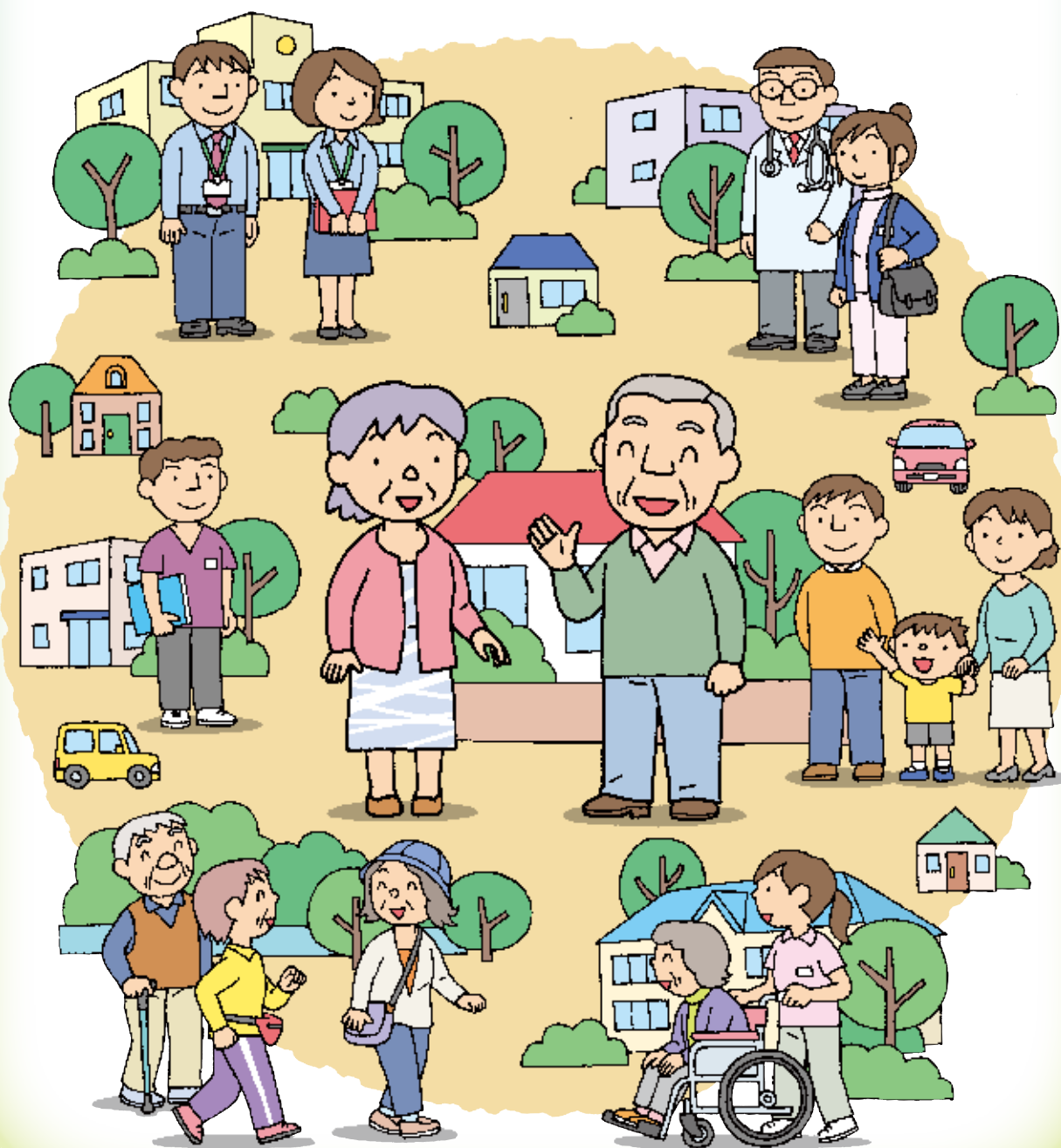


あなたの笑顔を支える

介護保険



勝 央 町

令和6年度 介護保険改正のポイント

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 ➡P8
- 介護予防ケアプランの作成を、居宅介護支援事業者に依頼できるようになりました ➡P17
地域包括支援センターだけでなく、介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者にも介護予防ケアプランの作成を依頼できるようになりました。
※介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスや通所型サービスのみ利用の場合は、引き続き地域包括支援センターに依頼します。
- 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） ➡P18
報酬改定にともない、サービスを利用するときに支払う利用者負担の金額も変わりました。ただし、介護予防サービスを含む訪問リハビリテーション、訪問看護、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションについては、令和6年6月から改定されます。
- 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 ➡P22
福祉用具貸与での利用が長期間になる場合は、購入した方が費用を抑えられる場合があります。購入する場合は、特定福祉用具販売として同一年度（4月1日～翌年3月31日）で10万円を上限に、購入費の一部が保険給付されます。
対象となる福祉用具は次の通りです。
●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
福祉用具専門相談員またはケアマネジャーは、利用者が選択できることについて十分説明し、選択に当たって必要な情報の提供および医師等の意見や利用者の身体状況等をふまえた提案をすることになっています。

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 ➡P26
施設を利用したサービスで支払う居住費等、食費には基準になる額（基準費用額）が決められています。近年の光熱水費の高騰に対応して、在宅で生活する人との負担の均衡を図る観点などから、居住費等の基準費用額が変わります。

も く じ

介護保険のしくみ 4

介護保険の保険証 6

介護保険料 7

利用者の負担 10

利用の手順 14

ケアプランの作成 16

利用できるサービス 18

● 在宅サービス 18

● 施設サービス 24

● 地域密着型サービス 27

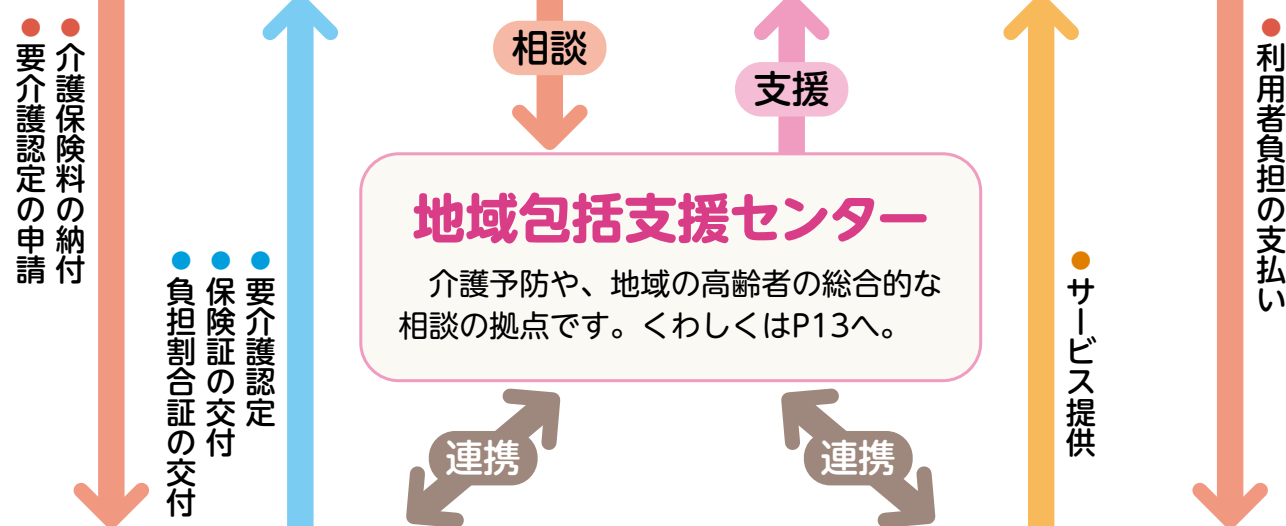
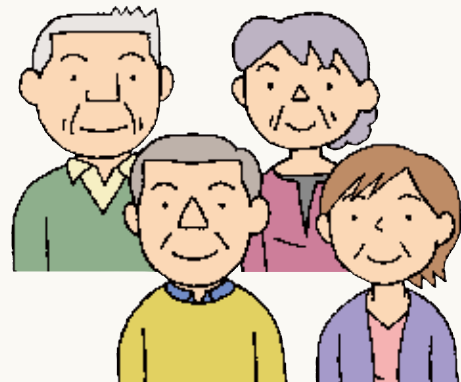
● 介護予防・日常生活支援総合事業 30

介護保険のしくみ

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歳以上のみなさんが被保険者となって介護保険料を納め、介護が必要になったときには費用の一部を支払うことで介護保険のサービスを利用できるしくみです。

40歳以上の人（被保険者）

- 介護保険料を納めます。
- サービスを利用するために要介護認定の申請をします。
- サービスを利用したら、利用者負担を支払います。



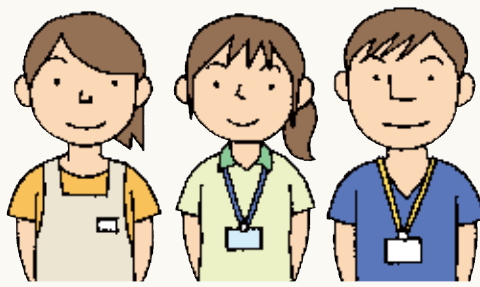
市区町村（保険者）

- 介護保険制度を運営します。
- 要介護認定を行います。
- 保険証を交付します。
- 負担割合証を交付します。
- サービスの確保や整備をします。



サービス事業者

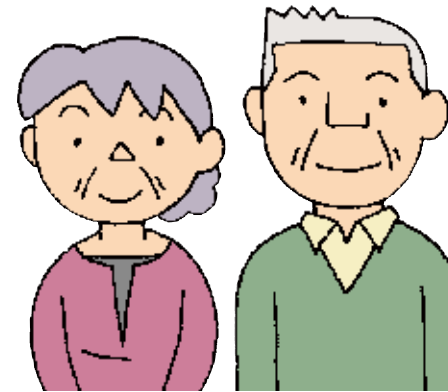
- 都道府県などの指定を受けた民間企業、NPO法人、社会福祉法人、医療法人などがサービスを提供します。



- 介護報酬の支払い
- 介護報酬の請求

介護保険制度の加入に手続きは必要ありません。40歳になると自動的に被保険者になり、65歳になると第1号被保険者に切り替わります。

65歳以上の人

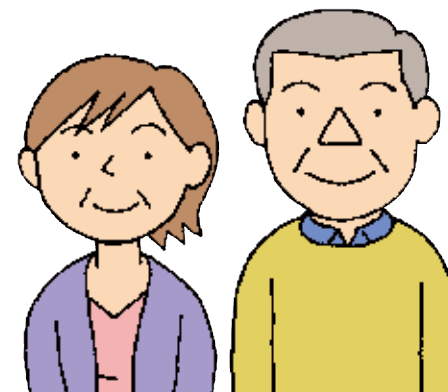


第1号被保険者

介護や支援が必要になったときに、市区町村の認定を受けてサービスが利用できます。どんな病気やけがが原因で介護や支援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の不法行為が原因で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ご連絡ください。

医療保険に加入している40～64歳の人



第2号被保険者

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

交通事故や転倒などが原因の場合は、介護保険は利用できません。

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

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 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つ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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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

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歳に到達した翌月に交付されます。

40～64歳の人（第2号被保険者）… 認定を受けた場合などに交付されます。

介護保険被保険者証	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
交付年月日	年 月 日
保険者番号並びに印	

● 保険証の番号を確認しましょう。

● 住所・氏名・生年月日などに誤りがないかを確認しましょう。

● 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。大切に扱きましょう。



※市区町村によって保険証の様式が異なる場合があります。

要介護状態区分等	
認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)	年 月 日
認定の有効期間	年 月 日～ 年 月 日
居宅サービス等	区分支給限度基準額 年 月 日～ 年 月 日
(うち種類支給限度基準額)	サービスの種類 種類支給限度基準額 1月当たり
認定審査会の意見の指定	

● 認定された要介護状態区分等

● 市区町村が認定した年月日など

● 認定の有効期間

● 居宅サービス等の1か月に利用できる上限

● 市区町村によって個別のサービスの上限を設定（設定しない場合はこの欄はありません）

● 利用できるサービスの指定がある場合に記載（指定がある場合、そのサービス以外の給付は受けられません）

給付制限内容		期間
居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称	開始年月日	年 月 日
	終了年月日	年 月 日
	開始年月日	年 月 日
	終了年月日	年 月 日
介護保険施設等	入所等年月日	年 月 日
	退所等年月日	年 月 日

● 保険料の滞納などで給付に制限がある場合に記載

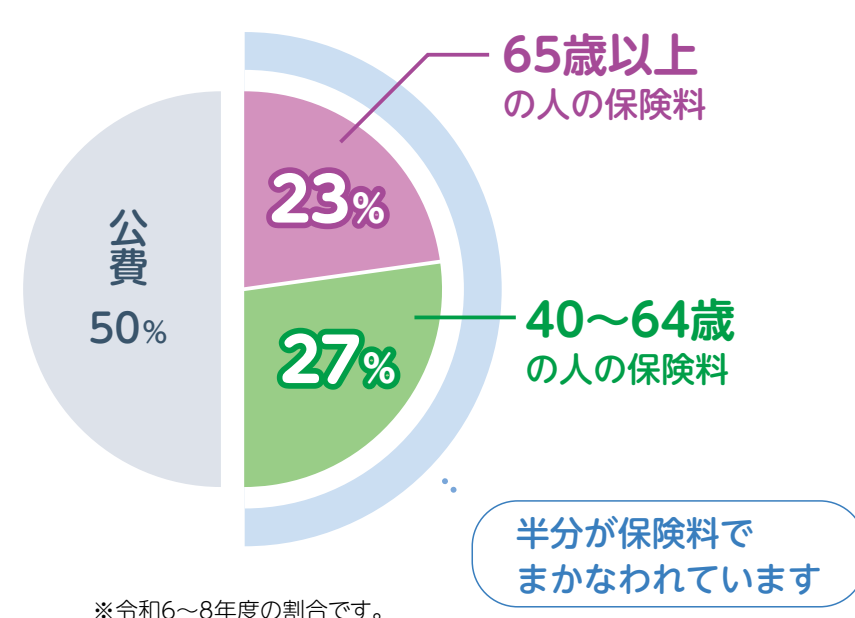
● ケアプランの作成を依頼する居宅介護支援事業者名等を記載

● 施設サービス等を利用する場合に、介護保険施設等で名称や入退所等年月日を記載

介護保険料

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）



※令和6～8年度の割合です。



40～64歳の人（第2号被保険者）の保険料

40～64歳の人の保険料は、加入している医療保険の算定方法により決まります。医療保険料と合わせて納めます。

国民健康保険に加入している人

決まり方 国民健康保険税（料）の算定方法と同様に、世帯ごとに決まります。

納め方 医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分を合わせて、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

※40～64歳の被扶養者は、保険料を個別に納める必要はありません。

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）に応じて決まります。

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。

65歳以上の人(第1号被保険者)の保険料

決まり方 65歳以上の人(第1号被保険者)の保険料は、「基準額」をもとに、本人や世帯の課税状況および所得に応じて個人ごとに決まります。

基準額…保険料を決める基準になる金額のことです。市区町村ごとに、介護保険給付にかかる費用や65歳以上の人数などから算出します。

令和6～8年度の勝央町の介護保険料が決まりました。

所得段階	対 象 者		割 合	介護保険料(年額)
第1段階	●生活保護受給者 ●老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の人 ●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額が80万円以下の人		基準額×0.285	22,600円
第2段階	世帯全員が 住民税非課税	前年の合計所得金額と課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	基準額×0.485	38,500円
第3段階		前年の合計所得金額と課税年金収入額が120万円を超える人	基準額×0.685	54,300円
第4段階	本人が 住民税非課税 (世帯の中に 住民税課税者 がいる状態)	同一世帯の中に住民税が課税されている人がおり、かつ前年の合計所得金額と課税年金収入額が80万円以下の人	基準額×0.9	71,200円
第5段階 (基準額)		同一世帯の中に住民税が課税されている人がおり、かつ前年の合計所得金額と課税年金収入額が80万円を超える人	基準額	79,200円
第6段階		前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.2	95,000円
第7段階	本人が 住民税課税	前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額×1.3	102,900円
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.5	118,800円
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額×1.7	134,600円
第10段階		前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額×1.9	150,400円
第11段階		前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額×2.1	166,300円
第12段階		前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額×2.3	182,100円
第13段階		前年の合計所得金額が720万円以上の人	基準額×2.4	190,000円

※第1～3段階は、公費による負担軽減が行われています。

●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。
●課税年金収入額	国民年金・厚生年金・共済年金など課税対象となる種類の年金収入額のことです。障害年金・遺族年金・老齢福祉年金などは含まれません。
●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。

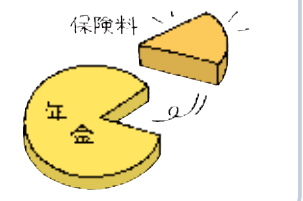
納め方 65歳になった月(65歳の誕生日の前日が属する月)の分から納めます。受給している年金額によって、納め方は2通りに分かります。
※納め方は法律で決まっているため、選ぶことはできません。

特別徴収 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かれます。

■年金が年額18万円以上でも、次のような場合には一時的に納付書で納めることがあります。

- 65歳(第1号被保険者)になった年度
- 年度途中で年金の受給が始まった場合
- 他の市区町村から転入した場合
- 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



普通徴収 老齢(退職)年金・遺族年金・障害年金が、**年額18万円未満**の人

市区町村から送付される納付書または口座振替で、期日までに金融機関などを通じて保険料を納めます。

■口座振替がおすすめです！

保険料を納めに行く手間が省け、納め忘れの心配もありません。次のものを持って、指定の金融機関でお申し込みください。

- 保険料の納付書
- 預(貯)金通帳
- 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できなかったなどの場合は、納付書で納めることになります。



保険料を納めないでいると

特別な事情がないのに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。

納期限を過ぎると	督促や催告が行われます。延滞金などを徴収される場合があります。
1年以上滞納すると	サービス費用の全額をいったん利用者が負担します。申請により後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	サービス費用の全額をいったん利用者が負担します。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あてられる場合があります。
2年以上滞納すると	サービスを利用したときの利用者負担の割合が引き上げられ、高額介護サービス費等が受けられなくなります。

やむを得ない理由で保険料を納められないときは…

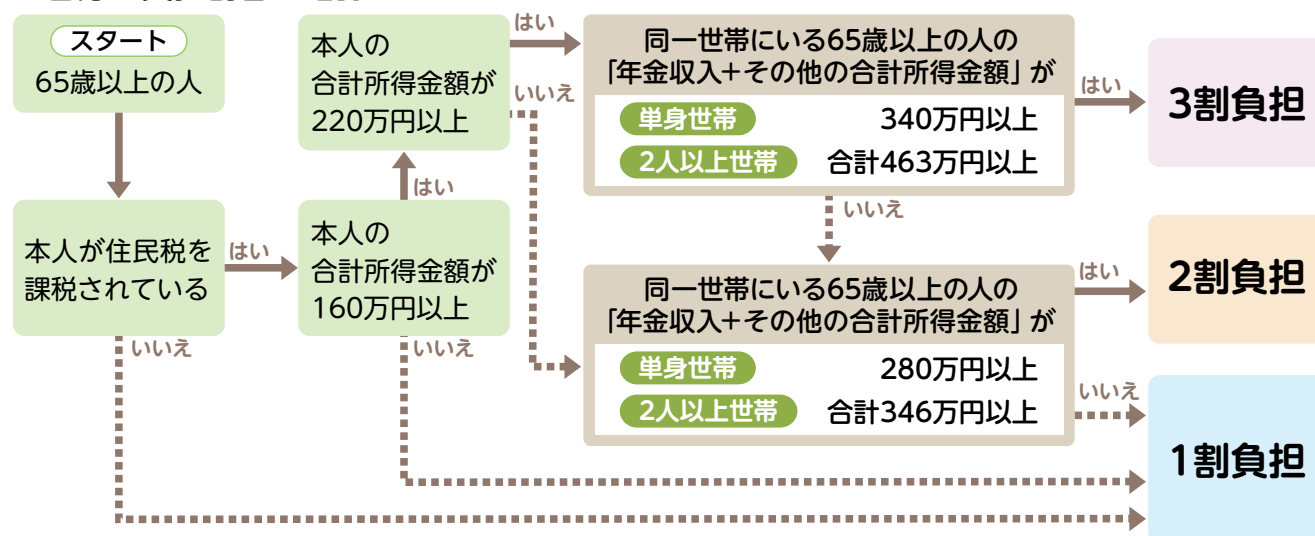
災害等、やむを得ない理由で保険料を納められないときは、減免や納付猶予を受けられることがあります。困ったときは、お早めに市区町村の担当窓口にご相談ください。

利用者の負担

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。利用者負担の割合は、所得等により決まります。

3割	次の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が220万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、単身世帯の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上
2割	「3割」に該当しない人で、次の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が160万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、単身世帯の場合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)

●自分の負担割合を確認してみましょう！



介護保険負担割合証

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
割	開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

利用者負担の割合が記載されています。介護保険で認定を受けた人などに、一人1枚交付されます。適用期間は8月1日～翌年7月31日で、毎年交付されます。

サービスを利用するときなどに、保険証と一緒に提示します。

住所、氏名、生年月日に誤りがないか確認しましょう。

利用者負担の割合（1割、2割、3割のいずれか）が記載されています。



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限度額（支給限度額）が決められています。限度額の範囲内でサービスを利用するときは、利用者負担はサービス費用の1割、2割、または3割です。限度額を超えて利用した場合は、超えた分が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

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的な地域のもので、地域差は勘案していません。

※事業対象者は原則として要支援1の限度額が設定されます。

例 要介護1の人が1か月に20万円のサービスを利用した場合（1割負担の場合）



支給限度額が適用されないサービス

※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。

要支援1・2の人のサービス

- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護
- 特定介護予防福祉用具販売
- 介護予防住宅改修費支給

要介護1～5の人のサービス

- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 特定福祉用具販売
- 住宅改修費支給

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）して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等」として後から支給されます。

◆利用者負担の上限（1か月）

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＋その他の合計所得金額が80万円以下の人 ●高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

●市区町村に「高額介護サービス費等支給申請書」を提出してください。

●介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の利用者負担が高額になった場合は合算することができます（高額医療・高額介護合算制度）。介護保険と医療保険のそれぞれの限度額を適用後、年間（8月～翌年7月）の利用者負担を合算して限度額を超えたときは、申請により超えた分が後から支給されます。

◆高額医療・高額介護合算制度の負担限度額（年額／8月～翌年7月）

所得 （基礎控除後の 総所得金額等）	70歳未満の人が いる世帯	所得区分	70～74歳の人が いる世帯	後期高齢者医療制度 で医療を受ける人が いる世帯
901万円超	212万円	課税所得690万円以上	212万円	212万円
600万円超 901万円以下	141万円	課税所得380万円以上	141万円	141万円
210万円超 600万円以下	67万円	課税所得145万円以上	67万円	67万円
210万円以下	60万円	一般	56万円	56万円
住民税 非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ	31万円	31万円
		低所得者Ⅰ※	19万円	19万円

※低所得者Ⅰ区分の世帯で介護保険サービスの利用者が複数いる場合は限度額の適用方法が異なります。

●毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。医療保険が異なる場合は合算できません。

●支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

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。住み慣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。

自立した生活ができるよう
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などが自立して生活できるように介護予防の支援をします。

みなさんの権利を守ります

権利擁護

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。虐待の早期発見や、成年後見制度の紹介、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、その他困ったことがあれば、ご相談ください。

さまざまな方面から支えます

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。また、ケアマネジャーの支援も行います。

悩みや相談ごとなど、お気軽にご相談ください！

住み慣れた地域での暮らしを支える「地域包括ケアシステム」

地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するしくみです。必要とされるサービスを切れ目なく提供していくことで、地域に住む高齢者の生活を支えます。

地域包括支援センターは、市区町村と協力しながら地域の高齢者が抱えるさまざまな問題を見つけて整理し、医療機関、サービス事業者、地域住民や自治会などと連携して支援する地域包括ケアシステムの調整役を担っています。

利用の手順

介護や支援が必要と思ったら、地域包括支援センターや市区町村の窓口にご相談しましょう。

1 相談します

まず、地域包括支援センターや市区町村の窓口にご相談しましょう。必要な介護や支援の度合い（要介護状態区分）によって、利用できるサービスが異なります。

介護サービス、
介護予防サービスの
利用を希望する
場合は…

介護予防・生活支援サービス事業の
利用を希望する場合は…

P30へ

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。その結果により、利用できるサービスが異なります。
基本チェックリストを受けた後でも、必要と思われる場合は要介護認定の申請を案内します。

2 要介護認定の申請をします

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要介護認定の申請をします。申請は本人または家族のほか、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。

■ 申請には次のものがが必要です

- 要介護・要支援認定申請書（氏名や住所などの記入が必要です）
- 介護保険の保険証
- 医療保険の保険証

上記以外に原則として、本人や代理人の身元確認書類などが必要です。

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などを訪問し、心身の状況を調べるために、本人や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心身の状況について記入します。

4 審査・判定されます

認定調査の結果などから、要介護状態区分が判定されます。

一次判定（コンピュータ判定）

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



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

以下の要介護状態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「介護保険の保険証」が届くので、記載されている内容を確認しましょう。

要介護1～5

サービスの利用で生活機能の維持・改善を図ることが適切な人など

利用できるサービス

- 介護サービス

P16へ

要支援1・2

要介護状態が軽く、サービスの利用で生活機能が改善する可能性の高い人など

利用できるサービス

- 介護予防サービス
- 介護予防・生活支援サービス事業

P17へ

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。

利用できるサービス

ただし、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場合は次の事業が利用できます。

- 介護予防・生活支援サービス事業

P30へ

※65歳以上の人はだれでも利用できる一般介護予防事業もあります。くわしくは、P30へ。

認定結果の有効期間と更新手続き

認定の有効期間は、新規の場合は原則6か月、更新認定の場合は原則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＋有効期間です。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になります。

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。

ケアプランの作成

ケアプランとは、どんなサービスを、いつ、どのくらい利用するかを決めた計画書のことです。このケアプランにもとづいて介護保険のサービスを利用します。要介護1～5の人はケアプラン、要支援1・2の人は介護予防ケアプランを作成します。

ケアプランや介護予防ケアプランの相談・作成にかかる費用は、介護保険が全額負担するため、利用者の負担はありません。

要介護1～5の人

在宅でサービスを利用したい

ケアプラン作成を依頼

居宅介護支援事業者にケアプラン作成を依頼します。

※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。

ケアプランの作成

- 1 居宅介護支援事業者のケアマネジャーが、本人や家族と話し合い、課題を分析して、ケアプランの原案を作成します。
- 2 ケアマネジャーを中心に、本人や家族、サービス事業者などで話し合い、原案を検討します。
- 3 話し合いをもとに原案を調整し、本人の同意を得てケアプランを作成します。

在宅サービスを利用

サービス事業者と契約し、ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

P18へ

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直接申し込み、契約します。

ケアプランの作成

- 1 施設のケアマネジャーが、本人や家族と話し合い、課題を分析して、ケアプランの原案を作成します。
- 2 ケアマネジャーを中心に、本人や家族、施設のスタッフで話し合い、原案を検討します。
- 3 話し合いをもとに原案を調整し、本人の同意を得てケアプランを作成します。

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。

P24へ

■居宅介護支援事業者とは

ケアプランの作成や、サービスを適切に利用できるようサービス事業者などとの連絡や調整をします。また、介護保険施設の紹介や、要介護認定の申請代行もします。ケアマネジャーが所属しています。

■ケアマネジャー（介護支援専門員）とは

介護の知識を幅広く持った専門家で、介護保険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をします。
- 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。

要支援1・2の人

令和6年4月から 介護予防ケアプランの作成は、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ます。

介護予防ケアプラン作成を依頼

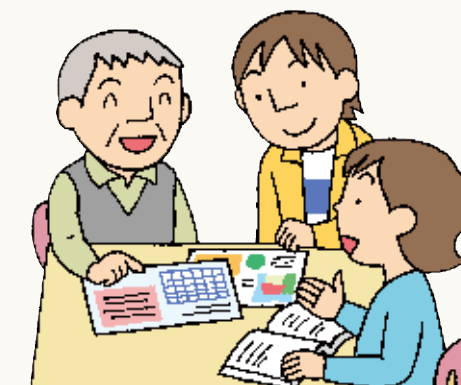
地域包括支援センターまたは介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者に連絡します。

※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。



介護予防ケアプランの作成

- 1 地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者の担当者が本人や家族と話し合い、課題を分析します。目標を決めて達成するための内容を盛り込んだ介護予防ケアプランの原案を作成します。
- 2 担当者や本人、家族、サービス事業者などで話し合い、原案を検討します。
- 3 話し合いをもとに原案を調整し、本人の同意を得て介護予防ケアプランを作成します。



介護予防サービスを利用

サービス事業者と契約し、介護予防ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

P18へ

介護予防・生活支援サービス事業を利用

必要に応じてサービス事業者と契約し、介護予防ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

P31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。

利用できるサービス

利用者負担のめやすは、サービスにかかる基本的な費用の1割を掲載しています。
このほかに、サービスの内容や地域による加算、居住費等、食費、日常生活費がかかる場合があります。

●在宅サービス

家に来てもらって利用する

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・排せつなどの身体介護や、調理・洗濯などの生活援助を行います。

主なサービス内容

身体介護の例

- 食事や入浴の介助
- おむつの交換、排せつの介助
- 衣類の着脱の介助
- 洗髪、つめ切り、清拭（体を拭く）
- 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

要介護1～5

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
通院等乗降介助	97円

令和6年4月から

利用者負担のめやすが変更されました。ただし、訪問リハビリテーション、訪問看護、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションについては、令和6年6月からの変更です。

要支援1・2 の人は、市区町村が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」の「訪問型サービス」を利用します。
くわしくはP31へ。



訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車で家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護をします。

●利用者負担のめやす

要介護1～5

1回	1,266円
----	--------

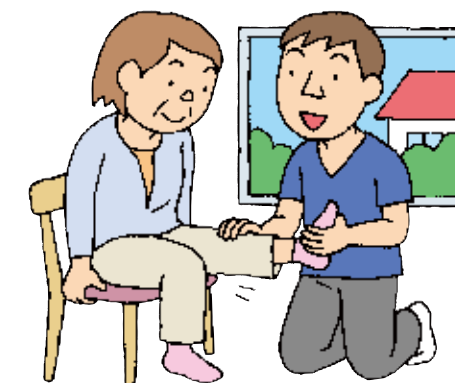
要支援1・2

1回	856円
----	------



訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問してリハビリテーションを行います。



●利用者負担のめやす

要介護1～5

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。

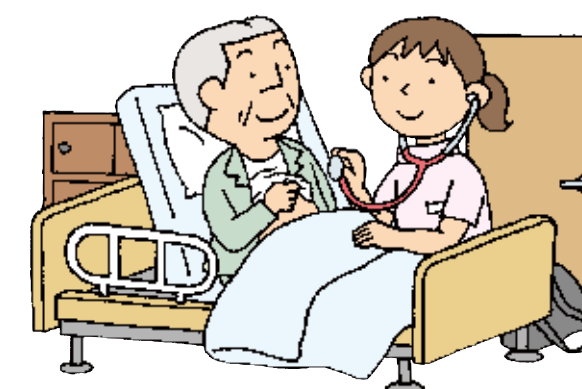
要支援1・2

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。

訪問看護

疾患などを抱えている人について、看護師などが居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行います。



●利用者負担のめやす

要介護1～5

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)

要支援1・2

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)

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、通院が難しい人の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

●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)

要介護1～5

医師が行う場合 (月2回まで)	514円 (令和6年6月から515円)
--------------------	------------------------

要支援1・2



施設に通って利用する

通所介護（デイサービス）

通所介護施設で、食事・入浴などの介護や日常生活上の支援、機能訓練などを日帰りで行います。

要支援1・2 の人は、市区町村が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」の「通所型サービス」を利用します。くわしくはP31へ。

●利用者負担のめやす

（通常規模の事業所・7時間以上8時間未満の場合）

要介護1～5

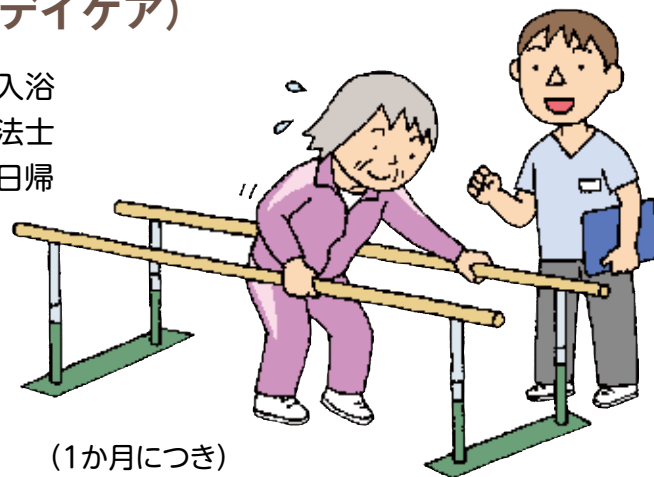
要介護1	658円
要介護2	777円
要介護3	900円
要介護4	1,023円
要介護5	1,148円

※送迎を含む。



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・入浴などの介護や日常生活上の支援のほか、理学療法士や作業療法士などによるリハビリテーションを日帰りで行います。



（1か月につき）

●利用者負担のめやす

（通常規模の事業所・7時間以上8時間未満の場合）

要介護1～5

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。

要支援1・2

共通サービス

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）

※送迎、入浴を含む。

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

短期間施設に入所する

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いる人に、食事・入浴などの介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行います。



●利用者負担のめやす（併設型の場合・1日）

要介護1～5

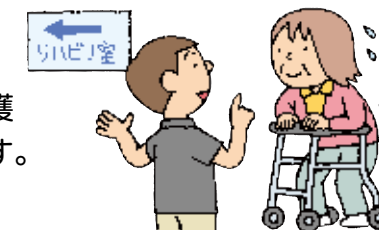
	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	603円	603円	704円
要介護2	672円	672円	772円
要介護3	745円	745円	847円
要介護4	815円	815円	918円
要介護5	884円	884円	987円

要支援1・2

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要支援1	451円	451円	529円
要支援2	561円	561円	656円

短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設や医療施設などに短期間入所している人に、看護や医学的管理下の介護、機能訓練、日常生活上の支援などを行います。



●利用者負担のめやす（介護老人保健施設の場合・1日）

要介護1～5

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
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

要支援1・2

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要支援1	579円	613円	624円
要支援2	726円	774円	789円

入居している施設で利用する

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に、食事・入浴などの介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行います。

●利用者負担のめやす（1日）

要介護1～5

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

要支援1・2

要支援1	183円
要支援2	313円



利用できるサービス（在宅）

福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りられます。

対象の福祉用具

	要支援 1・2 要介護 1	要介護 2・3	要介護 4・5	
車いす（車いす付属品を含む）	×	●	●	● 利用できます
特殊寝台（特殊寝台付属品を含む）	×	●	●	
床ずれ防止用具	×	●	●	▲ 一部利用できます ※尿のみを吸引するものは利用できます。
体位変換器	×	●	●	
手すり（工事をとみなさないもの）	●	●	●	
スロープ（工事をとみなさないもの）	●	●	●	
歩行器	●	●	●	×
歩行補助つえ	●	●	●	原則として 利用できません
認知症老人徘徊感知機器	×	●	●	
移動用リフト（つり具の部分を除く）	×	●	●	
自動排泄処理装置	▲	▲	●	

- 機能や価格帯の異なるいくつかの商品が事業者から提示されます。
- 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。

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。令和6年4月から

●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
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

レンタル費用の1割、2割、または3割です。支給限度額（P11参照）が適用されます。用具の種類や事業者により金額は異なりますが、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

申請が必要です

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

対象の福祉用具

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1 腰掛便座 | 4 入浴補助用具 |
| 2 自動排泄処理装置の交換可能部品 | 5 簡易浴槽 |
| 3 排泄予測支援機器 | 6 移動用リフトのつり具の部分 |

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。令和6年4月から

■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

- ※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。
- ※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、同一年度（4月1日～翌年3月31日）で10万円を上限に、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。

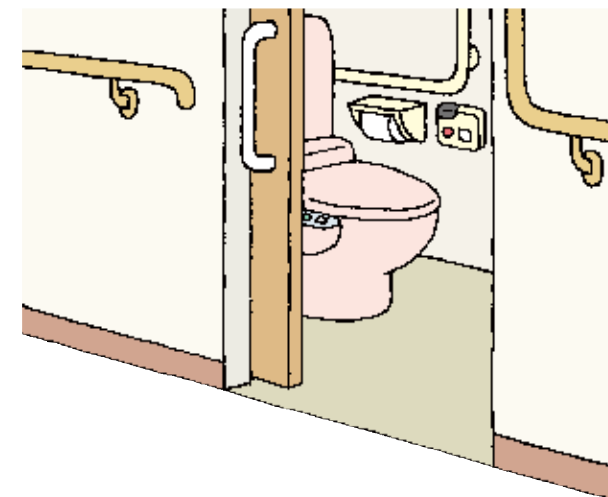
住宅改修費支給

事前の申請が必要です！

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、改修費が支給されます。

対象の住宅改修

- 1 手すりの取り付け
- 2 段差の解消
- 3 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
- 4 引き戸などへの扉の取り替え
- 5 洋式便器などへの便器の取り替え
- 6 その他①～⑤に伴い必要な住宅改修

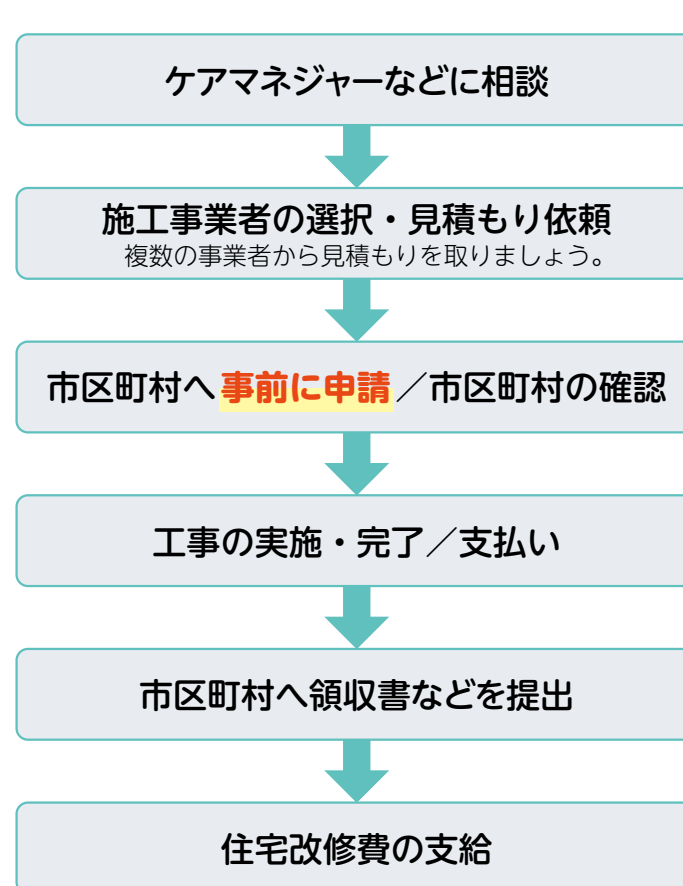


利用者負担について

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、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。

引っ越した場合や要介護状態区分が大きく上がった場合は、再度給付が受けられます。

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）

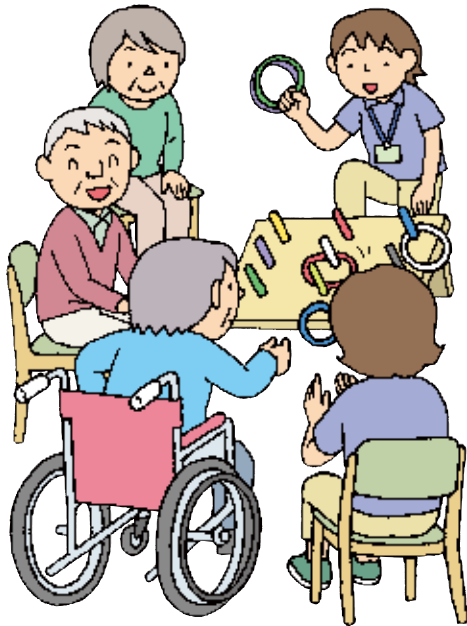
※市区町村によって手続きのしかたが一部異なる場合があります。

● 施設サービス (要支援1・2の人は利用できません)

施設に入所する

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に、食事・入浴などの介護や日常生活上の支援、機能訓練、療養上の世話などを行います。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日の場合)

要介護1～5

	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	17,670円	17,670円	20,100円
要介護2	19,770円	19,770円	22,200円
要介護3	21,960円	21,960円	24,450円
要介護4	24,060円	24,060円	26,580円
要介護5	26,130円	26,130円	28,650円

介護老人保健施設 (老人保健施設)

病状が安定し在宅復帰をめざしている人に、看護や医学的管理下の介護、機能訓練などを行います。



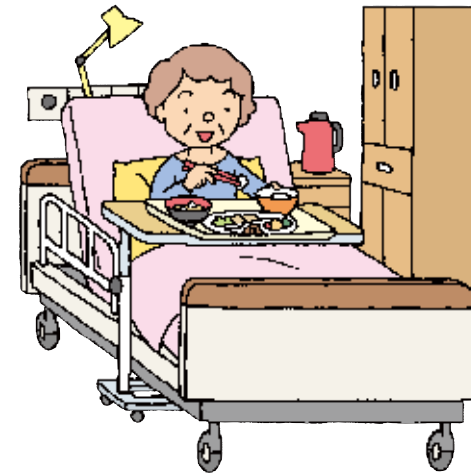
● 利用者負担のめやす (30日の場合)

要介護1～5

	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	21,510円	23,790円	24,060円
要介護2	22,890円	25,290円	25,440円
要介護3	24,840円	27,240円	27,390円
要介護4	26,490円	28,830円	29,040円
要介護5	27,960円	30,360円	30,540円

介護医療院

長期療養を必要とする人に、生活の場としての機能もそなえた施設で、医療と介護を一体的に行います。



● 利用者負担のめやす (30日の場合)

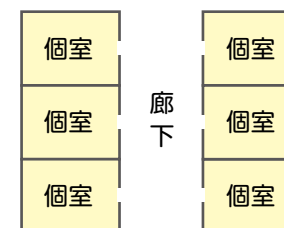
要介護1～5

	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	21,630円	24,990円	25,500円
要介護2	24,960円	28,290円	28,800円
要介護3	32,100円	35,460円	35,970円
要介護4	35,160円	38,490円	39,000円
要介護5	37,890円	41,250円	41,760円

介護施設の部屋のタイプについて

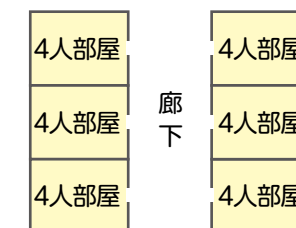
従来型個室

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

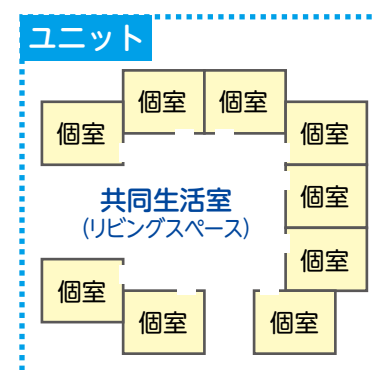


● 個室とは、壁が天井まであり、完全に仕切られている部屋のことです。

● 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（リビングスペース）によって一体的に構成される場所のことです。

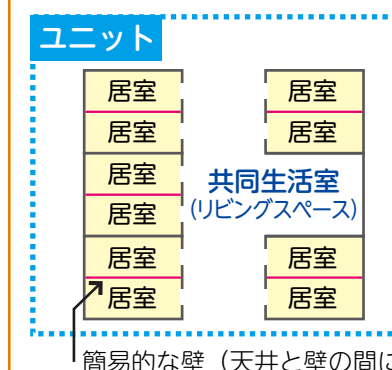
ユニット型個室

ユニットを構成する個室



ユニット型個室的多床室

ユニットを構成し、完全な個室ではない部屋



施設を利用したサービスの費用

施設を利用したサービスの場合、利用者負担割合（1割、2割、または3割）分のほかに、居住費等、食費、日常生活費が利用者の負担となります。

サービス費用
サービス費用の
1割、2割、または3割

居住費等
全 額

食 費
全 額

日常生活費
全 額

基準費用額

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。

■居住費等・食費の基準費用額（1日につき） **令和6年8月から** 居住費等の金額が変わります。【 】内は令和6年8月からの金額です。

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

●介護老人福祉施設、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・食費が軽減される場合があります

低所得の人は申請して認められた場合「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費等・食費は負担限度額までの負担になります。基準費用額との差額※は「特定入所者介護サービス費」でまかなわれます。

※施設と利用者の間で契約された居住費等・食費が基準費用額を下回っている場合は、契約内容との差額となります。

■負担限度額（1日につき） **令和6年8月から** 居住費等の金額が変わります。【 】内は令和6年8月からの金額です。

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	本人及び世帯全員が住民税非課税で、 高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	本人及び世帯全員が住民税非課税で、課 税年金収入額＋合計所得金額※＋非課税年 金収入額が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	本人及び世帯全員が住民税非課税で、課 税年金収入額＋合計所得金額※＋非課税年 金収入額が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	本人及び世帯全員が住民税非課税で、課 税年金収入額＋合計所得金額※＋非課税年 金収入額が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

●介護老人福祉施設、短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は（ ）内の金額になります。

※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。ここから公的年金等に係る雑所得を控除した金額を用います。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。また、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。

上の表に当てはまっても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の場合

②住民税非課税世帯（世帯分離している配偶者も非課税）でも、預貯金等が下記の場合

・第1段階：預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合

・第2段階：預貯金等が単身650万円、夫婦1,650万円を超える場合

・第3段階①：預貯金等が単身550万円、夫婦1,550万円を超える場合

・第3段階②：預貯金等が単身500万円、夫婦1,500万円を超える場合

*第2号被保険者（40～64歳の医療保険加入者）は上記にかかわらず、預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合。

●地域密着型サービス（原則として、住民票がある市区町村の地域密着型）サービスのみ利用できます

住み慣れた地域で利用する

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の人を対象に、共同生活する住宅で食事や入浴などの介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行います。

●利用者負担のめやす（ユニット数1の場合・1日） ※要支援1の人は利用できません。

要介護1～5

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2

要支援2	761円
------	------



地域密着型通所介護

※要支援1・2の人は利用できません。

定員が18人以下の小規模な通所介護事業所で、介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行います。

●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1～5

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



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短期間の宿泊を組み合わせた多機能なサービスを行います。

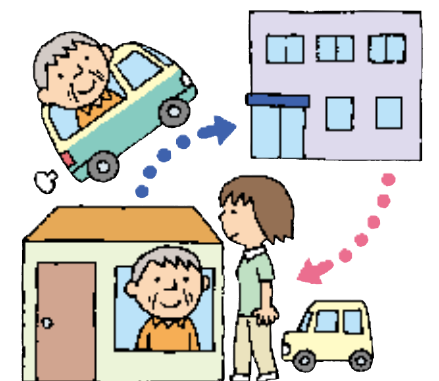
●利用者負担のめやす（1か月）

要介護1～5

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

要支援1・2

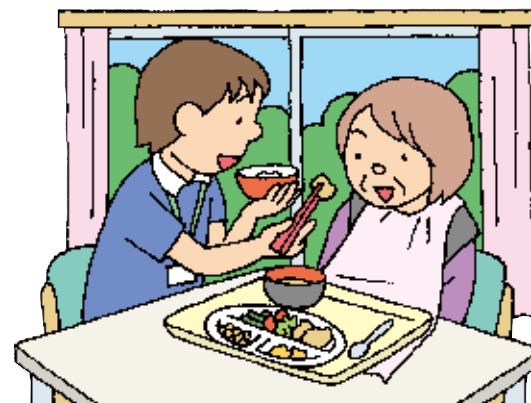
要支援1	3,450円
要支援2	6,972円



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に入居している人に、介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行います。

※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)

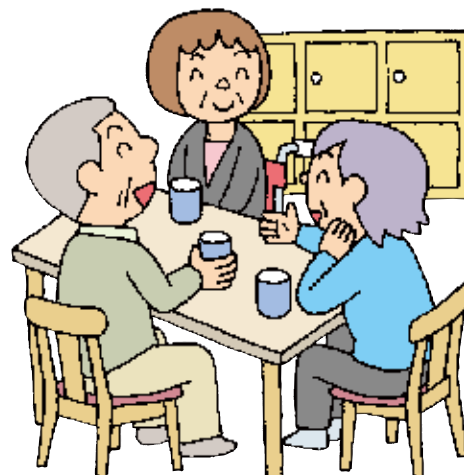
要介護1～5

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

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、介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行います。新規入所は原則として要介護3～5の人が対象です。

※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)

要介護1～5

	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	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

認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に、食事や入浴などの介護や日常生活上の支援、機能訓練など専門的なケアを日帰りで行います。

●利用者負担のめやす (単独型・7時間以上8時間未満の場合)

要介護1～5

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

要支援1・2

要支援1	861円
要支援2	961円



看護小規模多機能型居宅介護

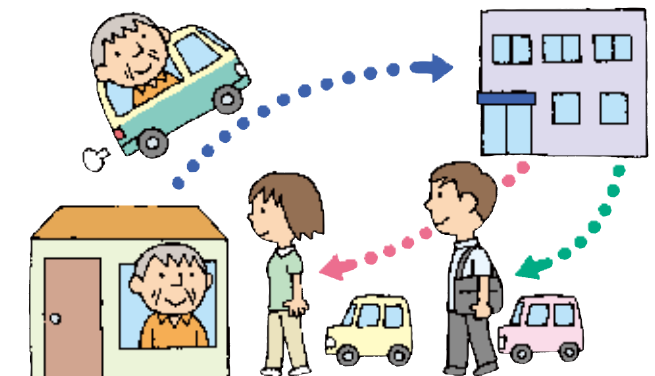
※要支援1・2の人は利用できません。

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・看護を行います。

●利用者負担のめやす (1か月)

要介護1～5

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



夜間対応型訪問介護

※要支援1・2の人は利用できません。

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

●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)

要介護1～5

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



定期巡回・随時対応型訪問介護看護

※要支援1・2の人は利用できません。

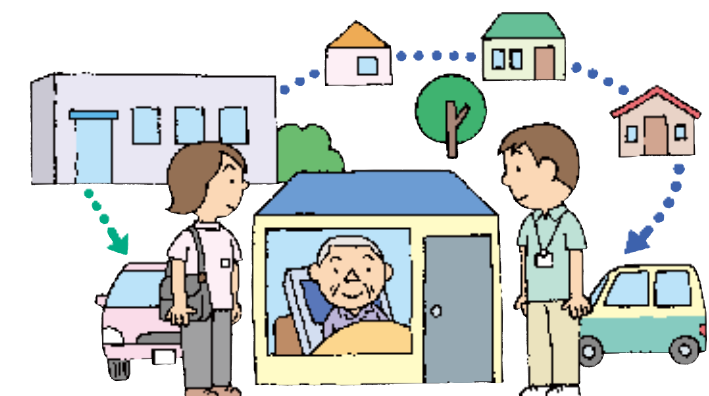
訪問介護と訪問看護が連携し、日中・夜間を通じて定期的な巡回による訪問と、通報などによる随時の対応を行います。

●利用者負担のめやす (1か月)

(一休型・訪問看護サービスを行う場合)

要介護1～5

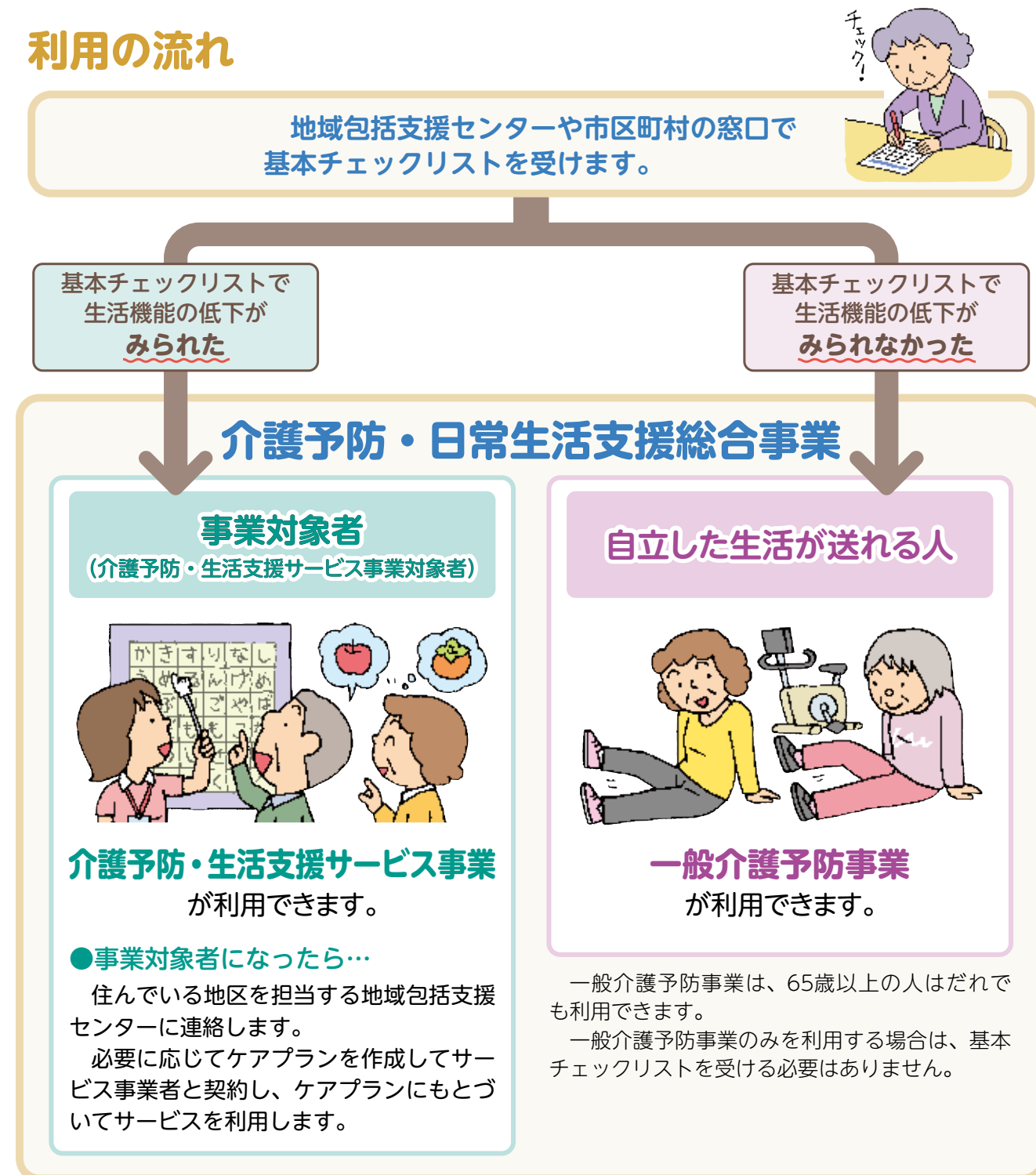
要介護1	7,946円
要介護2	12,413円
要介護3	18,948円
要介護4	23,358円
要介護5	28,298円



● 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。介護保険の認定を受けていなくても、一人ひとりの生活に合わせた介護予防のためのサービスを利用することができます。

利用の流れ



●基本チェックリスト

基本チェックリストとは、介護の原因となりやすい生活機能の低下がないか、運動、^{こうくう}口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもりなどの25項目について「はい」「いいえ」で答える質問票です。

●生活機能

人が生きていくための機能全体のことで、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。

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。くわしくは、地域包括支援センターや市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

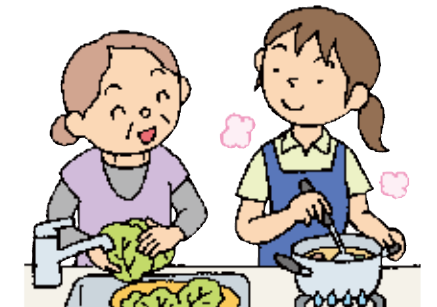
介護予防・生活支援サービス事業

利用できるのは **要支援1・2** **事業対象者**

※要介護1～5の認定を受ける以前から継続的に総合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。

訪問型サービス

- ホームヘルパーによる食事・入浴などの介助や、掃除・洗濯などの生活援助
- 民間企業やボランティアなどによる掃除・洗濯などの生活援助
- 保健師などの専門職による居宅での相談や指導などの短期集中予防サービス ……など



通所型サービス

- 通所介護施設などでの食事・入浴などの介助や機能訓練
- 民間企業とボランティアの補助によるミニデイサービス、運動、レクリエーション活動
- 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 ……など



その他の生活支援サービス

- 見守りや栄養改善を目的とした配食サービス
- 地域住民やボランティアが主体となり、定期的な安否確認や緊急時の対応を行う見守りサービス
- 訪問型サービスや通所型サービスと一体的に提供する、自立支援に役立つ生活支援



一般介護予防事業

利用できるのは **65歳以上の人**

- 介護予防に関するパンフレットの配布や講座・講演会などの開催
- 地域住民が主体となって行う介護予防活動の支援や、介護予防活動をサポートするボランティアの育成 ……など



「フレイル」に注意しましょう

外出を控えがちな生活が続くと、筋力や心身の機能の低下した状態（フレイル）になる恐れがあります。無理のない運動を毎日の生活に取り入れましょう。

簡単な体操を
視聴できる
ウェブサイト
に接続します。



お問い合わせ先

〒709-4334 岡山県勝田郡勝央町平242-1

勝央町役場 健康福祉部

(勝央町総合保健福祉センター内)

直通 0868-38-7102

勝央町地域包括支援センター

TEL 0868-38-3028

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。

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。

禁無断転載©東京法規出版
KG012830-1761715