

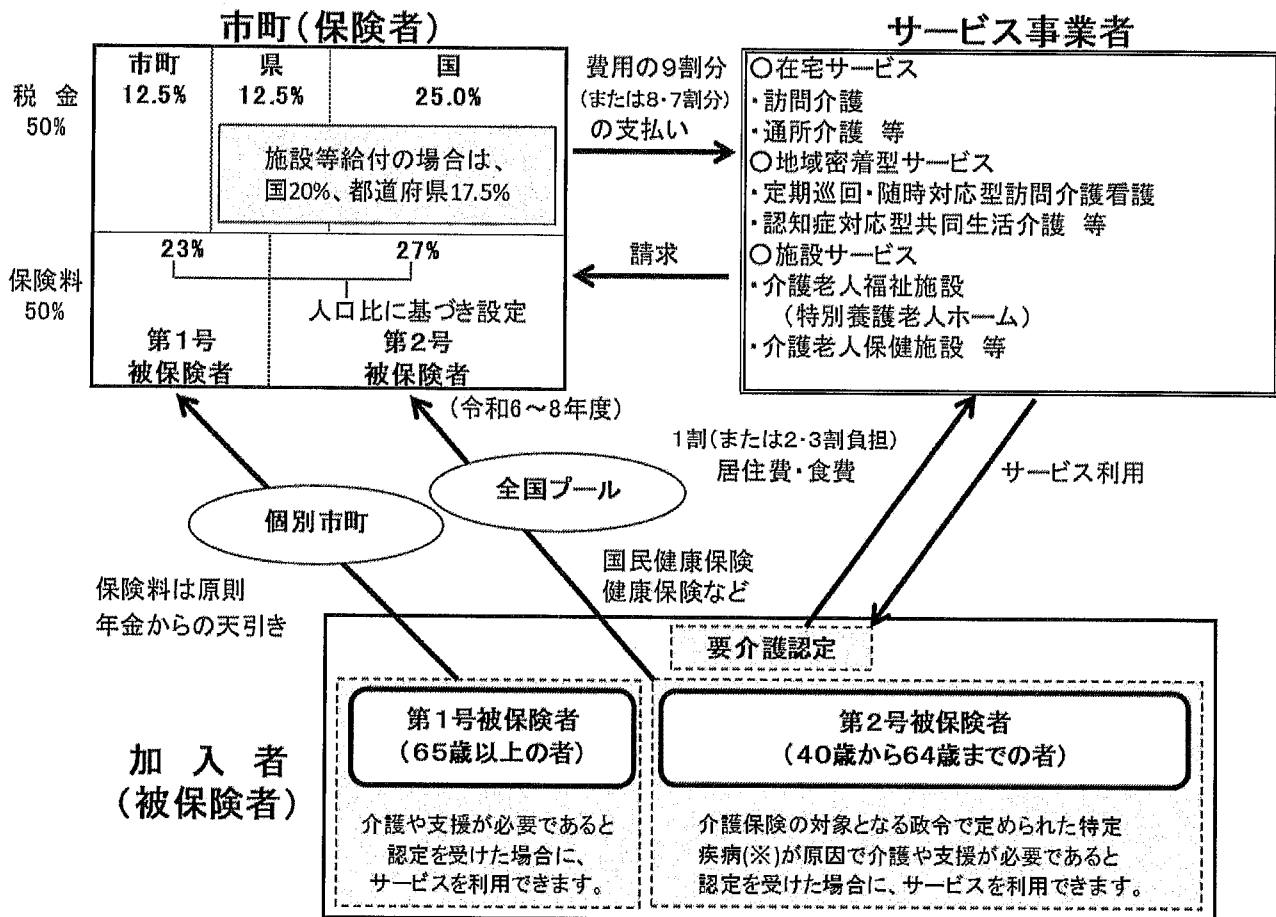
介護保険のあらまし

1 介護保険制度の目的

- 介護保険は、入浴・排せつ・食事などの日常生活のお世話や、機能訓練、看護・療養上の管理などが必要な人に対して、保健医療サービス・福祉サービスを提供する制度として、平成12年4月からスタートしました。
- 介護が必要になっても、その人の心身の状態や環境等に応じたサービス利用により、できる限り自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

2 介護保険制度のしくみ

- 介護保険は、40歳以上の皆さんが加入者（被保険者）となり納める保険料と、国・県・市町からの公費（税金）を財源として、介護や支援が必要となった被保険者に介護（予防）サービスを提供することで、被保険者自身とその家族を支援する仕組みです。

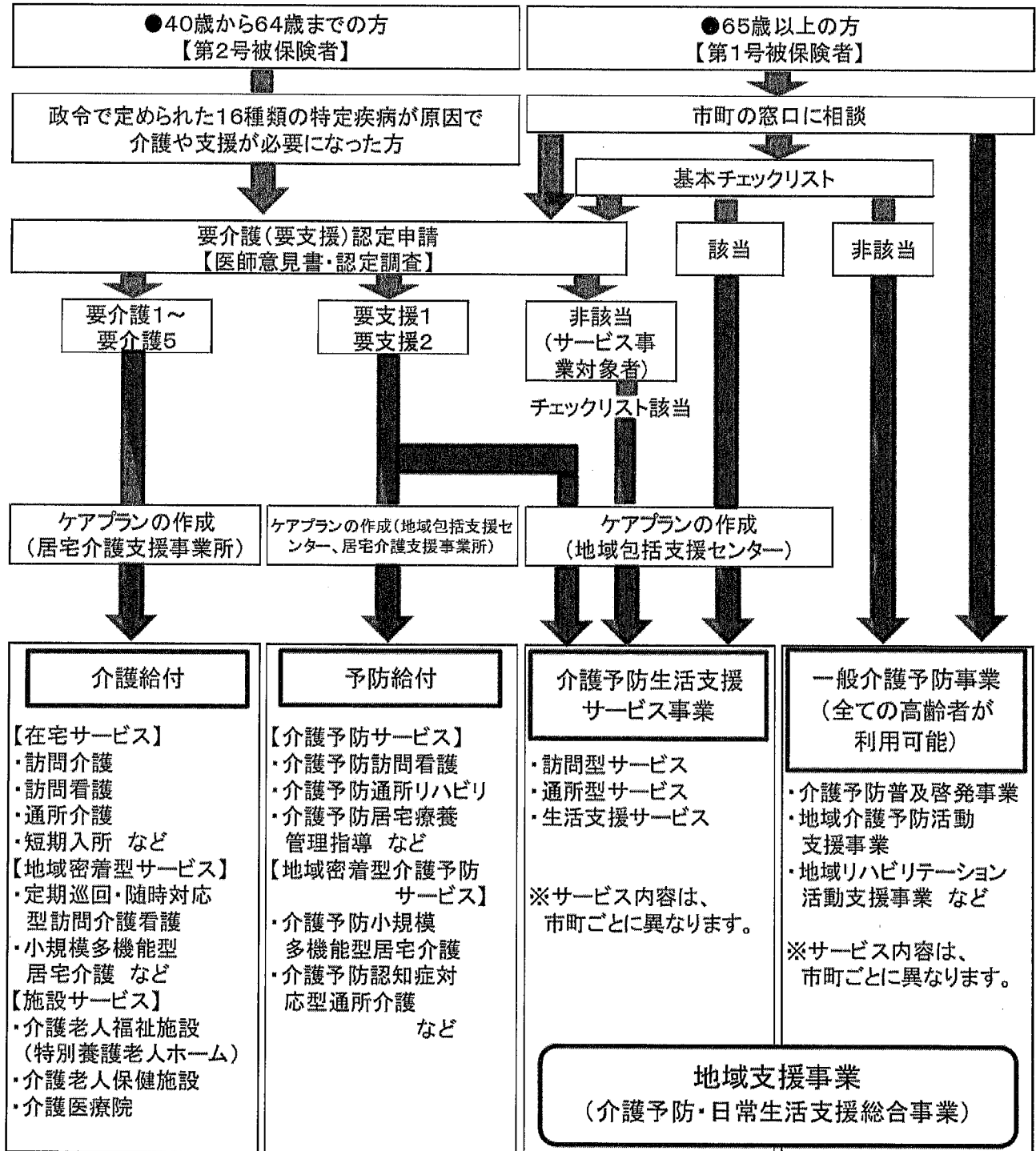


(※)政令では次の16種類が特定疾病として指定されています。

①がん(末期)、②関節リウマチ、③筋萎縮性側索硬化症、④後縦靭帯骨化症、⑤骨折を伴う骨粗鬆症、⑥初老期における認知症、⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変成症及びパーキンソン病、⑧脊髄小脳変性症、⑨脊柱管狭窄症、⑩早老病、⑪多系統萎縮症、⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、⑬脳血管疾患、⑭閉塞性動脈硬化症、⑮慢性閉塞性肺疾患、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

3 介護保険サービス利用手続きの流れ

- 介護保険制度の運営は、お住まいの市町が行います。国や県は、市町の事業運営が円滑に行われるように支援します。
- 介護保険サービス利用にあたっては、お住まいの市町にご相談ください。



4 介護保険サービスの利用負担

■ 介護保険のサービスを利用したときは、サービスにかかった費用の1割（一定以上所得者^{*1}は2割又は3割）を利用者が負担し、残りの9割（一定以上所得者^{*1}は8割又は7割）は、保険者（市町）からサービス提供事業者を支払われます。なお、施設サービスや短期入所サービスを利用した場合等の食費・居住費（滞在費）や、日帰りで通うサービスを利用した場合の食費は、全額が利用者の負担です。

- ※1 8割：第1号被保険者本人の合計所得金額^{*2}が160万円以上で、同一世帯の第1号被保険者の「年金収入とその他の合計所得金額^{*3}」の合計が346万円（単身280万円）以上の方
 7割：第1号被保険者本人の合計所得金額^{*2}が220万円以上で、同一世帯の第1号被保険者の「年金収入とその他の合計所得金額^{*3}」の合計が463万円（単身340万円）以上の方
- ※2 「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金額。なお、介護保険では、給与所得及び公的年金等に係る雑所得金額の合計から10万円控除（ただし、控除後、合計額が0円を下回る場合は0円とする）した額で算定する。さらに、長期譲渡所得、短期譲渡所得にかかる特別控除がある場合は、特別控除額を差し引いた額とする。
- ※3 「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額に租税特別措置法第41条の3の3第2項に定める所得金額調整控除を加え、そこから公的年金等に係る雑所得金額を除いた額

■ 在宅サービスでは、1か月に利用できるサービスの限度額（支給限度基準額）が要介護度に応じて定められています。限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた部分が全額自己負担となります。

なお、1割（又は2割・3割）の自己負担が著しく高額となる場合は、上限を設けて負担軽減を図る制度があります。（高額介護サービス費）【4ページ参照】

※右表では地域区分単価を一般単価（1単位10円）で計算しています。お住まいの市町や利用するサービスの種類により異なる場合があります。

要介護度	利用限度額 (1か月)
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

■ 施設サービス（短期入所サービスを含む）を利用した場合は、サービスの自己負担のほかに、居住費、食費及び日常生活費が必要となります。

下記金額は制度改正後(令和6年8月以降)の数値です。
4～7月は改正前のとおりです。

◎介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用者負担例【要介護5の場合】（単位：万円/30日）

利用者 自己負担割合	居住環境	利用者 負担段階	自己負担	食費	居住費	合計
1割	ユニット型 個室	第1段階	1.5	1.0	2.7	5.2
		第2段階	1.5	1.2	2.7	5.4
		第3段階①	2.5	2.0	4.2	8.7
		第3段階②	2.5	4.1	4.2	10.8
		第4段階	2.8~4.5	4.4	6.2	13.4~15.1
	多床室 (相部屋)	第1段階	1.5	1.0	0.0	2.5
		第2段階	1.5	1.2	1.1	3.8
		第3段階①	2.5	2.0	1.1	5.6
		第3段階②	2.5	4.1	1.1	7.7
		第4段階	2.8~4.5	4.4	2.7	9.9~11.6
2割 ・ 3割	ユニット型 個室	第4段階	4.5~ 14.0	4.4	6.2	15.1~24.6
	多床室 (相部屋)	第4段階	4.5~ 14.0	4.4	2.7	11.6~21.1

日常生活費

- 注1：「利用者負担段階」は、食費・居住費の軽減制度（補足給付）【4ページ参照】と同一です。
 注2：「自己負担」は地域によって異なります（表は1単位10円の場合）。なお、第1～第3段階の自己負担は、軽減制度（高額介護サービス費）【4ページ参照】適用後の額です。
 注3：「食費」、「居住費」は、国が示す標準的な金額であり、実際の額は各施設で異なります。第1～第3段階の食費・居住費は、軽減制度（補足給付）適用後の額です。

5 利用者負担額の軽減制度

- 介護保険サービスの利用者負担には、以下のような軽減制度があります。

詳細は、お住まいの市町へお問い合わせください。

① 利用者負担が高額になったとき（高額介護サービス費）

同じ月に利用した介護サービスの利用者負担の合計（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合算）し、上限額を超えたときは、申請により超えた分が後から支給されます。

区 分	負担の上限（月額）
課税所得 690 万円以上	世帯で 140,100 円
課税所得 380 万円以上 690 万円未満	世帯で 93,000 円
課税所得 145 万円以上 380 万円未満	世帯で 44,400 円
一般世帯	世帯で 44,400 円
世帯全員が市町民税非課税	世帯で 24,600 円
・老人福祉年金受給者	個人で 15,000 円
・前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方	個人で 15,000 円
生活保護受給者等	個人で 15,000 円

② 食費や居住費の負担軽減（特定入所者介護サービス費【補足給付】）

低所得の人の施設サービス等の利用が困難とならないように、市町への申請により食費や居住費の負担額が、所得及び資産等に応じて軽減される制度があります。

利用者負担段階	下記金額は制度改正後(令和6年8月以降)の数値です。 4～7月は改正前のとおりです。	居住費の限度額			食費の 限度額
		ユニット 型個室	ユニット 型準個室 (従来型個室)	多床室	
第1段階	●生活保護を受給している方 ●世帯全員が市町民税非課税で老齢福祉年金を受給している方	880 円	550 円 (380 円)	0 円	300 円
第2段階	世帯全員が市町民税非課税で合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方	880 円	550 円 (480 円)	430 円	390 円
第3段階①	世帯全員が市町民税非課税で合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	1,370 円	1,370 円 (880 円)	430 円	650 円
第3段階②	世帯全員が市町民税非課税で合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が 120 万円超の方	1,370 円	1,370 円 (880 円)	430 円	1,360 円
(参考) 国が定める基準費用額		2,066 円	1,728 円 (1,231 円)	915 円	1,445 円

※（ ）内は特別養護老人ホームに入所、または短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の額

③ 介護と医療の負担が高額になったとき（高額医療合算介護サービス費）

1年間（前年8月から7月まで）の介護保険と医療保険の両方の負担額を合算して著しく高額になった場合は、申請により限度額を超えた分が後から支給されます。

④ 社会福祉法人等による利用者負担の軽減

社会福祉法人等により提供されるサービスの利用者のうち、特に生計が困難な人と市町が認めた方に対して、利用者負担の1割と食費・居住費負担の軽減を受けることができます。

6 介護保険料のしくみ

(1) 65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料

【決め方】

65歳以上の方の介護保険料は、市町の介護サービスにかかる費用の総額（利用者負担を除く）のうち第1号被保険者分の23%分を市町の第1号被保険者の人数で割った額を基準額として決めます。この基準額をもとに所得段階別の保険料が決まります。

（保険料は、原則3年を1期として定めることになっています。）

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{基準額} \\ \text{(年額)} \end{array}} = \boxed{\begin{array}{c} \text{市町で} \\ \text{介護給付に} \\ \text{かかる費用} \end{array}} \times \boxed{\begin{array}{c} \text{第1号被保} \\ \text{険者の負担} \\ \text{分 (23\%)} \end{array}} \div \boxed{\begin{array}{c} \text{市町の} \\ \text{第1号被保} \\ \text{険者の人数} \end{array}}$$

（一般的な保険料段階設定の例）

所得段階	対象者	保険料額
第1段階	生活保護被保護者 世帯全員が市町民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町民税非課税で前年の公的年金収入と合計所得金額との合計額が80万円以下の方	基準額×0.455
第2段階	世帯全員が市町民税非課税で前年の公的年金等収入と合計所得金額との合計額が80万円超120万円以下の方	基準額×0.685
第3段階	世帯全員が市町民税非課税で前年の公的年金等収入と合計所得金額との合計額が120万円超の方	基準額×0.69
第4段階	本人が市町民税非課税で世帯内に市町民税課税者がいて、前年の公的年金等収入と合計所得金額との合計額が80万円以下の方	基準額×0.9
第5段階	本人が市町民税非課税で世帯内に市町民税課税者がいて、前年の公的年金等収入と合計所得金額との合計額が80万円超の方	基準額×1.0
第6段階	本人が市町民税課税で前年の合計所得金額120万円未満	基準額×1.2
第7段階	本人が市町民税課税で前年の合計所得金額120万円以上210万円未満	基準額×1.3
第8段階	本人が市町民税課税で前年の合計所得金額210万円以上320万円未満	基準額×1.5
第9段階	本人が市町民税課税で前年の合計所得金額320万円以上420万円未満	基準額×1.7
第10段階	本人が市町民税課税で前年の合計所得金額420万円以上520万円未満	基準額×1.9
第11段階	本人が市町民税課税で前年の合計所得金額520万円以上620万円未満	基準額×2.1
第12段階	本人が市町民税課税で前年の合計所得金額620万円以上720万円未満	基準額×2.3
第13段階	本人が市町民税課税で前年の合計所得金額720万円以上	基準額×2.4

※市町によっては、被保険者の負担能力によりきめ細かく対応できるよう、さらに保険料段階を細分化（多段階化）しているケースがあります。

【保険料の納め方】

介護保険料の納め方には、年金からの天引き（特別徴収）と、納付書又は口座振替による納付（普通徴収）があります。特別徴収は、老齢・退職・遺族又は障害年金の年額が18万円以上受給している方が対象で、年金の定期支払（年6回）の際に保険料が天引きされます。

(2) 40歳以上から64歳未満の方（第2号被保険者）の保険料

40歳から64歳の方の保険料は、医療保険の保険料と一括して徴収されます。保険料の計算の仕方や額は、加入している医療保険によって異なります。

7 介護保険に関する相談窓口

保険料や要介護認定に対する疑問、サービスの利用の仕方や自己負担、さまざまな負担軽減措置の内容、介護サービスに関する不満などは、まずはお住まいの市(区)町の介護保険担当課もしくは地域包括支援センターにご相談してください。

①市(区)町連絡先一覧

市町名	代表電話番号	市町名	代表電話番号	市町名	代表電話番号
神戸市	078-331-8181	芦屋市	0797-31-2121	朝来市	079-672-3301
東灘区	078-841-4131	伊丹市	072-783-1234	淡路市	0799-64-0001
灘区	078-843-7001	相生市	0791-23-7111	宍粟市	0790-63-3000
中央区	078-335-7511	豊岡市	0796-23-1111	加東市	0795-42-3301
兵庫区	078-511-2111	加古川市	079-421-2000	たつの市	0791-64-3131
北区	078-593-1111	赤穂市	0791-43-3201	猪名川町	072-766-0001
北神担当 保健福祉課	078-981-5377	西脇市	0795-22-3111	多可町	0795-32-2380
長田区	078-579-2311	宝塚市	0797-71-1141	稲美町	079-492-1212
須磨区	078-731-4341	三木市	0794-82-2000	播磨町	079-435-0355
北須磨支所 市民課	078-793-1212	高砂市	079-442-2101	市川町	0790-26-1010
北須磨支所 保健福祉課	078-793-1313	川西市	072-740-1111	福崎町	0790-22-0560
垂水区	078-708-5151	小野市	0794-63-1000	神河町	0790-32-2421
西区	078-940-9501	三田市	079-563-1111	太子町	079-276-6715
姫路市	079-221-2111	加西市	0790-42-1110	上郡町	0791-52-1111
尼崎市	06-6375-5639	丹波篠山市	079-552-1111	佐用町	0790-82-2521
明石市	078-912-1111	養父市	079-662-3161	香美町	0796-36-1111
西宮市	0798-36-5000	丹波市	0795-88-5266	新温泉町	0796-82-3111
洲本市	0799-22-3321	南あわじ市	0799-43-5001		

② 地域包括支援センター

保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等が中心となって、高齢者やその家族からの相談、高齢者虐待等の権利擁護、介護予防サービスや介護予防事業のケアプラン作成などを行う地域介護の中核拠点で、各市町に設置されています。

最寄りの地域包括支援センターの連絡先は、市(区)町におたずねいただくか、兵庫県ホームページ「地域包括支援センター一覧表」(https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/hw18_000000027.html)をご覧ください。



QR コードはこちら

③ 介護サービス苦情相談窓口（兵庫県国民健康保険団体連合会）

サービス事業者から受けた指定介護サービス内容や質に関する苦情を受け、サービス事業者に対して調査や指導・助言を行います（市町でも受け付けています。）。

神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号（センタープラザ内）

電話番号（直通）078-332-5617 FAX 078-332-5650

受付時間 8:45～17:15（土曜日、日曜日、祝日、12月29日～1月3日除く）

④ 兵庫県介護保険審査会

市町が行った要介護認定や保険料の賦課徴収などに違法・不当な点など不服のある方は、これらを取り消すよう求めること（「審査請求」といいます。）ができます。

兵庫県福祉部高齢政策課企画調整班

電話番号 078-341-7711 内線 2736、3110

■第1号保険者の介護保険料（第9期：令和6年度～8年度）

順位	市町名	保険料	備考
1	稲美町	5,100円	
2	三田市	5,276円	
3	相生市	5,300円	
4	三木市	5,300円	
5	猪名川町	5,400円	
6	新温泉町	5,450円	
7	南あわじ市	5,500円	
8	加古川市	5,600円	
9	淡路市	5,600円	
10	赤穂市	5,700円	
11	たつの市	5,700円	
12	香美町	5,748円	
13	播磨町	5,800円	
14	川西市	5,880円	
15	高砂市	5,900円	
16	丹波市	5,940円	
17	洲本市	5,950円	
18	小野市	6,000円	
19	朝来市	6,000円	
20	市川町	6,000円	
21	上郡町	6,000円	
22	加東市	6,100円	
23	豊岡市	6,150円	
24	芦屋市	6,180円	
25	姫路市	6,200円	
26	明石市	6,200円	
27	神河町	6,200円	
28	福崎町	6,260円	
29	太子町	6,300円	
30	宝塚市	6,342円	
31	西宮市	6,400円	
32	丹波篠山市	6,400円	
33	加西市	6,500円	
34	神戸市	6,580円	
35	多可町	6,600円	
36	西脇市	6,700円	
37	宍粟市	6,700円	
38	佐用町	6,900円	
39	養父市	7,000円	
40	伊丹市	7,200円	
41	尼崎市	7,493円	

三木市の介護保険料が低い理由（AIによる回答）

1 兵庫県内の市で「最も低い」認定率

三木市の要介護認定率は、長らく兵庫県内の 29 市の中で最も低い水準を維持してきました。令和 3 年時点で 16.9%となっており、当時の県内 29 市で一番低い数値でした。

近年の動向としては、令和 4 年後半には「低い方から 4 番目」になるなど、高齢化の進展（特に 75 歳以上の増加）に伴い上昇傾向にはありますが、依然として他市に比べ低い水準を保っています。

2 なぜ認定率が低いのか

市は、認定率が低い理由を単なる偶然ではなく、以下のような「自立支援・介護予防」の成果であると分析しています。

【理由（三木市の見解）】

① 元気な高齢者が多い

地域での通いの場（「みつきい☆いきいき体操」など）が活発で、重度化を防げていることが給付費の抑制につながっています。

② 適切な認定審査

兵庫県全体として認定審査が比較的厳格に行われる傾向があるとの指摘もありますが、三木市においては特に「予防」への意識の高さが数値に表れています。

3 保険料への反映

三木市の第 9 期（2024 年度～2026 年度）の基準額は月額 5,300 円ですが、これは認定率が低く、介護給付費（サービスの支払い総額）が抑えられているからこそ実現できている金額です。

三木市が公表している令和 2 年度の分析資料や第 9 期事業計画でも、認定率の低さと給付費の抑制が保険料の安さに直結していることが明記されています。

要介護認定調査の注意点（AIによる回答）

要介護認定調査は、介護保険サービスを利用するために必要な「介護の必要性（要介護度）」を決定する非常に重要なプロセスです。調査の結果によって受けられるサービスの上限額が決まります。調査をスムーズかつ適切に受けるための注意点と対策をまとめました。

1 事前準備のポイント

（１）家族・ケアマネジャーの立ち会い

本人だけでは日頃の様子を正確に伝えられないことが多いため、必ず介護をしている家族が立ち会ってください。

（２）日頃の様子をメモ・記録する

記憶力、歩行状況、排泄、入浴、食事、夜間の様子などを具体的にメモしておきます。特に「できないこと」「見守りが必要なこと」を具体的に書き出しておくとういでしょう。医師の診断・既往歴の整理：診断名だけでなく、どのような症状があるか、何に困っているかを具体的にまとめておきます。

（３）調査項目の確認

調査員は74項目の基本調査と特記事項を聞き取り調査します。

- ・身体機能・動作（立ち上がり、歩行、食事、排泄など）
- ・生活機能（洗顔、着替え、入浴、服薬管理など）
- ・認知機能（記憶力、見当識、理解力、意思の伝達など）
- ・精神・行動面（情緒の安定、徘徊の有無、妄想や興奮など）
- ・社会生活への適応（外出の頻度、人との交流など）

※ 調査結果は、その後の一次判定（コンピューターによる判定）に反映され、さらに主治医の意見書や介護認定審査会の判断を経て、最終的な「要介護度」が決定されます。

（４）認定調査前の準備

調査員が来たときに慌てないように、事前に次のことを準備しておくとう安心です。

ア 普段の生活の様子を具体的に整理する

- （ア）起床・就寝の時間は？
- （イ）食事は自分で食べられているか？（配膳、片付けなども含めて）
- （ウ）排泄はトイレでできるか？失禁はあるか？
- （エ）入浴は誰の手を借りているか？
- （オ）服薬は自分で管理できているか？
- （カ）外出や趣味活動の頻度は？

→ 日常の様子を細かく把握しておくとう、調査時の受け答えに役立ちます。

イ 認知症など精神面の変化や行動の記録

- （ア）最近、物忘れが増えた？
- （イ）同じ話を繰り返すことがある？
- （ウ）昼夜逆転、徘徊、興奮、暴言などの症状は？
- （エ）不安や抑うつ状態、怒りっぽさなどの精神的変化は？

→ 可能であれば、行動や様子を日記やメモに記録しておくとう説得力が増します。

ウ 医療・服薬情報をまとめる

- (ア) 現在受診している病院、診療科、医師の名前
- (イ) 診断されている病気の名前（例：脳梗塞、糖尿病、パーキンソン病など）
- (ウ) 毎日飲んでいる薬の一覧（お薬手帳が便利です）

→ 主治医意見書と照らし合わせる際に、重要な参考資料となります。

エ 家族やケアマネージャーと情報共有

- (ア) 本人が把握しきれないことは、同席する家族がサポートしましょう。
- (イ) ケアマネージャーがいれば、事前に打ち合わせをして調査当日も同席してもらうとより正確に伝えられます。

オ 伝えたいことはメモに書いておく

どうしても伝えたいこと、誤解されやすい点、気になる症状などは事前に箇条書きで整理しておきましょう。

3 調査当日の注意点

(1) 現状を「正直」に伝える

見栄を張ったり、恥ずかしがったりして「できる」と答えてしまうと、実際の介護度より低く判定される危険があります。

(2) 「できない時」の様子を優先して伝える

できたりできなかつたりする場合、より大変な時の状況に基づき判断します。

(3) 「見守り」が必要な点も伝える

自力でできても、危険を伴うため見守りや声かけが必要な場合は、その旨を特記事項に記載してもらいます。

(4) メモを活用する

緊張して伝え忘れないよう、事前に用意したメモを見ながら話して問題ありません。

(5) 本人が無理をする場合は補足する

調査員の前で、高齢者本人が普段以上に頑張ってしまうケースが多々あります。家族が「普段はもっと介護が必要」と具体例を挙げてください。

4 よくある質問への対応

認定調査（要介護認定の訪問調査）での回答は、「普段の困りごと」や「介護の手間」を具体的に伝えることが重要です。本人が調査の時だけ頑張ってしまうことが多いため、家族が日頃の本当の姿を補足する必要があります。

(1) 身体機能・起居動作（動きの確認）

単に「できる・できない」だけでなく、「何かつかまればできるのか」「転倒の危険があるか」を伝えます。

ア 立ち上がり・歩行

【回答例】

一人で立てますが、ふらつくので常に横で支えています。先週もトイレの前で転びそうになりました」

【ポイント】

5メートルほど歩けるか、10秒間立っていられるかが基準になります。

イ 寝返り・起き上がり

【回答例】

「ベッドの柵をつかめば自力でできますが、夜中に体が痛むときは介助が必要です」

(2) 生活機能（日常生活の動作）

「どれくらい手伝っているか（介助量）」と「その頻度」が判断材料になります。

ア 食事

【回答例】

「スプーンで自分で食べますが、こぼすことが多いのでエプロンの着脱や後の掃除を毎回しています」

イ 排泄

【回答例】

「トイレまでは一人で行けますが、ズボンの上げ下ろしが難しく、毎回手伝っています。夜間に失敗することもあります」

ウ 清潔保持（洗身・洗髪など）

【回答例】

「背中や足元は手が届かないので、家族が洗っています」

(3) 認知機能・精神行動障害

物忘れの程度だけでなく、それによって「周囲がどう対応しているか」が重視されます。

ア 物忘れ

【回答例】

「同じことを何度も聞くので、そのたびに紙に書いて説明しています。火の始末が心配でIHに変え、常に誰かが確認しています」

イ 外出・徘徊

【回答例】

「一人で外に出たがりますが、帰り道がわからなくなるため、玄関にセンサーを付けて家族が付き添うようにしています」

(4) 社会生活への適応

薬の管理や金銭管理など、社会的な自立度を確認します。

【回答例】

「薬の飲み忘れが多いので、一回分ずつ小分けにして手渡しています」

5 納得のいく調査にするための事前準備

(1) メモを用意する：

調査員は限られた時間（30～60分）で74項目を確認するため、伝え漏れがないよう「困っていることリスト」を作っておきましょう。

(2) 本人の前で言いにくいことは別紙で

「お漏らしがある」「暴言がある」など、本人の自尊心を傷つける内容は、あらかじめメモを渡すか、玄関先などでこっそり伝えましょう。

(3) 「良い状態」ではなく「悪い状態」を基準に

調子が良い時を基準にすると、介護度が低く出てしまうことがあります。頻繁に起

こる悪い状態を伝えてください。

より詳しい調査項目や記入のコツについては、厚生労働省の認定調査員テキストや、自治体（市川市や郡山市など）が公開している文例集が参考になります。

6 調査後の対応

もし結果が実態と乖離していると感じた場合は、以下の手段があります。

(1) 区分変更申請

認定直後でも、状態が悪化したとして再度調査を依頼できます。

(2) 不服申し立て（審査請求）

自治体の介護保険審査会に対して不服を申し立てることができますが、少し時間がかかるため注意が必要です。

※ 認定調査は市区町村の職員、または委託を受けたケアマネジャーが訪問します。調査員証を携帯しているので確認してください。

【参考】「裏技」的なコツ

要介護認定調査において、実態に即した適切な判定を受けるための「裏技」的なコツをまとめました。これらは決して不正をするものではなく、「普段の困りごとを漏らさず伝える」ための技術です。

1 調査時間は「夕方」を狙う

認知症の傾向がある場合、夕方から夜にかけて症状（不穏、徘徊、幻覚など）が強く出る「夕暮れ症候群」が見られることがあります。朝一番の元気な時間帯ではなく、あえて夕方の時間帯に調査を設定することで、日常の困難な状況を調査員が直接確認しやすくなります。

2 「一番調子が悪い日」を基準に話す

認定調査は、調査日その日の様子だけでなく「直近1ヶ月の状態」が対象です。

調査の瞬間にたまたま調子が良くても、普段から手助けが必要であれば、「一番状態が悪い時」や「平均してできないこと」を基準に伝えましょう。

「たまにできる」は「できる」ではなく、「介助が必要な場合がある」と正確に伝えます。

3 家族の同席と「補足」の徹底

本人が「問題ない」と言っても、同席した家族が「実際は掃除が全くできていない」「着替えに30分かかる」など、具体的な事実で補足することが不可欠です。家族の同席なしでは、本来の介護度より軽く判定されるリスクが高まります。

【参考】えびすの郷ブログ「施設長の春花秋月」から

I 社会福祉法人と株式会社、特別養護老人ホームと有料老人ホーム



1 はじめに

QR コード

ご相談に来られるご家族様から、「社会福祉法人とは・・・?」「特別養護老人ホームと有料老人ホームの違いは・・・?」などの質問をよく受けます。そういわれれば、株式会社や医療法人はよく耳にします。しかし、社会福祉法人については、あまり馴染みがないかもしれませんね。また、「なぜ、有料老人ホームという名称なのか・・・?、無料老人ホームもあるのですか・・・?」などの質問も多くあります。

2 社会福祉法人と株式会社

社会福祉法人についてですが、厚生労働省のホームページを調べますと「社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法の定めるところにより設立された法人」と定義されています。社会福祉法人と株式会社との違いは、公益法人か営利法人かという部分が大きく、社会福祉法人は地域福祉の充実・発展という「公共性」、利潤を目的としない「非営利性」、事業の持続という「安定性」を特徴としています。

3 特別養護老人ホームと有料老人ホームの違い

次の「特別養護老人ホームと有料老人ホームの違い」についてですが、当施設のホームページ中の「特別養護老人ホームへの質問」にも掲載しています。その概要を紹介しますと、『どちらも高齢者のための介護施設ですが、特別養護老人ホームは社会福祉法人や地方自治体が運営する「公的施設」であるのに対し、有料老人ホームは主に民間企業が運営する「民間施設」です。また、特別養護老人ホームは公的施設であるため、重介護者の入居に重きが置かれている一方、ご入居者の費用負担が安いことが魅力です。まとまった入居一時金などは不要で、月額費用のみで生活することができます。』となっていますので参考にしてください。

4 有料老人ホームの名称

最後に、「有料老人ホームの名称」についてですが、第2次世界大戦後、困窮した高齢者の措置施設として、生活保護法に基づく「養老施設」（現在の養護老人ホーム）がありました。この施設に入れないう生活保護対象外の高齢者を入居させる民間の施設として「有料法人ホーム」が登場したともいわれています。名称については、当時

の「養老施設」が「無料」に近かったことから、これとは反対の施設として「有料老人ホーム」という名称になったとも…（諸説あります）。

【参考】週間高齢者住宅新聞「有料老人ホームの歴史 戦後社会における需要」2020年5月10日<連載第20回 有料老人ホームの歴史>

【出典】えびすの郷ブログ「施設長の春花秋月」（令和7年6月20日）から

Ⅱ 「介護保険施設」のそれぞれの違いって何ですか？

ご家族様からよくご質問を受ける「介護保険施設のそれぞれの違い」についてお話しします。

1 介護保険施設は3種類

介護保険施設には、①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、②介護老人保健施設、③介護医療院の3種類があります。

まず、「特別養護老人ホーム」（以下「特養」という。）は、【生活施設】であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、居宅においてこれを受けることが困難な方が入居し、養護することを目的とする施設です。

次の「老人保健施設」は、要介護高齢者に【リハビリなどを提供し在宅復帰を目指す施設】で、要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。

最後の「介護医療院」は、【医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設】で、主として長期にわたり療養が必要である方に、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。

これらの説明は、厚生労働省の「社会保障審議会・介護給付費分科会第100回（H26.4.28）」の資料を基に作成しましたが、重要なポイントを【 】で囲んでおきました。もう少し特養の理解を深めていただくため話を続けます。

2 特養の詳細

特養の運営主体は、地方公共団体や社会福祉法人に限られる公的施設で、重介護者の入居に重きが置かれている一方、ご入居者の費用負担が安いことが魅力です。まとまった入居一時金などは不要で、

月額利用料のみで生活ができます。また、当施設は全室個室の「ユニットケア」を実践し、自宅に近い環境で、他のご入居者や介護スタッフと共同生活をしながら、ご入居者一人ひとりの生活リズムなどに応じてサポートしています。

3 むすび

介護保険施設といえ、まず、終の棲家としての「特養」が、候補として挙げられます。しかし、介護保険施設にはそれぞれの特徴があり、病院から退院してリハビリを通じて在宅復帰を目指す方には「老人保健施設」が、長期間の治療（医療行為）を必要とする方には「介護医療院」が適しています。

介護保険施設の詳しいことにつきましては、「特別養護老人ホームえびすの郷」までご連絡（TEL 0794-82-0300）いただければ、特養のご入居を含めご説明させていただきます。

【参考文献】厚生労働省「社会保障審議会・介護給付費分科会第100回（H26.4.28）」

【出典】えびすの郷ブログ「施設長の春花秋月」（令和7年6月1日）から

Ⅲ 「特養の費用」はどれぐらいかかりますか？

1 はじめに

ご入居を希望するご家族様から「いちばんに費用面が気になるので詳しく教えて欲しい。」との質問が多く寄せられます。ご家族様にも生活がありますので、あらかじめ費用面を把握しておかないと不安だと思います。今回は、特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）で発生する費用についてご説明します。

2 特養の費用の概要

特養は公的施設ですので、有料老人ホームなどと異なり、入居一時金のような初期費用は無く、月額の利用料のみとなります。月額利用料の内訳としては、①介護サービス費、②食費、③居住費、④日常生活費の4つです。

3 費用の詳細

①「介護サービス費」は介護にかかる費用で、要介護度や居室のタイプによって変わります。さらに、人員やサービス内容によって加算される費用があります。近隣にある同種の特養であっても、どの加算を取っているかによって費用が異なります。加算費用が高い

ほど介護を行っている介護の人員が厚く、サービス内容も充実しているといえます。②「食費」はご入居者が1日3回の食事をするのに必要な金額です。③「居住費」は家賃にあたる費用ですので、居室の種類（従来型多床室、従来型個室、ユニット型個室）によって異なります。最後の④「日常生活費」は医療費、理美容費、嗜好品の購入など、ご入居者が施設で生活するにあたって必要となる費用です。ご入居者の心身の状況などによって費用が異なりますが、当施設での平均は1万円から2万円間のご入居者様が多いと思います。また、特養では、おむつ代は施設側で負担いたします。

4 当施設での費用

当施設はユニット型個室で、日常生活費を除く月額費用の目安は、要介護4の住民税非課税世帯(第3段階②)の場合、12万円程度です(令和7年4月1日現在)。費用の詳細などについては、「特別養護老人ホームえびすの郷」までご連絡(Tel 0794-82-0300)いただければ、特養のご入居を含めご説明させていただきます。

【出典】えびすの郷ブログ「施設長の春花秋月」(令和7年6月1日)から

IV ユニットケアって何ですか？

(ユニットケアのメリット・デメリット)

1 はじめに

先般、施設見学のご家族様に「えびすの郷は全室個室のユニットケアを行っています。」と説明したところ、ご家族様から「ユニット…？」で、何ですかというご質問を受けました。施設長としては使い慣れた用語ですが、あらためて考えてみますと、ご家族様にとっては、意味不明な言葉ですね。

2 ユニットケアとは

まず、「ユニット」を辞書で調べますと、複数のメンバーがまとまって活動をする集団という意味です。さらに、「ユニットケア」を調べますと、「自宅に近い環境において、他の入居者や介護スタッフと共同生活をしながら、入居者一人ひとりの生活リズムなどに応じて暮らしていけるようにサポートする介護手法のこと」となっています。

3 メリット・デメリット

ユニットケアの特徴(メリット)は、①個室でユニット単位(少人数)で共同生活をする、②ユニットごとにキッチン・食堂・リビ

ングなどの共有スペースがある、③介護職員はユニットごとの配置されるため、家族のような関係を築くことが可能である、④一人ひとりの状況に合わせた個別ケアが実現できる、⑤少人数で毎日同じメンバーで過ごすため、家庭的な雰囲気の中で、認知症の症状の軽減が期待できる、⑥感染症やインフルエンザなどの施設内感染のリスクが軽減されるなどがあります。

一方、デメリットとしては、①人間関係についてトラブルが起こった時に気まずくなる、②個室にいることに孤立感を感じる人もいる、③多床室（従来型）に比べて費用が割高なことなどが挙げられます。

ユニットケアの詳細については、特別養護老人ホームえびすの郷までご連絡（Tel 078-995-7145）をいただければ詳しくご説明させていただきます。

【参考】：一般社団法人日本ユニットケア推進センター・ホームページ <https://www.unit-care.or.jp/about/>

【出典】えびすの郷ブログ「施設長の春花秋月」（令和7年6月14日）から

V どれくらい待てば入居できますか？

特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）の入居までの期間についてのお話をします。特養の施設長をしていますと、多くのご家族様から「特養は、社会福祉法人や地方自治体でしか経営できないし、費用も比較的安価なため、入居待機者が何百人もいて、なかなか入居できないと聞きましたが本当ですか・・・？」というご質問をいただきます。結論から申し上げますと、「そのようなことは無いです。」となります。

1 各種介護施設の充実

介護保険制度が始まった2000年から、急速に、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、サービス付き高齢者住宅などが次々と建設され、各種の介護施設などが充実する一方、依然として「終の棲家としての特養」を希望する方も多く存在するのも事実です。

2 実際の入居待機者

実際の特養の入居待機者はどうでしょうか。当施設のホームページ中の「特別養護老人ホームへの質問」に「どれくらい待てば入居できますか？」との問いがあります。これに対して「特養は公的な

施設であるため、介護度の高い方や緊急性がある方など、優先順位の高い方から入居することになっています。待機期間について確実なことはご案内は出来ませんが、当施設の名目上の入居待機者は15人程度(令和6年10月末現在)です。しかし、入居待機者(申込者)の中には、既に他施設に入居決定した方、長期入院している方などもありますので、心身の状況によっては直ぐにご入居できる場合もあります。まずは、入居申込書などの提出をお願いします。また、当施設にはショートステイ専用居室が20室ありますので、ショートステイを利用しながら入居を待つことも可能です。」と回答しています。

3 当施設への入居申し込み

特養へのご入居を希望される方につきましては、「特別養護老人ホームえびすの郷」への入居申し込みをご検討ください。ご連絡いただきましたら、当施設のご説明やご案内なども含め対応させていただきます。お問い合わせは、TEL 0794-82-0300 までお願いします。

【出典】えびすの郷ブログ「施設長の春花秋月」(令和7年6月1日)から

VI 人工透析をしても特別養護老人ホームへの入居は可能ですか？

1 はじめに

施設見学のご家族様から「透析をしても特別養護老人ホーム(以下「特養」という。)への入居は可能ですか？」とのご質問をよく受けます。結論から申し上げますと、人工透析中の要介護者であっても特養の入居は可能ですが、特養によっては、入居困難としているところも有ることを認識しておく必要があります。

なお、えびすの郷(特養、ショートステイ)は、人工透析対応型の特養ですので、透析治療を受けられている方もご入居・ご利用いただくことが可能です。

2 特養によって入居困難としている理由

特養によって透析中の要介護者を入居困難としている主な理由は、①透析後、体調が急変するおそれがあるため、②こまめな体調管理や見守りなどに人員が割かれるため、③透析対応可能な医療機関などへの送迎手段がないため、④透析による合併症に対し、医療機関(循環器内科、消化器科、糖尿病内科など)と連携し日々の体調管理が求められるなどがあげられます。

3 入居にあたって確認すべき4つのポイント

(1) 透析にかかる介護をよく知っている

透析は血液を取り出す「シャント」と呼ばれる人工的な血管回路を設置するため、日常生活でも様々な点に注意することが必要です。重いものを持ちたり無駄な力を入れたりしない、シャント部分を圧迫しない、常に清潔にするなど、特にシャントについて注意する必要があります。

(2) 透析病院・診療所への送迎手段がある

透析は、週3回程度、1回4時間以上かかります。特養の隣接に透析病院などがあれば、スムーズな透析治療が行えますが、そうでない場合、透析治療に対応した病院・診療所へ送迎する必要があります。送迎の手段が整っていない場合、通常、介護タクシーの利用又はご家族様が送迎を担うこととなります。

(3) 合併症にも対応できる

透析患者には貧血などによる体調不良や心不全など、さまざまな合併症リスクがあります。異常を発見したときは、すぐに医療機関に診てもらえる体制があると安心です。

(4) 食事や水分管理をしてくれる

透析患者には食事制限があります。透析患者は腎不全（腎臓の働きが正常時の30%以下）があることから、体内の塩分と水分量を正しい量に保つため、塩分や水分のチェックが求められます。また、場合によっては、塩分や水分以外にもタンパク質やカリウム、リンなどの摂取制限もあります。

4 特養えびすの郷の特徴

透析を必要とする要介護者の特養へのご入居・ショートステイのご利用は、人工透析対応型である「えびすの郷（特養、ショートステイ）」をご検討ください。

(1) **透析は隣接する「服部病院」で治療**

透析治療につきましては、えびすの郷に隣接する透析で有名な「服部病院」（協力医療機関）で受けることができます。

(2) **医療と介護の連携**

透析が必要な要介護者に対するケア（介護）はもちろんのこと、看護師による日々の健康管理のほか、必要に応じた嘱託医師による回診など、日々の体調変化にも気を配っています。また、透析治療を行っている服部病院とは、日頃から医療面での連携を図っ

ており、情報共有も適切に行っています。さらに、異常があったときはすぐに服部病院に診てもらえる体制が整っています。

(3) 送迎はご家族の負担なく特養の送迎スタッフが実施

えびすの郷と服部病院（透析センター）間の人工透析にかかる通院対応は、ご家族の負担なく特養の送迎スタッフなどが行います。また、えびすの郷に戻られた際も、えびすの郷のスタッフが各ユニットまでお送りしますので安心です。

(4) 栄養管理・水分管理も実施

透析治療を受けられている方は『食事』や『水分』面で制限がかかります。当施設では管理栄養士が献立を考え、調理スタッフがお一人おひとりの状況に合わせて作ったお食事を提供するとともに、水分管理も適切に行っています。また、各種療養食への対応や、管理栄養士による栄養指導も実施しています。

【出典】えびすの郷ブログ「施設長の春花秋月」（令和7年12月12日）から

Ⅶ 特養は要介護3以上でないとご入居できないのですか？

(要介護1・2の方でも入居できる道があります。)

1 はじめに

先般、施設見学のご家族様から「特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）は要介護3以上でないとご入居できないのですか？」とのご質問をよく受けます。今回、要介護1・2の方でも入居できる場合を規定している特例入居（所）制度について、お話したいと思います。

2 特養の入居要件が要介護3以上となった経緯

平成27年（2015年）4月から介護保険法が改正され、特養の入居対象者は、原則、要介護3以上と規定されました。この法改正の背景には、受け皿（特養）が不足している都市部を中心に全国で入居待機者が50万人超にも上っていたことに加え、介護給付費の増大を抑えたい国の意向が反映されたとも言われています。

3 特例入居（所）とは

もともと、要介護1・2の方でも入居できる道があります。これが今回話題とする「特例入居（所）」です。特例入居（所）は、要介護1、2の方でもやむを得ない事情で特養以外での生活が困難であると認められる場合に、市町村の適切な関与のもとで入居することが可能な仕組みです。その要件は、以下の4点です。

- ①認知症であり、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さなどが頻繁に見られる。
- ②知的障害、精神障害等であり、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さなどが頻繁に見られる。
- ③家族等による深刻な虐待が疑われることなどにより、心身の安全・安心の確保が困難である。
- ④単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

4 高齢者人口の減少で空床が目立つ地域も

令和4年(2022年)4月時点の全国の特養への入居申し込み者は27万5千人で、そのうち特例入居(所)の申し込み者は2万2千人となっています。前回調査(令和元年(2019年))時は32万6千人中、特例入居(所)の申し込み者は、3万4千人となっており、特養入居申し込み者自体が減少している状況です。これはサービス付き高齢者住宅、認知症グループホーム、有料老人ホームなどの居住系サービスの供給量拡大の影響もあると言われていています。また、郡部を中心とした地域によっては高齢者人口が減少しているため、常に空床が生じている特養も散見されるとの指摘もあります。

そのような中、要介護3以上でないと入居できないという原則を厳格に適用し、要件を満たし空きがあるにもかかわらず、入居が認められないケースがあるという指摘もありました。このため国においては、令和4年(2022年)に「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針についての一部改正について(通知)」(令和5年4月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長通知)において、令和4年12月20日の社会保障審議会介護保険部会の「特例入所の趣旨の明確化を図るなど、地域における実情を踏まえた適切な運用を図ることが適切である。」を踏まえ、指針を改正しています。

5 要介護1・2で直ぐに特養に入居したい場合

要介護1・2の方でも、特例入居の要件に該当すれば特養への入居は可能です。しかし、入居待機者を抱える特養では、どうしても介護度の高い方から入居を進めざる得ない状況にあります。したがって、狙い目としては、待機者の少ない特養(郊外・郡部の特養)なども候補に入れてはいかがでしょうか。高速道路網が発達した現在、車で1・2時間程度、走るだけで、待機者数の少ない特養は存在します。近

くの特養で要介護1・2だからという理由で、「申し込みされても入居まで時間がかかります。」や「当施設での受け入れは困難です。」と言われたご家族様は、少し範囲を広げて、郊外（郡部）の特養もご検討いただければと考えます。

【出典】えびすの郷ブログ「施設長の春花秋月」（令和7年10月20日）から

Ⅷ 特養の費用は医療費控除の対象となりますか？

1 はじめに

毎年3月15日の確定申告時期（令和8年は3月16日です。）になりますと、ご家族様から、「特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）の費用は医療費控除の対象となりますか・・・？」などの質問をよく受けます。同じ介護保険施設でも、「介護医療院」や「老人保健施設」は医療系の施設ですので、当然、医療費控除の対象と考えるようです。しかし、福祉施設である特養は「どのような取扱いになるのか？」と疑問に思われるそうです。

2 医療費控除の対象

結論から申し上げますと特養の費用も、医療費控除の対象となります。ただし、「全額」ではなく「半分」程度が対象となるなど、同じ介護保険施設である「介護医療院」や「老人保健施設」と異なります。

（1）医療費控除の対象となる金額

特養に支払った費用のうち、①施設サービス費（介護保険の自己負担分）、②食費、③居住費（室料）の2分の1相当が医療費控除の対象となります。

（2）領収書のチェックポイント

特養から発行される領収書には、通常「医療費控除の対象となる金額」が明記されています。

なお、特養の場合、「介護医療院」や「老人保健施設」と異なり、おむつ代は施設サービス費の中に含まれているため、別途おむつ代を支払う必要がなく、その分も「2分の1」の計算の中に含まれています。

※ 自宅や他の施設でおむつ代を別途支払っている場合は、医師による「おむつ使用証明書」があれば控除対象となります。

3 申告時の注意点

対象者（申告者）は、ご入居者様ご本人が基本です。しかし、収入が無い、または所得が低いなどの理由で、生計を一にするご家族様（子や配偶者など）が支払っている場合は、当該ご家族様自身の医療費と合算して、当該ご家族様の所得から医療費控除として申告することができます。

なお、高額介護サービス費として、介護保険者（市町村）から介護費の払い戻し（還付）を受けた場合は、その分（2分の1）を差し引いて計算する必要があります。

詳しくは、お近くの税務署、税理士さんにお問い合わせください。

【参考】

■介護保険サービスの対価に係る医療費控除について（国税庁）

<https://www.nta.go.jp/law/joho-zeikaishaku/shotoku/shinkoku/010131/01/02.htm>

■タックスアンサー（よくある税の質問）（国税庁）

No.1125 医療費控除の対象となる介護保険制度下での施設サービスの対価

<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shotoku/1125.htm>

【出典】えびすの郷ブログ「施設長の春花秋月」（令和8年2月11日）から

三木市内の特別養護老人ホーム一覧

(令和8年4月1日現在)

施設名称	所在地	定員	ショート	備考
特別養護老人ホーム しゅうらく苑	三木市別所町興治14 2 TEL 83-6767	106	14	従来型個室16室 4人部屋26室
特別養護老人ホーム えびすの郷	三木市大塚206-6 TEL 82-0300	60	20	ユニット型 個室
特別養護老人ホーム みずぎ	三木市加佐58-1 TEL 82-5050	60	10	ユニット型 個室
特別養護老人ホーム グリーンホーム三木	三木市与呂木683-3 97 TEL 86-1212	56	14	従来型個室 20室 2人部屋 1室 4人部屋 12室
特別養護老人ホーム りんどうの里	三木市志染町四合谷字 伊賀ノ垣341 TEL 84-0237	56	14	従来型個室 26室 4人部屋 11室
介護老人福祉施設 カトレア三木	三木市福井字鷹尾19 81-1 TEL 83-0088	50	20	ユニット型 個室
高齢者総合福祉施設 さざんかの郷	三木市吉川町大沢41 8 TEL 72-1170	90	10	従来型個室 4室 2人部屋 12室 4人部屋 8室 ユニット型個室 30室
特別養護老人ホーム 三木すみれ園	三木市志染町青山7 丁目1-18 TEL 85-8800	100	20	ユニット型 個室
計		578	122	