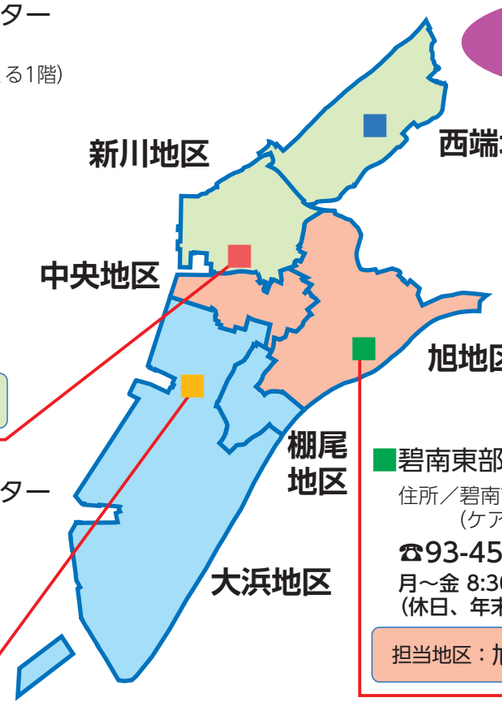
地域包括支援センター

お気軽にご相談ください！



■碧南社協地域包括支援センター

住所／碧南市山神町8-35
（へきなん福祉センターあいくる1階）

☎46-3840（直通）

月～金 8:30 ～ 17:15
（休日、年末年始を除く）

■西端出張所

住所／碧南市半崎町5-12
（宮下住宅地内）

☎48-3811（直通）

月～金 9:00 ～ 16:00
（休日、年末年始を除く）

担当地区：新川、西端

■碧南南部地域包括支援センター

住所／碧南市弥生町1-48
（結いの家ご縁2階）

☎46-5282（直通）

月～金 8:30 ～ 17:15
（年末年始を除く）

担当地区：棚尾、大浜

■碧南東部地域包括支援センター

住所／碧南市鷲林町1-117
（ケアプランセンターひまわり内）

☎93-4585（直通）

月～金 8:30 ～ 17:15
（休日、年末年始を除く）

担当地区：旭、中央

緊急時の連絡先と対応

かかりつけ医	名称 電話	かかりつけ歯科医院	名称 電話
かかりつけ医	名称 電話	担当ケアマネジャー	名称 電話
緊急対応の病院	名称 電話	地域包括支援センター	名称 電話
訪問看護ステーション	名称 電話	避難場所	名称 電話
かかりつけ薬局	名称 電話		名称 電話

碧南市役所　高齢介護課

TEL.0566-95-9889（直通：介護保険係）　TEL.0566-95-9890（直通：地域支援係）

〒447-8601 碧南市松本町28番地

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
VEGETABLE OIL INK

禁無断転載©東京法規出版
1824691

令和8年9月作成

碧南市 医療と介護 あんしんガイド



ちずプラ

パソコンやスマートフォンから碧南市内のサービス事業者が検索できます。
https://czpl.jp/hekinan_medcaresearch/

住み慣れた地域での暮らしを支える「地域包括ケアシステム」

地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくことができるように、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援を一体的に提供するしくみです。必要とされるサービスを切れ目なく提供していくことで、地域に住む高齢者の生活を支えます。おおむね30分以内にサービスが提供できる日常生活圏を想定しています。

訪問介護や通所介護、短期入所生活介護などのほか、地域密着型サービスの整備を強化します。

地域のかかりつけ医を中心とした24時間体制の在宅医療、訪問看護などの環境を整備し、介護や福祉分野との連携も充実させていきます。



自宅のバリアフリー化やサービス付き高齢者向け住宅など、ニーズに合わせて生活の基盤を整備します。

心身や経済的な理由、家族関係の変化などに対応して、生活支援サービスを提供します。

介護予防教室や老人クラブ、地域のボランティア活動などを通じて、介護予防を推進します。

地域包括ケアシステムの調整

地域包括支援センター

碧南市と協力しながら、地域の高齢者が抱えるさまざまな問題などを見つけて整理し、医療機関、サービス事業者、地域住民や自治会などと連携して支援する地域包括ケアシステムの調整役です。

地域包括ケアシステムに必要な4つの「助」

地域包括ケアシステムでは、市区町村などからの公的なサービスや支援の「共助」と「公助」だけではなく、自分の力で問題を解決する「自助」や、住民が互いに助け合う「互助」による支えがとても大切になります。

- **自助**　住み慣れた地域で生活するために、自分でさまざまなサービスを利用し、問題を自力で解決することです。
- **互助**　地域住民やボランティア、家族や知り合いなどが、自発的に助け合うことです。
- **共助**　介護保険や医療保険などの社会保険によるサービスのことです。
- **公助**　税金をもとにした生活保護や権利擁護など、市区町村が行う社会福祉サービスのことです。

介護保険のしくみ

みんなで支えあう制度です

介護保険制度は、碧南市が保険者となって運営しています。40歳以上のみなさんは、加入者（被保険者）となって保険料を納め、介護が必要となったときには、費用の一部を支払ってサービスを利用できるしくみです。

40歳以上の人（被保険者）

- 介護保険料を納めます。
- サービスを利用するための申請をします。
- サービスを利用したら、利用者負担を支払います。

65歳以上の人（第1号被保険者）

介護や支援が必要になったときに、市の認定を受けてサービスが利用できます。どんな病気やけがが原因で介護や支援が必要になったかは問われません。

- 65歳以上の人で、交通事故など第三者の不法行為により介護保険を利用する場合は、市へ届け出が必要です。示談前に高齢介護課へ連絡してください。

保険証　65歳になったら交付されます。

医療保険に加入している40～64歳の人（第2号被保険者）

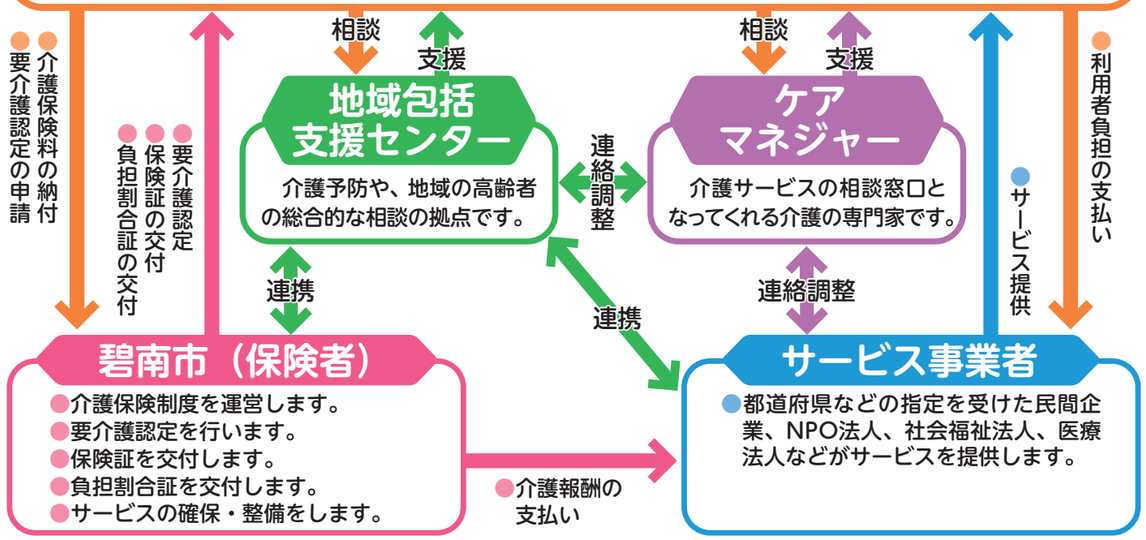
特定疾病で介護や支援が必要になったときに、市の認定を受けてサービスが利用できます（交通事故や転倒などが原因の場合、介護保険は利用できません）。

保険証　認定を受けた場合などに交付されます。

特定疾病　以下の16疾病が定められています。

- がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靱帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- 初老期における認知症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 多系統萎縮症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

要介護認定を受けている人などには、保険証とは別に、介護保険負担割合証が交付されます。



介護保険料を納めましょう

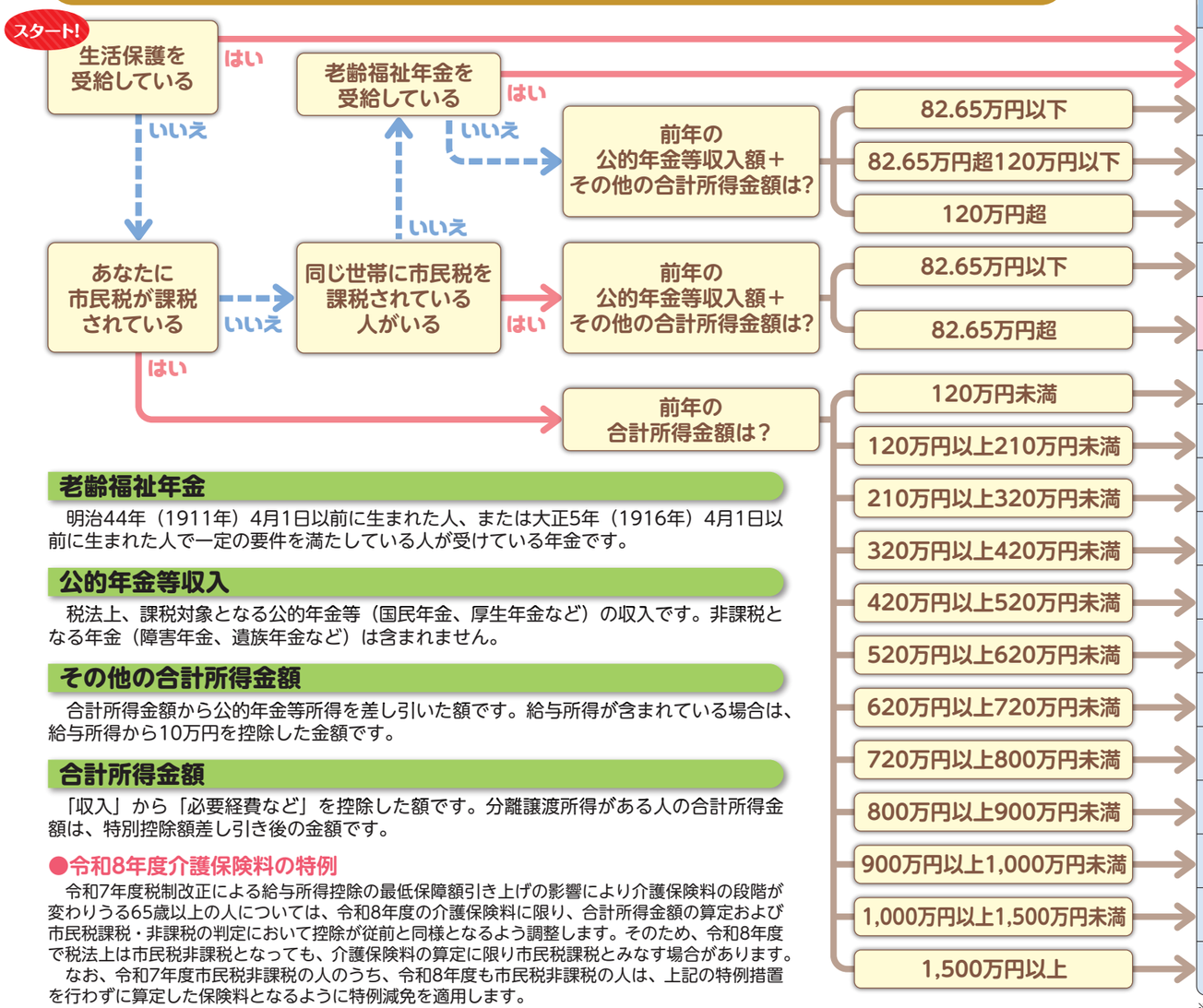
市区町村ごとに介護保険のサービスに必要な費用と65歳以上の人の数に応じて、保険料の「基準額」が決められます。市区町村によって費用や人数が異なるため、基準額も異なります。

介護保険料の基準額

碧南市の基準額 67,200円（年額） ＝ （市で介護保険給付にかかる費用 × 65歳以上の人の負担分（23%））÷ 市の65歳以上の人数

介護保険料の決まり方（令和6～8年度）

※保険料は介護保険事業計画の見直しに応じて3年ごとに設定されます。



老齢福祉年金

明治44年（1911年）4月1日以前に生まれた人、または大正5年（1916年）4月1日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人が受けている年金です。

公的年金等収入

税法上、課税対象となる公的年金等（国民年金、厚生年金など）の収入です。非課税となる年金（障害年金、遺族年金など）は含まれません。

その他の合計所得金額

合計所得金額から公的年金等所得を差し引いた額です。給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額です。

合計所得金額

「収入」から「必要経費など」を控除した額です。分離譲渡所得がある人の合計所得金額は、特別控除額差し引き後の金額です。

●令和8年度介護保険料の特例

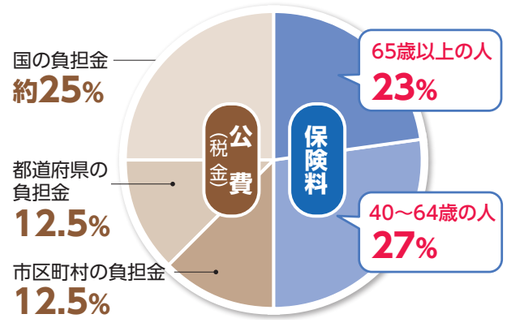
令和7年度税制改正による給与所得控除の最低保障額引き上げの影響により介護保険料の段階が変わりうる65歳以上の人については、令和8年度の介護保険料に限り、合計所得金額の算定および市民税課税・非課税の判定において控除が従前と同様となるよう調整します。そのため、令和8年度で税法上は市民税非課税となっても、介護保険料の算定に限り市民税課税とみなす場合があります。

なお、令和7年度市民税非課税の人のうち、令和8年度も市民税非課税の人は、上記の特例措置を行わずに算定した保険料となるように特例減免を適用します。

介護保険の財源（令和6～8年度）

65歳以上の人の負担分は、介護サービスにかかる費用の総額（利用者負担を除く）の23%と決められています。

みなさんが納める保険料は、介護保険を運営していくための大切な財源です。必要なときに必要な介護サービスを利用できるように、保険料は必ず納めましょう。



財源の半分が保険料です！ 保険料は介護サービスの円滑な実施を確保するため、サービスに必要な費用に応じて3年ごとに見直されます。

基準額をもとに所得段階別の保険料が決まります

令和8年4月から 第1段階と第2段階、第4段階と第5段階を分ける基準となる金額が、82.65万円に変わりました。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	年額保険料（月額保険料）
第1段階	●生活保護を受けている人 ●世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人 ●世帯全員が市民税非課税で、前年の公的年金等収入額＋その他の合計所得金額が82.65万円以下の人	0.20	※13,440円（1,120円）
第2段階	●世帯全員が市民税非課税で、前年の公的年金等収入額＋その他の合計所得金額が82.65万円超120万円以下の人	0.40	※26,880円（2,240円）
第3段階	●世帯全員が市民税非課税で、前年の公的年金等収入額＋その他の合計所得金額が120万円超の人	0.65	※43,680円（3,640円）
第4段階	●世帯の誰かに市民税が課税されているが本人は市民税非課税で、前年の公的年金等収入額＋その他の合計所得金額が82.65万円以下の人	0.85	57,120円（4,760円）
第5段階	●世帯の誰かに市民税が課税されているが本人は市民税非課税で、前年の公的年金等収入額＋その他の合計所得金額が82.65万円超の人	1.00	基準額 67,200円（5,600円）
第6段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20	80,640円（6,720円）
第7段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.30	87,360円（7,280円）
第8段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.50	100,800円（8,400円）
第9段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.70	114,240円（9,520円）
第10段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.90	127,680円（10,640円）
第11段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.10	141,120円（11,760円）
第12段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.30	154,560円（12,880円）
第13段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上800万円未満の人	2.40	161,280円（13,440円）
第14段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上900万円未満の人	2.50	168,000円（14,000円）
第15段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が900万円以上1,000万円未満の人	2.60	174,720円（14,560円）
第16段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人	2.70	181,440円（15,120円）
第17段階	●本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,500万円以上の人	2.80	188,160円（15,680円）

※第1～3段階は、公費による負担軽減が行われています。

介護保険料の納め方

受給している年金額によって2種類に分かれます。65歳になった月（65歳の誕生日の前日が属する月※）の分から、原則として年金から納めます。

※年齢が加算されるのは、法律上、誕生日の前日になります。そのため、65歳の誕生日の前日がある月から第1号被保険者になります。

年金が年額18万円以上の人　年金から差し引かれます（特別徴収）

年金の定期支払い（年6回）の際に、介護保険料があらかじめ差し引かれます。老齢（退職）年金、遺族年金、障害年金が特別徴収の対象です。老齢福祉年金などは、年金からの差し引きの対象になりません。

●前年度から継続して特別徴収の人の保険料は、前年の所得などが確定する前の4・6・8月は仮に算定された保険料額を納付します（仮徴収）。10・12・2月は本年度の保険料を算出し、既に納めた仮徴収分の保険料を除いて調整された金額を納付します（本徴収）。

10月（第4期）	12月（第5期）	2月（第6期）	4月（第1期）	6月（第2期）	8月（第3期）	10月（第4期）	12月（第5期）	2月（第6期）
前年度本徴収			仮徴収			本徴収		

仮の保険料額（前年度2月分）を納めます。

前年の所得をもとにした保険料から仮徴収分を除いた額を納めます。

■年金が年額18万円以上でも、次のような場合には一時的に納付書で納めることがあります。

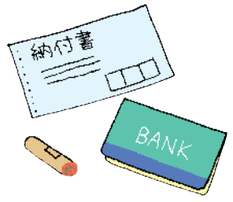
●年度途中で65歳になったとき　●年度途中で保険料額や年金額が変更になったとき
●年度途中で他の市区町村から転入したとき　●年金が一時差し止めになったとき　など

年金が年額18万円未満の人　納付書、口座振替で納付（普通徴収）

市から送付される納付書で、期日までに金融機関などを通じて納めます。

納め忘れのない便利で確実な **口座振替がおすすめです**

●保険料の納付書
●預（貯）金通帳
●通帳の届け出印



★これらを持って市指定の金融機関で手続きをしてください。

※申し込みから口座振替開始までの月や、残高不足などにより自動引き落としができなかった場合などは、納付書で納めることになります。

65歳になる年度の保険料について

65歳になった月（65歳の誕生日の前日がある月）から、第1号被保険者として保険料を納めます。



例
- 10月1日生まれ ➡ 9月分から
- 10月2日生まれ ➡ 10月分から

●64歳までの分

4月から、65歳になる月の前月までの分は、年度末までの納期に分けて、加入している医療保険の保険料（介護保険分）から納めます。

●65歳からの分

65歳になった月から年度末までの分は、年度末までの納期に分けて、「介護保険料」として納付書で納めます。

〈例：10月2日生まれの人の場合〉

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月（65歳）	11月	12月	1月	2月	3月
4～9月分は、年度末までの納期に分けて加入している医療保険の保険料から納めます。						10月～翌年3月分は、年度末までの納期に分けて、納付書で納めます。					

40～64歳の人（医療保険加入者）の介護保険料

保険料の決め方

加入している医療保険によって算定方法が決められます。国民健康保険に加入している人は世帯ごとに決められ、職場の医療保険に加入している人は、介護保険料率と給与および賞与に応じて決められます。

保険料の納め方

国民健康保険に加入している人は国民健康保険税（料）として世帯主が納めます。職場の医療保険に加入している人は、給与および賞与から徴収されます。

※40～64歳の被扶養者は、保険料を個別に納める必要はありません。

保険料を納めないでいると

災害などの特別な事情がないのに保険料を滞納すると、次のような措置がとられます。災害や失業など、やむを得ない理由で保険料を納めることが難しくなったときは、減免等がある場合がありますので、お早めに担当窓口までご相談ください。

●納期限を過ぎると	督促が行われます。延滞金が徴収される場合があります。
●1年以上滞納すると（納期限から1年経過）	サービス費用の全額をいったん利用者が負担します。申請により後で保険給付分が支払われます。
●1年6か月以上滞納すると（納期限から1年6か月経過）	費用の全額を利用者が負担し、申請後も保険給付の一部または全部が一時的に差し止めとなり、滞納している保険料に充てられることがあります。
●2年以上滞納すると（納期限から2年経過）	サービスを利用するときの利用者負担が3割または4割※になったり、高額介護サービス費などが受けられなくなったりします。 ※利用者負担の割合が3割（P10参照）の人が滞納した場合、4割に引き上げられます。

サービス利用までの流れ

介護や支援が必要になったと思ったら、地域包括支援センターや高齢介護課に相談しましょう。サービスを利用するまでの流れは次のようになります。

① 窓口に相談します

介護や支援などが必要になったと思ったら、地域包括支援センターや高齢介護課に相談しましょう。

介護予防・日常生活支援総合事業の利用を希望

介護サービス、介護予防サービスの利用を希望

② 要介護認定の申請をします



介護サービスや介護予防サービスの利用を希望する人は、高齢介護課に要介護認定の申請をしましょう。

※本人・家族などのほか、地域包括支援センター、省令で定められた居宅介護支援事業者や介護保険施設、成年後見人などに代行してもらうこともできます。

申請に必要なもの

- **要介護・要支援認定申請書**
  （市区町村の窓口に置いてあります。）
- **介護保険被保険者証**
- **医療保険に加入していることが確認できるもの**（40～64歳の人の場合）
  - ◆被保険者本人の医療保険の保険者及び被保険者記号・番号が分かるもの。
  - ◆被保険者本人の個人番号（マイナンバー）が分かるもの。

（詳しくは高齢介護課へお問い合わせください。）

③ 調査と審査が行われます

●認定調査



心身の状況を調べるため、本人と家族などから聞き取り調査などをします。

※全国共通の調査票が使われます。

●一次判定（コンピュータ判定）

調査票と主治医意見書をもとにコンピュータによる判定をします。

●二次判定（介護認定審査会）

認定調査の結果と主治医意見書をもとに、保健、医療、福祉の専門家が審査します。

主治医意見書

主治医から介護を必要とする原因疾患などについての記載を受けます。受診歴が長期間ない場合は、医師が意見書を作成できないため、受診していただく必要があります。

④ 認定結果をお知らせします

※認定結果の通知は、原則として30日以内に市から送られてきます。更新については、有効期間満了前（満了日の60日前から受付）に更新手続きが必要です。

要介護５
要介護４
要介護３
要介護２
要介護１

介護サービスによって、生活機能の維持・改善を図ることが適切な人などです。

要支援２
要支援１

要介護状態が軽く、介護予防サービスやサービス・活動事業によって、生活機能が改善する可能性の高い人などです。

非該当

要介護・要支援に該当しなかった人です。サービス・活動事業の利用を希望する場合は、基本チェックリストを受けましょう。

※一般介護予防事業のみ利用する場合は、基本チェックリストを受ける必要はありません。

② 基本チェックリストを受けます

25の質問項目で日常生活に必要な機能が低下していないか調べます。サービス・活動事業のみを希望する場合には、基本チェックリストによる判定で、サービスを利用できます。

生活機能の低下がみられた → **② 要介護認定の申請へ**

生活機能の低下がみられなかった → **事業対象者**

※一般介護予防事業のみ利用する場合は、基本チェックリストを受ける必要はありません。

介護サービス（介護給付）

を利用できます

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。

P11へ



介護予防サービス（予防給付）

を利用できます

地域包括支援センター、または介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者が介護予防ケアプランを作成し、住み慣れた地域で自立した生活を続けていけるよう支援します。

P14へ

※介護予防ケアプランにもとづき、サービス・活動事業をいっしょに利用できます。



介護予防・日常生活支援総合事業

を利用できます

市が行う、65歳以上の人を対象にした、介護予防のためのサービスです。

P18へ

サービス・活動事業

❶ 訪問型サービス
（身体介護、生活援助、ゴミ出しや移動支援など）

❷ 通所型サービス
（機能訓練、身体介護、ミニデイサービスなど）

一般介護予防事業

65歳以上の人なら誰でも利用できる、介護予防のためのサービスです。

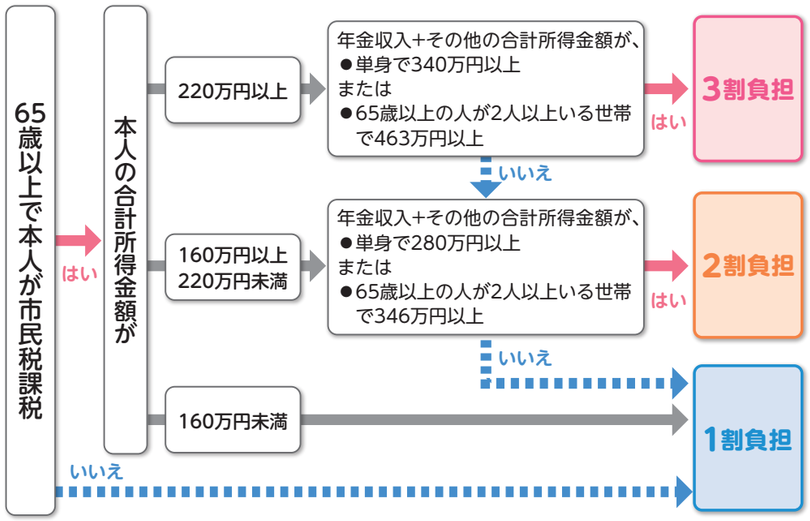


介護保険サービスの利用者負担

サービス費用の一部負担で利用できます

介護保険サービスは、実際にかかる費用の一部の負担（利用者負担割合）で利用できます。ただし、おもな在宅サービスなどには上限額（支給限度額）が決められていて、それを超えるサービスを利用した場合は、超えた分は全額が利用者負担になります。

■介護保険サービスの利用者負担割合と判定基準



※40～64歳の人は、所得にかかわらず1割負担です。

■主な在宅サービスの支給限度額（1か月）

要介護状態区分	支給限度額
要支援 1	50,320円
要支援 2	105,310円
要介護 1	167,650円
要介護 2	197,050円
要介護 3	270,480円
要介護 4	309,380円
要介護 5	362,170円

●標準地域のものです（介護保険が負担する分も含んだ額です）。

●事業対象者は、原則として要支援1の支給限度額が設定されています。

●利用者負担が高額になったとき

令和8年8月から 下線部の金額が82.65万円に変わりました。

介護保険のみ高額になった場合

同じ月に利用したサービスの利用者負担を世帯合算して、上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。

利用者負担段階区分	上限額（月額）
年収約1,160万円以上	世帯 140,100円
年収約770万円以上約1,160万円未満	世帯 93,000円
年収約383万円以上約770万円未満	世帯 44,400円
●一般	世帯 44,400円
●市民税世帯非課税等	世帯 24,600円
・合計所得金額および課税年金収入額の合計が82.65万円以下の人 ・老齢福祉年金の受給者	個人 15,000円
●生活保護の受給者 ●利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合	世帯 15,000円

介護保険と医療保険の両方が高額になった場合

介護保険と医療保険の両方の負担額（介護保険、医療保険それぞれの限度額を適用後の負担額）を年間（8月～翌年7月）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。支給対象となる人は医療保険の窓口に申請してください。

サービス利用にはケアプラン（介護予防ケアプラン）が必要です

ケアプラン（介護予防ケアプラン）とは、サービスの利用計画書のことです。要介護1～5の人は居宅介護支援事業者（施設サービスなどはその施設）に依頼してケアプランを作成します。要支援1・2の人は地域包括支援センター、または介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者に依頼して介護予防ケアプランを作成します。サービスはケアプラン（介護予防ケアプラン）に基づいて利用します。

※サービス・活動事業のみ利用の場合は、地域包括支援センターに依頼します。

ケアプラン（介護予防ケアプラン）の相談・作成には、利用者負担はありません。

介護サービス〈要介護1～5の人〉

在宅サービス

★共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。詳しくは高齢介護課までお問い合わせください。

●**利用者負担のめやす**は、1割負担の人のめやすを掲載しています。（負担割合によって金額は変わります。）このほかに、食費、居住費、日常生活費、サービスの利用内容による加算や地域による加算などが発生することがあります。

自宅での日常生活の手助け

訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーなどが居宅を訪問し、食事、掃除、洗濯、買い物などの身体介護や生活援助を行います。



●利用者負担のめやす

身体介護中心（20分以上30分未満の場合）	244円
生活援助中心（20分以上45分未満の場合）	179円

訪問してもらい利用するサービス

訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車で居宅を訪問し、持参した浴槽で入浴介護を行います。

●利用者負担のめやす

1回	1,266円

訪問リハビリテーション

医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

●利用者負担のめやす

1回（20分以上行った場合）	308円

医師の指導のもとでの助言、管理サービス

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが通院が困難な人の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

●利用者負担のめやす

〈単一建物居住者1人に対して行う場合〉

医師が行う場合（月2回まで）	515円

訪問看護

医師の指示により、看護師などが居宅を訪問し、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から訪問の場合	471円
病院または診療所から訪問の場合	399円

施設に通って利用するサービス

通所介護（デイサービス）

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練を日帰りで行います。

●利用者負担のめやす ※送迎を含みます。

〈通常規模の事業所の場合〉（7時間以上8時間未満の場合）

要介護1～要介護5	658円～1,148円

通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療機関で、食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練、リハビリテーションを日帰りで行います。

●利用者負担のめやす ※送迎を含みます。

〈通常規模の事業所の場合〉（7時間以上8時間未満の場合）

要介護1～要介護5	762円～1,379円

介護サービス〈要介護1～5の人〉

短期間入所して利用するサービス

※連続した利用が30日を超えた場合、31日目は全額利用者負担となります。

短期入所生活介護（ショートステイ）



介護老人福祉施設などに短期間入所する人に、食事、入浴などの介護や機能訓練などを行います。

●利用者負担のめやす（1日）

〈介護老人福祉施設・併設型の施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1 ～ 要介護5	603円 ～ 884円	603円 ～ 884円	704円 ～ 987円

短期入所療養介護（医療型ショートステイ）



介護老人保健施設や医療施設に短期間入所する人に、看護や医学的管理下での介護、日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

●利用者負担のめやす（1日）

〈介護老人保健施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1 ～ 要介護5	753円 ～ 971円	830円 ～ 1,052円	836円 ～ 1,056円

生活する環境を整えるサービス

［　］内は介護予防サービスの名称です。

福祉用具貸与［介護予防福祉用具貸与］

福祉用具のレンタルを行います。

	要支援1・2 要介護1	要介護2・3	要介護4・5
車いす（車いす付属品を含む）	×	●	●
特殊寝台（特殊寝台付属品を含む）	×	●	●
床ずれ防止用具	×	●	●
体位変換器	×	●	●
手すり（工事をともなわないもの）	●	●	●
スロープ（工事をともなわないもの）★	●	●	●
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（つり具を除く）	×	●	●
自動排泄処理装置	▲	▲	●

●：利用できます　▲：尿のみを吸引するものは利用できます
×：原則利用できません（必要と認められれば利用できる場合があります）

★印のついた福祉用具のうち、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉杖を除く）と多点杖は、購入して利用することもできます。
購入する場合は、特定（介護予防）福祉用具販売として利用します。利用方法の選択については、事業所にいる福祉用具専門相談員などの説明を受けて、よく検討しましょう。

※機能や価格帯の異なるいくつかの商品が事業者から提示されます。
※商品ごとに全国平均貸与価格が公表され、上限額が設定されています。

特定福祉用具販売［特定介護予防福祉用具販売］

申請が必要です

下記の福祉用具を購入したとき、購入費を支給します。

❶腰掛便座（便座の底上げ部材を含む）
❷自動排泄処理装置の交換可能部品
❸入浴補助用具（入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴用介助ベルト等）
❹簡易浴槽
❺移動用リフトのつり具の部分
❻排泄予測支援機器

福祉用具貸与の対象用具のうち、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉杖を除く）と多点杖は購入して利用することもできます。

●利用者負担について

いったん利用者が全額負担します。あとで領収書などを添えて高齢介護課に申請すると、同年度で10万円を上限に利用者負担分を除いた額が支給されます。碧南市では、利用者負担分のみを事業者に支払い、残りは市が直接事業者に支払う「受領委任払い」も可能です。
なお、都道府県などの指定事業者から購入した場合に限って支給されます。

住宅改修費支給［介護予防住宅改修費支給］

事前、事後の申請が必要です

住宅改修費を支給します。

❶手すりの取り付け
❷段差の解消
❸引き戸などへの扉の取り替え
❹滑りの防止および移動の円滑化のための床または通路面の材料の変更
❺洋式便器などへの便器の取り替え

※工事の前に保険給付の対象となるかどうかを、ケアマネジャーか市区町村の窓口に相談しましょう。

●利用者負担について

支給限度額／20万円（原則1回限り）
20万円が上限で、その1～3割が利用者の負担です。

※1回の改修で20万円を使い切らずに、数回に分けて使うこともできます。
※引っ越しをした場合や要介護度が著しく高くなった場合、再度支給を受けることができます。

特定施設で利用するサービス

特定施設入居者生活介護

特定施設（指定を受けた有料老人ホームなど）に入居している人に、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

●利用者負担のめやす（1日）

要介護1～要介護5	542円～813円

施設サービス

●要支援1・2の人は、施設サービスは利用できません。

介護保険施設に入所して利用するサービスです。直接入所を申込んで契約し、ケアプランを作成してもらってサービスを利用します。

★基本的な費用のほかに、サービスの利用内容による加算や地域による加算などが発生することがあります。

生活全般の介護が必要

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

日常生活に常時介護が必要な人が入所して食事、入浴、排せつなどの日常生活上の介護や療養上の世話を提供する施設です。

●新規入所は原則として要介護3～5の人が対象です。

在宅復帰を目指す

介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定している人に対し、在宅復帰を目指して、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーションを一体的に提供する施設です。

介護と医療を一体的に

介護医療院

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。

施設に入所した場合の利用者負担

サービス費用の利用者負担分のほかに、居住費等・食費・日常生活費が利用者負担となります。

●基準費用額【施設における居住費等、食費の平均的な費用を勘案して定める額（1日あたり）】

利用者負担は施設と利用者の間で契約により決められますが、基準となる額が定められています。

令和8年8月から　食費の金額が変わりました。

居住費等				食費
ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室	
2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円)	437円または697円※ (915円)	1,545円

※介護老人保健施設および介護医療院のうち、室料負担のある多床室を利用した場合は697円となります。
●介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室と多床室は（　）内の金額となります。

低所得の人の居住費等・食費の負担軽減

低所得の人は、申請により居住費等・食費は下表の負担限度額までの利用者負担となります。超えた分は「特定入所者介護（介護予防）サービス費」として介護保険から給付されます。

●負担限度額【1日あたり】

令和8年8月から　下線部の金額が82.65万円に変わりました。また、第3段階①の食費と、第3段階②の居住費等・食費が変わりました。

利用者負担段階		居住費等				食費	
		ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室	施設サービス	短期入所サービス
第1段階	本人および世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	880円	550円	550円 (380円)	0円	300円	300円
第2段階	本人および世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金（遺族・障害年金）が82.65万円以下の人	880円	550円	550円 (480円)	430円	390円	600円
第3段階①	本人および世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金（遺族・障害年金）が82.65万円超120万円以下の人	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	680円	1,030円
第3段階②	本人および世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金（遺族・障害年金）が120万円超の人	1,470円	1,470円	1,470円 (980円)	430円※ 530円	1,420円	1,360円

※介護老人保健施設および介護医療院のうち、室料負担のない多床室を利用した場合は430円です。
●介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額は（　）内の金額となります。
●「合計所得金額」とは、収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。ここから「公的年金等に係る雑所得」を控除した金額を用います。合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。土地売却等に係る特別控除額がある場合は、「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した金額を用います。
●次の❶❷のいずれかに該当する場合は、特定入所者介護（介護予防）サービス費は支給されません。
❶市民税非課税世帯でも、世帯分離している配偶者が市民税課税
❷市民税非課税世帯（世帯分離している配偶者も市民税非課税）でも、預貯金等が一定額を超える
・第1段階　：預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える　・第3段階①：預貯金等が単身　550万円、夫婦1,550万円を超える
・第2段階　：預貯金等が単身　650万円、夫婦1,650万円を超える　・第3段階②：預貯金等が単身　500万円、夫婦1,500万円を超える

介護予防サービス〈要支援1・2の人〉

介護予防サービス

★共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。詳しくは高齢介護課までお問い合わせください。

●**利用者負担のめやす**は、1割負担の人のめやすを掲載しています。（負担割合によって金額は変わります。）このほかに、食費、居住費、日常生活費、サービスの利用内容による加算や地域による加算などが発生することがあります。

訪問してもらい利用するサービス

介護予防訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車で居宅を訪問し、持参した浴槽で入浴介護を行います。



●利用者負担のめやす

1回	856円

介護予防訪問リハビリテーション

事業所の医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

●利用者負担のめやす

1回 （20分以上行った場合）	298円

医師の指導のもとでの助言、管理サービス

介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが通院が困難な人の居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。



●利用者負担のめやす

〈単一建物居住者1人に対して行う場合〉

医師が行う場合 （月2回まで）	515円

介護予防訪問看護

医師の指示により、看護師などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした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から訪問の場合	451円
病院または診療所から訪問の場合	382円

施設に通って利用するサービス

介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や病院、診療所などで、食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練、リハビリテーションのほか、目標に合わせたサービスを行います。

●利用者負担のめやす（1か月につき）

※送迎、入浴を含みます。

要支援1	2,268円
要支援2	4,228円

有料老人ホームなどで利用するサービス

介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設（指定を受けた有料老人ホームなど）に入居している人に、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。



●利用者負担のめやす（1日）

要支援1	183円
要支援2	313円

短期間入所して利用するサービス

※連続した利用が30日を超えた場合、31日目は全額利用者負担となります。

介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設などに短期間入所する人に、食事、入浴などの介護や機能訓練などを行います。



●利用者負担のめやす（1日）

〈介護老人福祉施設・併設型の施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要支援1	451円	451円	529円
要支援2	561円	561円	656円

介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

介護老人保健施設や医療施設に短期間入所する人に、看護や医学的管理下での介護、日常生活上の世話や機能訓練などを行います。



●利用者負担のめやす（1日）

〈介護老人保健施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要支援1	579円	613円	624円
要支援2	726円	774円	789円

介護予防福祉用具貸与
特定介護予防福祉用具販売

▶P12をご覧ください

介護予防住宅改修費支給

▶P12をご覧ください

地域密着型サービス

［ ］内は、地域密着型介護予防サービスの名称です。

地域の特性に応じたサービス

※サービスの種類は市区町村により異なります。原則として他の市区町村のサービスは受けられません。
※令和8年4月現在、碧南市内で提供可能なサービスは、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護です。
★利用者負担以外に、食費、居住費、日常生活費、サービスの利用内容による加算や地域による加算などが発生することがあります。
★共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。詳しくは高齢介護課までお問い合わせください。

多機能なサービス

小規模多機能型居宅介護
【介護予防小規模多機能型居宅介護】

通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊のサービスを組み合わせた多機能なサービスを行います。



●利用者負担のめやす（1か月）

要支援1	3,450円
要支援2	6,972円
要介護1 〜 要介護5	10,458円 〜 27,209円

小規模な施設サービス

地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームなどに入居する人に、食事や入浴、機能訓練などのサービスを行います。



●利用者負担のめやす（1日）

要介護1 〜 要介護5	546円 〜 820円

※要支援1・2の人は利用できません。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する人に、食事・入浴、機能訓練などのサービスを行います。

●新規入所は原則として要介護3〜5の人が対象です。



●利用者負担のめやす（1日）

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室的多床室
要介護1 〜 要介護5	600円 〜 887円	600円 〜 887円	682円 〜 971円

※要支援1・2の人は利用できません。

認知症の人を対象としたサービス

認知症対応型通所介護
【介護予防認知症対応型通所介護】

認知症の人が対象の通所介護で、食事や入浴、専門的なケアを日帰りで行います。



●利用者負担のめやす
（7時間以上8時間未満の場合）
〈単独型の場合〉

要支援1	861円
要支援2	961円
要介護1 〜 要介護5	994円 〜 1,427円

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
【介護予防認知症対応型共同生活介護】

認知症の人が共同生活する住宅で、食事・入浴、機能訓練などのサービスを行います。

●利用者負担のめやす（1日）
〈ユニット数1の場合〉

要支援2	761円
要介護1 〜 要介護5	765円 〜 859円

※要支援1の人は利用できません。

夜間の訪問介護

夜間対応型訪問介護

夜間でも安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を行います。

●利用者負担のめやす
〈オペレーションセンターを設置している場合〉

基本夜間対応型訪問介護	989円／月
定期巡回サービス	372円／回
随時訪問サービス（Ⅰ）	567円／回

※要支援1・2の人は利用できません。

24時間対応の訪問介護と訪問看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を、24時間行います。

●利用者負担のめやす（1か月）
◆訪問看護サービスを行う場合〈一体型の場合〉

要介護1 〜 要介護5	7,946円 〜 28,298円

※要支援1・2の人は利用できません。

複合型のサービス

看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせて、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアを行います。

●利用者負担のめやす（1か月）

要介護1 〜 要介護5	12,447円 〜 31,408円

※要支援1・2の人は利用できません。

小規模な通所介護

地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

●利用者負担のめやす
（7時間以上8時間未満の場合）

要介護1 〜 要介護5	753円 〜 1,312円

※要支援1・2の人は利用できません。

介護予防の取り組み

介護予防・日常生活支援総合事業

65歳以上の人を対象にした、碧南市が行う介護予防の取り組みです。「サービス・活動事業」と「一般介護予防事業」に分かれています。

サービス・活動事業

対象者 ①要支援1・2の人
②基本チェックリストにより事業対象者となった人

訪問型サービス

ホームヘルパーがご自宅を訪問し、共に家事等を行うことによってご自身ができることが増えるよう支援します。
また、ご本人やご家族等で行うことが困難な家事等については、ホームヘルパーにより提供します。
地域包括支援センターのケアマネジメントに基づき、下記のサービスが提供されます。

事業名	内　容
①予防専門型訪問サービス	●入浴や整容の介助、見守りなどの身体介護 ●掃除、洗濯、調理などの生活援助
②家事援助型訪問サービス	●掃除、洗濯、調理などの生活援助 ※身体介護は含みません。

※ご本人以外のためにすることや、日常生活上の家事の範囲を超えることは対象となりません。例えば、ご本人以外の家族のための家事、草むしり、自家用車の掃除など。

通所型サービス

デイサービスセンター等で生活機能向上のための機能訓練や食事、入浴、レクリエーションなどの介護予防のためのサービスが日帰りで受けられます。
地域包括支援センターのケアマネジメントに基づき、下記のサービスが提供されます。
それぞれのデイサービスセンター等ごとに提供するサービス内容が異なります。

事業名	内　容
①予防専門型通所サービス	●専門的な機能訓練等（運動器・栄養・口腔機能の向上プログラム）やレクリエーション、食事や入浴などの日常生活上の支援
②運動器中心型通所サービス	●集中的（6か月間）に運動器中心のプログラムを実施し、運動機能の向上を目指す支援 ※2時間程度（送迎別）　※食事・入浴サービスなし　※送迎は加算にて対応可
③ミニデイ型通所サービス	●レクリエーションなどの活動を通して、認知症や閉じこもりを予防する支援 ※5時間程度　※会食サービスあり　※入浴サービスなし　※送迎は加算にて対応可

※令和8年4月現在、碧南市内で提供可能なサービスは、予防専門型通所サービス、運動器中心型通所サービスです。

介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターの職員に相談し、サービスの種類や回数を決め、ケアプランを作成します。



一般介護予防事業

65歳以上のすべての人が利用できます。いつまでもいち自分らしくイキイキとした生活をおくるために積極的に参加していただけるものです。

事業名	内　容
おたっしゃ大学	人生をより豊かに自分らしく過ごすための各種講座を取りそろえた大学です。 ご自身にあった講座を選んで受講していただき、介護予防・健康づくりの知識・方法を学び、元気づくりを支援します。 【メニュー】 ●介護予防のポイント講座 ●身体機能、脳機能、口腔機能維持・向上実践講座 ●講演会等
筋トレルーム60	誰もが年を重ねるごとに衰えを感じる運動機能の改善を目指します。筋力アップとバランスを養い、転倒を防ぎます。 利用者の体力レベルに合った刺激で、過度な負荷をかけることなく、筋の再活性化をはかります。 立ち座り・歩行動作の安定、姿勢の改善などの効果が期待できます。 【会場】 ●東部市民プラザ内　高齢者元気ッス館 ●農業活性化センターあおいパーク内 ●勤労青少年水上スポーツセンター内
遊友の会	あたまも・からだも・こころも元気になろう！を合言葉に脳活性化ゲーム、体操、レクリエーションなどを通して、認知症、閉じこもりを防ぎます。 【会場】 ●市内公民館等







みんなで支える在宅医療・介護

在宅で病気を治療しながら安心して療養生活を送ることができるようにするために、医師だけでなく看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士などのほか、ケアマネジャー、ホームヘルパーなどが連携し、患者さんのみならず家族や介護者も含めて在宅医療・介護を支えています。



いろいろな職種の人たちのサポートで、安心して療養生活を送ることができます!

在宅で療養生活を進めていく上で、中心となるのは、日常の診療、治療および健康管理を担うかかりつけ医です。しかし、病院とは異なるふだんの住まいの中で、患者さんそれぞれが抱える問題を解決したり、希望に沿った療養生活を進めていくには、医師のほかにもさまざまな人たちの協力が必要となります。

看護師が医療処置の補助や療養上の世話をはじめ日常の健康状態の管理を、薬剤師が薬の管理や服薬指導を、栄養士が食事管理を、理学療法士や作業療法士がリハビリテーションを担当し、口腔や摂食・嚥下（えんげ）に問題がある場合は歯科医師がサポートします。

また、介護が必要な場合は、ケアマネジャーが調整役となり、ホームヘルパーが身の回りのお世話をします。ときにはボランティアや行政も関わります。

このように、さまざまな職種の人たちの連携によって、安心して療養生活を送ることができるようになっています。



在宅医療・介護を支える人たち

か かりつけ医・病院医師

ふだんの訪問診療は、在宅療養支援診療所である近くの診療所のかかりつけ医、状態が悪化して治療が必要になったときは病院の主治医が、状態に応じて医療ケアを担当します。

かかりつけ医と病院の医師、2人の主治医により、安心して医療を受けることができます。

看 護師・保健師

医師の指示に基づいた医療処置、血圧・体温・脈拍など健康状態の確認、入浴や排泄などの療養生活の支援、栄養指導、リハビリテーションなどを行います。

薬 剤師

かかりつけ医の指示に基づく処方せんの調剤、医薬品や衛生材料の供給、薬の飲み合わせなど薬歴管理、薬の効果などの説明、服薬指導、服薬状況と保管状況の確認などを行います。

歯 科医師・歯科衛生士

口腔内の診察、虫歯・歯周病の治療、入れ歯の製作・調整、口腔内の清掃、誤嚥防止の指導・訓練など、訪問により継続的な口腔機能の維持、管理を行います。

栄 養士・管理栄養士

疾患、病状、栄養状態に適した栄養食事指導を行います。看護師やホームヘルパーと連携する場合や、栄養士が患者さんに対して直接栄養指導、食事管理を行うこともあります。

理 学療法士・作業療法士

麻痺など体に不自由がある場合、心身の機能の維持回復を目的に、拘縮予防や日常動作訓練などのリハビリテーションを行います。

ホ ームヘルパー

家事や炊事など身の回りの生活全般のサポートや身体介護など、日常生活の支援を行います。医療的な処置を行うことはできません。

ケ アマネジャー

介護支援専門員ともいい、介護が必要になった場合、要介護者や家族からの相談を受け、ケアプランを作成したり、介護サービス事業者との調整などを行います。

ソ ーシャルワーカー・メディカルソーシャルワーカー（MSW）

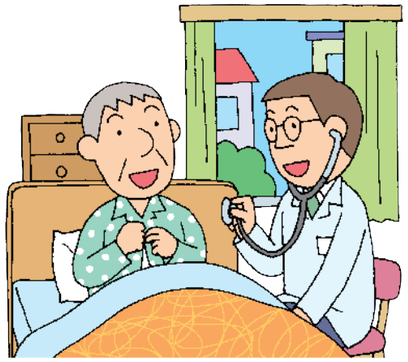
おもに病院内において、福祉の視点から療養生活上の経済的、心理的、社会的問題に対して相談を受けたり、関係者との調整を図ります。

「医療」が必要になったら…

「在宅医療」がこれからの健やかな暮らしを支えます

通院や入院ではなく、自宅など生活の場で、診療や治療、処置などを行うのが「在宅医療」です。高齢になると足腰の衰えなどから通院がままならないという問題も起こります。そんな場合も、お医者さんが来てくれる訪問診療や往診といった在宅医療なら安心です。

また、いつまでも住み慣れた自宅などで暮らしたいという患者や家族の希望を満たし、将来的な入院病床数の不足を解消するためにも在宅医療の普及は大切です。



「訪問診療」と「往診」の違い

訪問診療と往診は、どちらも在宅医療に含まれます。訪問診療は、定期的に訪問して行う医療処置。
往診は、主に病状の急変時など不定期に行う治療のことです。

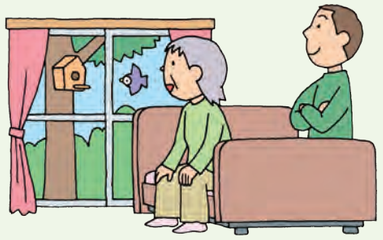
「かかりつけ医」が中心となって支えます

在宅医療の中心となるのが、地域の「かかりつけ医」です。普段から患者や家族の状況をよく知っているかかりつけ医が在宅医療の担い手になることで、便利なだけでなく、お互いの信頼関係も築きやすく、健康管理や服薬管理なども含めた継続的な医療が提供できるようになります。



「在宅」ならではのメリットもあります

入院している人の多くは、「早く家に帰りたい……」と思うものです。在宅医療によって、たとえ重い病気を抱えていても住み慣れた「わが家」で療養ができるというのは、精神的に大きなメリットになり、精神面の負担が軽減されることで症状が軽くなることもあります。また、費用面でも一般的に、入院治療よりも在宅医療のほうが経済的といわれています。



「介護」が必要になったら…

介護サービスを利用しましょう

生活する上でなにか困ることが出てきたら、介護保険サービスの利用を検討しましょう。必要な支援の度合いによって、利用できるサービスは異なります。まず、お住まいの地域の地域包括支援センターに問い合わせましょう。また、かかりつけ医は介護保険でも主治医としてかかわるので、かかりつけ医がいる場合は相談してみましょう。

■おもな介護保険サービス

居宅サービス	居宅	居宅介護支援	居宅介護支援事業者に所属し、要介護認定申請の代行やケアプラン作成、サービス事業者との連絡・調整をします。
	訪介	訪問介護（ホームヘルプサービス）	ホームヘルパーによる自宅での生活上の介護や支援のサービスです。介護予防訪問介護は、市が行うサービス・活動事業の訪問型サービスに移行しました。
	訪入	訪問入浴介護	浴槽搭載の入浴車や自宅に簡易浴槽を搬入して行う入浴介護です。
	訪リ	訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士などによる自宅でのリハビリテーションです。
	訪看	訪問看護	医師の指示により看護師などが行う自宅での診療や療養の補助です。
	通介	通所介護（デイサービス）	デイサービスセンターでの日帰りの日常生活支援です。介護予防通所介護は、市が行うサービス・活動事業の通所型サービスに移行しました。
	通リ	通所リハビリテーション（デイケア）	医療機関などでの日常生活支援やリハビリテーションです。
	短生	短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホームなどに短期間入所して行う日常生活支援や機能訓練です。
	短療	短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	介護老人保健施設や医療施設などに短期間入所して行う日常生活支援や機能訓練です。
	用貸	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します。
	用販	特定福祉用具販売	入浴や排せつなどに使用する福祉用具の購入費を支給します。
施設サービス	特養	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常時介護が必要な人が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられます。
	老健	介護老人保健施設	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や介護が受けられます。
	介医	介護医療院	長期療養が必要な人の施設で、医療や日常生活上の介護が一体的に受けられます。
地域密着型サービス	GH	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の人が共同生活をする住宅で受ける日常生活上の世話や機能訓練です。
	認通	認知症対応型通所介護	認知症の人を対象としたデイサービスセンターでの日帰りでの日常生活支援です。
	小多	小規模多機能型居宅介護	施設への通所を中心に、訪問や短期間の宿泊も利用できる多機能サービスです。
	地通	地域密着型通所介護（デイサービス）	小規模のデイサービスセンターでの日帰りの日常生活支援です。
	定随	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を、24時間いつでも受けられます。
訪問型サービス	総訪	予防専門型訪問サービス	入浴や整容の介助、見守りなどの身体介護や、掃除、洗濯、調理などの生活援助を行います。
	家事	家事援助型訪問サービス	掃除、洗濯、調理などの生活援助を行います。
通所型サービス	総通	予防専門型通所サービス	専門的な機能訓練等（運動器・栄養・口腔機能の向上プログラム）やレクリエーション、食事や入浴などの日常生活上の支援を行います。
	運動	運動器中心型通所サービス	集中的（6か月間）に運動器中心のプログラムを実施し、運動機能の向上を目指す支援です。
	ミニ	ミニデイ型通所サービス	レクリエーションなどの活動を通して、認知症や閉じこもりを予防する支援です。