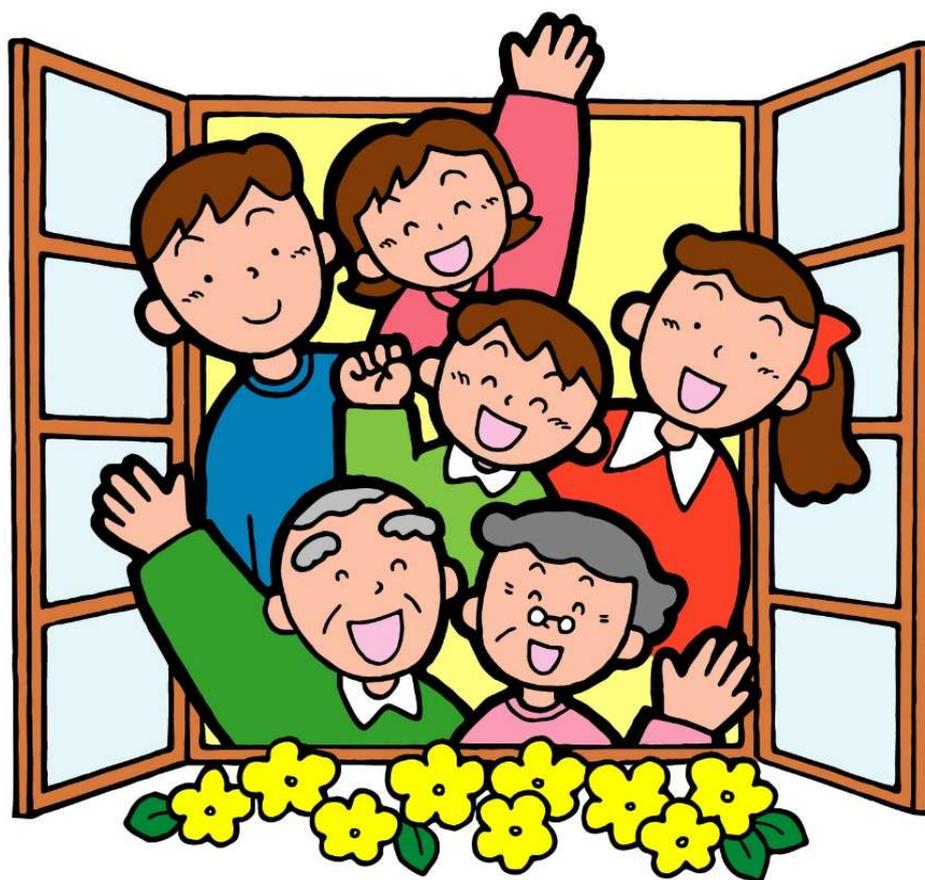


すこやか

介護保険のてびき

(令和7年8月1日版)



大野城市 介護支援課

令和7年8月改訂

もくじ

地域包括ケアシステム	1
介護保険のしくみ	2
介護保険のしくみを知りましょう	
介護保険料	4
介護保険はみなさんが納める保険料を財源としています	
介護保険サービスを受けるには	6
要介護認定やチェックリストを受けましょう	
要介護(要支援)認定を受けたら	8
作成したケアプランに基づいてサービスを利用します	
サービス利用に必要な費用(利用者負担)	10
介護保険サービスは1割～3割の利用者負担で利用できます	
利用しやすくするための利用者負担の軽減制度があります	
サービスの種類	
在宅サービス(訪問・通所サービス)	14
在宅サービス(居住サービス)	18
施設サービス	20
地域密着型サービス	22
自宅の環境を整えるサービス	26
福祉用具や住宅改修で自宅での生活をサポートします	
地域包括支援センター	30
地域包括支援センターは高齢者の生活を支援する総合相談窓口です	
介護予防を始めましょう	32
いつまでも元気でいるために、今から介護予防に取り組みましょう	
介護保険以外の高齢者サービス	34
特定疾病(65歳未満の介護認定)	38
40歳以上65歳未満で特定疾病がある場合は要介護認定を申請できます	
主な相談窓口	40

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために 地域包括ケアシステム

いくつになっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めています。地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位に想定されており、大野城市では、南・中央・東・北のそれぞれのコミュニティを日常生活圏域に設定しています。

地域包括ケアシステムでは、「介護」「医療」「福祉」などの専門的サービスの前提として、「住まい」や「介護予防・生活支援」の分野が重要です。これらを充実させるためには、共助・公助だけでなく、いつまでも元気であるための自助や住民同士の助け合いなどの互助による支え合いが重要になります。

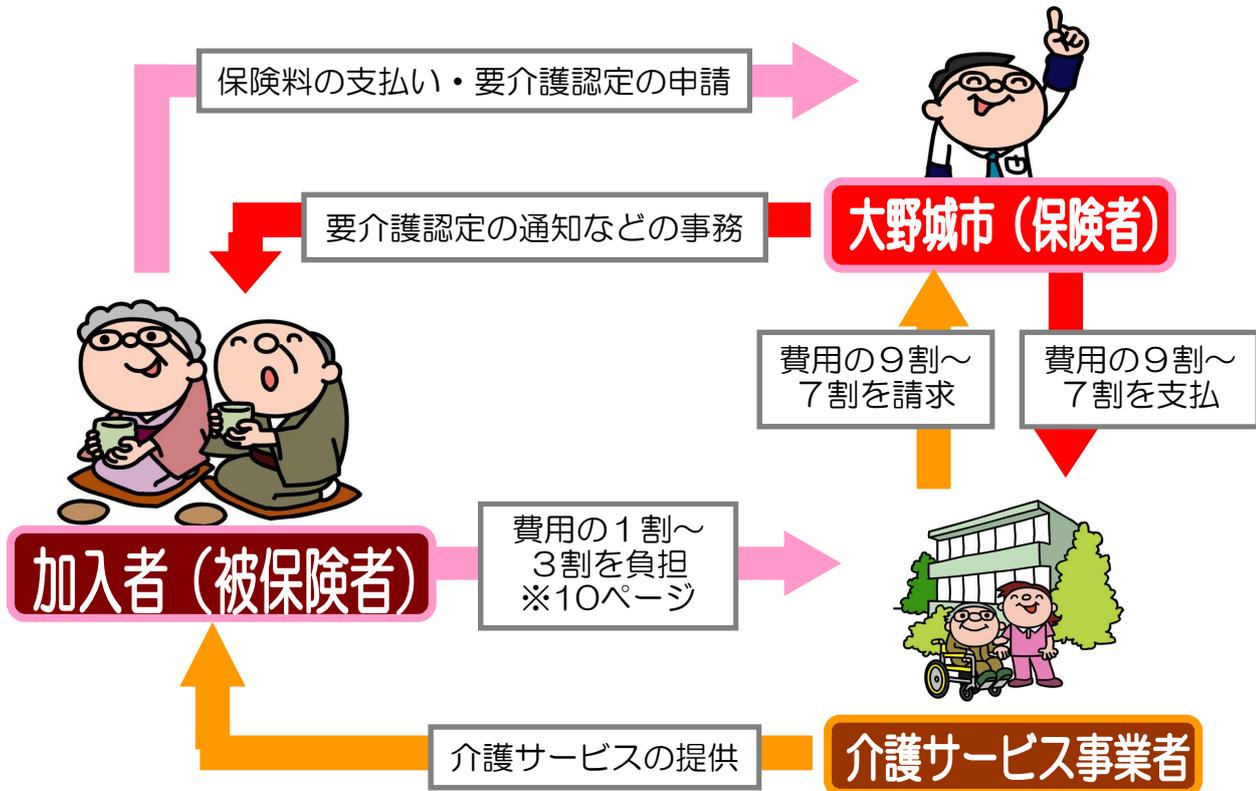


地域包括支援センター

地域住民や関係機関(団体)と連携して、地域課題の把握と社会資源の発掘を行います。高齢者の相談業務やサービスのコーディネートを行う地域包括ケアシステムの調整役です。

介護保険のしくみ

介護保険は加入者（被保険者）の保険料によって成り立っており、市町村が運営しています。介護が必要なときに認定を受けて、介護サービスを利用する制度です。



介護保険の加入者（被保険者）は年齢によって分けられます

65歳以上の人（第1号被保険者）

- 介護や支援が必要と認定された場合にサービスが受けられます。
- 保険料は市に納付します。



40歳から64歳で健康保険に加入している人

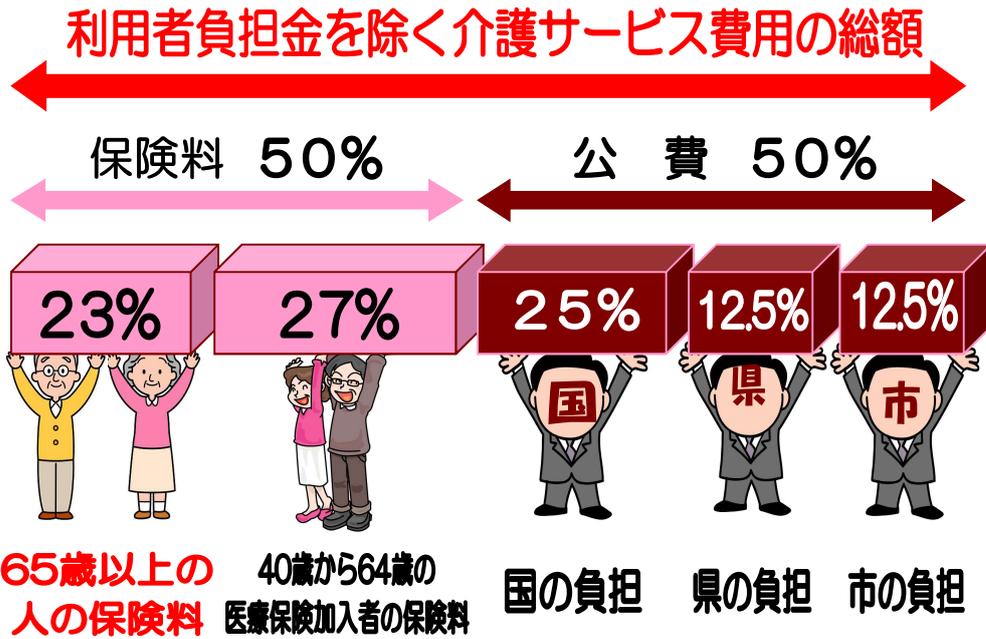
（第2号被保険者）



- 加齢による病気（特定疾病）が原因で介護や支援が必要と認定された場合にサービスが受けられます。（特定疾病については38、39ページをご覧ください。）
- 健康保険料の中に介護保険料が含まれています。

介護保険は社会全体で支えあう制度です

加入者のみなさんが介護サービスを利用したとき、利用者負担以外の費用はみなさんの保険料で半分を負担し、残りの半分を国・県・市が公費で負担します。内訳は下の絵のとおりです。



介護保険料

介護保険サービスを受けるには

認定を受けたら

サービス利用に必要な費用に

サービスの種類

福祉用具
住宅改修

地域包括支援センター

介護予防を
始めましょう

介護保険以外の
高齢者サービス

介護保険料

介護保険料は所得に応じて決まります。また、第1号被保険者と第2号被保険者で算定の方法が異なります。

第1号被保険者

65歳以上の人

●保険料の決め方

65歳以上の人介護保険料は本人および世帯の市町村民税の課税状況と、本人の所得内容によって決まります。

また、介護保険料は3年に1度見直すことになっています。
保険料の段階と算定基準については右ページをご覧ください。

●保険料の納付方法

65歳以上の人介護保険料は年金からの天引きでの納付が原則です。これを特別徴収といいます。ただし、次の人は大野城市から送られる納付書や口座振替で納付します（普通徴収）。

- ① 年金の支給金額が年間18万円未満の人
- ② 年度途中で65歳になった人
- ③ 年度途中で他市町村から本市へ転入してきた人 など

保険料の納付は納め忘れない口座振替が便利です。

保険料を滞納すると「給付制限」がかかります

1年以上滞納

費用の全額をいったん利用者が負担し、申請により後で保険給付分（9割～7割）が支払われます。

1年6ヶ月以上滞納

保険給付（サービス）が一時的に差し止められます。

2年以上滞納

滞納期間に応じて自己負担が3～4割に引き上げられるほか、高額介護サービス費の支給や負担限度額認定が受けられなくなります。

第2号被保険者

40歳から64歳の医療保険に加入している人

	国民健康保険の加入者	職場の健康保険などの加入者
決め方	所得および世帯にいる第2号被保険者の人数に応じて決まります。	組合ごとに設定される介護保険料率と給与・賞与に応じて決まります。
納付方法	各世帯の健康保険分と40歳から64歳の世帯員の介護保険料分を合わせた保険料を世帯主が納付します。	健康保険料と介護保険料を合わせて給与・賞与から差し引かれます。

介護保険料

令和6年度～令和8年度

段階	市町村民税課税状況	収入や所得による区分	年間保険料額（基準額×保険料率）
第1段階	●生活保護を受給している人	●老齢福祉年金受給者	19,590円（基準額×0.285）
		●本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80.9万円以下の人	
第2段階	本人を含む世帯全員が非課税	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80.9万円超、120万円以下の人	30,250円（基準額×0.44）
第3段階		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が120万円を超える人	47,090円（基準額×0.685）
第4段階		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80.9万円以下の人	61,870円（基準額×0.9）
第5段階	本人は非課税 世帯員は課税	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額（公的年金等に係る雑所得を除く）の合計が80.9万円を超える人	68,740円（基準額）
第6段階	本人が課税 ※障がい者であるなどの理由により、市町村民税を減免されている場合も含む。	合計所得金額が125万円未満の人	73,900円（基準額×1.075）
第7段階		合計所得金額が200万円未満の人	85,920円（基準額×1.25）
第8段階		合計所得金額が300万円未満の人	103,110円（基準額×1.5）
第9段階		合計所得金額が400万円未満の人	120,290円（基準額×1.75）
第10段階		合計所得金額が500万円未満の人	137,480円（基準額×2）
第11段階		合計所得金額が800万円未満の人	154,660円（基準額×2.25）
第12段階		合計所得金額が1,000万円未満の人	171,840円（基準額×2.5）
第13段階	合計所得金額が1,000万円以上の人	185,590円（基準額×2.7）	

- 老齢福祉年金： 明治44（1911）年以前に生まれた人が受給している年金です。
- 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。ただし、長期譲渡所得または短期譲渡所得に係る特別控除額がある場合は、特別控除後の金額です。
※第1段階から第5段階で給与所得がある場合は、給与所得の金額を上限に10万円を控除します。
- 課税年金収入： 国民年金や厚生年金、共済年金など課税対象となる年金収入額(前年の1月から12月までに受け取った額)のことで、なお、上記の老齢福祉年金や、障害年金、遺族年金などは非課税年金であるため含まれません。
- 世帯： 介護保険料算定における世帯とは4月1日時点での住民登録上の世帯です。

介護保険のしくみ

介護保険料

介護保険サービス

認定を受けたら

サービス利用に必要な費用

サービスの種類

福祉用具
住宅改修

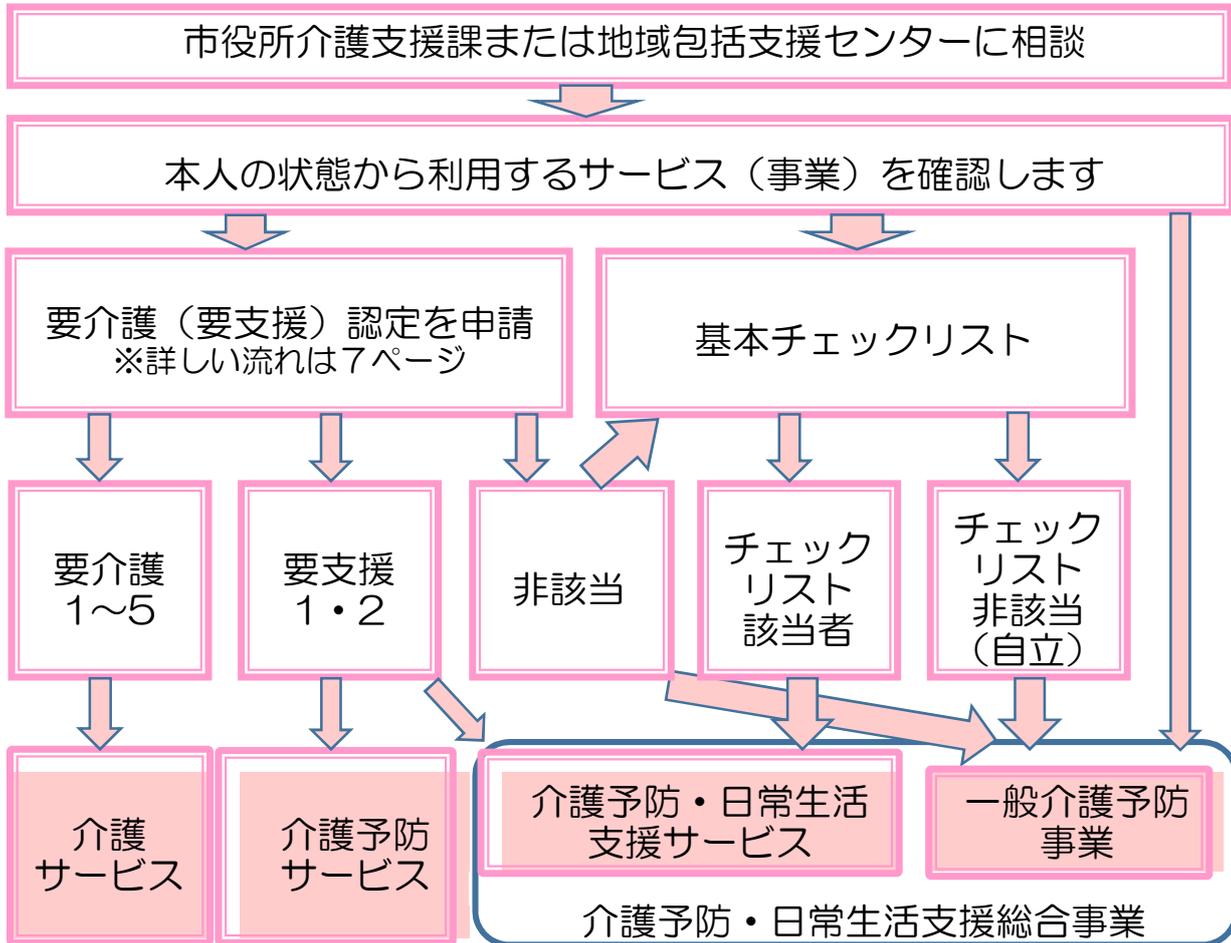
地域包括
サービス

介護予防
の開始

介護保険以外の
高齢者サービス

介護保険サービスを受けるには

介護保険サービスを利用するには、要介護（要支援）認定が必要です。
 介護予防・日常生活支援サービスのみを利用する場合は、基本チェックリスト（注1）に該当すれば、認定を受けずに利用できます。



介護（予防）サービス	介護予防・日常生活支援サービス	一般介護予防事業
<ul style="list-style-type: none"> 在宅サービス（訪問、通所、居住）⇒14ページ～19ページ 施設サービス⇒20ページ～21ページ 地域密着型サービス⇒22ページ～25ページ 福祉用具貸与・購入⇒26ページ～27ページ 住宅改修⇒28ページ～29ページ 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問サービス（国基準） 訪問型サービスA ⇒14ページ 通所サービス（国基準） 通所型サービスA ⇒17ページ 訪問型サービスB ⇒32ページ 通所型サービスC（まどかスクール） 訪問型サービスC（まどかスクール） ⇒32ページ 訪問型サービスD ⇒32ページ 	<ul style="list-style-type: none"> 足元気教室 音楽サロン 健康づくりミニデイ ⇒33ページ <p>※どなたでも利用できます。</p>

※施設サービス及び一部の地域密着型サービスは要支援認定では利用できません。
 ※要支援1・2の人は介護予防サービスと介護予防・日常生活支援サービスを併用できます。

注1「基本チェックリスト」…厚生労働省によって作成された、介護予防が必要な65歳以上の高齢者を早期に発見し、介護を必要とする生活を未然に防ぐための、25のチェック項目です。

要介護認定申請の流れ

40～64歳までの人は特定疾病（38、39ページ）に該当するか確認します。

要介護（要支援）認定の申請

市役所、各コミュニティセンターの窓口または郵送で申請します。申請は、本人のほか家族でもできます。また、次のところに申請の相談もできます。

- ・各地区の地域包括支援センター
- ・基幹型地域包括支援センター
- ・成年後見人
- ・居宅介護支援事業所
- ・介護保険施設



申請に必要なもの

- 申請書
市役所・各コミュニティセンターの窓口で配布しています。市のホームページからダウンロードもできます。
- 介護保険の被保険者証
- （64歳以下の場合）健康保険の資格が確認できるもの（写し）
※申請書には主治医（氏名・医療機関名）、訪問調査の立会者について記載する欄がありますので、申請前に確認してください。

主治医意見書・訪問調査

●主治医意見書
主治医等から介護を必要とする原因疾患などについての記載をしてもらいます。意見書は大野城市から依頼します。



●訪問調査
調査員が自宅を訪問し、心身の状況について、本人と家族などへの聞き取り調査をします。訪問調査は体調のよいときに、家族など普段の状況がわかる人に同席してもらって受けるようにしましょう。また、緊張などから状態が伝えきれないこともありますので、普段困っていることはメモしておくとうれしいです。

介護認定審査会

訪問調査の結果と主治医の意見書をともに、保健・医療・福祉の専門家で構成された介護認定審査会が総合的に審査し、要介護状態区分が決まります。

認定結果の送付

認定結果（要介護度）が記載された「介護保険被保険者証（青）」、「介護保険負担割合証（黄色）」が交付されます。

※認定結果に疑問・不服がある場合は、大野城市の介護支援課窓口にご相談しましょう。（福岡県に設置されている介護保険審査会に申し立てることもできます。）

要介護（要支援）認定結果の有効期間と更新手続き

認定の有効期間は、原則として新規の場合は3ヶ月～12ヶ月、更新認定の場合は3ヶ月～48ヶ月の範囲内で、個人の状態・状況に応じて設定されます。要介護・要支援認定は、有効期間内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の60日前から行えます。

※介護保険サービスを利用する予定のない人は、更新申請をする必要はありません。介護保険サービスが必要になったときに、いつでも申請することができます。

要介護（要支援）認定を受けたら

認定を受けたら、介護支援専門員（ケアマネジャー）が本人や家族の希望を聞き、自分らしく自立した日常生活を営むために必要なサービスを組み合わせるサービス計画（ケアプラン）を作成します。ケアプラン作成にかかる費用に利用者負担はありません。

自宅でサービスを受けたい

事業対象者／要支援1・2

大野城市の地域包括支援センターに連絡します

地域包括支援センターと契約し、ケアプランの作成を依頼します。作成されたケアプランの説明を受け、その内容について異議がなければ、ケアプランに基づいて総合事業（介護予防・日常生活支援サービス、一般介護予防事業）や介護予防サービスを利用します。

問い合わせ先
お住まいの地区の地域包括支援センター（→31ページ）

※小規模多機能型居宅介護の利用、介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）への入居を希望する場合は、事業所に直接問い合わせてください。
※介護予防サービスを利用する場合は、指定を受けた居宅介護支援事業者でも対応できる場合があります。

要介護1・5

居宅介護支援事業者に連絡します

ケアマネジャーの事業所と契約し、ケアプランの作成を依頼します。作成されたケアプランの説明を受け、その内容について異議がなければ、ケアプランに基づき、介護サービスを利用します。

入所を希望する施設に連絡します

入所を希望する施設に直接申し込みます。施設と契約した後、施設のケアマネジャーは、本人の状態に合ったケアプランを作成します。

入所したい施設に

ケアマネジャー（介護支援専門員）とは？

介護の知識を幅広く持った専門家です。

本人や家族からの相談に応じ、希望や心身の状態を考慮しながら適切なサービスが受けられるようケアプランを立てたり、市や在宅サービス事業所、介護保険施設などとの連絡調整を行います。作成したケアプランは、本人や家族から同意を得ます。

自宅でサービスを利用する人のケアプラン作成の流れ

アセスメント

利用者の心身の状態や環境、生活歴などを把握し、課題を分析します。

サービス担当者会議

自立支援のためのサービスを、利用者・家族・サービス提供事業者などと検討します。

ケアプランの作成

検討の結果を基に、利用するサービスの種類や回数、目標を決めます。

サービス利用の流れ

区分	サービス種類		事業 対象者	要支援	要介護	ページ
▼自宅への訪問						
在宅	ホーム ヘルプ	訪問介護	×	×	○	14
		訪問サービス(国基準)・訪問型サービスA	○	○	×	
		訪問入浴介護	×	○	○	15
		訪問リハビリテーション	×	○	○	
		訪問看護	×	○	○	
		居宅療養管理指導	×	○	○	16
密着		夜間対応型訪問介護	×	×	○	22
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	×	×	○	
▼事業所に通う						
在宅		通所リハビリテーション	×	○	○	16
	デイ サー ビス	通所介護	×	×	○	17
		通所サービス(国基準)・通所型サービスA	○	○	×	
密着		地域密着型通所介護 ※定員18人以下	×	×	○	23
▼短期間事業所に泊まる						
在宅		短期入所生活(療養)介護 ※ショートステイ	×	○	○	18
▼自宅の環境を整える						
—		福祉用具貸与・特定福祉用具販売	×	○	○	26 27
		住宅改修	×	○	○	28 29
▼状況に応じて訪問・通い・泊まりを組み合わせる						
密着		小規模多機能型居宅介護	×	○	○	24
▼老人ホームや介護保険施設などに入居・入所したい						
在宅		特定施設入居者生活介護 ※介護付有料老人ホーム	×	○	○	19
施設		介護老人福祉施設 ※特別養護老人ホーム	×	×	○	20
		介護老人保健施設	×	×	○	
		介護医療院	×	×	○	21
密着		認知症対応型共同生活介護 ※グループホーム	×	○ <small>※要支援2のみ</small>	○	25
		地域密着型特定施設入居者生活介護 ※定員29人以下	×	×	○	
		地域密着型介護老人入所者生活介護 ※定員29人以下	×	×	○	

※区分：「在宅」在宅サービス P14～19
「施設」施設サービス P20・21
「密着」地域密着型サービス P22～25

介護保険の
しくみ

介護保険料

介護保険サービ
スを受けるには

要介護(要支援)
受けたら 認定を

サービス利用に
必要な費用に

サービスの種類

福祉用具
住宅改修

地域包括支援
センター

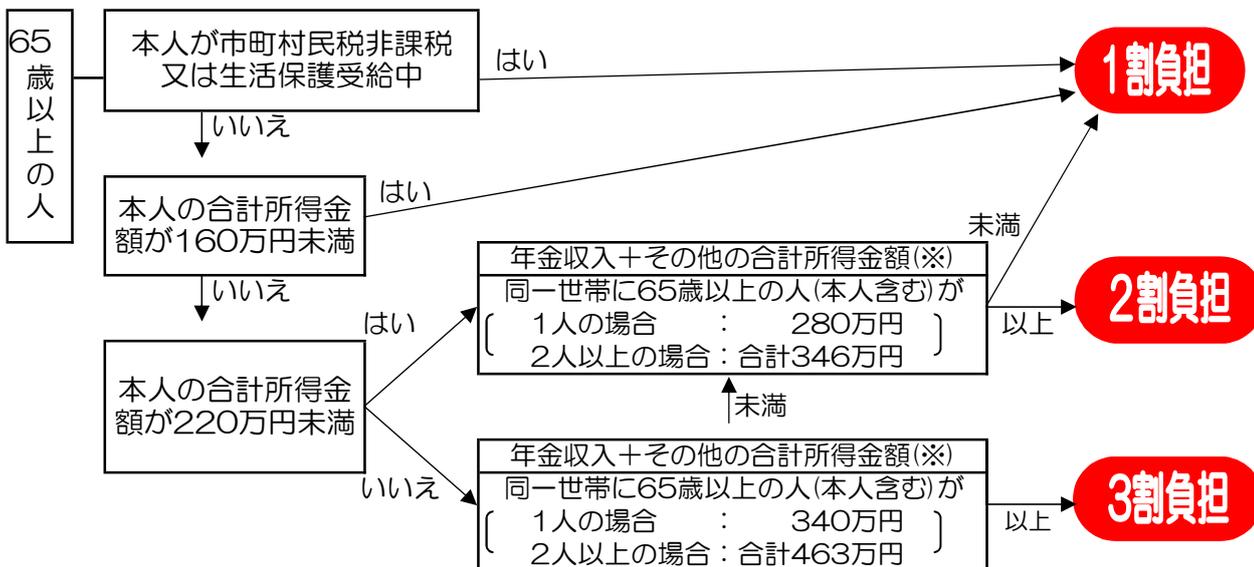
介護予防を
始めましょう

介護保険以外の
サービス

サービス利用に必要な費用 (利用者負担)

要介護・要支援認定を受け、ケアプランに基づいてサービスを利用した場合、かかった費用の1割（一定以上所得者は2割又は3割）を利用者が介護サービス事業者に支払います。

利用者負担の割合



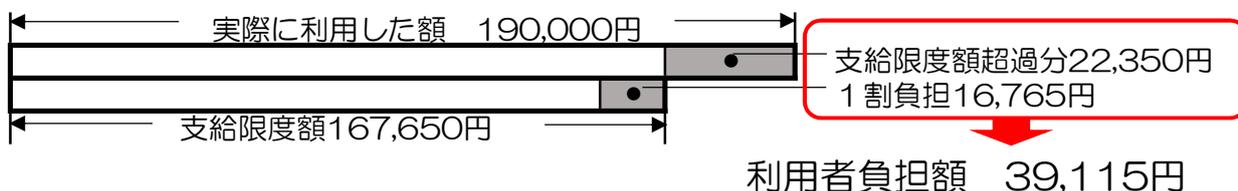
在宅サービスの支給限度額

要介護状態区分	支給限度額 (月額)
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

支給限度額が適用されないサービス
(介護予防) 居宅療養管理指導 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 ※短期利用除く 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 特定(介護予防)福祉用具販売 (介護予防)住宅改修費支給

※ 施設サービスを利用した場合、支給限度額は適用されず、サービス費用の1割（一定以上所得者は2割又は3割）負担の他、食費、居住費、日常生活費が全額自己負担となります。
※ 金額は10割の金額です。限度額は、利用するサービスの種類や組合せによって異なる場合があります。

例 要介護1の人が1か月に190,000円分のサービスを利用した場合の利用者負担額 (1割負担の場合)



介護保険負担限度額認定（食費・居住費の軽減）

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の施設サービスまたは、短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）を利用した場合、サービス費用の1割、2割又は3割の負担のほか食費・居住費については、原則全額自己負担です。

ただし、下表の要件に該当する人は申請により、食費と居住費が軽減されます。

居住費・食費の自己負担限度額（日額）

利用者負担段階		居住費等の負担限度額				食費の負担限度額		預貯金等要件	
		ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室	多床室	施設サービス	短期入所サービス	配偶者無	配偶者有
第1段階	生活保護受給者	880円	550円	550円 (380円)	0円	300円	300円	—	—
	老齢福祉年金							1,000万円以下	2,000万円以下
第2段階	市町村 民税非課税世帯	合計所得金額+年金収入の合計額が80.9万円以下	550円	550円 (480円)	430円	390円	600円	650万円以下	1,650万円以下
		合計所得金額+年金収入の合計額が80.9万円超120万円以下						1,370円	1,370円
第3段階①	合計所得金額+年金収入の合計額が120万円超	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	1,360円	1,300円		
第3段階②	(基準費用額)第1～3段階に該当しない人(市民税課税世帯の人など)							2,066円	1,728円

※ 合計所得金額とは、公的年金等に係る雑所得を差し引いた金額をさします。また、短期・長期譲渡所得がある場合は、特別控除の金額を差し引いた額、給与所得が含まれている場合には、給与所得金額を上限に合計額から10万円を差し引いた額になります。

※ 介護老人福祉施設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、（ ）内の金額となります。

※ 通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）、有料老人ホーム、グループホームを利用した際の食費・居住費については、軽減の対象にはなりません。

※ 年金収入は、非課税年金（障害年金や遺族年金等）を含みます。

※ 第4段階の額は施設での平均的な費用を勘案して決められる基準費用額であり、施設によって異なります。

※ 住民税課税世帯の方でも、一定の要件を満たせば特例的に第3段階②の負担限度額が適用される場合があります。

☆ 「その他型」もしくは「療養型」の介護老人保健施設または「Ⅱ型」の介護医療院における多床室の入所者（療養室の床面積が8㎡以上の人に限る。）は、居住費の基準費用額が260円上乗せになります。

《交通事故等（第三者行為）によるサービスの利用》

交通事故などの第三者行為が原因で介護保険サービスを利用する場合、サービスにかかる費用は加害者が負担するものであるため、保険給付相当額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。

示談が成立してしまうと、加害者への請求ができません。示談の前に、必ず市の窓口にお問い合わせください。

介護保険のしくみ
介護保険料
介護保険サービスを受けるには
認定を受けたら
サービス利用に必要な費用
サービスの種類
福祉用具
地域包括支援
介護予防
介護保険以外の

サービス利用に必要な費用 (利用者負担)

高額介護（予防）サービス費

介護保険のサービスを利用した場合、介護サービス費用の1割～3割が利用者負担となります。その支払った同一月の利用者負担額（※）が下の表の上限額を超えるとときは、市に申請することで、超えた分が高額介護（予防）サービス費として支給されます。

一度申請すれば、対象となったときに市で高額介護（予防）サービス費を計算して支給しますので、再度申請する必要はありません。

なお、サービス提供月の翌月1日（自己負担支払日がそれ以降の場合には支払日の翌月1日）から2年を経過すると時効となり、高額介護（予防）サービス費の支給ができません。対象になる可能性がある人には、市から申請の勧奨通知を送りますので、申請書が届いたら忘れずに申請してください。

※住宅改修費用、福祉用具購入費用及び介護保険給付の対象外である食費、居住費、日用品費などについては利用者負担額に含めません。また、介護サービス費用の利用者負担額は同一世帯であれば合算して計算されます。

利用者負担段階区分		利用者負担上限額	
		個人	世帯合算
現役並み所得者	同一世帯に課税所得690万円（年収約1,160万円）以上の第1号被保険者がいる人	140,100円	140,100円
	同一世帯に課税所得380万円（年収約770万円）～課税所得690万円（年収約1,160万円）未満の第1号被保険者がいる人	93,000円	93,000円
一般	第1～3段階、現役並み所得者に該当しない人（市町村民税課税世帯の人など）	44,400円	44,400円
第3段階	市町村民税合計所得金額（※1）＋年金収入の合計額が80.9万円を超える人	24,600円	24,600円
第2段階	市町村民税非課税世帯 合計所得金額（※1）＋年金収入の合計額が80.9万円以下の人	15,000円	24,600円
第1段階	老齢福祉年金受給者	15,000円	24,600円
	生活保護受給者	15,000円	——

※ 合計所得金額とは、公的年金等に係る雑所得を差し引いた金額をさします。また、短期・長期譲渡所得がある場合は、特別控除の金額を差し引いた額、給与所得が含まれている場合には、給与所得金額を上限に合計額から10万円を差し引いた額になります。

大野城市介護保険高額介護サービス資金貸付制度

高額介護（予防）サービス費の支給は、介護サービスを受けた月から約3ヶ月後になります。

「大野城市介護保険高額介護サービス資金貸付制度」は当座の介護サービス費用の支払いが困難な人に、その支払いにあてるための資金を無利子で貸付けし、適切な介護サービスの確保と家計負担の軽減を図ることを目的としています。

高額医療・高額介護合算制度

年間で利用した医療や介護サービスの自己負担額が高額となり、その合算額が一定額を超えた場合は、申請すると超えた分が後から支給される制度です。

利用者負担額の合算は医療保険の世帯単位で行われます。また、医療保険と介護保険でそれぞれ月単位の高額費の払戻しがある場合は、それぞれの限度額を自己負担額として計算します。なお、払戻しがあるのは500円を超えて支給となる場合で、支給額を医療保険と介護保険で按分して、双方から別々に支払われます。

申請手続きは原則毎年7月末時点で加入している医療保険の窓口で行います。なお、下記の期間中に医療保険証や介護保険被保険者証の発行機関が変わっている場合は、自己負担額証明書の添付が必要となりますので、前の発行機関で自己負担額証明書の交付を受けてください。

高額医療・高額介護合算制度の利用者負担限度額表（8月～翌年7月の1年間）

◇段階区分

所得区分 (基礎控除後の 総所得金額)	国保・職場の 健康保険 (70歳未満) + 介護保険	所得区分		国保・職場の 健康保険 (70～74歳) + 介護保険	後期高齢者 医療保険 (75歳以上) + 介護保険
		現役並み所得者	市町村民税課税世帯	課税所得 690万円以上	212万円
901万円超	212万円	現役並み所得者	市町村民税課税世帯	課税所得 380万円以上	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
210万円超 600万円以下	67万円			基礎控除後の 総所得金額 210万円以下	56万円
210万円以下	60万円	低所得者	市町村民税非課税世帯	Ⅱ	31万円
				Ⅰ 世帯の各収入から 必要経費・控除を 差し引くと所得が (0円になる場合) 収入が年金のみで 80万円以下の場合 など	19万円
市町村民税 非課税世帯	34万円				

※ 低所得者Ⅰの世帯で介護サービス利用者が複数いる場合、医療保険からの支給は表の限度額で計算し、介護保険からの支給は31万円の限度額計算します。

在宅サービス（訪問・通所サービス）

介護保険のサービスにはいろいろな種類があります。必要なサービスを組み合わせて、心身の状況に応じたサービスを利用しましょう。

サービス費用のめやすは、サービスにかかる基本的な費用を掲載しています。このほか、事業所の形態、利用するサービス内容に応じた各種加算があります。利用者負担額は、一定以上所得者（10ページ）の場合、2割又は3割になります。

ホームヘルプ

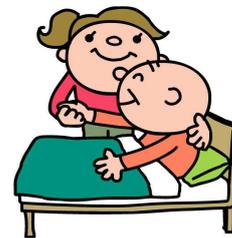
訪問介護・訪問型サービス（訪問サービス(国基準)・訪問型サービスA)

ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴・排泄・食事などの身体介護や調理・洗濯などの生活援助を行います。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。

○サービス費用のめやす（ ）は利用者負担1割の人の負担額

要介護1～5の人 訪問介護 1回あたり

身体介護 中心	20分未満	1,698円 (170円)
	20分以上30分未満	2,542円 (255円)
	30分以上1時間未満	4,032円 (404円)
生活援助 中心	20分以上45分未満	1,865円 (187円)
	45分以上	2,292円 (230円)
通院等のための乗車・降車の介助		1,010円 (101円)



運賃は自己負担になります

要支援1・2、事業対象者の人 訪問型サービス

訪問サービス（国基準） 《身体介護を含む》				訪問型サービスA 《生活援助のみ》			
週に1回程度利用	12,253円	／月	(1,226円)	週に1回程度利用 《月6回以上は月額》	2,146円	／回	(215円)
週に2回程度利用	24,476円	／月	(2,448円)		11,024円	／月	(1,103円)
週に2回を超える利用	38,835円	／月	(3,884円)	週に2回程度利用 《月11回以上は月額》	2,177円	／回	(218円)
標準的な内容の指定 相当訪問型サービス	2,990円	／回	(299円)		22,027円	／月	(2,203円)
生活 援助 中心	20分以上 45分未満	1,865円	／回 (187円)	週に3回程度利用 (要支援2に限る) 《月16回以上は月額》	2,292円	／回	(230円)
	45分以上	2,292円	／回 (230円)		34,948円	／月	(3,495円)
短時間の身体介護		1,698円	／回 (170円)	短時間サービス	1,865円	／回 (187円)	
※20分未満					※45分未満、	要支援1・月12回まで 要支援2・月19回まで	

※初回利用時や早朝、夜間、深夜などは加算があります。

※本人以外のための支援や日常生活上の家事の範囲を超えることは、サービスの対象外です。

(例) 本人が使う部屋以外の掃除、本人以外の家族のための家事、ペットの世話、草むしり、大掃除や家電の修理など



在宅サービス

介護保険の
介護保険料
介護保険サービスを受けるには
認定を受けたら
サービス利用に必要な費用に
在宅サービスの種類・通所
福祉用具
地域包括支援
介護予防を
始めましょう
介護保険以外の

（介護予防）訪問入浴介護

疾病などの特別な理由がある場合に、浴槽を積んだ入浴車などで家庭を訪問し、入浴の介護を行います。

○ サービス費用のめやす
（ ）は利用者負担1割の人の負担額

要介護1～5の人

1回あたり	13,191円 (1,320円)
-------	------------------

要支援1・2の人

1回あたり	8,919円 (892円)
-------	---------------

（介護予防）訪問リハビリテーション

通所が困難な場合、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が家庭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
（ ）は利用者負担1割の人の負担額

要介護1～5の人 ※20分間の場合

1回あたり	3,181円 (319円)
-------	---------------

要支援1・2の人 ※20分間の場合

1回あたり	3,078円 (308円)
-------	---------------

（介護予防）訪問看護

看護師などが家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。



○ サービス費用のめやす
（ ）は利用者負担1割の人の負担額

※1回あたり

要介護1～5の人

※緊急時の訪問や、特別な管理を必要とする場合などは加算があります。

指定訪問看護ステーションの場合	20分未満（夜間・深夜・早朝のみ）	3,271円 (328円)
	20分以上30分未満	4,907円 (491円)
病院または診療所の場合	20分未満（夜間・深夜・早朝のみ）	2,771円 (278円)
	20分以上30分未満	4,157円 (416円)

要支援1・2の人

※緊急時の訪問や、特別な管理を必要とする場合などは加算があります。

指定訪問看護ステーションの場合	20分未満（夜間・深夜・早朝のみ）	3,157円 (316円)
	20分以上30分未満	4,699円 (470円)
病院または診療所の場合	20分未満（夜間・深夜・早朝のみ）	2,667円 (267円)
	20分以上30分未満	3,980円 (398円)

在宅サービス（訪問・通所サービス）

（介護予防）居宅療養管理指導

通院が困難な場合、医師・歯科医師・薬剤師などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。



○ サービス費用のめやす（ ）は利用者負担1割の人の負担額

要支援1・2、要介護1～5の人 自宅で1人で利用する場合 ※1回あたり

医師が行う場合（月2回を限度）		5,150円（515円）
歯科医師が行う場合（月2回を限度）		5,170円（517円）
薬剤師が行う場合	病院または診療所の薬剤師が行う場合（月2回を限度）	5,660円（566円）
	薬局の薬剤師が行う場合（月4回を限度）	5,180円（518円）
管理栄養士が行う場合	当該事業所の管理栄養士が行う場合（月2回を限度）	5,450円（545円）
	当該事業所以外の管理栄養士が行う場合（月2回を限度）	5,250円（525円）
歯科衛生士等が行う場合（月4回を限度）		3,620円（362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病院・診療所などで、リハビリテーションや入浴などの日常生活上のサービスを行います。

○ サービス費用のめやす（ ）は利用者負担1割の人の負担額

要支援1・2の人 ※1月あたり

要支援1	23,366円（2,337円）
要支援2	43,675円（4,368円）

※費用は、事業所の規模やサービス提供時間に依りて異なります。

※入浴介助を行う場合や、栄養改善、口腔機能向上などを行う場合は加算があります。

※食費、日常生活費は全額自己負担となります。

要介護1～5の人

通常規模の事業所の場合 （7時間以上8時間未満）※1回あたり	
要介護1	7,871円（788円）
要介護2	9,327円（933円）
要介護3	10,805円（1,081円）
要介護4	12,550円（1,255円）
要介護5	14,245円（1,425円）



通所介護・通所型サービス（通所サービス(国基準)・通所型サービスA）

デイサービスで、食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を行います。本人の状態に応じて、個別機能訓練や食事についての指導（栄養改善）、口の中の手入れ方法や咀嚼・飲み込みの訓練（口腔機能向上）などのサービスも利用することができます。

○ サービス費用のめやす（ ）は利用者負担1割の人の負担額

要介護1～5の人 通所介護 ※定員19人以上

通常規模の事業所の場合 (3時間以上4時間未満) ※1回あたり	
要介護1	3,799円 (380円)
要介護2	4,344円 (435円)
要介護3	4,919円 (492円)
要介護4	5,473円 (548円)
要介護5	6,038円 (604円)

通常規模の事業所の場合 (7時間以上8時間未満) ※1回あたり	
要介護1	6,757円 (676円)
要介護2	7,979円 (798円)
要介護3	9,243円 (925円)
要介護4	10,506円 (1,051円)
要介護5	11,789円 (1,179円)

要支援1・2、事業対象者の人 通所型サービス

	通所サービス（国基準）	通所型サービスA (3時間以上5時間未満)
要支援1、事業対象者 《月5回以上は月額》	4,477円 /回 (448円)	4,025円 /回 (403円)
	18,465円 /月 (1,847円)	16,616円 /月 (1,662円)
要支援2、事業対象者 《月9回以上は月額》	4,590円 /回 (459円)	4,128円 /回 (413円)
	37,187円 /月 (3,719円)	33,469円 /月 (3,347円)

通所サービス（国基準）と通所型サービスAの違い

通所型サービスAでは、入浴の提供は行いません（サービス提供終了後の自費による提供は可能）。また、事業所内を独力で移動できるなど、一定のことは自分でできる利用者が対象です。通所サービス（国基準）と比較して、軽度の方を対象とした運動やリハビリを想定しています。

※費用は、事業所の規模やサービス提供時間に応じて異なります。

※入浴介助を行う場合や、個別機能訓練、栄養改善、口腔機能向上などを行う場合は加算があります。

※食費、日常生活費は全額自己負担となります。

介護保険のしくみ

介護保険料

介護保険サービスを受けるには

認定を受けたら

サービス利用に必要な費用に

在宅サービス/訪問・通所 サービスの種類

福祉用具

地域包括センター支援

介護予防

介護保険以外のサービス

在宅サービス（居住サービス）

（介護予防）短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や、機能訓練が受けられます。

○ サービス費用のめやす（ ）は利用者負担1割の人の負担額

介護老人福祉施設 併設型・多床室の場合 ※1回あたり

要支援1	4,607円 (461円)
要支援2	5,733円 (574円)

要介護1	6,156円 (616円)
要介護2	6,869円 (687円)
要介護3	7,613円 (762円)
要介護4	8,325円 (833円)
要介護5	9,028円 (903円)

※費用は、施設の種類やサービス内容に応じて異なります。
 ※認知症対応や送迎を行う場合などは加算があります。
 ※食費、部屋代、日常生活費は全額自己負担ですが、所得等により軽減される場合があります。（→11ページ「介護保険負担限度額認定」）

（介護予防）短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

介護老人保健施設や医療機関（介護療養型医療施設）に短期間入所して、医学的な管理のもとで看護や機能訓練、日常生活の介護が受けられます。

○ サービス費用のめやす（ ）は利用者負担1割の人の負担額

介護老人保健施設・多床室の場合 ※1回あたり

要支援1	6,295円 (630円)
要支援2	7,948円 (795円)

要介護1	8,524円 (853円)
要介護2	9,037円 (904円)
要介護3	9,694円 (970円)
要介護4	10,239円 (1,024円)
要介護5	10,804円 (1,081円)



※費用は、施設の種類やサービス内容に応じて異なります。
 ※認知症対応や送迎を行う場合などは加算があります。
 ※食費、部屋代、日常生活費は全額自己負担ですが、所得等により軽減される場合があります。（→11ページ「介護保険負担限度額認定」）



（介護予防）特定施設入居者生活介護 （介護付有料老人ホーム）

有料老人ホームなどに入居している人に、食事・入浴などの日常生活上の支援や介護を行います。

- サービス費用のめやす（ ）は利用者負担1割の人の負担額
※1日あたり

要支援1	1,879円 (188円)
要支援2	3,214円 (322円)



要介護1	5,566円 (557円)
要介護2	6,254円 (626円)
要介護3	6,973円 (698円)
要介護4	7,640円 (764円)
要介護5	8,349円 (835円)

※外部サービス利用型の場合など、費用は施設の種類やサービス内容に応じて異なります。

※個別機能訓練や夜間看護体制などの加算があります。

※食費、部屋代、日常生活費は全額自己負担となります。

介護保険のしくみ

介護保険料

介護保険サービスを受けるには

認定を受けたら

サービス利用に必要な費用に

サービスの種類
在宅サービス/居住

福祉用具
住宅改修

地域包括支援
センター

介護予防を
始めましょう

介護保険以外の
高齢者サービス

施設サービス

施設サービスは、介護の内容によって3種類に分かれています。入所希望の施設を選び、利用者が直接申し込んで契約を結びます。

要介護1～5の人が利用できます。

食費、部屋代、日常生活費については全額利用者負担ですが、所得等により軽減される場合があります。（→11ページ「介護保険負担限度額認定」）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

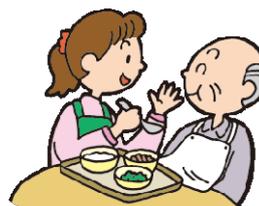
日常生活において常時介護が必要で、自宅での介護が困難な人が対象です。食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や介護が受けられます。

新規入所は原則として要介護3以上の人が対象です。

- サービス費用のめやす（ ）は利用者負担1割の人の負担額
多床室の場合（1日あたり）

要介護1	5,884円 (589円)
要介護2	6,583円 (659円)
要介護3	7,312円 (732円)
要介護4	8,010円 (801円)
要介護5	8,698円 (870円)

※費用は、施設の形態やサービス内容に応じて異なります。
※初期加算や、個別機能訓練、認知症専門ケアなどの加算があります。



入所決定方法について

○国の基準、及び「福岡県特別養護老人ホーム入所指針」に基づき、本人の身体状況や介護者等の状況などを総合的に評価して、必要性の高い人からの入所となります。

○入所優先順位は、客観的な基準に基づき、公平な方法で審査されます。

介護老人保健施設

病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで看護や介護、リハビリテーションを行い家庭への復帰を支援します。

- サービス費用のめやす（ ）は利用者負担1割の人の負担額
多床室の場合（1日あたり）

要介護1	8,144円 (815円)
要介護2	8,657円 (866円)
要介護3	9,325円 (933円)
要介護4	9,869円 (987円)
要介護5	10,393円 (1,040円)

※費用は、施設の形態やサービス内容に応じて異なります。
※初期加算や、短期集中リハビリテーションの実施、認知症専門ケアなどの加算があります。





介護医療院

日常的な医学管理が必要な重度介護者を受入れるための施設です。長期療養のための医療と日常生活上の介護などを一体的に受けられます。

※費用は、施設の形態やサービス内容に応じて異なります。
※初期加算や、認知症専門ケア、退所時指導などの加算があります。

- サービス費用のめやす（ ）は利用者負担1割の人の負担額
多床室の場合（1日あたり）

要介護1	8,554円 (856円)
要介護2	9,684円 (969円)
要介護3	12,139円 (1,214円)
要介護4	13,176円 (1,318円)
要介護5	14,121円 (1,413円)



介護保険のしくみ

介護保険料

介護保険サービスを受けるには

認定を受けたら

サービス利用に必要な費用に

サービスの種類
施設サービス

福祉用具
住宅改修

地域包括支援センター

介護予防を
始めましょう

介護保険以外の
高齢者サービス

地域密着型サービス

地域密着型サービスは、住みなれた地域で生活を継続できるように整備されたサービスです。地域によって必要なサービスが異なるため、原則として、お住まいの市町村に所在している事業所のみを利用できます。

サービス費用のめやすは、サービスにかかる基本的な費用を掲載しています。このほか、事業所の形態、利用するサービス内容に応じた各種加算があります。利用者負担額は、一定以上所得者（10ページ）の場合、2割又は3割になります。

※市内に未整備の地域密着型サービスは利用できません。現在未整備のサービスについては、第9期介護保険事業計画（令和6～8年）で整備を目指しています。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期巡回と随時訪問により介護や看護が受けられます。（要支援1・2の人は利用できません。）

○ サービス費用のめやす ※1ヶ月あたり（ ）は利用者負担1割の人の負担額

※訪問介護のみを行う場合

※訪問介護と訪問看護を行う場合

要介護1	56,747円 (5,675円)
要介護2	101,282円 (10,129円)
要介護3	168,178円 (16,818円)
要介護4	212,745円 (21,275円)
要介護5	257,290円 (25,729円)

要介護1	82,797円 (8,280円)
要介護2	129,343円 (12,935円)
要介護3	197,438円 (19,744円)
要介護4	243,390円 (24,339円)
要介護5	294,865円 (29,487円)

夜間対応型訪問介護

24時間安心して在宅生活を送られるよう、通報システムによる随時訪問や定期的な巡回訪問が受けられます。（要支援1・2の人は利用できません。）

○ サービス費用のめやす（ ）は利用者負担1割の人の負担額

基本夜間対応型訪問介護（1ヶ月）	10,967円 (1,097円)
24時間通報対応加算（1ヶ月）	6,527円 (653円)
定期巡回サービス（1回）	4,130円 (413円)
随時訪問サービス（1回）	6,291円 (630円)



（介護予防）認知症対応型通所介護

※このサービスは大野城市では利用できません。

認知症の人を対象に、家庭的な雰囲気の中で専門的な通所介護が受けられます。

- サービス費用のめやす（ ）は利用者負担1割の人の負担額
併設型事業所の場合（7時間以上8時間未満） ※1日あたり

要支援1	7,985円 (799円)
要支援2	8,925円 (893円)

要介護1	9,235円 (924円)
要介護2	10,216円 (1,022円)
要介護3	11,218円 (1,122円)
要介護4	12,220円 (1,222円)
要介護5	13,201円 (1,321円)

※費用は、事業所の形態やサービス提供時間に応じて異なります。
※入浴介助や個別機能訓練、栄養改善、口腔機能向上訓練などを行う場合は加算があります。
※食費、日常生活費は全額自己負担となります。

地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模なデイサービスで食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を行います。本人の状態に応じて、個別機能訓練や食事についての指導（栄養改善）、口の中の手入れ方法や咀嚼・飲み込みの訓練（口腔機能向上）などのサービスも利用できることがあります。

- サービス費用のめやす ※1日あたり（ ）は利用者負担1割の人の負担額
（7時間以上8時間未満） （3時間以上4時間未満）

要介護1	7,733円 (774円)
要介護2	9,140円 (914円)
要介護3	10,598円 (1,060円)
要介護4	12,036円 (1,204円)
要介護5	13,474円 (1,348円)

要介護1	4,262円 (427円)
要介護2	4,888円 (489円)
要介護3	5,525円 (553円)
要介護4	6,141円 (615円)
要介護5	6,788円 (679円)

※要支援1・2の人は、通所サービス（国基準）又は通所型サービスAを利用します。（17ページ）

※費用は、事業所の規模やサービス提供時間に応じて異なります。

※入浴介助を行う場合や、個別機能訓練、栄養改善、口腔機能向上などを行う場合は加算があります。

※食費、日常生活費は全額自己負担となります。



地域密着型サービス

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、「訪問」「泊まり」を組み合わせて食事・入浴などの介護が1つの事業所で受けられます。

○ サービス費用のめやす ※1ヶ月あたり ()は利用者負担1割の人の負担額

要支援1	35,638円	(3,564円)
要支援2	72,020円	(7,202円)

要介護1	108,031円	(10,804円)
要介護2	158,772円	(15,878円)
要介護3	230,968円	(23,097円)
要介護4	254,913円	(25,492円)
要介護5	281,068円	(28,107円)



※初期加算や認知症対応、専門職員などの配置などにより加算があります。
 ※小規模多機能型居宅介護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、福祉用具貸与を除く在宅サービスとその他の地域密着型サービスは利用できません。
 ※食費・宿泊費・日常生活費は全額自己負担となります。

看護小規模多機能型居宅介護

※このサービスは大野城市では利用できません。

小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせたサービスで、「通い」を中心とした「訪問」「泊まり」の介護のサービスに加えて、看護師などの訪問で、療養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。)

○ サービス費用のめやす ※1ヶ月あたり ()は利用者負担1割の人の負担額

要介護1	128,577円	(12,858円)
要介護2	179,896円	(17,990円)
要介護3	252,888円	(25,289円)
要介護4	286,822円	(28,683円)
要介護5	324,444円	(32,445円)



※初期加算や認知症対応、専門職員などの配置などにより加算があります。
 ※看護小規模多機能型居宅介護を利用している間は、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与を除く在宅サービスとその他の地域密着型サービスは利用できません。
 ※食費・宿泊費・日常生活費は全額自己負担となります。



新規転入者の利用について



地域密着型サービス事業所への入居（入所）について

◇大野城市のグループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設への入居（入所）は、原則3ヵ月以上市内に居住していることが入居の条件となります。
◇一定の要件を満たす場合は、例外的に承認される場合があります。詳しくは、市にお問い合わせください。（一定の要件については、市ホームページにも掲載しています。）

（介護予防）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の人が家庭的な環境の下、共同生活する住居です。（要支援1の人は利用できません。）



○ サービス費用のめやす（ ）は利用者負担1割の人の負担額
1ユニットの場合 ※1日あたり

要支援2	7,815円 (782円)
------	---------------

要介護1	7,856円 (786円)
要介護2	8,226円 (823円)
要介護3	8,462円 (847円)
要介護4	8,637円 (864円)
要介護5	8,821円 (883円)

※食費・部屋代・日常生活費は全額自己負担となります。
※初期加算や、専門職員などの配置などにより加算があります。

地域密着型
特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護付き有料老人ホームなどに入居し、日常生活上の介護や機能訓練が受けられます。

○ サービス費用のめやす（ ）は利用者負担1割の人の負担額
※1日あたり

要介護1	5,607円 (561円)
要介護2	6,305円 (631円)
要介護3	7,034円 (704円)
要介護4	7,702円 (771円)
要介護5	8,421円 (843円)

※食費・部屋代・日常生活費は全額自己負担となります。
※個別機能訓練などの加算があります。

地域密着型介護老人
福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な特別養護老人ホームに入所し、日常生活上の介護や機能訓練が受けられます。新規入所は原則として、要介護3以上の人が対象です。

○ サービス費用のめやす（ ）は利用者負担1割の人の負担額
ユニット型個室の場合 ※1日あたり

要介護1	7,004円 (701円)
要介護2	7,733円 (774円)
要介護3	8,503円 (851円)
要介護4	9,253円 (926円)
要介護5	9,972円 (998円)

※費用は、施設の形態やサービス内容に応じて異なります。
※初期加算や、個別機能訓練、認知症専門ケアなどの加算があります。

自宅の環境を整えるサービス

(介護予防) 福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具を1割（一定以上所得者は2割又は3割）の利用者負担で借りることができます。用具の種類や金額は事業者により異なります。利用する際には、ケアマネジャーに相談してください。要介護度別の支給限度額（10ページ）が適用されます。（※）一部の用具が貸与と販売のどちらかを選択できます。

対象者	対象品目	機能又は構造等
要支援1・2、要介護1	手すり	取付工事を伴わないもの
	スロープ（※）	段差解消のためのもので、取付工事を伴わないもの
	歩行器（※）	歩行困難な人の歩行機能を補い、移動時に体重を支える構造で、次のいずれかに該当するもの ①車輪があるもので、体の前、左右を囲む把手があるもの ②四脚があるもので、上肢を保持して移動させることができるもの
	歩行補助つえ（※）	松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、フラットホームクラッチ及び多点杖
要介護2・3	車いす	次のいずれかに該当するもの ①標準型車いす（自走用・介助用） ②普通型電動車いす
	車いす付属品	クッション、電動補助装置など車いすと一体的に使用されるもの
	特殊寝台	サイドレールが取り付けられているもの又は取り付けることが可能なもので、次のいずれかの機能があるもの ①背部又は脚部の傾斜角度が調節できる機能 ②床板の高さを無段階に調整できる機能
	特殊寝台付属品	マットレス、サイドレールなど特殊寝台と一体的に使用されるもの
	床ずれ防止用具	次のいずれかに該当するもの ①送風装置又は空気圧調整装置を備えた空気マット ②水などによって減圧による体位分散効果をもつ全身用のマット
	体位変換器	空気パッドなどを身体の下に挿入することにより、体位を容易に変換できるもの（体位の保持のみを目的とするものを除く）
	認知症老人徘徊感知機器	認知症老人が屋外へ出ようとした時又は屋内のある地点を通過した時にセンサーにより感知し、家族、隣人などへ通報するもの
	移動用リフト（つり具を除く）	床走行式、固定式又は据置式で、身体をつり上げ又は体重を支える構造のもの。その構造により自力での移動が困難な人の移動を補助するもの。（取付けに住宅の改修を伴うものを除く）
4要・介護5	自動排泄処理装置	尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの（交換可能部品を除く） ※尿のみを自動的に吸引するものは、要支援1以上から利用可能。

特定（介護予防）福祉用具販売

福祉用具を、指定された事業所から1割（一定以上所得者は2割又は3割）の自己負担で購入できます。同一年度（4月1日～翌年3月31日）で10万円が上限。

支給対象となる特定福祉用具（※）は、貸与と販売のどちらかを選択できます。

品目	機能又は構造等
腰掛け便座	次のいずれかに該当するもの ①和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの ②洋式便器の上に置いて高さを補うもの ③電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能があるもの ④ポータブルトイレ（便座、バケツなどからなり、移動可能である便器で、居室において利用可能であるもの）
自動排泄処理装置の交換可能部品	自動排泄処理装置の交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等）のうち尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの 専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するもの及び専用パンツ、専用シーツ等の関連商品は除かれる
排泄予測支援機器	利用者が常時装着した上で、膀胱内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、一定の量に達したと推定された際に、排尿の機会を居宅要介護者等又はその介護を行う者に自動で通知するもの
入浴用補助用具	入浴に際しての座位の保持、浴槽への出入り等の補助を目的とする用具で、次のいずれかに該当するもの ①入浴用いす ②浴槽用手すり（浴槽のふちを挟んで使用するものに限る） ③浴槽内いす ④入浴台（浴槽への出入りのために、浴槽の縁にかけて利用する台） ⑤浴室内すのこ ⑥浴槽内すのこ ⑦入浴用介助ベルト
簡易浴槽	空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるもので、取水又は排水のために工事を伴わないもの
移動用リフトのつり具	身体的に適合するもので、移動用リフトに連結できるもの
スロープ（※）	段差解消のためのもので、取付工事を伴わないもの
歩行器（※）	歩行困難な人の歩行機能を補い、移動時に体重を支える構造で、次のいずれかに該当するもの ①車輪があるもので、体の前、左右を囲む把手があるもの ②四脚があるもので、上肢を保持して移動させることができるもの
歩行補助つえ（※）	松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖

○購入方法（購入方法は2通りあります）

- ①償還払い…購入費用の全額を一旦利用者負担し、購入・審査後に保険給付額分（7～9割）を市から利用者へ支給するもの。
- ②受領委任払い…事前審査後、福祉用具購入費給付券が交付され、自己負担額1割～3割で購入できる。保険給付額分（7～9割）は市が指定販売事業者へ支払うもの。

※要介護認定新規・変更申請中、または入院中の人は「②受領委任払い」は利用できません。
※福岡県から「特定福祉用具販売」の指定を受けている販売事業者から購入するものが対象です。

○手続きの流れ



介護保険の
し
く
み

介護保険料

介護保険サ
ー
ビ
ス
に
は
ピ

認定を受け
たら

サービス利用
に
必
要
な
費

サービスの
種類

福祉用具
住宅改修
用具

地域包括支
援

介護予防を
始めましょ
う

介護保険以
外
の
サ
ー
ビ
ス

自宅の環境を整えるサービス

(介護予防) 住宅改修

要介護（要支援）認定を受けて在宅生活をしている人は、1割（一定以上所得者は2割又は3割）の自己負担で、自宅への手すりの取り付けや段差解消などの小規模な住宅改修ができます。住宅改修費用20万円を上限（※）に、複数回に分けての利用も出来ます。

※転居や要介護状態区分が3段階以上上がったときは、その時点からの利用上限が20万円となります。

○ 住宅改修する家屋

介護保険被保険者証に記載されている住所地の家屋

※新築する場合は対象となりません。

○ 対象となる住宅改修の内容

住宅改修項目	対象となる改修内容
手すりの取付け	廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に転倒予防若しくは移動又は移乗動作に資することを目的として手すりを設置する工事
段差の解消	居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差を解消する工事（敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床のかさ上げ等）
滑りの防止及び移動の円滑化などのための床又は通路面の材料の変更	畳敷から板製床材・ビニル系床材等への変更、浴室の床材の滑りにくいものへの変更、通路面を滑りにくい舗装材への変更等の工事
引き戸等への扉の取替え	開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン等に取り替える等の扉全体の取替えのほか、重く開閉が容易でない引き戸の軽いものへの変更、ドアノブの変更、戸車の設置等の工事、（ただし、引き戸等への扉の取替えにあわせて自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分の設置は除く。また、扉の取替えよりも安価な場合は扉の新設も含む。）
洋式便器などへの便器の取替え	和式便器を洋式便器に取り替える工事
その他これらの工事に付帯して必要な工事	手すりの取付けのための壁の下地補強、浴室の床の段差解消に伴う給排水設備工事、床材の変更のための下地の補修や根太の補強又は通路面の材料の変更のための路盤の整備、扉の取替えに伴う壁又は柱の改修、便器の取替えに伴う給排水設備工事や床材の変更等の工事

○ 申請方法

◇ 申請方法は2通りあります。

①償還払い

市の事前審査の承認後の改修工事について、費用の全額を一旦利用者が負担し、住宅改修完了・審査後に保険給付額分(7~9割)を市から利用者へ支給するもの。

②受領委任払い

事前審査後、住宅改修費給付券が交付され、自己負担額1割~3割で小規模な住宅改修ができる。住宅改修完了・審査後に保険給付額分(7~9割)を市から施工業者へ支払うもの。

※要介護認定新規・変更申請中、または入院中の人は「②受領委任払い」の利用はできません。

○ 手続きの流れ

※必ず着工前に事前審査が必要です！

要介護(要支援)認定を受ける



ケアマネジャーや施工業者に相談

施工業者は複数の見積りを取って、施工金額等の比較を行いましょう。



市へ事前に申請(事前審査)

- 《事前の申請に必要な書類》
- 住宅改修事前承認申請書(償還払の場合)
 - 住宅改修支給申請書(受領委任払の場合)
 - 工事費見積書、内訳書
 - 介護保険の対象となる工事の種類を明記し、各費用などが適切に区分してあるもの
 - 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(写真・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
 - 商品カタログ等の写し



市の承認後、住宅改修の着工



住宅改修完了後、施工業者へ住宅改修費用の支払



市へ領収書などを提出

- 《提出に必要な書類》
- 住宅改修費支給申請書(償還払の場合)
 - 工事完了届兼請求書(受領委任払の場合)
 - 給付券(受領委任払の場合)
 - 施工業者に支払った費用の領収書
 - 完成後の状態を確認できる書類(写真)



市から住宅改修費の支給(※)

※①償還払の場合は利用者へ、②受領委任払の場合は施工業者へ保険給付額分(7~9割)が支給される

地域包括支援センター

高齢者の介護や福祉についての心配ごとなどは、地域包括支援センターに相談できます。地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者のみなさんがいつまでも住み慣れた地域で暮せるよう保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士などが話を聞き、総合的に支援する機関です。

総合相談・支援

近所の一人暮らしの高齢者が心配、介護が必要な両親と同居することになった、もの忘れが増えてきた

介護保険サービスだけでなく、福祉制度や民間サービス、地域のネットワークを活用し、困りごとの解決に向けて支援します。相談の内容に応じて高齢者宅を訪問することもあります。

包括的・継続的マネジメント ～暮らしやすい地域づくり～

社会資源を活用していつまでも自宅で生活したい

地域には医療機関、介護サービス事業者、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、ボランティア団体など様々な社会資源があります。このような機関がお互いに連携し、高齢者の生活全体を支えていけるようなネットワークづくりを進めています。

介護予防ケアマネジメント

要支援の認定を受けたので
介護保険サービスを使いたい

予防給付のケアプランを作成します。
(→8ページ)

最近足が弱ってきた
固いものが食べられない

介護予防事業などを案内します。
(→32ページ)

権利擁護 ～高齢者の権利を守ります～

認知症になったときの
財産管理が心配

「成年後見制度」(※1)や「日常生活自立支援事業」(※2)などを活用し、高齢者の権利や財産を守ります。

近所の高齢者が
虐待を受けているかも…

「高齢者虐待防止法」では虐待に気づいた人は市区町村に通報する義務があるとされています。虐待が疑われる場合は地域包括支援センターに連絡してください。緊急の場合は一時保護を行ったり、緊急でない場合でも丁寧・慎重に事実確認をします。

認知症初期集中支援チーム

～ もの忘れが心配な人や認知症の人、そのご家族をサポートします ～

「もの忘れが増え心配だ」「やる気がおきない」「病院に連れて行きたい」などの困り事を一緒に解決する専門チームです。

- 【対象】 もの忘れや認知症が心配な人、その家族や介護者
- 【内容】 月1回程度、チーム員が自宅を訪問し、生活や介護について本人や家族、介護者と一緒に考え、必要に応じ介護保険申請代行や専門医の紹介などを行います。
※認知症サポート医の助言を受けながら対応します。
- 【期間】 おおむね4か月間。
その後はケアマネジャーなどに引継ぎをし、様子を見ていきます。



お住まいの地区の地域包括支援センターに相談してください。

南地区	大野城市南地区地域包括支援センター	☎ (589) 2632	牛頭区、若草区、平野台区、月の浦区、南ヶ丘1区、南ヶ丘2区、つつじヶ丘区
中央地区	大野城市中央地区地域包括支援センター	☎ (595) 6802	上大利区、下大利区、東大利区、下大利回地区、白木原区、瓦田区、中大利区
東地区	大野城市東地区地域包括支援センター	☎ (504) 5858	釜蓋区、井の口区、中区、乙金区、乙金台区、乙金東区、大池区
北地区	大野城市北地区地域包括支援センター	☎ (501) 3838	上筒井区、下筒井区、山田区、雑餠隈町区、栄町区、仲島区、畑詰区

各地区の地域包括支援センターを基幹型地域包括支援センターが取りまとめています。お住まいの地区がわからない場合は、基幹型地域包括支援センターに問い合わせてください。

大野城市基幹型地域包括支援センター	☎ (501) 2306
-------------------	--------------



※1 「成年後見制度」

認知症や知的障がいなどにより判断能力が不十分なために、財産侵害を受けたり、尊厳が損なわれたりすることがないように、法律面や生活面で支援する仕組みです。

- 法定後見制度→すでに判断能力が不十分な人のために家庭裁判所が適切な支援者を選ぶ制度です。
- 任意後見制度→将来、判断能力が衰えたときに備えて、あらかじめ支援者（任意後見人）を選んでおく制度です。

【問い合わせ先】 各地区の地域包括支援センター
または基幹型地域包括支援センター（上記参照）

※2 「日常生活自立支援事業」

認知症や知的障がいなどにより判断能力が不十分な人に対して、福祉サービス利用援助、日常的な金銭管理、書類等預かりサービスなど日常生活の支援を行います。

【問い合わせ先】 大野城市社会福祉協議会 ☎ (572) 7700

介護保険のしくみ

介護保険料

介護保険サービスには

認定を受けたら

サービス利用に

サービスの種類

福祉用具

地域包括支援

介護予防を

介護保険以外

介護予防を始めましょう

短期集中予防サービス

介護予防に取り組む必要のある人が利用できます。

【参加できる人】

- 要支援の認定を受けている人（通所サービス利用者を除く）
- 「基本チェックリスト」で心身機能の低下があると判定された人



運動の教室

「通所型サービスC」

（まどかスクール）

指定の事業所に通所して、介護予防のための運動をする教室です。

- 【期間】4か月間（週1回、全16回）
- 【場所】市内のスポーツクラブ、デイサービスセンターなど
- 【内容】足腰を鍛えるための運動、ストレッチ体操など
- 【費用】1回 300円

栄養口腔指導

「訪問型サービスC」

（まどかスクール）

管理栄養士、歯科衛生士が自宅を訪問して、栄養改善や口腔のお手入れを指導します。

- 【期間】4か月間のうち3～5回
- 【内容】口腔のお手入れや口の体操、高齢期の栄養など
- 【費用】1回 300円



問い合わせ先：大野城市基幹型地域包括支援センター ☎（501）2306

訪問型サービスB（生活支援）・訪問型サービスD（移動支援）

【利用できる人】

- 要支援の認定を受けている人
- 「基本チェックリスト」で心身機能の低下があると判定された人

訪問型サービスB

（生活支援）

市が指定する研修を受けたシルバー人材センターの会員が自宅を訪問し、軽度の生活支援を行います。

- 【利用できる内容】45分以上2時間以内の比較的軽度の生活支援（掃除等）（1週間に1回、平日のみ）
- 注）本人以外のための支援や日常生活上の家事の範囲を超えることはできません。
- 【費用】45分～1時間：100円（以降30分ごとに+50円。2時間まで。）

訪問型サービスD

（移動支援）

公共交通機関等による自力での移動が困難な方に、介護予防の場や通院等の移動支援を行います。

- 【対象となる移動支援先】①まどかスクールや介護予防事業（足元気教室など）を行っているデイサービスセンター及び公民館等 ②医療機関 ③買い物等
- 注）市と協定を行った社会福祉法人等の車両・人員を使用しますので希望の時間に沿えない場合があります。
- 【費用】1回 100円（往復）

問い合わせ先：大野城市役所すこやか長寿課長寿支援担当 ☎（580）1859

一般介護予防事業

心身機能が低下しないよう介護予防を目的として、高齢者がだれでも参加できる教室を公民館などで開催しています。各区・大野城市基幹型地域包括支援センター・各地区の地域包括支援センターが協働して行っています。（開催していない区もあります。詳しくは、公民館か下記の問い合わせ先に確認してください。）

足元気教室

転倒予防を目的とした教室です。健康運動指導士などの講師が、ストレッチ体操、膝・腰痛予防体操などの講話と実技を行います。無理なく、継続できる運動について学びます。



音楽サロン

高齢者の閉じこもりやうつ、認知症の予防のための教室です。音楽を通じて介護予防に効果的な「発声練習、呼吸法、口腔体操、歌唱、楽器演奏」などの音楽活動を行います。



地域リハビリテーション活動支援事業

心身機能の低下が見られる高齢者（要支援1・2、事業対象者など）を対象に、理学療法士や作業療法士などのリハビリテーション専門職が、自宅を訪問し、身体状況に応じた効果的な運動指導を行います。



問い合わせ先：大野城市基幹型地域包括支援センター ☎ (501) 2306

健康づくりミニデイ

高齢者の閉じこもり予防や生きがいづくりのための教室です。高齢期の運動、栄養、口腔のお手入れ、レクリエーションなど様々なテーマの講話や実技を行います。高齢者どうしの交流の場にもなっています。



問い合わせ先：各地区の地域包括支援センター （→31ページ）

介護保険以外の高齢者サービス

介護保険サービス以外にも高齢者が利用できる制度があります。各問い合わせ先（37ページ）に問い合わせてください。

① 配食サービス

食事の調理・調達が困難な高齢者に弁当を配達し、栄養バランスの取れた食生活を提供し、併せて安否確認を行います。

【利用できる人】

おおむね65歳以上で、独居若しくは高齢者のみの世帯の人。食生活において、支援が必要と認められる人。（※ご自宅への訪問調査を行います。）

【サービスの内容】 昼食・夕食の宅配をします。

【費用負担】 1食：450円



② 介護用品（紙おむつ）給付サービス

紙おむつが必要な人（常時失禁レベルと認められる人）に支給します。

【利用できる人】

おおむね65歳以上の、介護保険で要支援・要介護の認定を受けた人で、在宅生活で紙おむつが必要な人。（入院中は利用不可）

【サービス内容】

紙おむつの現物支給（業者による自宅配送）

対象者	1ヶ月の上限額
介護保険料の段階 1・2・3段階の人 (市民税世帯非課税の人)	6,000円
介護保険料の段階 4・5段階の人 (市民税本人非課税の人)	3,000円
介護保険料の段階 6段階以上の人 (市民税本人課税の人)	対象外

※介護保険料の段階については5ページを見てください。



③ 在宅ねたきり高齢者等介護手当

在宅で65歳以上の寝たきりや重度の認知症の人を介護している人は手当が受けられます。

【利用できる人】

以下に該当する人を自宅で6ヶ月以上にわたり常時介護している人

●要介護4または5の人のうち、要介護3以下から4以上に更新して6ヶ月以上経過している人または初めての要介護認定が4以上の人

●要介護3以下または要介護認定を受けていない人で極めて重度の認知症の人

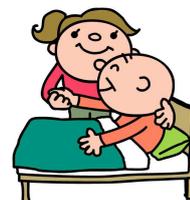
●同住所地において本人と生計を同一にする家族（介護者）全員が市民税所得割非課税である人

＊ ＊ 次のいずれかに該当する人は ＊ ＊

＊ ＊ 対象になりません ＊ ＊

●申請前6ヶ月以内に、施設入所や連続8日以上入院・短期入所（ショートステイ）をした人、または同一月の入院などの総日数が10日以上のある人

●生活保護受給中の人



④緊急まどかコール ※要介護認定のある人は夜間対応型訪問介護（22ページ）が利用できます。

発作などの万が一の場合に備え、緊急通報装置を設置します。

【利用できる人】

次のすべてに該当する人

①65歳以上で原則独居の人

②心疾患や脳血管疾患、発作性疾患等の既往歴がある人、
または身体状況により転倒リスク等があり、日常生活に注意を要する人



【サービス内容】

24時間体制で受信センター職員が緊急時の相談に対応します。必要時には救急車の要請や、ヘルパーまたは看護師による現地対応をします（現地対応は一部自己負担あり）。

【費用負担】

取付及び撤去費：無料

月額利用料

対象者	介護保険料の段階 1・2・3の人 (市民税世帯非課税の人)	介護保険料の段階 4・5の人 (市民税本人非課税の人)	介護保険料の段階 6以上の人 (市民税本人課税の人)
月額利用料	無料	250円	500円

※介護保険料の段階については、5ページをご覧ください。

⑤あんしんまどか（高齢者見守りICT）事業

自宅で生活をする高齢者の見守りを行うため、「人感センサー」および「緊急通報機器（見守り携帯端末）」を貸与します。

【利用できる人】

次のいずれかに該当する人

- 独居世帯の高齢者
- 高齢者夫婦など、高齢者のみで構成される世帯の人
- 独居家族の仕事等で日中独居状態になる高齢者



【サービス内容】

「人感センサー」は、リビングなどの室内に設置します。24時間以上反応がなければ、受信センターに自動通知され、24時間体制で受信センター職員が本人や家族等に安否確認の電話連絡を行います。必要時には、警備会社による現地対応をします。

「緊急通報機器（見守り携帯端末）」は、ワンタッチ操作で24時間体制の受信センターに通報ができ、受信センターの職員が緊急時の相談などに対応します。必要時には、救急車の要請や、警備会社による現地対応をします。

【費用負担】

取付及び撤去費：無料

月額利用料

対象者	介護保険料の段階 1・2・3の人 (市民税世帯非課税の人)	介護保険料の段階 4・5の人 (市民税本人非課税の人)	介護保険料の段階 6以上の人 (市民税本人課税の人)
月額利用料	無料	250円	500円

※介護保険料の段階については、5ページをご覧ください。

⑥ここだよまどか（高齢者等捜索位置検索）事業

行方不明等のリスクがある高齢者や障がい者の家族等にGPS機器を貸与し、行方不明時にスマートフォンの専用アプリで位置検索や移動履歴を確認することができます。



【利用できる人】

市内に住所を有し、認知症等により行方不明となる可能性がある高齢者や障がい者の家族等

【サービス内容】

持ち歩きしやすい小型のGPS機器を貸与します。また、GPS機器を収納できる専用の介護用シューズの購入を希望する場合は、その購入費用の半額相当額を助成します。

【費用負担】なし

（専用の介護用シューズの購入を希望する場合は、その費用の半額相当額）

※専用シューズは市が指定するものになりますので、事前にご相談ください。

⑦みつけてまどか（高齢者捜索身元確認）事業

【みつけてまどかシール見本】

行方不明等のリスクがある高齢者の家族等に対し、介護している高齢者が衣服や持ち物に付ける二次元コード付きシールを配布します。



【利用できる人】

市内に住所を有する認知症により行方不明となる可能性がある高齢者の介護をする家族等

【サービス内容】

行方不明等のリスクがある高齢者が、衣服や持ち物に付ける二次元コード付きシール30枚（蓄光性10枚、耐洗性20枚）を配布します。

高齢者が行方不明となり、身につけている二次元コードを発見者（第三者）が読み取った場合に、登録している対象者（家族等）のスマートフォンに通知され、その後インターネット上の伝言板を通じて高齢者の家族等と発見者が直接（匿名で）やり取りを行うことができます。

【費用負担】なし

⑧高齢者等不燃ごみ等戸別収集事業

不燃ごみ等（ビン・缶、その他の燃えないごみ、ペットボトル・白色トレイ）を集積所まで搬出することが困難な高齢者のため、市の受託業者が不燃ごみ等を戸別収集します。



【利用できる人】

市内に住所を有し、自身で不燃ごみ等を集積所まで搬出することが困難な高齢者など（要支援・要介護認定があり、家族や近隣住民の協力が困難な方）

【サービス内容】

市が指定する収集日（月2回）の日中に、市の受託業者が不燃ごみ等を戸別収集します。

不燃ごみが出されていない場合は、見守りを兼ねて呼び鈴や電話で安否確認を行います。

【費用負担】なし

⑨郵便等投票制度

選挙の際に、寝たきりなどで投票所に行くことが困難な人は、あらかじめ証明書の交付を受けることで、郵便等により投票ができます。証明書の交付は、選挙期間外でも受け付けています。



【利用できる人】

- ① 要介護5の人。
- ② (身体障害者手帳) 両下肢・体幹・移動機能のいずれかの障がい級が1級又は2級の人。心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸のいずれかの障がい級が1級又は3級の人。免疫・肝臓のいずれかの障がい級が1級から3級の人。
- ③ (戦傷病者手帳) 両下肢・体幹のいずれかの障がい級が特別項症から第2項症の人。心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・肝臓のいずれかの障がい級が特別項症から第3項症の人。

また、郵便等投票ができる人のうち、身体障害者手帳の交付を受けている人で、障がいの程度が以下のいずれかに該当する人は、あらかじめ証明書の交付を受けることで、家族等に代理で記載してもらうことにより投票できます。

【代理記載制度を利用できる人】

- (身体障害者手帳) 上肢・視覚のいずれかの障がい級が1級の人
(戦傷病者手帳) 上肢・視覚のいずれかの障がい級が特別項症から第2項症の人

⑩住宅改造費の助成（住みよか事業）

日常生活に支障があるため住宅を改造する場合、その費用の一部を助成します。

【利用できる人】

次のすべてに該当する人

- ① おおむね65歳以上の在宅の要支援・要介護認定者、又はその人と同居しようとする介護者の世帯
- ② 生計中心者が市民税非課税である世帯
※住民基本台帳法における世帯を別にしている場合でも、玄関・浴室・トイレ・洗面所・台所のうちいずれかを共有するときは、同一の世帯とみなします。
- ③ 介護保険での住宅改修を行ってもなお、住宅改造（維持補修的なものを除く）の必要性がある世帯

【サービス内容】

玄関、廊下、階段、居室、浴室、便所、洗面所、台所などで生活する際に利用する部分の改造工事費の全部又は一部を助成する。

【助成額】

最高30万円（1住宅1回限り）

申し込みと問い合わせ先

- | | |
|---------------------------|--------------|
| ①～⑧ 大野城市役所 すこやか長寿課 長寿支援担当 | ☎ (580) 1859 |
| ⑨ 大野城市選挙管理委員会（総務管理課内） | ☎ (580) 1957 |
| ⑩ 大野城市役所 介護支援課 介護サービス担当 | ☎ (580) 1860 |

お住まいの地区の地域包括支援センター（P40）に直接相談することもできます。

特定疾病（65歳未満の介護認定）

40歳以上65歳未満の第2号被保険者が要介護（要支援）認定を受けるには、要介護・要支援状態の原因となった心身の障害が老化による一定の疾病（特定疾病）によるものであることが必要です。

疾病名	特定疾病の症候・所見のポイント
がん（がん末期）	以下のいずれかの方法により、悪性新生物であると診断され、かつ治癒を目的とした治療に反応せず、進行性かつ困難な状態（注）にあるもの。 ①組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されているもの。 ②組織診断又は細胞診により悪性新生物であることが証明されていない場合は、臨床的に腫瘍性病変があり、かつ、一定の時間間隔を置いた同一の検査（画像診断など）で進行性の性質を示すもの。 注）ここでいう治癒困難な状態とは、概ね6ヶ月程度で死が訪れると判断される場合を指す。なお、現に抗がん剤等による治癒が行われている場合であっても、症状緩和等、直接治癒を目的としていない治療の場合は治癒困難な状態にあるもの。
関節リウマチ	指の小関節から股、膝のような大関節までにあらゆる関節に炎症が起こり、疼痛・機能障害が出現する。とくに末明から早朝に痛みとこわばりが強い。筋・腱にも影響し筋力低下や動作緩慢が顕著になる。
筋萎縮性側索硬化症（ALS）	筋萎縮・筋力低下、球麻痺、筋肉の繊維束性収縮、錐体路症状を認める。それに反して感覚障害、眼球運動障害、膀胱直腸障害、褥瘡は原則として末期まで認めない。
後縦靭帯骨化症	靭帯の骨化は頸椎に最も多く、頸椎の圧迫では手足のしびれ感、運動障害、腱反射亢進、病的反射出現等の痙性四肢麻痺となる。胸椎圧迫では上肢は異常なく、下肢の痙性対麻痺となる。
骨折を伴う骨粗しょう症	脊椎圧迫骨折 ：腰背部痛を伴う脊柱の変形が特徴的である。軽微な外傷後もしくは誘因なく急性の腰痛を生じ寝たきりになることが多い。 大腿骨頸部骨折・転子部骨折 ：転倒後に、大転子部の痛みを訴え起立不能となる。膝の痛みを訴える場合もある。転位の少ない頸部骨折の場合、歩行可能な場合もある。
初老期における認知症 ●アルツハイマー病 ●血管性認知症 ●レビー小体病等	アルツハイマー病 ：初期の主症状は、記憶障害である。また、意欲の低下、物事の整理整頓が困難となり、時間に関する見当識障害が見られる。中期には、記憶の保持が短くなり、薬を飲んだことを忘れて、同じものを何回も買ってくるようになる。後期には、自分の名前を忘れてトイレがわからなくなったり、部屋に放尿するようになる。また失禁状態に陥る。薬物治療で進行の遅延効果が得られる場合がある。 血管性認知症 ：初発症状として物忘れて始まることが多い。深部腱反射の亢進、足底反射、仮性球麻痺、歩行異常の局所神経徴候を伴いやすい。一般に、記憶障害はかなりあっても、判断力は保持されており、人格の崩壊は認められない。 レビー小体病 ：進行性の認知症、リアルな幻視体験が特徴。パーキンソン症状が先行する事もあり、薬物治療で効果が得られる場合がある。
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 (パーキンソン病関 連疾患)	臨床的に、これら三疾患にはパーキンソン症状が共通に認められる。すなわち、筋肉のこわばり（筋固縮）、ふるえ（振戦）、動作緩慢（無動）、突進現象（姿勢反射障害）などのうちのいくつかを認めるものである。 ①パーキンソン病は、パーキンソン症状を中心とし、薬剤などの治療効果が高いものが多い ②進行性核上性麻痺は、異常な姿勢（頸部を後屈させ、顎が上がる）や、垂直方向の眼球運動障害（下方を見にくい）といった多彩な症状を示す。 ③大脳皮質基底核変性症は、パーキンソン症状と大脳皮質症状（手が思うように使えないなど）が同時にみられる。 など、症状や病状の進行に差が見られる。1)振戦 2)筋強剛(固縮) 3)動作緩慢 4)姿勢反射障害 5)その他の症状(自律神経障害、突進現象、歩行障害、精神症状等)

疾病名	特定疾病の症候・所見のポイント
脊髄小脳変性症	初発症状は歩行のふらつき（歩行失調）が多い。非常にゆっくりと進行。病型により筋萎縮や不随意運動、自律神経症状等で始まる。最終的には能動的座位が不可能となり、寝たきり状態となる。
脊柱管狭窄症	腰部脊柱管狭窄症 ：腰痛、下肢痛、間欠性は行を主訴とする。 頸部脊柱管狭窄症 ：両側の手足のしびれで発症するものが多い。手足のしびれ感、腱反射亢進、病的反射出現等の痙性四肢麻痺を呈する。
早老症 （ウェルナー症候群等）	若年性で老人性顔貌、白髪、毛髪の脱落とともに肥満の割に四肢が細い。若年性白内障、皮膚の萎縮と角化、足部皮膚潰瘍、四肢の筋肉、脂肪組織、骨の萎縮、血管軟部組織の石灰化、性腺機能低下症、糖尿病、髄膜腫等を認める。
多系統萎縮症	多系統萎縮症（MSA）は臨床的に、①起立性低血圧、排尿障害、発汗低下など自律神経症状、②筋肉のこわばり、ふるえ、動作緩慢、小刻み歩行などパーキンソン症状、③立位や歩行時のふらつき、呂律が回らない、字がうまく書けないなどの小脳症状、を様々な程度に組み合わせて呈する疾患である。 自律神経症状が強いものを「シャイ・ドレーガー症候群」、パーキンソン症状が強いものを「線条体黒質変性症」、小脳症状が強いものを「オリブ橋小脳萎縮症」とする。MRIなど画像検査が診断に有効である。パーキンソン病や小脳萎縮症に比して、やや進行が早い傾向がある。
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	糖尿病性腎症 ：糖尿病の罹病期間が長い。糖尿病に伴う蛋白尿を呈する。また、高血圧と浮腫を伴う腎臓機能障害を認める。 糖尿病性網膜症 ：主な症候は視力低下、末期まで視力が保たれることもあり、自覚症によると手遅れになりやすい。 糖尿病性神経障害 ：下肢のしびれ、痛み等を認める。
脳血管疾患 （脳出血、脳梗塞等）	脳出血 ：発症状況と経過は一般に頭痛、悪心、嘔吐をもって始まり、次第に意識障害が進み、昏睡状態になる。半身の片麻痺を起こすことが多く、感覚障害、失語症、失認、失行、視野障害等が見られる。 脳梗塞 ：発症状況と経過は、アテローム血栓症脳梗塞やラクナ梗塞では、夜間安静時に発症し起床時に気づき、症状が徐々に完成することが多く、心原性脳塞栓症では、日中活動時に突発的に発症して症状が完成することが多い。 注）高次脳機能障害については、言語・思考・記憶・行為・学習・注意障害等が生じ、社会生活をさまたげることが多いが、外見から分かりにくく、注意が必要である。
閉塞性動脈硬化症	問診で閉塞病変に由来する症状：下肢冷感、しびれ感、安静時痛、壊死等があるかどうか聞く。視診により下肢の皮膚色調、潰瘍、壊死の有無をチェックする。触診ですべての下肢動脈の拍動の有無を調べる。
慢性閉塞性肺疾患 ●肺気腫 ●慢性気管支炎 ●気管支喘息 ●びまん性汎細気管支炎	肺気腫 ：ほとんどが喫煙者で、男性に多い。体動時呼吸困難が特徴的であるが、出現するのはある程度病変が進行してからである。咳、痰を訴えることもある。 慢性気管支炎 ：喫煙者に多く、慢性の咳、痰を認める。体動時呼吸困難は、感染による急性増悪時に認めるが、通常は軽度である。身体所見では、やや肥満傾向を示す人が多いといわれる。 気管支喘息 ：発作性の呼吸困難、喘鳴、咳（特に夜間・早朝）が、症状がない時期をはさんで反復する。気道閉塞が自然に、または治療により改善し気流制限は可逆的である。その他、気管過敏症を示す。 びまん性汎細気管支炎 ：呼吸細気管支領域にびまん性炎症により、強い呼吸障害をきたす。初期には肺炎球菌、インフルエンザ桿菌等が感染菌となりやすく、痰、咳、喘鳴を呈し、長引くと菌交代現象を起こし、緑膿菌感染になり重傷化しやすい。
両側の膝関節又は股関節の著しい変形を伴う変形性関節症	初期の場合は歩行し始めの疼痛のみであるが、次第に、荷重時痛が増え、関節可動域制限が出現してくる。

主な相談窓口

いつまでも元気で！困ったときはすぐここへ

<介護保険・介護予防に関すること>



大野城市ホームページ
介護保険・高齢者相談トップページ

●大野城市役所 介護支援課

介護保険料・介護サービスの相談 ☎(580)1860
(大野城市役所 1階) 大野城市曙町2丁目2-1

●大野城市の地域包括支援センター

南地区地域包括支援センター ☎(589)2632 大野城市つつじヶ丘3丁目1-31
担当地区：牛頸区、若草区、平野台区、月の浦区、南ヶ丘1区、南ヶ丘2区、つつじヶ丘区

中央地区地域包括支援センター ☎(595)6802 大野城市上大利1丁目3-9
担当地区：上大利区、下大利区、東大利区、下大利団地区、白木原区、瓦田区、中大利区

東地区地域包括支援センター ☎(504)5858 大野城市中2丁目3-1
担当地区：釜蓋区、井の口区、中区、乙金区、乙金台区、乙金東区、大池区

北地区地域包括支援センター ☎(501)3838 大野城市仲畑3丁目10-21

基幹型地域包括支援センター ☎(501)2306
大野城市役所 すこやか長寿課 (大野城市役所 新館4階) 大野城市曙町2丁目2-1

<その他>

●救急車の利用や最寄りの医療機関についての相談

急な病気やケガをした時に、「病院を受診した方がいいか」「救急車を呼んだ方がいいか」など迷ったときに電話で相談できます。

福岡県救急医療電話相談 ☎#7119 または ☎(471)0099 24時間対応

●消費生活についての相談（商品購入・契約などのトラブル）

大野城市消費生活センター（大野城市役所 新館4階） ☎(580)1968

日時：9：30～12：00、13：00～16：30 ※土・日・祝日は除く。

⇒土・日・祝日は、消費者庁消費者ホットライン 10：00～16：00 ☎188

●介護サービスの苦情について

福岡県国民健康保険団体連合会 ☎(642)7859

日時：9：00～17：00 ※土・日・祝日は除く。