

1-1 介護保険制度の概要



埼玉県のマスコット「コバトン」「さいたまっち」

令和6年4月
埼玉県福祉部地域包括ケア課



1 介護保険の概要

介護保険導入の背景

少子高齢化社会

核家族化・独居化

～「家族介護」の負担を「社会全体」で支える～
2000年4月に介護保険がスタート

介護保険の基本理念(参考:介護保険法第1条、第2条、第4条)

- 1 その能力に応じた自立した日常生活の支援
- 2 要介護状態の軽減・悪化防止
- 3 ケアマネジメントの確立・利用者によるサービス選択
- 4 在宅における日常生活の重視
- 5 社会保険方式の導入



1 介護保険の概要

国民の努力及び義務(第4条)

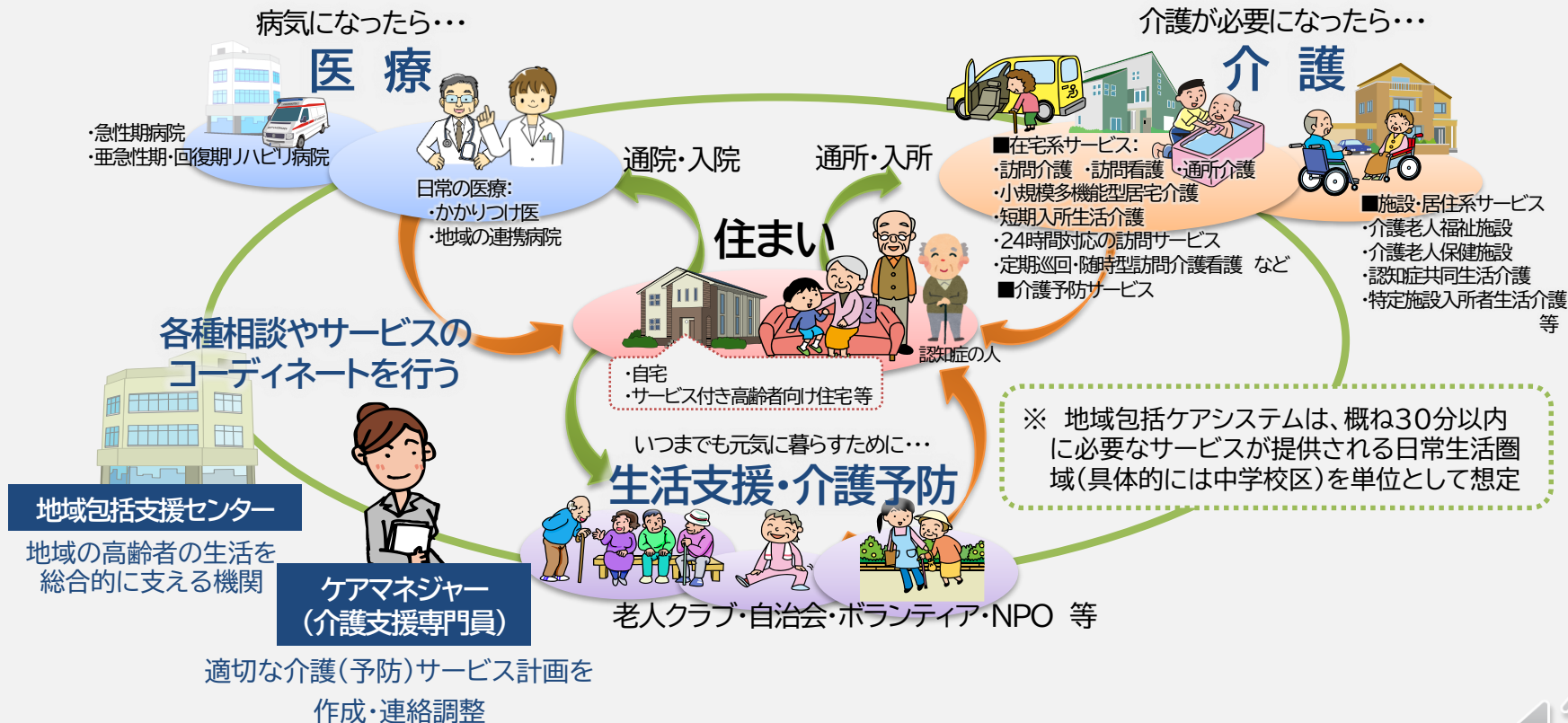
第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に**健康の保持増進に努める**とともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する**能力の維持向上に努める**ものとする。

2 国民は、**共同連帯**の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。



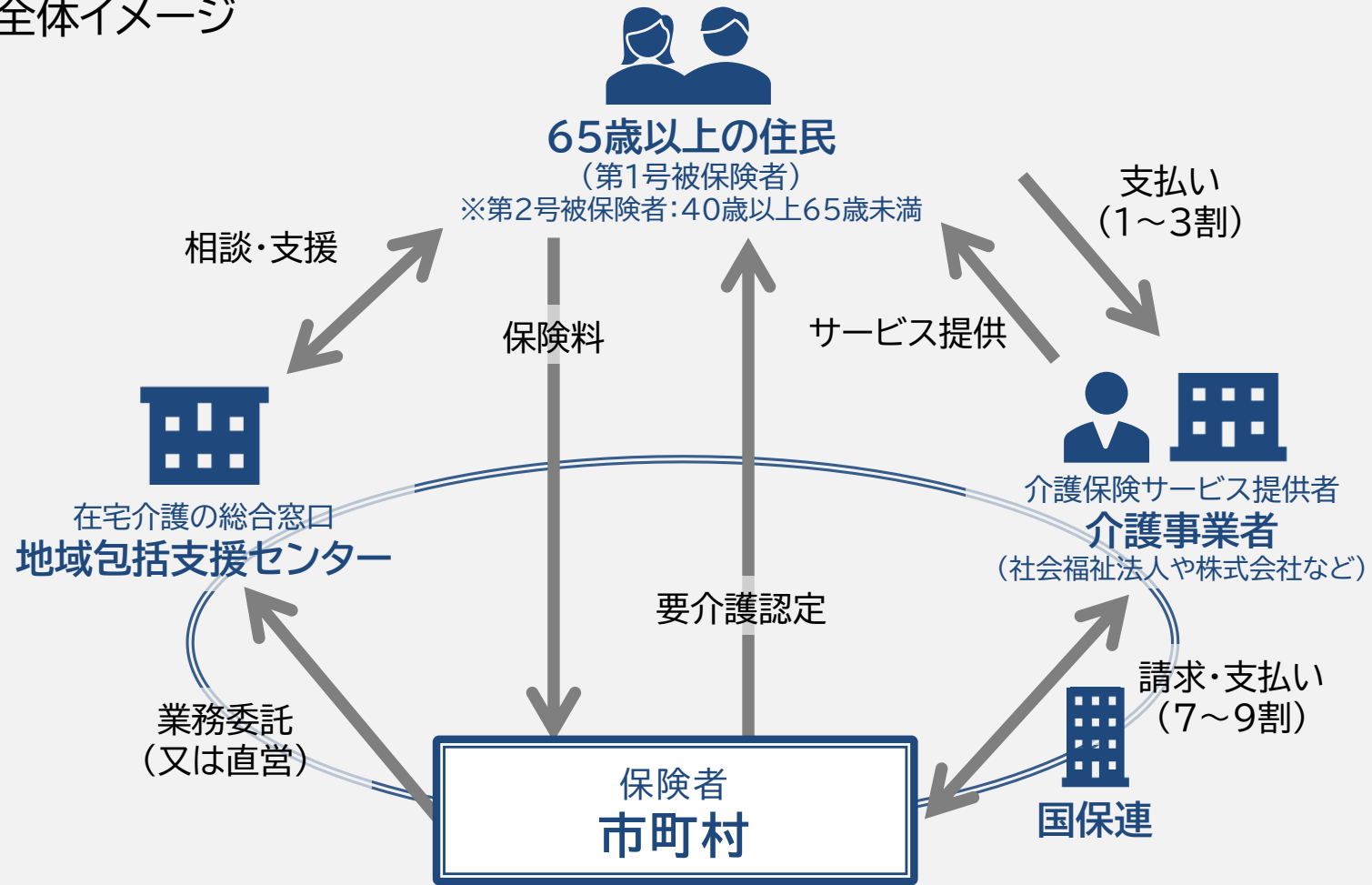
1-1 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活するために

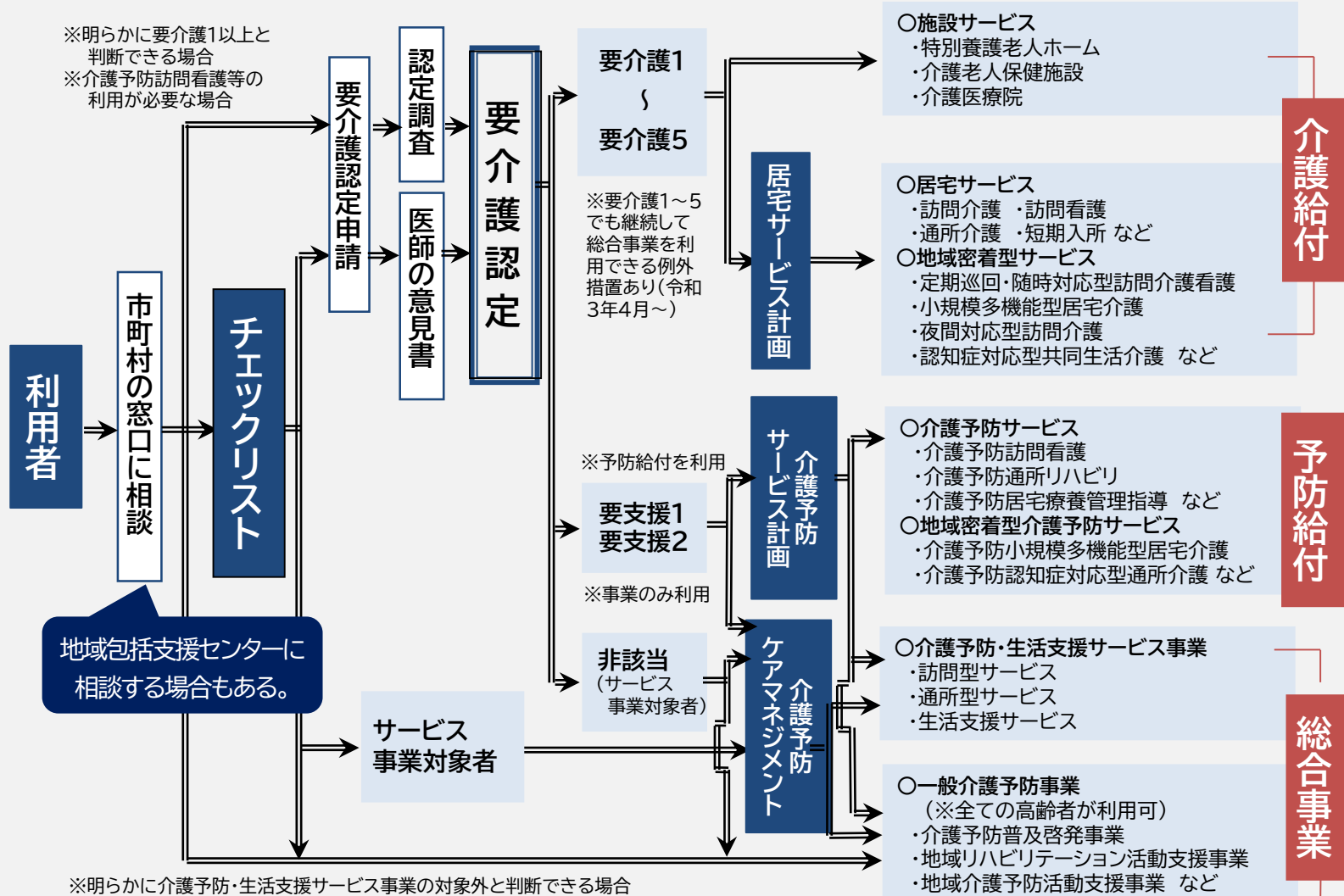


1-2 介護保険の保険者は「市町村」

全体イメージ



1-3 介護サービスの利用の手続き



1-4 市町村職員から見る介護保険

保険者
独自性

会計・基準

名 称

サービス対象者

保険者独自性	会計・基準	名 称	サービス対象者	
介護保険特別会計	給付 全国一律の基準 都道府県 条例 市町村 条例	介護(予防)サービス	要介護1~5 (特養は要介護3以上)	
		施設サービス	要介護1~5	
		居宅サービス	要支援1、要支援2	
	地域支援事業	保険者ごとの任意基準	地域密着型サービス	要介護1~5 要支援1、要支援2
			介護予防・生活支援サービス事業	要支援1、要支援2、基本チェックリスト該当者
			一般介護予防事業	・高齢者 ・その支援のための活動に関わる家族等
			包括的支援事業	
			任意事業	
	その他		市町村独自事業 (紙オムツ支給、現金給付など)	当該保険者の区域内に居住する者 基準に該当する者



1-5 全国一律の介護給付(サービス)・予防給付

1 介護給付 対象:要介護1~5

要介護者

在宅サービス

居宅サービス

訪問介護
(ホームヘルプサービス)

通所介護
(デイサービス)

短期入所生活介護
(ショートステイ)

地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型
訪問介護看護

認知症対応型
通所介護

認知症対応型
共同生活介護

施設サービス

介護老人福祉施設
(特別養護老人ホーム)

介護老人保健施設

介護医療院

※サービスは例示です。

2 予防給付 対象:要支援1、2

要介護状態になることの予防目的でサービスが提供される。

要支援者

在宅サービス

介護予防 居宅サービス

介護予防居宅療養管理指導

介護予防短期入所生活介護

介護予防 地域密着型サービス

介護予防小規模
多機能型居宅介護

※サービスは例示です。



1-6 市町村ごとに異なる地域支援事業

市町村が、介護予防や地域における自立した日常生活を営むための支援を強化する観点などから実施する。

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

対象: 要支援者に相当する者(要支援者及び基本チェックリスト該当者)

内容: ・訪問型サービス ・生活支援サービス(配食等)
・通所型サービス ・介護予防ケアマネジメント

(2) 一般介護予防事業

対象: 全ての高齢者及びその支援のための活動に関わる家族等

内容: 介護予防のための普及・啓発、健康体操教室 など

2 包括的支援事業

- ・地域包括支援センターの運営
- ・在宅医療・介護連携推進事業
- ・生活支援体制整備事業
- ・認知症総合支援事業
- ・地域ケア会議推進事業

3 任意事業

- ・介護給付等費用適正化事業
- ・家族介護支援事業 など



1-7 地域包括支援センター(直営又は委託)

市町村(保険者)が、区域内に高齢者3,000人~6,000人程度につき1か所の割合で設置する。

■ 主な業務

1 包括的支援事業

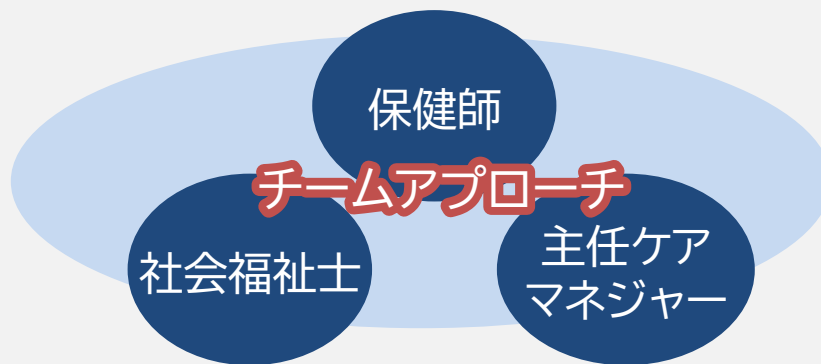
- ① 総合相談支援業務
- ② 権利擁護業務
- ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

2 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)や
介護予防サービス(対象:要支援者)の作成

■ 配置すべき人員

市町村等が条例で定める。
(職員の人員数及び人員配置基準については「従うべき基準」が定められている。)



1-2 介護保険に係る財源

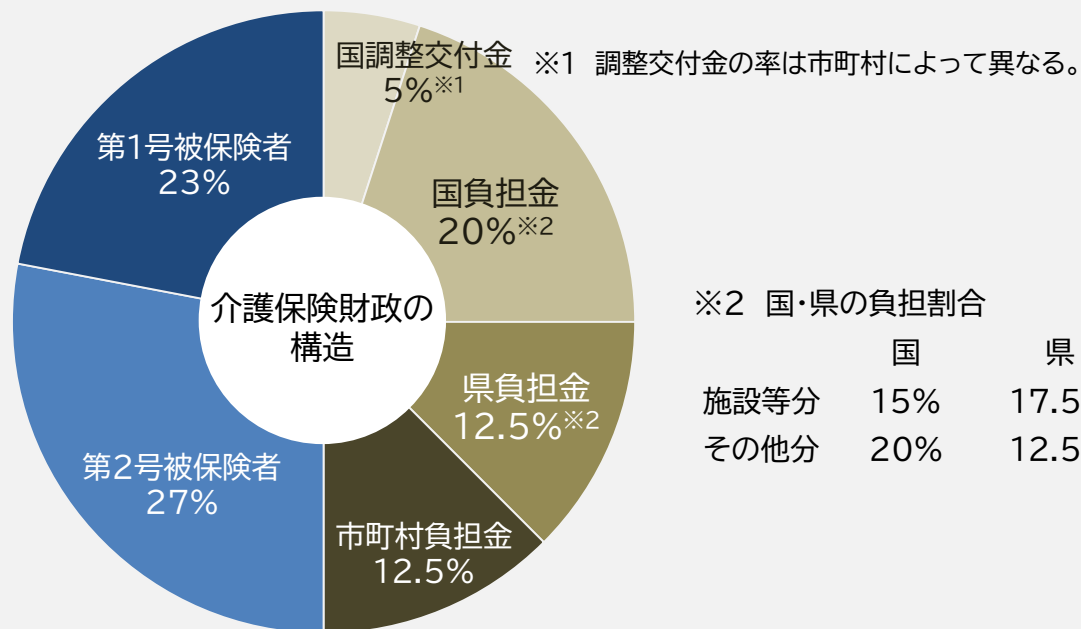


埼玉県のマスコット「コバトン」「さいたまっち」

令和6年4月
埼玉県福祉部地域包括ケア課



2 介護保険に係る財源



介護保険特別会計で経理



原則、一般会計から充当や借入は不可

3年ごとに保険者が定める「介護保険事業計画」でサービスの需要などを予測し、必要な費用を見込む。
(令和6年度～令和8年度:第9期計画)

※ 見込みを上回る給付費の増大が生じた場合等に、県に設置する「財政安定化基金」から不足額の貸付けを受ける制度がある。

2-1-1 介護保険料を負担する者(被保険者)

第1号被保険者 65歳以上の住民

第2号被保険者 40歳以上65歳未満の医療保険加入の住民

- * 海外に長期滞在中で、住民票がない方は被保険者とならない。
- * 生活保護受給者(65歳未満)で医療保険非加入の場合は、被保険者とならない。

■例外(適用除外の経過措置)

介護保険の適用除外施設に入所中の方は被保険者とならない。

(例) 障害者支援施設、生活保護法の救護施設 など

■施設入所者の住所地特例

被保険者が、他市町村の『**住所地特例対象施設**』※に入所した(住所を移した)場合、元の住所地の市町村が保険者となる。



※ 住所地特例対象施設: 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、
有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム



2-1-2 介護保険料

第1号被保険者

当該市町村に住所がある
65歳以上の者

国の基準に従い市町村が
条例で定めた所得段階別の保険料

市町村

年額の年金額
18万円以上

年金から特別徴収

年額の年金額
18万円未満

普通徴収

(要介護認定を受けた)
要介護者、要支援者

第2号被保険者

当該市町村に住所がある
40歳以上65歳未満で医療保険加入者

各医療保険の標準報酬月額等に
介護保険料率を乗じて得た額

各医療保険の保険者

医療保険料の一部として徴収し
社会保険診療報酬支払基金を通じて、
市町村へ交付

対象者

保険料負担

徴収義務者

徴収方法

サービス
受給資格

左のうち、脳血管疾患など
加齢に起因する疾病(特定疾病)によるもの



2-1-3 第1号被保険者の介護保険料①

- 第1号被保険者の介護保険料は政令で定める基準に従い市町村が条例で定め、3年ごとに見直される。
- 介護給付・予防給付等に必要な額や第1号被保険者数等を基に定めるため、市町村ごとに保険料が異なる。

第1号被保険者の介護保険料(月額)の推移

計画期間	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
	H12~H14	H15~H17	H18~H20	H21~H23	H24~H26	H27~H29	H30~R2	R3~R5	R6~R8
県平均	2,644円	2,859円	3,577円	3,720円	4,506円	4,835円	5,058円	5,481円	5,922円
増加率	—	8.1%	25.1%	4.0%	21.1%	7.3%	4.6%	8.4%	8.0%
全国平均	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円	5,969円	6,014円	※
対全国比	90.8%	86.8%	87.5%	89.4%	90.6%	87.7%	84.7%	91.1%	※

※ 市町村が条例で定める保険料額を計算する基準となる額であり、実際の保険料の額は第1号被保険者及び世帯の市町村民税の課税・非課税の状況等に応じて段階的に定められている。

※ 第9期の保険料の全国平均、対全国比に関しては現在取りまとめ中



2-1-4 第1号被保険者の介護保険料②

対象者		保険料率
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者 前年の合計所得金額※と公的年金等の収入金額の合計額が80万円以下	基準額の28.5% 公費
第2段階	市町村民税 世帯非課税 前年の合計所得金額※と公的年金等の収入金額の合計額が80万円超120万円以下	基準額の48.5% 公費
第3段階	前年の合計所得金額※と公的年金等の収入金額の合計額が120万円超	基準額の68.5% 公費
第4段階	市町村民税 世帯課税 前年の合計所得金額※と公的年金等の収入金額の合計額が80万円以下	基準額の90%
第5段階	市町村民税 本人非課税 前年の合計所得金額※と公的年金等の収入金額の合計額が80万円超	基準額の100%
第6段階	前年の合計所得金額が120万円未満	基準額の120%
第7段階	前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額の130%
第8段階	前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額の150%
第9段階	前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準額の170%
第10段階	市町村民税 本人課税 前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	基準額の190%
第11段階	前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	基準額の210%
第12段階	前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	基準額の230%
第13段階	前年の合計所得金額が720万円以上	基準額の240%

公費の負担割合
 国 1/2
 県 1/4
 市町村 1/4

※ 第1段階から第5段階までの「合計所得金額」とは 『合計所得金額から公的年金等の雑所得を控除した額』をいう。



2-1-5 その他(保険料に関すること)

保険料を滞納すると

給付制限

1年以上納めていないとき

支払方法の変更(通常:現物給付→1年以上滞納:償還払い)

1年6か月以上納めていないとき

保険給付の一時差し止め。必要に応じて保険給付を保険料に充当される

2年以上納めていないとき

利用者負担が3割となり、高額介護サービス費及び特定入所者介護サービス費などの支給が受けられなくなる。(所得の高い方は4割負担)

滞納処分

督促を行い、指定された期限までに納めていないとき

地方税の滞納処分の例により処分することができる。

※ 介護保険料は2年の消滅時効が規定されている。

保険料の減免

低所得であることのみを理由とした減免は原則できない。

(条例に規定された減免の例)

- ・ 自然災害などにより、住宅などが被害を受けた場合
 - ・ 倒産などにより収入が著しく減少した場合
 - ・ 刑務所に収監されている場合
- など



2-2 国・県・市町村の負担

定率負担(介護給付費負担金)

対象となる介護給付費・予防給付費		国	県	市町村
施設分	特定施設入居者生活介護、施設介護サービス費 特定入所者介護サービス費(指定施設サービス等) 等	15%	17.5%	
	介護予防特定施設入居者生活介護 等			
その他分	居宅介護サービス費(特定施設入居者生活介護を除く)、 地域密着型介護サービス費、福祉用具購入費、住宅改修費、 居宅介護サービス計画費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、 特定入所者介護サービス費(施設分を除く) 等	20%	12.5%	12.5%
	介護予防サービス費(介護予防特定施設入居者生活介護を除く)、 地域密着型介護予防サービス費、介護予防福祉用具購入費、 介護予防住宅改修費、介護予防サービス計画費、高額介護予防サービス費、 高額医療合算介護予防サービス費、特定入所者介護予防サービス費 等			

調整交付金 介護給付費・予防給付費の5%

普通調整交付金

市町村間の格差による介護保険財政の不均衡を是正するために交付
→ 市町村によって交付率が異なる。

特別調整交付金

災害その他特別の事情がある市町村に交付



1-3 介護保険給付(サービス)を受けるまで



埼玉県のマスコット「コバトン」「さいたまっち」

令和6年4月
埼玉県福祉部地域包括ケア課



3 介護保険給付(サービス)を受けるまで

要介護認定

実施主体：市町村

実施手順：①訪問調査 ②コンピュータによる一次判定
③介護認定審査会による二次判定 ④認定結果

通知

ケアマネジメント(ケアプランの作成)

実施主体：(要介護者)居宅介護支援事業者
(要支援者)地域包括支援センター など

実施手順：①ケアマネジメントに関する契約締結
②ケアプランの作成(利用者や家族との相談等
を経る)

介護保険サービス提供

実施主体：サービス事業者

①サービス提供に関する契約締結
②サービス提供後 ⇒ ケアマネジャーが給付管理

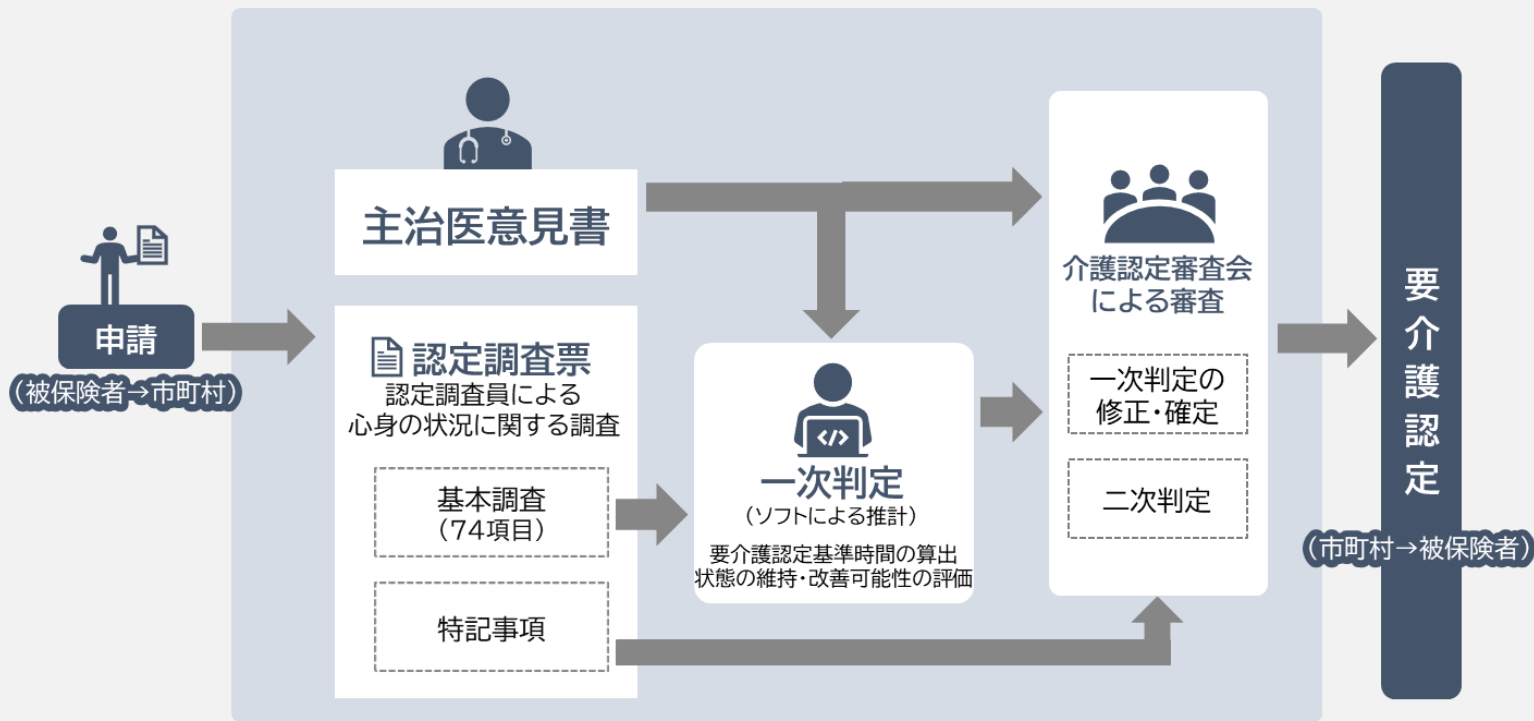
***ケアプランに位置付けられたサービスのみ利用可**



3-1-1 要介護認定の手順

介護保険サービスを受けるには、被保険者は、市町村に対して要介護認定の申請をし、要介護認定を受ける必要がある。

要介護認定の手順



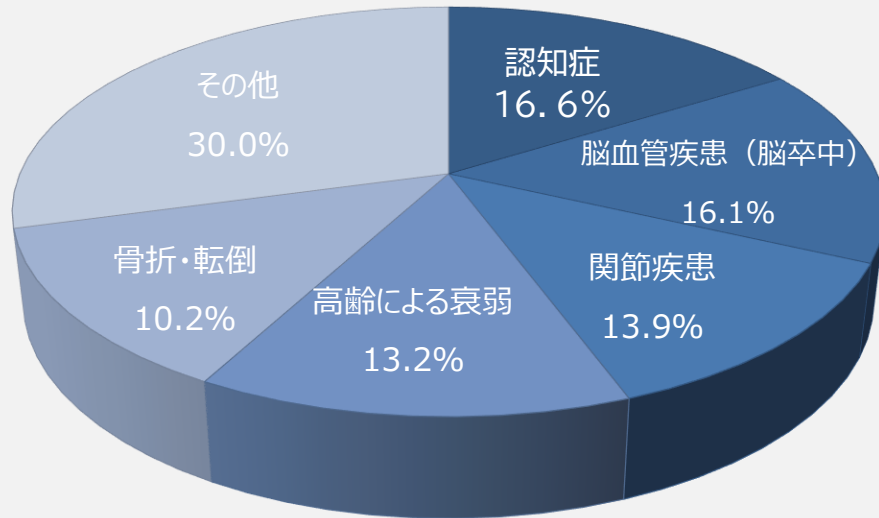
※ 原則として、申請から30日以内に要介護認定を行う。



3-1-2 介護が必要となった主な原因

介護が必要となった主な原因

出典:「国民生活基礎調査(令和元年)」



要介護度別人数 (埼玉県・第1号被保険者・令和5年3月末現在)

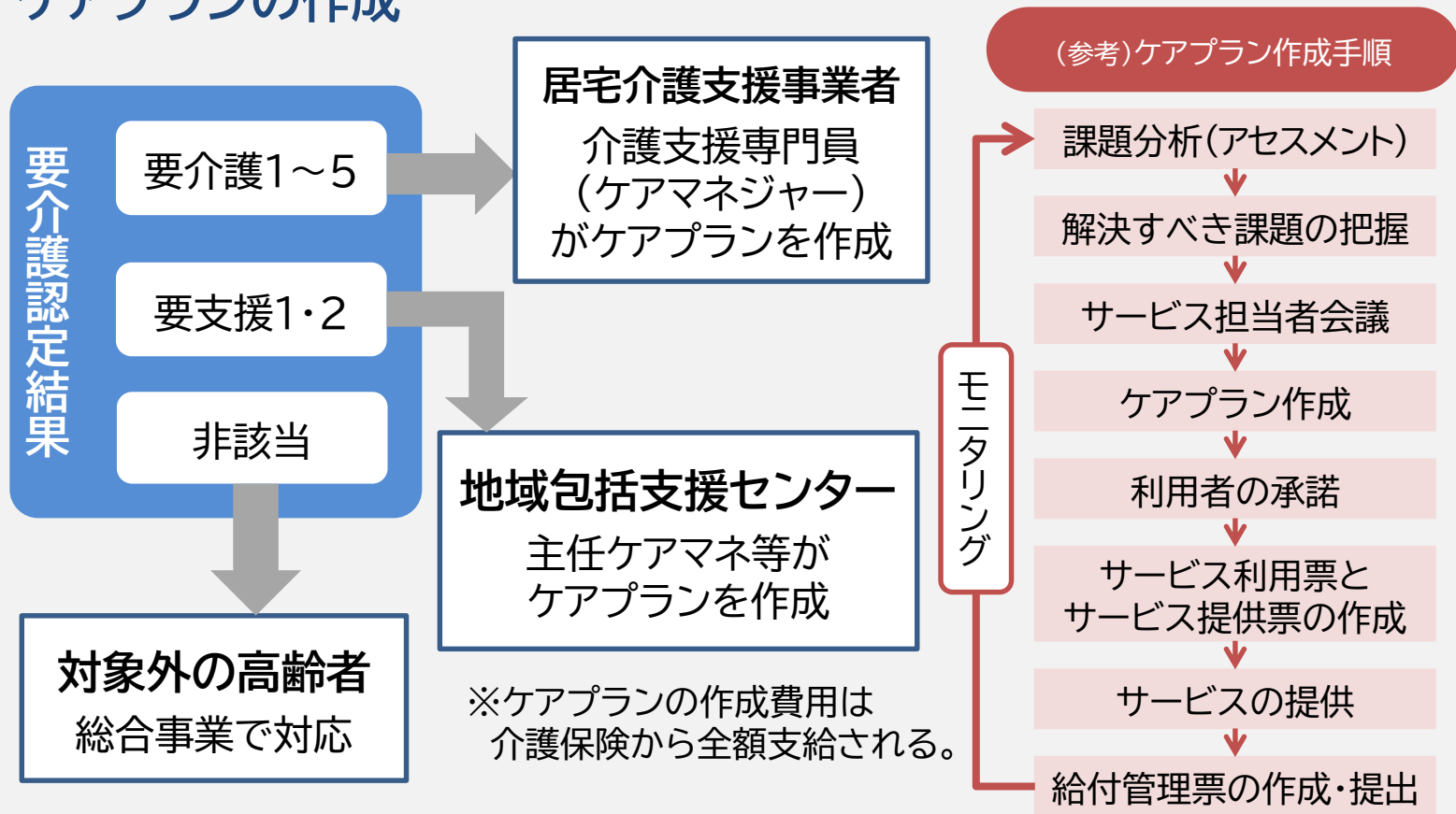
(単位:人)

要支援		要介護					計
1	2	1	2	3	4	5	
41,011	39,850	76,761	56,041	46,390	41,822	26,561	328,436

3-2-1 ケアプランの作成

要介護認定を受けた後、ケアプラン作成を①居宅介護支援事業者等に依頼、又は②自分で作成する。作成後、市町村へ届出する。

ケアプランの作成



※ケアプランの作成費用は介護保険から全額支給される。



3-2-2 介護保険の要 ケアマネジャー

県の実施する「介護支援専門員実務研修受講試験」に合格し、
「介護支援専門員実務研修」を全て受講し登録した者

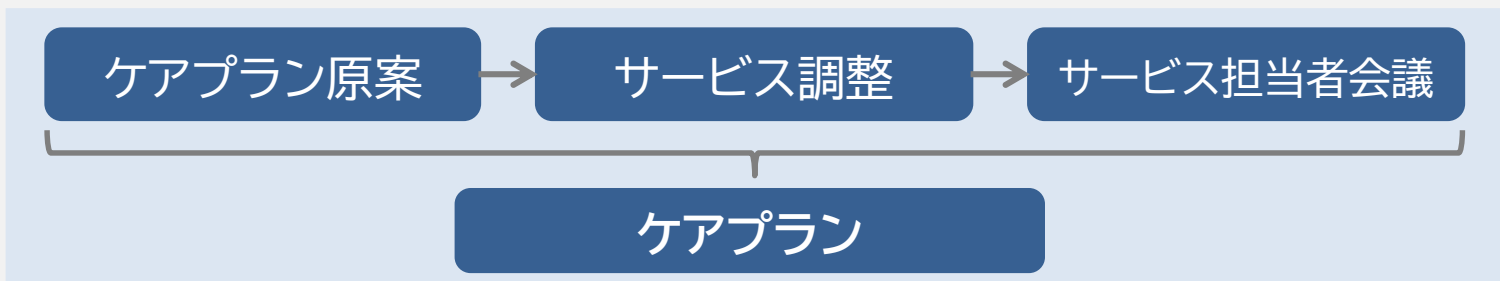
介護支援専門員(ケアマネジャー)の業務

- ◆ 要介護認定(新規申請の場合を除く)
 - ・ 要介護者等との相談や助言
 - ・ 要介護認定の申請手続きの代行
- ◆ ケアマネジメント
 - ・ ケアプランの作成(例:利用者のニーズの把握)
 - ・ 介護サービス事業者との調整
 - ・ 定期的見直しのためのモニタリング
- ◆ 給付管理
 - ・ 毎月、給付管理票を提出(国保連に対して)
(給付管理票が提出されないと、支払われない。)
- ◆ その他



3-3 サービス事業者との契約・利用

ケアプランの作成



サービス事業者との契約

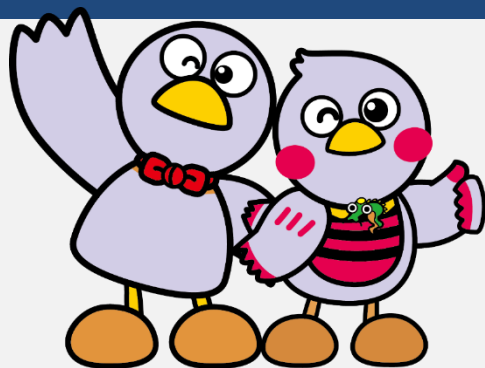
サービス調整(ケアマネが提案)した個々のサービス事業者と契約締結

自己負担分等の支払い

- ・ 利用者は、自己負担分(1割～3割)を事業者に支払う。
- ・ 保険給付分(9割～7割)は、国保連での審査を受けた上で、保険者が事業者を支払う。
- ・ 国保連では、ケアマネジャーが作成した給付管理票と事業者が作成した介護給付費請求明細書を突合して審査を行う。



1-4 介護保険サービスに係る 利用者負担



埼玉県のマスコット「コバトン」「さいたまっち」

令和6年4月
埼玉県福祉部地域包括ケア課



4 介護保険サービスに係る利用者負担

サービス利用者は、基準限度額内であれば、自己負担1割～3割でサービスを利用できる。また、低所得者の利用負担を軽減するための、様々な制度がある。

利用者負担

- 介護保険類似制度との関係（他法優先など）
- 区分支給限度基準額
- 負担割合
- 費用の支払方法
- 介護報酬

低所得者の利用負担軽減

- 補足給付(負担限度額認定)
- 高額介護サービス費
- 高額医療介護合算サービス費
- 社会福祉法人等による利用者負担の軽減
- その他軽減制度



4-1-1 介護保険と医療保険等との関係

■ 医療保険及び公費負担医療との関係

同じ内容の給付制度がある場合は、原則として介護保険優先

■ 障害者総合支援法との関係

40歳以上で障害のある者は、認定を受ければ介護保険優先
ただし、介護保険にないサービスは障害者のための給付可

■ 労災保険や交通事故の際の自賠責保険等との関係

労働者災害補償保険や自動車賠償責任保険等が優先

※ 交通事故等で介護保険から給付された場合、第三者行為求償を行う。

■ 生活保護との関係

65歳以上の者は、第1号被保険者となり、給付の対象となる。
65歳未満の者は、生活保護の介護扶助から給付される。
(65歳未満で医療保険未加入者は、被保険者ではないため)



4-1-2 区分支給限度基準額

- ① 要介護度が高いほど、多くのサービスを利用できる。
- ② 要介護度が高いほど、サービスの単価は高くなる。
※ 要介護度は月単位。重い要介護度に変わった場合は月初に遡る。

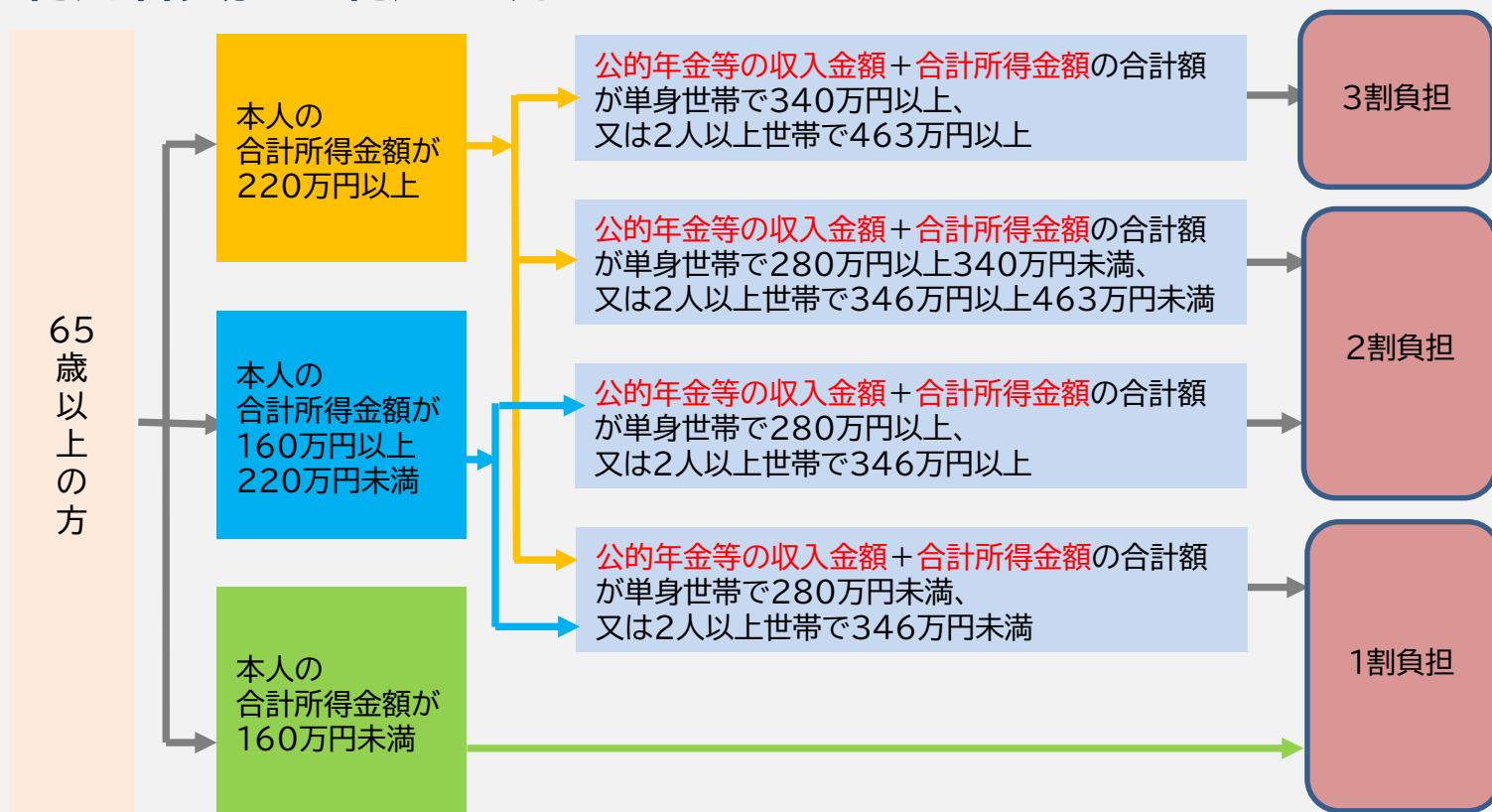
		居宅介護サービス費等区分支給限度基準額	
		区分支給限度基準額	含まれない主なサービス
要支援1	予防給付	5,032単位	<ul style="list-style-type: none">・居宅療養管理指導・特定福祉用具販売・住宅改修費の支給・認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)
要支援2		10,531単位	
要介護1	介護給付	16,765単位	
要介護2		19,705単位	
要介護3		27,048単位	
要介護4		30,938単位	
要介護5		36,217単位	

1単位=10円
(サービス、地域によって異なる)



4-1-3 利用者負担の割合

利用者負担の判定の流れ



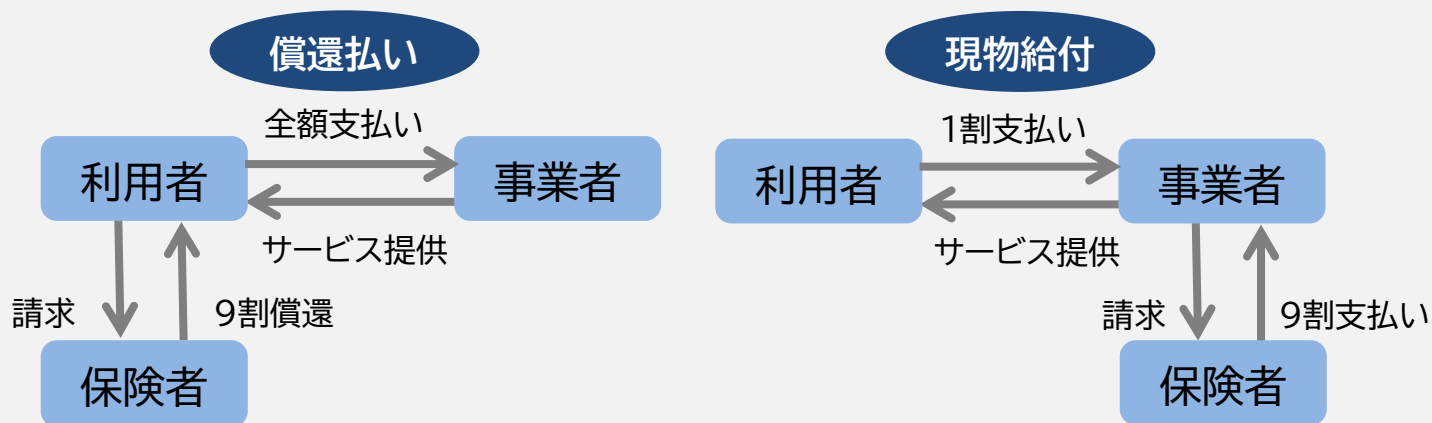
※ 第2号被保険者、市町村民税非課税者、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担

※ 「合計所得金額」とは、合計所得金額から公的年金等の雑所得を控除した額をいう。



4-1-4 費用の支給方法(現物給付・償還払い)

- 費用負担の原則は、**利用者1割～3割**・保険者9割～7割
※ 区分支給限度基準額を超えた部分は、全額利用者負担となる。
- 保険者負担分の支給方法は、制度上では「償還払い」が原則である。
ただし、実際は「現物給付」が圧倒的に多い。



事実上の例外:償還払いの場合

- 特例居宅介護サービス費など
 - やむを得ない理由で、要介護認定前に受けたサービス など
- 保険料の滞納に伴い、償還払いの措置を受けている場合
- 福祉用具購入費、住宅改修費
- 高額介護サービス費、高額医療介護合算サービス費など(後述)



4-1-5 介護報酬の額の算定

介護報酬は、厚生労働大臣が決める「算定基準」により計算される。

- ・ 原則として、サービスの種類や要介護度によって、単位数が決まっている。
- ・ サービス提供する時間帯や人数等によって加算・減算される。

全国を地域ごとに8つの地域区分に分け、地域単価を設定している。

※ 一般的に、都市部ほど高く設定されている。

	埼玉県内の地域区分 (令和6年4月～)	主なサービス種別ごとの単価			
		福祉用具 貸与	介護福祉 施設	訪問リハビリ テーション	訪問介護
3級地	さいたま市	10円	10.68円	10.83円	11.05円
4級地	朝霞市、志木市、和光市	10円	10.54円	10.66円	10.84円
5級地	川口市、新座市など	10円	10.45円	10.55円	10.70円
6級地	川越市、所沢市など	10円	10.27円	10.33円	10.42円
7級地	熊谷市、深谷市など	10円	10.14円	10.17円	10.21円
その他	秩父市、本庄市など	10円	10円	10円	10円

※埼玉県には1級地、2級地に該当する市町村はない。



4-2-1 補足給付・居住費や食費などの自己負担①

- 補足給付(特定入所者介護(介護予防)サービス費)とは
低所得の施設入所者(ショート含む。)に対し、食費及び居住費を補助
- 対象者(市町村に対して申請する必要がある)

		所得等の要件	預貯金要件 ※()は配偶者がいない場合
第1段階		<ul style="list-style-type: none"> ①市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 ②生活保護受給者 ③境界層該当者(補助しないと生活保護水準になる者) 	2,000万円 (1,000万円)
第2段階	市町村民税 世帯非課税	<ul style="list-style-type: none"> ① 合計所得金額+年金収入額が年額80万円以下 ② 境界層該当者 	1,650万円 (650万円)
第3段階①		<ul style="list-style-type: none"> ① 合計所得金額+年金収入額が年額80万円超120万円以下 ② 境界層該当者 	1,550万円 (550万円)
第3段階②		<ul style="list-style-type: none"> ① 合計所得金額+年金収入額が年額120万円超 ② 境界層該当者 	1,500万円 (500万円)

※「合計所得金額」とは『合計所得金額から公的年金等の雑所得を控除した額』をいい、「年金収入額」には非課税年金を含む。

4-2-2 補足給付・居住費や食費などの自己負担②

■施設入所した場合、原則として、全額自己負担となる費用

食費

居住費(施設サービス)

滞在費(短期入所系サービス)

日常生活費(歯ブラシ等)

送迎費など特別なサービス

※ 部分が補足給付される。

■補助額(例) ※特別養護老人ホーム(多床室)の場合(R6.8月～)

単位:日	居住費(滞在費)			食費		
	基準費用	負担限度	補足給付	基準費用	負担限度	補足給付
第1段階	915円	0円	915円	1,445円	300円	1,145円
第2段階		430円	485円		390円	1,055円
第3段階①					650円	795円
第3段階②					1,360円	85円



4-2-3 高額介護サービス費

高額介護サービス費とは

世帯又は個人の利用者負担の合計額が上限額(月額)を超えた場合、給付される。



事実上、月額負担額上限として機能

対象者(市町村に申請する必要がある)

所得区分	上限額
生活保護受給者等	個人で15,000円
合計所得金額+公的年金等の 収入金額が年額80万円以下	個人で15,000円 世帯で24,600円
世帯全員が市町村民税非課税	世帯で24,600円
課税所得145万円以上380万円未満	世帯で44,400円
課税所得380万円以上690万円未満	世帯で93,000円
課税所得690万円以上	世帯で140,100円



4-2-4 高額医療合算介護サービス費

高額医療合算介護サービス費とは

世帯又は個人の『介護』と『医療』の利用者負担の合計額が、上限額(年額)を超えた場合、給付される。



事実上
年額の負担額上限
として機能

合算算定基準額(簡易版)

所得区分 ※課税所得	75歳以上 (後期高齢者医療)	70歳以上75歳未満 がいる世帯
690万円以上	212万円	212万円
380万円以上 690万円未満	141万円	141万円
145万円以上 380万円未満	67万円	67万円
145万円未満※	56万円	56万円
住民税非課税 世帯Ⅱ	31万円	31万円
住民税非課税世 帯Ⅰ	19万円	19万円

所得区分 ※年間所得	70歳未満がい る世帯
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Ⅱ	34万円
住民税非課税世 帯Ⅰ	

※年間所得の合計額が210万円以下の場合も含む



4-2-5 その他の軽減制度

食費・居住費の特例減額措置(補足給付の特例)

市町村民税課税世帯など補足給付がされない場合において、世帯員が施設に入所し食費・居住費を負担した結果、居宅に残された配偶者が生計困難となる場合には、特例減額措置として利用者負担段階を第3段階として補足給付の対象とする。

社会福祉法人等による利用者負担額の軽減

市町村民税世帯非課税、低所得、預貯金が一定額以下などの要件を満たした者の利用者負担額(1割)・居住費・食費の1/4を軽減する。

なお、利用者負担額の軽減を申し出た社会福祉法人等が実施するため、全ての社会福祉法人等で実施されている訳ではない。

生活保護境界層対象者への負担軽減措置

本来適用される居住費・食費の基準などを適用すれば生活保護を要するが、より低減な基準を適用すれば生活保護を要しない者について軽減する。

要介護旧措置入所者の特例措置

介護保険法施行前(平成12年4月1日)以前から特別養護老人ホームに入居する者について、利用者負担額(自己負担額、食費、居住費)を軽減する。



1-5 介護保険サービスの種類



埼玉県のマスコット「コバトン」「さいたまっち」

令和6年4月
埼玉県福祉部地域包括ケア課



5 介護保険サービスの種類(要支援の方は【介護予防】)

居宅サービス	通所型	通所介護(デイサービス)	通所リハビリテーション(デイケア)	
	訪問型	訪問介護(ホームヘルプ)	訪問リハビリテーション	
		訪問看護	訪問入浴介護	居宅療養管理指導
	短期入所型	短期入所生活介護、短期入所療養介護(ショートステイ)		
	特定施設	特定施設入居者生活介護(介護付有料老人ホームなど)		
	居宅支援	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	住宅改修費の支給

施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		要介護の方のみ 利用可能
	介護老人保健施設		
	介護医療院		

地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	原則として、 当該市町村に 在住している方を対象 ※事業者は市町村が指定
	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	
	認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護		
	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		
	地域密着型通所介護※18人以下		



5-1-1 通所介護(デイサービス)

利用者がデイサービスセンターや特別養護老人ホームなどに日帰り通って、介護を受ける。

- ※ 一般的に「デイサービス」と呼ばれる。
- ※ 要支援者は対象外、地域支援事業で対応

利用目的(一般的なもの)

外出による社会的な交流

在宅要介護者に必要な介護

家族の負担軽減

機能訓練

提供されるサービス(一般的なもの)

入浴や食事の提供

必要な生活の介護

運動器機能向上

レクリエーション



5-1-2 訪問介護(ホームヘルプサービス)

利用者の自宅を訪問し、食事や排泄つなどの身体介護、調理や洗濯などの生活援助を受ける。

※ 一般的に「ホームヘルプサービス」と呼ばれる。

※ 要支援者は対象外、地域支援事業で対応

提供されるサービス(一般的なもの)

身体介護

食事介助

排泄介助

体位交換

通院・外出介助

生活援助

調理

洗濯

買い物

薬の受け取り

生活援助とならない行為

- ・主に利用者の家族の利便に供する行為
家族のための買い物、主に利用者が使用する居室以外の掃除 など
- ・日常生活を営むのに支障がない行為
ペットの世話、草むしり、花木への水やり など
- ・日常的に行われる家事の範囲を超える行為
部屋の模様替え、植木の剪定、正月時のお節料理 など



5-1-3 短期入所生活介護(ショートステイ)

利用者が特別養護老人ホームなどに短期間(最大連続30日)入所して、介護を受ける。

施設入所者とほぼ同様の介護を受ける。

※ 一般的に「ショートステイ」と呼ばれる。

利用目的(一般的なものの)

- 家族の病気等により介護ができない場合
- 家族の負担軽減、利用者の状態の悪化防止

提供されるサービス(一般的なものの)

入浴や食事の提供

必要な生活の介護

リハビリテーション

医師による健康管理



5-1-4 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)などに入居している利用者に提供される介護サービス。

介護保険では「居宅サービス」に位置付けている。

施設の種類(特定施設としての指定を受ける必要がある)

有料老人ホーム

軽費老人ホーム(ケアハウス)

養護老人ホーム

サービス付き高齢者向け住宅

サービス【訪問介護やリハビリなど】提供体制

- ①特定施設入居者生活介護事業者が提供する場合
- ②外部の居宅サービス事業者が提供する場合
(事業者は生活相談やケアプラン作成のみを提供)

の2種類がある。



5-1-5 福祉用具貸与・特定福祉用具販売(購入)

利用者が在宅で自立した生活ができるよう、福祉用具の貸与や購入費の支給を行う。

貸与品目例

要支援・要介護1	歩行器	歩行用補助つえ	
要介護2以上	車いす	特殊寝台(ギャッチベッド)	褥瘡予防用具
要介護4以上	自動排泄処理装置		

※ 軽度者(要支援・要介護1)でも、例外的に「車いす」や「特殊寝台」の貸与を受けられる場合がある。

購入品目例

腰掛け便座(ポータブルトイレなど)	入浴補助用具	簡易浴槽
-------------------	--------	------

【支給限度基準額・支給方法】

※ 同一年度で支給限度基準額10万円を上限

※ 購入費全額支払い後、市町村へ支給申請で給付(償還払い)

留意事項:令和6年4月から固定用スロープ等の一部福祉用具について貸与と販売の選択が可能となった。



5-1-6 住宅改修

利用者が住環境の危険を少なくするため、自宅の段差解消や手すり設置の住宅改修費の支給を行う。

改修例

手すりの取付け

段差の解消

床材の変更(滑り防止)

引き戸への取替え

和式便器から洋式便器への取替え

【支給限度基準額・支給方法】

- ※ 支給限度基準額20万円を上限(原則同一住宅に1回)
- ※ 改修費全額支払い後、市町村へ支給申請で給付(償還払い)

注意事項

一部の工事業者には『単なるリフォーム補助』と考えている者もいる。事前申請に際しては、ケアマネを関与させることが望ましい。



5-2 施設サービス

要介護1～5に認定された者が利用可能

介護老人福祉施設

常時介護が必要で、在宅での生活が困難な要介護者が入所する施設
※原則「要介護3以上」を対象

介護老人保健施設

リハビリテーションを中心としたサービスを提供し、在宅復帰を担う施設
(生涯に渡って入所する施設ではない。原則、3か月ごとに退所判定)

介護医療院 ※平成30年4月から新設

長期療養のための医療と介護サービスを一体的に提供する

※介護療養型医療施設は令和6年3月末に廃止



5-2-1 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

原則、要介護3以上に認定された者のみ利用可能

入所までの手続き(一般的なもの)



月額費用(概算)

※多床室 要介護5(1割負担) 30日換算

	利用者負担分	保険者負担分	合計
介護サービス費	26,130円	235,170円	342,100円
居住費	27,450円	0円	
食費	43,350円	0円	
その他(オムツ代など)	10,000円	0円	
合計	106,930円	235,170円	



5-3 地域密着型サービス

原則、当該保険者の区域内の被保険者のみ利用可能

- 高齢者が身近な地域での生活が継続できるようにするため、平成18年4月に新設された。
- 地域密着型サービスは、市町村が事業者の指定など様々な内容を決定できる。

地域密着型サービスの特徴

- ① 原則として、市町村の被保険者だけがサービスを利用できる。
- ② 市町村が事業者の指定や指導・監督を行う。
- ③ サービスの単価を市町村が決める。
- ④ 市町村が計画に定めた計画量を超える場合は、指定を拒否することができる。
- ⑤ 認知症の方に対する配慮に重点をおいている。
- ⑥ 施設規模は小規模である。



5-3-1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用者は、日常生活に合わせて1日複数回の定期的な訪問介護や訪問看護を受ける。

要介護1～5に認定された者のみ利用可能

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の特徴

- ①1日複数回の定期的な訪問型サービスを受けられる。
- ②通信端末により事業所といつでも連絡が取れ、24時間対応で訪問型サービスを受けられる。
- ③利用料は1月あたりの定額である。



5-3-2 認知症対応型共同生活介護

認知症の利用者が入居し、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを提供するサービス

※ 一般的に「グループホーム」と呼ばれる。

要支援2・要介護に認定された者のみ利用可能
(医学的ケア等の必要性が高く共同生活が難しい者は除く。)

認知症対応型共同生活介護の特徴

- ①認知症の症状の重度化を防ぎ、改善維持を目的
- ②5～9人を1ユニットとして個室で共同生活する。
(共同の台所や居間などを有している施設が多い。)
- ③1施設につき、原則2ユニット(18人)までと小規模



5-3-3 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

要介護1～5に認定された者のみ利用可能

地域密着型特定施設入居者生活介護

定員30人未満で、有料老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)などに入居する要介護者に提供するサービス。

※「特定施設入居者生活介護」と異なり、要支援者は利用できない。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員30人未満で、常時介護が必要かつ在宅での生活が困難な要介護者に提供するサービス。

※ 老人福祉法上の「特別養護老人ホーム」のうち、定員30人未満の施設で市町村の指定を受け、介護保険施設となったもの

