介護保険に関するお問い合わせ

内　容		担当部署	電話番号	担当係
制度・介護保険事業計画について		高齢福祉課	042-325-0111 （代表）	計画係
要介護認定について				介護認定・ 保険料係
資格（取得・喪失等）・被保険者証について				
保険料について				
利用料について	（負担限度額認定・高額介護サービス費・受領委任払い・償還払い等）			介護給付係
サービスの利用に関する苦情・相談等について				
地域支援事業（介護予防等）について		地域包括ケア課		地域包括ケア担当

高齢者の健康・福祉に関するお問い合わせ

内　容	担当部署	電話番号	担当係
総合相談支援・権利擁護（高齢者虐待防止等）について	地域包括ケア課	042-325-0111 （代表）	相談支援担当
介護予防について			地域包括ケア担当
高齢者在宅サービスについて	高齢福祉課		計画係

国分寺地域包括支援センターもとまち

☎042-401-0035　国分寺市東元町2-5-17 さわやかプラザもとまち1階
●担当地域：東元町・西元町・南町

国分寺地域包括支援センターなみき

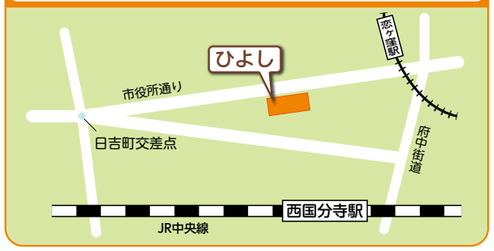
☎042-300-3702　国分寺市並木町3-12-2 至誠ホームミンナ1階
●担当地域：富士本・新町・並木町・北町

国分寺地域包括支援センターこいがくぼ

☎042-300-6024　国分寺市西恋ヶ窪1-50-1 にんじんホーム1階
●担当地域：泉町・西恋ヶ窪・東戸倉

国分寺地域包括支援センターひよし

☎042-300-1405　国分寺市日吉町4-32-6 うれしのの里1階
●担当地域：戸倉・日吉町・内藤

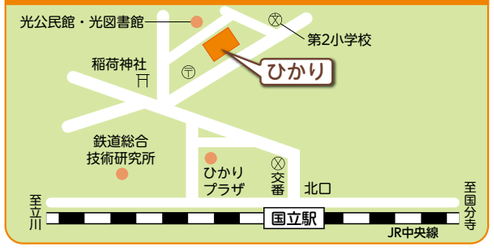


国分寺地域包括支援センターほんだ

☎042-300-2339　国分寺市本多2-3-3 国分寺市商工会館3階
●担当地域：本町・本多・東恋ヶ窪

国分寺地域包括支援センターひかり

☎042-573-4058　国分寺市光町3-13-34 国分寺ひかり診療所3階
●担当地域：光町・高木町・西町



介護保険は「予防」と「安心」で暮らしを支える制度です

みんなのあんしん 介護保険

わかりやすい利用の手引き

令和８年度版

令和８年５月発行

国分寺市

この冊子は環境に配慮し、植物油インキを使用しています。

UD FONT 冊子内の本文には、見やすく読みまちがえにくいユニバーサルデザインフォントを採用しています。

無断転載・複製禁止
©（株）現代けんこう出版

介護保険は高齢者の暮らしを社会みんなで支えるしくみです

40 歳以上の方は、介護保険に加入し、決められた保険料を納めています。
その保険料や税金を財源とすることで、介護が必要な方は、費用の一部を負担することでさまざまな介護サービスを受けられます。
介護保険は、介護が必要になっても高齢者が地域で安心して暮らしていけることを目指すとともに、いつまでも自立した生活を送れるよう支援します。
本書は、介護保険で受けられるサービスや利用のしかたを説明しています。
一日一日をより充実したものにしていただくためにも、ぜひ本書をご活用ください。

※今後の制度改正等により、内容の一部が変更になる場合があります。

もくじ

介護保険制度のしくみ …… 4
介護保険のしくみ …… 4
介護保険加入者とは …… 6
介護保険被保険者証について …… 7

介護保険料の決まり方・納め方 …… 8
社会全体で介護保険を支えています …… 8

サービス利用の手順 …… 12
介護保険サービス 利用の手順 …… 12
要介護・要支援認定の申請 …… 13
要介護・要支援認定 …… 14
認定結果の通知 …… 15
ケアプランを作成し、サービスを利用します …… 16

介護保険サービス …… 18
サービスにかかる費用・種類 …… 18
①自宅を中心に利用するサービス …… 19
②介護保険施設で受けるサービス …… 25
③生活環境を整えるサービス …… 26

総合事業 …… 28
介護予防・日常生活支援総合事業 …… 28
一般介護予防事業 …… 30

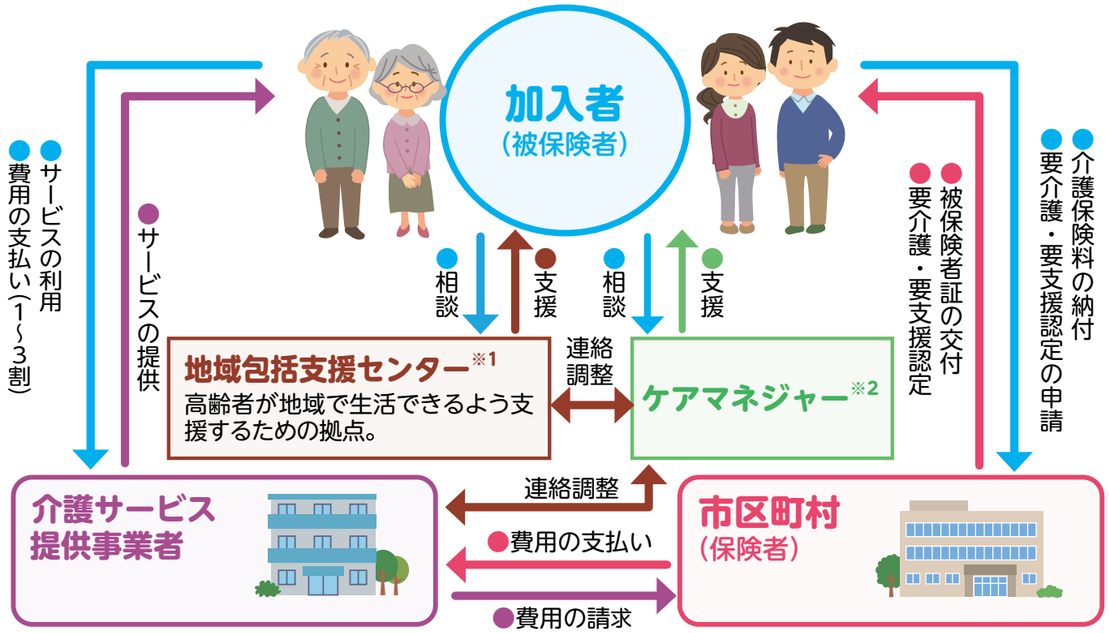
費用の支払い …… 31
自己負担限度額と負担の軽減 …… 31

介護保険サービスの正しい使い方 …… 34
自立した生活を続けるために 34　訪問介護で頼めること・頼めないこと 36
福祉用具・住宅改修 40　施設に泊まるサービス 42
介護サービスの費用 44

事業者と契約するときの注意点 …… 46
サービスに苦情・不満があるときは …… 46
「障害者控除対象者認定書」・「おむつ使用主治医意見書確認書」… 47

介護保険のしくみ

介護保険は、介護が必要になった方が地域で安心して暮らしていくための制度です。
市区町村が運営し、40歳以上のすべての方が加入して保険料を納めます。



65 歳以上の方
（第1号被保険者）

【介護保険を利用できる方】
「要介護・要支援認定」（介護や支援が必要であるという認定）を受けた方
（要介護・要支援認定 ➡ 13 ページ）

※65 歳以上の方は、介護が必要になった原因を問わず、介護保険を利用できます。
ただし、交通事故などの第三者行為が原因の場合は、市区町村へ届け出をお願いします。

40 ～ 64歳の方
（第2 号被保険者）

【介護保険を利用できる方】
介護保険の対象となる病気※が原因で「要介護・要支援認定」を受けた方。
交通事故などが原因の場合は、介護保険の対象外となります。

※介護保険の対象となる病気（特定疾病）には、下記の16種類が指定されています。

●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）
●関節リウマチ　●筋萎縮性側索硬化症　●後縦靱帯骨化症
●骨折を伴う骨粗しょう症　●初老期における認知症
●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
●脊髄小脳変性症　●脊柱管狭窄症　●早老症
●多系統萎縮症
●糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
●脳血管疾患　●閉塞性動脈硬化症　●慢性閉塞性肺疾患
●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

介護保険被保険者証

介護保険のサービスを利用するときなどに必要になります。大切に保管しましょう。

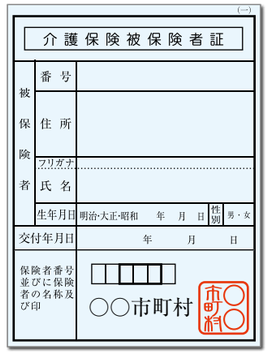
65歳以上の方は

65歳になる月までに全員に交付されます。

40 ～ 64 歳の方は

要介護・要支援認定を受けた方に交付されます。

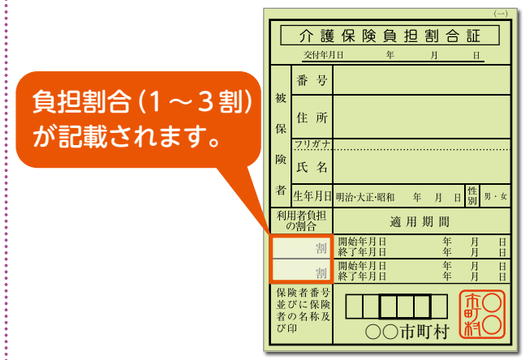
【介護保険被保険者証が必要なとき】
・要介護・要支援認定を申請（更新）するとき
・ケアプランを作成するとき
・介護保険サービスを利用するとき　など



介護保険負担割合証

要介護・要支援認定を受けた方、サービス・活動事業対象者には、負担割合（1 ～ 3割）を示す「介護保険負担割合証」が交付されます。
※負担割合に関して、詳しくは18ページ。

【介護保険負担割合証が必要なとき】
・介護保険サービス等を利用するとき
【有効期限】1年間（8月1日～翌年7月31日）



介護保険被保険者証・負担割合証はイメージです。実際のものとは異なります。

※1 「地域包括支援センター」とは？

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談窓口です。

【 主にどんなことをするの？ 】
●高齢者や家族、地域住民からの介護や福祉に関する相談への対応、支援
●介護予防ケアプランの作成、介護予防事業のマネジメント
●高齢者に対する虐待の防止やその他の権利擁護事業 など

※2 「ケアマネジャー（介護支援専門員）」とはどんな人？

ケアマネジャーは、利用者の希望や心身の状態にあったサービスが利用できるように導いてくれる介護サービスの窓口役です。

【ケアマネジャーの役割】
●要介護・要支援認定の申請代行
●ケアプランの作成
●介護サービス事業者との連絡調整
●サービスの再評価とサービス計画の練り直し
など

介護保険加入者とは

40 歳以上の方は介護保険の加入者（被保険者）となります。被保険者は年齢によって第１号被保険者（65 歳以上の方）と第２号被保険者（医療保険にご加入の 40 歳以上から 64 歳以下の方）に分かれます。

介護保険の加入者になるとき

介護保険に加入するのは 40 歳になる月（誕生日が１日の方は前月）となります。第２号被保険者から第１号被保険者に切り替わるのは 65 歳になる月（誕生日が１日の方は前月）となります。

8月

						①
②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒
㉓/30	㉔/31	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙

例

40歳になったとき

- **８月１日**が 40 歳の誕生日の方 ▶ **７月**から第２号被保険者となります
- **８月２日～末日**が 40 歳の誕生日の方 ▶ **８月**から第２号被保険者となります

65歳になったとき

- **８月１日**が 65 歳の誕生日の方 ▶ **７月**から第１号被保険者となります
- **８月２日～末日**が 65 歳の誕生日の方 ▶ **８月**から第１号被保険者となります

介護保険 Q&A

Q 介護保険には、加入しなくてもいいのですか？

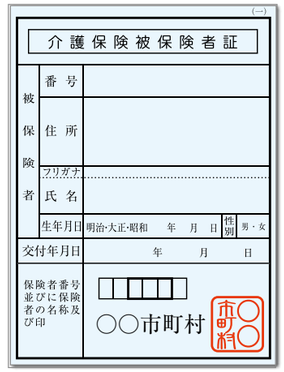
A 40 歳以上のすべての方が加入します。
介護保険制度は、高齢者などの介護を社会全体で支え合う仕組みとして創設されました。介護サービスを利用する、利用しないにかかわらず、40 歳以上のすべての方が加入することになります。

介護保険被保険者証について

介護保険のサービスを受けるときなどに介護保険被保険者証が必要になります。大切に保管しましょう。

65 歳以上の方（第１号被保険者）

１人に１枚交付されます。
これから 65 歳を迎える方には、65 歳の誕生日までに交付されます。



40 ～ 64 歳の方（第２号被保険者）

要介護・要支援認定を受けた方に交付されます。

介護保険被保険者証はこのようなときに必要です

- 要介護・要支援認定の申請をするとき（65 歳以上の方）
- 介護サービスを利用するとき
- ケアプランを作成するとき　　など

こんなときは届け出が必要です

65 歳以上の方（第１号被保険者）および 40 ～ 64 歳の方（第２号被保険者）で要介護・要支援認定のある方は次のような場合、届け出が必要です。

★の場合は介護保険被保険者証および負担割合証（要介護・要支援認定のある方）を添付して届け出てください。

要介護・要支援認定のある方が、他の市区町村から転入したとき

※前住所地にて介護保険受給資格証明書等の交付を受け、異動日（転入日）から必ず 14 日以内に要介護・要支援認定申請をおこなってください。

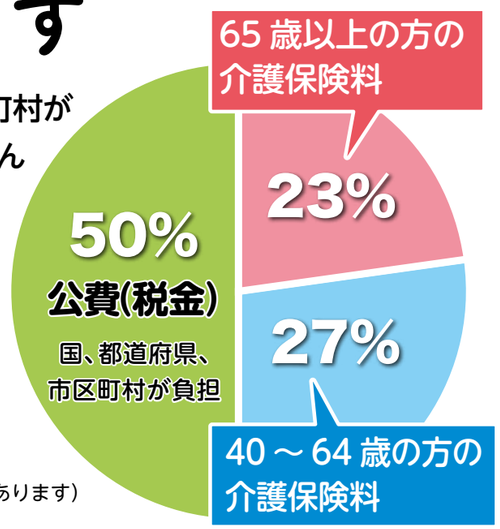
他の市区町村に転出するとき ★

被保険者が死亡したとき ★

届け出は14日以内に

社会全体で介護保険を支えています

介護保険は、国や都道府県、市区町村が負担する「公費(税金)」と、みなさん一人ひとりが納める「介護保険料」を財源として運営されています。介護保険料はきちんと納めましょう。



▶介護保険の財源の内訳
（令和６～令和８年度）
（このほかに利用者負担分があります）

40 ～ 64 歳の方の介護保険料

加入している医療保険の算定方法により保険料が決められ、医療保険料と一括で納めます。
詳しくは加入している医療保険者にお問い合わせください。

	決まり方	納め方
国民健康保険に加入している方	世帯に属している第2号被保険者の人数や、所得などによって決まります。 ※所得の低い方への軽減措置などが市区町村ごとに設けられています。	同じ世帯の第2号被保険者全員の医療分・後期高齢者支援分と介護分を合わせて、世帯主が納めます。
職場の健康保険に加入している方	加入している医療保険の算定方式にもとづいて決まります。	医療分・後期高齢者支援分と介護分を合わせて、給与から差し引かれます。 ※原則として事業主が半分負担します。

65 歳以上の方の介護保険料の決まり方

65 歳以上の方の介護保険料は、市区町村の介護サービス費用がまかなえるよう算出された「基準額」をもとに決まります。

基準額の決まり方

市区町村で必要な介護サービスの総費用 × 65 歳以上の方の負担分23% ÷ 市区町村に住む65 歳以上の方の人数 ＝ 基準額(年額)

保険料は、介護保険事業計画の見直しに応じて３年ごとに設定されます。

令和6～令和8年度国分寺市の介護保険料

所得段階	対象となる方		保険料の負担割合	保険料(年額)
第1段階	生活保護の受給者・中国残留邦人等の支援給付受給者、および世帯全員が住民税非課税かつ老齢福祉年金(※1)を受けている方 世帯全員が住民税非課税かつ本人の前年の年金以外の合計所得金額(※2)と課税年金収入額の合計金額が82.65万円以下の方		基準額 × 0.10	7,100円
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人の前年の年金以外の合計所得金額(※2)と課税年金収入額の合計金額が	82.65万円を超え120万円以下の方	基準額 × 0.35	24,900円
第3段階		120万円を超える方	基準額 × 0.60	42,600円
第4段階	世帯に住民税課税者がいるが本人は住民税非課税かつ本人の前年の年金以外の合計所得金額(※2)と課税年金収入額の合計額が	82.65万円以下の方	基準額 × 0.80	56,800円
第5段階		82.65万円を超える方	基準額 × 1.00	71,000円 (基準額)
第6段階	本人が住民税課税かつ前年の合計所得金額(※2)が	125万円未満の方	基準額 × 1.15	81,700円
第7段階		125万円以上210万円未満の方	基準額 × 1.25	88,800円
第8段階		210万円以上320万円未満の方	基準額 × 1.50	106,500円
第9段階		320万円以上420万円未満の方	基準額 × 1.70	120,700円
第10段階		420万円以上520万円未満の方	基準額 × 1.90	134,900円
第11段階		520万円以上620万円未満の方	基準額 × 2.10	149,100円
第12段階		620万円以上720万円未満の方	基準額 × 2.20	156,200円
第13段階		720万円以上800万円未満の方	基準額 × 2.30	163,300円
第14段階		800万円以上1,000万円未満の方	基準額 × 2.50	177,500円
第15段階		1,000万円以上1,500万円未満の方	基準額 × 2.60	184,600円
第16段階		1,500万円以上2,000万円未満の方	基準額 × 2.70	191,700円
第17段階		2,000万円以上3,000万円未満の方	基準額 × 2.80	198,800円
第18段階		3,000万円以上4,000万円未満の方	基準額 × 2.90	205,900円
第19段階		4,000万円以上5,000万円未満の方	基準額 × 3.00	213,000円
第20段階		5,000万円以上の方	基準額 × 3.10	220,100円

※上記の年金収入額には遺族・障害年金などの住民税がかからない年金は含みません。
※第１・２・３段階の方の保険料は公費投入により軽減されています。
※以下は本人に住民税がかかっている場合に該当する所得段階です。

（※１）明治 44 年４月１日以前生まれの方や、一定要件を満たす大正５年４月１日以前生まれの方が受けている年金です。
（※２）上記の合計所得金額とは、収入金額から必要経費に相当する金額を差し引いた金額で、扶養控除や医療費控除等の所得控除をする前の金額、株式等の繰越控除を受けている場合はその適用前の金額です。租税特別措置法に規定される長期又は短期譲渡所得に係る特別控除額がある場合は控除後の金額となります。第１～５段階については、租税改正に伴う個人所得課税の見直し後の金額となります。なお、公的年金等に係る雑所得を控除した金額となります。

● 令和８年度の介護保険料の算定においては、介護保険法施行令の改正に基づき、令和７年度税制改正前の給与所得控除を用いて算定します。ただし、令和７年度の住民税が非課税で、令和６年中と比べ令和７年中の給与所得の増額が、令和７年度税制改正による給与所得控除の引上げ分の範囲内で令和８年度の住民税も非課税になった方は、介護保険料の算定においても「非課税」とします。

社会全体で介護保険を支えています

65 歳以上の方の介護保険料の納め方

納め方は受給している年金※の額によって２通りに分かれます。なお、保険料の納め方を選択することはできません。市からの通知により、決定した納付方法にてお支払いをお願いします。

※受給している年金とは、老齢、退職（老齢基礎年金もしくは旧法制度による老齢年金・退職年金）もしくは障害または死亡を支給事由とする年金です。老齢福祉年金および老齢厚生年金は対象にはなりません。

特別徴収

年金が年額**18万円以上**の方➡年金から**【天引き】**になります

●保険料の年額が、年金の支払い月に年６回に分けて天引きになります。

仮徴収とは？

65 歳以上の方の介護保険料は、住民税の課税状況が確定してから、７月頃に決定します。したがって、４月、６月、８月は、確定した保険料での徴収ができないため、仮に算定された保険料での徴収となります。これを仮徴収といいます。通常は、前年度の２月と同額になります。

本徴収（本算定賦課）とは？

10 月、12 月、２月は、確定した年間保険料額から仮徴収分を除いた額を３回に分けて徴収します。これを本徴収といいます。

普通徴収

年金が年額**18万円未満**の方➡**【納付書】**や**【口座振替】**で各自納めます

●市から送付される納付書や口座振替で、納期限までに金融機関などを通じて保険料を納めます。

忙しい方、なかなか外出ができない方は
口座振替が便利です。

手続き

❶介護保険料の**納付書**、**通帳**、**印かん（通帳届出印）**、**口座振替依頼書**を用意します。
❷取り扱い金融機関または高齢福祉課で「口座振替依頼書」に必要事項を記入し、申し込みます。

※口座振替依頼書がお手元にない場合は、高齢福祉課までお問い合わせください。
※口座振替の納期ごとの申込期限は、口座振替の依頼書をご参照ください。
※口座の残高をご確認ください。残高不足で引き落としできないケースがあります。
※取り扱い金融機関は口座振替依頼書をご確認ください。

保険料を滞納すると？

特別な事情がないのに、保険料の滞納が続く場合、未納期間に応じて給付が一時差し止めになったり、本来１割～３割である利用者負担が３割または４割になる措置がとられます。保険料は必ずお納めください。

【1 年間滞納した場合】 ●サービス利用時の支払い方法の変更（償還払いへの変更）	サービスを利用したとき、いったん利用料の全額を自己負担しなければならなくなります。（9 割～７割相当分は後日、市区町村窓口で受領します。）
【1 年 6 カ月間滞納した場合】 ●保険給付の一時差し止め ●差し止め額から滞納保険料を控除	市区町村から払い戻されるはずの給付費（9 割～７割相当分）の一部または全部を一時的に差し止めるなどの措置がとられます。なお滞納が続く場合は、差し止められた額を滞納保険料に充当する場合もあります。
【2 年以上滞納した場合】 ●利用者負担の引き上げ ●高額介護サービス費等の支給停止	介護保険料の未納期間に応じて、本来１割～３割である利用者負担が３割または４割に引き上げられたり、高額介護サービス費等が受けられなくなったりします。

納付が難しいときは・・・

災害や扶養者の方の失業などで、保険料を納めることが難しい場合は、保険料の減免や猶予が受けられる場合もあります。
困ったときは、お早めに高齢福祉課にご相談ください。

介護保険 Q&A

Q 保険料はいつの分から納め始めるのですか？

A 保険料は、65 歳の誕生日の前日の属する月の分から納めます。

例
- ● ８月１日が 65 歳の誕生日の方
  ➡ **７月分から納めます**
- ● ８月２日が 65 歳の誕生日の方
  ➡ **８月分から納めます**

介護保険サービス 利用の手順

生活する上でなにか困ることが出てきたら、介護保険サービスの利用を検討しましょう。必要な支援の度合いによって、利用できるサービスは異なります。

相談する

地域包括支援センター・市区町村の窓口で、
相談の目的を伝えます。

要介護・要支援認定の申請

申請から認定までの手順は
P.13 ～ P.15

認　定

要介護
要介護１～５の方

要支援
要支援１・２の方

基本チェックリストによる判定

➡ P.28

非該当

生活機能の低下がみられた方

事業対象者

自立した生活が送れる方

総合事業

介護サービス
を利用できます。
➡ P.19 ～

介護予防サービス
を利用できます。
➡ P.19 ～

サービス・活動事業
を利用できます。
➡ P.29

一般介護予防事業
を利用できます。
(65歳以上のすべての高齢者が利用可能)
➡ P.30

要介護・要支援認定の申請

介護保険サービスを利用するときは「要介護・要支援認定」を受ける必要があります。
※市区町村・地域包括支援センターの窓口で申請します。

要介護・要支援認定の申請

申請は、本人のほか家族でもできます。

申請に必要なもの

☑ **申請書**
窓口に置いてあります。

☑ **介護保険被保険者証**
40 ～ 64 歳の方は医療保険の加入の確認ができるもの(「医療保険の資格情報画面(マイナポータルからダウンロード)」「資格情報のお知らせ」「資格確認書」)が必要です。

申請書には主治医の氏名・医療機関名・所在地・電話番号を記入する欄があります。
申請の前に主治医に、主治医意見書の記載が可能かご確認ください。

**お住まいの市区町村の介護保険担当窓口
または地域包括支援センターへ申請**

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普段からよく知っている医師などのことです。
また、介護が必要となる要因となった病気がある場合には、その治療を担当している医師のことも主治医といいます。

介護保険 Q&A

Q 自分や家族が申請できないときにはどうしたらよいの？

A 申請を代行してもらうことができます。
地域包括支援センターや法令で定められた居宅介護支援事業者、または介護保険施設などへご相談ください。

要介護・要支援認定

申請をすると、訪問調査が行われ、その結果などをもとに介護や支援が必要かどうかを判断するための審査･判定が行われます。

訪問調査

市区町村の担当職員などが自宅などを訪問し、全国共通の調査票をもとに心身の状態などについて聞き取り調査を行います。

【訪問調査の主な調査項目】

基本調査

- 麻痺などの有無
- 拘縮（こうしゅく）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
- 立ち上がり
- 片足での立位
- 洗身
- つめ切り
- 視力・聴力
- 移乗・移動
- えん下・食事摂取
- 排泄
- 清潔
- 衣服の着脱
- 外出頻度
- 意思の伝達
- 記憶・理解
- 問題行動
- 薬の内服
- 金銭の管理
- 日常の意思決定
- 社会生活への適応
- 日常生活自立度

など

＋

主治医の意見書

市区町村の依頼により主治医が意見書を作成します。

一次判定

訪問調査の結果や主治医の意見書の一部の項目をコンピュータに入力し、一次判定を行います。

二次判定

一次判定や主治医の意見書などをもとに、保健、医療、福祉の専門家が審査･判定します。

介護保険 Q&A

Q 適切な認定結果が出るかどうか心配です

A **調査のときは、自分の状態を正しく伝えましょう。**

要介護・要支援認定では、訪問調査の結果が重要な判定基準になります。訪問調査のときに普段と違う振る舞いをしてしまうと適切な認定結果が得られないことがあります。調査を受けるときは、ありのままの状態を調査員にみてもらうことが大切です。

認定結果の通知

市区町村が認定します。
原則、申請から30日以内に認定結果通知書と介護保険被保険者証が届きます。

☑ 確認しましょう

□ 負担割合
所得に応じて、1割、2割、3割のいずれかになります。

□ 認定の有効期限
新規申請は原則12カ月、更新申請は原則12～48カ月、区分変更申請、要支援者の新規要介護申請は原則12カ月です。

□ 要介護状態区分
認定区分によって、利用できるサービスが異なります。

□ 支給限度額
認定区分ごとの支給限度額です。
(31ページ参照)

要介護状態区分	利用できるサービス	
要介護１～５	介護サービス	サービス利用までの流れ……16 ページ サービスを選ぶ……19 ページから
要支援１・２	介護予防サービス	サービス利用までの流れ……17 ページ サービスを選ぶ……19 ページから
要支援１・２	介護予防・日常生活支援総合事業	事業利用までの流れ……17 ページ
非該当	介護予防・日常生活支援総合事業	事業利用までの流れ……17 ページ
要支援１・２ / 非該当	サービス・活動事業	29 ページ
要支援１・２ / 非該当	一般介護予防事業	30 ページ

介護保険 Q&A

Q 認定結果に納得できないときは…

A **要介護・要支援認定の結果への疑問や不服がある場合は、まずは、市区町村の窓口に相談しましょう。**

もし相談しても納得できない場合は、通知があった日から３か月以内に都道府県の「介護保険審査会」に不服申し立てができます。

ケアプランを作成し、サービスを利用します

要介護１～５と認定された方で、自宅を中心としたサービスを希望する方は居宅介護支援事業者に、施設への入所を希望する方は介護保険施設に連絡します。また、要支援１・２と認定された方および総合事業のサービス・活動事業対象者は地域包括支援センター等に連絡します。

ケアプラン（どのようなサービスをどのくらい利用するかを決めた計画書）を作成する際は、どんな生活を送れるようになりたいか、という希望をしっかり伝えましょう。

要介護１～５と認定された方

利用するサービスを選ぶ

居宅サービス

居宅介護支援事業者に連絡

- 市区町村などが発行する事業者一覧のなかから居宅介護支援事業者（ケアマネジャーを配置しているサービス事業者）を選び、連絡します。
- 担当のケアマネジャーと契約※します。

ケアプランの作成

担当のケアマネジャーと相談しながらケアプランを作成します。

居宅サービスの利用

サービス提供事業者と契約※し、ケアプランにそって、居宅サービスを利用します。

利用できるサービス　19 ページから

施設サービス p.25

介護保険施設に連絡

入所前に見学するなどサービス内容や利用料について検討した上で、施設に直接申し込み契約※します。

ケアプランの作成

入所する施設のケアマネジャーと相談しながらケアプランを作成します。

サービスを利用します

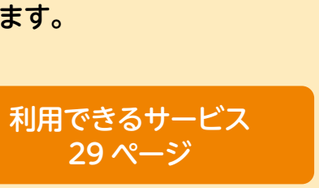
ケアプランにそって、施設サービスを利用します。

要支援１・２と認定された方

事業対象者と認定された方

地域包括支援センター等に連絡します

地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者に介護予防サービスまたは総合事業のサービス・活動事業の連絡、相談をし契約※します。



介護予防サービスのケアプランの作成

地域包括支援センターの職員やケアマネジャーと相談しながら介護予防ケアプランを作成します。

サービス・活動事業のケアプランの作成

地域包括支援センターなどの職員と相談しながら介護予防ケアプランを作成します。

介護予防サービスの利用

サービス提供事業者と契約※し、ケアプランにそって、介護予防サービスを利用します。

利用できるサービス 19ページから
サービス・活動事業は29ページ

サービス・活動事業の利用

サービス提供事業者と契約※し、ケアプランにそって、総合事業のサービス・活動事業を利用します。

利用できるサービス
29 ページ

非該当と判定された方

一般介護予防事業に参加

利用できる事業
30 ページ

※契約にあたってはサービス内容や料金などをよく確認しましょう。

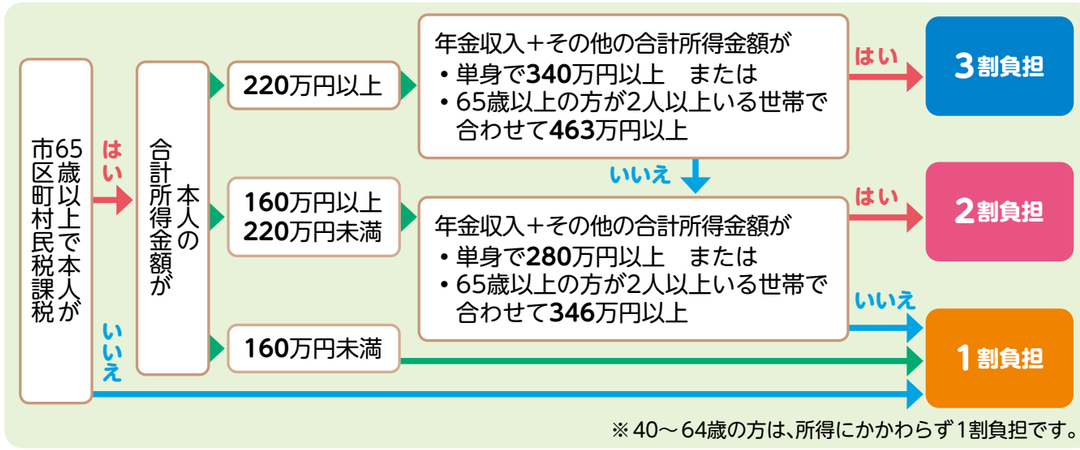
サービスにかかる費用・種類

介護保険サービスには、自宅を中心に利用する「居宅サービス」、介護保険施設に入所する「施設サービス」があります。また、居宅サービスには、住み慣れた地域を離れずに生活を続けられるように事業所のある市区町村にお住まいの方のみが利用できる「地域密着型サービス」があります。

介護保険サービス等の自己負担割合

介護保険サービスまたは、サービス・活動事業を利用したときは、原則として実際にかかる費用の1～3割を支払います。

所得に応じて、**1割負担**、**2割負担**、**3割負担**に分かれます。



※40～64歳の方は、所得にかかわらず1割負担です。

● 介護保険サービスの支給限度額が設けられています

介護保険サービスは、要介護度ごとに利用できる支給限度額が決められています。支給限度額を超えて利用したときは、超えた分が全額自己負担となります。

■サービスの支給限度額（1カ月）のめやす

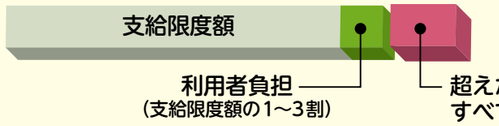
要介護度	支給限度額
要支援 1	50,320円
要支援 2	105,310円
要介護 1	167,650円
要介護 2	197,050円
要介護 3	270,480円
要介護 4	309,380円
要介護 5	362,170円

■支給限度額に含まれないサービス

- 特定福祉用具購入
- 居宅介護住宅改修
- 居宅療養管理指導
- 認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）
- 特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型、短期利用を除く）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用を除く）
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 介護保険施設に入所して利用するサービス

※上記もほかのサービスと同様の一部負担で利用できます。
※介護予防サービスについても同様の扱いとなります。
※施設に入所して利用するサービスは、支給限度額に含まれません。

【上限を超えて利用した場合】



※費用は施設の体制などにより異なります。
※自己負担は1～3割です。本冊子は自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

ケアプランを作成する

居宅介護支援（介護予防支援）

要介護 1～5　要支援 1・2

居宅介護支援事業者のケアマネジャー（地域包括支援センターの職員）がケアプランの作成をおこないます。

※ケアプランとはどのようなサービスをどのくらい利用するかを決めた計画書のようなものです。

ケアプランの作成および相談は無料です。（全額を介護保険で負担します）

①自宅を中心に利用するサービス

自宅を訪問してもらう

訪問介護【ホームヘルプサービス】

要介護 1～5

要支援1・2の方の訪問型サービス（生活援助）は 29 ページ

ホームヘルパーに自宅を訪問してもらい、身体介護や生活援助を受けます。

〈身体介護〉
- 食事、入浴、排せつのお世話
- 衣類やシーツの交換 など

〈生活援助〉
- 住居の掃除、洗濯、買い物
- 食事の準備、調理 など

1回あたりの自己負担（1割）のめやす

身体介護中心	30分～1時間未満	428円
生活援助中心	45分以上	244円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

通院等乗降介助（1回）
108 円

※36 ～ 39ページにもサービス内容について掲載しています。

ご注意ください！

本人以外のためにすることや、日常生活上の家事の範囲を超えることなどは、サービスの対象外です。

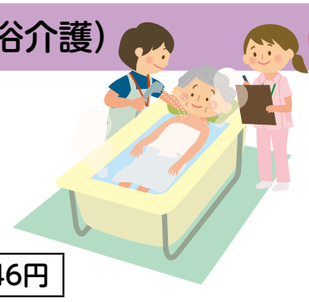
- 本人以外の家族のための家事
- ペットの世話
- 預金の引き出し、預け入れ　など

※詳しくは、P37 をご参照ください。

訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）

要介護 1～5　要支援 1・2

自宅に浴槽を持ち込んでもらい、入浴の介助を受けます。



1回あたりの自己負担（1割）のめやす

要介護1～5	1,399円	要支援1・2	946円

①自宅を中心に利用するサービス

自宅を訪問してもらう

訪問看護（介護予防訪問看護）

要介護1～5　要支援1・2

訪問看護師に自宅を訪問してもらい、病状の観察や療養上必要なお世話を受けます。

1回あたりの自己負担（1割）のめやす【30分未満の場合】

要介護度	病院・診療所から	訪問看護ステーションから
要支援 1・2	423 円	499 円
要介護 1～5	441 円	521 円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

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）

要介護1～5　要支援1・2

リハビリの専門家に訪問してもらい、自宅でリハビリを受けます。

1回あたりの自己負担（1割）のめやす【20分以上】

要支援 1・2	323 円
要介護 1～5	334 円

居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

要介護1～5　要支援1・2

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などに訪問してもらい、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を受けます。

1回あたりの自己負担（1割）のめやす
【単一建物居住者一人に対して行う場合】

医師の場合（月2回まで）	515 円

夜間対応型訪問介護

要介護1～5

夜間に定期的な巡回で介護を受けられる訪問介護、緊急時など、利用者の求めに応じて介護を受けられる随時対応の訪問介護などがあります。

地域密着型サービス

自己負担（1割）のめやす

基本料 1 カ月	1,093 円
定期巡回 1 回	411 円
随時訪問 1 回	627 円

※要支援の方は利用できません。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護1～5

密接に連携をとっている介護職員と看護師の定期的な訪問を受けられます。また、通報や電話などをすることで、随時対応も受けられます。

※要支援の方は利用できません。

地域密着型サービス

1カ月あたりの自己負担（1割）のめやす
【介護、看護一体型事業所の場合】

要介護度	介護のみ利用	介護と看護を利用
要介護 1	6,018円	8,781円
～	～	～
要介護 5	27,285円	31,270円

施設に通って利用する

通所介護【デイサービス】

要介護1～5　要支援1・2の方の通所型サービスは29ページ

デイサービスセンターで、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

基本のサービスに加えて

- 個々の状態に応じた機能訓練（個別機能訓練）
- 食事に関する指導など（栄養改善）
- 口の中の手入れ方法や、咀嚼（そしゃく）・飲み込みの訓練法の指導など（口腔機能向上）

メニュー等を選択して利用できます。

1回あたりの自己負担（1割）のめやす
【通常規模の施設／7～8時間未満の利用の場合】

要介護 1	703 円
～	～
要介護 5	1,226 円

※送迎を含む。
※食費、日常生活費は別途負担となります。
※要支援の方は利用できません。

地域密着型通所介護

要介護1～5　要支援1・2の方の通所型サービスは29ページ

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

地域密着型サービス

1回あたりの自己負担（1割）のめやす
【7～8時間未満の利用の場合】

要介護 1	805 円
～	～
要介護 5	1,402 円

※食費、日常生活費は別途負担となります。
※要支援の方は利用できません。

①自宅を中心に利用するサービス

施設に通って利用する

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)

要介護1～5　要支援1・2

介護老人保健施設や病院・診療所で、日帰りの機能訓練などが受けられます。

1回あたりの自己負担(1割)のめやす
【通常規模の施設／7～8時間未満の利用の場合】

要介護 1 ～ 要介護 5	826 円 ～ 1,494 円

※送迎を含む。
※食費、日常生活費は別途負担となります。

1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす

要支援 1	2,457 円
要支援 2	4,579 円

※食費、日常生活費は別途負担となります。

認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)

要介護1～5　要支援1・2

地域密着型サービス

認知症と診断された高齢者が食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで受けられます。

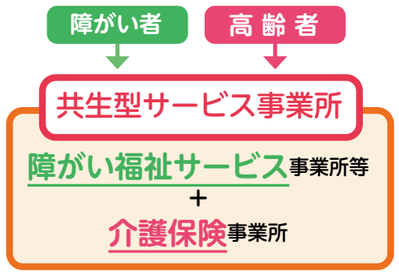
1回あたりの自己負担(1割)のめやす
【7～8時間未満利用した場合】

要介護度	単独型	併設型
要支援 1	933 円	838 円
要支援 2	1,041 円	936 円
要介護 1 ～ 要介護 5	1,077 円 ～ 1,546 円	969 円 ～ 1,384 円

※食費、日常生活費は別途負担となります。

「共生型サービス」について

共生型サービスは、1 つの事業所で、介護保険と障がい福祉のサービスを一体的に提供する取り組みです。
障がい福祉事業所の指定を受けていれば、介護保険事業所の指定も受けやすくなります。(逆の場合も同じ)



【対象サービス】
訪問介護　デイサービス　ショートステイ 等

障がい福祉サービスを受けてきた方が65 歳になると、なじみの事業所でサービスを受け続けることが難しいという問題がありました (65 歳以上で公的サービスを受ける場合、介護保険が優先されるため)。この問題を解消するために「共生型サービス」が創設されました。

低所得の障がい者の方のための負担の軽減が行われます。➡33 ページ

短期間施設に泊まる

短期入所生活介護【ショートステイ】(介護予防短期入所生活介護)

要介護1～5　要支援1・2

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす【併設型の施設の場合】

要介護度	多床室	要介護度	多床室
要介護 1 ～ 要介護 5	653 円 ～ 958 円	要支援 1	489 円
		要支援 2	608 円

短期入所療養介護【医療型ショートステイ】(介護予防短期入所療養介護)

要介護1～5　要支援1・2

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療によるケアや介護、機能訓練などが受けられます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【介護老人保健施設基本型の場合】

要介護度	多床室	要介護度	多床室
要介護 1 ～ 要介護 5	887 円 ～ 1,124 円	要支援 1	655 円
		要支援 2	827 円

※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。　※食費、日常生活費、滞在費は別途負担となります。
※連続した利用が 30 日を超えた場合、31 日目からは全額自己負担となります。
※居室の種類についてはP.25 へ

通いを中心とした複合的なサービス

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)

要介護1～5　要支援1・2

小規模な住居型の施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。

地域密着型サービス

1カ月あたりの自己負担 (1割) のめやす【事業所と同一の建物に居住していない場合】

要支援 1	3,737円
要支援 2	7,551円
要介護 1 ～ 要介護 5	11,326円 ～ 29,468円

※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。

住みなれた地域でサービスを利用する

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）

要介護 1～5　要支援 1・2

有料老人ホームなどに入所している方が受けるサービスです。食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられます。
サービスは、包括型（一般型）と外部の事業者がサービスを提供する外部サービス利用型に区分されます。

1日あたりの
自己負担(1割)のめやす
【包括型(一般型)】

要支援 1	196 円
要支援 2	335 円
要介護 1 ～ 要介護 5	579 円 ～ 869 円

※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。
※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

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）

要介護 1～5　要支援 2

地域密着型サービス

認知症と診断された高齢者が共同で生活しながら、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。

1日あたりの
自己負担(1割)のめやす
【2ユニットの事業所の場合】

要支援 2	800 円
要介護 1 ～ 要介護 5	805 円 ～ 903 円

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。
※要支援１の方は利用できません。

地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護

要介護 3～5

地域密着型サービス

定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、食事・入浴などの介護や健康管理が受けられます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護度	ユニット型個室
要介護 3 ～ 要介護 5	885 円 ～ 1,037 円

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。
※新規に入所できるのは原則、要介護３以上の方。

②介護保険施設で受けるサービス

介護保険施設に移り住む

介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】

要介護 3～5

つねに介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設です。食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。

※新規に入所できるのは原則として、要介護３以上の方。

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

要介護度	ユニット型個室
要介護 3 ～ 要介護 5	26,113円 ～ 30,599円

介護老人保健施設

要介護 1～5

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリを受けられます。

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

要介護度	多床室
要介護 1 ～ 要介護 5	25,408円 ～ 32,425円

介護医療院

要介護 1～5

主に長期にわたり療養が必要な方が対象の施設です。医療と介護（日常生活上の世話）が一体的に受けられます。

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

要介護度	多床室
要介護 1 ～ 要介護 5	26,690円 ～ 44,055円

居室の種類については、下表のように区分けされます。

※施設サービスの費用は、要介護度や施設の体制、部屋のタイプによって異なります。
※居住費、食費、日常生活費は別途負担となります。
※自己負担は１～３割です。本冊子は、自己負担１割の費用をめやすとして掲載しています。

居室の種類	
ユニット型個室	共有リビングがある完全個室部屋
ユニット型個室的多床室	共有リビングがある簡易個室部屋
従来型個室	共有リビングがない個室部屋
多床室	相部屋

③生活環境を整えるサービス

生活する環境を整える

福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）

次の品目が貸し出しの対象となります。
要介護度によって利用できる用具が異なります。

○ ＝ 利用できる。
× ＝ 原則として利用できない。
▲ ＝ 尿のみを吸引するものは利用できる。

	要支援1・2 要介護1	要介護2・3	要介護4・5
・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	○	○	○
・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　・床ずれ防止用具 ・体位変換器　・認知症老人徘徊感知機器 ・移動用リフト	×	○	○
・自動排せつ処理装置	▲	▲	○

月々の利用限度額の範囲内で、実際にかかった費用の1～3割を自己負担します。

適正な価格で、福祉用具を利用しましょう。

適正な価格で利用するために下記の点を理解しておきましょう。疑問点は事業者に相談しましょう。

- 商品ごとに貸与価格の全国平均が公表されており、その平均価格をもとに**貸与価格の上限額が設定**されています。※上限を超えた場合は、保険給付対象外（全額自己負担）となります。
- 事業者には、貸与する商品の機能や価格帯の異なる複数商品を選択肢として示すことや、全国平均価格とその事業者の価格を説明することが義務付けられています。

一部の福祉用具は貸与と購入を選択できます。

固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、歩行補助つえ（松葉づえを除く単点つえおよび多点つえ）については、福祉用具専門相談員またはケアマネジャーからの提案により、貸与と購入を選択できます。

特定福祉用具購入（特定介護予防福祉用具購入）

要介護1～5　要支援1・2

購入費支給の対象は、次の品目です。

申請が必要です

- 腰掛便座（便座の底上げ部材を含む）
- 簡易浴槽
- 自動排せつ処理装置の交換部品
- 移動用リフトのつり具の部分
- 排せつ予測支援機器
- 入浴補助用具（入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴用介助ベルト等）
- 固定用スロープ
- 歩行器（歩行車を除く）
- 歩行補助つえ（松葉づえを除く単点つえおよび多点つえ）

} 貸与と購入を選択できます。

年間10万円が上限で、その1～3割が自己負担です。費用が10万円かかった場合、1～3万円が自己負担です。（毎年4月1日から1年間）

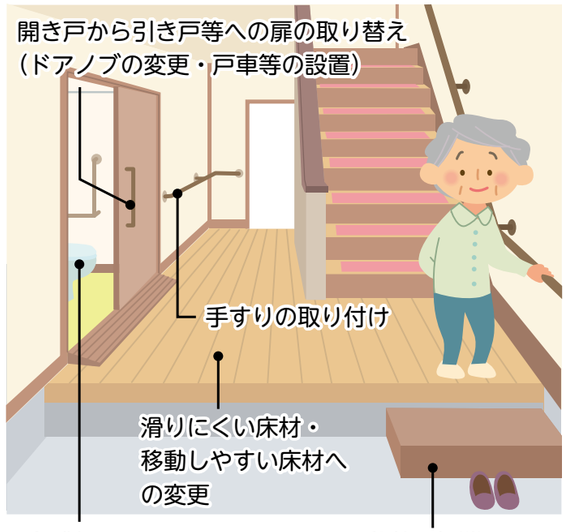
※指定を受けていない事業者から購入した場合は、支給の対象になりませんのでご注意ください。

居宅介護住宅改修（介護予防住宅改修）

事前と事後に申請が必要です

生活環境を整えるための住宅改修に対して、要介護区分に関係なく20万円を上限として費用の7～9割が住宅改修費として支給されます。

- 工事の前に保険給付の対象となるかどうかを、ケアマネジャーか市区町村の窓口に相談しましょう。
- 住宅改修のサービスを受けるには、要介護認定を受けていることが前提となります。
  また、住宅改修を利用するときには、複数の業者から見積りをとりましょう。



◎介護保険の対象となる工事の例

- 手すりの取り付け
- 段差や傾斜の解消
- 滑りにくい床材・移動しやすい床材への変更
- 開き戸から引き戸等への扉の取り替え、扉の撤去
- 和式から洋式への便器の取り替え
- その他これらの各工事に付帯して必要な工事

※屋外部分の改修工事も給付の対象となる場合があります。

利用限度額／20万円まで（原則1回限り）

20万円が上限で、その1～3割が自己負担です。

※1回の改修で20万円を使い切らずに、数回に分けて使うこともできます。

※引っ越しをした場合や要介護度が著しく高くなった場合、再度支給を受けることもできます。

※本人や家族などが住宅改修を行ったときには、材料の購入費が対象となります。

◎手続きの流れ【償還払い（後から払い戻される）の場合】

相談・検討	申請	工事・支払い	払い戻し（工事完了）の手続き	払い戻し
●地域包括支援センターやケアマネジャーに相談します。	●工事を始める前に、市区町村の窓口に、住宅改修が必要な理由書や申請書、改修予定箇所の写真（日付入り）等、必要書類を提出し、改修の申請をします。	●市区町村の審査結果を受けてから着工します。 ●改修後、写真を撮影します（日付入り）。 ●改修費用をいったん全額自己負担して事業者に支払います。	●工事が完了したら、市区町村の窓口に写真や領収書等を提出し、改修が終わったことを伝えます。	●工事が介護保険の対象であると認められた場合、20万円を限度に工事代金の7～9割が支給されます。

介護予防・日常生活支援総合事業

住み慣れた地域で暮らしていけるように、総合事業でみなさんをサポートします。

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業といいます）とは、市区町村主体で行う地域支援事業のひとつとして、地域の65歳以上の方々を対象にその方の状態に合わせた様々なサービスを提供する事業です。
総合事業では、要支援に認定された方や生活機能の低下がみられる方が利用できる「サービス・活動事業」と、65歳以上のすべての方が利用できる「一般介護予防事業」を行い、みなさんの介護予防と日常生活の自立を支援します。

基本チェックリストによる判定

サービス・活動事業を利用するには、要支援認定を受けるか、基本チェックリストによる判定を受ける必要があります。要介護・要支援認定で非該当と判定された場合でも、基本チェックリストでサービス・活動事業の事業対象者と認定された場合にはサービス・活動事業を利用できます。

窓口へ

お住まいの地域を担当する地域包括支援センター、またはお住いの市区町村の介護保険担当窓口で相談します。

【対象者】 65歳以上の方
※本人が窓口へ行く必要があります。

↓

記入

基本チェックリストの質問項目について、本人の状態にあてはまる選択肢を選びます。

基本チェックリストについて

基本チェックリストとは、日常生活に必要な機能が低下していないかを確認するための25項目からなる質問票です。基本チェックリストから、どのような介護予防に取り組めばよいかがわかります。

↓

判定

窓口で職員が基本チェックリストを確認し、介護予防や生活支援が必要な方（サービス・活動事業対象者）かどうかを判定します。

判定結果

判定結果	介護予防・日常生活支援総合事業
事業対象者	サービス・活動事業 ➡ 29ページ
非該当	一般介護予防事業 ➡ 30ページ

サービス・活動事業

サービス・活動事業は、利用者のニーズにこたえられるよう、生活支援などの多様なサービスが提供されることが期待されています。ニーズにあったさまざまなサービスを提供するためには、既存の事業者だけでなく、住民によるボランティアやNPO、民間企業などが参加することが必要になってきます。

対象者 ①要支援1・2の方
②基本チェックリストにより事業対象者となった方
（要支援に相当する方を想定しています）

費用 サービスの内容に応じて、市区町村が単価や利用者負担を設定します。

事業例 記載した事業は、一例です。市区町村によって提供されるサービスは、異なります。

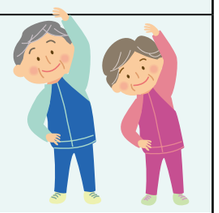
事業名	内　容
訪問型サービス	掃除、洗濯等の日常生活上の支援。自分でできない日常生活上の行為がある場合、ホームヘルパー等が訪問し支援が受けられます。 要支援1・2 事業対象者
通所型サービス	機能訓練などの通所型サービス。運動機能の向上・栄養改善・口腔機能の向上といった選択サービスも受けることができます。 要支援1・2 事業対象者
介護予防ケアマネジメント	総合事業によるサービスが適切に提供できるよう、ケアプランの作成を行います。 要支援1・2 事業対象者

一般介護予防事業

各種事業に参加する人を増やすとともに、集いの場が増えていくような地域づくりを進めます。リハビリの専門職等が住民主体の集いの場などに関わることで介護予防のための人材を育てるとともに、活動内容を充実させます。

対象者 65歳以上(第1号被保険者)のすべての方、およびその支援のための活動に関わる方。

事業例 下記に記載した事業は一例です。

事業名	内　容
通所型介護予防マシン筋力トレーニング事業	「介護予防マシン筋トレ」は、参加期間中にご自身で卒業後の介護予防の取り組み方と地域参加について考えます。マシンを使用した筋力トレーニングに初めて取り組む方、体力に自信のない方でも自分にあった負荷からトレーニングできます。
介護予防講演会	介護予防の知識普及のための講演会を年１回開催します。
介護予防教室 転倒予防教室　等	各地域包括支援センターで実施します。 市報をご覧ください。 
地域介護予防活動支援事業	市内に令和８年４月時点で 38 グループが集いの場として活動しています。集いの場づくりと集いの場で介護予防を目的とした運動「暮らしを拡げる 10 の筋力トレーニング」の取組支援をします。
介護予防推進員	身近な地域で介護予防活動を広めるため、介護予防推進員養成講座、ミーティング、フォローアップ講座を実施します。

自己負担限度額と負担の軽減

介護保険のサービスを利用したときは、原則として利用料の１～３割を支払います。
自己負担が重くなったときや、所得の低い方には負担を軽減するしくみもあります。

● 介護保険サービスは１～３割の自己負担で利用できます

介護保険のサービスは、利用料の１～３割を支払うことで利用できますが、要介護度ごとに１カ月に１～３割負担で利用できる金額に上限（支給限度額）が設けられています（下表）。限度額を超えてサービスを利用した場合、超えた分が全額自己負担になります。

■サービスの支給限度額(1カ月)のめやす

要介護度	支給限度額	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
事業対象者	50,320円	5,032円	10,064円	15,096円
要支援 1	50,320円	5,032円	10,064円	15,096円
要支援 2	105,310円	10,531円	21,062円	31,593円
要介護 1	167,650円	16,765円	33,530円	50,295円
要介護 2	197,050円	19,705円	39,410円	59,115円
要介護 3	270,480円	27,048円	54,096円	81,144円
要介護 4	309,380円	30,938円	61,876円	92,814円
要介護 5	362,170円	36,217円	72,434円	108,651円

支給限度額の範囲内でサービスを利用した場合は、１～３割の自己負担となります。
支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分が全額自己負担となります。

例 要介護１(１割負担)の方が、175,000円分のサービスを利用した場合の自己負担額は

実際に利用した金額 175,000円
支給限度額 167,650円
１割負担 16,765円 ＋ 支給限度額を超えた分 7,350円 ＝ 利用者負担額 24,115円

■支給限度額に含まれないサービス

- 特定福祉用具購入
- 居宅介護住宅改修
- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型、短期利用を除く）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用を除く）
- 認知症対応型共同生活介護（短期利用を除く）
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 介護保険施設に入所して利用するサービス

※介護予防サービスについても同様です。

事業者を選ぶために…

介護事業者情報検索システム（https://carepro-navi.jp/kokubunji）および**ニコニコガイド（年１回１月発行・冊子）**にて、国分寺市をサービス提供地域としている都内市区町村の事業者を中心に掲載をしています。

介護事業者情報検索システムには最新の事業者情報のほか、居宅介護支援事業者の空き情報も掲載しています。

ニコニコガイドは、高齢福祉課窓口および市内に6カ所ある地域包括支援センター等でも配布しています。ご活用ください。

施設サービスを利用したときの費用

施設サービス費の自己負担分（1～3割）に加え、居住費・食費・日常生活費を支払います。

施設サービス費の1～3割 ＋ 居住費（滞在費） ＋ 食費 ＋ 日常生活費（理美容代など） ＝ 自己負担

居住費と食費については、施設の平均的な費用をもとに、基準費用額が定められています。
実際の費用は施設と利用者との契約により決められます。

変更ポイント
食費の基準費用額を変更。
（令和8年8月から）

居住費・食費の基準費用額（1日あたり）

居住費（滞在費）				食費	
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	令和8年7月まで	令和8年8月から
2,066円	1,728円	1,728円 （1,231円）	437円※ （915円）	1,445円	1,545円

（　）内の金額は、介護老人福祉施設に入所した場合または短期入所生活介護を利用した場合の額です。
※室料が徴収される場合は697円。

所得が低い方は、居住費と食費の負担が軽くなります

所得が低い方に対しては、所得に応じた自己負担の上限（限度額）が設けられており、これを超える利用者負担はありません。超えた分は「特定入所者介護サービス費」として、介護保険から給付されます。

●給付を受けるには、市区町村への申請が必要です。

変更ポイント
所得の状況および限度額を変更。
（令和8年8月から）

居住費・食費の自己負担限度額（1日あたり）

	利用者負担段階	所得の状況※1	預貯金等の資産※2の状況	居住費（滞在費） 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	食費
令和8年7月まで	1	生活保護受給者の方等	要件なし	880円	550円	550円（380円）	0円	300円
	1	世帯全員が住民税非課税 老齢福祉年金受給者の方	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下					
	2	前年の合計所得金額＋年金収入額が80.9万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	880円	550円	550円（480円）	430円	390円【600円】
	3-①	前年の合計所得金額＋年金収入額が80.9万円超120万円以下の方	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	1,370円	1,370円	1,370円（880円）	430円	650円【1,000円】
	3-②	前年の合計所得金額＋年金収入額が120万円超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	1,370円	1,370円	1,370円（880円）	430円	1,360円【1,300円】
令和8年8月から	1	生活保護受給者の方等	要件なし	880円	550円	550円（380円）	0円	300円
	1	世帯全員が住民税非課税 老齢福祉年金受給者の方	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下					
	2	前年の合計所得金額＋年金収入額が82.65万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	880円	550円	550円（480円）	430円	390円【600円】
	3-①	前年の合計所得金額＋年金収入額が82.65万円超120万円以下の方	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	1,370円	1,370円	1,370円（880円）	430円	680円【1,030円】
	3-②	前年の合計所得金額＋年金収入額が120万円超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	1,470円	1,470円	1,470円（980円）	430円※3（530円）	1,420円【1,360円】

【　】内の金額は、短期入所生活介護または短期入所療養介護を利用した場合の金額です。
（　）内の金額は、介護老人福祉施設に入所した場合または短期入所生活介護を利用した場合の額です。
※1 住民票上世帯が異なる（世帯分離している）配偶者（婚姻届を提出していない事実婚も含む。DV防止法における配偶者からの暴力を受けた場合や行方不明の場合等は対象外）の所得も判断材料とします。
※2【預貯金等に含まれるもの】資産性があり、換金性が高く、価格評価が容易なもの。
※3 室料が徴収される場合は530円。
＊第2号被保険者は、利用者負担段階に関わらず、預貯金等の資産が単身：1,000万円以下、夫婦：2,000万円以下であれば支給対象となります。
不正があった場合には、ペナルティ（加算金）を設けます。

自己負担が高額になったときの負担軽減

同じ月に利用した介護サービス利用者負担（1～3割）の合計が高額になり、下記の限度額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から給付されます。

●給付を受けるには、市区町村への申請が必要です。
●同じ世帯にサービス利用者が複数いる場合は、全員の利用者負担を合計します。

変更ポイント 区分の基準額を変更。（令和8年8月から）

自己負担の限度額（月額）

区分	限度額
課税所得690万円（年収約1,160万円）以上の方	140,100円（世帯）
課税所得380万円以上690万円未満（年収約770万円以上1,160万円未満）の方	93,000円（世帯）
住民税課税世帯で課税所得380万円（年収約770万円）未満の方	44,400円（世帯）
世帯全員が住民税非課税	24,600円（世帯）
・老齢福祉年金受給者の方 ・前年の課税年金収入額＋その他の合計所得金額が80.9万円※以下の方等	24,600円（世帯） 15,000円（個人）
生活保護受給者の方等	15,000円（個人）

※令和8年8月より82.65万円になります。

介護保険と医療保険の支払いが高額になったときの負担軽減

同一世帯内で介護保険と国保などの医療保険の両方を利用して、介護と医療の自己負担額が下記の限度額を超えたときは、超えた分が払い戻されます。（高額医療・高額介護合算制度）

●給付を受けるには、市区町村への申請が必要です。
●同じ世帯でも、家族がそれぞれ異なる医療保険に加入している場合は合算できません。
●計算期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までの12カ月間です。

医療と介護の自己負担合算後の限度額（年額）

70歳未満の方

区分		限度額
基準総所得額	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
市区町村民税非課税世帯		34万円

70歳以上の方・後期高齢者医療制度の対象者

区分		限度額
課税所得	690万円以上	212万円
	380万円以上690万円未満	141万円
	145万円以上380万円未満	67万円
一般（市区町村民税課税世帯の方）		56万円
低所得者（市区町村民税非課税世帯の方）		31万円
世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いたときに所得が0円になる方（年金収入のみの場合80.67万円以下の方）		19万円

低所得の障がい者の方のための負担軽減

一定の要件を満たした方が障がい福祉サービスに相当するサービスを介護保険で利用する場合、償還払いにより、利用者負担分が軽減されます。詳しくは、障害福祉課にお問い合わせください。

【要件】① 介護保険サービスに相当する障がい福祉サービス（居宅介護、生活介護等）に係る支給決定を65歳に達する前に5年間引き続き受けていた方
② 障がい福祉サービスに相当する介護保険サービス（訪問介護、通所介護等）を利用する方
③ 障害支援区分2以上であった方
④ 市区町村民税非課税者または生活保護世帯の方
⑤ 65歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていない方

介護保険サービスの正しい使い方

介護保険サービスを利用する上で大切なことは、どんな生活を送りたいかという目標を持ち、実現のために役立つサービスを上手に選ぶことです。そのためには、サービスの使い方をきちんと理解しておく必要があります。

自立した生活を続けるために

ケアプランは家族やケアマネジャーに全てお任せで大丈夫?

ケアプランは生活の設計図。自立した生活を続けるために、目標や希望を積極的に伝えましょう。

ケアプランの作成を任せきりにしてしまうと…

「よく分からないから」と言って、ケアプランの作成を家族やケアマネジャーに任せてしまう

改善したいことがはっきりしないまま、介護サービスを受けてしまう

要介護度が上がってしまった…

1年後…

ケアプラン作成の流れ

1 改善したいことや希望を担当ケアマネジャーまたは地域包括支援センターの担当職員に率直に伝えます

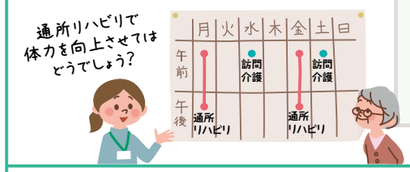
身の回りの掃除は自分でやりたい！

2 目標を設定します

6カ月後に、部屋の掃除を自分でできるようになる！

3 ケアプランの原案をよく検討しましょう

通所リハビリで体力を向上させてはどうでしょう?



ケアプラン チェックポイント

- □ サービス内容などケアマネジャーから詳しい説明があったか
- □ 不必要なサービスはないか
- □ 目標や希望は達成できそうか
- □ 経済的に負担は大きくないか
- □ 家族の負担は軽減されるか

4 一定期間後、目標が達成されているか評価します

ケアプランが自分に合わないと感じたら…

サービスの利用途中でもケアプランの見直しができます。遠慮なくケアマネジャーに相談しましょう。

自分でできることも、面倒だからヘルパーさんに頼んじゃおうかな…?

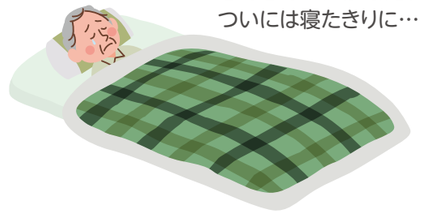
要介護度を悪化させないためにも、できることは自分で行い、介護予防に取り組みましょう。

ヘルパーさんに任せきりだと…

身の回りのことはヘルパーさんにお願いしておけばいいや

5年後…

活動量が減ってどんどん筋力が衰え、ついには寝たきりに…



積極的に介護予防に取り組むと…

なるべく介護が必要にならないように、デイサービスで体操

5年後…

家事の意欲が湧いて自分でできることが増えた!

◆介護予防はなぜ大切?

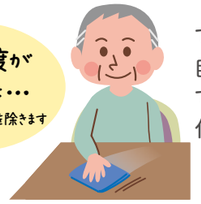
体を使わないでいると、徐々に機能が低下してしまいます。要介護度が軽いのに、足腰が弱くなったからといって家に閉じこもりがちになると、ますます状態を悪化させ、介護が必要となってしまうことがよくあります。

介護状態の予防・改善のために心がけること

要介護度が軽い方は…

できないことを補助してもらうだけでなく、できることを増やしていきましょう。

要介護度が重い方は…
※著しく重い場合を除きます



できる範囲のことは自分で行うようにして、介護状態の悪化を防ぎましょう。

通うサービスはなぜいいの?

介護が必要になると、外に出る機会が少なくなりがちです。そこで、サービスを選ぶときに軸としたいのが「通所サービス」です。運動量が増えることなどにより、できることが増え、外に出ることで気分転換にもなります。また、利用者同士の交流で社交性を取り戻すというメリットもあります。

訪問介護で頼めること・頼めないこと

せっかくヘルパーさんが来てくれるのだから、いろんなことをお願いしたいな

本人以外のためにすることや、日常生活上の家事の範囲を超えることなど、介護保険の給付対象外となる行為はお願いできません。

◆訪問介護で提供するサービス

〈身体介護中心〉

主に利用者の身体に直接接触して介助サービスを行う

- 食事介助
- 排せつ介助
- 起床、就寝介助
- 入浴介助、洗顔・歯磨きなど
- 体位変換
- 服薬確認
- 移動、移乗介助
- 外出介助 ※日常生活上、必要な範囲を超える外出介助は頼むことができません。詳しくは、37・39ページをご覧ください。

〈生活援助中心〉

身体介護以外の訪問介護で、掃除や調理などの日常生活の援助を行う

- 掃除、ゴミ出し
- 洗濯
- ベッドメイク
- 衣類の整理、被服の補修
- 調理、配膳
- 買い物、薬の受け取り

給付対象外のお願いをしないために

どのようなサービスを希望するのか、そのサービスが介護保険の対象になるのかなど、ケアプランを作成するときにケアマネジャーと具体的に話し合い、確認しましょう。

介護保険の給付対象外になる行為

●利用者本人以外のための行為

例えば…
- 利用者以外の洗濯・調理・布団干し
- 自家用車の洗車・掃除
- 来客の応接
- 主として利用者が使用する居室等以外の掃除　など

●日常生活の家事の範囲を超える行為

例えば…
- 花木の水やり
- ペットの世話
- 草むしり
- 話し相手のみ、留守番
- 除雪、雪下ろし
- 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ

●リハビリや医療行為

リハビリや医療行為をホームヘルパーに頼むことはできません。

※リハビリは訪問リハビリテーションを、医療行為は訪問看護を利用しましょう。

※一定の条件のもとで頼むことができる場合があります。ケアマネジャーに確認しましょう。

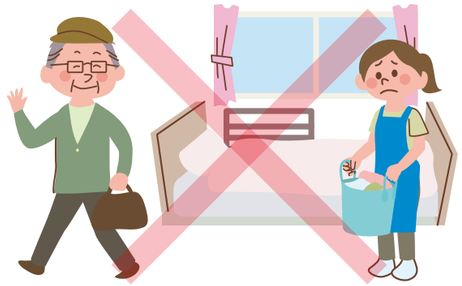
●金銭・貴重品の取り扱い

預貯金の引き出しなどは、トラブルの原因になるので、頼むことはできません。成年後見制度※を利用しましょう。

※認知症などにより判断能力が不十分な方が不利益を被らないよう、財産管理や契約・申請などの法律行為を援助してくれる人を選んでもらう制度です。

●利用者本人が不在のとき

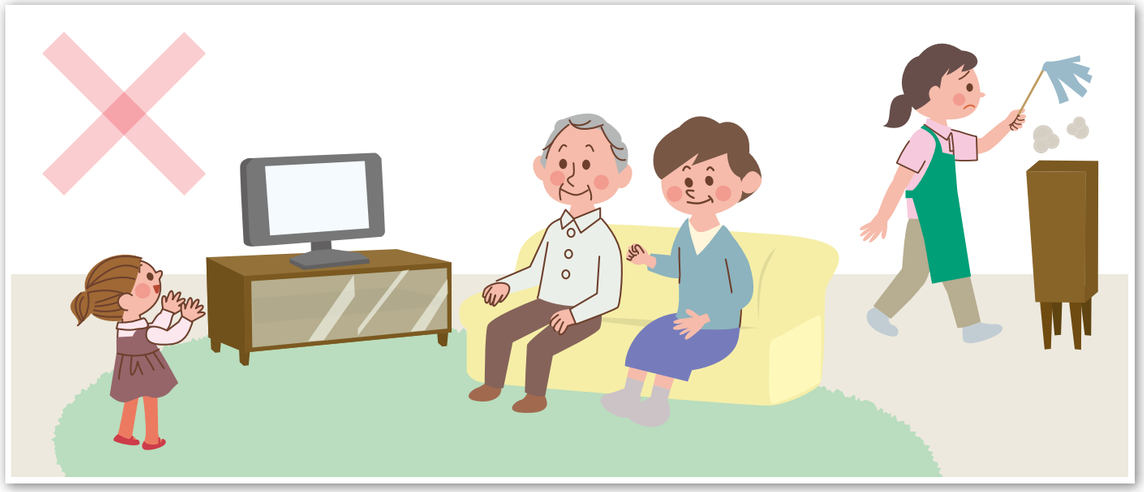
訪問介護は、利用者の安否確認や健康チェック等も同時に行うため、通所サービスの利用中や外出中に訪問介護を利用することはできません。



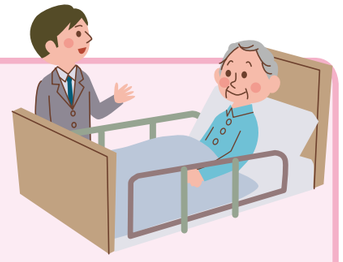
サービスの内容によっては「介護保険外」のサービスとして受けることができます。希望するときは、ケアマネジャー、サービス提供事業者に相談しましょう。

同居する家族がいるけれど、ヘルパーさんに部屋の掃除をお願いしよう

原則として、同居家族がいる場合は「生活援助」のサービスを受けることができません。 ※「身体介護」と「生活援助」の区別については、36ページをご覧ください。



訪問介護サービスの生活援助は、次のような理由によって利用者やその家族が行うことが困難であると認められた場合、利用することができます。



●利用者の家族等が障害や疾病等により家事ができない場合

●利用者の家族等が障害や疾病等でなくても同様のやむを得ない事情により家事が困難な場合

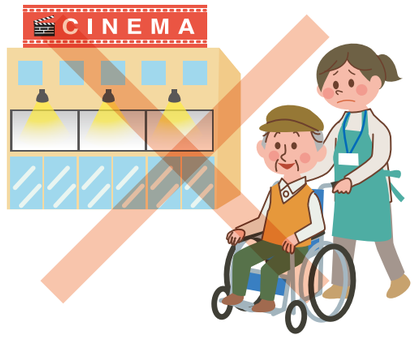
例えば…

- 家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合
- 家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合
- 家族が仕事で不在の時に、行わなくては日常生活に支障がある場合

身体介護については、家族の状況に関わらず利用できます。

趣味の映画鑑賞に行くときにも、ヘルパーさんに介助してもらいたいな

日常生活上、必要な範囲を超える外出介助は、訪問介護サービスの対象外です。



趣味のための外出

日用品の買い物など、日常生活上必要な外出

●外出介助として不適切なもの

例えば…

- 日用品以外の買い物
- ドライブ
- パチンコ、カラオケ、映画鑑賞
- 冠婚葬祭
- 外食
- 散歩

（ただし状況により適切な場合もあるので、ケアマネジャーに確認しましょう）

●外出介助として適切なもの

例えば…

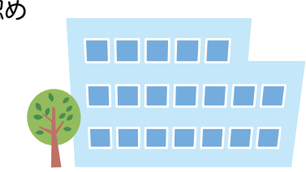
- 日用品の買い物
- 選挙の投票
- サービス事業所や介護保険施設の見学
- 官公署への届け出
- 通院

（病院での待ち時間は介護保険の対象外です）

病院内でも不安だから、ヘルパーさんについてきてほしい…

病院内は、原則的に病院側のスタッフが介助を行うため、単なる待ち時間などは介護保険の対象外となります。ただし、下記のように例外的に必要だと認められた場合は、ケアプランに位置付けた上で介護保険の対象となります。

- 院内の移動に介助が必要な場合
- 認知症などにより見守りが必要な場合
- 排せつ介助が必要な場合　など



福祉用具・住宅改修

介護保険が利用できるなら、福祉用具はたくさんあった方が便利そうだな

福祉用具に頼りすぎていると、逆に自立の妨げになったり、症状を悪化させたりする場合もあります。

福祉用具の上手な利用のために

入院することになったら、福祉用具は返却しましょう

介護保険で借りた福祉用具を返却せずに入院してしまうと、全額自己負担になってしまいます。早めにケアマネジャーに伝えて返却しましょう。

上手な利用のチェックポイント

利用中の方でも、疑問点などがあったらケアマネジャーや福祉用具専門相談員に相談しましょう。

- ☐ **使う人の身体に合っていますか?**
  身体に合わない福祉用具は、身体を痛める原因になります。
- ☐ **本人や介護者が無理なく操作できますか?**
  操作が多すぎると面倒になってきます。
  また、力が弱い方の場合、大きな力が必要なものは使いづらいものです。
- ☐ **今のままの住居の中で使えますか?**
  段差があるとスムーズに動けない場合があります。
- ☐ **車いすや特殊寝台は本当に必要ですか?**
  自立の妨げにならないか、よく検討しましょう。
- ☐ **介護保険の指定を受けている事業者ですか?**
  指定を受けていない事業者から購入した場合には、介護保険の対象にはなりません。

※福祉用具貸与・特定福祉用具購入品目については、26ページをご覧ください。

利用前に機能や価格について説明を受けましょう

福祉用具貸与の適正な利用を促進するために、事業者には機能や価格帯の異なる複数商品を提示することが義務付けられています。
また、貸与価格には全国平均価格をもとにした上限額※が設定され、商品の特徴や貸与価格とともに全国平均価格等についても説明することが義務付けられました。

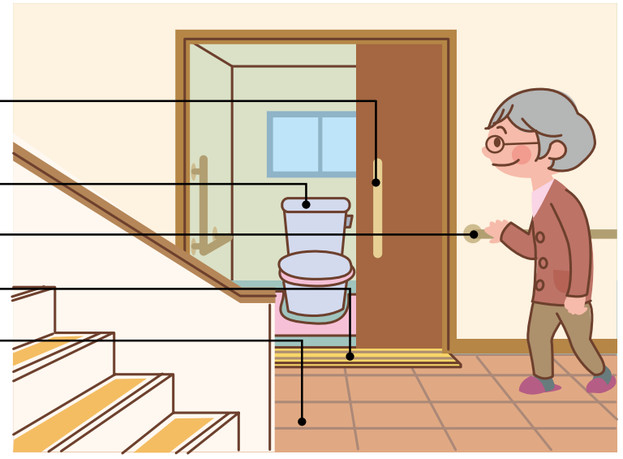
※上限額を超えた場合は、保険給付対象外(全額自己負担)となるのでご注意ください。

この際だから、いろんなところを住宅改修したいな

介護保険の対象となる工事は決まっています。
ケアマネジャーか市区町村の窓口に確認・相談しましょう。

介護保険の対象となる工事

- 開き戸から引き戸等への扉の取り替え(ドアノブの変更・戸車等の設置)
- 和式便器から洋式便器への取り替え
- 手すりの取り付け
- 段差の解消
- 滑りにくい床材・移動しやすい床材への変更
- その他これらの各工事に付帯して必要な工事



住宅改修する前に チェックポイント

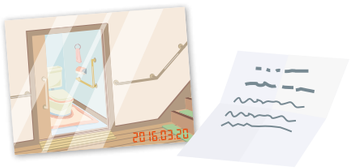
- ☐ **いろんな人の意見を参考にしていますか?**
  一度住宅改修を行うと、簡単にやり直すことはできません。
  家族やケアマネジャーなどの意見をよく聞きましょう。

家具の配置換えや福祉用具の利用などで、問題が解消される場合もあります。

- ☐ **費用は確保できますか?**
  利用限度額は要介護区分に関係なく20万円まで(原則1回限り)です。そのうち1 ～ 3割を利用者が自己負担します。

1回の改修で20万円を使い切らずに、数回に分けて使うこともできます。

- ☐ **事前申請の準備はできていますか?**
  事前に市区町村へ申請していないと、介護保険の対象になりません。
- ☐ **信頼のできる事業者ですか?**
  中には高額な工事をすすめられるケースもあります。複数の事業者から見積もりをとるなどして、比較検討しましょう。



申請には、住宅改修が必要な理由書や申請書、改修予定箇所の写真(日付入り)等が必要です。

施設に泊まるサービス

ショートステイの日数に制限はあるの？

原則、連続した利用は30日までです。31日目は全額自己負担になります。また、利用日数は認定有効期間の半数を超えないことが目安です。

ショートステイの利用目的

ショートステイの目的は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活が送れるよう、利用者の孤立感の解消、心身機能の維持回復、介護する家族の負担軽減を図ることです。

主な対象者の条件

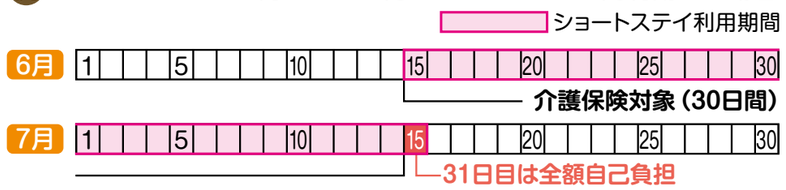
利用者の
ひきこもり、
孤立感の解消

介護者が
病気や出張で
一時的に
介護が困難

介護者の
身体的、
精神的負担
の軽減

①連続した利用は30日までです。

例 ショートステイを6月15日～7月15日までの31日間利用した場合



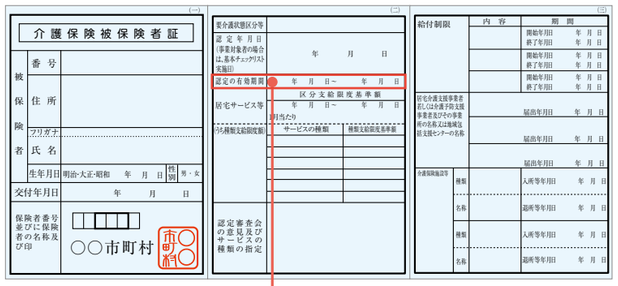
※ショートステイ利用期間中に介護保険の利用限度額※を超え、自費での入所をはさんだときでも、連続30日を超えた場合は自己負担になります。

※利用限度額については、31ページをご覧ください。

②要介護認定の有効期間の半数を超えないようにしなければなりません。

要介護認定期間は、介護保険被保険者証に記載されています。

表面　裏面



有効期間が1年間の場合…

ショートステイの利用日数は約180日を超えないようにしなければなりません。

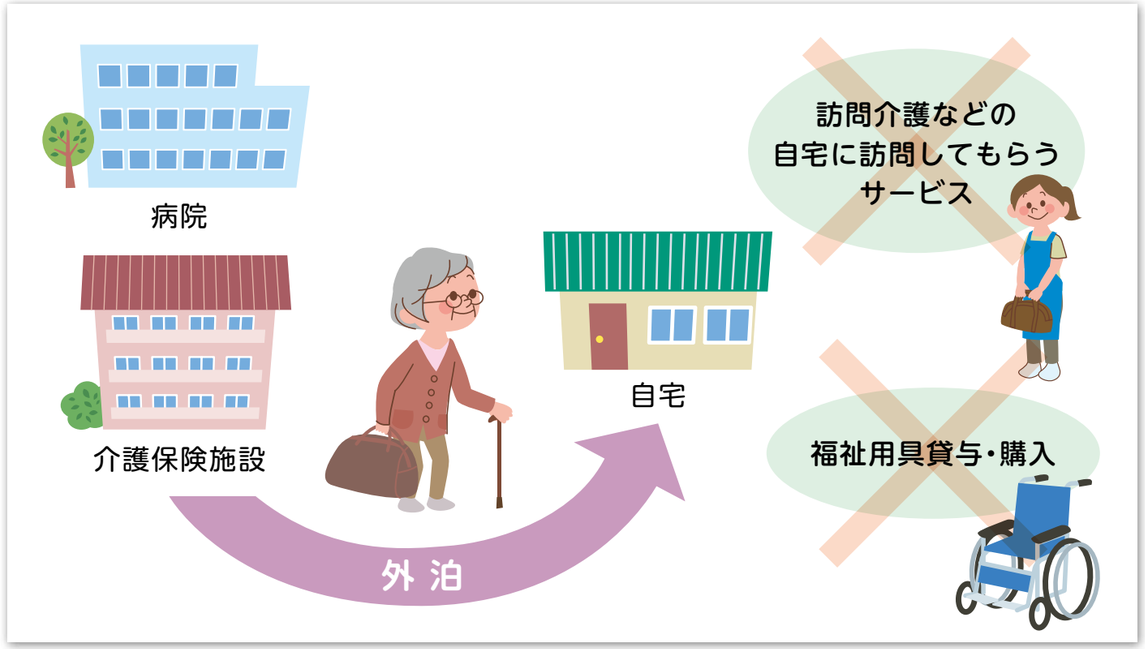
以下のケースでは、利用日数を超えて利用できる場合があります。

- 利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合
- 調整しながら利用していたが、結果的に半数を超過してしまう理由があった場合　など

担当のケアマネジャーに相談してから、利用しましょう。

施設入所中や入院中の外泊時に、在宅サービスを利用できる？

外泊時に訪問介護サービスや福祉用具のレンタルなどを介護保険で利用することはできません。



自宅での外泊であっても、利用者の生活の本拠は施設や病院であるため、在宅サービスの利用対象者と認められません。（自己負担で受けることは可能です。）

入院中に住宅改修はできる？

住宅改修は在宅サービスのため、入院中の改修は原則として介護保険の給付対象外となります。ただし、退院後の生活のためにやむを得ない理由で改修が必要なときは、事前申請ができる場合があります（償還払いのみ）。その場合は以下の点に注意してください。

退院前の住宅改修の注意点

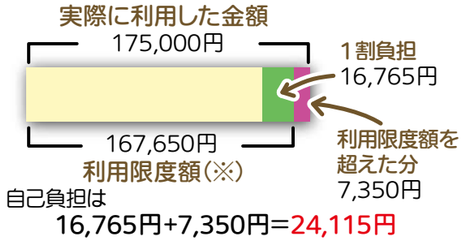
- 取り付け位置が合わないなどのトラブルにならないよう、入院中でも外泊を利用するなどして、本人の動作確認をするようにしましょう。
- 万が一、退院ができず自宅に戻れなかった場合は、全額自己負担になるので、改修はできるだけ退院日が近づいてから行いましょう。
- 住宅改修後の支給申請の時期は市区町村により異なるので、事前に確認しましょう。

介護サービスの費用

少しの負担で済むなら、介護保険のサービスをたくさん使いたいな

要介護ごとに１カ月に利用できる金額に上限（限度額）が設けられています。限度額を超えた分は全額自己負担となります。

要介護1（1割負担）の方が、175,000円分のサービスを利用した場合は…



自己負担は
16,765円+7,350円=24,115円

介護サービスは利用限度額を目一杯利用する必要はありません。また、食費や深夜加算などの別途負担となるサービスを含めると、介護費用が想像以上に高額になる場合があります。介護サービスは必要なものをよく選んで利用しましょう。

※要介護度別のサービスの利用限度額は、31ページをご覧ください。

介護保険Q&A

Q 現在入院中ですが、認定の申請をすることはできますか?

A 退院後に在宅で介護保険サービスを利用する場合、または、介護保険施設への入所を希望する場合は申請できます。要介護認定は、病状が安定していることが前提となりますので、安定してから申請してください。

Q 認定の申請をしましたが、結果が出る前にサービスは利用できますか?

A 暫定プランによりサービスを利用できます。
ただし、認定結果によっては非該当になる場合や介護保険で利用できるサービスの支給限度額が変わる場合がありますので、ケアマネジャーとよく相談し、サービスを利用してください。

Q 以前はできたのですが、最近歩行が困難になってきました。現在のサービスでは足りないと感じるのですが、要介護度の変更はできますか?

A 要介護認定期間は一定の期間が設けられていますが、その間に心身の状況がかわることもあります。その場合には「変更申請」ができます。市区町村の介護保険担当窓口で申請の手続きを行ってください。

Q 介護サービスをキャンセルした場合、サービス利用料を支払う必要はありますか?

A 急な用事などでサービスを利用しなかった場合は、キャンセル料のみを事業者に支払います。利用していないサービスの料金を支払う必要はありません。キャンセル料は事業所によって異なりますので、契約の際に納得できる金額か確認しましょう。

Q 交通事故が原因で介護が必要となった場合、介護サービスは利用できますか?

A 65歳以上（第1号被保険者）の方は、介護が必要となった原因を問わず、要介護認定を受ければ介護サービスを利用できます。ただし、交通事故などの第三者行為が原因の場合は、市区町村へ届け出をお願いします。40～64歳（第2号被保険者）の方は、特定疾病を原因として介護が必要となり、要介護認定を受けた方のみが介護サービスを利用できます。

本当に必要なサービスは何ですか?

できることまでヘルパーさんに頼んだり、必要以上に福祉用具に頼ったりしてしまうと、使わないことで体の機能はさらに低下してしまいます。自分でできること、やりたいことをよく考えて、ケアプランに反映させましょう。

例えば、一人で入浴するのが不安な場合…

訪問介護の入浴介助で自宅のお風呂に入る

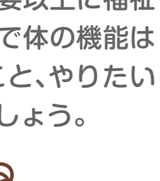
福祉用具や住宅改修で入浴しやすい環境にする

訪問入浴を利用する

デイサービスやデイケアに通って、施設のお風呂を利用する

一人で入浴できるよう、機能訓練を受ける

入浴ひとつとってみても、これだけの選択肢があります。
どのサービスを利用すれば何ができるようになるか、
よく検討して選ぶことが大切です。



事業者と契約するときの注意点

居宅介護支援事業者や介護サービス提供事業者と契約する際は、契約の内容やサービスの提供体制などを必ず確認しましょう。

☑事業者選びのチェックポイント！

契約について

- □希望するサービスが受けられる？
- □契約の期間は？
- □利用料とその計算の方法（自己負担となる費目とその額）は？
- □サービス内容を変更・キャンセルする場合の手続きと料金は？
- □契約を解除する場合の条件や手続きは？
- □サービスを受けることによって損害が発生した場合の賠償義務については明確？

事業者について

- □都道府県から指定された事業者？
- □苦情、相談などの方法、窓口は？
- □サービスの提供時間や職員体制が希望にあっている？
- □プライバシー保護について具体的な取り組みがとられている？
- □介護に関する資格を持った職員がいる？

サービスに苦情・不満があるときは

受けているサービスについて相談できる、さまざまな窓口があります。

まずは、利用しているサービス提供事業者の相談窓口に連絡

各事業者には、利用者の相談に応じる担当者がおかれています。

解決しない場合は…

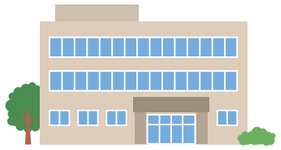
担当のケアマネジャーや地域包括支援センターに相談

サービスを利用していて気づいたことがあれば、そのつど連絡をとって、普段から信頼関係を築いておくとよいでしょう。

それでも改善されない場合は…

市区町村の介護保険担当窓口に相談

事業者やケアマネジャーに相談しても改善しない場合などの、相談を受け付けています。



国保連に相談

市区町村で解決することが難しい場合や、とくに利用者が希望する場合は、都道府県に設置されている国保連（国民健康保険団体連合会）に苦情申し立てができます。

東京都国民健康保険団体連合会　苦情相談窓口

☎ 03-6238-0177

受付時間：午前９時から午後５時まで（土・日・祝日除く）

「障害者控除対象者認定書」・「おむつ使用主治医意見書確認書」

所得税の確定申告、市民税・都民税の申告で控除を受けるための書類を発行します。

■「障害者控除対象者認定書」

所得税の確定申告、市民税・都民税の申告をする方は、身体障害者手帳などの交付を受けていない方でも障害者控除対象者認定書を添付して障害者控除の適用を受けることができます。

控除対象年の 12 月 31 日現在、65 歳以上で下表のいずれかの区分に該当する方は、障害者控除対象者認定書の交付を受けられます。

①基準日に要介護認定（要介護１～５）を受けていること

②市で保有する介護認定資料（主治医意見書または認定調査票）に、以下のいずれかの記載があること

障害者	特別障害者
「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅲランクであること	「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅳまたは M ランクであること
「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」B ランクであること	「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」C ランクであること
特別な医療（中心静脈栄養・人工肛門・酸素療法・気管切開・経管栄養・カテーテル等）を施している記述	「ほとんど見えない」視覚障害・「ほとんど聞こえない」聴覚障害がある記述
音声・言語・そしゃく・機能障害または肢体不自由の具体的記述がある	その他の医療行為（透析・人工呼吸器・ペースメーカー装置・人工弁移植・弁置換等）を施している記述
上記以外で、日常生活が著しく制限される状態である記述	上記以外で、日常生活が極度に制限される状態である記述

■おむつ代の医療費控除（おむつ使用証明書等）について

医療費を支払った場合には、一定の金額の税控除（医療費控除）を受けることができます。

通常、紙おむつ等の費用は医療費控除の対象にはなりませんが、下記のいずれかの証明書をおむつ代の領収書とともに添付することにより、確定申告などの際に医療費として申告することができます。

1 おむつ使用証明書

傷病等のためにおおむね６カ月以上寝たきりであり、医師の治療のもとにおむつを使う必要があると認められるとき、医師が発行する証明です。

【必要な費用】医療機関規定の診察料、文書作成料（詳しくは各医療機関へ）

2 おむつ使用主治医意見書確認書

要介護認定（要介護１～５）を受け、市が保有する介護認定資料（以下の１、２の主治医意見書に限る）において、以下の①・②のすべての要件に該当する方に対し市長が交付する確認書です。

１おむつ代の医療費控除を受けるのが１年目の方の主治医意見書

※おむつを使用した当該年に受けていた要介護認定とその認定を含む複数の要介護認定の有効期間（当該年以降のものに限る。）の合計が６カ月以上となるものの審査に当たり作成された主治医意見書

２おむつ代の医療費控除を受けるのが２年目以降の方の主治医意見書

※おむつを使用した当該年に作成されたもの、もしくは当該年に主治医意見書が作成されていない場合は、当該年に現に受けていた要介護認定（有効期間が 13 カ月以上のものに限る）の審査に当たり作成された主治医意見書

①「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」が「B1 ～ C2」であること

②「失禁への対応」としてカテーテルを使用している、または尿失禁が「現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態」であること

（注）上記要件は令和６年以降の年分のおむつ代を申告する場合の要件となります。令和５年以前の年分のおむつ代を申告する場合の要件については、別途お問い合わせ願います。

申請に必要なもの

- 申請書（インターネットでホームページからダウンロードできます。）
- 申請者の身分証明となるもの（運転免許証・マイナンバーカードなど）
- 代理人申請のときは、被保険者との続柄がわかるもの

お問い合わせ　高齢福祉課　介護認定・保険料係