

みんなで支え合う

介護保険

2024年4月



千葉市

CHIBA CITY

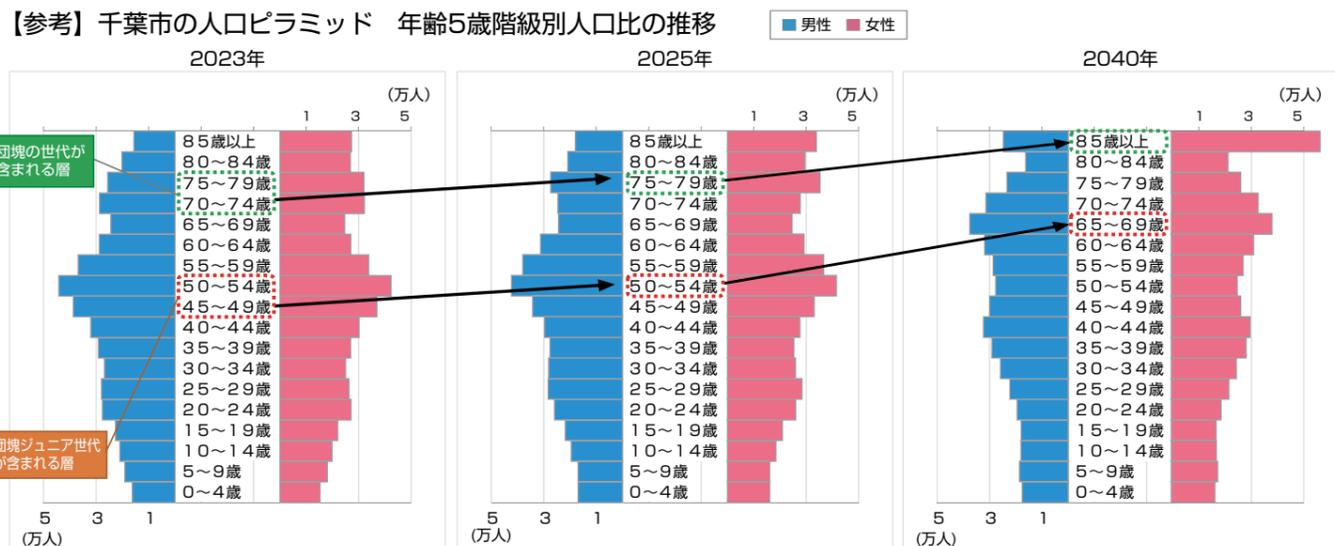
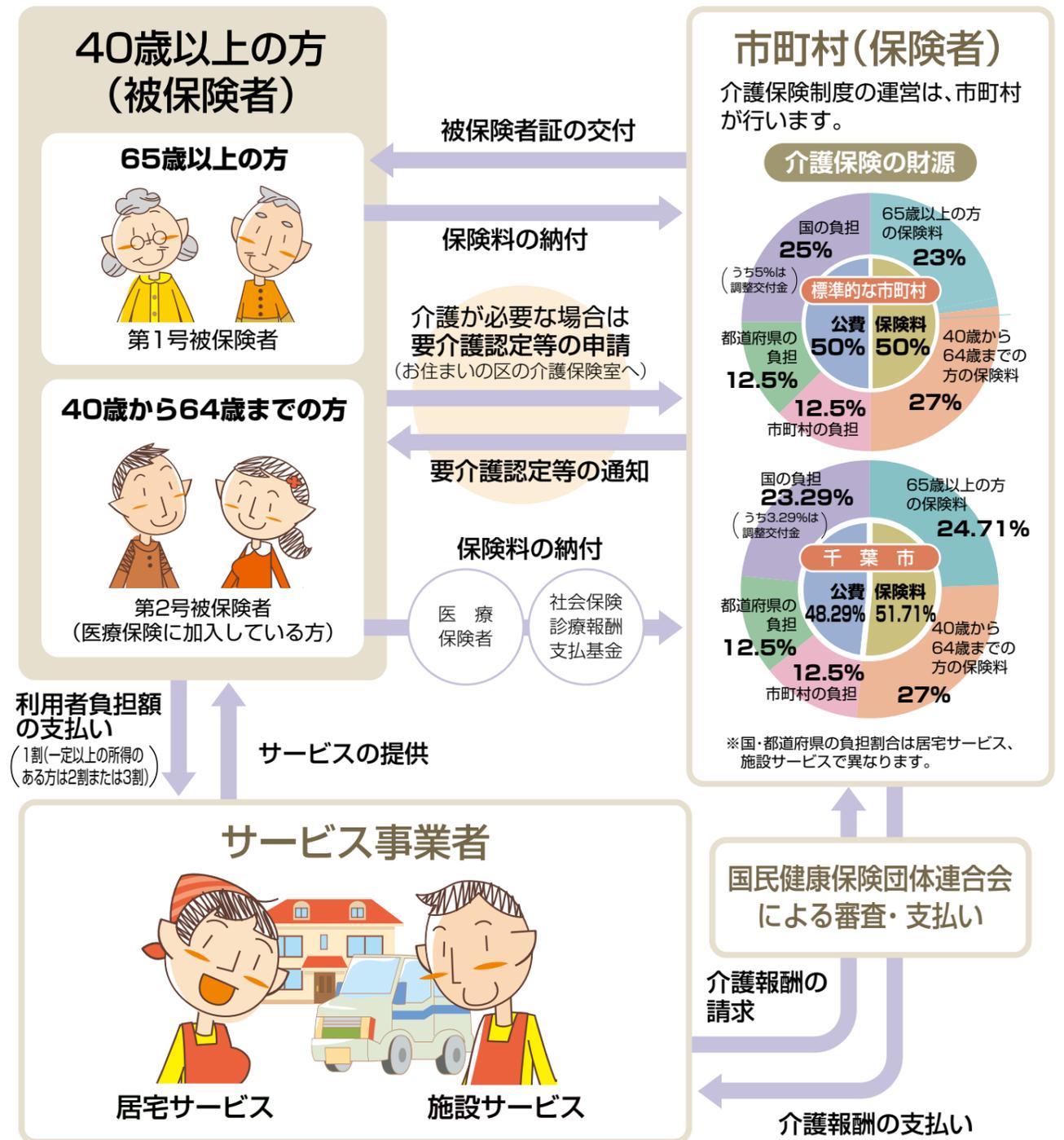
目次

- 介護保険制度のしくみ 1
- 千葉市の介護保険制度の状況 2
- 介護保険に加入する方／介護保険被保険者証 3
- 介護給付・予防給付・総合事業の利用までのフロー図 4
- 介護サービスを利用するには(申請手続きと認定について) 6
- 要介護1～5と認定された方は(サービス利用開始までの手続き) 8
- 要支援1・2と認定された方などは(サービス利用開始までの手続き) 10
- 介護保険で利用できるサービス(居宅サービス) 12
- 介護保険で利用できるサービス(施設サービス) 17
- 介護保険で利用できるサービス(地域密着型サービス) 17
- 介護サービスを利用したときの費用 20
- 契約を結ぶときの注意点やサービスに対する苦情相談窓口 25
- 介護予防・日常生活支援総合事業 28
- その他の地域支援事業 31
- 千葉市あんしんケアセンター 32
- 介護保険の保険料 36

介護保険制度のしくみ

介護保険は、各市町村(保険者)が運営します。運営に必要な経費の50%が40歳以上の方(被保険者)の保険料で、残り50%が国や都道府県、市区町村が負担する公費で賄われます。

被保険者が介護サービスを利用するには、事前に認定を受ける必要があります。サービスを利用した場合は、費用の1割(一定以上の所得のある方は2割または3割)を負担します。

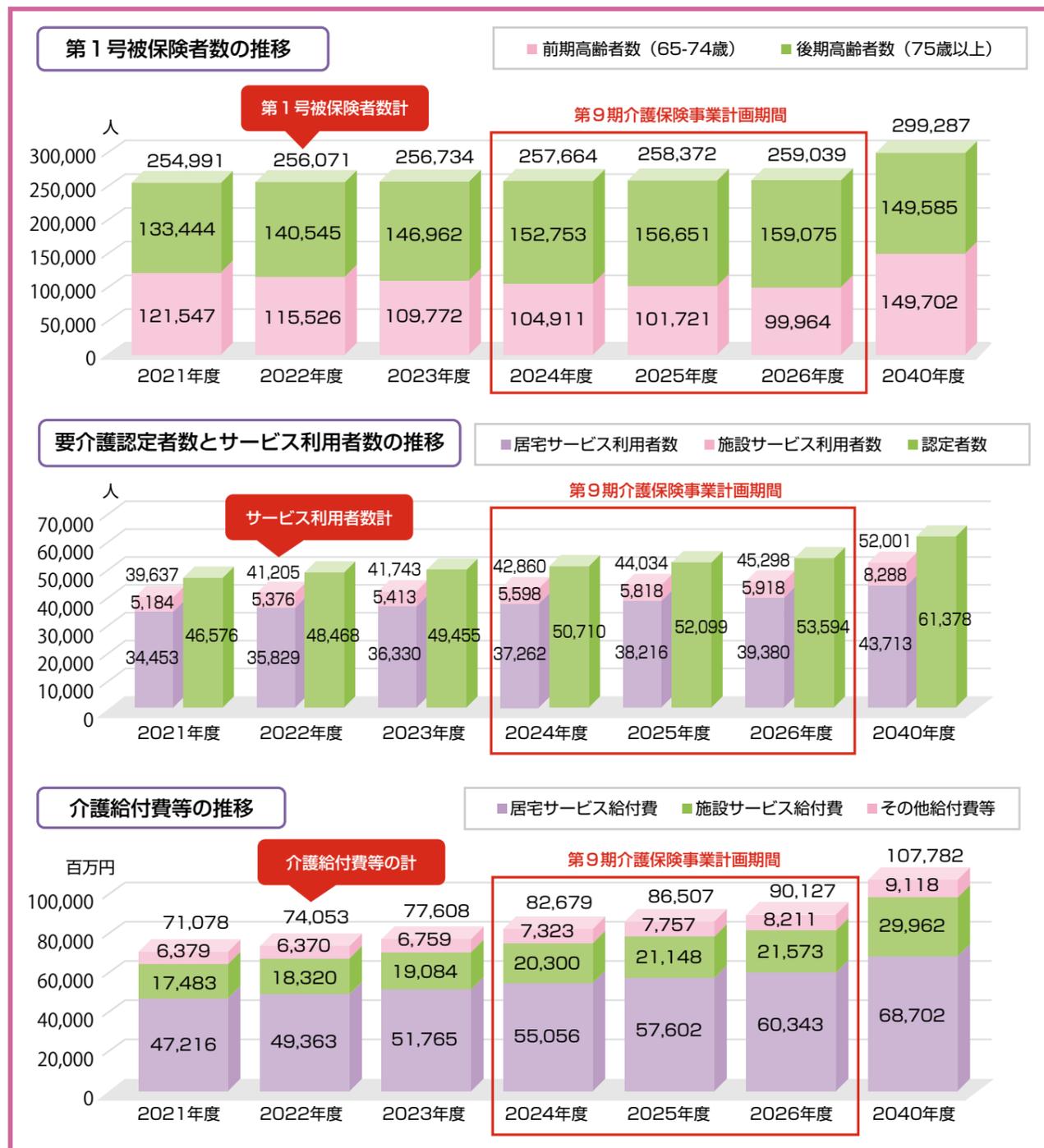


千葉市の介護保険制度の状況

現在、千葉市では、4人に1人が65歳以上の高齢者となっています。

2025年には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、2040年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となるなど、高齢化が急速に進展することが見込まれています。それに伴い、支援や介護が必要と認められたり、サービスを利用する方が増え、介護給付費等も増加していきます。

限りある財源の中で、多様な介護サービスの確保を進め、高齢者の自立した生活を支援していく「地域包括ケアシステム」(P32)の構築を推進するために、2024年度から2026年度の3年間を「第9期介護保険事業計画」として定め、計画に基づいた保険料の設定・サービスの整備、そして安定した介護保険制度の運営を図っていきます。



介護保険に加入する方

65歳以上の方(第1号被保険者)と、40歳から64歳までの健康保険、共済組合、国民健康保険などの医療保険に加入している方(第2号被保険者)です。

65歳以上の方
(第1号被保険者)



- 被保険者証の交付
新たに65歳になる方に、誕生月の前月に郵送。
- 介護サービスを利用できるのは
介護が必要であると認定された方

40歳から64歳までの方
(第2号被保険者)



- 被保険者証の交付
要介護認定等を受けた方に郵送。
- 介護サービスを利用できるのは
老化が原因とされる病気(特定疾病)※により、介護が必要であると認定された方

40歳から64歳までの(第2号被保険者)について

※老化が原因とされる病気(特定疾病)

- | | | |
|-------------|-------------------------------|------------------------------|
| ①がん※1 | ⑦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 | ⑩糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 |
| ②関節リウマチ | ⑧脊髄小脳変性症 | ⑪脳血管疾患(外傷によるものを除く) |
| ③筋萎縮性側索硬化症 | ⑨脊柱管狭窄症 | ⑫閉塞性動脈硬化症 |
| ④後縦靭帯骨化症 | ⑩早老症 | ⑬慢性閉塞性肺疾患 |
| ⑤骨折を伴う骨粗鬆症 | ⑪多系統萎縮症 | ⑭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 |
| ⑥初老期における認知症 | | |

※1 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。

介護保険被保険者証(緑色)

●被保険者証はこんなときに必要になります

被保険者証は、要介護認定等の申請や介護サービスを利用するときなどに提出または提示してください。

要介護認定等の申請

介護が必要となり、申請をするとき
(※ 紛失された方はお申し出ください)

居宅サービス計画などの作成

居宅介護支援事業者や千葉市あんしんケアセンターなどに計画作成を依頼するとき、居宅サービス計画などの作成依頼届出書を提出するとき

介護サービスの利用

居宅サービスや施設サービスなどを利用するとき

●被保険者証の記載内容

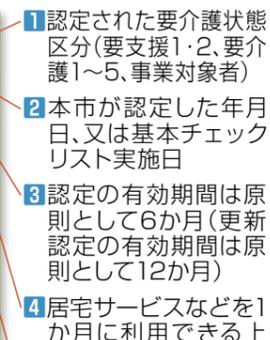
介護保険の被保険者番号や、要介護認定の結果など介護サービスを利用するための大切な情報が記載されています。



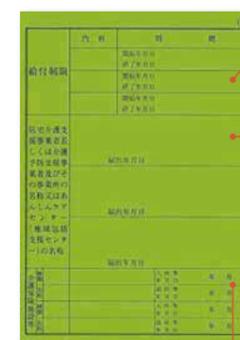
住所、氏名、生年月日などに誤りがないかを確認してください。



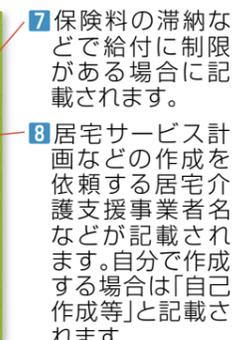
6 利用できるサービスの指定がある場合は、そのサービス以外の給付は受けられません。



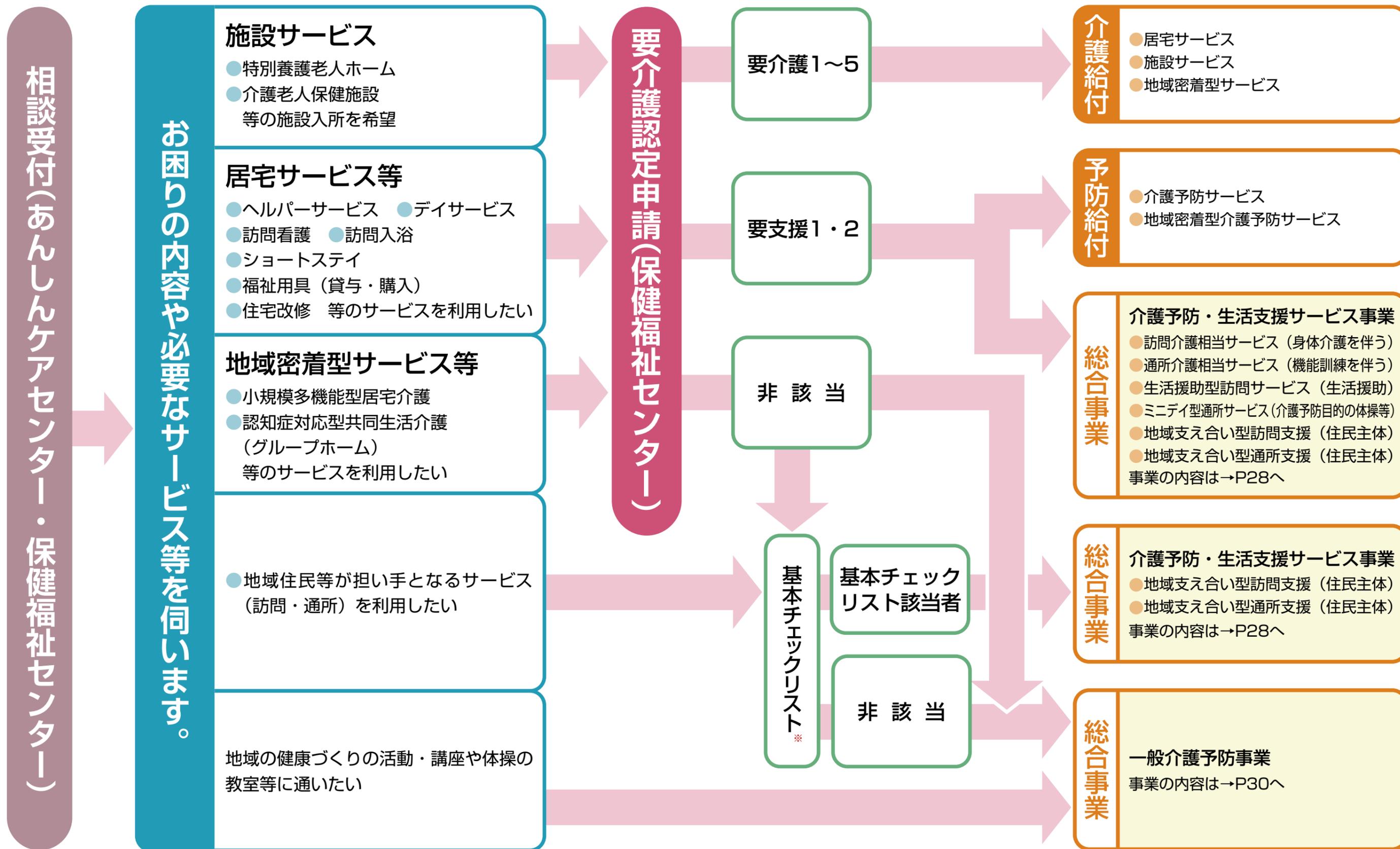
5 個別のサービスの上限が設定されます(現在、本市は設定していません)。



9 施設サービスを利用する場合に、介護保険施設などで名称や入退所年月日が記載されます。



7 保険料の滞納などで給付に制限がある場合に記載されます。
8 居宅サービス計画などの作成を依頼する居宅介護支援事業者などが記載されます。自分で作成する場合は「自己作成等」と記載されます。



※基本チェックリストは、原則としてあんしんケアセンターで行います。

介護サービスを利用するには(申請 手続きと認定について)

介護サービスを利用するには、申請を行い、認定を受ける必要があります。
要介護認定等の申請は、お住まいの区の介護保険室で受け付けています。

申請

介護が必要になったら



区の介護保険室に申請します。

介護を必要とする本人やその家族などが、お住まいの区の介護保険室に要介護認定等の申請をします。
※居宅介護支援事業者や介護保険施設、千葉市あんしんケアセンターに申請を代行してもらうこともできます。

申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書
(区の介護保険室にあります。千葉市のホームページからも入手できます。URL巻末参照)
- 介護保険被保険者証(65歳以上の方)
- 医療保険被保険者証(40歳から64歳までの方)

要介護認定

訪問調査



申請後、調査員(資格を有する者)が申請者の自宅や施設を訪問し、心身の状況など国で決められた調査を行います。

主治医の意見書

区の介護保険室から、申請書に記載の主治医に対し、意見書(受療状況等)の作成を依頼します。申請後に主治医に受診される場合等には、「主治医意見書予診票*」を記入し、すみやかに主治医へ提出をお願いします。

*予診票は意見書の記載内容の充実等につながります。予診票については、申請時にお申し出ください。

審査・判定



介護認定審査会
(保健・医療・福祉の学識経験者)

訪問調査の結果と意見書の一部を入力し、コンピューターで判定した一次判定結果、調査情報、主治医の意見書をもとに審査・判定(二次判定)します。

認定

要介護状態区分が認定されます。

要介護状態区分	身体の状態(例)
要支援1	日常生活においてほぼ自分で行うことが可能であるが、何らかの支援が必要となる状態
要支援2	上記のほか、日常生活動作に低下がみられ、何らかの支援が必要となる状態
要介護1	日常生活動作や認知機能の低下によって、部分的な介護が必要となる状態
要介護2	日常生活動作や認知機能の低下によって、より介護が必要となる状態
要介護3	日常生活においてほぼ全面的な介護が必要となる状態
要介護4	介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態
要介護5	介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能となる状態

非該当(自立)

認定通知



原則として申請から30日以内に、区の介護保険室から認定結果が通知されます。

審査請求

介護保険審査会

認定結果に不服がある場合は、結果を知った日の翌日から3か月以内に千葉県介護保険審査会に審査請求ができます。

要介護認定等の更新

認定には有効期間があります。引き続き介護サービスを利用したい(する)場合は、更新申請が必要です。申請は、有効期間満了の60日前から手続きができます。有効期間については、介護保険被保険者証をご確認ください。

要介護状態区分の変更等

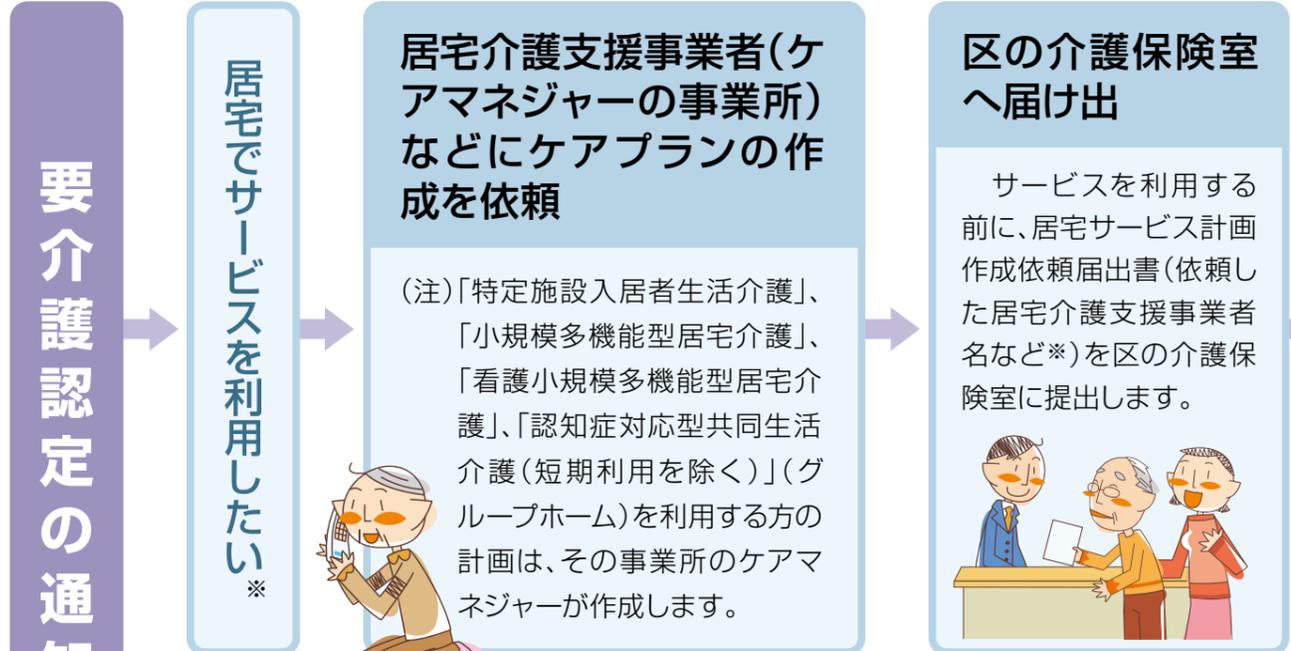
認定の有効期間中に心身の状況や介護の必要の程度が変わった場合は、要介護状態区分の変更申請等ができます。

※新規の要介護認定や要介護状態区分の変更は、申請日までさかのぼって認定されます。ただし、現在の要介護状態区分及び認定結果により、認定日から有効となる場合もあります。

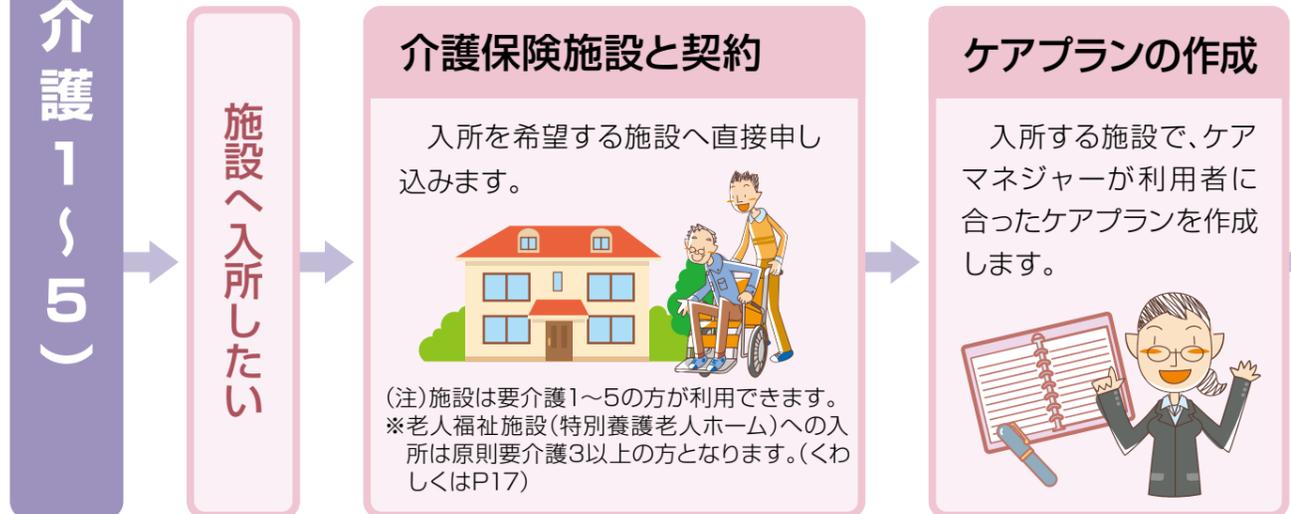
※千葉市で要介護認定を受けた方が他の市町村に転出する際、引き続き介護サービスの利用を希望される場合は、区の市民総合窓口課で交付する「受給資格証明書」を添えて、転入先の市町村に、転入した日から14日以内に要介護・要支援認定を申請することにより、継続して認定を受ける(有効期間は原則として6か月)ことができます。

要介護1～5と認定された方は (サービス利用開始までの手続き)

「要介護1～5」と認定された方は、居宅サービス、施設サービスなどを利用することができます。
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、利用したいサービスの内容を具体的に盛り込んだ居宅サービス計画・施設サービス計画（ケアプラン）を作成してください（ケアプランは、本人が作成することもできます）。



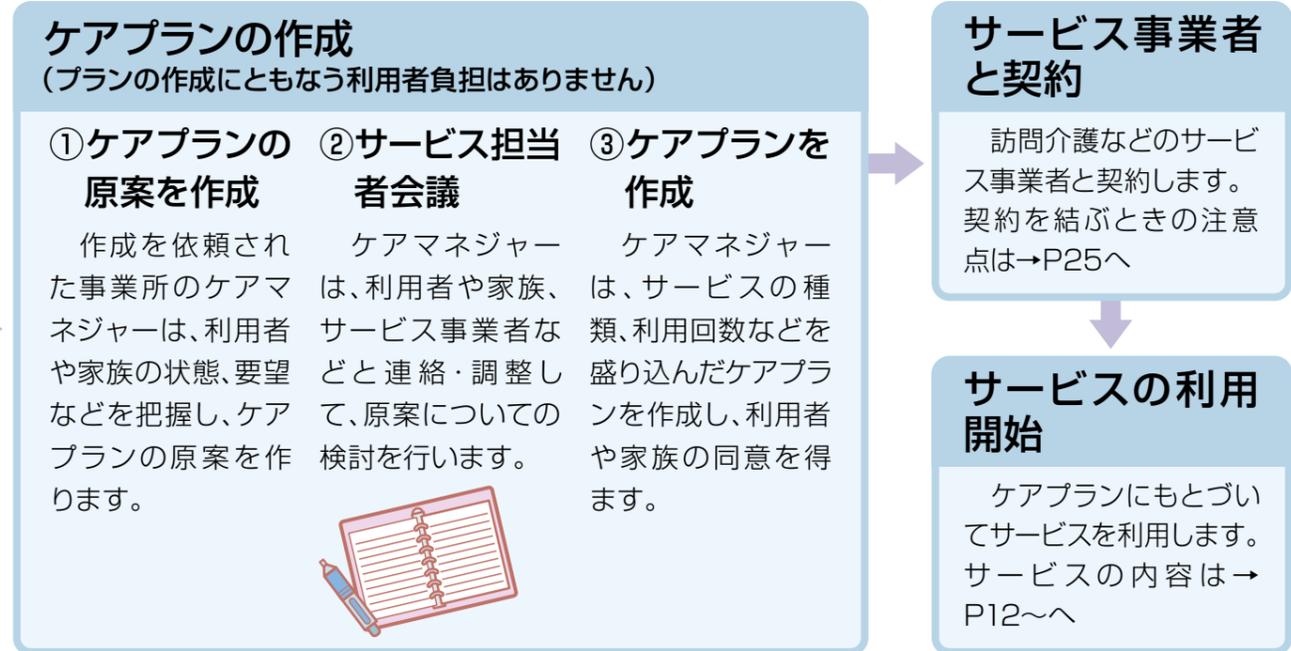
※「特定施設入居者生活介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)」、「グループホーム)を利用する場合は、施設へ入所する場合と同じ手続きになります。ただし、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」を1月を通じて利用される場合は、小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所について居宅サービス計画作成依頼届出書を区の介護保険室に提出します。



「要介護3」と認定された方のケアプランの例

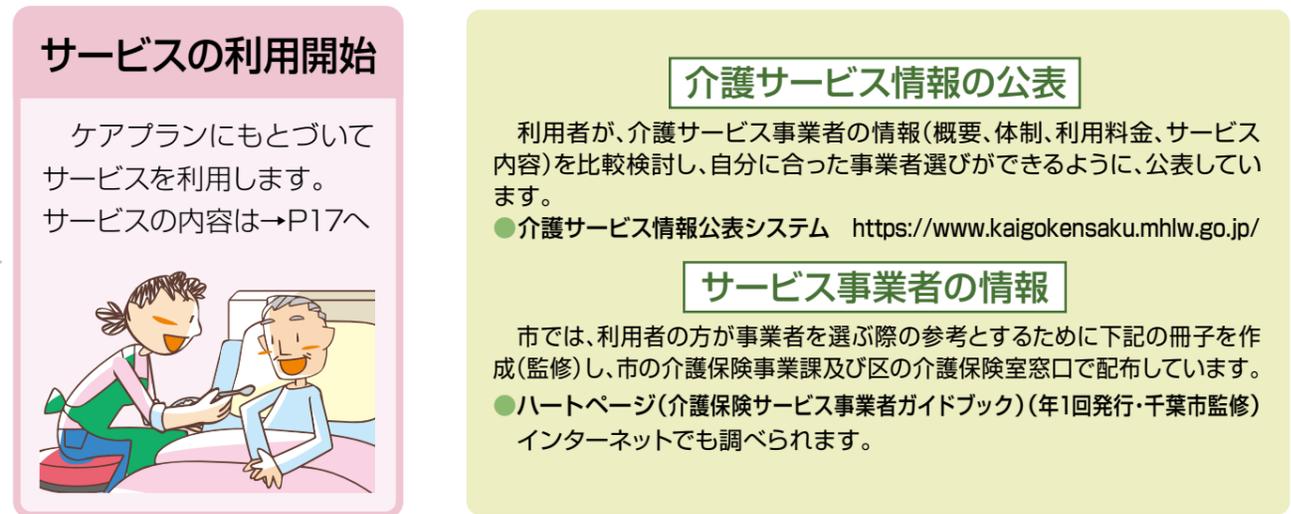
	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問看護	通所介護 または通所 リハビリ	訪問介護	訪問介護	通所介護 または通所 リハビリ	訪問介護	訪問介護
午後	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護

短期入所 福祉用具貸与:車いす、特殊寝台、マットレス



ケアマネジャー(介護支援専門員)とは?

介護や支援を必要とする方からの相談を受け、ご本人の心身状態に応じた介護サービスを利用できるように、ケアプランを作成したりサービス事業者などと連絡・調整したりする介護保険の専門家です。

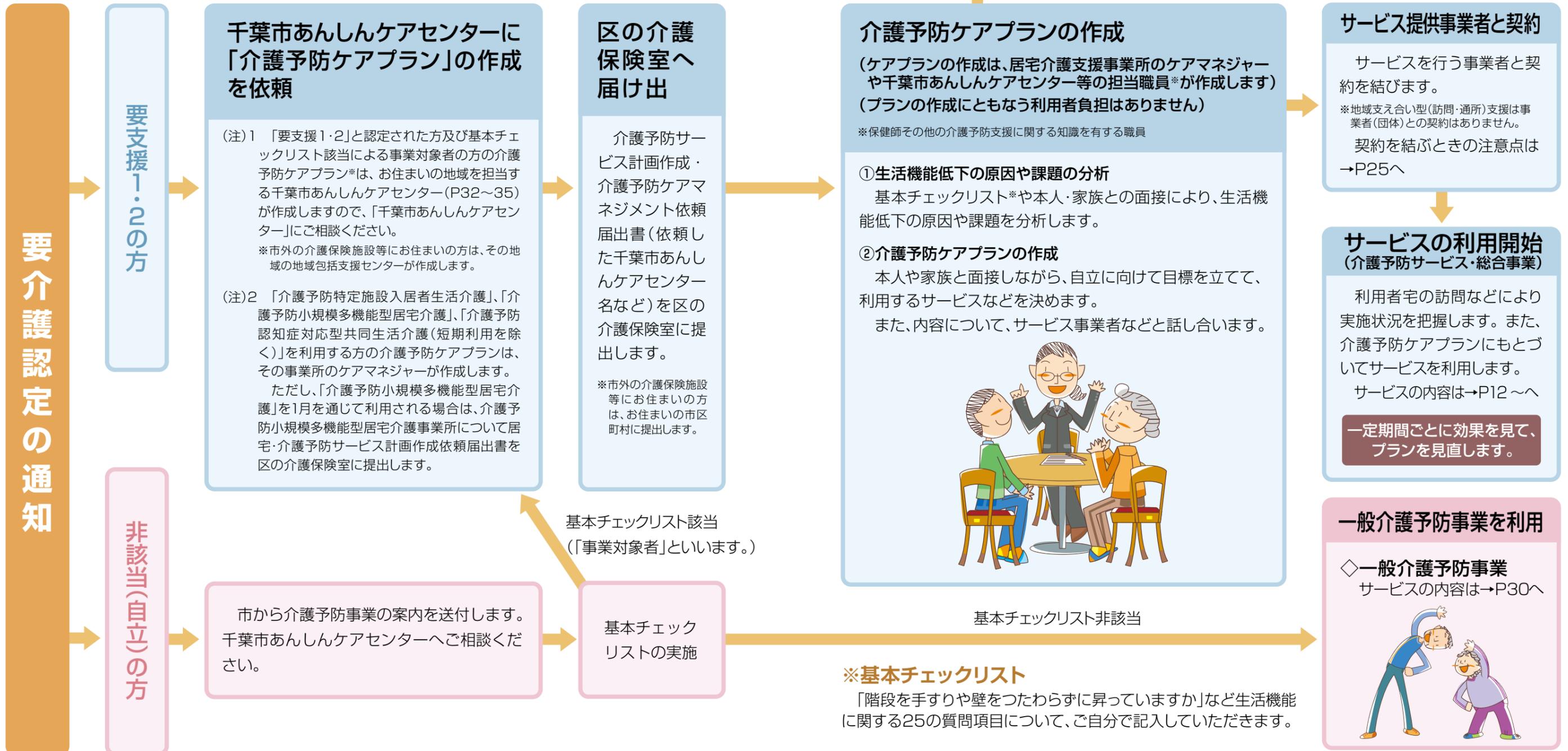


要支援1・2と認定された方などは (サービス利用開始までの手続き)

「要支援1・2」と認定された方は、介護予防サービスや総合事業などを利用することができます。

サービスを利用する前に、千葉市あんしんケアセンター(地域包括支援センター)に依頼し、介護予防サービス・支援計画(介護予防ケアプラン)を作成してください(総合事業のサービスのみの利用する場合を除き、介護予防ケアプランは、本人が作成することもできます)。

※千葉市あんしんケアセンターが居宅介護支援事業者に介護予防ケアプランの作成を委託することがあります。
※令和6年度から、指定を受けた介護予防支援事業者に直接依頼することも可能となります。



介護保険で利用できるサービス

要介護1~5/要支援1・2の方が利用できるサービス

[利用者負担について]

利用者負担は所得に応じて■サービス費用の1割(一定以上の所得のある方は2割または3割)です。消費税率の引上げにより、負担額が増えることがあります。介護認定結果確定前にサービスを利用した場合、認定結果によっては、10割負担となる可能性があります。

居宅サービス

※「サービスの種類」の欄の下段の細字表示は、要支援1・2の方が利用できるサービスの名称です。

サービスの種類	要介護1~5の方	要支援1・2の方
訪問介護(ホームヘルプ)  介護保険の対象とならないサービス ①本人以外の部屋の掃除など、家族のための家事 ②同居家族がいる場合の掃除、洗濯などの家事 ③庭の草むしり、花木の水やり、大掃除 など	ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの身体介護や、調理、掃除などの生活援助を行います。また、通院などのための乗車・降車の介助(通院先での受診手続きなどを含む)もあります。 ■サービス費用のめやす 身体介護(30分以上1時間未満) ▼ 1回につき4,276円 生活援助(45分以上) ▼ 1回につき2,431円 ※早朝、夜間、深夜などは加算があります 通院のための乗車・降車の介助(片道) ▼ 1,071円 ※移送にかかる費用(運賃)は別途自己負担となります	訪問型サービス 介護予防訪問介護は、「訪問型サービス」として市区町村が行う介護予防・生活支援サービス事業から提供されます。 詳しくはP28をご覧ください。
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護 	自宅に入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介護を行います。 ■サービス費用のめやす(1回につき) 13,989円	自宅に浴室がない場合や、感染症などの理由から施設での入浴が難しい場合などに、訪問による入浴介護が提供されます。 ■サービス費用のめやす(1回につき) 9,458円

訪問を受けて利用する

サービスの種類	要介護1~5の方	要支援1・2の方
訪問看護 介護予防訪問看護 	訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが、主治医の指示のもとに、自宅を訪問し、病状を観察したり、診察の補助などを行います。 ■サービス費用のめやす(1回につき) 5,204円◀訪問看護ステーションによるもの(30分未満)▶4,983円 4,408円◀ 病院または診療所によるもの(30分未満) ▶4,221円	訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが、介護予防のため主治医の指示のもとに、自宅を訪問し、病状を観察したり、診療の補助などを行います。
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション 	理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います。 ■サービス費用のめやす(1回につき) 3,335円	理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、介護予防を目的として、リハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導 	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。 ■サービス費用のめやす(1回につき) 医師による指導▶5,150円(1か月に2回まで) 歯科医師による指導▶5,170円(1か月に2回まで)	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師などが自宅を訪問し、介護予防を目的として、療養上の管理や指導を行います。

訪問を受けて利用する

デイケアの選択的サービス(要支援1・2)

要支援1・2の方が利用するデイケアでは、選択的サービスとして、次のようなプログラムを利用できます。利用者の目標に応じて単独で、あるいは複数を組み合わせて利用します。

●運動器機能向上

理学療法士などの指導により、ストレッチや筋力向上トレーニング、バランストレーニングなどを行います。

●栄養改善

管理栄養士などが、栄養不足を予防するための食事、調理などの指導、相談を行います。

●こうくう口腔機能向上

歯科衛生士などが、歯みがきや義歯の手入れ法の指導や、食べ物を嚙んだり飲み込んだりする機能を向上させる訓練などを行います。

サービスの種類	要介護1~5の方	要支援1・2の方
通所介護 (デイサービス)  小規模な通所介護は、地域密着型サービスに位置づけられています。	デイサービスセンターなどで、入浴、食事の提供や機能訓練などを日帰りで行います。 ■サービス費用のめやす 通常規模の事業所の場合(8時間以上9時間未満) ※送迎を含みます 要介護1~5 ▼ 1日につき7,144円~12,474円 ※上記費用のほかに、食費などが別途自己負担となります。	通所型サービス 要支援1・2の方は利用できませんが、介護予防・生活支援サービス事業の「通所型サービス」が利用できます。 詳しくはP28をご覧ください。
通所リハビリテーション (デイケア) 介護予防通所リハビリテーション 	介護老人保健施設や医療機関などで、入浴、食事の提供やリハビリテーションを、日帰りで行います。 ■サービス費用のめやす 通常規模の事業所の場合(6時間以上7時間未満) ※送迎を含みます 要介護1~5 ▼ 1日につき7,743円~13,970円 ※上記費用のほかに、食費などが別途自己負担となります。	介護老人保健施設や医療機関などで、共通サービスとして日常生活上の支援やリハビリテーションを行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上)を提供します。 ■サービス費用のめやす(月単位の定額) (共通サービス) ※送迎、入浴を含みます 要支援1 ▼ 1か月24,562円 要支援2 ▼ 1か月45,789円

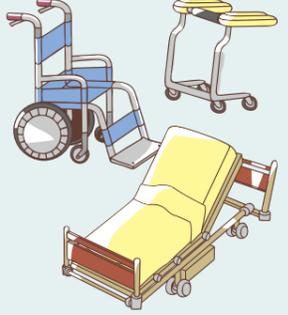
通所して利用する

サービスの種類	要介護1~5の方	要支援1・2の方
短期入所生活介護 / 短期入所療養介護 (ショートステイ) 介護予防短期入所生活介護 / 介護予防短期入所療養介護 ※日常生活上の介護を受ける「生活介護」と、医学的管理のもとで介護を受ける「療養介護」があります。 	短期間泊まる短期入所施設などで、介護や機能訓練などを行います。 ■サービス費用のめやす ●短期入所生活介護 介護老人福祉施設(併設型・ユニット型個室)の場合(1日につき) 要介護1~5 ▼ 7,624円~10,689円 ●短期入所療養介護 介護老人保健施設(ユニット型個室)の場合(1日につき) 要介護1~5 ▼ 8,928円~11,278円 ●特定介護老人保健施設短期入所療養介護 難病やがん末期の要介護者が日帰りで利用した場合(6時間以上8時間未満) 1回につき13,841円 ※上記費用のほかに、食費などが別途自己負担となります。	短期間泊まる短期入所施設などで、介護予防を目的として、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。 ■サービス費用のめやす ●介護予防短期入所生活介護 介護老人福祉施設(併設型・ユニット型個室)の場合(1日につき) 要支援1 ▼ 5,729円 要支援2 ▼ 7,104円 ●介護予防短期入所療養介護 介護老人保健施設(ユニット型個室)の場合(1日につき) 要支援1 ▼ 6,664円 要支援2 ▼ 8,426円
特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 ※生活相談やケアプランの作成は施設で行い、サービスは外部の事業者が提供する「外部サービス利用型」もあります。	有料老人ホームなどに入居している方に、日常生活上の支援や介護などを行います。 ■サービス費用のめやす(1日につき) 要介護1~5 ▼ 5,788円~8,682円 ※上記費用のほかに、家賃・食費・光熱水費・入居一時金(前払金)などが、別途自己負担となります。	有料老人ホームなどに入居している方に、介護予防を目的として、日常生活上の支援や介護などを行います。 ■サービス費用のめやす(1日につき) 要支援1 ▼ 1,954円 要支援2 ▼ 3,342円
ケアプランを作る 居宅サービス計画 (ケアプラン)の作成 介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)の作成	ケアマネジャーが、利用者や家族と相談の上、サービスの種類、利用回数などを盛り込んだケアプランを作成します。 ※プランの作成にともなう利用者負担はありません。	ケアマネジャーなどが、利用者や家族と相談の上、今後の目標を立てて、利用するサービスなどを盛り込んだ介護予防ケアプランを作成します。 ※プランの作成にともなう利用者負担はありません。

短期間入所する

在宅に近い暮らしをする

在宅での暮らしを支える

サービスの種類	要介護1~5の方	要支援1・2の方
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 	日常生活の自立を助ける用具を貸し出します。 【対象となる福祉用具】 要介護1の方は、※印は原則として対象外 ※①車いす ※②車いす付属品 ※③特殊寝台 ※④特殊寝台付属品(マットレスなど) ※⑤床ずれ防止用具 ※⑥体位変換器 ⑦手すり(工事をとまなわないもの) ⑧スロープ(工事をとまなわないもの) ⑨歩行器 ⑩歩行補助つえ ※⑪認知症老人徘徊感知機器 ※⑫移動用リフト(つり具を除く) ※⑬自動排泄処理装置 ■サービス費用のめやす 実際の貸与に要した費用に応じて異なります。	介護予防を助ける用具を貸し出します。 【対象となる福祉用具】 ①手すり(工事をとまなわないもの) ②スロープ(工事をとまなわないもの) ③歩行器 ④歩行補助つえ ■サービス費用のめやす 実際の貸与に要した費用に応じて異なります。
■要支援1・2および要介護1の方には、車いす(付属品含む)、特殊寝台(付属品含む)、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、自動排泄処理装置は、原則として介護保険の対象になりません。ただし、これらの方でも、日常的に歩行や起きあがり困難な方などについては、介護保険の対象になる場合がありますのでケアマネジャーにご相談ください。 ※自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)は、要介護2および要介護3の方も、原則として介護保険の対象になりません。		

福祉用具購入費の支給	【対象となる福祉用具】
介護予防福祉用具 購入費の支給  サービス費用の年間上限額:10万円	①腰掛便座 ②自動排泄処理装置の交換可能部品 ③入浴補助用具 ④簡易浴槽 ⑤移動用リフトのつり具 ⑥排泄予測支援機器 ※歩行補助つえなど一部の用具について、貸与と購入の選択制となります。
■福祉用具を購入する場合(特定福祉用具販売)は、あらかじめ都道府県、政令指定都市および中核市から指定を受けた事業者から購入した場合に、介護保険の対象になります。 ■事業所ごとに「福祉用具専門相談員」が配置されていますのでご相談ください。	

住宅改修費の支給	【対象となる住宅改修工事】
介護予防住宅 改修費の支給  サービス費用の上限額:原則20万円	①手すりの取付け ②段差の解消 ③滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 ④引き戸等への扉の取替え ⑤洋式便器等への便器の取替え ⑥その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修
■事前の申請が必要です。 自宅の住宅改修をする場合は、工事を行う前に、お住まいの区の介護保険室に申請してください。 ご注意:住宅改修について 「手すりの取付け」や「段差の解消」などの住宅改修には、専門的な知識が必要です。住宅改修を行うときは、事前にケアマネジャーにご相談ください。 なお、市役所・区役所や市に関連する団体の職員が、電話などで住宅改修の勧誘を行ったり、改修工事を請け負ったりすることはありません。工事費の見積りは複数の工事業者から取り寄せできます。 介護保険住宅改修の実地調査(現地調査) 対象は、工事内容により選定しますが、対象となった場合は事前調査が完了するまで着工をお待ちいただくこととなります。より適正な住宅改修工事を行っていただくため、ご協力をお願いします。	

福祉用具購入費・住宅改修費の支払いについて

福祉用具購入費と住宅改修費*については、いったん全額が利用者負担となります(償還払い)。所定の申請書(完了届)に領収書などを添えてお住まいの区の介護保険室に申請すると、上限額内で保険給付分が後から支払われます。

*利用者が自己負担分だけを事業者支払い、保険給付費を市が直接事業者へ支払う「受領委任払い」も希望により利用できます。福祉用具購入費は都道府県・政令指定都市・中核市から福祉用具販売事業所の指定を受けているすべての事業者、住宅改修費は千葉市に住宅改修費受領委任払事業者の登録をしている事業者であれば受領委任払いを利用できます。事業者の一覧は各区介護保険室または市ホームページでご確認ください。

施設サービス ※要介護1~5の方が利用できます(要支援1・2の方は利用できません)。

施設サービスは、介護が中心か、医療が中心か、またどの程度医療上のケアが必要かなどによって、入所する施設が異なります。

サービスの種類	サービス内容
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ※本市では、必要性・緊急性の高い方が優先的に特別養護老人ホームに入所できるように指針を設けています。	原則として要介護3~5の方 日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な要介護者が入所する施設です。 食事、入浴、排泄などの介護、その他日常生活上の世話や健康管理などを行います。
介護老人保健施設 	要介護1~5の方 病状が安定し、リハビリに重点を置いたケアが必要な要介護者が入所する施設です。 医学的な管理のもとでの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行います。
介護医療院	要介護1~5の方 平成30年4月から創設した長期に渡り療養を必要とする要介護者が入所する施設です。 療養上の管理、看護・医学的管理の下での介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話などを行います。

地域密着型サービス ※サービス名の下段の細字表示は、要支援1・2の方が利用できるサービスの名称です。

住み慣れた地域での生活を支えるため、原則として、その市町村の方だけが使える、次のような地域密着型サービスを提供します。

サービスの種類	要介護1~5の方	要支援1・2の方
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 	概ね30分以内に訪問可能な地域を対象に、ケアプランに基づいて、決まった時間に訪問する「定期巡回」、利用者やご家族からのコールを受ける「随時対応」、必要時に応じて訪問する「随時訪問」、医師の指示に基づいて看護師が訪問する「訪問看護」の4種類のサービスを24時間体制で行います。 ■サービス費用のめやす(月単位の定額) 介護と看護を両方利用する場合 要介護1~5▶87,803円→312,692円 介護のみ利用する場合 要介護1~5▶60,178円→272,846円	※要支援1・2の方は利用できません。
認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム) 介護予防認知症対応型共同生活介護 	認知症の方が共同生活するグループホームにおいて、家族的な雰囲気の中で、食事、入浴、排泄などの介護や機能訓練を行います。 ■サービス費用のめやす(1日につき) 要支援2~要介護5 2ユニット以上である事業所を利用する場合▶7,999円~9,024円 ※上記費用のほかに、家賃・食料費・光熱水費・入居一時金(前払金)などが別途自己負担となります。	※要支援1の方は利用できません。

サービスの種類	要介護1~5の方	要支援1・2の方
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 	自宅から通うことを中心に、必要に応じてホームヘルパーの訪問を受けたり、短期間泊まったりして介護を受ける、多機能なサービスを提供します。 ■サービス費用のめやす (月単位の定額) 要支援1~要介護5▶37,363円~294,673円 ※上記費用のほかに、食費・宿泊費などが別途自己負担となります。	
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) 	原則として、要介護3~5の方が入所する施設です。定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設において、食事、入浴、排泄などの介護、その他日常生活上の世話や健康管理などを行います。 ※要介護1~2の方でもやむをえない事情により特例で入所できる場合があります。 ■サービス費用のめやす(1日につき) ユニット型個室を利用する場合 要介護1~5▶7,283円~10,370円 ※上記の費用のほかに、食事・居住費などが別途自己負担となります。	※要支援1・2の方は利用できません。
認知症対応型 通所介護(デイサービス) 介護予防認知症対応型通所介護 	認知症の方を対象に、デイサービスセンターなどで、入浴、食事の提供や機能訓練などを日帰りで行います。 ■サービス費用のめやす 特別養護老人ホームなどに併設されていない単独型の事業所を利用する場合 (8時間以上9時間未満) 要支援1~要介護5▶9,617円~15,941円 ※上記費用のほかに、食費などが別途自己負担となります。	
地域密着型特定施設 入居者生活介護 	要介護者だけが入居する有料老人ホームなどのうち、定員29人以下の施設において、日常生活上の支援や介護などを行います。 ■サービス費用のめやす(1日につき) 要介護1~5▶5,831円~8,757円 ※上記費用のほかに、家賃・食費・光熱水費・入居一時金(前払金)などが別途自己負担となります。	※要支援1・2の方は利用できません。

サービスの種類	要介護1~5の方	要支援1・2の方
看護小規模多機能型 居宅介護 	自宅を訪問し、病状を観察したり、診療の補助を行う訪問看護と通い・訪問・宿泊という多機能なサービスを行う小規模多機能型居宅介護を複合的に提供します。 ■サービス費用のめやす (月単位の定額) 要介護1~5▶134,801円~340,148円 ※上記費用のほかに、食費・宿泊費などが別途自己負担となります。	※要支援1・2の方は利用できません。
夜間対応型訪問介護 	ホームヘルパーなどが夜間、定期的に巡回したり、通報を受けて自宅を訪問し、排泄などの介護や緊急時の援助を行います。 ■サービス費用のめやす オペレーションセンターを置く事業所の場合 基本費用▶10,928円(1か月で) 定期巡回▶4,110円(1回につき)など	※要支援1・2の方は利用できません。
地域密着型通所介護 	サービスの内容については、通所介護(P14)をご覧ください。 ■サービス費用のめやす (8時間以上9時間未満) ※送迎を含みます 要介護1~5▶1日につき8,362円~14,578円	※要支援1・2の方は利用できませんが、介護予防・生活支援サービス事業の「通所型サービス」が利用できます。詳しくはP28をご覧ください。

※原則として、他の市町村内の事業所の地域密着型サービスは利用できません。

交通事故等による介護サービスの利用

交通事故などの第三者行為が原因で介護サービスが必要となった場合は、その費用は加害者である第三者が負担すべきものとなります(第三者行為求償)。

このため千葉市では、被保険者からの「第三者の行為による傷病届」を受け、介護サービス費の保険給付相当額を加害者である第三者へ請求します。

第三者の行為による傷病届や、そのほか必要な手続きなど、詳しくは各区介護保険室へお問い合わせください。

事故等が原因で介護サービスを利用する場合
市への届け出が必要です



介護サービスを利用したときの費用

● 自己負担の割合について

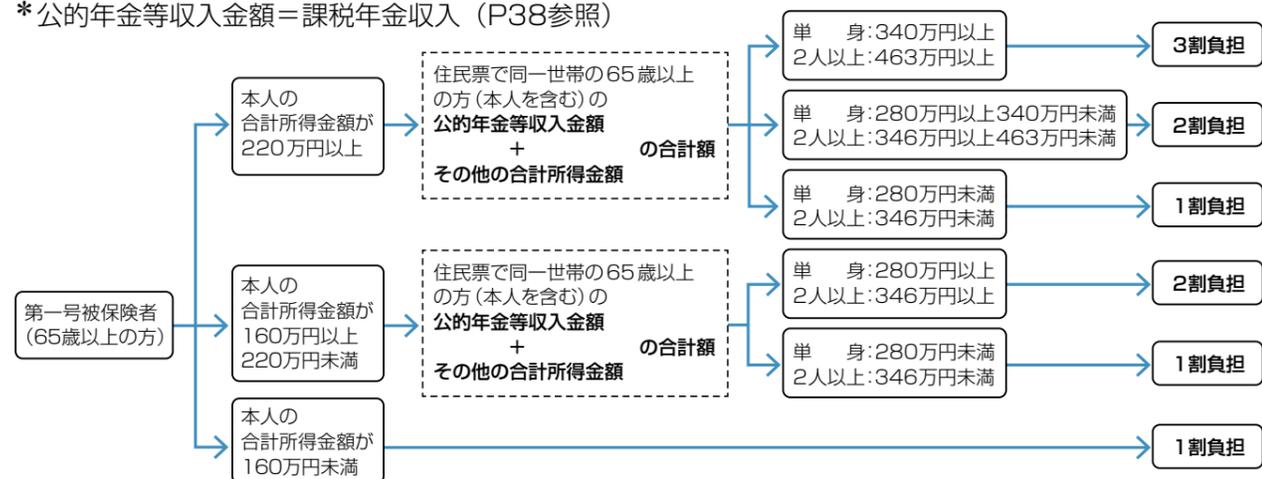
介護サービスを利用した場合、原則としてかかった費用の1割（一定以上の所得のある方は2割または3割）が自己負担となり、直接サービス事業者に支払います。*

※介護保険料に未納があると、納めていない期間に応じた給付制限（自己負担割合の引上げ等）があります。

自己負担の判定

- 一定以上の所得のある方は、自己負担が2割または3割となります。
2割負担の対象となる方は、①、②または③、④の両方にあてはまる方です。
①本人の合計所得金額（P37）が220万円以上
②同一世帯の65歳以上の方（本人を含む）の公的年金等収入金額*とその他の合計所得金額の合算額が、単身世帯で280万円以上340万円未満、2人以上の世帯で346万円以上463万円未満
または
③本人の合計所得金額（P37）が160万円以上220万円未満
④同一世帯の65歳以上の方（本人を含む）の公的年金等収入金額*とその他の合計所得金額の合算額が、単身世帯で280万円以上、2人以上の世帯で346万円以上
- 3割負担の対象となる方は、⑤、⑥の両方にあてはまる方です。
⑤本人の合計所得金額が220万円以上
⑥同一世帯の65歳以上の方（本人を含む）の公的年金等収入金額*とその他の合計所得金額の合算額が、単身世帯で340万円以上、2人以上の世帯で463万円以上
- すべての要介護・要支援認定者の方に自己負担の割合（1割、2割または3割）が記載された「介護保険負担割合証」が発行されます。
- 第2号被保険者（40歳以上64歳以下の方）、市民税非課税者、生活保護受給者は1割負担となります。

* 公的年金等収入金額＝課税年金収入（P38参照）



介護保険負担割合証(水色)の記載内容

- 1住所・氏名・生年月日などが記載されています。
 - 2あなたの利用者負担の割合です。サービスを利用したときに支払う自己負担の割合（1割、2割または3割）が記載されています。
 - 3利用者負担の割合の適用期間が記載されています。適用期間内に割合が変更となる場合は、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。適用期間終了にあわせて、新しい負担割合証を送付します。
- ※8月で更新されます。
※給付制限を受けている方は、この限りではありません。

● 居宅サービスなどの費用のめやす

居宅サービスなどの費用については、要介護状態区分（要支援1・2、要介護1～5）に応じて介護保険から給付される上限額（支給限度基準額）が決められています。利用者は、サービスの費用の1割（一定以上の所得のある方は2割または3割）を負担します。上限額を超えた分については、全額が利用者の自己負担となります。

なお、次の費用は、自己負担です。

- 短期入所生活介護・短期入所療養介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護（各介護予防サービスを含む）▶滞在費（宿泊費）・食費など
- 通所介護・通所リハビリテーション・認知症対応型通所介護（各介護予防サービスを含む）▶食費など

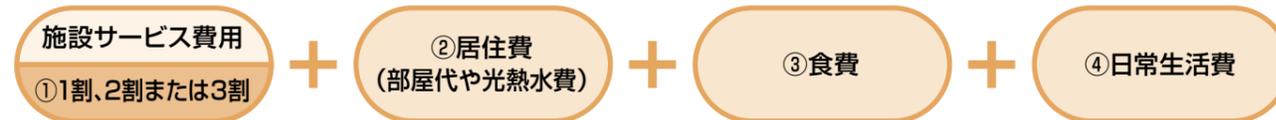
要介護状態区分	支給限度基準額*1（1か月あたり）		利用者負担額 （1割の場合の額）
	単位数	費用のめやす*2	
要支援1	5,032単位	50,320円～55,600円	5,032円～5,560円
要支援2	10,531単位	105,310円～116,300円	10,531円～11,630円
要介護1	16,765単位	167,650円～185,200円	16,765円～18,520円
要介護2	19,705単位	197,050円～217,700円	19,705円～21,770円
要介護3	27,048単位	270,480円～298,800円	27,048円～29,880円
要介護4	30,938単位	309,380円～341,800円	30,938円～34,180円
要介護5	36,217単位	362,170円～400,100円	36,217円～40,010円

※1 支給限度基準額の対象になるサービスは、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、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護などです（各介護予防サービスを含む）。

※2 費用のめやすは、要介護状態区分別に設定された支給限度基準額（単位数で表示）に本市の地域加算などが加味された金額です。

● 施設サービスの費用のめやす

介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）に入所した場合の自己負担は、下図の①～④の合計額です。



※実際に利用者が負担する②居住費、③食費、④日常生活費は、各施設との契約により決まるため、施設ごとに異なります。詳しくは、施設にお問い合わせください。

◆基準費用額：施設における居住費・食費の平均的な費用を勘案して定める額（1日あたり）
利用者負担は施設と利用者間で契約により決められますが、水準となる額が定められています。

●食費	1,445円
●居住費	ユニット型個室2,006円(2,066円)、ユニット型個室の多床室1,668円(1,728円)、従来型個室(特養等)1,171円(1,231円) 従来型個室(老健・療養等)1,668円(1,728円)、多床室377円(437円)(介護老人福祉施設と短期入所生活介護は855円(915円)) ※2024年8月からカッコ内の金額に変わります。

● 所得の低い方は、申請により食費・居住費の自己負担が軽減されます

下記の段階に該当する方は申請により、食費と居住費*の一定額以上が保険給付の対象となります。食費・居住費の基準費用額(前頁参照)と自己負担限度額との差額分が、介護保険から給付されます。(特定入所者介護サービス費) ※短期入所の場合は滞在費

〈対象者〉 介護保険施設、短期入所サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用者のうち下表の利用者負担第1段階～第3段階に該当する方

※通所サービスは、軽減対象になりません。
 ※この制度を利用するためには、あらかじめ「負担限度額認定証」(黄色)が必要です。(認定された方には、負担限度額認定証が交付されます)。
 ※介護保険料に未納がある場合、給付が制限されます。

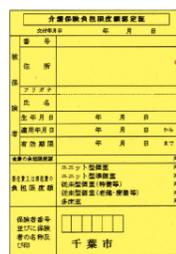
〈軽減内容〉 第1段階～第3段階の方の自己負担額が、下表の金額になります。
 ※ただし、下記利用者負担段階の方のうち、配偶者が市民税課税者である場合(世帯分離の場合も勘案されます)、または預貯金等が一定額を超える場合は、食費・居住費の自己負担軽減はありません。

自己負担の軽減対象者とその負担限度額(負担の上限額) (日額)

利用者負担段階	所得の状況	預貯金等	食費		居住費			
			施設入所	ショートステイ	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型*個室	相部屋(多床室)
1	生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付を受給している方等	要件なし			820円	490円	320円(490円)	0円
	老齢福祉年金受給者の方	単身: 1,000万円以下 夫婦: 2,000万円以下	300円	300円	880円	550円	380円(550円)	
2	公的年金等収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計額が80万円以下の方	単身: 650万円以下 夫婦: 1,650万円以下	390円	600円	820円	490円	420円(490円)	370円
3①	公的年金等収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計額が80万円超120万円以下の方	単身: 550万円以下 夫婦: 1,550万円以下	650円	1,000円	1,310円	1,310円	820円(1,310円)	370円
3②	第2段階、第3段階①以外の方	単身: 500万円以下 夫婦: 1,500万円以下	1,360円	1,300円	1,370円	1,370円	880円(1,370円)	430円

※2024年8月から、朱書きの金額に変わります。
 ※従来型個室の居住費は、上段が介護老人福祉施設、短期入所生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の金額で、下段のカッコ内が介護老人保健施設、介護医療院、短期入所療養介護の金額です。
 ※介護保険制度開始前からの特別養護老人ホーム入所者で、利用者負担割合が5%以下となる方については、居住費及び食費を含めた負担額が当時の負担額を超えないよう、軽減措置を講じます。
 ※公的年金等収入 = 課税年金収入 (P38参照)
 ※第2号被保険者の方は、単身1,000万円以下、夫婦2,000万円以下。

介護保険負担限度額認定証(黄色)の記載内容



- 住所・氏名・生年月日などが記載されています。
- 負担限度額認定の有効期間が記載されています。
- あなたがサービスを利用したときに支払う自己負担の限度額が記載されています。
※8月で更新されます。

● 課税世帯における特例減額措置(食費・居住費)

世帯全員が市民税非課税でない場合でも、高齢夫婦世帯などで一方が施設に入所した場合で残された配偶者などの収入が一定額以下となる場合などには、食費及び居住費の負担が引き下げられます(配偶者については、世帯分離されている場合も勘案されます) ※短期入所は除く。

- 〈対象者〉 市民税課税世帯で、以下の①～⑥のすべてに該当する方
- その属する世帯の世帯員の数が2以上であること(単身世帯は対象外)
 - 介護保険施設に入所または入院し、利用者負担第1段階～第3段階に該当しないこと
 - 世帯の年間収入から、施設に支払う利用者負担(施設サービス費用1割分、居住費、食費の年額合計)の見込額を除いた額が80万円以下となること
 - 世帯の預貯金等の額が、450万円以下であること
 - 世帯に日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
 - 世帯全員が介護保険料を滞納していないこと

〈軽減内容〉 食費及び居住費又はその一方が利用者負担第3段階②の負担限度額に軽減されます。

● 自己負担が高額になった場合(総合事業利用分も含みます。)

① 1か月の自己負担が上限額を超えたとき(高額介護サービス費等)

同じ月に利用したサービスの1割(一定以上の所得のある方は2割または3割)の自己負担の合計額(同じ世帯内に複数の利用者がある場合には、世帯合計額)が高額になり、一定額を超えたときは、市から通知が届き次第、申請*により、「高額介護サービス費等」が個人単位で支給されます。

※最初に1回だけ申請すれば、原則として、その後の申請は必要ありません。自動的に継続して支給されます。

利用者負担段階	所得区分		利用者負担上限額	
第4段階	課税世帯	課税所得690万円以上	世帯で 140,100円	
		世帯内に課税所得が右記の第1号被保険者がいる場合	課税所得380万円以上690万円未満	世帯で 93,000円
		課税所得145万円以上380万円未満	世帯で 44,400円	
		上記以外の方		
第3段階	世帯全員が市民税非課税	下記以外の方	世帯で 24,600円	
第2段階		前年の合計所得金額(P37参照)と公的年金等収入額の合計が80万円以下の方	世帯で 24,600円 個人で 15,000円	
第1段階		老齢福祉年金受給者の方		
		生活保護の被保護者、中国残留邦人等支援給付を受給している方等	世帯で 15,000円 個人で 15,000円	

② 介護保険と医療保険の自己負担が高額になったとき(高額医療合算介護サービス費等)

介護保険と医療保険の両方に自己負担額があり、その負担合計額が高額となり、年間で一定額(限度額)を超えたときは、申請により超えた分が「高額医療合算介護サービス費等」として支給されます。

※毎年8月1日から翌年7月31日までの自己負担額の合計が対象となります。
 ※高額介護(予防)サービス費、高額療養費として支給(予定を含む)されたものは、合算の対象になりません。

■ 高額医療・高額合算サービス費等の自己負担限度額(年額/8月～翌年7月)

所得区分	後期高齢者+介護保険(75歳以上)	被用者保険または国保(世帯内の70歳～74歳)+介護保険	所得(基礎控除後の総所得金額)		
			70歳未満の方		
現役並み所得者	課税所得690万円以上	212万円	212万円	901万円超	212万円
	課税所得380万円以上	141万円	141万円	600万円超 901万円以下	141万円
	課税所得145万円以上	67万円	67万円	210万円超 600万円以下	67万円
一般	市民税課税世帯で上記以外	56万円	56万円	210万円以下	60万円
低所得者Ⅱ	市民税非課税世帯	31万円	31万円	市民税非課税世帯	34万円
低所得者Ⅰ	市民税非課税世帯(所得0円)	19万円	19万円		

※1 低所得者Ⅰで介護サービス利用者が複数いる世帯の場合は、自己負担限度額(19万円)が高額介護サービス費等の限度額(年間約30万円)を下回るため、低所得者Ⅱの自己負担限度額が適用されます。

③ 高額介護サービス費等の貸付

利用者負担が高額になる場合などの一時的な費用負担にお困りの方には、貸付制度があります。

〈貸付の対象者〉 高額介護サービス費の支給が受けられる方

※各介護予防サービスを含む。

※介護保険料に未納があり、給付制限を受けた方は支給対象となりません。