

令和
3～5年度版

介護保険 べんり帳



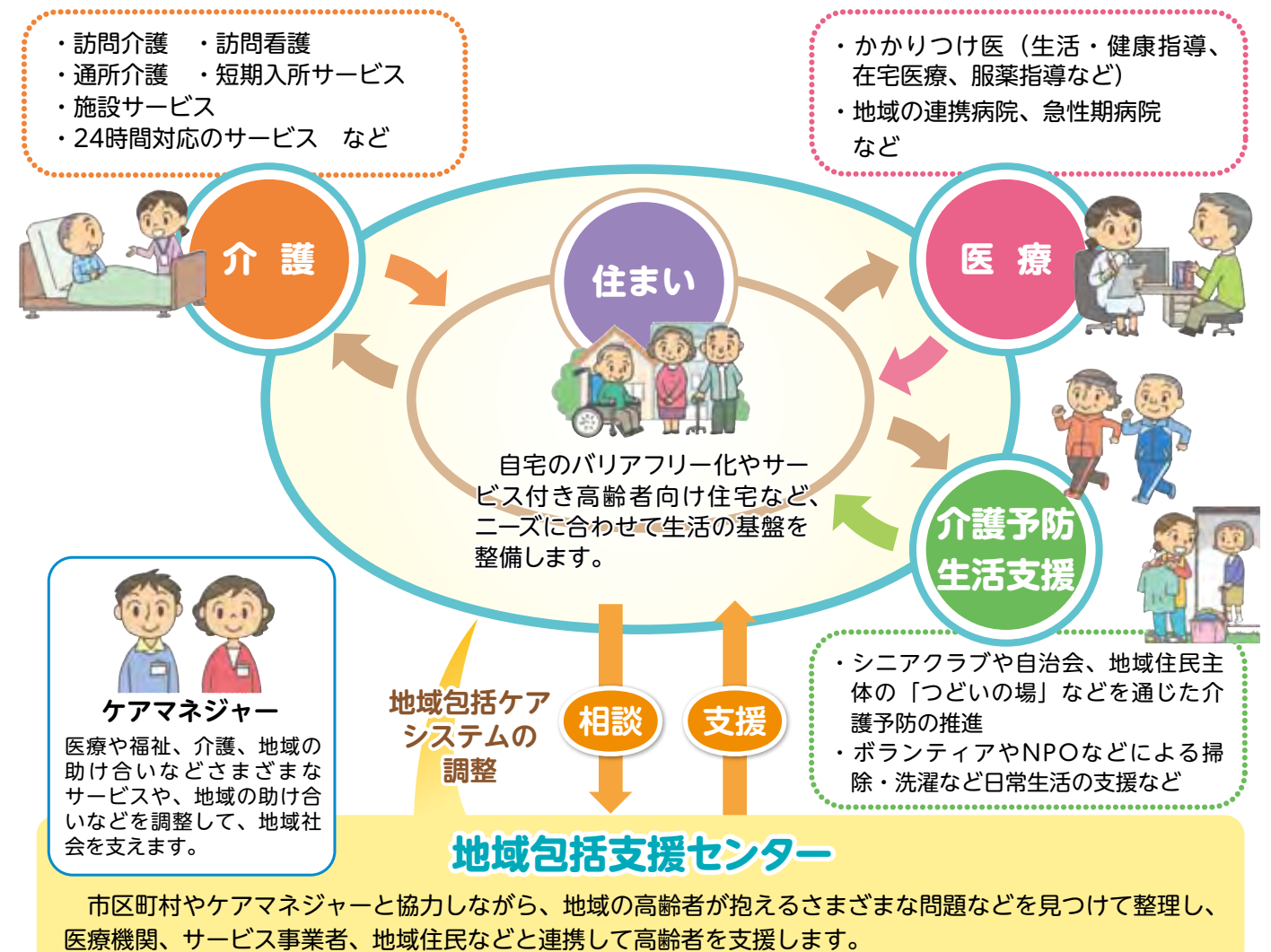
もくじ

地域包括ケアシステム	住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように	1
介護保険のしくみ	介護保険について	2
サービスの利用のしかた	サービスを利用するために ケアプランの作成 サービスの利用者負担 利用者負担の割合 支給限度額 利用者負担の軽減について	4 6 8 8 8 9
利用できるサービス	サービスについて 在宅サービス 施設サービス 地域密着型サービス 介護予防・日常生活支援総合事業 介護予防・生活支援サービス事業 一般介護予防事業	10 11 18 21 24 25 25
介護保険料	介護保険料について 40～64歳の人（第2号被保険者）の保険料 65歳以上の人（第1号被保険者）の保険料	26 26 27
地域で支えよう 認知症ケア		28
地域包括支援センターにご相談を!		29

※掲載している内容については、今後見直される場合があります。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように

地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくことができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するしくみです。必要なサービスを切れ目なく提供し、地域に住む高齢者の生活を支えます。おおむね30分以内にサービスが提供できる日常生活圏を想定しています。



地域包括ケアシステムに必要な 地域包括ケアシステムでは、市区町村などからの公的なサービスや支援の「共助」と「公助」だけではなく、自力で問題を解決する「自助」や住民が互いに助け合う「互助」による支えがとても大切です。

4つの「助」

自助

住み慣れた地域で生活するために、自分でさまざまなサービスを利用し、問題を自力で解決することです。

互助

地域住民やボランティア、家族や知り合いなどが、自発的にお互いが助け合うことです。

共助

介護保険や医療保険などの社会保険によるサービスのことです。

公助

税金をもとにした生活保護や権利擁護など、市区町村が行う社会福祉サービスのことです。

介護保険について

介護保険制度は市区町村が保険者となって運営します。40歳以上の人が被保険者として保険料を負担し、介護や支援が必要と認定されたときには、費用の一部を支払ってサービスを利用します。

介護保険加入者（被保険者）

必要なサービスを総合的に利用できます。

- 保険料を納めます
- サービスを利用するため、要介護（支援）認定の申請をします
- サービスを利用し、利用料（利用者負担割合分）を支払います

65歳以上の人（第1号被保険者）

サービスを利用できる人

介護や日常生活の支援が必要と認定された人
（介護や支援が必要になった原因は問われません）



40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）

サービスを利用できる人

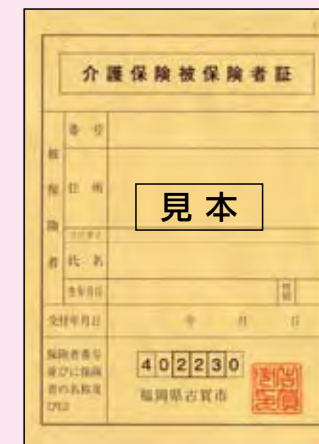
特定疾病により介護や支援が必要と認定された人
（交通事故やけがなど、特定疾病以外が原因で介護や支援が必要になった場合は、介護保険の対象にはなりません）



特定疾病

加齢と関係があり、要介護・要支援状態の原因である心身の障がいを生じさせるものと認められる疾病。

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ●がん
（医師が一般に認められている医学的知見にもと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 ●骨折を伴う骨粗鬆症 | <ul style="list-style-type: none"> ●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およびパーキンソン病 ●脊髄小脳変性症 ●脊柱管狭窄症 ●早老症 ●多系統萎縮症 | <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症 ●脳血管疾患 ●閉塞性動脈硬化症 ●慢性閉塞性肺疾患 ●両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |
|---|---|--|



介護保険の保険証（介護保険被保険者証）

介護保険の保険証は介護保険の被保険者であることの証明書で、サービスを利用するための情報が記載されています。必ず記載内容を確認し、大切に保管しましょう。

こんなときに使います

要介護（支援）認定の申請
介護や支援が必要となり、要介護（支援）認定の申請をするとき。

ケアプランなどの作成
ケアプランなどの作成依頼を市区町村に届け出るとき。

サービスの利用
サービスを利用するとき。

要介護（支援）認定の申請

要介護（支援）認定、保険証の交付

負担割合証の交付

保険料の納付

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。裏表紙へ



- 介護予防事業のマネジメント
- 総合的な相談・支援
- 虐待防止などの権利擁護事業
- ケアマネジャーへの支援
- 基本チェックリストの実施

サービスの提供

利用料（利用者負担割合分）の支払い

市区町村（保険者）

介護保険制度は、みなさんが住んでいる市区町村が運営しています。



- 制度を運営します
- 要介護（支援）認定を行います
- 保険証を交付します
- 負担割合証を交付します
- サービスを確保・整備します

介護報酬の請求

介護報酬の支払い

サービス事業者

利用者に合ったサービスを提供していきます。



- 指定を受けた社会福祉法人、医療法人、民間企業、非営利組織などがサービスを提供します

サービスを利用するために

介護や支援が必要と思ったら、地域包括支援センターや市区町村の窓口で相談しましょう。

1 相談します

地域包括支援センターや市区町村の窓口で、利用したいサービスなどについて相談します。

介護サービス、
介護予防サービス
を利用したい人



介護予防・
生活支援サービス
事業

(介護予防・日常生活支援総合事業)
を利用したい人

2 要介護(支援)認定の申請をします

介護サービス、介護予防サービスを利用したい人は、市区町村の窓口で要介護(支援)認定の申請をします。



※申請は本人や家族などのほか、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者、介護保険施設などに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
- 介護保険の保険証 (65歳以上の人の場合)
- 医療保険の保険証

※このほかに、原則として本人や代理人の身元確認の書類およびマイナンバー確認の書類などが必要です。

2 基本チェックリストを受けます

地域包括支援センターで、心身や日常生活の状態など(生活機能)を調べる基本チェックリストを受けます。生活機能の低下がみられた場合は、介護予防・生活支援サービス事業対象者(事業対象者)となります。

生活機能とは？

人が生きていくための機能全体のこと。体や精神の働きのほか、日常生活動作や家事、家庭や社会での役割などのことです。できるだけ生活機能を低下させないことが介護予防につながります。



P6へ

認定の有効期間と更新手続き

認定は有効期間があり、審査のたびに設定されます。引き続き介護保険のサービスを利用する場合は、有効期間満了前に更新手続きが必要です。更新の申請は、要介護認定の有効期間満了日の60日前から受け付けます。

● 交通事故等(第三者行為)によるサービスの利用について

交通事故など第三者行為が原因で介護保険のサービスを利用することになった場合、費用を介護保険が一時的に立て替え、あとで加害者に請求します。ただし、示談が成立すると示談の内容が優先されてしまうので、必ず示談の前に市区町村の窓口にご連絡ください。

3 認定調査・判定を受けます

介護認定調査員が自宅などを訪問し、心身の状態について本人や家族などから聞き取り調査を行います。調査結果はコンピュータで判定(一次判定)され、さらに主治医意見書とともに介護認定審査会で審査・判定(二次判定)されます。

一次判定(コンピュータ判定)

公平に判定するため、認定調査の結果はコンピュータで処理されます。

特記事項

調査票には盛り込めない事項などが記入されます。

主治医意見書



二次判定(介護認定審査会)

市区町村が任命する保健、医療、福祉の専門家から構成された介護認定審査会が総合的に審査し、介護度が決められます。



4 認定結果が通知されます

以下の介護度に認定されます。結果が記載された「認定結果通知書」と「介護保険の保険証」が届くので、記載されている内容を確認しましょう。

※結果はお電話ではお答えできません。

要介護1～5

サービスの利用で生活機能の維持・改善を図ることが適切な人など

利用できるサービス

● 介護サービス

P6へ

要支援1・2

要介護状態が軽く、サービスの利用で生活機能が改善する可能性の高い人など

利用できるサービス

● 介護予防サービス
● 介護予防・生活支援サービス事業

P6へ

非該当

介護サービスや介護予防サービスは利用できません。

利用できるサービス

● 介護予防・生活支援サービス事業

P6へ

ただし、基本チェックリストを受けて生活機能の低下がみられた場合は次の事業が利用できます。

ケアプランの作成

介護保険サービスの利用には、ケアプランの作成が必要です。なお、ケアプランは利用者の状況に合わせて随時見直しができます。

※40～64歳の方は、要支援1・2の方のみ介護予防・生活支援サービス事業の利用ができます。

※事業対象者になった後でも要介護認定の申請ができます。

※ケアプランの作成に利用者負担はありません。

居宅介護支援事業者

ケアマネジャーが在籍する事業者で、ケアプラン作成の窓口、要介護認定申請の代行、サービス事業者との連絡・調整などを行います。

ケアマネジャー 介護の知識を幅広く持った専門家です。

- 利用者や家族の相談に応じ、アドバイスします。
- 利用者の希望に沿ったケアプランを作成します。
- サービス事業者との連絡や調整をします。
- 施設入所を希望する人に施設を紹介します。

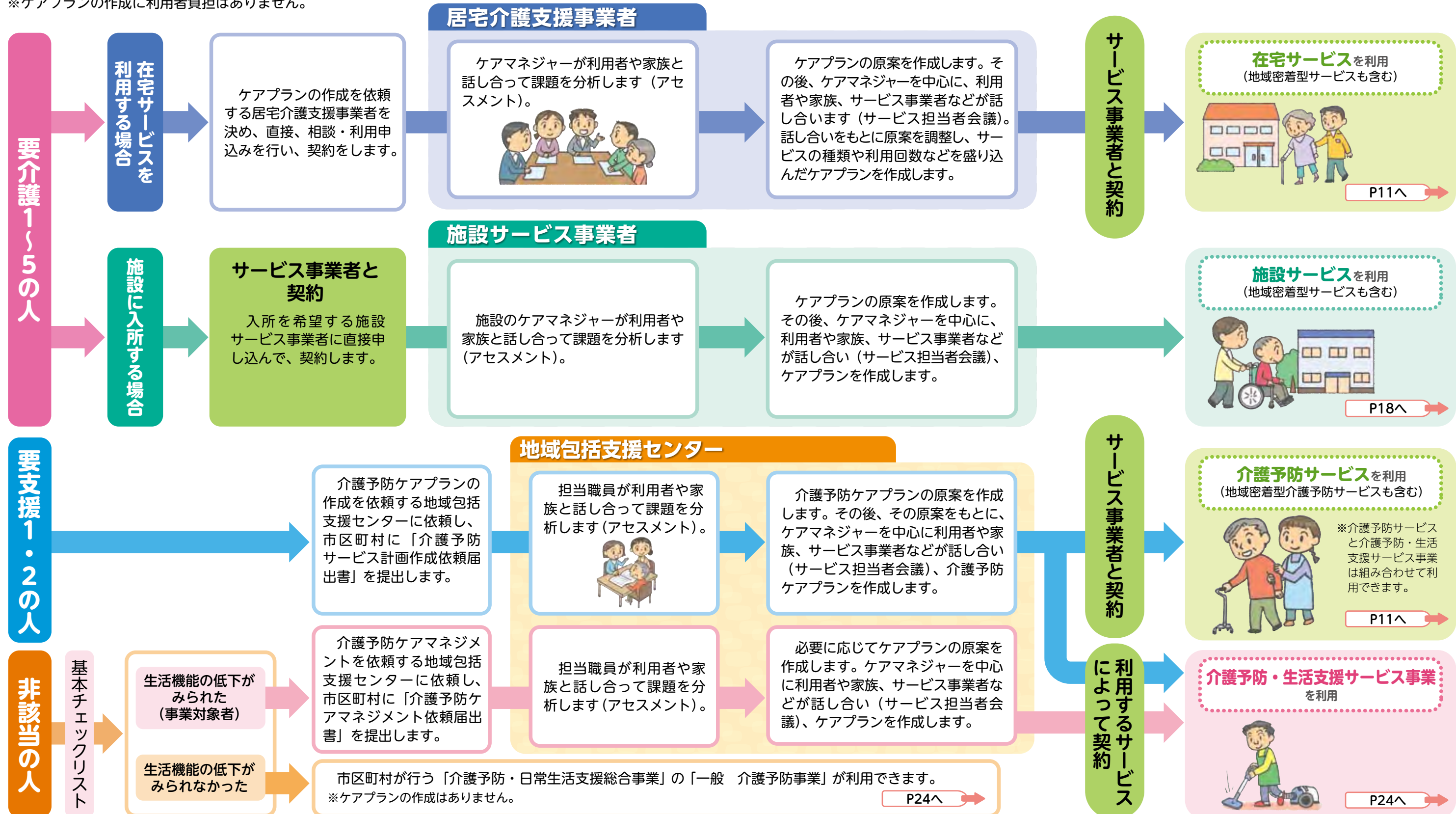


地域包括支援センター

保健師等、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどが中心となって、住み慣れた地域で高齢者の生活を支える総合機関です。



- 総合的な相談・支援 …… 裏表紙へ。
- 介護予防ケアマネジメント …… 自立した生活を支援します。
- 虐待防止などの権利擁護 …… みなさんの権利を守ります。
- ケアマネジャーへの支援 …… さまざまな方面から支えます。



※基本チェックリストは、地域包括支援センターで受けます。

サービスの利用者負担

利用者はケアプランにもとづいてサービスを利用し、実際にかかるサービス費用の一部を支払います。

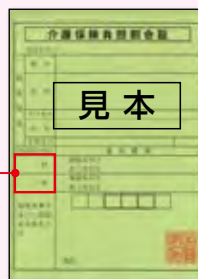
利用者負担の割合

利用者負担の割合は、原則としてサービスにかかった費用の1割、2割、または3割です。

負担割合は「介護保険負担割合証」に記載していますので、ご確認ください。

※40～64歳の方は所得にかかわらず1割負担です。

負担割合はここに記載されます



介護保険負担割合証

要介護・要支援認定者や事業対象者には、利用者負担の割合が記載されている「介護保険負担割合証」が交付されます。サービスを利用するときは介護保険の保険証と一緒に提示してください。

利用者負担の割合

3 割	①②の両方に該当する人 ① 本人の合計所得金額 ^{※1} が220万円以上 ② 同じ世帯にいる65歳以上の人の「課税年金収入+その他の合計所得金額 ^{※2} 」が ・単身世帯=340万円以上 ・2人以上世帯=463万円以上
2 割	上記「3割」の対象とならない人で ①② の両方に該当する人 ① 本人の合計所得金額 ^{※1} が160万円以上 ② 同じ世帯にいる65歳以上の人の「課税年金収入+その他の合計所得金額 ^{※2} 」が ・単身世帯=280万円以上 ・2人以上世帯=346万円以上
1 割	上記以外の人 ・第2号被保険者、住民税非課税の人、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担です。

※1 収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。合計所得金額に給与所得または課税年金収入に係る雑所得が含まれている場合は、合計所得金額から最大10万円を控除した金額を用います。また、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。

※2 合計所得金額から課税年金収入に係る所得を控除した金額のことで、

支給限度額

おもな在宅サービスなどでは、介護保険からの給付に支給限度額が決められています。限度額内でサービスを利用するときは、利用者負担の割合分を負担しますが、限度額を超えた場合は、超えた分は全額利用者の負担になります。

例 要介護1の人が、20万円のサービスを利用した場合
(1割負担の場合)



おもな在宅サービスなどの支給限度額

要介護状態区分	1か月の支給限度額
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円

※上記の金額は標準地域の場合です(介護保険が負担する分も含んだ額です)。

※事業対象者は原則として要支援1の限度額が設定されます。

利用者負担の軽減について

●介護(介護予防)サービスの利用者負担が高額になったとき

同じ月に利用したサービスの利用者負担(利用者負担の割合についてはP8参照)の合計額(同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額)が定められた限度額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。ただし、支給限度額を超えた利用者負担分などについては対象になりません。



■利用者負担の上限(1か月)

令和3年7月利用分まで

利用者負担段階区分	上限額(世帯合計)
●現役並み所得者 同一世帯に課税所得145万円以上の65歳以上の人がいて、単身世帯の場合は年収383万円以上、2人以上世帯は年収520万円以上の場合	44,400円
●一般	44,400円
●住民税世帯非課税等 ・課税年金収入+その他の合計所得金額 [※] が80万円以下の人 ・高齢福祉年金の受給者	24,600円 15,000円(個人)
●生活保護の受給者 ●利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合	15,000円(個人) 15,000円

令和3年8月から 現役並み所得者が細分化されます。

令和3年8月利用分から

利用者負担段階区分	上限額(世帯合計)
●課税所得690万円以上	140,100円
●課税所得380万円以上690万円未満	93,000円
●課税所得145万円以上380万円未満	44,400円
●一般	44,400円
●住民税世帯非課税等 ・課税年金収入+その他の合計所得金額 [※] が80万円以下の人 ・高齢福祉年金の受給者	24,600円 15,000円(個人)
●生活保護の受給者 ●利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合	15,000円(個人) 15,000円

※収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。ここから課税年金収入に係る所得を控除した金額を用います。合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、合計所得金額から最大10万円を控除した金額を用います。また、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。

■古賀市では、対象者に対して勧奨通知を送付しますので、通知が届いてから市へ「高額介護サービス費等申請書」を提出してください。

●介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の自己負担が高額になった場合、高額介護サービス費(介護保険)、高額療養費(医療保険)を適用したあとの年間(8月～翌年7月)の自己負担額を合算して、定められた限度額を超えたときは、申請により超えた分が後から支給されます。

■高額医療・高額介護合算制度の負担限度額(8月～翌年7月の算定分)

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

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

●毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。医療保険が異なる場合は合算できません。

●支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

その他、社会福祉法人等による利用者負担軽減がある場合があります。

サービスについて



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

●利用者の負担は、原則として「サービス費用のめやす」の1割、2割、または3割（P8参照）です。サービスによっては食費や居住費等、日常生活費などの負担、そのほかさまざまな加算があります。

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例として、令和3年4～9月はすべてのサービスについて基本報酬に0.1%の上乗せがあります。

令和3年4月から サービス費用が変わりました。

- …在宅サービス P11～17
- ★…施設サービス P18・19
- ◆…地域密着型サービス P21～23

こんなときは…

自宅での家事や介護の手助けがほしいときは？

自宅でリハビリや医療チェックをしてほしいときは？

寝たきりでも自宅で入浴したいときは？

外に出て介護やリハビリを受けたり、みんなと交流したいときは？

家族の介護の手を休めたいときなどは？

夜間に介護をしてほしいときは？

有料老人ホームなどでサービスを受けたいときは？

こんなサービスがあります！

- 訪問介護／訪問型サービス P11
- 訪問入浴介護 P12
- ◆夜間対応型訪問介護 P23

- 訪問リハビリテーション P12
- 訪問看護 P12
- 居宅療養管理指導 P15

- 訪問入浴介護 P12

- 通所介護／通所型サービス P13
- 通所リハビリテーション P13
- ◆地域密着型通所介護 P21
- ◆認知症対応型通所介護 P21

- 通所介護／通所型サービス P13
- 通所リハビリテーション P13
- 短期入所生活介護 P14
- 短期入所療養介護 P14
- ◆地域密着型通所介護 P21
- ◆認知症対応型通所介護 P21

- ◆夜間対応型訪問介護 P23
- ◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護 P23

- 特定施設入居者生活介護 P15
- ◆地域密着型特定施設入居者生活介護 P23

家庭での介護環境を整えたいときは？

介護保険が適用される施設へ入所したいときは？

状況に応じて利用するサービスを選びたいときは？

認知症に対応したサービスを受けたいときは？

- 福祉用具貸与 P16
- 特定福祉用具販売 P16
- 住宅改修費支給 P17

- ★介護老人福祉施設 P18
- ★介護老人保健施設 P18
- ★介護療養型医療施設 P19
- ★介護医療院 P19
- ◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 P22

- ◆小規模多機能型居宅介護 P22
- ◆看護小規模多機能型居宅介護 P22

- ◆認知症対応型共同生活介護 P21
- ◆認知症対応型通所介護 P21

在宅サービス

自宅などで生活しながら利用できるサービスです。

●訪問を受けて利用するサービス

訪問介護（ホームヘルプ）

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



要介護1～5の人 訪問介護

内 容	利用時間など	サービス費用のめやす
身体介護が中心	30分以上1時間未満の場合	3,960円
生活援助が中心	45分以上の場合	2,250円
通院時の乗車・降車等介助	1回につき	990円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。

訪問型サービス（介護予防・生活支援サービス事業）

要支援1・2の人 介護予防・生活支援サービス事業対象者 P25へ➡

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

基準や利用料など 市区町村が基準や利用料などを設定します。

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

●介護職員などに訪問してもらい入浴するサービス

訪問入浴介護

介護職員と看護職員に移動入浴車で居宅を訪問してもらい、サービス事業者が持参した浴槽で入浴介護を受けます。看護職員による検温や血圧などのチェックも行われます。



要支援1・2の人 介護予防訪問入浴介護

要介護1～5の人 訪問入浴介護

	要介護度	サービス費用のめやす
1回につき	要支援 1・2	8,520円
	要介護 1～5	12,600円

●自宅での生活を続けるためのリハビリテーション

訪問リハビリテーション

事業所の医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に訪問してもらい、居宅での生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを受けます。



要支援1・2の人 介護予防訪問リハビリテーション

要介護1～5の人 訪問リハビリテーション

	サービス費用のめやす
1回（20分以上）につき	3,070円

●看護師などに訪問してもらい療養上のケアを受けるサービス

訪問看護

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



要支援1・2の人 介護予防訪問看護

訪問看護の時間	サービス費用のめやす (訪問看護ステーションから訪問の場合)	サービス費用のめやす (病院・診療所から訪問の場合)
20分未満の場合	3,020円	2,550円
30分未満の場合	4,500円	3,810円

要介護1～5の人 訪問看護

訪問看護の時間	サービス費用のめやす (訪問看護ステーションから訪問の場合)	サービス費用のめやす (病院・診療所から訪問の場合)
20分未満の場合	3,130円	2,650円
30分未満の場合	4,700円	3,980円

※がん末期や難病の人、人工呼吸器を使用している場合、急性増悪などによって主治医の指示があった場合、精神科訪問看護の場合は、医療保険による訪問看護が行われます。

●通所して利用するサービス

通所介護（デイサービス）

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を日帰りで利用できます。



要介護1～5の人 通所介護

〈通常規模の事業所の場合〉

内 容	要介護度	サービス費用のめやす
7時間以上8時間未満 の場合 〈送迎を含む〉	要介護 1	6,550円
	要介護 2	7,730円
	要介護 3	8,960円
	要介護 4	10,180円
	要介護 5	11,420円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。

通所型サービス（介護予防・生活支援サービス事業）

要支援1・2の人

介護予防・生活支援サービス事業対象者

P25へ➡

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

基準や利用料など 市区町村が基準や利用料などを設定します。

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

通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や病院、診療所などで、食事などの日常生活上の支援や機能訓練、リハビリテーションを受けます。



要支援1・2の人 介護予防通所リハビリテーション

〈共通的服务〉

	要介護度	サービス費用のめやす
1か月につき 〈送迎、入浴を含む〉	要支援 1	20,530円
	要支援 2	39,990円

介護予防通所リハビリテーションでは共通的服务とともに、利用者の目標に応じた「運動器機能向上」「栄養改善」「口腔機能向上」といった選択的サービスを利用できます。

要介護1～5の人 通所リハビリテーション

〈通常規模の事業所の場合〉

内 容	要介護度	サービス費用のめやす
7時間以上8時間未満 の場合 〈送迎を含む〉	要介護 1	7,570円
	要介護 2	8,970円
	要介護 3	10,390円
	要介護 4	12,060円
	要介護 5	13,690円

● 短期間施設に入所して利用するサービス

短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設などに短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

要支援1・2の人 介護予防短期入所生活介護

要介護1～5の人 短期入所生活介護

介護老人福祉施設
〔併設型・ユニット型個室〕を利用の場合



1日につき	要介護度	サービス費用のめやす
	要支援1	5,230円
	要支援2	6,490円
	要介護1	6,960円
	要介護2	7,640円
	要介護3	8,380円
	要介護4	9,080円
	要介護5	9,760円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。

短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設や医療施設などに短期間入所して、看護や医学的管理下での介護や支援、日常生活上の世話や機能訓練などが受けられます。医療型のショートステイです。

要支援1・2の人 介護予防短期入所療養介護

要介護1～5の人 短期入所療養介護

介護老人保健施設
〔多床室〕を利用の場合

1日につき	要介護度	サービス費用のめやす
	要支援1	6,100円
	要支援2	7,680円
	要介護1	8,270円
	要介護2	8,760円
	要介護3	9,390円
	要介護4	9,910円
	要介護5	10,450円

ショートステイを利用するときの注意点

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

- 連続した利用が30日を超えた場合は、31日目は全額自己負担になります。
- 連続して30日を超えない日数であっても、ショートステイの利用日数は認定の有効期間のおおむね半分以上を超えないことをめやすとしています。

● 有料老人ホームなどに入居している人が利用するサービス

特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームなどの特定施設に入居している要支援、要介護の人が、入浴、排泄、食事などの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

要支援1・2の人 介護予防特定施設入居者生活介護

要介護1～5の人 特定施設入居者生活介護

1日につき	要介護度	サービス費用のめやす
	要支援1	1,820円
	要支援2	3,110円
	要介護1	5,380円
	要介護2	6,040円
	要介護3	6,740円
	要介護4	7,380円
	要介護5	8,070円

住所地特例が適用されます。

地域密着型特定施設以外の特定施設に入居した場合、住所地特例が適用されます。他市区町村にある施設を利用しても、住所変更前の市区町村に保険料を納め、保険給付を受けます。

● 居宅で療養上の管理、助言を受けられるサービス

居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが、通院が困難な利用者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。

要支援1・2の人 介護予防居宅療養管理指導

要介護1～5の人 居宅療養管理指導



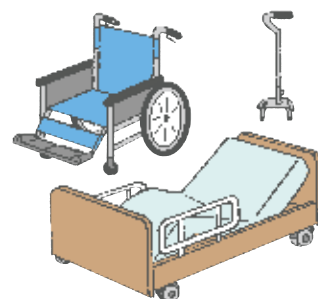
〈単一建物居住者1人に対して行う場合〉

内 容	利用限度回数	サービス費用のめやす（1回につき）
医師が行う場合	1か月に2回	5,140円
歯科医師が行う場合	1か月に2回	5,160円
医療機関の薬剤師が行う場合	1か月に2回	5,650円
薬局の薬剤師が行う場合	1か月に4回	5,170円
管理栄養士が行う場合 （居宅療養管理指導事業所の管理栄養士の場合）	1か月に2回	5,440円
歯科衛生士等が行う場合	1か月に4回	3,610円

●福祉用具をレンタル（貸与）するサービス

福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。



要支援 1・2 の人 介護予防福祉用具貸与

要介護 1～5 の人 福祉用具貸与

対象となる福祉用具	要支援 1・2 要介護 1	要介護 2・3	要介護 4・5
手すり（工事をとみなさないもの）	●	●	●
スロープ（工事をとみなさないもの）	●	●	●
歩行器	●	●	●
歩行補助つえ	●	●	●
車いす（車いす付属品を含む）	×	●	●
特殊寝台（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（つり具の部分を除く）	×	●	●
自動排泄処理装置	▲	▲	●

●
利用できます

▲
一部利用できます
※尿のみを吸引するものは利用できます。

×
原則として
利用できません

- 機能や価格帯の異なるいくつかの商品が事業者から提示されます。
- 商品ごとに全国平均貸与価格が公表され、上限額が設定されています。

サービス費用のめやす

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

※利用者負担の割合はP8をご覧ください。

●福祉用具の購入費が支給されるサービス

特定福祉用具販売 申請が必要です

入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入したとき、購入費が支給されます。



要支援 1・2 の人 特定介護予防福祉用具販売

要介護 1～5 の人 特定福祉用具販売

対象となる福祉用具	●腰掛便座 ●入浴補助用具 ●自動排泄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の部分
-----------	---

福祉用具購入費の支給について ★都道府県などの指定を受けた事業者から購入した場合のみ支給されます。

いったん購入費全額を利用者が支払い、後日申請により、同年度で10万円（消費税込み）を上限（ただし、利用者負担分の1割、2割、または3割※は差し引かれます）に購入費が支給されます。

※利用者負担の割合はP8をご覧ください。

●環境改善のための住宅改修を行ったときに改修費が支給されるサービス

住宅改修 事前の申請が必要です

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、住宅改修費が支給されます。

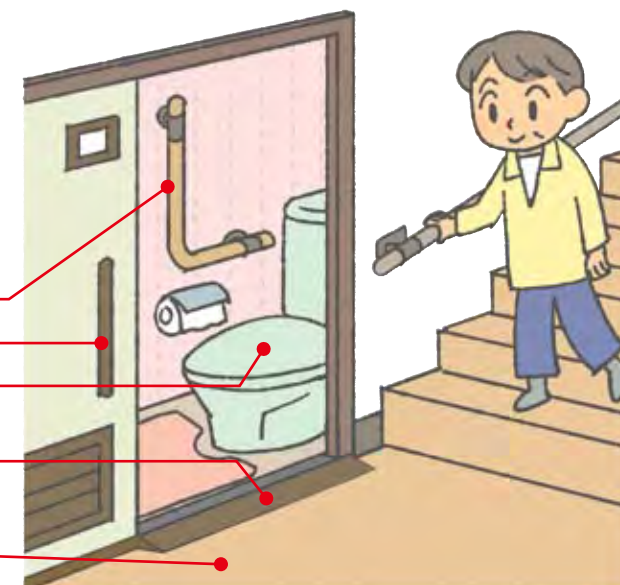
要支援 1・2 の人 介護予防住宅改修

要介護 1～5 の人 住宅改修

住宅改修できる対象

- 手すりの取り付け
- 引き戸などへの扉の取り替え
- 和式から洋式便器などへの便器の取り替え（水洗化工事は対象外）
- 段差の解消
- 滑りの防止・移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更

※上記の改修に伴って必要となる改修も対象となります。



住宅改修費の支給について ★事前に申請がない場合は、住宅改修費は支給されません。

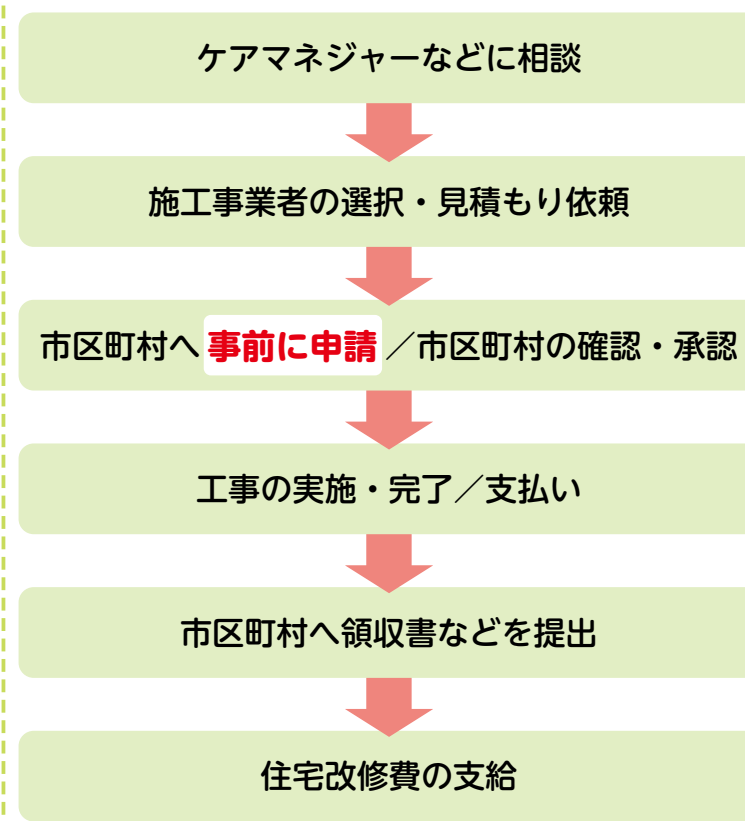
いったん改修費全額を利用者が支払い、後日20万円（消費税込み）を上限（ただし、利用者負担分の1割、2割、または3割※は差し引かれます）に改修費が支給されます。

※利用者負担の割合はP8をご覧ください。

※工事した後、何らかの理由で本人が一度も使うことができなかった場合は、改修費は支給されません。

※新築、増改築、修繕の場合は介護保険の対象となりません。

利用手続きの流れ



事前の申請に必要な書類の例

- 工事費見積書（工事の明細がわかるもの）
- 住宅改修が必要な理由書（ケアマネジャーなどに作成を依頼します）
- 改修後の完成予定の状態がわかるもの（着工前の写真（日付入り）に施行予定図を記入したもの）
- 工事図面
- 住宅の所有者の承諾書（改修の利用者と住宅の所有者が異なる場合）

工事後に提出する書類の例

- 住宅改修費支給申請書
- 住宅改修に要した費用の領収書（原本 ※被保険者宛のもの）
- 完成後の状態を確認できる書類（着工前の写真と同じアングルで撮影した完了後の写真（日付入り））

施設サービス

介護保険施設に入所して利用するサービスです。要支援1・2の人は利用できません。施設を利用したサービスは、サービス費用のほかに、居住費等、食費などが利用者負担になります。くわしくはP20をご覧ください。また、住所地特例（P15）が適用されます。

●生活全般の介護が必要な人が利用する施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。

要介護1～5の人 介護老人福祉施設

サービス費用のめやす（1日につき）

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1※	5,730円	5,730円	6,520円
要介護2※	6,410円	6,410円	7,200円
要介護3	7,120円	7,120円	7,930円
要介護4	7,800円	7,800円	8,620円
要介護5	8,470円	8,470円	9,290円

※新規入所は原則として要介護3～5の人が対象です。



●在宅復帰を目指す人が利用する施設

介護老人保健施設（老人保健施設）

状態が安定している人が在宅復帰を目指し、リハビリテーションや介護が受けられる施設です。

要介護1～5の人 介護老人保健施設

サービス費用のめやす（1日につき）

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	7,140円	7,880円	7,960円
要介護2	7,590円	8,360円	8,410円
要介護3	8,210円	8,980円	9,030円
要介護4	8,740円	9,490円	9,560円
要介護5	9,250円	10,030円	10,090円



●長期的な療養が必要な人が入所する施設

介護療養型医療施設（療養病床等）※2024年3月末で廃止予定

療養病床等のある病院または診療所で、長期の療養を必要とする人が療養上の管理、看護、医学的管理のもとで、介護やその他の世話、機能訓練、必要な医療を行う施設です。

要介護1～5の人 介護療養型医療施設

サービス費用のめやす（1日につき）

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	5,930円	6,860円	7,060円
要介護2	6,850円	7,810円	8,010円
要介護3	8,890円	9,820円	10,020円
要介護4	9,740円	10,700円	10,900円
要介護5	10,520円	11,460円	11,600円

●長期療養と介護を一体的に受けられる施設

介護医療院

医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療のほか、生活の場としての機能も兼ね備え、日常生活上の介護などが受けられる施設です。

要介護1～5の人 介護医療院

サービス費用のめやす（1日につき）

要介護度	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1	7,140円	8,250円	8,420円
要介護2	8,240円	9,340円	9,510円
要介護3	10,600円	11,710円	11,880円
要介護4	11,610円	12,710円	12,880円
要介護5	12,510円	13,620円	13,790円



■部屋のタイプについて

- 従来型個室……ユニットを構成しない個室
- 多床室……ユニットを構成しない相部屋
- ユニット型個室……ユニットを構成する個室
- ユニット型個室的多床室……ユニットを構成し、壁と天井の間にすき間がある部屋

- ・個室……壁が天井まであり、完全に仕切られている個室
- ・ユニット……少数の個室と、個室に近接して設けられた共同生活室により一体的に構成されているもの

施設を利用したサービスの費用

施設を利用したサービスの場合、利用者負担割合（1割、2割、または3割）分の他に、居住費等、食費、日常生活費が利用者の負担となります。



サービス費用

サービス費用の
1割、2割、または3割

居住費等

全 額

食 費

全 額

日常生活費

全 額

基準費用額

居住費等・食費の利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められますが、基準となる額（基準費用額）が定められています。

■居住費等・食費の基準費用額（1日につき） **令和3年8月から** 食費の基準費用額が変わります。

居住費等				食 費
ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室	
2,006円	1,668円	1,668円 (1,171円)	377円 (855円)	1,392円 令和3年8月から 1,445円

●介護老人福祉施設（地域密着型を含む）と短期入所生活介護の場合は（ ）内の金額になります。

居住費等・食費が軽減される場合があります

低所得の人は申請して認められた場合「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費等・食費は負担限度額までの負担になります。基準費用額との差額※は「特定入所者介護サービス費」でまかなわれます。

※施設と利用者の間で契約された居住費等・食費が基準費用額を下回っている場合は、契約内容との差額となります。

●負担限度額（1日につき） **令和3年8月から** 負担限度額の段階や食費が変わります。

利用者負担段階		居住費等				食 費	
		ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	従来型 個室	多床室	施設 サービス	短期入所 サービス
本人および世帯全員が住民税非課税	第1段階 ・高齢福祉年金の受給者 ・生活保護の受給者	820円	490円	490円 (320円)	0円	300円	300円
	第2段階 課税・非課税年金収入額+その他の合計所得金額※が80万円以下の人	820円	490円	490円 (420円)	370円	390円	390円 令和3年8月から 600円
	第3段階 利用者負担段階第2段階以外の人 (令和3年7月まで)	令和3年8月から 第3段階① 1,310円	令和3年8月から 第3段階① 1,310円	課税・非課税年金収入額+その他の合計所得金額※が80万円超120万円以下の人 1,310円 (820円)	370円	650円	650円 令和3年8月から 1,000円
	第3段階② 課税・非課税年金収入額+その他の合計所得金額※が120万円超の人	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	令和3年8月から 1,360円	令和3年8月から 1,300円

●介護老人福祉施設（地域密着型を含む）と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は（ ）内の金額になります。

※収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。ここから課税年金収入に係る所得を控除した金額を用います。合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、合計所得金額から最大10万円を控除した金額を用います。また、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。

上の表に当てはまっても次のいずれかに該当する場合は、特定入所者介護サービス費の支給対象になりません。

- ①住民税非課税世帯でも世帯分離している配偶者が住民税課税の場合
- ②住民税非課税世帯（世帯分離している配偶者も非課税）でも、預貯金などが単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合

令和3年8月から

②の預貯金などの基準が変わります。

- ・第1段階：預貯金などが単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合
- ・第2段階：預貯金などが単身650万円、夫婦1,650万円を超える場合
- ・第3段階①：預貯金などが単身550万円、夫婦1,550万円を超える場合
- ・第3段階②：預貯金などが単身500万円、夫婦1,500万円を超える場合

地域密着型サービス

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

●認知症の人が共同生活しながら利用できるサービス

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）



認知症の人が共同生活する住宅で、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスが受けられます。

要支援2の人

介護予防認知症対応型
共同生活介護

※要支援1の人は利用できません。

要介護1～5の人

認知症対応型共同生活介護

〈2ユニット以上の場合〉

	要介護度	サービス費用の めやす
1日につき	要支援2	7,480円
	要介護1	7,520円
	要介護2	7,870円
	要介護3	8,110円
	要介護4	8,270円
	要介護5	8,440円

※30日以内の短期利用もできる場合があります。

●日中通所して、日常生活上の支援や機能訓練などを受けられるサービス

地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを受けられます。

要介護1～5の人

地域密着型通所介護

内 容	要介護度	サービス費用の めやす
7時間以上 8時間未満 の場合 (送迎を含む)	要介護1	7,500円
	要介護2	8,870円
	要介護3	10,280円
	要介護4	11,680円
	要介護5	13,080円

※共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。

認知症対応型通所介護

認知症の人を対象にした通所介護。認知症対応型通所介護事業所などで、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

要支援1・2の人

介護予防認知症対応型
通所介護

要介護1～5の人

認知症対応型通所介護

〈単独型を利用する場合〉

内 容	要介護度	サービス費用の めやす
7時間以上 8時間未満 の場合 (送迎を含む)	要支援1	8,590円
	要支援2	9,590円
	要介護1	9,920円
	要介護2	11,000円
	要介護3	12,080円
	要介護4	13,160円
	要介護5	14,240円

● 通所、訪問、短期宿泊を組み合わせた多機能なサービス

小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊のサービスを組み合わせた多機能なサービスが受けられます。

要支援1・2の人 介護予防小規模多機能型居宅介護

要介護1～5の人 小規模多機能型居宅介護

〈同一建物に居住する人以外の人を利用する場合〉

	要介護度	サービス費用のめやす
1か月につき	要支援 1	34,380円
	要支援 2	69,480円
	要介護 1	104,230円
	要介護 2	153,180円
	要介護 3	222,830円
	要介護 4	245,930円
	要介護 5	271,170円

※緊急時などに短期利用ができる場合があります。



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

● 小規模な介護老人福祉施設

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを受けられます。

なお、サービス費用の他に利用者の負担となる居住費等については、軽減される場合があります。くわしくはP20をご覧ください。

要介護1～5の人 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

〈ユニット型個室を利用する場合〉

	要介護度	サービス費用のめやす
1日につき	要介護 1※	6,610円
	要介護 2※	7,300円
	要介護 3	8,030円
	要介護 4	8,740円
	要介護 5	9,420円

※新規入所は原則として要介護3～5の人が対象です。

● 複合型のサービス

看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組合わせたサービスです。介護と医療それぞれのサービスが必要な人がサービスを受けられます。

要介護1～5の人 看護小規模多機能型居宅介護

〈同一建物に居住する人以外の人を利用する場合〉

	要介護度	サービス費用のめやす
1か月につき	要介護 1	124,380円
	要介護 2	174,030円
	要介護 3	244,640円
	要介護 4	277,470円
	要介護 5	313,860円

※緊急時などに短期利用ができる場合があります。

● 24時間対応の訪問介護と訪問看護のサービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護が連携を取って、1日に複数回の「短時間の定期訪問」と、通報などによる「随時の対応」を24時間対応で行うサービスです。

要介護1～5の人 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

〈連携型（訪問介護・訪問看護を別の事業者で提供）を利用する場合〉

	要介護度	サービス費用のめやす (訪問看護を利用しない場合)
1か月につき	要介護 1	56,970円
	要介護 2	101,680円
	要介護 3	168,830円
	要介護 4	213,570円
	要介護 5	258,290円

※訪問看護を利用する場合、上記の額に加え、要介護1～4の人は29,540円、要介護5の人は37,540円が追加されます。

● 小規模な介護専用型特定施設でのサービス

地域密着型特定施設入居者生活介護

特定施設（指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームなど）のうち、定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

要介護1～5の人 地域密着型特定施設入居者生活介護

	要介護度	サービス費用のめやす
1日につき	要介護 1	5,420円
	要介護 2	6,090円
	要介護 3	6,790円
	要介護 4	7,440円
	要介護 5	8,130円

● 夜間の訪問介護サービス

夜間対応型訪問介護

夜間でも安心して在宅生活が送れるよう、定期巡回や通報システムによるオペレーションセンターサービス、随時訪問による夜間専用の訪問介護を受けられます。



要介護1～5の人 夜間対応型訪問介護

〈オペレーションセンターを設置している場合〉

内 容	サービス費用のめやす
基本夜間対応型訪問介護費	10,250円／月
定期巡回サービス	3,860円／回
随時訪問サービス	5,880円／回

介護予防・日常生活支援 総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が行う介護予防の取り組みです。「介護予防・日常生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」があります。



介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援サービス事業

- 対象者**
- 要支援1・2の人
 - 介護予防・生活支援サービス事業対象者
(基本チェックリストを受けて生活機能の低下がみられた人)

- 40～64歳の方は、基本チェックリストの判定による介護予防・生活支援サービス事業の利用はできないため、要介護認定の申請をして要支援1・2の認定を受ける必要があります。
- 介護予防・生活支援サービス事業対象者になった後でも要介護認定の申請をすることができます。

一般介護予防事業

- 対象者**
- 65歳以上のすべての人



- 一般介護予防事業のみを利用したい場合は、基本チェックリストを受ける必要はありません。

介護予防・生活支援サービス事業

	サービス内容	利用回数 (週)	料金の目安 (負担割合により金額が変わります)	利用対象者
訪問型	● 現行相当サービス ヘルパーが訪問し、身体介護（食事、入浴の介助等）や生活援助（買い物、調理、掃除、洗濯等）を行います。	1回	2,736円	事業対象者 要支援1・2
		2回	2,777円	事業対象者 要支援1・2
		3回	2,930円	事業対象者 要支援2
通所型	● 基準緩和サービス ヘルパー等が訪問し、利用者とともに生活援助（買い物、調理、掃除、洗濯）を行うことにより、自立に向けた生活習慣等の改善を図ります。	1～3回	2,216円	事業対象者 要支援1・2
	● 委託型サービス シルバー等が訪問し、買い物、掃除、洗濯等を利用者とともにを行います。 ●利用回数：1～3回 ●利用者負担：100円（一律）			事業対象者 要支援1・2
	● 現行相当サービス 介護予防を目的として、デイサービスセンターで、食事や入浴の支援、生活機能の維持・向上のための機能訓練を行います。	1回程度	3,894円	事業対象者 要支援1
	● 基準緩和サービス 介護予防を目的として、デイサービスセンターで、食事、運動、レクリエーション活動等を行い、閉じこもり予防、生活機能の向上を図ります。	2回程度	4,005円	事業対象者 要支援2
		1回	3,245円	事業対象者 要支援1
		2回	3,346円	事業対象者 要支援2
	● 短期集中予防サービス リハビリの専門職や看護師等が、短期間（3～6ヵ月）、集中的（週2回）に通所による機能訓練、訪問による生活指導、助言を行い、生活機能の改善、体力の向上を図るサービスです。 ●利用回数：週2回 ●利用者負担：405円（一律）			事業対象者 要支援1・2

一般介護予防事業

地域の公民館等において、リハビリテーションの専門職等を派遣し、効果的な介護予防活動を支援する「地域リハビリテーション活動支援事業」や、介護予防サポーターが運動や音楽等の活動の支援を行います。また、高齢者の社会参加や交流を促すために、外出促進事業やボールンピック大会等、さまざまな事業を実施します。

- 問い合わせ先：古賀市地域活動サポートセンターゆい TEL:092-941-6809

その他のサービス

安否確認緊急対応コール

緊急時の対応に不安のある一人暮らしの高齢者に対し、ボタンひとつで看護師等が待機するオペレーターセンターにつながる機器（安否確認緊急対応コール）を貸与し、「緊急時の駆けつけ」、「日常の生活相談」、「月1回の生活見守り電話」を行い、高齢者の不安を軽減します。希望する人には無償で人感センサーを付けることができ、18時間本人の動きがない場合、オペレーターセンターから古賀市の担当課に連絡が入ります。

- 対象者：おおむね70歳以上の一人暮らしの高齢者 ●自己負担：月額660円（消費税込み）
- 問い合わせ先：福祉課 福祉政策係 TEL:092-942-1150

配食サービス事業

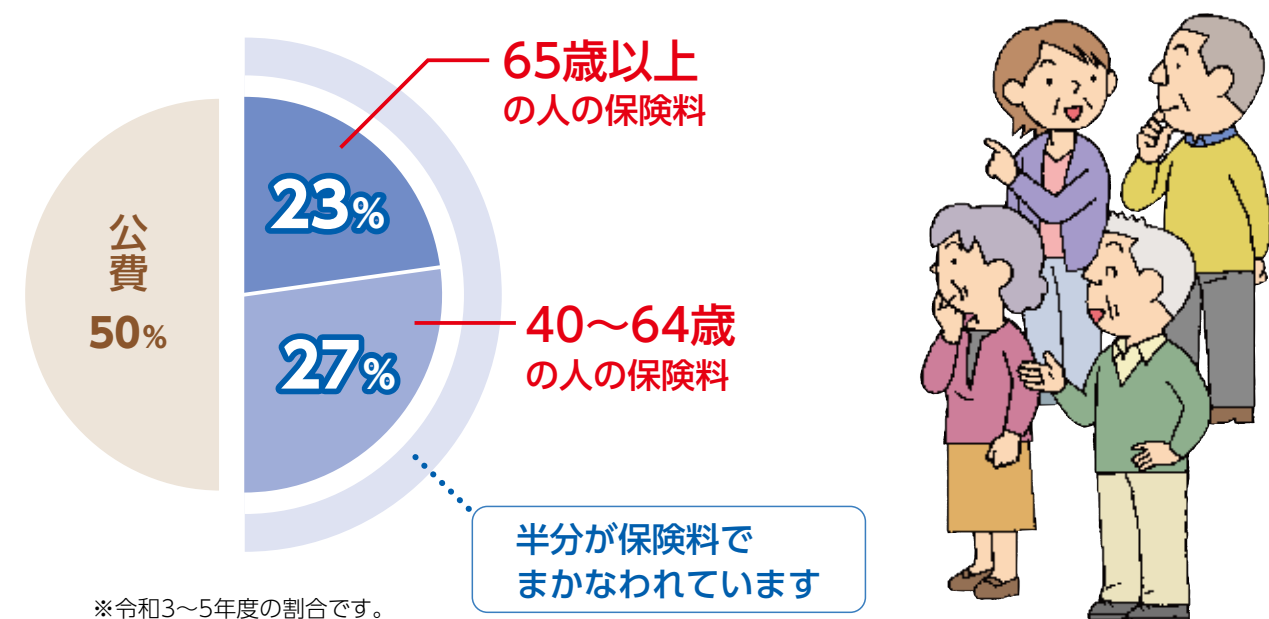
食事の調達や調理が困難な高齢者に配食サービスを実施し、高齢者の健康維持及び安否確認を行います。

- 対象者：65歳以上の非課税の一人暮らし高齢者で定期的な安否確認が必要な方
- 自己負担：420円～425円
- 問い合わせ先：福祉課 福祉政策係 TEL:092-942-1150

介護保険料について

介護保険は、40歳以上のみなさんが納めている介護保険料が大切な財源になっています。介護が必要となったときに、だれもが安心してサービスを利用できるよう、保険料は忘れずに納めましょう。

介護保険の財源構成（利用者負担分は除く）



40～64歳の人（第2号被保険者）の保険料

40～64歳の人の保険料は、加入している医療保険の算定方法により決まります。医療保険料と合わせて納めます。

国民健康保険に加入している人

決まり方 国民健康保険税（料）の算定方法と同様に、世帯ごとに決まります。

納め方 医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分を合わせて、国民健康保険税（料）として世帯主が納めます。

職場の医療保険に加入している人

※40～64歳の被扶養者は、保険料を個別に納める必要はありません。

決まり方 医療保険ごとに設定される介護保険料率と、給与（標準報酬月額）および賞与（標準賞与額）に応じて決まります。

納め方 医療保険料と介護保険料を合わせて、給与および賞与から徴収されます。

65歳以上の人（第1号被保険者）の保険料（令和3～5年度）

介護保険料は、所得状況に応じて、12段階に分かれます。原則として、介護保険料は年金から差し引かれます。

課税状況		要 件		所得段階	介護保険料の割合 (基準額に対する割合)	第8期 年間保険料
世帯	本 人					
生活保護受給者				第1段階	0.30	18,360円
住民税非課税	住民税非課税	老齢福祉年金受給者※1				
		(ア) 課税年金収入額※2 (イ) 合計所得金額※3 (ウ) 課税年金収入に係る所得	80万円以下	第2段階	0.45	27,540円
			80万1円以上 120万円以下	第3段階	0.70	42,840円
			120万1円以上	第4段階	0.85	52,020円
住民税課税	住民税課税	(ア) + (イ) - (ウ) の金額	80万円以下	第5段階 (基準額)	1.00	61,200円
			80万1円以上	第6段階	1.10	67,320円
		合計所得金額※3	120万円未満	第7段階	1.25	76,500円
			120万円以上 210万円未満	第8段階	1.50	91,800円
			210万円以上 320万円未満	第9段階	1.75	107,100円
			320万円以上 420万円未満	第10段階	1.85	113,220円
			420万円以上 520万円未満	第11段階	1.95	119,340円
			520万円以上 770万円未満	第12段階	2.05	125,460円

※1 老齢福祉年金 明治44年4月1日以前に生まれた人などで、一定の所得がない人や、他の年金を受給できない人に支給される年金です。

※2 課税年金収入額 国民年金・厚生年金・共済年金など課税対象となる種類の年金収入額のことです。障害年金・遺族年金・老齢福祉年金などは含まれません。

※3 合計所得金額 収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。合計所得金額に給与所得または課税年金収入に係る所得が含まれている場合は、合計所得金額から最大10万円を控除した金額を用います。また、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。

地域で支えよう 認知症ケア

～認知症になっても安心して暮らせるまちづくり～

認知症について

●認知症は早期受診、早期診断、早期治療が重要です。

認知症は早期に発見して適切な治療やケアを受けることで進行を抑えることができます。
まずはかかりつけ医に相談し、専門の医療機関を紹介してもらいましょう。

認知症の診断ができる医療機関

	内 容	連絡先
緑風会 水戸病院 福岡県認知症医療センター	認知症に関する鑑別診断や地域における医療機関等の紹介、周辺症状への対応などについて相談や受診ができる医療機関です。	092-935-0066
もの忘れ外来	もの忘れの原因が認知症によるものかどうかを専門の外来で診断します。	福岡聖恵病院 092-942-6181
		福岡東医療センター 092-943-2331
		植田脳神経外科医院 092-943-2220
		なかよし脳神経外科クリニック 092-941-5121
		医療法人恵愛会 福岡病院 0940-42-0145

認知症の相談窓口

●認知症の人を支えるために、まずは相談することから始めましょう。

状態に応じて、専門家と相談しながら上手にサービスを利用していくことが大切です。

地域包括支援センターへ相談を!

個人のプライバシーは守ります

市内中学校区ごとに3か所に開設する地域包括支援センターでは、高齢者の皆さんが、いつまでも住み慣れた地域で安心して生活ができるように、総合的な支援を行います。

認知症については、各センターにいる 認知症地域支援推進員 にご相談ください。

認知症地域支援推進員は、認知症の人やその家族を支援する相談業務や、医療機関や介護サービス、地域との連携支援を行っています。

本人だけでなく、家族や地域住民の皆さんからの相談もお受けしています。

地域包括支援センターにご相談を!

相談
無料

令和3年4月から、今後増加する高齢者に対してきめ細やかな支援を行うため、中学校区ごとに3つの地域に分け、古賀市地域包括支援センターを開設します。
担当エリアの地域包括支援センターへお気軽にご相談ください。

自立した生活ができるよう
支援します

介護予防ケアマネジメント

要支援1・2と認定された人や、介護予防・生活支援サービス事業対象者などが自立して生活できるように介護予防の支援をします。

みなさんの権利を守ります

権利擁護

安心していきいきと暮らせるように、みなさんの持つさまざまな権利を守ります。虐待の早期発見や、成年後見制度の紹介、消費者被害などに対応します。

地域包括支援センター



主任ケアマネジャー



保健師
(または経験豊富な看護師)



社会福祉士

地域包括支援センターでは、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士などが中心となり、お互いに連携をとりながら総合的に高齢者を支えます。

ご相談ください

総合相談

介護に関する相談や悩み以外にも、福祉や医療、その他困ったことがあれば、ご相談ください。

さまざまな方面から支えます

包括的・継続的ケアマネジメント

暮らしやすい地域にするため、さまざまな機関とのネットワークをつくり調整します。また、ケアマネジャーの支援も行います。

連絡先・地図は裏表紙をご覧ください

令和3年4月から

古賀市地域包括支援センター

相談
無料

古賀市第1 地域包括支援センター

TEL 092 (410) 1355

FAX 092 (410) 1577

〒811-3105 古賀市鹿部482（福岡聖恵病院内）

筵内、久保、久保西、庄北、庄南、古賀団地、中央、古賀北、古賀南、中川、鹿部、日吉台、古賀東、花鶴丘1丁目、花鶴丘2丁目1、花鶴丘2丁目2、花鶴丘2丁目3、花鶴丘3丁目



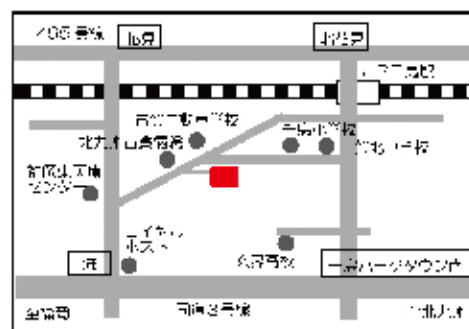
古賀市第2 地域包括支援センター

TEL 092 (410) 7331

FAX 092 (410) 7370

〒811-3113 古賀市千鳥3丁目3番1号（千鳥苑内）

病院、千鳥北、千鳥南、千鳥東、さや団地、高田、千鳥タウンコート、東浜山団地、花見南、花見東1、花見東2、北花見、舞の里1、舞の里2、舞の里3、舞の里4、舞の里5



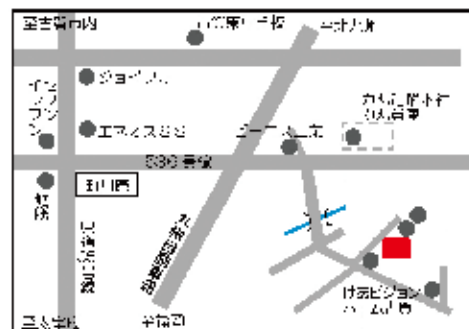
古賀市第3 地域包括支援センター

TEL 092 (692) 5541

FAX 092 (692) 5220

〒811-3133 古賀市青柳町215-1-2号

新原、今在家、青柳、小竹、町川原1、町川原2、谷山、小山田、薬王寺、米多比、薦野



福祉課福祉相談係（基幹型地域包括支援センター）

TEL 092 (942) 1156

FAX 092 (942) 1154

〒811-3116 古賀市庄205番地 サンコスモ古賀

E-mail : houkatu@city.koga.fukuoka.jp

介護保険制度に関すること

健康介護課（古賀市庄205番地 サンコスモ古賀）

TEL : 092-942-1144 FAX : 092-942-1154

E-mail : kaigo@city.koga.fukuoka.jp

リサイクル適性(A)

この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

UD FONT
by MORISAWA

ユニバーサルデザイン（UD）の考えに基づいた見やすいデザインの文字を採用しています。

禁無断転載©東京法規出版
KG012572