

介護サービスの利用について

介護サービスを利用するには

介護サービスを利用するためには、要介護認定又は基本チェックリストを受けた上で、判定を行い、サービスが必要な方であることを認められる必要があります。どちらの方法で認定を受けるかは、本人の状態や希望するサービスなどによります。

要介護認定

身体機能、認知機能の低下がみられる。（第2号被保険者は老化が原因とされる特定疾病により機能低下がみられる場合）

比較的重度

基本チェックリスト

生活機能の低下はみられるが、身体機能や認知機能は自立している。
(第1号被保険者のみ)

比較的軽度

申請から認定までの流れ

【要介護認定】

②「訪問調査」と③「主治医意見書の取得」に時間がかかるため、
およそ1か月程度必要



認定結果

非該当※	↑ 軽度 ↓ 重度
要支援 1	
要支援 2	
要介護 1	
要介護 2	
要介護 3	
要介護 4	
要介護 5	

※「非該当」判定の場合、改めて「基本チェックリスト」を受けることができます。

【チェックリスト】

受けたその場で判定

基本
チェックリスト

判定

判定結果

非該当

事業対象者

【サービス利用の流れ】

要支援・要介護認定者
事業対象者

ケアマネジャーと契約

ケアプランの作成

サービスの利用

認定を受けサービスを利用するためにはケアマネジャーにケアプランを作成してもらうことが必要です。サービスを利用開始までのケアマネジャーとの契約やケアプランの作成は費用の自己負担はありません。

利用可能なサービス



要介護認定者

ホームヘルプ

デイサービス

訪問看護

デイケア

ショートステイ

施設サービス

福祉用具
貸与・購入

住宅改修

地域密着型
サービス

など

要支援認定者

ホームヘルプ

デイサービス

訪問看護

デイケア

ショートステイ

福祉用具
貸与・購入

住宅改修

地域密着型
サービス

など

事業対象者

ホームヘルプ

デイサービス

短期集中型予防
サービス

サロンなどの
通いの場

生活支援型
給食サービス

など

より重度の方が利用できるサービスが多くなっています。

サービスを利用したときの費用について

介護サービスは、費用の1割から3割の自己負担で利用することができます。ただし、おもな在宅サービスでは、要介護度に応じて支給限度額が設定されており、上限を超えた分は全額自己負担になります。負担割合と支給限度額は以下のとおりです。

	① 本人の合計所得金額	② 同一世帯の65歳以上の人の 「年金収入+その他の合計所得金額」	
		単身世帯	2人以上世帯
3割	220万円以上	340万円以上	463万円以上
2割	160万円以上	280万円以上	346万円以上
1割	上記以外の人		

※①②は両方該当する人が2割または3割となります。

※施設サービスを利用する場合、食費・居住費・日常生活費は原則として全額利用者負担になります。

※保険料の滞納がある場合は負担割合が引き上げられることがあります。

要介護状態区分	支給限度額（1か月）
事業対象者	50,320円
要支援1	105,310円
要支援2	167,650円
要介護1	197,050円
要介護2	270,480円
要介護3	309,380円
要介護4	362,170円
要介護5	