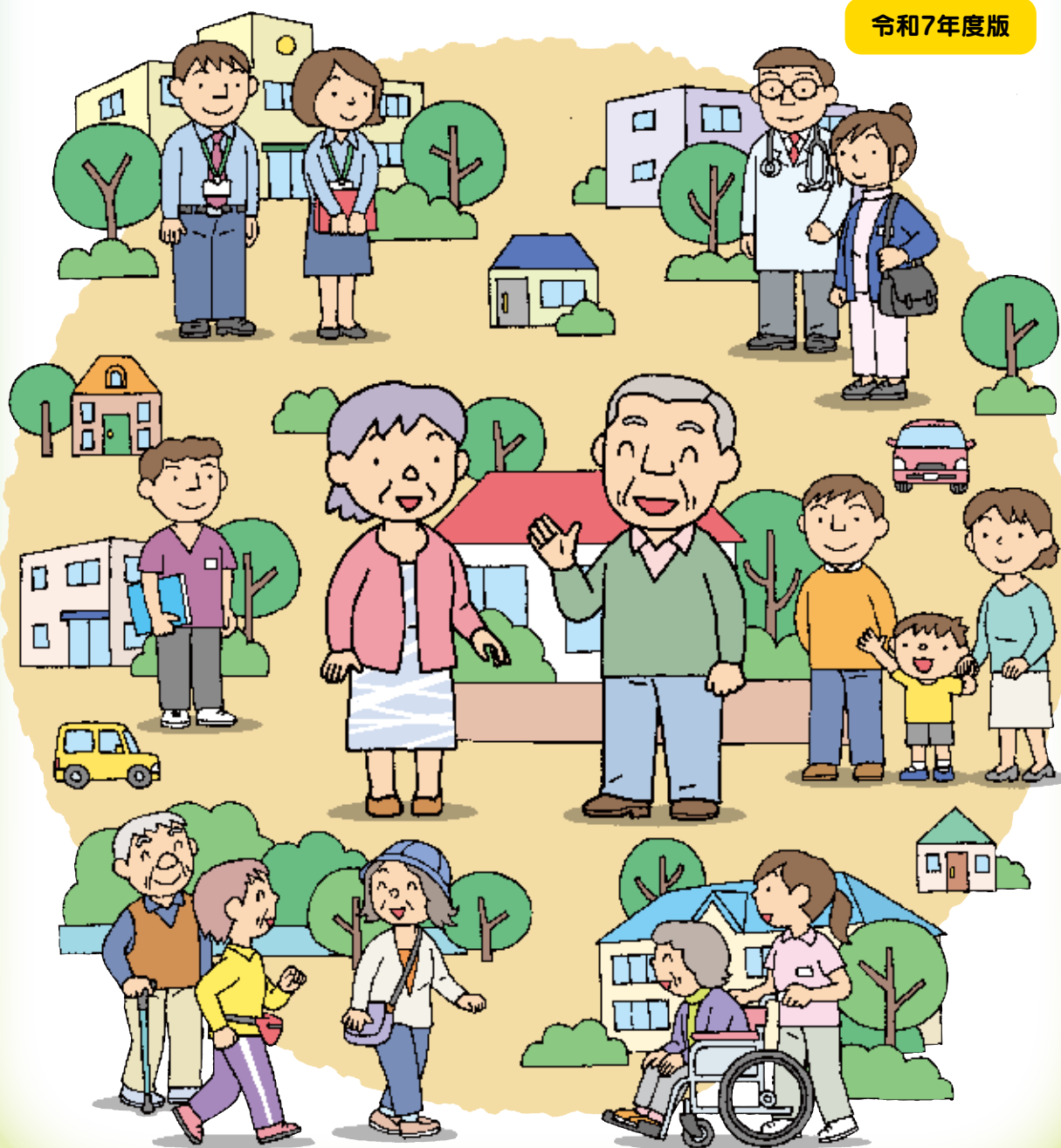


あなたの笑顔を支える

介護保険

令和7年度版



和歌山県

令和7年度 介護保険改正のポイント

令和7年4月から

- 介護保険料の所得段階について、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変わりました ➡P8

令和7年8月から

- 介護老人保健施設、介護医療院で一部の多床室に室料負担が導入されます。そのため、一部で基準費用額が変わります ➡P26
- 高額介護サービス費と特定入所者介護サービス費等の支給要件の一部が変わる予定です ➡P12、P26

も く じ

介護保険のしくみ 4

介護保険の保険証 6

介護保険料 7

利用者の負担 10

利用の手順 14

ケアプランの作成 16

利用できるサービス 18

● 在宅サービス 18

● 施設サービス 24

● 地域密着型サービス 27

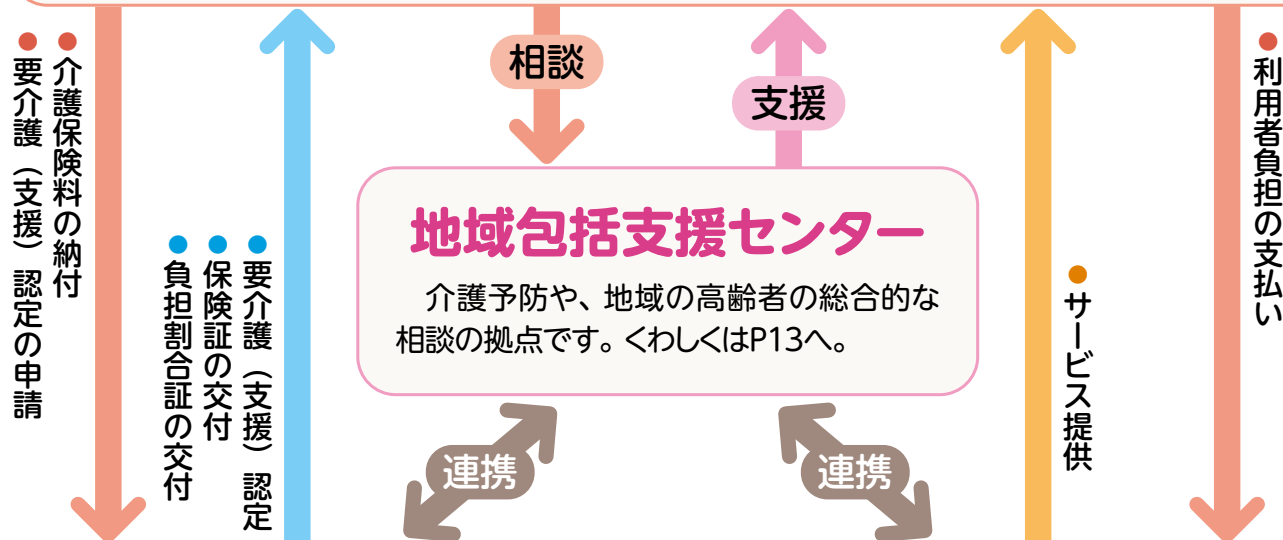
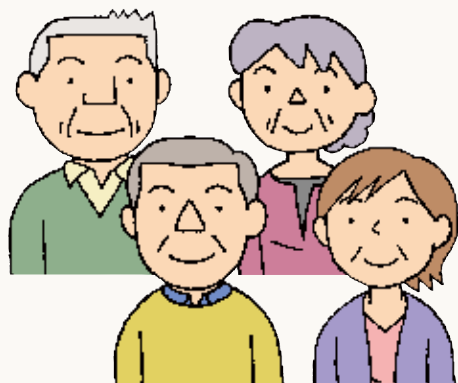
● 介護予防・日常生活支援総合事業 30

介護保険のしくみ

介護保険制度は、市町村が保険者となって運営しています。40歳以上のおなさんが被保険者となって介護保険料を納め、介護が必要になったときには費用の一部を支払うことで介護保険の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に要介護（支援）認定の申請をします。
- サービスを利用したら、利用者負担を支払います。



地域包括支援センター

介護予防や、地域の高齢者の総合的な相談の拠点です。くわしくはP13へ。

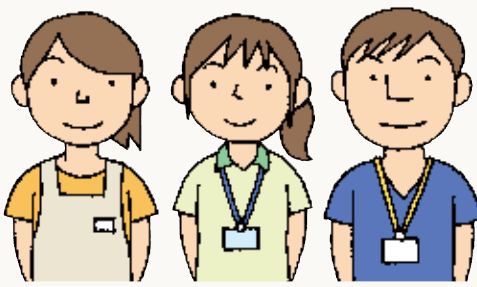
市町村（保険者）

- 介護保険制度を運営します。
- 要介護（支援）認定を行います。
- 保険証を交付します。
- 負担割合証を交付します。
- サービスの確保や整備をします。



サービス事業者

- 県などの指定を受けた民間企業、NPO法人、社会福祉法人、医療法人などがサービスを提供します。



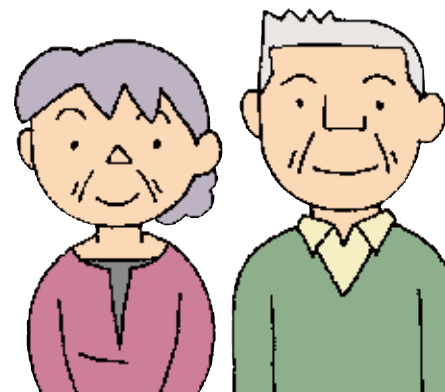
● 介護報酬の支払い

● 介護報酬の請求

介護保険制度の加入に手続きは必要ありません。40歳になると自動的に被保険者になり、65歳になると第1号被保険者に切り替わります。

65歳以上の人

第1号被保険者

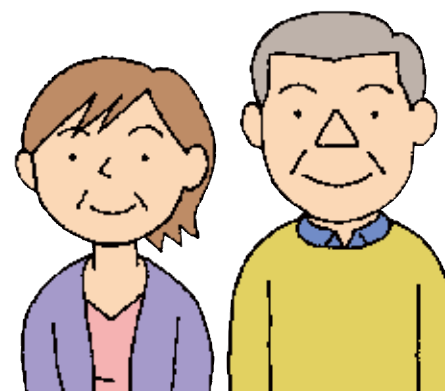


介護や支援が必要になったときに、市町村の認定を受けてサービスが利用できます。

※65歳以上の人で、交通事故など第三者の不法行為が原因で介護保険を利用する場合は、市町村へ届け出が必要です。示談前に市町村の担当窓口へご連絡ください。

医療保険に加入している40～64歳の人

第2号被保険者



特定疾病により介護や支援が必要になったときに、市町村の認定を受けてサービスが利用できます。

交通事故やけがなど、特定疾病以外が原因で介護や支援が必要になった場合は、介護保険の対象にはなりません。

特定疾病 加齢と関係があり、要支援・要介護状態の原因となる心身の障害を引き起こす疾病

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● がん
（医師が一般に認められている医学的知見にもとづき回復の見込みがない状態に至つ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 ● 骨折を伴う骨粗鬆症 ● 初老期における認知症 | <ul style="list-style-type: none"> ● 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病 ● 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、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症 | <ul style="list-style-type: none"> ● 脳血管疾患 ● 閉塞性動脈硬化症 ● 慢性閉塞性肺疾患 ● 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |
|--|--|--|

介護保険の保険証

介護保険の被保険者には、一人に1枚の保険証（介護保険被保険者証）が交付されます。

65歳以上の人（第1号被保険者）… 65歳に到達する月に交付されます。

40～64歳の人（第2号被保険者）… 認定を受けた場合などに交付されます。

介護保険被保険者証	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
交付年月日	年 月 日
保険番号 並びに 印	印

● 保険証の番号を確認しましょう。

● 住所・氏名・生年月日などに誤りがないかを確認しましょう。

● 裏面の注意事項をよく読みましょう。

保険証は、サービスを利用するときなどに欠かせないものです。大切に扱しましょう。



※市町村によって保険証の様式が異なる場合があります。

要介護状態区分等	
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)	年 月 日
認定の有効期間	年 月 日～ 年 月 日
居宅サービス等 (うち種類支給限度基準額)	区分支給限度基準額 1月当たり 年 月 日～ 年 月 日
サービスの種類	種類支給限度基準額
認定審査会の意見及びサービスの指定	

● 認定された要介護状態区分等

● 市町村が認定した年月日など

● 認定の有効期間

● 居宅サービス等の1か月に利用できる上限

● 市町村によって個別のサービスの上限を設定（設定しない場合はこの欄はありません）

● 利用できるサービスの指定がある場合に記載（指定がある場合、そのサービス以外の給付は受けられません）

給付制限内容		期間
居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称	開始年月日	年 月 日
	終了年月日	年 月 日
	開始年月日	年 月 日
介護保険施設等	開始年月日	年 月 日
	終了年月日	年 月 日
	開始年月日	年 月 日

● 保険料の滞納などで給付に制限がある場合に記載

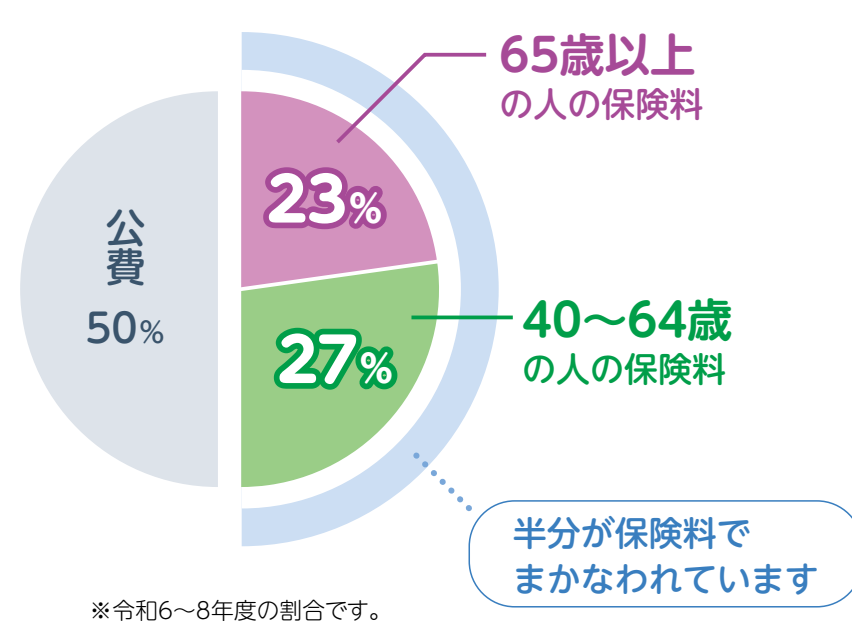
● ケアプランの作成（P16、17）を依頼する居宅介護支援事業者名等を記載

● 施設サービス（P24、25）を利用する場合に、介護保険施設等で名称や入退所等年月日を記載

介護保険料

介護保険は、40歳以上のみなさんが納めている介護保険料が大切な財源になっています。介護が必要となったときに、だれもが安心してサービスを利用できるよう、保険料は忘れずに納めましょう。

介護保険の財源構成（利用者負担分は除く）



40～64歳の人（第2号被保険者）の保険料

40～64歳の人の保険料は、加入している医療保険の算定方法により決まります。医療保険料と合わせて納めます。

国民健康保険に加入している人

決まり方 国民健康保険税（料）の算定方法と同様に、世帯ごとに決まります。

納め方 医療保険分、後期高齢者支援金分、介護保険分を合わせて、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

決まり方 医療保険ごとに設定される介護保険料率と、給与（標準報酬月額）および賞与（標準賞与額）に応じて決まります。

納め方 医療保険料と介護保険料を合わせて、給与および賞与から徴収されます。

65歳以上の人(第1号被保険者)の保険料

令和6～8年度

決まり方

65歳以上の人

の保険料は、「基準額」をもとに、本人や世帯の課税状況および所得に応じて個人ごとに決まります。

基準額…保険料を決める基準になる金額のことです。市町村ごとに、介護保険給付にかかる費用や65歳以上の人数などから算出します。

令和7年4月から 第1・2段階、第4・5段階を区分する基準となる金額が、「80万円」から「80万9千円」に変わりました。

所得段階	対 象 者	割 合
第1段階	●生活保護を受けている人 ●世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人 ●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万9千円以下の人	基準額×0.285
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万9千円超120万円以下の人	基準額×0.485
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の人	基準額×0.685
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万9千円以下の人	基準額×0.9
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万9千円超の人	基準額
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.2
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額×1.3
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.5
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額×1.7
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額×1.9
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額×2.1
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額×2.3
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	基準額×2.4

※第1～3段階は、公費による負担軽減が行われています。

●老齢福祉年金	明治44年4月1日以前に生まれた人などで、一定の所得がない人や、他の年金を受給できない人に支給される年金です。
●課税年金収入額	国民年金・厚生年金・共済年金など課税対象となる種類の年金収入額のことです。障害年金・遺族年金・老齢福祉年金などは含まれません。
●合計所得金額	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。第1～5段階については「公的年金等に係る雑所得」を控除した金額を用います。第1～5段階の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。

納め方

65歳になった月（65歳の誕生日の前日が属する月）の分から納めます。受給している年金額によって、納め方は2通りに分かります。

※納め方は法律で決まっているため、選ぶことはできません。

特別徴収

老齢(退職)年金・遺族年金・障害年金が、**年額18万円以上**の人

年金の定期支払い（年6回）の際、年金から保険料があらかじめ差し引かれます。

■年金が年額18万円以上でも、一時的に納付書で納める場合があります。

- 年度途中で65歳（第1号被保険者）になった場合
- 年度途中で年金の受給が始まった場合
- 年度途中で他の市町村から転入した場合
- 年金が一時差し止めになった場合
- 収入申告のやり直しなどで、保険料の所得段階が変更になった場合 など

普通徴収

老齢(退職)年金・遺族年金・障害年金が、**年額18万円未満**の人

市町村から送付される納付書または口座振替で、期日までに金融機関などを通じて保険料を納めます。

■口座振替がおすすめです！

保険料を納めに行く手間が省け、納め忘れの心配もありません。次のものを持って、指定の金融機関でお申し込みください。

- 保険料の納付書
- 預(貯)金通帳
- 通帳届け出印

※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できなかったなどの場合は、納付書で納めることになります。

保険料を納めないでいると

特別な事情がないのに保険料を滞納していると、滞納期間に応じて次のような措置がとられます。

納期限を過ぎると	督促や催告が行われます。延滞金などを徴収される場合があります。
1年以上滞納すると	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	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、滞納していた保険料にあてられる場合があります。
2年以上滞納すると	サービスを利用したときの利用者負担の割合が引き上げられ、高額介護サービス費等が受けられなくなります。

やむを得ない理由で保険料を納められないときは…

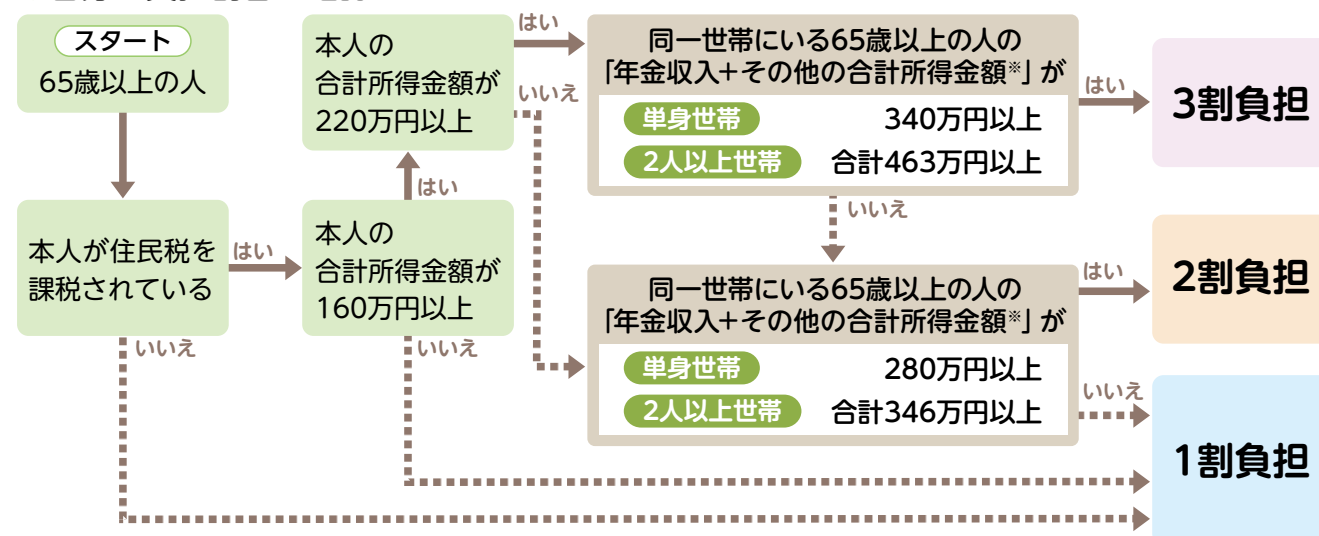
災害や失業など、やむを得ない理由で保険料を納められないときは、減免や納付猶予を受けられることがあります。困ったときは、お早めに市町村の担当窓口にご相談ください。

利用者の負担

サービスを利用したら、かかった費用のうち利用者負担の割合分（1割、2割、または3割）を事業者に支払います。利用者負担の割合は、所得などにより決まります。

3割	次の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が220万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額※」が、単身世帯の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上
2割	「3割」に該当しない人で、次の①②の両方に該当する場合 ①本人の合計所得金額が160万円以上 ②同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額※」が、単身世帯の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上
1割	上記以外の人 (住民税非課税の人、生活保護受給者、第2号被保険者は上記にかかわらず1割負担)

●自分の負担割合を確認してみましょう！



※合計所得金額から「公的年金等に係る雑所得」を控除した金額のことです。

介護保険負担割合証

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
割	開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

利用者負担の割合が記載されています。介護保険で認定を受けた人などに、一人1枚交付されます。適用期間は8月1日～翌年7月31日で、毎年交付されます。

サービスを利用するときなどに、保険証と一緒に提示します。

●住所、氏名、生年月日に誤りがないか確認しましょう。

●利用者負担の割合（1割、2割、3割のいずれか）が記載されています。



在宅サービスの費用

おもな在宅サービスでは、要介護状態区分に応じて利用できる限度額（支給限度額）が決められています。限度額の範囲内でサービスを利用するときは、利用者負担はサービス費用の1割、2割、または3割です。限度額を超えて利用した場合は、超えた分が全額利用者の負担になります。

◆おもな在宅サービスの支給限度額

要介護状態区分	1か月の支給限度額
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



※上記の支給限度額は標準的な地域のもので、地域差は勘案していません。

※事業対象者は原則として要支援1の限度額が設定されます。

例 要介護1の人が1か月に20万円のサービスを利用した場合（1割負担の場合）



支給限度額が適用されないサービス

※内容によっては支給限度額が適用される場合もあります。

要支援1・2の人のサービス

- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護
- 特定介護予防福祉用具販売
- 介護予防住宅改修費支給

要介護1～5の人のサービス

- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 特定福祉用具販売
- 住宅改修費支給

負担が高額になったとき

●介護保険の利用者負担が高額になったとき

同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担を合算（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合算）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。

◆利用者負担の上限（1か月）

利用者負担段階区分		上限額（月額）
住民税課税世帯で、右記に該当する65歳以上の人が世帯にいる場合	●課税所得690万円以上	世帯 140,100円
	●課税所得380万円以上690万円未満	世帯 93,000円
	●課税所得145万円以上380万円未満	世帯 44,400円
●一般（住民税課税世帯で、上記3区分に該当しない場合）		世帯 44,400円
●住民税世帯非課税等		世帯 24,600円
●課税年金収入額＋その他の合計所得金額が80万円以下※の人 ●高齢福祉年金の受給者		個人 15,000円
●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
●生活保護の受給者		個人 15,000円

※ 令和7年8月から 80万9千円以下に変わる予定です。

●市町村に「高額介護サービス費等支給申請書」を提出してください。

●介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の利用者負担が高額になった場合は合算することができます（高額医療・高額介護合算制度）。介護保険と医療保険のそれぞれの限度額を適用後、年間（8月～翌年7月）の利用者負担を合算して限度額を超えたときは、申請により超えた分が後から支給されます。

◆高額医療・高額介護合算制度の負担限度額（年額／8月～翌年7月）

所得 （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	70～74歳の人が いる世帯	後期高齢者医療制度 で医療を受ける人が いる世帯
901万円超	212万円	課税所得690万円以上	212万円	212万円
600万円超 901万円以下	141万円	課税所得380万円以上	141万円	141万円
210万円超 600万円以下	67万円	課税所得145万円以上	67万円	67万円
210万円以下	60万円	一般	56万円	56万円
住民税 非課税世帯	34万円	低所得者Ⅱ※1	31万円	31万円
		低所得者Ⅰ※2	19万円	19万円

※1 低所得者Ⅰ区分の世帯で介護保険サービスの利用者が複数いる場合は限度額の適用方法が異なります。

※2 市町村住民税世帯非課税の被保険者で、所得が一定以下の人。

●毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。医療保険が異なる場合は合算できません。

●支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

地域包括支援センターを利用しましょう

地域包括支援センターは、高齢者の生活を総合的に支える相談窓口です。住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、介護・福祉・健康・医療などさまざまな面から、高齢者やその家族を支えます。

自立した生活ができるよう
支援します

介護予防ケアマネジメント

要支援1・2と認定された人や、介護予防・生活支援サービス事業対象者などが自立して生活できるように介護予防の支援をします。

みなさんの権利を守ります

権利擁護

安心していきいきと暮らせるように、みなさんの持つさまざまな権利を守ります。虐待の早期発見や、成年後見制度の紹介、消費者被害などに対応します。

地域包括支援センター



主任ケアマネジャー



保健師
（または経験豊富な看護師）



社会福祉士

地域包括支援センターでは、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士などが中心となり、お互いに連携をとりながら総合的に高齢者を支えます。

ご相談ください

総合相談

介護に関する相談や悩み以外にも、福祉や医療、その他困ったことがあれば、ご相談ください。

さまざまな方面から支えます

包括的・継続的ケアマネジメント

暮らしやすい地域にするため、さまざまな機関とのネットワークをつくり調整します。また、ケアマネジャーの支援も行います。

悩みや相談ごとなど、お気軽にご相談ください！

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く暮らし続けられるように、住まい・医療・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。

地域包括支援センターは、市町村と協力しながら地域の高齢者が抱えるさまざまな問題を見つけて整理し、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を担っています。

利用の手順

介護や支援が必要と思ったら、地域包括支援センターや市町村の窓口にご相談しましょう。

1 相談します

まず、地域包括支援センターや市町村の窓口にご相談しましょう。必要な介護や支援の度合い（要介護状態区分）によって、利用できるサービスが異なります。

**介護サービス、
介護予防サービスの
利用を希望する
場合は…**

**介護予防・生活支援サービス事業の
利用を希望する場合は…**

P30へ

地域包括支援センターや市町村の窓口で、基本チェックリストを受けます。その結果により、利用できるサービスが異なります。
基本チェックリストを受けた後でも、必要と考えられる場合は要介護認定の申請が案内されます。

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、市町村の窓口にて要介護認定の申請をします。申請は本人または家族のほか、成年後見人、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者や介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

■ 申請には次のものがが必要です

- 要介護・要支援認定申請書（氏名や住所、マイナンバーなどの記入が必要です）
- 介護保険の保険証
- 医療保険に加入していることがわかるもの

※上記以外に原則として、マイナンバーが確認できるもの、本人や代理人の身元確認書類などが必要です。

3 認定調査が行われます

認定調査

市町村の職員などが自宅などを訪問し、心身の状況を調べるために、本人や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）。

主治医意見書

本人の主治医が、介護を必要とする原因疾患など心身の状況について記入します。

4 審査・判定されます

認定調査の結果などから、要介護状態区分が判定されます。

一次判定（コンピュータ判定）

公平に判定するため、認定調査の結果はコンピュータで処理されます。

特記事項

調査票には盛り込めない事項などが記入されます。

主治医意見書



二次判定（介護認定審査会）

市町村が任命する保健、医療、福祉の専門家から構成された介護認定審査会が総合的に審査し、要介護状態区分が決められます。



5 認定結果が通知されます

以下の要介護状態区分に認定されます。結果が記載された「認定結果通知書」と「介護保険の保険証」が届くので、記載されている内容を確認しましょう。

要介護1～5

サービスの利用で生活機能の維持・改善を図ることが適切な人など

利用できるサービス

- 介護サービス

市町村によっては、介護予防・生活支援サービス事業も利用できる場合があります。

P16へ

要支援1・2

要介護状態が軽く、サービスの利用で生活機能が改善する可能性の高い人など

利用できるサービス

- 介護予防サービス
- 介護予防・生活支援サービス事業

P17へ

非該当

介護サービスや介護予防サービスは利用できません。

利用できるサービス

- 介護予防・生活支援サービス事業

P30へ

※65歳以上の人はだれでも利用できる一般介護予防事業もあります。くわしくは、P30へ。

認定結果の有効期間と更新手続き

認定の有効期間は、新規の場合は3～12か月、更新認定の場合は3～48か月です。月途中の申請の場合は、その月の末日までの期間＋有効期間です。また、認定の効力発生日は、認定申請日になります。更新認定の場合は、前回認定の有効期間満了日の翌日になります。要介護・要支援認定は、有効期間満了前に更新手続きが必要です。更新の申請は、要介護認定の有効期間満了日の60日前から受け付けます。

認定結果に納得できないときは？

要介護認定の結果などに疑問や不服がある場合は、まずは市町村の窓口で相談しましょう。その上で納得できない場合には、要介護認定の処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に県に設置されている「介護保険審査会」に審査請求できます。

ケアプランの作成

ケアプランとは、その人の状態に応じて自立した日常生活の支援を効果的に行うための計画書です。このケアプランにもとづいて介護保険のサービスを利用します。要介護1～5の人はケアプラン、要支援1・2の人は介護予防ケアプランを作成します。

ケアプランや介護予防ケアプランの相談・作成にかかる費用は、介護保険が全額負担するため、利用者の負担はありません。

要介護1～5の人

在宅でサービスを利用したい

ケアプラン作成を依頼

居宅介護支援事業者にケアプラン作成を依頼します。

※利用するサービスによっては、サービス事業者でケアプランを作成します。

ケアプランの作成

- 1 居宅介護支援事業者のケアマネジャーが、利用者や家族と話し合い、課題を分析して、ケアプランの原案を作成します。
- 2 ケアマネジャーを中心に、利用者や家族、サービス事業者で話し合い、原案を検討します。
- 3 話し合いをもとに原案を調整し、本人の同意を得てケアプランを作成します。

在宅サービスを利用

サービス事業者と契約し、ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

P18へ

施設に入所したい

介護保険施設と契約

入所を希望する施設に直接申し込み、契約します。

ケアプランの作成

- 1 施設のケアマネジャーが、利用者や家族と話し合い、課題を分析して、ケアプランの原案を作成します。
- 2 ケアマネジャーを中心に、利用者や家族、施設のスタッフで話し合い、原案を検討します。
- 3 話し合いをもとに原案を調整し、本人の同意を得てケアプランを作成します。

施設サービスを利用

ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

P24へ

■居宅介護支援事業者とは

ケアプランの作成や、サービスを適切に利用できるようサービス事業者などとの連絡や調整をします。また、介護保険施設の紹介や、要介護認定の申請代行もします。ケアマネジャーが所属しています。

■ケアマネジャー（介護支援専門員）とは

介護の知識を幅広く持った専門家で、介護保険サービスの利用にあたり次のような役割を担っています。

- 利用者や家族の相談に応じアドバイスをします。
- 利用者の希望に沿ったケアプランを作成します。
- サービス事業者との連絡や調整をします。
- 施設入所を希望する人に適切な施設を紹介します。

要支援1・2の人

介護予防ケアプラン作成を依頼

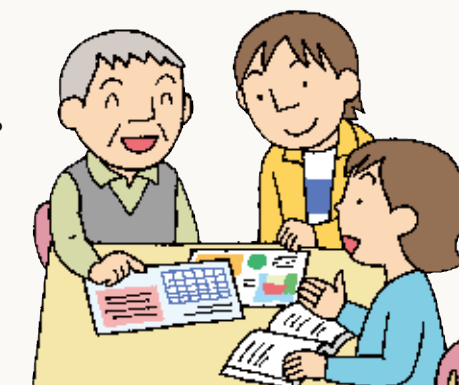
地域包括支援センターまたは介護予防支援の指定を受けた居宅介護支援事業者に連絡します。

※利用するサービスによっては、サービス事業者で介護予防ケアプランを作成します。
※介護予防・生活支援サービス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。



介護予防ケアプランの作成

- 1 地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者の担当者が本人や家族と話し合い、課題を分析します。目標を決めて達成するための内容を盛り込んだ介護予防ケアプランの原案を作成します。
- 2 担当者や本人、家族、サービス事業者などで話し合い、原案を検討します。
- 3 話し合いをもとに原案を調整し、本人の同意を得て介護予防ケアプランを作成します。



介護予防サービスを利用

サービス事業者と契約し、介護予防ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

P18へ

介護予防・生活支援サービス事業を利用

必要に応じてサービス事業者と契約し、介護予防ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

P31へ

※介護予防サービスと介護予防・生活支援サービス事業の両方を利用することもできます。

利用できるサービス

利用者負担のめやすは、サービスにかかる基本的な費用の1割を掲載しています。
このほかに、サービスの内容や地域による加算、居住費等、食費、日常生活費がかかる場合があります。

●在宅サービス

家に来てもらって利用する

訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事・入浴・排せつなどの身体介護や、調理・洗濯などの生活援助を行います。なお、ペットの世話や留守番、預貯金の管理など、日常生活上の家事の範囲を超えるものは対象になりません。

主なサービス内容

身体介護の例

- 食事や入浴の介助
- おむつの交換、排せつの介助
- 衣類の着脱の介助
- 洗髪、つめ切り、清拭（体を拭く）
- 通院・外出の付き添い など

生活援助の例

- 食事の準備や調理
- 衣類の洗濯や補修
- 掃除や整理整頓
- 生活必需品の買い物
- 薬の受け取り など

要支援1・2 の人は、市町村が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」の「訪問型サービス」を利用します。
くわしくはP31へ。

※市町村によっては、要介護1～5の人も、訪問型サービスを利用できる場合があります。



●利用者負担のめやす

要介護1～5

身体介護 中心	20分以上30分未満の場合	244円
	30分以上1時間未満の場合	387円
生活援助 中心	20分以上45分未満の場合	179円
	45分以上	220円
通院等乗降介助		97円

訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車で家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護をします。

●利用者負担のめやす

要介護1～5

1回	1,266円
----	--------

要支援1・2

1回	856円
----	------



訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問してリハビリテーションを行います。



●利用者負担のめやす

要介護1～5

1回※	308円
-----	------

※20分間リハビリテーションを行った場合。

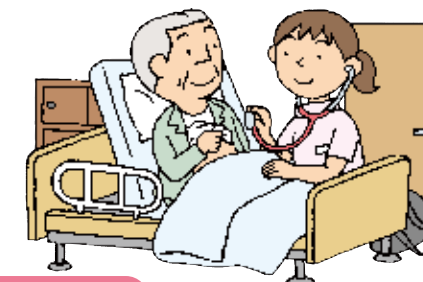
要支援1・2

1回※	298円
-----	------

※20分間リハビリテーションを行った場合。

訪問看護

疾患などを抱えている人について、看護師などが居宅を訪問して、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

要介護1～5

訪問看護 ステーション から	20分以上30分未満	471円
	30分以上1時間未満	823円
病院または 診療所から	20分以上30分未満	399円
	30分以上1時間未満	574円

要支援1・2

訪問看護 ステーション から	20分以上30分未満	451円
	30分以上1時間未満	794円
病院または 診療所から	20分以上30分未満	382円
	30分以上1時間未満	553円

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが、通院が難しい人の居宅を訪問し、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）

要介護1～5

要支援1・2

医師が行う場合（月2回まで）	515円
歯科医師が行う場合（月2回まで）	517円
医療機関の薬剤師が行う場合（月2回まで）	566円
薬局の薬剤師が行う場合（月4回まで）	518円
管理栄養士が行う場合（月2回まで） （居宅療養管理指導事業所の管理栄養士の場合）	545円
歯科衛生士等が行う場合（月4回まで）	362円

施設に通って利用する

通所介護（デイサービス）

通所介護施設で、食事・入浴などの介護や日常生活上の支援、機能訓練などを日帰りで行います。

- 利用者負担のめやす
(通常規模の事業所・
7時間以上8時間未満の場合)

要介護1～5

要介護1	658円
要介護2	777円
要介護3	900円
要介護4	1,023円
要介護5	1,148円

※送迎、入浴を含む。

要支援1・2 の人は、市町村が実施する「介護予防・生活支援サービス事業」の「通所型サービス」を利用します。くわしくはP31へ。

※市町村によっては、要介護1～5の人も、通所型サービスを利用できる場合があります。



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などで、食事・入浴などの介護や日常生活上の支援のほか、理学療法士や作業療法士などによる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
(通常規模の事業所・
7時間以上8時間未満の場合)

要介護1～5

要介護1	762円
要介護2	903円
要介護3	1,046円
要介護4	1,215円
要介護5	1,379円

※送迎、入浴を含む。

(1か月につき)

要支援1・2

要支援1	2,268円
要支援2	4,228円

※送迎、入浴を含む。

栄養改善	200円
口腔機能向上(I)	150円

※利用するメニューによって別に費用が加算されます。

共生型サービスについて

共生型サービスは、同一事業所で、介護保険と障がい福祉のサービスを一体的に提供する取り組みです。障害のある方が65歳以上になり介護保険を利用する際に、共生型サービスとして引き続き同じ施設でサービスを受けられる場合があります。
対象サービス：訪問介護、通所介護、短期入所生活介護など

短期間施設に入所する

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している人に、食事・入浴などの介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行います。

- 利用者負担のめやす（併設型の場合・1日）

要介護1～5

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	603円	603円	704円
要介護2	672円	672円	772円
要介護3	745円	745円	847円
要介護4	815円	815円	918円
要介護5	884円	884円	987円

要支援1・2

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



短期入所療養介護（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いる人に、看護や医学的管理下の介護、機能訓練、日常生活上の支援などを行います。

- 利用者負担のめやす（介護老人保健施設の場合・1日）

要介護1～5

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	753円	830円	836円
要介護2	801円	880円	883円
要介護3	864円	944円	948円
要介護4	918円	997円	1,003円
要介護5	971円	1,052円	1,056円

要支援1・2

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



入居している施設で利用する

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居している人に、食事・入浴などの介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行います。

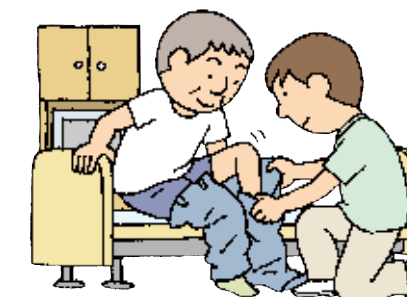
- 利用者負担のめやす（1日）

要介護1～5

要介護1	542円
要介護2	609円
要介護3	679円
要介護4	744円
要介護5	813円

要支援1・2

要支援1	183円
要支援2	313円



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借りられます。

対象の福祉用具

- | | |
|----------------------|----------------------|
| ① 車いす | ⑧ スロープ (工事をとまなわないもの) |
| ② 車いす付属品 (電動補助装置など) | ⑨ 歩行器 |
| ③ 特殊寝台 | ⑩ 歩行補助つえ |
| ④ 特殊寝台付属品 (サイドレールなど) | ⑪ 認知症老人徘徊感知機器 |
| ⑤ 床ずれ防止用具 | ⑫ 移動用リフト (つり具の部分を除く) |
| ⑥ 体位変換器 | ⑬ 自動排泄処理装置 |
| ⑦ 手すり (工事をとまなわないもの) | |

※①～⑥、⑪、⑫の福祉用具は、原則として要支援1・2、要介護1の人は利用できません。
 ※⑬の福祉用具は、原則として要支援1・2、要介護1～3の人は利用できません (尿のみを吸引するものは除く)。

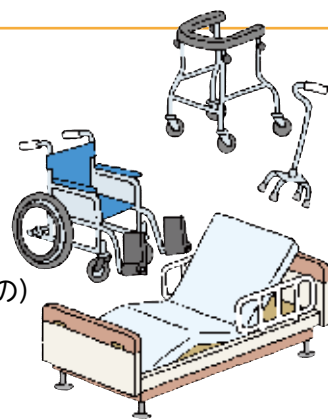
次の福祉用具は、利用方法 (借りる、または購入する) を選択できます。

- ⑧のうち固定用スロープ ⑨のうち歩行器 (歩行車を除く)
 ⑩のうち単点杖 (松葉づえを除く) と多点杖

利用方法は、福祉用具専門相談員やケアマネジャーの説明や提案を受けて、よく検討して決めましょう。

利用者負担について

レンタル費用の1割、2割、または3割です。支給限度額 (P11参照) が適用されます。用具の種類や事業者により金額は異なりますが、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

申請が必要です

県等の指定を受けた事業者から福祉用具を購入したとき、購入費が支給されます。

対象の福祉用具

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ① 腰掛便座 | ④ 簡易浴槽 |
| ② 自動排泄処理装置の交換可能部品 | ⑤ 移動用リフトのつり具の部分 |
| ③ 入浴補助用具 | ⑥ 排泄予測支援機器 |

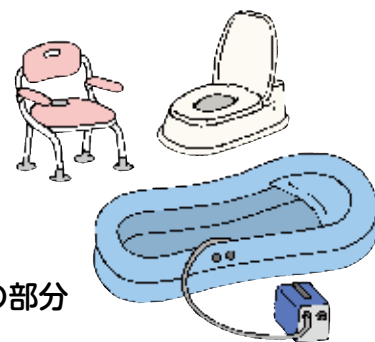
次の福祉用具貸与の対象用具は、購入して利用することもできます。

- 固定用スロープ ●歩行器 (歩行車を除く) ●単点杖 (松葉づえを除く) と多点杖

※県等の指定を受けていない事業者から購入した場合は支給されません。
 ※事業所にいる「福祉用具専門相談員」に必ずアドバイスを受けましょう。

利用者負担について

いったん利用者が購入費全額を負担します。あとで領収書などを添えて市町村に申請すると、同一年度 (4月1日～翌年3月31日) で10万円を上限に、利用者負担の割合分 (1割、2割、または3割) を除いた金額が支給されます。



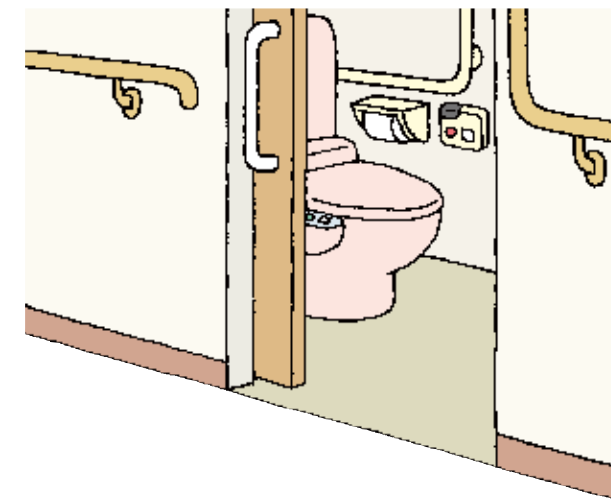
住宅改修費支給

事前の申請が必要です!

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、改修費が支給されます。

対象の住宅改修

- ① 手すりの取り付け
- ② 段差の解消
- ③ 滑りの防止・移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更
- ④ 引き戸などへの扉の取り替え
- ⑤ 洋式便器などへの便器の取り替え
- ⑥ その他①～⑤に伴い必要な住宅改修

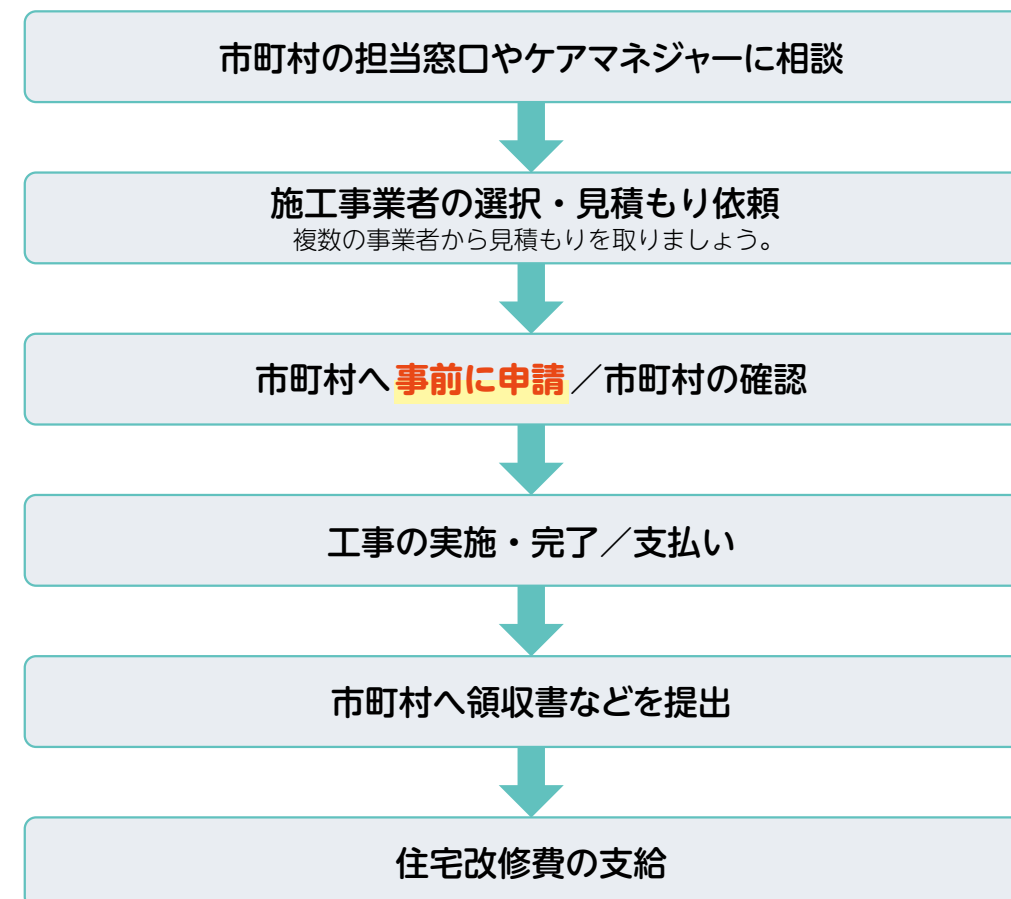


利用者負担について

いったん利用者が改修費全額を負担します。あとで市町村に申請すると、20万円を上限に、利用者負担の割合分 (1割、2割、または3割) を除いた金額が支給されます。

引っ越した場合や要介護状態区分が大きく上がった場合は、再度給付が受けられます。

手続きの流れ



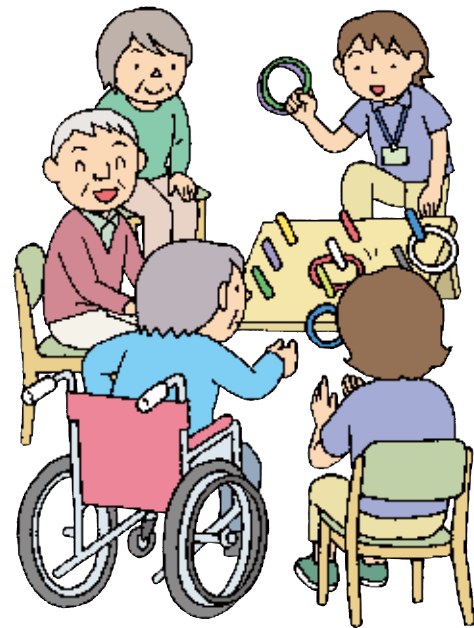
※市町村によって手続きのしかたが一部異なる場合があります。

● 施設サービス (要支援1・2の人は利用できません)

施設に入所する

介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人に、食事・入浴などの介護や日常生活上の支援、機能訓練、療養上の世話などを行います。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か月の場合)

要介護1～5

	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	17,670円	17,670円	20,100円
要介護2	19,770円	19,770円	22,200円
要介護3	21,960円	21,960円	24,450円
要介護4	24,060円	24,060円	26,580円
要介護5	26,130円	26,130円	28,650円

介護老人保健施設 (老人保健施設)

病状が安定し在宅復帰をめざしている人に、看護や医学的管理下の介護、機能訓練などを行います。



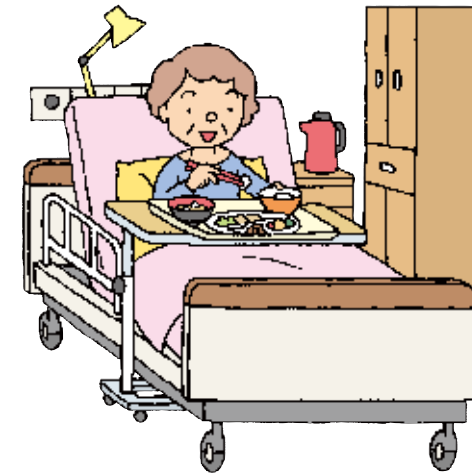
● 利用者負担のめやす (1か月の場合)

要介護1～5

	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	21,510円	23,790円	24,060円
要介護2	22,890円	25,290円	25,440円
要介護3	24,840円	27,240円	27,390円
要介護4	26,490円	28,830円	29,040円
要介護5	27,960円	30,360円	30,540円

介護医療院

長期療養を必要とする人に、生活の場としての機能もそなえた施設で、医療と介護を一体的に行います。



● 利用者負担のめやす (1か月の場合)

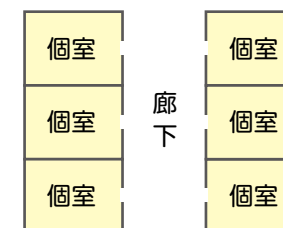
要介護1～5

	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	21,630円	24,990円	25,500円
要介護2	24,960円	28,290円	28,800円
要介護3	32,100円	35,460円	35,970円
要介護4	35,160円	38,490円	39,000円
要介護5	37,890円	41,250円	41,760円

介護施設の部屋のタイプについて

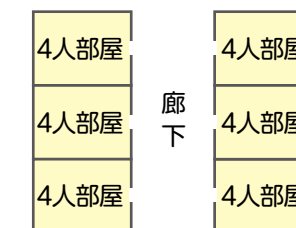
従来型個室

ユニットを構成しない個室



多床室

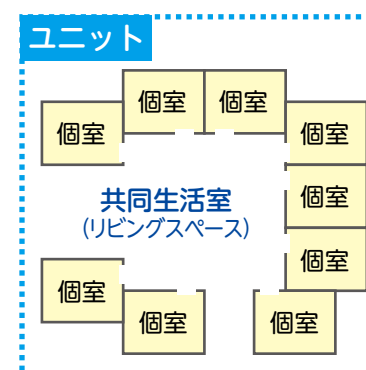
ユニットを構成しない相部屋



- 個室とは、壁が天井まであり、完全に仕切られている部屋のことです。
- ユニットとは、少数の個室と、個室に近接して設けられた共同生活室（リビングスペース）によって一体的に構成される場所のことです。

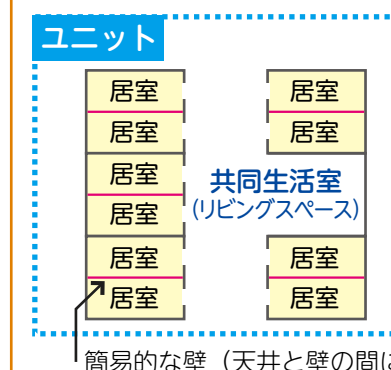
ユニット型個室

ユニットを構成する個室



ユニット型個室的多床室

ユニットを構成し、完全な個室ではない部屋



施設サービスの費用

施設サービスを利用した場合は、サービス費用の1割、2割、または3割のほかに、食費・居住費等・日常生活費が利用者の負担になります。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（基準費用額）が定められています。

基準費用額 施設における1日あたりの食費・居住費等の平均的な費用を勘案して定める額

- 食費：1,445円
 - 居住費等：ユニット型個室 2,066円 ユニット型個室的多床室 1,728円
従来型個室 1,728円（介護老人福祉施設と短期入所生活介護は1,231円）
多床室 437円*（介護老人福祉施設と短期入所生活介護は915円）
- ※ 令和7年8月から 介護老人保健施設、介護医療院の室料負担のある多床室を利用した場合の基準費用額が697円になります（ショートステイ利用時も同様）。

低所得の人は食費と居住費等が軽減されます

低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により食費と居住費等の一定額以上は保険給付されます。所得に応じた負担限度額までを支払い、残りの基準費用額との差額は介護保険から給付されます（特定入所者介護サービス費等）。



◆負担限度額（1日当たり）

利用者負担段階		食費		居住費等			
		施設サービス	短期入所サービス	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
第1段階	●本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 ●生活保護の受給者	300円	300円	880円	550円	550円 (380円)	0円
第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所得金額が80万円以下*の人	390円	600円	880円	550円	550円 (480円)	430円
第3段階①	本人および世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所得金額が80万円超120万円以下*の人	650円	1,000円	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円
第3段階②	本人および世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額+非課税年金収入額+その他の合計所得金額が120万円超の人	1,360円	1,300円	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円

※ 令和7年8月から 第2段階が「80万9千円以下」に、第3段階①が「80万9千円超120万円以下」に変わる予定です。

●介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合は、（ ）内の金額になります。

❗ 次の①②のいずれかに該当する場合は、特定入所者介護サービス費等は支給されません。

① 住民税非課税世帯でも、世帯分離している配偶者が住民税課税の場合

住民税非課税世帯（世帯分離している配偶者も非課税）でも、預貯金等が下記の場合

② 利用者負担段階が

- 第1段階：単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合
- 第2段階：単身650万円、夫婦1,650万円を超える場合
- 第3段階①：単身550万円、夫婦1,550万円を超える場合
- 第3段階②：単身500万円、夫婦1,500万円を超える場合

※第2号被保険者は、利用者負担段階にかかわらず単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合

地域密着型サービス（原則として、住民票がある市町村の地域密着型サービスのみ利用できます）

住み慣れた地域で利用する

夜間対応型訪問介護

※要支援1・2の人は利用できません。

夜間でも安心して在宅生活が送れるように、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）

要介護1～5

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	567円/回



定期巡回・随時対応型訪問介護看護

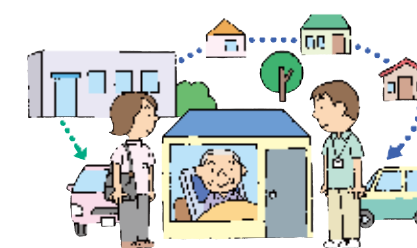
※要支援1・2の人は利用できません。

訪問介護と訪問看護が連携し、日中・夜間を通じて定期的な巡回による訪問と、通報などによる随時の対応を行います。

- 利用者負担のめやす（1か月）
〈一体型の場合〉

要介護1～5

	訪問看護を利用しない場合	訪問看護を利用する場合
要介護1	5,446円	7,946円
要介護2	9,720円	12,413円
要介護3	16,140円	18,948円
要介護4	20,417円	23,358円
要介護5	24,692円	28,298円



地域密着型通所介護

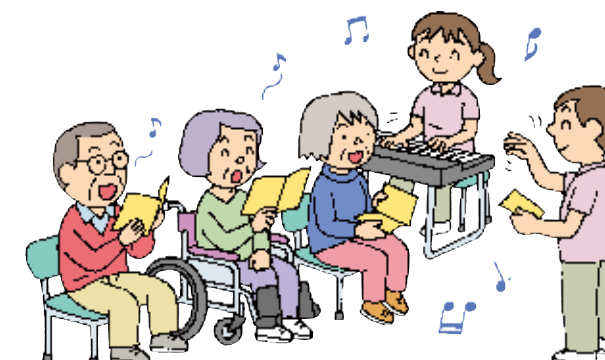
※要支援1・2の人は利用できません。

定員が18人以下の小規模な通所介護事業所で、介護や日常生活上の支援、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1～5

要介護1	753円
要介護2	890円
要介護3	1,032円
要介護4	1,172円
要介護5	1,312円



小規模多機能型居宅介護

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

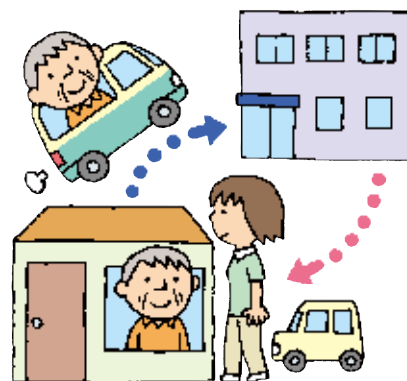
●利用者負担のめやす（1か月）

要介護1～5

要介護1	10,458円
要介護2	15,370円
要介護3	22,359円
要介護4	24,677円
要介護5	27,209円

要支援1・2

要支援1	3,450円
要支援2	6,972円



看護小規模多機能型居宅介護

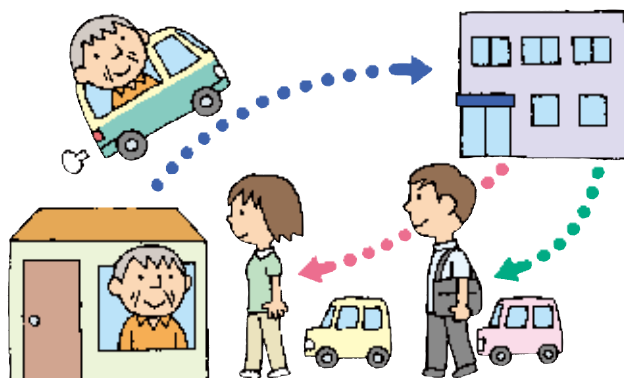
※要支援1・2の人は利用できません。

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

●利用者負担のめやす（1か月）

要介護1～5

要介護1	12,447円
要介護2	17,415円
要介護3	24,481円
要介護4	27,766円
要介護5	31,408円



地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

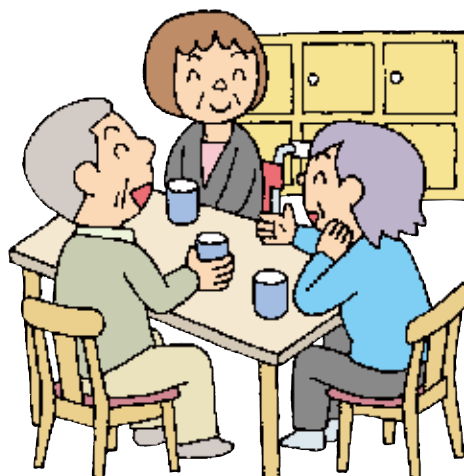
※要支援1・2の人は利用できません。

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行います。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）

要介護1～5

	従来型個室	多床室	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室
要介護1	600円	600円	682円
要介護2	671円	671円	753円
要介護3	745円	745円	828円
要介護4	817円	817円	901円
要介護5	887円	887円	971円



地域密着型特定施設入居者生活介護

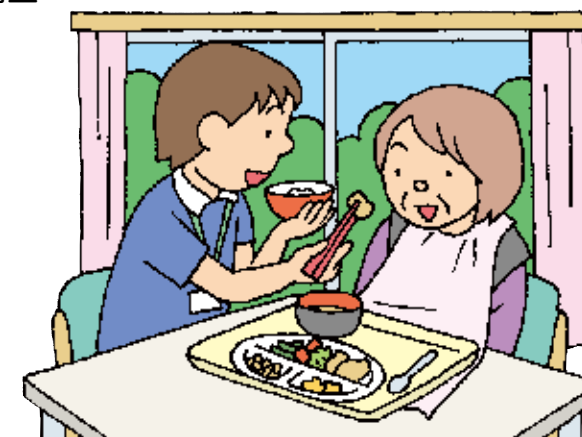
※要支援1・2の人は利用できません。

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している人に、介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行います。

●利用者負担のめやす（1日）

要介護1～5

要介護1	546円
要介護2	614円
要介護3	685円
要介護4	750円
要介護5	820円



認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に、食事や入浴などの介護や日常生活上の支援、機能訓練など専門的なケアを日帰りでを行います。

●利用者負担のめやす（単独型・7時間以上8時間未満の場合）

要介護1～5

要介護1	994円
要介護2	1,102円
要介護3	1,210円
要介護4	1,319円
要介護5	1,427円

要支援1・2

要支援1	861円
要支援2	961円



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1の人は利用できません。

認知症の人を対象に、共同生活する住宅で食事や入浴などの介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行います。

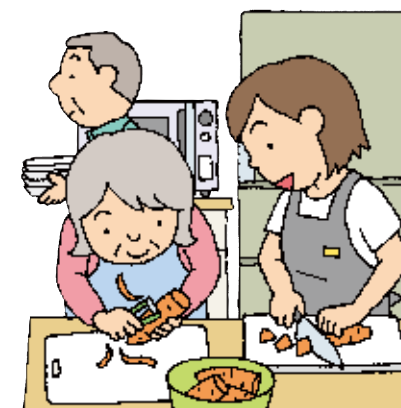
●利用者負担のめやす（ユニット数1の場合・1日）

要介護1～5

要介護1	765円
要介護2	801円
要介護3	824円
要介護4	841円
要介護5	859円

要支援2

要支援2	761円
------	------



● 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、市町村が行う介護予防などの取り組みです。介護保険の認定を受けていなくても、一人ひとりの生活に合わせた自立した生活を送るためのサービスを利用することができます。

利用の流れ



地域包括支援センターや市町村の窓口で基本チェックリストを受けます。

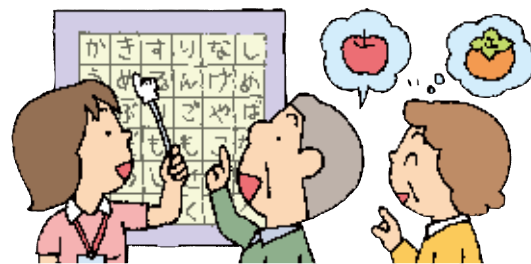
基本チェックリストで生活機能の低下が
みられた

基本チェックリストで生活機能の低下が
みられなかった

介護予防・日常生活支援総合事業

事業対象者

(介護予防・生活支援サービス事業対象者)

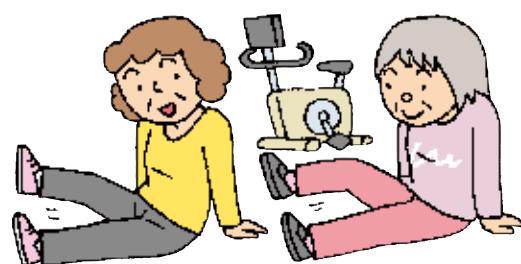


介護予防・生活支援サービス事業が利用できます。

●事業対象者になったら…

住んでいる地区を担当する地域包括支援センターに連絡します。
必要に応じてケアプランを作成してサービス事業者と契約し、ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

チェックリスト非該当者



一般介護予防事業を利用しましょう。

一般介護予防事業は、65歳以上の人はだれでも利用できます。
一般介護予防事業のみを利用する場合は、基本チェックリストを受ける必要はありません。

●基本チェックリスト

基本チェックリストとは、介護の原因となりやすい生活機能の低下がないか、運動、^{こころ}口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもりなどの25項目について「はい」「いいえ」で答える質問票です。

●生活機能

人が生きていくための機能全体のことで、体や精神の働きのほか、日常生活動作や家事、家庭や社会での役割などのことです。

具体的な内容や費用などは市町村によって異なります。くわしくは、地域包括支援センターや市町村の担当窓口にお問い合わせください。

介護予防・生活支援サービス事業

利用できるのは **要支援1・2** **事業対象者**

※市町村によっては、要介護1～5の人も利用できる場合があります。

訪問型サービス

- ホームヘルパーによる食事・入浴などの介助や、掃除・洗濯などの生活援助
- 民間企業やボランティアなどによる掃除・洗濯などの生活援助
- 保健師などの専門職による居宅での相談や指導などの短期集中予防サービス ……など



通所型サービス

- 通所介護施設などでの食事・入浴などの介助や機能訓練
- 民間企業とボランティアの補助によるミニデイサービス、運動、レクリエーション活動
- 保健・医療の専門職による生活行為改善のための短期集中予防サービス ……など



その他の生活支援サービス

- 見守りや栄養改善を目的とした配食サービス
- 地域住民やボランティアが主体となり、定期的な安否確認や緊急時の対応を行う見守りサービス
- 訪問型サービスや通所型サービスと一体的に提供する、自立支援に役立つ生活支援



介護予防ケアマネジメント

- 要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

一般介護予防事業

利用できるのは **65歳以上の人**

- 介護予防把握事業
閉じこもりなど何らかの支援が必要な人を把握し、介護予防活動への参加につなげます。
- 介護予防普及啓発事業
介護予防に関するパンフレット配布や講座・講演会を開催し、介護予防活動の重要性を周知します。
- 地域介護予防活動支援事業
地域住民主体で行う介護予防活動の支援などを行います。
- 地域リハビリテーション活動支援事業
介護予防の取り組みを機能強化するため、地域で行う介護予防活動にリハビリテーション専門職などが参加します。



「フレイル」に注意しましょう

外出を控えがちな生活が続くと、筋力や心身の機能の低下した状態（フレイル）になる恐れがあります。無理のない運動を毎日の生活に取り入れましょう。

簡単な体操を
視聴できる
ウェブサイト
に接続します。



●県の介護保険に関するお問い合わせ先

	課 名	電話番号
和歌山県	長寿社会課	073-441-2440

●市町村の介護保険に関するお問い合わせ先

市町村名	課 名	電話番号
和歌山市	介護保険課	073-435-1190
	地域包括支援課	073-435-1197
海南市	高齢介護課	073-483-8761
橋本市	介護保険課	0736-33-1633
有田市	高齢介護課	0737-22-3538
御坊市	健康長寿課	0738-23-5851
田辺市	やすらぎ対策課	0739-26-4931
新宮市	健康長寿課	0735-23-3346
紀の川市	高齢介護課	0736-77-2511 (代)
岩出市	保険介護課	0736-62-2141 (代)
紀美野町	保健福祉課	073-489-9960
かつらぎ町	福祉介護課	0736-22-0300 (代)
九度山町	福祉課	0736-54-2019 (代)
高野町	介護福祉課	0736-56-2933
湯浅町	福祉課	0737-64-1120
広川町	保健福祉課	0737-23-7724
有田川町	長寿支援課	0737-22-4502
美浜町	かがやく長寿課	0738-23-4950
日高町	いきいき長寿課	0738-63-3807
由良町	住民福祉課	0738-65-0201
印南町	住民福祉課	0738-42-1738
みなべ町	健康長寿課	0739-33-7234
日高川町	保健福祉課	0738-22-9633
白浜町	民生課	0739-43-6593
上富田町	長寿課	0739-33-7340
すさみ町	環境保健課	0739-55-4803
那智勝浦町	福祉課	0735-29-7039
太地町	住民福祉課	0735-59-2335
古座川町	健康福祉課	0735-67-7112
北山村	住民福祉課	0735-49-2331
串本町	福祉課	0735-62-0562