

介護保険以外にもこんなサービスがあります

介護保険制度で実施されるサービスの他に、日田市では介護予防や在宅生活支援のため、次の事業を行っています。

生きがいサロン

公民館や老人福祉センターなどの施設で、閉じこもりがちな高齢者等を対象に、介護予防メニューや趣味活動を行っています。

緊急通報装置の貸出し

一人暮らしの高齢者等を対象として、急病やケガ等の緊急事態が発生した場合に対応するための緊急通報装置を貸出します。

◆利用料…月額 990円

家族介護用品支給事業

要介護者を在宅で介護している同居の家族等に介護用品支給券を給付します。

◆対象者…要介護1～2(日常生活自立度等条件あり)または、要介護3以上の方を在宅で介護する市民税非課税世帯の同居家族

◆支給額…要介護1～2 月額 3,500円
要介護3以上 月額 7,500円

介護予防の教育や相談指導

保健師等が、介護予防についての知識や具体的方法を普及啓発するため、地区公民館等で健康教育や健康相談を開催しています。(無料)

在宅介護者の集い

在宅で介護しているご家族や介護者を対象に開催しています。(無料)

詳しい日程は下記までお問い合わせください。

食の自立支援事業(配食サービス)

在宅の栄養改善が必要な高齢者等に、夕食を自宅まで配達します。(年末年始は休みます)

◆対象者…要支援、要介護、介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者のいずれかに該当する一人暮らしの高齢者または高齢者のみの世帯や栄養改善が必要な方。

◆利用料…1食につき300円程度
特別食は利用者負担額が変わります。

在宅高齢者住宅改造助成事業

住宅改造が必要な身体状況の在宅高齢者がいる住宅を、高齢者に適するように改造する経費の一部を助成します。

◆対象者…要介護及び要支援の認定を受けている高齢者の世帯、又は75歳以上の高齢者のいる世帯、又は65歳以上の高齢者のみの世帯(所得要件があります)

◆助成額…基準額の3分の2以内(基準額の上限は60万円です。なお、要介護認定を受けている方は、介護保険の住宅改修を含みます。)

※詳しくは、募集時期(5月)の広報をご覧ください

お問い合わせ

介護保険に関すること	(市外局番:0973)
日田市長寿福祉課介護保険係	………… TEL.22-8264
介護保険以外の高齢者のサービスに関すること	
日田市長寿福祉課長寿福祉係	………… TEL.22-8299
介護認定に関すること	
日田市長寿福祉課介護認定係	………… TEL.22-8286



この冊子は環境に配慮し、
植物油インキを使用しています。



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

第1版

©(株)現代けんこう出版 無断転載・複製禁止

みんなの
あんしん

介護保険

令和6年4月～
令和9年3月

わかりやすい利用の手引き

介護保険は「予防」と「安心」で暮らしを支える制度です



日田市

介護保険は高齢者の暮らしを 社会みんなで支えるしくみです

40歳以上の方は、介護保険に加入し、決められた保険料を納めています。その保険料や税金を財源とし、介護が必要な方は、費用の一部を負担することでさまざまな介護保険サービスを受けられます。

介護保険は、介護が必要になっても高齢者が地域で安心して暮らしていけることを目指すとともに、できる限り自立した生活を送れるよう支援します。本書は、介護保険で受けられるサービスや利用のしかたを説明しています。一日一日をより充実したものにしていただくためにも、ぜひ本書をご活用ください。

令和6年度 介護保険制度改正のポイント

◆介護保険サービスに関して

介護予防支援を居宅介護支援事業者に依頼できるように。(令和6年4月から) ▶8・15 ページ
一部の福祉用具について貸与と購入を選択できるように。(令和6年4月から) ▶20 ページ

◆介護保険サービスの費用・保険料に関する主な変更点

介護保険サービスを利用した際にかかる費用の変更。(令和6年4月から) ▶11～19 ページ
特定入所者介護サービス費の限度額の変更。(令和6年8月から) ▶26 ページ
介護保険料の変更。(令和6年4月から) ▶29 ページ

今後の制度改正等により、内容の一部が変更になる場合があります。

もくじ

しくみと加入者

介護保険のしくみ ————— P.4

サービス利用の手順

サービス利用の流れ① ————— P.6

要介護認定の流れ ————— P.6

サービス利用の流れ② ————— P.8

介護サービス【要介護1～5の方へ】

介護サービス(居宅サービス)の種類と費用のめやす — P.10

施設サービスの種類と費用のめやす ————— P.14

介護予防サービス【要支援1・2の方へ】

介護予防サービスの種類と費用のめやす ————— P.15

地域密着型サービス

住み慣れた地域で受けるサービス ————— P.18

福祉用具貸与・購入、住宅改修

生活環境を整えるサービス ————— P.20

地域支援事業(総合事業)

総合事業 自分らしい生活を続けるために ————— P.22

地域包括支援センターのご案内 ————— P.24

費用の支払い

自己負担限度額と負担の軽減 ————— P.25

介護保険料の決まり方・納め方

社会全体で介護保険を支えています ————— P.28

INDEX

しくみと加入者

サービス利用の
手順

介護サービス

介護予防サービス

地域密着型
サービス

福祉用具貸与・
購入、住宅改修

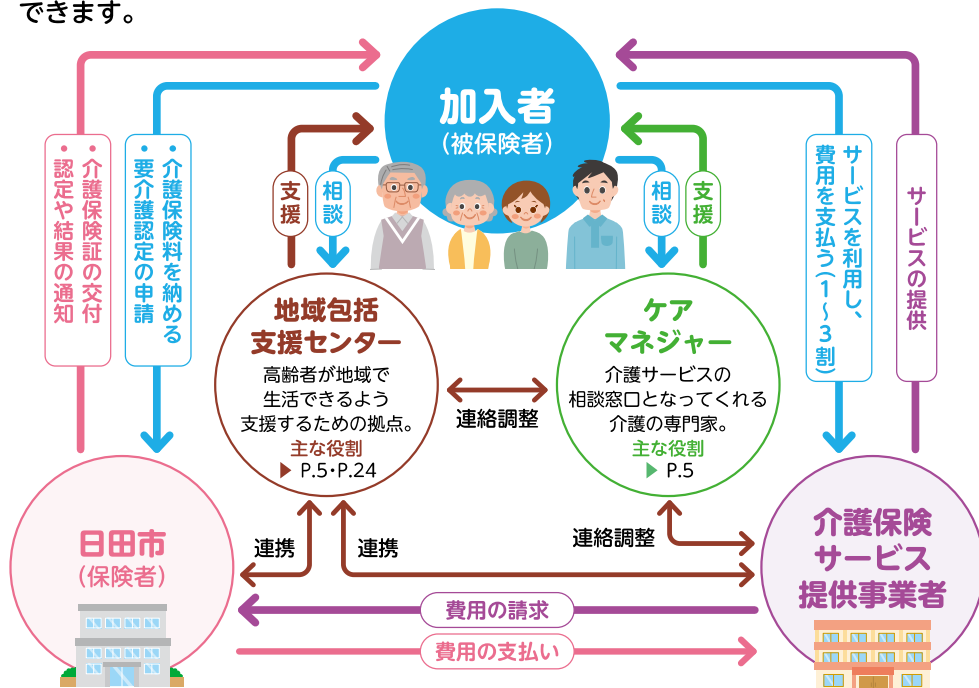
地域支援事業
(総合事業)

費用の支払い

介護保険料の
決まり方・納め方

介護保険のしくみ

介護保険は、介護が必要になった方が地域で安心して暮らしていくための制度です。市が運営し、40歳以上のすべての方が加入して保険料を納めます。介護が必要になったときには、費用の一部（1～3割）を負担することで介護保険サービスを利用できます。



● 加入者 (被保険者) は年齢により2つに分けられます

65歳以上の方 (第1号被保険者)

【介護保険を利用できる方】

「要介護認定」(介護や支援が必要であるという認定)を受けた方。

(▶ 要介護認定 6～7ページ)

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

40～64歳の方 (第2号被保険者)

【介護保険を利用できる方】

介護保険の対象となる病気[※]が原因で「要介護認定」を受けた方。交通事故などが原因の場合は、介護保険の対象外です。

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

40～64歳の方が介護保険を利用するときに対象となる病気 (特定疾病)

- がん (医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- 初老期における認知症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

介護保険証

要介護認定を申請するときや介護保険のサービスを受けるときに (介護保険被保険者証) 介護保険証が必要になります。

交付対象者

- **[65歳以上の方]** 65歳になる月 (誕生日が1日の方は前月) に交付されます。
- **[40～64歳の方]** 要介護認定を受けた方に交付されます。

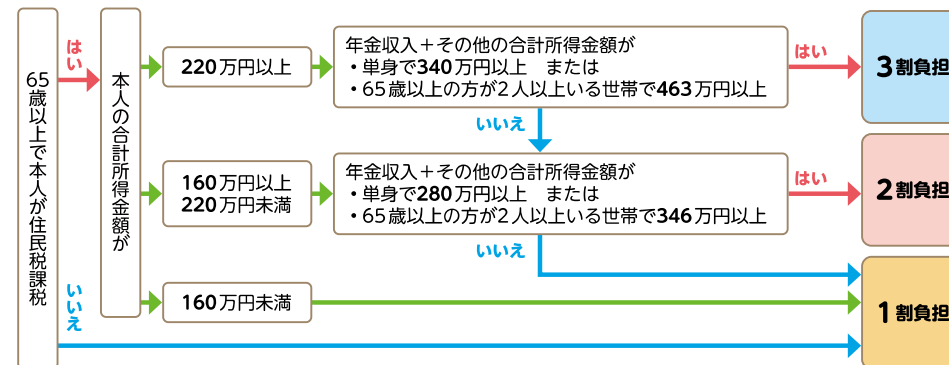
負担割合証

介護保険サービス等を利用するときの負担割合 (1～3割) が (介護保険負担割合証) 記載されています。

交付対象者

要介護認定を受けた方、介護予防・生活支援サービス事業対象者に交付されます。

■ 介護保険サービスの自己負担割合と判定基準



※ 40～64歳の方は、所得にかかわらず1割負担です。

「地域包括支援センター」とは？

地域の高齢者のさまざまな困りごとに対応する総合相談窓口です。▶ 詳しくは24ページ。

■ 地域包括支援センター電話番号 (市外局番: 0973)

圏域名	センター名	TEL	担当地区
中央	中央地域包括支援センター	23-2552	隈庄手・竹田・咸宜・桂林・田島
西部	西部地域包括支援センター	26-0036	光岡・朝日・三花・小野・大鶴・夜明
東部	東部地域包括支援センター	22-0248	三芳・高瀬・西有田・東有田・五和
南部	南部地域包括支援センター	57-9012	前津江・中津江・上津江・大山・天瀬

「ケアマネジャー」とはどんな人？

介護サービスを利用する方の相談・窓口役です。

【ケアマネジャーの役割】

- 要介護認定の申請代行
- ケアプランの作成
- 介護サービス事業者との連絡調整
- サービスの再評価とサービス計画の練り直し など

ケアマネジャーは正式には介護支援専門員といい「居宅介護支援事業者」等に所属しています。



サービス利用の流れ①

1 相談する

市の窓口または地域包括支援センターで、相談の目的を伝えます。希望するサービスがあれば伝えましょう。

▶介護サービスが必要
▶住宅改修が必要 など

▶生活に不安があるが
どんなサービスを利用したらよいか
わからない など

▶介護予防に取り組みたい など

2 心身の状態を調べる

要介護認定または基本チェックリストを受けます。まだ支援が必要でない方には、一般介護予防事業などを紹介します。

認定 要介護認定を受ける

要介護認定
の申請

要介護認定
(調査～判定)

市の窓口等に申請して、要介護認定を受けます。(▶下記参照)

基本チェックリストを受ける

25の質問項目で日常生活に必要な機能が低下していないかを調べます。

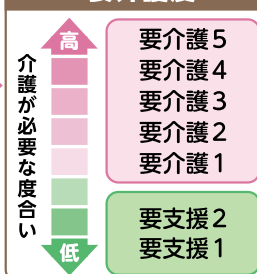
介護予防・生活支援サービス事業のみを希望する場合には、基本チェックリストによる判定で、サービスを利用できます。

認定

3 心身の状態を知る

要介護認定や基本チェックリストによって心身の状態を判定します。

要介護度



非該当

生活機能の低下が
みられる(事業対象者*)

自立した生活が送れる

※事業対象者とは「介護予防・生活支援サービス事業」の対象者のことです。

4 利用できるサービス

必要な支援の度合いによって、利用できるサービスは異なります。一般介護予防事業は、65歳以上のすべての方が利用できます。

介護サービスを利用できます。

介護予防・生活支援サービス事業
を利用しての方は引き続き利用
できる場合があります。

介護予防サービス
を利用できます。

総合事業

介護予防・生活支援
サービス事業
を利用できます。

一般介護予防事業
を利用できます。

認定 要介護認定の流れ

介護(予防)サービスを利用するには、要介護認定を受け「介護や支援が必要である」と認定される必要があります。

1 要介護認定の申請

申請の窓口は市の長寿福祉課または各振興局です。申請は、本人のほか家族でもできます。次のところでも申請の依頼ができます。(更新申請も含みます)

・地域包括支援センター ・居宅介護支援事業者 ・介護保険施設

※1 申請に
必要なもの

- ✓ 申請書 長寿福祉課または各振興局の窓口にあります
- ✓ 介護保険証
- ✓ 健康保険の保険証

申請書には主治医の氏名・医療機関名・所在地・電話番号を記入する欄があります。かかりつけの医師がいる方は、確認しておきましょう。

2 要介護認定(調査～判定)

申請をすると、訪問調査のあとに公平な審査・判定が行われ、介護や支援が必要な度合い(要介護度)が決まります。

主治医の意見書

市の依頼により、主治医が意見書を作成。受診の際は、予診票^(※2)の持参が必要。

訪問調査

市の調査員などが自宅などを訪問し、心身の状態などについて聞き取る。

一次判定

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

二次判定(認定審査)

一次判定や主治医の意見書などをもとに、専門家が審査する。

※1 申請に必要なものは、変更となる場合があります。

※2 予診票は、申請時にお渡しします。

サービス利用の流れ②

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



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

要介護1～5の方

自宅で暮らしながらサービスを利用したい



1 ケアマネジャーを選ぶ

市などが発行する事業者一覧のなかから居宅介護支援事業者（ケアマネジャーを配置しているサービス事業者）を選び、連絡します。
▶居宅介護支援P.10

2 ケアプラン※1を作成する

担当のケアマネジャーと相談しながらケアプランを作成します。



3 サービスを利用する

サービス事業者と契約※2します。
ケアプランにそって介護サービスを利用します。

介護サービスの種類

居宅サービス

- 訪問サービス…▶P.11・12
- 施設に通う…▶P.12
- 短期間施設に泊まる…▶P.13
- 施設に入所して利用する…▶P.13
- 生活環境を整える…▶P.20・21

地域密着型サービス

- 訪問サービス…▶P.18
- 認知症の方向け…▶P.18
- 施設に通う…▶P.18
- 通いを中心とした複合サービス…▶P.19
- 施設に入所して利用する…▶P.19

介護保険施設へ入所したい



1 介護保険施設を選ぶ

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

2 ケアプラン※1を作成する

入所する施設のケアマネジャーと相談しながらケアプランを作成します。

3 サービスを利用する

ケアプランにそって施設サービスを利用します。

施設サービス

- 介護保険施設に入所する…▶P.14



要支援1・2の方

1 地域包括支援センター等に連絡する

地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者に連絡します。

変更ポイント

介護予防ケアプランの作成を、市から指定を受けた居宅介護支援事業者へ依頼できるようになりました。（令和6年4月から）

2 介護予防ケアプラン※1を作成する

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

▶介護予防支援P.15



3 サービスを利用する

サービス事業者と契約※2します。
介護予防ケアプランにそって介護予防サービスおよび介護予防・生活支援サービス事業を利用します。

介護予防サービスの種類

介護予防サービス

- 訪問サービス…▶P.15・16
- 施設に通う…▶P.16
- 短期間施設に泊まる…▶P.17
- 施設に入所して利用する…▶P.17
- 生活環境を整える…▶P.20・21

地域密着型介護予防サービス

- 認知症の方向け…▶P.18
- 通いを中心とした複合サービス…▶P.19

介護予防・生活支援サービス事業

- 訪問サービス…▶P.23
- 施設に通う…▶P.23



事業対象者

1 地域包括支援センターに連絡する

地域包括支援センターに連絡します。



2 ケアプラン※1を作成する

地域包括支援センターの職員と相談しながらケアプランを作成します。

3 サービスを利用する

サービス事業者と契約※2します。
ケアプランにそって介護予防・生活支援サービス事業を利用します。

介護予防・生活支援サービス事業

- 訪問サービス…▶P.23
- 施設に通う…▶P.23



介護サービス(居宅サービス)の種類と費用のめやす

介護サービス

ケアプランの作成・サービス利用についての相談

居宅介護支援

ケアマネジャーにケアプランを作成してもらうほか、安心して介護サービスを利用できるよう支援してもらいます。

ケアプランの作成および相談は**無料**です。
(全額を介護保険で負担します)



ケアプランの作成例(要介護1の方の例)

要望 足の筋力を回復し、自分で家事ができるようになりたい

	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問介護		訪問介護		通所リハビリ	訪問介護	
午後		通所介護					

足の筋力回復のための機能訓練を行う。
外出することがよい気分転換にも。

家の中で転ばないため、
日常動作のリハビリ。

納得のいく
ケアプラン
のために

ケアプランは生活の設計図。目標の達成につながるサービスを組み込むことが大切です。「担当のケアマネジャーさんにすべてお任せ」ではなく、目標やどんな生活を送りたいかをケアマネジャーに積極的に伝えましょう。サービス利用開始から一定期間後、目標が達成されているか評価します。サービス利用の途中でも「自分の生活に合わない」「改善が見られない」という場合は、ケアプランの見直しができますので、遠慮なくケアマネジャーに相談してください。



日常生活の手助けを受ける

訪問介護【ホームヘルプサービス】

ホームヘルパーに自宅を訪問してもらい、身体介護や生活援助を受けます。



介護サービス

〈身体介護〉

- 食事、入浴、排せつのお世話
- 衣類やシーツの交換 など

〈生活援助〉

- 住居の掃除、洗濯、買い物
- 食事の準備、調理 など

自己負担(1割)のめやす

身体介護 中心	20分～30分未満	244円
	30分～1時間未満	387円
生活援助 中心	20分～45分未満	179円
	45分以上	220円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

通院等乗降介助(1回) 97円



以下のサービスは、介護保険の対象外です

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

- 本人以外の家族のための家事
- ペットの世話
- 草むしり・花の手入れ
- 来客の応対
- 模様替え
- 洗車
- など

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



自宅を訪問してもらう

訪問入浴介護

自宅に浴槽を持ち込んでもらい、入浴の介助を受けます。



自己負担(1割)のめやす

1回	1,266円
----	--------

訪問リハビリテーション

リハビリの専門家に訪問してもらい、自宅でリハビリを受けます。



自己負担
(1割)のめやす

1回	307円	令和6年 5月まで	令和6年 6月から
----	------	--------------	--------------

※自己負担のめやすは標準的な地域のもので、実際の費用は、利用する事業者の所在地や施設の体制、サービスの内容、加算項目などにより異なります。また、加算項目は一部項目のみを記載しています。
※自己負担のめやすは令和6年1月時点の情報をもとにしており、今後変更になる場合があります。

自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。
実際の自己負担は所得状況などにより1割、2割、3割のいずれかになります。(▶P.5参照)

お医者さんの指導のもとでの助言・管理

居宅療養管理指導

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

自己負担(1割)のめやす 【単一建物居住者1人を行う場合】		
	令和6年5月まで	令和6年6月から
医師の場合(月2回まで)	514円	515円
歯科医師の場合(月2回まで)	516円	517円
医療機関の薬剤師の場合(月2回まで)	565円	566円
薬局の薬剤師の場合(月4回まで)	517円	518円
歯科衛生士等の場合(月4回まで)	361円	362円

訪問看護

看護師などに訪問してもらい、床ずれの手当てや点滴の管理をしてもらいます。



自己負担(1割)のめやす		
	令和6年5月まで	令和6年6月から
病院・診療所から	20分～30分未満 398円 30分～1時間未満 573円	399円 574円
訪問看護ステーションから	20分～30分未満 470円 30分～1時間未満 821円	471円 823円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

施設に通う

通所介護【デイサービス】

通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで行われます。



自己負担(1割)のめやす 【通常規模の施設／7～8時間未満の利用の場合】		
要介護1	658円	要介護4 1,023円
要介護2	777円	要介護5 1,148円
要介護3	900円	

※食費、日常生活費は別途負担となります。
※利用するメニューによって別に費用が加算されます。
・個別機能訓練 56円／1日
・栄養改善 200円／1回
・口腔機能向上 150円／1回 など

通所リハビリテーション【デイケア】

介護老人保健施設や病院・診療所で、日帰りの機能訓練などが受けられます。



自己負担(1割)のめやす 【通常規模の施設／7～8時間未満の利用の場合】		
	令和6年5月まで	令和6年6月から
要介護1	757円	762円
要介護2	897円	903円
要介護3	1,039円	1,046円
要介護4	1,206円	1,215円
要介護5	1,369円	1,379円

※食費、日常生活費は別途負担となります。
※利用するメニューによって別に費用が加算されます。
・栄養改善 200円／1回
・口腔機能向上 150円／1回 など

「共生型サービス」について

共生型サービスは、1つの事業所で、介護保険と障がい福祉のサービスを一体的に提供する取り組みです。

例えば、障がい福祉サービス事業所が、共生型サービス事業所の指定を受けることにより、介護保険サービスを提供できるようになり、障がいをお持ちの方が65歳以上になっても、引き続き、同じ施設でサービスが受けられます。

【対象サービス】 訪問介護 通所介護 短期入所生活介護 等

- 自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。
- 実際の自己負担は所得状況などにより1割、2割、3割のいずれかになります。(▶P.5参照)

短期間施設に泊まる

短期入所生活介護【ショートステイ】

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



1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【併設型の施設の場合】

要介護度	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
要介護1	704円	603円	603円
要介護2	772円	672円	672円
要介護3	847円	745円	745円
要介護4	918円	815円	815円
要介護5	987円	884円	884円

短期入所療養介護【医療型ショートステイ】

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



1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【介護老人保健施設の場合】

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

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

居室(部屋のタイプ)について	ユニット型個室	リビングスペース(共同生活室)を併設している個室
	ユニット型個室的多床室	リビングスペースを併設しているが完全な個室ではない部屋
	従来型個室	リビングスペースを併設していない個室
	多床室	定員2人以上の相部屋

施設に入っている方が利用する介護サービス

特定施設入居者生活介護

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

1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【包括型(一般型)の場合】

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		

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



その他のサービス

- ▶ 地域密着型サービス 18・19ページ
- ▶ 福祉用具貸与・購入、住宅改修 20・21ページ

施設サービスの種類と費用のめやす



介護保険施設に入所して受けるサービスを「施設サービス」と呼びます。介護保険施設は、どのような介護が必要かによって、下記のタイプに分かれています。入所を希望するときは、施設に直接申し込みます。必要性の高い方から入所できます。

介護サービス

生活介護が中心の施設

介護老人福祉施設 【特別養護老人ホーム】

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

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

要介護度	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
要介護3	約24,450円	約21,960円	約21,960円
要介護4	約26,580円	約24,060円	約24,060円
要介護5	約28,650円	約26,130円	約26,130円

※新規に入所できるのは原則として、要介護3以上の方です。

介護やりハビリが中心の施設

介護老人保健施設

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

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす【基本型】

要介護度	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
要介護1	約24,060円	約21,510円	約23,790円
要介護2	約25,440円	約22,890円	約25,290円
要介護3	約27,390円	約24,840円	約27,240円
要介護4	約29,040円	約26,490円	約28,830円
要介護5	約30,540円	約27,960円	約30,360円

長期療養の機能を備えた施設

介護医療院

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

※介護療養型医療施設(令和6年3月末に廃止)の転換先として、平成30年4月に創設された施設です。

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす【I型】

要介護度	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
要介護1	約25,500円	約21,630円	約24,990円
要介護2	約28,800円	約24,960円	約28,290円
要介護3	約35,970円	約32,100円	約35,460円
要介護4	約39,000円	約35,160円	約38,490円
要介護5	約41,760円	約37,890円	約41,250円

自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

- ※施設サービスの費用は、要介護度や施設の体制、部屋のタイプによって異なります。
- ※居住費、食費、日常生活費は別途負担となります。▶26ページ参照
- (ユニット型個室、従来型個室、多床室などの違いについて▶13ページ参照)
- ※施設サービス費のめやすは令和6年1月時点の情報をもとにしており、今後変更になる場合があります。

介護予防サービスの種類と費用のめやす



介護予防サービスは、状態の改善と悪化の予防を目的としたサービスです。できないことを補助するだけでなく、利用者本人のできることを増やし、いきいきとした生活を送れるよう支援します。

地域密着型サービスについて▶18・19ページ。

介護予防ケアプランの作成・サービス利用についての相談

介護予防支援

地域包括支援センターの職員やケアマネジャーに介護予防ケアプランを作成してもらうほか、利用者が安心して介護予防サービスを利用できるよう支援してもらいます。

介護予防ケアプランの作成および相談は**無料**です。
(全額を介護保険で負担します)

- 介護予防サービスの「訪問介護」「通所介護」は「介護予防・生活支援サービス事業」に移行し、要支援1、2の方は、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型や通所型のサービスを利用することができます(詳しくは▶P.23参照)

変更ポイント

介護予防ケアプランの作成を、市から指定を受けた居宅介護支援事業者へ依頼できるようになりました。
(令和6年4月から)



自宅を訪問してもらう

介護予防訪問入浴介護

浴室がない場合や浴室の利用が難しい場合に入浴のお手伝いのサービスを受けられます。



自己負担(1割)のめやす

1回	856円
----	------

介護予防訪問リハビリテーション

専門家に訪問してもらい、利用者が自分で行える体操やリハビリなどの指導を受けます。



自己負担(1割)のめやす

1回	307円	298円
----	------	------

令和6年5月まで

令和6年6月から

自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

- 実際の自己負担は所得状況などにより1割、2割、3割のいずれかになります。(▶P.5参照)
- ※自己負担のめやすは標準的な地域のもので、実際の費用は、利用する事業者の所在地や施設の体制、サービスの内容、加算項目などにより異なります。また、加算項目は一部項目のみを記載しています。
- ※自己負担のめやすは令和6年1月時点の情報をもとにしており、今後変更になる場合があります。

お医者さんの指導のもとのお言・管理

介護予防 居宅療養管理指導

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

自己負担(1割)のめやす 【単一建物居住者1人を行う場合】	令和6年 5月まで	令和6年 6月から
医師の場合(月2回まで)	514円	515円
歯科医師の場合(月2回まで)	516円	517円
医療機関の薬剤師の場合(月2回まで)	565円	566円
薬局の薬剤師の場合(月4回まで)	517円	518円
歯科衛生士等の場合(月4回まで)	361円	362円

介護予防訪問看護

看護師などに訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上のお世話や必要な診療の補助などを受けます。



自己負担(1割)のめやす		令和6年5月まで	令和6年6月から
病院・診療所から	20分～30分未満	381円	382円
	30分～1時間未満	552円	553円
訪問看護ステーションから	20分～30分未満	450円	451円
	30分～1時間未満	792円	794円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

施設に通う

介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所で、介護予防を目的とした生活機能の維持向上のための機能訓練などを日帰りで受けられます。

基本のサービスに加えて

- 食事に関する指導など(栄養改善)
- 口の中の手入れ方法や、咀嚼・飲み込みの訓練法の指導など(口腔機能向上)

などのメニューを選択して利用できます。



1カ月あたりの 自己負担(1割)のめやす

	令和6年5月まで	令和6年6月から
要支援1	2,053円	2,268円
要支援2	3,999円	4,228円

※食費、日常生活費は別途負担となります。
※利用するメニューによって別に費用が加算されます。

- ・栄養改善 200円/月
- ・口腔機能向上 150円/月 など

介護予防が 大切なのは なぜ？

体は使わないでいると、徐々に機能が低下してしまいます。実際、要介護度が軽い方について調べてみると、足腰が弱くなったために家に閉じこもりがちになり、ますます状態が悪化させ、介護が必要となってしまったケースが多いという結果が出ています。できることはなるべく自分でを行い、体を動かすことで、心身の機能を向上させ、自分らしい自立した生活を目指すことができるのです。



- 自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。
- 実際の自己負担は所得状況などにより1割、2割、3割のいずれかになります。(▶P.5参照)

短期間施設に泊まる

介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴などのサービスや、生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす 【併設型の施設の場合】

要介護度	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
要支援1	529円	451円	451円
要支援2	656円	561円	561円

介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や介護、生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす 【介護老人保健施設の場合】

要介護度	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
要支援1	624円	579円	613円
要支援2	789円	726円	774円

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

施設に入っている方が利用する介護サービス

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所している方が受けるサービスです。食事・入浴などのサービスや生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられます。サービスは、包括型(一般型)と外部サービス利用型に区分されます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす 【包括型(一般型)の場合】

要支援1	183円	要支援2	313円
------	------	------	------

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

その他の サービス

- ▶ 地域密着型サービス 18・19ページ
- ▶ 福祉用具貸与・購入、住宅改修 20・21ページ

住み慣れた地域で受けるサービス

24時間対応の訪問サービス

定期巡回・随時対応型 訪問介護看護

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



1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす
【介護、看護一体型事業所の場合】

要介護度	介護のみ利用	介護と看護を利用	夜間のみ利用
要介護 1	5,446円	7,946円	基本対応 989円
要介護 2	9,720円	12,413円	
要介護 3	16,140円	18,948円	
要介護 4	20,417円	23,358円	
要介護 5	24,692円	28,298円	

※要支援の方は利用できません。

夜間の訪問サービス

夜間対応型訪問介護

夜間に定期的な訪問で介護を受けられる「定期巡回」、緊急時など、利用者の求めに応じて介護を受けられる「随時対応」のサービスなどがあります。



自己負担(1割)のめやす
【基本対応の場合】

1カ月	989円
-----	------

※要支援の方は利用できません。

認知症の方向けのサービス

認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)

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

自己負担(1割)のめやす【7～8時間未満の利用の場合】

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

※食費、日常生活費は別途負担となります。

認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護)

【グループホーム】

認知症と診断された方が共同で生活できる場(住居)で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【2ユニットの事業所の場合】

要支援 2	749円	要介護 3	812円
要介護 1	753円	要介護 4	828円
要介護 2	788円	要介護 5	845円

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

※要支援 1の方は利用できません。

小規模な施設の通所介護サービス

地域密着型通所介護

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



自己負担(1割)のめやす
【7～8時間未満の利用の場合】

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

※食費、日常生活費は別途負担となります。

※要支援の方は利用できません。

住み慣れた地域を離れずに生活を続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスです。(サービスの種類、内容などは市区町村によって異なります)

※基本的には利用者は事業所のある市区町村の住民に限定され、市区町村が事業者の指定や監督を行います。

通い・訪問・泊まりなどを組み合わせた複合的なサービス

小規模多機能型居宅介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護)

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

1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす

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

※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。

看護小規模多機能型居宅介護【複合型サービス】

利用者の状況に応じて、小規模な住居型の施設への「通い」、自宅に来てもらう「訪問」(介護と看護)、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。



1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす

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

※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。

※要支援の方は利用できません。

地域の小規模な施設に入所して受ける介護サービス

地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護

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



1日あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護度	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
要介護 3	828円	745円	745円
要介護 4	901円	817円	817円
要介護 5	971円	887円	887円

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

※新規に入所できるのは原則、要介護3以上の方。

地域密着型 特定施設入居者生活介護

定員29人以下の小規模な有料老人ホームなどで、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす

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

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

※要支援の方は利用できません。

自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

実際の自己負担は所得状況などにより1割、2割、3割のいずれかになります。(▶P.5参照)

実際の費用は、利用する事業者の所在地や施設の体制、サービスの内容、加算項目などにより異なります。

※自己負担のめやすは令和6年1月時点の情報をもとにしており、今後変更になる場合があります。

生活環境を整えるサービス



自立した生活を送るための福祉用具を借りる

福祉用具貸与(介護予防福祉用具貸与)

次の13種類が貸し出しの対象となります。
要介護度によって利用できる用具が異なります。



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

	要支援1・2 要介護1	要介護 2・3	要介護 4・5
・手すり(工事をとまわないもの) ・歩行器	○	○	○
・スロープ(工事をとまわないもの) ・歩行補助つえ	○	○	○
・車いす ・車いす付属品(クッション、電動補助装置等)	○	○	○
・特殊寝台 ・特殊寝台付属品 ・体位変換器 ・認知症老人徘徊感知機器 ・移動用リフト	×	○	○
・自動排せつ処理装置	▲	▲	○

月々の利用限度額の範囲内で、実際にかかった費用の1～3割を自己負担します。

適正な価格で、福祉用具を利用しましょう。

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

- 商品ごとに貸与価格の全国平均が公表されており、その平均価格をもとに貸与価格の上限額が設定されています。
※上限を超えた場合は、保険給付対象外(全額自己負担)となります。
- 事業者には下記①、②が義務付けられています。
- ① 貸与する商品の機能や価格帯の異なる複数商品を選択肢として示す。
- ② 貸与する商品の全国平均価格とその事業者の価格を説明する。

一部の福祉用具は貸与と購入を選択できます。(令和6年4月から) 変更ポイント

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



トイレ、入浴関連の福祉用具を買う

申請が必要です

特定福祉用具購入(特定介護予防福祉用具購入)

購入費支給の対象は、次の6種類です。

- 移動用リフトのつり具の部分
- 腰掛便座(便座の底上げ部材を含む)
- 自動排せつ処理装置の交換部品
- 排せつ予測支援機器
- 簡易浴槽
- 入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴用介助ベルト等)



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

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



より安全な生活が送れるように住宅を改修する

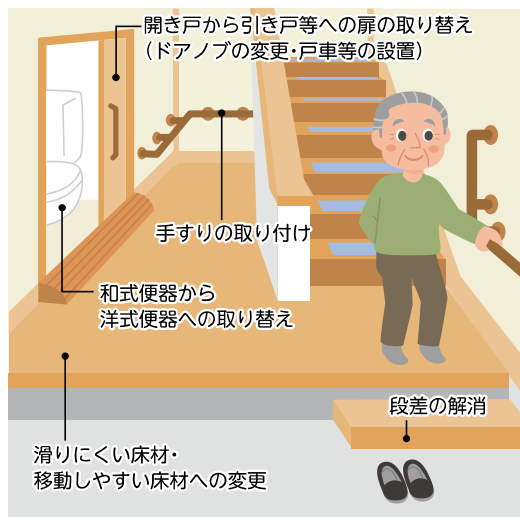
事前と事後に申請が必要です

居宅介護住宅改修(介護予防住宅改修)

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

(費用が20万円かかったとき、自己負担1割の場合は2万円、2割の場合は4万円、3割の場合は6万円が自己負担額です)。

●工事の前に保険給付の対象となるかどうかを、ケアマネジャー又は市の窓口にご相談しましょう。



介護保険の対象となる工事の例

- 手すりの取り付け
 - 段差や傾斜の解消
 - 滑りにくい床材・移動しやすい床材への変更
 - 開き戸から引き戸等への扉の取り替え、扉の撤去
 - 和式から洋式への便器の取り替え
 - その他これらの各工事に付帯して必要な工事
- ※屋外部分の改修工事も給付の対象となる場合があります。

支給限度額／20万円(原則1回限り)
20万円が上限で、その1～3割が自己負担です。
※1回の改修で20万円を使い切らずに、数回に分けて使うこともできます。
※引越をした場合や要介護度が著しく高くなった場合、再度支給を受けることができる場合があります。

●手続きの流れ

【償還払い(後から払い戻される)の場合】

事前と事後に申請が必要です

相談	●ケアマネジャーや市の窓口等に相談します。
事前申請	●工事を始める前に、市の窓口に必要な書類を提出します。 【申請書類の例】・支給申請書 ・住宅改修が必要な理由書 ・工事着工前の写真(日付入り) ・工事費の見積書(利用者宛のもの) 等
工事・支払い	●市から着工の許可が下りてから着工します。 ●改修費用を事業所にいったん全額支払います。
事後申請	●市の窓口に出す申請のための書類を提出します。 【申請書類の例】・改修後の写真(日付入り) ・工事費の内訳書 ・領収書(利用者宛のもの) 等
払い戻し	●工事が介護保険の対象であると認められた場合、介護保険対象工事代金の7～9割が支給されます。

住宅改修のサービスを受けるには、要介護認定を受けていることが前提となります。また、住宅改修を利用するときには、複数の業者から見積りを取りましょう。



総合事業 自分らしい生活を続けるために

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）は、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的とした事業で、**一般介護予防事業**と**介護予防・生活支援サービス事業**の二つからなります。

総合事業

一般介護予防事業

高齢者が日常的に介護予防に取り組めるような教室など

対象者 ・65歳以上のすべての方が対象

介護予防・生活支援サービス事業

●訪問型サービス ●通所型サービス

対象者 ・要支援1・2の認定を受けた方
・基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方

一般介護予防事業

高齢者の皆さんが元気でいきいきと生活し、要介護状態にならないようにするための教室（介護予防教室）などを実施しています。

体を動かさない、筋力低下
噛みにくい、食欲低下
人との会話が減ってきた



フレイルが続くと

転倒・けが
低栄養・誤嚥性肺炎
認知症



フレイル

健康と要介護の中間の虚弱状態のこと。多くの高齢者がフレイルを経て要介護状態になるため、フレイルを予防することが健康寿命を延ばすために重要です。この段階で対策を行えば、健康な状態を取り戻すことは十分可能です。外出自粛が続き家にいる時間が多くなることで、生活が不活発になり、心身機能が低下していくことが心配されます。

フレイル予防のポイント

運動・食事・睡眠の
生活習慣に
気を付ける

いつまでも行きたいところに行けるように、下肢の筋肉を散歩や筋トレで維持しましょう。
いろいろな食品をバランスよく、3食よく噛んで食べましょう。
免疫機能を保つためにも、『夜』しっかり眠ることを心がけましょう。

口腔ケアを

バランスのよい食事をするために大切な歯！
食後に磨いて、定期的に歯科を受診しましょう。

人とも交流しましょう

天気のいい日は1日1回外出しましょう。
または、家族や友人と電話で話しましょう。



総合事業は、地域全体で高齢者を支え、高齢者の方も自らの持つ能力をできる限り活かして、要介護状態になることを予防するための事業です。



介護予防・生活支援サービス事業

いつまでも、自立した生活が送れるように、生活の中で『できなくなったこと』を改善し、いきいきとした生活が送れるように支援します。

おすすめ 元気回復プログラム（短期集中予防サービス事業）

リハビリテーション専門スタッフから、3カ月間（最長6カ月）集中的に日常生活に支障がある生活行為（例えば…階段の上り下りを楽にしたい、地域の集まりに参加したいなど）を改善するために、通所による運動機能向上と訪問による生活環境調整などをセットで提供する事業です。

内容 …健康チェック（体温、血圧、脈拍、体重）、体力測定、運動機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能向上プログラム、リハビリ専門職による自宅での動作確認（自己管理能力を高めることが目的の一つのため、身体に直接触れてのリハビリではありません）
通所プログラム：週1～週2回（1回約120分）
訪問プログラム：月1回（1回約45分）

費用 …（自己負担1割）のめやす 1回あたり500円

相談・申し込みは担当の地域包括支援センターへ（▶ P.5）



その他のサービス

詳細は担当の地域包括支援センターまたは、ケアマネジャーにおたずねください。

●訪問型サービス

サービス種別	現行訪問介護相当	訪問型サービスA
内容	事業所の訪問介護員等による身体介護及び生活援助サービス（現行の介護予防訪問介護と同様のサービス）	事業所の従事者による生活援助等のサービス（例：調理、洗濯、掃除、生活必需品等の買物、関係機関等との連絡代行、生活又は身上に関する相談・助言等）
サービス提供時間	訪問介護の基準に準じる	
単価	1カ月あたりの自己負担（1割）のめやす ・週1回程度の利用…1,176円	自己負担（1割）のめやす ・1回…206円

●通所型サービス

サービス種別	現行通所介護相当	通所型サービスA
内容	○日常生活に必要な支援を行うとともに、機能訓練（個別機能訓練）及び運動等を提供し、生活機能の改善・回復を図る ○大分県の生活機能向上支援マニュアルに沿った内容を実施	日常生活に必要な支援を行うとともに、運動、参加者同士の交流及びレクリエーション等を提供し、生活機能の維持（低下防止）を図る
サービス提供時間	通所介護の基準に準じる	
単価	1カ月あたりの自己負担（1割）のめやす ・週1回程度の利用…1,798円	自己負担（1割）のめやす 1回あたり…①339円 ②203円

その他の地域支援事業

●高齢者の権利を守ります

総合事業のほかに地域支援事業として、高齢者の権利を擁護するための支援も行っています。

次のようなお悩みは、地域包括支援センターにご相談ください。

預貯金通帳や財産の
管理が自分では
不安になってきた

悪質な商法によって
高額な買い物を
させられた

介護サービス事業者の
対応に不満を訴えても
改善されない

など



地域包括支援センターのご案内

●高齢者の総合相談窓口です

地域包括支援センターは、高齢者のみなさんの身近な相談窓口です。地域で暮らすみなさんがいつまでも住み慣れた地域で生活ができるよう、介護・福祉・健康・医療など、さまざまな面から総合的に支援します。



介護予防、総合事業に関すること、相談や困りごとがあれば、地域包括支援センターへお問い合わせください。
連絡先は▶P.5

地域包括支援センターはこのような支援や相談を行っています

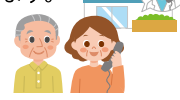
介護予防を
応援します！

要支援1・2および事業対象者の方の介護予防ケアプランなどを作成して、効果を評価します。



さまざまな
問題に
対応します！

高齢者に関するさまざまな相談を受け、必要なサービスにつなぎます。



高齢者の
権利を
守ります！

高齢者虐待の防止、悪質な訪問販売による被害の防止などの権利擁護を行います。



充実した
サービスを
提供するために
支援します！

ケアマネジャーへの指導・助言や医療機関など、関係機関との調整を行います。



積極的に
ご利用
ください

介護予防の
お手伝い

地域の
ネットワーク
づくり

みなさんの
権利を守る!!

地域包括支援センターのスタッフ

地域包括支援センターのスタッフは、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士を中心に構成されています。

自己負担限度額と負担の軽減

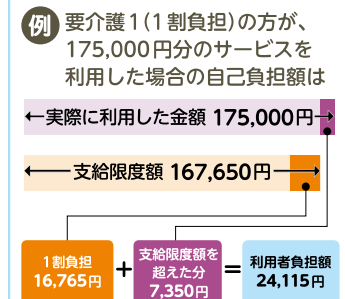
介護保険サービスを利用したときは、原則として利用料の1～3割を支払います。自己負担が重くなったときや、所得の低い方には負担を軽減するしくみもあります。

●介護保険サービスは1～3割の自己負担で利用できます

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

■介護保険サービスの支給限度額（1カ月）のめやす

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



■支給限度額に含まれないサービス

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

事業者を選ぶために…

介護保険は「利用者本位」が原則。利用者の意思が最も尊重されますので、自分なりに情報を集めることも大切です。すべてのサービス提供事業者・施設には、決められた項目にそった情報を公開することが義務付けられています。厚生労働省「介護サービス情報公表システム（<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>）」から閲覧できますので、インターネットが使える方は、参考にしてください。また、利用する施設を比較・検討するなら、実際に見学や体験利用をしてみることをお勧めします。職員の対応や食事の内容などをよくチェックしてみましょう。

介護 公表 検索



介護サービス情報公表システム
二次元バーコード

施設サービスを利用したときの費用

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

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

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

居住費・食費の基準費用額(1日あたり)

	居住費(滞在費)				食費
	ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室	多床室	
令和6年7月まで	2,006円	1,668円	1,668円(1,171円)	377円(855円)	1,445円
令和6年8月から	2,066円	1,728円	1,728円(1,231円)	437円(915円)	1,445円

()内の金額は、介護老人福祉施設に入所した場合または短期入所生活介護を利用した場合の額です。

所得が低い方は、居住費と食費の負担が軽くなります

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

- 給付を受けるには、市への申請が必要です。

変更ポイント

居住費の限度額を変更。(令和6年8月から)

居住費・食費の自己負担限度額(1日あたり)

利用者負担段階	所得の状況 ^{*1}	預貯金等の資産 ^{*2} の状況	居住費(滞在費)				食費
			ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室	多床室	
1	生活保護受給者の方等	要件なし					
	世帯全員が住民税非課税 老齢福祉年金受給者の方	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	820円	490円	490円(320円)	0円	300円
2	前年の合計所得金額+年金収入額が80万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	820円	490円	490円(420円)	370円	390円[600円]
3-①	前年の合計所得金額+年金収入額が80万円超120万円以下の方	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下	1,310円	1,310円	1,310円(820円)	370円	650円[1,000円]
3-②	前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の方	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	1,310円	1,310円	1,310円(820円)	370円	1,360円[1,300円]

1	生活保護受給者の方等	要件なし					
	世帯全員が住民税非課税 老齢福祉年金受給者の方	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	880円	550円	550円(380円)	0円	300円
2	前年の合計所得金額+年金収入額が80万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	880円	550円	550円(480円)	430円	390円[600円]
3-①	前年の合計所得金額+年金収入額が80万円超120万円以下の方	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下	1,370円	1,370円	1,370円(880円)	430円	650円[1,000円]
3-②	前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の方	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	1,370円	1,370円	1,370円(880円)	430円	1,360円[1,300円]

【 】内の金額は、短期入所生活介護または短期入所療養介護を利用した場合の額です。

()内の金額は、介護老人福祉施設に入所した場合または短期入所生活介護を利用した場合の額です。

^{*1} 住民票上世帯が異なる(世帯分離している)配偶者(婚姻届を提出していない事実婚も含む)。DV防止法における配偶者からの暴力を受けた場合や行方不明の場合等は対象外)の所得も判断材料とします。

^{*2} 預貯金等に含まれるもの 資産性があり、換金性が高く、価格評価が容易なもの。

^{*} 第2号被保険者は、利用者負担段階に関わらず、預貯金等の資産が単身:1,000万円以下、夫婦:2,000万円以下であれば支給対象となります。

不正があった場合には、ペナルティ(加算金)を設けます。

自己負担が高額になったときの負担軽減

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

- 給付を受けるには、市への申請が必要です。
- 施設サービスの食費・居住費・日常生活費など介護保険の対象外の費用は含まれません。

自己負担の限度額(月額)

区分	限度額
課税所得690万円(年収約1,160万円)以上の方	140,100円(世帯)
課税所得380万円以上690万円未満(年収約770万円以上約1,160万円未満)の方	93,000円(世帯)
住民税課税世帯で課税所得380万円(年収約770万円)未満の方	44,400円(世帯)
世帯全員が住民税非課税	24,600円(世帯)
・老齢福祉年金受給者の方	24,600円(世帯)
・前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方等	15,000円(個人)
生活保護受給者の方等	15,000円(個人)

介護保険と医療保険の支払いが高額になったときの負担軽減

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

- 給付を受けるには、市への申請が必要です。
- 同じ世帯でも、家族がそれぞれ異なる医療保険に加入している場合は合算できません。
- 自己負担限度額を超える額が500円以下の場合は支給されません。

医療と介護の自己負担合算後の限度額(年額:毎年8月1日から翌年7月31日まで)

70歳未満の方

区分	限度額
901万円超	212万円
600万円超～901万円以下	141万円
210万円超～600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

70歳以上の方・後期高齢者医療制度の対象者

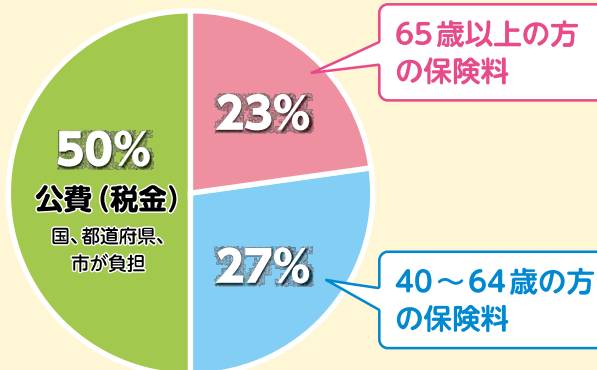
区分	限度額
課税所得	
690万円以上	212万円
380万円以上690万円未満	141万円
145万円以上380万円未満	67万円
一般(住民税課税世帯の方)	56万円
低所得者(住民税非課税世帯の方)	31万円
世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いたときに所得が0円になる方(年金収入のみの場合80万円以下の方)	19万円

社会全体で介護保険を支えています

介護保険は、国や都道府県、市が負担する「公費（税金）」と、みなさん一人ひとりが納める「介護保険料」を財源として運営されています。

介護保険料はきちんと納めましょう。

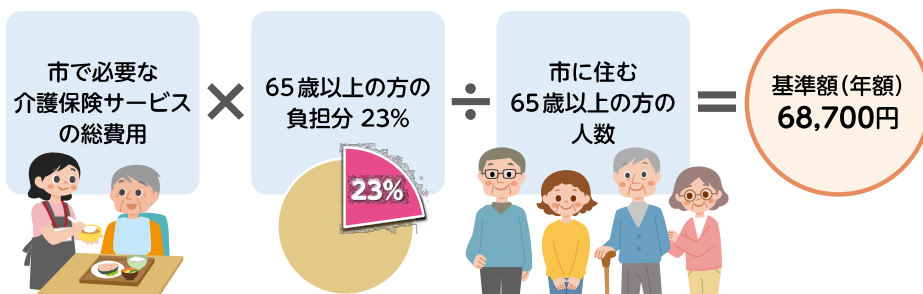
介護保険の財源の内訳（令和6～8年度）
（このほかに利用者負担分があります）



● 65歳以上の方の介護保険料の決まり方

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

基準額の決まり方



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額のことです。介護保険料は、基準額をもとに、所得の低い方などの負担が大きくなりすぎないように本人や世帯の課税状況や所得に応じて決まります。

日田市の令和6年～8年度介護保険料の基準額68,700円（年額）

介護保険料は、この「基準額」をもとに、所得状況に応じて、13段階に分かれます。

● 所得段階別介護保険料

所得段階	対象となる方	調整率	保険料（年額） （）内は月額
第1段階	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金※1受給者で、世帯全員が住民税非課税の方	基準額×0.285	19,580円 (1,632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※2の合計が82万6千5百円※3以下の方	基準額×0.485	33,320円 (2,777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※2の合計が120万円以下の方	基準額×0.685	47,060円 (3,922円)
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は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82万6千5百円※3以下の方	基準額×0.83	57,020円 (4,752円)
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は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82万6千5百円※3超の方	基準額×1.00	68,700円 (5,725円) [基準額]
第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.20	82,440円 (6,870円)
第7段階	120万円以上210万円未満の方	基準額×1.30	89,310円 (7,443円)
第8段階	210万円以上320万円未満の方	基準額×1.50	103,050円 (8,588円)
第9段階	320万円以上420万円未満の方	基準額×1.75	120,230円 (10,019円)
第10段階	420万円以上520万円未満の方	基準額×1.95	133,970円 (11,164円)
第11段階	520万円以上620万円未満の方	基準額×2.15	147,710円 (12,309円)
第12段階	620万円以上720万円未満の方	基準額×2.35	161,450円 (13,454円)
第13段階	720万円以上の方	基準額×2.45	168,320円 (14,027円)

※1 老齢福祉年金 明治44年(1911年)4月1日以前に生まれた方、または大正5年(1916年)4月1日以前に生まれた方で一定の要件を満たしている方が受けている年金です。

※2 合計所得金額 「収入」から「必要経費など」を控除した額です。所得段階が第1～5段階の方の合計所得金額は、年金収入に係る雑所得差し引き後の金額です。分離課税所得がある方の合計所得金額は、特別控除額差し引き後の金額です。

※3 82万6千5百円 第1・2・4・5段階の「対象になる方」の欄における「82万6千5百円」は、令和8年度(2026年度)の適用となります（介護保険法施行令の一部改正による）。令和6年度(2024年度)は「80万円」、令和7年度(2025年度)は「80万9千円」と読み替えてください。

※① 【令和7年度税制改正に伴う令和8年度介護保険料の特例減免】
令和7年度税制改正に伴い、令和7年中の給与所得控除の最低保障額が55万円から65万円に引き上げられましたが、令和8年度の介護保険料においては、介護保険法施行令の改正に基づき、税制改正前の給与所得控除額を用いた所得にて算定します。また、被保険者以外の世帯員の住民税課税状況においても、同様に改正前の給与所得控除額を用いて判定します。

※② 【令和7年度及び令和8年度住民税非課税者に対する特例減免】
令和7年度及び令和8年度の住民税が非課税の方については、①の特例措置を行わずに算定した保険料となるよう特例減免を適用します。減免申請手続きは不要で、課税情報により対象となる方については、市で減免認定を行います。

● 65歳以上の方の介護保険料の納め方

65歳になった月(65歳の誕生日の前日の属する月)の分から納めます。
納め方は受給している年金*の額によって次の2通りに分かれ、個人で納め方を選ぶことはできません。
※受給している年金とは、老齢(退職)年金・遺族年金・障害年金をいいます。老齢福祉年金は対象にはなりません。

普通徴収

年金が年額**18万円未満**の方

→【納付書】や【口座振替】で各自納めます

- 介護保険料の年額を納付期限に合わせて納めます。
- 市から納付書が送付されますので、取り扱い金融機関等で納めてください。

忙しい方、なかなか外出ができない方は、**口座振替が便利**です。

手続き

- 1 介護保険料の**納付書、通帳、印かん(通帳届出印)**を用意します。
- 2 取り扱い金融機関で「**口座振替依頼書**」に必要事項を記入し、申し込みます。

※口座振替の開始は、通常、申し込み日の翌月からになります。

※口座の残高をご確認ください。残高不足で引き落としできない場合があります。



特別徴収

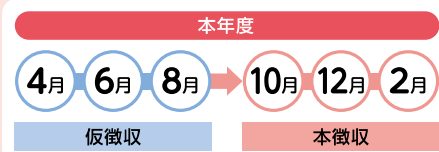
年金が年額**18万円以上**の方

→ 年金から【**天引き**】になります

- 介護保険料の年額が、年金の支払い月(4月・6月・8月・10月・12月・2月)の年6回に分けて天引きになります。

4月、6月、8月は、仮に算定された保険料を納め(仮徴収)、10月、12月、2月は、確定した年間保険料額から仮徴収分を除いた額を納めます(本徴収)。

- 特別徴収の対象者として把握されると、おおむね6カ月後から介護保険料が天引きになります。



！ こんなときは、一時的に納付書で納めます

- 年度途中で介護保険料が増額になった
- 年度途中で他の市区町村から転入した
- 年度途中で65歳になった
- 介護保険料が減額になった
- 年度途中で老齢(退職)年金・遺族年金・障害年金の受給が始まった
- 年金が一時差し止めになった

など

介護保険料を滞納すると？

災害など特別な事情もなく介護保険料を納めないでいると、次のような措置がとられます。介護保険料は納め忘れのないよう納期限までに納めましょう。



1年以上滞納すると

利用したサービス費用はいったん**全額を自己負担**します。申請によりあとから保険給付費(本来の自己負担を除く費用)が支払われます。

1年6カ月以上滞納すると

引き続き、利用したサービス費用はいったん**全額自己負担**となり、申請しても保険給付費の**一部または全額が一時的に差し止め**られます。滞納が続く場合は、**差し止められた額から介護保険料が差し引かれる**場合があります。

2年以上滞納すると

上記に加えて、滞納期間に応じて、利用したサービス費用の自己負担割合が**3割または4割に引き上げ**られたり、**高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費**などが受けられなくなったりします。

介護保険料を納めないでいると、納期限後20日以内に督促状(督促手数料100円)が発送されます。また、延滞金が徴収される場合があります。介護保険料を納めることが難しくなった場合は、市の担当窓口にご相談しましょう。

● 40～64歳の方の介護保険料

40～64歳の方(第2号被保険者)の介護保険料は、加入している医療保険の算定方式を基本として決まります。詳しくは加入している医療保険にお問い合わせください。

	決まり方	納め方
国民健康保険に加入している方	世帯に属している第2号被保険者の人数や、所得などによって決まります。 ※所得の低い方への軽減措置などが保険者ごとに設けられています。	同じ世帯の第2号被保険者全員の医療分・後期高齢者支援分と介護分を合わせて、世帯主が納めます。
職場の健康保険に加入している方	加入している医療保険の算定方式にもとづいて決まります。	医療分・後期高齢者支援分と介護分を合わせて、給与から差し引かれます。 ※40～64歳の被扶養者は個別に介護保険料を納める必要はありません。