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	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
日常生活で支援が必要な方	部分的介護を要する状態で改善する可能性が高い方	部分的介護を要する状態	軽度の介護を要する状態	中程度の介護を要する状態	重度の介護を要する状態	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

通所サービス※
- ●介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

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
- ●介護予防福祉用具貸与
- ●介護予防住宅改修費の支給
- ●介護予防支援

※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

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)

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

施設サービス
- ●介護老人福祉施設
- ●介護老人保健施設
- ●介護医療院

地域密着型サービス
- ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ●夜間対応型訪問介護
- ●地域密着型・認知症対応型通所介護
- ●小規模多機能型居宅介護
- ●地域密着型特定施設入居者生活介護
- ●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
- ●複合型サービス

※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。

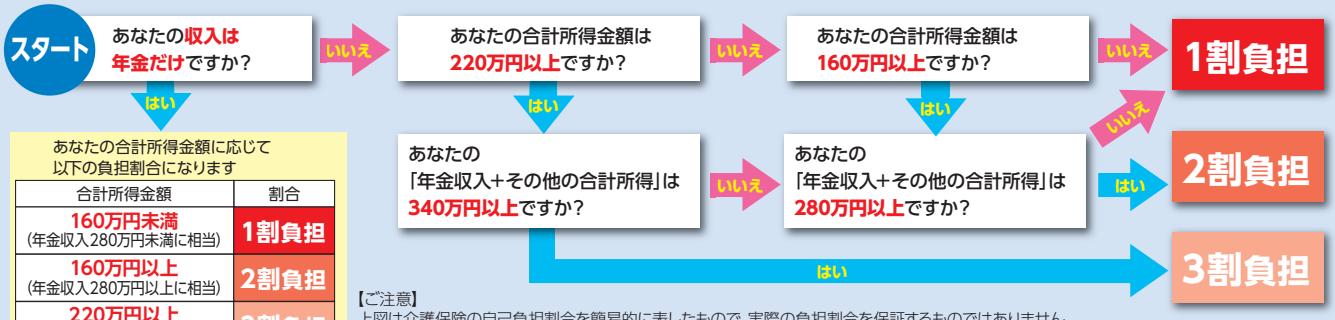
サービス利用額の上限は？

支給限度額は保険者・サービスによって異なりますが、おおよそ下記のようになります。
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	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
支給限度額(月額) 5,032単位	支給限度額(月額) 10,531単位	支給限度額(月額) 16,765単位	支給限度額(月額) 19,705単位	支給限度額(月額) 27,048単位	支給限度額(月額) 30,938単位	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)



あなたの合計所得金額に応じて以下の負担割合になります

合計所得金額	割合
160万円未満 (年金収入280万円未満に相当)	1割負担
160万円以上 (年金収入280万円以上に相当)	2割負担
220万円以上 (年金収入340万円以上に相当)	3割負担

【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。