

介護サービスの利用のしかた

在宅でサービスを利用したい

1 ケアプラン作成を依頼

依頼する居宅介護支援事業者が決まったら市区町村に「ケアプラン作成依頼届出書」を提出します。



2 ケアプランの作成

居宅介護支援事業者

①利用者の現状を把握

ケアマネジャーが利用者と面接し、問題点や課題を把握してサービス利用の原案を作成します。

②サービス事業者との話し合い

利用者本人や家族とサービス事業者の担当者がケアマネジャーを中心に話し合います。

③ケアプランの作成

作成されたケアプランの具体的な内容について利用者の同意を得ます。

3 サービス事業者と契約

訪問介護や訪問看護などを行うサービス事業者と契約します。

4 在宅サービスを利用

16ページへ



施設に入所したい

1 介護保険施設と契約

入所を希望する施設に直接申し込みます。居宅介護支援事業者などに紹介してもらうこともできます。



2 ケアプランの作成

入所した施設で、ケアマネジャーが利用者 に合ったケアプランを作成します。



3 施設サービスを利用

19ページへ



地域密着型サービスは [26ページへ](#)

福祉用具の利用は [28ページへ](#)

住宅改修の利用は [29ページへ](#)

「要介護1～5」と認定された人は、まず居宅介護支援事業者などに依頼して利用するサービスを具体的に盛り込んだケアプランを作成し、ケアプランにもとづいてサービスを利用します。サービスを利用した場合は1割を自己負担します。

介護サービスは原則1割の自己負担で利用できます

在宅サービスでは、要介護状態区分に応じて、上限額(支給限度額)が決められていて、その範囲内でサービスを利用する場合は、自己負担は1割です。ただし、上限を超えてサービスを利用した場合は、超えた分は全額が自己負担になります。

1か月の在宅サービスの上限額(支給限度額)

要介護状態区分	支給限度額
要介護1	16万5,800円
要介護2	19万4,800円
要介護3	26万7,500円
要介護4	30万6,000円
要介護5	35万8,300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。



●1割の自己負担が高額になったとき

●利用者負担が高額になったとき

同じ月に利用した介護保険のサービスの利用者負担(1割)が高額になった場合は、1か月の利用者負担を合算(同じ世帯内に複数の利用者がある場合には、世帯合算)して、上限額(右表)を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護(介護予防)サービス費」として後から支給されます。

利用者負担段階区分	上限額(世帯合計)
一般世帯	3万7,200円
住民税世帯非課税	2万4,600円
●合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の人 ●高齢福祉年金の受給者	個人* 1万5,000円
●生活保護の受給者 ●利用者負担を1万5,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合	個人* 1万5,000円 1万5,000円

*世帯単位ではなく、個人単位の上限額になります。

●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高額になったときは、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。➡くわしくは25ページをご覧ください。

サービス利用の相談は無料です

居宅介護支援

ケアマネジャーが、利用者 に合った「ケアプラン」を作成し、そのプランに沿って、安心してサービスを利用できるように、利用者 を支援します。ケアプランの相談・作成は全額を介護保険が負担しますので、利用者 に自己負担はありません。

