

5 第1号被保険者保険料の見込み

(1) 介護サービス給付費の推計

高齢化の進展で介護が必要な高齢者が増え、介護給付費が毎年増加しています。団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年を見据え、給付と負担のバランスを図りつつ、制度の持続可能性を高めていくことが重要です。本市の場合、制度創設時の平成12（2000）年と令和元（2019）年度を比較すると、サービス利用者1.7万人が5.1万人（約3倍）、介護サービス費用では343億円であったものが948億円となっており（約2.8倍）、保険料月額3,150円が6,090円（1.9倍）となっています。

計画期間	介護給付費(介護サービス等の費用)	一般会計からの繰入金額	保険料額
第一期	12年度	186億円	3,150円 (基準額)
	13年度		
	14年度		
第二期	15年度	259億円	3,750円 (基準額)
	16年度		
	17年度		
第三期	18年度	286億円	4,750円 (基準額)
	19年度		
	20年度		
第四期	21年度	320億円	4,450円 (基準額)
	22年度		
	23年度		
第五期	24年度	372億円	5,270円 (基準額)
	25年度		
	26年度		
第六期	27年度	395億円	5,700円 (基準額)
	28年度		
	29年度		
第七期	30年度	452億円	6,090円 (基準額)
	R元年度		
	R2年度		

注: 27年度から29年度までの介護給付費は、12年度(343億円)に比べて約2.8倍増加している。

介護サービスの利用見込みから、令和3（2021）～5（2023）年度の3年間における介護給付費を約2,934億円、地域支援事業費を約168億円、合計で約3,102億円を見込んでいます。

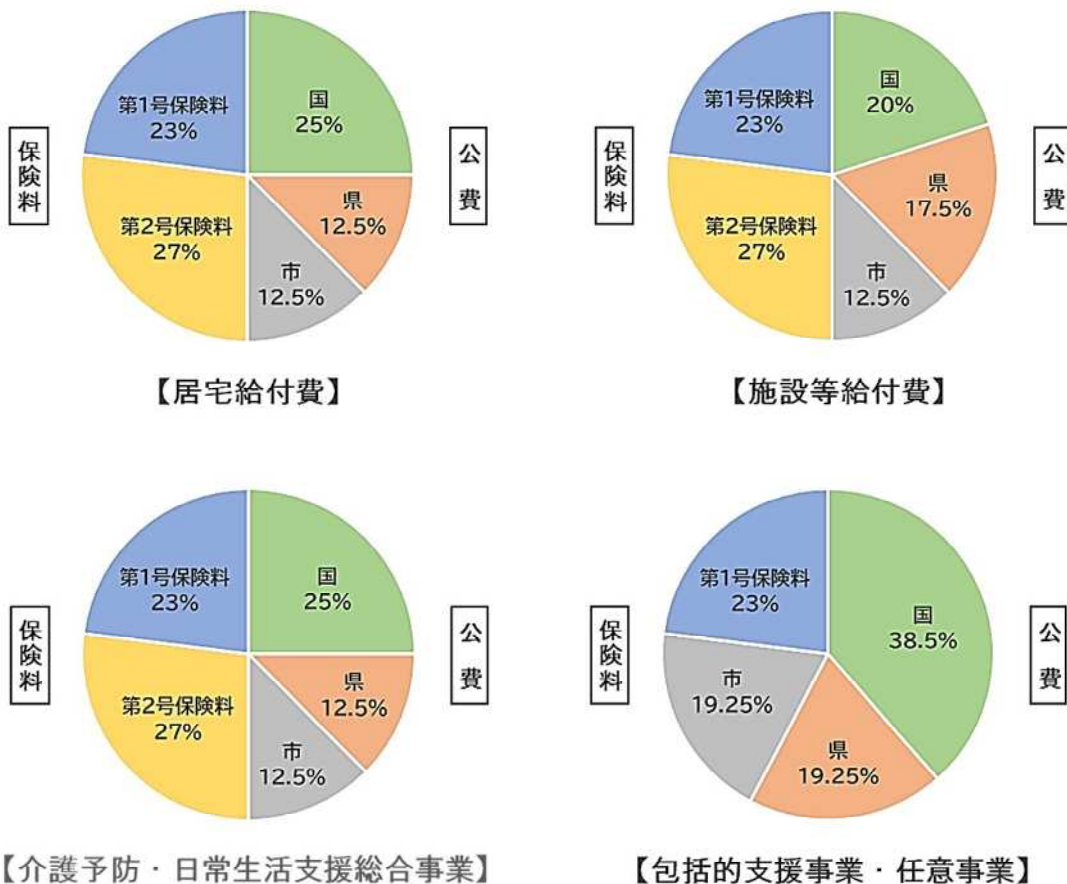
区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護給付費	958 億円	979 億円	997 億円	2,934 億円
地域支援事業費	55 億円	56 億円	57 億円	168 億円
介護予防・日常生活支援 総合事業	35 億円	36 億円	37 億円	108 億円
包括的支援・任意事業	20 億円	20 億円	20 億円	60 億円
計	1,013 億円	1,035 億円	1,054 億円	3,102 億円

(2) 介護給付費等の負担割合

介護保険のサービスにかかる費用は、利用者が1割（一定以上の所得がある人は2割又は3割）を負担し、残りは介護保険から給付され、その財源を保険料と公費（税金）で賄っています。

公費は国、県、市で負担し、保険料は第1号被保険者（65歳以上の方）及び第2号被保険者（40～64歳の方）で負担します。このうち、第1号被保険者の保険料で負担する割合は、第2号被保険者との全国の人口比により、第7期に引き続き23%となります。

【図 介護給付と地域支援事業費の負担割合】



(3) 第8期介護保険料の考え方

ア 介護保険料の段階設定の考え方

介護保険料は、市民税課税層（本市では第6段階以上）の更なる多段階や各段階における負担割合について、各保険者の裁量により設定できることとなっています。

本市では、国が示している標準モデル（9段階）に対し、低所得者層に最大限配慮した料率とするとともに、高所得者層の負担が過重なものとならないよう全体のバランスを考慮して設定しています。

これまでに、平成18（2006）年度、21（2009）年度、24（2012）年度、27（2015）年度と保険料段階を見直してきました。第8期の保険料段階は、さらに負担能力に応じたきめ細やかな保険料を設定するために、課税層段階に1段階増設し、「13段階」とします。

見直しにあたっては、軽減制度がない課税者のうち、人数分布の多い階層及び収入に占める保険料の割合が高い段階を中心に検討を行いました。

イ 介護給付準備基金（保険料剰余分）の活用

介護保険料の剰余分については、介護給付準備基金に積み立てることとされています。

その活用については、国の基本的な考え方として、

(ア) 次期計画期間に歳入として繰り入れ、介護保険料の上昇抑制に充てることが1つの考え方であること

(イ) 介護給付準備基金の適切な取崩しを検討すること

と示されていることから、本市においても介護保険財政の運営上必要な金額を残した上で、第8期介護保険料の上昇抑制のために充当します。

ウ 公費による低所得者の保険料軽減について

平成27（2015）年度から公費による介護保険料の軽減を開始しました（第1段階：生活保護受給者等）。その後、令和元（2019）年10月の消費税率引き上げに合わせて、国が所得の低い階層（第1段階～第3段階：市民税非課税世帯）に対する介護保険料の軽減強化の方針を示したため、本市の介護保険料についても軽減強化を行っています。

(4) 第1号被保険者保険料の見込み

《第1号被保険者保険料（基準額：月額）の算定方法（概算）》

$$\frac{3 \text{ 年間の介護給付費} \cdot \text{地域支援事業費} \times \text{第1号被保険者の負担割合} (23\%) - \text{介護給付準備基金}}{3 \text{ 年間の第1号被保険者数}} \div 12 \text{ 月}$$

$$= \boxed{6,400 \text{ 円程度} \sim 6,900 \text{ 円程度 (基準額)}}$$

※（介護保険の国庫負担金の負担等に関する政令（平成10年政令第413号）第5条により、）令和3年度から令和5年度までの第2号被保険者の負担率は27%。第1号被保険者の負担率は23%。

※ 介護保険料の剰余分である「介護給付準備基金」を、保険料上昇抑制のために活用しています。

※ 過去の介護報酬改定率を基に、保険料（基準額）の算定額に幅を持たせています。今後、介護報酬の改定や、介護給付準備基金の充当額等により、基準額は変動します。

第8期介護保険料の設定イメージ

◆第7期(平成30~令和2年度)の保険料段階

保険料率 ※カッコ内は 公費軽減後	本人が市民税非課税			本人が市民税課税									
対象 範囲	世帯全員が市民税非課税			世帯の中に 市民税課税者がいる		本人が市民税課税							
第7期保険料 (月額:円)	年金収入等 80万円以下	年金収入等 80万円超 120万円以下	年金収入等 120万円超	年金収入等 80万円以下	年金収入等 80万円超	合計所得金額 120万円未満	合計所得金額 120万円以上 160万円未満	合計所得金額 160万円以上 200万円未満	合計所得金額 200万円以上 300万円未満	合計所得金額 300万円以上 400万円未満	合計所得金額 400万円以上 600万円未満	合計所得金額 600万円以上	
	▲0.2	0.5(0.3)	0.7(0.45)	0.75(0.7)	0.9	1.0	1.15	1.2	1.25	1.5	1.75	2.0	2.1
	約1,830	2,740	約4,270	約5,490	6,090	約7,010	約7,310	約7,620	約9,140	約10,660	12,180	約12,790	

◆第8期(令和3~令和5年度)の保険料段階(案)

保険料率 ※カッコ内は 公費軽減後	本人が市民税非課税					本人が市民税課税							
対象 範囲	世帯全員が市民税非課税			世帯の中に 市民税課税者がいる		本人が市民税課税							
第8期保険料 (月額:円)	年金収入等 80万円以下	年金収入等 80万円超 120万円以下	年金収入等 120万円超	年金収入等 80万円以下	年金収入等 80万円超	合計所得金額 80万円以上 120万円未満	合計所得金額 120万円以上 160万円未満	合計所得金額 160万円以上 200万円未満	合計所得金額 200万円以上 300万円未満	合計所得金額 300万円以上 400万円未満	合計所得金額 400万円以上 600万円未満	合計所得金額 600万円以上	
	▲0.2	0.5(0.3)	0.7(0.45)	0.75(0.7)	0.9	1.0	1.1	1.15	1.2	1.25	1.5	1.8程度	2.1程度
	1,920 ~ 2,070	2,880 ~ 約3,110	4,480 ~ 4,830	5,760 ~ 6,210	6,400 ~ 6,900	7,040 ~ 7,590	7,360 ~ 約7,940	7,680 ~ 8,280	8,000 ~ 約8,630	9,600 ~ 10,350	11,520 ~ 12,420	13,440 ~ 14,490	13,760 ~ 約14,840

※ 保険料段階(案)のうち、第11、12、13段階の保険料率については、現在精査中であり増減することがあります。

【第1号被保険者の第8期介護保険料（令和3年度～5年度）】

段階	対 象 範 囲		料率	保険料額 (月額)
第1段階	生活保護受給者等（※1） 老齢福祉年金受給者で市民税世帯非課税の人		—	基準額 × 0.3 1,920円 ～ 2,070円
第2段階	本人が市民税非課税	課税世帯全員が市民税非 本人の前年の 「課税年金収入額（ア）」 +「合計所得金額（イ）」 -「租税特別措置法上の 特別控除額（ウ）」 -「公的年金等に係る雑 所得（エ）」（※2）で算 出した額が右記に該当す る	80万円以下	基準額 × 0.45 2,880円 ～ 約3,110円
第3段階			80万円超 120万円以下	基準額 × 0.7 4,480円 ～ 4,830円
第4段階			120万円超	基準額 × 0.9 5,760円 ～ 6,210円
第5段階			80万円以下	基準額 × 0.9 6,400円 ～ 6,900円
第5段階			80万円超	基準額 6,400円 ～ 6,900円
第6段階	本人が市民税課税	本人の前年の 「合計所得金額（イ）」 -「租税特別措置法上の特別控除額 （ウ）」で算出した額が右記に該当す る	80万円未満	基準額 × 1.1 7,040円 ～ 7,590円
第7段階			80万円以上 120万円未満	基準額 × 1.15 7,360円 ～ 約7,940円
第8段階			120万円以上 160万円未満	基準額 × 1.2 7,680円 ～ 8,280円
第9段階			160万円以上 200万円未満	基準額 × 1.25 8,000円 ～ 約8,630円
第10段階			200万円以上 300万円未満	基準額 × 1.5 9,600円 ～ 10,350円
第11段階			300万円以上 400万円未満	基準額 × 1.8程度 11,520円 ～ 12,420円
第12段階			400万円以上 600万円未満	基準額 × 2.1程度 13,440円 ～ 14,490円
第13段階			600万円以上	基準額 × 2.15程度 13,760円 ～ 約14,840円

※1 中国残留邦人等に対する支援給付、生活に困窮する外国人に対する保護を受けている人を含みます。

※2 算出した額がマイナスの場合、0円とみなします。

ア 国民年金・厚生年金等（障害年金、遺族年金は除く）の公的年金等控除前の総支払額をいいます。

イ 地方税法第292条第1項第13号に規定される額であり、税法上の各種控除前の所得金額をいいます。
なお、合計所得金額がマイナスの場合、0円とみなします。

ウ 租税特別措置法に規定される長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額をいいます。

エ 所得税法第35条第2項第1号に規定される額をいいます。

(5) 本市独自の保険料の負担軽減制度

本市では、市独自の低所得者対策として、市民税世帯非課税の人のうち、生活困窮により介護保険料の支払いが難しく、一定の要件に該当する場合、申請により保険料を減額する制度を実施しており、第8期においても、引き続き実施します。

ア 要件

保険料段階が第2段階、第3段階の人で、以下のすべての要件に該当する人が対象。

収入	○ 前年の世帯全員の収入が収入基準額以下であること。 ※ 1人世帯の場合、96万円+家賃負担額（家賃限度額37.8万円）
資産	○ 居宅用以外の土地及び家屋を世帯全員が所有していないこと。 ○ 居宅用のものは、固定資産税の評価額が2400万円未満であること。 ○ 世帯全員の預貯金等の合計額が350万円以下であること。
扶養	○ 他の世帯の人から扶養されていないこと。

イ 軽減内容

第2段階、第3段階の保険料を、第1段階相当まで減額します。

6 介護給付等に要する費用の適正化事業

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容については、市町村職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ることとなっています。

ア 審査判定の平準化

公平・公正な審査判定を確保するために、本市では独自に介護認定審査会の中に平準化委員会（保健・医療・福祉に関する学識経験者7人で構成）を設置し、各合議体の審査判定に対する評価を定期的に行っています。

今後も平準化委員会の設置を継続し、審査判定の適正化を図ります。

イ 要介護認定有効期間の延長

要介護認定に関する事務の負担軽減・効率化を図るため、更新認定時の有効期間に関する制度改正（直前の要介護度と同じ要介護度となった場合の有効期間の上限を、現行の36か月から48か月に延長）が令和3（2021）年4月に予定されています。

本市においても、制度改正を円滑に導入できるように、介護認定審査会での具体的運用の策定やシステム改修対応を計画的に進めます。

(2) ケアプランチェック

国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、適正な給付の実施を支援するためケアプランチェックを実施します。

具体的には、市内に所在する指定居宅介護支援事業所において、適切な居宅介護サービスの提供がなされているか、ケアプランの内容及びケアマネジメントの手順等を、保険者と介護支援専門員の双方で点検・確認することにより、受給者が真に必要なサービスの確保を図ります。

(3) 住宅改修等の点検

住宅改修費の給付費適正化に向けて、申請内容の点検や受給者宅の調査により、不適切又は不要な住宅改修を防止します。

また、適正な住宅改修の実施のため、施工業者や介護支援専門員等を対象とした研修会を実施します。

(4) 介護給付費通知

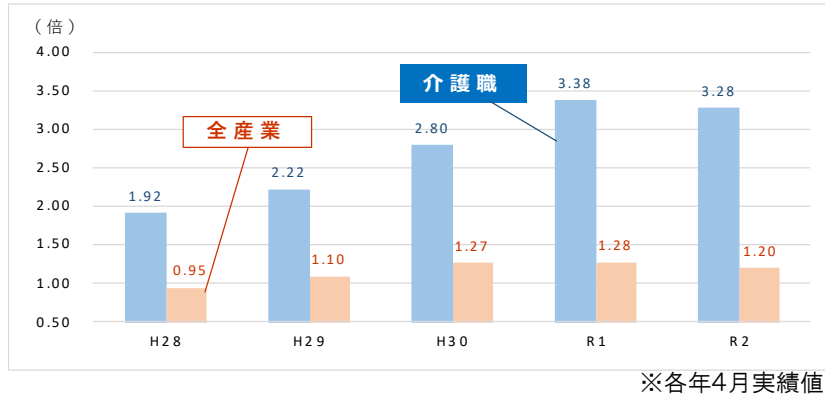
受給者に対して、事業者からの給付状況等について通知することにより、適切なサービスの利用と提供の啓発を図るとともに、不正な請求を防止します。

7 介護人材の確保

(1) 現状と課題

介護人材の確保については、多くの介護サービス事業者が様々な取組みを行っているものの、北九州地区における有効求人倍率は依然高いままで、採用が難しい状況であることが窺えます。

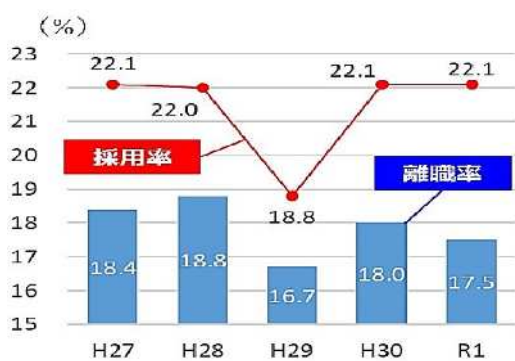
有効求人倍率の推移



資料：福岡労働局
「北九州地域バランスシート（常勤・フルタイム）」

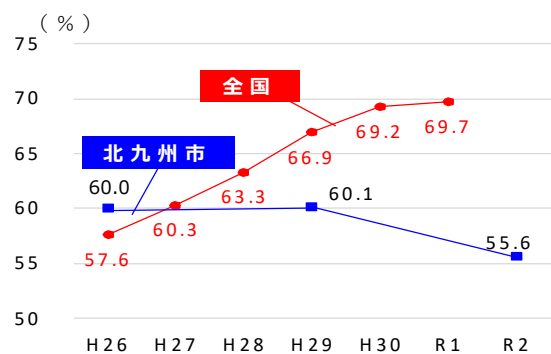
また、離職率についても、他の産業と比べ高いことが国の調査でわかっています。介護現場における人材不足感も依然強く、本市が令和2（2020）年6月に実施した介護保険サービス意向調査でも、市内介護サービス事業所の約55%が、介護職員の不足を感じています。

採用率と離職率の推移



資料：介護労働実態調査（福岡県版）

介護職員の不足感



資料：介護労働実態調査
北九州市介護保険サービス意向調査

(2) 介護人材の確保（介護現場への参入促進）

本市では、必要な介護サービスを提供するための介護人材を、安定的に確保するため、多様な人材の参入促進、介護の仕事の魅力発信などに取り組み、介護事業者を支援します。

ア 業務の切り分けと多様な人材の参入促進

介護事業所での人材確保のため、ベッドメイキングや清掃、配膳など、必ずしも高度な専門性を必要としない業務を切り分け、地域の元気な高齢者や子育て中の方など、介護現場で活躍できる人材の幅を広げることは有意です。

本市では、高齢者就業支援センターやウーマンワークカフェ北九州といった市役所内他部署とも連携し、その支援のあり方について検討を行います。

イ 介護職の魅力の発信とイメージアップ

これまで介護職のイメージアップのため、「介護のしごと出前授業」の開催やハローワークでの「介護職 DVD セミナー」等を実施してきました。引き続きイメージアップに繋がる取り組みを実施し、介護事業者の採用活動を支援します。

介護のしごと出前授業



* 車いす体験 *

実際に車いすを押し
たり乗ったりしながら、
声掛けの仕方や
注意が必要な点を
学びます。

* 高齢者疑似体験 *

体が重い・視界が悪い高齢
者の状態を体験し、高齢者
の気持ちを考えます。



ウ 国や県との連携と役割分担の明確化

介護人材を確保するにあたっては、国や県と連携し、それぞれの役割を果たす必要があります。具体的には、介護報酬等の制度設計については国が、人材確保について広域展開が必要な事業については県が、地域の先進的な取組みを横展開する場合は本市が担います。

また、人材確保に向けた国や県の取組みに対しても、本市から積極的に提案や要望を行います。

(3) 介護人材の定着（働きやすい職場づくり支援）

介護現場で働く人たちの離職を防止し定着させることは、人材確保と同様に極めて重要です。本市では介護人材の定着に向け、介護職員の処遇改善、職場環境改善、また、介護従事者や若年者、海外からの介護人材など様々な人材層を対象として研修に取り組みます。

ア 介護職員処遇改善加算（介護報酬）の取得促進

介護職員処遇改善加算は、介護事業所が介護職員の賃金改善や職員の資質向上に取り組むなど、国が定めた要件に適合することで、事業所が受け取る介護報酬に加算を行う仕組みです。処遇改善加算を取得することで、介護職員の昇給と結びつけたキャリアアップの仕組みが同時に構築できることから、介護人材の定着・安定確保につながると考えています。

今後も、多くの事業所が加算を取得できるよう支援します。

イ 働きやすい職場づくり

介護職員の職場定着には、福利厚生充実や相談体制の整備など、働きやすい職場作りが不可欠です。経営者や管理者を対象とした研修や講演会等を通じて、働きやすい職場づくりに向けた意識を醸成するよう支援します。

また、国の調査によると、介護施設などにおける腰痛発生状況は増加傾向にあります。離職原因の一つとされる介護職員の腰痛について、その予防・軽減のために、ノーリフティングケアがもたらす有効性について、福岡県が実施するモデル事業の結果も踏まえながら検討を行います。

働く上での悩み、不安、不満等について（複数回答）



資料：介護労働実態調査（福岡県版）

ウ 人材育成（資質の向上）

人材の定着のためには、「仕事に対するやる気をいかに高めるか」「モチベーションをいかに維持するか」という視点が重要となります。そのために、介護従事者を対象として階層別、テーマ別に複数の研修を実施し、人材育成（資質の向上）を図ることで、離職の防止に努めます。

また、経営者・管理者を対象に介護事業所が抱える労務管理・人材育成に関する課題を解決するための知識や手法を学ぶセミナーを開催します。

エ 外国人介護人材の質の確保と定着促進

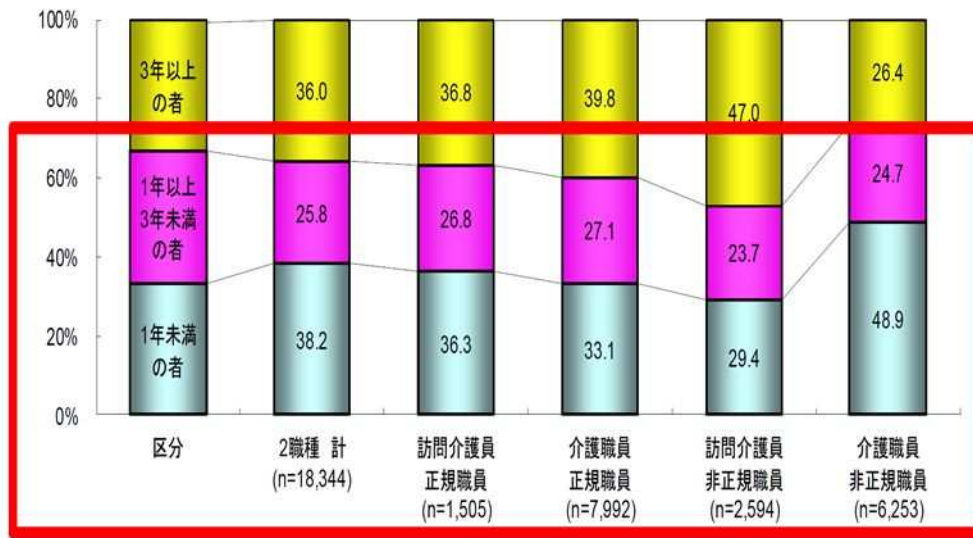
外国人介護人材が、介護の現場において円滑に仕事を進められるように、コミュニケーション能力や介護技術の向上などの研修を実施します。

介護現場での実務経験を重ねながら国家資格である介護福祉士を取得し、日本の介護現場で長く働いていただくことを目標にします。

オ 若手職員の定着に繋がる取り組み

介護関係職種の離職状況として、勤続3年未満の離職率が非常に高いといった調査結果があります。こうした状況を変えていくためには、職員が自分の仕事に誇りとやりがいを持ち、長く働ける職場づくりが必要です。中でも、北九州地域の将来を担う若手職員の離職防止と職場定着は非常に重要で、研修等を通じて、その実現に向けた取組みを支援します。

離職者の勤続年数内訳



資料：介護労働実態調査

(4) 業務の効率化（介護現場の革新）

心身共に職員の負担軽減を図り、働きやすい職場づくりを実現するためにも、業務の効率化は必要です。高度な専門性を必要としない業務を切り分け、周辺業務を介護ロボット等に担わせることで、職員の身体的・精神的負担が軽減され、介護現場に時間的・心理的余裕を生じさせる効果が期待できます。

本市では、これまで国家戦略特区制度を活用し、“介護ロボット等を活用した介護現場の新たな働き方モデルの構築”に向けた実証実験を重ねてきました。

今後は、これまでの実証の成果を踏まえ、介護現場の新たな働き方「北九州モデル」の展開や、現場ニーズに沿ったロボット技術の開発・改良等に総合的に取り組みます。

ア 介護施設等における業務改善の推進

I C T・介護ロボット等を活用した介護現場の新たな働き方「北九州モデル」を、市内の介護施設等に展開することで、業務効率化により生まれる「余裕」を活用した介護の質の向上及び、職場環境の改善を推進します。

なお、北九州モデルの展開にあたっては、介護施設等が導入する際の手引きとなる「ガイドライン」を作成するとともに、導入・実践をサポートするための相談支援拠点づくりに取り組みます。

イ 新たな先進的介護等の取組み

北九州モデルの展開により整備が図られる介護現場のICT環境を土台としつつ、これまでの先進的介護の取組みを発展させることにより、更なるケアの質の向上や介護現場における感染症予防に資する働き方に関する研究に取り組みます。また、現場のニーズに沿った介護ロボット等の開発・改良及び、介護施設等が取り入れやすい介護ロボット等の導入の仕組みづくりについて検討を行います。



【コミュニケーションロボットとの会話の様子】

ウ 文書削減の推進

介護分野の文書に係る負担軽減については、報酬請求及び指導監査に関する制度及び手続きが徐々に複雑化してきたことを背景に、事業所と保険者の双方で文書負担が増していることや自治体によって様式や解釈の違いなどの、いわゆる「ローカルルール」への対応に課題があること等が指摘されています。

本市においても、一部申請様式について簡素化を実施したところですが、今後も国の動向を注視しつつ、負担軽減につながる取組みを検討していきます。

8 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ「備えの重要性」が改めて認識されています。

国から示された第8期の基本指針では、介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施すること、関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症対策に必要な物資についての備蓄・調達体制等を整備することなどが示されています。

さらに、平時からICTを活用した会議の実施等による、業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としてもたいへん重要です。

なお、「北九州市の地域福祉（地域福祉計画）」に関する災害支援等の取組みは、第5章に掲げています。

（1）災害支援等の取組み

ア 在宅サービス利用者への啓発

大きな災害が起きたことに備え、在宅サービス利用者で避難支援が必要な人に対し、避難方法や避難時の生活に関する留意点について介護事業者を通じて啓発していきます。

イ 介護サービス利用の継続支援

災害が長期間に及ぶ恐れがある際に、在宅サービス利用者が自宅以外での介護ケアが必要となる場合に、ショートステイ利用などの必要に応じた介護ケアにつながるよう、介護サービス事業者との連携を図っていきます。

ウ 介護保険施設等との協力体制

大規模災害が想定され、在宅サービス利用者がショートステイ等を利用した際に、結果的に大規模災害に至らず施設が一定の利用定員を超えた場合でも、介護サービス費用の減額にならないように配慮し、施設との協力体制を構築します。

（2）感染症対策

ア オンライン研修等による感染防御力の向上

介護保険施設等における感染防止対策の徹底を図るため、標準予防策から専門的な講座まで充実した研修を提供します。また、集合研修を実施することによる新型コロナウイルス感染症への感染リスクを減らすため、オンラインを活用した研修への移行を目指します。

さらに、介護職員等が自分のスケジュールに合わせ、いつでもどこでも自主的に勉強できるよう、eラーニング研修システムの提供などを検討します。

イ 専門家による施設への訪問指導

新型コロナウイルス感染症に感染した場合、重症化するリスクが高い高齢者が集団で生活している高齢者施設等に対して、感染症の専門家が直接施設を訪問し、感染対策について施設の状況に対応した指導・助言を行い、感染防御力の向上を図ります。

ウ 施設・法人を超えた応援職員派遣による支援

高齢者施設等において、多数の従事者が新型コロナウイルス感染症の陽性者となった場合に備えて、施設・法人を超えた応援派遣体制を構築します。

エ 介護認定審査会のWEB開催

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、介護認定審査会委員が特定の場所に集まらなくても審査会を開催できるように、ICT機器やウェブ会議サービスを活用して委員同士が合議できる体制を整備します。

9 第8期介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価

介護保険事業計画においては、各年度において達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが必要です。

本市においては、

- (ア)「自立支援や介護予防」の取組みによって、介護が必要な状態となることを予防すること
- (イ)「適切なケアマネジメントの推進」によって、生活習慣病の重症化予防に取組み、重度化を防止すること
- (ウ)「介護サービスの点検」によって、過不足なくサービスが提供されているか点検し、過度なサービスの提供を防止すること

などの取組みを推進するとともに、保険者機能強化推進交付金の評価項目を活用して、各種取組みを評価していきます。

介護保険サービスの概要

参考

(1) 介護サービス ＜在宅サービス＞

No.	サービス名	サービス概要
1	訪問介護	ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排泄・食事などの介助や、必要に応じて食事の支度、掃除などを行います。また、外出が困難な人などには、通院等のために、車の乗り降りを中心とした介助を行います。
2	訪問入浴介護	移動入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。
3	訪問看護	訪問看護ステーションや病院の看護師などが自宅を訪問して、自宅で療養するための世話や診療の補助を行います。
4	訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、リハビリテーションを行います。
5	居宅療養管理指導	通院が難しい人の自宅に、医師・歯科医師・薬剤師などが訪問して、療養上の管理や指導を行います。
6	通所介護	特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどに日帰り通って、入浴・食事の介助や、機能訓練、レクリエーションなどを行います。
7	通所リハビリテーション	老人保健施設や病院などに日帰り通って、入浴・食事の介助などのほか、理学療法士や作業療法士などがリハビリテーションを行います。
8	短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどに短期間宿泊して、入浴・排泄・食事などの日常生活の介助や機能訓練などを行います。
9	短期入所療養介護	老人保健施設や介護医療院などに短期間宿泊して、日常生活の介助のほか、看護やリハビリテーションなどを行います。
10	特定施設入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなどに入所している、要介護認定を受けた人を対象に、入浴・排泄・食事等の介助や機能訓練などを行います。
11	福祉用具貸与	日常生活での自立を助ける、車いすや歩行器などの福祉用具を貸し出します。
12	特定福祉用具販売	入浴や排泄の時に使う、入浴補助用具や腰掛け便座などの福祉用具を購入したときに、その費用の一部を支給します。
13	住宅改修費の支給	自宅での転倒などを防ぎ、自立した生活を送りやすくするため、手すりの取付けや段差の解消、便器の取替えなど、住宅内の小規模な改修を行ったときに、その費用の一部を支給します。
14	居宅介護支援	介護支援専門員(ケアマネジャー)が心身の状況・環境・本人や家族の希望などを受けて、要介護者の介護サービス計画(ケアプラン)を作成し、適切にサービスが提供されるよう事業者と連絡調整を行います。

<地域密着型サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度の方を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支援するため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型の訪問や随時の対応を行います。
2	夜間対応型訪問介護	夜間にホームヘルパーがおむつ交換などの介助を行うため、定期的に訪問するほか、利用者からの連絡により、必要に応じて訪問し介助を行います。
3	認知症対応型通所介護	認知症の要介護者がデイサービスセンターやグループホームなどに日帰り通って、入浴・食事の介助、機能訓練などを受けます。
4	小規模多機能型居宅介護	家庭的な小規模施設で、日帰りを通うことを中心に、状況に応じて宿泊したり、自宅に訪問してもらったりしながら、日常生活の介助などを受けます。
5	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など、複数の居宅サービスと地域密着型サービスを一体的に組み合わせたサービスを行います。
6	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	家庭的な環境の中で認知症の症状のある人を対象に少人数で共同生活を送りながら、日常生活の介助や機能訓練などを行います。
7	地域密着型特定施設入居者生活介護 ※ 定員 29 人以下	定員 29 人以下の指定を受けた有料老人ホーム等において、要介護認定を受けた人を対象に、入浴、排せつ、食事等の介護や、機能訓練などを行います。
8	地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム) ※ 定員 29 人以下	定員 29 人以下の特別養護老人ホームにおいて、日常生活の介助や機能訓練などを行います。
9	地域密着型通所介護 ※ 定員 18 人以下	特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどに日帰り通って、入浴・食事の介助や、機能訓練、レクリエーションなどを行います。

<施設サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ※ 定員30人以上	常に介護が必要で、自宅での介護が困難な人が入所し、日常生活の介助や機能訓練などを受けます。
2	介護老人保健施設	リハビリテーションなどを必要とする人が入所し、日常生活の世話も含めた介助や機能訓練などを受けて、家庭への復帰を目指します。
3	介護医療院	長期の療養が必要な人が入所し、医学的管理のもとでの医療や看護、機能訓練のほか、日常生活上の世話を含めた介助などを受けます。
4	介護療養型医療施設	医学的管理のもとで長期間の療養が必要な人が入所し、日常生活の介助のほか、医療や看護、機能訓練などを受けます。

(2) 介護予防サービス

<在宅サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	介護予防訪問入浴介護	感染症などの理由から施設での入浴利用が困難な場合などに、移動入浴車等で自宅を訪問して、入浴の介助を行います。
2	介護予防訪問看護	訪問看護ステーションや病院の看護師などが自宅を訪問して、介護予防を目的とし、自宅で療養するための世話や診療の補助を行います。
3	介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、生活機能を向上させるために、リハビリテーションを行います。
4	介護予防居宅療養管理指導	通院が難しい人の自宅に、医師・歯科医師・薬剤師などが訪問して、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。
5	介護予防通所リハビリテーション	老人保健施設や病院などに日帰り通って、リハビリテーションを受けるほか、個人の目的にあったサービス(「運動機能・栄養状態・口腔機能」の向上)を、選択して受けます。
6	介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどに短期間宿泊して、介護予防を目的とした、日常生活の介助や機能訓練を受けます。
7	介護予防短期入所療養介護	老人保健施設や介護医療院に短期間宿泊して、介護予防を目的とした、日常生活の介助、看護やリハビリテーションを受けます。
8	介護予防特定施設入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなどに入所している要支援者が、入浴・排泄・食事などの日常生活の介助や機能訓練などを受けます。
9	介護予防福祉用具貸与	介護予防を目的として、日常生活での自立を助ける、歩行器などの福祉用具を貸し出します。
10	介護予防特定福祉用具販売	入浴や排泄の時に使う、入浴補助用具や腰掛け便座などの福祉用具を購入したときに、その費用の一部を支給します。
11	住宅改修費の支給(予防)	自宅での転倒などを防ぎ、自立した生活を送りやすくするため、手すりの取付けや段差の解消、便器の取替えなど、住宅内の小規模な改修を行ったときに、その費用の一部を支給します。
12	介護予防支援	地域包括支援センターが、生活機能の維持・改善を図るため、要支援者の介護予防サービス計画を作成し、適切にサービスが提供されるよう事業者と連絡調整を行います。

<地域密着型サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	介護予防認知症対応型通所介護	認知症の要支援者がデイサービスセンターやグループホームなどに日帰り通って、入浴・食事の介助や機能訓練などの介護予防を目的としたサービスを受けます。
2	介護予防小規模多機能型居宅介護	家庭的な小規模施設で、日帰り通うことを中心に、状況に応じて宿泊したり、自宅に訪問してもらったりしながら、日常生活の介助などを受けます。
3	介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	家庭的な環境の中で認知症の症状のある人が少人数で共同生活を送りながら、日常生活の介助や機能訓練などを受けます。