

令和6年度版
仙台市

みんなで支える

介護保険



仙台市

介護保険は介護を必要とする人を社会みんなで支えるしくみです

高齢化が進んでいく中で、高齢者の介護の問題は、高齢期における最大の不安要因となっています。『介護保険制度』は、介護という問題を社会全体で支え、介護が必要になった場合でも、安心して暮らすことができる長寿社会を目指すためのものです。

介護保険被保険者証を大切に保管しましょう

介護保険の被保険者資格があることを証明するのが「介護保険被保険者証」です。被保険者証は、介護サービスや施設を利用する際に提示することで、適切なサービスを受けることが可能となります。

この被保険者証は、被保険者の基本情報や要介護度などが記載されており、その情報に基づいて介護サービスの提供や給付が行われます。被保険者証を持っていることで、必要なサービスを受ける際にスムーズに手続きが行えるようになります。

●65歳になる方は

誕生日を迎える月の前月中にお住まいの区の区役所介護保険課から交付(郵送)します。

●40歳～64歳の方は

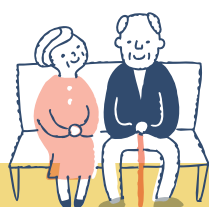
要介護・要支援認定を受けた方に交付します。

●被保険者証が必要なとき

- ・要介護・要支援認定を申請するとき
- ・ケアプランを作成するとき
- ・介護給付費の支給申請をするとき など

もくじ

1	介護保険制度のしくみ	4
2	介護保険料について	6
3	介護保険サービス等を利用するには	10
4	介護保険で利用できるサービス	
	在宅サービス	16
	地域密着型サービス	23
	施設サービス	26
5	介護予防・日常生活支援総合事業	28
6	利用者負担について	34
7	保険料・利用者負担の減免制度等	38
8	地域包括支援センターの担当地域のご案内	42



1 介護保険制度のしくみ

介護保険加入者(被保険者)

年齢で2種類の被保険者に分かります。

- 保険料を納める
- 要介護・要支援認定の申請
- サービスを利用し、費用(利用者負担割合分)を支払う

65歳以上(第1号被保険者)の方

要介護状態または要支援状態に当たると認定を受けた場合にサービスが利用できます。介護が必要となった原因は問われません。



公的な医療保険に加入している40歳～64歳(第2号被保険者)の方



老化が原因とされる16種類の病気(特定疾病)により要介護状態や要支援状態になったと認定を受けた場合、サービスが利用できます。

(要介護・要支援認定の詳細▶10ページ～15ページ)

●被保険者証・負担割合証の交付 ●認定結果通知

●相談 ●介護保険料を納める ●要介護・要支援

地域包括支援センター

高齢者が地域で生活できるよう支援する拠点

- 本人や家族から相談を受け、内容に応じて支援

相談

支援

介護支援専門員(ケアマネジ)

介護サービスの相談窓口となる介護の専門家

- 依頼を受けてケアプランを作成
- サービスに関する相談を受け支援

●サービスの提供 ●費用の1割～3割を請求

●サービスを利用 ●費用の1割～3割を支払う

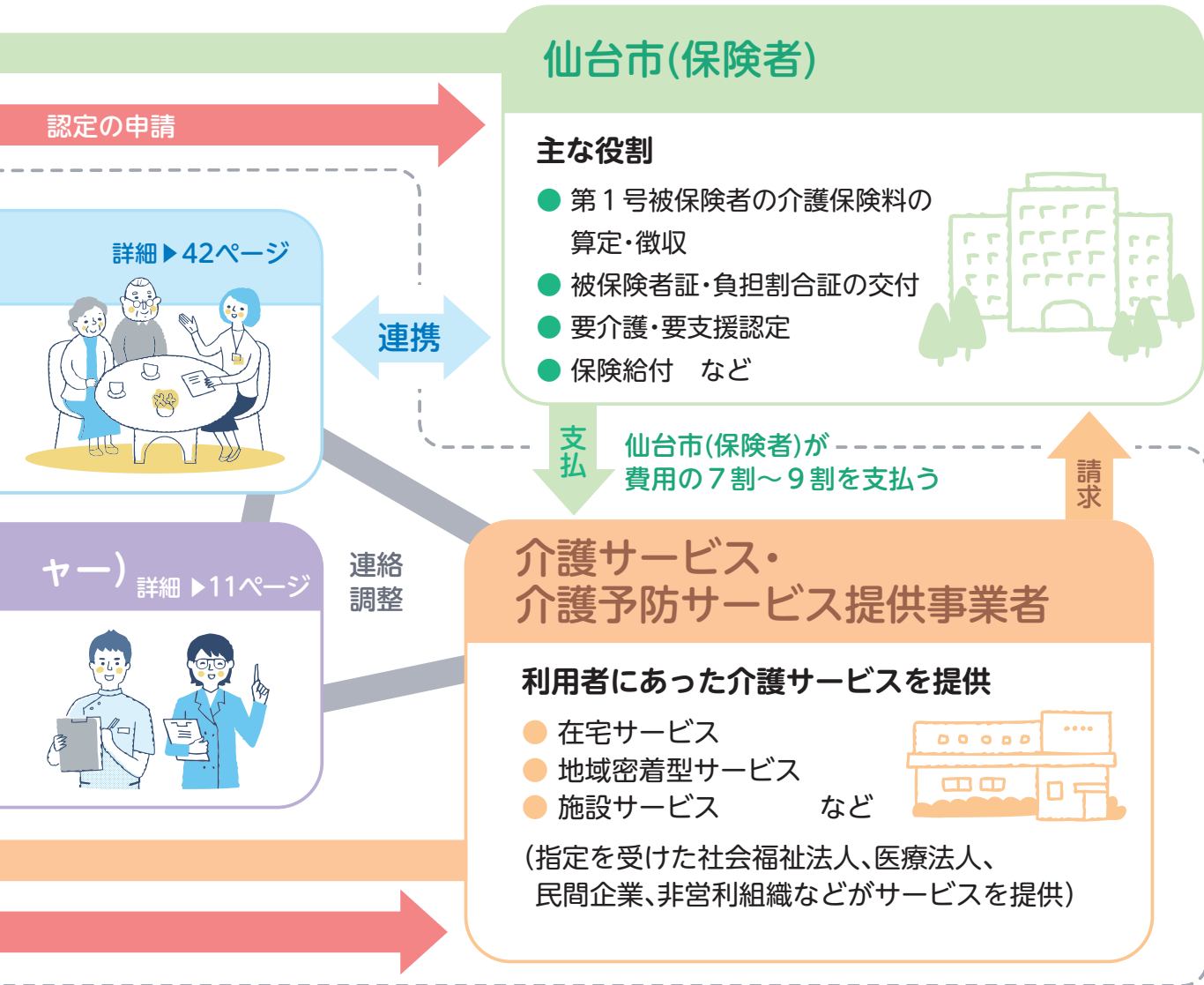
特定疾病とは

加齢による心身の変化に起因すると考えられる下記の16種類が指定されています。

- がん(※)
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 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およびパーキンソン病
- 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、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- 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

(※)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。

介護保険は、40歳以上の方が加入者(被保険者)となって、保険料を納め、介護が必要になったときには、費用の一部を負担することで、介護(予防)サービスを利用できる制度です。



介護保険料について

介護保険サービス等を利用するには

介護保険で利用できるサービス

介護予防・日常生活支援総合事業

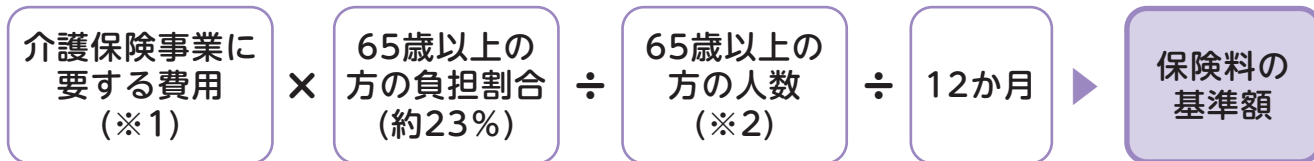
利用者負担について

保険料・利用者負担の減免制度等

地域包括支援センター担当地域のご案内

2 介護保険料について

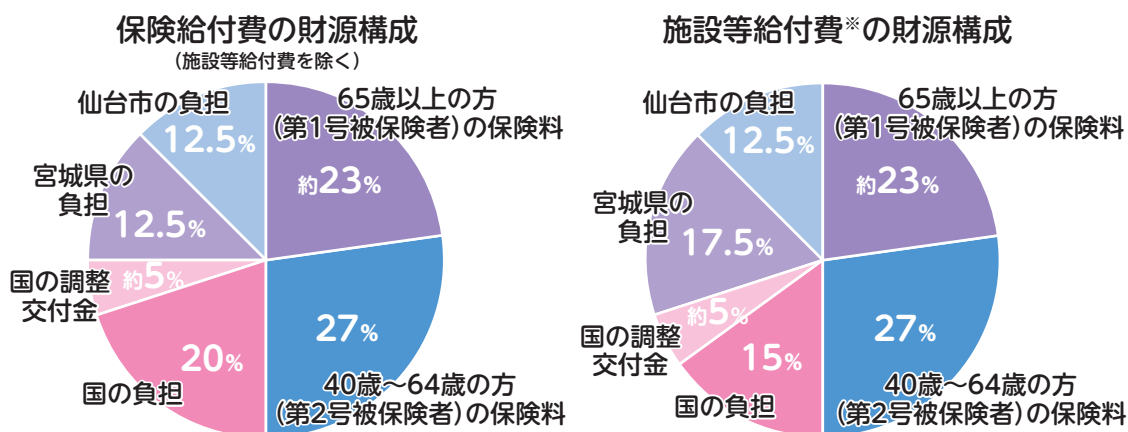
65歳以上の方の保険料設定の仕組み



(※1)保険給付費、地域支援事業費で、事業運営のための事務経費は含みません。

(※2)所得等の分布状況により補正した後の数値を使用します。

介護保険の財源

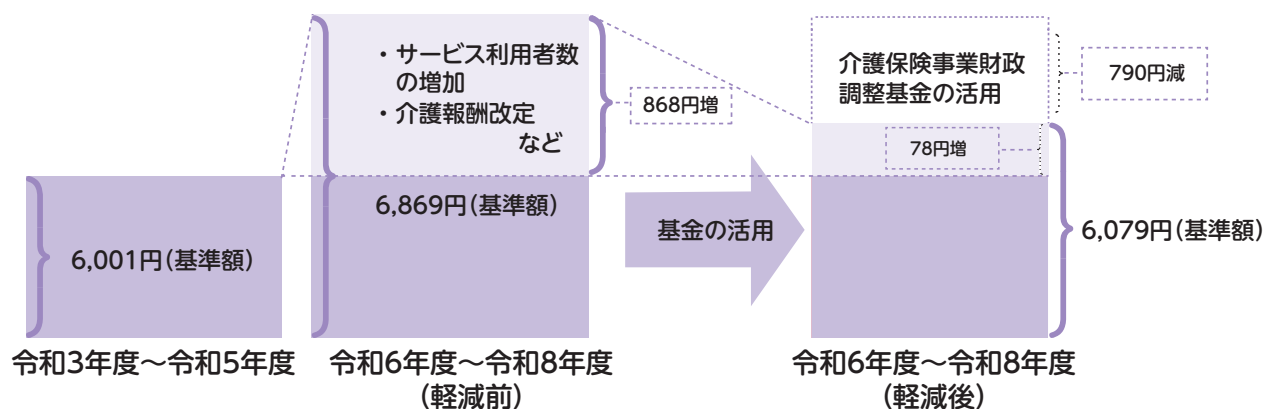


※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設(介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅など)にかかる給付費

財政調整基金の活用により保険料の上昇を抑制しています

介護保険サービス利用者の増加などに伴い、介護保険事業に要する費用も増加する見込みであり、令和6年度から令和8年度の保険料(基準額)は、令和3年度から令和5年度までの保険料(基準額)より上昇することになりました。

仙台市では、介護保険事業財政調整基金(毎年度の決算で保険料収入に剰余が生じた場合に積み立てている基金)を活用することにより、保険料の軽減を図っています。第9期計画期間(令和6年度～令和8年度)においては、介護保険事業財政調整基金のほぼ全額にあたる76億円を活用し、保険料の上昇を抑制しています。



65歳以上の方の介護保険料

- ・65歳以上の方の保険料は、仙台市介護保険条例で定められています。
- ・所得段階は、被保険者本人と同じ世帯(賦課期日である4月1日または資格取得日時点の住民登録上の世帯)の方の所得状況等に応じて、次の16段階のいずれかに決まります。

〈令和6年度～令和8年度の65歳以上の方の保険料〉

所得段階	対象となる方			基準額に対する割合	年額保険料 (※1)	
第1段階	次のいずれかに該当する方 ①生活保護を受給している方 ②同じ世帯の方全員が市町村民税非課税で、本人が老齢福祉年金を受給している方			0.285 (※2)	20,700円 (1,732円)	
第2段階	本人が市町村民税非課税で	同じ世帯の方 全員が 市町村民税非課税	本人の前年の 「課税年金収入額」 と年金以外の 「合計所得金額」 の合計額が	80万円以下の方	0.285 (※2)	20,700円 (1,732円)
第3段階				80万円を超え、 120万円以下の方	0.395 (※2)	28,800円 (2,401円)
第4段階				120万円を超える方	0.685 (※2)	49,900円 (4,164円)
第5段階				80万円以下の方	0.850	62,000円 (5,167円)
第6段階	本人が市町村民税課税で	同じ世帯に 市町村民税課税の 方がいる	本人の前年の 「合計所得金額」が	80万円を超える方	1.000 (基準額)	72,900円 (6,079円)
第7段階				125万円未満の方	1.100	80,200円 (6,686円)
第8段階				125万円以上 200万円未満の方	1.250	91,100円 (7,598円)
第9段階				200万円以上 300万円未満の方	1.500	109,400円 (9,118円)
第10段階				300万円以上 400万円未満の方	1.700	124,000円 (10,334円)
第11段階				400万円以上 500万円未満の方	1.800	131,300円 (10,942円)
第12段階				500万円以上 600万円未満の方	2.000	145,800円 (12,158円)
第13段階				600万円以上 700万円未満の方	2.100	153,100円 (12,765円)
第14段階				700万円以上 1,000万円未満の方	2.300	167,700円 (13,981円)
第15段階				1,000万円以上 1,500万円未満の方	2.500	182,300円 (15,197円)
第16段階	1,500万円以上の方	2.600	189,600円 (15,805円)			

・「課税年金収入額」とは、所得税法上の課税対象となる年金(障害年金、遺族年金などの非課税年金は除く)で、公的年金等控除額を差し引く前の金額をいいます。

・「合計所得金額」は、給与収入等から必要経費等を差し引いた金額と、土地建物等の譲渡所得(特別控除後)などの分離課税所得の合計で、地方税法上の合計所得金額とは異なります。また、合計所得金額がマイナスの場合は0円となります。

(※1)「基準額×基準額に対する割合」で算出した額を()内に記載しています(1回の納期で納めていただく保険料額とは異なります)。

(※2)第1段階から第4段階までの「基準額に対する割合」は、消費税増税分を活用した公費により軽減しています。

(第1段階および第2段階：0.455→0.285、第3段階：0.595→0.395、第4段階：0.690→0.685)

介護保険制度のしくみ

介護保険料について

介護保険サービス等を利用するには

介護保険で利用できるサービス

介護予防・日常生活支援総合事業

利用者負担について

保険料・利用者負担の減免制度等

地域包括支援センター
担当地域のご案内

保険料の納め方

保険料の納め方は、年金額によって特別徴収と普通徴収の2種類の方法に分かれます。なお、保険料の納め方を個人で選択することはできません。

老齢(退職)年金、障害年金、遺族年金が
年額 18 万円以上の方

年金から差し引き
(特別徴収)

年に6回(偶数月)支給される年金から、介護保険料があらかじめ差し引かれます。

老齢(退職)年金、障害年金、遺族年金が
年額 18 万円未満の方

納付書または口座振替で納付
(普通徴収)

送付される納入通知書にもとづいて、保険料を納めます。納入通知書は毎年6月に送付しますので、6月から翌年3月までの10回に分けて納付していただきます。

普通徴収の方は便利な口座振替をご利用ください

保険料を納付書で納めていただいている方は、口座振替をご利用いただけます。ご指定の口座から自動的に保険料が引き落とされますので、金融機関や区役所等の窓口へ納めに出かける必要がなく、納め忘れもありません。

※なお、口座振替をお申込みの場合でも、年額18万円以上の年金を受けられる方は、特別徴収に切り替わります。

保険料の
口座振替
(仙台市 HP)



● 口座振替のお申込み方法 ●

① Web口座振替受付サービス

パソコン・スマートフォン等からインターネットを利用して申込みができます。
対象金融機関…七十七銀行・仙台銀行・杜の都信用金庫・ゆうちょ銀行(郵便局)

② ペイジー口座振替受付サービス

キャッシュカードを使って区役所・総合支所の介護保険担当窓口で簡単にお手続きできます(通帳お届け印は必要ありません)。
対象金融機関…七十七銀行・仙台銀行・杜の都信用金庫・ゆうちょ銀行(郵便局)
※ご来庁されたご本人の口座に限ります。

③ 口座振込依頼書

必要事項を記入した依頼書を、仙台市指定金融機関等または区役所・総合支所の介護保険担当窓口へ提出します(通帳お届け印が必要です)。

年度の途中で65歳になられた方の保険料

65歳になられた日(誕生日の前日)が含まれる月の分から月割で計算します。

また、年額18万円以上の年金を受けられる方でも、特別徴収に切り替わるまで一定期間は普通徴収で納めていただくことになります。65歳になられた日が含まれる月の翌月中旬(ただし、4月に65歳になられた方については、6月)に納入通知書をお送りしますので、特別徴収に切り替わるまでは金融機関等の窓口、または口座振替で納めてください。

なお、特別徴収に切り替わる際には、あらためてご案内をお送りします。

保険料の納付が困難なときは

保険料の納付が困難なときは、お住まいの区の区役所または総合支所の介護保険担当窓口にお早めにご相談ください。また、災害に遭われたり、生計維持者が失業や事業を廃止したことによって収入が著しく減少したときには、保険料の徴収を猶予したり、減免したりする制度があります。減免制度の詳細については、38ページをご確認ください。

保険料を納めないでいると

保険料を納めないでいると、滞納していた期間に応じて保険給付が制限される場合があります。介護が必要となったときのため、そして介護保険制度の健全な運営のために、保険料は納め忘れないようにしましょう。

- 納期限を過ぎると…督促が行われます。
- 1年以上滞納すると…サービスを利用したときの費用がいったん全額自己負担になります。
- 1年6か月以上滞納すると…保険給付が一時差し止めになります。さらに滞納が続くと、保険給付から滞納保険料が差し引かれます。
- 2年以上滞納すると…滞納期間に応じて、一定期間の利用者負担が3割(※)に引き上げられます。また、高額介護(予防)サービス費、高額医療合算介護(予防)サービス費、特定入所者介護(予防)サービス費も支給されません。
(※)利用者負担が3割の方は4割に引き上げられます。
- 介護サービスの利用の有無にかかわらず…保険料を滞納すると、法律に基づいて財産の差押えが行われることもあります(介護保険法第144条ほか)。

不服申立てについて

65歳以上の方(第1号被保険者)の保険料額の決定について不服がある場合は、宮城県の介護保険審査会へ処分を知った日の翌日から起算して3か月以内に「審査請求」を行うことができます。

40歳から64歳までの方の介護保険料

40歳から64歳までの方(第2号被保険者)の介護保険料は、国民健康保険や職場の健康保険など、加入している医療保険の算定方法に基づき決められ、医療保険の保険料と合わせて納めていただきます。医療保険者が徴収した保険料は、社会保険診療報酬支払基金に集められ、そこから各市町村に交付されます。

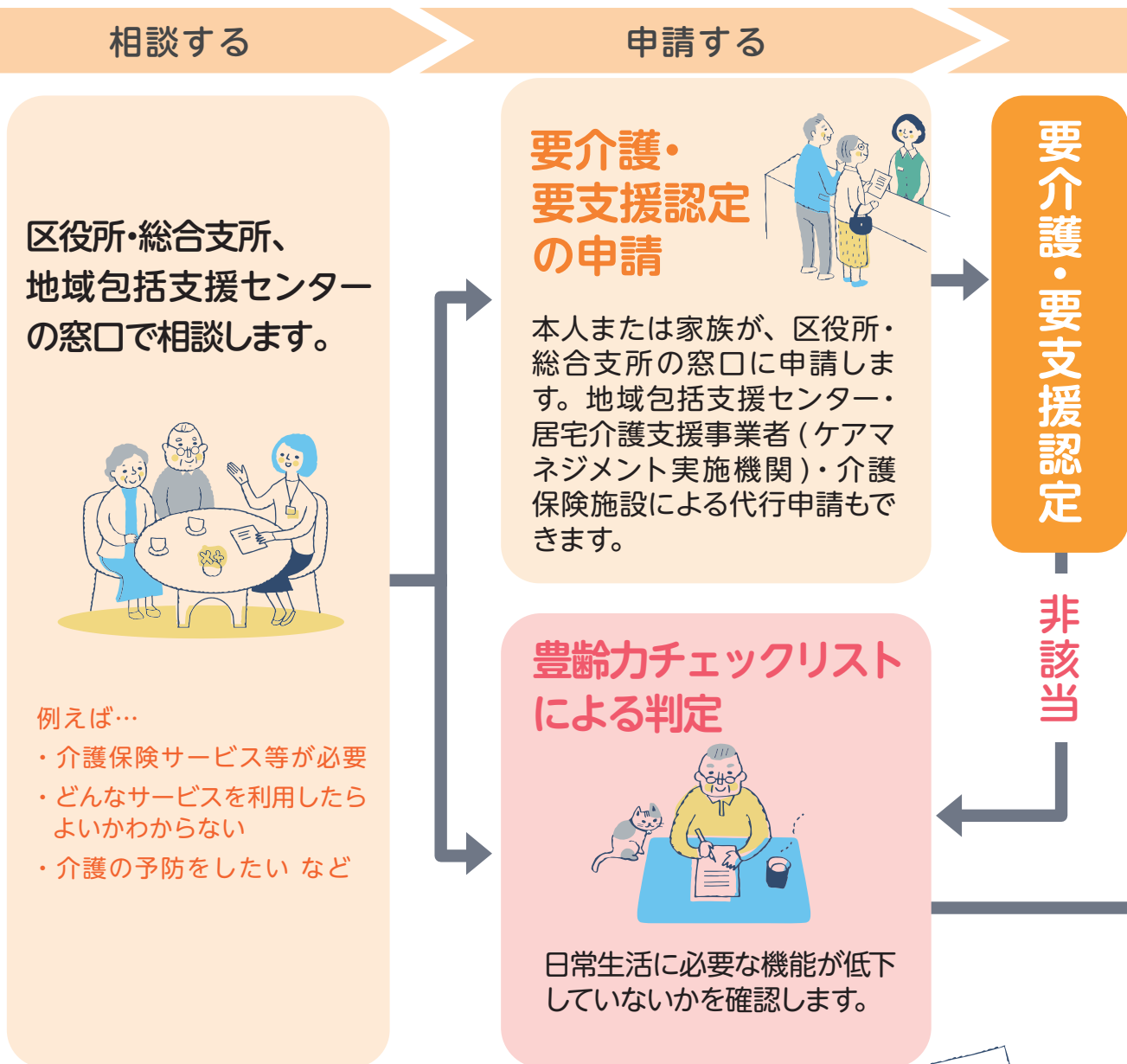
具体的な保険料の額や決め方は、加入している医療保険ごとに異なりますので、詳しくは、加入している医療保険者にご確認ください。

ご注意ください 年金から差し引かれている方でも、こんな時は普通徴収に切り替わります

- 年度の途中で他の市区町村から転入、もしくは他の市区町村へ転出したとき
- 年度の途中で保険料の額が変更になったとき
- 保険料の所得段階が前年度より大きく下がったとき など

3 介護保険サービス等を利用するには

介護保険サービスや介護予防・日常生活支援総合事業



コラム

豊齢力チェックリストについて

日頃の生活や心身の状態を確認するため、質問に「はい」か「いいえ」で答えます。このチェックリストから、運動機能や口腔機能などといった日常生活に必要な機能が低下していないか確認し、どのような介護予防に取り組めばいいかがわかります。

豊齢力チェックリスト(例)

- 週に1回以上は外出していますか
- 転倒に対する不安は大きいですか
- 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
- 周りの人から物忘れがあると言われてますか

まずは、区役所・総合支所の窓口や、地域包括支援センターに相談しましょう。

介護保険制度のしくみ

介護保険料について

介護保険サービス等を利用するには

介護保険で利用できるサービス

介護予防・日常生活支援総合事業

利用者負担について

保険料・利用者負担の減免制度等

地域包括支援センター
担当地域のご案内

のサービスを利用するための手順

結果を知る

利用できるサービス

要介護 1～5

介護サービス

詳しくは、16ページ参照



要支援 1・2

介護予防サービス

詳しくは、16ページ参照



事業対象者

- 豊齢力チェックリストの判定基準に該当した方

介護予防・生活支援サービス事業

詳しくは、30ページ参照



- 自立した生活を送れる方

一般介護予防事業

詳しくは、32ページ参照



該当

非該当

コラム

介護支援専門員(ケアマネジャー)ってどんな人？

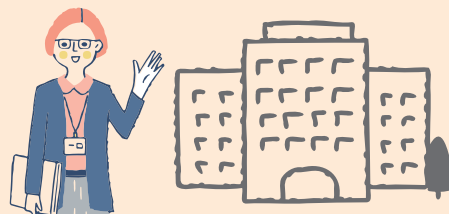
介護の知識を幅広く持った専門家で、介護(予防)サービスの利用にあたって、右記のような重要な役割を担っています。

- 本人に適したケアプランの作成
- サービス事業所への連絡・手配
- 施設選びの相談・アドバイス
- 介護に関する家族の相談・アドバイス

要介護・要支援認定を受けるための流れ

1 申請 介護(予防)サービスが必要になったら 区役所・総合支所の窓口で申請をします。

- ・介護(予防)サービスを利用するには、要介護・要支援認定を受けることが必要です。
- ・申請には介護保険被保険者証(2ページ参照)が必要です。※紛失した方はお申し出ください。



Q 申請は誰でもできますか？

- A** 申請は、本人または家族のほか、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者や介護保険施設に代行してもらうこともできます。

Q 申請の費用は？

- A** 無料です。

Q 現在、入院中でも申請できますか？

- A** 退院後に在宅で介護(予防)サービスを利用する場合や、介護保険施設等への入所を希望する場合に申請できます。病院の主治医や看護師、相談員等にご相談ください。

2-1 訪問調査

- ・認定調査員が自宅等を訪問して、本人や家族に心身の状況などについて伺います。

2-2 主治医意見書

- ・区役所・総合支所が主治医に意見書の作成を依頼します。

Q 主治医とは？

- A** かかりつけの医師や、介護が必要になった直接の原因である病気を治療している医師等、本人の心身の状態をより把握している医師のことです。主治医がない場合は、区役所介護保険課にご相談ください。

3 審査・判定

保健・医療・福祉の専門家である委員で構成された介護認定審査会で必要な介護の度合いを総合的に判断します。

- ・基本調査項目や、主治医意見書の情報をもとに、コンピュータによる判定(一次判定)が行われ、その結果と特記事項、主治医意見書をもとに、「介護認定審査会」で審査し、要介護状態区分が判定(二次判定)されます。



4 認定

認定結果と介護保険被保険者証が届きます。

- ・介護認定審査会の判定に基づき、要介護状態区分を認定します。原則として申請から30日以内に認定結果をお送りします(延期する場合は通知します)。

要支援1	日常生活はほぼ自分でできるが、要介護状態になることの予防のために少し支援が必要
要支援2	著しい認知機能の低下がなく、心身の状態は安定しているが、日常生活に部分的な支援が必要
要介護1	心身の状態が安定していないか、認知機能の低下により、排せつや入浴などに部分的な介助が必要
要介護2	自力での立ち上がりや歩行が困難。排せつ・入浴などの一部またはすべてに介助が必要
要介護3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない。排せつ・入浴・衣服の着脱など全面的な介助が必要
要介護4	日常生活能力の低下がみられ、排せつ・入浴・衣服の着脱など全般に全面的な介助が必要
要介護5	日常生活全般において全面的な介助が必要であり、意思の伝達も困難
非該当	希望者は豊齢力チェックリストを活用できます。

Q 認定結果が出るまで、介護サービスの利用はできないのですか？

A 認定申請後、急な心身の状態の変化により介護保険のサービスが必要になった場合は、認定を受ける前にサービスを利用可能な場合があります。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所へご相談ください。

ただし、認定結果が非該当であった場合や、想定よりも要介護度が低く、利用限度額(35ページ参照)を超えた場合には、その費用については全額自己負担となります。

介護保険制度のしくみ

介護保険料について

介護保険サービス等を利用するには

介護保険で利用できるサービス

介護予防・日常生活支援総合事業

利用者負担について

保険料・利用者負担の減免制度等

地域包括支援センター担当地域のご案内

ケアプラン作成からサービス利用まで

要介護 1～5
と認定された方

在宅で
サービスを利用したい



居宅介護支援事業所に
ケアプランの作成を依頼

- 居宅介護支援事業所を選び、連絡します。
- 担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)が決まります。



施設に
入所して
サービスを利用したい

介護保険施設と契約

入所を希望する施設へ
直接申し込みます。



要支援 1・2
と認定された方

地域包括支援センター等
にケアプランの作成を
依頼

- 心身の状態や環境、生活歴などから、課題を分析します。
- お住まいの地域によって担当のセンターが決まっています。(42ページ参照)

ケアプランの作成

本人や家族とサービス担当者を含めて目標を達成するための具体策、利用サービスなどの支援メニューを決定します。

事業対象者
となった方



要介護・要支援認定は期間ごとに更新が必要です

要介護・要支援認定には有効期間(原則、新規・区分変更申請は6か月、更新は12か月)があります(審査会の意見により認定有効期間が原則より短縮または延長されることがあります)。

引き続きサービスを利用したい場合は、有効期間が終了する前に更新認定の申請をする必要があります。

更新認定の申請は、現在の認定有効期間終了日の60日前から受付します。



介護(予防)サービス計画(ケアプラン)に基づいてサービスを利用します。

ケアプランの作成

- 計画の原案の作成
- サービスの担当者との話し合い
- ケアプランを作成

介護支援専門員(ケアマネジャー)と面接して生活上の課題等を把握し、サービス利用の原案を作ったあと、家族やサービス事業所と、原案について検討します。サービスの種類、利用回数などを盛り込んだケアプランが作成され、同意により完成します。

※ケアプランの作成がないまま介護サービスを利用すると、サービスの利用料が一度全額自己負担になる場合があります。

サービス事業所と契約

在宅サービスの利用開始

ケアプランに基づいて在宅サービスを利用します。



(16ページ)

ケアプランの作成



施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)が本人にあったケアプランを作成します。

施設サービスの利用開始 (26ページ)

ケアプランに基づいて施設サービスを利用します。



サービス事業所との契約や申込み

介護予防サービスの利用開始

ケアプランにそって介護予防サービス(16ページ)および介護予防・生活支援サービス事業(30ページ)を利用します。

介護予防・生活支援サービス事業の利用開始

ケアプランにそって介護予防・生活支援サービス事業(30ページ)を利用します。

Q なぜ要介護・要支援の認定には有効期間があるのですか？

A 高齢者の心身の状態は変化しやすいため、必要な介護の度合いは一定であるとは限りません。適切なサービスが提供されるよう、一定期間ごとに状態をチェックして、認定を見直す必要があるためです。

Q 要介護・要支援の認定結果に納得ができない場合は？

A 認定結果などに疑問や不服がある場合、まずは区役所の窓口までご相談ください。その上で納得できない場合は、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に「宮城県介護保険審査会」に審査請求を行うことができます。

介護保険制度のしくみ

介護保険料について

介護保険サービス等を利用するには

介護保険で利用できるサービス

介護予防・日常生活支援総合事業

利用者負担について

保険料・利用者負担の減免制度等

地域包括支援センター
担当地域のご案内

4 介護保険で利用できるサービス

介護保険のサービスには、家庭などで利用する「在宅サービス」と、住み慣れた地域での生活を支える「地域密着型サービス」、施設に入所して利用する「施設サービス」があります。

介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センター職員と相談し、自分に合うサービスを選びましょう。

使用している
マークの意味

要介護 要介護 1～5の方が利用できるサービス

要支援 要支援 1・2の方が利用できるサービス

在宅サービス

「費用のめやす」は、特段注釈がない限り、令和6年4月1日現在の費用額のめやすです

自宅で利用するサービス



要介護 訪問介護(ホームヘルプサービス)

- ホームヘルパーが家庭を訪問して身体介護や生活援助を行います。
- ※身体介護………食事、入浴などの生活動作の介助が必要な場合
 - ※生活援助………家事が十分にできず介助が必要な場合
 - ※乗車・降車等介助…通院などのときの乗車・降車などの手助けが必要な場合

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

身体介護中心(30分以上1時間未満) 1回につき	4,032円(404円)
生活援助中心(45分以上) 1回につき	2,292円(230円)
乗車・降車等介助(1回)	1,010円(101円)

※早朝・夜間は25%加算、深夜は50%加算

! サービスの対象外です

- 本人以外のための家事
- 草むしりや花木の手入れ
- ペットの世話 ● 洗車
- 大掃除や家屋の修理など日常的な家事の範囲を超えるもの

要支援1・2の方

※要支援1・2の方を対象としたサービスは、介護予防・生活支援サービス事業で提供します(30ページ)。

要介護 要支援 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

浴槽を積んだ移動入浴車で家庭を訪問し、入浴の介助を行います。全身入浴のほか、心身の状況に応じて希望する場合は部分浴や清拭も利用できます。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)



要介護 1回につき 13,191円(1,320円)

要支援 1回につき 8,919円(892円)

要介護 要支援 訪問看護・介護予防訪問看護

医師の指示に基づいて看護師などが家庭を訪問し、じょくそうの処置、点滴の管理などの必要な看護や家族へのアドバイスを行います。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)※令和6年6月1日現在



要介護 訪問看護ステーションの場合 1回につき

要支援 訪問看護ステーションの場合 1回につき

30分未満	4,907円(491円)
30分以上1時間未満	8,575円(858円)

30分未満	4,699円(470円)
30分以上1時間未満	8,273円(828円)

Q 要介護・要支援認定の区分変更の申請はできますか？

A 要介護・要支援認定を受けた後に、心身の状態が変化したときは、区分変更の申請ができます。

区分変更の申請を行ったときは、変更後の認定の程度に応じて、利用するサービスへの保険の適用範囲や、費用の額に変更が生じます。そのため、サービスを利用中に区分変更の申請を行うときは、サービスの利用にあたって作成したケアプランを見直す必要があります。

ケアプランの見直しを行わないままサービスを利用すると、サービスを利用した時の費用について、いったん全額を負担いただく場合や、保険から給付されなくなり全額自己負担となる場合がありますので、区分変更の申請を行う前に必ず担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)や地域包括支援センター等にご相談ください。

要介護 **要支援** **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**

医師の指示に基づいて、理学療法士や作業療法士または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。また、福祉用具の使用方法の指導なども行います。



■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)※令和6年6月1日現在

要介護

要支援

1回(20分程度)
につき

3,181円(319円)

1回(20分程度)
につき

3,078円(308円)

要介護 **要支援** **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、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)
※令和6年6月1日現在



医師による指導
(単一建物居住者1人に対して行う場合)
1回につき

5,150円(515円)

出かけて利用するサービス

要介護 **通所介護(デイサービス)**

デイサービスセンターなどで入浴、排せつ、食事などの介護、日常生活上の世話や機能訓練を日帰りで行います。



■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

1回につき
(通常規模の施設利用・
所要時間7~8時間の場合)

要介護1
}
要介護5

6,757円(676円)
}
11,789円(1,179円)

- ※送迎サービスを含みます。
- ※入浴を行った場合の加算あり。
- ※栄養改善サービス、口腔機能向上サービス等を行った場合の加算あり。
- ※食費やおむつ代、娯楽にかかる費用などは別途負担。

要支援1・2の方

※要支援1・2の方を対象としたサービスは、介護予防・生活支援サービス事業で提供しません(31ページ)。



要介護 要支援 通所リハビリテーション・ 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、病院などで理学療法士や作業療法士または言語聴覚士によるリハビリテーションなどを日帰りで行います。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)※令和6年6月1日現在

要介護		1回につき 通常規模の施設利用・ 所要時間6~7時間の場合	
要介護1	7,385円(739円)	}	
要介護5	13,325円(1,333円)		

- ※送迎サービスを含みます。
- ※入浴を行った場合の加算あり。
- ※栄養改善サービス、口腔機能向上サービス等を行った場合の加算あり。
- ※食費やおむつ代、娯楽にかかる費用などは別途負担。

要支援		1月につき	
要支援1	23,428円 (2,343円)	}	
要支援2	43,675円 (4,368円)		

- ※送迎・入浴サービスを含みます。
- ※栄養改善サービス、口腔機能向上サービス等を行った場合の加算あり。
- ※食費やおむつ代、娯楽にかかる費用などは別途負担。

短期間入所するサービス

要介護 要支援 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護/ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)

一時的に家族の方が介護できない場合などに、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などで短期間のお世話をします。



■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

居室タイプの例	1日につき (短期入所生活介護) (単独型の施設の場合)		1日につき (短期入所療養介護)	
	ユニット型個室	要支援1 5,795円(580円)	}	要支援1 6,408円(641円)
	要介護5 10,619円(1,062円)	要介護5 10,845円(1,085円)		
多床室	要支援1 4,948円(495円)	}	要支援1 6,295円(630円)	}
	要介護5 9,565円(957円)		要介護5 10,804円(1,081円)	

- ※居室タイプなどにより利用料が異なります。
- ※食費や滞在費、娯楽にかかる費用などは別途負担。

特定の施設から提供されるサービス



要介護 要支援 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 ★

指定を受けた有料老人ホームやケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などに入居している方で、要介護・要支援認定を受けている場合は、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練などが介護保険サービスとして給付されます。
★一定の要件を満たす事業所では短期間の利用ができる場合があります。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

1日につき (一般型の場合)	
要支援1	1,879円(188円)
要介護5	8,349円(835円)

※一般型のほか、外部サービス利用型の場合は利用料が異なります。
※家賃や食材料費などは別途負担。

自宅で生活しやすくするサービス



要介護 要支援 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

機能訓練に用いるとともに、日常生活の自立を助けたり、介護者の負担を軽くしたりするための福祉用具を貸し出します。対象となるのは以下の13種類です。

■対象となる福祉用具

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| ①車いす(介助用電動車いすも含む) | ⑦認知症老人徘徊感知機器 |
| ②車いす付属品
(クッション、電動補助装置など) | ⑧移動用リフト(つり具部分を除く) |
| ③特殊寝台 | ⑨手すり
(据え置き型など工事を伴わないもの) |
| ④特殊寝台付属品
(サイドレール、マットレスなど) | ⑩スロープ(工事を伴わないもの) |
| ⑤床ずれ防止用具(エアーマットなど) | ⑪歩行器 |
| ⑥体位変換器 | ⑫歩行補助杖 |
| | ⑬自動排泄処理装置 |



■費用のめやす(レンタル料の1割～3割が利用者負担)

- ※①～⑧、⑬の品目は、要支援1～2・要介護1の方は原則として対象外ですが、厚生労働大臣が定める者に該当する場合は利用できる場合がありますので、詳しくは介護支援専門員(ケアマネジャー)などに相談してください。
- ※⑬の品目のうち便が自動で吸引されるものは、要支援1～2・要介護1～3の方は原則として対象外ですが、厚生労働大臣が定める者に該当する場合は利用できる場合がありますので、詳しくは介護支援専門員(ケアマネジャー)などに相談してください。

要介護

要支援

特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具を購入した場合、利用者負担割合に応じて購入費の一部を支給します。対象となる福祉用具は以下の10種類です。
※購入する前に、該当する用具かどうか介護支援専門員(ケアマネジャー)にご相談ください。

■対象となる福祉用具

※⑦～⑩は令和6年4月1日から貸与と購入の選択が可能になりました。

- ①腰掛便座(補高便座、立ち上がり補助便座、水洗ポータブルトイレ(設置にかかる費用は自己負担)など)
- ②自動排泄処理装置の交換可能部品(尿・便の経路部分)
- ③排泄予測支援機器(膀胱内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、排尿の機会を居宅要介護者等又はその介護を行う者に通知するもの)
- ④入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、入浴用介助ベルトなど)
- ⑤簡易浴槽(空気式、折りたたみ式などで移動ができるもの)
- ⑥移動用リフトのつり具
- ⑦固定用スロープ(取付けに際し工事を伴わないもの)
- ⑧歩行器(歩行車を除く)
- ⑨単点杖(松葉づえを除く)
- ⑩多点杖

■費用のめやす(購入費の1割～3割が利用者負担)

- ※介護保険給付を受けるためには、介護サービス事業者の指定を受けている事業所から購入する必要があります。
- ※要支援・要介護状態区分にかかわらず、年間(4月1日から翌年3月31日まで)10万円が上限です。
- ※いったん全額を負担して、その後領収書を添えて申請することで、上限額内で保険給付分(費用の7割～9割)が支給されます。
(「受領委任払い(仙台市から事業者へ保険給付分を支払う方法)」により、最初から利用者負担分のみで福祉用具を購入できる場合がありますので、詳しくは事業所や介護支援専門員(ケアマネジャー)、または各区役所介護保険課にご確認ください。)

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

介護保険制度のしくみ

介護保険料について

介護保険サービス等を利用するには

介護保険で利用できるサービス

介護予防・日常生活支援総合事業

利用者負担について

保険料・利用者負担の減免制度等

地域包括支援センター
担当地域のご案内

家庭内での安全を確保したり、介護者の負担を軽減したりするために、実際に居住している住宅の一部を改修した場合、その費用の一部について住宅改修費の支給を受けることができます（単なる老朽化に伴う住宅改修は認められません）。

■対象となる改修工事

- ①手すりの取付け
- ②段差、傾斜の解消(これに伴う転落防止柵などの設置を含む)
- ③滑りの防止、移動の円滑化のための床材または通路面の材料の変更
- ④引き戸などへの扉の取替え(取替えよりも安価な場合は新設も可)
- ⑤扉の撤去
- ⑥洋式便器等への便器の取替え(便器の位置・向きの変更を含む)
- ⑦上記①～⑥の改修に伴って必要となる工事(手すりの取付けのための下地の補強など)



■費用のめやす(改修費用の1割～3割が利用者負担)

※要支援・要介護状態区分にかかわらず、現住所につき改修費用は20万円が上限です。

※いったん全額を負担したのち、介護保険の対象と認められた場合、後から上限内で保険給付分(費用の7割～9割)が支給されます。

(「受領委任払い(仙台市から事業者へ保険給付分を支払う方法)」により、最初から利用者負担分のみで改修工事ができる場合があります。この支払い方法を利用できる事業者の情報は、各区役所介護保険課にご確認ください。また、仙台市のホームページ(<https://www.city.sendai.jp/kaigohoken-kanri/kurashi/kenkotofukushi/korenokata/kaigohoken/jigyosha/kaishu/index.html>)にも掲載しています。



■住宅改修工事の手続きの流れ(事前申請が必要です)

- (1) 住宅の改修内容について、介護支援専門員(ケアマネジャー)と住宅改修業者に相談します。
- (2) 工事が介護保険の対象となるか等を事前に確認したい場合、申請前にお住まいの区の区役所介護保険課に相談します。
- (3) 着工前に申請書など必要な書類を区役所介護保険課に提出します。
- (4) 提出された書類を審査します。申請の受理後に、申請した内容のとおり工事を行います。
- (5) 工事完了後、領収書など必要な書類を提出します。
- (6) 工事着工前・完了後に提出された申請書などの書類を審査し、適正と認められる場合は改修費用が支給されます。

※住宅の新築や新たに居室を設ける場合などの増築は、介護保険給付の対象となりません。

※病院・施設に入院・入所されている方については、退院・退所に備えて住宅改修をすることはできますが、自宅に戻らないことになった場合は、介護保険給付の対象とはならず、全額自己負担となりますのでご注意ください。また、申請後に入院された場合も、介護保険給付の対象とならない場合があります。

地域密着型サービス

「費用のめやす」は、令和6年4月1日現在の費用額のめやすです

住み慣れた地域での生活を支えるためのサービスです。原則としてその市区町村の住民のみがサービスを利用することができますので、仙台市以外の市区町村でのサービスは利用できません(仙台市から他市町村のサービス付き高齢者向け住宅等に引っ越して、引き続き仙台市の被保険者となっている場合は、住所地の地域密着型サービスを利用できる場合があります)。

要介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回により、ホームヘルパーによる入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話、看護師によるじょくそうの処置や点滴の管理などを行うほか、利用者からの連絡により対応・訪問など24時間の随時対応を行います。



■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

	訪問看護サービスを行う場合(1月につき)	訪問看護サービスを行わない場合(1月につき)
要介護1	82,797円(8,280円)	56,747円(5,675円)
要介護2	129,343円(12,935円)	101,282円(10,129円)
要介護3	197,438円(19,744円)	168,178円(16,818円)
要介護4	243,390円(24,339円)	212,745円(21,275円)
要介護5	294,865円(29,487円)	257,290円(25,729円)

要介護 夜間対応型訪問介護

夜間に、定期的な巡回や利用者からの連絡に応じて随時ホームヘルパーが家庭を訪問し、排せつ介助など、日常生活上の世話をを行います。



■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

オペレーションセンターを設置している場合※1	基本額(1月につき)	10,305円(1,031円)
	定期巡回サービス(1回につき)	3,876円 (388円)
	随時訪問サービス(1回につき)※2	5,908円 (591円)
オペレーションセンターを設置していない場合	基本額(1月につき)	28,154円(2,816円)

オペレーションセンター…利用者からの連絡を受け、その内容から訪問介護員の訪問の可否等を判断するサービスを行うための事務所。

※1 1月の基本額と利用回数に応じて定期巡回サービス費と随時訪問サービス費が合算されます。

※2 訪問介護員等が1人の場合。

要介護 地域密着型通所介護

利用定員が18名以下のデイサービスセンターなどにおいて、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を日帰りで行います。



■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

1回につき(所要時間7~8時間の場合)	
要介護1~要介護5	7,733円(774円)~13,474円(1,348円)

※入浴サービス、機能訓練サービスなどを行った場合の加算あり。
※食費やおむつ代、娯楽にかかる費用などは別途負担。

介護保険制度のしくみ

介護保険料について

介護保険サービス等を利用するには

介護保険で利用できるサービス

介護予防・日常生活支援総合事業

利用者負担について

保険料・利用者負担の減免制度等

地域包括支援センター担当地域のご案内

要介護

要支援

認知症対応型通所介護・

介護予防認知症対応型通所介護



認知症の方に、デイサービスセンターやグループホームなどにおいて、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を日帰りで行います。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

1回につき(所要時間7~8時間の場合)

要支援1~
要介護5

8,894円(890円)~
14,740円(1,474円)

※入浴サービス、機能訓練サービスなどを行った場合の加算あり。

※食費やおむつ代、娯楽にかかる費用などは別途負担。

要介護

地域密着型特定施設入居者生活介護★



入居定員が29名以下である指定を受けた有料老人ホームやケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などにおいて、入居している要介護者に、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

★一定の要件を満たす事業所では短期間の利用ができる場合があります。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

1日につき

要介護1~
要介護5

5,607円(561円)~
8,421円(843円)

※家賃や食材料費などは別途負担。

要介護

要支援

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★

生活環境などに応じて、サービス拠点への「通い」を中心に随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

1月につき

(同一建物居住者以外の方に対して行う場合)

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)



※月の途中からの利用や解約の場合は、日割り。

※食費、宿泊費やおむつ代、娯楽にかかる費用などは別途負担。

★一定の要件を満たす事業所では短期間の利用ができる場合があります、その場合は費用が異なります。

介護保険制度のしくみ

介護保険料について

介護保険サービス等を利用するには

介護保険で利用できるサービス

介護予防・日常生活支援総合事業

利用者負担について

保険料・利用者負担の減免制度等

地域包括支援センター担当地域のご案内



要介護 **要支援** **認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 ★**

要支援1の方は利用できません

認知症のため介護を必要とする方々が少人数で共同生活をする住居（グループホーム）で、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

1日につき(複数ユニット住居の場合)	
要支援2	7,692円(770円)
↓	↓
要介護5	8,678円(868円)

※家賃や食材料費などは別途負担。

★一定の要件を満たす事業所では短期間の利用ができる場合があります、その場合は費用が異なります。

要介護 **地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

入所定員が29名以下である地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）において、入所している要介護者に、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

原則、要介護3～5の方が対象となります。要介護1・2の方は、特列入所の要件(27ページ参照)に該当する場合のみ、入所することができます。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

1日につき(ユニット型個室の場合)	
要介護1	7,004円(701円)
↓	↓
要介護5	9,972円(998円)

※食費や居住費、娯楽にかかる費用などは別途負担。



要介護 **看護小規模多機能型居宅介護 ★**

小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて看護師がたんの吸引や経管栄養、じょくそうの処置や点滴の管理などを行います。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

1月につき(同一建物居住者以外の方に対して行う場合)	
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)

※月の途中からの利用や解約の場合は、日割り。
 ※食費、宿泊費やおむつ代、娯楽にかかる費用などは別途負担。

★一定の要件を満たす事業所では短期間の利用ができる場合があります、その場合は費用が異なります。



「費用のめやす」は、
令和6年4月1日現在の費用額のめやすです

要支援1・2に認定された方は、施設サービスの対象となりません。

◎施設に入所すると、それぞれの施設サービス計画が定められます。

要介護 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

常時の介護を必要とする方へ、入浴、排せつ、食事などの介護
その他の日常生活上の世話や機能訓練などを行う施設です。

利用者負担のほかに、食費と居住費がかかります。

原則、要介護3～5の方が対象となります。要介護1・2の方は、
特例入所の要件(27ページ参照)に該当する場合のみ、入所する
ことができます。



■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

ユニット型個室(1日につき)	(およそ688円～981円)+(食費)+(居住費)
多床室(1日につき)	(およそ605円～895円)+(食費)+(居住費)

※費用は居室タイプなどにより異なります。

※理美容代などの日常生活費については、別途自己負担となります。

要介護 介護老人保健施設

病状が安定し、入院治療の必要はないが、リハビリに重点を置い
たケアが必要な高齢者などに対して、看護、医学的管理の下におけ
る介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話
を行い、家庭への復帰を支援する施設です。

利用者負担のほかに、食費と居住費がかかります。



■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

ユニット型個室(1日につき)	(およそ824円～1,322円)+(食費)+(居住費)
多床室(1日につき)	(およそ815円～1,230円)+(食費)+(居住費)

※費用は居室タイプなどにより異なります。

※理美容代などの日常生活費については、別途自己負担となります。

要介護 介護医療院

長期にわたり療養が必要な高齢者などに対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の介護を一体的に行う施設です。

利用者負担のほかに、食費と居住費がかかります。



■費用のめやす

ユニット型個室(1日につき)	(おおよそ873円~1,430円)+(食費)+(居住費)
多床室(1日につき)	(おおよそ856円~1,413円)+(食費)+(居住費)

※費用は居室タイプなどにより異なります。

※理美容代などの日常生活費については、別途自己負担となります。

特別養護老人ホームの特例入所について

介護老人福祉施設および地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)への新規の入所は、原則として要介護3から要介護5の方が対象となっています。要介護1または要介護2の方の入所については、居宅において日常生活を営むことが困難なやむを得ない事由がある場合に限り、下記の特例入所の要件のいずれかに該当する場合に、特例的に対象となります。



要介護1または要介護2の方の特例入所の要件

- ①認知症により、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられること(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準^(※):Ⅲa以上の方)。
- ②知的障害・精神障害等により、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁にみられること(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準^(※):Ⅲa以上の方)。
- ③家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- ④単身世帯または同居家族が高齢または病弱であるなどの理由により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

(※)意思疎通の程度、見られる症状・行動に着目して、日常生活の自立の程度を5区分にランク分けされたものであり、認知機能を評価する指標として認定調査や主治医意見書に用いられています。

【申込み方法】

「入所申込書兼状況調査票」に必要事項を記入の上、入所を希望される市内の特別養護老人ホームへ申込みをしていただきます。要介護1または要介護2の方で、特例入所により入所の申込みを行う場合は、要件に該当するかどうかを判断するため、状況について詳しくご確認をさせていただきます。

「入所申込書兼状況調査票」は、各区役所介護保険課・各総合支所の介護保険担当窓口(裏表紙参照)、市内の特別養護老人ホーム、地域包括支援センター(42ページ参照)で配布しているほか、仙台市のホームページからダウンロードできます。

制度に関することについては、上記「入所申込書兼状況調査票」の配布先にお問い合わせください。

介護保険制度のしくみ

介護保険料について

介護保険サービス等を利用するには

介護保険で利用できるサービス

介護予防・日常生活支援総合事業

利用者負担について

保険料・利用者負担の減免制度等

地域包括支援センター担当地域のご案内

5 介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度の改正により、仙台市では平成29年4月より介護予防・日常生活支援総合事業(以下、省略して「総合事業」と言います)を開始しています。

総合事業とは

地域で暮らす高齢の方々が、いつまでも元気で楽しく、住み慣れた地域で暮らし続けられるように、地域のつながりやさまざまなサービスで生活を支えるとともに、高齢者自らが社会に参加できるようにすることなどで、介護予防と生活支援を充実させる制度です。

総合事業の構成

介護予防・生活支援サービス事業

従来の介護予防サービスに相当する専門的なサービス、緩和した基準によるサービス、短期集中予防サービス等の多様なサービスを提供します。ご本人の目標達成に向けて取り組んでいけるよう、地域包括支援センターが実施する介護予防ケアマネジメントを通じて、適切なサービスの利用を支援します。

対象となる方

- 要支援1・2の認定を受けている方
- 65歳以上で豊齢力チェックリストの判定基準に該当した方(事業対象者)

一般介護予防事業

誰もがいつまでも健康で元気に活躍し続けられるよう、地域の身近なところで介護・フレイル予防や健康づくりに取り組むための環境づくりを推進すると同時に、地域の担い手の育成、活躍の場や機会の確保などを支援しています。

対象となる方

- 65歳以上全ての方

問い合わせ

各区役所・宮城総合支所障害高齢課、秋保総合支所保健福祉課(裏表紙参照)
各地域包括支援センター(42ページ参照)

豊齢力チェックリスト

豊齢力チェックリストは、介護予防の視点から生活機能に関する確認を行うためのものです。総合事業の介護予防・生活支援サービス事業(30～31ページ参照)の利用対象者の判定にも用いられます。

質問項目 (右の回答欄のいずれかに○をつけてください)		回答欄			
1	バスや電車で1人で外出していますか(自分で自家用車を運転して外出する場合も含みます)	はい	いいえ		
2	日用品の買い物をしていますか	はい	いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか(自分で窓口に行く等、ご自身の判断で金銭管理を行っていますか)	はい	いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか(電話での相談も含みます)	はい	いいえ		
6	階段の手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ		
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	いいえ		
8	15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ		
9	この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい	いいえ		
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重の減少がありましたか	はい	いいえ		
12	BMIは18.5以上ですか ※体重()kg÷身長()cm÷身長()cm×10,000=[]	はい	いいえ		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	いいえ		
14	お茶や汁物などでむせることがありますか	はい	いいえ		
15	口の渴きが気になりますか	はい	いいえ		
16	週に1回以上は外出していますか(近所への散歩も含みます)	はい	いいえ		
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	いいえ		
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」など、物忘れがあるといわれますか	はい	いいえ		
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい	いいえ		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	いいえ		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい	いいえ		
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい	いいえ		
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい	いいえ		
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	はい	いいえ		
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	はい	いいえ		
26	お住まいの形態を一つ選んでください	一人暮らし	夫婦二人暮らし	その他	
27	ここ1年のうちに健康診断を受けましたか	はい		いいえ	
28	定期的に通院している病院はありますか	内科	整形外科	精神科	眼科
		歯科	その他	なし	
29	健康づくり・生きがいづくり・仲間づくりのために何か集まりに参加していますか(ボランティア、サークル、老人会など)	はい		いいえ	
30	健康づくりのためにしていることはありますか	はい		いいえ	

No.1～25のうち、色のついた箇所○をつけた数が、次のアからキまでのいずれかに該当する場合、なんらかの生活機能の低下が心配される状態であり、介護予防・生活支援サービス事業の利用対象者(事業対象者)と判定されます。サービスの利用などについて、担当の地域包括支援センター(42ページ参照)または、お住まいの区役所・宮城総合支所障害高齢課、秋保総合支所保健福祉課(裏表紙参照)にご相談ください。

ア No. 1～20のうち、10項目以上に該当
 イ No. 6～10のうち、3項目以上に該当
 ウ No. 11～12の2項目すべてに該当
 エ No. 13～15のうち、2項目以上に該当

オ No. 16に該当
 カ No. 18～20のうち、1項目以上に該当
 キ No. 21～25のうち、2項目以上に該当

介護保険制度のしくみ

介護保険料について

介護保険サービス等を利用するには

介護保険で利用できるサービス

介護予防・日常生活支援総合事業

利用者負担について

保険料・利用者負担の減免制度等

地域包括支援センター担当地域のご案内

訪問型サービス

訪問介護型サービス(従来相当のホームヘルプサービス)

ホームヘルパーが家庭を訪問して身体介護や生活援助を行います。

※身体介護……食事、入浴などの生活動作の介助が必要な場合

※生活援助……家事が十分にできず介護が必要な場合

(従来の介護予防訪問介護と同じサービス内容です)

※「週2回程度を超える場合」の利用は、当該回数を利用することで、自立した生活が促せる状態にある方に限ります。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

	1月につき
週1回程度	12,253円(1,226円)
週2回程度	24,476円(2,448円)
週2回程度を超える場合	38,835円(3,884円)

生活支援訪問型サービス (緩和した基準によるホームヘルプサービス)

訪問支援員が家庭を訪問して生活援助を行います。

※要支援の認定を受けている方等で、心身の状態や生活状況によっては、必要に応じて身体介護を行う場合があります。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

生活援助のみの場合			身体介護が伴う場合		
1月につき	週1回程度	9,826円 (983円)	1月につき	週1回程度	11,045円(1,105円)
	週2回程度	19,631円(1,964円)		週2回程度	22,048円(2,205円)
	1回につき(※1)	2,459円 (246円)		週3回程度(※2)	33,083円(3,309円)
			1回につき(※1)	2,761円 (277円)	

(※1)身体介護が伴う場合の「週3回程度」の利用は、当該回数を利用することで、自立した生活を促せる状態にある方に限ります。

(※2)サービス費用は月額での算定が基本ですが、サービスの利用が毎週ではない場合などは、「回数」単位での算定を行うことがあります。

住民主体による訪問型支え合いサービス

地域で活動するボランティア団体等が家庭を訪問し、ゴミ出し、草取り、庭木の剪定、買い物代行、外出付き添い等の日常生活上の困りごとへの支援を行います。

■費用 支援団体が支援内容ごとに定める額

(同じ支援内容でも支援団体ごとに金額が異なります。詳細は市ホームページをご覧ください。)

※要支援1・2又は事業対象者として利用していた方が要介護認定を受けた場合は、引き続き当該サービスを利用できます。

通所介護型サービス(従来相当のデイサービス)

デイサービスセンターなどで、食事や入浴などの日常生活の介護や、機能訓練などのサービスを日帰りで行います。(従来の介護予防通所介護と同じサービス内容です)

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

	1月につき
要支援1相当	18,465円(1,847円)
要支援2相当	37,187円(3,719円)

※食費やおむつ代、娯楽にかかる費用などは別途負担。

生活支援通所型サービス(緩和した基準によるデイサービス)

デイサービスセンターなど通いの場で、軽運動、レクリエーション、介護予防講座、教養講座、趣味活動などを半日程度で行います。心身の状態に応じて、専門職による機能訓練や栄養改善などの専門的なサービスを行います。

■サービスの種別

- ①「専門職による専門的なサービス提供がない」場合のサービスとは、「軽運動」「レクリエーション」「各種講座」「趣味活動」などを指します。
- ②「専門職による専門的なサービスがある」場合のサービスとは、「機能訓練指導員」による「運動器機能の向上に関する機能訓練」や、「管理栄養士」による「栄養改善に向けた栄養改善指導」並びに「言語聴覚士など」による「口腔機能向上に向けた機能訓練」などが提供される場合などを指します。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

専門職による専門的なサービス提供がない場合			専門職による専門的なサービス提供がある場合		
1月につき	週1回程度	14,788円(1,479円)	1月につき	週1回程度	16,637円(1,664円)
	1回につき(※1)	3,697円 (370円)		週2回程度(※2)	32,689円(3,269円)
			1回につき(※1)	4,159円 (416円)	

※食費やおむつ代、娯楽にかかる費用などは別途負担。

(※1)サービス費用は月額での算定が基本ですが、サービスの利用が毎週ではない場合などは、「回数」単位での算定を行うことがあります。

(※2)「専門職による専門的なサービス提供がある」場合の「週2回程度」の利用は、当該回数を利用することで、自立した生活が促せる状態にある方に限ります。

訪問・通所連動型サービス

訪問・通所連動型短期集中予防サービス

リハビリ専門職等がご自宅を訪問し、生活状況や課題を確認したうえで、利用者に応じた介護予防プログラムを3カ月間集中的に実施します。また、ご自宅でもできる運動方法等を学びます。

※令和6年7月開始予定

内容	お問い合わせ先
<p>●介護予防月間</p> <p>毎年11月を介護予防月間とし、地域団体の協力のもと、市内各所で介護・フレイル予防のイベントや健康教室を開催しています。</p>	<p>シルバーセンター いきがい推進課 (TEL：215-3170)</p>
<p>●地域包括支援センターによる介護予防教室</p> <p>最寄りの地域包括支援センターで地域住民に対し、介護・フレイル予防に資する教室(テーマ：運動・栄養・口腔・閉じこもり予防・うつ予防)や認知症の理解に関する講話などを行います。</p>	<p>各地域包括支援センター (42ページ参照)</p>
<p>●豊齢力チェックリスト・フレイルチェックの郵送</p> <p>70歳、75歳の方には、パンフレット等を郵送し、介護・フレイル予防に係る情報についてお知らせします。</p> <p>80歳の方には、豊齢力チェックリストを郵送し、生活の状態を確認し、必要な方には介護・フレイル予防や健康づくりについての取り組みを紹介します。</p>	
<p>●市民協働フレイル予防事業</p> <p>住民ボランティアであるフレイルサポーターを養成し、地域でフレイルの普及啓発に向けた活動を通じながら、高齢者の活躍の場や支え合い、地域づくりにつなげていくものです。</p>	<p>地域包括ケア推進課 (裏表紙参照)</p>
<p>●フレイル予防応援教室</p> <p>スポーツクラブ等で行う運動教室に参加し、外出や運動などの習慣を身につけます。※令和6年7月開始予定。</p>	

内容	お問い合わせ先
<p>●介護予防自主グループ支援事業</p> <p>地域の高齢者が集い、主体的に介護・フレイル予防に取り組む介護予防自主グループの育成と、その企画・運営を行う介護予防運動サポーターの養成とスキルアップに向けた研修を行い、活動継続のための支援を行います。</p>	<p>各区障害高齢課・各総合支所保健福祉課(裏表紙参照) 各地域包括支援センター</p>
<p>●シニア世代向け健康づくり講座</p> <p>多様な健康状態の高齢者が、一緒に介護予防活動を実践する自主的な地域のグループの立ち上げのための講座(概ね8回コース)と継続的な活動に向けた支援を行います。</p>	<p>各地域包括支援センター (42ページ参照)</p>
<p>●地域活動活性化支援事業</p> <p>活動が停滞している地域に健康運動指導士等を派遣し、フレイル予防と地域活動の活性化に向けた支援を行います。</p>	
<p>●健康づくり応援事業</p> <p>地域の通いの場等にリハビリテーション専門職を派遣し、普段の活動にちょっとした運動や口腔体操などを取り入れることで、定期的な介護予防の取組みが図れるように支援を行います。</p>	<p>地域包括ケア推進課 (裏表紙参照)</p>
<p>●シニア世代向け介護予防栄養講座</p> <p>高齢期における食の重要性について学ぶために、栄養士を派遣し、栄養バランスの取れた食事作りの実践や講話などを実施します。</p>	

介護保険制度のしくみ

介護保険料について

介護保険サービス等を利用するには

介護保険で利用できるサービス

介護予防・日常生活支援総合事業

利用者負担について

保険料・利用者負担の減免制度等

地域包括支援センター
担当地域のご案内

6 利用者負担について

介護サービス等を利用したときの利用者負担割合

介護(予防)サービス、介護予防・生活支援サービス事業の一部を利用するときの利用者負担割合は、所得に応じて1割～3割です。

利用者負担割合は「介護保険負担割合証」で確認することができます。「介護保険負担割合証」は、初めて要支援・要介護の認定を受けた時、初めて事業対象者となった時に仙台市からお送りします。また、「介護保険負担割合証」の適用期間は1年(8月1日から翌年7月31日まで)となりますので、該当する方には毎年7月中にお送りします。

同じ世帯の被保険者に異動があった場合や、市町村民税の更正が行われた場合などは、期間の途中でも負担割合が変わることがあります。負担割合が変わる場合は、新しい「介護保険負担割合証」をお送りします。

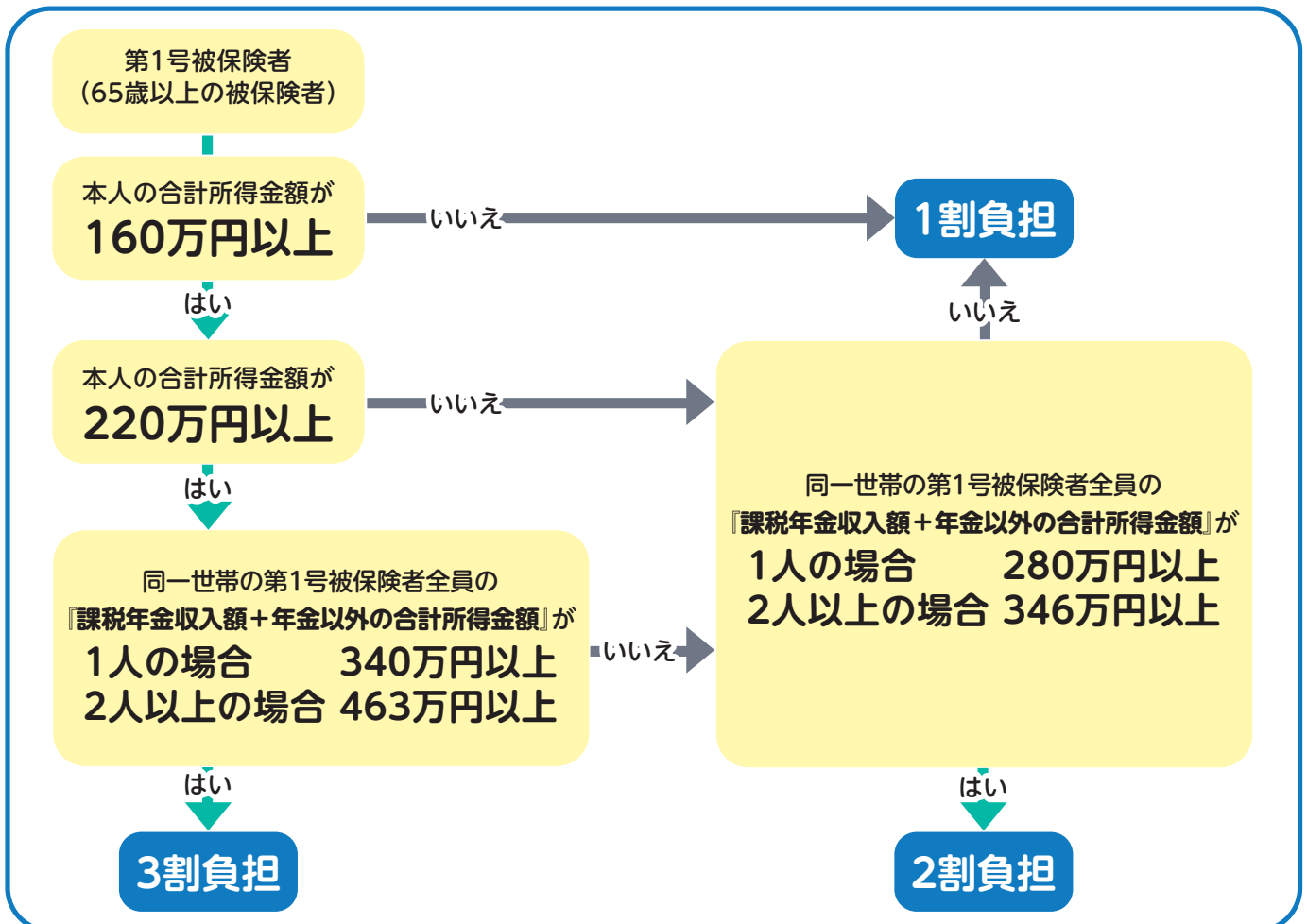
利用者負担割合の判定方法

- 第2号被保険者(40歳～64歳までの公的な医療保険に加入している方)
- 市町村民税非課税の方
- 生活保護を受給している方

1割負担

※生活保護を受給している方は1割の「介護保険負担割合証」をお送りしますが、介護扶助により利用者負担が発生しない場合もあります。

上記以外の方の利用者負担割合の判定方法



※2割または3割負担の対象者であっても、高額介護(予防)サービス費(40ページ参照)の支給対象となる場合がありますので、全員が1割負担の場合と比べて2倍または3倍の負担となるわけではありません。

※判定に用いる「課税年金収入額」および「合計所得金額」は、7ページ欄外と同様です。

在宅サービス等の費用の限度額

要支援・要介護の認定を受けた方や事業対象者の方が介護保険等のサービスを利用する場合、要支援・要介護状態区分等に応じて利用できるサービス費用の限度額が決められています(サービスの種類・内容については16ページ以降参照)。

利用限度額を超えてサービスを利用した場合、超えた分は全額自己負担となります。

在宅サービス等区分(※)の利用限度額

区分に応じて、1か月あたりの利用限度額が単位数で決められています。サービスによって1単位の単価が10円～10.42円の範囲で設定されています。

区分	サービス利用限度額のめやす(1月あたり)	利用者負担額 (1割負担の場合)
事業対象者 要支援1	5,032単位(50,400円～52,500円程度)	5,040円～5,250円程度
要支援2	10,531単位(105,400円～109,800円程度)	10,540円～10,980円程度
要介護1	16,765単位(167,700円～174,700円程度)	16,770円～17,470円程度
要介護2	19,705単位(197,100円～205,400円程度)	19,710円～20,540円程度
要介護3	27,048単位(270,500円～281,900円程度)	27,050円～28,190円程度
要介護4	30,938単位(309,400円～322,400円程度)	30,940円～32,240円程度
要介護5	36,217単位(362,200円～377,400円程度)	36,220円～37,740円程度

(※)在宅サービス等区分とは、在宅サービス、地域密着型サービスおよび介護予防・生活支援サービス事業のサービスのことをいいます。ただし、次にあげるサービスを除きます。

- ・(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(短期利用以外)
- ・特定(介護予防)福祉用具購入
- ・(介護予防)住宅改修費
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)
- ・(介護予防)認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・住民主体による訪問型支え合いサービス
- ・訪問・通所連動型短期集中予防サービス

特定(介護予防)福祉用具購入および(介護予防)住宅改修費の利用限度額

区分	サービスの種類	サービス利用限度額	利用者負担額 (1割負担の場合)
要支援1・2 要介護1～5	特定(介護予防)福祉用具購入	年度額100,000円 (4月～翌年3月の 1年間につき)	年度額10,000円
	(介護予防)住宅改修費	200,000円 (改修を行う 住宅につき)	20,000円

在宅サービス等を利用したときの費用のめやす

サービス費用の計算

介護サービスを利用した場合、サービス費用の1割～3割の利用者負担を自己負担します。さらに、通所介護等サービスや短期入所等サービスを利用した場合は、下記のとおり別途費用がかかります。

訪問介護等サービス

介護サービス費の利用者負担(1割～3割)

通所介護等サービス

介護サービス費の利用者負担(1割～3割) + 日常生活費等 + 食費

短期入所等サービス

介護サービス費の利用者負担(1割～3割) + 日常生活費等 + 食費 + 滞在費(宿泊費)

費用の内訳 ※事例は全て1か月/30日の場合、各サービスの加算は含めません

例1 **要介護1** 負担割合:1割 (サービス利用限度額(利用者負担額) 16,770円～17,470円程度/1か月)

	月	火	水	木	金	土	日
午前		訪問介護		訪問介護		通所リハビリ	
午後							

- ・訪問介護(身体介護中心・45分)を週に2回(月に8回程度)利用
…1か月あたり約3,200円
- ・通所リハビリテーション(6～7時間)を週に1回(月に4回程度)利用
…1か月あたり約3,000円 + 日常生活費等 + 食費

例2 **要介護2** 負担割合:1割 (サービス利用限度額(利用者負担額) 19,710円～20,540円程度/1か月)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問介護	通所介護	訪問介護		訪問介護	短期入所生活介護	短期入所生活介護
午後						※1か月のうち1泊2日のみ利用	

- ・訪問介護(生活援助中心・45分)を週に3回(月に12回程度)利用
…1か月あたり約2,800円
- ・通所介護(7～8時間)を週に1回(月に4回程度)利用
…1か月あたり約3,200円 + 日常生活費等 + 食費
- ・短期入所生活介護を1か月に1泊2日利用(ユニット型個室・単独型の施設の場合)
…1か月あたり約1,700円 + 日常生活費等 + 食費 約2,900円 + 滞在費 約4,100円

要支援1・2の方が利用する総合事業の訪問型サービス・通所型サービスの場合は利用料の計算が上記と異なる場合があります。

所得の低い方は短期入所サービスの食費・滞在費等の減免の対象となる場合があります(詳細は39ページ参照)。

施設サービスを利用したときの費用のめやす

サービス費用の計算

介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)に入所した場合、サービス費用の1割～3割の利用者負担のほかに、食費・居住費・日常生活費等が利用者負担となります。

$$\text{施設サービス費用の利用者負担(1割～3割)} + \text{食費} + \text{居住費(部屋代や光熱水費)} + \text{日常生活費等}$$

食費と居住費のめやす(基準費用額)

介護保険施設に入所(短期入所含む)する際の食費と居住費の平均的な額は下表のとおりです。実際に負担する金額は、施設と利用者との契約によって異なります。

	食費 (日額)	居住費(日額)					
		ユニット型 個室	ユニット型 個室の 多床室	従来型個室		多床室	
				特養等	老健・医療院等	特養等	老健・医療院等
令和6年7月まで	1,445円	2,006円	1,668円	1,171円	1,668円	855円	377円
令和6年8月以降		2,066円	1,728円	1,231円	1,728円	915円	437円

※令和6年8月から居住費の基準費用額が変更されます。

費用の内訳 ※事例は全て1か月/30日の場合、各サービスの加算は含めません
※令和6年8月以降のめやすになります

例1 **要介護5** **負担割合:1割** 特別養護老人ホームに入所・市町村民税課税世帯の方

ユニット型個室を利用した場合

$$\text{サービス利用料} \text{ 約 } 29,400 \text{ 円} + \text{食費} \text{ 約 } 43,400 \text{ 円} + \text{居住費} \text{ 約 } 62,000 \text{ 円} + \text{日常生活費等}$$

例2 **要介護5** **負担割合:1割** 特別養護老人ホームに入所・市町村民税課税世帯の方

多床室を利用した場合

$$\text{サービス利用料} \text{ 約 } 26,900 \text{ 円} + \text{食費} \text{ 約 } 43,400 \text{ 円} + \text{居住費} \text{ 約 } 27,500 \text{ 円} + \text{日常生活費等}$$

所得の低い被保険者の方には、減免制度があります

例3 **要介護5** **負担割合:1割** 特別養護老人ホームに入所・利用者負担段階が第2段階の方

ユニット型個室を利用した場合

$$\text{サービス利用料} \text{ 約 } 29,400 \text{ 円} + \text{食費} \text{ 11,700 円} + \text{居住費} \text{ 26,400 円} + \text{日常生活費等}$$

15,000円

サービス利用料が一定の金額となった場合、上限額を超える金額をお返しする制度(高額介護(予防)サービス費)があります(詳細は40ページ参照)。

所得の低い方は、特定入所者介護(予防)サービス費が適用され、食費・居住費の金額が低く抑えられます(詳細は39ページ参照)。

介護保険制度のしくみ

介護保険料について

介護保険サービス等を利用するには

介護保険で利用できるサービス

介護予防・日常生活支援総合事業

利用者負担について

保険料・利用者負担の減免制度等

地域包括支援センター担当地域のご案内

7 保険料・利用者負担の減免制度等

減免の申請手続きや対象となる要件およびサービスについては、お住まいの区の区役所または総合支所の介護保険担当窓口にご相談ください。

保険料の減免制度

納付が困難になった方等に対して年額保険料の減免を行う制度です。

●この制度の対象となる方

- ①第1号被保険者または生計維持者が、震災、風水害、火災その他の災害により、住宅、家財またはその他の財産について著しい損害を受けた場合
- ②生計維持者が、失業や事業の休廃止、冷害等による農作物の不作等により、収入が著しく減少した場合
- ③第1号被保険者が、刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に1ヶ月以上拘禁された場合
- ④所得段階が第4段階の第1号被保険者で、以下の要件を満たす場合
 - ・減免申請日時点で、世帯員全員が市町村民税非課税の方
 - ・世帯員全員の収入見込み合計額および預貯金・有価証券合計額が一定以下の方
 - ・市町村民税が課税されている方に扶養されていない方
 - ・世帯員全員の資産が一定以下の方

利用者負担の減免制度

サービス利用者または主にその世帯の生計を立てている方（生計維持者）が災害にあったときや、生計維持者の死亡等の理由により、収入が著しく減少した場合、申請により利用者負担額を減免する制度があります。

●この制度の対象となる方

- ①サービス利用者または生計維持者が、震災、風水害、火災その他の災害により、住宅、家財またはその他の財産について著しい損害を受けた場合
- ②生計維持者が、失業や事業の休廃止、冷害等による農作物の不作等により、収入が著しく減少した場合

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

生計が困難である方が、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業の実施法人が提供する介護保険のサービスを利用する場合に、申請により、事業者を支払う利用者負担や、食費、居住費（滞在費）または宿泊費が軽減される制度です。

●この制度の対象となるサービス

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業の実施法人が提供するサービス

●この制度の対象となる方

- 世帯全員が市町村民税非課税で、特に生計が困難と認められた方
- 生活保護受給の方

特定入所者介護(予防)サービス費

この制度の対象となるサービスの食費・居住費(滞在費)について、所得状況等に応じた負担限度額(下表参照)の認定を受けることで、その額を超える費用が、介護保険から「特定入所者介護(予防)サービス費」として給付されるようになります。

●この制度の対象となるサービス

- 介護老人福祉施設 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○介護老人保健施設
- 介護医療院 ○短期入所生活介護・療養介護 ○介護予防短期入所生活介護・療養介護

●この制度の対象者と負担限度額(日額)(※令和6年8月から居住費(滞在費)の負担限度額が変更になります)

「居住費(滞在費)」の上段が令和6年7月までの金額、下段が令和6年8月以降の金額になります。

〈 〉内はショートステイの場合

利用者負担段階	被保険者の所得状況等		預貯金等の金額の要件(※4)	食費	居住費(滞在費)				
					ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室		多床室
							特養等	老健・医療院等	
第1段階	生活保護を受けている方		要件なし	300円	820円	490円	320円	490円	0円
					880円	550円	380円	550円	0円
	老齢福祉年金受給者の方		単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下		820円	490円	320円	490円	0円
					880円	550円	380円	550円	0円
第2段階	本人の前年の「年金(※2)」の収入額と年金以外の「合計所得金額(※3)」の合計が80万円以下の方		単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	390円 (600円)	820円	490円	420円	490円	370円
					880円	550円	480円	550円	430円
第3段階①	本人の前年の「年金(※2)」の収入額と年金以外の「合計所得金額(※3)」の合計が80万円を超え120万円以下の方		単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下	650円 (1,000円)	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円
					1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円
第3段階②	本人の前年の「年金(※2)」の収入額と年金以外の「合計所得金額(※3)」の合計が120万円超の方		単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	1,360円 (1,300円)	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円
					1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円
第4段階	本人・配偶者(※1)、または世帯の中に市町村民税課税者がいる方				施設と利用者との契約によって決定します				

- (※1) 配偶者は別世帯または事実婚の配偶者を含みます。
- (※2) 判定に用いる「年金」は障害年金、遺族年金等を含みます。
- (※3) 判定に用いる「合計所得金額」は、7ページの欄外と同様です。
- (※4) 第2号被保険者の預貯金等の金額の要件は単身:1,000万円、夫婦:2,000万円となります。

●特定入所者介護(予防)サービス費の注意事項

- ・特定入所者介護(予防)サービス費の適用を受けるためには申請が必要です。
- ・減額認定の有効期間は、原則として申請日の属する月の初日から次の7月31日までです。引き続き減額の認定を希望される場合は、毎年更新申請していただく必要があります。
- ・基準費用額(37ページ参照)を超えた金額を施設に支払った場合には、保険の給付対象となりません。また、交付を受けた認定証に記載された負担限度額を超えた金額を施設に支払った場合にも、同様に給付の対象となりません。
- ・保険料を2年以上滞納し、保険給付額が減額されている方は、対象となりません。
- ・利用者負担段階が第4段階の方でも施設に入所(短期入所を除く)した場合には、他の家族の方が生活困難に陥らないよう、入所した方の負担限度額を軽減できる制度があります(一定の要件があります)。

介護保険制度のしくみ

介護保険料について

介護保険サービス等を利用するには

介護保険で利用できるサービス

介護予防・日常生活支援総合事業

利用者負担について

保険料・利用者負担の減免制度等

地域包括支援センター担当地域のご案内

高額介護(予防)サービス費

1か月ごとの利用者負担が一定の上限額(下表)を超えるときには、「高額介護(予防)サービス費」が払い戻されます。同一世帯に複数の利用者があるときは、世帯の上限額となります。

対象となるのは、在宅サービス、施設サービス(食費・居住費などを除く)、地域密着型サービスの利用にかかる1割から3割の利用者負担です。

特定福祉用具購入・住宅改修における利用者負担は対象になりません。

●所得区分ごとの利用者負担上限額

所得区分		個人の負担上限額	世帯の負担上限額
現役並み所得相当(※1)であり、世帯内に右記に該当する第1号被保険者がいる場合	「課税所得(※2)」690万円(年収約1,160万円)以上	140,100円	140,100円
	「課税所得(※2)」380万円(年収約770万円)～「課税所得(※2)」690万円(年収約1,160万円)未満	93,000円	93,000円
	「課税所得(※2)」380万円(年収約770万円)未満	44,400円	44,400円
上記以外の市町村民税課税世帯の場合		44,400円	44,400円
・世帯全員が市町村民税非課税の場合 ・24,600円への減額により生活保護の被保護者とならない場合(境界層)		24,600円	24,600円
・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の「課税年金収入額」と年金以外の「合計所得金額」の合計(※3)が80万円以下の場合 ・世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している場合		15,000円	24,600円
・生活保護を受けている場合 ・15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合(境界層)		15,000円	15,000円(境界層のみ)

(※1)「現役並み所得相当」とは、「課税所得(※2)」が145万円以上の第1号被保険者がいて世帯内の第1号被保険者の収入が単身で383万円以上(2人以上の場合は520万円以上)の場合をさします。

(※2)「課税所得」とは、収入から必要経費(公的年金等控除・給与所得控除等)や所得控除の額を差し引いた金額です。

(※3) 判定に用いる「課税年金収入額」および「合計所得金額」は、7ページ欄外と同様です。

●高額介護予防サービス費相当の事業

総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用している方は、計算により該当した場合、高額介護予防サービス費とは別に、高額介護予防サービス費相当事業分が支給される場合があります。

●高額介護(予防)サービス費等の支給を受けるためには申請が必要です

- ・支給の対象となる方には、サービスを利用した月の約3か月後にお知らせをお送りしますので、必要な手続きを各区役所介護保険課で行ってください。
- ・原則申請は初回支給時のみで、2回目以降は申請が不要になります。

高額医療合算介護(予防)サービス費

各医療保険(国民健康保険、健康保険組合などの社会保険(被用者保険)、後期高齢者医療制度)と介護保険の1年間の利用者負担額を合計して一定の金額(限度額)を超えた場合に、申請によりその超えた金額が支給されます。

●支給対象となる世帯

医療保険および介護保険の両制度ともに利用者負担額がある世帯が対象になります。ただし、同一世帯内で異なる医療保険に加入している場合は、医療保険ごとに計算をします。
※世帯は、住民票(住民基本台帳)における世帯とは異なる場合があります。

●計算期間

毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間の医療保険および介護保険にかかる利用者負担額を対象として計算を行います。

●利用者負担限度額(合算する場合の世帯の限度額の年額)

70歳以上の方

課税所得(※1)	限度額	
690万円以上	212万円	
380万円以上～690万円未満	141万円	
145万円以上～380万円未満	67万円	
145万円未満	56万円	
市町村民税 非課税世帯	区分Ⅱ	31万円
	区分Ⅰ (※2)	19万円

70歳未満の方

基準総所得金額(※3)	限度額
901万円超	212万円
600万円超～901万円以下	141万円
210万円超～600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
市町村民税 非課税世帯	34万円

- (※1) 課税所得とは、医療保険の被保険者の総所得金額等から所得控除(扶養控除や社会保険料控除など)の額を差し引いた金額です。
- (※2) 70歳以上の区分Ⅰの市町村民税非課税世帯で、介護(予防)サービスの利用者が複数いる世帯については、区分Ⅱの限度額で計算されます。
- (※3) 基準総所得金額とは、医療保険の被保険者の総所得金額等から43万円(合計所得金額が2,400万円超の場合は別途定まった額)を差し引いた金額です。

●高額医療合算介護予防サービス費相当の事業

総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用している方は、計算により該当した場合、高額医療合算介護予防サービス費とは別に、高額医療合算介護予防サービス費相当事業分が支給される場合があります。

●高額医療合算介護(予防)サービス費等の支給を受けるためには申請が必要です

仙台市の国民健康保険・後期高齢者医療制度に加入している方で、支給の対象となる被保険者の方には、お知らせをお送りします。ただし、対象の方全員にお知らせすることができない場合もありますので、お知らせが届かない場合や対象になると思われる方は、各区役所保険年金課または介護保険課へお問い合わせください。

介護保険制度のしくみ

介護保険料について

介護保険サービス等を利用するには

介護保険で利用できるサービス

介護予防・日常生活支援総合事業

利用者負担について

保険料・利用者負担の減免制度等

地域包括支援センター
担当地域のご案内

8 地域包括支援センターの

介護のこと、健康のこと、認知症やお金の管理に関することなど、お住いの地域を担当する地域包括支援センターにお気軽にご相談ください。住み慣れた家庭や地域で安心して生活できるよう様々な支援を行います。令和6年4月1日現在の情報です。最新の情報は仙台市のホームページでご確認ください。



区	名称	主な担当区域(学区)	住所	電話
青葉区	五橋(※)	五橋中	青葉区五橋2-12-2 仙台市福祉プラザ 7F	716-5460
	上杉	上杉山中	青葉区上杉1-17-20 第6銅谷ビル 1・2F	221-5569
	国見	第一中	青葉区八幡4-2-1 早美ビル102号	727-8923
	木町通	第二中	青葉区木町通1-4-15 仙台市交通局庁舎 3F	216-3722
	双葉ヶ丘	北仙台小	青葉区双葉ヶ丘2-9-2	275-3881
	葉山	三条中、荒巻小	青葉区葉山町8-1	273-4910
	台原	台原中	青葉区台原森林公園1-3	727-5360
	花京院(※)	五城中	青葉区宮町2-2-6 アルデール宮町 1F	716-5390
	大沢広陵	大沢中、広陵中	青葉区赤坂2-16-1	399-6154
	あやし	広瀬中、錦ヶ丘中	青葉区落合4-2-22	392-2230
	国見ヶ丘	吉成中、中山中	青葉区国見ヶ丘7-141-9	303-3805
	南吉成	南吉成中、折立中	青葉区南吉成7-14-1	719-5733
	桜ヶ丘	桜丘中	青葉区桜ヶ丘2-19-1 みやぎ生協 1F	303-5870
	小松島(※)	幸町中、鶴谷中(自由ヶ丘、安養寺1丁目)	青葉区小松島新堤7-1	233-6954
宮城野区	岩切	岩切中	宮城野区岩切字稲荷14	255-2524
	東仙台	東仙台中	宮城野区新田3-28-20	050-3317-7065
	宮城野	原町小、宮城野小、東宮城野小(卸町を除く)	宮城野区五輪2-12-13 ライオンズマンション五輪第2 1F	355-2381
	榴岡(※)	榴岡小、連坊小路小(五橋担当圏域を除く)等	宮城野区榴岡2-3-15 花本ビル3F	297-5906
	高砂	中野中、高砂中(七北田川左岸)	宮城野区高砂1-24-9	388-7828
	福田町	田子中、高砂中(七北田川右岸)	宮城野区田子字富里223	388-6101
	燕沢	西山中(鶴ヶ谷担当圏域を除く)	宮城野区燕沢東3-8-10	388-3690
	鶴ヶ谷	鶴谷中(小松島担当圏域を除く)、西山中(鶴ヶ谷1・6~8丁目、鶴ヶ谷東2・4丁目の一部)	宮城野区鶴ヶ谷2-1-13	388-3801
	花京院(※)	五城中	青葉区宮町2-2-6 アルデール宮町 1F	716-5390
	小松島(※)	幸町中、鶴谷中(自由ヶ丘、安養寺1丁目)	青葉区小松島新堤7-1	233-6954
	若林区	六郷	六郷中	若林区上飯田4-9-16 田中ハイツ102
沖野		沖野中	若林区沖野6-34-5	294-0380
河原町		八軒中	若林区河原町2-5-36 パストラル河原町 1F	262-1180
七郷		七郷中	若林区伊在3-4-1 ディオ・ホリⅡ号棟105	290-6761

担当地域のご案内

区	名称	主な担当区域(学区)	住所	電話
若林区	大和蒲町	蒲町中、東宮城野小(卸町)	若林区大和町3-1-1	783-6656
	遠見塚	南小泉中	若林区遠見塚1-8-1	781-3877
	五橋※	五橋中	青葉区五橋2-12-2 仙台市福祉プラザ 7F	716-5460
	榴岡※	榴岡小、 連坊小路小(五橋担当圏域を除く)等	宮城野区榴岡2-3-15 花本ビル3F	297-5906
太白区	愛宕橋	愛宕中	太白区向山4-19-10 共立愛宕橋ビル 1F	215-8822
	八木山	八木山中	太白区桜木町 1-10	229-0811
	西多賀	西多賀中	太白区西多賀1-19-8 キャピタル西多賀104号	307-3383
	長町	長町中(富沢担当圏域を除く)	太白区長町5-3-20 NTT東日本仙台北長町ビル 1F	304-2154
	郡山	郡山中	太白区郡山字行新田9-5	748-0455
	山田	山田中、人來田中	太白区鉤取本町1-16-57 阿部ハイツビル 1F	307-4440
	西中田	柳生中	太白区西中田3-23-3 ハイツ安久B-103	741-5290
	中田	中田中、袋原中(東中田1丁目の一部)	太白区東中田3-26-54	393-6533
	東中田	袋原中(中田担当圏域を除く)	太白区四郎丸字大宮46	242-6351
	富沢	富沢中、 長町中(長町南3・4丁目)	太白区南大野田24-4 メゾンド・エイコーⅡ 105	748-0503
	茂庭	茂庭台中、生出中	太白区茂庭台2-15-20	281-4115
	秋保	秋保中	太白区秋保町長袋字清水久保51-4	399-2205
	泉区	泉中央	七北田中	泉区泉中央2-16-1 トレスピーノ泉中央 1F
将監		将監中、 将監東中(東北自動車道東側)	泉区将監10-18-13	772-5501
寺岡		寺岡中	泉区寺岡1-2-5	378-8886
高森		高森中、 将監東中(将監担当圏域を除く)	泉区高森4-2-608	341-3665
松森		鶴が丘中	泉区鶴が丘1-30-3 D-2	772-6220
松陵		松陵中	泉区歩坂町71-28 ヴィラセブン101	343-9460
向陽台		向陽台中	泉区向陽台4-7-14 伊藤コーポ102	343-1512
南光台		南光台中、南光台東中	泉区南光台南1-14-27 コーポUMEMORI 1F	251-8850
八乙女		八乙女中	泉区黒松2-19-7 第3えりあビル101	301-9811
虹の丘・ 加茂		加茂中	泉区虹の丘1-10-6	373-9333
長命ヶ丘		長命ヶ丘中	泉区長命ヶ丘1-12-11 モウジュンビル101	725-3068
根白石		根白石中、館中、住吉台中	泉区根白石字清水屋敷35-1	376-8310
南中山		南中山中	泉区南中山3-19-18	343-5561

※五橋、花京院、小松島、榴岡地域包括支援センターは、複数の行政区を担当しているため重複して掲載

介護保険制度の
しくみ

介護保険料に
ついて

介護保険サービス等
を利用するには

介護保険で利用
できるサービス

介護予防・日常生活
支援総合事業

利用者負担に
ついて

保険料・利用者負担
の減免制度等

地域包括支援センター
担当地域のご案内

介護保険に関するご相談・お問い合わせ先

仙台市のお問い合わせ先

各区役所介護保険課・障害高齢課、宮城総合支所障害高齢課・保健福祉課、秋保総合支所保健福祉課

青葉区役所 ☎225-7211(代) 〒980-8701 青葉区上杉一丁目5-1

宮城野区役所 ☎291-2111(代) 〒983-8601 宮城野区五輪二丁目12-35

若林区役所 ☎282-1111(代) 〒984-8601 若林区保春院前丁3-1

太白区役所 ☎247-1111(代) 〒982-8601 太白区長町南三丁目1-15

泉区役所 ☎372-3111(代) 〒981-3189 泉区泉中央二丁目1-1

宮城総合支所 ☎392-2111(代) 〒989-3125 青葉区下愛子字観音堂5

秋保総合支所 ☎399-2111(代) 〒982-0243 太白区秋保町長袋字大原45-1

仙台市役所 ☎261-1111(代) 〒980-8671 青葉区国分町三丁目7-1

・高齢企画課 企画係 ☎214-8167 FAX.214-8191
在宅支援係 ☎214-8168
メールアドレス fuk005130@city.sendai.jp

・地域包括ケア推進課 推進係 ☎214-8317 FAX.214-8980
メールアドレス fuk005140@city.sendai.jp

・介護保険課 管理係 ☎214-8246 FAX.214-4443
介護保険係 ☎214-5225
介護人材確保室 ☎214-8393
メールアドレス fuk005170@city.sendai.jp

・介護事業支援課 施設指導係 ☎214-8318 FAX.214-4443
居宅サービス指導係 ☎214-8192
ケアマネジメント指導係 ☎214-8626
メールアドレス fuk005180@city.sendai.jp

市政に関する制度や手続きのお問い合わせは、こちらをご利用ください。

仙台市総合コールセンター「社の都おしえてコール」 ☎398-4894 FAX.398-5070

■受付時間：午前8時から午後8時まで(年中無休)※土日祝日・年末年始(12/29～1/3)は午後5時まで




■よくある質問と回答(FAQ)はこちらをご覧ください。 <https://faq.callcenter.city.sendai.jp/>



宮城県その他のお問い合わせ先

部署名	電話番号	概要
宮城県長寿社会政策課地域包括ケア推進班	211-2552	宮城県介護保険審査会
宮城県国民健康保険団体連合会介護保険課	222-7700	相談・苦情の受付、苦情申立の受付・処理

介護保険に関する情報提供（ホームページ）

ホームページ名称	概要	ホームページアドレス
介護保険（仙台市）	制度概要、実施状況、市内の介護サービス事業者の一覧など	https://www.city.sendai.jp/kurashi/kenkotofukushi/korenokata/kaigohoken/index.html 
高齢の方向けの制度（仙台市）	仙台市で提供している高齢者保健福祉サービスのお知らせやご案内など	 https://www.city.sendai.jp/kurashi/kenkotofukushi/korenokata/index.html
介護サービス情報公表システム	介護サービス事業者の内容・運営状況に関する情報など	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp 

※この冊子に掲載されている金額などは、令和6年4月現在のものです。その後、変更されている場合もありますので、詳しくは区役所または総合支所の介護保険担当窓口までお問い合わせください。