

Ⅱ 介護保険制度

1 介護保険制度のねらい

- (1) **介護の負担を社会全体で支えあいます。**
家族が中心となって支えてきた介護を社会全体で支えあい、家族の負担をできるかぎり少なくしようと考えられています。
- (2) **住み慣れた地域で暮らし続けることを大切に考えます。**
高齢者が住み慣れた地域や家庭での生活が続けられるよう、24時間対応を視野に入れた在宅介護をめざしています。
- (3) **できるかぎり自立した生活を送れるようお手伝いします。**
すべての市民がひとりの人間として尊厳をもって人生を全うできるよう、介護や支援が必要になった場合でも、できるかぎり自立した生活を送るためのサービスを提供します。
- (4) **利用者一人ひとりの状態にあわせた総合的なサービスの提供をめざします。**
介護保険制度では、利用者の希望を尊重し、一人ひとりの状態にあわせて、保健・医療・福祉のサービスを総合的・効果的に行います。そのため、利用者に必要な援助に関する知識・技術をもった介護支援専門員（ケアマネジャー）が、サービスの利用計画（ケアプラン）の作成などをお手伝いします。

2 介護保険制度のあらまし

- (1) **介護保険制度は、札幌市が運営する制度です。**
 - ① 平成12年4月に介護保険法が施行され、サービスの利用が開始されました。
 - ② 札幌市が、市民、サービス事業者、介護支援専門員（ケアマネジャー）などと協力して、介護保険制度を運営します。
- (2) **40歳以上の市民が介護保険に加入します。**
40歳以上の方が被保険者（加入者）となって保険料を負担し、介護や支援が必要と認定されたときに、費用の1割～3割を支払って介護サービスを利用する仕組みです。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の方	40歳以上65歳未満の医療保険に加入している方
介護保険のサービスを利用できる人	・寝たきりや認知症などで、入浴、排せつ、食事などの日常生活動作について、常に介護が必要な状態（要介護状態）と認定された方 ・掃除、洗濯、買物など身のまわりのことができないなど、日常生活に支援が必要な状態（要支援状態）と認定された方	初老期認知症、脳血管疾患などの老化が原因とされる16種類の病気により、介護や支援が必要な状態（要介護、要支援状態）と認定された方
保険料の決め方	保険料は、介護サービス費用の見込み額等に応じて、3年ごとに設定されます。	加入している医療保険の算定方法により決められます。
保険料の納め方	原則として年額18万円以上の年金を受けている方は、年金から天引きされます。それ以外の方は、個別に納めます。	加入している医療保険の保険料に上乗せして納めます。

3 保険料の決め方と納め方

(1) 65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料の決め方と納め方

- ・ 保険料は、前年の所得などに応じ、下表の区分にしたがって決められます。
- ・ 一定額（年額18万円）以上の年金を受けている方は、原則として年金から天引きされます。それ以外の方は、個別に納付書（領収済通知書や払込取扱票）や口座振替などにより納めます。

【令和8年度（2026年度）の保険料】

段階	対象者	各年度の保険料	負担割合
第1段階	・ 生活保護を受給している方 ・ 中国残留邦人等の方々のための支援給付を受けている方 ・ 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方 ・ 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が82.65万円以下の方	19,742円	基準額 × <u>0.285</u>
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が82.65万円を超え120万円以下の方	33,596円	基準額 × <u>0.485</u>
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	47,450円	基準額 × <u>0.685</u>
第4段階	世帯の中に市町村民税課税者がいて、本人が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が82.65万円以下の方	62,343円	基準額 × <u>0.90</u>
第5段階	世帯の中に市町村民税課税者がいて、本人が市町村民税非課税で、本人の前年の公的年金収入金額と合計所得金額の合計が82.65万円を超える方	69,270円 (月額5,773円)	基準額
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が135万円未満の方	79,661円	基準額 × <u>1.15</u>
第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が135万円以上210万円未満の方	86,588円	基準額 × <u>1.25</u>
第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上360万円未満の方	103,905円	基準額 × <u>1.50</u>
第9段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が360万円以上510万円未満の方	121,223円	基準額 × <u>1.75</u>
第10段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が510万円以上610万円未満の方	138,540円	基準額 × <u>2.00</u>
第11段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が610万円以上710万円未満の方	145,467円	基準額 × <u>2.10</u>
第12段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が710万円以上810万円未満の方	152,394円	基準額 × <u>2.20</u>
第13段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が810万円以上の方	159,321円	基準額 × <u>2.30</u>

※ 実際に納める保険料は、この表を基に算出した金額から10円未満を切り捨てた額となります。

(2) 40歳以上65歳未満の方（第2号被保険者）の保険料

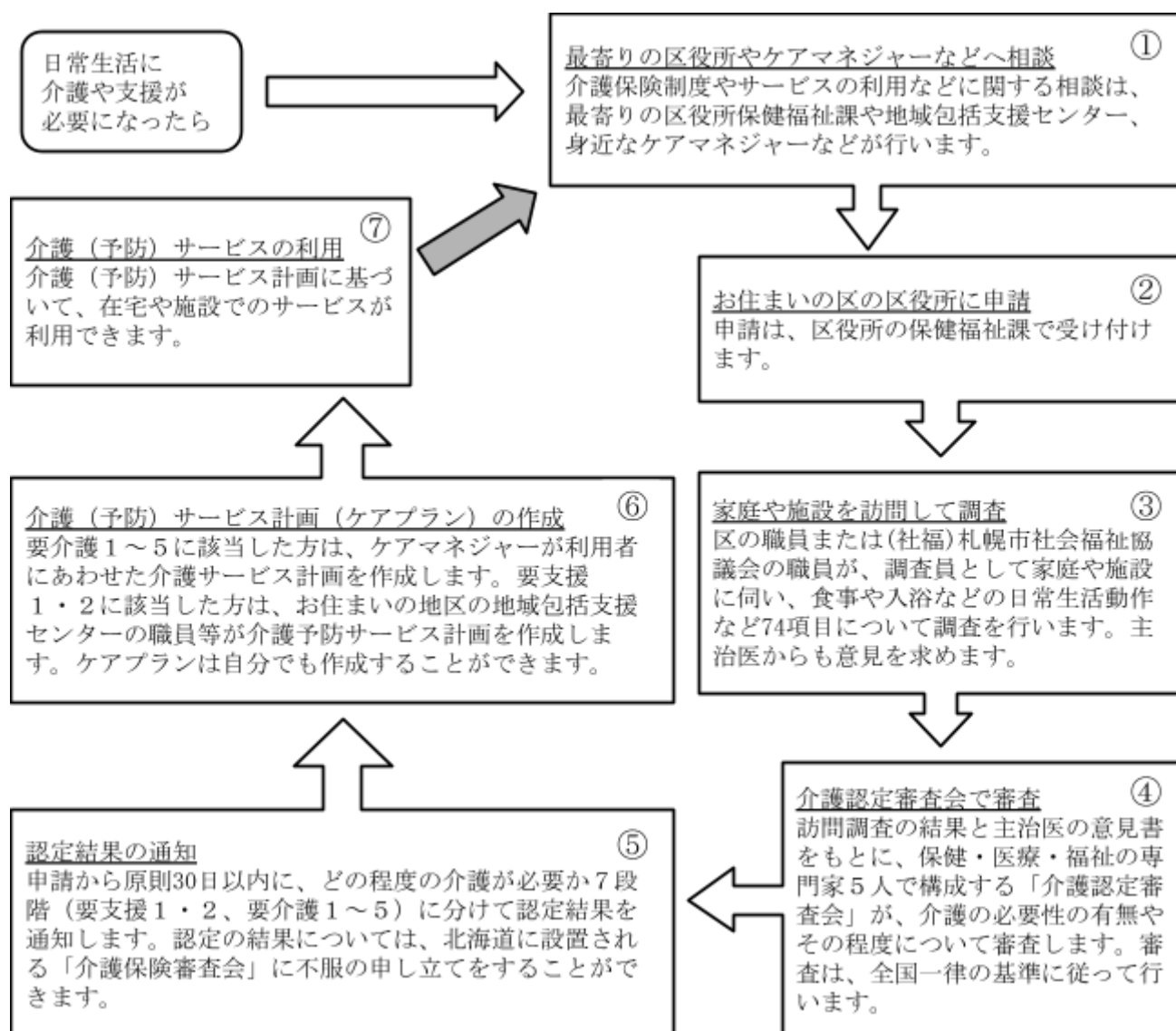
① 職場の健康保険に加入している方

- ・ 保険料は加入している医療保険や給与額に応じて異なり、通常は給与から控除されます。
 - ・ 被扶養者分は、原則として各医療保険の被保険者全体で負担しますので、個別に納める必要はありません。

② 国民健康保険に加入している方

- ・ 保険料は所得に応じて異なり、世帯ごとに世帯主が納めます。

4 サービスを利用するための手続き



サービス利用についてケアマネジャーがお手伝いします。

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、

- ・制度やサービス利用に関する相談
- ・介護サービス計画（ケアプラン）の作成

- ・要介護認定申請の代行
- ・サービス利用の調整

など、サービス利用について様々な支援を行います。ケアマネジャーのいる居宅介護支援事業所などの一覧表は、各区役所保健福祉課または地域包括支援センターなどで配布しています。

5 介護予防・日常生活支援総合事業について

- ◆ 平成29年4月より、「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という。）が開始され、平成30年4月より介護予防サービスの訪問介護と通所介護が、全国一律の基準で行われる保険給付から市町村事業へ移行しました。
- ◆ 要支援認定を受けた方や、要支援認定を受けていた方で、総合事業のサービスのみの利用を希望し、要支援認定の更新申請をしないで、手続きがより簡易な基本チェックリストによる確認を受けた方（事業対象者）を対象に「サービス・活動事業」を行います。
- ◆ サービス・活動事業については、「訪問型サービス」と「通所型サービス」があります。サービス内容については25ページを参照願います。
- ◆ その他、65歳以上で介護予防活動への参加を希望する方を対象とした介護予防教室などの「一般介護予防事業」を行っています。
- ◆ 訪問型サービスと通所型サービスの利用について
 - 要支援認定が必要となる場合
 - ① 初めて利用を希望する方
 - ② 要支援認定の更新時期を迎えた第2号被保険者
 - ③ 要支援認定の更新時期を迎えた下記の方
 - ・ 介護予防サービス（福祉用具貸与等）の利用を希望される方
 - ・ 要支援1相当のサービス量で不足する方
 - ・ 要支援認定の更新を希望される方
 - 基本チェックリストによる事業対象者の確認で可能となる場合
 要支援認定の更新時期を迎えた65歳以上の方で、訪問型サービス・通所型サービスのみの利用を希望され、上記①から③に該当しない方
- ◆ 総合事業サービス計画（ケアプラン）の作成について
 総合事業のサービス利用については、地域包括支援センターのケアマネジャーがケアプランの作成の他、介護保険のサービスと同様に様々な支援を行っています。

6 サービス利用時の費用負担及び支給限度基準額

- ◆ 介護保険のサービス（総合事業のサービス・活動事業も含む）を利用したときは、費用の1割～3割を利用者が負担します。その他の日常生活費などは全額利用者が負担するとともに、施設に入所（短期入所を含む）したときは食費・居住（滞在）費、通所サービスを利用したときは食費も全額利用者が負担します。
- ◆ サービスを利用したときに支払う1割～3割の利用者負担額が一定の上限額を超えたときは、申請により、その超えた額が高額サービス費（総合事業のサービス・活動事業を利用した場合は高額介護予防サービス費相当事業費）として給付されます（この場合の利用者負担額には、施設などにおける食費・居住（滞在）費・日常生活費・その他保険給付外のサービスに係る費用・福祉用具購入や住宅改修に係る利用者負担分は含まない）。
- ◆ 同一世帯に介護保険サービス利用者（総合事業のサービス・活動事業も含む）が複数いる場合は、世帯全員の利用者負担額を合算することができます。
- ◆ 下表に掲げる所得が低い方は、利用者負担上限額が低く設定され、それに応じた高額サービス費が給付されるほか、介護保険施設に入所（短期入所を含む）するときも申請により、食費・居住（滞在）費の負担限度額と基準費用額の差額が特定入所者介護サービス費として給付されます。
- ◆ 災害その他の特別な事情によって利用者負担が減免となる場合もあります。

《高額サービス費の利用者負担上限額》

利用者負担段階		利用者負担上限額	
		個人の場合	世帯合算の場合
第1段階	生活保護を受給している方、世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方	15,000円／月	24,600円／月 (※3)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で本人の公的年金収入額(※1)と合計所得金額(※2)の合計が80.9万円(令和8年8月以降は82.65万円)以下の方		
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で利用者負担段階が第1・2段階以外の方	24,600円／月	
第4段階	市町村民税課税世帯で、第1～3段階及び第5～6段階以外の方	44,400円／月	
第5段階	同一世帯内の第1号被保険者に課税所得が380万円～690万円未満(年収約770万円～約1,160万円未満)の方がいる世帯	93,000円／月	
第6段階	同一世帯内の第1号被保険者に課税所得が690万円以上(年収約1,160万円以上)の方がいる世帯	140,100円／月	

※1 公的年金収入額には遺族・障害年金などの非課税年金は含みません。

※2 合計所得金額とは実際の収入金額ではなく、年金の所得や給与所得などの合計で、扶養などの控除額を引く前の金額です。

なお、合計所得金額がマイナスの場合は「0円」として計算します。

※3 生活保護受給者は、世帯合算の上限が適用されず、個人ごとに計算されます。

《特定入所者介護サービス費の負担限度額（日額）》

利用者負担段階		負担限度額	
		食費 (短期入所利用時)	居住（滞在）費 ※3
第1段階	生活保護を受給している方、世帯全員及び配偶者（※1）が市町村民税非課税で一定以上の資産がなく、老齢福祉年金を受給している方	300円／日 (300円／日)	0円／日
第2段階	世帯全員及び配偶者（※1）が市町村民税非課税で、一定以上の資産がなく、本人の課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額（※2）の合計が80.9万円（令和8年8月以降は82.65万円）以下の方	390円／日 (600円／日)	430円／日
第3段階 ①	世帯全員及び配偶者（※1）が市町村民税非課税で、一定以上の資産がなく、本人の課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額（※2）の合計が80.9万円（令和8年8月以降は82.65万円）を超え、120万円以下の方	【令和8年7月まで】 650円／日 (1,000円／日) 【令和8年8月以降】 680円／日 (1,030円／日)	430円／日
第3段階 ②	世帯全員及び配偶者（※1）が市町村民税非課税で、一定以上の資産がなく、本人の課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額（※2）の合計が120万円を超える方	【令和8年7月まで】 1,360円／日 (1,300円／日) 【令和8年8月以降】 1,420円／日 (1,360円／日)	【令和8年7月まで】 430円／日 【令和8年8月以降】 530円／日

※1 住民票が別世帯となっている場合及び婚姻届を出していない事実婚の場合を含みます。

※2 合計所得金額とは実際の収入金額ではなく、年金の所得や給与所得などの合計で、扶養などの控除額を引く前の金額です。

なお、合計所得金額がマイナスの場合は「0円」として計算します。

※3 居住（滞在）費は「多床室（特養）」に入所（滞在）する場合の例であり、利用する居室種類により異なります。

《要介護度に応じた支給限度基準額》

要介護度等	支給限度基準額 (1か月当たり)
事業対象者	5,032単位
要支援1	
要支援2	10,531単位
要介護1	16,765単位
要介護2	19,705単位
要介護3	27,048単位
要介護4	30,938単位
要介護5	36,217単位

7 利用できるサービスとその内容

総合事業（サービス・活動事業） サービス費用の（ ）内は利用者負担額（1割の場合）

① 訪問型サービス

●訪問介護相当型【ホームヘルプサービス】

ホームヘルパーが訪問し、一人ではできない調理、掃除、洗濯などの生活援助を行い、自分で行えることが増えるよう支援します。利用回数や時間による報酬及び月定額の報酬を併用。

訪問 介護 相当 型	事業対象者 要支援1・ 2	週1回程度利用の場合 (月4回/60分以上の利用)	12,006円 (1,201円)
		週2回程度利用の場合 (月8回/60分以上の利用)	23,983円 (2,399円)
	要支援2	週2回を超える利用の場合	38,052円 (3,806円)

●短期集中予防型サービス

看護師などの専門職が、介護予防や生活機能の改善に向けた支援を行います。

利用者負担額はなし。

② 通所型サービス【デイサービス】

事業所において、生活援助を行うほか、その人の生活目標に合わせた運動機能の向上、健康管理、仲間づくりなどを支援します。4時間以上で、主に健康管理や日常生活上の支援を行う「通所介護相当型」と、4時間未満で、主に運動や機能訓練に特化した支援を行う「時間短縮型」があります。利用回数による報酬及び月定額の報酬を併用。

通所介護相当型	事業対象者 要支援 1	週 1 回程度 (月 4 回の利用)	18,231円 (1,824円)	栄養改善などの加算をされる場合があります。
	要支援 2	週 2 回程度 (月 8 回の利用)	36,716円 (3,672円)	
時間短縮型	事業対象者 要支援 1	週 1 回程度 (月 4 回の利用)	14,581円 (1,459円)	※この他に食費等の実費を負担していただく場合があります。
	要支援 2	週 2 回程度 (月 8 回の利用)	29,365円 (2,937円)	

介護予防サービス、介護サービス

サービス費用の()内は利用者負担額(1割の場合)

① 訪問によるサービス

●訪問介護【ホームヘルプサービス】

ホームヘルパーが居宅に訪問し、食事・入浴・排せつなどの身体介護や、調理・掃除などの生活支援を行います。

介護 訪問介護の区分、回数、時間による報酬。

※ 訪問介護の区分は「身体介護」「生活援助」「通院等のための乗車又は降車の介助」の3種類となります。

身体介護 (1時間以上1時間30分未満の場合)	5,789円 (579円)
生活援助(45分以上の場合)	2,246円 (225円)
通院等のための乗車又は降車の介助	990円 (99円)

早朝(午前6時～8時)と
夜間(午後6時～10時)は
25%加算
深夜(午後10時～午前6
時)
は50%加算

※ 初回加算などがあります。

●(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居宅を訪問して、主治医と連絡をとりながら病状を観察したり床ずれの手当てなどを行います。

【予防】 1回ごとの報酬。

	訪問看護ステーション	病院・診療所
30分以上～60分未満 の場合	8,106円 (811円)	5,646円 (565円)

早朝(午前6時～8時)と
夜間(午後6時～10時)は
25%加算
深夜(午後10時～午前6
時)
は50%加算

Ⅱ 介護保険制度

【介護】 1 回ごとの報酬。

	訪問看護ステーション	病院・診療所
30分以上～60分未満の場合	8,402円 (841円)	5,860円 (586円)

早朝（午前6時～8時）と
夜間（午後6時～10時）は
25%加算
深夜（午後10時～午前6
時）
は50%加算

※ 早朝、夜間、深夜、緊急時訪問看護、特別管理、ターミナルケアなどの加算があります。

※ 末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、医療保険の給付の対象となります。

また、医師から利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行なう必要がある旨の特別指示があった場合も同様に医療保険の給付の対象となります。

●（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、言語聴覚士が居宅を訪問して日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

【予防】 1 回（20分）ごとの報酬。

20分につき	3,030円 (303円)
--------	------------------

【介護】 1 回（20分）ごとの報酬。

20分につき	3,132円 (314円)
--------	------------------

※ 短期集中リハビリテーション実施加算、サービス提供体制強化加算などの加算があります。

●（介護予防）居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問して、医学的な管理や指導を行います。

【予防】 【介護】 1 回ごとの報酬。

医師	在宅の利用者	単一建物居住者が1人の場合	5,150円（515円）	月2回まで
	※1	単一建物居住者が1人の場合	2,990円（299円）	月2回まで
歯科医師		単一建物居住者が1人の場合	5,170円（517円）	月2回まで
薬剤師	医療機関	単一建物居住者が1人の場合	5,660円（566円）	月2回まで
	薬局	単一建物居住者が1人の場合	5,180円（518円）	月4回まで ※2
管理栄養士		単一建物居住者が1人の場合	5,450円（545円）	月2回まで
歯科衛生士		単一建物居住者が1人の場合	3,620円（362円）	月4回まで

※1 在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定する場合。

※ 2 末期の悪性腫瘍等特定の状態にある場合は、月8回まで。

●（介護予防）訪問入浴介護

入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。

1 回ごとの報酬。清拭や部分浴のみ行う場合は、下記に90/100を乗じた費用になります。

【予防】 看護職員 1 人と介護職員 1 人が行った場合。

1 回につき	8,739円 (874円)
--------	------------------

【介護】 看護職員 1 人と介護職員 2 人が行った場合。

1 回につき	12,925円 (1,293円)
--------	---------------------

※ サービス提供体制強化加算などがあります。

② 通所や短期入所して受けるサービス

●通所介護【デイサービス】

事業所などに通い、入浴や日常動作訓練、レクリエーションなどが受けられます。

【介護】 1 回ごとの報酬。下記は通常規模型 7 時間以上 8 時間未満 1 回分の費用。

要介護 1	6,672円 (668円)	入浴、個別機能訓練、栄養改善、口腔機能向上などの加算があります。 ※別に食費などを負担する必要があります。
要介護 2	7,878円 (788円)	
要介護 3	9,126円 (913円)	
要介護 4	10,373円 (1,038円)	
要介護 5	11,640円 (1,164円)	

●（介護予防）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機関などで日常生活上の支援や、リハビリテーションなどが受けられます。

【予防】 月定額の報酬。

要支援 1	23,065円 (2,307円)	栄養改善などの加算があります。
要支援 2	42,998円 (4,300円)	※別に食費等を負担する必要があります。

【介護】 1 回ごとの報酬。下記は通常規模型 7 時間以上 8 時間未満 1 回分の費用。

要介護 1	7,749円 (775円)	入浴、リハビリテーションマネジメント、短期集中個別リハビリテーション実施、栄養改善、口腔機能向上などの加算があります。 ※別に食費などを負担する必要があります。
要介護 2	9,183円 (919円)	
要介護 3	10,637円 (1,064円)	
要介護 4	12,356円 (1,236円)	
要介護 5	14,024円 (1,403円)	

●（介護予防）短期入所生活介護【ショートステイ】

短期間、特別養護老人ホームなどに入所しながら、介護や機能訓練が受けられます。別に食費・滞在費を負担する必要があります。

【予防】 1 日ごとの報酬。下表は特別養護老人ホーム併設型多床室の例。

要支援 1	4,586円 (459円)	要支援 2	5,705円 (571円)
-------	---------------	-------	---------------

※ 送迎、療養食、機能訓練体制などの加算があります。

【介護】 1 日ごとの報酬。下表は特別養護老人ホーム併設型多床室の例。

要介護 1	6,132円 (614円)	～	要介護 5	8,990円 (899円)
-------	---------------	---	-------	---------------

※ 送迎、療養食、在宅中重度、機能訓練体制などの加算があります。

● (介護予防) 短期入所療養介護【ショートステイ】

短期間、介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに入所しながら、医学的な管理のもとで介護や機能訓練などが受けられます。別に食費・滞在費を負担する必要があります。

【予防】 1日ごとの報酬。下表は介護老人保健施設（多床室）基本型の例。

要支援 1	6,215円（622円）	要支援 2	7,848円（785円）
-------	--------------	-------	--------------

※ 送迎、療養食などの加算があります。

【介護】 1日ごとの報酬。下表は介護老人保健施設（多床室）基本型の例。

要介護 1	8,416円（842円）	～	要介護 5	10,667円（1,067円）
-------	--------------	---	-------	-----------------

※ 送迎、療養食などの加算があります。

③ その他の在宅介護サービス

● (介護予防) 特定施設入居者生活介護

入居している有料老人ホームなどからサービスを受けたり、選択により外部からのホームヘルプサービスやデイサービスなどを受けられます。

【予防】 1日ごとの報酬。入居施設から受ける場合。

要支援 1	1,855円（186円）	要支援 2	3,173円（317円）
-------	--------------	-------	--------------

【介護】 1日ごとの報酬。入居施設から受ける場合。

要介護 1	5,495円（550円）	～	要介護 5	8,243円（825円）
-------	--------------	---	-------	--------------

※ 個別機能訓練（予防・介護）、夜間看護体制（介護のみ）などの加算があります。

※ 外部からのサービスを利用する場合、費用は居宅で利用する場合の90/100となります。

※ 事業所（介護のみ）によっては短期利用できる場合があります。

※ 別に食費等を負担する場合があります。

● (介護予防) 福祉用具の貸与

居宅での介護に必要な歩行器や住宅改修をともしない手すりなどの福祉用具を貸与します。

【予防】 手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえなど

※ 原則、車いすや特殊寝台などは貸与を認めませんが、歩行、寝返り・起きあがり が困難な場合など、認められることがあります。

【介護】

対象種目

①手すり、②スロープ、③歩行器、④歩行補助つえ、⑤車いす、⑥車いす付属品、⑦特殊寝台、⑧特殊寝台付属品、⑨床ずれ防止用具、⑩体位変換器、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

※ 要介護 1の方は、原則として⑤～⑫の福祉用具の貸与を受けられません（歩行、寝返り、起き上がりが困難な場合などが、認められることがあります）。

※ ⑬の自動排泄処理装置は、尿のみを自動で吸引するものを除き、原則として要介護 1～3の方は貸与を受けられません。

●（介護予防）福祉用具購入費の支給

【予防】 【介護】 要介護または要支援の認定を受けた方がポータブルトイレなどを購入した場合、申請に基づき、その費用の一部として介護保険から福祉用具購入費が給付（払い戻し）されます。なお、指定福祉用具販売事業所以外から購入した場合は給付対象外となります。

支給要件	・介護保険事業者として指定を受けた福祉用具販売事業者から購入したものであること。 ・要介護（支援）者の日常生活の自立を助けるために必要な用具であること。 ・購入種目が支給対象であること。
対象	①腰掛便座、②自動排泄処理装置の交換部品、③入浴補助用具、④簡易浴槽、⑤移動用リフトのつり具部分、⑥排泄予測支援機器、⑦固定用スロープ、⑧歩行器（歩行車を除く）、⑨単点杖（松葉づえを除く）、⑩多点杖
利用限度額	一人当たり同一年度10万円。1割（一定以上の所得がある方は2～3割）は自己負担となるため給付額は9万円（2割負担の方は8万円、3割負担の方は7万円）まで。10万円を超えた額については全額自己負担。

※ ⑦～⑩については、貸与若しくは購入のいずれかを選択することができます。

●（介護予防）住宅改修費の支給

【予防】 【介護】 要介護または要支援の認定を受けた方が手すりの取り付けなどの小規模な住宅改修を行った場合、事前申請に基づき、その費用の一部として介護保険から住宅改修費が給付（払い戻し）されます。事前申請がなかった場合などは給付対象外となります。

支給要件	・要介護（支援）認定を受けている方が居住する住宅（＝住民票のある住所地）であること。 ・改修内容が支給対象となる内容であること。
対象	手すりの取り付け、段差の解消、滑り防止等の床材変更、扉の取替え、便器の取替え
利用限度額	居住する住宅に対して一人当たり20万円。1割（一定以上の所得がある方は2～3割）は自己負担となるため給付額は18万円（2割負担の方は16万円、3割負担の方は14万円）まで。20万円を超えた額については全額自己負担。

●介護サービス計画（ケアプラン）の作成

本人や家族の希望を聞きながら、状態に最も適した介護（予防）サービス計画、または、総合事業サービス計画を作ります。サービス利用にあたっての事業所との調整なども行います。

【総合事業】 地域包括支援センターの職員が総合事業サービス計画を作ります。

1 月につき	事業対象者 要支援 1、2	4,512円	(自己負担なし)
--------	------------------	--------	----------

【予防】 介護予防支援事業所（地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所）の職員が介護予防サービス計画を作ります。

1 月につき	要支援 1、2	地域包括支援センターの場合	4,512円	(自己負担なし)
		居宅介護支援事業所の場合	4,819円	

【介護】 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が介護サービス計画を作ります。

1 月につき	要介護 1、2	11,088円	(自己負担なし)
	要介護 3、4、5	14,406円	

※ 初回加算（予防・介護）などがあります。

地域密着型サービス サービス費用の（ ）内は利用者負担額（1割の場合）

（原則として、市内の事業所のみ利用できます。）

地域密着型介護予防サービスは要支援 1、要支援 2 の方、地域密着型介護サービスは要介護 1～要介護 5 の方が利用できます。

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ホームヘルパーや看護師が密接に連携し、定期的な訪問や随時の対応サービスを 1 日複数回、時間帯を問わずに受けられます。

【介護】

1 月につき（訪問看護を利用しない場合）	要介護 1	～	要介護 5
	55,603円（5,561円）		252,105円（25,211円）
1 月につき（訪問看護を利用する場合）	要介護 1	～	要介護 5
	81,128円（8,113円）		288,922円（28,893円）

●夜間対応型訪問介護

夜間、ホームヘルパーの巡回や随時の訪問、利用者の通報に応じたサービスが受けられます。

【介護】

1 月につき	基本夜間対応型訪問介護	10,097円（1,010円）
1 回につき	定期巡回サービス	3,789円（380円）
	随時訪問サービス（1 人対応）	5,789円（579円）
	随時訪問サービス（2 人対応）	7,800円（780円）

※ 24時間通報対応などの加算があります。

●**地域密着型通所介護【小規模なデイサービス】**

事業所などに通い、入浴や日常動作訓練、レクリエーションなどが受けられます。

【介護】 1 回ごとの報酬。下記は 7 時間以上 8 時間未満 1 回分の費用。

要介護 1	7,635円 (764円)	入浴、個別機能訓練、栄養改善、口腔機能向上などの加算があります。 ※別に食費などを負担する必要があります。
要介護 2	9,024円 (903円)	
要介護 3	10,464円 (1,047円)	
要介護 4	11,884円 (1,189円)	
要介護 5	13,303円 (1,331円)	

●**(介護予防) 認知症対応型通所介護**

認知症の状態の方が通所し、入浴・日常動作の訓練・レクリエーションなどが受けられます。

【予防】

単独型（7 時間以上 8 時間未満 1 回につき）	要支援 1	要支援 2
	8,756円 (876円)	9,773円 (978円)

【介護】

単独型（7 時間以上 8 時間未満 1 回につき）	要介護 1	～	要介護 5
	10,108円 (1,011円)		14,512円 (1,452円)

※ 入浴介助、個別機能訓練、栄養改善、口腔機能向上などの加算があります。

※ 事業所によって、サービス提供時間等が異なり、費用も異なります。

※ 別に食費などを負担する必要があります。

●**(介護予防) 小規模多機能型居宅介護**

利用者の希望などにより、通いを中心に訪問や泊まりのサービスが受けられます。

【予防】

同一建物以外（1 月につき）	要支援 1	要支援 2
	35,086円 (3,509円)	70,905円 (7,091円)

【介護】

同一建物以外（1 月につき）	要介護 1	～	要介護 5
	106,357円 (10,636円)		276,715円 (27,672円)

※ 初期、看護職員配置などの加算があります。

※ 事業所によっては短期利用できる場合があります。

※ 別に食費などを負担する必要があります。

●(介護予防)認知症対応型共同生活介護〔グループホーム〕(⇒104～115ページ)

認知症の状態にある高齢者が5～9人で共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフによる入浴・排せつ・食事など日常生活の支援や機能訓練などが受けられます。

【予防】

入居の場合（2ユニット以上の場合1日につき）	要支援2
	7,594円（760円）

【介護】

入居の場合（2ユニット以上の場合1日につき）	要介護1	～	要介護5
	7,635円（764円）		8,568円（857円）

- ※ 要支援1の方は利用できません。
- ※ 初期、医療連携体制などの加算があります。
- ※ 事業所によっては短期利用できる場合があります。
- ※ 別に家賃や食費などを負担する必要があります。

●地域密着型特定施設入居者生活介護

29人以下の有料老人ホームなどで日常生活の支援などが受けられます。

【介護】

1日につき	要介護1	～	要介護5
	5,536円（554円）		8,314円（832円）

- ※ 夜間看護体制、個別機能訓練などの加算があります。
- ※ 別に家賃や食費などを負担する必要があります。

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ※原則、要介護3～要介護5の方が利用できます。なお、要介護1・2の方については、認知症や障がいがある等、特例的な入所が認められる場合のみ利用できます。

自宅では介護が困難な方が入所し、入浴・排せつ・食事などの介護が受けられます。
(29人以下の特別養護老人ホーム)

【介護】 特別養護老人ホーム（ユニット型個室）の場合

1日につき	要介護1	～	要介護5
	6,915円（692円）		9,845円（985円）

- ※ 初期、個別機能訓練、栄養マネジメント、療養食などの加算があります。
- ※ 別に食費などを負担する必要があります。

●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のサービスを同じ事業所から受けられます。

【介護】

同一建物以外（1月につき）	要介護1	～	要介護5
	126,585円（12,659円）		319,419円（31,942円）

- ※ 初期、緊急時訪問看護などの加算があります。
- ※ 事業所によっては短期利用できる場合があります。
- ※ 別に食費などを負担する必要があります。

施設介護サービス

介護保険で利用できる施設サービスは3種類あります。介護が中心か、治療が中心か、またどの程度医療上のケアが必要かなどにより、利用する施設を選びます。「要介護1」以上の方が利用できます。

●**介護老人福祉施設〔特別養護老人ホーム〕**（⇒91～100ページ） ※原則、要介護3～要介護5の方が利用できます。なお、要介護1、要介護2の方については、認知症や障がいがある等、特例的な入所が認められる場合のみ利用できます。

日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方などに、介護や健康管理を行います。

●**介護老人保健施設**（⇒100～102ページ）

病状が安定し、リハビリテーションに重点をおいたケアが必要な方などに、介護や機能訓練を行います。

●**介護医療院**（⇒102～103ページ）

主として長期にわたり療養が必要である方に、療養上の管理、看護、医学的管理の下における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をを行います。

	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	介護医療院
特 徴	日常生活の世話を重視した生活施設	家庭復帰のための機能回復を重視した療養施設	医学的管理と日常生活上の世話を一体的に提供する施設
対象者	常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者	病状が安定期にあり、入院は必要ないが、リハビリや看護・介護を必要とする要介護者	要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者
利用者100人あたりの職員配置基準	医師1人(非常勤可)、看護職員3人、介護職員31人、ケアマネジャー1人など	医師1人(常勤)、看護職員10人、介護職員25人、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人、ケアマネジャー1人など	医師3人(常勤)、看護職員17人、介護職員20人、ケアマネジャー1人など(I型の場合)

■ 施設サービスを利用したときの利用者負担

費用の1割（一定以上所得のある方は2～3割）のほかに、食費・居住費（金額は利用者と施設の契約によります。）の利用者負担がかかります。

【参考：標準的な1か月あたりの利用者負担の例：30日間入所】

施設区分	利用者負担合計		内訳				
			1割負担の場合		食費	居住費	
	多床室	ユニット型	多床室	ユニット型		多床室	ユニット型
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	88,718円	125,712円	17,918円	20,382円	43,350円	27,450円	61,980円
	～	～	～	～			
	97,296円	134,382円	26,496円	29,052円			
介護老人保健施設	80,583円	129,727円	24,123円	24,397円	43,350円	13,110円	61,980円
	～	～	～	～			
	87,245円	136,298円	30,785円	30,968円			
介護医療院	80,949円	130,883円	24,489円	25,553円	43,350円	13,110円	61,980円
	～	～	～	～			
	98,288円	147,675円	41,828円	42,345円			

- ※ 1割～3割負担は、要介護度や居室の種類などにより異なります。
- ※ 食費・居住費は施設との契約により決まるため、金額が異なる場合があります。
- ※ ユニット型個室的多床室・従来型個室（特養以外）は50,040円、従来型個室（特養）は、35,130円が標準的な居住費（30日間入所）になります。
- ※ 理美容代などの日常生活費については、別に実費を負担する必要があります。
- ※ その他、国が定める基準を満たす施設では、別途加算料金が追加となる場合があります。

8 介護サービス計画等（ケアプラン）

- ◆ 要支援 1、要支援 2 と認定された方、または事業対象者と確認された方は地域包括支援センター等に依頼し、要支援状態の悪化防止や改善に重点をおいた介護予防サービス計画または総合事業サービス計画[ケアプラン]を作成してもらいます。
- ◆ 要介護と認定された方は居宅介護支援事業所に依頼し、心身の状況や本人の希望に基づき居宅サービスなどを適切に利用できるような居宅サービス計画[ケアプラン]を作成してもらいます。
 - ケアプランの作成費用は、自己負担はありません。
 - ケアプランは、自分で作成することもできます（総合事業サービス計画を除く）。
 - ケアプランを作成する事業所等が決まったら、お住まいの区の保健福祉課の窓口へ「居宅サービス計画作成依頼届出書」を提出してください。

居宅介護支援事業所とは？

札幌市長の指定を受け、介護支援専門員を配置しています。要支援者、要介護者の方の介護予防サービス計画または居宅サービス計画の作成を依頼するときの窓口となり、サービス提供機関と連絡・調整を行います。

地域包括支援センターとは？

介護認定で要支援 1、要支援 2 となった方や、事業対象者と確認された方が、自分らしく生活ができるよう介護予防サービス計画または総合事業サービス計画の作成を行い、必要なサービスが受けられるよう調整を行います。