



サービスを利用するまでの手順

サービスを利用するまでの手順は、以下のとおりです。



更新又は変更

引き続きサービスを利用したい場合は、有効期間満了前に更新の申請をしてください。また、介護の状況に変化があった場合は、変更の申請をしてください。

サービスの利用

ケアプラン・介護予防ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）を利用したい人

このサービスの利用を希望する人は、基本チェックリストで生活機能の低下がないかを調べます。低下がみられた場合には、介護予防・生活支援サービス事業対象者として訪問・通所型サービスが利用できます。

P21

ケアプラン・介護予防ケアプランを作成します

居宅での自立した日常生活の継続や施設での日常生活上の世話、機能訓練のため、個々の心身の状態に合わせたケアプラン、介護予防ケアプランを作り、プランに沿って、効果が上がるようにサービスを利用します。

非該当
総合事業のみ利用する人

要支援1・2

要介護1～5

地域包括支援センター（P33参照）または市から介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所※
※介護予防・生活支援サービス事業のみ利用の場合は地域包括支援センターに依頼します。

介護予防ケアマネジメント

基本チェックリストを受けます

支援が必要な場合、基本チェックリストで、生活機能の低下がないか調べます。



介護予防ケアプラン担当者との話し合い

アセスメント表や本人・家族との話し合いにより、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。



基本チェックリストで生活機能の低下がみられた場合

地域包括支援センター担当者との話し合い

目標を設定して、達成するための支援メニューを検討します。

サービス担当者との話し合い

目標を設定して、それを達成するための支援メニューを、利用者・家族とサービス担当者を含めて検討します。



介護予防ケアプランの作成

プランの作成を依頼する際は「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」を提出し、目標を達成するためのサービスの種類や回数を決定します。



総合事業を利用 （介護予防・生活支援サービス事業）



P21

介護予防サービスを利用



P12

介護保険の在宅サービスを利用

ケアプランにもとづいたサービスを利用します。



P12

介護保険の施設サービスを利用

ケアプランにもとづいたサービスを利用します。



P15

在宅でサービスを利用したい

居宅介護支援事業所

ケアプランの作成を依頼

依頼する居宅介護支援事業所を選び、決まったら市に「居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届出書」を提出します。

その後、居宅介護支援事業所のケアマネジャーと面接して、問題点や課題を把握し、家族やサービス事業者を含めた話し合いを行って、ケアプランを作成してもらいます。



施設に入所したい

介護保険施設と契約

入所を希望する施設に、利用者が直接申し込みます。



サービス事業者と契約

介護保険サービスを提供する事業者と契約します。



ケアプランの作成

入所した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。



在宅でサービスを受けるには

介護保険のサービスを利用するためには、サービス計画（ケアプラン）を作成する必要があります。要介護1～5の人のケアプランは居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に依頼し、利用するサービスなどを検討・相談して決定します。要支援1・2の人、基本チェックリスト該当者のケアプランは地域包括支援センターの保健師等が作成します。なお、ケアプラン作成にかかる自己負担はありません。

要介護1～5の人 → 居宅介護支援事業所へ

ケアプランの作成例【要介護2/Aさん（男性）の場合】

状態・要望 ・夫婦二人暮らし ・脳梗塞で倒れ、退院して間もない ・歩行が不安定
・足の筋力を回復させ、一人で自宅のお風呂に入れるようにしたい

		月	火	水	木	金	土	日
早朝	8:00							
午前	10:00			訪問介護 (入浴介助)			訪問介護 (入浴介助)	
	12:00	通所リハビリ (デイケア)				通所リハビリ (デイケア)		
午後	14:00							
	16:00							
	18:00							
夜間	20:00							
	22:00							
深夜	0:00							
	2:00							
	4:00							

週単位以外のサービス ● 福祉用具貸与で4点杖、手すり借りる ● おむつ券（特別給付）の利用

「要介護2」と認定された人の1か月のサービス費用の計算例

区 分	サービス費用	自己負担額 (1割負担の場合)
介護保険給付適用分	訪問介護 [身体介護中心] (30分以上1時間未満)	4,276円 × 2回 × 4週 = 34,208円
	通所リハビリテーション (5～6時間) 加算 (入浴Ⅱ)	7,992円 × 2回 × 4週 = 63,936円 649円 × 2回 × 4週 = 5,192円
	福祉用具貸与 ※事業所や機種により異なります。 4点杖 手すり	1,500円 × 1品 = 1,500円 5,000円 × 1品 = 5,000円
	小 計	6,500円
給付適用外 (全額自己負担分)	通所リハビリテーション (食 費)	500円 × 2回 × 4週 = 4,000円
小 計		4,000円
自己負担額合計		14,985円

計算例のサービス費用は全ておおよその金額です。

1か月の自己負担の合計は**14,985円**になります。
介護保険給付適用分は、**109,836円**で、
要介護2の支給限度額
(197,050円程度)
内に収まっています。



居宅サービス費のめやす

居宅サービス・介護予防サービス等の在宅サービスは、ご家庭を訪問するもの、施設に通って受けるもの、短期間施設に入所して受けるものなどがあります。これらは、要介護度ごとにサービスを利用する際の限度額が定められています。



● サービスを利用する際の限度額

介護度等	要支援1 事業対象者 ^注	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1か月当たりの 利用限度額 (利用できる単位数)	50,320円程度 (5,032単位)	105,310円程度 (10,531単位)	167,650円程度 (16,765単位)	197,050円程度 (19,705単位)	270,480円程度 (27,048単位)	309,380円程度 (30,938単位)	362,170円程度 (36,217単位)

※1か月当たりの自己負担を含んだ額です。

※居宅介護支援、介護予防支援、(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、特定(介護予防) 福祉用具販売、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、施設サービス、その他サービスは限度額には含まれていません。

注：介護予防・生活支援サービス事業の対象者

要支援1・2の人 → 担当地区の地域包括支援センター、または市から介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業所へ

「要支援2」と認定された人の1か月のサービス費用の計算例

区 分	サービス費用	自己負担額 (1割負担の場合)
介護保険給付適用分	介護予防訪問看護 [訪問看護ステーション] (30分未満)	4,984円 × 1回 × 4週 = 19,936円
総合事業適用分	介護予防通所サービス (週2回程度) (3,621単位)	1か月につき 38,673円
給付適用外 (全額自己負担分)	介護予防通所サービス (食 費)	500円 × 2回 × 4週 = 4,000円
小 計		58,609円
小 計		4,000円
自己負担額合計		9,862円

計算例のサービス費用は全ておおよその金額です。

1か月の自己負担の合計は**9,862円**になります。
給付適用分は、**58,609円**で、
要支援2の支給限度額
(105,310円程度)
内に収まっています。



事業対象者の人 → 担当地区の地域包括支援センターへ

「事業対象者」と認定された人の1か月のサービス費用の計算例

区 分	サービス費用	自己負担額 (1割負担の場合)
総合事業適用分	生活支援訪問サービス (週2回程度) (1,876単位)	1か月につき 20,730円
	介護予防通所サービス (週1回程度) (1,798単位)	1か月につき 19,203円
	小 計	39,933円
給付適用外 (全額自己負担分)	介護予防通所サービス (食 費)	500円 × 1回 × 4週 = 2,000円
小 計		2,000円
自己負担額合計		5,994円

計算例のサービス費用は全ておおよその金額です。

1か月の自己負担の合計は**5,994円**になります。
総合事業適用分は、**39,933円**で、
事業対象者の支給限度額
(50,320円程度)
内に収まっています。

