

介護保険・高齢者福祉

豊田市

ガイドブック

2025年度



介護保険制度のしくみを動画で説明しています。



スマホやタブレットで読めます。デジタルブック

- 文字サイズ拡大、自動音声読み上げ
 - 6つの言語で読める・聞ける（音声読み上げ対応）
- [Automatic Translation] 英語 (English)、
中国語 (簡体字 (简体中文)・繁体字 (繁體中文))、
ポルトガル語 (Português)、スペイン語 (Español)

QRコードを読み取ると「利用の仕方」が開きます。内容確認後、デジタルブックをお読みください。

豊 田 市

みんなで支えあう制度です

介護保険制度は、40歳以上の人が入会者となって介護保険料を納め、介護や支援が必要になったときには費用の一部を支払ってサービスを利用できるしくみです。豊田市が保険者となって運営しています。



豊田市のめざす姿

おもいやりのまち～安心して自分らしく生きられる支え合いのまちづくり～
(第9期豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)

もくじ

介護保険のしくみ

P1～4

- 介護保険に加入する人 P3
- 被保険者証と負担割合証 P3

介護保険の保険料

P5・6

- 65歳以上の人 (第1号被保険者) の保険料 P5
- 介護保険料を納めましょう P6

介護サービス利用の流れ

P7～10

- サービスを利用するまでの手順 P7
- 在宅でサービスを受けるには P9

サービスの種類

P11～20

- サービス一覧 P11
- 利用できるサービス P12

地域支援事業

P21・22

- 介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業) P21

あなたを支える安心サービスのご案内

P23～28

- ぬくもりとふれあいのある生活をめざして P23

みんなで広げよう認知症にやさしいまち

P29～32

- 認知症の理解 P29
- 大切な人を支えよう P31

地域包括支援センター

P33・34

- まずは地域包括支援センターへご相談ください! P33

介護保険に加入する人

40歳以上の人は、介護保険の加入者（被保険者）です。

65歳以上の人は 第1号被保険者



サービスを利用できるのは

介護や支援が必要であると認定された人

※交通事故など第三者の行為が原因で介護保険を利用する場合は、届出が必要です。介護保険課へ連絡してください。

40～64歳の人は 第2号被保険者



サービスを利用できるのは

老化が原因とされる病気（特定疾病）により
介護や支援が必要であると認定された人

特定疾病 以下の16疾病が定められています。

- がん
(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る)
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靱帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- 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、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
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、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
- 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

被保険者証と負担割合証

ケアプランの作成を依頼するときや、サービスを利用するときは介護保険被保険者証と介護保険負担割合証が必要です。

介護保険被保険者証

- 65歳に到達する月の前月に交付されます。
- 40～64歳の人は、介護保険の認定を受けた場合に交付されます。



- ①住所、氏名、生年月日、性別に誤りがないかを確認しましょう
- ②認定された要介護状態区分等
- ③認定された年月日など
- ④認定の有効期間(原則として初回6か月間、更新時12か月間)
- ⑤居宅サービス等の1か月に利用できる上限額
- ⑥個別サービスの上限が設定された場合に記載
- ⑦審査会の意見や、利用できるサービスの指定がある場合に記載
- ⑧保険料の滞納などで給付に制限がある場合に記載
- ⑨ケアプランの作成を依頼した場合に居宅介護支援事業者名等を記載
- ⑩施設サービスを利用する場合、介護保険施設等が名称や入退所等年月日を記載

負担割合証

(介護保険負担割合証)

介護保険サービス等を利用するときの自己負担割合(1～3割)が記載されています。

交付対象者

- ①要介護認定を受けた人
- ②介護予防・生活支援サービス事業対象者に交付されます。

必要なとき

介護保険サービスを利用するとき

適用期間

1年間
(8月1日～翌年7月31日)

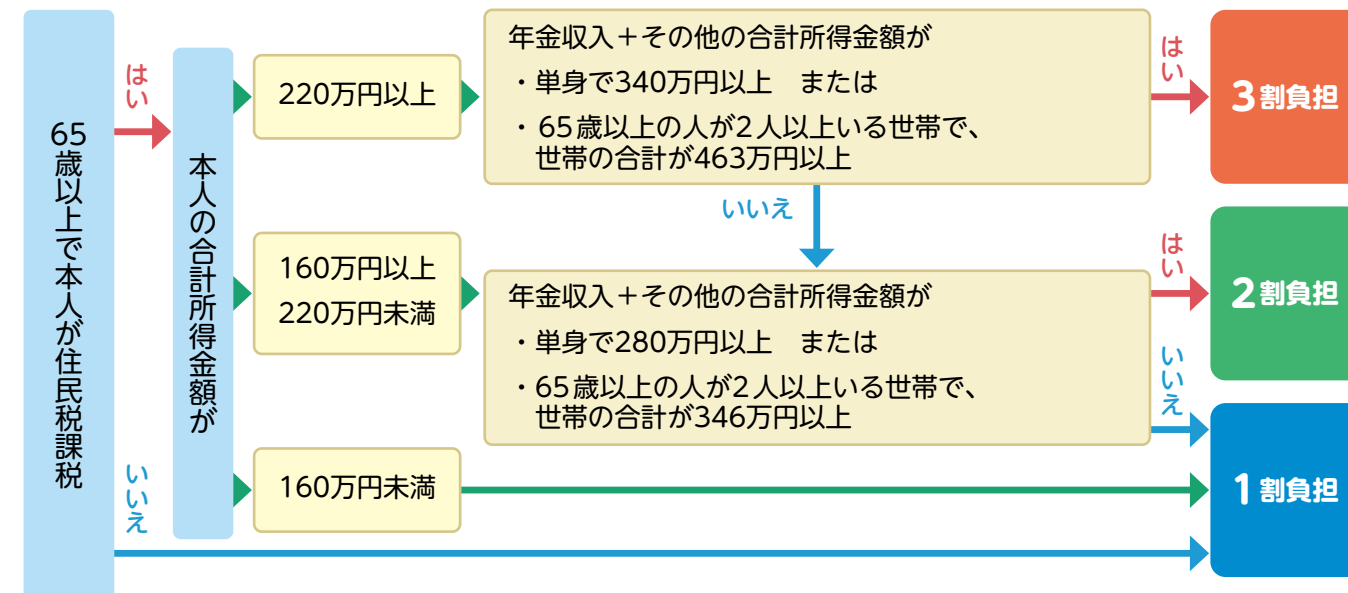
負担割合(1～3割)が記載されます。

大切に
保管し
ましょう。

介護保険負担割合証	
交付年月日	
番 号	
被 住 所	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	
利用者負担の割合	適用期間
	開始日 終了日
	開始日 終了日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	
2 3 2 1 1 6 市豊田	

介護保険サービスの自己負担割合と判定基準

利用者本人を含む同じ世帯にいる65歳以上の人の収入等により決まります。



※40～64歳の人は、所得にかかわらず1割負担です。
また、生活保護を受給している場合も1割負担となります。

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。
- ・合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合は、給与所得または公的年金等に係る雑所得の合計額から10万円控除した金額を用います。
- ・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。

その他の合計所得金額

- ・合計所得金額のうち、年金収入にかかる所得を除いた金額です。

