

審査結果により、以下のいずれかの状態区分に認定されます

※要介護認定は、原則として6ヶ月ごとに見直されます。

要支援1

日常生活で支援が必要な方

要支援2

部分的介護を要する状態で改善する可能性が高い方

要介護1

部分的介護を要する状態

要介護2

軽度の介護を要する状態

要介護3

中程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

地域包括支援センター
介護予防ケアプランの作成

地域包括支援センターの保健師等が、アセスメントを行い、要支援状態の改善や重度化の予防のためのプランを作成します。※地域包括支援センターより委託を受けて、居宅介護支援事業者が作成する場合があります。

居宅介護支援事業者
ケアプランの作成

自宅で居宅サービスを受ける場合、居宅介護支援事業者のケアマネジャーが利用者ごとにアセスメントを行いケアプランを作成、サービスを手配します。ケアプランの作成費用は、全額介護保険でまかなわれるため、料金はかかりません。

※施設サービスを利用する場合は各施設に直接申し込みます。

要支援

介護予防サービス

居宅サービス

訪問サービス

- 介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導

短期入所サービス

- 介護予防短期入所生活介護
- 介護予防短期入所療養介護

その他

- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 特定介護予防福祉用具購入
- 介護予防住宅改修費の支給
- 介護予防支援
- 介護予防福祉用具貸与

通所サービス※

- 介護予防通所介護（デイサービス）
- 介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

※通所サービスの中で運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等のサービスも利用できます。（選択的サービス）

地域密着型サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

要介護

介護サービス

居宅サービス

訪問サービス

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導

短期入所サービス

- 短期入所生活介護
- 短期入所療養介護

その他

- 特定施設入居者生活介護
- 特定福祉用具購入
- 福祉用具貸与
- 住宅改修費の支給
- 居宅介護支援

通所サービス

- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション（デイケア）

施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設

地域密着型サービス

- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※ご利用できるサービスの内容に関して、市町村ごとに異なる場合があります。

サービス利用額の上限は？

支給限度額は保険者・サービスによって異なりますが、おおよそ下記ようになります。
支給限度額の1割、2割または3割分がご利用者の自己負担分です。

要支援1

支給限度額（月額）

5,032単位

要支援2

支給限度額（月額）

10,531単位

要介護1

支給限度額（月額）

16,765単位

要介護2

支給限度額（月額）

19,705単位

要介護3

支給限度額（月額）

27,048単位

要介護4

支給限度額（月額）

30,938単位

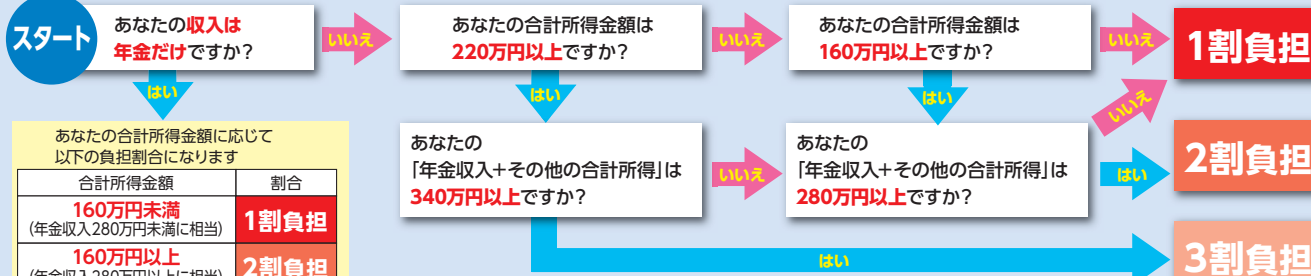
要介護5

支給限度額（月額）

36,217単位

※1単位は10～11.40円で保険者・サービスによって異なります。 ※利用者自己負担額は支給額の1割、2割または3割となります。

介護サービス自己負担額判定チャート（世帯に65歳以上の方が1人の場合/単身者含む）



【ご注意】

上図は介護保険の自己負担割合を簡易的に表したもので、実際の負担割合を保証するものではありません。実際に適用される負担割合は、介護認定の際に保険者から届く「介護保険負担割合証」をご参照ください。