

新 版
(2025年度)

よくわかる

介護保険

サービスの利用まで



どんな
サービスが
利用できるの？

サービスの
利用の
しかたは？

申請はどう
すればいいの？

サービスを
利用したときの
負担は？



見てわかる！ かんたん！ 介護保険



介護保険制度のしくみを動画で
説明しています。ぜひご覧ください。

東 近 江 市

サービスを利用する手順

1

相談する

まずは、市の担当窓口や地域包括支援センターに相談しましょう。

●「介護予防・日常生活支援総合事業」の「サービス・活動事業」の利用を希望する場合

窓口で基本チェックリストを受けて、日常生活に必要な機能や社会との関わりといった「生活機能」の低下がみられた場合、「サービス・活動事業」が利用できます（事業対象者）。生活機能の低下がみられなかった場合でも「一般介護予防事業」が利用できます。

※40～64歳の人は「要介護認定」の申請をしてください。

介護予防・日常生活支援総合事業

「事業対象者」と判定された人

サービス・活動事業

65歳以上のすべての人

一般介護予防事業

▶ くわしくは中面をご覧ください

●介護サービスや介護予防サービスの利用を希望する場合

介護サービスや介護予防サービスの利用を希望する場合や、支援や介護が必要と思われる場合は「要介護認定」の申請をします。▶2.「申請する」へ

2

申請する

介護保険のサービスの利用を希望する人は、市の担当窓口で「要介護認定」の申請をしましょう。申請は本人または家族が行いますが、申請に行くことができない場合などには、成年後見人、地域包括支援センター、または省令で定められた指定居宅介護支援事業者や介護保険施設などに、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（原則としてマイナンバーなどの記入が必要です）
 - 介護保険被保険者証
 - 医療保険に加入していることがわかるもの（資格確認書、資格情報のお知らせ等）
- ※上記以外に、原則としてマイナンバーが確認できるもの、本人や代理人の身元確認書類などが必要です。くわしくは市の窓口にお問い合わせください。



※65歳以上の人で、交通事故などの第三者による行為が原因で介護保険を利用する場合は、市への届出が必要です。示談前に市の窓口へご連絡ください。

3

要介護認定が行われます

●認定調査／主治医意見書

市の職員などが自宅を訪問し、心身の状況について本人や家族から聞き取り調査などを行います。調査は全国共通の調査票にもとづき、基本調査、概況調査、調査員による特記事項の記入を受けます。

また、主治医に心身の状況について意見書（主治医意見書）を作成してもらいます。

●審査・判定

認定調査の結果と主治医意見書をもとに、保健、医療、福祉の専門家による「介護認定審査会」で審査され、介護を必要とする度合い（要介護状態区分）が判定されます。



認定結果の通知

原則として申請から30日以内に、認定結果が「認定結果通知書」で通知されます。介護保険被保険者証と、利用者負担の割合が記載された介護保険負担割合証が交付されますので、内容を確認しておきましょう。

【要介護状態区分】

【利用できるサービス】▶くわしくは中面をご覧ください

要介護5

要介護4

要介護3

要介護2

要介護1

要支援2

要支援1

非該当

●介護サービス

●介護予防サービス

●サービス・活動事業

介護予防サービスとサービス・活動事業を合わせて利用できます。

基本チェックリストを受けて、「事業対象者」と判定された場合

●サービス・活動事業

●一般介護予防事業

65歳以上の人なら誰でも利用できます。

ケアプランを作成します

要介護1～5

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに依頼して、利用するサービスを決め、ケアプラン（介護サービス計画）を作成してもらいます。サービス内容が決まったら、サービス事業者と利用の契約をします。施設サービスを利用する場合などは、入所を希望する介護保険施設のケアマネジャーにケアプランを作成してもらいます。

要支援1・2

地域包括支援センターまたは介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所で介護予防ケアプラン（介護予防サービス計画）を作成してもらいます。

※サービス・活動事業の訪問型サービスまたは通所型サービスのみ利用の場合は、地域包括支援センターに依頼します。

サービスを利用します

サービス事業者には被保険者証と負担割合証を提示して、ケアプランにもとづいたサービスを利用します。ケアプランにもとづいたサービスの利用者負担は原則として費用の1割、2割、または3割です。



有効期間が終了する前に

認定の有効期間は原則6か月（更新認定の場合は原則12か月）です。引き続きサービスを利用したい場合には、有効期間満了前に更新または変更の申請をしてください。

- 介護が必要な程度に
変化がない場合は ▶ 更新の申請を
します
- 介護が必要な程度に
変化があった場合は ▶ 認定の変更を
申請します

さまざまなサービスが利用できます

介護サービス／介護予防サービス

- 利用者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割になります。
- 介護職員の処遇を改善するための加算があります。
- サービスによっては食費、日常生活費、居住費などがかかります。

在宅サービス

※サービスの種類の項で下段に細字で示されているものは、要支援1・2の人が利用できるサービスの名称です。

訪問を受けて利用する

サービスの種類	要介護1～5の人	要支援1・2の人
訪問介護 (ホームヘルプ) 訪問型サービス 	ホームヘルパーに居宅を訪問してもらい、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が受けられます。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 身体介護中心 (30分以上1時間未満) ▶ 3,951円 生活援助中心 (45分以上) ▶ 2,246円 ※早朝、夜間、深夜などは加算あり 通院のための乗車、降車の介助 ▶ 990円 ※移送にかかる費用は別途自己負担	サービス・活動事業の訪問型サービス 要支援1・2の人は、サービス・活動事業で提供されている「訪問型サービス」が利用できます。
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護 	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、入浴介護が受けられます。 ■サービス費用のめやす 1回につき ▶ 12,925円	疾病などの特別な理由がある場合に、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、介護予防を目的とした入浴の支援が受けられます。 ■サービス費用のめやす 1回につき ▶ 8,739円
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	居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に訪問してもらい、リハビリテーションが受けられます。 ■サービス費用のめやす 1回につき ▶ 3,132円	居宅での生活行為を向上させる訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に訪問してもらい、リハビリテーションが受けられます。 ■サービス費用のめやす 1回につき ▶ 3,030円
訪問看護 介護予防訪問看護 	疾病などを抱えている人が、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が受けられます。 ■サービス費用のめやす 訪問看護ステーションから 30分未満 ▶ 4,808円 病院または診療所から 30分未満 ▶ 4,073円	疾病などを抱えている人が、看護師などに居宅を訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助が受けられます。 ■サービス費用のめやす 訪問看護ステーションから 30分未満 ▶ 4,604円 病院または診療所から 30分未満 ▶ 3,900円
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、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、療養上の管理や指導が受けられます。 ■サービス費用のめやす 医師が行う場合 ▶ 5,150円 ※1か月に2回まで	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などに居宅を訪問してもらい、介護予防を目的とした療養上の管理や指導が受けられます。 ■サービス費用のめやす 医師が行う場合 ▶ 5,150円 ※1か月に2回まで

通所して利用する

サービスの種類

要介護1～5の人

要支援1・2の人

通所介護
(デイサービス)
通所型サービス



通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援が日帰りで受けられます。

■サービス費用のめやす

通常規模の事業所の場合
(7時間以上8時間未満) ※送迎を含む

要介護1～5

6,672円～11,640円

サービス・活動事業の
通所型サービス

要支援1・2の人は、サービス・活動事業で提供されている「通所型サービス」が利用できます。

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、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションが日帰りで受けられます。

■サービス費用のめやす

通常規模の事業所の場合
(7時間以上8時間未満) ※送迎を含む

要介護1～5 ▶ 7,749円～14,024円

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が受けられるほか、その人の目標に合わせたサービスなど（栄養改善、口腔機能の向上）が受けられます。

■サービス費用のめやす（月単位の定額）

※送迎、入浴を含む

要支援1 ▶ 1か月 23,065円

要支援2 ▶ 1か月 42,998円

短期間入所する

サービスの種類

要介護1～5の人

要支援1・2の人

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



介護老人福祉施設や医療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。

■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・多床室）の場合
(1日につき)

要介護1～5 ▶ 6,132円～8,990円

●短期入所療養介護

介護老人保健施設（多床室）の場合
(1日につき)

要介護1～5 ▶ 8,416円～10,667円

●特定短期入所療養介護

難病やがん末期の要介護者が利用した場合
(4時間以上6時間未満)

9,399円

介護老人福祉施設や医療施設などに短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

■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・多床室）の場合
(1日につき)

要支援1 ▶ 4,586円

要支援2 ▶ 5,705円

●介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設（多床室）の場合（1日につき）

要支援1 ▶ 6,215円

要支援2 ▶ 7,848円

在宅に近い暮らしをする

サービスの種類

要介護1～5の人

要支援1・2の人

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

有料老人ホームなどに入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護が受けられます。

■サービス費用のめやす(1日につき)

要介護1～5

5,495円～8,243円

有料老人ホームなどに入居している高齢者が、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護が受けられます。

■サービス費用のめやす(1日につき)

要支援1 ▶ 1,855円

要支援2 ▶ 3,173円

サービスの種類	要介護1～5の人	要支援1・2の人				
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福祉用具が借りられます。					
	■サービス費用について：実際に貸与に要した費用に応じて異なります。					
	○：利用できます					
	△：尿のみを吸引するものは利用できます					
	×：原則利用できません (必要と認められれば利用できる場合があります)					
	要介護 4・5	要介護 2・3	要介護1	要支援 1・2		
	手すり(工事をとみなわないもの)	○	○	○	○	
	スロープ(工事をとみなわないもの)※	○	○	○	○	
	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	○	△	△	△		
※印の福祉用具のうち、固定用スロープ、歩行器(歩行車を除く)、単点杖(松葉杖を除く)、多点杖は、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員の提案を受け、貸与か購入を選択することができます。						
特定福祉用具販売 (福祉用具購入費の支給) 特定介護予防 福祉用具販売	入浴や排泄などに使用する福祉用具の購入費が、1年度の間に10万円を上限に支給されます。					
	●腰掛便座 ●入浴補助用具 ●自動排泄処理装置の交換可能部分 ●簡易浴槽 ●移動用リフトのつり具の部分 ●排泄予測支援機器					
	●固定用スロープ ●歩行器(歩行車を除く) ●単点杖(松葉杖を除く) ●多点杖 はケアマネジャーや福祉用具専門相談員の提案を受け、貸与か購入を選択することができます。					
	■都道府県などの指定事業者から購入した場合のみ、福祉用具購入費が支給されます。 ■事業所ごとに「福祉用具専門相談員」が配置されています。					
	住宅改修費支給 介護予防 住宅改修費支給	お住まいの住宅を改修した費用が、20万円を上限に支給されます。				
		●手すりの取付け ●段差の解消 ●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 ●引き戸等への扉の取替え ●洋式便器等への便器の取替え ●その他上記種類の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修				
		■事前承認されたものが給付対象となるため、工事開始までに事前申請が必要です。				

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

サービスの種類	要介護1～5の人
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。
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できるよう、リハビリテーションを中心としたケアが受けられます。
介護医療院	長期療養のための施設で、医療と日常生活上の介護が一体的に受けられます。

地域密着型サービス

※サービスの種類の項で下段に細字で示されているものは、要支援1・2の人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援	サービスの種類	サービスの内容
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ※1	日中と夜間を通じた複数回の定期訪問と随時の対応で、介護と看護が一体的に受けられます。
	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	通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や泊まりのサービスが組み合わせて受けられます。
	夜間対応型訪問介護 ※1	24時間安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護が受けられます。
	認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護が受けられます。
	看護小規模多機能型居宅介護 ※1	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスが受けられます。
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 介護予防認知症対応型共同生活介護 ※要支援2の人のみ利用できます。	認知症の人が共同生活する住宅でサービスが受けられます。
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が介護サービスを受けられます。 ※新規入所は原則として、要介護3以上の人が対象です。
	地域密着型特定施設入居者生活介護 ※1	定員が29人以下の小規模な有料老人ホームなどに入居する人が介護サービスを受けられます。
	地域密着型通所介護	定員が18人以下の小規模施設で通所介護が受けられます。

原則として他の市区町村の地域密着型サービスは利用できません。

※1 東近江市内に事業所がないサービス種類になります。(令和7年4月1日時点)

介護予防・日常生活支援総合事業

サービス・活動事業

●要支援1・2の人、事業対象者（基本チェックリスト★により必要となる人）が利用できます。

生活に合わせた柔軟なサービス	サービスの種類	サービス活動の内容
	訪問型サービス	居宅での身体介護や生活援助、健康に関する短期的な指導など、ホームヘルパーや生活支援員（市が定める研修の修了者）などに訪問してもらいサービスが受けられます。
	通所型サービス	・通所介護施設で、日常生活上の支援を受けたり、レクリエーションに参加します。 ・市が実施する短期集中予防サービスで、運動器の機能向上等を目的とした3か月集中プログラム（パタカラ教室）が受けられます。

一般介護予防事業

●65歳以上のすべての人が利用できます。基本チェックリスト★を受ける必要はありません。

介護予防普及啓発事業

介護予防に関するパンフレット配布や講座・講演会を開催し、介護予防活動の重要性を周知します。

地域介護予防活動支援事業

地域住民主体で行う介護予防活動の支援などを行います。

★基本チェックリストとは…自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能について確認するものです。生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげることでより状態悪化を防ぐことを目的としています。全25項目の質問で構成されています。

サービスを利用したときには 費用の一部を負担します

ケアプランにもとづいてサービスを利用するとき、みなさんがサービス事業者に支払うのは、原則としてかかった費用の1割、2割、または3割です。

■3割負担になる人

本人の合計所得金額が220万円以上で、同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上の人

■2割負担になる人

本人の合計所得金額が160万円以上で、同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上の人

■上記に該当しない人は、1割負担になります

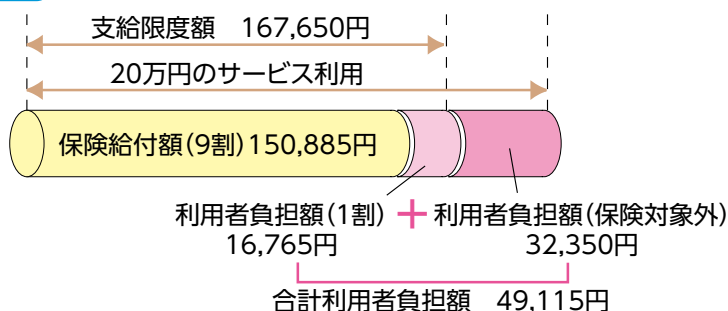
住民税非課税の人、生活保護受給者、40～64歳の方は、上記にかかわらず1割負担です。

●介護保険で利用できる額には上限があります

介護保険では、要介護状態区分（要支援1・2、要介護1～5）に応じて利用できる上限額（支給限度額）が決められています。上限の範囲内でサービスを利用するときは、利用者負担は1割、2割、または3割ですが、上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額が利用者の負担となります。

例

利用者負担1割で要介護1（支給限度額167,650円）の人が、20万円のサービスを利用した場合



おもな在宅サービスの支給限度額

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

●上記の支給限度額は標準地域のもので、地域差は勘案していません。

利用者負担が高額になったとき

●介護保険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の合計（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には、世帯合計）が一定額を超えたときは、申請により超えた分が高額介護サービス費等として後から支給されます。

●高額介護サービス費の対象となった人には市から申請勧奨通知を送付します。一度申請をしていたら、次回から自動的に口座に振り込まれます。

利用者負担段階区分		利用者負担上限額（月額）
現役並み所得者	課税所得690万円（年収約1,160万円）以上の65歳以上の世帯員（本人含む）がいる人	世帯：140,100円
	課税所得380万円（年収約770万円～約1,160万円未満）以上の65歳以上の世帯員（本人含む）がいる人	世帯：93,000円
	課税所得145万円（年収約383万円～約770万円未満）以上の65歳以上の世帯員（本人含む）がいる人	世帯：44,400円
一般	市町村民税課税者がいる世帯で上記現役並み所得の65歳以上の世帯員（本人含む）がいない人	世帯：44,400円
市町村民税非課税世帯		世帯：24,600円
●その他の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下*の人 ●高齢福祉年金の受給者 ※ 令和7年8月から 80万9千円以下になります。		個人：15,000円 世帯：24,600円
生活保護受給者		個人：15,000円

世帯：同世帯に介護サービスを利用する人が複数いる場合の合計負担上限額を指します。
個人：同世帯に介護サービスを利用する人がご本人のみの場合の負担上限額を指します。
※個人表記がない区分は世帯で判定を行います。

●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利用者負担を年間で合算して高額になった場合は、限度額を超えた分が支給される高額医療・高額介護合算制度があります。