

よくわかる

介護保険

申請からサービスの利用まで

どんな
サービスが
利用できるの？

サービスの
利用の
しかたは？

申請はどう
すればいいの？

サービス
を利用したときの
負担は？



◆介護保険に関するお問い合わせは、お住まいの区の「福祉・介護保険課」へ

お問い合わせ先				TEL	FAX
東 区	保健福祉センター	福祉・介護保険課		645-1069	631-2191
博多区	保健福祉センター	福祉・介護保険課		419-1081	441-1455
中央区	保健福祉センター	福祉・介護保険課		718-1102	771-4955
南 区	保健福祉センター	福祉・介護保険課		559-5125	512-8811
城南区	保健福祉センター	福祉・介護保険課		833-4105	822-2133
早良区	保健福祉センター	福祉・介護保険課		833-4355	846-8428
西 区	保健福祉センター	福祉・介護保険課		895-7066	881-5874

◆要介護認定に関する申請書の郵送およびお問い合わせは、「福岡市要介護認定事務センター」へ
福岡市要介護認定事務センター TEL 711-6030 FAX 711-6524
〒810-0072 福岡市中央区長浜3丁目11-3-505

発行／令和3年8月 福岡市保健福祉局 介護保険課 TEL／733-5452 FAX／726-3328

メールアドレス／kaigohoken.PHWEB@city.fukuoka.lg.jp

介護保険に関することは、福岡市のホームページにも掲載しています。 <https://www.city.fukuoka.lg.jp/>

ホームページ

福岡市 介護保険

検索



福岡市

介護保険はどうやって利用するの？

介護保険のサービスを利用するためには、要介護（要支援）の認定を受ける必要があります。サービスを開始するまでの流れは次のとおりです。

1 申請する

介護保険のサービスを利用する場合、福岡市要介護認定事務センター（郵送受付）または各区福祉・介護保険課に隣接する福岡市要介護認定事務センター支部で要介護（要支援）認定の申請をしてください。

要介護（要支援）認定の申請は家族など代理で行うこともできます。（本人や家族が申請に行くことができない場合などには、居宅介護支援事業者、介護保険施設に申請を代行してもらうこともできます。）

※申請時に主治医の確認をしています。



申請に必要なもの

- 要介護（要支援）認定申請書（福岡市ホームページからダウンロードまたは各区の福岡市要介護認定事務センター支部の窓口にあります。）
- 介護保険被保険者証
- 被保険者本人のマイナンバー及び申請者の身元を確認できる書類

※40歳以上65歳未満の人は、医療保険の被保険者証が必要な場合があります。

2 訪問調査

専門の認定調査員が、事前に日程を調整し、自宅などを訪問し、心身の状況などについて調査を行います。

※訪問調査は、市職員や市が委託した事業者などのケアマネジャー（介護支援専門員）が行います。認定調査員は市が発行する調査員証または訪問調査依頼書を携帯しています。

※実際のご本人の状態や日常の介護の程度を主に調査します。普段困っていることなどは、認定調査員や主治医にお伝えください。



3 主治医（かかりつけ医）意見書

市から本人の主治医に依頼して、心身の状況についての意見書を作成してもらいます。主治医がいない場合は、福岡市要介護認定事務センターにご相談ください。



4 介護認定審査会

訪問調査の結果をコンピュータで分析する一次判定を行い、その結果に主治医意見書などを併せて、保健・医療・福祉の専門家で構成される「福岡市介護認定審査会」で介護の必要性や要介護度などの審査・判定を行います。（二次判定）



5 要介護（要支援）の認定結果の通知



介護認定審査会の判定に基づき、介護予防が必要な「要支援1・2」、介護が必要な「要介護1～5」に認定し、その結果を通知します。
なお、対象とならない場合は、「非該当」のお知らせをします。

- **予防給付**：「要支援1・2」の認定を受けた人は、状態の維持・改善の可能性が高いと考えられるため、介護予防サービスの対象となります。▶詳しくはP3～6へ

要支援1	社会的支援を部分的に要する状態
要支援2	重い認知症等がなく、心身の状態も安定しており、社会的支援を要する状態

- **介護給付**：「要介護1～5」の認定を受けた人は、自立した日常生活を営むことができるよう、介護サービスの対象となります。▶詳しくはP3～6へ

要介護1	心身の状態が安定していないか、認知症等により部分的な介護を要する状態
要介護2	軽度の介護を要する状態
要介護3	中度の介護を要する状態
要介護4	重度の介護を要する状態
要介護5	最重度の介護を要する状態

- **市が行う一般介護予防事業（地域支援事業）**

非該当 ▶ 要支援1・2と要介護1～5に該当しない人

※高齢者に対する健康づくりのためのサービスや、生活機能が低下し近い将来介護が必要となるおそれがある人に対する運動機能向上などの介護予防プログラムがあります。

6 ケアプランの作成



認定結果をもとに心身の状況などに応じて、次のとおりケアプランを作成します。
※ケアプランの作成は無料です。

要支援1・2と認定された人

地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）に依頼し、同センターが介護予防ケアプラン（介護予防サービス計画）を作成します。

要介護1～5と認定された人

居宅介護支援事業者に依頼し、ケアマネジャー（介護支援専門員）がケアプラン（居宅サービス計画）を作成します。

地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）や居宅介護支援事業者が決まったら、お住まいの区の福祉・介護保険課へ「居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届出書」を提出します。

7 サービス開始



作成したケアプランに基づいて、介護保険のサービスの利用が開始されます。
利用者の負担は、原則としてサービス費用の1割、2割または3割です。

介護サービス又は、 介護予防サービスが利用できます

●利用者負担について

サービスを利用したときに事業者を支払うのはサービス費用の1割、2割または3割です。なお、右表の上限額を超えるサービスを利用した場合、超えた部分は全額自己負担です。

■3割負担になる人

65歳以上の人で、本人の合計所得金額が220万円以上かつ、「課税年金収入+その他の合計所得金額」が単身（本人のみ）世帯の場合は340万円以上、65歳以上が2人以上世帯の場合は463万円以上の人

■2割負担になる人

65歳以上の人で、3割負担とならない人のうち、本人の合計所得金額が160万円以上かつ、「課税年金収入+その他の合計所得金額」が単身（本人のみ）世帯の場合は280万円以上、65歳以上が2人以上世帯の場合は346万円以上の人

■上記に該当しない人は、1割負担になります

■要介護度ごとのサービス費用の上限額 (自己負担は1割、2割または3割)

要介護度	1か月に利用できるサービス費用のめやす
要支援1	約52,600円 (5,032単位)
要支援2	約110,100円 (10,531単位)
要介護1	約175,200円 (16,765単位)
要介護2	約206,000円 (19,705単位)
要介護3	約282,700円 (27,048単位)
要介護4	約323,400円 (30,938単位)
要介護5	約378,500円 (36,217単位)

※金額は、単位数に地域区分単価 10.45 円をかけたもので、()は、支給限度の単位数です。また、地域区分単価はサービスによって異なります。

●要介護1～5／要支援1・2の人が利用できるサービス

利用者負担のめやすは1割負担の場合です。また、一部を除き1回あたりの金額です。

令和3年4月から

利用者負担が変わりました。

新型コロナウイルス感染症に対応するための特例として、令和3年4～9月はすべてのサービスについて基本報酬に0.1%の上乗せがあります。

在宅サービス

※サービスの内容が事業所によって異なる場合がありますので、ケアマネジャーにご相談ください。

通所して利用する	サービスの種類	要介護1～5	要支援1・2
	通所介護 通所サービス (デイサービス)	●通所介護 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上の支援や、生活機能の維持・改善のための支援を行うほか、必要に応じて、栄養状態の改善や口腔機能向上のための訓練を行います。 ■利用者負担のめやす 要介護2の人が通常規模の事業所を利用する場合（8時間以上9時間未満） ※入浴を含む 823円	●介護予防型通所サービス ■利用者負担のめやす（月単位の定額） 要支援1 ▶ 1か月1,748円 要支援2（週1回程度の利用） ▶ 1か月1,748円 要支援2（週2回程度の利用） ▶ 1か月3,583円 ●生活支援型通所サービス デイサービスセンターなどで食事などの介護や、生活機能の維持・改善のための支援を行います（看護師等の専門職は配置されておりません）。 ■利用者負担のめやす（月単位の定額） 要支援1 ▶ 1か月1,384円 要支援2（週1回程度の利用） ▶ 1か月1,384円 要支援2（週2回程度の利用） ▶ 1か月2,838円
	通所リハビリテーション (デイケア) 介護予防通所リハビリテーション	老人保健施設や医療機関などで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能の維持・改善のためのリハビリテーションを行うほか、必要に応じて栄養状態の改善や口腔機能向上のための訓練を行います。 ■利用者負担のめやす 要介護2の人が通常規模の事業所を利用した場合（7時間以上8時間未満） ※入浴を含む 947円	■利用者負担のめやす（月単位の定額） 要支援1 ▶ 1か月2,166円 要支援2 ▶ 1か月4,219円

サービスの種類	要介護1～5	要支援1・2
訪問介護 訪問サービス (ホームヘルプ) 	●訪問介護 ホームヘルパーなどが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。通院などを目的とした、乗降介助（介護タクシー）も利用できます。 ■利用者負担のめやす 身体介護中心（30分以上1時間未満）▶ 424円 生活援助中心（20分以上45分未満）▶ 196円 ※早朝、夜間、深夜などは加算あり 通院のための乗車または降車の介助（通院等乗降介助）▶106円 ※タクシー運賃は別途自己負担	●介護予防型訪問サービス 利用者が自力では困難な行為について、家族や地域の支援などが受けられない場合に、ホームヘルパーなどが居宅を訪問し、サービスを行います。 ■利用者負担のめやす（月単位の定額） 週1回程度の利用▶ 1か月1,259円 週2回程度の利用▶ 1か月2,514円 週2回を超える利用（要支援2のみ）▶ 1か月3,988円 ●生活支援型訪問サービス 利用者が自力では困難な行為について、家族や地域の支援などが受けられない場合に、福岡市が定める研修を受講した人などが居宅を訪問し、生活援助のみのサービスを行います。 ■利用者負担のめやす（月単位の定額） 週1回程度の利用▶ 1か月911円 週2回程度の利用▶ 1か月1,820円 週2回を超える利用（要支援2のみ）▶ 1か月2,887円
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護 	介護職員と看護職員が家庭を訪問し、浴槽を提供しての入浴介護を行います。 ■利用者負担のめやす 1,349円	居宅に浴室がない場合や、感染症などの理由から施設等における浴室の利用が困難な場合などに限定して、訪問による入浴介護を行います。 ■利用者負担のめやす 912円
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 	通院が困難な利用者へ、医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士、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。 ■利用者負担のめやす 324円	
訪問看護 介護予防訪問看護 	通院が困難な利用者へ、医師の指示に基づき、看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。 ■利用者負担のめやす（30分未満の場合） 訪問看護ステーションの場合▶503円 病院または診療所の場合▶426円	訪問看護ステーションの場合▶482円 病院または診療所の場合▶408円
居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導 	通院が困難な利用者へ、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。 ■利用者負担のめやす 医師による指導（1か月に2回まで）▶ 514円	

サービスの種類	要介護1～5	要支援1・2
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 	日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与（レンタル）します。 ●車いす ●車いす付属品 ●特殊寝台（介護ベッド） ●特殊寝台付属品 ●床ずれ防止用具 ●体位変換器 ●手すり（工事を伴わないもの） ●スロープ（工事を伴わないもの） ●歩行器 ●歩行補助つえ ●認知症老人徘徊感知機器 ●移動用リフト（つり具の部分を除く） ●自動排泄処理装置（尿と便とを吸引するものについては要介護4・5の人のみ） ■利用者負担のめやす 実際に貸与に要した費用に応じて異なります。 ■要介護度が比較的軽度である要支援1・2及び要介護1の人には、その状態像から車いす、特殊寝台（介護ベッド）、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトは原則として保険給付の対象となりません。 ■要支援1・2及び要介護1～3の人には、その状態像から自動排泄処理装置（尿と便とを吸引するもの）は原則として保険給付の対象となりません。	福祉用具のうち介護予防に資するものについて貸与（レンタル）します。 ●手すり（工事を伴わないもの） ●スロープ（工事を伴わないもの） ●歩行器 ●歩行補助つえ ●自動排泄処理装置（尿のみを吸引するもの）
特定福祉用具販売 （福祉用具購入費の支給） 特定介護予防福祉用具販売	入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した場合、その費用（年間10万円まで）の9～7割を申請により支給します。購入に際しては、指定特定福祉用具販売事業者の福祉用具専門相談員が、利用者の身体状況に応じて選定します。  ●腰掛便座 ●自動排泄処理装置の交換可能部品 ●入浴補助用具 ●簡易浴槽 ●移動用リフトのつり具の部分	
住宅改修費支給 介護予防住宅改修費支給 	◆自宅での生活支援に向け、手すりの取付けや段差解消などの住宅改修をした場合、費用（原則1住宅につき20万円まで）の9～7割を支給します。 ◆利用に際しては、担当のケアマネジャー（介護支援専門員）等に相談し、工事着工前の事前申請が必要です。 ●手すりの取付け ●段差の解消 ●滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 ●引き戸等への扉の取替え ●洋式便器等への便器の取替え ●その他前記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	

サービスの種類	要介護1～5	要支援1・2
短期入所生活／療養介護 （ショートステイ） 介護予防短期入所生活／療養介護 	福祉施設や医療施設に短期間入所している高齢者に、日常生活上の支援や機能訓練を行います。 ■利用者負担のめやす 要介護2の人が利用する場合 ●短期入所生活介護 介護老人福祉施設（併設型・ユニット型個室）の場合（1日につき） 806円 ●短期入所療養介護 介護老人保健施設（多床室）の場合（1日につき） 994円	●介護予防短期入所生活介護 介護老人福祉施設（併設型・ユニット型個室）の場合（1日につき） 要支援1 ▶ 552円 要支援2 ▶ 685円 ●介護予防短期入所療養介護 介護老人保健施設（多床室）の場合（1日につき） 要支援1 ▶ 688円 要支援2 ▶ 854円

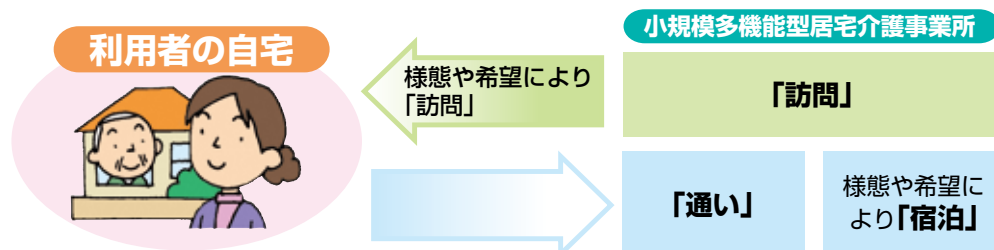
サービスの種類	要介護1～5	要支援1・2
特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の介護や支援を提供します。 ■利用者負担のめやす（1日につき） 要介護2の人が利用した場合 632円	■利用者負担のめやす（1日につき） 要支援1 ▶ 191円 要支援2 ▶ 325円

地域密着型サービス ※地域密着型サービスは原則として福岡市民の方のみご利用になります。

地域での暮らしを支える	サービスの種類	対象者	サービスの内容
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護1～5 ※要支援の人は利用できません。	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、定期的な巡回と随時の通報により日常生活上の支援や看護師等による療養上の世話をを行います。
	夜間対応型訪問介護	要介護1～5 ※要支援の人は利用できません。	夜間に、定期的な巡回訪問又は通報を受け、利用者の居宅で、入浴・排せつ・食事の提供など日常生活上の支援を行います。
	地域密着型通所介護 (小規模の通所介護)	要介護1～5 ※要支援の人は利用できません。	定員18人以下のデイサービスセンターなどで、通所により、入浴・食事の提供など日常生活上の支援及び機能訓練を行います。
	(介護予防) 認知症対応型通所介護	要支援1・2及び 要介護1～5	認知症の人に、デイサービスセンターなどで、通所により、入浴・食事の提供など日常生活上の支援及び機能訓練を行います。
	(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 *イメージ図参照	要支援1・2及び 要介護1～5	「通い」「宿泊」「訪問」のサービスを組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行います。
	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	要支援2及び 要介護1～5 ※要支援1の人は利用できません。	認知症の人を対象に共同生活(5～9人)を通し、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行います。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護1～5 ※要支援の人は利用できません。	介護専用型の有料老人ホームなどの特定施設(定員29人以下)に入居する人に対して、日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話などを提供するサービスです。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (小規模の特別養護老人ホーム)	要介護3～5 (ただし、特例入所に該当する) 要介護1・2の人 ※要支援の人は利用できません。	小規模の介護老人福祉施設(定員29人以下)に入所する人に対して、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供するサービスです。
	看護小規模多機能型居宅介護	要介護1～5 ※要支援の人は利用できません。	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせること、介護と看護サービスの一体的な提供を行います。

*小規模多機能型居宅介護のイメージ図

住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう、「通い」「宿泊」「訪問」を組み合わせ、必要な支援を行います。24時間・365日の安心を提供します。



施設サービス

施設に入所する	サービスの種類	対象者	サービスの内容
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	要介護3～5 (ただし、特例入所に該当する) 要介護1・2の人 ※要支援の人は利用できません。	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人に対して、日常生活上の支援や介護を提供します。
	介護老人保健施設 (老人保健施設)	要介護1～5 ※要支援の人は利用できません。	状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行います。
	介護療養型医療施設 (療養病床等)	要介護1～5 ※要支援の人は利用できません。	急性期の治療を終え長期の療養を必要とする人に医学的管理に基づき、看護、介護、リハビリテーションなどを行います。
施設に入所する	介護医療院	要介護1～5 ※要支援の人は利用できません。	長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

- 施設(ショートステイを含む)に入所・入院した場合の負担額は、①サービス費用の1割、2割または3割、②食費、③居住費(滞在費)、④理美容などの日常生活費が利用者の負担になります。
- 所得が低く一定の要件に該当する人は、介護保険施設及び短期入所生活・療養介護の食費・居住費(滞在費)の自己負担額が軽減されます。この軽減を受けるためには、お住まいの区の福祉・介護保険課へ申請し、認定を受ける必要があります。

サービスの利用で自己負担が著しく高額になったとき

●高額介護（予防）サービス費などの支給

同じ月内に利用した、介護（予防）サービスの利用者負担額の合計が、下表の上限額を超えたときは、申請によりその超えた額が支給されます。

なお、申請は初回のみ必要で、以後は支給額がある場合に、自動的に指定口座へ振り込みます。

利用者負担区分	利用者負担上限額（月額）
世帯に、課税所得690万円以上の65歳以上の人がいる（①）	世帯 140,100円
世帯に、課税所得380万円以上690万円未満の65歳以上の人がいる（②）	世帯 93,000円
世帯に、市民税課税の人がいる（ただし、上記①、②を除く）	世帯 44,400円
世帯の全員が市民税非課税	世帯 24,600円
・課税年金収入額及びその他の合計所得金額の合計が80万円以下の人 ・老齢福祉年金受給者	個人 15,000円
生活保護の受給者など	個人 世帯 15,000円

- 住宅改修や福祉用具購入の自己負担及び施設での食費、居住費（滞在費）、日常生活費は対象外です。
- 利用者負担上限額を下げること、生活保護を必要としなくなる世帯は、上限を15,000円または24,600円に下げることがあります。

申請窓口 各区福祉・介護保険課、西部出張所、入部出張所

●高額医療・高額介護合算制度

1年間（毎年8月1日から翌年7月31日まで）の医療保険と介護保険の自己負担額の合計が、下表の基準額を超えたときは、申請によりその超えた額が支給されます。基準日（7月31日）の時点で世帯内に同じ医療保険に加入する人がいる場合は、自己負担額を合算できます。

■合計基準額（年額）

所得区分※1 （基礎控除後の総所得金額等）	70歳未満の 人がいる世帯	所得区分※1	70～74歳の人がいる世帯 ・後期高齢者医療制度を利用している人がいる世帯
901万円超	212万円	課税所得 690万円以上	212万円
600万円超901万円以下	141万円	380万円以上690万円未満	141万円
210万円超600万円以下	67万円	145万円以上380万円未満	67万円
210万円以下	60万円	一般	56万円
世帯全員が市民税非課税	34万円	世帯全員が 市民税非課税	区分Ⅱ 31万円 区分Ⅰ※2 19万円

※1 基準日（7月31日）時点の医療保険上の世帯と所得区分で計算されます。詳しくは、加入する医療保険の窓口におたずねください。

※2 区分Ⅰの世帯で、介護保険の利用者が複数いる場合、介護保険分の算定は区分Ⅱで行います。

申請窓口

■本市国民健康保険や後期高齢者医療制度加入の場合 **各区保険年金課**

- ※支給対象となる世帯に、年に1回お知らせを送付しますので、届いたら申請手続きをしてください。
- ※期間途中で保険が変わった場合などはお知らせできないことがありますので、対象と思われる人は、窓口へお問い合わせください。

■その他の医療保険に加入の場合 **加入する医療保険の窓口**

※お知らせは送付されませんので、対象と思われる人は、加入する医療保険の窓口へお問い合わせください。

■福岡市介護予防・日常生活支援総合事業においても、高額介護予防サービス費と高額医療・高額介護合算制度に相当する事業を実施します