

介護保険サービスの利用の流れ

■ 介護保険サービスの利用について（認定～サービス利用）

介護保険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。
要介護（要支援）認定を受けていない人は、認定申請をする必要があります。

要介護 1～5の人

自宅でのサービスを中心に利用したい

自宅を中心に利用する
介護給付（介護サービス）
を選びます。

居宅介護支援事業者に連絡する

- 市が発行している市内の事業者一覧のなかから**居宅介護支援事業者**を選び、連絡します。
- 担当のケアマネージャーが決まります。

ケアプランを作成する

担当のケアマネージャーと相談しながら**ケアプラン（介護サービス利用計画）**を作成します。

サービスの利用を開始する

- サービス事業者と契約します。
契約時には、サービス内容や料金等よく確認しましょう。
- ケアプランにそって**介護給付（介護サービス）**を利用します。

介護保険施設へ入所したい

自宅を中心に利用する
施設サービス
を選びます。

介護保険施設に連絡する

- 介護保険施設は、どのような介護が必要かによってタイプが分かれます。
- 入所前にサービス内容や利用料等を検討し、施設に直接申し込みます。

ケアプランを作成する

入所する施設のケアマネージャーと相談しながら**ケアプラン（介護サービス利用計画）**を作成します。

サービスの利用を開始する

入所施設と契約後、ケアプランにそって介護保険の**施設サービス**を利用します。

要支援 1・2の人

地域包括支援センターに連絡する

地域包括支援センターに連絡・相談をします。
予防給付（介護予防サービス）

職員に希望を伝える

家族や地域包括支援センターの職員と、今後どのような生活を送り、どのようなサービスを受けたいのかなどについて話し合います。

介護予防ケアプランを作成する

地域包括支援センターの担当ケアマネージャーと相談しながら**介護予防ケアプラン**を作成します。

サービスの利用を開始する

- サービス事業者と契約します。
- 介護予防ケアプランにそって**予防給付（介護予防サービス）**を利用します。

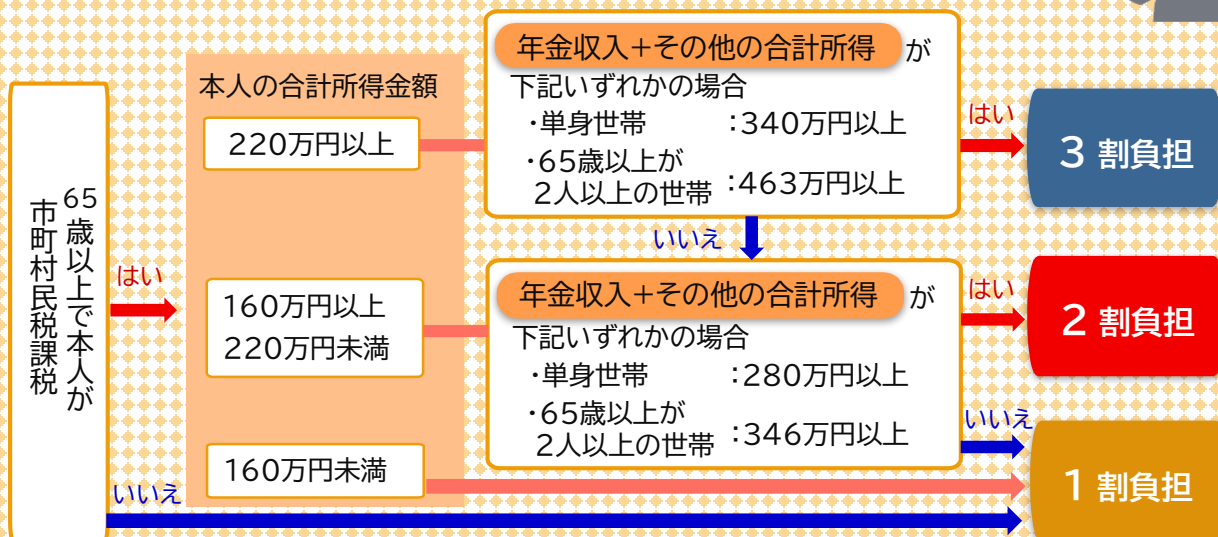
※介護保険サービスを利用するには、要介護（要支援）認定を受けることが必要です。

■利用者の自己負担割合と支給限度額

サービスを利用する場合、費用の一定割合を利用者等の所得に応じて負担いただきます。サービス利用の際には、利用者の自己負担割合（1割、2割または3割）が記載された「介護保険負担割合証」を「介護保険被保険者証」と一緒にサービス事業所へ提示してください。

利用者の自己負担割合

介護保険サービス利用の際の自己負担割合は、利用者等の所得に応じて1割、2割または3割と決められています。



支給限度額

介護保険サービスは、費用の1～3割の自己負担で利用できますが、さらに、要介護度ごとに一ヶ月に利用できる金額に上限が設けられており、これを「支給限度額」といいます。おもな在宅サービスなどには支給限度額があり、それ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。

支給限度額（1ヶ月のめやす）

要介護度	支給限度額	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
要支援1	50,320円	5,032円	10,064円	15,096円
要支援2	105,310円	10,531円	21,062円	31,593円
要介護1	167,650円	16,765円	33,530円	50,295円
要介護2	197,050円	19,705円	39,410円	59,115円
要介護3	270,480円	27,048円	54,096円	81,144円
要介護4	309,380円	30,938円	61,876円	92,814円
要介護5	362,170円	36,217円	72,434円	108,651円