

も く じ

介護保険制度のしくみ	.....	P2
保険料の決まり方と納め方	.....	P4
第2号被保険者の保険料	.....	P5
第1号被保険者の保険料	.....	P6
介護保険サービス利用の流れ	.....	P10
要介護認定	.....	P12
サービスの利用手続き	.....	
要支援1・2または非該当	.....	P20
と認定された人	.....	P22
要介護1～5と認定された人	.....	P22
介護保険サービスの種類	.....	P24
在宅で利用するサービス	.....	
訪問を受けて利用する	.....	P26
通所して利用する	.....	P28
短期間入所する	.....	P29
在宅の生活を支える	.....	P30
複数のサービスを組み合わせる	.....	P32
入居して利用するサービス	.....	P33
入所して利用するサービス	.....	P34
総合事業	.....	P36
利用者負担	.....	P38
浜松市介護保険施設マップ	.....	P46
市からのお知らせ	.....	P52
手続き一覧	.....	P54
地域包括支援センター	.....	P55
浜松市のお問合せ窓口	.....	P56
浜松市の状況	.....	P57

はままつの

介

護

保

険

ずっと地元で
皆様と寄り添い
支えになります。

和恵会の施設
介護医療院 湖東病院/湖東ケアセンター/入野ケアセンター
和恵会ケアセンター/和恵会医療院/入野やわらの家
白鷺ケアセンター/みずほケアセンター/シャトー新橋

医療法人社団 和恵会
法人本部/浜松市中央区入野町6413
TEL.053-440-5505

和恵会HP Instagram

中央区小豆餅 3-20-22
特別養護老人ホーム
あづきもち
☎053-439-3911

一人暮らしに
不安がある
60歳以上の方
定員80名
夫婦部屋あり

併設型短期入所
定員20名
従来型多居室
定員80名

定員90名
ユニット型個室
併設型短期入所
定員10名

軽費老人ホーム
ケアハウス西島
☎053-427-0001

特別養護老人ホーム
西島寮
☎053-425-2000

入所介護のことなら、ご相談ください！
HPチェック！ 社会福祉法人 慈恵会
法人住所/浜松市中央区西島町 101 番地

高齢者にこそ、
自信と健康と娯楽を。

3,000㎡のスペースと
150通りのリハビリメニュー

専用キッチンで料理教室 コンテンツに合わせた個室 120名利用可能なレストラン

西山病院グループ 未来型デイケアHarnes
浜松市中央区西山町500 TEL:053-485-4625

「認知症」「老々介護」
「独居」「家族の介護負担軽減」など
介護のことならなんでもご相談ください。

【事業内容】
特別養護老人ホーム
デイサービス
ショートステイ
介護老人保健施設
居宅介護支援事業所

【法人本部】
社会福祉法人 大善福祉会
特別養護老人ホーム 多喜の園
浜松市浜名区中瀬3329-1
☎053-588-4115

法人ホームページ 法人Instagram

お一人お一人の状態やご希望を把握し、
その人に相応しいケアプランに基づく
介護サービスを提供しています。

一般財団法人 日本老人福祉財団 介護付有料老人ホーム
浜松くゆうゆうの里
浜松市浜名区細江町中川 7399 ☎0120-60-4165
資料請求、見学申込、ご相談はお気軽に。

<相談支援サービス>
・居宅介護支援事業所
・包括支援センター
<訪問サービス>
・訪問介護
・訪問看護
<在宅サービス>
・デイサービス
・ショートステイ
・小規模多機能型居宅介護
<施設サービス>
・特別養護老人ホーム
・ケアハウス
・サービス付き高齢者向け住宅
<障がい福祉サービス>
・就労継続支援B型事業所
・障がい者相談支援事業所
<児童福祉サービス>
・保育園

切れ目のない支援で
あなたの生活を守ります

40周年記念メッセージツリー

社会福祉法人 八生会
Tel 053-423-1165 法人本部/〒435-0005
静岡県浜松市中央区安新町38-1

介護保険制度のしくみ

介護が必要な人を社会全体で支えあう制度です

加入者（被保険者）

浜松市内にお住まいの40歳以上のみなさんが対象となり、年齢によって2つに分かれます。

- ◆保険料を納めます。
- ◆サービスを利用するための要介護認定の申請をします。
- ◆サービスを利用した際は、利用者負担が生じます。

65歳以上の人は「第1号被保険者」です

サービスを利用できる人



「介護が必要である」と市に認定（＝要介護認定）された人
※どのような病気やけがで介護が必要になったかは問われません。

40歳～64歳の人は「第2号被保険者」です

サービスを利用できる人



「加齢との関係がある病気（特定疾病）により介護が必要である」と市に認定された人
※交通事故など、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。

保険料の納付
4～9ページへ

要介護認定の申請
12～19ページへ

保険証の交付
3ページへ

要介護認定の通知
12～19ページへ

介護サービスの利用
20～35ページへ

利用者負担
38～45ページへ

かつては、主に家族が介護を行っていましたが、急速な高齢化と少子化が進展する中で、家族だけでは支えきれないということが大きな社会問題となっていました。そのような状況のもと、介護保険制度が平成12年4月から始まりました。

介護保険制度は、浜松市内にお住まいの40歳以上の加入者（被保険者）が保険料を負担し合い、介護が必要となったときにサービスを利用するしくみです。

浜松市（保険者）介護保険制度を運営しています

- ◆保険料を徴収し、保険証を交付します。
- ◆要介護認定を行います。
- ◆介護サービス提供基盤の確保・整備をします。
- ◆介護サービス提供事業者の指定や指導を行います。

地域包括支援センター

介護予防や地域の総合的な相談の拠点として設置されています。
用語解説は21ページをご覧ください。

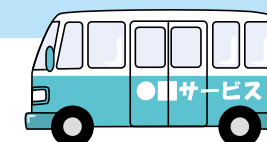
介護報酬の請求

介護報酬の支払い
事業者の指定・指導

サービス提供事業者

市の指定を受けた社会福祉法人、医療法人、民間企業、非営利組織（NPO）などが介護サービスの提供を行います。

- ◆在宅サービス、施設サービスなどを提供します。
※事業所の指定は6年ごとの更新制です。



用語解説

特定疾病 加齢（老化）との関係がある疾病、要介護状態になる可能性が高い疾病で、16疾病が指定されています。

- | | | |
|--------------|------------------|-------------------------------|
| ●がん（※1） | ●脊柱管狭窄症 | ●閉塞性動脈硬化症 |
| ●関節リウマチ | ●早老症 | ●慢性閉塞性肺疾患 |
| ●筋萎縮性側索硬化症 | ●多系統萎縮症 | ●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 |
| ●後縦靱帯骨化症 | ●糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症 | ●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 |
| ●骨折を伴う骨粗しょう症 | ●及び糖尿病性網膜症 | |
| ●初老期における認知症 | ●脳血管疾患 | |
| ●脊髄小脳変性症 | | |

65歳になった人には、保険証（介護保険被保険者証）が交付されます

みほん



65歳になる月に保険証がご自宅に届きます。大切に保管しておきましょう。

※65歳になる月とは、65歳の誕生日の前日が属する月です（例えば6月1日生まれの場合は、5月に保険証が届きます）。

保険証はこんなときに必要です

- 要介護認定を申請するとき
- 介護サービスを利用するとき など

※40歳～64歳の人は、要介護認定を受けたときなどに交付されます。

保険料の決まり方と納め方 ①

保険料のポイント

第1号被保険者と第2号被保険者で保険料の決まり方や納め方が異なります

第1号被保険者(65歳以上の人)と第2号被保険者(40歳～64歳の人)で、保険料の決まり方や納め方が異なります。該当のページをご覧ください。

40歳～64歳の人

第2号被保険者

5ページへ

65歳以上の人

第1号被保険者

6～9ページへ

保険料は大切な財源です

介護保険は、40歳以上のみなさまに納めていただく保険料と公費を財源に運営しています。介護が必要となったときに、誰もが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。

居宅サービス などの場合	保険料 約50%		公費 約50%		
	65歳以上の人の 保険料	40歳～64歳の人の 保険料	浜松市の 負担金	静岡県の 負担金	国の負担金
	23%	27%	12.5%	12.5%	約25%

施設サービス などの場合	保険料 約50%		公費 約50%		
	65歳以上の人の 保険料	40歳～64歳の人の 保険料	浜松市の 負担金	静岡県の 負担金	国の負担金
	23%	27%	12.5%	17.5%	約20%

Q 介護サービスを利用するつもりがないので、介護保険に加入しなくてもよいですか？

A 介護保険は、介護が必要な人を社会全体で連帯して支え合う社会保険制度です。サービスを利用するかしないかにかかわらず、原則として40歳以上のすべての人が被保険者となることが法律で定められています(介護保険法第9条)。また、浜松市に住む外国籍の人、短期滞在の人などを除き、介護保険の被保険者となります。

第2号被保険者(40歳～64歳の人)の保険料

(1) 保険料の決まり方

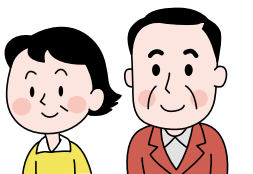
加入している医療保険者(国民健康保険や協会けんぽなど)の算定方法により計算します。計算の方法や額については、それぞれの医療保険者によって異なります。

●市の国民健康保険に加入している場合

$$\text{介護保険料} = \text{所得割} + \text{均等割} + \text{平等割}$$

●職場の医療保険(協会けんぽなど)に加入している場合

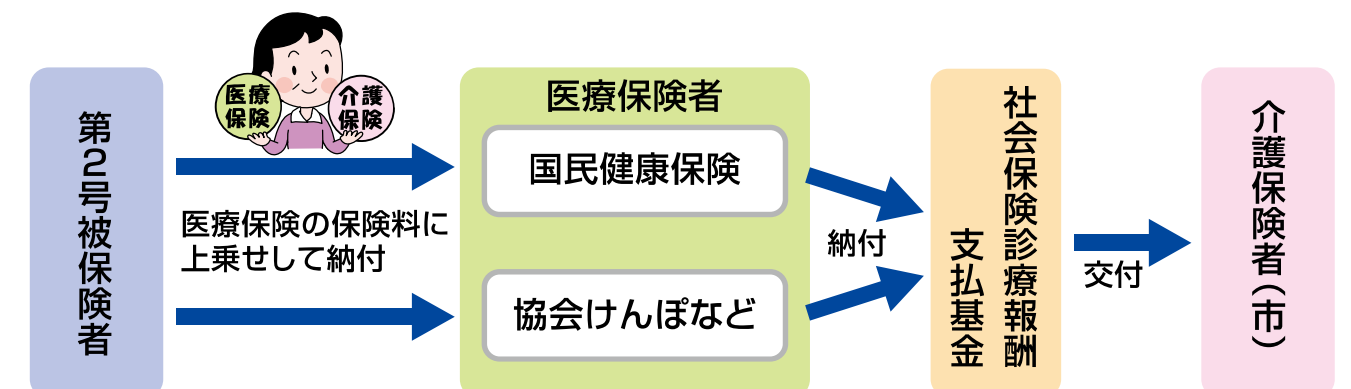
$$\text{介護保険料} = \frac{\text{標準報酬月額および標準賞与額}}{\text{標準報酬月額および標準賞与額}} \times \text{介護保険料率}$$



(2) 保険料の納め方

医療保険の保険料に上乗せして、加入している医療保険者(国民健康保険や協会けんぽなど)へ納めます。

なお、納められた保険料は社会保険診療報酬支払基金を通じて市へ交付されます。



(3) お問合せ先

●市の国民健康保険に加入している場合

区役所または行政センター内の国民健康保険担当へお問合せください。

●職場の医療保険(協会けんぽなど)に加入している場合

加入している医療保険者へお問合せください。

Q 65歳になってからも職場の給料から介護保険料が差し引かれていたようですが、二重払いになっていませんか？

A 企業によっては、65歳に到達する前までの介護保険料を、12か月に均等して差し引いている場合などが考えられますので、詳しくは職場の給与担当の方などにお問合せください。

保険料の決まり方と納め方 ②

第1号被保険者（65歳以上の人）の保険料

（1）保険料の決まり方

①浜松市の介護サービスに必要な総費用の見込みの23%に応じて、65歳以上の人の保険料の基準額が決まります。この基準額は、3年ごとに見直されます。

基準額
(年額)

=

浜松市の介護サービス総費用の見込み
(令和6年度～令和8年度は
224,801,871千円)

×

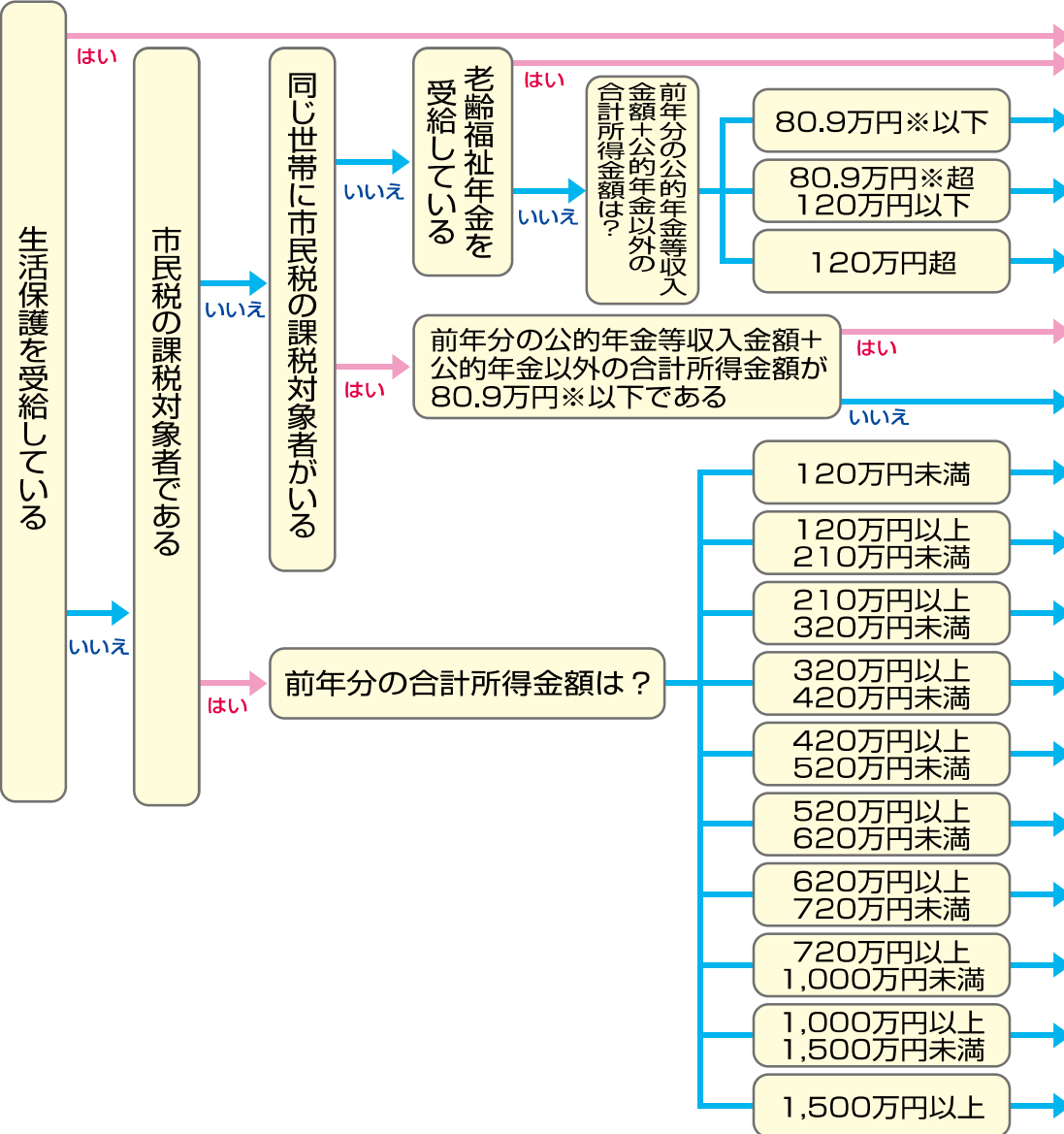
(第1号被保険者の
負担分
23%)

=

浜松市の第1号被保険者数の見込み
(令和6年度～令和8年度は累計680,536人)

②所得に応じた負担となるよう、基準額を中心に16段階に分かれます。
市民税非課税世帯（第1段階～第4段階）を対象に保険料軽減を実施しています。

●令和6年度から令和8年度までの保険料



■保険料（16段階）

所得段階	市民税の課税状況		対象となる人（要件）		割合	年額保険料	月額保険料
	本人	世帯					
第1段階	●生活保護 ●世帯全員		受給者が が市民税非課税で老齢福祉年金受給者		基準額×0.285	20,178円	1,682円
第2段階	非課税	非課税	本人の前年分の公的年金等収入金額と公的年金以外の合計所得金額の合計額が	80.9万円※以下	基準額×0.285	20,178円	1,682円
第3段階				80.9万円※超 120万円以下	基準額×0.40	28,320円	2,360円
第4段階				120万円超	基準額×0.65	46,021円	3,835円
第5段階	課税	課税	本人の前年分の公的年金等収入金額と公的年金以外の合計所得金額の合計額が	80.9万円※以下	基準額×0.90	63,721円	5,310円
第6段階				80.9万円※超	基準額×1.00 基準額	70,802円	5,900円
第7段階	課税		本人の前年分の合計所得金額が	120万円未満	基準額×1.20	84,962円	7,080円
第8段階				120万円以上 210万円未満	基準額×1.30	92,042円	7,670円
第9段階				210万円以上 320万円未満	基準額×1.50	106,203円	8,850円
第10段階				320万円以上 420万円未満	基準額×1.70	120,363円	10,030円
第11段階				420万円以上 520万円未満	基準額×1.90	134,523円	11,210円
第12段階				520万円以上 620万円未満	基準額×2.10	148,684円	12,390円
第13段階				620万円以上 720万円未満	基準額×2.30	162,844円	13,570円
第14段階				720万円以上 1,000万円未満	基準額×2.40	169,924円	14,160円
第15段階				1,000万円以上 1,500万円未満	基準額×2.60	184,085円	15,340円
第16段階				1,500万円以上	基準額×2.80	198,245円	16,520円

○公的年金等収入金額…税法上、課税対象の収入となる公的年金等（国民年金、厚生年金など）の収入。非課税となる年金（障害年金、遺族年金など）は含まれません。
○合計所得金額…収入金額から必要経費等に相当する金額を差引いた金額の合計額。土地・建物等の譲渡所得の特別控除の適用がある場合は特別控除後の金額です。
※老齢基礎年金（満額）の支給額引き上げに伴い、令和7年度より80.9万円へ引き上げられました。

Q 保険料を滞納するとどうなるの？

A 保険料はすべての被保険者の方にご負担いただくものです。保険料を納めない人については、公平性の観点から次のような措置が取られます。

- 滞納した保険料を支払うとき
年8.7%の延滞金が発生します（浜松市税外収入金の延滞金に関する条例）。ただし、最初の1か月間については、率が異なります（令和7年度は、年2.4%です）。
- サービスを利用するとき
 - 1年以上滞納していると…費用の全額（10割）をいったん利用者が負担し、申請により後で保険給付分（費用の9割、8割または7割）が支払われます。
 - 1年6か月以上滞納すると…利用者が費用の全額を負担し、申請により後で保険給付分が支払われますが、その際、保険給付の一部または全部が一時的に差し止めとなります。それでも滞納を続けると、滞納していた保険料と相殺されることがあります。
 - 2年以上滞納すると…利用者負担が3割または4割に引き上げられ、また、高額介護サービス費（40ページ）や特定入所者介護サービス費（42ページ）などが受けられなくなります。

介護サービスを利用しなくても、法律に基づいて財産の差押えが行われることもあります（介護保険法第144条ほか）。

◎月額保険料は端数を四捨五入しています。

保険料の決まり方と納め方 ③

(2) 保険料の納め方

保険料は、65歳になる月から計算します。

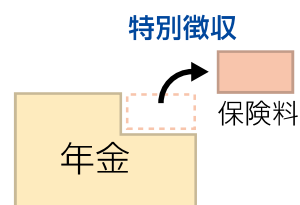
※65歳になる月とは、65歳の誕生日の前日が属する月です（例えば、6月1日生まれの場合は、5月分から計算します）。

年金額が年額18万円以上の人は、年金からの差し引きで納めます（特別徴収）

年6回ある年金の定期支払いの際、その受給額から保険料があらかじめ差し引かれます。

●特別徴収の対象となる年金

- ①老齢基礎年金・厚生年金などの老齢（退職）年金
- ②障害年金 ③遺族年金



●仮徴収と本徴収について

市民税の確定に伴い、年度の途中で納める保険料額が変更になることがあります。

仮 徴 収

4月 6月 8月

原則として、前年度2月の保険料と同額を納めます。
※市民税が確定していないため。

本 徴 収

10月 12月 2月

市民税の確定に伴って決定した保険料（年額）から、仮徴収で納めた分を差し引いて、3回に分けて納めます。

！ 本来、年金から差し引きになる「特別徴収」の人でも、一時的に納入通知書（普通徴収）で納める場合があります。

●年度途中で保険料が増額になった → 増額分を納入通知書で納めます。

●65歳の誕生日からおおむね1年以内
●年度途中で他の市区町村から転入した
●保険料が減額になった → 特別徴収の対象者となるまで納入通知書（普通徴収）で納めます。（9ページへ）

●保険料の納付が困難なときには減免制度があります●

災害などの特別な事情がある場合、減免制度の対象となることがあります。詳しくは、各福祉事業所長寿支援課または長寿保険課（56ページをご参照ください）へお問合せください。

- 1 災害などの特別な事情により保険料を納めることが困難なとき
- 2 次の①と②の両方の条件を満たすとき
 - ①介護保険料の所得段階が第1・2・3・4段階であること
 - ②収入や資産（車および活用していない土地・家屋等）が生活保護基準以下であること。ただし、現金・預貯金等の保有総額は、単身世帯で100万円、世帯員が1人増えるごとに40万円を加算した額以下であること

Q 年金からの差し引き（特別徴収）ではなく、納入通知書など（普通徴収）で納めることはできませんか？

A 原則として特別徴収の方法により徴収することと法律で定められているため、普通徴収で納めることはできません（介護保険法第135条）。

年金額が年額18万円未満の人は、納入通知書や口座振替で納めます（普通徴収）

浜松市から送付される納入通知書により、浜松市指定の金融機関（ゆうちょ銀行を含む）にて、納期限までに納めます。

●仮徴収と本徴収について

市民税の確定に伴い、年度の途中で納める保険料額が変更になることがあります。

仮 徴 収

4・5・6・7月

原則として、前々年の合計所得に応じた仮の金額で保険料を納めます。
※市民税が確定していないため。

本 徴 収

8・9・10・11・12・1・2・3月

市民税の確定に伴って決定した保険料（年額）から、仮徴収で納めた分を差し引いて、8回に分けて納めます。

普通徴収の人は、口座振替が便利です！

口座振替にすると、毎月金融機関へ納めに行く手間が省け、納め忘れの心配もありません。次のものを持って、浜松市指定の金融機関（ゆうちょ銀行を含む）でお申込みください。（webでの口座振替申込も可能です。）

●窓口 浜松市指定の金融機関（ゆうちょ銀行を含む）

●手続きに必要なもの

- ①介護保険被保険者番号が分かるもの（被保険者証など）
- ②預貯金通帳（ご本人以外も可） ③通帳の届出の印かん



●口座振替開始前の納め忘れにご注意ください

金融機関で20日までに申込みをすると、翌月分から振替開始となります。振替開始の前月分までは納入通知書での納付をお願いします。

例1 8月20日までに金融機関でお申込みの場合 → 9月分から振替開始

※8月分の納め忘れにご注意ください！

例2 8月21日から9月20日までの間に金融機関でお申込みの場合 → 10月分から振替開始

※8・9月分の納め忘れにご注意ください！

●口座の残高不足にご注意ください

口座振替は原則として毎月末日に行います。資金不足で振替できなかった場合は、1度だけ再振替をします。

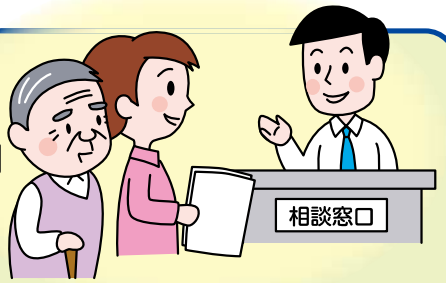
介護保険サービス利用の流れ

生活する上でなにか困ることが出てきたら、介護保険サービスの利用を検討しましょう。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。

相談する

「地域包括支援センター」※や「長寿支援課・長寿保険課（56ページ参照）」の窓口で利用の希望を伝えます。

「地域包括支援センター」…お住まいの地区の担当は、55ページをご覧ください。



要介護認定を受ける

申請から認定までの手順は12ページを参照

基本チェックリストを受ける

基本チェックリストについては11ページを参照

認定

非該当

生活機能の低下がみられる人

自立した生活を送れる人

要介護

要介護1～5の人

要支援

要支援1・2の人

介護サービス
を利用できます。

介護予防サービス
を利用できます。

介護予防・生活支援
サービス事業
を利用できます。

一般介護予防
事業
を利用できます。

総合事業

基本チェックリストとは

基本チェックリストは、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。
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。

基本チェックリスト

記入日：令和 年 月 日

氏名	住所	生年月日
希望するサービス内容		
No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください
日常生活に関する項目 (点/5点)		
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい 1.いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい 1.いいえ
3	預貯金のおし入れをしていますか	0.はい 1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい 1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい 1.いいえ
運動不足に関する項目 (点/5点)		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい 1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい 1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい 1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい 0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい 0.いいえ
栄養状況に関する項目 (点/2点)		
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい 0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=) (注)	
お口の状況に関する項目 (点/3点)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい 0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい 0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい 0.いいえ
閉じこもりに関する項目 (点/2点)		
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい 1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい 0.いいえ
物忘れに関する項目 (点/3点)		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1.はい 0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい 1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい 0.いいえ
気持ちに関する項目 (点/5点)		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい 0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい 0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1.はい 0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい 0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい 0.いいえ

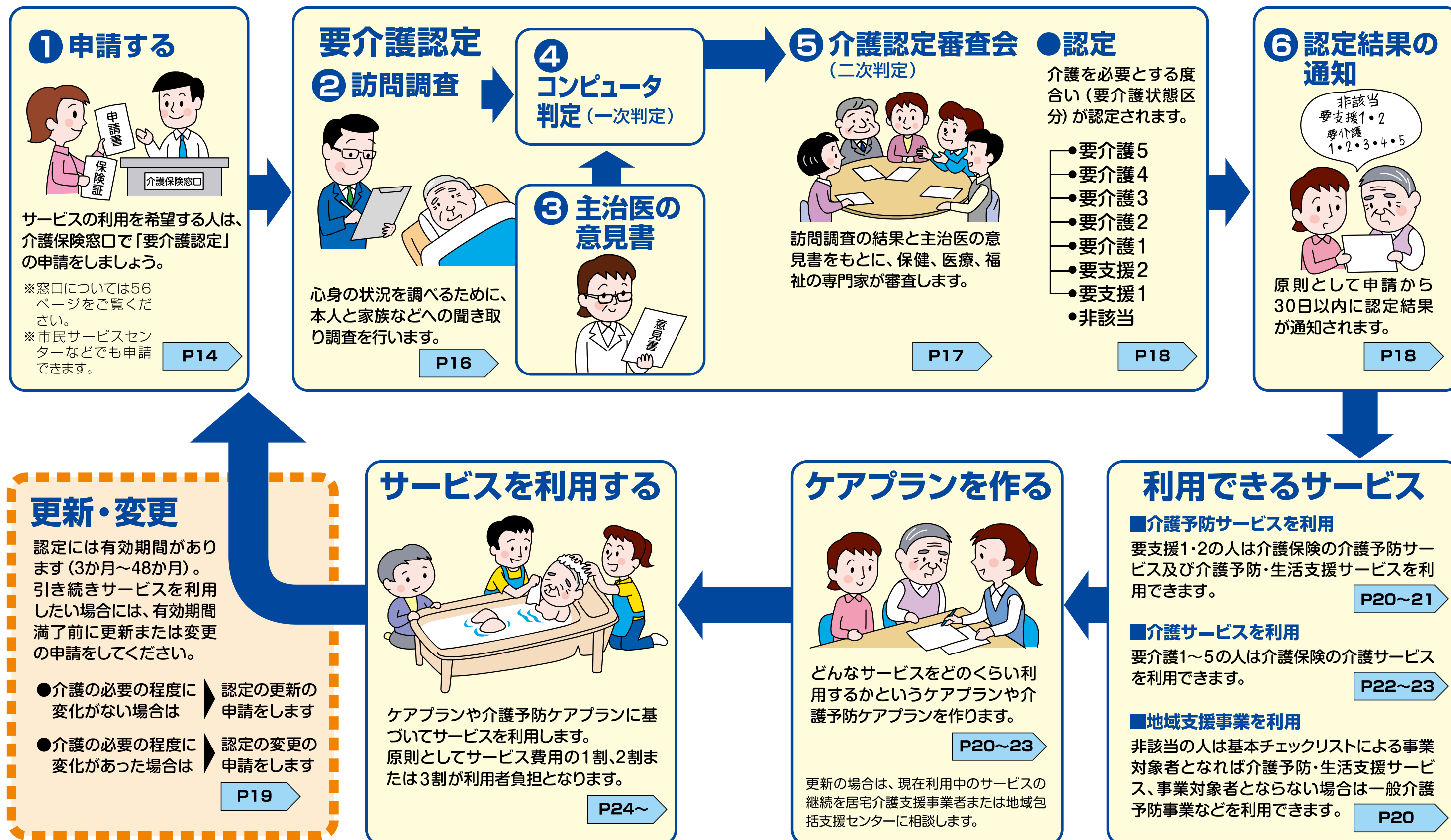
(No.1～20 点/20点)

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする

要介護認定 ①

要介護認定のポイント

介護保険サービスを利用するにあたっては、あらかじめ、どのくらいの介護が必要かという「要介護認定」を受けます。要介護認定は、市の窓口で申請するところから始まります。認定が出ると、結果が通知されます。サービスを利用するまでの流れは以下になっています。



要介護認定 2

1 浜松市へ申請します

要介護認定を受けるには、市の窓口へ申請していただく必要があります。

●申請できる人

本人

家族

成年後見人

※地域包括支援センターや居宅介護支援事業者（ケアマネジャーのいる事業所）、介護保険施設などに申請を依頼することもできます。

65歳以上の人

申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書（右のページをご覧ください）
- 介護保険被保険者証（3ページの保険証）
- 医療保険の資格情報がわかるもの（P54参照）

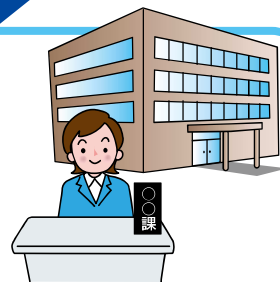
医療保険に加入している 40歳～64歳の人

申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書（右のページをご覧ください）
- 医療保険の資格情報がわかるもの（P54参照）

●申請窓口

- 各福祉事業所長寿支援課または長寿保険課
- 支所
- 一部の協働センター（西部・北部・南部・中部・雄踏・可美・細江・浜名・北浜南部を除く）
- 一部のふれあいセンター（二俣・光明を除く）
- 一部の市民サービスセンター（赤佐・龍山北を除く）



Q 要介護認定の申請後、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ができますか？

A 要介護認定の申請後、認定結果が通知されるまでの間も介護サービスを利用することができます。この場合は、「暫定ケアプラン」を作成して浜松市に届け出ると、「サービス費用の1割、2割または3割」の負担でサービスを受けることができます。ただし、認定結果が「非該当」となった場合には、既に利用したサービスは全額が自己負担になりますのでご注意ください。

第9号様式(第8条関係)

介護保険(要介護認定・要支援認定)申請書

(あて先) 浜松市長
次のとおり、申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者氏名 被保険者からみた関係

提出代行者 氏名 住所 電話番号

申請者住所 (マンション名・室番号等) 電話番号

被保険者番号 フリガナ 氏名 生年月日 性別 住所 (マンション名・室番号等) 電話番号

訪問調査先 (上記住所と異なる場合は、記入してください) 施設名・住所等 (マンション名・室番号等) 電話番号

訪問調査の立会人 氏名 電話番号

訪問調査の希望条件 月・火・水・木・金 時間帯 午前・午後

前回の要介護認定等の結果 要介護状態区分 1 2 3 4 5 要支援状態区分 1 2 有効期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※14日以内に他の自治体から転入した者のみ記入 現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。(既に認定結果通知を受け取っている場合は「はい」を選択してください) 「はい」の場合、申請日 令和 年 月 日

変更申請の理由

主治医 医療機関名 氏名 所在地 [最終診察日 令和 年 月 日] 電話番号

■調査を特に急ぐ必要のある「がん患者」の方につきましては、右欄に○印をしてください。 有 無

医療保険者名 保険者番号 記号番号

特定疾病名

※第2号被保険者の場合は、特定疾病名を記入してください。

同意に関する事項 (同意される場合は、□内にレ点を記載するとともに、氏名欄に署名をお願いします。)

□主治医意見書を記載した医師及び地域包括支援センターに、浜松市から介護認定審査会による判定結果・意見を提出することに同意します。

□現在の認定有効期間内に更新認定が行えるときは、延期通知を省略することに同意します。

代筆者氏名 本人氏名(署名)

備考

受理 受付 入力 録取 交付 主治医 がん患者 医療保険サービス利用の承認 転入 中央・東・西・南 浜名・北・天竜

申請を代行してもらう場合は申請者氏名、代行機関の名称等を記入します(申請者が本人の場合は記入は不要です)。

介護保険の被保険者番号、氏名等を記入します。

介護保険施設や病院に入所、入院している人は、施設名、所在地を記入します。

主治医の氏名、医療機関名を記入します。

第2号被保険者の場合、特定疾病名を記入します。

被保険者本人が署名します
本人が署名できない場合は代筆者が記名します。

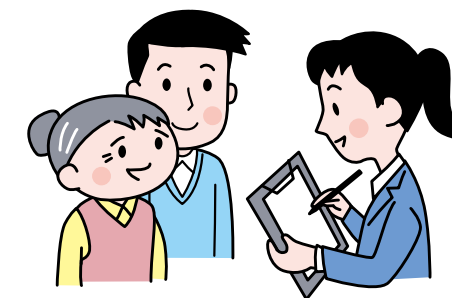
※申請書は申請窓口においてあります。

※浜松市のホームページにも掲載しています。(P54参照)

※申請書に主治医の氏名(フルネーム)と医療機関名の記載が必要となりますので、あらかじめ確認しておいてください。

※訪問調査には必ず立会人が必要で、調査日の予定を確認するため、立会人に連絡が入ります。本人の状況をよく知っている人に立会人になってもらってください。

※印かん(認印など)は必要ありません。



Q 主治医とはどのようなお医者さんですか？

A 介護が必要な状態となった直接の原因である病気を治療している医師や、かかりつけの医師など、本人の心身の状況をよく理解しているお医者さんです。

申請される前に受診し、介護認定申請をする旨を医師にお伝えください。
申請窓口でお渡しする「問診票」を速やかに医師に提出してください。

② 訪問調査へうかがいます

認定調査員がご自宅や病院等を訪問し、心身の状況について本人や家族から聞き取り調査を行います。

●調査の内容

全国共通の調査票に基づき、認定調査員が、基本調査、特記事項の記入などをします。

このような調査項目などがあります

基本調査

- | | | |
|-----------|---------|------------------|
| ●麻痺等の有無 | ●片足での立位 | ●日常の意思決定 |
| ●拘縮の有無 | ●洗身 | ●視力 |
| ●寝返り | ●えん下 | ●聴力 |
| ●起き上がり | ●食事摂取 | ●意思の伝達 |
| ●座位保持 | ●排尿 | ●記憶や理解 |
| ●両足での立位保持 | ●排便 | ●大声を出す |
| ●歩行 | ●口腔清潔 | ●ひどい物忘れ |
| ●移乗 | ●衣服の着脱 | ●過去14日間に受けた特別な医療 |
| ●移動 | ●薬の内服 | ●日常生活自立度 |
| ●立ち上がり | ●金銭の管理 | ●外出頻度 |

特記事項

認定調査項目ごとの具体的な内容や介護の手間の内容など

概況調査

本人の家族状況、居住環境、日常生活に使用する機器・器械の有無など

Q 認定結果が出るまで、どのくらいかかりますか？

A 原則として、申請日から30日以内に認定結果を通知します。なお、認定結果が出るのに30日以上かかることが見込まれた場合、その旨を通知します。

③ 主治医意見書

市からの依頼により、医学の専門的な視点から本人の心身の状況について医師が意見書を作成します。



④ コンピュータで一次判定をします



⑤ 介護認定審査会で二次判定をします

一次判定、主治医意見書などをもとに、介護認定審査会が審査し、どのくらいの介護が必要か（＝要介護状態区分）を判定します。



用語解説

介護認定審査会

市が委嘱する保健、医療、福祉の学識経験者5人から構成され、介護の必要性について総合的な審査を行います。

Q 前回の認定時より年齢や病気が進行しているのに要介護度が下がることはありますか？

A 要介護認定は介護サービスの必要度を判断するもので、病気の重症度と要介護度の高さは必ずしも一致しません。心身の機能低下により、徘徊などの問題行動や介護抵抗などが減少する場合など、病状としては重症化していますが、必要な介護時間が減少し、要介護度が下がる（軽度化）ことがあるのはそのためです。

Q 適切な認定結果が出るかどうか心配です。

A 調査の際は、自分の状態を正しく伝えましょう。

要介護認定では、訪問調査の結果が重要な判定基準になります。意識して普段と違う振る舞いをしてしまうと、適切な認定結果を得られない場合があります。調査を受けるときは、ありのままの状態を調査員に見てもらうことが大切です。

訪問調査を受けるときのポイント

- 伝えたいこと（困っていること）はメモしておく
- 本人だけでなく、介護している人が同席する
- 24時間通しての様子を伝える（夜間の様子なども伝える）

⑥ 認定結果が通知されます

介護認定審査会の審査結果に基づき、あなたに必要な介護の度合いが通知されます。

●市から届くもの

○認定結果通知書

…あなたの認定結果、認定の有効期間などが記載されています。

○介護保険被保険者証

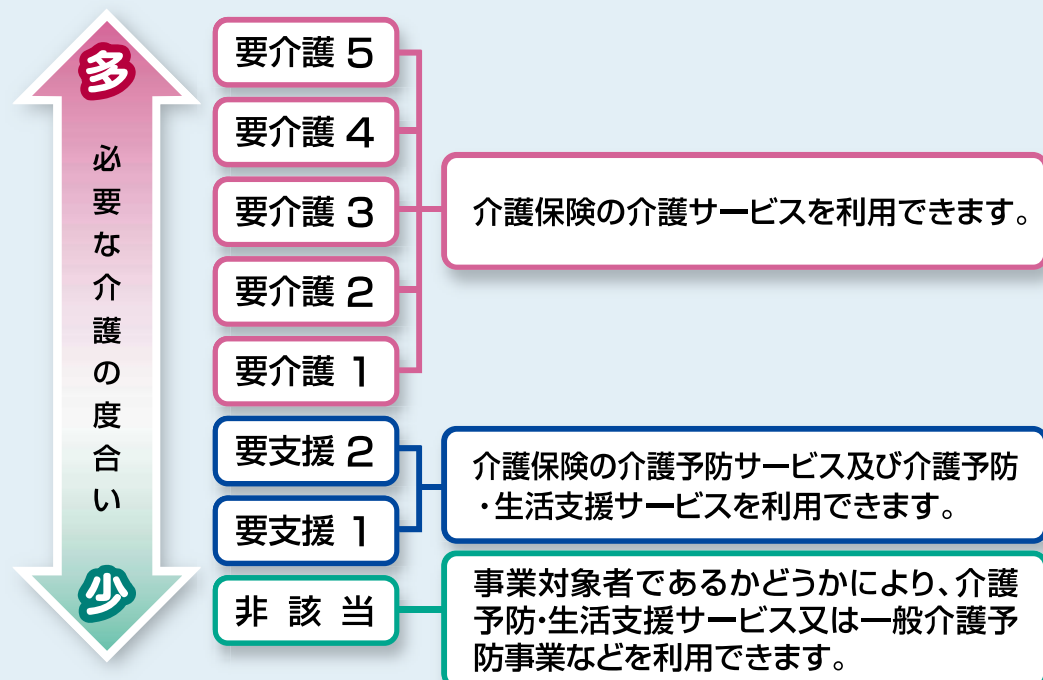
…あなたの要介護状態区分、認定の有効期間、支給限度額、介護認定審査会の意見などが記載されています。

○負担割合証

…はじめて要介護認定を受けると、負担割合証が送られます
…あなたがサービスを利用するときの、負担割合（1割、2割または3割）が記載されています。



要介護状態区分（要介護度）



Q 認定結果に納得できないときはどうすればよいのでしょうか？

A 要介護認定の結果などに疑問や不服がある場合は、まずは最寄りの各福祉事業所長寿支援課または長寿保険課（56ページ参照）へご相談ください。
それでも納得できない場合は、3か月以内に静岡県の「介護保険審査会」に申立てをすることができます（審査結果が通知されるまでの間は、認定された要介護状態区分でサービスを利用します）。

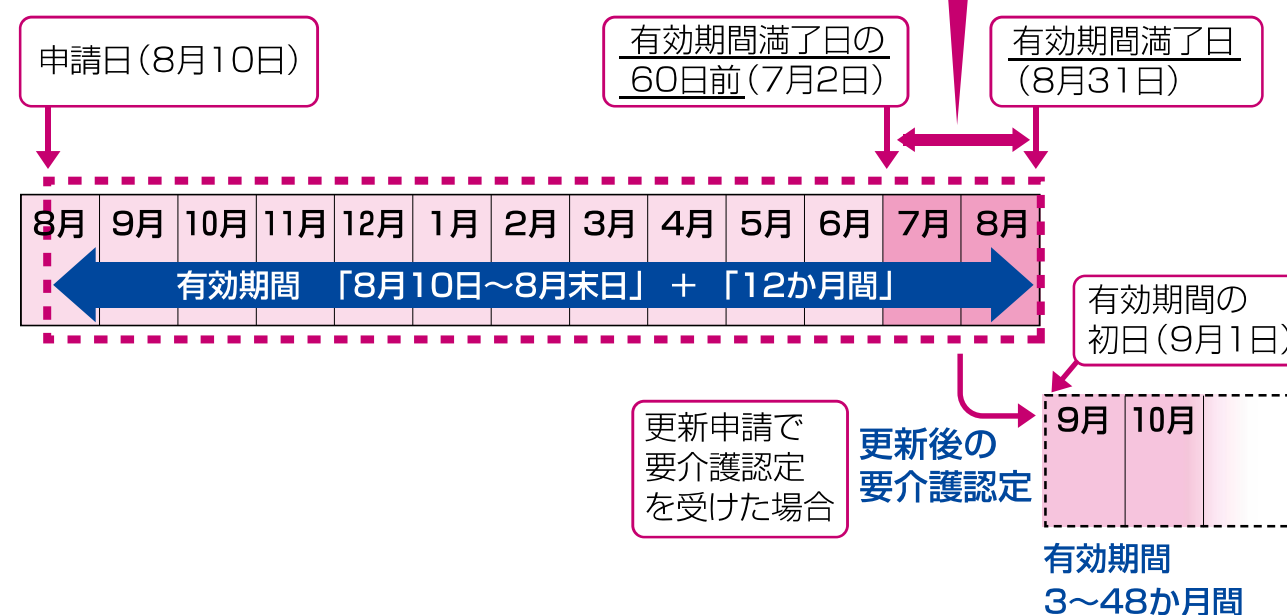
◆ 要介護認定には有効期間があります ◆

要介護認定には有効期間があります。初めて新規申請により要介護認定を受けたときの有効期間は、3か月から12か月までのいずれかとなります。

引き続き介護保険サービスを利用したい場合は、市の窓口へ更新の申請をしてください。有効期間満了日の60日前から満了日までの間にお願いします。手続き（申請の窓口や持ち物）については、新規申請により要介護認定を受けるときと同じです（14ページ参照）。

初めての要介護認定の例

（月の途中で申請し、有効期間が12か月間の場合）



Q 要介護認定の有効期間内に本人の状態や介護の手間が変化したらどうしたらよいのでしょうか？

A 心身の状態が悪化したことなどにより現在の要介護状態区分が適当でないと思われる場合は、有効期間内でも区分の変更の申請をすることができます。手続き（申請の窓口や持ち物）は、初めて要介護認定を受けるときと同じです（14ページ参照）。

Q 他の市町村で要介護認定を受けたあとに転入して浜松市民になりました。要介護認定はどうなりますか？

A 原則として、転入しても以前に住んでいた市町村で認定を受けた要介護度を6か月引き継ぐことができます。転入から14日以内に市の窓口で手続きをお願いします。

サービスの利用手続き ①（要支援1・2または非該当と認定された人）

地域包括支援センターが中心となって介護予防サービスをサポートします

要支援1・2と認定された人は、介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。また、非該当と認定された場合でも、基本チェックリストの実施により事業対象者と判定されれば、介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。

非該当と認定された人

利用者の住所地を管轄する地域包括支援センターへ相談します

基本チェックリストの実施

事業対象者に該当しない人

一般介護予防事業の利用

今の健康を維持し、介護が必要な状態にならないようにするために、骨・関節・筋肉などの働きが衰え、体が動かしにくくなるロコモティブシンドロームの予防のための体操（ロコモーショントレーニング等）に取り組みます。

介護予防・生活支援サービスの事業対象者

市の窓口（各福祉事業所長寿支援課または長寿保険課）へ「介護予防ケアマネジメント依頼届出書」を提出

サービス提供事業者と契約後、介護予防・生活支援サービス事業の利用開始

用語解説

地域包括支援センター

保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどが中心となって、地域の高齢者に介護、福祉、健康、医療などさまざまな面から総合的な支援を行います。地域包括支援センターの一覧は55ページをご覧ください。

要支援1・2と認定された人

介護保険の介護予防サービスが利用できます ▶ 利用可能なサービスの種類は24ページ以降をご覧ください。

在宅でサービスを利用したい

利用者の住所地を管轄する地域包括支援センターまたは指定介護予防支援事業所へ相談します

センター職員またはケアマネジャーによる面談
サービス担当者との話し合い
介護予防ケアプランの作成

市の窓口（各福祉事業所長寿支援課または長寿保険課）へ「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」を提出
※地域包括支援センターまたは指定介護予防支援事業所や介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の職員に提出を依頼することもできます。

サービス提供事業者と契約の後、介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス事業の利用開始

入居してサービスを利用したい

介護予防小規模多機能型居宅介護を利用したい

利用・入居を希望する事業所へ直接お申込みください

ケアマネジャーによる面談など
介護予防ケアプランの作成

事業所のケアマネジャーなどが計画を作成し、サービスを受けられます。

サービスの利用手続き②(要介護1～5と認定された人)

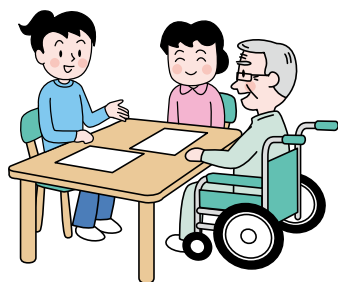
居宅介護支援事業者などと相談して、介護サービス利用のためのケアプランを作ります

要介護1～5と認定された人は、介護サービスを利用できます。利用したいサービスによって、申込み先が異なります。

要介護1～5と認定された人

介護保険の介護サービスが利用できます

利用可能なサービスの種類は24ページ以降をご覧ください。



在宅でサービスを利用したい

居宅介護支援事業者へ相談します

ケアマネジャーによる面談など

サービス担当者との話し合い

ケアプランの作成

居宅介護支援事業者のケアマネジャーが計画を作成し、サービスが受けられます。

●ケアプランとは・・・

日常生活全般を支援する観点に立ち、心身の状況などに合わせて、サービスの種類、利用回数などを盛り込んだ計画書をケアマネジャーが作成します。

ケアプランの作成費用については、全額が保険給付されるため、自己負担はありません。

市の窓口(各福祉事業所長寿支援課または長寿保険課)へ「居宅介護サービス計画作成依頼(変更)届出書」を提出
※居宅介護支援事業所や小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所の職員に提出を依頼することもできます。

サービス提供事業者と契約の後、介護サービスの利用開始

用語解説

居宅介護支援事業者

市の指定を受けた事業所で、ケアマネジャー(介護支援専門員)がいます。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(介護支援専門員)

介護の知識を幅広く持った専門家で、介護を必要とする人や家族の相談に応じたり、ケアプランを作成したりします。

施設などへ入所・入居してサービスを利用したい

小規模多機能型居宅介護を利用したい

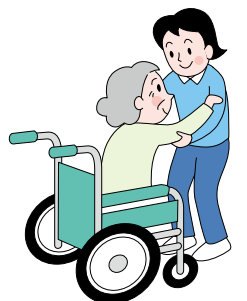
看護小規模多機能型居宅介護を利用したい

入所・入居・利用を希望する施設などへ直接お申込みください

ケアマネジャーによる面談など

ケアプランの作成

施設・事業所のケアマネジャーなどが計画を作成し、サービスが受けられます。



介護保険サービスの種類 ①

要介護1～5、要支援1・2、事業対象者の人が利用できるサービスの一覧

介護保険サービスには次のようなものがあります。本人の心身の状況などに合ったサービスを選択してください。

の心身の状況などに合ったサービスを選択してください。

		事業 対象者	要支援 1	要支援 2	要介護 1～5	掲載 ページ	
在宅で 利用したい	訪問して もらいたい	訪問介護（ホームヘルプ）	—	—	—	○	▶ 26ページ
		介護予防訪問サービス（ホームヘルプ）（※1）	○	○	○	—	▶ 26ページ
		生活支援訪問サービス（ホームヘルプ）（※1）	○	○	○	—	▶ 26ページ
		訪問入浴介護	—	○	○	○	▶ 26ページ
		夜間対応型訪問介護（※1）	—	—	—	○	▶ 26ページ
		訪問看護	—	○	○	○	▶ 27ページ
		訪問リハビリテーション	—	○	○	○	▶ 27ページ
		居宅療養管理指導	—	○	○	○	▶ 27ページ
		定期巡回・随時対応型 訪問介護看護（※1）	—	—	—	○	▶ 27ページ
	通いたい	通所介護（デイサービス）	—	—	—	○	▶ 28ページ
		地域密着型通所介護（デイサービス）（※1）	—	—	—	○	▶ 28ページ
		介護予防通所サービス（デイサービス）（※1）	○	○	○	—	▶ 28ページ
		通所リハビリテーション（デイケア）	—	○	○	○	▶ 28ページ
		認知症対応型通所介護（※1）	—	○	○	○	▶ 29ページ
	短期間入所 したい	短期入所生活介護（福祉系ショートステイ）	—	○	○	○	▶ 29ページ
		短期入所療養介護（医療系ショートステイ）	—	○	○	○	▶ 29ページ
	在宅の 生活環境を 整えたい	福祉用具貸与	—	○	○	○	▶ 30ページ
		福祉用具購入費の支給	—	○	○	○	▶ 30ページ
		住宅改修費の支給	—	○	○	○	▶ 31ページ
	複数の サービスを 組み合わせたい	小規模多機能型居宅介護（※1）	—	○	○	○	▶ 32ページ
看護小規模多機能型居宅介護（※1）		—	—	—	○	▶ 32ページ	
入居したい	地域密着型特定施設入居者 生活介護（※1）	—	—	—	○	▶ 33ページ	
	特定施設入居者生活介護	—	○	○	○	▶ 33ページ	
	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）（※1）	—	—	○	○	▶ 33ページ	
施設へ 入所したい	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護（※1）	—	—	—	○ （※2）	▶ 34ページ	
	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	—	—	—	○ （※2）	▶ 34ページ	
	介護老人保健施設	—	—	—	○	▶ 35ページ	
	介護医療院	—	—	—	○	▶ 35ページ	

(※1) 原則として浜松市外の事業所は利用できません。

(※2) 新たに入所する人は原則要介護3以上の人になります。ただし、要介護1・2の人であっても、やむを得ない事情がある場合には、特例的に入所することができます。

事業者と契約する際には、次のような点を確認しましょう

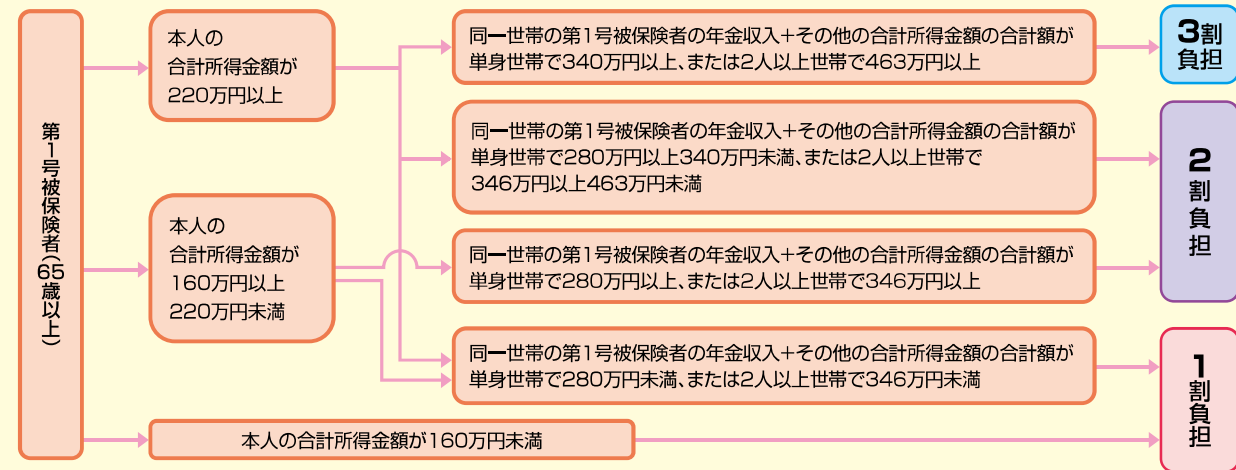
● サービスの内容	利用者の状況にあったサービス内容や回数となっている
● 契約期間	在宅サービスを利用する場合、要介護認定の有効期間に合わせた契約期間となっている
● 利用者負担金	利用者負担金、食費、居住費(滞在費)の額、日常生活費の要否などの内容が明記されている
● 利用者からの解約	利用者からの解約が認められる場合とその手続きが明記されている
● 損害賠償	サービス提供によって利用者が損害を与えられた場合の賠償義務が明記されている
● 秘密保持	利用者および利用者の家族に関する秘密や個人情報が保持されるようになっている

◎ほかに気になることがあれば、契約の際に事業者を確認しましょう。

サービス費用は利用者負担割合で変わります。

一定以上の所得がある人は、介護サービスの利用者負担が2割または3割になります。

■自己負担割合の判定基準



第2号被保険者(40歳以上65歳未満の人)、市町村民税非課税の人、生活保護受給者は上記に関わらず1割負担です。
給付額減額期間における介護保険サービス利用の際には、負担割合証記載の利用者負担の割合ではご利用できませんのでご注意ください。
介護保険被保険者証の給付制限欄もご確認ください。(例:1・2割→3割、3割→4割)

■介護保険負担割合証

以下の人に、利用者負担割合が記載された「介護保険負担割合証」が交付されます。
年ごとの収入状況により負担割合が決まるため、この割合証は毎年8月に更新されます。

- 交付対象: 要介護・要支援認定者、事業対象者
- 有効期間: 毎年8月1日から翌年7月31日(初めて認定を受けた人は申請日から7月31日、初めて事業対象者となった人は登録日から7月31日)

※ 介護サービス利用時に、介護保険被保険者証と一緒に事業所へ提示してください。

介護保険サービスの種類 ②

※1割負担の場合のめやすです。ただし、所得金額等で一定の条件を満たす方は利用者負担割合が2割～3割になります。(めやすの金額が2倍又は3倍になります)

在宅で利用するサービス

(1) 訪問を受けて利用する

要介護1～5の人	要支援1・2の人、事業対象者
○訪問介護 (ホームヘルプ) ホームヘルパーに自宅を訪問してもらい、食事・排せつ・入浴などの身体介護や、調理・洗濯などの生活援助が受けられます。また、要介護1～5の人は、通院などを目的とした乗降介助も利用できます。 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1回につき) 身体介護 (20分以上30分未満の場合)…… 250円 生活援助 (20分以上45分未満の場合)…… 183円 通院のための乗降の介助 …… 99円 ※移送にかかる費用は別途負担が必要です。 	○介護予防 訪問サービス 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1か月につき) 週1回程度の利用 要支援1・2・事業対象者 …… 1,201円 週2回程度の利用 要支援1・2・事業対象者 …… 2,399円 週2回程度を超える利用 要支援2のみ …… 3,806円 「介護予防訪問サービス」は地域支援事業のため、原則浜松市外の事業所は利用できません。 ○生活支援 訪問サービス 訪問サービス従業者に自宅を訪問してもらい、調理・洗濯などの生活支援が受けられます。 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1か月につき) 週1回程度の利用 要支援1・2・事業対象者 …… 961円 週2回程度の利用 要支援1・2・事業対象者 …… 1,920円 週2回程度を超える利用 要支援2のみ …… 3,045円 「生活支援訪問サービス」は地域支援事業のため、原則浜松市外の事業所は利用できません。
要介護1～5の人	要支援1・2の人
○訪問入浴介護 看護職員と介護職員に移動入浴車などで自宅を訪問してもらい、浴槽の提供を受けて入浴介護が受けられます。 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1回につき) …… 1,293円	○介護予防 訪問入浴介護 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1回につき) …… 874円
○夜間対応型訪問介護 定期巡回または通報による夜間専用の訪問介護が受けられます。 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割 基本費用(1か月につき) …… 1,010円 定期巡回サービス(1回) …… 380円 随時訪問サービス(1回) …… 579円 ※「夜間対応型訪問介護」は地域密着型サービスのため、原則浜松市外の事業所は利用できません。 ※「夜間対応型訪問介護」は令和7年4月現在浜松市内に事業所はありません。	※要支援1・2の人は利用できません。

要介護1～5の人	要支援1・2の人
○訪問看護 原則として通院が困難な人が主治医の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師などに自宅を訪問してもらい、療養上の世話や必要な診療の補助が受けられます。 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1回につき) 訪問看護ステーションからの場合 (30分未満の場合)…… 481円 病院または診療所からの場合 (30分未満の場合)…… 408円	○介護予防 訪問看護 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1回につき) 訪問看護ステーションからの場合 (30分未満の場合)…… 458円 病院または診療所からの場合 (30分未満の場合)…… 388円
○訪問リハビリテーション 原則として通院が困難な人が主治医の指示に基づき、介護老人保健施設や医療施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士に自宅を訪問してもらい、心身の機能の維持回復のためのリハビリテーションが受けられます。 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1回につき) …… 314円 ※20分間リハビリテーションを行った場合	○介護予防 訪問リハビリテーション 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1回につき) …… 303円 ※20分間リハビリテーションを行った場合
○居宅療養管理指導 通院が困難な人が、医師・歯科医師・薬剤師などに自宅を訪問してもらい、療養上の指導が受けられます。 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1回につき) 医師による指導の場合(1ヶ月に2回まで) …… 515円 歯科医師による指導の場合(1ヶ月に2回まで) …… 517円 薬局の薬剤師による指導の場合(1ヶ月に4回まで) …… 518円	○介護予防 居宅療養管理指導 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1回につき) 医師による指導の場合(1ヶ月に2回まで) …… 515円 歯科医師による指導の場合(1ヶ月に2回まで) …… 517円 薬局の薬剤師による指導の場合(1ヶ月に4回まで) …… 518円
○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報によりホームヘルパーなどに自宅を訪問してもらい、入浴・排せつ・食事などの介護や、日常生活上の緊急時の対応などが受けられます。 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1か月につき) 要介護1 …… 8,113円 要介護2 …… 12,674円 要介護3 …… 19,346円 要介護4 …… 23,849円 要介護5 …… 28,893円 ※一体型・訪問看護サービスを行う場合 ※「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は地域密着型サービスのため、原則浜松市外の事業所は利用できません。	※要支援1・2の人は利用できません。

介護保険サービスの種類 ③

(2) 通所して利用する

要介護1～5の人	要支援1・2の人、事業対象者																										
○通所介護(デイサービス) ○地域密着型通所介護 デイサービスセンターなどに通い、入浴や排せつ、食事などの介護や、機能訓練などが受けられます。 ○通所介護 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1日につき) <table><tr><td>要介護1</td><td>668円</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>788円</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>913円</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>1,038円</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>1,164円</td></tr></table> ※通常規模の事業所で7時間以上8時間未満の場合 ○地域密着型通所介護 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1日につき) <table><tr><td>要介護1</td><td>764円</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>903円</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>1,047円</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>1,189円</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>1,331円</td></tr></table> ※7時間以上8時間未満の場合 ※「地域密着型通所介護」は地域密着型サービスのため、原則浜松市外の事業所は利用できません。	要介護1	668円	要介護2	788円	要介護3	913円	要介護4	1,038円	要介護5	1,164円	要介護1	764円	要介護2	903円	要介護3	1,047円	要介護4	1,189円	要介護5	1,331円	○介護予防 通所サービス 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1か月につき) <table><tr><td>要支援1、事業対象者</td><td>1,824円</td></tr><tr><td>要支援2(週1回程度の利用)</td><td>1,824円</td></tr><tr><td>要支援2(週1回程度を超える利用)</td><td>3,672円</td></tr></table> ※「介護予防通所サービス」は地域支援事業のため、原則浜松市外の事業所は利用できません。	要支援1、事業対象者	1,824円	要支援2(週1回程度の利用)	1,824円	要支援2(週1回程度を超える利用)	3,672円
要介護1	668円																										
要介護2	788円																										
要介護3	913円																										
要介護4	1,038円																										
要介護5	1,164円																										
要介護1	764円																										
要介護2	903円																										
要介護3	1,047円																										
要介護4	1,189円																										
要介護5	1,331円																										
要支援1、事業対象者	1,824円																										
要支援2(週1回程度の利用)	1,824円																										
要支援2(週1回程度を超える利用)	3,672円																										
要介護1～5の人	要支援1・2の人																										
○通所リハビリテーション(デイケア) 介護老人保健施設や医療施設などに通い、医学的管理のもとで、入浴や排せつ、食事などの生活機能や、心身の機能の維持回復のためのリハビリテーションが受けられます。 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1日につき) <table><tr><td>要介護1</td><td>728円</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>865円</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>998円</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>1,157円</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>1,312円</td></tr></table> ※通常規模の事業所で6時間以上7時間未満の場合	要介護1	728円	要介護2	865円	要介護3	998円	要介護4	1,157円	要介護5	1,312円	○介護予防 通所リハビリテーション 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1か月につき) <table><tr><td>要支援1</td><td>2,307円</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>4,300円</td></tr></table>	要支援1	2,307円	要支援2	4,300円												
要介護1	728円																										
要介護2	865円																										
要介護3	998円																										
要介護4	1,157円																										
要介護5	1,312円																										
要支援1	2,307円																										
要支援2	4,300円																										

要介護1～5の人	要支援1・2の人														
○認知症対応型通所介護 認知症の人が、デイサービスセンターなどに通い、入浴や排せつ、食事などの介護や、機能訓練などが受けられます。 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1日につき) <table><tr><td>要介護1</td><td>1,011円</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>1,121円</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>1,231円</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>1,342円</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>1,452円</td></tr></table> ※単独型の事業所で7時間以上8時間未満の場合	要介護1	1,011円	要介護2	1,121円	要介護3	1,231円	要介護4	1,342円	要介護5	1,452円	○介護予防 認知症対応型通所介護 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1日につき) <table><tr><td>要支援1</td><td>876円</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>978円</td></tr></table> ※単独型の事業所で7時間以上8時間未満の場合	要支援1	876円	要支援2	978円
要介護1	1,011円														
要介護2	1,121円														
要介護3	1,231円														
要介護4	1,342円														
要介護5	1,452円														
要支援1	876円														
要支援2	978円														

※「(介護予防)認知症対応型通所介護」は地域密着型サービスのため、原則浜松市外の事業所は利用できません。

(3) 短期間入所する

要介護1～5の人	要支援1・2の人														
○短期入所生活介護(福祉系ショートステイ) 介護老人福祉施設などに短期間入所して、入浴や排せつ、食事などの日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1日につき) <table><tr><td>要介護1</td><td>716円</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>786円</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>862円</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>934円</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>1,004円</td></tr></table> ※介護老人福祉施設に併設するユニット型の事業所の場合	要介護1	716円	要介護2	786円	要介護3	862円	要介護4	934円	要介護5	1,004円	○介護予防 短期入所生活介護 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1日につき) <table><tr><td>要支援1</td><td>538円</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>668円</td></tr></table> ※介護老人福祉施設に併設するユニット型の事業所の場合	要支援1	538円	要支援2	668円
要介護1	716円														
要介護2	786円														
要介護3	862円														
要介護4	934円														
要介護5	1,004円														
要支援1	538円														
要支援2	668円														
○短期入所療養介護(医療系ショートステイ) 介護老人保健施設などに短期間入所して、医学的管理のもとでの介護や機能訓練などが受けられます。 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1日につき) <table><tr><td>要介護1</td><td>848円</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>896円</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>962円</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>1,017円</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>1,071円</td></tr></table> ※ユニット型の事業所の場合	要介護1	848円	要介護2	896円	要介護3	962円	要介護4	1,017円	要介護5	1,071円	○介護予防 短期入所療養介護 利用者負担のめやす ●サービス費用の1割(1日につき) <table><tr><td>要支援1</td><td>633円</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>800円</td></tr></table> ※ユニット型の事業所の場合	要支援1	633円	要支援2	800円
要介護1	848円														
要介護2	896円														
要介護3	962円														
要介護4	1,017円														
要介護5	1,071円														
要支援1	633円														
要支援2	800円														

サービスの種類③
通所して利用する／短期間入所する

介護保険サービスの種類 ④

在宅の生活を支える

要介護1～5の人	要支援1・2の人
○福祉用具貸与 自立した日常生活が営めるように、利用者の心身の状況や環境に応じた福祉用具の貸与が受けられます。	○介護予防 福祉用具貸与
要介護1～5の人、 要支援1・2の 人が対象のもの	●手すり(工事を伴わないもの) ●スロープ(工事を伴わないもの) ●歩行器 ●歩行補助つえ
原則として、 要介護2～5 の人が対象 のもの	●車いす(付属品を含む) ●特殊寝台(付属品を含む) ●床ずれ防止用具 ●体位変換器 ●認知症老人徘徊感知機器 ●移動用リフト(つり具を除く)
原則として、 要介護4～5 の人が対象 のもの	●自動排せつ処理装置
利用者負担のめやす ●実際に貸与された物に応じた費用の1割、2割または3割	利用者負担のめやす ●実際に貸与された物に応じた費用の1割、2割または3割

要介護1～5の人	要支援1・2の人
○福祉用具購入費の支給 自立した日常生活が営めるように、利用者の心身の状況や環境に応じた福祉用具を購入する場合に、申請により購入した費用の一部が支給されます。	○介護予防福祉用具購入費の支給
対象となるもの	●腰掛便座 ●入浴補助用具 ●自動排せつ処理装置の交換可能部品 ●簡易浴槽 ●移動用リフトのつり具 ●排せつ予測支援機器
■福祉用具購入費が支給されるまでの手続き■	
指定を受けた事業者で福祉用具を購入します。	
↓	
市の窓口で申請します。(担当窓口や持ち物については、54、56ページをご覧ください)	
↓	
市から費用(年度で10万円を上限)の9割分、8割分または7割分が支給されます。	
↓	
一部の福祉用具は、貸与か購入かを選ぶことができます。	
対象となるもの	●固定用スロープ ●歩行器(歩行車を除く) ●歩行補助つえ(松葉つえを除く単点杖 及び 多点杖)

要介護1～5の人	要支援1・2の人
○住宅改修費の支給	○介護予防 住宅改修費の支給
手すりの取り付けや段差の解消などの一定の住宅改修を行う場合に、申請により改修した費用の一部が支給されます。	
対象となる住宅改修	●手すりの取り付け ●段差の解消 ●滑りの防止・移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 ●引き戸等への扉の取替え ●洋式便器等への便器の取替え ※上記の改修に伴って必要となる改修も対象となります。
■住宅改修費が支給されるまでの手続き■	
担当のケアマネジャーなどと住宅改修について相談します。	
↓	
市の窓口で事前申請します。 (担当窓口や持ち物については、54、56ページをご覧ください)	
↓	
市から事前承認通知書を交付します。	
↓	
住宅改修を実施します。	
↓	
市の窓口で支給申請します。 (担当窓口や持ち物については、54、56ページをご覧ください)	
↓	
市から費用(過去に行った住宅改修と累計して20万円を上限)の9割分、8割分または7割分が支給されます。	

支給の方法は「償還払い制度」か「受領委任払い制度」どちらかを選んでください。

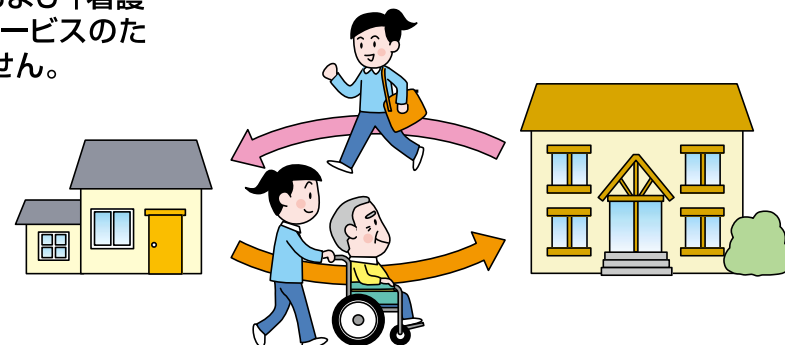
●償還払い(市⇒利用者に支給)	●受領委任払い(市⇒事業所に支給)
利用者がいったん費用の全額を事業所に支払い、後日、利用者負担分を除いた保険給付分が市から支給されます。	利用者は、費用の利用者負担分のみを事業所に支払います。保険給付分の受領を利用者が事業所に委任します。

介護保険サービスの種類 ⑤

複数のサービスを組み合わせて利用する

要介護1～5の人	要支援1・2の人
○小規模多機能型居宅介護 通いを中心に、利用者の希望などに応じて、随時訪問や短期間の宿泊を組み合わせ、多機能なサービスを受けられます。	○介護予防 小規模多機能型居宅介護
利用者負担のめやす ●サービス費用の1割 (1か月につき) 要介護1 ……10,636円 要介護2 ……15,632円 要介護3 ……22,740円 要介護4 ……25,097円 要介護5 ……27,672円 + 食費、滞在費、日常生活費	利用者負担のめやす ●サービス費用の1割 (1か月につき) 要支援1 ……3,509円 要支援2 ……7,091円 + 食費、滞在費、日常生活費
○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、自宅や事業所への通所・短期間宿泊で、介護や医療・看護のケアが受けられます。	※要支援1・2の人は利用できません。
利用者負担のめやす ●サービス費用の1割 (1か月につき) 要介護1 ……12,659円 要介護2 ……17,711円 要介護3 ……24,898円 要介護4 ……28,238円 要介護5 ……31,942円 + 食費、滞在費、日常生活費	※要支援1・2の人は利用できません。

※「(介護予防)小規模多機能型居宅介護」および「看護小規模多機能型居宅介護」は地域密着型サービスのため、原則浜松市外の事業所は利用できません。



入居して利用するサービス

要介護1～5の人	要支援1・2の人
○地域密着型特定施設入居者生活介護 定員が29人以下の介護付き有料老人ホーム等で、入浴・排せつ・食事などの介護や、日常生活上の世話などが受けられます。	※要支援1・2の人は利用できません。
利用者負担のめやす ●サービス費用の1割 (1日につき) 要介護1 ……554円 要介護2 ……623円 要介護3 ……695円 要介護4 ……761円 要介護5 ……832円 + 食費、滞在費、日常生活費	※要支援1・2の人は利用できません。
○特定施設入居者生活介護 定員が30人以上の介護付き有料老人ホーム等で、入浴・排せつ・食事などの介護や、日常生活上の世話などが受けられます。	○介護予防 特定施設入居者生活介護
利用者負担のめやす ●サービス費用の1割 (1日につき) 要介護1 ……550円 要介護2 ……618円 要介護3 ……689円 要介護4 ……755円 要介護5 ……825円 + 食費、滞在費、日常生活費	利用者負担のめやす ●サービス費用の1割 (1日につき) 要支援1 ……186円 要支援2 ……318円 + 食費、滞在費、日常生活費
○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、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴・排せつ・食事などの介護や機能訓練などが受けられます。	○介護予防 認知症対応型共同生活介護
利用者負担のめやす ●サービス費用の1割 (1日につき) 要介護1 ……776円 要介護2 ……813円 要介護3 ……836円 要介護4 ……853円 要介護5 ……871円 + 食材料費、滞在費、日常生活費 ※1ユニットの事業所の場合	利用者負担のめやす ●サービス費用の1割 (1日につき) 要支援2 ……772円 + 食材料費、滞在費、日常生活費 ※要支援1の人は利用できません ※1ユニットの事業所の場合

※「地域密着型特定施設入居者生活介護」および「(介護予防)認知症対応型共同生活介護」は地域密着型サービスのため、原則浜松市外の事業所は利用できません。

介護保険サービスの種類 ⑥

入所して利用するサービス（施設サービス）

要介護3～5の人

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）

定員が29人以下の特別養護老人ホームで、常時介護が必要な人（原則要介護3以上）が施設に入所して、入浴・排せつ・食事など介護、機能訓練、健康管理などが受けられます。
※要介護1・2の人であっても、やむを得ない事情がある場合には、特例的に入所することができます。

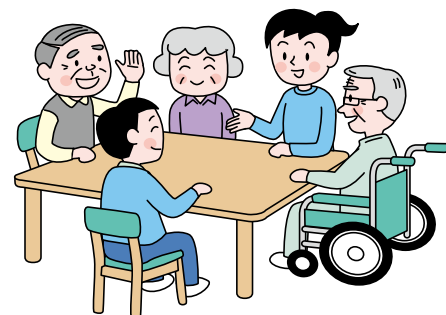
利用者負担のめやす

●サービス費用の1割（1日につき）

	ユニット型個室
要介護1	692円
要介護2	764円
要介護3	840円
要介護4	914円
要介護5	985円

+

食費
居住費
日常生活費



※地域密着型サービスのため、原則浜松市外の事業所は利用できません。

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

定員が30人以上の特別養護老人ホームで、常時介護が必要な人（原則要介護3以上）が施設に入所して、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理などが受けられます。
※要介護1・2の人であっても、やむを得ない事情がある場合には、特例的に入所することができます。

利用者負担のめやす

●サービス費用の1割（1日につき）

	従来型個室	多床室	ユニット型個室・個室的多床室
要介護1	598円	598円	680円
要介護2	669円	669円	751円
要介護3	743円	743円	827円
要介護4	814円	814円	899円
要介護5	884円	884円	969円

+

食費
居住費
日常生活費

※食費・居住費などの費用は施設によって異なりますので、利用を希望する施設へ直接お問合せください。

従来型個室とは

…ユニットを構成しない個室

多床室とは

…ユニットを構成しない相部屋

ユニット型個室とは

…ユニットを構成していて、個室の壁が天井まであり、完全に仕切られている部屋

ユニット型個室的多床室とは

…ユニットを構成していて、個室の壁が天井までなく、すき間がある部屋

※ユニットとは、共同生活室と、これに近接する少数の個室・療養室などによって一体的に構成される場所のことです。

要介護1～5の人

○介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定期にある人が施設に入所して、在宅への復帰をめざして医学的管理のもとでの介護、機能訓練などが受けられます。

※要支援1・2の人は利用できません。

利用者負担のめやす

●サービス費用の1割（1日につき）

	従来型個室	多床室	ユニット型個室・個室的多床室
要介護1	727円	805円	814円
要介護2	774円	855円	860円
要介護3	840円	921円	926円
要介護4	896円	975円	982円
要介護5	945円	1,027円	1,033円

+

食費
居住費
日常生活費

※基本型の場合

○介護医療院

病状が安定期にある長期療養を必要とする人が施設に入所して、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活上の世話などが受けられます。

※要支援1・2の人は利用できません。

利用者負担のめやす

●サービス費用の1割（1日につき）

	従来型個室		多床室		ユニット型個室	
	I型	II型	I型	II型	I型	II型
要介護1	731円	685円	845円	797円	862円	861円
要介護2	844円	782円	957円	896円	974円	965円
要介護3	1,085円	995円	1,199円	1,108円	1,216円	1,190円
要介護4	1,189円	1,084円	1,301円	1,198円	1,319円	1,285円
要介護5	1,281円	1,165円	1,395円	1,279円	1,412円	1,372円

+

食費
居住費
日常生活費

※I型：主として長期療養が必要な人で、重篤な身体疾患を有する人や身体合併症を有する認知症高齢者等を対象にした病床
※II型：I型以外の病床

自分らしい生活続けるために

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日常生活の支援を目的とした事業です。

総合事業とは

- 総合事業は、**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。
- 地域のニーズや実情に応じた多様なサービスが提供されることが期待されています。

総合事業のポイント

- 要支援1・2の人は、**介護予防・生活支援サービス事業** と **介護予防サービス** 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だけで利用できます(要介護認定は不要です)。

介護予防・生活支援が必要な人

「介護予防・生活支援サービス事業」のサービス

訪問型サービス

ホームヘルパーや地域住民、ボランティアなどが訪問して、日常生活でのさまざまな身体介護や生活援助などのサービスを行います。

- ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介護や生活援助をします。
- 地域住民やボランティアが主体となり、掃除・調理などの生活援助をします。

通所型サービス

通所介護施設(デイサービスセンター)等で、日常生活でのさまざまな支援、生活機能を向上させるための機能訓練、趣味などを通じた高齢者の集いの場の提供などを行います。

- 通所介護施設等で、日常生活上の支援や、生活機能向上のための支援をします。
- 地域住民やボランティアが主体となり、レクリエーションや運動などの定期的な開催される自主的な通いの場を提供をします。
- 生活機能を改善するために、保健・医療の専門家が運動器の機能向上の短期的な指導をします。

総合事業

介護予防・生活支援サービス事業

- 対象者**
- ・要支援1・2の人
 - ・事業対象者と判定された方
 - ※基本チェックリストで生活機能の低下が認められた方

一般介護予防事業

- 対象者**
- ・65歳以上の人が対象



さまざまなサービスで皆さまの暮らしを支援します。

一般介護予防事業

65歳以上の人

一般介護予防事業は、65歳以上の高齢者の中でも、比較的心身ともに健康で、自立した生活が送れている人の介護予防を目的とした事業です。

■主な一般介護予防事業

ロコモーショントレーニング事業

椅子を利用したスクワット、開眼片足立ちなどの運動を行うことで、骨、関節、筋肉などの運動器の機能向上を目指すロコモーショントレーニングを行う団体の活動を支援します。

地域リハビリテーション活動支援事業

理学療法士等のリハビリテーション専門職の派遣が必要と市が認める講座や地域の高齢者団体に対し専門職を派遣し、介護予防に向けた助言や指導を行います。

口腔ケア・栄養改善支援事業

市が委託する介護予防・生活支援サービスの通所型サービスに対し、歯科衛生士や栄養士等の専門職を派遣し、口腔ケア及び低栄養予防のための正しい知識や技術を啓発します。

ささえあいポイント事業

ボランティア活動や介護予防活動に対して、奨励金や寄付に交換できるポイントを付与し、住み慣れた地域で安心して生活できるよう支え合い活動の活性化を図ります。