

# 介護保険

第9期版  
(令和6～8年度)

介護保険は  
「予防」と「安心」で  
暮らしを支える制度です

## べんり帳

### 地域包括支援センター担当地区一覧

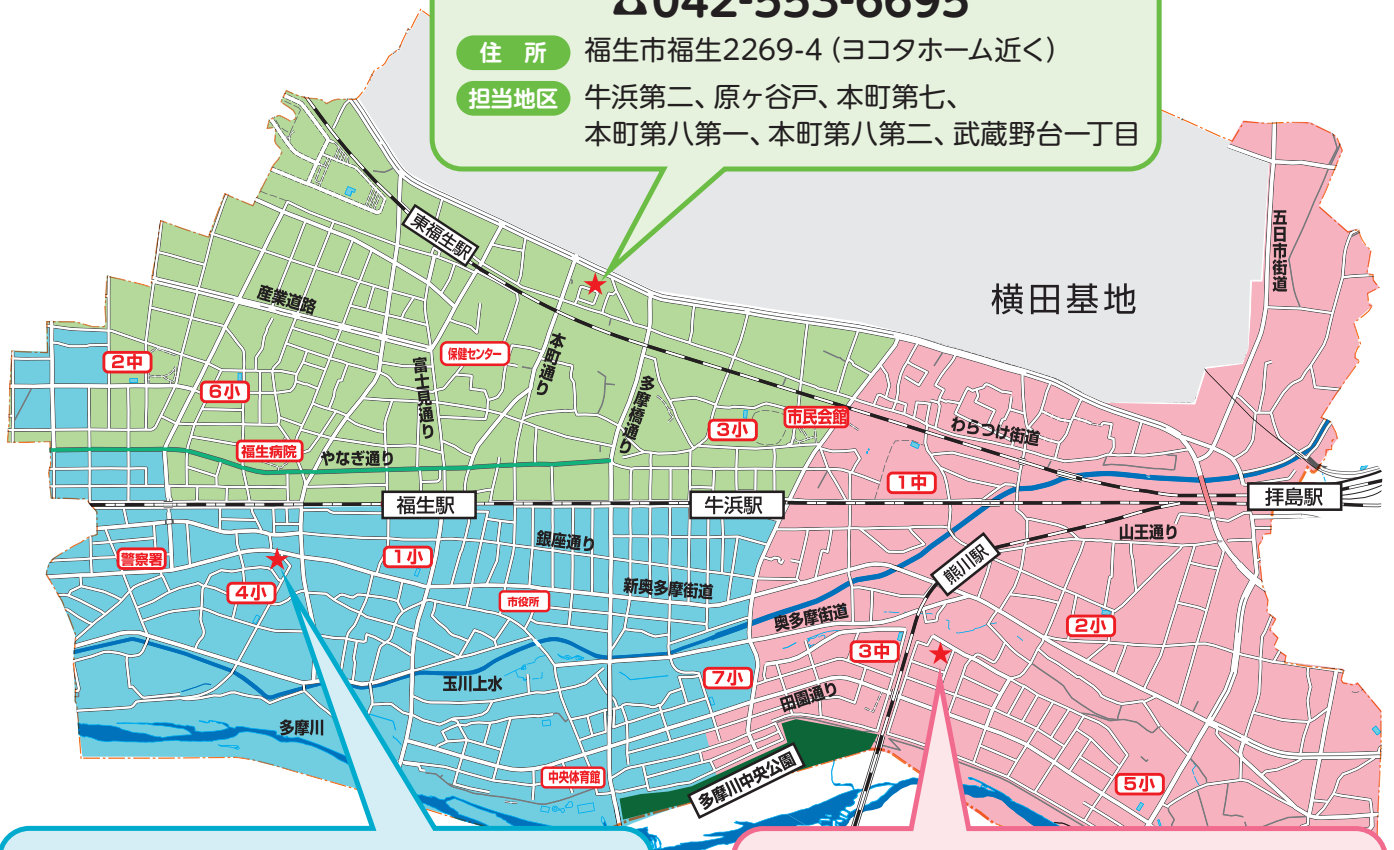
※お住いの町会・自治会ごとに、下記の地域包括支援センターが担当します。

#### 地域包括支援センター武蔵野

☎042-553-6695

**住 所** 福生市福生2269-4 (ヨコタホーム近く)

**担当地区** 牛浜第二、原ヶ谷戸、本町第七、  
本町第八第一、本町第八第二、武蔵野台一丁目



#### 地域包括支援センター加美

☎042-553-3720

**住 所** 福生市加美平3-6-10 メゾン加美平103  
(福生第4小学校近く)

**担当地区** 牛浜第一、志茂第一、志茂第二、  
本町第一、本町、本町中央、本町第六、  
永田、長沢、加美、加美平住宅

#### 地域包括支援センター熊川

☎042-510-2945

**住 所** 福生市南田園2-13-1 (福祉センター内)

**担当地区** 福生熊川住宅、南、内出、武蔵野、  
南田園一丁目、南田園二丁目、  
南田園三丁目、富士見台、福栄、  
福東、玉川台、福生団地、鍋ヶ谷戸第一、  
鍋ヶ谷戸第二、熊川牛浜

福生市

# 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させ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・13 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) ▶ 22 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) ▶ 13～20 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) ▶ 21 ページ  
介護保険料の変更。(令和6年4月から) ▶ 24 ページ

## 介護保険の申請や届け出には、「マイナンバー」が必要です

介護保険の各種申請や届け出には、原則として、マイナンバー(個人番号)の記入が必要です。窓口では本人確認のため、マイナンバーの確認と身元確認を行います。

### マイナンバーの確認には次のいずれかが必要

- マイナンバー(個人番号)カード
- 通知カード  
(住所、氏名などが住民票と一致している)
- 個人番号が記載された住民票 など

### 身元確認には次のいずれかが必要

- マイナンバー(個人番号)カード
- 運転免許証
- パスポートなどの写真つきの身分証明書

写真がない身分証明書の場合は2種類が必要。

## 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 相談～利用できるサービス ————— P.6

サービス利用の流れ② ケアプランの作成からサービス利用まで — P.8

## 費用の支払い

自己負担限度額と負担の軽減 ————— P.10

## 介護保険サービスの種類と費用

介護保険サービスの種類と費用 ————— P.12

①自宅を中心に利用するサービス ————— P.13

②介護保険施設で受けるサービス ————— P.20

③生活環境を整えるサービス ————— P.22

## 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.24

## 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.30

## 高齢者福祉サービス

福生市の介護保険以外の高齢者福祉サービス ————— P.32

## 認知症かな?と思ったら

自分でできる認知症の気づきチェックリスト ————— P.34

しくみと加入者

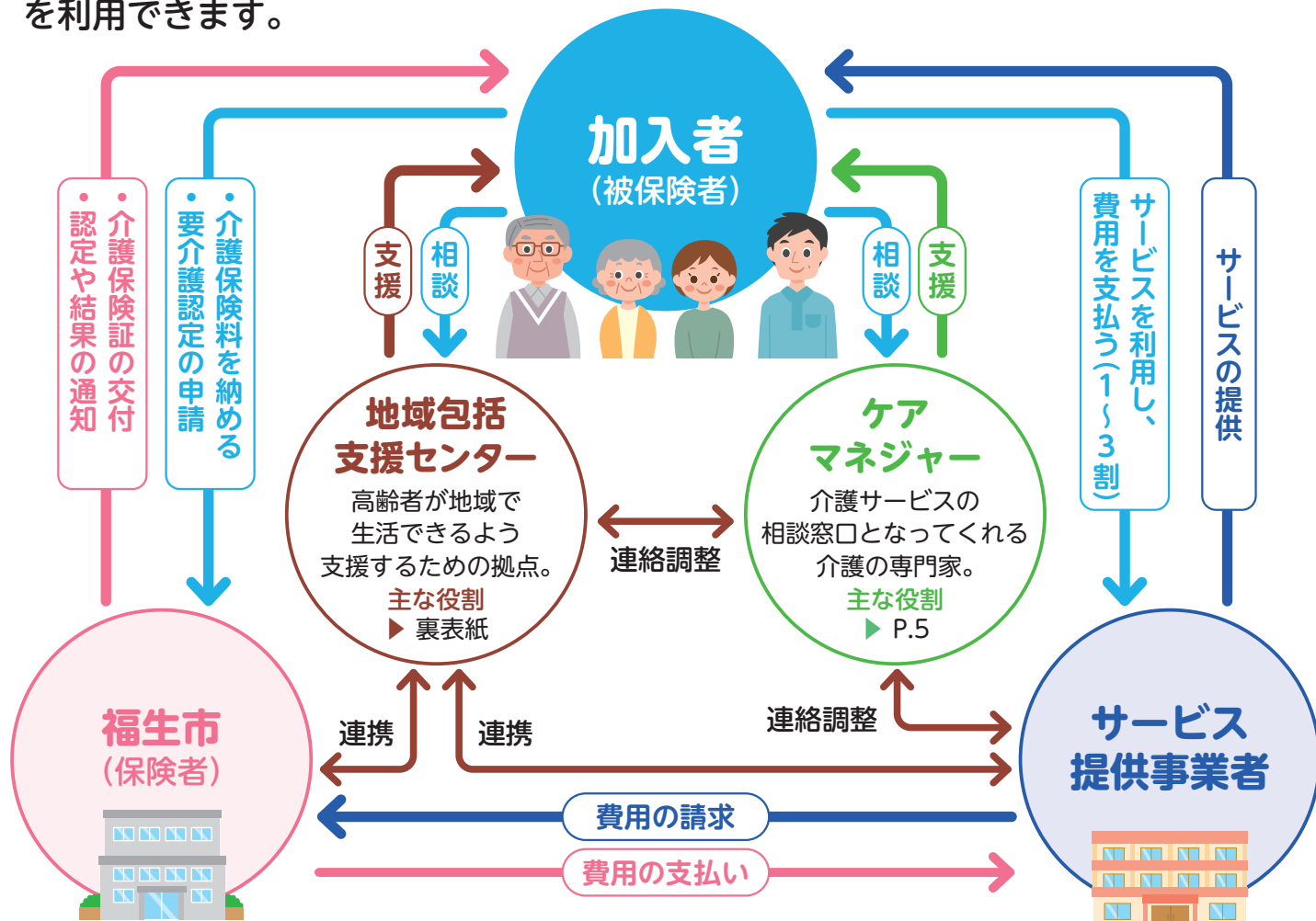
サービス利用の  
手順

費用の支払い

介護保険サービスの  
種類と費用介護保険料の  
決まり方・納め方地域支援事業  
(総合事業)高齢者  
福祉サービス認知症かな?  
と思ったら

# 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。市区町村が運営し、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。

医療保険加入  
が条件

### 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
- 後縦靱帯骨化症
- 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など  
(介護保険被保険者証) に介護保険証が必要になります。

### 交付対象者

#### 【65歳以上の方】

- 1人に1枚交付されます。
- 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。

### 必要なとき

- ・要介護認定の申請をするとき(65歳以上の方)
- ・ケアプランを作成するとき
- ・介護保険サービスを利用するとき など

大切に保管  
しましょう。

| 介護保険被保険者証        |                                     |
|------------------|-------------------------------------|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 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 令和 年 月 日                      |
|                  | 保険者番号並びに保険者の名称及び印                   |
|                  | 132 東京都市部広域連合 福生市                   |
|                  | 福生市役所福祉保健課全連福祉課 電話: 042(551)1511(内) |

## 負担割合証

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

要介護認定が  
あれば申請不要

### 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。

### 必要なとき

介護保険サービスを利用するとき  
【有効期限】1年間(8月1日～翌年7月31日)

負担割合  
(1～3割)が  
記載されます。

大切に保管  
しましょう。

| 介護保険負担割合証         |                |
|-------------------|----------------|
| 交付年月日 令和 年 月 日    |                |
| 被<br>保<br>険<br>者  | 番 号            |
|                   | 住 所            |
|                   | フリガナ           |
|                   | 氏 名            |
|                   | 生年月日 年 月 日     |
| 利用者負担の割合          | 通 用 期 間        |
| 割                 | 開始年月日 令和 年 月 日 |
|                   | 終了年月日 令和 年 月 日 |
| 割                 | 開始年月日 令和 年 月 日 |
|                   | 終了年月日 令和 年 月 日 |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 |                |
|                   |                |

## 負担限度額認定

介護保険施設を利用する(ショートステイ含む)  
(介護保険負担限度額認定証) ときの負担限度額(日額)が記載されています。

交付を受けるには  
申請が必要です

### 交付対象者

要介護認定を受けた方の中で、申請して一定の要件を満たした  
方に交付されます。

### 必要なとき

介護保険施設に入所またはショートステイを利用した際に、  
食費と居住費(滞在費)が軽減されます。

要件などは21ページをご覧ください。

大切に保管  
しましょう。

| 介護保険負担限度額認定証                |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
| 交付年月日 令和 年 月 日              |                                  |
| 被<br>保<br>険<br>者            | 番 号                              |
|                             | 住 所                              |
|                             | フリガナ                             |
|                             | 氏 名                              |
|                             | 生年月日 年 月 日                       |
| 者                           | 通 用 期 間                          |
|                             | 令和 年 月 日から                       |
|                             | 有効期限 令和 年 月 日まで                  |
| 食 費 の 負 担 限 度 額             | (介護予防)短期入所生活(療養)介護<br>その他のサービス 円 |
| 居 住 費 又 は 滞 在 費 の 負 担 限 度 額 | ユニット型個室 円                        |
|                             | ユニット型個室の多床室 円                    |
|                             | 従来型個室(特等) 円                      |
|                             | 従来型個室(標準・療養等) 円                  |
|                             | 多床室 円                            |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印           |                                  |
|                             |                                  |

## 「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」などに所属して  
います。



# サービス利用の流れ① 相談～利用できるサービス

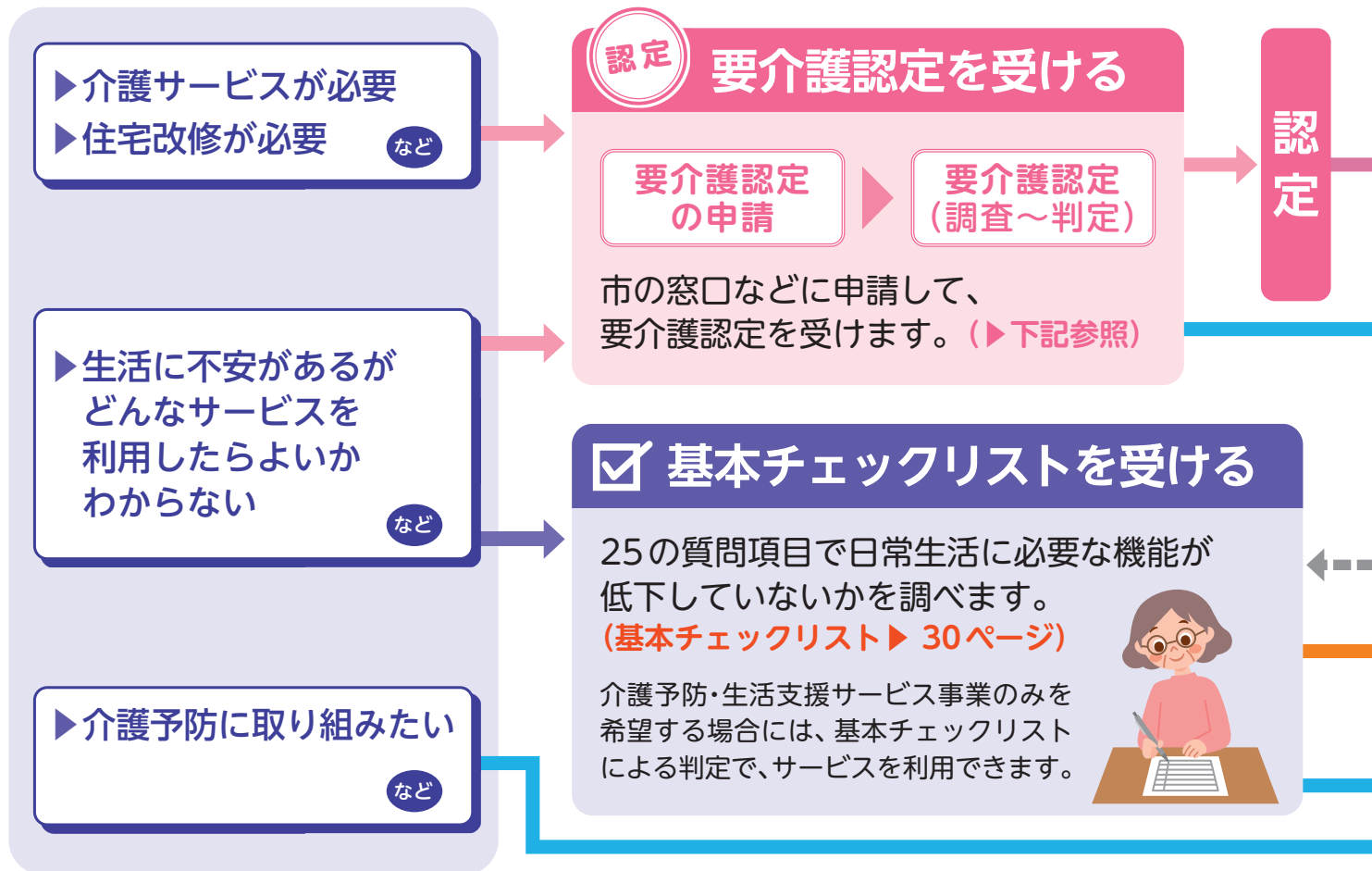


## 1 | 相談する

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。

## 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

## 要介護認定の流れ

介護(予防)サービスを利用するには、

### 1 要介護認定の申請

申請の窓口は市の介護福祉課または、お近くの地域包括支援センターです。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)

・居宅介護支援事業所 ・介護保険施設

申請に必要なもの

- ☒ 申請書
- ☒ 介護保険証
- ☒ 健康保険の保険証(40歳～64歳の方)
- ☒ マイナンバーと身元確認書類(▶ P.2 参照)
- ☒ 主治医の情報「主治医意見書の作成を依頼する医師について」



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。確認しておきましょう。

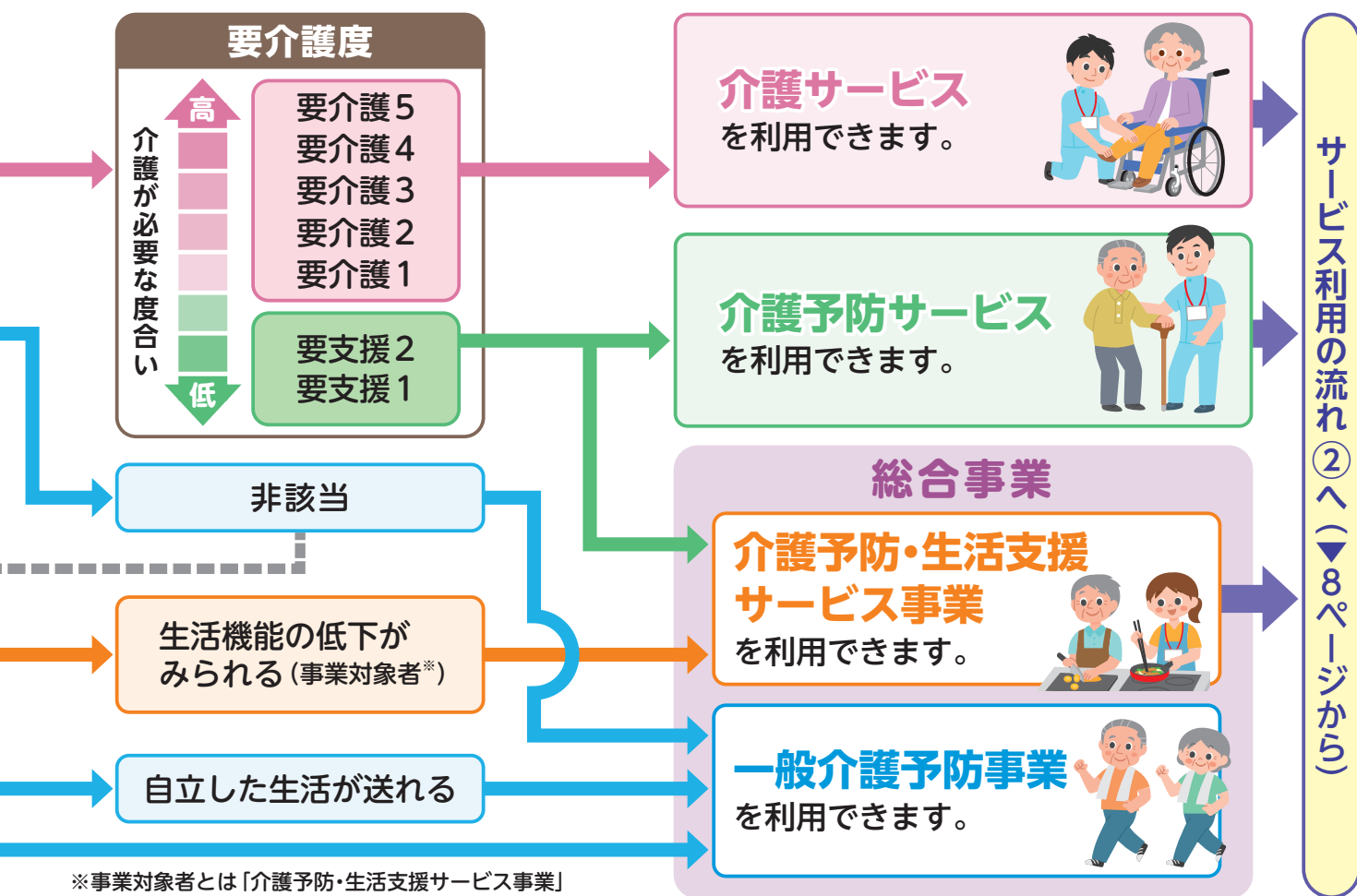
介護サービスや介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス事業を利用するには、まずは、市の窓口や地域包括支援センターに相談しましょう。

### 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。

### 4 | 利用できるサービス

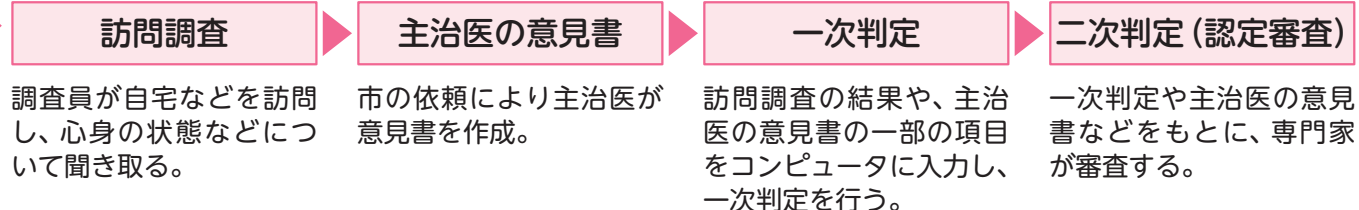
必要な支援の度合いによって、利用できるサービスは異なります。



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。

## 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。

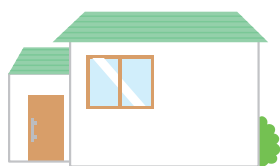


# サービス利用の流れ② ケアプランの作成から サービス利用まで

サービス利用の手順

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



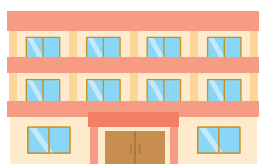
1

## 居宅介護支援事業者と契約



- 市が発行する事業者一覧などのなかから**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。
- 担当の**ケアマネジャー**が決まります。

介護保険施設へ  
入所したい



1

## 介護保険施設と契約



- 入所前に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。

要支援1・2の方

1

## 地域包括支援センターなどに連絡

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、相談をします。

**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<sup>※1</sup>を作成

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・生活支援  
サービス事業対象者

1

## 地域包括支援センターに連絡

地域包括支援センターに連絡します。



2

## 介護予防ケアプラン<sup>※1</sup>を作成

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。



※1 ケアプランの作成、介護予防ケアプランの作成は、利用者の費用負担はありません。



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などに連絡します。

## 2 ケアプラン※<sup>1</sup>を作成

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

- サービス事業者と契約※<sup>2</sup>します。
- ケアプランにそって**介護サービス**を利用します。



## 2 ケアプラン※<sup>1</sup>を作成

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

ケアプランにそって介護保険の**施設サービス**を利用します。



## 3 サービスを利用

- サービス事業者と契約※<sup>2</sup>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。



## 3 サービスを利用

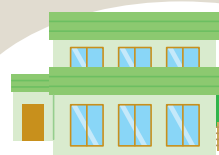
- サービス事業者と契約※<sup>2</sup>します。
- ケアプランにそって**介護予防・生活支援サービス事業**を利用します。



## サービス事業者と契約する際の注意点

- ☐ 重要事項説明書などの書類を受け取り、サービスの内容に納得した
- ☐ 利用者の病気や身体の状態をよく把握してもらっている
- ☐ 介護保険が使えるサービスと使えないサービスがわかるようになっている
- ☐ 利用料やキャンセル料、支払いについて納得した
- ☐ 契約解除の方法の説明を受けた

利用開始後も事業者を変えることができます。  
疑問点は、ケアマネジャーに相談してみましょう。



通うサービスなどでは、実際に施設を見学してみましょう。



※2 契約にあたってはサービス内容や料金などをよく確認しましょう。

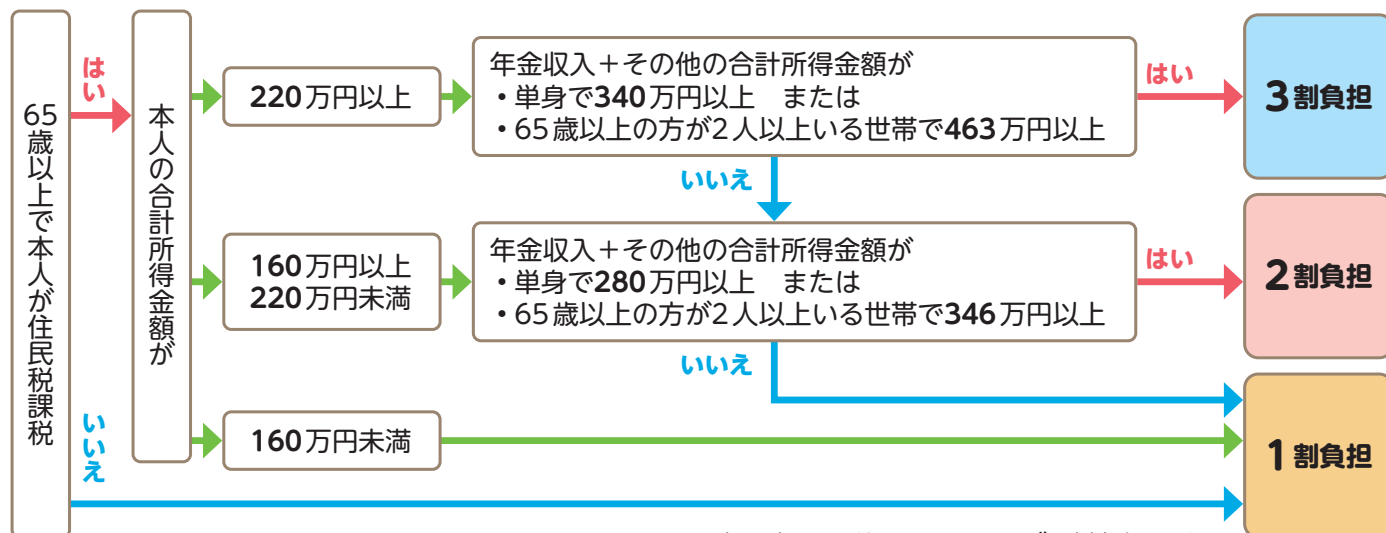
# 自己負担限度額と負担の軽減

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。

## ■介護保険サービスの自己負担割合と判定基準

介護保険サービスの自己負担割合は、所得の状況などによって、1割、2割、3割のいずれかになります。

費用の支払い



※ 40～64歳の方は、所得にかかわらず1割負担です。

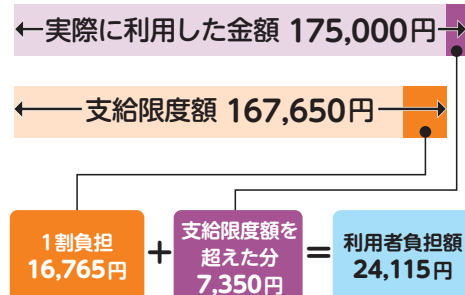
## ●介護保険サービスは1～3割の自己負担で利用できます

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<br>(1割) | 自己負担<br>(2割) | 自己負担<br>(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     |

例 要介護1（1割負担）の方が、175,000円分のサービスを利用した場合の自己負担額は



○上記金額は、標準地域の金額です。実際の支給限度額は、住んでいる地域や利用したサービスにより異なります。

## ■支給限度額に含まれないサービス

- 特定福祉用具購入
- 住宅改修
- 居宅療養管理指導
- 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）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護（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）
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 介護保険施設に入所して利用するサービス
- ※ 介護予防サービスについても同様です。

## ● 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。

- 該当者には市から通知します。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<br>（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<br>・前年のその他の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方など | 24,600円（世帯）<br>15,000円（個人） |
| 生活保護受給者の方など                                       | 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）

- 該当者には医療保険者より通知されます。給付を受けるには、医療保険窓口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。

### 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   |
|------------------|-------|
| 基準総所得額<br>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<br>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  |

# 介護保険サービスの種類と費用

介護保険サービスには、自宅を中心に利用する「居宅サービス」、介護保険施設に入所する「施設サービス」があります。また、事業所のある市区町村にお住まいの方のみが利用できる「地域密着型サービス」があります。

※福生市では実施していないサービスがあります。

## ①自宅を中心に利用するサービス



▶ P.13～14 自宅を訪問してもらう



▶ P.15～16 施設に通って利用する



▶ P.17 短期間施設に泊まる



▶ P.18 通いを中心とした複合的なサービス



▶ P.19 自宅から移り住んで利用する



## ②介護保険施設で受けるサービス



▶ P.20 介護保険施設に移り住む



## ③生活環境を整えるサービス



▶ P.22～23 生活する環境を整える



### 各サービスの見方

利用できる要介護度を示します。

認知症の方が施設に通ってサービスを受ける

要介護1～5 要支援1・2 地域密着型サービス

認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)

このマークのついたサービスは地域密着型サービスです。原則として事業所のある市区町村の住民だけが利用できます。

症と診断された方が食事・入浴など介護や支援、機能訓練を日帰りで受けます。



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。

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割のいずれかです。(▶P.10参照)

※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。