

# みんな笑顔で 介護保険

利用  
ガイド



倉敷市

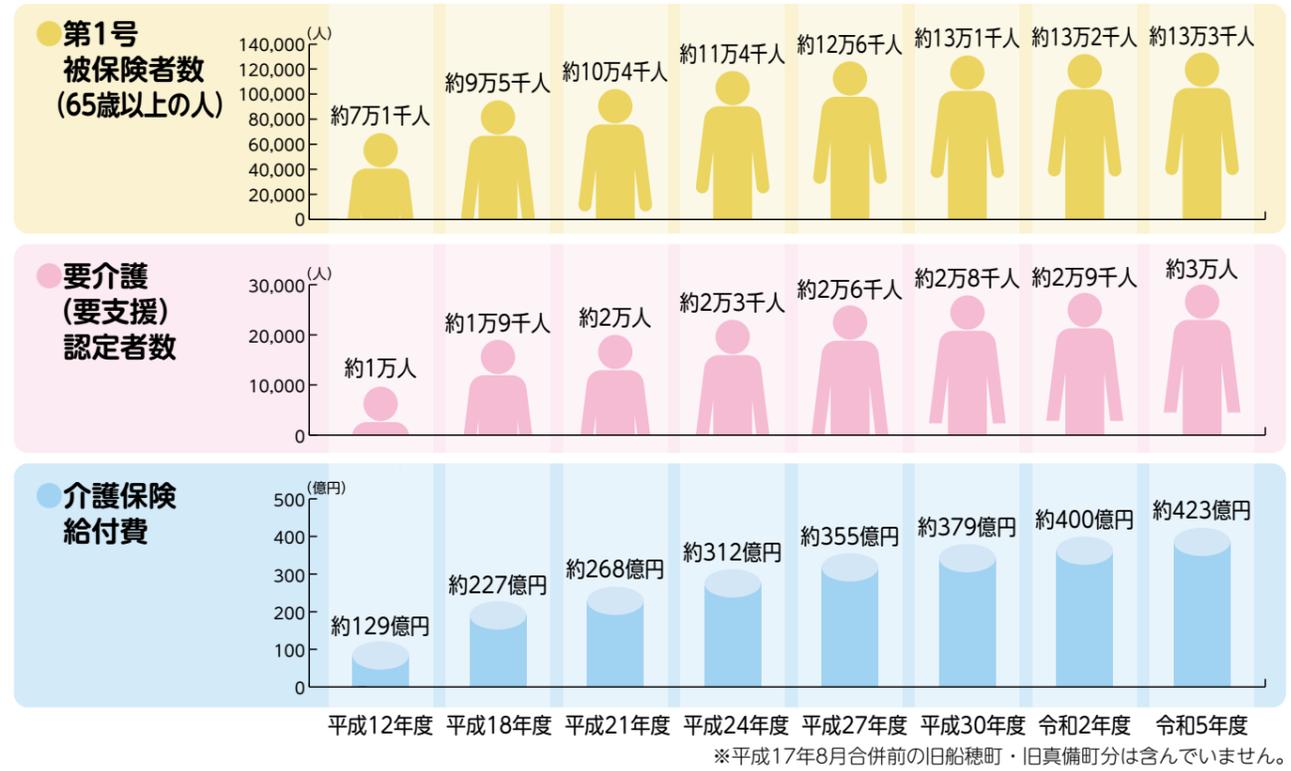
令和6年7月発行

# 介護保険制度

わが国では、急速な高齢化や少子化の進展とともに、介護の問題が老後の最大の不安要因となっています。介護保険制度は、老後の安心をみんなで支えるため、40歳以上の皆さんが保険料を出し合い、介護が必要な人を社会全体で支えるしくみです。

倉敷市では、「温もりあふれる健康長寿のまち 倉敷」を基本理念に、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられることを目標としています。介護を必要とする人が、持っている心身の力を生かし、できる限り尊厳を持って自立した生活を送ることができるよう、医療との連携を強化しながら介護サービスの基盤整備を引き続き推進するとともに、サービスに係る情報提供・相談体制の充実を図ります。

# 倉敷市の状況



## 令和6年度介護保険制度改正のポイント

- 令和6年4月から
  - 令和6～8年度（第9期）の介護保険料が決まりました→8ページ
  - 介護予防ケアプランの作成を、居宅介護支援事業者にも依頼できるようになりました→20ページ
  - 介護報酬が改定されました（一部のサービスは令和6年6月から）→16、22、26ページ
  - 福祉用具の一部は、利用方法（借りる、または購入する）を選択できるようになりました→28ページ
- 令和6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変わります→19ページ

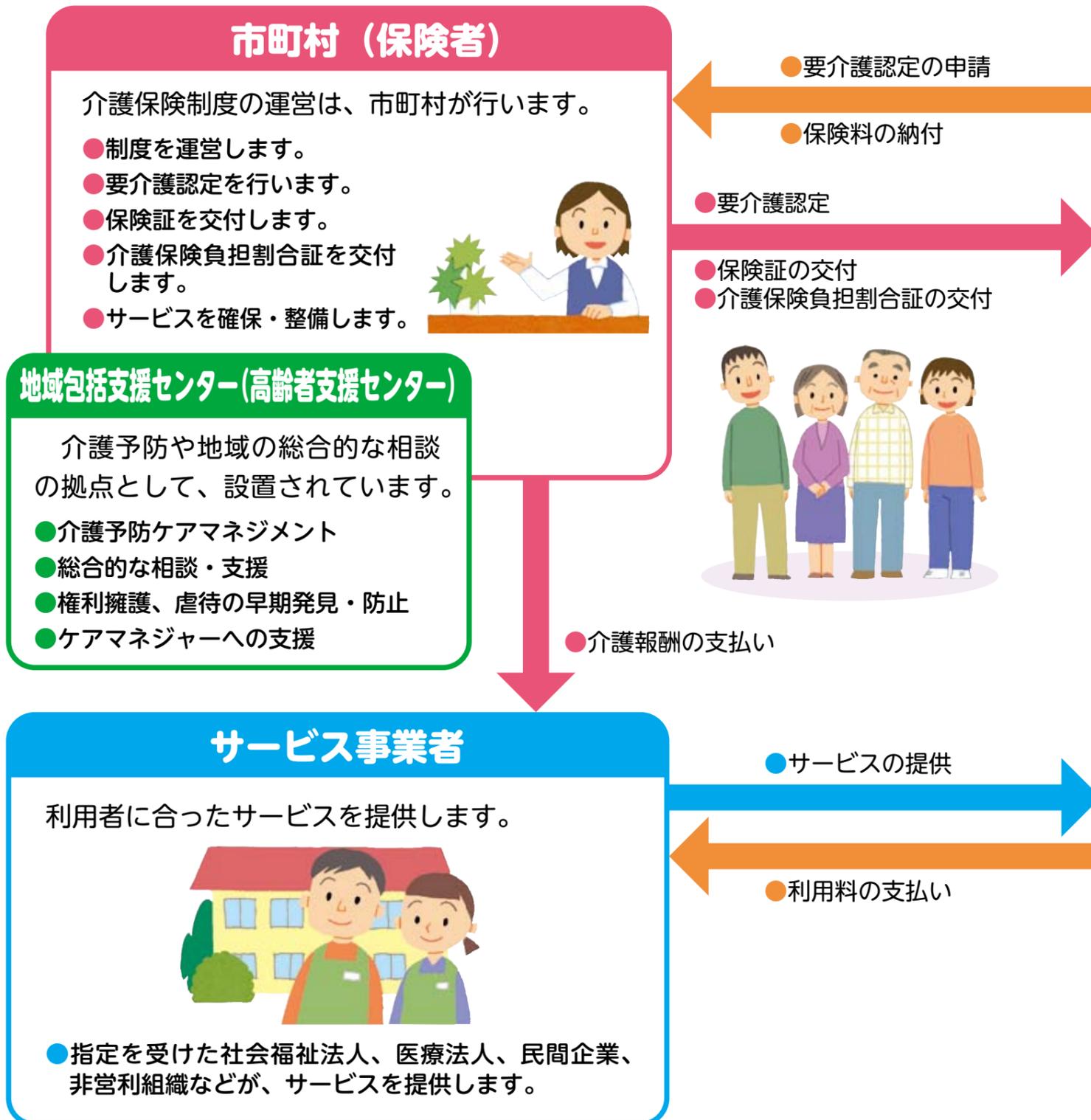
# もくじ

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するために…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

\*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、市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。



## 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、市町村への届出が必要です。示談前に市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 <small>(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)</small>	● 骨折を伴う骨粗鬆症	● 脊柱管狭窄症	● 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およびパーキンソン病	● 多系統萎縮症	● 慢性閉塞性肺疾患
● 後縦靭帯骨化症	● 脊髄小脳変性症	● 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症	● 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**

介護保険の加入者には医療保険の保険証とは別に、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歳に到達する前に交付されます。
- 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。

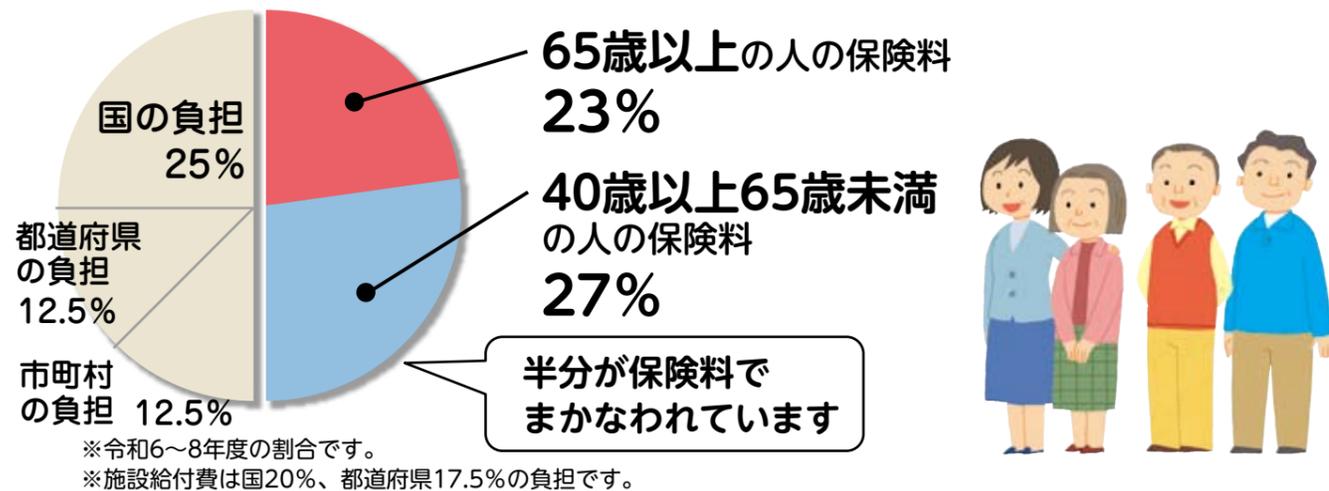
**■介護保険負担割合証が交付されます**

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歳以上のみ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※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。



#### 介護分

$$\text{介護分} = \text{所得割} + \text{均等割} + \text{平等割}$$

所得割：第2号被保険者の所得に応じて計算

均等割：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

※市町村によって組み合わせが異なります。

#### 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（税）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。

## 65歳以上の人（第1号被保険者）の保険料

65歳以上の人（第1号被保険者）の保険料は、市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。



### 令和6～8年度の介護保険料(倉敷市)

令和6年4月から 介護保険料が変わりました。

保険料段階	市町村民税	対象となる人	保険料額(年額)
第1段階	世帯全員が市町村民税非課税で、 ●世帯全員が市町村民税非課税で、 ●生活保護受給者	●本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	22,060円 (基準額×0.285)
		●本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下の人	32,900円 (基準額×0.425)
第2段階	世帯全員が非課税	●本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超えの人	51,480円 (基準額×0.665)
第3段階		●本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の人	66,180円 (基準額×0.855)
第4段階	本人が非課税で世帯の誰かが課税	●本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超えの人	77,400円 (基準額)
第5段階		●本人の前年の合計所得金額が120万円未満の人	92,880円 (基準額×1.20)
第6段階	本人が課税	●本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	100,620円 (基準額×1.30)
第7段階		●本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	116,100円 (基準額×1.50)
第8段階		●本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	131,580円 (基準額×1.70)
第9段階		●本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	147,060円 (基準額×1.90)
第10段階		●本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	162,540円 (基準額×2.10)
第11段階		●本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	178,020円 (基準額×2.30)
第12段階		●本人の前年の合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	185,760円 (基準額×2.40)
第13段階		●本人の前年の合計所得金額が820万円以上920万円未満の人	193,500円 (基準額×2.50)
第14段階		●本人の前年の合計所得金額が920万円以上の人	201,240円 (基準額×2.60)
第15段階			

※合計所得金額は、マイナスの場合0円で計算します。

#### ★老齢福祉年金

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については、給与所得（租税特別措置法第41条の3の3第2項の規定による控除が行われている場合には、その控除前の金額）から10万円を控除した額（マイナスの場合は0円）によるものとして計算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

### 特別徴収

年金が **年額18万円以上** の人 → **年金から天引き**

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月は仮に算定された保険料を納め、8・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。

年金支給月	仮徴収		本徴収			
	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

口座振替をご希望の場合は、書類をお送りしますので、担当窓口までお問い合わせください。

※申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落と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（高齢者支援センター）や市町村の窓口にご相談しましょう。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（高齢者支援センター）や市町村の窓口で、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介護予防・生活支援サービス事業など、どんなサービス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等を利用したい人

## 2 申請します

介護サービスや介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する人は、市町村の窓口にて要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（高齢者支援センター）、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
- 健康保険の保険証（第2号被保険者の場合）

申請書には、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。

### 一般介護予防事業のみ利用したい人

65歳以上の人なら誰でも利用できます。

30ページへ

## 3 認定調査が行われます

### ●認定調査

市町村の職員などが自宅を訪問し、心身の状況を調べるために、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

利用の手順

### 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（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）

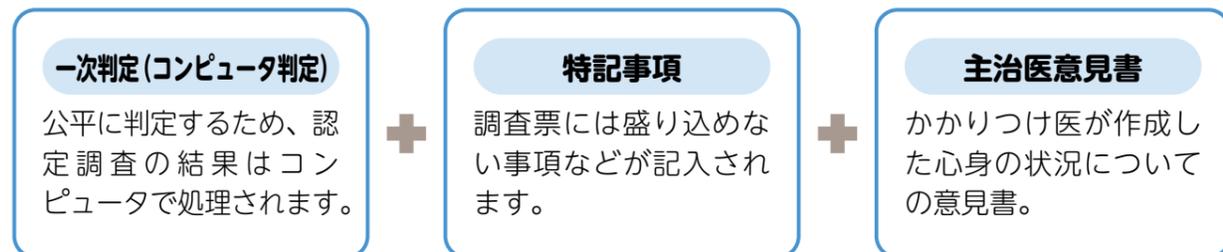
高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を送るために、高齢者の保健・医療・福祉に関する総合的な支援を行う拠点として、地域包括支援センター（高齢者支援センター）が設置されています。



- 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、介護予防・生活支援サービス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「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」が届きますので、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

認定の有効期間は倉敷市では新規の場合は12か月、更新認定の場合は36か月または48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介護予防・生活支援サービス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「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が利用できます。

※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 (介護給付)が利用できます



14ページへ

## 介護予防サービス (予防給付)が利用できます



20ページへ

●介護予防サービスと介護予防・生活支援サービス事業の両方を利用することもできます。

## 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)が利用できます



30ページへ

利用の手順

### 認定結果が出る前にサービスを利用するとき

認定結果が出る前にサービスの利用を必要とされる場合は、区域の地域包括支援センター（高齢者支援センター）にご相談ください（32ページへ）。認定結果が出る前にサービスを利用され、結果が「非該当」だった場合は、すでに利用されたサービスは全額利用者負担となりますので、ご注意ください。

### 要介護5の人が選挙で投票するとき

要介護5の人は、選挙の際に郵便等により投票をすることができます。事前の手続きが必要となりますので、倉敷市選挙管理委員会（電話086-426-3875）にお問い合わせください。

# 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 に合っ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。

#### ※1 合計所得金額

地方税法上の合計所得金額に給与所得又は公的年金等に係る雑所得が含まれている場合には、当該給与所得の金額又は公的年金所得の合計額から10万円を控除します。

#### ※2 その他の合計所得金額

地方税法上の合計所得金額に給与所得が含まれている場合で、所得金額調整控除（租税特別措置法第41条の3の3第2項に規定する控除）に該当するときは、給与所得については、給与所得の金額に当該所得金額調整控除の額を加えて得た額から10万円を控除します。当該所得金額調整控除に該当しないときは、給与所得の金額から10万円を控除します。

#### ●3割負担となる人

本人の合計所得金額\*1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\*2」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\*1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\*2」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

### ●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。

利用者負担段階区分		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 ●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

### ●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 に合った「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。

令和6年4月から利用者負担のめやすが変わりました。ただし、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、訪問看護、通所リハビリテーションについては、令和6年6月から変わります。

## 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※	307円(令和6年6月から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)	514円 (令和6年6月から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)	470円 (令和6年6月から471円)
病院または診療所から (30分未満の場合)	398円 (令和6年6月から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	757円(令和6年6月から 762円)
要介護2	897円(令和6年6月から 903円)
要介護3	1,039円(令和6年6月から1,046円)
要介護4	1,206円(令和6年6月から1,215円)
要介護5	1,369円(令和6年6月から1,379円)

※送迎を含む。  
※食費、日常生活費は別途必要です。

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。

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。

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6年8月から 居住費等の金額が変わります。【】内が8月からの金額です。

●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	
2,006円 【2,066円】	1,668円 【1,728円】	1,668円(1,171円) 【1,728円(1,231円)】	377円(855円) 【437円※(915円)】	1,445円

※一部の施設(介護老人保健施設においては「その他型」及び「療養型」、介護医療院においては「Ⅱ型」)については令和7年8月より多床室の基準費用額が 437円/日⇒697円/日に変更となります。

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6年8月から 居住費等の金額が変わります。【】内が8月からの金額です。

●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	820円 【880円】	490円 【550円】	490円(320円) 【550円(380円)】	0円	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	820円 【880円】	490円 【550円】	490円(420円) 【550円(480円)】	370円 【430円】	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	1,310円 【1,370円】	1,310円 【1,370円】	1,310円(820円) 【1,370円(880円)】	370円 【430円】	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	1,310円 【1,370円】	1,310円 【1,370円】	1,310円(820円) 【1,370円(880円)】	370円 【430円】	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。

# 介護予防サービスの利用のしかた

令和6年4月から 介護予防ケアプランの作成を、介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者にも依頼できるようになりました。

## 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。
- ※介護予防・生活支援サービス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 介護予防・生活支援サービス事業を利用



※介護予防・日常生活支援総合事業のサービスです。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介護予防・生活支援サービス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\*1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\*2」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\*1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\*2」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)

※1 合計所得金額

地方税法上の合計所得金額に給与所得又は公的年金等に係る雑所得が含まれている場合には、当該給与所得の金額又は公的年金所得の合計額から10万円を控除します。

※2 その他の合計所得金額

地方税法上の合計所得金額に給与所得が含まれている場合で、所得金額調整控除(租税特別措置法第41条の3の3第2項に規定する控除)に該当するときは、給与所得については、給与所得の金額に当該所得金額調整控除の額を加えて得た額から10万円を控除します。当該所得金額調整控除に該当しないときは、給与所得の金額から10万円を控除します。

## 利用者負担が高額になったとき

### ●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。

利用者負担段階区分		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 世帯 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		

### ●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。

介護予防・生活支援サービス事業の「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。



令和6年4月から利用者負担のめやすが変わりました。ただし、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーションについては、令和6年6月から変わります。

## 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※	307円(令和6年6月から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)	514円 (令和6年6月から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)	450円 (令和6年6月から451円)
病院または診療所から (30分未満の場合)	381円 (令和6年6月から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、目標に合わせた選択的サービスを行います。

●利用者負担のめやす(1か月)

共通的サービス ※送迎、入浴を含む。

要支援1	2,053円(令和6年6月から2,268円)
要支援2	3,999円(令和6年6月から4,228円)

選択的サービス

運動器機能向上 (令和6年5月まで)	225円
栄養改善	200円
口腔機能向上(I)	150円

※食費、日常生活費は別途必要です。



選択的サービスには次のようなものがあり、利用者の目標に応じて利用できます。また、組み合わせて利用することもできます。

#### 運動器機能向上

理学療法士などの指導で、ストレッチや筋力トレーニングなどをします。(令和6年5月まで)

#### 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べ方や、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、噛みつきや摂食・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。

## 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

介護保険で軽減することを申し出た社会福祉法人が行うサービスに限り、申請により利用者負担の一部が軽減される場合があります。くわしくは窓口でおたずねください。

## 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、サービス提供事業者と相談しづらいときは、担当ケアマネジャー・倉敷市の介護保険担当窓口(32ページへ)・岡山県国民健康保険団体連合会(電話086-223-8811)に相談することができます。



# 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。

令和6年4月から利用者負担のめやすが変わりました。



## 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	ユニット個室 ユニット個室的多床室
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) (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。  
⑬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)。ただし、身体状況によっては例外的に利用できる場合がありますので、担当ケアマネジャーにご相談ください。

**令和6年4月から** 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。

### 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。

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

**令和6年4月から**  
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。  
■固定用スロープ  
■歩行器(歩行車を除く)  
■単点杖(松葉づえを除く)と多点杖

## 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、20万円を上限に利用者負担分を除いた金額が支給されます。(住民票のある住宅に限ります。また、新築・増築・老朽化に伴う工事は対象外です。)

### 5 洋式便器などへの便器の取り替え

- 2 段差の解消
- 3 滑りの防止および移動の円滑化のための床または通路面の材料の変更

### 1 手すりの取り付け 4 引き戸などへの扉の取り替え



### 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。あとで市町村に申請すると、20万円を上限に利用者負担分を除いた金額(1割負担で18万円まで)が支給されます。

※倉敷市では「受領委任払い制度」も利用できます。「受領委任払い制度」とは、利用者が利用者負担分のみを業者に支払い、事業者が20万円を上限に費用の9割、8割、または7割を受け取る制度です。詳しくは窓口でおたずねください。

※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



### 事前申請に必要な書類

- 住宅改修事前申請書
- 住宅改修が必要である理由書
- 工事見積書
- 住宅改修着工前の状態が確認できる日付入りの写真
- 住宅改修の完成予定の状態が確認できる平面図等
- ◆承諾書(賃貸住宅等の場合)
- ◆同意書(受領委任払い利用時)

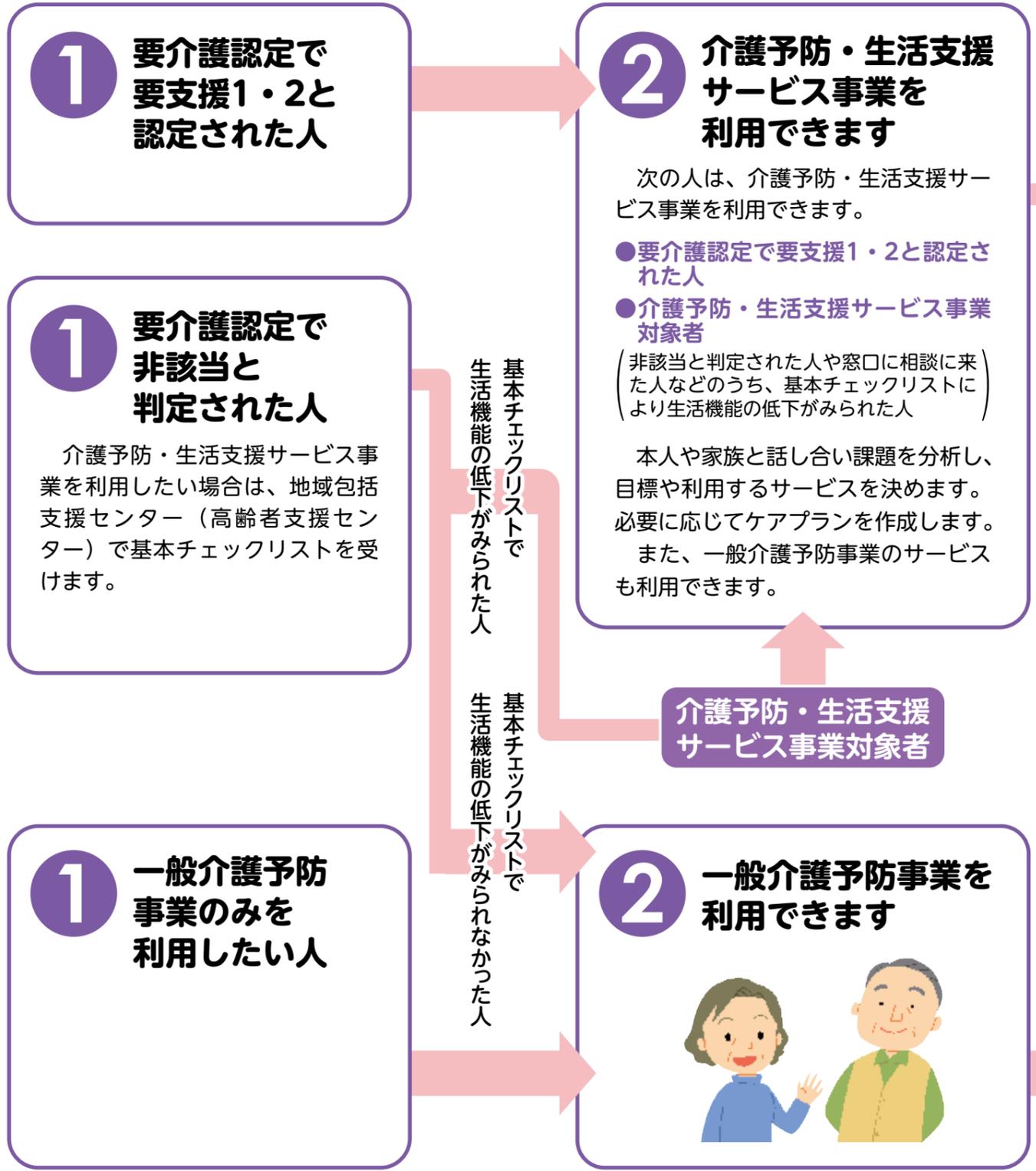
### 支給申請に必要な書類

- 住宅改修支給申請書
- 被保険者名義の領収書
- 「事前申請受付のお知らせ」(コピーで可)
- 住宅改修完成後の状態が確認できる日付入りの写真
- ◆委任状(振込口座の名義が本人と異なる場合)
- ◆請求書(受領委任払い利用時)

※改修費用が高額になる場合は「倉敷市高齢者等住宅改修補助金交付制度」を利用できる場合があります。改修前にご相談ください。

# 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、市町村が行う介護予防の取り組みです。  
「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に分かれています。



生活機能とは…人が生きていくための機能全体のこと、体や精神の働きのほか、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。

## 3 介護予防・生活支援サービス事業のサービスを利用

### 介護予防・生活支援サービス事業

(介護度によって、利用回数が異なります。)

**1 訪問型サービス**

- ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介護や生活援助を行います。

**2 通所型サービス**

- 通所介護施設で、日常生活上の支援や、生活行為向上(※)のための支援を行います。

(※) 短期集中健幸アップ教室  
リハビリテーション専門職等が利用者に3~6か月間集中的に関わり、心身機能や生活意欲の改善を図るプログラムを提供します。




## 3 一般介護予防事業のサービスを利用

65歳以上のすべての人が利用できるサービスです。

- 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。 → **介護予防把握事業**
- 高齢者支援センターで転倒予防や栄養改善など介護予防に関する教室や講座を開催します。 → **介護予防普及啓発事業**
- 地域住民主体で行うサロンや40歳以上の人のボランティア活動を推進し、介護予防活動の支援などを行います。 → **地域介護予防活動支援事業**

**倉敷市ふれあいサロン活動**  
地域の高齢者が公民館等で体操や談話会などの活動を通じて社会参加や仲間づくりを行う、介護予防につながるサロン活動です。倉敷市からの助成が受けられる場合があります。

**倉敷市いきいきポイント制度**  
40歳以上の人が介護保険施設・地域子育て支援拠点等でボランティア活動を行い、その実績に応じてたまったポイントを交付金として受け取ることができる仕組みです。



詳しくは市の窓口や高齢者支援センターへお問い合わせください。

# 倉敷市役所の担当窓口

(市外局番「086」)

窓 口	所 在 地	電話番号
介護保険課	倉敷市西中新田640	426-3343
児島保健福祉センター 国保介護課	倉敷市児島小川町3681-3(児島支所内)	473-1114
玉島保健福祉センター 国保介護課	倉敷市玉島阿賀崎1-1-1(玉島支所内)	522-8185
水島保健福祉センター 国保介護課	倉敷市水島北幸町1-1(水島支所内)	446-1123
玉島保健福祉センター 真備保健福祉課 国保介護係	倉敷市真備町箭田1141-1(真備支所内)	698-5112

# 倉敷市高齢者支援センター(地域包括支援センター) 一覧表

(市外局番「086」)

地区	センター名	所 在 地	電話番号	区域(小学校区)
倉敷地区	倉敷中部	鶴形1-9-7(ケアハウスつるがた内)	430-6703	倉敷東小・万寿小・万寿東小・菅生小一部(青江、西岡、宮前、祐安)
	倉敷南	粒江2500-1(特養浮洲園内)	420-1355	倉敷西小・粒江小
	老松・中洲	老松町4-4-7(倉敷在宅総合ケアセンター内)	427-1191	老松小・中洲小
	大高	粒浦80-1(倉敷市保健医療センター内)	427-8811	大高小・葦高小・倉敷南小
	倉敷西	中島770-1(誠和会在宅センター内)	466-3156	中島小・西阿知小・連島北小一部(旧霞丘小を除く)
	帯江・豊洲	亀山679-1(老健亀龍園内)	429-2714	帯江小・豊洲小
	中庄	徳芳504(杉の子デイサービスセンター内)	461-2357	中庄小
	天城・茶屋町	藤戸町藤戸1573-1(藤戸クリニック内)	428-1661	茶屋町小・天城小
	庄北	山地1297(特養庄の里内)	461-0085	庄小一部(上東、二子、山地、西尾、日畑、矢部、庄新町)
	倉敷北	下庄700-1(老健サンライフ倉敷内)	463-7760	庄小一部(下庄、松島、栗坂)・菅生小一部(浅原、西坂、生坂、三田)
水島地区	水島	水島南春日町13-1(医療生協会館内)	446-6511	第四福田小・第五福田小・水島小
	福田	東塚5-4-50(老健和光園内)	455-5132	第一福田小・第二福田小・第三福田小
	連島	神田2-3-27(特養みどり荘内)	444-3200	連島東小・旭丘小・連島神亀小・連島西浦小・連島南小・連島北小一部(旧霞丘小に限る)
児島地区	琴浦	児島下の町5-2-17(特養王慈園内)	473-9001	琴浦東小・琴浦西小一部(児島上の町を除く)・琴浦北小・琴浦南小
	児島中部	児島柳田町355-1(特養倉敷シルバーセンター内)	473-0847	児島小・緑丘小・琴浦西小一部(児島上の町)
	児島西	児島駅前4-83-2(児島障がい者支援センター内)	472-0221	味野小・本荘小
	赤崎	児島阿津2-7-53(老健オアシスK-3内)	472-2941	赤崎小
	下津井	下津井吹上2-6-4(下津井病院内)	479-8271	下津井東小・下津井西小
	郷内	串田660(老健倉敷あいあいえん内)	470-2005	郷内小
玉島地区	玉島東	玉島750-1(プライムホスピタル玉島内)	523-6235	上成小・乙島小・乙島東小
	玉島中部	玉島中央町1-4-8(老健秀明荘内)	523-5322	玉島小・柏島小
	玉島南	玉島勇崎1044-3(地密特養あすなろテラス内)	528-3266	玉島南小・沙美小・南浦小
	玉島北	玉島陶856-1(特養グリーンピア瀬戸内内)	525-1339	長尾小・富田小・穂井田小
	船穂	船穂町船穂1861-1(高齢者福祉センター内)	552-9005	船穂小・柳井原小
	真備	真備町箭田2159(シルバーセンター後楽内)	698-5999	川辺小・岡田小・菌小・二万小・箭田小・呉妹小



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。