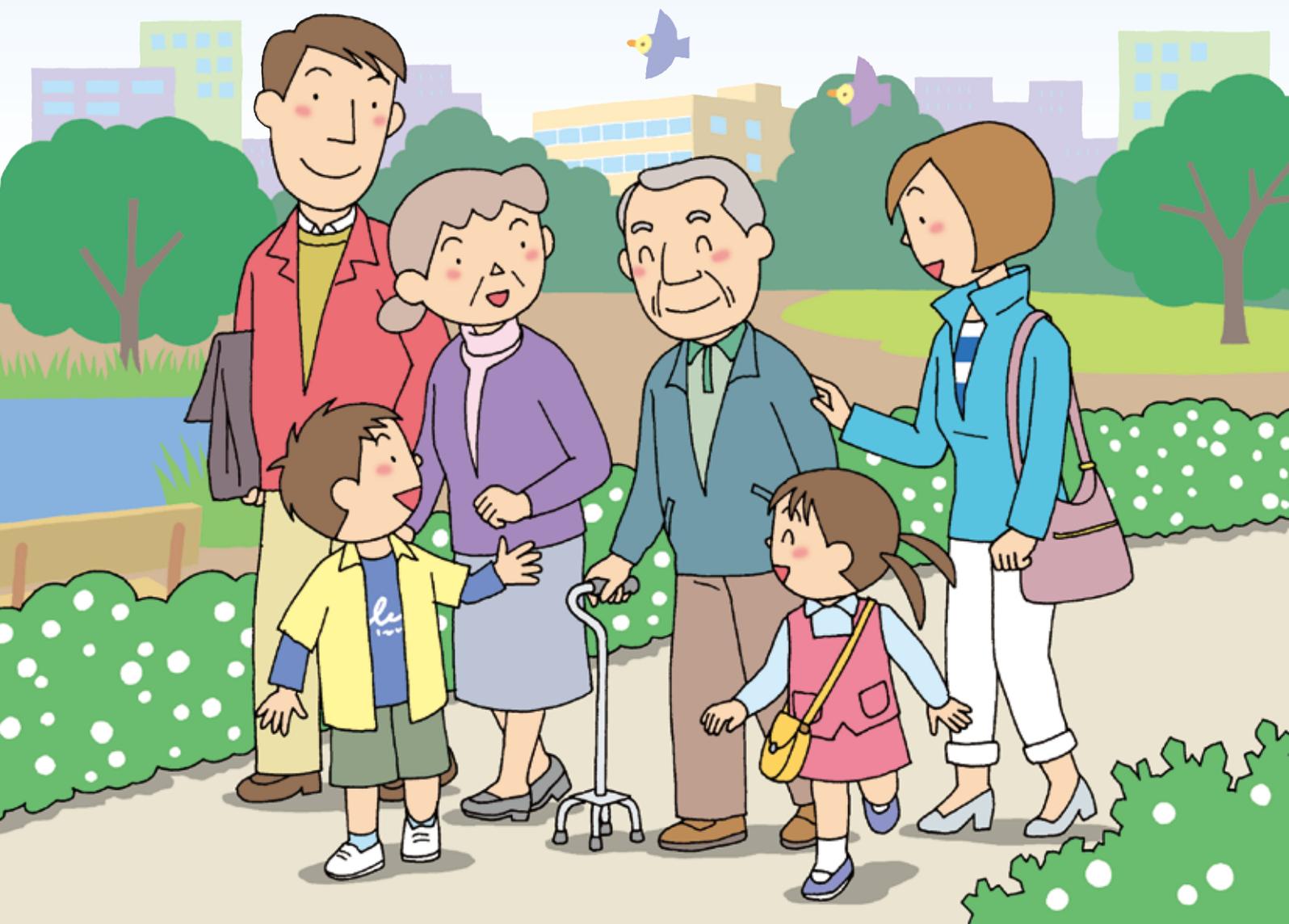


わたしのまちの 介護保険

令和7年4月
改訂版



枚 方 市

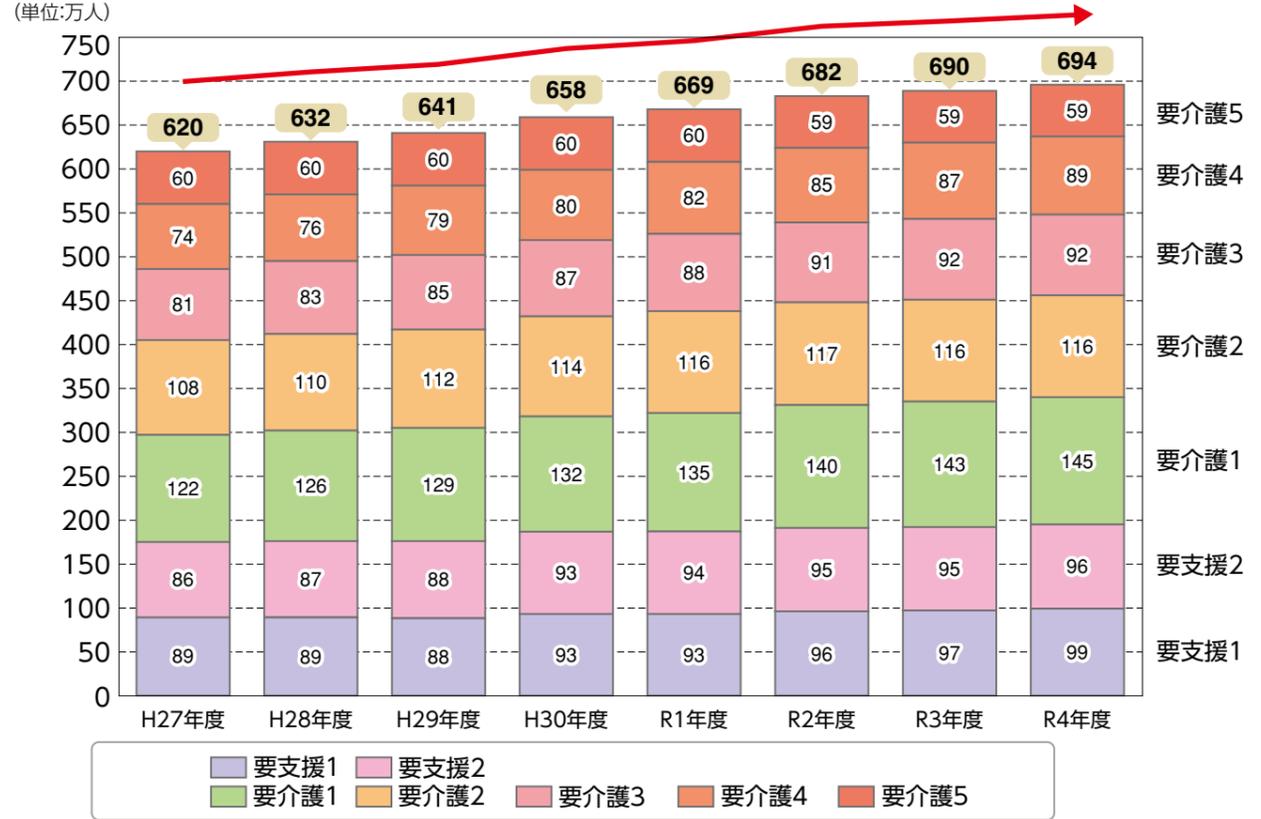
制度のしくみは？

みんながより安心して暮らせるように

要介護・要支援認定者が増えており、介護予防が大切になっています

要介護者・要支援認定者が増加し、介護保険から給付される費用も年々増大しています。

要介護度別認定者数の推移



(出典：令和4年度 介護保険事業状況報告(年報))

保険料の急激な増加を抑える必要があります

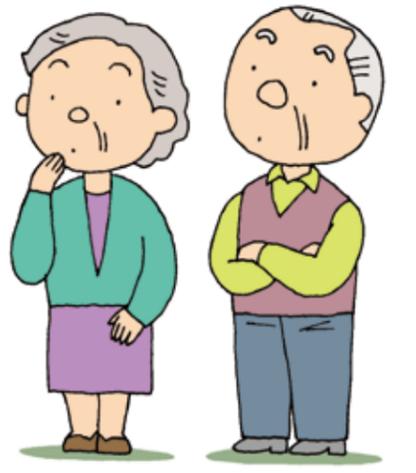


介護保険の財源は保険料と公費(税金)です。かかる費用が増えている分、3年を1期として改定される保険料も、期を重ねるごとに上昇していくことが見込まれています。

超高齢社会では、制度を安定的に運営するために、要介護者・要支援者を増やさない、重度化させないための取り組みや、在宅サービスを拡充するなど、給付を効率化していく必要があります。

わたしたちのまちの第9期事業計画を策定

介護保険では、市区町村(保険者)ごとにどのようなサービスをどのくらい整備するか、また保険料はいくらに設定するかなどを盛り込んだ介護保険事業計画を、3年ごとに策定することになっています。枚方市でも、住民の方や事業者、専門家などと話し合いながら、令和6年度～8年度の事業計画「ひらかた高齢者保健福祉計画21(第9期)」を令和6年3月に策定しました。



みんながより安心して暮らせるように	2	制度のしくみは？
介護を社会全体で支えあうしくみです	4	
みんなで制度を支えあう大切な財源です	6	保険料は？
●40歳から64歳までの人(第2号被保険者)の保険料	7	
●65歳以上の人(第1号被保険者)の保険料	8	
●保険料の減免	10	
サービスを利用する手順をみてみましょう	12	利用の手順は？
①まず認定申請をします	12	
②認定調査が行われます	12	
③審査・判定されます	13	
④認定結果が通知されます	13	
⑤ケアプランの作成	13	
⑥介護サービスの利用開始	13	
●介護保険負担割合証について	14	
介護保険負担割合証で利用者負担を確認しましょう!	14	
●ケアプランを作成します	16	
要介護1～5と認定された人 ケアプラン作成の流れ	16	
要支援1・2と認定された人 介護予防ケアプラン作成の流れ	18	
●地域包括支援センターのしくみ	20	
費用の一部を負担します	24	利用の費用は？
●在宅サービスの費用	24	
●施設サービスの費用	24	
●低所得の人には負担限度額が設けられます	25	
●境界層該当措置について	25	
●利用者負担が高額になったとき	26	
●その他の軽減	27	
介護サービス、介護予防サービスが利用できます	28	利用できるサービスは？
●在宅サービス	29	
●施設サービス	36	
●地域密着型サービス	38	
●契約するときの注意点	41	
●介護予防に取り組みましょう	42	

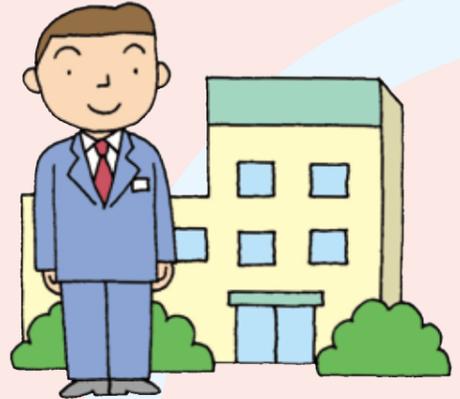
介護を社会全体で 支えあうしくみです

介護保険は、加齢による病気等で介護が必要になったときも、できる限り自宅で自立した日常生活を営めるように、真に必要な介護サービスを提供することを目的として、平成12年(2000年)4月に創設された保険制度です。

枚方市(保険者)

- 介護保険制度を運営し、介護サービスを整備します。
- 被保険者証を交付し、保険料を決定します。
- 要介護・要支援認定を行います。

「地域包括支援センター」^{注1}では
市から委託を受けた事業者により運営され、高齢者が自立して生活できるよう、さまざまな支援を行います。



注1) 地域包括支援センター▶くわしい説明、問合せ先等はP20~23にあります。

サービス事業者

- 指定を受けた民間企業、NPO法人、社会福祉法人、医療法人などが、在宅サービスや施設サービス、地域密着型サービス^{注3}などを提供します。



注3) 地域密着型サービス▶くわしい説明はP38~40にあります。

介護支援専門員(ケアマネジャー)とは

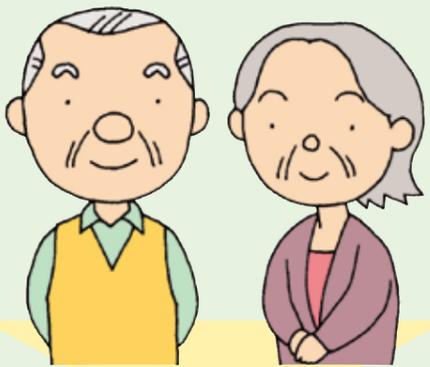
介護の知識を幅広く持った専門家で、ケアプランの作成やサービス事業者との連絡調整を行います。ケアマネジャーの資格は5年ごとの更新制で、一定の研修を修了した人には「主任ケアマネジャー」の資格が導入されています。



被保険者

- 保険料を納めます。
- 要介護・要支援認定^{注2}を受けて、サービスを利用します。
- 利用者負担を支払います。

**65歳以上の人
(第1号被保険者)**



サービスを利用できるのは
介護や支援が必要と認定された人(介護が必要になった原因・理由は問いません)

**40歳から64歳までの人
(第2号被保険者)**



サービスを利用できるのは
特定疾病が原因となって、介護が必要であると認定された人(特定疾病以外の原因で介護が必要になった場合は、介護保険の対象にはなりません)

注2) 要介護・要支援認定▶くわしい説明はP12~13にあります。

特定疾病(16疾病)とは

- がん
- 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
- 多系統萎縮症
- 初老期における認知症
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- パーキンソン病関連疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 関節リウマチ
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

被保険者証を大切に!

こんなときに必要です

- 要介護・要支援認定の申請
- ケアプラン^{注4}の作成
- サービスの利用



大切に保管してください。注4) ケアプラン▶くわしい説明はP16~19にあります。

65歳以上の方は

65歳になった月(65歳の誕生日の前日の属する月)に交付されます。

40歳から64歳までの人は

要介護・要支援認定の申請をして要介護・要支援と認定された人や、被保険者証の交付を申請した人に交付されます。

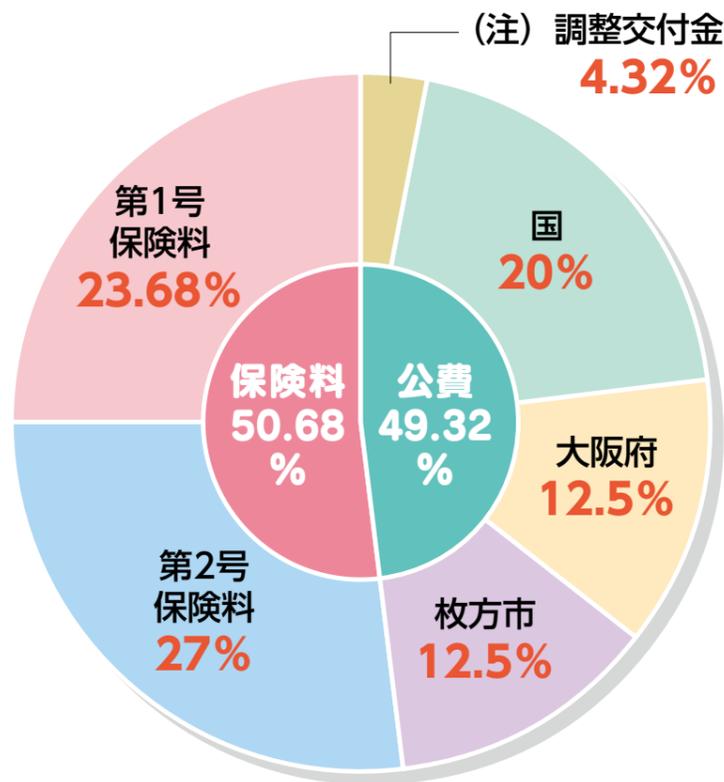
保険料は？

みんなで制度を支えあう大切な財源です

介護保険は、40歳以上の方が納める保険料と、国や自治体の負担金、介護サービスを利用した際の利用者負担を財源に運営されています。保険料は、わたしたちのまちの介護保険を運営していく大切な財源です。介護が必要になったときに安心してサービスを利用できるように、保険料は必ず納めましょう。



枚方市の保険給付費



財源の約半分が保険料です

施設サービス等の利用に関する給付費については、国15%・府17.5%の負担割合となります。

(注) 調整交付金

介護給付費財政調整交付金は、各市町村の後期高齢者（75歳以上）人口の比率および所得区分分布の状況に基づき、全国平均で5%となるように国から交付されます。

枚方市の第9期計画期間における交付率は4.32%と見込んでいます。



保険料を納めないでいると

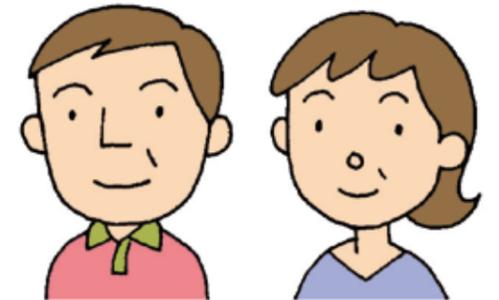
介護サービスを利用した際の利用者負担は、通常はかかった費用の1割、2割、3割のいずれかですが、災害等の特別な事情もなく保険料を納めないでいると、滞納期間に応じて次のような措置がとられます。(滞納保険料は過去10年分までさかのぼって確認します。)

- 1年以上…費用の全額をいったん利用者が負担し、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…保険給付の一部または全部が一時的に差し止めとなり、それを滞納保険料に充当する場合があります。
- 2年以上…利用者負担が3割※に引き上げられたり、高額介護サービス費や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ります。

※利用者負担が3割の人が2年以上滞納すると、利用者負担が4割に引き上げられます。

40歳から64歳までの人（第2号被保険者）の保険料

国民健康保険や健康保険など、その人が加入している医療保険の保険料算定方法にもとづいて決められ、医療保険の保険料とあわせて納められます。保険者が徴収した保険料は、支払基金（社会保険診療報酬支払基金）に全国分が一括して集められ、そこから各市町村に交付されています。



65歳以上の人（第1号被保険者）の保険料

決め方

介護保険料は、介護サービスにかかる費用などから算出される基準額をもとに、みなさんの所得や課税状況に応じて決定されます。

保険料は、介護保険事業計画の見直しにより、原則として3年ごとに改定されます。

保険料は基準月額をもとに決められます

基準月額 = 令和6年度～8年度 (2024年度～2026年度) **6,276円**

段階	判定基準	年間保険料
第1段階	・生活保護受給 ・世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税で、前年中の公的年金(※)収入額+前年中の合計所得金額が80万9,000円以下	基準月額×0.285×12か月 21,500円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年中の公的年金(※)収入額+前年中の合計所得金額が120万円以下	基準月額×0.435×12か月 32,800円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1・第2段階に該当しない	基準月額×0.685×12か月 51,600円
第4段階	本人が市民税非課税(世帯に課税者がいる)で、前年中の公的年金(※)収入額+前年中の合計所得金額が80万9,000円以下	基準月額×0.90×12か月 67,800円
第5段階	本人が市民税非課税(世帯に課税者がいる)で、第4段階に該当しない	基準月額×1.00×12か月 75,300円
第6段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が100万円未満	基準月額×1.15×12か月 86,600円
第7段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が100万円以上120万円未満	基準月額×1.20×12か月 90,400円
第8段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準月額×1.25×12か月 94,100円
第9段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準月額×1.50×12か月 113,000円
第10段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準月額×1.70×12か月 128,000円
第11段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が420万円以上520万円未満	基準月額×1.95×12か月 146,900円
第12段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が520万円以上620万円未満	基準月額×2.10×12か月 158,200円
第13段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が620万円以上720万円未満	基準月額×2.25×12か月 169,500円
第14段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が720万円以上820万円未満	基準月額×2.30×12か月 173,200円
第15段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が820万円以上1,000万円未満	基準月額×2.55×12か月 192,000円
第16段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満	基準月額×2.75×12か月 207,100円
第17段階	本人が市民税課税で、前年中の合計所得金額が1,500万円以上	基準月額×2.95×12か月 222,200円

※遺族年金、障害年金等の非課税年金は除く。(注)50円以下の端数は切り捨て、51円以上は切り上げになります。

①租税特別措置法に規定される長期譲渡所得または短期譲渡所得のいずれかにかかる特別控除額がある場合は、その特別控除額を合計所得金額から控除します(控除後の額が0円を下回る場合、合計所得金額を0円とします)。
②第1～5段階(市民税非課税の人)の判定においては、所得税法に規定される公的年金収入にかかる所得金額を合計所得金額から控除するものとし、給与所得(租税特別措置法第41条の3の3第2項の規定による給与所得控除の適用前の額)から10万円を控除した額(控除後の給与所得が0円を下回る場合、給与所得は0円)を給与所得として算定します。

納め方

年金が年額18万円以上の人

特別徴収

年金の定期支払い(年6回)の際に、あらかじめ保険料を引き去ります。

老齢年金や退職年金のほか、遺族年金、障害年金も特別徴収の対象となります。



特別徴収の人は

前年度から継続して特別徴収の人は、前年度2月の保険料と同額を4・6・8月に引き去ります(仮徴収)。毎年6月に決定する年間保険料額から、仮徴収額を差し引いた額を10月・12月・2月に引き去ります(本徴収)。

本年度から特別徴収を開始する人は、徴収開始時期により年6回の引き去りとならない場合があります。(※特別徴収の開始時期は、年金保険者からの通知時期により異なります。)



前年度2月分の保険料と同じ額を引き去ります。なお、各月の保険料額を調整するため、8月については保険料額を変更(増額・減額)する場合があります。

前年の所得をもとにした年間保険料額から仮徴収分を除いた額を引き去ります。

年金が年額18万円未満の人など

普通徴収

保険料を納付書または口座振替で納付します。

年金が年額18万円以上の人でも、年度途中で65歳になった人や、他の市区町村から転入してきた人などについては、普通徴収により納付を開始し、おおむね6か月から1年後に特別徴収へ切り替わります。



普通徴収の人は

口座振替が便利です

- 保険料の納付書
- 預金通帳
- 印鑑(通帳届出印)

これらを持って市指定の金融機関で手続きを



※特別徴収を口座振替に変更することはできません。

保険料は？

保険料の減免

次の場合で保険料の支払いが困難と認められるときは、申請により介護保険料の減免ができることがあります。

① 災害により、自己の居住する住宅・家財に著しい損害を受けたとき

- ① 現に居住する住宅が全壊・大規模半壊・半壊・全焼・半焼・床上浸水または家財が3割以上の損害
- ② 世帯の合計所得金額の合計が1,000万円以下
- ③ 保険料の支払いが困難

①～③
すべてに該当



減免の額

申請日以降に納期が到来する保険料^(注)のうち、10納期の保険料

- 損害の程度が全壊・大規模半壊・全焼→全額を免除
- 損害の程度が半壊・半焼・床上浸水→半額に減額

(注)申請日以降に納期が到来する保険料

納期限前7日を超えて申請された場合は、翌月の初日以降に納期が到来する保険料になります。特別徴収の場合は、納付方法を普通徴収に切り替えたものとみなして、減免額を算定します。

② 主たる生計維持者の死亡・長期入院等により、その者の収入が著しく減少したとき

- ① 主たる生計維持者の死亡・重大な障害・2か月以上の入院
- ② 主たる生計維持者の合計所得金額の見込み額が前年の2分の1以下
- ③ 次年度に保険料の段階区分の変更を伴うもの
- ④ 保険料の支払いが困難

①～④
すべてに該当



減免の額

減免前の保険料と減免後の保険料（申請のあった月以降の保険料を主たる生計維持者の合計所得金額の見込み額で判定した額）との差額。

③ 主たる生計維持者の収入が、事業の休廃止・損失・失業等により、著しく減少したとき

- ① 主たる生計維持者の失業・事業の休廃止・事業における著しい損失等
- ② 主たる生計維持者の合計所得金額の見込み額が前年の2分の1以下
- ③ 次年度に保険料の段階区分の変更を伴うもの
- ④ 保険料の支払いが困難

①～④
すべてに該当



減免の額

減免前の保険料と減免後の保険料（申請のあった月以降の保険料を主たる生計維持者の合計所得金額の見込み額で判定した額）との差額。

減免の申請に必要なもの

□ 事実を証明できる書類

- * 災害の場合は、り災証明書
- * 入院の場合は、入院証明書・診断書など
- * 失業の場合は、離職証明書・退職証明書など
- * 事業の休廃止の場合は、休業届や廃業届など

□ ②③については、令和7年中^(※)の収入見込み額を記載した書類

- * 給与の支払明細など

(※) 令和8年1月以降に申請される場合は、令和8年中の収入見込み額を記載した書類



受給者については、減免の内容と同じ要件でサービス利用料の減免があります。

特別軽減

枚方市では、災害等による減免のほかに、低所得者層のうち真に生活に困っている方を対象として介護保険料の軽減を行っています。

軽減の対象は、納期限を過ぎていない介護保険料です。



次の5つの条件すべてに当てはまる場合

- ① 保険料が第2段階または第3段階であること。
- ② 世帯の令和6年1月から令和6年12月までの年間収入が150万円（2人以上の場合は、2人目以降1人につき50万円を加算した額）以下であること。
- ③ 市民税課税者に扶養されていないこと。
- ④ 資産を活用しても生活が困窮している状態にあること（居住用以外に活用できる土地・家屋がなく、預貯金が350万円以下など）。
- ⑤ 過去に特別軽減を受けた場合、減免に係る年度分の保険料を滞納していないこと（時効により納付することができないものを除く）。

※「扶養」とは、医療保険法上または税法上の扶養をいいます。

※「収入」とは、市民税課税対象となる収入はもちろん、障害年金、遺族年金等の非課税年金などの税法上の非課税所得にかかる収入、仕送り、さらに生活保護の要否判断において収入認定をしない収入（公害健康被害補償等）も含め、その者に帰属するあらゆる収入をいいます。

特別軽減の申請に必要なもの

- 「介護保険料決定通知書」または「介護保険料納付通知書」
- 印鑑（認め印）
- 預貯金通帳（お持ちの方はすべて提示してください）
- 年金振込通知書（遺族年金、障害年金等も含め提示してください）
- 所得税の確定申告書（申告している方は提示してください）
- 固定資産税納付通知書（土地・家屋をお持ちの方は提示してください）

軽減される額

軽減前の保険料と第1段階の保険料との差額。ただし、申請日の属する年度の保険料のうち、申請日以降に納期が到来する保険料の範囲内となります。

※資力の回復など事情が変化した場合や、虚偽の申請、不正な手段等により減免の承認を受けたと認められるときは、減免の承認を取り消すことがあります。

また、介護保険料を支払うと生活保護基準に該当すると認められ、福祉事務所の証明（境界層証明）の交付を受けた場合、介護保険料の所得段階が下がる場合があります。この場合、生活保護申請と同様の調査があります（P25参照）。

利用の
手順は
？

サービスを利用する 手順をみてみましょう

①まず認定申請をします

介護サービスを利用する必要がある人は、まず要介護・要支援認定の申請をします。

申請が必要です

サービスの利用を希望する人は、介護保険担当窓口にて「要介護・要支援認定」の申請をしましょう。申請は、本人または家族のほか、省令で定められた居宅介護支援事業者や介護保険施設、地域包括支援センター（P20～23）などに代行してもらうこともできます。

申請の際に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書
- 介護保険被保険者証
- 医療保険に加入していることが確認できるもの（40歳から64歳までの人）
- 代理人（家族等）申請の場合
 - ・代理人の本人確認書類（免許証・身分証明書等）

②認定調査が行われます

介護が必要な状態か調査が行われます。また、同時に心身の状況について、主治医に意見書を作成してもらいます。

訪問調査

認定調査員が自宅などを訪問し、心身の状況などについての調査を行います。（全国共通の調査項目により調査が行われます）



主治医の意見書

市の依頼により、本人の主治医に心身の状況についての意見書を作成してもらいます。介護認定には、病院等の医師による主治医意見書が必要です。



認定調査票（基本調査）の構成

認定調査票（基本調査）は、以下の項目（群）から構成されています。

- 第1群 身体機能・起居動作 ●麻痺等の有無 ●拘縮の有無 ●起き上がり ●歩行 ●立ち上がり など20項目
- 第2群 生活機能 ●移動 ●食事摂取 ●排尿・排便 ●上衣の着脱 ●ズボン等の着脱 など12項目
- 第3群 認知機能 ●意思の伝達 ●日課の理解 ●短期記憶 ●徘徊 ●外出すると戻れない など9項目
- 第4群 精神・行動障害 ●被害妄想 ●感情の不安定 ●同じ話を繰り返す ●自分勝手な行動 など15項目
- 第5群 社会生活への適応 ●薬の内服 ●金銭の管理 ●集団への不適応 ●買い物 ●簡単な調理 など6項目
- その他 過去14日間にうけた特別な医療について 12項目

Q 「申請後、認定結果が通知されるまでの間に介護サービスを利用することはできますか」

A 新規申請の場合、要介護・要支援認定の効力は、申請日にさかのぼりますので、申請してから認定結果が出るまでの間にサービスを利用することができます。ただし、申請後、結果が出るまでの間にサービスを利用し、「非該当（自立）」という結果が出た場合、全額自己負担になる例もありますので、事前に市へご相談ください。

③審査・判定されます

基本調査項目から算定された一次判定の結果と特記事項、主治医の意見書をもとに、保健・医療・福祉の専門家で構成する介護認定審査会で審査し、要介護・要支援状態区分が判定されます。

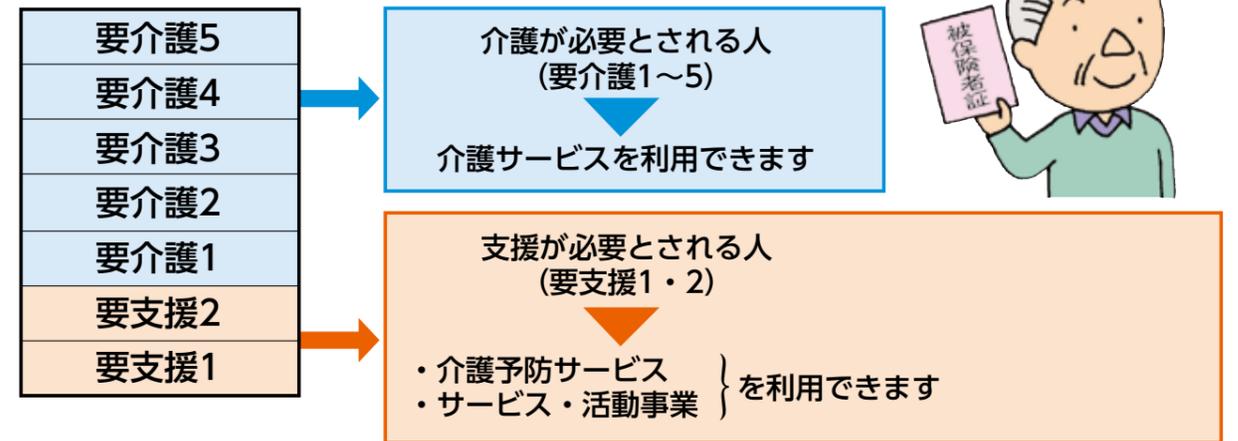


④認定結果が通知されます

判定にもとづいて、要介護・要支援状態区分が認定、通知されます。

認定結果が記載された被保険者証が届きます

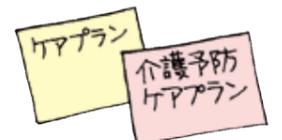
◆要介護状態区分



非該当 → 非該当の人は、必要と認められれば、市の行う介護予防事業（地域支援事業）が利用できます。

⑤ケアプランの作成

「要介護1～5」の人はケアプランを、「要支援1・2」の人は介護予防ケアプランを作成できます。



⑥介護サービスの利用開始

サービス事業者に保険証と負担割合証を提示して、ケアプランにもとづいたサービスを利用します。サービスの利用者負担は、費用の1割、2割、3割のいずれかです。



Q 「認定結果に納得できないときはどうすればよいのですか」

A 要介護・要支援認定の結果に疑問や不服がある場合、まずは市の介護保険担当窓口までご相談を。その上で納得がいけない場合は、認定結果の通知から3か月以内に、大阪府の「介護保険審査会」に審査請求することができます。※審査結果が通知されるまでの間は、認定された要介護（要支援）状態区分でサービスを利用できます。

利用の手順は？

介護保険負担割合証で利用者負担を確認しましょう！

一定以上の所得がある人は、介護保険サービスの利用者負担の割合が「2割」または「3割」になります

介護保険サービスを利用する場合の利用者負担は、原則として、かかった費用の1割です。ただし、一定以上の所得がある人は、利用者負担の割合が2割または3割になります。

介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」の欄に記載されている「1割」「2割」「3割」のいずれかが利用者の負担割合になります。



■利用者負担の割合

3割	<p>①②の両方に該当する人</p> <p>①本人の合計所得金額が220万円以上</p> <p>②同じ世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が</p> <ul style="list-style-type: none"> ●単身世帯=340万円以上 ●2人以上世帯=463万円以上
2割	<p>①②の両方に該当する人 (3割の対象とならない人で①②の両方に該当する人)</p> <p>①本人の合計所得金額が160万円以上</p> <p>②同じ世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が</p> <ul style="list-style-type: none"> ●単身世帯=280万円以上 ●2人以上世帯=346万円以上
1割	上記以外の人

※「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。負担割合の判定には、「合計所得金額から長期譲渡所得および短期譲渡所得にかかる特別控除額」を控除した金額を用います。給与所得または公的年金等にかかる雑所得の合計（租税特別措置法第41条の3の3第2項の規定による給与所得控除適用後の額）から10万円を控除した額（控除後の給与所得または公的年金等にかかる雑所得の合計が0円を下回る場合、当該所得の合計は0円とします）を給与所得または公的年金等にかかる雑所得の合計額として算定します。

所得が変わった場合は

世帯の変更や所得更正など、何らかの事情によって所得が増減し、一定以上になったり、2割負担、3割負担の要件に該当しなくなった場合には、介護保険負担割合証が差し替えられます。

利用者負担の割合が上がった場合

介護保険からの多すぎた給付分を返還するよう請求されます。

利用者負担の割合が下がった場合

多く支払った分が介護保険から給付されます。

介護保険負担割合証に記載された内容を確認しましょう

介護保険負担割合証には、利用者の住所や氏名、生年月日、利用者負担の割合などが記載されています。

介護保険負担割合証

交付年月日 年 月 日

番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
割	開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	大阪府 枚方市 枚方市大里内町2丁目1番20号 電話(072)841-1460

住所・氏名など

住所・氏名・生年月日を確認しましょう。

利用者負担の割合

サービスを利用するときに支払う利用料の負担割合(1割・2割・3割)が記載されています。負担割合が適用期間内に変更となる場合は、上段に変更前の割合、下段に変更後の割合が記載されます。

一定以上の所得がある人

利用者負担の割合は2割または3割です

それ以外の人

利用者負担の割合は1割です

適用期間

負担割合証の適用期間は毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間となります。適用期間の過ぎた負担割合証は使えません。

令和6年	令和7年	令和8年
◀8月1日	7月31日▶	◀8月1日
<p style="color: #28a745; font-weight: bold;">負担割合証の適用期間</p> <p>令和5年中の所得によって負担割合が決定します</p>		<p style="color: #28a745; font-weight: bold;">負担割合証の適用期間</p> <p>令和6年中の所得によって負担割合が決定します</p>

8月1日から適用の負担割合証は、7月中旬～下旬に介護保険担当窓口からお送りします。手続き等は必要ありません。

利用の手順は？

介護保険負担割合証は1人に1枚交付されます

負担割合は個人ごとに決まります
同じ世帯に2人以上の介護保険利用者がいた場合、それぞれ負担割合が異なる場合があります。

介護保険負担割合証は大切に扱きましょう

介護保険負担割合証は、介護保険のサービスを受けるときにサービス事業者に提示します。サービス事業者は、この負担割合証を見て、利用者の負担割合を確認します。保険証とともに大切に扱きましょう。

要介護1～5と認定された人 ケアプラン作成の流れ

「要介護1～5」と認定された人は、介護保険の介護サービスを利用できます。実際にサービスを利用する前に居宅介護支援事業者などに依頼して、心身の状況に応じて利用するサービス内容を具体的に盛り込んだケアプランを作成します。

※ケアプランの作成は全額保険給付となり、利用者負担はかかりません。

※サービス利用時には、介護保険被保険者証（P5）と介護保険負担割合証（P15）を提示します。

要介護認定の通知（要介護1～5）

在宅でサービスを利用したい

居宅介護支援事業者
にケアプラン作成を
依頼



居宅介護支援事業者を選んで、ケアプランの作成を依頼します。

ケアプランの作成

◆居宅介護支援事業者

- ①利用者の現状を把握
ケアマネジャーが利用者と面接し、問題点や課題を把握してサービス利用の原案を作成します。
- ②サービス事業者との話し合い
ケアマネジャーを中心に、利用者本人や家族とサービス事業者の担当者が話し合います。
- ③ケアプランの作成
作成されたケアプランの具体的な内容について、利用者の同意を得ます。



サービス事業者と
契約



訪問介護や訪問看護などを行うサービス事業者と契約します。

在宅サービスを利用



ケアプランにもとづいてサービスが提供されます。

→P29

施設に入所したい

介護保険施設と
契約



入所を希望する施設に直接申し込みます。

ケアプランの
作成



入所した施設で、ケアマネジャーが利用者にあったケアプランを作成します。

施設サービスを利用



ケアプランにもとづいてサービスが提供されます。

→P36



※介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の新規入所については、原則として要介護3～5の人が対象です。

利用の手順は？

要支援1・2と認定された人 介護予防ケアプラン作成の流れ

「要支援1・2」と認定された人は、介護予防・日常生活支援総合事業を利用できます。地域包括支援センターなどが中心となって、住みなれた地域でいつまでも自立した生活を続けていけるようサポートしていきます。

※ケアプランの作成は全額保険給付となり、利用者負担はかかりません。

※サービス利用時には、介護保険被保険者証（P5）と介護保険負担割合証（P15）を提示します。

キーワード解説 地域包括支援センターとは？
 保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー等が中心となって、地域支援事業の包括的支援事業を実施しています。
 くわしくはP20～23をごらんください。

- 介護予防サービスのマネジメント
- 総合的な相談・支援
- 虐待防止などの権利擁護事業
- 地域のケアマネジャーへの支援



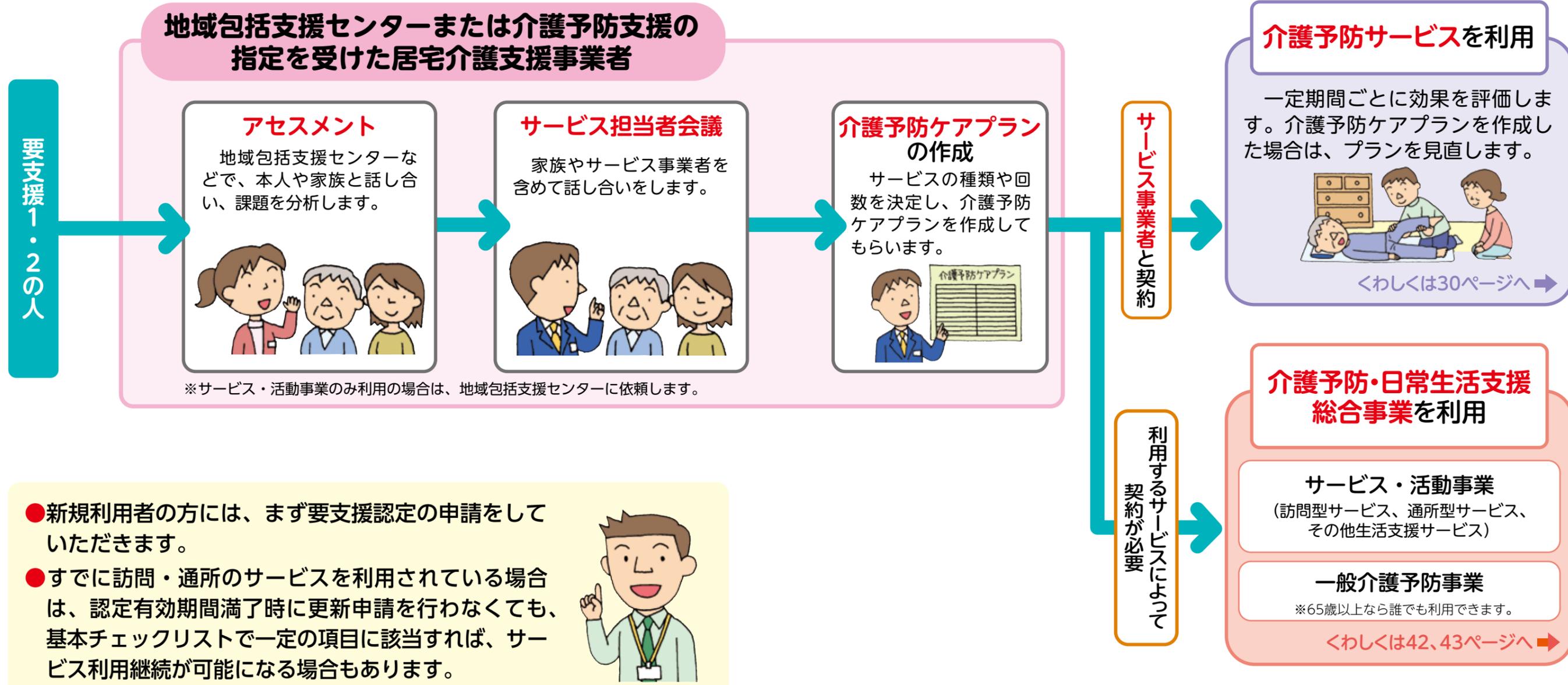
保健師等



社会福祉士等



主任
ケアマネジャー等



利用の手順は？

- 新規利用者の方には、まず要支援認定の申請をしていただきます。
- すでに訪問・通所のサービスを利用されている場合は、認定有効期間満了時に更新申請を行わなくても、基本チェックリストで一定の項目に該当すれば、サービス利用継続が可能になる場合もあります。



介護や健康のこと

(介護予防ケアマネジメント)

- 介護保険のサービスを利用したい
- 要介護認定の申請を頼みたい
- 身体の機能に不安がある
- 今の健康を維持したい など



悩み 疑問

相談ごと

一人で抱えこんでいませんか？

こんなとき
お役に立ちます！

地域包括支援センター



保健師等



主任ケア
マネジャー等



社会福祉士等

権利を守ること

(権利擁護)

- 悪質な訪問販売の被害にあった
- 財産管理に自信がなくなった
- 虐待にあっている人がいる
- 虐待をしてしまう など



さまざまな相談ごと

(総合相談)

- 近所のひとり暮らしの高齢者が心配 など



暮らしやすい地域のために

(包括的・継続的ケアマネジメント)

- 地域のケアマネジャーのネットワークの構築
- 困難事例に対する助言 など



地域にあるさまざまな社会資源を使ったための拠点として、市が主体となり、ここでは、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー等が中心となって、介護予防に関するマネジメントをはじめとする中立性を確保するために、被保険者や関係機関などによる「地域包括支援センター運営等審議会」が運営にかかわって

て、高齢者の生活を総合的に支えていく地域包括支援センターが設置されています。ケアマネジャー等が中心となって、介護予防高齢者への総合支援を行います。公正・関係機関などによる「地域包括支援センター」が運営にかかわって

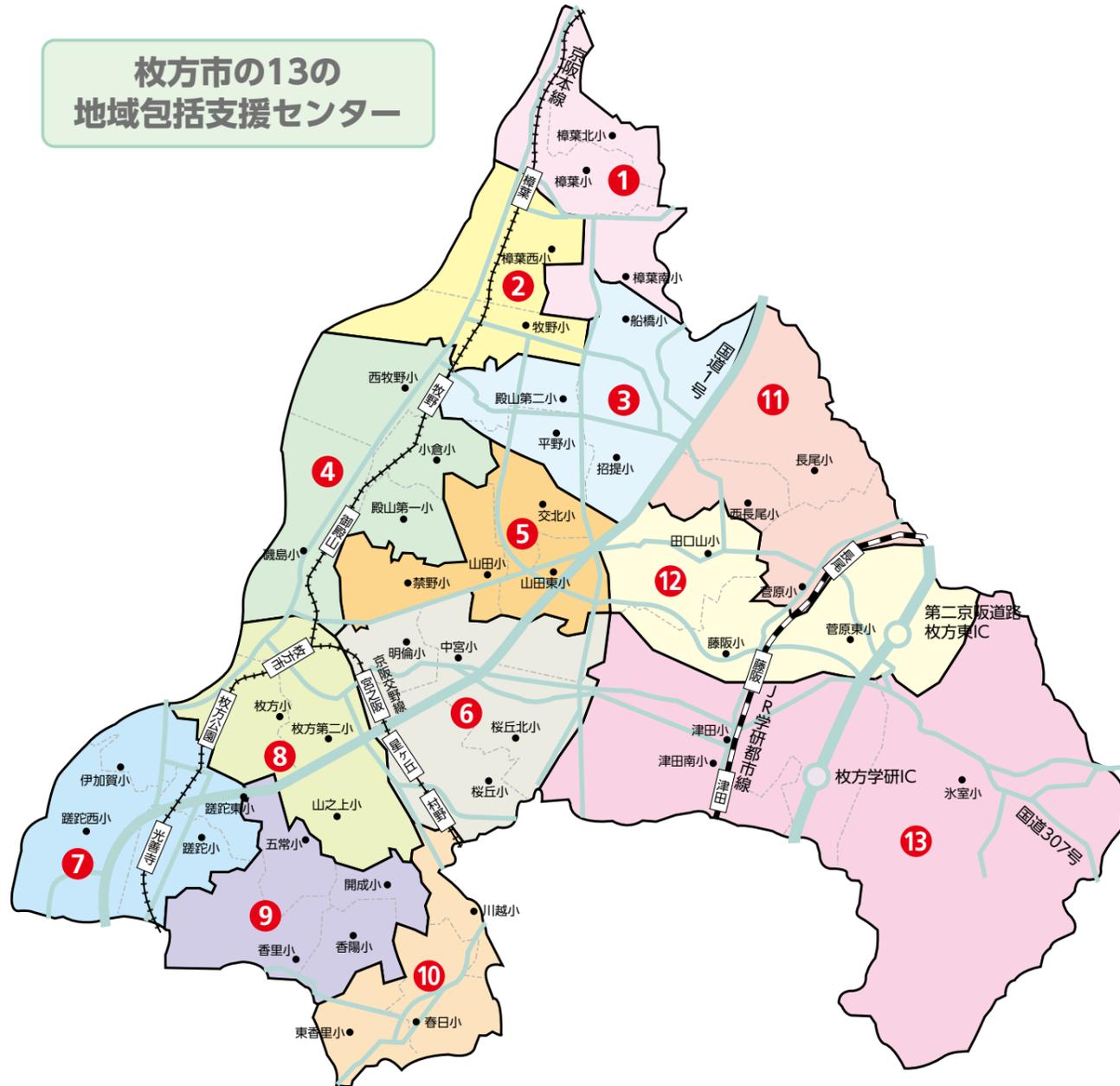
所在地・電話番号

P22・P23をごらんください。

利用の手順は？

地域包括支援センター

枚方市の13の地域包括支援センター



圏域① (樟葉、樟葉南、樟葉北)
枚方市地域包括支援センター **社協こもれび**
町楠葉1丁目28番8号
電話：856-9177 FAX：856-9188
アクセス：中くずはバス停 徒歩1分



圏域② (牧野、樟葉西)
枚方市地域包括支援センター **社協ふれあい**
上島東町14番1号上島御浜ビル3階
電話：850-0344 FAX：850-0366
アクセス：養父元町バス停 徒歩3分



圏域③ (殿山第二、船橋、招提、平野)
枚方市地域包括支援センター **聖徳園**
牧野阪2丁目5番1号上羽ビル204号
電話：836-5555 FAX：836-5556
アクセス：牧野駅 徒歩3分



圏域④ (殿山第一、小倉、磯島、西牧野)
枚方市地域包括支援センター **安心苑**
渚西1丁目6番1号メロディハイム御殿山105号
電話：807-3555 FAX：805-3030
アクセス：御殿山駅 徒歩3分



圏域⑤ (山田、山田東、交北、禁野)
枚方市地域包括支援センター **サール・ナート**
田口3丁目1番5号 サンドール11番館1階
電話：890-7770 FAX：890-7771
アクセス：田ノロバス停 徒歩1分



圏域⑥ (中宮、明倫、桜丘、桜丘北)
枚方市地域包括支援センター **松徳会**
宮之阪2丁目2番2号スカイパレス有馬202号
電話：805-2165 FAX：805-2166
アクセス：宮之阪駅 徒歩5分



圏域⑦ (蹉跎、蹉跎西、蹉跎東、伊加賀)
枚方市地域包括支援センター **美郷会**
北中振1丁目8-13
電話：837-3288 FAX：837-3289
アクセス：光善寺駅 徒歩10分



圏域⑧ (枚方、枚方第二、山之上)
枚方市地域包括支援センター **みどり**
岡東町17番31-201号枚方松葉ビル2階
電話：845-2002 FAX：845-2003
アクセス：枚方市駅 徒歩3分



圏域⑨ (香里、開成、五常、香陽)
枚方市地域包括支援センター **アイリス**
香里ヶ丘9丁目9番地の1D47号棟55号室
電話：853-1300 FAX：853-2300
アクセス：香里ヶ丘10丁目バス停 徒歩3分



圏域⑩ (春日、川越、東香里)
枚方市地域包括支援センター **大阪高齢者生協**
東香里元町28番32号プラ・ディオ東香里101号
電話：854-8770 FAX：854-8780
アクセス：東香里バス停 徒歩すぐ



圏域⑪ (菅原、長尾、西長尾)
枚方市地域包括支援センター **パナソニック エイジフリー**
長尾元町6丁目2番15号サンビレッジ長尾1階
電話：864-5607 FAX：864-5608
アクセス：長尾駅 徒歩3分



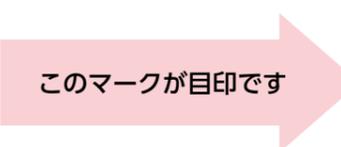
圏域⑫ (田口山、菅原東、藤阪)
枚方市地域包括支援センター **大潤会**
長尾谷町3丁目6番20号
電話：857-0330 FAX：857-0332
アクセス：長尾谷町3丁目バス停 徒歩3分



圏域⑬ (津田、氷室、津田南)
枚方市地域包括支援センター **東香会**
津田元町1丁目6番5号
電話：897-7800 FAX：897-7801
アクセス：津田中学校前バス停 徒歩すぐ



枚方市内を13の担当圏域に分割し、交通の便利な場所に設置していますので、いずれか最寄りの施設にご連絡ください。



★：地域包括支援センター所在地
※地域包括支援センターは、枚方市から委託を受けた社会福祉法人等が運営しています。

利用の手順は？

利用の費用は？

費用の一部を負担します

ケアプランにもとづいてサービスを利用した場合、サービス事業者に支払う利用者負担の割合は、原則としてかかった費用の1割です。ただし、一定以上の所得がある人は、2割または3割になります。負担割合証をご確認ください（P14・P15参照）。

在宅サービスの費用

介護保険では、要介護状態区分に応じて上限額（支給限度額）が決められています。上限額の範囲内でサービスを利用する場合、利用者負担の割合は1割、2割、3割のいずれかですが、上限を超えてサービスを利用した場合、超えた分は全額利用者の負担となります。

■主な在宅サービスの支給限度額

要介護状態区分	1か月の支給限度額	利用者負担額
要支援1	50,320円	5,032円
要支援2	105,310円	10,531円
要介護1	167,650円	16,765円
要介護2	197,050円	19,705円
要介護3	270,480円	27,048円
要介護4	309,380円	30,938円
要介護5	362,170円	36,217円



※1単位当たりの単価はサービスの種類および事業所の所在地によって異なります。表の限度額は、1単位=10円で算出しています。

※表の限度額が適用されるサービス（介護予防サービスを含みます。）は次のとおりです。

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（ショートステイのみ）、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護。

施設サービスの費用

介護保険施設に入所した場合は、下の①～④が利用者の負担となります。



Q 「他市の娘夫婦の家にいる間、一時的にその市のサービスを利用したいのですが」
A 在宅サービスや施設サービス（P29～37）については、他市のサービスを利用することができます。ただし、地域密着型サービス（P38～40）は、原則としてその市町村の被保険者のみの利用となります。

低所得の人には負担限度額が設けられます

※事前に、市に「介護保険負担限度額認定証」の交付を申請することが必要です。

介護保険施設に入所される場合および短期入所（ショートステイ）をご利用になる場合、居住費（滞在費）・食費は、施設と利用者との間の契約によって決められます。

ただし、市民税非課税世帯等低所得で負担軽減の対象となる人は、交付された「介護保険負担限度額認定証」を利用時に施設に提示することによって、所得に応じた負担限度額までを自己負担とし、国が定める基準費用額との差額は、介護保険から給付を受けることができます（特定入所者介護サービス費）。

※短期入所サービスの滞在費・食費についても、利用者負担限度額が設けられています。

※通所サービスの食費には適用されません。

※次のいずれかに該当する場合は、特定入所者介護サービス費の支給対象になりません。

- ①市民税非課税世帯でも世帯分離している配偶者が市民税課税の場合
- ②第1段階：預貯金等が単身で1,000万円、夫婦で2,000万円を超える場合
- 第2段階：預貯金等が単身で650万円、夫婦で1,650万円を超える場合
- 第3段階①：預貯金等が単身で550万円、夫婦で1,550万円を超える場合
- 第3段階②：預貯金等が単身で500万円、夫婦で1,500万円を超える場合

令和7年8月から

下線部の金額が80万9,000円に変わります。

■負担限度額（1日当たり）

利用者負担段階	居住費（滞在費）			食費	
	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室	施設サービス 短期入所サービス
第1段階	880円	550円	550円 (380円※1)	0円	300円 300円
第2段階	880円	550円	550円 (480円※1)	430円	390円 600円
第3段階①	1,370円	1,370円	1,370円 (880円※1)	430円	650円 1,000円
第3段階②	1,370円	1,370円	1,370円 (880円※1)	430円	1,360円 1,300円
■基準費用額（国が定めた水準）	2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円※2)	437円 [697円※3] (915円※2)	1,445円

※1：介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は（ ）内の金額となります。

※2：介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室、多床室の基準費用額は（ ）内の金額となります。

※3：令和7年8月から 介護老人保健施設の「その他型」「療養型」および介護医療院の「Ⅱ型」の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る）は、（ ）内の金額に変わります。（短期入所療養介護も同様。）

※4：市民税課税世帯であっても、高齢者夫婦などの一方または両方が介護保険施設に入所され、一定基準以下要件に該当する場合には負担限度額が認定されることがあります。（ショートステイを除く。）

※5：「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。なお、判定には「合計所得金額から長期譲渡所得および短期譲渡所得にかかる特別控除額」を控除した金額を用います。給与所得（租税特別措置法第41条の3の3第2項の規定による給与所得控除の適用前の額）から10万円を控除した額（控除後の給与所得が0円を下回る場合、給与所得は0円）を給与所得として算定します。

※6：判定には「合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額から年金収入にかかる所得を控除した額」を用います。

境界層該当措置について

介護保険のサービス費用の負担額や保険料を支払うと生活保護を必要としますが、それより低い所得段階のサービス費用の負担額や保険料であれば生活保護を必要としなくなる場合に、より低い基準を適用する制度です。

福祉事務所に生活保護の申請をして却下になったとき、あるいは生活保護が廃止になったときに、福祉事務所から「境界層該当証明書」の交付を受けて介護保険担当窓口申請してください。生活保護を必要としない段階になるまで次の順で適用します。

措置の内容

1. 徴収権消滅分保険料があっても給付額の減額を行わない。
2. 介護保険施設サービス等の居住費・滞在費の負担限度額をより低い段階とする。
3. 介護保険施設サービス等の食費の負担限度額をより低い段階とする。
4. 高額介護サービス費を算出する際の負担上限額の段階を下げる。
5. 介護保険料の所得段階をより低い段階にして負担額を軽減する。

利用者負担が高額になったとき

利用者負担が一定の上限額を超えた場合は

利用者が同じ月内に受けた、在宅サービスまたは施設サービスの1割、2割、3割のいずれか*の利用者負担の合計（同じ世帯に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が、利用者負担の上限を超えた場合、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。また、世帯全員が市民税非課税の人は、所得に応じて個人単位の上限額が設定されます。*負担割合については、P14参照。

●高額介護サービス費の支給要件に該当する人には、介護保険担当窓口から手続き等についてお知らせします。

◆1か月の利用者負担の上限

令和7年8月から 下線部の金額が80万9,000円に変わります。

利用者負担段階区分	上限額（世帯合計）
●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
●一般世帯	44,400円
●市民税非課税世帯	24,600円
●合計所得金額*および公的年金収入額（遺族年金・障害年金等の非課税年金は除く）の合計*2が80万円以下の人 ●老齢福祉年金の受給者	15,000円 <small>個人</small>
●生活保護の受給者	15,000円 <small>個人</small>
●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

*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。判定には「合計所得金額から長期譲渡所得および短期譲渡所得にかかる特別控除額」を控除した金額を用います。給与所得または公的年金等にかかる雑所得の合計（租税特別措置法第41条の3の3第2項の規定による給与所得控除適用後の額）から10万円を控除した額（控除後の給与所得または公的年金等にかかる雑所得の合計が0円を下回る場合、当該所得の合計は0円とします）を給与所得または公的年金等にかかる雑所得の合計額として算定します。

*2 判定には「公的年金等の収入金額に合計所得金額を加えて得た額から年金収入にかかる所得を控除した額」を用います。

医療保険と介護保険の利用者負担が高額になった場合は

医療保険・介護保険のそれぞれで、「高額療養費」「高額介護サービス費」により世帯の負担上限額が決められ、負担を軽減していますが、その上でなお医療と介護の両方の負担が長期間重複し、合計が一定額を超えているような世帯（同一の医療保険世帯）については、年単位でさらに上限が設定され、超えた分はそれぞれの制度から按分して支給されます。申し込みは医療保険の窓口で行います。

※高額介護サービス費や高額療養費で対象にならないもの（例：食費・部屋代など）は、この制度でも対象になりません。

◆高額医療・高額介護合算制度の自己負担限度額<年額/8月~翌年7月>

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

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

※課税所得とは、総所得金額から基礎控除など所得控除の合計を引いた金額です。

その他の軽減

災害等により著しい被害を受けた場合等の利用料軽減

災害により著しい被害を受けた場合や収入が著しく減少した場合にも、利用料が減額、もしくは免除される制度があります。

この軽減に該当するのは、以下のような特別の事情にあたる場合です。

- 災害等により自己の居住する住宅・家財に著しい損害を受けたとき
- 生計維持者の死亡、長期入院等により収入が著しく減少したとき
- 事業の休廃止、失業等により生計維持者の収入が著しく減少したとき

社会福祉法人等による利用者負担軽減

所得が一定基準以下等の要件に該当する人は、介護保険の利用者負担額（食費、居住費等を含む）が軽減される制度があります。ただし、この軽減制度を行っていない社会福祉法人もありません。なお、事前に市に「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」の交付申請をすることが必要です。

◆この軽減事業の対象者の要件

市民税非課税世帯に属し、次の要件をすべて満たす人、または生活保護受給者

- 1 年収（遺族年金や障害年金、仕送り等すべての収入を含む）が単身世帯で150万円（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額）以下であること。
- 2 預貯金等（有価証券、債券等含む）の額が単身世帯で350万円（世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額）以下であること。
- 3 世帯が日常生活のために必要な資産（居住用の家屋等）以外に活用できる資産を所有していないこと。
- 4 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- 5 介護保険料を滞納していないこと。

※公費負担適用者は除きます。

※生活保護受給者は、ユニット型個室、ユニット型個室的多床室、従来型個室の居住費（滞在費）のみ軽減の対象となります。

◆軽減対象サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、訪問介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、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、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業の予防訪問事業、生活援助訪問事業および予防通所事業。

※特別養護老人ホームの旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の人は、ユニット型個室の居住費のみ軽減の対象となります。

◆軽減割合

	上記の対象者の要件に該当	上記の対象者の要件に該当し、老齢福祉年金受給	生活保護受給
社会福祉法人のサービス	10%の利用者負担額 食費、 居住費(滞在費)、 宿泊費 } 25%の軽減	10%の利用者負担額 食費、 居住費(滞在費)、 宿泊費 } 50%の軽減	ユニット型個室・ ユニット型個室的多 床室・従来型個室の 居住費(滞在費) } 100%の軽減

利用できるサービスは？

介護サービス、介護予防サービスが利用できます

介護保険のサービスにはいろいろな種類があります。必要なときに必要なサービスを利用しましょう。

- 「サービス費用のめやす」は1割負担の方のめやすです。サービスによっては食費や居住費等、日常生活費などの負担、そのほかサービス内容による加算などがあります。
- 訪問介護、通所介護、短期入所生活介護は「共生型サービス」の対象です。また、それ以外のサービスや障害福祉制度と介護保険の両方の基準を満たしているものも「共生型サービス」といいます。

●…在宅サービス P29~35 ◆…施設サービス P36・37 ★…地域密着型サービス P38~40

こんなときは…

自宅での家事や介護の手助けがほしいときは？

こんなサービスがあります！

- 訪問介護／訪問型サービス P29
- 訪問入浴介護 P30
- ★夜間対応型訪問介護 P40

自宅でリハビリや医療チェックをしてほしいときは？

- 訪問リハビリテーション P30
- 訪問看護 P30
- 居宅療養管理指導 P33

寝たきりでも自宅で入浴したいときは？

- 訪問入浴介護 P30

外に出て介護やリハビリを受けたり、みんなと交流したいときは？

- 通所介護／通所型サービス P31
- 通所リハビリテーション P31
- ★認知症対応型通所介護 P38
- ★地域密着型通所介護 P38

家族の介護の手を休めたいときなどは？

- 通所介護／通所型サービス P31
- 通所リハビリテーション P31
- 短期入所生活介護 P32
- 短期入所療養介護 P32
- ★認知症対応型通所介護 P38
- ★地域密着型通所介護 P38

夜間に介護をしてほしいときは？

- ★夜間対応型訪問介護 P40
- ★定期巡回・随時対応型訪問介護看護 P40

有料老人ホームなどでサービスを受けたいときは？

- 特定施設入居者生活介護 P33
- ★地域密着型特定施設入居者生活介護 P40

家庭での介護環境を整えたいときは？

- 福祉用具貸与 P34
- 特定福祉用具販売 P34
- 住宅改修費支給 P35

介護保険施設へ入所したいときは？

- ◆介護老人福祉施設 P36
- ◆介護老人保健施設 P36
- ◆介護医療院 P37
- ★地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 P39

状況に応じて利用するサービスを選びたいときは？

- ★小規模多機能型居宅介護 P39
- ★看護小規模多機能型居宅介護 P39

認知症に対応したサービスを受けたいときは？

- ★認知症対応型共同生活介護 P38
- ★認知症対応型通所介護 P38

在宅サービス

自宅などで生活しながら利用できるサービスです。

●訪問を受けて利用するサービス

◆訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーなどに訪問してもらい、入浴・排せつ・食事の世話などの「身体介護」や、調理・洗濯などの「生活援助」を受けます。なお、ペットの世話や留守番、預貯金の管理など、日常生活上の家事の範囲を超えるものは対象になりません。



要介護 1~5 の人 訪問介護

内容	利用時間など	サービス費用のめやす
身体介護が中心	30分以上1時間未満の場合	414円
生活援助が中心	45分以上の場合	236円
通院時の乗車・降車等介助	1回につき	104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。

訪問型サービス（サービス・活動事業）

要支援 1・2 の人 事業対象者 P42へ

ホームヘルパーまたは生活支援員などが居宅を訪問し、利用者が自力では困難な行為について、サービスを提供します。

基準や利用料など	市区町村が基準や利用料などを設定します。
----------	----------------------

※介護予防訪問介護に相当するサービスのほか、民間企業や地域住民やNPOなどによる多様なサービスも利用できます。

●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

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、サービス事業者が持参した浴槽で入浴介護を受けます。



要支援 1・2 の人 **介護予防訪問入浴介護**

要介護 1～5 の人 **訪問入浴介護**

	要介護度	サービス費用のめやす
1回につき	要支援 1・2	916円
	要介護 1～5	1,355円

●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

医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に訪問してもらい、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受けます。



要支援 1・2 の人 **介護予防訪問リハビリテーション**

要介護 1～5 の人 **訪問リハビリテーション**

	要介護度	サービス費用のめやす
1回（20分以上）につき	要支援 1・2	315円
	要介護 1～5	325円

●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

医師の指示により、看護師などに居宅を訪問してもらい、療養上の世話や診療の補助を受けます。



要支援 1・2 の人 **介護予防訪問看護**

訪問看護の時間	サービス費用のめやす	
	(訪問看護ステーションから訪問の場合)	(病院・診療所から訪問の場合)
20分未満の場合	325円	274円
30分未満の場合	483円	409円

要介護 1～5 の人 **訪問看護**

訪問看護の時間	サービス費用のめやす	
	(訪問看護ステーションから訪問の場合)	(病院・診療所から訪問の場合)
20分未満の場合	336円	285円
30分未満の場合	504円	427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。

●通所して利用するサービス

◆通所介護（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できます。



要介護 1～5 の人 **通所介護**

〈通常規模の事業所の場合〉

内容	要介護度	サービス費用のめやす
7時間以上8時間未満の場合 (送迎を含む)	要介護 1	688円
	要介護 2	812円
	要介護 3	941円
	要介護 4	1,069円
	要介護 5	1,200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。

通所型サービス（サービス・活動事業）

要支援 1・2 の人 **事業対象者** **P42へ**

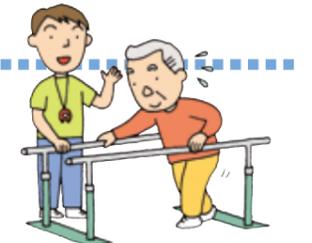
通所介護施設などで、食事や入浴などの日常生活上の支援のほか、住民主体の支援や保健・医療の専門職により短期集中的に行われるプログラムなど、多様なサービスを行います。

基準や利用料など 市区町村が基準や利用料などを設定します。

※介護予防通所介護に相当するサービスのほか、民間企業や地域住民やNPOなどによる多様なサービスも利用できます。

◆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 1・2 の人 **介護予防通所リハビリテーション**

	要介護度	サービス費用のめやす
1か月につき (送迎、入浴を含む)	要支援 1	2,393円
	要支援 2	4,461円

介護予防通所リハビリテーションでは、利用者の目標に応じた「栄養改善」「口腔機能向上」のサービスも利用できます。

要介護 1～5 の人 **通所リハビリテーション**

〈通常規模の事業所の場合〉

内容	要介護度	サービス費用のめやす
7時間以上8時間未満の場合 (送迎を含む)	要介護 1	804円
	要介護 2	953円
	要介護 3	1,104円
	要介護 4	1,282円
	要介護 5	1,455円

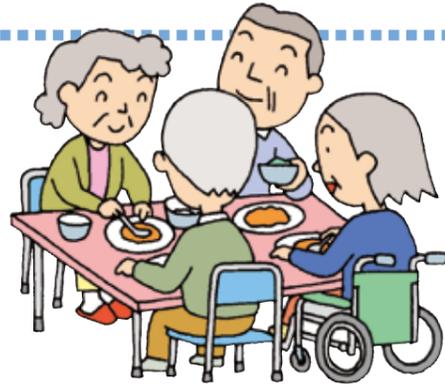
●短期間施設に入所して利用するサービス

◆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 1・2 の人 **介護予防短期入所生活介護**

要介護 1～5 の人 **短期入所生活介護**



〈介護老人福祉施設
〔併設型・多床室〕を利用の場合〉

	要介護度	サービス費用のめやす
1日につき	要支援 1	476円
	要支援 2	592円
	要介護 1	637円
	要介護 2	709円
	要介護 3	786円
	要介護 4	860円
	要介護 5	933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。

◆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 1・2 の人 **介護予防短期入所療養介護**

要介護 1～5 の人 **短期入所療養介護**

〈介護老人保健施設
〔多床室〕を利用の場合〉

	要介護度	サービス費用のめやす
1日につき	要支援 1	641円
	要支援 2	809円
	要介護 1	868円
	要介護 2	920円
	要介護 3	987円
	要介護 4	1,042円
	要介護 5	1,100円

ショートステイを利用するときの注意点

ショートステイは、あくまでも在宅生活を継続していくためのサービスです。利用するには、下記の点に注意しましょう。

- 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。

●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

◆特定施設入居者生活介護

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、入浴、排せつ、食事などの介護や、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。

要支援 1・2 の人 **介護予防特定施設入居者生活介護**

要介護 1～5 の人 **特定施設入居者生活介護**

	要介護度	サービス費用のめやす
1日につき	要支援 1	192円
	要支援 2	327円
	要介護 1	567円
	要介護 2	637円
	要介護 3	710円
	要介護 4	778円
	要介護 5	850円

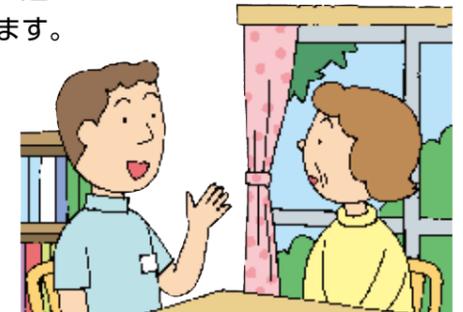
●居宅で療養上の管理、助言を受けられるサービス

◆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、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。

要支援 1・2 の人 **介護予防居宅療養管理指導**

要介護 1～5 の人 **居宅療養管理指導**



〈単一建物居住者1人に対して行う場合〉

内容	利用限度回数	サービス費用のめやす (1回につき)
医師が行う場合	1か月に2回	515円
歯科医師が行う場合	1か月に2回	517円
医療機関の薬剤師が行う場合	1か月に2回	566円
薬局の薬剤師が行う場合	1か月に4回	518円
管理栄養士が行う場合 (指定居宅療養管理指導事業所の管理栄養士の場合)	1か月に2回	545円
歯科衛生士等が行う場合	1か月に4回	362円

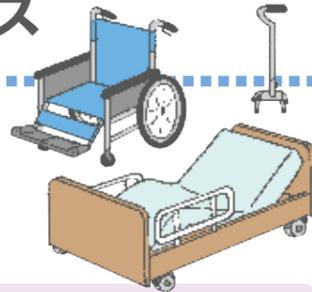
●福祉用具をレンタル（貸与）するサービス

◆福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。

要支援 1・2 の人 **介護予防福祉用具貸与**

要介護 1～5 の人 **福祉用具貸与**



対象となる福祉用具

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

- 機能や価格帯の異なるいくつかの商品が事業者から提示されます。
- 商品ごとに全国平均貸与価格が公表され、上限額が設定されています。
- 次の福祉用具は、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員の提案を受け、利用方法（貸与または購入）を利用者が選択できます。
★固定用スロープ ★歩行器（歩行車を除く）★単点杖（松葉杖を除く）と多点杖

サービス費用のめやす

レンタル費用（用具の機種や事業者などによって異なります）の1割、2割、3割を負担します。

●福祉用具の購入費が支給されるサービス

◆特定福祉用具販売

入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入したとき、購入費が支給されます。

要支援 1・2 の人 **特定介護予防福祉用具販売**

要介護 1～5 の人 **特定福祉用具販売**



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
- ★固定用スロープ ★歩行器（歩行車を除く）★単点杖（松葉杖を除く）と多点杖
- ★印の福祉用具は、利用方法（貸与または購入）を利用者が選択できます。

福祉用具購入費の支給について ★都道府県知事（市町村長）の指定を受けた指定販売業者で購入してください。

いったん購入費全額を利用者が支払い、後日申請により、同年度で10万円を上限（ただし、利用者負担分の1割、2割、3割のいずれかが差し引かれます）に購入費が支給されます。

- 利用者は利用者負担分のみを事業者へ支払い、残りは市から事業者へ直接支払われる「受領委任払い」の制度が利用できる場合があります。くわしくはケアマネジャー、もしくは枚方市地域包括支援センターへお問い合わせください。

●環境改善のための住宅改修を行ったときに改修費が支給されるサービス

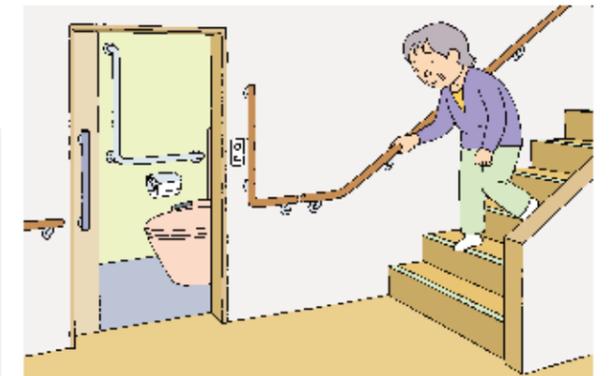
◆住宅改修費支給

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。

要支援 1・2 の人 **介護予防住宅改修費支給**

要介護 1～5 の人 **住宅改修費支給**



住宅改修できる対象

- 手すりの取り付け
- 段差の解消
- 引き戸などへの扉の取り替え
- 洋式便器などへの便器の取り替え
- 滑りの防止・移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更

※上記の改修に伴う改修も一部対象となります。

住宅改修費の支給について

- ★ケアマネジャー等にご相談の上、事前の申請が必要になります。
- ★市の承認を受けてから、工事に着手してください。

いったん改修費全額を利用者が支払い、後日20万円を上限（ただし、利用者負担分の1割、2割、3割のいずれかが差し引かれます）に改修費が支給されます。

- 利用者は利用者負担分のみを事業者へ支払い、残りは市から事業者へ直接支払われる「受領委任払い」の制度が利用できる場合があります。くわしくはケアマネジャー、もしくは枚方市地域包括支援センターへお問い合わせください。

利用手続きの流れ

ケアマネジャーなどに相談

施工事業者の選択・見積もり依頼

市へ **事前に申請** / 市の確認・承認

工事の実施・完了 / 支払い

市へ領収証などを提出

住宅改修費の支給

改修前の申請に必要な書類

- 住宅改修費事前確認申請書
- 改修見積書
介護保険対象の改修、伴う工事等
- 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
- 現状と改修後の完成予定がわかるもの
改修前の写真および家屋の図（改修前後）
- 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

改修後に提出する書類

- 住宅改修費支給申請書
- 住宅改修に要した費用の領収証
- 改修費内訳書
介護保険の対象となる改修の種類を明記し、各費用などが適切に区分してあるもの
- 完成後の状態を確認できる書類
改修前、改修後の日付入りの写真を添付

施設サービス

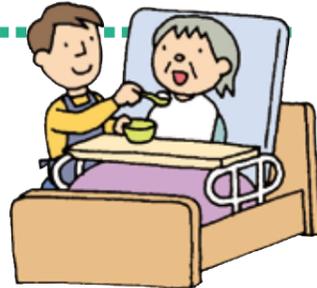
次の介護保険施設に入所して利用するサービスです。要支援1・2の人は利用できません。施設を利用したサービスは、サービス費用のほかに、食費、居住費などが利用者負担になります。くわしくはP25をごらんください。

●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、在宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。

要介護1～5の人 **介護老人福祉施設**



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*	616円	616円	701円
要介護2*	689円	689円	774円
要介護3	765円	765円	852円
要介護4	838円	838円	926円
要介護5	911円	911円	998円

*新規入所は、原則として要介護3～5の人が対象です。

●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介護を受けられる施設です。

要介護1～5の人 **介護老人保健施設**



サービス費用のめやす(1日につき)

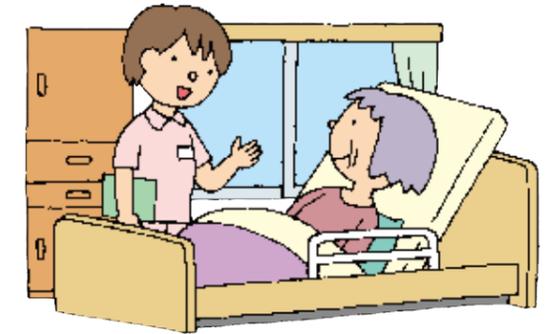
要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	750円	829円	838円
要介護2	798円	881円	887円
要介護3	866円	949円	954円
要介護4	923円	1,005円	1,012円
要介護5	974円	1,058円	1,064円

●長期療養と介護を一体的に受けられる施設

◆介護医療院

長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。介護療養型医療施設の転換施設です。

要介護1～5の人 **介護医療院**

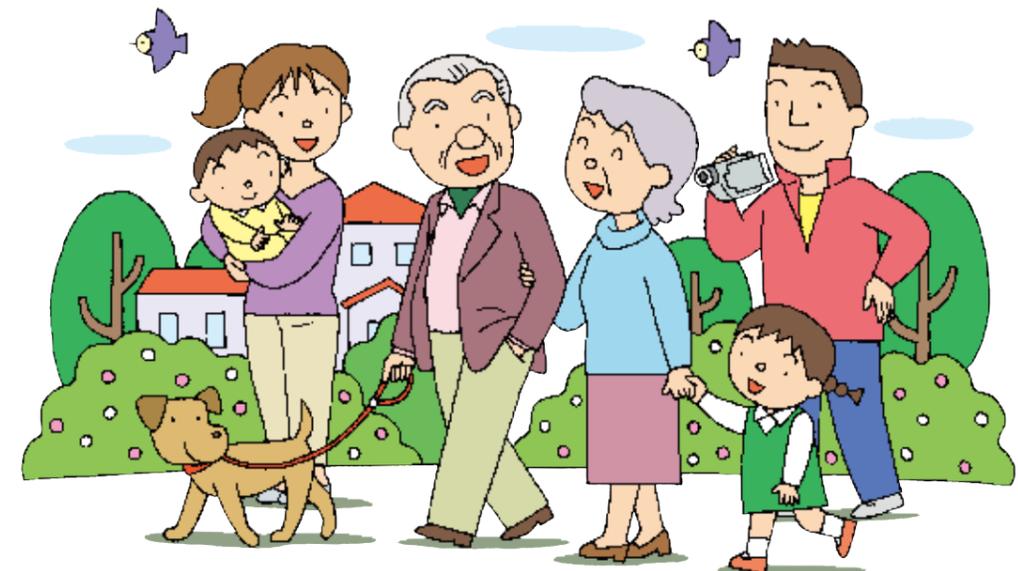


サービス費用のめやす(1日につき)

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	754円	871円	889円
要介護2	870円	986円	1,004円
要介護3	1,119円	1,236円	1,253円
要介護4	1,225円	1,341円	1,359円
要介護5	1,320円	1,437円	1,455円

部屋のタイプについて

- 従来型個室……ユニットを構成しない個室
- 多床室……ユニットを構成しない相部屋
- ユニット型個室……ユニットを構成する個室
- ユニット型個室的多床室……ユニットを構成し、壁と天井の間にすき間がある部屋
- 個室……壁が天井まであり、完全に仕切られている個室
- ユニット……少数の個室と、個室に近接して設けられた共同生活室により一体的に構成されているもの



地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を続けるために、地域の特性に応じたサービスが利用できます。原則として住んでいる市区町村のサービスのみ利用できます。

●認知症の人が共同生活しながら利用できるサービス

◆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 1・2 の人 **介護予防認知症対応型共同生活介護**

※要支援1の人は利用できません。〈ユニット数2の場合〉

要介護 1～5 の人 **認知症対応型共同生活介護**



1日につき	要介護度	サービス費用のめやす
	要支援 2	783円
	要介護 1	787円
	要介護 2	824円
	要介護 3	849円
	要介護 4	866円
	要介護 5	883円

※30日以内の短期利用もできる場合があります。

●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

◆地域密着型通所介護

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を受けられます。

要介護 1～5 の人 **地域密着型通所介護**

内容	要介護度	サービス費用のめやす
7時間以上 8時間未満 の場合	要介護 1	787円
	要介護 2	930円
	要介護 3	1,079円
	要介護 4	1,225円
	要介護 5	1,371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。

◆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。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 1・2 の人 **介護予防認知症対応型通所介護**

要介護 1～5 の人 **認知症対応型通所介護**

〈単独型を利用する場合〉

内容	要介護度	サービス費用のめやす
7時間以上 8時間未満 の場合	要支援 1	909円
	要支援 2	1,014円
	要介護 1	1,049円
	要介護 2	1,163円
	要介護 3	1,277円
	要介護 4	1,392円
	要介護 5	1,506円

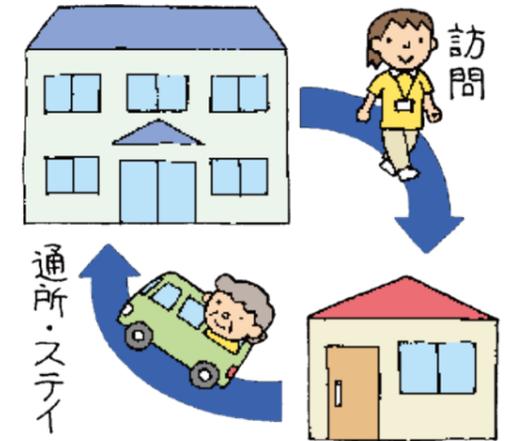
●通所、訪問、短期宿泊を組み合わせた多機能なサービス

◆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 1・2 の人 **介護予防小規模多機能型居宅介護**

要介護 1～5 の人 **小規模多機能型居宅介護**



このサービスを利用している間は、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与以外の在宅サービス、その他の地域密着型サービスは利用できません。

1か月につき	要介護度	サービス費用のめやす
	要支援 1	3,640円
	要支援 2	7,356円
	要介護 1	11,034円
	要介護 2	16,216円
	要介護 3	23,589円
	要介護 4	26,035円
	要介護 5	28,706円

※緊急時などに短期利用ができる場合があります。

●小規模な介護老人福祉施設

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、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。

要介護 1～5 の人 **地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

〈ユニット型個室を利用する場合〉

1日につき	要介護度	サービス費用のめやす
	要介護 1*	713円
	要介護 2*	787円
	要介護 3	866円
	要介護 4	942円
	要介護 5	1,015円

※新規入所は原則として要介護3～5の人が対象です。

●複合型のサービス

◆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。介護と医療それぞれのサービスを必要な人がサービスを受けられます。

要介護 1～5 の人 **看護小規模多機能型居宅介護**

1か月につき	要介護度	サービス費用のめやす
	要介護 1	13,132円
	要介護 2	18,373円
	要介護 3	25,828円
	要介護 4	29,294円
	要介護 5	33,136円

※緊急時などに短期利用ができる場合があります。

●24時間対応の訪問介護と訪問看護のサービス

◆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をとって、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。

要介護1～5の人 **定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

〈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〉

	要介護度	サービス費用のめやす (訪問看護を利用しない場合)	サービス費用のめやす (訪問看護を利用する場合)
1か月 につき	要介護1	5,828円	8,503円
	要介護2	10,401円	13,282円
	要介護3	17,270円	20,275円
	要介護4	21,847円	24,993円
	要介護5	26,421円	30,279円

●小規模な介護専用型 特定施設でのサービス

◆地域密着型特定施設 入居者生活介護

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、定員が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、入浴、排せつ、食事などの介護や、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。

要介護1～5の人 **地域密着型特定施設
入居者生活介護**

	要介護度	サービス費用の めやす
1日 につき	要介護1	571円
	要介護2	642円
	要介護3	716円
	要介護4	784円
	要介護5	857円

●夜間の訪問介護サービス

◆夜間対応型訪問介護

夜間でも安心して在宅生活が送れるよう、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。



要介護1～5の人 **夜間対応型訪問介護**

〈オペレーションセンターを設置している場合〉

内容	サービス費用の めやす
基本夜間対応型訪問介護費	1,059円/月
定期巡回サービス	398円/回
随時訪問サービス（I）	607円/回

契約するときの注意点

契約するときの注意点は？

居宅介護支援事業者やサービス提供事業者などと契約を交わす際は、以下のようなことに注意しましょう。

契約の目的

契約の目的となるサービスが明記されているか。

契約の当事者

利用者と事業者との間の契約になっているか。

指定事業者

都道府県（市町村）から指定された事業者か。

サービスの内容

利用者の状況に合ったサービス内容や回数か。

契約期間

在宅サービスは要介護認定の有効期間に合わせた契約期間となっているか。

利用者負担金

利用者負担金の額や交通費の要否などの内容が明記されているか。

利用者からの解約

利用者からの解約が認められる場合およびその手続きが明記されているか。

損害賠償

サービス提供によって利用者が損害を与えられた場合の賠償義務が明記されているか。

秘密保持

利用者および利用者の家族に関する秘密や個人情報保持されるようになっているか。

※契約書には上の項目以外にもさまざまな項目があります。よく読み、また不明なところは説明を受けて確認しましょう。



介護予防に取り組みましょう

介護予防とは、「できる限り介護が必要にならないようにする」「もし介護が必要になっても、それ以上悪化させないようにする」ことです。いつまでも自分らしく自立して生活するために、健康なうちから介護予防に取り組むことが大切です。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、65歳以上のすべての人を対象に市区町村が行う介護予防の事業で、「サービス・活動事業」と「一般介護予防事業」の2つに分かれています。サービス事業者のほか、民間企業、ボランティア、地域住民などによって多様なサービスが提供されることにより、一人ひとりの生活に合わせた柔軟なサービスを必要に応じて利用することができます。

サービス・活動事業

利用できるのは

- 要支援1・2の人等

※40歳から64歳までの人がサービス・活動事業を利用したい場合は、要介護認定の申請をして、要支援1・2と認定される必要があります。

訪問型サービス

- 予防訪問事業（介護サービス事業者による、これまでの介護予防訪問介護に相当するサービス）
- 生活援助訪問事業（枚方市生活支援員による、掃除や買い物などの生活援助サービス）
- 活動移動支援事業（活動場所や趣味の教室等への移動支援サービス等）
- 通院等移動支援事業（通院等のための移送前後の介助サービス）



通所型サービス

- 予防通所事業（介護サービス事業者による、これまでの介護予防通所介護に相当するサービス）
- 教室型通所事業（外出と運動の習慣化を目的にスポーツ施設等による、体操・運動等のサービス）



◆その他生活支援サービス

- リハ職訪問通所指導事業（理学療法士等の専門職が、心身機能の向上と活動・参加へのアプローチを行う自立支援サービス）
- リハ職行為評価事業（作業療法士等の専門職が、生活の行為や住環境等を評価し、自立支援につなげるサービス）
- 栄養士派遣指導事業（栄養士が、フレイル改善や食育指導から自立を支援するサービス）



一般介護予防事業

介護予防は、特別なときに特別なことをするのではなく、日常生活のちょっとした工夫で、心身の過度の老化を防ぎ、自分のできることを範囲を広げていくことができます。これが「介護予防」です。枚方市では、身近な地域で継続した介護予防の取り組みをしていただけるよう、「ひらかた元気くらわんか体操」を作成しました。仲間と一緒に体操することで、転ばない身体をつくりましょう！



ひらかた元気くらわんか体操は、次の3つの体操を組み合わせた約10分の体操です。

- ①柔軟性を向上させる「ラジオ体操第1」
- ②筋力向上・バランスアップの「ロコモ体操」
- ③脳の刺激のご当地体操「ひらかた体操」

ひらかた元気くらわんか体操の目的

- 週に1回、集まって生活のリズムをつくる
- 地縁・ご近所/同じ活動を共有した仲間と一緒に老後楽しく「健康」に過ごせる習慣をつくる
- 身体機能の低下の予防（骨折・転倒予防）、生活習慣病の予防、認知症の予防

また、ひらかた夢かなえるエクササイズ教室、ノルディック・ウォーキング講座や教室型の通いの介護予防事業など、高齢者がいきいきと活動できる仕組みづくりに取り組みます。

元気づくり・地域づくりプロジェクト

高齢者がいきいきと安心して暮らすことができるように、地域に必要な仕組み・場所・活動などを地域のニーズに基づいて創り出すことを目的とした元気づくり・地域づくり会議を、小学校区を単位として設置し、それぞれの地域で、地域の中の情報を集めて、課題を把握し、解決に向けた取り組みをすすめています。

元気づくり・地域づくりプロジェクトが地域住民と行政との協働、地域住民主体の自主的な取り組みとなることで、住民同士のつながり、身近な場所にある介護予防の拠点や楽しく参加できる居場所の創設、高齢者が活躍できる仕組み、近隣の理解とちょっとした手助けや見守りがある「地域づくり」へとつながります。また、これらの取り組みを地域包括支援センター（P20～P23）も応援しています。



お問い合わせ先

- 介護保険の認定申請、給付に関すること

介護認定給付課

電話：072-841-1460（直通） FAX：072-844-0315

- 介護保険料の算定、減免申請に関すること

保険年金課

電話：072-841-1403（直通） FAX：072-841-3716

- 介護保険料の還付、口座振替に関すること

保険納付課（管理）

電話：072-841-1144（直通） FAX：072-846-2273

- 介護保険料の納付に関すること

保険納付課（徴収）

電話：072-841-1304（直通） FAX：072-846-2273

- 地域包括支援センター、介護予防に関すること

健康づくり課

電話：072-841-1458（直通） FAX：072-841-3039