

みんな笑顔で 介護保険

利用
ガイド



相談窓口

<北斗市役所>

民生部保健福祉課介護保険係
北斗市中央1丁目3番10号
☎ 0138-73-3111 (内線157~159)

<包括支援センター>

北斗市地域包括支援センターかけはし
北斗市中野通2丁目18番1号 保健センター2階
☎ 0138-74-2530

UD FONT
by MORISAWA

ユニバーサルデザイン (UD) の考え方にに基づき、より多くの人へ適切に情報を伝えられるよう配慮した見やすいユニバーサルデザインフォントを採用しています。

リサイクル紙 (A)
この印刷物は、印刷時のみへ
リサイクルできます。

VEGETABLE
INK

禁断転載 © 東京法規出版
KG011771-Z15

介護保険制度のおもな改正ポイント

令和7年4月から

- 介護保険料の第1段階と第2段階、第4段階と第5段階を分ける基準となる金額が変わりました
80万円から80万9,000円に変わりました。

令和7年8月から

- 介護保険施設を利用したときの居住費等の基準費用額が一部変わります
介護老人保健施設および介護医療院のうち、一部の多床室で室料負担が導入されます。そのため、居住費等の基準費用額のうち、多床室の一部で金額が変わります。
対象になるのは、「療養型」および「その他型」の介護老人保健施設の多床室と、「Ⅱ型」の介護医療院の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る）です。
- 高額介護サービス費等と特定入所者介護サービス費等の支給要件が一部変わります
80万円から80万9,000円に変わります。

も く じ

介護保険のしくみ

・みんなで支えあう制度です……………4

介護保険のしくみ

介護保険料

・保険料は大切な財源です……………6
・40歳以上65歳未満の人の保険料……………7
・65歳以上の人の保険料……………8

介護保険料

サービス利用の手順

・サービスを利用するまでの流れ……………10

利用の手順

要介護1～5の人〈介護サービス〉

・介護サービスの利用のしかた……………14
・介護サービス（在宅サービス）……………16
・介護サービス（施設サービス）……………19

介護サービス

要支援1・2の人〈介護予防サービス〉

・介護予防サービスの利用のしかた……………20
・介護予防サービス……………22

介護予防サービス

地域密着型サービス

・住み慣れた地域で生活続けるために……………26

地域密着型サービス

福祉用具貸与・購入、住宅改修

・生活する環境を整えるサービス……………28

福祉用具、住宅改修

介護予防の取り組み

・介護予防・日常生活支援総合事業……………30

介護予防の取り組み

みんなで支えあう制度です

介護保険制度は、市区町村が保険者となって運営しています。40歳以上のみなさんは、加入者（被保険者）となって保険料を納め、介護が必要となったときには、費用の一部を支払ってサービスを利用できるしくみです。

市区町村（保険者）

介護保険制度の運営は、市区町村が行います。

- 制度を運営します。
- 要介護認定を行います。
- 保険証を交付します。
- 介護保険負担割合証を交付します。
- サービスを確保・整備します。



- 要介護認定の申請
- 保険料の納付

- 要介護認定
- 保険証の交付
- 介護保険負担割合証の交付



- 介護報酬の支払い

- サービスの提供

- 利用料の支払い

地域包括支援センター

介護予防や地域の総合的な相談の拠点として、設置されています。

- 介護予防ケアマネジメント
- 総合的な相談・支援
- 権利擁護、虐待の早期発見・防止
- ケアマネジャーへの支援

- 介護報酬の請求

サービス事業者

利用者に合ったサービスを提供します。



- 指定を受けた社会福祉法人、医療法人、民間企業、非営利組織などが、サービスを提供します。

介護保険に加入する人（被保険者）

介護や支援が必要と認められたら、介護保険のサービスが利用できます。

- 保険料を納めます。
- サービスを利用するため、要介護認定の申請または基本チェックリストを受けます。
- サービスを利用し、利用料を支払います。

第1号被保険者 65歳以上の人

サービスを利用できる人



第1号被保険者は、原因を問わず介護や日常生活の支援が必要となったとき、市区町村の認定を受け、サービスを利用できます。

※65歳以上の人で、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、市区町村へ届け出が必要です。示談前に市区町村の担当窓口へ連絡してください。

第2号被保険者 40歳以上65歳未満の人（医療保険に加入している人）

サービスを利用できる人



第2号被保険者は、特定疾病により介護や支援が必要となったとき、市区町村の認定を受け、サービスを利用できます。

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起こす疾病

- | | | | |
|---|----------------------|----------------------------|------------------------------|
| ●がん
(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 | ●脊髄管狭窄症 | ●脳血管疾患 |
| ●関節リウマチ | ●初老期における認知症 | ●早老症 | ●閉塞性動脈硬化症 |
| ●筋萎縮性側索硬化症 | ●進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症 | ●多系統萎縮症 | ●慢性閉塞性肺疾患 |
| ●後縦靭帯骨化症 | ●およびパーキンソン病 | ●糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症 | ●両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |
| | ●脊髄小脳変性症 | | |

■介護保険の保険証が交付されます

介護保険の加入者には、1人に1枚の保険証（介護保険被保険者証）が交付されます。介護保険のサービスを利用するときなどに使用します。

- 65歳に到達する月に交付されます。
- 40歳以上65歳未満の人は、認定を受けた場合などに交付されます。

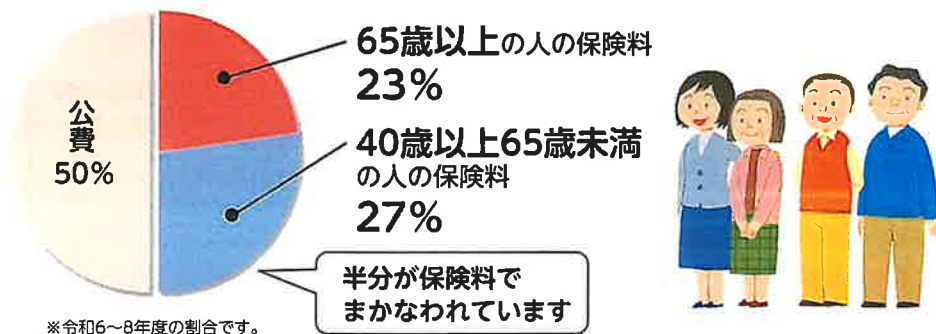
■介護保険負担割合証が交付されます

介護保険の認定を受けている人などには、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の利用者負担の割合（1割、2割、または3割）が記載されているので、サービス利用時に事業者に提示します。適用期間は1年間（8月～翌年7月）で、毎年交付されます。

保険料は大切な財源です

介護保険は、40歳以上のおなさんが納めている介護保険料が大切な財源になっています。介護が必要となったときに、だれもが安心してサービスを利用できるよう、保険料は忘れずに納めましょう。

介護保険の財源構成（利用者負担分は除く）



保険料を滞納すると…

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の利用者負担の割合が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。
※利用者負担の割合が3割の人は、4割になります。

やむを得ない理由で保険料を納められないときは

災害や失業など、やむを得ない理由で保険料を納めることが難しくなったときは、保険料の減免や納付猶予が受けられることがあります。困ったときは、お早めに市区町村の担当窓口までご相談ください。



40歳以上65歳未満の人（第2号被保険者）の保険料

保険料の決め方と納め方

国民健康保険に加入している人は

決め方

保険料（介護分）は下記の算定方法で、世帯ごとに決められます。



介護保険料

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

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世帯につきいくらかと計算
資産割：第2号被保険者の資産に応じて計算

※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る場合があります。

納め方

医療分と後期高齢者支援金分、介護分を合わせて、国民健康保険税（料）として世帯主が納めます。

職場の医療保険に加入している人は

決め方

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。



介護保険料

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

※原則として事業主が半分負担します。

納め方

医療保険料と介護保険料を合わせて、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。

介護保険料

65歳以上の人（第1号被保険者）の保険料

65歳以上を人の保険料は、市区町村で介護保険のサービスに必要な費用などから算出された「基準額」をもとに、所得に応じて決まります。



第1号被保険者の基準額はどのように決まります

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

令和7～8年度 北斗市の介護保険料

段階	対象者	計算方法	月額	年額 (月額×12ヶ月)
1	世帯全員が市民税非課税で、高齢福祉年金の受給者の方 または、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万9千円以下の方 生活保護の受給者の方	基準額×0.285	1,880	22,560
2	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万9千円を超え120万円以下の方	基準額×0.485	3,200	38,400
3	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額+課税年金収入額が120万円を超える方	基準額×0.685	4,520	54,240
4	世帯員に市民税課税者がいて、本人が市民税非課税の方 また、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万9千円以下の方	基準額×0.90	5,940	71,280
5	世帯員に市民税課税者がいて、本人が市民税非課税の方 また、本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万9千円を超える方	基準額×1.00 【基準額】	6,600	79,200
6	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.20	7,920	95,040
7	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.30	8,580	102,960
8	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.50	9,900	118,800
9	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額×1.70	11,220	134,640
10	本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額×1.90	12,540	150,480
11	本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額×2.10	13,860	166,320
12	本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額×2.30	15,180	182,160
13	本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上の方	基準額×2.40	15,840	190,080

★高齢福祉年金：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：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。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。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。

保険料の納め方は2種類に分かれます

保険料の納め方は、受給している年金額によって2種類に分けられます。65歳になった月（65歳の誕生日の前日が属する月）の分から、原則として年金から納めます。

特別徴収

年金が **年額18万円以上** の人 → 年金から差し引き

年金の定期支払い（年6回）の際、年金から保険料があらかじめ差し引きされます。特別徴収の対象となるのは、老齢（退職）年金、遺族年金、障害年金です。

●前年度から継続して特別徴収で保険料を納めている人は、4・6・8月は仮に算定された保険料を納め、10・12・2月は、決定した本年度の保険料額からすでに納めている仮徴収分を除いた額を納めますので、保険料額が変わる場合があります。

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



年金が年額18万円以上でも一時的に納付書で納めることがあります

次の場合は、特別徴収に切り替わるまで、一時的に納付書で納めます。

- 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
- 年度途中で年金（老齢（退職）年金、遺族年金、障害年金）の受給が始まった場合
- 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
- 年金が一時差し止めになった場合

……など

普通徴収

年金が **年額18万円未満** の人 → 納付書・口座振替

市区町村から送付されてく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。

保険料納付は
口座振替が
便利です

- 保険料の納付書
- 預（貯）金通帳
- 通帳届け出印

これらを持って市区町村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。

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、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で相談しましょう。サービスを利用するまでの流れは次のようになります。

1 相談します

地域包括支援センターや市区町村の窓口で、介護サービスや介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス・活動事業など、どんなサービスや事業を利用するか相談します。

介護サービスや介護予防サービスを利用したい人

2 申請します

介護サービスや介護予防サービスの利用を希望する人は、市区町村の窓口にて介護認定の申請をしてください。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、居宅介護支援事業者や介護保険施設などに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
 - 医療保険に加入していることが確認できるもの
(40歳以上65歳未満の人)
- ※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等が必要です。
- 申請書には、マイナンバー、医療保険の保険者名、主治医の氏名、医療機関名などを記入します。主治医がいない場合は窓口にご相談ください。

サービス・活動事業を利用したい人

2 基本チェックリストを受けます

サービス・活動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。基本チェックリストで生活機能の低下がみられた場合は、「事業対象者」としてサービス・活動事業を利用できます。

※基本チェックリストを受けた後でも、介護が必要と思われる人には要介護認定の申請を案内します。
※40歳以上65歳未満の人は、基本チェックリストの判定によるサービス・活動事業の利用はできないため、要介護認定を申請し、要支援1・2と認定される必要があります。

一般介護予防事業のみ利用したい人

一般介護予防事業のみ利用したい場合は、基本チェックリストを受ける必要はなく、65歳以上の人なら誰でも利用できます。

3 認定調査が行われます

●認定調査

市区町村の職員などが自宅を訪問し、心身の状態などを調べるために、本人と家族などから聞き取り調査などをします。(全国共通の調査票が使われます)



●主治医意見書

本人の主治医が介護を必要とする原因疾患などについて記入します。



主な調査項目

基本調査

- | | |
|-----------|---------------|
| ●麻痺等の有無 | ●排尿 |
| ●拘縮の有無 | ●排便 |
| ●寝返り | ●清潔 |
| ●起き上がり | ●衣服着脱 |
| ●座位保持 | ●外出頻度 |
| ●両足での立位保持 | ●意思の伝達 |
| ●歩行 | ●記憶・理解 |
| ●立ち上がり | ●大声を出す |
| ●片足での立位 | ●ひどい物忘れ |
| ●洗身 | ●薬の内服 |
| ●視力 | ●金銭の管理 |
| ●聴力 | ●日常の意思決定 |
| ●移乗 | ●過去14日間に受けた医療 |
| ●移動 | ●日常生活自立度 |
| ●えん下 | |
| ●食事摂取 | |

概況調査

特記事項

居宅介護支援事業者

ケアマネジャーがいる事業者です。要介護認定の申請代行やケアプランの作成、サービス事業者との連絡や調整をします。

※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（介護支援専門員）

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り次のような役割を担っています。

- 利用者や家族の相談に応じアドバイスします。
- 利用者の希望に沿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。

地域包括支援センター

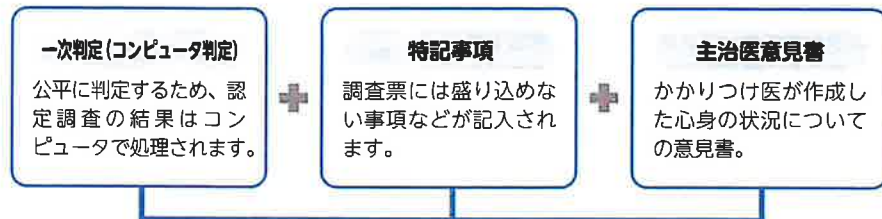
高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を送るために、高齢者の生活を支える総合機関として、地域包括支援センターが設置されています。



- 介護予防ケアマネジメント（自立した生活ができるよう支援します）
- 総合的な相談・支援（何でもご相談ください）
- 権利擁護、虐待の早期発見・防止（みなさんの権利を守ります）
- ケアマネジャーへの支援（さまざまな方面から支えます）

4 審査・判定されます

一次判定（コンピュータ判定）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、要介護状態区分が判定されます。



二次判定(介護認定審査会)

市区町村が任命する保健、医療、福祉の専門家から構成された介護認定審査会が総合的に審査し、要介護状態区分が決められます。



5 認定結果が通知されます

介護認定審査会の審査結果にもとづいて、以下の区分に認定されます。

要介護1～5→介護サービスが利用できます。

要支援1・2→介護予防サービス、サービス・活動事業が利用できます。

●非該当→介護サービスや介護予防サービスは利用できません。
ただし、基本チェックリストを受けて「事業対象者」と判定された場合は、サービス・活動事業が利用できます。

結果が記載された「認定結果通知書」と「保険証」が届くので、記載されている内容を確認しましょう。

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6か月、更新認定の場合は12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。

要介護状態区分

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

介護サービスによって生活機能の維持・改善を図ることが適切な人などです。

要支援1

要支援2

要介護状態が軽く、介護予防サービスやサービス・活動事業によって生活機能が改善する可能性の高い人などです。

非該当

要介護や要支援に当てはまらない人です。

基本チェックリストを受けて「事業対象者」と判定された場合は、サービス・活動事業が利用できます。

介護サービス
(介護給付)
が利用できます

14ページへ



利用の手順

介護予防サービス
(予防給付)
が利用できます

20ページへ



●要支援1・2の人は、介護予防サービスとサービス・活動事業の両方を利用することもできます。

サービス・活動事業
(介護予防・日常生活支援総合事業)
が利用できます

30ページへ



※介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業は、65歳以上の人なら誰でも利用できます。

介護サービスの利用のしかた

在宅でサービスを利用したい

1 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。
※利用するサービスによっては、サービス事業者でケアプランを作成します。



2 ケアプランの作成

居宅介護支援事業者

①利用者の現状を把握

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てサービス利用の原案を作成します。

②サービス事業者との話し合い

利用者本人や家族とサービス事業者の担当者がケアマネジャーを中心に話し合います。

③ケアプランの作成

作成されたケアプランの具体的な内容について利用者の同意を得ます。

3 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。

4 サービスを利用

16ページへ



施設に入所したい

1 介護保険施設と契約

入所を希望する施設に直接申し込みます。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。



2 ケアプランの作成

入所した施設で、ケアマネジャーが利用者に向けたケアプランを作成します。



3 施設サービスを利用

19ページへ



地域密着型サービスは

26ページへ

福祉用具の利用は

28ページへ

住宅改修の利用は

29ページへ

介護サービスを利用するときは費用の一部を負担します

おも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、利用者負担の割合は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は、超えた分は全額利用者の負担になります。



おもな在宅サービスの支給限度額（1か月）

要介護状態区分	支給限度額
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円

上記の支給限度額は標準地域のもので、地域差は勘案していません。

③3割負担となる人

本人の合計所得金額が220万円以上で、同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上の人

②2割負担となる人

3割負担には該当しない人で、本人の合計所得金額が160万円以上で、同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上の人

①1割負担となる人

上記以外の人（住民税非課税の人、生活保護の受給者、第2号被保険者は上記にかかわらず1割負担）

■利用者負担が高額になったとき

令和7年8月から 下線部の金額が80万9,000円に変わります。

●介護保険のみ高額になったとき

同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担を合算（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合算）し、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」として後から支給されます。

区分	上限額（月額）
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	世帯 140,100円
●課税所得380万円以上690万円未満	世帯 93,000円
●課税所得145万円以上380万円未満	世帯 44,400円
●一般（住民税課税世帯で、上記3区分に該当しない場合）	世帯 44,400円
●住民税世帯非課税等	世帯 24,600円
●課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の人	個人 15,000円
●老齢福祉年金の受給者	
●生活保護の受給者	個人 15,000円
●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	世帯 15,000円

●介護保険と医療保険の両方が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の負担額を年間で合算し高額になったときは、限度額を超えた分が支給される「高額医療・高額介護合算制度」があります。→詳しくは25ページをご覧ください。

サービス利用の相談は無料です

居宅介護支援

ケアマネジャーが、利用者に向けた「ケアプラン」を作成し、そのプランに沿って安心してサービスを利用できるように、利用者を支援します。

ケアプランの相談・作成は全額を介護保険が負担しますので、利用者負担はありません。



介護サービス(在宅サービス)

在宅サービスには、居宅を訪問してもらう訪問サービスや施設に通って受ける通所サービスなどがあります。サービスは組み合わせて利用することができます。

●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。このほかにサービスの内容や地域による加算などがあります。

自宅での日常生活の手助け

訪問介護(ホームヘルプ)

ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事、入浴などの身体介護や、掃除、洗濯、買い物などの生活援助をします。通院などを目的とした乗降介助も利用できます。



●主なサービス内容

身体介護の例

- 食事や入浴の介助
- オムツの交換、排せつの介助
- 衣類の着脱の介助
- 洗髪、つめ切り、身体^{せいたい}の清拭
- 通院・外出の付き添い など

生活援助の例

- 食事の準備や調理
- 衣類の洗濯や補修
- 掃除や整理整頓
- 生活必需品の買い物
- 薬の受け取り など

●利用者負担のめやす

身体介護中心 (20分以上30分未満の場合)	244円
生活援助中心 (20分以上45分未満の場合)	179円

訪問してもらい利用するサービス

訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車で居宅を訪問し、入浴介護をします。



●利用者負担のめやす

1回	1,266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、言語聴覚士が居宅を訪問し、リハビリテーションをします。



●利用者負担のめやす

1回※	308円
-----	------

※20分間リハビリテーションを行った場合。

療養上の管理、ケアを受けられるサービス

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、療養上の管理や指導をします。



●利用者負担のめやす

〈単一建物居住者1人に対して行う場合〉

医師が行う場合 (月2回まで)	515円
--------------------	------

訪問看護

疾患などを抱えている人について、医師の指示により看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助をします。



●利用者負担のめやす

訪問看護ステーションから (30分未満の場合)	471円
病院または診療所から (30分未満の場合)	399円

施設に通って利用するサービス

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行います。



●利用者負担のめやす

〈通常規模の事業所の場合〉
(7時間以上8時間未満の場合)

要介護1	658円
要介護2	777円
要介護3	900円
要介護4	1,023円
要介護5	1,148円

※送迎を含む。

※食費、日常生活費は別途必要です。

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などで、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。



●利用者負担のめやす

〈通常規模の事業所の場合〉
(7時間以上8時間未満の場合)

要介護1	762円
要介護2	903円
要介護3	1,046円
要介護4	1,215円
要介護5	1,379円

※送迎を含む。

※食費、日常生活費は別途必要です。

要介護1～5の人〈介護サービス〉

有料老人ホームなどに入居している人が利用するサービス

特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームなどに入居している人に、日常生活上の支援や介護を提供します。

●利用者負担のめやす(1日)

要介護1	542円
要介護2	609円
要介護3	679円
要介護4	744円
要介護5	813円

※日常生活費は別途必要です。



短期間施設に入所して利用するサービス

※連続した利用が30日を超えた場合、31日目は全額利用者負担となります。

短期入所生活介護 (ショートステイ)

介護老人福祉施設などに短期間入所して、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受けられます。



●利用者負担のめやす(1日)

〈介護老人福祉施設・併設型の施設の場合〉

	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	603円	603円	704円
要介護2	672円	672円	772円
要介護3	745円	745円	847円
要介護4	815円	815円	918円
要介護5	884円	884円	987円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。

短期入所療養介護 (ショートステイ)

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。



●利用者負担のめやす(1日)

〈介護老人保健施設の場合〉

	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	753円	830円	836円
要介護2	801円	880円	883円
要介護3	864円	944円	948円
要介護4	918円	997円	1,003円
要介護5	971円	1,052円	1,056円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。

介護サービス(施設サービス)

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選択します。入所の申し込みは介護保険施設へ直接行います。

●要支援1・2の人は、施設サービスは利用できません。

リハビリを受けたい

介護老人保健施設(老人保健施設)

病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、介護を一体的に提供し、家庭への復帰を支援します。

生活全般の介護が必要

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所します。食事、入浴、排せつなどの介護や療養上の世話が受けられます。※新規入所は原則として要介護3以上の人が対象です。

生活の場で長期療養したい

介護医療院

医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療のほか、生活の場としての機能も兼ね備え、日常生活上の介護などが受けられます。

施設サービスを利用した場合の利用者負担

施設サービスを利用した場合は、サービス費用の1割、2割、または3割・居住費等・食費・日常生活費を利用者が負担します。居住費等・食費の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。

令和7年8月から 介護老人保健施設および介護医療院のうち、室料負担のある多床室を利用した場合は、【 】内の金額になります(短期入所療養介護も同様)。

●基準費用額(1日あたり)

※介護老人福祉施設または短期入所生活介護を利用した場合は、()内の金額になります。

居住費等				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	
2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円)	437円 [697円] (915円)	1,445円

ただし、低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により居住費等・食費は下表の負担限度額までを負担し、超えた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)。

令和7年8月から 下線部の金額が80万9,000円に変わります。

●負担限度額(1日あたり)

※介護老人福祉施設または短期入所生活介護を利用した場合は、()内の金額になります。

利用者負担段階	居住費等				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	施設サービス	短期入所サービス
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
第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、課税 年金収入額+非課税年金収入額+その他の 合計所得金額が80万円以下の人				390円	600円
第3段階①	本人および世帯全員が住民税非課税で、課税 年金収入額+非課税年金収入額+その他の 合計所得金額が80万円超120万円以下の人				650円	1,000円
第3段階②	本人および世帯全員が住民税非課税で、課税 年金収入額+非課税年金収入額+その他の 合計所得金額が120万円超の人				1,360円	1,300円

ただし、①②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の支給対象になりません。

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

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、預貯金等が下記の金額を超える場合

第1段階: 単身1,000万円、夫婦2,000万円 第3段階①: 単身550万円、夫婦1,550万円

第2段階: 単身650万円、夫婦1,650万円 第3段階②: 単身500万円、夫婦1,500万円

※第2号被保険者は、利用者負担段階にかかわらず単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合は支給対象になりません。

※生活保護の受給者は、預貯金等の要件はありません。

介護予防サービスの利用のしかた

1 介護予防ケアプラン作成を依頼

地域包括支援センター、または介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者に連絡して、依頼します。

※地域包括支援センターについては11ページへ。

※利用するサービスによっては、サービス事業者で介護予防ケアプランを作成します。

※サービス・活動事業のみ利用の場合は、地域包括支援センターに依頼します。



2 話し合い、課題を分析

地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者と本人や家族が話し合い、本人の心身の状況や生活歴などから、課題を分析します。



3 介護予防ケアプランの作成

目標を決めて達成するための支援メニューを利用者や家族とサービス担当者などで検討し、それにもとづいて介護予防ケアプランを作成します。



4 介護予防サービスを利用



22ページへ

4 サービス・活動事業を利用



※訪問型サービスや通所型サービスなどを提供しています。

31ページへ

※介護予防サービスとサービス・活動事業の両方を利用することもできます。

評価・見直し

一定期間ごとに効果を評価し、必要な場合には、介護予防ケアプランを見直します。

地域密着型介護予防サービスは [26ページへ](#)

介護予防福祉用具の利用は [28ページへ](#)

介護予防住宅改修の利用は [29ページへ](#)

介護予防サービスを利用するときは費用の一部を負担します

おもな介護予防サービスでは、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、利用者負担の割合は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は、超えた分は全額利用者の負担になります。



おもな介護予防サービスの支給限度額（1か月）

要介護状態区分	支給限度額
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円

上記の支給限度額は標準地域のもので、地域差は勘案していません。

3割負担となる人

本人の合計所得金額が220万円以上で、同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上の人

2割負担となる人

3割負担には該当しない人で、本人の合計所得金額が160万円以上で、同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上の人

1割負担となる人

上記以外の人（住民税非課税の人、生活保護の受給者、第2号被保険者は上記にかかわらず1割負担）

■利用者負担が高額になったとき

令和7年8月から 下線部の金額が80万9,000円に変わります。

●介護保険のみ高額になったとき

同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担を合算（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合算）し、上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護予防サービス費」として後から支給されます。

区分	上限額（月額）
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	世帯 140,100円
●課税所得380万円以上690万円未満	世帯 93,000円
●課税所得145万円以上380万円未満	世帯 44,400円
●一般（住民税課税世帯で、上記3区分に該当しない場合）	世帯 44,400円
●住民税世帯非課税等	世帯 24,600円
●課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が 80万円以下の人	個人 15,000円
●高齢福祉年金の受給者	
●生活保護の受給者	個人 15,000円
●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	世帯 15,000円

●介護保険と医療保険の両方が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の負担額を年間で合算し高額になったときは、限度額を超えた分が支給される「高額医療・高額介護合算制度」があります。→詳しくは25ページをご覧ください。

サービス利用の相談は無料です

介護予防支援

地域包括支援センター、または介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者が、利用者に合った「介護予防ケアプラン」を作成し、そのプランに沿って安心してサービスを利用できるように、利用者を支援します。

介護予防ケアプランの相談・作成は全額介護保険が負担しますので、利用者負担はありません。



介護予防サービス

介護予防サービスには、居宅を訪問してもらう訪問サービスや、施設に通って受ける通所サービスなどがあります。サービスは組み合わせて利用することができます。

●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。このほかにサービスの内容や地域による加算などがあります。

サービス・活動事業の「訪問型サービス」と「通所型サービス」については、31ページをご覧ください。



訪問してもらい利用するサービス

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で浴室の利用が難しい場合、介護職員と看護職員が移動入浴車で居宅を訪問し、入浴介護をします。



●利用者負担のめやす

1回	856円
----	------

介護予防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、言語聴覚士に訪問してもらい、リハビリテーションをします。



●利用者負担のめやす

1回※	298円
-----	------

※20分間リハビリテーションを行った場合。

療養上の管理、ケアを受けられるサービス

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、介護予防を目的とした療養上の管理や指導をします。

●利用者負担のめやす

〈単一建物居住者1人に対して行う場合〉

医師が行う場合 (月2回まで)	515円
--------------------	------



介護予防訪問看護

医師の指示により看護師などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助をします。

●利用者負担のめやす

訪問看護ステーションから (30分未満の場合)	451円
病院または診療所から (30分未満の場合)	382円



施設に通って利用するサービス

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などで、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を日帰りで行います。また、利用者の目標に合わせた栄養改善、口腔機能向上のサービスも提供します。



●利用者負担のめやす(1か月)

要支援1	2,268円
要支援2	4,228円

※送迎、入浴を含む。

※食費、日常生活費は別途必要です。

栄養改善	200円
口腔機能向上(I)	150円

栄養改善

管理栄養士などの指導で、低栄養を予防するための食生活、食事作りなどをします。

口腔機能向上

歯科衛生士や言語聴覚士などの指導で、歯みがきや摂食・えん下機能向上の訓練などをします。

要支援1・2の人〈介護予防サービス〉

有料老人ホームなどに入居している人が利用するサービス

介護予防特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームなどに入居している人に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を提供します。



●利用者負担のめやす(1日)

要支援1	183円
要支援2	313円

※日常生活費は別途必要です。

短期間施設に入所して利用するサービス

※連続した利用が30日を超えた場合、31日目は全額利用者負担となります。

介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

介護老人福祉施設などに短期間入所して、日常生活上の支援(食事、入浴、排せつなど)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)

〈介護老人福祉施設・併設型の施設の場合〉

	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
要支援1	451円	451円	529円
要支援2	561円	561円	656円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。



介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)

介護老人保健施設などに短期間入所して、介護予防を目的とした医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。

●利用者負担のめやす(1日)

〈介護老人保健施設の場合〉

	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
要支援1	579円	613円	624円
要支援2	726円	774円	789円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要です。



介護保険と医療保険の負担が高額になった場合は

介護保険と医療保険の両方の負担額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)の負担額を合算して下表の限度額を超えた場合は、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自己負担限度額<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(介護予防)サービスの利用者が複数いる場合、医療保険からの支給は上表の算定基準額で計算され、介護保険からの支給は別途設定された算定基準額の「世帯で31万円」で計算されます。

●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。

●支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

サービスに苦情や不満があるときは?

介護(介護予防)サービスを利用して困ったことがあったとき、サービス事業者と相談したりときは、下記のような相談先もあります。



「ケアマネジャー」に相談

担当ケアマネジャーには日ごろからサービス状況などを細かく報告しておく安心です。

「市区町村の介護保険担当窓口」に相談

相談や苦情の内容をもとに、市区町村で事業者を調査して指導します。

「地域包括支援センター」や「消費生活センター」に相談

地域の高齢者の総合的支援を行う「地域包括支援センター」で相談を受け付けています。また最寄りの「消費生活センター」に相談することもできます。

「国保連」に相談

市区町村での解決が難しい場合や、利用者が特に希望する場合は、都道府県ごとに設置されている国保連(国民健康保険団体連合会)に申し立てることができます。

地域密着型サービス

住み慣れた地域で生活をするために

住み慣れた地域での生活をするために、地域の特性に応じたサービスが受けられます。ただし、原則として、他の市区町村のサービスは受けられません。

- 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。このほかにサービスの内容や地域による加算などがあります。
- 市区町村によっては実施していないサービスがあります。
- 【 】内は地域密着型介護予防サービスの名称です。
- 施設を利用した場合、食費、日常生活費、居住費等は別途必要です。



多機能なサービス

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】

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせ、多機能なサービスを受けられます。



●利用者負担のめやす(1か月)

要支援1	3,450円
要支援2	6,972円
要介護1	10,458円
要介護2	15,370円
要介護3	22,359円
要介護4	24,677円
要介護5	27,209円

小規模な施設サービス

地域密着型 特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームなどで、食事や入浴、機能訓練などのサービスを受けられます。



●利用者負担のめやす(1日)

要介護1	546円
要介護2	614円
要介護3	685円
要介護4	750円
要介護5	820円

※要支援1・2の人は利用できません。

地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、食事や入浴、機能訓練などのサービスを受けられます。

※新規入所は原則として要介護3以上の人が対象です。

●利用者負担のめやす(1日)

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型多床室
要介護1	600円	600円	682円
要介護2	671円	671円	753円
要介護3	745円	745円	828円
要介護4	817円	817円	901円
要介護5	887円	887円	971円

※要支援1・2の人は利用できません。

認知症の人を対象としたサービス

認知症対応型通所介護 【介護予防認知症対応型通所介護】

認知症の人を対象に、食事や入浴、専門的なケアが日帰りで行われます。

●利用者負担のめやす(7時間以上8時間未満の場合) (単独型の場合)

要支援1	861円
要支援2	961円
要介護1	994円
要介護2	1,102円
要介護3	1,210円
要介護4	1,319円
要介護5	1,427円

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】

認知症の人が、共同生活をする住宅でスタッフの介護を受けながら、食事や入浴などの介護や支援、機能訓練を受けられます。

●利用者負担のめやす(1日) (ユニット数1の場合)

要支援2	761円
要介護1	765円
要介護2	801円
要介護3	824円
要介護4	841円
要介護5	859円

※要支援1の人は利用できません。

夜間の訪問介護

夜間対応型訪問介護

夜間でも安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を受けられます。

●利用者負担のめやす

(オペレーションセンターを設置している場合)

基本夜間対応型訪問介護	989円/月
定期巡回サービス	372円/回
随時訪問サービス(I)	567円/回

※要支援1・2の人は利用できません。

複合型のサービス

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、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアが受けられます。

●利用者負担のめやす(1か月)

要介護1	12,447円
要介護2	17,415円
要介護3	24,481円
要介護4	27,766円
要介護5	31,408円

※要支援1・2の人は利用できません。

24時間対応の訪問介護と訪問看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を、24時間いつでも受けられます。

●利用者負担のめやす(1か月)

◆訪問看護サービスを行う場合(一体型の場合)

要介護1	7,946円
要介護2	12,413円
要介護3	18,948円
要介護4	23,358円
要介護5	28,298円

※要支援1・2の人は利用できません。

小規模な通所介護

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られます。

●利用者負担のめやす(7時間以上8時間未満の場合)

要介護1	753円
要介護2	890円
要介護3	1,032円
要介護4	1,172円
要介護5	1,312円

※要支援1・2の人は利用できません。

生活する環境を整えるサービス

※【 】内は介護予防サービスの名称です。

福祉用具をレンタルする

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（下記の品目）を借りられます。



- | | |
|--------------------|--------------------|
| ①車いす | ⑧スロープ（工事をとまなわないもの） |
| ②車いす付属品（電動補助装置など） | ⑨歩行器 |
| ③特殊寝台 | ⑩歩行補助つえ |
| ④特殊寝台付属品（サイドレールなど） | ⑪認知症老人徘徊感知機器 |
| ⑤床ずれ防止用具 | ⑫移動用リフト（つり具の部分を除く） |
| ⑥体位変換器 | ⑬自動排泄処理装置 |
| ⑦手すり（工事をとまなわないもの） | |

①～⑥、⑪⑫の福祉用具は、原則として要支援1・2、要介護1の人は利用できません。
⑧の福祉用具は、原則として要支援1・2、要介護1～3の人は利用できません（尿のみを吸引するものは除く）。

次の福祉用具は、利用方法（借りる、または購入する）を選択できます。

⑧のうち固定用スロープ ⑨のうち歩行器（歩行車を除く） ⑩のうち単点杖（松葉づえを除く）と多点杖
利用方法は、福祉用具専門相談員やケアマネジャーの説明や提案を受けて、よく検討して決めましょう。

●利用者負担について

貸与にかかる費用の1割、2割、または3割です。支給限度額（15、21ページ参照）が適用されます。
用具の種類や事業者により金額は変わります。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。

福祉用具を購入する

申請が必要です

特定福祉用具販売【特定介護予防福祉用具販売】

右記の福祉用具を、都道府県等の指定を受けた事業者から購入したとき、購入費が支給されます。

※事業所にいる「福祉用具専門相談員」に必ずアドバイスを受けましょう。

-
- ① 懸掛便座
 - ② 自動排泄処理装置の交換可能部品
 - ③ 排泄予測支援機器
 - ④ 入浴補助用具
 - ⑤ 簡易浴槽
 - ⑥ 移動用リフトのつり具の部分
 - ⑦ スロープ（固定用スロープ）
 - ⑧ 歩行器（歩行車を除く）
 - ⑨ 歩行補助つえ（松葉づえを除く単点杖と多点杖）

●利用者負担について

いったん利用者が購入費全額を負担します。あとで領収書などを添えて市区町村に申請すると、同年度（4月1日～翌年3月31日）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。

ご注意ください！

都道府県等の指定を受けていない事業者から購入した場合は支給されません。

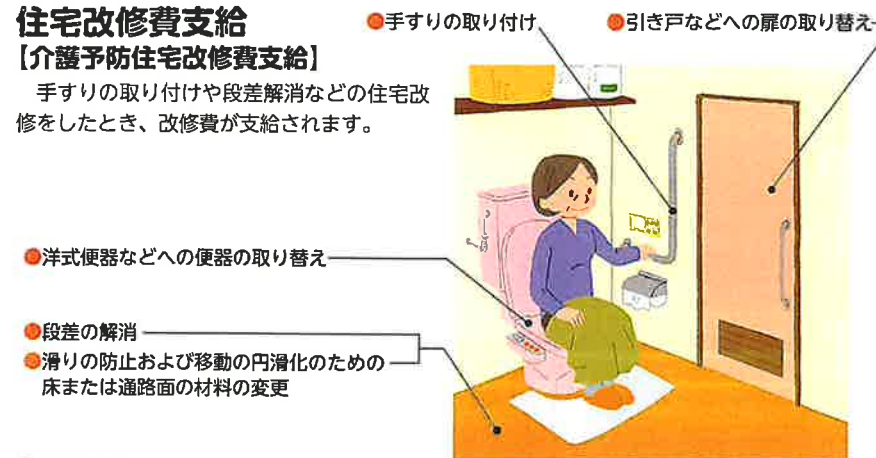
小規模な住宅改修

事前の申請が必要です！

住宅改修費支給

【介護予防住宅改修費支給】

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、改修費が支給されます。



●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。あとで市区町村に申請すると、20万円を上限に、改修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。
引越した場合は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



申請に必要な書類

- 住宅改修費支給申請書
- 工事費見積書
- 住宅改修が必要な理由書
ケアマネジャーや福祉住環境コーディネーターなど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
写真または簡単な図を用いたもの。

提出に必要な書類

- 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を添付。
- 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）

※市区町村によって手続きのしかたが一部異なる場合があります。

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、市区町村が行う介護予防の取り組みです。
「サービス・活動事業」と「一般介護予防事業」に分かれています。

具体的な内容や費用などは、市区町村によって異なります。

3 サービス・活動事業を利用

介護予防のさまざまな要望に対応するため、介護サービス事業者によるサービスに加え、住民主体の支援など多様なサービス・活動を行います。

※要介護1～5の認定を受ける日以前から継続的にサービス・活動事業を利用していた人は、要介護認定後も引き続き利用できる場合があります。

①訪問型サービス

■介護サービス事業者等によるサービス

- 食事・入浴・排せつの介助などの身体介護や、掃除・洗濯・調理などの生活援助

■多様なサービス・活動

- おもに民間企業による掃除・洗濯などの生活援助など
- ボランティアなどによるゴミ出しや布団干しなどの住民主体の生活援助など
- 保健・医療の専門職による相談・指導などの短期集中予防サービス
- 通所型サービスの送迎など、ボランティアなどによる移動支援や移送前後の生活支援



②通所型サービス

■介護サービス事業者等によるサービス

- 食事や入浴・排せつの介助、健康管理、機能訓練やレクリエーションなど

■多様なサービス・活動

- 多様な主体によるミニデイサービスや運動、レクリエーション活動など
- ボランティアなどによる住民主体の体操・運動の活動など自主的な通いの場の提供
- 保健・医療の専門職による生活行為改善のための短期集中予防サービス

③その他生活支援サービス

- 配食（栄養改善、一人暮らし高齢者に対する見守りを含むもの）
- 住民ボランティアなどによる定期的な訪問による見守りと緊急時の対応
- 自立支援に役立つ生活支援（訪問型サービスや通所型サービスと一体的に提供されるもの）



3 一般介護予防事業を利用

市区町村や地域の住民が主体となった体操教室や介護予防に関する講演会などに参加できます。

一般介護予防事業は、65歳以上なら誰でも利用できます。



1 要介護認定で要支援1・2と認定された人

1 要介護認定で非該当と判定された人

サービス・活動事業を利用したい場合は、地域包括支援センターや市区町村の窓口で基本チェックリストを受けます。

1 要介護認定を受けていない人

地域包括支援センターや市区町村の窓口で相談します

65歳以上の人は、窓口で基本チェックリストを受けます。その結果をもとに、利用できるサービスなどを案内します。

※介護が必要と思われる人や希望する人には、要介護認定の申請を案内します。

1 一般介護予防事業のみを利用したい人

※基本チェックリストを受ける必要はありません。

2 サービス・活動事業を利用できます

次の人は、サービス・活動事業を利用できます。

●要介護認定で要支援1・2と認定された人

●事業対象者

（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）

本人や家族と話し合い課題を分析し、目標や利用するサービス・活動を決めます。必要に応じてケアプランを作成します。

また、一般介護予防事業も利用できます。

事業対象者

2 一般介護予防事業を利用できます



基本チェックリストで生活機能の低下がみられた人

基本チェックリストで生活機能の低下がみられなかった人

生活機能とは…人が生きていくための機能全体のことで、体や精神の動きのほか、日常生活動作や家事、家庭や社会での役割などのことです。