

介護保険制度とは

我が国では、世界に例を見ない速さで高齢化が進行し、介護の長期化・重度化が進む一方で、核家族化・高齢者のみ世帯の増加など、家族形態も大きく変化しています。このような状況の中で、国民の老後の最大の不安要因である「介護」の問題を社会全体で支えていくために創設されたのが、平成12（2000）年4月にスタートした「介護保険制度」です。

介護保険制度は、一定の年齢に達した後に保険料を納め、介護が必要になったときにサービスを受ける仕組みになっています（社会保険方式）。その際、利用者はサービスを選択し、その業者と契約を結ぶことで、利用することができます。

介護保険制度の運営主体（保険者）は、市町村です。川崎市では、保険者として保険料の徴収、要介護認定、保険給付等の業務を行うとともに、市民の方々が安心して利用できるよう、サービス量の確保及びサービスの質の向上に努めています。

被保険者の資格要件、取得・喪失時期

被保険者は、年齢により保険料の負担方法やサービスを利用する条件などが異なります。被保険者の資格要件は、それぞれ次のとおりです。

①川崎市内に住所を有する65歳以上の方（第1号被保険者）

②川崎市内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入の方（第2号被保険者）

在日外国人の方についても、住所を有していると認められ、一定の要件を満たす場合については、介護保険の被保険者となります。

また、川崎市の被保険者が、他市町村に所在する介護保険施設や有料老人ホーム等の特定施設に入所（入居）することにより、住所を異動した場合には、施設所在地の市町村ではなく、引き続き川崎市の被保険者となります。（住所地特例）

(1) 資格の取得日

- ・川崎市内に住所を有する医療保険加入者が40歳に達したとき。
- ・40歳以上65歳未満の医療保険加入者又は65歳以上の方が、川崎市内に住所を有するに至ったとき。
- ・40歳以上65歳未満の被保護者（生活保護等の受給者）が医療保険加入者となったとき。
- ・被保護者で、医療保険に加入されていない方が、65歳に達したとき。

(2) 資格の喪失日

- ・川崎市内に住所を有しなくなった日の翌日
※ただし、住所を有しなくなった日に他の市町村の区域内に住所を有するに至ったときは、その日から資格を喪失します。
- ・40歳以上65歳未満の方が、医療保険加入者でなくなった日
- ・被保険者が死亡した日の翌日

介護保険被保険者証について

被保険者証は、被保険者としての資格を証明するとともに、要介護認定の申請や介護サービスの利用の際に必要なになりますので、大切に保管してください。

認定された
介護度が記載
されます。

認定された日
と認定の有効
期間が記載さ
れます。

保険料の
滞納などで給付
が制限される場
合に記載され
ます。

(一)			(二)			(三)		
介護保険被保険者証			要介護状態区分等			給付制限		
番 号			認定年月日 (事業対象者の 場合は、基本 チェックリス ト実施日)			内 容		
住 所			認定の有効期間			期 間		
フリガナ			~			開始年月日 終了年月日		
氏 名			区分支給限度基準額			開始年月日 終了年月日		
生年月日			居宅サービス等			開始年月日 終了年月日		
性 別			1月当たり			届出年月日		
交付年月日			サービスの種類			届出年月日		
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印			種類支給限度基準額			届出年月日		
1 4 1 3			認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定			届出年月日		
川 崎 市			単位			入所等年月日 年 月 日		
			p55参照			退所等年月日 年 月 日		
			サービス計画を 作成する事業者 又は地域包括支援 センターの名称が 記載されます。			入所等年月日 年 月 日		
			ご自身の 住所やお名前が 記載されます。			退所等年月日 年 月 日		
			居宅サービス の1か月に利用で きる上限(単位) が記載されます。 p55参照			退所等年月日 年 月 日		

裏面の注意事項も
よくお読みください。

被保険者証の取扱い

- ①被保険者証を受け取ったら記載内容を確認してください。間違いがある場合には、申し出てください。
- ②要介護・要支援認定申請の際や介護保険のサービスの利用時に事業者に提示できるよう、手元に大切に保管してください。
- ③記載内容に変更があったときは、14日以内に被保険者証を添えて届け出てください。
- ④被保険者証の貸し借りはできません。また、コピーしたものは使えません。
- ⑤転出や死亡等で被保険者の資格がなくなったときは、すぐに届け出て被保険者証を返却してください。
- ⑥紛失したり、汚れて使えなくなったときは、再交付いたしますので申し出てください。

介護保険被保険者証についての届け出等は、区役所保険年金課の介護保険料担当窓口までお願いします。

介護保険負担割合証について

負担割合証は、介護保険を利用する際の利用者負担について、所得に応じて1割から3割の負担割合が記された証です。介護保険サービスを利用する際は、被保険者証と負担割合証の2枚が必要となりますので、大切に保管してください。

介護保険負担割合証	
交付年月日	
被保険者番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	
利用者負担の割合	適用期間
1割	開始年月日 終了年月日
2割	開始年月日 終了年月日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	1 4 1 3 川崎市

ご自身の住所やお名前が記載されます。

1割から3割の負担割合と期間が記載されます。

裏面の注意事項もよくお読みください。

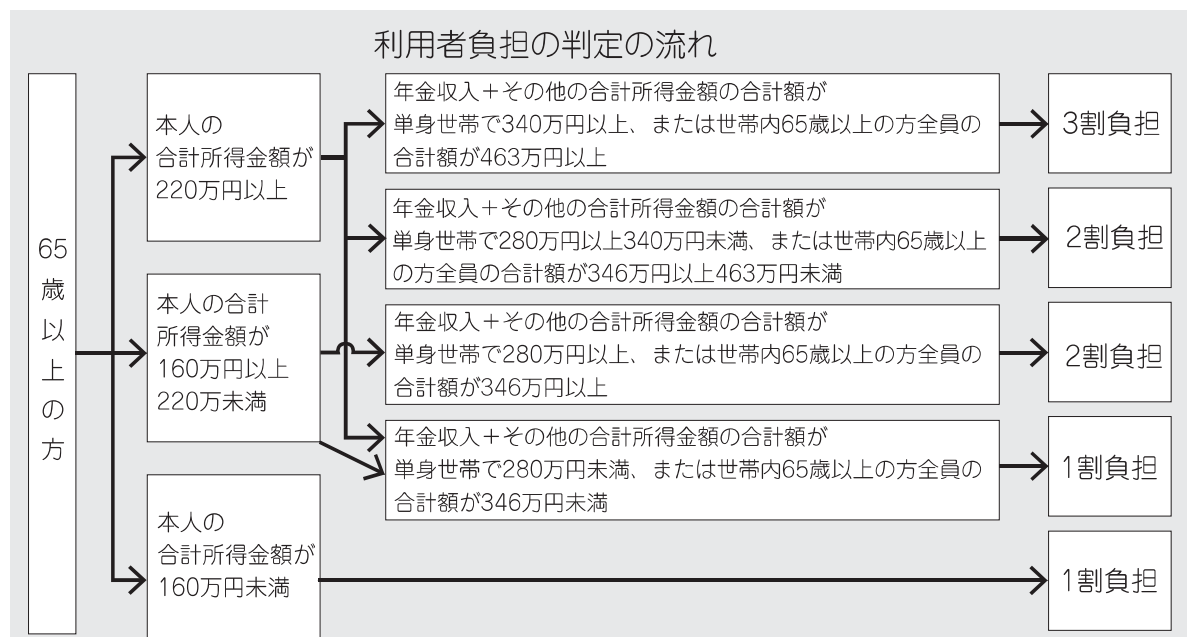
負担割合証の取扱い

負担割合証の取扱いについては、被保険者証の取扱いと同様に取扱ってください。

詳しくはP47の「被保険者証の取扱い」をご覧ください。

※負担割合の判定については、所得に応じて判定されます。

判定については次の図のとおり判定されます。

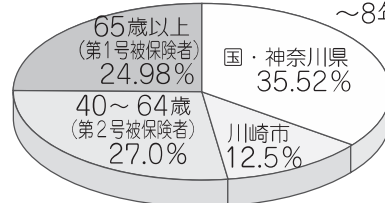


※第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)、市区町村民税非課税の方、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担
 ※「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。また、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額で計算されます。

介護保険料について

介護保険給付費の財源は被保険者の皆さまの保険料と国、県、市の公費で成り立っています。介護保険料は40歳以上の被保険者の皆さまに納めていただきますが、65歳以上の方（第1号被保険者）と40～64歳の医療保険加入の方（第2号被保険者）で、納め方が異なります。

介護保険給付費の財源（令和6年度～8年度）



(1) 65歳以上の方（第1号被保険者）

65歳以上の方の介護保険料は、本人・世帯の課税や所得の状況に応じて川崎市では以下の19段階に分けられます。

（令和8年度）

保険料段階	該当する方	負担割合（×基準額）	年間の保険料額(円)	おおむねの月額(円)
第1段階※	生活保護または中国残留邦人等支援給付を受けている方、世帯全員が市町村民税 非課税 で、老齢福祉年金受給の方	0.285	22,540	1,878
第2段階※	世帯全員が市町村民税 非課税 で、本人の課税年金収入額と合計所得金額※の合計が 82万6,500円以下※ の方	0.285	22,540	1,878
第3段階※	世帯全員が市町村民税 非課税 で、第1・2段階以外の方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額※の合計が 120万円以下 の方	0.382	30,210	2,518
第4段階※	世帯全員が市町村民税 非課税 で、第1・2・3段階以外の方	0.67	52,990	4,416
第5段階	本人は市町村民税 非課税 であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額※の合計が 82万6,500円以下※ の方	0.9	71,180	5,932
第6段階	本人は市町村民税 非課税 であるが、同じ世帯に市町村民税課税者がいる方で第5段階以外の方	基準額※	79,090	6,591
第7段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 125万円未満 の方	1.15	90,960	7,580
第8段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 125万円以上200万円未満 の方	1.25	98,870	8,239
第9段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 200万円以上300万円未満 の方	1.5	118,640	9,887
第10段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 300万円以上350万円未満 の方	1.7	134,460	11,205
第11段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 350万円以上400万円未満 の方	1.8	142,370	11,864
第12段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 400万円以上500万円未満 の方	1.9	150,280	12,523
第13段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 500万円以上600万円未満 の方	2.1	166,100	13,842
第14段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 600万円以上700万円未満 の方	2.3	181,920	15,160
第15段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 700万円以上1,000万円未満 の方	2.5	197,740	16,478
第16段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 1,000万円以上1,500万円未満 の方	2.7	213,560	17,797
第17段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 1,500万円以上2,000万円未満 の方	2.9	229,380	19,115
第18段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 2,000万円以上3,000万円未満 の方	3.1	245,200	20,433
第19段階	本人が市町村民税 課税 で、合計所得金額※が 3,000万円以上 の方	3.3	261,020	21,752

※保険料段階を判断する際の合計所得金額は、土地、建物の譲渡所得に係る特別控除額を控除した額を用います。また本人が市町村民税非課税の場合は、この合計所得金額から、公的年金等に係る雑所得を控除し、さらに平成30年度税制改正による影響を受けないように下記を控除した額を用います。

(第1～6段階の方) ① 給与所得と公的年金等に係る雑所得があり、所得金額調整控除の適用がある場合は、給与所得金額にその控除額を加えた後、10万円を控除。② ①に該当しない方で給与所得がある場合は、給与所得から10万円を控除。

※基準額は「79,097円」で、各段階の年間の保険料額は基準額に各負担割合をかけた金額の10円未満の端数を切り捨てた額となります。

※第2段階と第5段階の合計額が「82万6,500円以下」は、令和7年度の保険料計算においては「80万9千円以下」令和6年度においては「80万円以下」となります。

※令和8年度の保険料算定に限り、令和8年1月1日及び令和8年4月1日時点で本市に住民登録があり、令和7年中の給与収入が55万1千円以上190万円未満の方は、令和7年度税制改正前の給与所得控除で算定した給与所得で、合計所得金額及び課税・非課税を判定します。なお、令和7年度及び8年度ともに市町村民税非課税の方は、引続き非課税として、特例的に保険料を減額します(申請は不要です)。

■保険料の納め方

【65歳になったり、転入などで資格を取得されると…】

●65歳到達や転入等で資格を取得されますと、原則として翌月までに保険料の額などを記載した「納入通知書」と「納付書」をお送りします。

●「納付書」により、お近くの金融機関・コンビニエンスストア又はキャッシュレス決済でお納めください。「口座振替」で納めることもできます。

※口座振替の手続は、市内金融機関やお住いの区の区役所の介護保険料担当窓口、川崎市ホームページで行うことができます。

【公的年金を受給されている方は…】

●老齢・退職年金、障害年金、遺族年金(老齢厚生年金、老齢福祉年金を除く)を年額18万円以上受給している方は、年金から差引きされます。差引きの開始は、資格を取得した月の6か月～1年後となります。具体的な開始月などは納入通知書でお知らせします。

(2) 40歳以上 65歳未満の医療保険加入の方(第2号被保険者)

■加入している医療保険の保険料(国民健康保険料・健康保険料等)と一緒に納めます。

【国民健康保険に加入している方は…】

●各市町村ごとの国民健康保険の算定ルールによって保険料が計算されます。(担当窓口は、区役所保険年金課です。)

【職場の健康保険や共済組合に加入している方は…】

●加入している医療保険ごとの算定方法に基づいて、給与および賞与に応じて計算されます。

介護保険料を滞納してしまった場合

特別な理由もなく介護保険料を滞納すると、介護サービス利用の際に給付の制限があります。災害や生計維持者の死亡等の特別な事情がある場合には、必ず区役所保険年金課収納担当へご相談ください。

①保険料を納期限から1年以上滞納すると ⇒ 利用料の支払方法変更

介護サービスの利用者負担が、一時的に全額負担になります。負担割合との差額につきましては、後日、申請により払い戻しとなります。

②保険料を納期限から1年6か月以上滞納すると ⇒ 給付の一時差止め

費用の全額を支払い、また、後日申請により払い戻されることになっている金額が一時的に差止めになります。さらに、指定された期限までに滞納保険料を納付されない場合は、払い戻される金額を滞納している保険料に充てます。

③保険料を2年以上滞納すると ⇒ 利用料の自己負担額変更及び

高額介護サービス費等の不支給

滞納している期間に応じて一定期間、利用者負担が3割もしくは4割に引き上げられるほか、高額介護サービス費等の支給が受けられなくなります。

※納期限までに納付されない場合は、督促状を送付します。なお、納期限の翌日から納付の日までの日数に応じて、延滞金が加算されます。

※介護保険料を滞納した場合には、法律に基づき預貯金等を差し押さえる場合があります。

※介護保険料の各種減免制度は、51ページを参照ください。

保険料の減免制度について

65歳以上の方の介護保険料の納付が困難な方に、次のような保険料の減額又は免除の制度があります。

① 収入が少なく生活が著しく困難な方 ⇒ 第6段階の4分の1の額へ減額

【確認する書類】

世帯全員の収入、資産の分かるもの。(例) 年金支払通知書・預貯金通帳・給与明細書等

【条件】 次のすべてに該当することが必要です。

- 1 世帯の収入が、生活保護法に規定する基準生活費（第1類、第2類及び障害者加算）に満たないこと。（基準生活費は、法改正や世帯員数、年齢等によって変わります。）
(例1) 75歳単身世帯 月收入がおおむね 7万3千円以下
(例2) 72歳と75歳の2人世帯 月收入がおおむね 11万8千円以下
- 2 世帯全員の預貯金や有価証券について、世帯の高齢者が1人の場合300万円、1人増すごとに150万円を加算した額を超えないこと。
- 3 市町村民税、健康保険において、他世帯の被扶養者となっていないこと。
- 4 居住用及び収入を得るため以外の、土地・建物を所有していないこと。

② 保険料段階が第4段階の方で、以下に該当する方 ⇒ 第6段階の2分の1の額へ減額

【確認する書類】

世帯全員の収入、資産の分かるもの。(例) 年金支払通知書・預貯金通帳・給与明細書等

【条件】 次のすべてに該当することが必要です。

- 1 保険料段階が第4段階で、保険料の滞納がないこと。
- 2 年間収入が、150万円（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算）以下であること。
- 3 世帯全員の保有する預貯金や有価証券について、単身世帯で350万円、世帯員が1人増すごとに100万円を加算した額を超えないこと。
- 4 市町村民税、健康保険において、他世帯の被扶養者となっていないこと。
- 5 居住用及び収入を得るため以外の、土地・建物を所有していないこと。

③ 入院や失業等により、世帯の生計維持者の所得が前年に比べて著しく減少した方

⇒ 申請月以降1年間の所得見込みで算定した保険料段階の額へ減額

【確認する書類】

所得減少の事由、生計維持者の収入の分かるもの。

(例) 診断書・離職証明書・年金支払通知書・給与明細書・雇用保険受給資格者証等

【条件】 次のすべてに該当することが必要です。

- 1 世帯の生計を主として維持する方（以下「主たる生計維持者」と言います。）の死亡、心身への重大な障害、長期入院、事業の休廃止又は失業等により、申請月以降1年間の所得見込みが、前年所得に対して減少していること。（予定されていた雇用期間満了による退職・離職などは該当しません。）
- 2 世帯の主たる生計維持者の申請月以降1年間の所得見込みが、市町村民税非課税の範囲となること。
- 3 申請月以降1年間の所得見込みで算定することにより、保険料段階が下がること。

④ 災害により住宅や家財に3割以上の損失を受けた方 ⇒ 6か月間の保険料を免除

【確認する書類】 リ災証明書 ※申請期限は原則として災害発生日から6か月間とします。

⑤ 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に、1か月以上拘禁された方

⇒ 収監日の属する月から、出所日翌日の属する月の前月までの保険料を免除

【確認する書類】 在所証明書・在監証明書

ご注意

- 減免期間は、原則として申請のあった月からとなります。
 - 申請月以降の保険料であっても、申請時に既に納められている保険料は原則として減免の対象なりません。
 - 特別養護老人ホームに入所している方は、①及び②の減免の対象になりません。
- ※保険料の納付を一定期間猶予する「徴収猶予制度」もあります。

介護保険の 利用手続き

※ご本人やご家族が要介護・要支援認定を申
また、認定調査や主治医意見書の費用は市
※更新について：認定には有効期間がありま
給付は受けられませんので被保険者証をご
※区分変更について：認定有効期間内であっ

請できない場合は、地域包括支援センターなどに申請の代行をしてもらうことができます。
で負担しますので利用者の本人負担はありません。
す。有効期間満了の60日前から更新手続きができます。有効期間が切れていると介護保険
確認ください。
ても、心身の状態が変化した場合は認定の区分変更申請をすることができます。



要介護認定について

第1号被保険者（65歳以上の方）

介護や支援が必要と認定された場合に、介護保険サービスが受けられます。

第2号被保険者（40歳以上64歳の医療保険加入の方）

16種類の特定疾病※が原因で介護や支援が必要になったときに、介護保険サービスが受けられます。

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすれば、どの程度の介護が必要か判定を行うのが要介護認定です。（障害の程度や病気の重さを認定するものではありません。）

要介護認定の基準は全国一律です。介護認定は客観的で公平な判定を行うため、コンピューターによる1次判定と、保健医療福祉の専門家が行う2次判定の2段階で行います。

要介護認定は、大きく「要支援」と「要介護」の2種類に分かれます。

要支援とは、現在は介護の必要がないものの、将来要介護状態になる恐れがあり、6か月以上継続して家事や日常生活に支援が必要な状態をいいます。この状態は2段階に分けられます。

要介護とは、原則として6か月以上継続して入浴、排泄、食事等の日常生活動作について常時介護を要すると見込まれる状態のことをいいます。この状態は5段階に分けられます。

また、認定の結果、非該当（自立）になった場合でも、川崎市が実施する「介護予防事業」が利用できるほか、事業対象者の判定により「サービス・活動事業」を利用できる場合があります（52・53ページ参照）。

詳しくは、お近くの区役所の担当窓口にお問い合わせください。

※特定疾病

- | | |
|---|--|
| ①がん末期（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。） | ⑨ ^{せきちゅうかんきょうさくしやう} 脊柱管狭窄症 |
| ②関節リウマチ | ⑩早老症（ウェルナー症候群） |
| ③ ^{そくさく} 筋萎縮性側索硬化症（ALS） | ⑪多系統萎縮症（線条体黒質変性症、シャイ・ドレーガー症候群、オリブ橋小脳萎縮症） |
| ④ ^{こうしゅうじんたいこく か しやう} 後縦靱帯骨化症 | ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 |
| ⑤骨折を伴う骨粗しょう症 | ⑬脳血管疾患（脳梗塞、脳出血など） |
| ⑥初老期における認知症（アルツハイマー病、脳血管性認知症など） | ⑭閉塞性動脈硬化症 |
| ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 | ⑮慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎、気管支喘息など） |
| ⑧ ^{せきずい} 脊髄小脳変性症 | ⑯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 |

更新について

認定には有効期間があります。有効期間満了の60日前から更新手続きができます。有効期間が切れていると介護保険給付は受けられませんので、被保険者証をご確認ください。

区分変更について

認定有効期間内であっても、心身の状態が変化した場合は認定の区分変更申請をすることができます。

引越しのときには（要介護・要支援認定を受けている方が川崎市外へ転出するとき）

介護保険担当窓口で受給資格証明書（認定を受けていたことを証明する書類）の交付手続きが必要です。受給資格証明書は転居先の市役所・役場に提出してください。

サービスの利用上限

介護保険のサービスには、利用できる額や回数に上限があります。

(1) 介護保険サービスの支給限度額

要介護度に応じて、1か月あたりの支給限度額が単位数で決められています。

サービスによって1単位の単価が10円～11.12円の範囲内で設定されています。

※要介護度ごとに設定されている支給限度額を超えて介護サービスを利用した場合、超過分は全額自己負担となります。

要介護度		利用できるサービス	1か月あたりの支給限度額
事業対象者		①サービス・活動事業（第1号事業）	5,032単位（約 6万円）
要支援	要支援1	①サービス・活動事業（第1号事業）	5,032単位（約 6万円）
	要支援2	②介護予防サービス ③地域密着型介護予防サービス	10,531単位（約12万円）
要介護	要介護1	④在宅サービス	16,765単位（約18万円）
	要介護2		19,705単位（約21万円）
	要介護3	⑤地域密着型サービス	27,048単位（約29万円）
	要介護4		30,938単位（約33万円）
	要介護5	⑥施設サービス	36,217単位（約39万円）

(2) 独自の支給限度額を適用する介護保険サービス

(1) の支給限度額は適用されず、それぞれ独自の支給限度額を適用します。

サービスの種類	支給限度
居宅療養管理指導 （介護予防含む）	医師・薬剤師等の資格ごとに1か月の利用上限回数が定められています。
特定施設入居者生活介護（介護予防含む）	支給限度額ではなく、要介護度ごとに介護費用が定められています。
認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）	
地域密着型介護老人福祉施設	
介護老人福祉施設	
介護老人保健施設	
介護医療院	要介護度に関わりなく毎年度（4月～翌年3月）ごとに10万円が限度額となります。
特定福祉用具販売 （介護予防含む）	
住宅改修費の支給 （介護予防含む）	要介護度に関わりなく20万円が限度額になります。要介護状態が3段階以上高くなった場合や転居した場合は、再度20万円まで利用できます。

※特定福祉用具販売と住宅改修費の支給については、購入費または改修費に対しての現金給付となります。

サービス利用に係る費用の負担

介護保険サービスを利用した場合、利用者は費用の1割から3割を自己負担します。

<自己負担>	<保険給付>
・介護費用の1割から3割 ・その他の負担 ※	介護費用の9割から7割

※費用の1割から3割負担のほかに、別途実費負担が必要なものがあります。具体的な金額は各事業者と利用者の契約で設定されます。

サービスの種類と標準的料金表

介護費用の1割負担の利用料が記載されているサービスは、負担割合が2割、3割の場合、各負担割合に合致する自己負担

(1)在宅サービス（要介護1～5の認定を受けた方へのサービス）

事業所によっては次の利用料に加えて、サービス内容や人員体制に応じて加算を算定している場合があります。具体的な加算の内容は各事業所にお問い合わせください。

① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーが家庭を訪問し、身体の介護や家事の援助を行います。

1回あたりの利用料（介護費用の1割）					
提供時間 サービス区分	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分 未満	以後30分 ごとに
身体介護中心	182円	272円	431円	631円	92円
提供時間 サービス区分	20分以上45分未満			45分以上	
生活援助中心	199円			245円（※）	
通院のための 乗車降車介助中心	1回 108円				

※生活援助中心で45分以上サービスを利用した場合の利用者負担は245円で固定となります。

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

② 訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車で家庭を訪問し、入浴の介護を行います。

1回あたりの利用料（介護費用の1割）	1,408円
--------------------	--------

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

③ 訪問看護

主治医の指示のもとで、看護師等が家庭を訪問し、療養上の看護などを行います。

1回あたりの利用料（介護費用の1割）				
提供時間 サービス区分	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
訪問看護ステーション	350円	524円	916円	1,255円
病院・診療所	296円	444円	639円	939円

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

④ 訪問リハビリテーション

理学療法士等が家庭を訪問し、リハビリテーションを行います。

1回（20分以上）あたりの利用料（介護費用の1割）	336円
---------------------------	------

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑤ 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の指導・助言などを行います。

	1か月あたりの利用限度回数	1回あたりの利用料（在宅の場合）
医師	2回	515円
歯科医師	2回	517円
薬剤師	原則2回（医療機関）	566円
	原則4回（薬局）	518円
管理栄養士	2回	545円
歯科衛生士等	4回	362円

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑥ 通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターにおいて、入浴・食事等のサービスや機能訓練を行います。

- 利用時間：8時間以上9時間未満の場合の1回あたりの利用料（通常規模型）

要介護状態区分	1割負担		実費負担
要介護1	718円	+	食費・おむつ代・日用品費等
要介護2	848円		
要介護3	981円		
要介護4	1,116円		
要介護5	1,252円		

※入浴をした場合には1回当たり43円から59円が別途かかります。また、利用時間には送迎時間は含みません。

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑦ 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において、理学療法士等によるリハビリテーションを行います。

- 利用時間：7時間以上8時間未満の場合の1回あたりの利用料（通常規模型）

要介護状態区分	1割負担		実費負担
要介護1	829円	+	食費・おむつ代・日用品費等
要介護2	983円		
要介護3	1,138円		
要介護4	1,322円		
要介護5	1,501円		

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑧ 短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所して、日常生活上の介護や機能訓練等を行います。

- 1日あたりの利用料（併設型短期入所施設で多床室を利用した場合）

要介護状態区分	1割負担		実費負担
要介護1	656円	+	食費・滞在費・理美容代・日用品費等 ※おむつ代は介護保険の給付費に含まれていますので、保険外の実費負担はありません。
要介護2	732円		
要介護3	811円		
要介護4	887円		
要介護5	962円		

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

ユニット型短期入所生活介護（ショートステイ）

個室スペースと少人数で集まれる共同生活スペースにより、一体的に構成される場所で日常生活を営みます。

- 1日あたりの利用料（併設型短期入所施設でユニット型個室を利用した場合）

要介護状態区分	1割負担
要介護1	766円
要介護2	840円
要介護3	922円
要介護4	999円
要介護5	1,074円

+

実費負担
食費・滞在費・理美容代・日用品費等
※おむつ代は介護保険の給付費に含まれていますので、保険外の実費負担はありません。

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑨ 短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設等の施設に短期間入所し、医学的な管理のもとに、介護や機能訓練等を行います。

- 1日あたりの利用料（介護老人保健施設で多床室を利用した場合）

療養病床から転換した介護老人保健施設については、1割負担が若干異なる場合があります。

要介護状態区分	1割負担
要介護1	890円
要介護2	944円
要介護3	1,012円
要介護4	1,069円
要介護5	1,128円

+

実費負担
食費・滞在費・理美容代・日用品費等
※おむつ代は介護保険の給付費に含まれていますので、保険外の実費負担はありません。

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑩ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）

有料老人ホーム等で、日常生活上の介護や機能訓練等を行います。

- 1か月（30日）あたりの利用料

要介護状態区分	1割負担
要介護1	17,431円
要介護2	19,586円
要介護3	21,837円
要介護4	23,927円
要介護5	26,146円

+

実費負担
食費・家賃・管理費・おむつ代・日用品費等

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

短期利用特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に短期間入居して日常生活上の介護や機能訓練等を行います。

- 1日あたりの利用料

要介護状態区分	1割負担
要介護1	581円
要介護2	653円
要介護3	728円
要介護4	798円
要介護5	872円

+

実費負担
食費・滞在費・おむつ代・日用品費等

※事業所によっては、短期利用特定施設入居者生活介護を実施していない場合もあります。詳しくは各事業所にお問い合わせください。

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑪ 福祉用具の貸与

福祉用具貸与対象種目	費 用
・手すり（取付けに工事を要しないもの。） ・※スロープ（取付けに工事を要しないもの。） ・※歩行器 ・※歩行補助つえ ☆車いす ☆特殊寝台 ☆床ずれ防止用具 ☆認知症老人徘徊感知機器 ★自動排泄処理装置 ☆車いす付属品 ☆特殊寝台付属品 ☆体位変換器 ☆移動用リフト （つり具の部分を除く。）	現に福祉用具の貸与に要した費用（消費税含む）の1割から3割。

☆原則として要支援1、要支援2、要介護1と認定された方は、給付対象外です。

★原則として要介護4、要介護5と認定された方が給付対象です。

ただし、身体状況によっては例外的に給付対象となることもあります。

※スロープ、歩行器、歩行補助つえについては、次項「特定福祉用具購入費の支給」の対象にもなるため、利用期間に応じて費用負担が抑えられる方法を選択できます。

⑫ 特定福祉用具購入費の支給

特定福祉用具販売対象種目	費 用
・腰掛け便座 ・特殊尿器 ・排せつ予測支援機器 ・入浴補助用具 ・簡易浴槽	現に福祉用具の購入に要した費用（消費税含む）の1割から3割。

【支給限度額】毎年度（4月～翌年3月）10万円（消費税含む）

※1 原則として、同一年度内に同一種目の福祉用具の購入は給付の対象となりません。

※2 原則として、いったん費用の全額を支払い、後で申請により保険給付分（費用の9割から7割）の払い戻しを受ける「償還払い」となります。ただし、受領委任払い制度を利用することにより、当初から1割から3割の負担で福祉用具を購入することができます（購入前に各区役所介護保険担当窓口でご相談ください）。

※3 介護保険給付の対象となるのは、都道府県等から指定を受けた事業者から福祉用具を購入した場合のみとなります。

※4 スロープ、歩行器、歩行補助つえは、前項「福祉用具の貸与」の対象にもなるため、利用期間に応じて費用負担を抑えられる方法を選択できます。

⑬ 住宅改修費の支給

住宅改修の種目	費 用
・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 ・その他上記住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	現に住宅改修に要した費用（消費税含む）の1割から3割。

【支給限度額】1人 現住居（被保険者証記載住所地）につき20万円（消費税含む）

※1 要介護状態が3段階以上高くなった場合及び転居した場合は、再度20万円まで利用できます。

※2 原則として、いったん費用の全額を支払い、後で申請により保険給付分（費用の9割から7割）の払い戻しを受ける「償還払い」となります。ただし、受領委任払い制度を利用することにより、当初から1割から3割の負担で住宅改修を行うことができます（改修前に各区役所介護保険担当窓口でご相談ください）。

※3 住宅改修費の支給を受けるためには改修前の事前申請が必要です（改修前に各区役所介護保険担当窓口でご相談ください）。

※4 バリアフリー改修を行った場合は、固定資産税の減額制度があります（81ページを参照ください）。

(2)居宅介護支援【居宅サービス計画（ケアプラン）作成費等】

サービスを利用する際に、介護支援専門員がケアプランの作成及び各サービス事業所と連絡・調整等を行います。

要介護状態区分	保険給付額	費 用
要介護1・2	12,076円	全額保険給付されますので、利用者の負担はありません。
要介護3・4・5	15,690円	

(3)施設サービス（要介護1～5の認定を受けた方へのサービス）

事業所によっては次の利用料に加えて、サービス内容や人員体制に応じて加算を算定している場合があります。具体的な加算の内容は各事業所にお問い合わせください。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

日常生活で常に介護を必要とし、在宅生活が困難な方に対して、介護を行います。

●1か月（30日）あたりの利用料

要介護状態区分	1割負担			実費負担
	多床室	ユニット型個室		
要介護1	18,943円	21,548円	+	食費・居住費・理美容代・日用品費等 ※おむつ代は介護保険の給付費に含まれていますので、保険外の実費負担はありません。
要介護2	21,194円	23,799円		
要介護3	23,542円	26,211円		
要介護4	25,793円	28,494円		
要介護5	28,012円	30,713円		

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

② 介護老人保健施設

急性期の治療が終わり病状が安定し、在宅復帰のためのリハビリに重点をおいた方に対して、看護、医学的管理のもと、介護や機能訓練、その他必要な医療を行います。

●1か月（30日）あたりの利用料

要介護状態区分	1割負担			実費負担
	多床室	ユニット型個室		
要介護1	25,503円	25,793円	+	食費・居住費・理美容代・日用品費等 ※おむつ代は介護保険の給付費に含まれていますので、保険外の実費負担はありません。
要介護2	27,111円	27,272円		
要介護3	29,202円	29,362円		
要介護4	30,906円	31,131円		
要介護5	32,546円	32,739円		

※療養病床から転換した施設については、1割負担が若干異なる場合があります。

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

③ 介護医療院

長期間にわたる療養が必要な方が対象の施設です。療養上の管理、看護、医学的管理のもと介護機能訓練その他必要な医療が受けられます。看取り介護やターミナルケアにも対応します。

●1か月（30日）あたりの利用料

要介護状態区分	1割負担			実費負担
	多床室 I 型	多床室 II 型		
要介護1	26,790円	25,278円	+	食費・居住費・理美容代・日用品費等 ※おむつ代は介護保険の給付費に含まれていますので、保険外の実費負担はありません。
要介護2	30,327円	28,398円		
要介護3	38,014円	35,119円		
要介護4	41,262円	37,981円		
要介護5	44,220円	40,554円		

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

(4) 地域密着型サービス（要介護1～5の認定を受けた方へのサービス）

可能な限り住み慣れた自宅又は地域で自立した生活を送ることを支援するためのサービスです。

原則として、川崎市の被保険者の方が利用できます。なお、⑦⑧については原則として利用開始日において、川崎市内に住民登録後、居住し始めてから3か月以上経過する方が対象です。

事業所によっては次の利用料に加えて、サービス内容や人員体制に応じて加算を算定している場合があります。具体的な加算の内容は各事業所にお問い合わせください。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期巡回や緊急時など必要に応じて随時訪問を行います。

● 1か月の利用料

要介護状態区分	介護・看護利用型	介護利用型
要介護1	8,836円	6,056円
要介護2	13,804円	10,809円
要介護3	21,071円	17,948円
要介護4	25,974円	22,704円
要介護5	31,468円	27,458円

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

② 夜間対応型訪問介護

夜間の定期巡回や緊急時など通報システムによる訪問介護を行います。

● オペレーションセンターを設置している事業所の場合の利用料

サービス区分	1割負担
基本料金	1か月につき1,100円
定期巡回	1回につき414円
通報による随時訪問	1回につき631円

● オペレーションセンターを設置していない事業所の場合は1か月につき定額で3,005円の利用料です。
※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

③ 地域密着型通所介護

小規模なデイサービスセンターにおいて、入浴・食事等のサービスや機能訓練を行います。

● 利用時間：8時間以上9時間未満の場合の1回あたりの利用料

要介護状態区分	1割負担		実費負担
要介護1	840円	+	食費・おむつ代・日用品費等
要介護2	992円		
要介護3	1,150円		
要介護4	1,308円		
要介護5	1,464円		

※入浴をした場合には1回当たり43円から59円が別途かかります。また、利用時間には送迎時間は含みません。
※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

④ 認知症対応型通所介護

認知症の方に対して、デイサービスセンターにおいて入浴・食事等のサービスや機能訓練等を行います。

● 利用時間：8時間以上9時間未満の場合の1回あたりの利用料（単独型事業所の場合）

要介護状態区分	1割負担		実費負担
要介護1	1,117円	+	食費・おむつ代・日用品費等
要介護2	1,237円		
要介護3	1,358円		
要介護4	1,482円		
要介護5	1,602円		

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑤ 小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、利用者の様態や希望に応じて訪問や泊まりを組み合わせたサービスを行います。

● 1か月の利用料

要介護状態区分	1割負担
要介護1	11,379円
要介護2	16,723円
要介護3	24,327円
要介護4	26,849円
要介護5	29,604円

+

実費負担
食費・宿泊費・おむつ代・日用品費等

※小規模多機能型居宅介護を利用している場合であっても、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与については利用することができます。

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑥ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、利用者のニーズに応じた柔軟な対応を行います。

● 1か月の利用料

要介護状態区分	1割負担
要介護1	13,543円
要介護2	18,948円
要介護3	26,636円
要介護4	30,210円
要介護5	34,172円

+

実費負担
食費・宿泊費・おむつ代・日用品費等

※看護小規模多機能型居宅介護を利用している場合であっても、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与については利用することができます。

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑦ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

比較的安定した認知症の方が少人数で共同生活を送りながら、入浴・食事等の介護や機能訓練等を行います。

● 1か月（30日）あたりの利用料

要介護状態区分	1割負担
要介護1	24,603円
要介護2	25,761円
要介護3	26,500円
要介護4	27,047円
要介護5	27,626円

+

実費負担
食材料費・家賃・共益費等・理美容代・おむつ代・日用品費等

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

短期利用共同生活介護

グループホームに短期間入所して、入浴・食事等の介護や、機能訓練等を行います。

● 1日あたりの利用料

要介護状態区分	1割負担
要介護1	850円
要介護2	889円
要介護3	916円
要介護4	933円
要介護5	951円

+

実費負担
食材料費・滞在費・おむつ代・日用品費等

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設

定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、日常生活で常に介護を必要とし、在宅生活が困難な方に対して、介護を行います。

● 1か月（30日）あたりの利用料（ユニット型個室の場合）

要介護状態区分	1割負担
要介護1	21,934円
要介護2	24,217円
要介護3	26,629円
要介護4	28,977円
要介護5	31,228円

+

実費負担
食費・居住費・理美容代・日用品費等
※おむつ代は介護保険の給付費に含まれていますので、保険外の実費負担はありません。

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

(5)介護予防サービス（要支援1・2の認定を受けた方へのサービス）

事業所によっては次の利用料に加えて、サービス内容や人員体制に応じて加算を算定している場合があります。具体的な加算の内容は各事業所にお問い合わせください。

① 介護予防訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車で家庭を訪問し、入浴の介護を行います。

1回あたりの利用料（介護費用の1割）	952円
--------------------	------

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

② 介護予防訪問看護

主治医の指示のもとで、看護師等が家庭を訪問し、療養上の看護などを行います。

1回あたりの利用料（介護費用の1割）				
提供時間 サービス区分	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
訪問看護ステーション	337円	502円	883円	1,212円
病院・診療所	285円	425円	615円	906円

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

③ 介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士等が家庭を訪問し、リハビリテーションを行います。

1回（20分以上）あたりの利用料（介護費用の1割）	325円
---------------------------	------

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

④ 介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の指導・助言などを行います。

	1か月あたりの利用限度回数	1回あたりの利用料（在宅の場合）
医師	2回	515円
歯科医師	2回	517円
薬剤師	原則2回（医療機関）	566円
	原則4回（薬局）	518円
管理栄養士	2回	545円
歯科衛生士等	4回	362円

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑤ 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医療機関において、理学療法士等によるリハビリテーションを行います。

要支援状態区分	1か月の利用料		実費負担
要支援1	2,468円	+	食費・おむつ代・日用品費等
要支援2	4,600円		

※利用料は1か月単位の定額料金で、利用できる事業所は原則1か所のみです。

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑥ 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所し、日常生活上の介護や機能訓練を行います。

● 1日あたりの利用料（併設型短期入所施設で多床室を利用した場合）

要支援状態区分	1割負担		実費負担
要支援1	491円	+	食費・滞在費・理美容代・日用品費等 ※おむつ代は介護保険の給付費に含まれていますので、保険外の実費負担はありません。
要支援2	611円		

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑦ 介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設等の施設に短期間入所し、医学的な管理のもとに、介護や機能訓練等を行います。

● 1日あたりの利用料（介護老人保健施設で多床室を利用した場合）

要支援状態区分	1割負担		実費負担
要支援1	658円	+	食費・滞在費・理美容代・日用品費等 ※おむつ代は介護保険の給付費に含まれていますので、保険外の実費負担はありません。
要支援2	830円		

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑧ 介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）

有料老人ホーム等で、日常生活上の介護や機能訓練等を行います。

● 1か月（30日）あたりの利用料

要支援状態区分	1割負担		実費負担
要支援1	5,886円	+	食費・家賃・管理費・おむつ代・日用品費等
要支援2	10,066円		

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

⑨ 介護予防福祉用具の貸与

59ページの福祉用具の貸与と同様です。

⑩ 特定介護予防福祉用具の購入費の支給

59ページの特定福祉用具購入費の支給と同様です。

⑪ 介護予防住宅改修費の支給

59ページの住宅改修費の支給と同様です

(6)介護予防支援【介護予防ケアプラン作成費等】

サービスを利用する際に、地域包括支援センター等が介護予防ケアプランの作成および各サービス事業所と連絡・調整等を行います。

要支援状態区分	保険給付額	費用
要支援1・2	4,915円	全額保険給付されますので、利用者の負担はありません。

※指定居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を受けて行う場合5,248円。

(7)地域密着型介護予防サービス（要支援1・2の認定を受けた方へのサービス）

可能な限り住み慣れた自宅又は地域で自立した生活を送ることを支援するためのサービスです。原則として、川崎市の被保険者の方が利用できます。なお、③については原則として利用開始日において、川崎市内に住民登録後、居住し始めてから3か月以上経過する方が対象です。

事業所によっては次の利用料に加えて、サービス内容や人員体制に応じて加算を算定している場合があります。具体的な加算の内容は各事業所にお問い合わせください。

① 介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方に対して、デイサービスセンターにおいて入浴・食事等のサービスや機能訓練等を行います。

- 利用時間：8時間以上9時間未満の場合の1回あたりの利用料（単独型事業所の場合）

要支援状態区分	1割負担	+	実費負担
要支援1	967円		食費・おむつ代・日用品費等
要支援2	1,079円		

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

② 介護予防小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、利用者の様態や希望に応じて訪問や泊まりを組み合わせた介護予防サービスを行います。

- 1か月の利用料

要支援状態区分	1割負担	+	実費負担
要支援1	3,754円		食費・宿泊費・おむつ代・日用品費等
要支援2	7,586円		

※介護予防小規模多機能型居宅介護を利用している場合であっても、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、介護予防福祉用具貸与については利用することができます。

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

③ 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

比較的安定した認知症の方が少人数で共同生活を送りながら、入浴、食事等の介護や機能訓練等を行います。

- 1か月（30日）あたりの利用料

要支援状態区分	1割負担	+	実費負担
要支援2	24,474円		食材料費・家賃・共益費等・理美容代・おむつ代・日用品費等

※要支援2の方のみ利用できます。

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

(8)サービス・活動事業（第1号事業）（事業対象者、要支援1・2の認定を受けた方へのサービス）

事業所によっては次の利用料に加えて、サービス内容や人員体制に応じて加算を算定している場合があります。具体的な加算の内容は各事業所にお問い合わせください。

① 介護予防訪問サービス

ホームヘルパーが家庭を訪問し、利用者と協働して家事の援助等を行います。

要支援等状態区分	1 週あたりの 利用時間	利用料（介護費用の 1 割）		
		介護予防型	生活援助特化型	併用型
要支援 2	1 週120分超	1,067円	819円	942円
要支援 2・要支援 1	1 週60分超 120分以下	673円	516円	595円
事業対象者	1 週60分以下	336円	258円	297円

※生活援助特化型とは、川崎市が指定した研修機関で研修を修了したヘルパー（かわさき暮らしサポーター）によるサービス提供を行った場合の金額です。

※併用型とは、1 週の範囲内で、介護予防型と生活援助特化型の両方を利用した場合の金額です。

※掲載している金額は負担割合が 1 割の方の場合です。

※1 日60分超利用する場合は、別途費用がかかる場合がありますので各事業所にお問い合わせください。

② 介護予防通所サービス

デイサービスセンターにおいて、入浴・食事、生活機能の維持向上のための体操や筋力トレーニング等を行います。

要支援等状態区分	入浴の有無	利用料（介護費用の 1 割）	
		月 9 回～10 回 （月額）	月 1 回～8 回まで （1 回あたりの金額）
要支援 2	入浴あり	4,158円 / 月	416円 / 月
	入浴なし	3,729円 / 月	373円 / 月
要支援等状態区分	入浴の有無	利用料（介護費用の 1 割）	
		月 5 回 （月額）	月 1 回～4 回まで （1 回あたりの金額）
要支援 1 事業対象者	入浴あり	2,034円 / 月	407円 / 月
	入浴なし	1,820円 / 月	364円 / 月

※食費や日用品費等別途費用がかかる場合がありますので各事業所にお問い合わせください。

※掲載している金額は負担割合が 1 割の方の場合です。

③ 介護予防短時間通所サービス

デイサービスセンターにおいて、入浴・食事、生活機能の維持向上のための体操や筋力トレーニング等を短時間でを行います。

要支援等状態区分	入浴の有無	利用料（介護費用の1割）
		月1回～月10回 （1回あたりの金額）
要支援2	入浴あり	391 円 / 回
	入浴なし	337 円 / 回
要支援等状態区分	入浴の有無	利用料（介護費用の1割）
		月1回～月5回 （1回あたりの金額）
要支援1	入浴あり	383 円 / 回
事業対象者	入浴なし	330 円 / 回

※食費や日用品費等別途費用がかかる場合がありますので各事業所にお問い合わせください。

※掲載している金額は負担割合が1割の方の場合です。

※利用時間は事業所によって異なりますので、各事業所にお問い合わせください。

④ 介護予防ケアマネジメント【介護予防ケアプラン作成費等】

サービスを利用する際に、地域包括支援センター等が介護予防ケアプランの作成および各サービス事業所と連絡・調整等を行います。

類 型	事業費額	利用者負担
介護予防ケアマネジメント	4,915 円	利用者の方の負担はありません。

