

庁 議 次 第

日 時 平成30年7月10日（火）
午前9時30分
場 所 別館3階 市長公室

1 市長あいさつ

2 議題

- （1）幸町三丁目地区の都市計画の変更について
- （2）陸上自衛隊朝霞駐屯地の公共下水道への接続について
- （3）朝霞市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（案）

幸町三丁目地区の都市計画の変更について

平成30年7月

朝霞市

幸町三丁目地区の都市計画の変更について

本地区は、平成30年6月に修正した朝霞市都市計画マスタープランにおいて、国道254号に面する立地特性を生かした工業系の土地利用の誘導を図ることとしています。

このため、地域経済の活性化、雇用の創出に資する先端産業を立地誘導し、工業系の土地活用を図るため、用途地域を変更するとともに、これに併せて市街地の防災性の向上と周辺環境との調和に配慮した工業系地区の形成を図るため、準防火地域の指定及び地区計画の決定の都市計画変更を行うことについてお諮りするものです。

1 これまでの経緯及び変更理由

幸町三丁目地内にある旧朝霞第四小学校跡地につきましては、平成28年度に改訂した都市計画マスタープランに沿った商業系の土地活用の検討を行いました。が、道路交通上の課題が多く、大規模商業施設の立地を目指すことは実質困難な状況となりました。

これを受け、当該地において、第5次朝霞市総合計画に合致する新たな土地利用を図るため、平成30年6月11日付けで都市計画マスタープランの記載内容を工業系土地利用を図る内容に修正いたしました。

つきましては、修正後の都市計画マスタープランの方針に基づき、当該地において、地域経済の活性化、雇用の創出に資する先端産業の立地を誘導し工業系の土地利用を図るため、用途地域を変更するとともに、これに併せて市街地の防災性の向上と周辺環境との調和に配慮した工業系地区の形成を図るため、準防火地域の指定及び地区計画の決定の都市計画変更を行うものです。

2 変更・決定内容

(1) 用途地域の変更（約3.4ha）

地域経済の活性化、雇用の創出に資する先端産業の立地を誘導し工業系の土地利用を図るため、以下の表のとおり変更するものです。

現行		変更案	
種類（容積率／建ぺい率）	面積	種類（容積率／建ぺい率）	面積
第一種中高層住居専用地域(200/60)	約3.4ha	工業地域(200/60)	約3.4ha
合 計	約3.4ha	合 計	約3.4ha

(2) 準防火地域の決定（約3.2ha）

建築物の不燃化・難燃化を促進することにより、市街地の防災性の向上を図り、安全・安心のまちづくりを推進するため、準防火地域を指定するものです。

(3) 地区計画の決定（約3.2ha）

新たな土地利用が適正に誘導されるよう、地区施設を適切に配置して都市基盤を確保するとともに、建築物の規制、誘導を行うことにより、周辺環境との調和に配慮した工業系地区の形成を図るため、地区計画を決定します。

※内容は4ページを参照

3 都市計画変更の原案の説明会

- ①開催日時 平成30年5月19日(土)
- ②会場 市役所 大会議室
- ③参加人数 8名
- ④周知方法 地元自治会への回覧、広報あさか5月号及び市ホームページへの掲載
- ⑤結果 都市計画変更・決定の内容に対する反対意見はありませんでした。
 - ・主な質問、要望は以下のとおりです。
 - ※関係各課に情報共有しています。

【経済効果】

- ・旧朝霞第四小学校の土地を売ってお金にかえてはどうか。
- ・借地料はどの程度で見込んでいるのか。
- ・新たに来る1,000人の従業員の移動手段を工夫することはできないか。
- ・企業が来ることによる市内の雇用についてどのような考えがあるか。

【環境・施設整備関係】

- ・騒音と廃棄物、汚水、汚染、上下水道の処理について。
- ・区画道路1号には歩道を設置する予定はあるか。
- ・緩衝緑地の面積はどの程度か。
- ・国道254号に面している部分の道路等の形状はどのようなになるか。

【手続き関係】

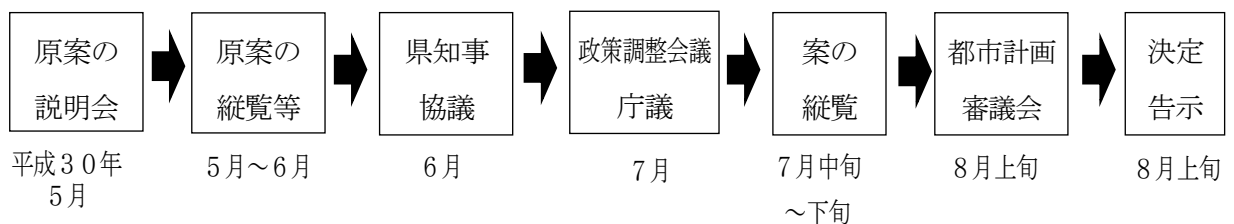
- ・企業との交渉の進捗状況は。
- ・工業系土地利用に変えた後にこの交渉がご破算になった場合の対応は。
- ・スムーズな交渉のための事業者との関係構築について。
- ・スケジュールの見通しについて。

4 都市計画変更の原案の縦覧等

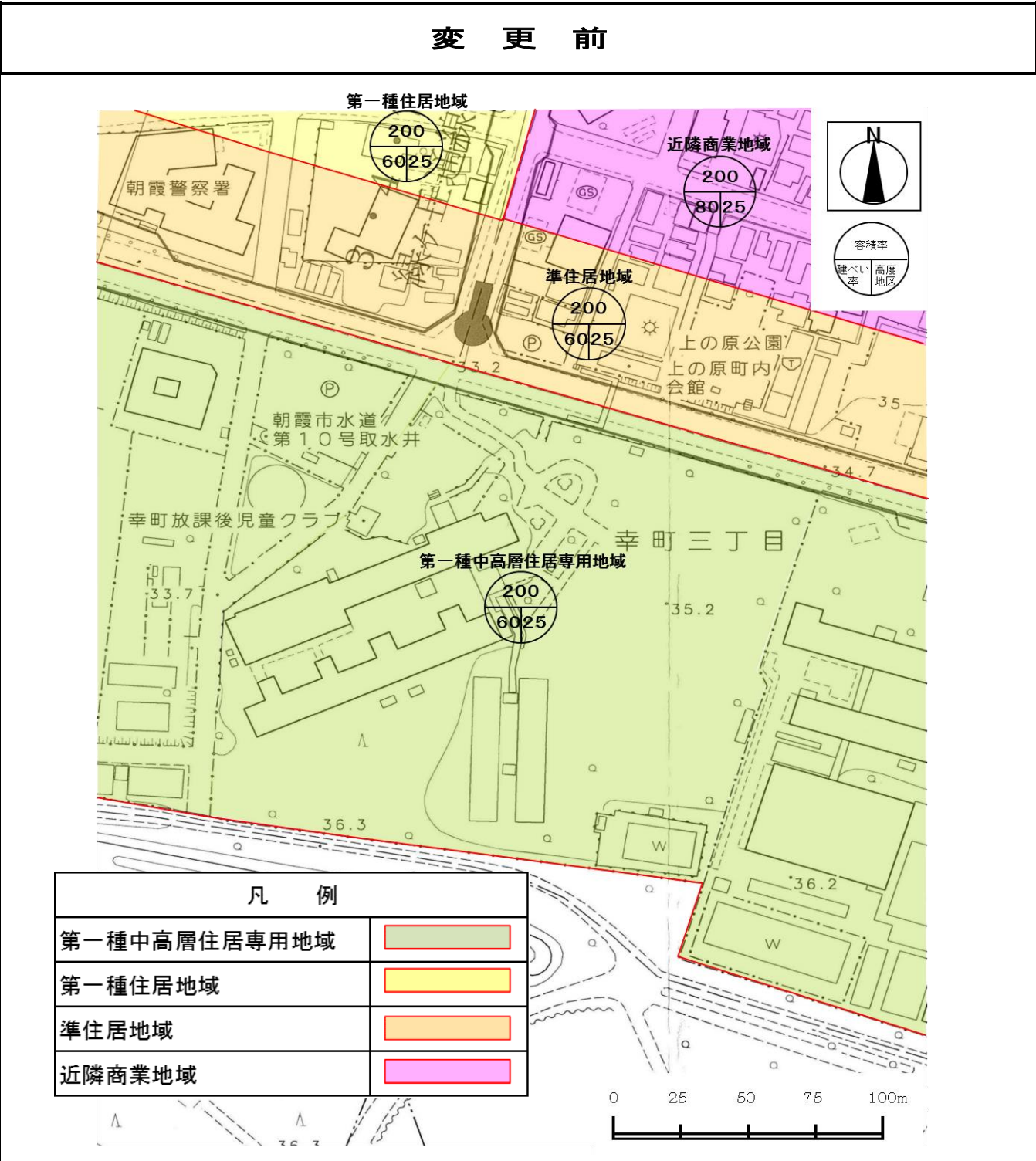
- ①期間 平成30年5月25日(金)から平成30年6月8日(金)まで
- ②縦覧場所 朝霞市都市建設部まちづくり推進課及び市ホームページ
- ③周知方法 広報あさか5月号及び市ホームページへの掲載
- ④意見書提出 なし

5 今後のスケジュール

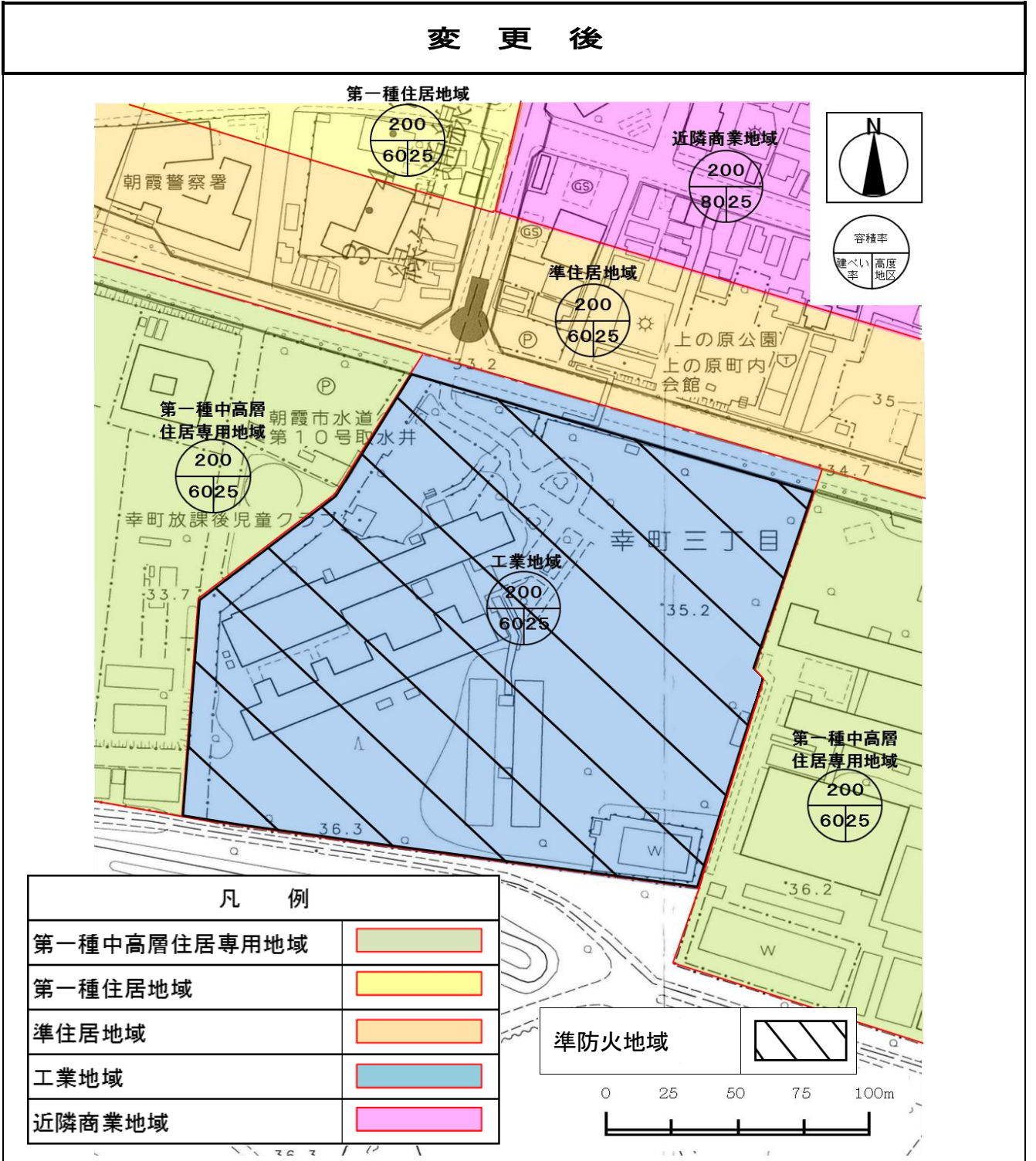
今後は、都市計画法に基づく都市計画の案の縦覧、朝霞市都市計画審議会の審議を経て、用途地域・準防火地域・地区計画の都市計画決定の告示を平成30年8月上旬頃に行う予定です。



幸町三丁目地区 用途地域・準防火地域・地区計画の変更にかかる新旧対照図



		面積	建ぺい率	容積率
用途地域	第一種中高層住居専用地域	約3.4ヘクタール	60パーセント	200パーセント
準防火地域	指定なし			
地区計画	指定なし			
高度地区	2.5m高度地区			



		面積	建ぺい率	容積率
用途地域	工業地域	約3.4ヘクタール	60パーセント	200パーセント
準防火地域	準防火地域を指定（約3.2ヘクタール）			
地区計画	地区計画を決定（約3.2ヘクタール）			
高度地区	2.5m高度地区（変更なし）			

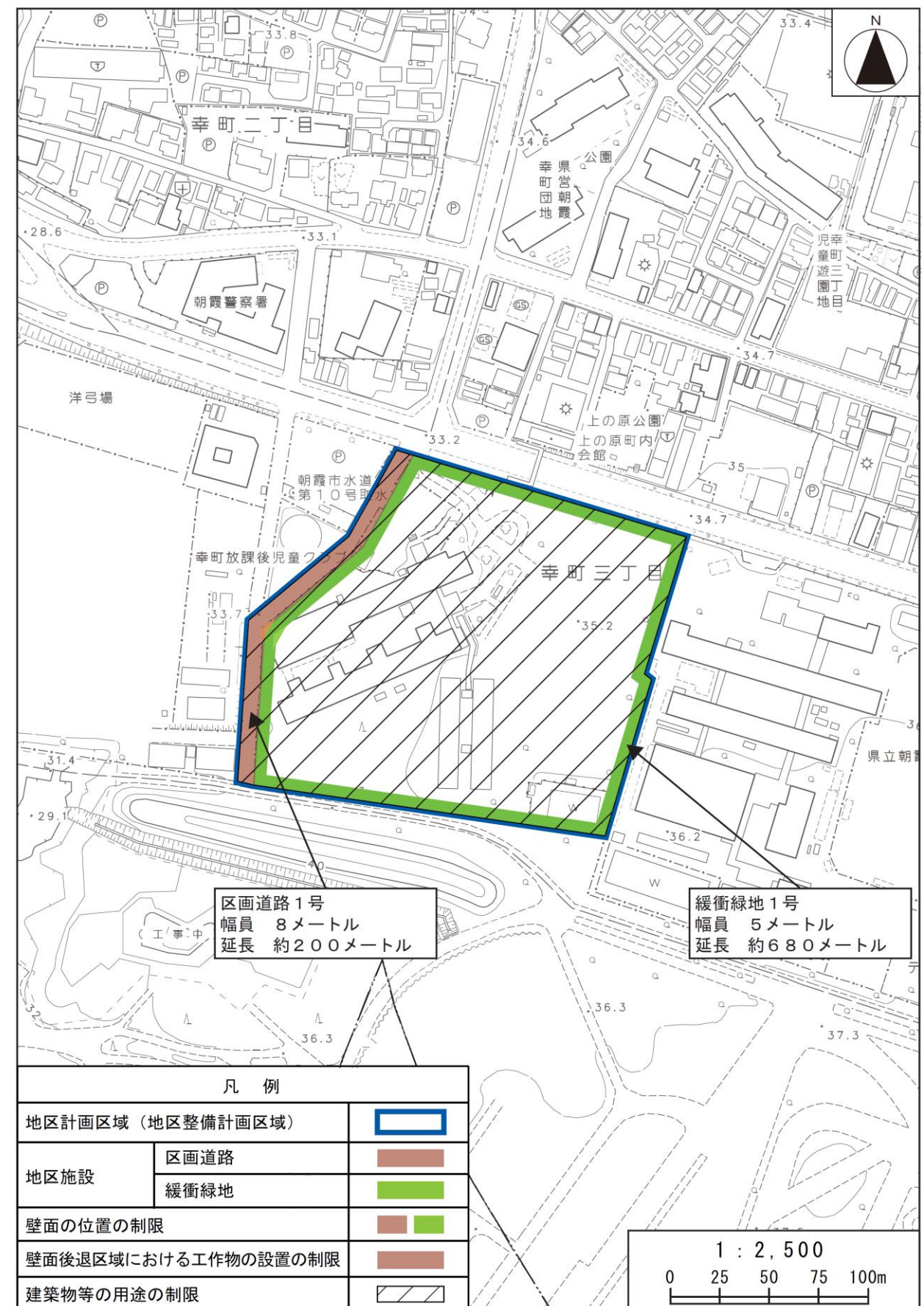
※この都市計画の素案は、現在検討されているものであり、今後変更となる場合があります。

幸町三丁目地区地区計画（案）

名 称	幸町三丁目地区地区計画
位 置	朝霞市幸町三丁目の一部
面 積	約3. 2ヘクタール
地区計画の目標	地区施設を適正に配置して都市基盤を確保するとともに、建築物の規制、誘導を行うことにより、周辺環境との調和に配慮した工業系地区の形成を目標とする。
土地利用の方針	周辺環境との調和に配慮しつつ、まちづくり重点地区にふさわしい工業系を主体とした土地利用とする。

地区整備計画	種類	名称	規模	適用
	道路	区画道路 1 号	幅員 8 メートル 延長約 2 0 0 メートル	
	緩衝帯	緩衝緑地 1 号	幅員 5 メートル 延長約 6 8 0 メートル	車両等の出入口、門柱、門扉又は安全上、保安上必要なものを除く。
	建築物の用途の制限	次に掲げる建築物は、建築してはならない。 1 住宅、共同住宅、寄宿舎又は下宿 2 老人ホーム、福祉ホームその他これらに類するもの 3 老人福祉センター、児童厚生施設その他これらに類するもの 4 保育所（当該地区にて事業を営む企業の関係者の用に供する施設を除く。） 5 物品販売業を営む店舗（当該地区にて事業を営む企業の関係者の用に供する施設を除く。） 6 飲食店（当該地区にて事業を営む企業の関係者の用に供する施設を除く。） 7 ボーリング場、スケート場、水泳場、ゴルフ練習場又はバッティング練習場 8 マージャン屋、ぱちんこ屋、射的場、勝馬投票券発売所、場外車券売場その他これらに類するもの 9 カラオケボックスその他これらに類するもの 10 畜舎 11 自動車教習所 12 廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和 4 5 年法律第 1 3 7 号）に規定する一般廃棄物、産業廃棄物の処理業の用に供する建築物 13 葬儀場		
	壁面の位置の制限	計画図に表示する地区施設の道路又は緩衝帯の区域内には、建築物の部分は建築してはならない。ただし、安全上、保安上必要なものを除く。		
壁面後退区域における工作物の設置の制限	計画図に表示する地区施設の道路の区域内には、門、塀、垣、柵、広告物（建築物の壁面から突き出す広告物で、道路から広告物の下端までの高さが 4. 5 メートルを超えるものを除く。）等の工作物は設置してはならない。			

計画図（地区整備計画図）（幸町三丁目地区）



※この地区計画の案は、現在検討されているものであり、今後変更となる場合があります。

陸上自衛隊朝霞駐屯地の公共下水道への接続について

1 背景

現在、陸上自衛隊朝霞駐屯地（以下「朝霞駐屯地」という。）の汚水処理は、朝霞駐屯地北側に位置する浄化槽に集約し、処理した後、越戸川へ排水している。しかしながら、平成26年6月の集中豪雨により、浄化槽が水没し、機械・電気設備の一部が機能停止となり、汚水が越戸川に流出した事故があり、朝霞駐屯地としては集中豪雨に対する再度災害の防止が急務の課題となっており、その解決策として公共下水道への接続を希望している。

2 公共下水道への接続

- ・朝霞駐屯地は4行政区域（朝霞市、新座市、和光市、練馬区）にまたがって位置しており、公共下水道への接続は、それぞれの行政区域での対応を原則としている。
- ・練馬区の区域分は下水道の供用が開始されているが、他の3市の区域分は公共下水道事業計画の区域外のため、区域外流入での対応となる。
- ・本市の区域外流入は、東洋大学朝霞キャンパスや朝霞厚生病院、TMGあさか医療センターなど約100件の実績があり、「朝霞市公共下水道事業区域外流入に関する受益者分担金条例」も制定されていて区域外流入制度そのものが定着している。
- ・朝霞駐屯地より、新座市の区域分についても次の理由により朝霞市に排水したいとの要望があった。
 - ①新座市の污水管が朝霞駐屯地の近くまで埋設されていないこと
 - ②朝霞駐屯地内の既存排水管が地形勾配と同様に北側に流下していること
- ・新座市と朝霞市で、朝霞駐屯地の新座市の区域分の汚水を朝霞市の区域に排水することについて協議した結果、次の理由により妥当と考える。
 - ①朝霞駐屯地内の既存排水管が新座市の区域から朝霞市の区域に流入するよう整備されていること
 - ②新座市と朝霞市の最終的な排水先が同一の埼玉県荒川右岸流域下水道新河岸川水循環センターであること
 - ③公共下水道に接続することにより、浄化槽に比してより高度な処理を行うことができ、公共用水域の水質の保全に資することができること

朝霞駐屯地の面積割合

	面積（公簿）	割 合	公共下水道への排水
朝霞市	508,995.48 m ²	56.5%	朝霞市（埼玉県荒川右岸流域下水道）
新座市	73,220.55 m ²	8.2%	
和光市	267,520.25 m ²	29.7%	和光市（埼玉県荒川右岸流域下水道）
練馬区	50,641.75 m ²	5.6%	練馬区（東京都下水道局）
計	900,378.03 m ²		

3 議決を要する理由

朝霞駐屯地の新座市の区域の汚水を朝霞市が受け入れることについて、地方自治法第252条の14第1項の規定により、普通地方公共団体は、協議により規約を定め、普通地方公共団体の事務の一部を、他の普通地方公共団体に委託して管理し、執行させることができる旨定められている。また、同条第3項において同法252条の2の2第3項本文を準用することとなっており、「関係普通地方公共団体の議会の議決を経なければならない」と定められていることから、新座市、朝霞市とも本年9月議会に議案の上程を予定している。

4 事務の委託の内容

規約名：新座市と朝霞市間の下水の処理に関する事務の委託に関する規約（案）
（地方自治法第252条の15の規定による必須要件）

対象区域	新座市新塚（にいつか）5077番1の区域
管理及び執行の方法	朝霞市の条例、規則その他の規程の定めるもの
経費の負担	全て朝霞市の負担
使用料等の収入	全て朝霞市の収入

5 朝霞駐屯地の建築物及び排水量

	建築物等	通常排水量(m ³ /日)	最大排水量(m ³ /日)
朝霞市	庁舎、体育館など 45棟	536.4	1,372.4
新座市	庁舎、研修棟など 5棟	30.8	78.9
計	50棟	567.2	1,451.3

6 今後のスケジュール

- ・新座市、朝霞市とも本年9月議会の議決を経た後、下水の処理に関する事務の委託について、別紙規約案のとおり協議していく。

《参考》地方自治法抜粋

(協議会の設置)

第 252 条の 2 の 2 普通地方公共団体は、普通地方公共団体の事務の一部を共同して管理し及び執行し、若しくは普通地方公共団体の事務の管理及び執行について連絡調整を図り、又は広域にわたる総合的な計画を共同して作成するため、協議により規約を定め、普通地方公共団体の協議会を設けることができる。

2 普通地方公共団体は、協議会を設けたときは、その旨及び規約を告示するとともに、都道府県の加入するものにあつては総務大臣、その他のものにあつては都道府県知事に届け出なければならない。

3 第 1 項の協議については、関係普通地方公共団体の議会の議決を経なければならない。ただし、普通地方公共団体の事務の管理及び執行について連絡調整を図るため普通地方公共団体の協議会を設ける場合は、この限りでない。

4 公益上必要がある場合においては、都道府県の加入するものについては総務大臣、その他のものについては都道府県知事は、関係のある普通地方公共団体に対し、普通地方公共団体の協議会を設けるべきことを勧告することができる。

(事務の委託)

第 252 条の 14 普通地方公共団体は、協議により規約を定め、普通地方公共団体の事務の一部を、他の普通地方公共団体に委託して、当該他の普通地方公共団体の長又は同種の委員会若しくは委員をして管理し及び執行させることができる。

2 前項の規定により委託した事務を変更し、又はその事務の委託を廃止しようとするときは、関係普通地方公共団体は、同項の例により、協議してこれを行わなければならない。

3 第 252 条の 2 の 2 第 2 項及び第 3 項本文の規定は前 2 項の規定により普通地方公共団体の事務を委託し、又は委託した事務を変更し、若しくはその事務の委託を廃止する場合に、同条第 4 項の規定は第 1 項の場合にこれを準用する。

(事務の委託の規約)

第 252 条の 15 前条の規定により委託する普通地方公共団体の事務（以下本条中「委託事務」という。）の委託に関する規約には、次に掲げる事項につき規定を設けなければならない。

- 1 委託する普通地方公共団体及び委託を受ける普通地方公共団体
- 2 委託事務の範囲並びに委託事務の管理及び執行の方法
- 3 委託事務に要する経費の支弁の方法
- 4 前各号に掲げるもののほか、委託事務に関し必要な事項

新座市と朝霞市との間の下水の処理に関する事務の委託に関する規約（案）

（委託事務の範囲）

第1条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の14第1項の規定に基づき、新座市は、下水の処理に関する事務（以下「委託事務」という。）の管理及び執行を朝霞市に委託する。

2 委託事務の対象区域は、新座市新塚5077番1の区域とする。

（管理及び執行の方法）

第2条 委託事務の管理及び執行については、朝霞市の条例、規則その他の規程の定めるところによるものとする。

（経費の負担）

第3条 委託事務の管理及び執行に要する経費は、全て朝霞市の負担とする。

（使用料等の収入）

第4条 委託事務の管理及び執行に伴い徴収する下水道の使用料及び分担金は、全て朝霞市の収入とする。

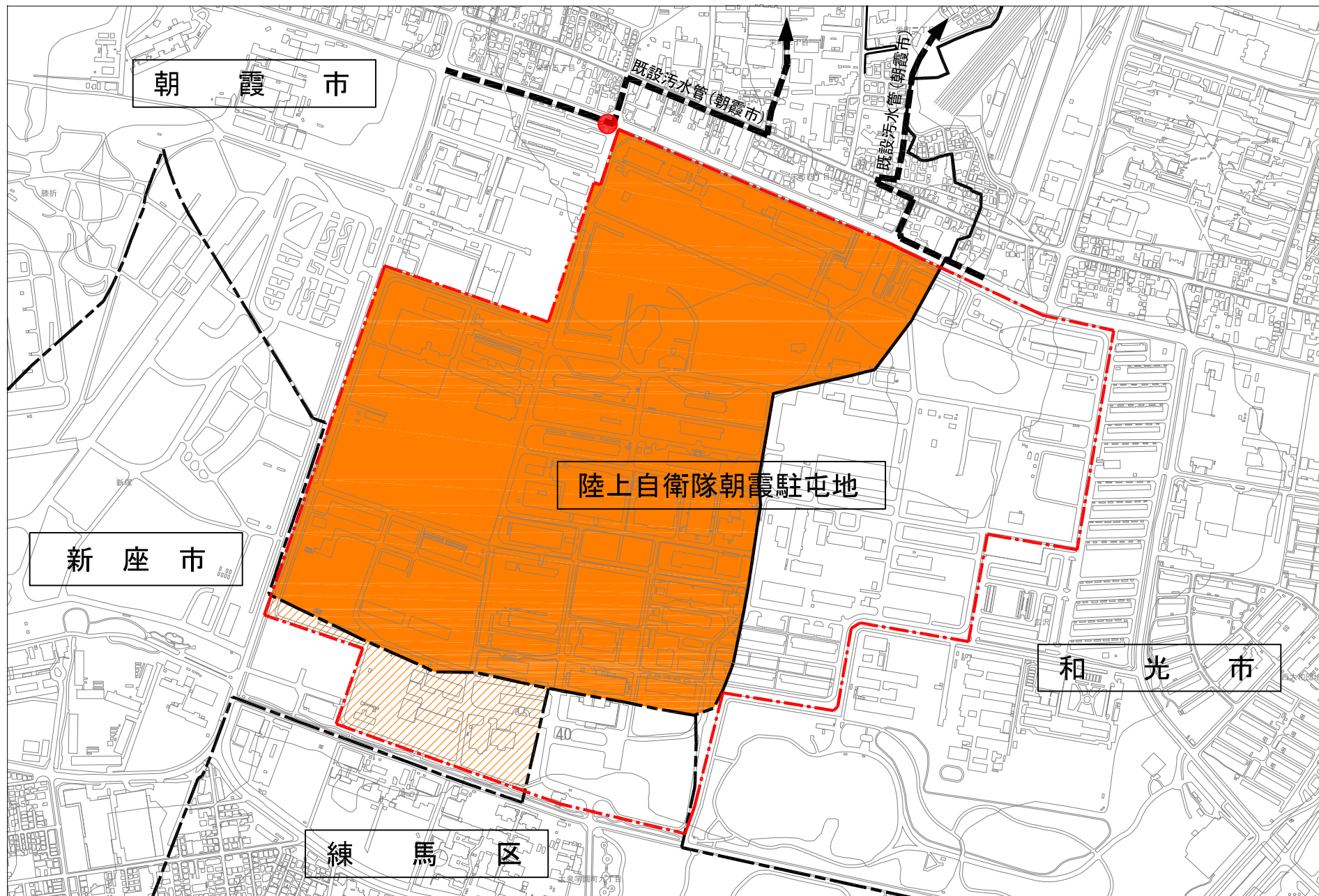
（その他）

第5条 この規約に定めるもののほか、委託事務に関し必要な事項は、新座市と朝霞市が協議して定める。

附 則

この規約は、平成30年 月 日から施行する。

陸上自衛隊 朝霞駐屯地 案内図



[概要]

朝霞市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例 (案)

福祉部長寿はつらつ課

1. 制定理由

平成26年6月に制定された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に基づき、地域包括ケアシステム構築の一環として改正された介護保険法により、指定居宅介護支援事業者の指定等については、平成30年4月1日より、市町村が行うこととなり、本条例を制定するもの。

なお、平成30年度については、都道府県の条例を市区町村の条例としてみなす1年間の猶予期間がある。

2. 条例の概要

(1) 指定居宅介護支援事業について

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格を有した者が、心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、介護サービス事業所等との連絡・調整などを行う事業

(2) 条例の内容について

- ①指定居宅介護支援事業者の指定について
- ②管理者について
- ③内容及び手続の説明及び同意、利用料等の受領
- ④指定居宅介護支援の基本取扱方針、具体的取扱方針
- ⑤設備及び備品等
- ⑥秘密保持
- ⑦勤務体制の確保
- ⑧苦情処理、事故発生時の対応

(3) 埼玉県条例との違い

- ①第3条第4項 指定特定相談支援事業者との連携についても規定
- ②第16条第20号 ケアプランに定める訪問介護回数の妥当性追加
- ③第32条第2項 記録の保存年限を延長
- ④附則第3項 記録の保存の猶予期間を規定

3. 施行期日

この条例は公布の日から施行する。

議案第 号

朝霞市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（案）

目次

第1章 総則（第1条―第4条）

第2章 人員に関する基準（第5条・第6条）

第3章 運営に関する基準（第7条―第32条）

第4章 基準該当居宅介護支援に関する基準（第33条）

附則

第1章 総則

（趣旨）

第1条 この条例は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第47条第1項第1号、第79条第2項第1号並びに第81条第1項及び第2項の規定に基づき、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定めるものとする。

（定義）

第2条 この条例における用語の意義は、法において使用する用語の例による。
（基本方針）

第3条 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市、地域包括支援センター、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援

するための法律（平成１７年法律第１２３号）第５１条の１７第１項第１号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

（指定居宅介護支援事業者の指定）

第４条 法第７９条第２項第１号の条例で定める者は、法人とする。

第２章 人員に関する基準

（従業員の員数）

第５条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）ごとに１以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。

２ 前項に規定する員数の基準は、利用者の数が３５又はその端数を増すごとに１とする。

（管理者）

第６条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。

２ 前項に規定する管理者は、介護保険法施行規則（平成１１年厚生省令第３６号）第１４０条の６第１号イ(3)に規定する主任介護支援専門員でなければならない。

３ 第１項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

(１) 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合

(２) 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）

第３章 運営に関する基準

（内容及び手続の説明及び同意）

第７条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第２１条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

２ 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第３条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

- 3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第7項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定居宅介護支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。
- (1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの
- ア 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
- イ 指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項の重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
- (2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第1項の重要事項を記録したものを交付する方法
- 5 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。
- 6 第4項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。
- 7 指定居宅介護支援事業者は、第4項の規定により第1項の重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

(1) 第4項各号に規定する方法のうち指定居宅介護支援事業者が使用するもの

(2) ファイルへの記録の方式

8 前項の規定による承諾を得た指定居宅介護支援事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項の重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

(提供拒否の禁止)

第8条 指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。

(サービス提供困難時の対応)

第9条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域（当該指定居宅介護支援事業所が通常時に指定居宅介護支援を提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供することが困難であると認めた場合は、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他の必要な措置を講じなければならない。

(受給資格等の確認)

第10条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

(要介護認定の申請に係る援助)

第11条 指定居宅介護支援事業者は、被保険者の要介護認定に係る申請について、利用申込者の意思を踏まえ、必要な協力を行わなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

(身分を証する書類の携行)

第12条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族か

ら求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

（利用料等の受領）

第13条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援（法第46条第4項の規定に基づき居宅介護サービス計画費が当該指定居宅介護支援事業者に支払われる場合に係るものを除く。）を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料（居宅介護サービス計画費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）と、居宅介護サービス計画費の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、前項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができる。

3 指定居宅介護支援事業者は、前項に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

（保険給付の請求のための証明書の交付）

第14条 指定居宅介護支援事業者は、提供した指定居宅介護支援について前条第1項の利用料の支払を受けた場合は、当該利用料の額等を記載した指定居宅介護支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

（指定居宅介護支援の基本取扱方針）

第15条 指定居宅介護支援は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行われなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、自らその提供する指定居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第16条 指定居宅介護支援の方針は、第3条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

（1）指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

（2）指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

（3）介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身、家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるように

しなければならない。

- (4) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- (5) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。
- (6) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- (7) 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- (8) 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (9) 介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者

に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

- (10) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により当該利用者の同意を得なければならない。
- (11) 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
- (12) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。)第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。)等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。
- (13) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。
- (14) 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。
- (15) 介護支援専門員は、第13号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
 - ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
 - イ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。
- (16) 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由が

ある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

ア 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合

イ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(17) 第3号から第12号までの規定は、第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

(18) 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

(19) 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院し、又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。

(20) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。以下この号において同じ。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市に届け出なければならない。

(21) 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

(22) 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

(23) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うものとする。

(24) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養

介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

(25) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

(26) 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

(27) 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、認定審査会意見又は法第37条第1項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（同項の規定による指定に係る居宅サービス又は地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

(28) 介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。

(29) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。

(30) 指定居宅介護支援事業者は、法第115条の48第4項の規定に基づき、同条第1項に規定する会議から、同条第2項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

（法定代理受領サービスに係る報告）

第17条 指定居宅介護支援事業者は、毎月、市（法第41条第10項の規定により同条第9項の規定による審査及び支払に関する事務を国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービス（

法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。)として位置付けたものに関する情報を記載した文書を提出しなければならない。

- 2 指定居宅介護支援事業者は、居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費の支給に係る事務に必要な情報を記載した文書を、市（当該事務を国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては、当該国民健康保険団体連合会）に対して提出しなければならない。

（利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付）

- 第18条 指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合その他利用者からの申出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならない。

（利用者に関する市への通知）

- 第19条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（管理者の責務）

- 第20条 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

- 2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

（運営規程）

- 第21条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）として次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 事業の目的及び運営の方針

- (2) 職員の職種、員数及び職務内容
- (3) 営業日及び営業時間
- (4) 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 通常の事業の実施地域
- (6) 前各号に掲げるもののほか、事業の運営に関する重要事項
(勤務体制の確保)

第22条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対し適切な指定居宅介護支援を提供できるよう、指定居宅介護支援事業所ごとに介護支援専門員その他の従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に指定居宅介護支援の業務を担当させなければならない。ただし、介護支援専門員の補助の業務については、この限りでない。

3 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(設備及び備品等)

第23条 指定居宅介護支援事業者は、事業を行うために必要な広さの区画を有するとともに、指定居宅介護支援の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

(従業者の健康管理)

第24条 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

(掲示)

第25条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

(秘密保持)

第26条 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用い

る場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(広告)

第27条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止等)

第28条 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。

3 指定居宅介護支援事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(苦情処理)

第29条 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等（第6項において「指定居宅介護支援等」という。）に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、自ら提供した指定居宅介護支援に関し、法第23条の規定により市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。

5 指定居宅介護支援事業者は、自らが居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに対する苦情の国民健康保険団体連合会への申立てに関して、利用者に対し必要な援助を行わなければならない。

6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援等に対する利用者からの苦

情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、自ら提供した指定居宅介護支援に関して国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

- 7 指定居宅介護支援事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

（事故発生時の対応）

第30条 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定居宅介護支援事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

- 3 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。

（会計の区分）

第31条 指定居宅介護支援事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護支援の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

（記録の整備）

第32条 指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。

- 2 指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

- (1) 第16条第13号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録

- (2) 利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳

ア 居宅サービス計画

イ アセスメントの結果の記録

ウ サービス担当者会議等の記録

エ モニタリングの結果の記録

- (3) 第19条に規定する市への通知に係る記録

- (4) 第29条第2項に規定する苦情の内容等の記録

- (5) 第30条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- (6) 第22条第1項に規定する従業者の勤務の体制についての記録
- (7) 居宅介護サービス計画費の請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し

第4章 基準該当居宅介護支援に関する基準

(準用)

第33条 第3条、第2章及び前章（第29条第6項及び第7項を除く。）の規定は、基準該当居宅介護支援の事業について準用する。この場合において、第7条第1項中「第21条」とあるのは「第33条において準用する第21条」と、第13条第1項中「指定居宅介護支援（法第46条第4項の規定に基づき居宅介護サービス計画費が当該指定居宅介護支援事業者を支払われる場合に係るものを除く。）」とあるのは「基準該当居宅介護支援」と、「居宅介護サービス計画費の額」とあるのは「特例居宅介護サービス計画費の額」と読み替えるものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。ただし、第16条第20号の規定は、平成30年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例の施行の日（以下「施行日」という。）から平成33年3月31日までの間は、第6条第2項の規定にかかわらず、介護支援専門員（介護保険法施行規則第140条の66第1号イ(3)に規定する主任介護支援専門員を除く。）を第6条第1項に規定する管理者とすることができる。
- 3 施行日から平成31年3月31日までの間に提供する指定居宅介護支援に関する第32条第2項第6号及び第7号に掲げる記録については、指定居宅介護支援事業者は、同項の規定にかかわらず、5年間保存することを要しない。
- 4 施行日から平成31年3月31日までの間に提供する指定居宅介護支援に関する第32条第2項第1号から第5号までに掲げる記録についての同項の規定の適用については、同項中「その完結の日から5年間」とあるのは、「その完結の日から2年間」とする。
- 5 平成31年4月1日以後における第32条第2項の規定の適用については、同日以後に提供する指定居宅介護支援に関する同項各号に掲げる記録について適用する。

- 6 施行日前に提供した指定居宅介護支援に関する第32条第2項各号に掲げる記録については、なお従前の例による。

平成 年 月 日提出

朝霞市長 富岡 勝則

介護保険は「予防」と「安心」で暮らしを支える制度です

みんなのあんしん

介護保険

わかりやすい利用の手引き



朝霞市

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することで、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、いつまでも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。

※今後、制度改正等により、内容が一部変更になる場合があります。

2017～2018年度の介護保険制度改正のポイント

【サービスの利用に関する主な変更点】

- 所得の特に高い方は介護保険サービスの自己負担が3割に。(2018年8月から) →10ページ
- 「共生型サービス」が利用できるようになりました。(2018年4月から) →12ページ
- 施設サービスに「介護医療院」が追加されました。(2018年4月から) →14ページ
- 福祉用具貸与の商品ごとの料金に上限額を設定。(2018年10月から) →20ページ

【費用に関する主な変更点】

- 高額介護サービス費の限度額が一部変更。(2017年8月から) →27ページ
- 70歳以上の方の高額医療・高額介護合算制度の限度額が一部変更。(2018年8月から) →27ページ
- 低所得の障害者の方の負担軽減制度。(2018年4月から) →27ページ
- 第2号被保険者の被用者保険の介護保険料の算定方法が、保険者ごとの人数に応じた負担から総報酬に応じた負担に変更されました。(2017年8月から段階的に施行) →31ページ

マイナンバー制度について

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

・個人番号カード ・通知カード ・個人番号が記載された住民票 等

◆身元確認には次のいずれかが必要

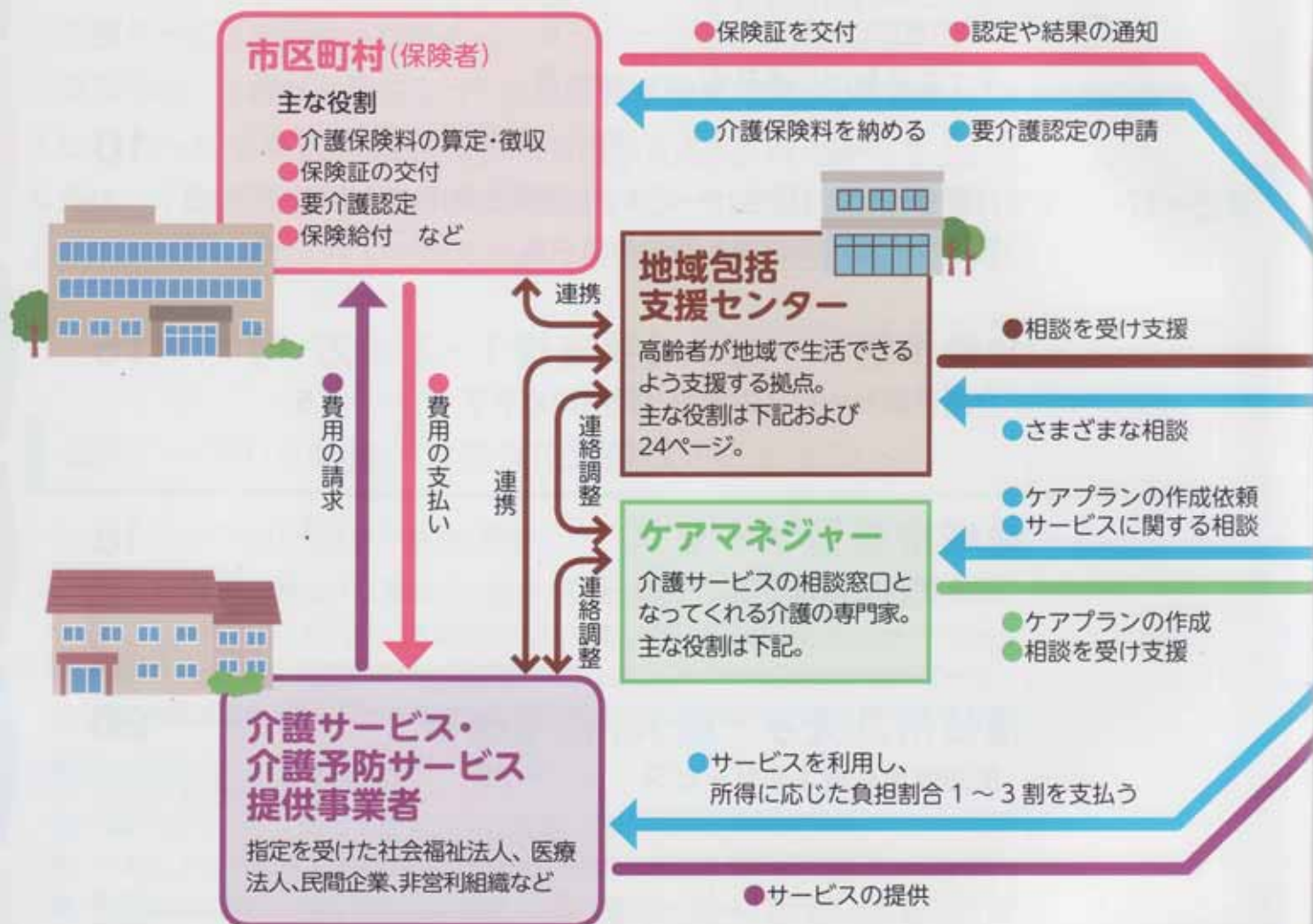
・個人番号カード ・運転免許証 ・パスポート 等の写真つきの身分証明書
写真がない身分証明書の場合は2種類が必要。

※個人番号カードは、マイナンバーの確認と身元確認の両方ができます。

介護保険制度のしくみ	4
住み慣れた地域でいつまでも元気に	4
サービス利用の手順	6
サービス利用の流れ①	6
要介護認定の流れ	6
サービス利用の流れ②	8
介護サービス【要介護1～5の方へ】	10
介護サービス（居宅サービス）の種類と費用のめやす	10
施設サービスの種類と費用のめやす	14
介護予防サービス【要支援1・2の方へ】 ...	15
介護予防サービスの種類と費用のめやす	15
地域密着型サービス	18
住み慣れた地域で受けるサービス	18
福祉用具貸与・購入、住宅改修	20
生活環境を整えるサービス	20
地域支援事業（総合事業）	22
総合事業 自分らしい生活を続けるために	22
費用の支払い	25
自己負担限度額と負担の軽減	25
介護保険料の決まり方・納め方	28
社会全体で介護保険を支えています	28

住み慣れた地域でいつまでも

介護保険は、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための制度です。40 歳以上の皆さんが介護が必要になったときには、費用の一部を負担することで介護保険サービスを利用でき



「地域包括支援センター」とは？

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談窓口です。

→ 詳しくは 24 ページ。

【主にどんなことをするの？】

- 高齢者や家族、地域住民からの介護や福祉に関する相談への対応、支援
- 介護予防ケアプランの作成、介護予防事業のマネジメント
- 高齢者に対する虐待の防止やその他の権利擁護事業 など

「ケアマネジャー」とはどんな人？

ケアマネジャーは、利用者の希望や心身の状態にあったサービスが利用できるように導いてくれる介護サービスの窓口役です。

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

【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



元気に

んが加入者（被保険者）となり、保険料を納め、きます。運営は市区町村が行っています。

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、市区町村へ届け出をお願いします。

加入者(被保険者)

年齢で二つの被保険者に分れます。

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、介護保険の対象外となります。

※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。

- がん末期（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

介護保険の保険証

介護保険のサービスを利用するときなどに必要になります。大切に保管しましょう。

65歳以上の方は

65歳になる月までに全員に交付されます。

40～64歳の方は

認定を受けた方に交付されます。

【保険証が必要なとき】

- ・要介護認定を申請(更新)するとき
- ・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

介護保険被保険者証	
番号	
姓	
住所	
氏名	
生年月日	昭和 年 月 日
交付年月日	昭和 年 月 日
保険料負担率及び保険料の負担割合	
〇〇市町村	

負担割合証

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は、負担割合（1～3割）を示す「介護保険負担割合証」が交付されます。

※負担割合に関して、詳しくは10ページ。

【負担割合証が必要なとき】

- ・介護保険サービス等を利用するとき
- 【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。

介護保険負担割合証	
番号	
姓	
住所	
氏名	
生年月日	昭和 年 月 日
交付年月日	昭和 年 月 日
負担割合	
保険料負担率及び保険料の負担割合	
〇〇市町村	

介護保険の保険証、負担割合証はイメージです。実際のものとは異なります。

サービス利用の流れ ①

介護サービスや介護
まずは、市区町村の

① 相談する

市区町村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。

- ・介護サービスが必要
- ・住宅改修が必要
- など



- ・生活に不安があるがどんなサービスを利用したらよいかわからない
- など



- ・介護予防に取り組みたい
- など



② 心身の状態を調べる

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



要介護認定を受ける

要介護認定の
申請



要介護認定
(調査～判定)

市区町村の窓口等に申請して、
要介護認定を受けます。(下記参照)

認定



基本チェックリストを受ける

25 の質問項目で日常生活に必要な機能が
低下していないかを調べます。

(基本チェックリスト→22 ページ)

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



要介護認定の流れ

介護(予防)サービスを利用するには、「介護や支援

① 要介護認定の申請

申請の窓口は市区町村の介護保険担
当課です。申請は、本人のほか家族で
もできます。

次のところでも申請の依頼ができます。
(更新申請も含みます)

- ・地域包括支援センター
- ・居宅介護支援事業者
- ・介護保険施設

申請に必要なもの

☒ 申請書

☒ 介護保険の保険証

40～64 歳の方は健康保険の保険証が必要です。

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



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、窓口や地域包括支援センターに相談しましょう。

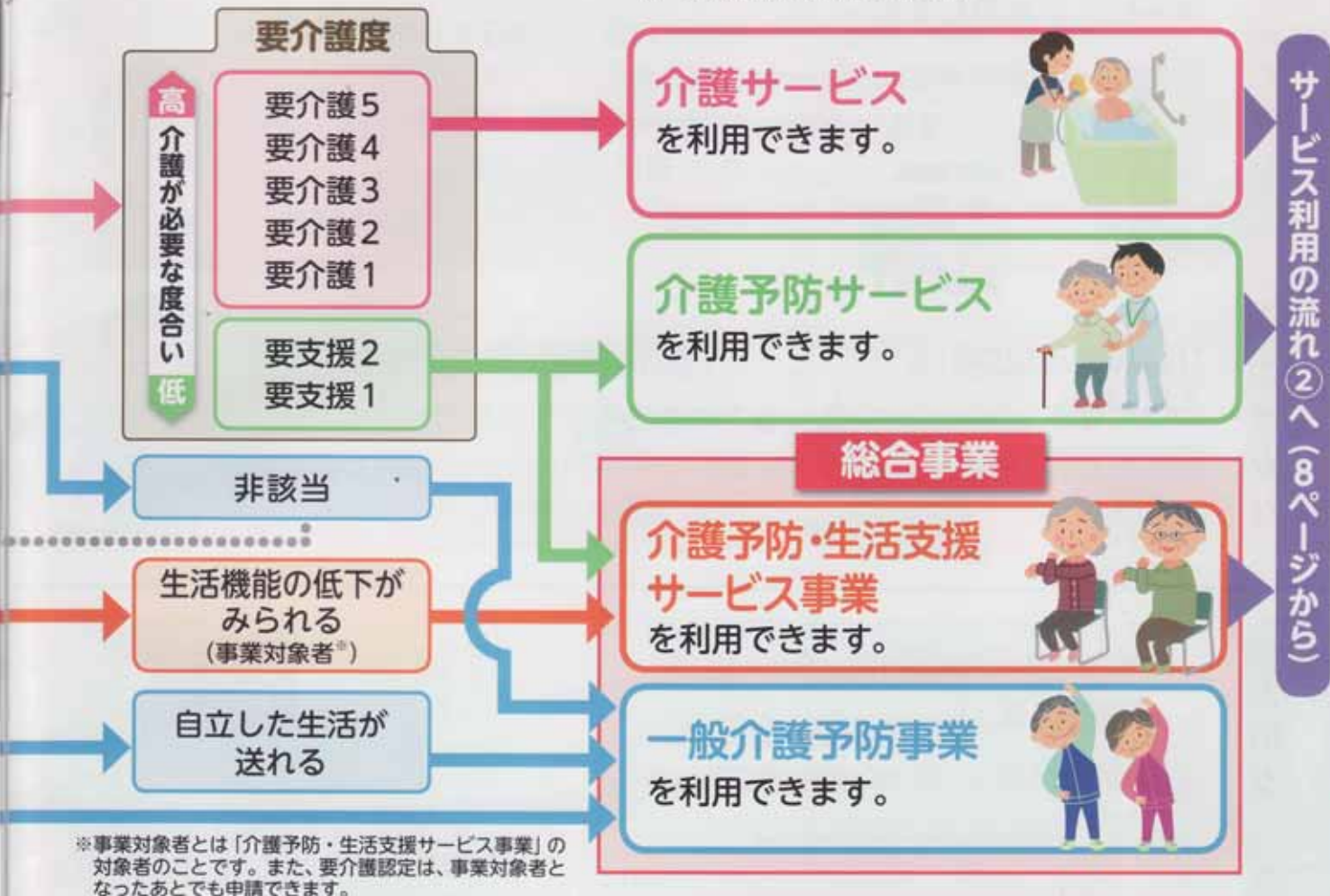


③ 体の状態を知る

要介護認定や基本チェックリストによって心身の状態が判定されます。

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。一般介護予防事業は、65歳以上のすべての方が利用できます。



が必要である」と認定を受ける必要があります。

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。

●訪問調査

市区町村の担当職員などが自宅などを訪問し、心身の状態などについて聞き取る。

●主治医の意見書

市区町村の依頼により主治医が意見書を作成。

●一次判定

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

●二次判定（認定審査）

一次判定や主治医の意見書などをもとに、保健・医療・福祉の専門家が審査する。



サービス利用の流れ②

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サービス事業所に連絡します。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所を利用します。

要介護1～5の方

自宅で暮らしながら
サービスを利用したい

自宅を中心に利用する
介護サービスの種類
(P.10～)



① 居宅介護支援事業者に連絡します

- 市区町村などが発行する事業者一覧の中から**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

施設サービス
の種類 (P.14)



① 介護保険施設に連絡します

- 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に 連絡します

- 地域包括支援センターに連絡、相談をします。
- 介護予防サービス**の種類 (P.15～)
- 介護予防・生活支援サービス事業**について (P.23)

② 職員に希望を 伝えます

- 家族や地域包括支援センターの職員と、これからどのような生活を希望するのかなどについて話し合います。

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 連絡します

- 地域包括支援センターに連絡、相談をします。
- 介護予防・生活支援サービス事業**について (P.23)

② 職員に希望を 伝えます

- 家族や地域包括支援センターの職員と、これからどのような生活を希望するのかなどについて話し合います。



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



介護保険制度のしくみ

サービス利用の手順

介護サービス

介護予防サービス

地域密着型サービス

福祉用具貸与・購入、住宅改修

地域支援事業（総合事業）

費用の支払い

介護保険料の決まり方・納め方

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
対象者は地域包括支援センターに連絡します。

② ケアプラン^{※1}を作成します

- 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 サービスを利用します

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



② ケアプラン^{※1}を作成します

- 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 サービスを利用します

- 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 ケアプラン^{※1}を作成します

- 地域包括支援センターの職員と相談しながら介護予防ケアプランを作成します。

④ サービスを利用します

- サービス事業者と契約^{※2}します。
- ケアプランにそって **介護予防サービス** および **介護予防・生活支援サービス事業** を利用します。



③ ケアプラン^{※1}を作成します

- 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。

④ サービスを利用します

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



※1 ケアプランの作成は、利用者の費用負担はありません。

※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。

介護サービス（居宅サービス）

居宅サービスとは、自宅を中心に利用するサービスです。「施設に通う」「短期間施設」これらのサービスのなかから、利用者の希望に合うものを組み合わせて利用できます。

※費用は施設の体制などによって異なります。 ※ **地域密着型サービス** については18・19ページをご覧ください。

変更
ポイント

介護保険サービスの自己負担割合

65歳以上で介護保険サービスの自己負担割合が2割である方のなかで特に所得の高い方は、3割負担となります。（2018年8月から）

介護保険サービスの自己負担割合

所得区分		自己負担割合	
		2018年 7月まで	2018年 8月から
右の①②の 両方を満たす方	① 65歳以上で本人の合計所得金額が220万円以上 ② 本人を含めた同一世帯の65歳以上の方の年金収入+その他の合計所得金額が ◆1人の場合340万円以上 ◆2人以上の場合、合わせて463万円以上	2割	3割
	右の①②の 両方を満たす方 で3割負担と ならない方	2割	
2割負担、3割負担の対象とならない方（64歳以下の方、本人の合計所得金額が160万円未満の方等）		1割	

ケアプランの作成・サービス利用についての相談

きょたくかいごしえん

居宅介護支援

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



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

納得のいくケアプランのために

ケアプランは生活の設計図。目標の達成につながるサービスを組み込むことが大切です。「担当のケアマネジャーさんにすべてお任せ」ではなく、目標やどんな生活を送りたいかをケアマネジャーに積極的に伝えましょう。

サービス利用開始から一定期間後、目標が達成されているか評価します。サービス利用の途中でも「自分の生活に合わない」「改善が見られない」という場合は、ケアプランの見直しができますので、遠慮なくケアマネジャーに相談してください。



の種類と費用のめやす

入所する」など、さまざまな種類のサービスが用意されています。

※自己負担割合やお住まいの市区町村によって、自己負担額が変わります。本冊子は、自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

日常生活の手助けをしてもらう

ほうもんかいご

訪問介護【ホームヘルプサービス】

ホームヘルパーに自宅を訪問してもらい、身体介護や生活援助を受けます。

〈身体介護〉

- 食事、入浴、排せつのお世話
- 衣類やシーツの交換 など

〈生活援助〉

- 住居の掃除、洗濯、買い物
- 食事の準備、調理 など



自己負担(1割)のめやす

身体介護 中心	20分～30分未満	248円
	30分以上1時間未満	394円
生活援助 中心	20分～45分未満	181円
	45分以上	223円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

通院等乗降介助(1回)	98円
-------------	-----

❗以下のサービスは、介護保険の対象外です

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

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

自宅を訪問してもらう

ほうもんにゆうよくかいご

訪問入浴介護

自宅に浴槽を持ち込んでもらい、入浴の介助を受けます。



自己負担(1割)のめやす

1回	1,250円
----	--------

ほうもん

訪問リハビリテーション

リハビリの専門家に訪問してもらい、自宅でリハビリを受けます。



自己負担(1割)のめやす

1回	290円
----	------

介護サービス（居宅サービス）の種類と費用のめやす

お医者さんの指導のもとでの助言・管理

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

自己負担(1割)のめやす
【単一建物居住者1人に行う場合】

医師・歯科医師の場合(月2回まで)	507 円
医療機関の薬剤師の場合(月2回まで)	558 円
薬局の薬剤師の場合(月4回まで)	507 円
歯科衛生士等の場合(月4回まで)	355 円

ほうもんかんご

訪問看護

看護師などに訪問してもらい、床ずれの手当てや点滴の管理をしてもらいます。

自己負担(1割)のめやす

病院・診療所から	20分～30分未満	396 円
	30分～1時間未満	569 円
訪問看護ステーションから	20分～30分未満	467 円
	30分～1時間未満	816 円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。



施設に通う

つうしょかいご

通所介護【デイサービス】

デイサービスセンターで、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

自己負担(1割)のめやす
【通常規模の施設／7～8時間未満の利用の場合】

要介護1	645 円	※利用するメニューによって別に費用が加算されます。 ・個別機能訓練 46 円／1 日 ・栄養改善 150 円／1 回 ・口腔機能向上 150 円／1 回 など
要介護2	761 円	
要介護3	883 円	
要介護4	1,003 円	
要介護5	1,124 円	

※食費、日常生活費は別途負担となります。

つうしょ

通所リハビリテーション【デイケア】

介護老人保健施設や病院・診療所で、日帰りの機能訓練などが受けられます。

自己負担(1割)のめやす
【通常規模の施設／7～8時間未満の利用の場合】

要介護1	712 円	※利用するメニューによって別に費用が加算されます。 ・栄養改善 150 円／1 回 ・口腔機能向上 150 円／1 回 など
要介護2	849 円	
要介護3	988 円	
要介護4	1,151 円	
要介護5	1,310 円	

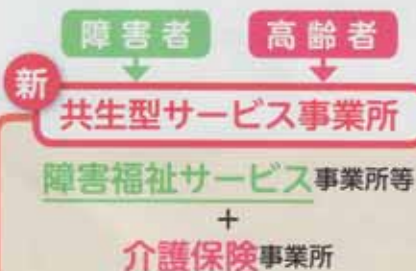
※食費、日常生活費は別途負担となります。



変更
ポイント

「共生型サービス」が創設されました。(2018 年4月から)

共生型サービスは、1つの事業所で、介護保険と障害福祉のサービスを一体的に提供する取り組みです。障害福祉事業所の指定を受けていれば、介護保険事業所の指定も受けやすくなります。(逆の場合も同じ)



【対象サービス】

訪問介護 デイサービス ショートステイ 等

障害福祉サービスを受けてきた方が65歳になると、なじみの事業所でサービスを受け続けることが難しいという問題がありました(65歳以上で公的サービスを受ける場合、介護保険が優先されるため)。この問題を解消するために「共生型サービス」が創設されました。

低所得の障害者の方のための負担の減免が行われます。⇒27 ページ

※自己負担割合やお住まいの市区町村によって、自己負担額が変わります。
本冊子は自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

短期間施設に泊まる

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、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【併設型の施設の場合】

要介護度	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	584 円	584 円	682 円
要介護 2	652 円	652 円	749 円
要介護 3	722 円	722 円	822 円
要介護 4	790 円	790 円	889 円
要介護 5	856 円	856 円	956 円

※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。

※連続した利用が30日を超えた場合、31日目からは全額自己負担となります。

たん き にゅうしょ りょうよう かい ご 短期入所療養介護 【医療型ショートステイ】

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



1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【介護老人保健施設の場合】

要介護度	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	753 円	826 円	832 円
要介護 2	798 円	874 円	877 円
要介護 3	859 円	935 円	939 円
要介護 4	911 円	986 円	992 円
要介護 5	962 円	1,039 円	1,043 円

※食費、日常生活費、滞在費は別途負担となります。

【居室の違い】

- 従来型個室：共同生活室(リビングスペース)を併設していない個室
- 多床室：定員2人以上の個室ではない居室
- ユニット型個室：共同生活室(リビングスペース)を併設している個室
- ユニット型個室的多床室：大部屋を間仕切りで区切った完全な個室ではない居室。「ユニット型準個室」から名称が変更されました。

施設に入っている方が利用する介護サービス

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

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

1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【包括型(一般型)】

要介護 1	534 円
要介護 2	599 円
要介護 3	668 円
要介護 4	732 円
要介護 5	800 円



※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

その他
のサービス

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

介護保険制度のしくみ

サービスの利用の手順

介護サービス

介護予防サービス

地域密着型サービス

福祉用具貸与・購入、住宅改修

地域支援事業(総合事業)

費用の支払い

介護保険料の決まり方・納め方

施設サービスの種類と費用のめやす

介護保険施設に入所して受けるサービスを「施設サービス」と呼びます。

介護保険施設は、どのような介護が必要かによって、下記のタイプに分かれています。

入所を希望するときは、施設に直接申し込みます。必要性の高い方から入所できます。

※施設サービスの費用は、要介護度や施設の体制、部屋のタイプによって異なります。

※居住費、食費、日常生活費は別途負担となります。

※居室の違いは、13ページを参照してください。

※自己負担割合やお住まいの市区町村によって、自己負担額が変わります。

本冊子は、自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。



生活介護が中心の施設

介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】

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

1か月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

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 3	約2万 850円	約2万 850円	約2万3,280円
要介護 4	約2万2,890円	約2万2,890円	約2万5,290円
要介護 5	約2万4,870円	約2万4,870円	約2万7,300円

※新規に入所できるのは原則として、要介護3以上の方です。

介護やリハビリが中心の施設

介護老人保健施設

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

1か月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

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	約2万 940円	約2万3,130円	約2万3,310円
要介護 2	約2万2,290円	約2万4,570円	約2万4,660円
要介護 3	約2万4,120円	約2万6,400円	約2万6,520円
要介護 4	約2万5,680円	約2万7,930円	約2万8,110円
要介護 5	約2万7,210円	約2万9,520円	約2万9,640円

医療が中心の施設

介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、長期間にわたり療養が必要な方が対象の施設です。介護体制の整った医療施設(病院)で、医療や看護などが受けられます。

1か月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

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	約1万9,230円	約2万2,350円	約2万3,010円
要介護 2	約2万2,320円	約2万5,440円	約2万6,100円
要介護 3	約2万9,010円	約3万2,130円	約3万2,790円
要介護 4	約3万1,860円	約3万4,980円	約3万5,640円
要介護 5	約3万4,410円	約3万7,530円	約3万8,190円

長期療養の機能を備えた施設

介護医療院

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

※2024年3月末に廃止が予定されている介護療養型医療施設の転換先と位置付けられています。

変更
ポイント

新たな介護保険施設として「介護医療院」が新設されました。(2018年4月から)

1か月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

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	約2万 820円	約2万4,090円	約2万4,600円
要介護 2	約2万4,060円	約2万7,330円	約2万7,840円
要介護 3	約3万1,050円	約3万4,320円	約3万4,830円
要介護 4	約3万4,020円	約3万7,290円	約3万7,800円
要介護 5	約3万6,690円	約3万9,960円	約4万 470円

介護予防サービスの種類と費用のめやす



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

※費用は施設の体制などによって異なります。

※ **地域密着型サービス** については18・19ページをご覧ください。

※自己負担割合やお住まいの市区町村によって、自己負担額が変わります。(負担割合については10ページ)。本冊子は、**自己負担1割の費用をめやすとして**掲載しています。

総合事業の開始にともなって、介護予防サービスの「訪問介護」、「通所介護」は、「介護予防・生活支援サービス事業」に移行しました。要支援1・2の方は、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型や通所型のサービスを利用することができます。

介護予防ケアプランの作成・サービス利用についての相談

かいごよぼうしえん

介護予防支援

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



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

自宅を訪問してもらう

かいごよぼうほうもん にゅうよくかいご 介護予防訪問入浴介護

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



自己負担(1割)のめやす

1回	845円
----	------

かいごよぼうほうもん 介護予防訪問リハビリテーション

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



自己負担(1割)のめやす

1回	290円
----	------

介護予防サービスの種類と費用のめやす

お医者さんの指導のもとでの助言・管理

かいご よ ぼうきょたくりょうようかん り し どう 介護予防居宅療養管理指導

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

自己負担(1割)のめやす
【単一建物居住者1人に行う場合】

医師・歯科医師の場合(月2回まで)	507 円
医療機関の薬剤師の場合(月2回まで)	558 円
薬局の薬剤師の場合(月4回まで)	507 円
歯科衛生士等の場合(月4回まで)	355 円

かいご よ ぼう ほうもんかん ご 介護予防訪問看護

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

自己負担(1割)のめやす

病院・診療所から	20分～30分未満	379 円
	30分～1時間未満	548 円
訪問看護ステーションから	20分～30分未満	448 円
	30分～1時間未満	787 円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。



施設に通う

かいご よ ぼうつうしょ 介護予防通所リハビリテーション

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

基本のサービスに加えて

- 筋力トレーニングなどの機能訓練(運動器機能向上)
 - 食事に関する指導など(栄養改善)
 - 口の中の手入れ方法や、咀嚼・飲み込みの訓練指導など(口腔機能向上)
- などのメニューを選択して利用できます。

1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす

要支援 1	1,712 円
要支援 2	3,615 円

※利用するメニューによって別に費用が加算されます。

- ・運動器機能向上 225 円/月
- ・栄養改善 150 円/月
- ・口腔機能向上 150 円/月 など

※食費、日常生活費は別途負担となります。



介護予防が大切なのはなぜ？

体は使わないでいると、徐々に機能が低下してしまいます。実際、要介護度が軽い方について調べてみると、足腰が弱くなったために家に閉じこもりがちになり、ますます状態を悪化させ、介護が必要となってしまったケースが多いという結果が出ています。

できることはなるべく自分でいき、体を動かすことで、心身の機能を向上させ、自分らしい自立した生活を目指すことができるのです。



※自己負担割合やお住まいの市区町村によって、自己負担額が変わります。
本冊子は、自己負担1割の費用をめやすとして掲載しています。

介護保険制度のしくみ

サービス利用の手順

介護サービス

介護予防サービス

地域密着型サービス

福祉用具貸与・購入、住宅改修

地域支援事業（総合事業）

費用の支払い

介護保険料の決まり方・納め方

短期間施設に泊まる

かいご ぼう

介護予防

たん き にゅうしょ せい かつ かい ご

短期入所生活介護

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



1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【併設型の施設の場合】

要介護度	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
要支援 1	437 円	437 円	512 円
要支援 2	543 円	543 円	636 円

※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。

※連続した利用が30日を超えた場合、31日目からは全額自己負担となります。

かいご ぼう

介護予防

たん き にゅうしょ りょう けい かい ご

短期入所療養介護

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



1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【介護老人保健施設の場合】

要介護度	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
要支援 1	578 円	611 円	621 円
要支援 2	719 円	765 円	778 円

※食費、日常生活費、滞在費は別途負担となります。

施設に入っている方が利用する介護サービス

かいご ぼう とく てい し せつ にゅう きょ しゃ せい かつ かい ご

介護予防特定施設入居者生活介護

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

1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【包括型（一般型）】

要支援 1	180 円
要支援 2	309 円

※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

その他
のサービス

地域密着型サービス…………… 18・19 ページ

福祉用具貸与・購入、住宅改修…………… 20・21 ページ

住み慣れた地域で受けるサービス

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

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

※費用は施設の体制などによって異なります。

※自己負担割合やお住まいの市区町村によって、自己負担額が変わります。(負担割合については10ページ)。

本冊子は、**自己負担1割の費用をめやすとして**掲載しています。

24 時間対応の訪問サービス

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

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

1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす
【介護、看護一体型事業所の場合】

要介護度	介護のみ利用	介護と看護を利用
要介護 1	5,666円	8,267円
要介護 2	1万 114円	1万2,915円
要介護 3	1万6,793円	1万9,714円
要介護 4	2万1,242円	2万4,302円
要介護 5	2万5,690円	2万9,441円

※要支援の方は利用できません。



夜間の訪問サービス

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

夜間に定期的な巡回で介護を受けられる訪問介護、緊急時など、利用者の求めに応じて介護を受けられる随時対応の訪問介護などがあります。

自己負担(1割)のめやす
【基本対応の場合】

1 カ月	1,009 円
------	---------

※要支援の方は利用できません。



認知症の方向けのサービス

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

かい ご よ ぼうにん ち しょうたいおうがたつうしょかい ご
(介護予防認知症対応型通所介護)

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

自己負担(1割)のめやす
【7～8時間未満の利用の場合】

要支援 1	852 円
要支援 2	952 円
要介護 1	985 円
要介護 2	1,092 円
要介護 3	1,199 円
要介護 4	1,307 円
要介護 5	1,414 円



※食費、日常生活費は別途負担となります。

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

かい ご よ ぼうにん ち しょうたいおうがたきょうどうせいかつかい ご
(介護予防認知症対応型共同生活介護)

【グループホーム】

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

1日あたりの自己負担(1割)のめやす
【1ユニットの事業所の場合】

要支援 2	755 円
要介護 1	759 円
要介護 2	795 円
要介護 3	818 円
要介護 4	835 円
要介護 5	852 円

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

※要支援1の方は利用できません。

通い・訪問・泊まりなどを組み合わせたサービス

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

かいご よ ぼうしょうき ぼ た き のうがたきよたくかい ご
(介護予防小規模多機能型居宅介護)

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

1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす
【事業所と同一の建物に居住していない場合】

要支援 1	3,403円
要支援 2	6,877円
要介護 1	1万 320円
要介護 2	1万5,167円
要介護 3	2万2,062円
要介護 4	2万4,350円
要介護 5	2万6,849円



※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。

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

ふくごうがた
【複合型サービス】

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

1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす
【事業所と同一の建物に居住していない場合】

要介護 1	1万2,341円
要介護 2	1万7,268円
要介護 3	2万4,274円
要介護 4	2万7,531円
要介護 5	3万1,141円



※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。
※要支援の方は利用できません。

地域の小規模な施設に移り住んで受ける介護サービス

ち いきみっちゃんぐがた 地域密着型

かいご じょうじんふく し し せつにゅうしよしゃせいかつかい ご 介護老人福祉施設入所者生活介護

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

1日あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護度	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 3	704円	704円	785円
要介護 4	774円	774円	854円
要介護 5	841円	841円	922円

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。
※新規に入所できるのは原則、要介護3以上の方。

ち いきみっちゃんぐがた 地域密着型

とくてい し せつにゅうきよしゃせいかつかい ご 特定施設入居者生活介護

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

1日あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護 1	534円
要介護 2	599円
要介護 3	668円
要介護 4	732円
要介護 5	800円



※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。
※要支援の方は利用できません。

小規模な施設の通所介護サービス

ち いきみっちゃんぐがたつうしよかい ご りょうようつうしよかい ご 地域密着型通所介護・療養通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。なお、療養通所介護は常に看護師などによる医療的なケアを必要とする方を対象としています。

自己負担(1割)のめやす
【7～8時間未満の利用の場合】

要介護 1	735円
要介護 2	868円
要介護 3	1,006円
要介護 4	1,144円
要介護 5	1,281円

※食費、日常生活費は別途負担となります。
※要支援の方は利用できません。

生活環境を整えるサービス

自立した生活をするための福祉用具を借りる

ふくし ようぐ たいよ かいご よぼうふくし ようぐ たいよ 福祉用具貸与(介護予防福祉用具貸与)

次の13種類が貸し出しの対象となります。原則、要支援1・2の方、要介護1の方は、①～④のみ利用できます。⑬は、要介護4・5の方のみ利用できます。

(尿のみを自動的に吸引できるものは要支援1・2の方、要介護1～3の方も利用できます)

- | | |
|--|---|
| ① 手すり(工事をとまなわないもの) | ⑩ 体位変換器(起き上がり補助装置を含む) |
| ② スロープ(工事をとまなわないもの) | ⑪ 認知症老人徘徊感知機器(離床センサーを含む) |
| ③ 歩行器 | ⑫ 移動用リフト(立ち上がり座いす、入浴用リフト、段差解消機、階段移動用リフトを含む) |
| ④ 歩行補助つえ(松葉づえ、多点つえ等) | ⑬ 自動排せつ処理装置 |
| ⑤ 車いす | |
| ⑥ 車いす付属品(クッション、電動補助装置等) | |
| ⑦ 特殊寝台 | |
| ⑧ 特殊寝台付属品(サイドレール、マットレス、スライディングボード、入浴用でない介助用ベルト等) | |
| ⑨ 床ずれ防止用具 | |



月々の利用限度額の範囲内で、実際にかかった費用の1～3割を自己負担します。(用具の種類、事業者によって貸し出し料は異なります。)

変更 ポイント

貸与価格を適正にするための制度変更。

- 商品ごとに貸与価格の全国平均を公表します。その平均価格をもとに貸与価格の上限額を設定します。(2018年10月から) ※上限を超えた場合は、保険給付対象外(全額自己負担)となります。
- 事業者には下記①、②が義務付けられました。
 - ① 貸与する商品の機能や価格帯の異なる複数商品を選択肢として示す。(2018年4月から)
 - ② 貸与する商品の全国平均価格とその事業者の価格を説明する。(2018年10月から)

トイレ、入浴関連の福祉用具を買う



とくてい ふくし ようぐ こうにゆう とくていかいご よぼうふくし ようぐ こうにゆう 特定福祉用具購入(特定介護予防福祉用具購入)

申請が必要です

購入費支給の対象は、次の5種類です。

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

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

年間10万円が上限で、その1～3割が自己負担です。費用が10万円かった場合、10ページ記載の所得区分により1～3万円が自己負担です。(毎年4月1日から1年間)

より安全な生活が送れるように住宅を改修する

きょたくかい ごじゅうたくかいしゅうかいごよぼうじゅうたくかいしゅう

居宅介護住宅改修(介護予防住宅改修)

事前と事後に
申請が必要です

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

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

- 工事の前に保険給付の対象となるかどうかを、ケアマネジャーか市区町村の窓口で相談しましょう。

和式便器から
洋式便器への取り替え

手すりの取り付け

開き戸から引き戸等への扉の取り替え
(ドアノブの変更・戸車等の設置)

滑りにくい床材・
移動しやすい床材へ
の変更

段差の解消



◎介護保険の対象となる工事の例

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

支給限度額／20万円まで(原則1回限り)
20万円が上限で、その1～3割が自己負担です。

※1回の改修で20万円を使い切らずに、数回に分けて使うこともできます。

※引っ越しをした場合や要介護度が著しく高くなった場合、再度支給を受けることができます。

住宅改修のサービスを受けるには、要介護認定を受けていることが前提となります。

また、適正な改修価格を知るために、複数の業者から見積りをとりましょう。



手続きの流れ(事前と事後の申請が必要です) 【償還払い(後から払い戻される)の場合】

相談

- ケアマネジャーや市区町村の窓口等に相談します。

事前申請

- 工事を始める前に、市区町村の窓口に必要な書類を提出します。

【申請書類の例】

- ・支給申請書
- ・住宅改修が必要な理由書
- ・工事着工前の写真(日付入り)
- ・工事費の見積書(利用者宛のもの)等

- 市区町村から着工の許可が下りてから着工します。

工事・ 支払い

- 改修費用を事業所にいったん全額支払います。

事後申請

- 市区町村の窓口で支給申請のための書類を提出します。

【申請書類の例】

- ・改修後の写真(日付入り)
- ・工事費の内訳書
- ・領収書(利用者宛のもの)等

払い戻し

- 工事が介護保険の対象であると認められた場合、介護保険対象工事代金の7～9割が支給されます。

総合事業 自分らしい生活を持続

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

総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

●訪問型サービス ●通所型サービス ●生活支援サービス

対象者

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

一般介護予防事業

高齢者が日常的に介護予防に取り組めるような教室など

対象者

- ・65歳以上のすべての方が対象

総合事業のポイント

- **介護予防サービス**の「介護予防訪問介護」、「介護予防通所介護」は、**介護予防・生活支援サービス事業**に移行しました。
要支援1・2の方は、**介護予防サービス**と**介護予防・生活支援サービス事業**を利用できます。
- **介護予防・生活支援サービス事業**のみを利用する場合は、基本チェックリストによる判定で利用できます。（要介護認定は不要です）



基本チェックリストについて

基本チェックリストとは、日常生活に必要な機能が低下していないかを確認するための25項目からなる質問票です。基本チェックリストから、どのような介護予防に取り組めばよいかがわかります。

基本チェックリスト（一部抜粋）

- | |
|--|
| ☐ 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか |
| ☐ 6カ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか |
| ☐ 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか |
| ☐ 週に1回以上は外出していますか |
| ☐ 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか |

「膝が痛く、外出がしづらくなった」「食欲がなくなってきた」などのちょっとした不調が、介護が必要な状態にまで悪化してしまふことがあります。

いつまでも自分らしい生活を持続するためには、症状が重くなる前に介護予防などに取り組むことが大切です。

生活機能の低下が気になったら地域包括支援センターに相談しましょう。



るために

日常生活の支援を目的とした



介護予防・生活支援サービス事業

対象者 ①要支援1・2の方

②基本チェックリストにより介護予防・生活支援サービス事業対象者となった方

※市区町村によって提供されるサービスは異なります。詳しくは、お住まいの市区町村にご相談ください。

■介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターの職員に相談し、サービスの種類や回数を決め、ケアプランを作成します。

■訪問型サービス

掃除、洗濯などの日常生活上の訪問型のサービス。

ボランティアによるゴミ出しから、介護事業者による、以前の介護予防訪問介護に相当するサービスまで多様なサービスが想定されています。

■通所型サービス

機能訓練や集いの場など通所型のサービス。

ボランティアが主体となった体操や運動等のサービスから、介護事業者による、以前の介護予防通所介護に相当するサービスまで多様なサービスが想定されています。



一般介護予防事業

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

対象者 65歳以上のすべての方、およびその支援のための活動に関わる方。

※市区町村によって提供されるサービスは異なります。詳しくは、お住まいの市区町村にご相談ください。

介護予防教室の例

【運動器の機能向上】

- 筋力トレーニング
- 有酸素運動 など



【栄養改善】

栄養改善のための、食材の選び方や調理方法などに関する指導や、相談受け付け



【口腔機能の向上】

- 口の中や義歯の手入れ方法
- 咀嚼、飲み込みの訓練法などの指導



介護保険制度のしくみ

サービス利用の手順

介護サービス

介護予防サービス

地域密着型サービス

福祉用具貸与・購入、住宅改修

地域支援事業（総合事業）

費用の支払い

介護保険料の決まり方・納め方

地域包括支援センターの ご案内

地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口です

2 地域包括支援センター つつじの郷

西井財1-10-21 プリランテ朝霞台103号室

☎048-472-1574

FAX 048-472-2203

E-mail houkatu-tutuji@kph.biglobe.ne.jp

担当 東井財、西井財、三原、泉水、
地蔵町3丁目2～7、地蔵町4丁目12～13、
15～22、大字溝沼、大字浜崎



電話相談

来所相談

訪問相談

受付時間 平日 午前8時30分～午後5時

●相談は無料です。



1 地域包括支援センター 内間木苑

(特別養護老人ホーム内間木苑内) 上内間木498-4

☎048-458-2022

FAX 048-458-2025

E-mail uchimagi-sien2@aq.wakwak.com

担当 朝志ヶ丘、北原、西原、宮戸、大字宮戸、
浜崎、大字浜崎、田島、上内間木、下内間木



3 地域包括支援センター モーニングパーク

溝沼3-2-26

☎0120-247355

FAX 048-465-5845

E-mail AsakaMorningPark@yahoo.co.jp

担当 本町、溝沼、大字溝沼



5 地域包括支援センター 朝光苑

(特別養護老人ホーム朝光苑内) 青葉台1-10-32

☎048-450-0855

FAX 048-450-0966

E-mail chikihoukatu@choukouen.com

担当 青葉台、栄町、幸町、地蔵町1、2丁目、
地蔵町3丁目1、地蔵町4丁目1～11、14、
地蔵町5丁目、大字溝沼



4 地域包括支援センター ひいらぎの里

岡3-17-60

☎048-291-9111

FAX 048-291-9090

E-mail houkatsu@hiiragi-sato.co.jp

担当 岡、大字岡、仲町、根岸台、大字根岸、
大字台、大字溝沼



自己負担限度額と負担の軽減

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

● 介護保険サービスは1～3割の自己負担で利用できます

介護保険のサービスは、費用の1～3割を負担する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場合、超えた分が全額自己負担になります。

■ サービスの支給限度額（1カ月）のめやす

要介護度	支給限度額	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
事業対象者	5万 30円	5,003円	1万 6円	1万5,009円
要支援 1	5万 30円	5,003円	1万 6円	1万5,009円
要支援 2	10万4,730円	1万 473円	2万 946円	3万1,419円
要介護 1	16万6,920円	1万6,692円	3万3,384円	5万 76円
要介護 2	19万6,160円	1万9,616円	3万9,232円	5万8,848円
要介護 3	26万9,310円	2万6,931円	5万3,862円	8万 793円
要介護 4	30万8,060円	3万 806円	6万1,612円	9万2,418円
要介護 5	36万 650円	3万6,065円	7万2,130円	10万8,195円

支給限度額の範囲内でサービスを利用した場合は、1～3割の自己負担となります。支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超えた分が全額自己負担となります。



例 要介護1(1割負担)の方が、17万5,000円分のサービスを利用した場合の自己負担額は



■ 支給限度額に含まれないサービス

- ・特定福祉用具購入
- ・居宅介護住宅改修
- ・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。

事業者を選ぶために…

介護保険は「利用者本位」が原則。利用者の意思が最も尊重されますので、自分なりに情報を集めることも大切です。

すべてのサービス提供事業者・施設には、決められた項目にそった情報を公開することが義務付けられています。厚生労働省「介護サービス情報公表システム（<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>）」から閲覧できますので、インターネットが使える方は、参考にしてください。

また、デイサービスセンターなどの施設を比較・検討するなら、実際に見学や体験利用をしてみることをお勧めします。職員の対応や食事の内容などをよくチェックしてみましょう。

介護 公表

検索

施設サービスを利用したときの費用

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



★居住費・食費について

居住費・食費は、施設と利用者との契約により決められますが、施設の平均的な費用をもとに、基準費用額が定められています。

居住費・食費の基準費用額（1日あたり）

施設の種類	居住費				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	
介護老人福祉施設	1,150 円	840 円	1,970 円	1,640 円	1,380 円
介護老人保健施設・ 介護療養型医療施設・ 介護医療院	1,640 円	370 円	1,970 円	1,640 円	



所得が低い方は、居住費と食費の負担が軽くなります

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

※給付を受けるには、市区町村への申請が必要です。

居住費・食費の自己負担限度額（1日あたり）

区分		居住費				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	
生活保護受給者の方等		490 円 (320 円)	0 円	820 円	490 円	300 円
世帯全員が 市区町村民税 非課税	老齢福祉年金受給者	490 円 (420 円)	370 円	820 円	490 円	390 円
	前年の合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が80万円以下の方	1,310 円 (820 円)	370 円	1,310 円	1,310 円	650 円
	前年の合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が80万円超の方					

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

●支給には、預貯金等が単身 1,000 万円以下、夫婦 2,000 万円以下という条件があります。

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

●住民票上世帯が異なる（世帯分離している）配偶者の所得も判断材料とします。

【配偶者の範囲】婚姻届を提出していない事実婚も含む。

DV防止法における配偶者からの暴力を受けた場合や行方不明の場合等は対象外です。

不正があった場合には、ペナルティ（加算金）を設けます。

自己負担が高額になったときの負担軽減

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

- 給付を受けるには、市区町村への申請が必要です。
- 同じ世帯にサービス利用者が複数いる場合は、全員の利用者負担を合計します。

自己負担の限度額（月額）（2017年8月から）

区分	限度額
医療保険制度における現役並み所得者相当の方*	4万4,400円（世帯）
市区町村民税課税世帯の方	4万4,400円（世帯）*
世帯全員が市区町村民税非課税	2万4,600円（世帯）
・高齢福祉年金受給者の方	2万4,600円（世帯）
・前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方等	1万5,000円（個人）
生活保護の受給者の方等	1万5,000円（個人）

変更ポイント

★1割負担の方のみの世帯は、2017年8月から3年間、年間上限額（8月1日～翌年7月31日）が44万6,400円となります。

※同一世帯内に65歳以上（第1号被保険者）で課税所得145万円以上の方がいる方。
ただし、単身世帯で収入が383万円未満、65歳以上（第1号被保険者）の方が2人以上の世帯で収入の合計が520万円未満の場合は、「市区町村民税課税世帯の方」に区分されます。

介護保険と医療保険の支払いが高額になったときの負担軽減

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

- 給付を受けるには、市区町村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。
- 計算期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までの12カ月間。

医療と介護の自己負担合算後の限度額（年額）

70歳未満の方

区分	限度額
※1 基準総所得額 901万円超	212万円
600万円超～901万円以下	141万円
210万円超～600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
市区町村民税非課税世帯	34万円

※1 基準総所得額＝前年の総所得金額－基礎控除33万円。

※2 後期高齢者医療制度の対象者も含まれます。

70歳以上の方※2（2018年7月まで）

区分	限度額
現役並み所得者（課税所得145万円以上の方）	67万円
一般（市区町村民税課税世帯の方）	56万円
低所得者（市区町村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

（2018年8月から）

区分	限度額
課税所得 690万円以上	212万円
380万円以上690万円未満	141万円
145万円以上380万円未満	67万円

変更ポイント

70歳以上で「現役並み所得者」の方は、2018年8月から新たに3つの区分に分かれ、限度額が変わります。そのほかの区分の方に変更はありません。

低所得の障害者の方のための負担軽減（2018年4月から）

一定の要件を満たした方が障害福祉サービスに相当するサービスを介護保険で利用する場合、償還払いにより、利用者負担分が軽減されます。

- 【要件】
- ① 介護保険サービスに相当する障害福祉サービス（居宅介護、生活介護等）に係る支給決定を65歳に達する前に5年間引き続き受けていた方
 - ② 障害福祉サービスに相当する介護保険サービス（訪問介護、通所介護等）を利用する方
 - ③ 障害支援区分2以上であった方
 - ④ 市区町村民税非課税者または生活保護世帯の方
 - ⑤ 65歳に達するまでに介護保険法による保険給付を受けていない方

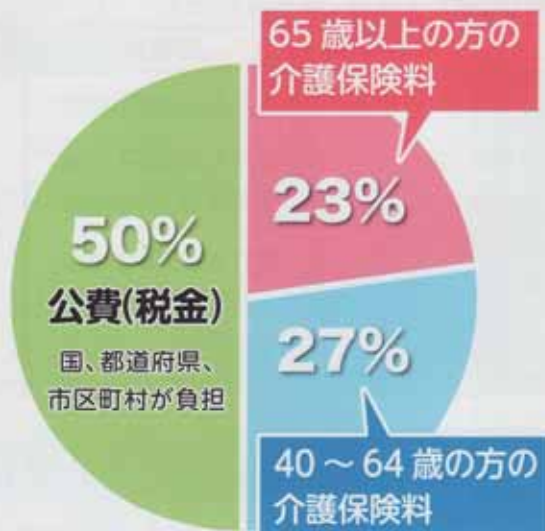
変更ポイント

社会全体で介護保険を支えています

介護保険は、国や都道府県、市区町村が負担する「公費(税金)」と、みなさん一人ひとりが納める「介護保険料」を財源として運営されています。
介護保険料はきちんと納めましょう。

変更ポイント

介護保険料の負担割合は、65歳以上の方と40～64歳の方の人口比率をもとに決められます。
2018年度から65歳以上の方の負担割合は22%から23%、40～64歳の方の負担割合は28%から27%に変更されました。



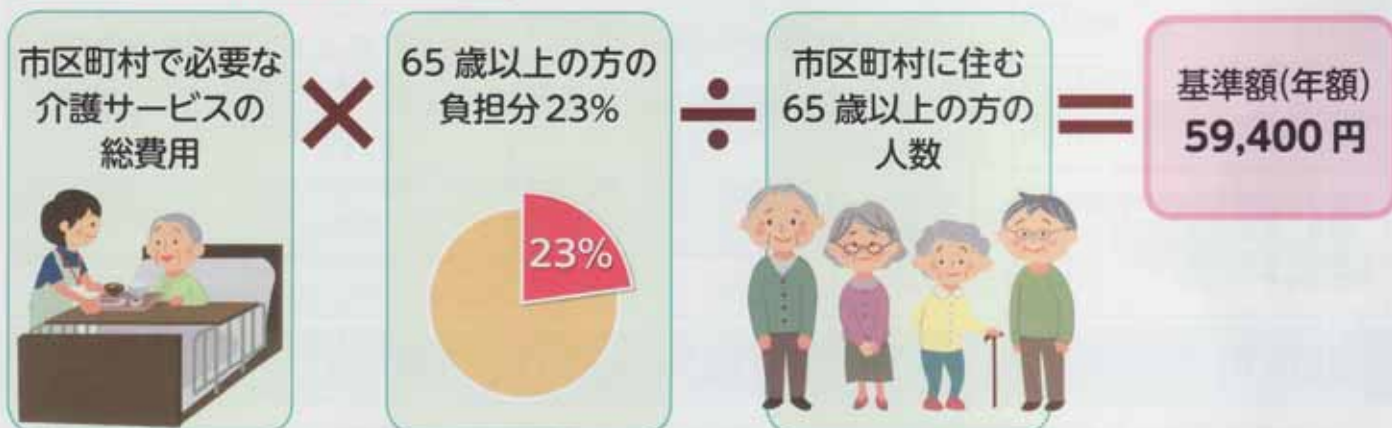
▲介護保険の財源の内訳
(2018～2020年度)
(このほかに利用者負担分があります)



65歳以上の方の介護保険料の決まり方

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

基準額の決まり方



基準額とは、各所得段階において介護保険料を決める基準となる額のことです。
介護保険料は、基準額をもとに、所得の低い方などの負担が大きくなりすぎないように本人や世帯の課税状況や所得に応じて決まります。

朝霞市の2018～2020年度の介護保険料の基準額 59,400円(年額)

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

● 所得段階別介護保険料

所得段階	対象となる方	調整率	保険料(年額)
第1段階	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金 ^{※1} 受給者で、世帯全員が市民税非課税の方	基準額 × 0.39 ※0.34	23,100円 ※20,100円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で 前年の課税年金収入額と 合計所得金額 ^{※2} の合計が 80万円以下の方	基準額 × 0.65	38,600円
第3段階	80万円超 120万円以下の方	基準額 × 0.70	41,500円
第4段階	120万円超の方	基準額 × 0.90	53,400円
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、 本人は市民税非課税で 前年の課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 80万円以下の方	基準額 × 1.00	59,400円 (基準額)
第6段階	80万円超の方	基準額 × 1.15	68,300円
第7段階	125万円未満の方	基準額 × 1.25	74,200円
第8段階	125万円以上200万円未満の方	基準額 × 1.50	89,100円
第9段階	200万円以上300万円未満の方	基準額 × 1.60	95,000円
第10段階	本人が市民税課税で 前年の合計所得金額が 300万円以上400万円未満の方	基準額 × 1.75	103,900円
第11段階	400万円以上600万円未満の方	基準額 × 1.90	112,800円
第12段階	600万円以上800万円未満の方	基準額 × 2.00	118,800円
第13段階	800万円以上1,000万円未満の方	基準額 × 2.10	124,700円
	1,000万円以上の方		

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

※2 合計所得金額 「収入」から「必要経費など」を控除した額です。2018年4月1日以降は、さらに「長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除額」と「年金収入に係る所得額」(第1～5段階のみ)を控除した額となります。

※低所得者保険料軽減 第1段階の保険料率及び保険料(年額)は、0.34に軽減されています。

65 歳以上の方の介護保険料の納め方

65 歳以上になった月（65 歳の誕生日の前日の属する月）の分から納めます。

納め方は受給している年金^{*}の額によって次の2通りに分かれ、個人で納め方を選ぶことはできません。

^{*}受給している年金とは、老齢（退職）年金・遺族年金・障害年金をいいます。老齢福祉年金は対象にはなりません。

普通徴収

年金が年額**18万円未満**の方 →

【納付書】や**【口座振替】**で各自納めます

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

忙しい方、なかなか外出ができない方は、

口座振替が便利です。

口座振替が
便利ね

手続き

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

※口座振替の開始は、通常、申し込み日の翌月からになります。

※口座の残高をご確認ください。残高不足で引き落としできないケースがあります。

年金が年額**18万円以上**の方 → 年金から**【天引き】**になります

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

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



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

特別徴収



こんなときは、一時的に納付書で納めます

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

介護保険料を滞納すると？

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



介護保険制度のしくみ

サービス利用の手順

介護サービス

介護予防サービス

地域密着型サービス

福祉用具貸与・購入、住宅改修

地域支援事業（総合事業）

費用の支払い

介護保険料の決め方・納め方

納期限を過ぎると

督促が行われます。**督促手数料や延滞金が徴収**される場合があります。



1年以上滞納すると

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



1年6カ月以上滞納すると

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



2年以上滞納すると

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

納付がむずかしい場合は

災害などの特別な事情で介護保険料を納めることが難しくなった場合は、市区町村の担当窓口にご相談しましょう。減免や猶予が受けられる場合があります。

40～64歳の方の介護保険料

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

国民健康保険に加入している方



決めり方

世帯に属している第2号被保険者の人数や、所得などによって決まります。
※所得の低い方への軽減措置などが市区町村ごとに設けられています。

納め方

同じ世帯の第2号被保険者全員の医療分・後期高齢者支援分と介護分を合わせて、世帯主が納めます。

職場の健康保険に加入している方



加入している医療保険の算定方式にもとづいて決まります。

変更ポイント

2017年8月からは段階的に保険者ごとの総報酬に連動した総報酬割により決まるようになりました。
※2020年度から全面的に総報酬割になる予定です。

医療分・後期高齢者支援分と介護分を合わせて、給与から差し引かれます。

※40～64歳の被扶養者は個別に介護保険料を納める必要はありません。

お問い合わせ先

朝霞市役所 長寿はつらつ課

〒351-8501朝霞市本町1丁目1番1号

■ 介護保険係 (資格・保険料に関すること)

☎ 048-463-1952 (直通)

■ 介護認定係 (介護認定に関すること)

☎ 048-463-1951 (直通)

