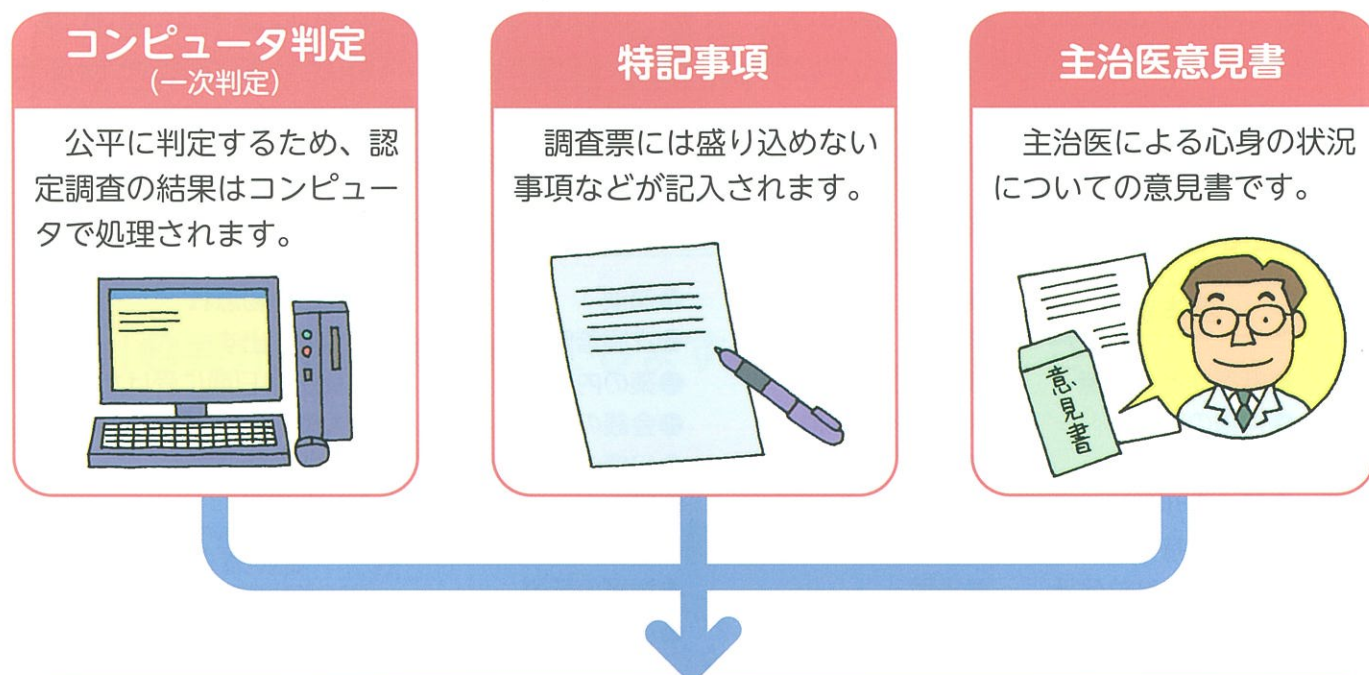
- 利用者や家族の相談に応じアドバイスします
- 利用者の希望にそったケアプランを作成します
- サービス事業者との連絡や調整をします
- 施設入所を希望する人に適切な施設を紹介しますなど

主治医とは？

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のことです。主治医がいない場合は、市区町村の担当窓口にご相談ください。

④ 審査・判定します

コンピュータ判定（一次判定）の結果と、特記事項、主治医意見書をもとに介護認定審査会で審査し、どのくらいの介護が必要かという要介護状態区分を判定（二次判定）します。



⑤ 認定結果が通知されます

介護認定審査会の判定結果にもとづいて、「非該当」「要支援1・2」「要介護1～5」の区分に認定されます。結果が記載された認定結果通知書と保険証が届きますので、それぞれ記載されている内容を確認しましょう。

※認定結果の通知は、原則として30日以内に市区町村から送付されます。

■認定結果通知書に書かれていること

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

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、給付制限、居宅介護支援事業者名・事業所名など

要介護状態区分

※状態の説明は、あくまでめやすです。

要介護状態区分	状態のめやす	利用できるサービス・事業
非該当	自立した生活ができ、今のところ介護や支援を必要としていない。	介護予防事業
要支援1	ほぼ自立した生活ができるが、介護予防のための支援や改善が必要	介護予防サービス
要支援2	日常生活に支援は必要だが、それによって介護予防できる可能性が高い	
要介護1	歩行などに不安定さがあり、日常生活に部分的な介護が必要	介護サービス
要介護2	歩行などが不安定で、排せつや入浴などの一部または全部に介護が必要	
要介護3	歩行や排せつ、入浴、衣服の着脱などに、ほぼ全面的な介護が必要	
要介護4	日常生活全般に動作能力が低下しており、介護なしでの生活は困難	
要介護5	生活全般に介護が必要で、介護なしでは日常生活がほぼ不可能	

認定結果の有効期間と更新手続き

認定の有効期間は原則として新規の場合は12か月、更新認定の場合は12～36か月です（月途中の申請の場合は、その月の末日までの期間+有効期間）。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）。

要介護・要支援認定は、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。



教えて！介護保険



認定結果に不服があるときは、どうすればよいですか。



要介護認定の結果に疑問や納得できない点がある場合は、まず市区町村の窓口にご相談ください。その上で、なお納得できない場合は、都道府県に設置されている「介護保険審査会」に審査請求ができます。

通知から利用までの流れ

要介護1～5の人

「要介護1～5」と認定された人は、介護保険の介護サービスを利用します。居宅介護支援事業者や入所した介護保険施設などで、心身の状況に応じたケアプランを作成してもらいます。

※ケアプランの作成は全額保険給付となり、利用者負担はありません。



要介護認定の通知（要介護1～5）

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作成を依頼

依頼する居宅介護支援事業者が決まったら、市区町村に「ケアプラン作成依頼届出書」を提出します。

ケアプランの作成

依頼した居宅介護支援事業者のケアマネジャーが、利用者と面接し、問題点や課題を把握します。さらに、家族やサービス事業者を含めた話し合いを行い、ケアプランを作成してもらいます。

サービス事業者と契約

訪問介護や通所介護などを行うサービス事業者と契約します。



介護保険の在宅サービスを利用

ケアプランにもとづいたサービスを利用します。



施設に入所したい

介護保険施設と契約

入所を希望する施設に、利用者が直接申し込みます。施設は、居宅介護支援事業者などに紹介してもらうこともできます。

ケアプランの作成

入所した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。



介護保険の施設サービスを利用

ケアプランにもとづいたサービスを利用します。



教えて！介護保険



ケアプランってどういうものですか？



どんなサービスを、いつ、どのくらい利用するかを決めた計画書のことです。このケアプランに基づいて、サービスを利用します。ケアプランは、居宅介護支援事業者や地域包括支援センター、入所する施設などで作成してもらいます。

教えて！介護保険



ケアプランを自分で作成した場合は？



利用者自身がサービス事業者のサービス内容や単価を確認してケアプランを作成した場合は、保険証を添付し、市区町村に届け出て確認をもらいます。

要支援1・2の人

「要支援1・2」と認定された人は、介護予防サービスと、介護予防・生活支援サービス事業（介護予防・日常生活支援総合事業）が利用できます。

地域包括支援センターで、介護予防ケアプランを作成してもらいます。

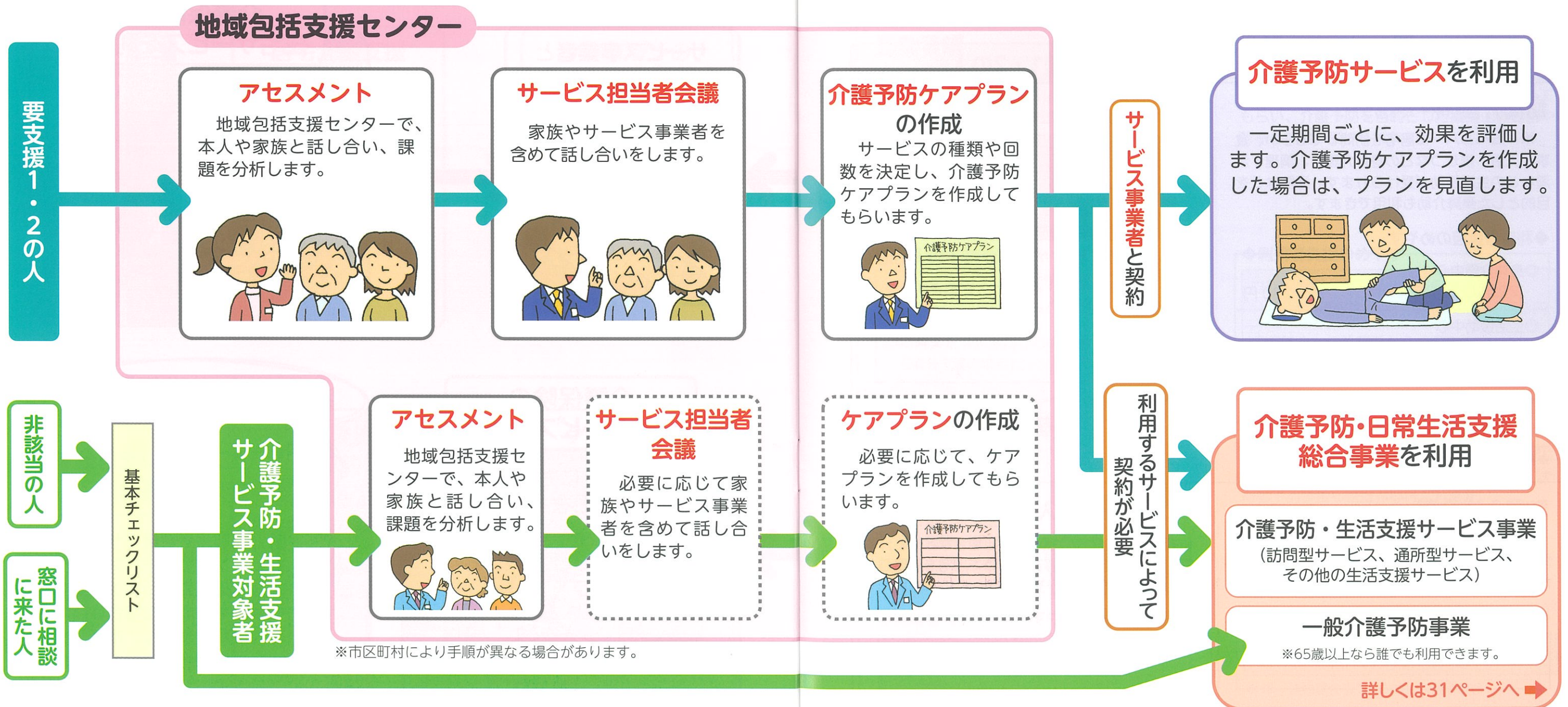
※介護予防ケアプランの作成に利用者負担はありません。

介護予防・生活支援サービス事業対象者

基本チェックリストで「介護予防・生活支援サービス事業対象者」と判定された場合は、介護予防・生活支援サービス事業（介護予防・日常生活支援総合事業）が利用できます。

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。

※ケアプランの作成に利用者負担はありません。



事業者と契約するときは、こんなことに注意しましょう！

◆サービスの内容

利用者の状況に合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。

◆利用者からの解約

利用者からの解約が認められる場合およびその手続きの方法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保持されるようになっているか。 など

介護保険で利用できるサービス

利用者負担のめやすは、サービスにかかる基本的な費用の1割を掲載しています。掲載している金額の他に、サービス内容や地域による加算などがあります。

●新型コロナウイルス感染症に対応するための特例として、令和3年4～9月はすべてのサービスについて基本報酬に0.1%の上乗せがあります。

令和3年4月から 利用者負担が変わりました。

在宅サービス

★施設を利用したサービスの場合、食費・滞在費・日常生活費などは別途負担が必要です。

●訪問を受けて利用する

要介護1～5の人	要支援1・2の人						
<p>訪問介護 (ホームヘルプ)</p> <p>ホームヘルパーに居宅を訪問してもらい、食事・入浴・排せつなどの身体介護や、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降介助も利用できます。</p> <p>◆利用者負担のめやす</p> <table border="1"> <tr> <td>◎身体介護中心 (20分以上30分未満の場合)</td> <td>250円</td> </tr> <tr> <td>◎生活援助中心 (20分以上45分未満の場合)</td> <td>183円</td> </tr> <tr> <td>◎通院のための乗車または降車の介助 (1回につき)</td> <td>99円</td> </tr> </table> <p>※移送にかかる費用は別途負担が必要です。</p>	◎身体介護中心 (20分以上30分未満の場合)	250円	◎生活援助中心 (20分以上45分未満の場合)	183円	◎通院のための乗車または降車の介助 (1回につき)	99円	<p>介護予防訪問介護は「訪問型サービス」として、市区町村が行う介護予防・生活支援サービス事業で提供しています。くわしくはP31へ。</p>
◎身体介護中心 (20分以上30分未満の場合)	250円						
◎生活援助中心 (20分以上45分未満の場合)	183円						
◎通院のための乗車または降車の介助 (1回につき)	99円						
<p>訪問入浴介護</p> <p>介護職員と看護職員に移動入浴車で居宅を訪問してもらい、浴槽の提供を受けて、入浴介護が受けられます。</p> <p>◆利用者負担のめやす(1回につき)</p> <table border="1"> <tr> <td>1,260円</td> </tr> </table>	1,260円	<p>介護予防訪問入浴介護</p> <p>疾病などの特別な理由がある場合などに、介護職員と看護職員に移動入浴車で居宅を訪問してもらい、入浴介護が受けられます。</p> <p>◆利用者負担のめやす(1回につき)</p> <table border="1"> <tr> <td>852円</td> </tr> </table>	852円				
1,260円							
852円							

要介護1～5の人

訪問リハビリテーション

医師が必要と認めた場合に理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に居宅を訪問してもらい、リハビリテーションが受けられます。

◆利用者負担のめやす(1回につき*)

307円

* 20分間リハビリテーションを行った場合

訪問看護

疾患などを抱えている人について、医師が必要と認めた場合に看護師などに居宅を訪問してもらい、療養上の世話や診療の補助が受けられます。



◆利用者負担のめやす

◎訪問看護ステーションからの場合 (30分未満の場合)	470円
◎病院または診療所からの場合 (30分未満の場合)	398円

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、療養上の管理や指導が受けられます。



◆利用者負担のめやす

◎医師が行う場合(1か月に2回まで)	514円
--------------------	------

* 単一建物居住者1人に対して行う場合

要支援1・2の人

介護予防訪問リハビリテーション

医師が必要と認めた場合に理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に居宅を訪問してもらい、介護予防を目的としたリハビリテーションが受けられます。



◆利用者負担のめやす(1回につき*)

307円

* 20分間リハビリテーションを行った場合

介護予防訪問看護

疾患などを抱えている人について、医師が必要と認めた場合に看護師などに居宅を訪問してもらい、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。

◆利用者負担のめやす

◎訪問看護ステーションからの場合 (30分未満の場合)	450円
◎病院または診療所からの場合 (30分未満の場合)	381円

介護予防居宅療養管理指導


医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、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。

◆利用者負担のめやす

◎医師が行う場合(1か月に2回まで)	514円
--------------------	------

* 単一建物居住者1人に対して行う場合


●通所して利用する

要介護1～5の人	要支援1・2の人																				
<p>通所介護 (デイサービス)</p> <p>通所介護施設で、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練などが日帰りで受けられます。</p>  <p>◆利用者負担のめやす</p> <p>◎通常規模の事業所の場合 (6時間以上7時間未満の場合)</p> <table border="1"> <tr><td>要介護1</td><td>581円</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>686円</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>792円</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>897円</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,003円</td></tr> </table> <p>※送迎を含む</p>	要介護1	581円	要介護2	686円	要介護3	792円	要介護4	897円	要介護5	1,003円	<p>介護予防通所介護は「通所型サービス」として、市区町村が行う介護予防・生活支援サービス事業で提供しています。 くわしくはP31へ。</p>										
要介護1	581円																				
要介護2	686円																				
要介護3	792円																				
要介護4	897円																				
要介護5	1,003円																				
<p>通所リハビリテーション (デイケア)</p> <p>介護老人保健施設や医療施設などで、食事・入浴・排せつなどの介護や、生活行為向上のためのリハビリテーションが日帰りで受けられます。</p> <p>◆利用者負担のめやす</p> <p>◎通常規模の事業所の場合 (6時間以上7時間未満の場合)</p> <table border="1"> <tr><td>要介護1</td><td>710円</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>844円</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>974円</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>1,129円</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,281円</td></tr> </table> <p>※送迎を含む</p>	要介護1	710円	要介護2	844円	要介護3	974円	要介護4	1,129円	要介護5	1,281円	<p>介護予防通所リハビリテーション (デイケア)</p> <p>介護老人保健施設や医療施設などで、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、リハビリテーションが日帰りで受けられます。また、目標に合わせた選択的サービスも利用できます。</p> <p>◆利用者負担のめやす(月単位の定額) (共通的サービス)(1か月につき)</p> <table border="1"> <tr><td>要支援1</td><td>2,053円</td></tr> <tr><td>要支援2</td><td>3,999円</td></tr> </table> <p>※送迎、入浴を含む</p> <p>〈選択的サービス〉(1か月につき)</p> <table border="1"> <tr><td>運動器機能向上</td><td>225円</td></tr> <tr><td>栄養改善</td><td>200円</td></tr> <tr><td>口腔機能向上</td><td>150円</td></tr> </table>	要支援1	2,053円	要支援2	3,999円	運動器機能向上	225円	栄養改善	200円	口腔機能向上	150円
要介護1	710円																				
要介護2	844円																				
要介護3	974円																				
要介護4	1,129円																				
要介護5	1,281円																				
要支援1	2,053円																				
要支援2	3,999円																				
運動器機能向上	225円																				
栄養改善	200円																				
口腔機能向上	150円																				

●居宅での暮らしを支える

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、また介護予防に役立つ福祉用具の貸与が受けられます。

要介護2～5の人	要介護1及び要支援1・2の人
手すり(工事を伴わないもの)	手すり(工事を伴わないもの)
スロープ(工事を伴わないもの)	スロープ(工事を伴わないもの)
歩行器	歩行器
歩行補助つえ(松葉づえ、多点つえ等)	歩行補助つえ(松葉づえ、多点つえ等)
車いす(※)	
車いす付属品(クッション、電動補助装置等)(※)	
特殊寝台(※)	
特殊寝台付属品(サイドレール、マットレス、スライディングボード、入浴用でない介助用ベルト)(※)	
床ずれ防止用具(※)	
体位変換機(起き上がり補助装置含む)(※)	
認知症老人徘徊感知機器(離床センサー含む)(※)	
移動用リフト(立ち上がり座いす、入浴用リフト、段差解消機、階段移動用リフトを含む)(※)	
自動排せつ処理装置(注:要介護4・5のみ、尿のみを自動的に吸引できるものは、要支援1・2、要介護1～3の方も利用できます。)	

※要支援1・2、要介護1の方も場合により利用できます。

◆利用者負担について

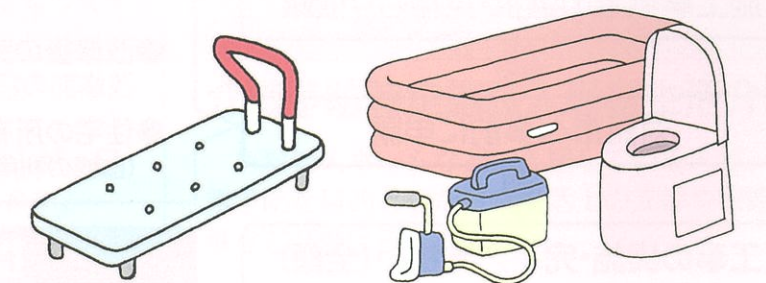
※実際に貸与に要した費用に応じて異なります。

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

入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入したとき、購入費が支給されます。

❗申請が必要です。

- 腰掛け便座 ●入浴補助用具
- 自動排せつ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



◆利用者負担について

いったん全額を利用者が支払います。同年度で10万円を上限に、購入費のうち利用者負担の割合分(1割、2割、または3割)を除いた金額が支給されます。

- 都道府県の指定を受けた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ので、購入の際は相談しましょう。

● 居宅での暮らしを支える

住宅改修費支給 / 介護予防住宅改修費支給

❗ 事前に申請が必要です。

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

手すりの取り付け

引き戸などへの扉の取り替えや
ドアノブの取り替えなど

和式便器を洋式便器に取り替え、
および、その際の洗浄機能付き
便座の設置

※便器の取り替えにともなう場合に
限る

段差の解消

滑りにくい床材に変更



● 利用者負担について

※いったん利用者が改修費全額を負担します。あとで対馬市に申請すると、支給対象となる工事費用のうち20万円を上限に費用の9割（1割と対象外の工事費は自己負担）が支給されます。一定以上の所得がある人は、費用の8割または7割（2割または3割と対象外の工事費は自己負担）が支給されます。

※支給は、現在の住宅に対して1回の改修で20万円にならないときは20万円になるまで使えます。

※引っ越しした場合や要介護状態区分が大きく上がったときには、再度の給付を受けられます。

手続きの流れ

ケアマネジャーに相談

施工事業者の選択・見積もり依頼

対馬市へ事前に申請

工事の実施・完了 / 支払い(全額)

対馬市へ領収書などを提出

住宅改修費の支給

申請に必要な書類

- 住宅改修費着工申請書
- 工事費内訳書
- 住宅改修が必要な理由書
ケアマネジャーに作成を依頼します。
- 改修後の完成予定の状態がわかるもの
改修前の日付入りの写真および平面図。
- 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)

提出に必要な書類

- 住宅改修費支給申請書
- 住宅改修に要した費用の領収書
- 工事費内訳書
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。
- 完成後の状態を確認できる書類
改修前、改修後の日付入りの写真および平面図を添付。

※事前の申請や事後の提出で必要に応じて現地確認を行う場合があります。

● 短期間入所する

要介護1～5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。

◆利用者負担のめやす(1日につき)

〈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)

要介護1 / 596円

要介護2 / 665円

要介護3 / 737円

要介護4 / 806円

要介護5 / 874円

〈短期入所療養介護〉

◎介護老人保健施設(多床室の場合)

要介護1 / 827円

要介護2 / 876円

要介護3 / 939円

要介護4 / 991円

要介護5 / 1,045円

要支援1・2の人

介護予防短期入所生活介護 / 介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ)

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。



◆利用者負担のめやす(1日につき)

〈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)

要支援1 / 446円

要支援2 / 555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)

要支援1 / 610円

要支援2 / 768円

● 在宅に近い暮らしをする

要介護1～5の人

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人が、日常生活上の世話や機能訓練が受けられます。

◆利用者負担のめやす(1日につき)

要介護1 / 538円

要介護2 / 604円

要介護3 / 674円

要介護4 / 738円

要介護5 / 807円

要支援1・2の人

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人が、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。

◆利用者負担のめやす(1日につき)

要支援1 / 182円

要支援2 / 311円

施設サービス (要支援1・2の人は利用できません)

★食費・居住費・日常生活費などは別途負担が必要です。

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3～5の人が対象です。

◆利用者負担のめやす(30日)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	17,190円	17,190円	19,560円
要介護2	19,230円	19,230円	21,600円
要介護3	21,360円	21,360円	23,790円
要介護4	23,400円	23,400円	25,860円
要介護5	25,410円	25,410円	27,870円

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や介護が受けられます。

◆利用者負担のめやす(30日)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	21,420円	23,640円	23,880円
要介護2	22,770円	25,080円	25,230円
要介護3	24,630円	26,940円	27,090円
要介護4	26,220円	28,470円	28,680円
要介護5	27,750円	30,090円	30,270円

介護療養型医療施設

(療養病床等)

長期の療養を必要とする人のための施設で、医療・看護・介護・リハビリテーションなどが受けられます。

◆利用者負担のめやす(30日)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	17,790円	20,580円	21,180円
要介護2	20,550円	23,430円	24,030円
要介護3	26,670円	29,460円	30,060円
要介護4	29,220円	32,100円	32,700円
要介護5	31,560円	34,380円	34,980円

介護医療院

生活の場としての役割もある長期の療養を必要とする人のための施設で、医療・看護・介護などが受けられます。

◆利用者負担のめやす(30日)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	21,420円	24,750円	25,260円
要介護2	24,720円	28,020円	28,530円
要介護3	31,800円	35,130円	35,640円
要介護4	34,830円	38,130円	38,640円
要介護5	37,530円	40,860円	41,370円

従来型個室…ユニットを構成しない個室 多床室…ユニットを構成しない相部屋

ユニット型個室…壁が天井まであり、完全に仕切られているユニットを構成する個室

ユニット型個室的多床室…壁が天井までなく、すき間があるユニットを構成する個室

※ユニットとは、少数の個室と、個室に近接して設けられた共同生活室によって一体的に構成される場所のことです。

地域密着型サービス (原則として他の市区町村のサービスは利用できません。)

★施設を利用したサービスの場合、食費・居住費(滞在費)・日常生活費などは別途負担が必要です。

要介護1～5の人

認知症対応型通所介護

認知症の人が、食事・入浴などの介護や機能訓練などを日帰りで受けられます。

◆利用者負担のめやす

◎単独型の場合(6時間以上7時間未満の場合)

要介護1 / 878円	要介護4 / 1,159円
要介護2 / 972円	要介護5 / 1,254円
要介護3 / 1,064円	

要支援1・2の人

介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人が、食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで受けられます。

◆利用者負担のめやす

◎単独型の場合(6時間以上7時間未満の場合)

要支援1 / 759円	要支援2 / 849円
-------------	-------------

小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、利用者の選択に応じて、訪問や短期間の宿泊を組み合わせ、多機能なサービスが受けられます。

◆利用者負担のめやす(1か月につき)

要介護1 / 10,423円	要介護4 / 24,593円
要介護2 / 15,318円	要介護5 / 27,117円
要介護3 / 22,283円	

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、訪問や短期間の宿泊を組み合わせ、介護予防を目的とした多機能なサービスが受けられます。

◆利用者負担のめやす(1か月につき)

要支援1 / 3,438円	要支援2 / 6,948円
---------------	---------------

認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

認知症の人が共同生活する住居で、食事・入浴などの介護や機能訓練などが受けられます。

◆利用者負担のめやす(1日につき)

◎ユニット数1の場合

要介護1 / 764円	要介護4 / 840円
要介護2 / 800円	要介護5 / 858円
要介護3 / 823円	

介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の人が共同生活する住居で、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

※要支援1の人は利用できません。

◆利用者負担のめやす(1日につき)

◎ユニット数1の場合

要支援2 / 760円

要介護1～5の人

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が受けられます。

※要支援1・2の人は利用できません。

◆利用者負担のめやす

(6時間以上7時間未満の場合)

要介護1 / 676円	要介護4 / 1,045円
要介護2 / 798円	要介護5 / 1,168円
要介護3 / 922円	

地域包括支援センターを利用しましょう

地域包括支援センターは、地域のみなさんの安心を支えます

地域包括支援センターは、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点です。住みなれた地域で安心して暮らしていけるように、介護・福祉・健康・医療などさまざまな面から、高齢者やその家族を支えています。高齢者本人や家族、地域住民、ケアマネジャーなどから受けた悩みや相談を、適切な機関と連携して解決に努めます。

自立して生活できるよう支援します

介護予防ケアマネジメント

要支援1・2と認定された人や、支援や介護が必要となるおそれの高い人が自立して生活できるよう、介護保険や介護予防・日常生活支援総合事業などで介護予防の支援をします。

みなさんの権利を守ります

権利擁護

みなさんが安心していきいきと暮らせるように、みなさんの持つさまざまな権利を守ります。虐待を早期に発見したり、成年後見制度の紹介や、消費者被害などに対応します。

地域包括支援センター



主任ケアマネジャー



保健師
(または経験豊富な看護師)



社会福祉士

地域包括支援センターでは、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士などが中心となり、お互いに連携をとりながら、総合的に高齢者を支えます。

なんでもご相談ください

総合相談

介護に関する相談や悩み以外にも、福祉や医療、その他なんでもご相談ください。

さまざまな方面からみなさんを支えます

包括的・継続的ケアマネジメント

暮らしやすい地域にするため、さまざまな機関とのネットワークをつくり調整します。

悩みや相談ごとなど、お気軽にご相談ください!

介護予防に取り組みましょう

介護予防とは、「できる限り介護が必要にならないようにする」「もし介護が必要になっても、それ以上悪化させないようにする」ことです。いつまでも自分らしく自立して生活するために、健康なうちから介護予防に取り組むことが大切です。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、65歳以上のすべての人を対象に市区町村が行う介護予防の事業で、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の2つに分かれています。サービス事業者のほか、民間企業、ボランティア、地域住民などによって多様なサービスが提供されることにより、一人ひとりの生活に合わせた柔軟なサービスを気軽に利用することができます。

利用できるサービス



要支援1・2の人

介護予防・生活支援サービス事業対象者

非該当と判定された人や、地域包括支援センターや市区町村の窓口で相談に来た人などのうち、基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人

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

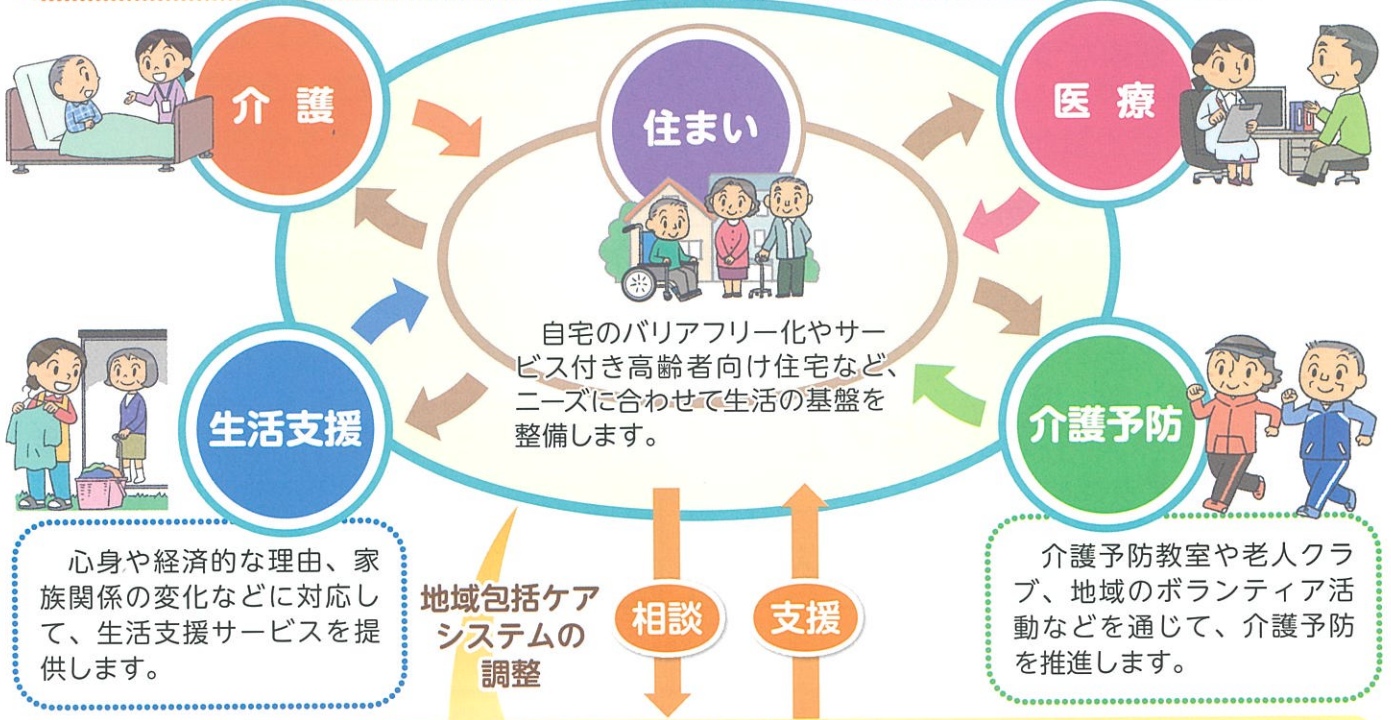
訪問型サービス	サービス	利用者が自力では困難な行為について、同居家族の支援や地域の支え合いなどをうけることが難しいような場合に、ホームヘルパーによるサービスが受けられます。	利用者負担のめやす(1か月につき)
			<ul style="list-style-type: none"> ◎週1回程度の利用 事業対象者、要支援1・2 / 1,176円 ◎週2回程度の利用 事業対象者、要支援1・2 / 2,349円 ◎週2回程度を超える利用 事業対象者、要支援1・2 / 3,727円 ※身体介護・生活援助の区分はありません
通所型サービス	サービス	ホームヘルパー等による日常生活上必要となる生活援助に関するサービスが受けられます。	利用者負担のめやす(1か月につき)
			<ul style="list-style-type: none"> ◎週1回程度の利用 事業対象者、要支援1・2 / 921円 ◎週2回程度の利用 事業対象者、要支援1・2 / 1,840円 ◎週2回程度を超える利用 事業対象者、要支援1・2 / 2,762円 ※身体介護は利用できません
訪問型サービス	サービス	通所介護施設で食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練などが日帰りで受けられます。	利用者負担のめやす(1か月につき)
			<ul style="list-style-type: none"> 事業対象者(週1回程度)、要支援1 / 1,672円 事業対象者(週2回程度)、要支援2 / 3,428円
通所型サービス	サービス	通所介護施設で運動やレクリエーションを中心としたサービスを日帰りで受けられます。	利用者負担のめやす(1か月につき)
			<ul style="list-style-type: none"> 事業対象者(週1回程度)、要支援1 / 1,315円 事業対象者(週2回程度)、要支援2 / 2,631円

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように

地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくことができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するしくみです。必要なサービスを切れ目なく提供し、地域に住む高齢者の生活を支えます。おおむね30分以内にサービスが提供できる日常生活圏を想定しています。

訪問介護や通所介護、短期入所生活介護などのほか、地域密着型サービスの整備を強化します。

地域のかかりつけ医を中心とした24時間体制の在宅医療、訪問看護などの環境を整備し、介護や福祉分野との連携も充実させていきます。



心身や経済的な理由、家族関係の変化などに対応して、生活支援サービスを提供します。

介護予防教室や老人クラブ、地域のボランティア活動などを通じて、介護予防を推進します。

地域包括ケアシステムの調整
相談 支援

地域包括支援センター

市区町村と協力しながら、地域の高齢者が抱えるさまざまな問題などを見つけて整理し、医療機関、サービス事業者、地域住民や自治会などと連携して支援する地域包括ケアシステムの調整役です。

地域包括ケアシステムに必要な 地域包括ケアシステムでは、市区町村などからの公的なサービスや支援の「共助」と「公助」だけではなく、自力で問題を解決する「自助」や住民が互いに助け合う「互助」による支えがとても大切です。

4つの「助」



自助 住み慣れた地域で生活するために、自分でさまざまなサービスを利用し、問題を自力で解決することです。

互助 地域住民やボランティア、家族や知り合いなどが、自発的にお互いが助け合うことです。

共助 介護保険や医療保険などの社会保険によるサービスのことです。

公助 税金をもとにした生活保護や権利擁護など、市区町村が行う社会福祉サービスのことです。

保 険 課

- 地域包括ケア推進課 対馬市役所代表
- 南福祉保健センター 対馬市役所代表
- 中地区保健センター
- 北地区保健センター

- ☎ 0920-58-1118
- ☎ 0920-53-6111
- ☎ 0920-53-6111
- ☎ 0920-58-1116
- ☎ 0920-84-2313