

＊毎日をも心豊かに

令和6年度
改正版

介護保険



介護保険制度の
しくみを動画で
説明しています。



パソコンやスマートフォンから島原広域圏
組合内のサービス事業者が検索できます。
https://czpl.jp/shimabara-area_kaigo/



も
く
じ

＊介護保険のしくみ

・地域包括支援センター…………… 4

＊サービスの利用のしかた

・サービスに苦情や不満があるときは…………… 10
・介護従事者への「ハラスメント」について…………… 10

＊サービスの利用者負担

11

＊利用できるサービス

・在宅サービス…………… 13
・施設サービス…………… 19
・地域密着型サービス…………… 21
・介護予防・日常生活支援総合事業…………… 24

＊介護保険料

27

島原地域広域市町村圏組合
(構成市：島原市・雲仙市・南島原市)

令和6年4月から

- 第9期（令和6～8年度）の介護保険料が決まりました。
- 介護報酬が改定されました（一部サービスは令和6年6月から）。それに伴い、サービス費用も変わりました。
- 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。
- 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。

令和6年8月から

- 施設サービス利用時の居住費等の基準となる金額が変わります。

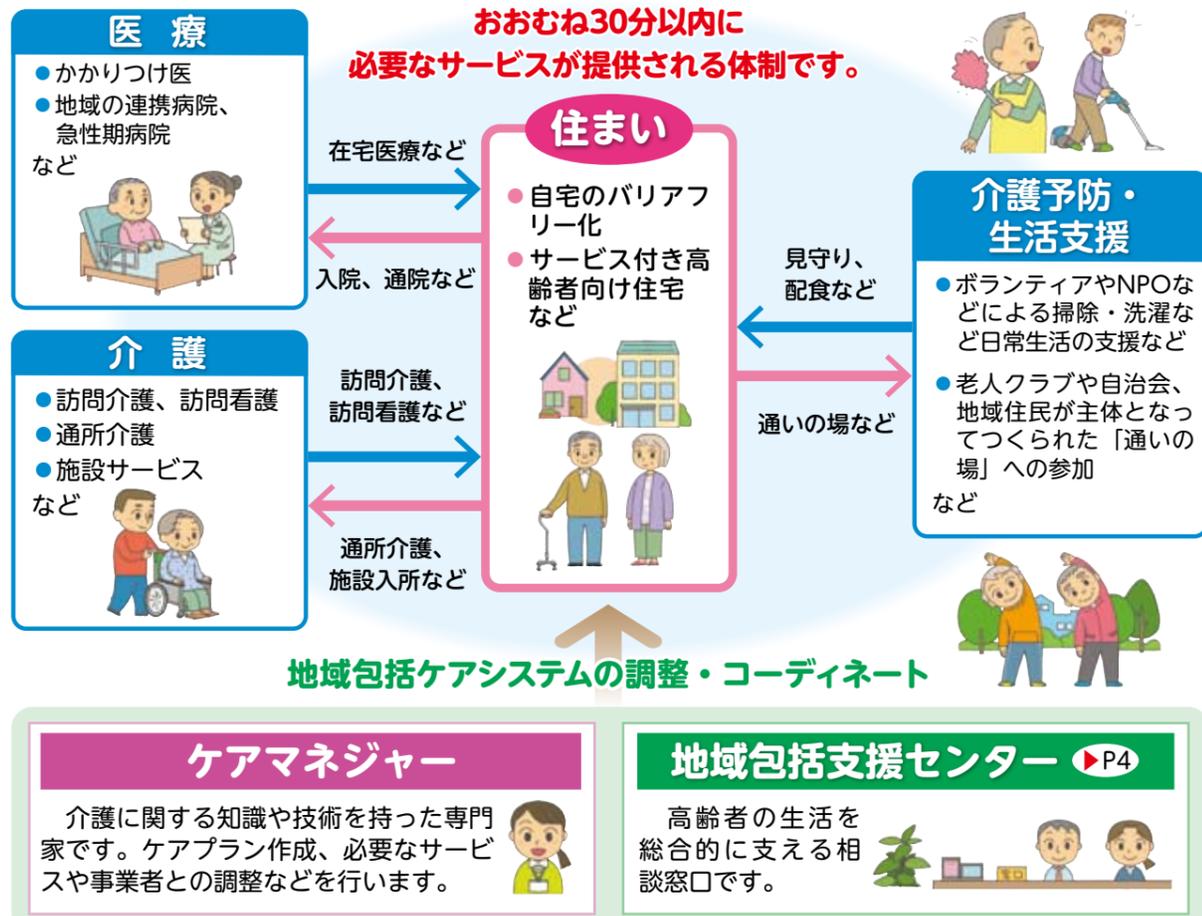
凡例

このパンフレットの中では、次のように用語を一部省略します。

- ※島原地域広域市町村圏組合 ⇒ 島原広域圏組合（しまばらこういきけんくみあい）
- ※島原市・雲仙市・南島原市 ⇒ 構成市（こうせいし）
- ※構成市の本庁・支所および島原広域圏組合介護保険課の担当窓口 ⇒ 構成市等窓口

＊ 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために ＊
～地域包括ケアシステム～

「地域包括ケアシステム」は、高齢者のみなさんが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるようにするしくみです。構成市や長崎県が地域の特性を考えながら、「住まい」を前提に地域で必要なサービスを一体的に切れ目なく提供し、地域に住む高齢者の生活を支えます。



＊ 介護保険のしくみ

介護保険は、介護や支援が必要な人が介護保険サービスを利用できる制度です。島原広域圏組合が運営し、40歳以上の人が出し合って制度を支えています。

40歳以上の人
(被保険者)

- 要介護認定を受けてサービスを利用します。
- 島原広域圏組合に保険料を納めます。
- サービス事業者に利用者負担を支払います。



65歳以上の人
(第1号被保険者)

サービスが利用できるのは
介護が必要と認定された人

介護が必要になった原因は関係なく、サービスが利用できます。

交通事故など「第三者」による行為が原因で介護保険を利用する場合は島原広域圏組合へ届け出が必要です。必ず示談前に島原広域圏組合へ連絡してください。

40～64歳の人
(第2号被保険者)

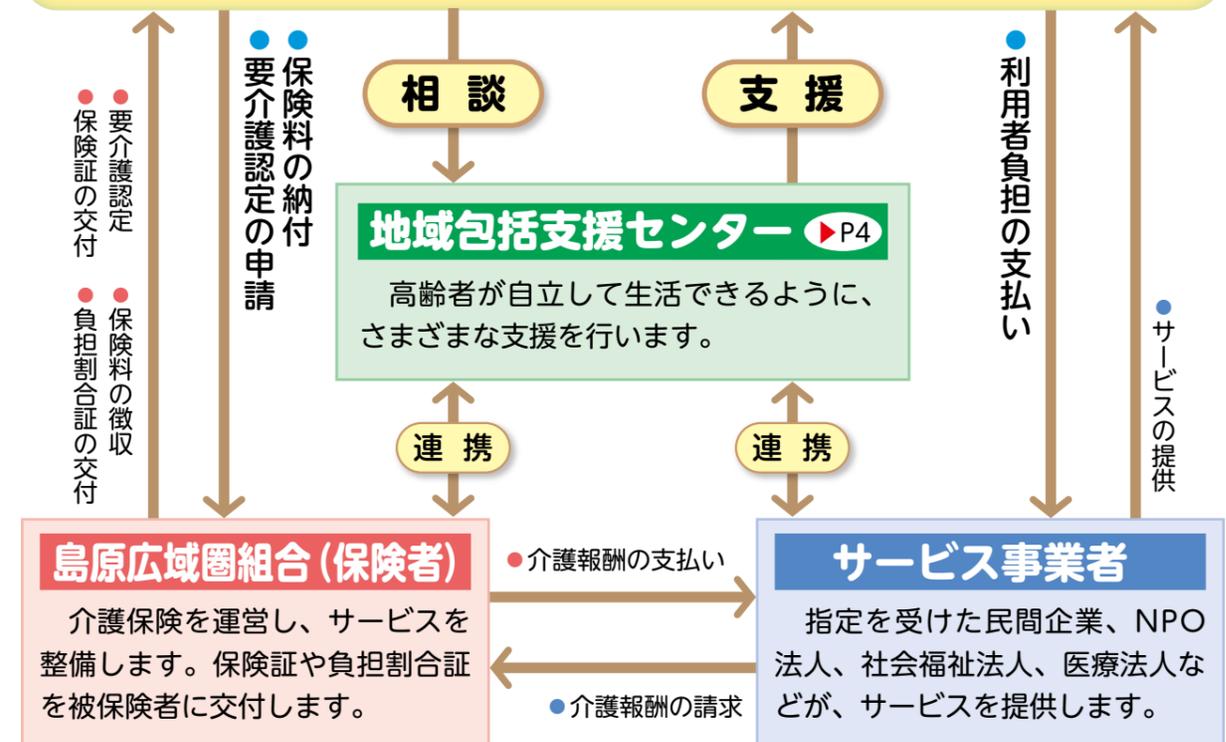
サービスが利用できるのは
「特定疾病」が原因で
介護が必要と認定された人

特定疾病以外が原因の場合は、介護保険のサービスは利用できません。

特定疾病とは

加齢と関係があり、要介護・要支援状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる16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
- 骨折を伴う骨粗鬆症 ●初老期における認知症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症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



* サービスの利用のしかた

まず、島原広域圏組合や、地域包括支援センターに相談しましょう。介護保険を利用したい場合は、島原広域圏組合に要介護認定の申請をしてください。

認定の有効期間は原則として初回6か月、更新12か月です。引き続きサービスを利用したい場合は、有効期間満了前に更新の申請をしてください。

1 相談

島原広域圏組合や地域包括支援センターで、相談します。

日常生活で介助が必要と感じてきた など

介護保険のサービスを利用したい

基本チェックリスト

▶P26

65歳以上の方が対象です

生活機能の低下の有無を調べます。

生活機能とは？

人が生きていくための機能全体（体や精神の働き、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。

体操教室などに参加したい
地域の人と交流したい
など

65歳以上の方が対象です

2 申請

構成市等窓口で「要介護認定の申請」をします。地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護保険施設などに申請の代行を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
- 医療保険の保険証

マイナンバーや本人（代理人）確認ができるもの、主治医の氏名や医療機関名がわかるものなど、上記のほかにも必要な書類がある場合があります。

3 認定調査

島原広域圏組合の職員など（認定調査員）に訪問してもらい、心身の状態について調査を受けます。



意識しすぎず、普段の状態を見てもらうことが大切です。体調が悪いときは日にちを変更してもらいましょう。

認定調査でのおもな調査項目

- ・麻痺等の有無
- ・関節の動く範囲の制限の有無
- ・寝返り、起き上がり
- ・座位保持、両足・片足での立位保持
- ・歩行、立ち上がり
- ・洗身、つめ切り
- ・視力や聴力
- ・移乗や移動
- ・えん下や食事摂取
- ・排尿や排便
- ・口腔清潔、洗顔や整髪
- ・上衣やズボン等の着脱
- ・外出頻度
- ・意思の伝達、理解や記憶の有無
- ・問題行動
- ・ひどいもの忘れ
- ・薬の内服
- ・金銭管理
- ・日常の意思決定
- ・集団への不適応
- ・買い物
- ・簡単な調理
- ・過去14日間に受けた医療
- ・日常生活自立度
- ・特記事項（聞き取った詳しい情報など） など

調査結果はコンピュータ判定（一次判定）され、その結果と「主治医意見書」、調査票の特記事項とともに「介護認定審査会」で審査・判定（二次判定）されます。

4 認定結果の通知

認定結果は、原則として申請から30日以内に島原広域圏組合から送られてきます。

要介護1～5 ▶P7

介護サービスを利用することで生活機能の維持や改善をはかることが適切な人



要支援1・2 ▶P7

介護予防サービスなどを利用することで生活機能が改善する可能性の高い人



非該当

今は介護保険のサービスを利用する必要がないと判断された人

介護サービス、介護予防サービスは利用できません

- 一般介護予防事業を利用できます。▶P24
- 「基本チェックリスト」を受けられます。▶P26

認定結果に疑問などがある場合は

島原広域圏組合の担当窓口にご相談しましょう。また、結果通知が届いた日の翌日から3か月以内に長崎県の「介護保険審査会」に審査請求できます。

地域包括支援センター

事業対象者

生活機能の低下がみられた人

生活機能の低下がみられなかった人

地域包括支援センターと契約して、介護予防マネジメントを依頼します。構成市等窓口には「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を提出します。

1

担当者が利用者や家族と話し合い、利用者が抱える課題を分析します。

2

必要に応じてケアプラン原案を作成、サービス担当者会議が行われてケアプランが作成されます。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業 ▶P25

介護予防のための訪問型サービス、通所型サービスなどが利用できます。

- 一般介護予防事業も利用できます。

一般介護予防事業 ▶P24

介護予防教室や講座、地域の「通いの場」などへ参加できます。

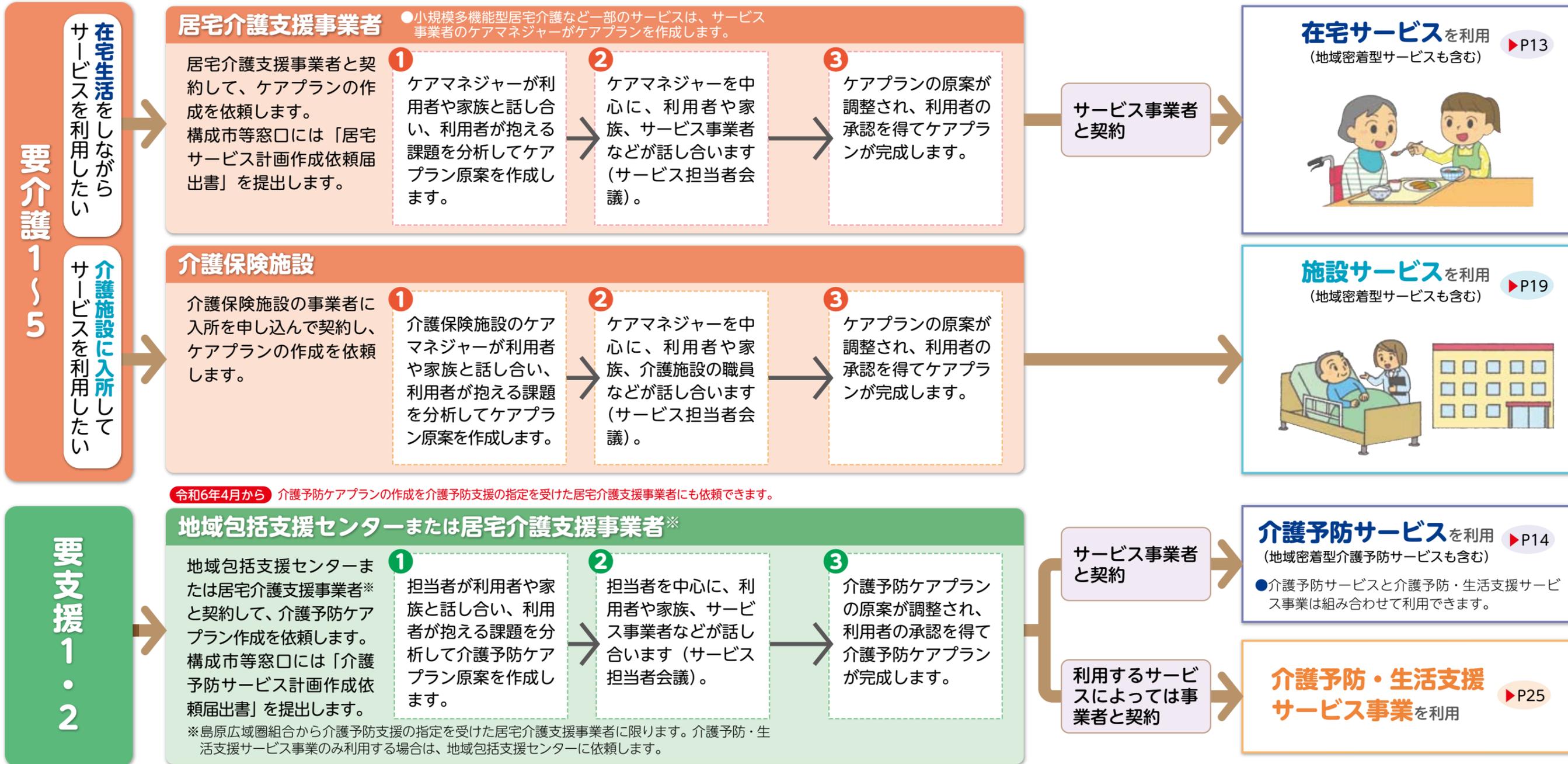
● 一般介護予防事業のみ利用の場合は、基本チェックリストは不要です。

***ケアプランの作成** ●ケアプランの作成に利用者負担はありません。

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のかを決めた計画書のことです。介護保険のサービスはこのケアプランに基づいて利用します。

居宅介護支援事業者とは

ケアマネジャー（▶P1）が在籍する事業者で、ケアプラン作成の窓口、要介護認定の申請代行、サービス事業者との連絡や調整などを行っています。



サービス事業者を選びましょう

利用するサービスが決まったら、サービス事業者を探しましょう。事業者を選ぶときにはケアマネジャーに相談してアドバイスをもらいましょう。事業者のホームページを閲覧したり、実際に見学に行ったりすることもできます。

条件を比較・検討してサービス事業者を探せます！

厚生労働省の介護事業所・生活関連情報検索サイト

検索 **介護サービス情報公表システム** (<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>)

でサービス事業者を検索してみましょう。

ケアプラン依頼時は、要望や目標などを伝えましょう

サービスに対する要望や目標は、あらかじめ利用者や家族で話し合っておき、ケアプラン依頼の際に明確にケアマネジャーに伝えましょう。

サービスについては、利用者が「できる限り自立」した生活を送ることを目的としたものを選ぶことが大切です。

このほか、利用者や家族の状況、介護する家族の労働状況も具体的に伝えておき、ケアマネジャーに利用者の家庭環境を把握してもらいましょう。



*ケアプランの計画例

ケアプランは、利用者本人が意欲的に自立した日常生活を送れるように、必要なサービス、回数、時間などを細かく決めて作成されます。

実際にサービスを利用してみて不都合な点があれば、ケアマネジャーに相談してケアプランを見直してみましょう。



例 要介護3 の場合 (ケアプランの週間サービス計画表部分：第3表)

第3表		週間サービス計画表							作成年月日 ○○年○○月○○日
利用者名 ○○ ○○ 殿		○○年○○月分より							主な日常生活上の活動
	月	火	水	木	金	土	日		
深夜									
2:00									
4:00									
6:00	起床	起床	起床	起床	起床	起床	起床		
8:00	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食		
10:00	通所介護 ※送迎あり	訪問介護	通所介護 ※送迎あり	訪問看護	通所介護 ※送迎あり	訪問介護		長男と外出	
12:00		昼食		昼食		昼食		月、水、金はデイサービスで機能訓練、土は午前にはホームヘルパーの生活援助	
14:00									
16:00									
18:00	夕食	訪問介護	夕食	訪問介護	夕食	訪問介護	訪問介護	火、木、土、日は夕方からホームヘルパーの生活援助	
20:00	就寝		就寝		就寝		就寝		
22:00									
深夜									
24:00									

週単位以外
のサービス

福祉用具貸与（車いす、特殊寝台、マットレス）
短期入所（利用する日数に応じて他のサービスとの調整が必要）

通所介護で機能訓練を行いつつ、訪問介護で生活を支援します。また、訪問看護による療養上の世話や診療の補助を行います。

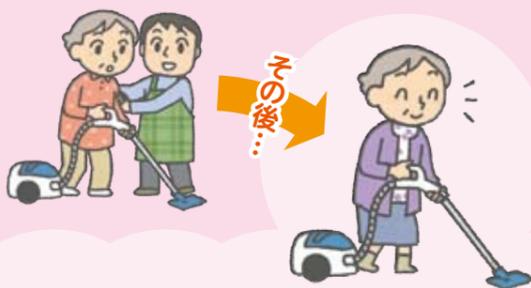


*目標を持ったサービス利用をこころがけましょう！

体は使わないと機能が低下していきます。自分でできることは自分で言い、できない部分は介護保険のサービスを利用する、といった意識が大切です。介護保険のサービスを利用しながら、「自分でできることを増やしていく」など、しっかり目標を立ててサービスを利用しましょう。

●「明確な目標」を持ってサービスを利用

Aさん 自分一人でするようにがんばろう！



一人で掃除ができるようになった！

●「任せきり」にしてサービスを利用

Bさん やらうと思えばできそうだけど全部お願いしちゃえば楽だよ



ますます体が動かなくなってきた...

◆サービスに苦情や不満があるときは

サービスを利用して困ったことがあったときは、早めにご相談ください。

サービス事業者

相談窓口で受けた苦情や不満に担当者が対応します。



ケアマネジャー

相談内容に応じて、サービス事業者と調整します。



改善が見られない場合など

各地域包括支援センター

相談内容に応じて、専門職が対応します。



島原広域圏組合の介護保険担当窓口

相談や苦情の内容をもとに、島原広域圏組合で事業者を調査して指導します。



解決できない場合など

長崎県国民健康保険団体連合会（国保連）

島原広域圏組合での解決が難しい場合や、利用者が希望する場合は、都道府県ごとに設置されている国保連に苦情申立てができます。



◆介護従事者への「ハラスメント」について

近年、一部の利用者や家族等による介護従事者への「ハラスメント」が問題になっています。ハラスメントが起こると、介護従事者は安心して働くことが難しくなってしまいます。

「ハラスメントのない介護現場」の実現により、介護従事者は安心して働くことができ、利用者も不安なくサービスを利用し続けられることにつながります。



ハラスメントとは

身体的、精神的、性的な嫌がらせなどにより、相手に不快感や不利益、苦痛を与えることで、人格や尊厳を傷つける行為のことです。

▶こんなことがハラスメントになります

● 身体的暴力 (身体的な力で危害を加えようとする行為)	ものを投げつける、つばを吐く、叩く、蹴る、ひっかく、つねる など
● 精神的暴力 (言葉や態度で尊厳や人格をおとしめたりする行為)	怒鳴る、理不尽なサービスを要求する、威圧的な態度で文句を言う、無視する など
● セクシュアルハラスメント (性的な嫌がらせ行為)	必要もなく触る、抱きしめる、わいせつな図画を見せる、性的な言動をする など

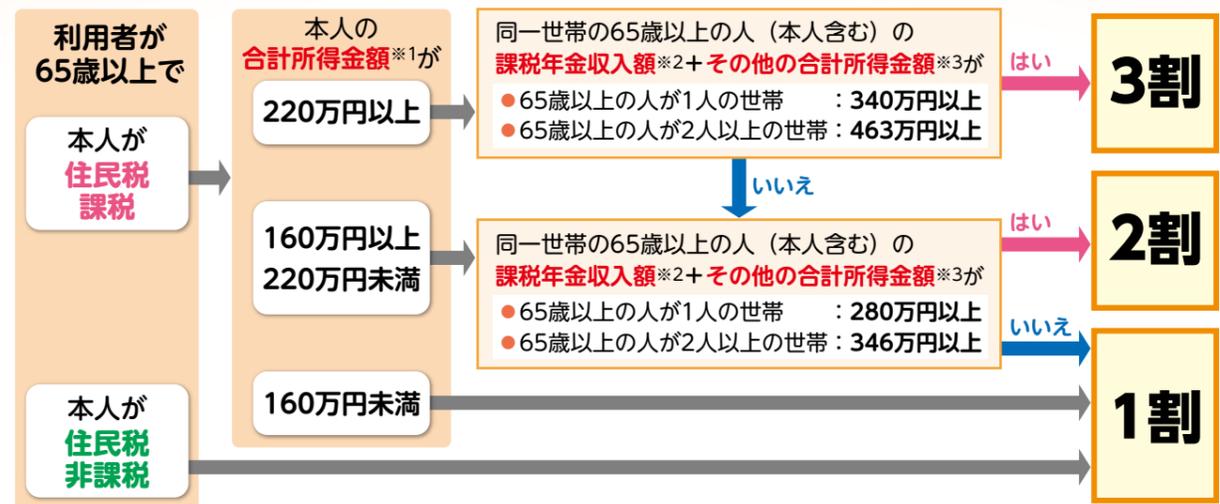
▶以下の言動はハラスメントではないとされています

●認知症等の病気、障害の症状として現れた言動（BPSD※等） ●苦情の申し立て など
※BPSDとは認知症の症状として現れた行動症状（暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等）・心理症状（抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等）を指します。

* サービスの利用者負担

サービスの利用者負担は、原則費用の1割、2割、3割です（残りは支給限度額まで介護保険が負担）。サービス内容によっては居住費等、食費などが別途必要です。

■ **利用者負担の割合** ●40～64歳の人（第2号被保険者）、生活保護受給者は所得にかかわらず1割負担。



- ※1 合計所得金額とは、収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合は、給与所得及び公的年金等に係る雑所得の合計額から10万円を控除した金額を用います。土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。
- ※2 課税年金収入額とは、老齢（退職）年金など、課税対象となる公的年金等の年金額のことです。
- ※3 その他の合計所得金額とは、合計所得金額（※1）から「公的年金等に係る雑所得」を控除した金額のことです。

「介護保険負担割合証」に利用者負担の割合が記載されています

サービス事業者が負担割合を確認します。サービスを利用するときは、介護保険の保険証と一緒にサービス事業者に渡してください。

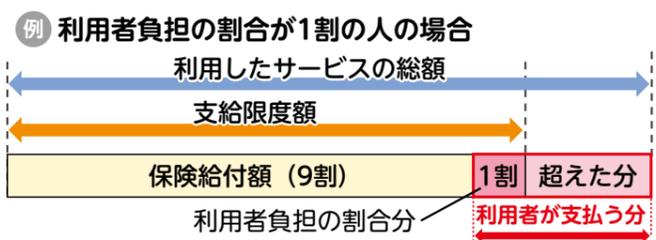
交付される人	適用期間
①要介護、要支援と認定された人 ②事業対象者（▶P26）	8月1日～翌年7月31日 ※新規認定の人は、申請日～7月31日

■ 支給限度額

おもな在宅サービスなどでは、介護保険が負担する上限（支給限度額）が決められています。支給限度額を超えたサービスを利用した場合は、超えた分を利用者が全額負担します。

おもな在宅サービスなどの支給限度額

要介護状態区分等	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



- 支給限度額に含まれないサービス
- 特定福祉用具販売 ●住宅改修費支給 ●居宅療養管理指導
 - 認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）
 - 特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型、短期利用以外）
 - 介護老人福祉施設 ●介護老人保健施設 ●介護医療院
- ※介護予防サービス、地域密着型の当該サービス含む

- 表は標準地域の場合です。
- 介護保険からの保険給付分も含んだ額です。

* 利用者負担を軽減します（申請が必要です）

● サービスの利用者負担が高額になったとき

同じ月に利用したサービスの利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が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（世帯合計）
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	140,100円
	課税所得380万円以上690万円未満	93,000円
	課税所得145万円以上380万円未満	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）		44,400円
住民税世帯非課税等		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 ●老齢福祉年金の受給者		15,000円（個人）
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		15,000円（個人） 15,000円

- ※P11の「課税年金収入額」「その他の合計所得金額」の説明を参照。
- 初めて支給対象者になった場合、島原広域圏組合から「高額介護サービス費等支給申請書」を送付しますので提出してください。一度申請を行うと以降は申請の必要はありません。

- 高額介護サービス費の対象にならない費用
- 支給限度額を超えた利用者負担
 - 居住費等、食費、日常生活費
 - 住宅改修や福祉用具購入の費用 など

● 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自己負担が高額になった場合、高額介護サービス費（介護保険）、高額療養費（医療保険）を適用したあとの年間（8月1日～翌年7月31日）の自己負担額を合算して下記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（8月1日～翌年7月31日の算定分）

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	①70～74歳の人がある世帯 ②後期高齢者医療制度で医療を受ける人がある世帯
901万円超	212万円	課税所得690万円以上	212万円
600万円超 901万円以下	141万円	課税所得380万円以上 690万円未満	141万円
210万円超 600万円以下	67万円	課税所得145万円以上 380万円未満	67万円
210万円以下	60万円	一般 (住民税課税世帯で上記3区分に該当しない人)	56万円
住民税非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ (住民税非課税世帯の人)	31万円
		低所得者Ⅰ (住民税非課税世帯の人で、世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いた時に所得が0円になる人(年金収入のみの場合80万円以下の人))	19万円

- 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。

*利用できるサービス

利用者の負担は、原則としてサービス費用の1割、2割、3割（▶P11）です。

- 介護保険と医療保険で同様の給付がある場合、要介護認定を受けた後は原則として介護保険の給付が優先され、医療保険の給付は行われません。
- 訪問介護、通所介護、短期入所生活介護は、共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できる共生型サービスの対象です。
- 「サービス費用」はめやすです。これ以外に、サービスによっては居住費等、食費、日常生活費などの自己負担や、サービス内容や地域などによる加算があります。

令和6年4月から サービス費用が変わりました。

凡例	要介護	要介護1~5の人が対象(介護サービス)	事業対象者	事業対象者(▶P26)が対象
	要支援	要支援1・2の人が対象(介護予防サービス)	65歳以上	65歳以上の人が対象

在宅サービス 自宅などで生活しながら利用するサービスです。

*ホームヘルパーの訪問を受けて利用するサービス

訪問介護 (ホームヘルプ) **要介護**

ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事、入浴、排せつの介護などの「身体介護」や、調理、洗濯などの「生活援助」を行います。



- 要支援1・2、事業対象者の人は、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスが利用できます(▶P25)。

内容	利用時間など	サービス費用
身体介護が中心	30分以上 1時間未満	3,870円
生活援助が中心	45分以上	2,200円

- 早朝、夜間、深夜などは加算があります。

内容	利用時間など	サービス費用
通院時の乗車・降車等介助	1回につき	970円

- 通院等のために訪問介護員等が自ら運転する車両への乗車・降車の介助、乗車前降車後の屋内での移動等の介助、または通院先での受診等の手続きや移動等の介助を行います。

身体介護	食事、入浴、排せつの介助など利用者の身体に直接接触する介助等で、本人が行うのが困難な場合	●排せつ介助・おむつ交換 ●入浴介助・身体の清拭 ●着替え・体位変換の介助 ●通院、官公署への届出等の外出介助 など
生活援助	掃除、洗濯、買物、調理などの家事で、利用者が行うことが困難な場合	●利用者が使用する居室等の掃除 ●利用者の衣類等の洗濯 ●食料等の生活必需品の買物 ●一般的な食事の調理 など

介護保険の訪問介護では利用できないもの

- 利用者の日常生活の援助の範囲を超えるものや、趣味嗜好に関するもの
 - 利用者以外の人の洗濯、調理、買物、布団干し
 - おもに利用者が使用する居室等以外の掃除
 - 来客の応接
 - 留守番
 - 自家用車の洗車や掃除
 - 庭の草取り、植物の剪定、草木の水やり
 - 犬の散歩
 - 家具の移動
 - 部屋の模様替え
 - 特別な手間をかけて行う調理
 - 大掃除、床のワックスがけ
 - 家屋の修理、ペンキ塗り
 - ドライブ
 - カラオケ
 - パチンコ
 - 冠婚葬祭
 - お祭りなど地域の行事への参加 など
- 金銭・貴重品の取り扱い 預貯金の引き出しや年金の受け取り など
- 医療行為

*介護職員などに訪問してもらい入浴するサービス

訪問入浴介護 **要支援** **要介護**

介護職員と看護職員に移動入浴車で居宅を訪問してもらい、事業者が持参した浴槽で入浴介護を行います。



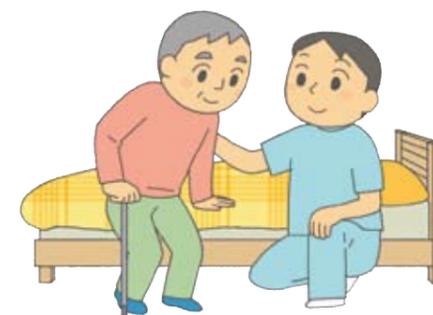
内容	要介護度	サービス費用
1回につき	要支援1・2	8,560円
	要介護1~5	12,660円

- 看護職員は利用者の入浴前後の体温や血圧、脈拍等のバイタルチェックや入浴介助等を行います。医療行為はできません。

*自宅での生活を続けるためのリハビリテーション

訪問リハビリテーション **要支援** **要介護**

事業所の医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問して、居宅での生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを行います。



内容	要介護度	サービス費用
1回(20分以上)につき	要支援1・2	2,980円
	要介護1~5	3,080円

- 週6回を限度。

理学療法士 (PT)	身体的な機能低下が見られる人などに、医師の指示のもと、立つ・座る・歩くなどの基本動作の能力の回復や改善を目的とした支援をします。
作業療法士 (OT)	身体的な機能低下が見られる人などに、医師の指示のもと、絵画、手工芸、園芸等さまざまな作業を通して、日常生活に必要な能力の回復や改善を目的とした支援をします。
言語聴覚士 (ST)	言葉や発声、聴覚の障害がある人に、機能の回復や改善を目的とした訓練や助言、支援をします。

*看護師などに訪問してもらい療養上のケアを受けるサービス

訪問看護 **要支援** **要介護**

医師の指示により、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等を行います。



訪問看護ステーションから訪問の場合

訪問看護の時間	要介護度	サービス費用
20分未満	要支援1・2	3,030円
30分未満		4,510円
30分以上1時間未満		7,940円
20分未満	要介護1~5	3,140円
30分未満		4,710円
30分以上1時間未満		8,230円

- がん末期や難病の人、人工呼吸器を使用している場合、急性増悪などによって主治医の指示があった場合、精神科訪問看護の場合は、医療保険による訪問看護が行われます。

＊居宅で療養上の管理、助言を受けられるサービス

きょ たくりょうよう かん り し どう
居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが、通院や通所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。



要支援 **要介護**

単一建物居住者が1人の場合

職種	利用限度	サービス費用/1回
医師※1	1か月に2回	5,150円
歯科医師※1	1か月に2回	5,170円
薬剤師(医療機関)	1か月に2回	5,660円
薬剤師(薬局)	1か月に4回	5,180円
管理栄養士※2	1か月に2回	5,450円
歯科衛生士等	1か月に4回	3,620円

※1 訪問診療または往診を行った日に限る。
※2 指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士の場合。

＊事業所に通所して利用するサービス

つう しょ かい ご
通所介護 **要介護**
(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機能訓練を日帰りで利用します。



●要支援1・2、事業対象者の人は、介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスが利用できます(▶P25)。

通常規模の事業所の場合

内容	要介護度	サービス費用
7時間以上 8時間未満の場合 (送迎含む)	要介護1	6,580円
	要介護2	7,770円
	要介護3	9,000円
	要介護4	10,230円
	要介護5	11,480円

●食費などは自己負担になります。

つう しょ
通所リハビリテーション **要支援** **要介護**
(デイケア)

介護老人保健施設や病院、診療所などで、食事などの日常生活上の支援や機能訓練、リハビリテーションを受けます。要支援の人は目標に応じた選択的サービスも利用できます。

通常規模の事業所の場合

内容	要介護度	サービス費用
1か月につき (送迎、入浴含む)	要支援1	22,680円
	要支援2	42,280円

●食費などは自己負担になります。
●利用者の目標に応じて「栄養改善」「口腔機能向上」などの選択的サービスを利用できます。

通常規模の事業所の場合

内容	要介護度	サービス費用
7時間以上 8時間未満 の場合 (送迎含む)	要介護1	7,620円
	要介護2	9,030円
	要介護3	10,460円
	要介護4	12,150円
	要介護5	13,790円

●食費などは自己負担になります。

＊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日を超えた場合は、31日目は全額自己負担になります。
●連続して30日を超えない日数であっても、ショートステイの利用日数は認定の有効期間のおおむね半分を超えないことをめやすとしています。

たん き にゅう しょ せい かつ かい ご
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、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。



要支援 **要介護**

介護老人福祉施設〔併設型・多床室〕を利用の場合

内容	要介護度	サービス費用
1日につき	要支援1	4,510円
	要支援2	5,610円
	要介護1	6,030円
	要介護2	6,720円
	要介護3	7,450円
	要介護4	8,150円
要介護5	8,840円	

●食費などは自己負担になります。

たん き にゅう しょ りょうよう かい ご
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、看護や医学的管理下での介護や支援、日常生活上の世話や機能訓練などが受けられます。医療型のショートステイです。



要支援 **要介護**

介護老人保健施設〔多床室〕を利用の場合

内容	要介護度	サービス費用
1日につき	要支援1	6,130円
	要支援2	7,740円
	要介護1	8,300円
	要介護2	8,800円
	要介護3	9,440円
	要介護4	9,970円
要介護5	10,520円	

●食費などは自己負担になります。

＊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

とく てい し せつ にゅう きょ しゃ せい かつ かい ご
特定施設入居者生活介護 **要支援** **要介護**

指定を受けた有料老人ホームなどの特定施設に入居している要支援、要介護の人が、食事、入浴、排せつなどの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

住所地特例が適用されます

他市区町村の特定施設(地域密着型サービスは除く)に入居して、その施設に住所変更した場合でも、住所変更前の市区町村に保険料を納め、保険給付を受けます。

内容	要介護度	サービス費用
1日につき	要支援1	1,830円
	要支援2	3,130円
	要介護1	5,420円
	要介護2	6,090円
	要介護3	6,790円
	要介護4	7,440円
要介護5	8,130円	

福祉用具で自立した日常生活の促進や介助者の負担を減らすサービス

福祉用具貸与

要支援 要介護

日常生活の自立を助ける福祉用具の貸与が受けられます。利用者はレンタル費用の利用者負担の割合分（▶P11）を負担します。



対象となる福祉用具	要支援1・2 要介護1	要介護2・3	要介護4・5
◆印の一部は利用者の選択により購入も可能			
手すり (工事をとまなわないもの)	●		
スロープ (工事をとまなわないもの)◆	●	●	●
歩行器◆			●
歩行補助つえ◆			●
車いす (車いす付属品を含む)			
特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)			
床ずれ防止用具	×	●	●
体位変換器			●
認知症老人徘徊感知機器			
移動用リフト (つり具の部分を除く)			
自動排泄処理装置	▲	▲	●

- 利用できます
- ▲ 尿のみを吸引するものは利用できます
- × 原則として利用できません

- 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。事業者によって用具の機種や費用は異なります。
- 商品ごとに全国平均貸与価格が公表され、上限額が設定されています。
- ◆印の福祉用具のうち、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)と多点杖は、利用方法(借りる、または購入する)を選択できます。福祉用具専門相談員やケアマネジャーの提案を受けて、よく検討して決めましょう。購入を選択した場合は、特定福祉用具販売での利用になります。令和6年4月から

特定福祉用具販売

要支援 要介護

申請が必要です

対象の福祉用具を購入したとき、購入費が支給されます。

対象となる福祉用具

- 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

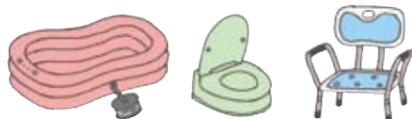
下記の福祉用具は、利用方法(借りる、または購入する)を選択できます。福祉用具専門相談員やケアマネジャーの提案を受けて、よく検討して決めましょう。令和6年4月から

- ◆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

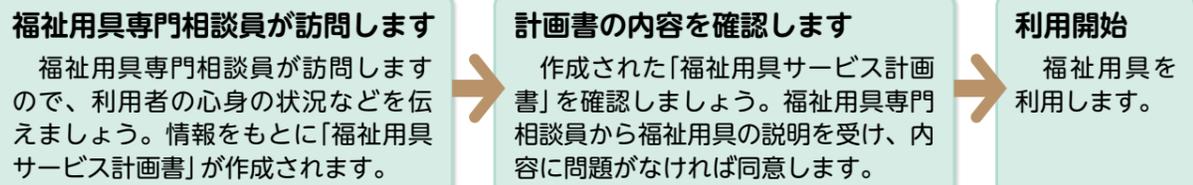
福祉用具購入費の支給について

いったん購入費全額を利用者が支払います。後日申請により、同年度10万円を上限に、利用者負担の割合分(▶P11)を差し引いた額が支給されます。

- 長崎県などの指定事業者から購入した場合に支給されます。



福祉用具の利用の流れ



●福祉用具専門相談員とは、福祉用具貸与・販売事業所にいる福祉用具の専門家です。利用開始後も定期的に利用者宅を訪問し、福祉用具の点検や使用状況の確認を行います。

福祉用具はインターネットで検索できます。

公益財団法人テクノエイド協会 <https://www.techno-aids.or.jp/>



住宅改修を行ったときに改修費が支給されるサービス

住宅改修費支給

要支援 要介護

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、住宅改修費が支給されます。

対象となる住宅改修



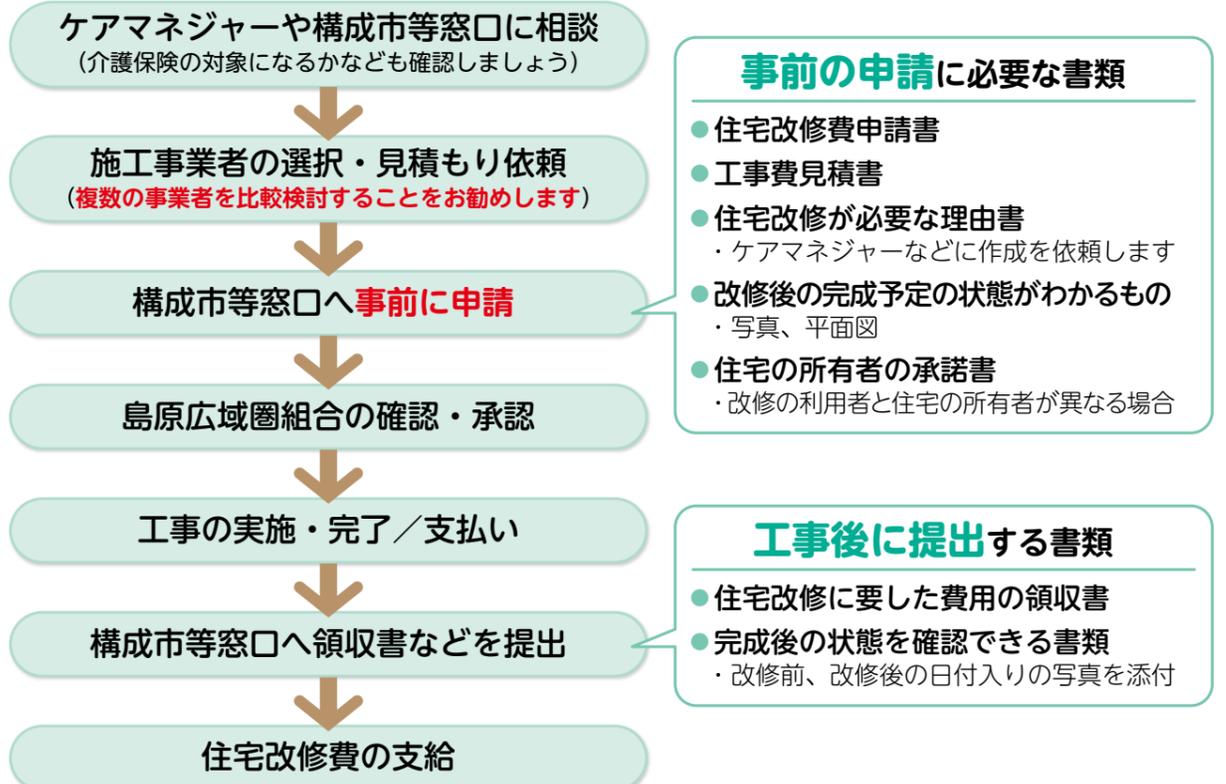
●上記の改修に伴って必要となる改修も対象となります。

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20万円使い切らずに複数回に分けて使うことができます。
- ※引越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ます。

事前の申請がない場合には、住宅改修費は支給されません。

住宅改修の利用の流れ



事前の申請に必要な書類

- 住宅改修費申請書
- 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、平面図
- 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

工事後に提出する書類

- 住宅改修に要した費用の領収書
- 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

施設サービス 施設に入所して利用するサービスです。

住所地特例が適用されます 他市区町村の施設に入所して、その施設に住所変更した場合でも、住所変更前の市区町村に保険料を納め、保険給付を受けます。

*生活全般の介護が必要な人が利用する施設

介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が、日常生活上の介護を受けられる施設です。



要介護 ※新規入所は原則として要介護3~5の人が対象です。

サービス費用のめやす(1日につき)

要介護度	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*	5,890円	5,890円	6,700円
要介護2*	6,590円	6,590円	7,400円
要介護3	7,320円	7,320円	8,150円
要介護4	8,020円	8,020円	8,860円
要介護5	8,710円	8,710円	9,550円

*在宅復帰を目指す人が利用する施設

介護老人保健施設 (老人保健施設)

状態が安定している人が在宅復帰を目指し、リハビリテーションや日常生活上の介護を受けられる施設です。



要介護

サービス費用のめやす(1日につき)

要介護度	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	7,170円	7,930円	8,020円
要介護2	7,630円	8,430円	8,480円
要介護3	8,280円	9,080円	9,130円
要介護4	8,830円	9,610円	9,680円
要介護5	9,320円	10,120円	10,180円

*長期療養と介護を一体的に受けられる施設

介護医療院

医学的管理のもとで長期療養が必要な人が、医療や日常生活上の介護を受けられる施設です。生活の場としての機能も持っています。

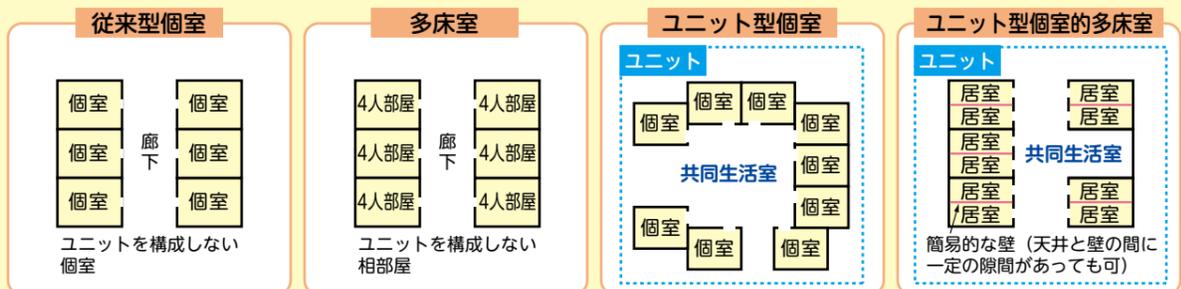


要介護

サービス費用のめやす(1日につき)

要介護度	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	7,210円	8,330円	8,500円
要介護2	8,320円	9,430円	9,600円
要介護3	10,700円	11,820円	11,990円
要介護4	11,720円	12,830円	13,000円
要介護5	12,630円	13,750円	13,920円

■介護施設の部屋のタイプについて



*施設を利用したサービスの費用

利用者負担の割合分(▶P11)のほかに、居住費(短期入所サービスは滞在費)、食費、日常生活費が利用者の負担となります。



$$\text{サービス費用利用者負担の割合分(▶P11)} + \text{居住費等全額} + \text{食費全額} + \text{日常生活費全額}$$

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 居住費等の額が変わります。【 】は令和6年8月からの額です。

■基準費用額(1日につき) ●介護老人福祉施設、短期入所生活介護は()の金額です。

居住費等				食費
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	
1,668円(1,171円) 【1,728円(1,231円)】	377円(855円) 【437円(915円)】	2,006円 【2,066円】	1,668円 【1,728円】	1,445円

低所得の人には負担を軽くする制度があります 申請が必要です

低所得の人は、申請により下表のA/B両方に該当していると認定された場合、居住費等、食費は負担限度額までの負担となり、超えた分は「特定入所者介護(予防)サービス費」として介護保険が負担します。認定の有効期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までです。継続して利用を希望する場合は、有効期間満了前に更新の手続きをしてください。

令和6年8月から 居住費等の額が変わります。【 】は令和6年8月からの額です。

■負担限度額(1日につき) ●介護老人福祉施設、短期入所生活介護は()の金額です。

利用者負担段階	A課税状況等	B預貯金等	居住費等				食費	
			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	施設サービス	短期入所サービス
第1段階	生活保護受給者	要件なし	490円(320円)	0円	820円	490円	300円	300円
	老齢福祉年金受給者	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下	【550円(380円)】		【880円】	【550円】		
第2段階	世帯全員が住民税非課税 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	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	490円(420円)	370円	820円	490円	390円	600円
			【550円(480円)】	【430円】	【880円】	【550円】		
第3段階①	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	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	1,310円(820円)	370円	1,310円	1,310円	650円	1,000円
			【1,370円(880円)】	【430円】	【1,370円】	【1,370円】		
第3段階②	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	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	1,310円(820円)	370円	1,310円	1,310円	1,360円	1,300円
			【1,370円(880円)】	【430円】	【1,370円】	【1,370円】		

※P11の「課税年金収入額」「その他の合計所得金額」の説明を参照。「非課税年金」は遺族年金や障害年金などを指します。

預貯金等の範囲	【対象となるもの】	【対象とならないもの】
預貯金、投資信託、有価証券、現金、時価評価額が容易に把握できる貴金属、負債(住宅ローン等)	生命保険、自動車、腕時計、宝石など時価評価額が把握できない貴金属、絵画、骨董品など	

- 住民票上世帯が異なる配偶者(世帯分離や事実婚含む。ただしDV防止法における配偶者から暴力を受けた場合や行方不明の場合などは除く)も含まれます。
- 第2号被保険者(40~64歳の医療保険加入者)の預貯金等の資産要件は、利用者負担段階にかかわらず「単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下」となります。
- 預貯金等の過少申出等の不正があった場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

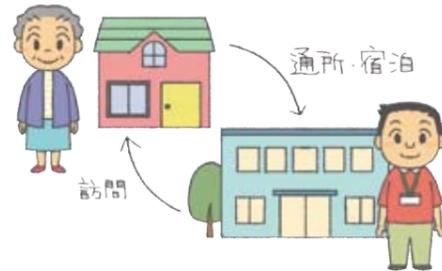
地域密着型サービス 地域のニーズに応じて提供されるサービスです。

住み慣れた地域での生活を続けるためのサービスです。地域の特性に応じたサービスのため、原則として住んでいる構成市のサービスのみ利用できます。

通所、訪問、短期宿泊を組み合わせた多機能なサービス

しょうきぼたきのうがたきよたくかいご
小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊のサービスを組み合わせた多機能なサービスが受けられます。



要支援 **要介護**

同一建物に居住する人以外の方が利用する場合

内容	要介護度	サービス費用
1か月につき	要支援1	34,500円
	要支援2	69,720円
	要介護1	104,580円
	要介護2	153,700円
	要介護3	223,590円
	要介護4	246,770円
	要介護5	272,090円

●緊急時などに短期利用ができる場合があります。

かんごしょうきぼたきのうがたきよたくかいご
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たサービスです。通い、宿泊、訪問看護、訪問介護のサービスが受けられます。



要介護

同一建物に居住する人以外の方が利用する場合

内容	要介護度	サービス費用
1か月につき	要介護1	124,470円
	要介護2	174,150円
	要介護3	244,810円
	要介護4	277,660円
	要介護5	314,080円

●緊急時などに短期利用ができる場合があります。
●通いと宿泊のサービスにも、看護サービス（療養上の世話または必要な診療の補助）が含まれます。

24時間対応の訪問介護と訪問看護のサービス

ていきじゅんかい ずいじたいおうがたほうもんかいごかんご
定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護が連携して、1日に複数回の「短時間の定期訪問」と、通報などによる「随時の対応」を24時間対応で行うサービスです。

一体型（訪問介護・訪問看護を同じ事業者で一体的に提供）を利用する場合

内容	要介護度	サービス費用	
		（訪問看護を利用しない場合）	（訪問看護を利用する場合）
1か月につき	要介護1	54,460円	79,460円
	要介護2	97,200円	124,130円
	要介護3	161,400円	189,480円
	要介護4	204,170円	233,580円
	要介護5	246,920円	282,980円

要介護

日中通所して日常生活上の支援や機能訓練などを受けられるサービス

ちいきみつちやくがたつうしょかいご
地域密着型通所介護
(デイサービス)

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の支援や機能訓練などのサービスが受けられます。



要介護

通常規模の事業所の場合

内容	要介護度	サービス費用
7時間以上 8時間未満の場合 (送迎含む)	要介護1	7,530円
	要介護2	8,900円
	要介護3	10,320円
	要介護4	11,720円
	要介護5	13,120円

●共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。

にんちしょうたいおうがたつうしょかいご
認知症対応型通所介護

認知症の人を対象にした通所介護です。認知症対応型通所介護事業所などで、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。



要支援 **要介護**

単独型を利用の場合

内容	要介護度	サービス費用
7時間以上 8時間未満の場合 (送迎含む)	要支援1	8,610円
	要支援2	9,610円
	要介護1	9,940円
	要介護2	11,020円
	要介護3	12,100円
	要介護4	13,190円
	要介護5	14,270円

認知症の人が共同生活しながら利用できるサービス

にんちしょうたいおうがたきょうどうせいかつかいご
認知症対応型共同生活介護
(グループホーム)

認知症の人が共同生活する住宅で、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスが受けられます。



要支援 **要介護**

●要支援1の人は利用できません。

1ユニットの場合

内容	要介護度	サービス費用
1日につき	要支援2	7,610円
	要介護1	7,650円
	要介護2	8,010円
	要介護3	8,240円
	要介護4	8,410円
	要介護5	8,590円

●30日以内の短期利用もできる場合があります。

＊小規模な介護老人福祉施設

ち いき みつ ちやく がた かい ご ろう じん ふく し し せつ にゆう しょ しゃ せい かつ かい ご
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 (特別養護老人ホーム)

要介護

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、日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを受けられます。

サービス費用のめやす(1日につき)

要介護度	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※	6,000円	6,000円	6,820円
要介護2※	6,710円	6,710円	7,530円
要介護3	7,450円	7,450円	8,280円
要介護4	8,170円	8,170円	9,010円
要介護5	8,870円	8,870円	9,710円

※新規入所は原則として要介護3～5の人が対象です。



＊夜間の訪問介護サービス

や かん たい おう がた ほう もん かい ご
夜間対応型訪問介護

要介護

夜間でも安心して在宅生活を送れるよう、定期巡回や通報システムによるオペレーションセンターサービス、随時訪問による夜間専用の訪問介護を受けられます。

オペレーションセンターを設置している場合

内容	サービス費用
基本夜間対応型訪問介護費	9,890円/月
定期巡回サービス	3,720円/回
随時訪問サービス(I)	5,670円/回

＊小規模な介護専用型特定施設でのサービス

ち いき みつ ちやく がた とく てい し せつ にゆう きょ しゃ せい かつ かい ご
地域密着型特定施設入居者生活介護

要介護

特定施設(指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームなど)のうち、入居定員29人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、食事、入浴、排せつなどの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

内容	要介護度	サービス費用
1日につき	要介護1	5,460円
	要介護2	6,140円
	要介護3	6,850円
	要介護4	7,500円
	要介護5	8,200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(以下、総合事業)は、構成市が行う介護予防の取り組みです。要介護認定を受けなくても、一人ひとりの生活や心身の状態に応じた介護予防のためのサービスが利用できます。「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業(▶P25)」の2つがあります。



総合事業のサービスを利用するには

総合事業の利用を希望する場合は、地域包括支援センターまたは構成市の本庁、支所窓口、島原広域圏組合、ケアマネジャーへご相談ください。

65歳以上で心身の状態に不安を感じている人は、「基本チェックリスト(▶P26)」を受けましょう。

＊65歳以上の人のための介護予防の取り組み

いっ ばん かい ご よ ぼう じ ぎょう

一般介護予防事業 65歳以上

65歳以上の人を対象とした、構成市が行う介護予防の取り組みです。要介護認定や基本チェックリストを受けることなく利用できます。

このような取り組みに参加できます

- 介護予防についての各種講演会
- 介護予防に関するパンフレットの配布
- 栄養改善・口腔機能向上・認知症予防などについて学ぶ介護予防教室や体力づくり教室
- 住民主体の「通いの場」など介護予防活動の育成や支援
- 閉じこもりを防ぐための高齢者が気軽に集えるサロンや生きがいつくりのためのサークル活動
- ほかの高齢者をサポートするボランティア養成講座など
- 構成市によって行われる事業内容は異なります。詳しくは、地域包括支援センターや構成市の担当窓口にお問い合わせください。



住民主体の「通いの場」

地域の高齢者が自主的に通い、体操、茶話会、趣味活動などを行って介護予防や地域コミュニティの拠点となる場です。この「通いの場」への参加が「また来るのが楽しみ」「地域に入りやすくなった」「住民同士の見守りの場になった」というような、関わる人の意識の変化を生み、介護予防や地域のつながり、地域活動の活性化へつながっています。

参考

●地域がいきいき 集まろう!通いの場 (<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>)
 自宅でも健康を維持する方法や「通いの場」の情報を発信する厚生労働省の特設サイトです。
 「オンライン通いの場アプリ」がダウンロードできます。



＊身体機能を回復させるための介護予防の取り組み

介護予防・生活支援サービス事業

事業対象者

要支援

事業対象者や要支援の人を対象とした介護予防の事業です。利用者の負担は原則としてサービス費用の1割、2割、3割（▶P11）です。このほか、サービス内容や地域による加算などがあります。

●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

●介護サービス事業者によるサービス（予防給付相当サービス）

ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事、入浴、排せつの介護などの「身体介護」や、調理、洗濯などの「生活援助」を行います。

内容	回数	サービス費用
1か月につき	週1回程度	11,760円
	週2回程度	23,490円
	週2回を超える程度	37,270円

●このほかの訪問型サービス

- 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

●介護サービス事業者によるサービス（予防給付相当サービス）

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を日帰りで利用します。生活機能向上のための選択的サービスも利用できます。

内容	対象者	サービス費用
1か月につき	事業対象者 要支援1	17,980円
	要支援2	36,210円

●このほかの通所型サービス

- 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による、定期的な安否確認や緊急時の対応を行う見守り
- 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

基本チェックリスト

介護の原因となりやすい生活機能の低下がないかを調べるための質問票です。チェックの結果、生活機能が低下していると判断された場合、「介護予防・生活支援サービス事業対象者（事業対象者）」になります。



生活機能とは？

人が生きていくための機能全体（体や精神の働き、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。できるだけ生活機能を低下させないことが介護予防につながります。

No.	質問項目	回答（どちらかに○をつけてください）	
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ
2	日用品の買物をしていますか	はい	いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	いいえ
8	15分くらい続けて歩いていますか	はい	いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい	いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ
12	BMI（注）が18.5以上ですか	はい	いいえ
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ
15	口の渇きが気になりますか	はい	いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	はい	いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい	いいえ
20	今日が何月何日かわからないときがありますか	はい	いいえ
21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	はい	いいえ
22	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい	いいえ
23	（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい	いいえ
24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	はい	いいえ
25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	はい	いいえ

（注）あなたのBMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

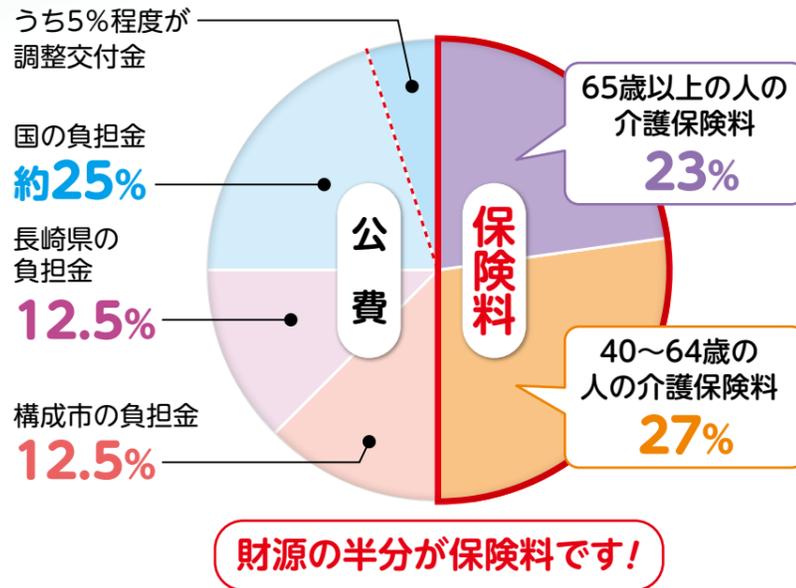
【例】体重50kg、身長150cmの場合は、BMI＝50÷1.5÷1.5＝22.2→「はい」に○

ピンク色の回答に○が多かった場合、生活機能の低下が考えられます。

* 介護保険料

介護保険は、介護や支援が必要な人を社会全体で支え合うしくみです。みなさんが納める「介護保険料」と、国、長崎県、構成市が負担する「公費」を財源として運営されています。

* 介護保険の財源構成 (令和6~8年度) ●利用者負担分は除く



保険料は介護サービスの円滑な実施を確保するため、サービスに必要な費用に応じて3年ごとに見直されます。



* 介護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、次のような措置がとられます。災害や失業など、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、お早めに構成市の担当窓口にご相談ください。

- 納期限を過ぎると** 督促が行われます。預貯金等の財産の差押え（延滞金含む）を行う場合があります。
- 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られ、滞納分の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、特定入所者介護サービス費等が受けられなくなります。

みなさんが納める保険料は、制度を運営するための大切な財源です。介護が必要になったときに安心して充実したサービスを利用できるよう、保険料の納付にご理解とご協力をお願いします。

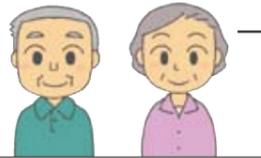
40~64歳の人(第2号被保険者)の介護保険料



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、加入している医療保険の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	職場の医療保険に加入している人
決まり方	保険料は国民健康保険税(料)の算定方法と同様に、世帯ごとに決められます。	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。
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。	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。 ●40~64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。

65歳以上の人(第1号被保険者)の介護保険料



決まり方	「基準額」をもとに、本人や世帯の前年の課税状況、所得などに応じて決まります。自分の保険料額を確認してみましょう(▶P29)。
納め方	65歳の誕生日の「前日」がある月の分から納めます。受給している年金額により、下記の「特別徴収」または「普通徴収」で納めます。 ●納め方は法律で決まっているため、個人で選ぶことはできません。

年金から支払い(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)の際に、年金の受給額からあらかじめ差し引かれます。

●老齢福祉年金など非課税年金は対象になりません。

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。

- 65歳になった年度
- 他の市区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

●特別徴収のイメージ

前年度	本年度						
	2月	4月	6月	8月	10月	12月	2月
	(6期)	(1期)	(2期)	(3期)	(4期)	(5期)	(6期)
本徴収	仮徴収			本徴収			

年間の介護保険料額は、前年の所得が確定する6月以降に決定されます。そのため前年度から継続して特別徴収の人は、

- ①4・6・8月は前年度2月と同額を納めます(仮徴収)。
- ②10・12・2月は確定した年間保険料額から、すでに納付している仮徴収分を差し引いた額を納期に分けて納めます(本徴収)。

納付書/口座振替(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

島原広域圏組合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。

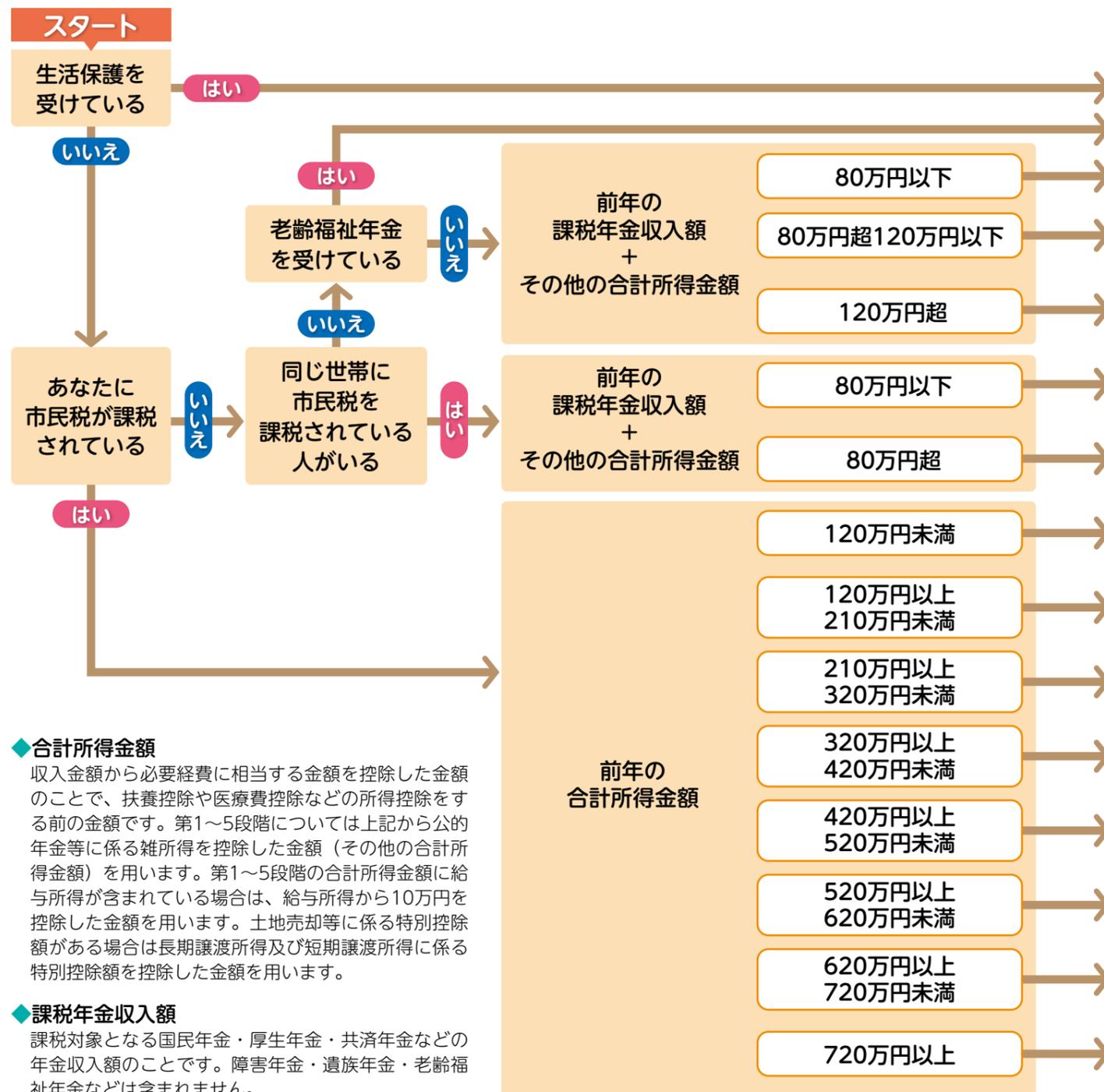
- 預(貯)金通帳
- 通帳届け出印

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場合は、納付書で納めます。

* 保険料額は所得等に応じて決まります (65歳以上の人)

65歳以上の人々の保険料額は、「基準額」をもとに、本人や世帯の前年の課税状況、所得などに応じて決まります。基準額とは、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（介護サービスの利用量など）や65歳以上の人数などから算出します。そのため、市区町村ごとに保険料額は異なります。

$$\text{基準額 } 75,600\text{円 (年額)} = \frac{\text{構成市で介護保険給付にかかる費用} \times \text{65歳以上の人々の負担分(23\%)}}{\text{構成市の65歳以上の人数}}$$



◆ **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段階については上記から公的年金等に係る雑所得を控除した金額（その他の合計所得金額）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。

◆ **課税年金収入額**
課税対象となる国民年金・厚生年金・共済年金など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。

* 65歳になる年度の介護保険料

64歳までの介護保険料は、医療保険の保険料に含めて納めますが、65歳になる月（65歳の誕生日の前日がある月）からは、介護保険料を単独で納めます。

国民健康保険に加入している人は、64歳の介護保険料（4月～65歳になる月の前月分）を、**年度末までの納期に分けて**納めます。そのため「64歳の介護保険料」と「65歳の介護保険料」の納付期間が重なります。ただし、納付期間が重なっているだけで二重に納めているわけではありません。

介護保険料を単独で納め始めるのはいつから？

- 例
- 10月1日 生まれ → 9月分から納めます
 - 10月2日 生まれ → 10月分から納めます

令和6～8年度の介護保険料

●第1段階から第3段階の保険料額は公費が投入され軽減されています。

所得段階	対象者	保険料	
		保険料率	年額
第1段階	生活保護受給者の人、世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者の人、世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	0.285	21,600円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	0.485	36,700円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の人	0.685	51,800円
第4段階	本人が市民税非課税（世帯に課税者がいる）で本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	0.900	68,100円
第5段階	本人が市民税非課税（世帯に課税者がいる）で本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超の人	1.000 基準額	75,600円
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.200	90,800円
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.300	98,300円
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.500	113,400円
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.700	128,600円
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.900	143,700円
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.100	158,800円
第12段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.300	173,900円
第13段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の人	2.400	181,500円

*相談窓口 介護保険についての身近な問い合わせ先



保険者

■島原地域広域市町村圏組合 介護保険課

〒859-1492 島原市有明町大三東戊1327

- 総務企画係 TEL (0957) 61-9101
- 給付係 TEL (0957) 61-1104
- 地域支援係 TEL (0957) 61-9102
- 業務係 TEL (0957) 61-1105
- 認定係 TEL (0957) 61-9103

構成市

■島原市

- 島原市役所福祉保健部 保険健康課後期高齢・介護班 TEL (0957) 62-8021
- 有明支所 TEL (0957) 68-1111

■雲仙市

- (千々石庁舎) 健康福祉部 福祉課介護予防班 TEL (0957) 47-7871
- 国見総合支所地域振興課 TEL (0957) 78-2111
- 瑞穂総合支所地域振興課 TEL (0957) 77-2111
- 雲仙市役所総合窓口課 TEL (0957) 47-7806
- 愛野総合支所地域振興課 TEL (0957) 36-2111
- 小浜総合支所地域振興課 TEL (0957) 74-2111
- 南串山総合支所地域振興課 TEL (0957) 88-3111

■南島原市

- (南有馬庁舎) 福祉保健部 福祉課総務高齢班 TEL (0957) 73-6651
- 加津佐支所(市民窓口班) TEL (0957) 73-6608
- 口之津支所(市民窓口班) TEL (0957) 73-6607
- 北有馬支所(市民窓口班) TEL (0957) 73-6605
- 西有家支所(市民窓口班) TEL (0957) 73-6604
- 有家支所(市民窓口班) TEL (0957) 73-6603
- 布津支所(市民窓口班) TEL (0957) 73-6602
- 深江支所(市民窓口班) TEL (0957) 73-6601



介護サービスに関する苦情や相談

■長崎県国民健康保険団体連合会

- 介護保険課 介護相談担当 TEL (095) 826-1599

介護予防や地域の総合的な相談窓口

■地域包括支援センター

- 島原市地域包括支援センター TEL (0957) 65-5110
- 雲仙市地域包括支援センター TEL (0957) 36-3571
- 小浜サブセンター TEL (0957) 74-3211
- 南島原市地域包括支援センター TEL (0957) 84-2633
- 布津サブセンター TEL (0957) 61-1190

