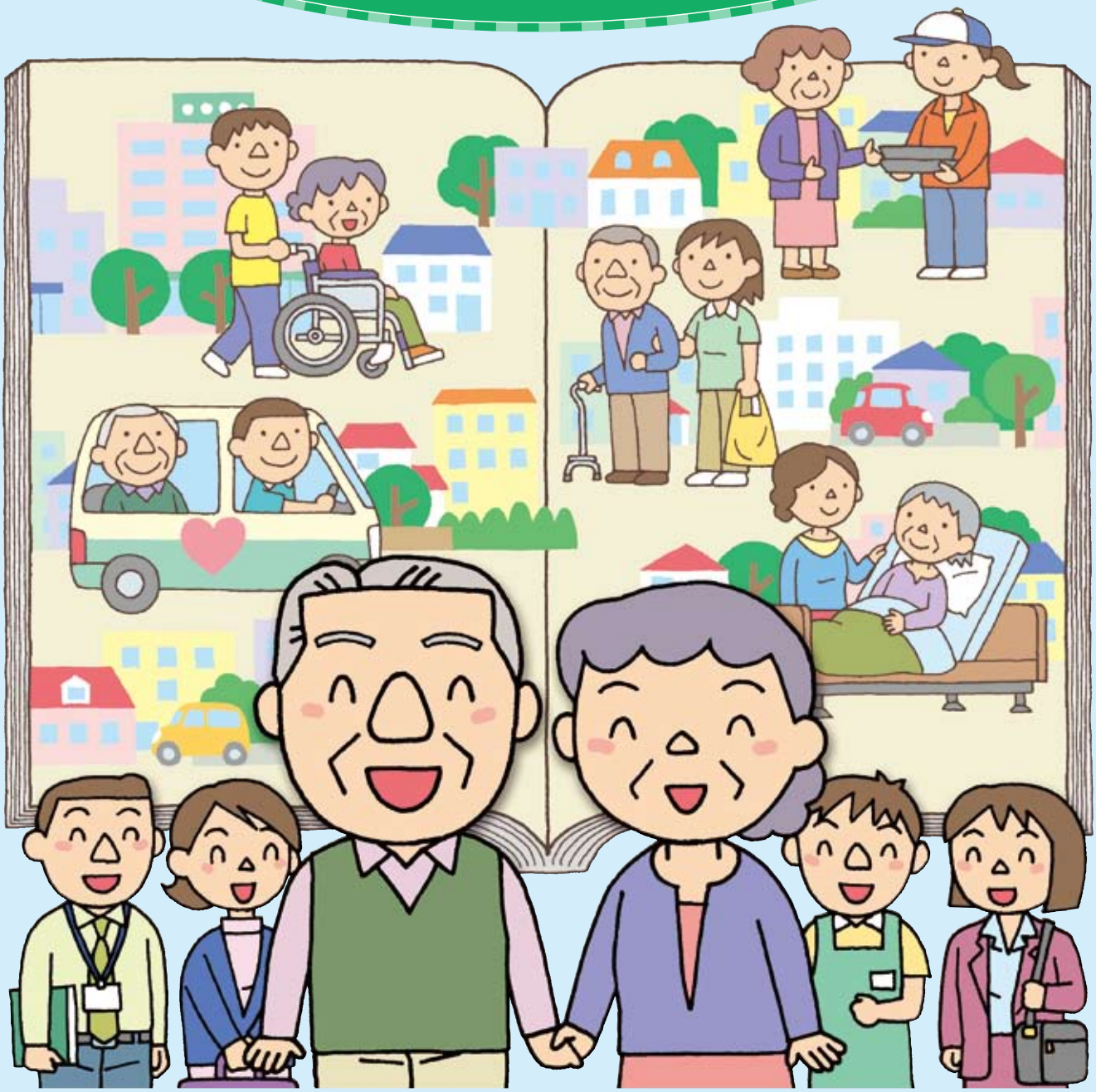
保存版
令和3年度～令和5年度

はつらつ 介護保険

～いつまでも 住みなれた このまちで～



浜田地区広域行政組合

令和3年度 改正のポイント

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**
  施設サービスを利用したときの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、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
- ▶ケアプラン作成の流れ …… 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

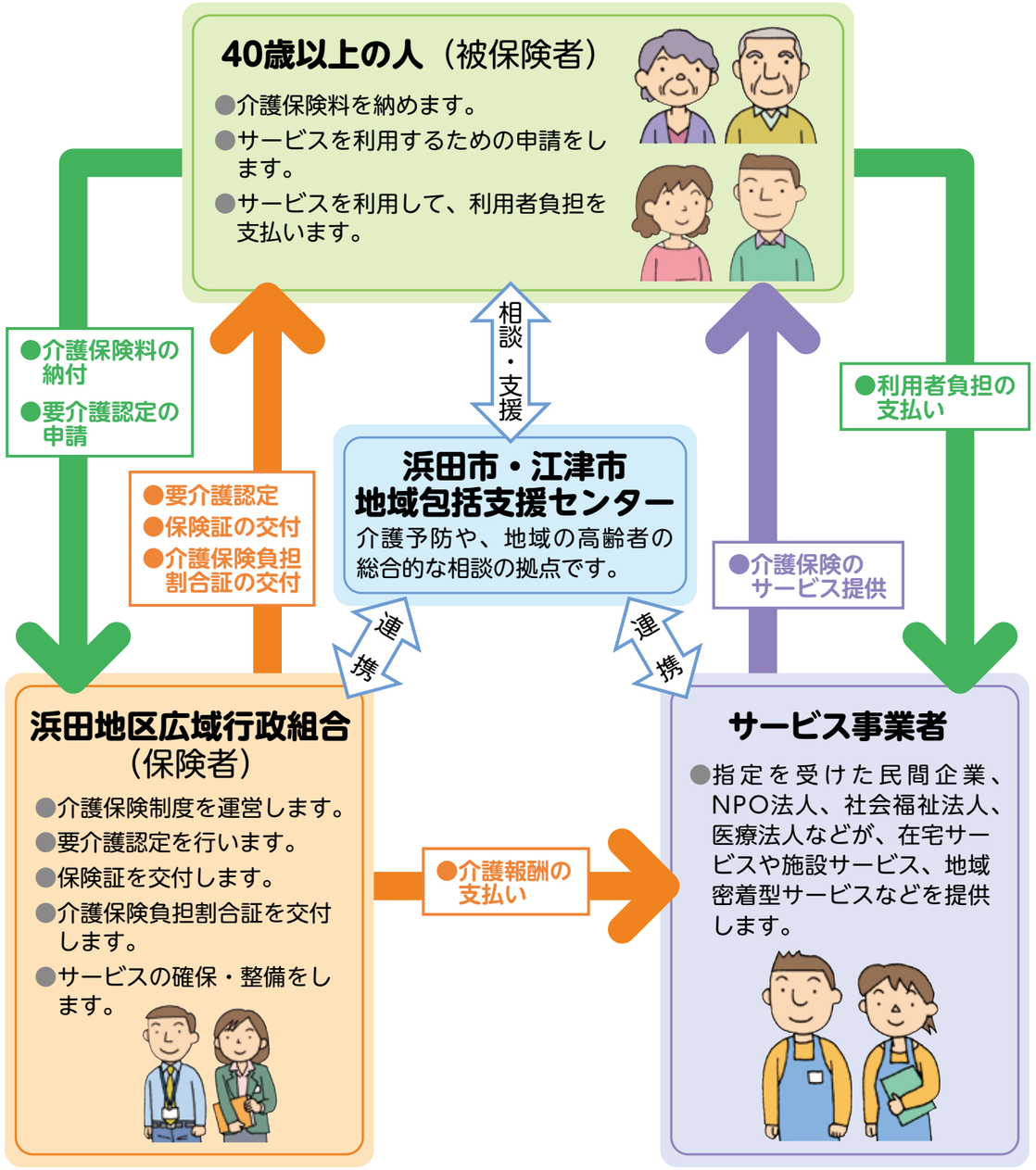
介護予防・日常生活支援総合事業
- ▶介護予防に取り組みましょう …… 30

地域包括支援センターを利用しましょう …… 裏表紙

※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。

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。浜田地区広域行政組合が運営しています。



介護保険の被保険者

40歳以上の人は、浜田地区広域行政組合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歳以上の人は第1号被保険者、40歳以上65歳未満の人は第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、浜田地区広域行政組合の認定を受けて、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、浜田地区広域行政組合へ届出が必要です。示談をする前に浜田地区広域行政組合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、浜田地区広域行政組合の認定を受けて、サービスが利用できます。

特定疾病

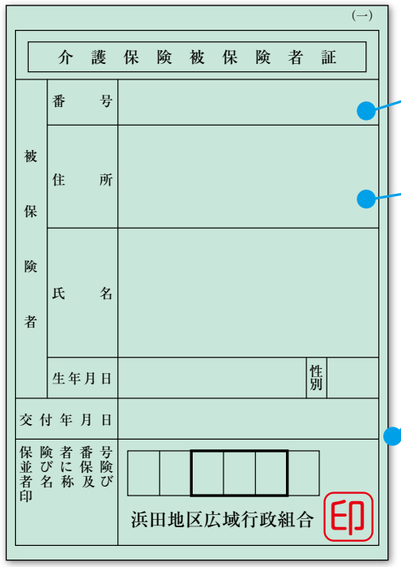
加齢と関係があり、要支援・要介護状態の原因となる心身の障害を引き起こす疾病

- がん（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）
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靱帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 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およびパーキンソン病
- 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、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

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。



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、大切に扱いましょう。

■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

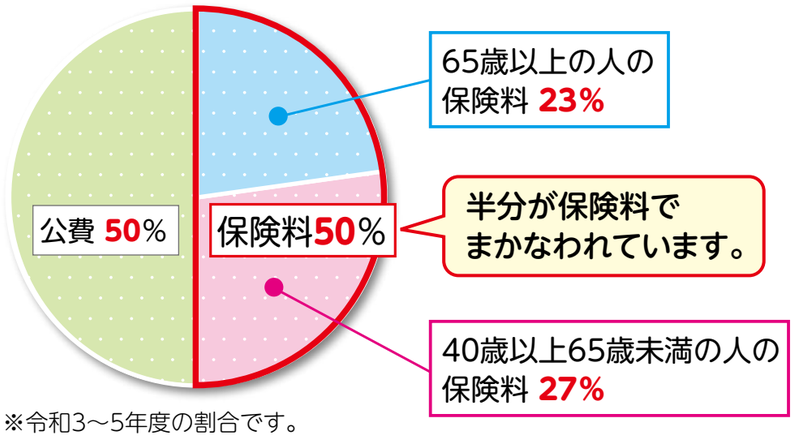
介護保険のサービスを利用するつもりがないので、介護保険に入らなくてもよいですか。

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。外国籍の人も、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



※令和3～5年度の割合です。

教えて！介護保険

保険料を滞納しているとどうなるのですか。

保険料を滞納していると、介護サービス費用の自己負担割合が3割または4割※に上がるなど、多額の費用負担を負うことになるばかりか、高額介護サービス費等の支給を受けられなくなることもあります。

※利用者負担の割合が3割になる人が滞納した場合は、4割に引き上げられます。

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、お早めに浜田地区広域行政組合の担当窓口にご相談ください。

40歳以上65歳未満の人の介護保険料（第2号被保険者）

国民健康保険に加入している人

決まり方　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 ＝ 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）

※保険料と同額の国庫からの負担があります。

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

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。

介護保険料 ＝ 給与および賞与 × 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。

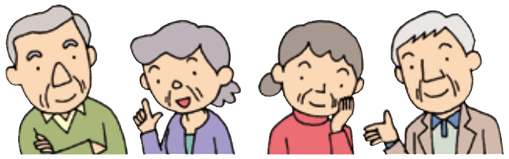
※40歳以上65歳未満の被扶養者は、保険料を個別に納める必要はありません。

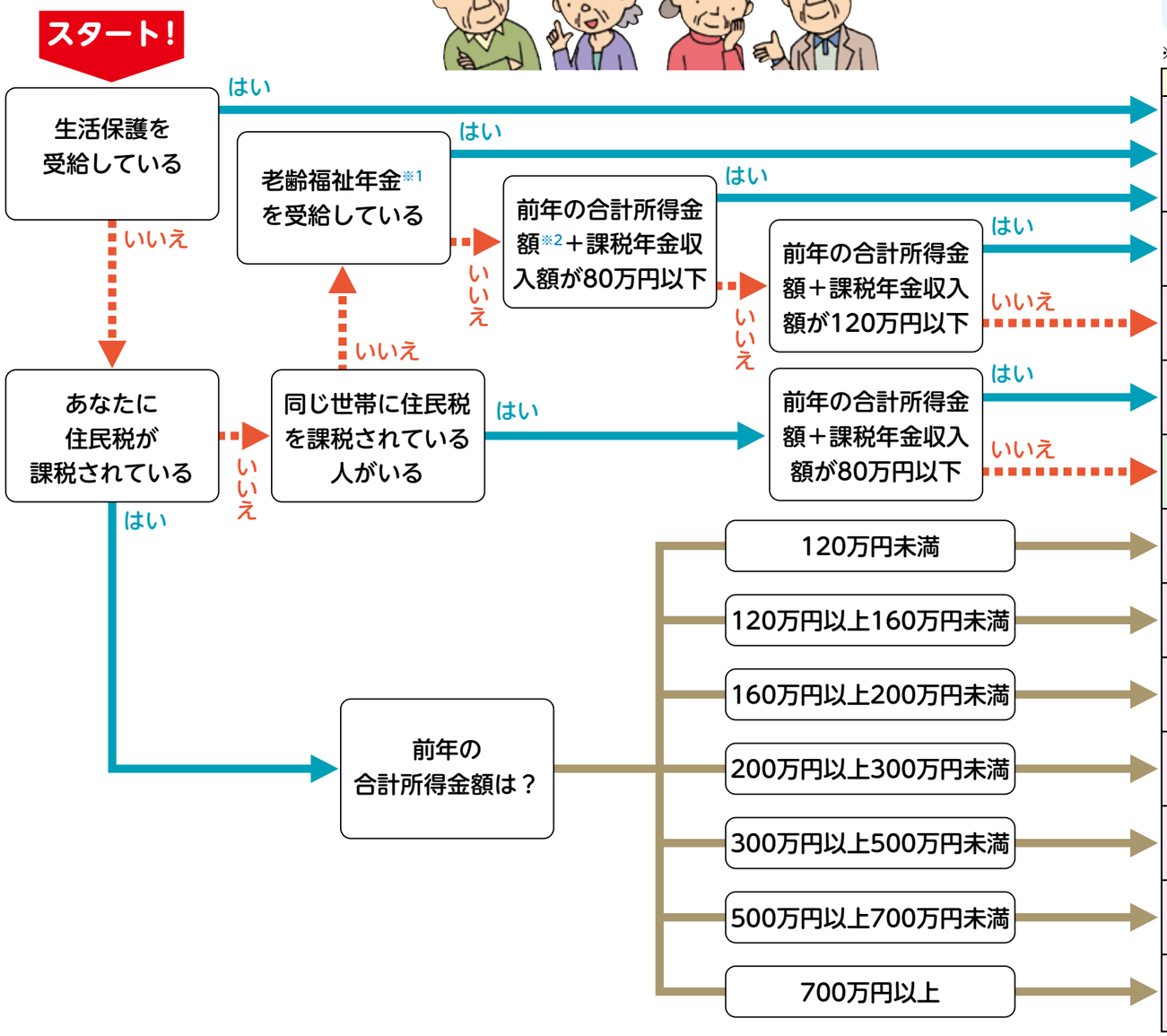
65歳以上の人の介護保険料
（第1号被保険者）

65歳以上の人の介護保険料は、浜田地区広域行政組合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





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。

基準額（年額）（79,200円） ＝ （浜田地区広域行政組合で介護保険の給付にかかる費用 × 65歳以上の人の負担分（23%））／（浜田地区広域行政組合の65歳以上の人数）

※1 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。

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

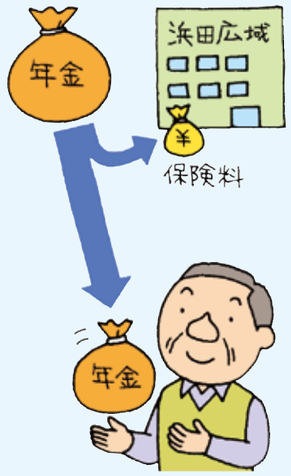
※第1～3段階は公費を投入し、負担軽減を行った後の保険料率および保険料額です。

段階	対象者	計算方法	介護保険料年額
第1段階	●世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受給している人 ●生活保護を受給している人 ●世帯全員が住民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額×0.3	23,760円
第2段階	●世帯全員が住民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人	基準額×0.5	39,600円
第3段階	●世帯全員が住民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	基準額×0.7	55,440円
第4段階	●本人が住民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人（世帯内に住民税課税者がいる場合）	基準額×0.9	71,280円
第5段階	●本人が住民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人（世帯内に住民税課税者がいる場合）	基準額	79,200円
第6段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.2	95,040円
第7段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上160万円未満の人	基準額×1.4	110,880円
第8段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が160万円以上200万円未満の人	基準額×1.6	126,720円
第9段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	基準額×1.8	142,560円
第10段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が300万円以上500万円未満の人	基準額×2.0	158,400円
第11段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上700万円未満の人	基準額×2.25	178,200円
第12段階	●本人が住民税課税で前年の合計所得金額が700万円以上の人	基準額×2.5	198,000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）

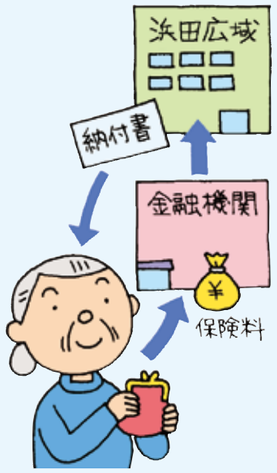
介護保険料は前年の所得にもとづいて決まりますが、前年の所得が確定するのは6月以降となります。そのため、前年度から継続して特別徴収の人は、4・6・8月は仮に算定された保険料を納めます（仮徴収）。

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）

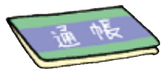
口座振替または浜田地区広域行政組合から送付されてくる納付書で、期日までに金融機関などを通じて納めます。



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、浜田地区広域行政組合指定の金融機関でお申し込みください。口座振替申込書は金融機関窓口に備えてあります。

- 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❶❷の両方に該当する場合** ❶本人の合計所得金額が220万円以上 ❷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❶❷の両方に該当する場合** ❶本人の合計所得金額が160万円以上 ❷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）が決められています。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（短期利用を除く）
- 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（短期利用を除く）
- 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（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院）に入所した場合は、下の❶～❹が利用者の負担となります。

❶サービス費用の1割、2割、または3割

＋

❷食費

＋

❸居住費等

＋

❹日常生活費
- 身の回り品の費用
- 教養娯楽費

など

短期入所生活介護と短期入所療養介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の食費・滞在費も全額利用者の負担です。利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められますが、基準となる額（基準費用額）が定められています。

■基準費用額：施設における食費・居住費（滞在費）の平均的な費用を勘案して定める額（1日あたり）
- ●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）

●所得が低い人は、食費と居住費（滞在費）の負担が軽くなります

所得が低い人に対しては、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、浜田地区広域行政組合への申請及び認定が必要です。

次のいずれかに該当する場合は特定入所者介護サービス費等は支給されません。
❶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
❷住民税非課税世帯（世帯分離している配偶者も非課税）でも、預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合

❷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

◆負担限度額（1日あたり）令和3年8月から 第3段階が細分化され、負担限度額が一部変わります。

利用者負担段階		食費		居住費等			
		施設サービス	短期入所サービス	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	390円 令和3年8月から 600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
令和3年8月から 第3段階①	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	650円	1,000円	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円
令和3年8月から 第3段階②	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の人	1,360円	1,300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。

●所得が低い人は、グループホームの家賃、光熱水費の負担が軽くなります

（浜田地区広域行政組合独自制度）

要介護又は要支援2の認定を受けている浜田地区広域行政組合の介護保険被保険者の方で、浜田市及び江津市のグループホームの利用者を対象に、家賃及び光熱水費の利用者負担の一部を助成します。

※助成を受けるには、浜田地区広域行政組合への申請及び認定が必要です。

認定区分	助成対象要件（所得基準等）	助成額
1	本人及び世帯全員の住民税が非課税で、本人が老齢福祉年金を受給している者若しくは本人の合計所得金額及び課税年金収入額の合計が80万円以下の者又は生活保護受給者	1月あたり 10,000円 1日あたり　330円
2	本人及び世帯全員の住民税が非課税で、本人の合計所得金額及び課税年金収入額の合計が80万円を超える人	1月あたり　5,000円 1日あたり　170円 （1月5,000円を上限）

負担が高額になったとき

●介護保険の利用者負担が高額になったとき

同じ月に利用したサービスの利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がいる場合は世帯合計額）が下表の上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護（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（月額）
●現役並み所得者 同じ世帯に課税所得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の場合383万円以上、2人以上の場合520万円以上ある世帯の人	世帯　44,400円
●一般	世帯　44,400円
●住民税世帯非課税等	世帯　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	個人　15,000円
●生活保護の受給者 ●利用者負担を15,000円に減額することで生活保護の受給者とならない場合	個人　15,000円 世帯　15,000円

●令和3年8月利用分から

利用者負担段階区分	上限額（月額）
●年収約1,160万円以上	世帯　140,100円
●年収約770万円以上約1,160万円未満	世帯　93,000円
●年収約383万円以上約770万円未満	世帯　44,400円
●一般	世帯　44,400円
●住民税世帯非課税等	世帯　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	個人　15,000円
●生活保護の受給者 ●利用者負担を15,000円に減額することで生活保護の受給者とならない場合	個人　15,000円 世帯　15,000円

●対象者には浜田地区広域行政組合から申請書を送付します。

●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
901万円超	212万円
600万円超901万円以下	141万円
210万円超600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

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

※低所得者Ⅰ区分の世帯で介護保険サービスの利用者が複数いる場合は限度額の適用方法が異なります。
●毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。医療保険が異なる場合は合算できません。
●所得区分について、詳しくは市役所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役所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、まずは市役所の担当窓口に相談しましょう。

❶ 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

➡「❷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役所の担当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。

❷ 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、市役所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（マイナンバーの記入が必要です）
- 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。

❸ 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

市役所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（まひ）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
- 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

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。

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、市役所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。

コンピュータ判定（一次判定）

公平に判定するため、認定調査の結果はコンピュータで処理されます。

特記事項

調査票には盛り込めない事項などが記入されます。

主治医意見書

主治医による心身の状況についての意見書です。

介護認定審査会が審査・判定（二次判定）

浜田地区広域行政組合が任命する医療、保健、福祉の専門家で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

介護認定審査会の判定結果にもとづいて、「要支援1・2」「要介護1～5」「非該当」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日以内に浜田地区広域行政組合から送付されます。

■認定結果通知書に書かれていること

要介護状態区分、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	市役所が行う介護予防事業の対象者で、生活機能の低下により将来的に要支援などへ移行する危険性がある人などです。 介護保険のサービスは利用できません。	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 **介護予防・生活支援サービス事業**
要支援1	介護保険の対象者で、要介護状態が軽く、生活機能が改善する可能性の高い人などです。	**介護予防サービス** **介護予防・生活支援サービス事業**
要支援2		
要介護1	介護保険の対象者で、介護保険のサービスによって、生活機能の維持・改善を図ることが適切な人などです。	**介護サービス**
要介護2		
要介護3		
要介護4		
要介護5		

※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歳以上の人は誰でも利用できます。一般介護予防事業についてくわしくは31ページへ。

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。

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、まず浜田地区広域行政組合又は市役所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」に審査請求できます。

ケアプラン作成の流れ

要介護1～5の人

「要介護1～5」と認定された人は、介護サービスが利用できます。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。

※ケアプランの作成に利用者負担はありません。

要介護1～5の人

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、浜田地区広域行政組合に「居宅サービス計画作成依頼届出書」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。

在宅サービスを利用

ケアプランにもとづいて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

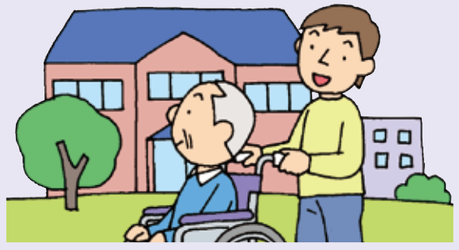
入所を希望する施設に、利用者が直接申し込みます。施設は、居宅介護支援事業者などに紹介してもらうこともできます。

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。

施設サービスを利用

ケアプランにもとづいて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の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が、自分で作成することもできます。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、浜田地区広域行政組合に届け出て確認してもらいます。

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！

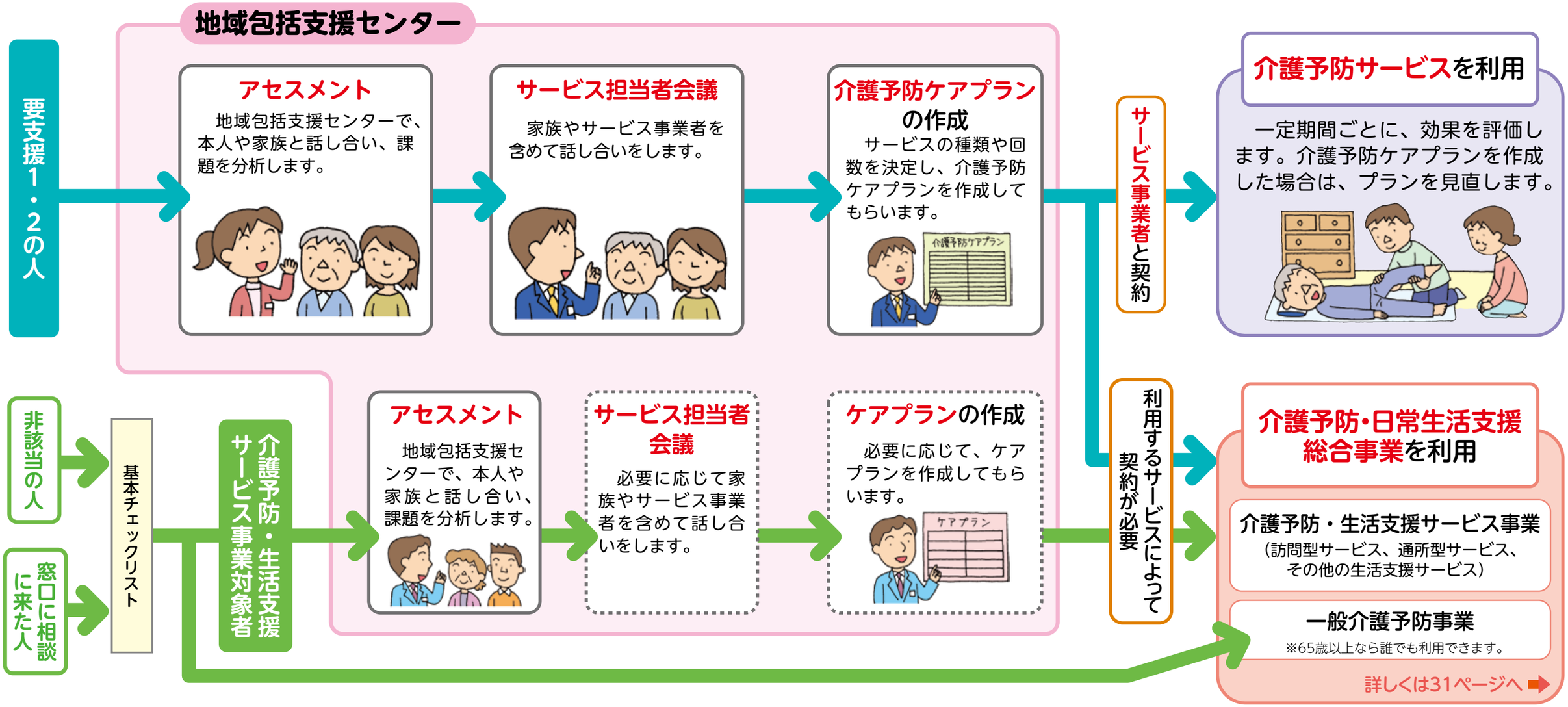
◆サービスの内容
利用者の状況に合ったサービス内容や回数か。

◆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が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

（お住まいの地域によっては、利用できないサービスがあります）

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。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。

◎令和3年4月から利用者負担が変更されました。
◎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おいて基本報酬に0.1％の上乗せがあります。

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
訪問介護（ホームヘルプ） 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。 ◆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） 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 ※移送にかかる費用は別途負担が必要です。	介護予防訪問介護は「訪問型サービス」として、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31ページへ。
訪問入浴介護 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。 ◆利用者負担のめやす（1回につき） 1,260円	**介護予防訪問入浴介護** 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。 ◆利用者負担のめやす（1回につき） 852円

要介護1～5の人	要支援1・2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	**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
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	**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
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	**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

通所介護（デイサービス）

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

◎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／　655円
要介護２／　773円
要介護３／　896円
要介護４／1,018円
要介護５／1,142円

※送迎を含む

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。

◆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／　757円
要介護２／　897円
要介護３／1,039円
要介護４／1,206円
要介護５／1,369円

※送迎を含む

要支援1・2の人

介護予防通所介護は「通所型サービス」として、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31ページへ。

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。

◆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）

要支援１／2,053円
要支援２／3,999円

※送迎、入浴を含む

〈選択的サービス〉（1か月につき）

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

要介護1～5の人

福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。

要支援1・2の人

介護予防福祉用具貸与

福祉用具のうち、介護予防に役立つものについて貸与が受けられます。

●車いす　●車いす付属品　●特殊寝台　●特殊寝台付属品　●床ずれ防止用具　●体位変換器
●手すり（工事をともなわないもの）　●スロープ（工事をともなわないもの）　●歩行器　●歩行補助つえ
●認知症老人徘徊感知機器　●移動用リフト（つり具を除く）　●自動排泄処理装置

■要介護度により、下記の福祉用具は原則として保険給付の対象となりません。
【要支援1・2、要介護1の人】車いす（付属品含む）、特殊寝台（付属品含む）、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（つり具を除く）【要支援1・2、要介護1～3の人】自動排泄処理装置

◆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。

■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。

特定福祉用具販売

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。

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のうち介護予防に役立つ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。

●腰掛便座　●入浴補助用具　●自動排泄処理装置の交換可能部品　●簡易浴槽　●移動用リフトのつり具

◆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（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。

■都道府県など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。

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、住宅改修費が支給されます。

事前に申請が必要です。

介護予防住宅改修費支給

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

事前に申請が必要です。

●滑りの防止・移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更　●手すりの取り付け
●段差の解消　●引き戸などへの扉の取り替え　●洋式便器などへの便器の取り替え
※上記の改修に伴って必要となる改修も対象となります。

◆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。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。

●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〉

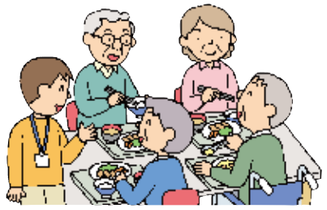
◎介護老人保健施設（多床室の場合）

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	要支援1・2の人
夜間対応型訪問介護 定期巡回または通報による夜間専用の訪問介護が受けられます。 ◆利用者負担のめやす ◎基本夜間対応型訪問介護費（1か月につき） 1,025円 ◎定期巡回サービス（1回につき） 386円 ◎随時訪問サービス（1回につき） 588円	※要支援1・2の人は利用できません。
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（7時間以上8時間未満の場合） 要介護1／992円　要介護4／1,316円 要介護2／1,100円　要介護5／1,424円 要介護3／1,208円	**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（7時間以上8時間未満の場合） 要支援1／859円　要支援2／959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**（グループホーム） 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

地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の介護専用型特定施設で、食事・入浴・排せつなどの介護や、日常生活上の世話、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（1日につき）
要介護1／542円　要介護4／744円
要介護2／609円　要介護5／813円
要介護3／679円

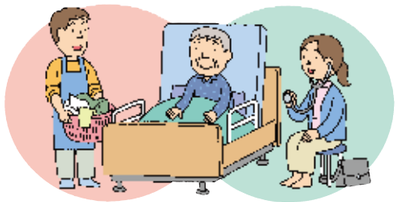
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、介護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。
※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（1日につき）
（多床室の場合）
要介護1／582円　要介護4／792円
要介護2／651円　要介護5／860円
要介護3／722円

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問してもらい、入浴、排せつ、食事などの介護や、日常生活上の緊急時の対応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（1か月につき）
◎一体型・訪問看護サービスを行わない場合
要介護1／5,697円　要介護4／21,357円
要介護2／10,168円　要介護5／25,829円
要介護3／16,883円

◎一体型・訪問看護サービスを行う場合
要介護1／8,312円　要介護4／24,434円
要介護2／12,985円　要介護5／29,601円
要介護3／19,821円

看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、通い・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。
※要支援1・2の人は利用できません。

◆利用者負担のめやす（1か月につき）
要介護1／12,438円　要介護4／27,747円
要介護2／17,403円　要介護5／31,386円
要介護3／24,464円

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。
※要支援1・2の人は利用できません。

◆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1／750円　要介護4／1,168円
要介護2／887円　要介護5／1,308円
要介護3／1,028円

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。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。

介護予防・生活支援サービス事業

利用できるのは、

●要支援1・2の人

●介護予防・生活支援サービス事業対象者
（窓口に相談に来た人や要介護認定で非該当と判定された人のうち、基本チェックリストを受けて生活機能の低下がみられた人）

※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。

※介護予防・生活支援サービス事業対象者になった後でも、要介護認定の申請をすることができます。

一般介護予防事業

利用できるのは、

●65歳以上のすべての人

※一般介護予防事業のみを利用したい場合は、基本チェックリストを受ける必要はありません。

●介護予防・日常生活支援総合事業のサービスや利用者負担は、市区町村ごとに異なります。

介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス

介護サービス事業者による、これまでの介護予防訪問介護に相当するサービス

●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

●掃除・洗濯・ゴミ出しや布団干しなどの生活援助など

通所型サービス

介護サービス事業者による、これまでの介護予防通所介護に相当するサービス

●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

●機能訓練、認知症予防、レクリエーション活動

●リハビリ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など

一般介護予防事業

●介護予防把握事業
閉じこもりなど何らかの支援が必要な人を把握し、介護予防活動への参加につなげます。

●介護予防普及啓発事業
介護予防に関するパンフレット配布や講座・講演会を開催し、介護予防活動の重要性を周知します。

●地域介護予防活動支援事業
地域住民主体で行う介護予防活動の支援などを行います。

●地域リハビリテーション活動支援事業
介護予防の取り組みを機能強化するため、地域で行う介護予防活動にリハビリテーション専門職などが参加します。

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、高齢者の生活を総合的に支える相談窓口です。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、介護予防・生活支援サービス事業対象者が住みなれた地域で自立して生活できるよう支援します。

みなさんの権利を守ります

権利擁護（よう ご）

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。

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、福祉や医療のことなど、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！

介護保険に関するご相談は

◎ 浜田地区広域行政組合（介護保険課）

（介護保険に関する全般的なお問い合わせ）
〒697-8501 浜田市殿町1番地（浜田市役所北分庁舎内）
TEL(0855)25-1520　FAX(0855)25-1506

● 市役所窓口（介護保険に関するお問い合わせや要介護認定の申請に関することなど）

浜田市	TEL0855-25-9320
・金城支所	TEL0855-42-1235
・旭支所	TEL0855-45-1435
・弥栄支所	TEL0855-48-2656
・三隅支所	TEL0855-32-2806
江津市	TEL0855-52-7480
・桜江支所	TEL0855-92-1211

介護相談員派遣事業

介護相談員が介護サービス提供の場を訪問し、利用者の相談に応じながら、疑問や不満、不安の解消を事業所と共に行うことによって、サービスの質の向上を図ることを目的とした事業です。

UD FONT by MORISAWA　ユニバーサルデザイン（UD）の考え方に基づき、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。

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
VEGETABLE OIL INK

禁無断転載©東京法規出版
KG011931