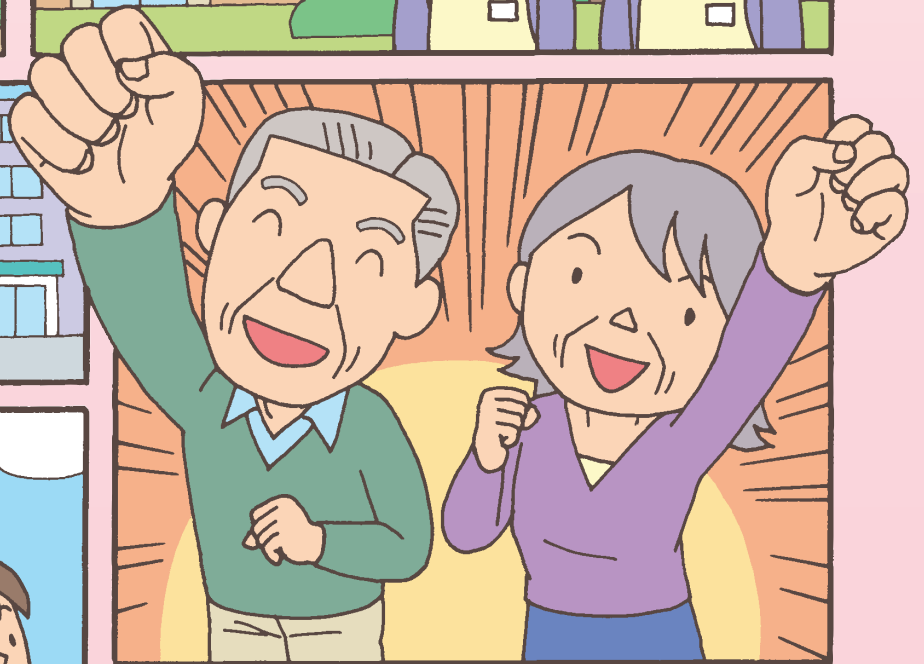


あんしん

介護保険

くらしをささえる制度があります！





令和8年度介護保険制度のおもな変更点

令和8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

令和8年8月から

- 高額介護サービス費等と特定入所者介護（予防）サービス費の支給要件が一部変わります
- 介護保険施設を利用したときの基準費用額と負担限度額が一部変わります



もくじ

*掲載している内容については、今後見直される場合があります

介護保険のしくみ	4
介護保険のしくみについて知りましょう	
要介護認定	6
まずは地域包括支援センターや市の担当窓口にご相談しましょう	
ケアプラン	8
ケアプラン・介護予防ケアプランを作成します	
利用者の負担	10
サービスにかかった費用の一部を負担します	
介護サービス（要介護1～5）	12
介護保険で利用できるサービス 介護サービス（在宅サービス）	
施設サービス（要介護1～5）	16
介護保険で利用できるサービス 施設サービス	
介護予防サービス（要支援1・2）	18
介護保険で利用できるサービス 介護予防サービス	
地域密着型サービス	21
介護保険で利用できるサービス 地域密着型サービス	
生活環境を整えるサービス	24
介護保険で利用できるサービス 生活環境を整えるサービス	
介護予防・日常生活支援総合事業	26
介護予防・日常生活支援総合事業を利用していつまでも自立した生活を	
地域包括支援センター	28
地域包括支援センターを利用しましょう	
介護保険料	29
介護保険はみなさんが納める保険料を財源としています	

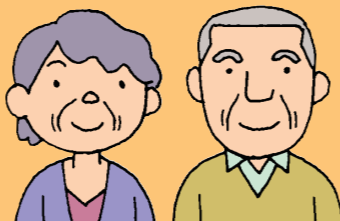
介護保険のしくみについて知りましょう



介護保険制度は、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。

介護保険に加入する人（被保険者）

- 保険料を納めます。
- サービスを利用するため、要介護認定の申請をします。
- サービスを利用し、利用料を支払います。



サービスの利用者
負担分の支払い

要介護認定
介護保険被保険者証の交付
介護保険負担割合証の交付

要介護認定の申請
介護保険料の納付

横手市（保険者）

- 介護保険を運営します。
- 要介護認定を行います。
- 介護保険被保険者証を交付します。
- 介護保険負担割合証を交付します。
- サービスの確保・整備をします。

地域包括 支援センター

介護予防や地域の総合的な相談の拠点として、設置されています。

P28

介護報酬の支払い

サービスを提供

サービス事業者

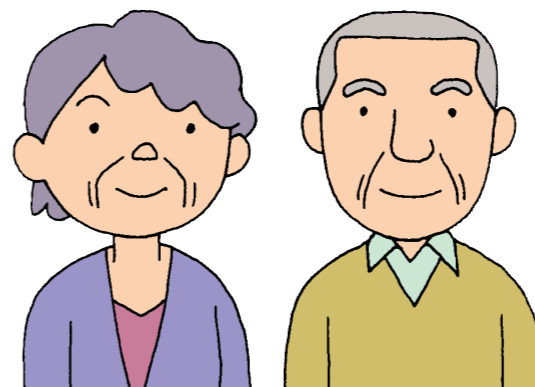
- 指定を受けた社会福祉法人、医療法人、民間企業などがサービスを提供します。



40歳以上の方が介護保険の被保険者になります

被保険者は年齢により2種類に分けられます。

65歳以上の人

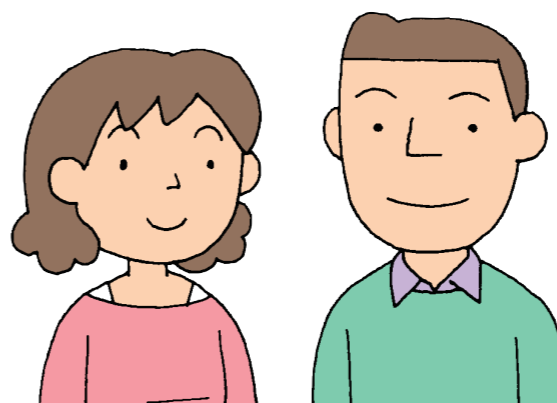


➔ 第1号被保険者

第1号被保険者は、原因を問わず介護や日常生活の支援が必要となったとき、市の認定を受け、サービスを利用します。

※65歳以上の人で、交通事故などの第三者による行為が原因で介護保険を利用する場合は、市への届け出が必要です。示談前に市の担当窓口へご連絡ください

40～64歳の人



(医療保険に加入している人) ➔ 第2号被保険者

第2号被保険者は、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（特定疾病）により介護や支援が必要となったとき、市の認定を受け、サービスを利用します。

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。

特定疾病

- **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**
- **後縦靭帯骨化症**
- **骨折を伴う骨粗鬆症**
- **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**
- **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**

まずは地域包括支援センターや市の担当窓口にご相談しましょう



1 窓口にご相談します

介護や支援が必要と感じたら、地域包括支援センターや市の担当窓口にご相談しましょう。必要な介護や支援の度合いによって、受けられるサービスが異なります。

介護予防・日常生活支援総合事業の利用を希望する場合は…

介護予防・日常生活支援総合事業の利用を希望する場合は、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の結果により、利用できるサービスが異なります。また、基本チェックリストを受けた後でも、介護や支援が必要と思われるなどの場合は、要介護（要支援）認定の申請をご案内します。

＜わしくはP26＞

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…

② 市の窓口にて要介護（要支援）認定の申請をします

2 要介護（要支援）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、市の窓口にて認定の申請をしましょう。申請は、利用者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、省令で定められた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。

申請には以下のものが必要です

- 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）

※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。＜わしくは市の窓口にお問い合わせください＞

3 認定調査が行われます

認定調査

市の職員などが自宅を訪問し、心身の状況を調べるために、利用者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）。

主治医意見書

利用者本人の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。

4 審査・判定されます

まず認定調査の結果などからコンピュータ判定（一次判定）が行われ、その結果と特記事項、主治医意見書をもとに「介護認定審査会」で審査し、要介護状態区分が判定（二次判定）されます。

- コンピュータ判定の結果…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。（一次判定の結果）
- 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…かかりつけ医が作成した心身の状況についての意見書。

介護認定審査会が審査・判定（二次判定）

市が任命する保健、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 審査結果にもとづいて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「介護保険被保険者証」が届きますので、記載されている内容を確認しましょう。

また、利用者負担の割合が記載された「介護保険負担割合証」も発行されます。

要介護1～5

生活機能の維持・改善を図ることが適切な人などです。介護サービスが利用できます。

P8

要支援1・2

要介護状態が軽く、生活機能が改善する可能性の高い人などです。介護予防サービスと、「介護予防・日常生活支援総合事業」の「サービス・活動事業」が利用できます。

P8

非該当

基本チェックリストを受けて生活機能の低下がみられた場合、「介護予防・日常生活支援総合事業」の「サービス・活動事業」が利用できます（事業対象者）。また、生活機能の低下がみられなかった場合は「一般介護予防事業」が利用できます。

P26

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原則6か月、更新認定の場合は原則12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）。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）。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。





ケアプラン・介護予防 ケアプランを作成します

介護サービス・介護予防サービスともに、個人の心身の状態に合わせたケアプラン・介護予防ケアプランを作り、それにもとづいてサービスを利用します。

ケアプラン、介護予防ケアプランの相談・作成は全額を介護保険が負担しますので、利用者負担はありません。

■居宅介護支援事業者とは

ケアマネジャーを配置している事業者です。要介護認定申請の代行やケアプランの作成を依頼するときの窓口となり、サービス提供機関と連絡・調整をします。

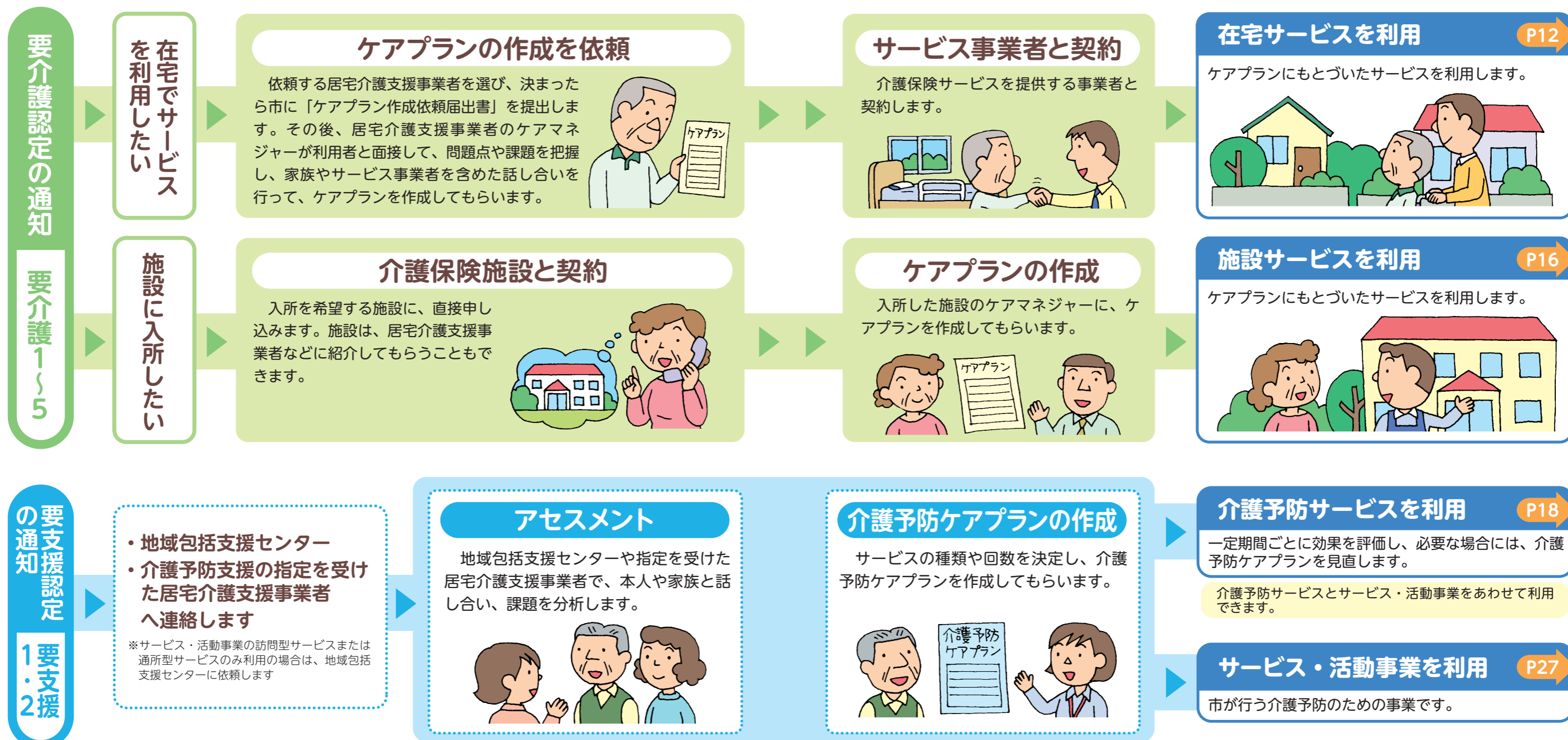
※申請を代行できる事業者は厚生労働省令で定められています



■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します。
- サービス事業者との連絡や調整をします。
- 利用者の希望に沿ったケアプランを作成します。
- 施設入所を希望する人に適切な施設を紹介します。





サービスにかかった費用の一部を負担します

ケアプランにもとづいてサービスを利用した場合、かかった費用の1割、2割、または3割をサービス事業者に支払います。

3割負担になる人

本人の合計所得金額が220万円以上で、同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身の場合340万円以上、2人以上世帯の場合463万円以上の人

2割負担になる人

本人の合計所得金額が160万円以上で、同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身の場合280万円以上、2人以上世帯の場合346万円以上の人

上記に該当しない人は、1割負担になります

市民税非課税の人、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

介護保険負担割合証で利用者負担の割合を確認しましょう

要介護（要支援）認定を受けた人などには、利用者負担の割合が記載された「介護保険負担割合証」が発行されます（適用期間は8月～翌年7月で毎年交付されます）。サービス利用時にサービス事業者に提示します。

おもな在宅サービスの費用について

おもな在宅サービスでは、要介護状態区分に応じて上限額（支給限度額）が決められています。上限額の範囲内でサービスを利用するときは、利用者負担は1割、2割、または3割ですが、上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額利用者の負担となります。

おも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

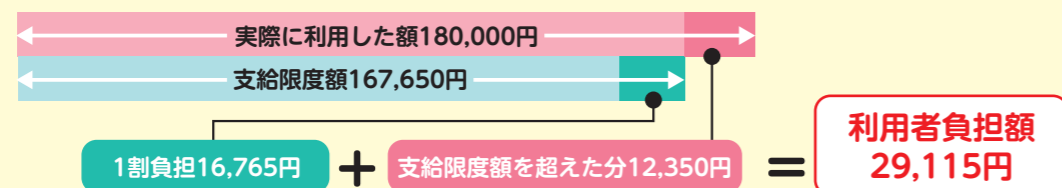
※上記の支給限度額は標準地域のケースで、人件費などの地域差に応じて限度額の加算があります

支給限度額が適用されないサービス

要支援1・2の人のサービス
<ul style="list-style-type: none"> ● 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
<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 施設サービス

※内容によっては支給限度額が適用される場合があります

例 要介護1の人が、1か月180,000円分のサービスを利用した場合の利用者負担額（1割負担の場合）



介護保険を利用しやすくするために利用者負担の軽減制度があります



1か月の利用者負担が上限額を超えたとき

同じ月に利用したサービスの利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が下表の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等」として後から支給されます。申請する際は、市に「高額介護サービス費等支給申請書」を提出してください。

◆利用者負担の上限額（1か月）

利用者負担段階区分	上限額（世帯合計）	
市民税課税世帯で、 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	140,100円
	● 課税所得380万円以上690万円未満	93,000円
	● 課税所得145万円以上380万円未満	44,400円
● 一般（市民税課税世帯で、上記3区分に該当しない場合）	44,400円	
● 市民税世帯非課税等	24,600円	
● 課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万9,000円※以下の人 ● 老齢福祉年金の受給者	15,000円(個人)	
● 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	15,000円(個人) 15,000円	

※ 令和8年8月から「80万9,000円」から「82万6,500円」に変わる予定です。

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月の限度額を適用後、年間（8月～翌年7月）の利用者負担を合算して下表の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利用者負担限度額（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
市民税非課税世帯	34万円	低所得者II	31万円	31万円
		低所得者I※	19万円	19万円

※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

● 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

● 支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です

要介護1~5の人が利用できるサービスです



介護保険で利用できるサービス 介護サービス (在宅サービス)

在宅サービスには、居宅を訪問してもらう訪問系サービスや施設に通って受ける通所系サービスなどがあります。サービスは組み合わせて利用することができます。

- 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。
- サービスの利用内容によってさまざまな加算があります。また、地域による加算や介護職員処遇改善加算などもあります。

自宅での生活の手助けをしてほしい

訪問介護 (ホームヘルプ)

ホームヘルパーが居宅を訪問して、食事・入浴・排せつなどの身体介護、調理・洗濯、掃除などの日常生活上の援助をします。通院などを目的とした乗降介助も行います。

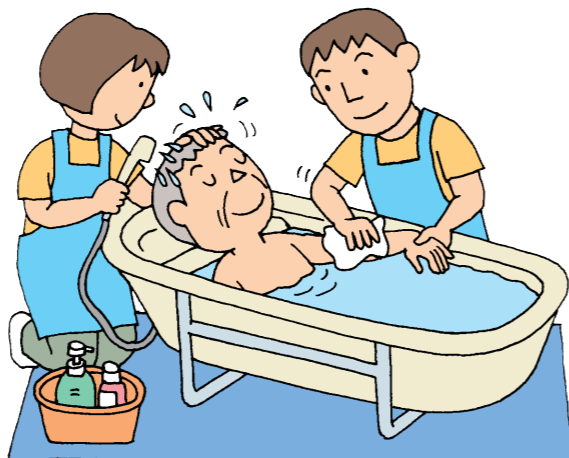


●利用者負担のめやす

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
※早朝・夜間は25%加算、深夜は50%が加算されます	
通院等のための乗車または降車の介助 (1回につき)	97円
※移送にかかる費用は別途負担が必要です	

訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車などで居宅を訪問し、入浴の介助をします。



●利用者負担のめやす

1回	1,266円
----	--------

自宅でリハビリを受けたい

訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、リハビリテーションを行います。



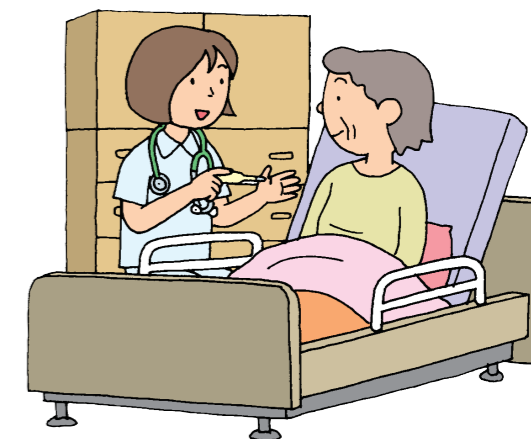
●利用者負担のめやす

1回※	308円
※20分間リハビリテーションを行った場合	

自宅でお医者さんや看護師さんにアドバイスをもらいたい

訪問看護

疾患などを抱えている人へ、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。



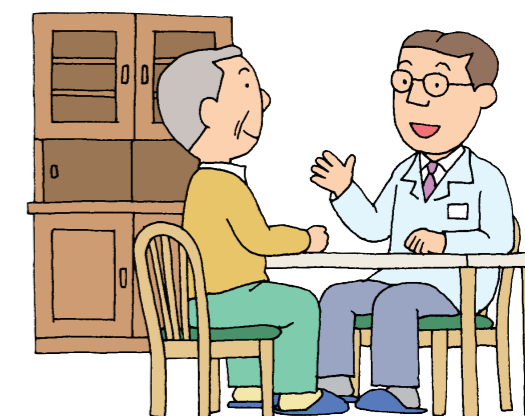
●利用者負担のめやす

訪問看護ステーションからの訪問の場合 (30分未満)	471円
病院または診療所からの訪問の場合 (30分未満)	399円

※早朝・夜間は25%加算、深夜は50%加算されます
※緊急時訪問看護加算、特別な管理を必要とする場合などの加算あり

居宅療養管理指導

通院が困難な人へ、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。



●利用者負担のめやす

医師が行う場合 (月2回まで)	515円
-----------------	------

施設に行って支援やリハビリを受けたい

通所介護(デイサービス)

通所介護施設に通い、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練などを日帰りでを行います。



●利用者負担のめやす
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	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

※送迎を含む
※個別の機能訓練を行った場合や入浴の加算あり。食費、日常生活費は別途必要になります

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施設などに通い、食事・入浴・排せつなどの介護や、生活機能向上のためのリハビリテーションを日帰りでを行います。



●利用者負担のめやす
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	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

※送迎を含む
※食費、日常生活費は別途必要になります

施設に入所してサービスを受けたい

短期入所生活介護(ショートステイ) 短期入所療養介護(医療型ショートステイ)

介護老人福祉施設や医療施設などに短期間入所している人へ、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。



●利用者負担のめやす
短期入所生活介護
介護老人福祉施設
併設型・多床室の場合〈1日につき〉

要介護1	603円
要介護2	672円
要介護3	745円
要介護4	815円
要介護5	884円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要になります

短期入所療養介護
介護老人保健施設
多床室の場合〈1日につき〉

要介護1	830円
要介護2	880円
要介護3	944円
要介護4	997円
要介護5	1,052円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要になります

有料老人ホームなどに入居しながらサービスを受けたい

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へ、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日につき〉

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

※日常生活費は別途必要になります





介護保険で利用できるサービス 施設サービス

施設サービスは、介護が中心か治療が中心かなどによって入所する施設を選択します。入所の申し込みは介護保険施設へ直接行きます。要支援1・2の人は、施設サービスは利用できません（介護老人福祉施設は要介護1・2の人も原則として新規入所できません）。

施設サービスの費用について

施設サービスを利用した場合、サービス費用の1割、2割、または3割に加えて、居住費等、食費、日常生活費を施設に支払います。

サービス費用の1割、2割、または3割 + 居住費等 + 食費 + 日常生活費

●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。

- 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、短期入所生活介護は 1,231円）、多床室 437円 または 697円*（介護老人福祉施設、短期入所生活介護は 915円）
*介護老人保健施設および介護医療院の室料負担のある多床室を利用した場合は697円です（ショートステイ利用時同様）。
- 食費……1,445円【1,545円】 令和8年8月から 食費が【 】内の金額に変わります。

ただし、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、居住費等と食費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（予防）サービス費>。

●負担限度額（1日あたり） 令和8年8月から 居住費等、食費が【 】内の金額に変わります。

利用者負担段階	居住費等の負担限度額				食費の負担限度額	
	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 生活保護受給者 市民税非課税世帯の老齢福祉年金の受給者	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、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80万9,000円*1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、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80万9,000円*1超120万円以下の人	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円	650円 【680円】	1,000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、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	1,370円 【1,470円】	1,370円 【1,470円】	1,370円 (880円) 【1,470円】 (980円)	430円 【530円*2】	1,360円 【1,420円】	1,300円 【1,360円】

*1 令和8年8月から【80万9,000円】から【82万6,500円】に変わります。

*2 介護老人福祉施設と、介護老人保健施設および介護医療院の室料負担のある多床室を利用した場合の金額です（ショートステイ利用時同様）。

●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

●次のABのいずれかに該当する場合、特定入所者介護（予防）サービス費の給付対象にはなりません

- A 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者
- B 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、預貯金等が下記の金額を超える
 - ・第1段階：預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合
 - ・第2段階：預貯金等が単身650万円、夫婦1,650万円を超える場合
 - ・第3段階①：預貯金等が単身550万円、夫婦1,550万円を超える場合
 - ・第3段階②：預貯金等が単身500万円、夫婦1,500万円を超える場合



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が入所して、日常生活上の支援や介護を提供します。



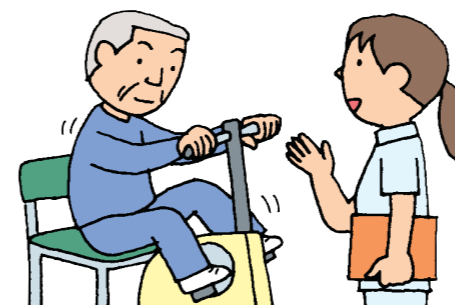
●利用者負担のめやす（30日の場合）

	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	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

●新規入所は、原則として要介護3以上の人が対象です。

介護老人保健施設（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を提供します。

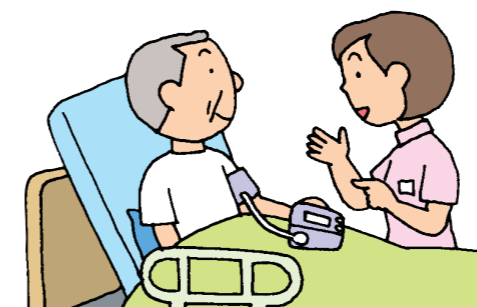


●利用者負担のめやす（30日の場合）

	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	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

長期の療養を必要とする人のための施設で、医療のほか、生活の場としての機能も兼ね備え、日常生活上の介護などを提供します。



●利用者負担のめやす（30日の場合）

	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	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

●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

●ユニット型個室…壁が天井まであり、完全に仕切られている個室

●ユニット型個室的多床室…壁が天井までなく、すき間がある個室

*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によって一体的に構成される場所のことです

要支援1・2の人が利用できるサービスです



介護保険で利用できるサービス 介護予防サービス

介護予防サービスには、居宅を訪問してもらう訪問系サービスや施設に通って受ける通所系サービスなどがあります。サービスは組み合わせて利用することができます。

- 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。
- サービスの利用内容によってさまざまな加算があります。また、地域による加算や介護職員処遇改善加算などもあります。

要支援1・2の人は介護予防・日常生活支援総合事業のサービス・活動事業も利用できます。

くわしくはP27

自宅での生活の手助けをしてほしい

介護予防訪問入浴介護

疾病などの特別な理由がある場合に、介護職員と看護職員が居宅を訪問し、入浴の介助をします。



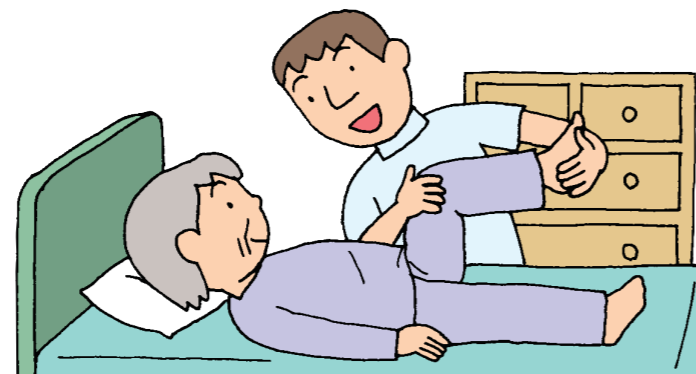
●利用者負担のめやす

1回	856円
----	------

自宅でリハビリを受けたい

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、言語聴覚士が居宅を訪問し、介護予防を目的としたリハビリテーションを行います。



●利用者負担のめやす

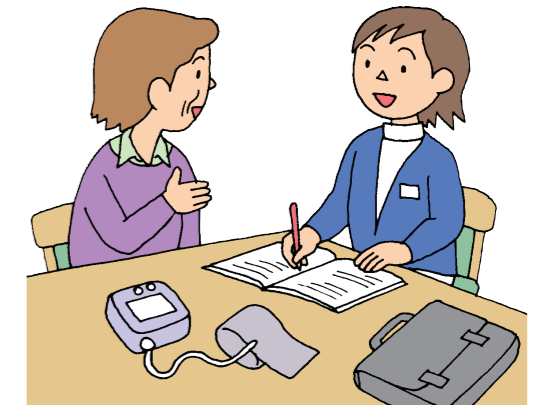
1回*	298円
-----	------

*20分間リハビリテーションを行った場合

自宅でお医者さんや看護師さんにアドバイスをもらいたい

介護予防訪問看護

疾患などを抱えている人へ、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。



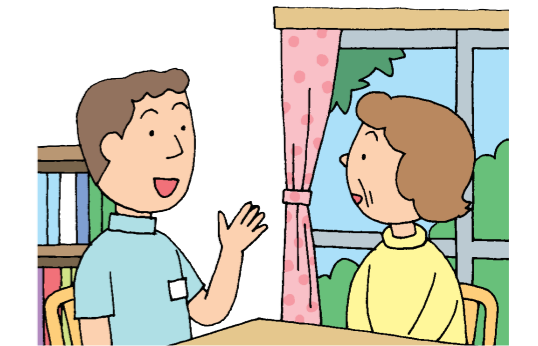
●利用者負担のめやす

訪問看護ステーションからの訪問の場合（30分未満）	451円
病院または診療所からの訪問の場合（30分未満）	382円

※早朝・夜間は25%加算、深夜は50%加算されます
※緊急時訪問看護加算、特別な管理を必要とする場合などの加算あり

介護予防居宅療養管理指導

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



●利用者負担のめやす

医師が行う場合（月2回まで）	515円
----------------	------

施設に行って支援やリハビリを受けたい

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施設などで、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、リハビリテーションを日帰りで行います。また、目標に合わせた栄養改善や、口腔機能向上を目的としたサービスも提供します。

●利用者負担のめやす〈1か月につき〉

要支援1	2,268円	栄養改善	200円
要支援2	4,228円	口腔機能向上（I）	150円

※送迎、入浴を含む
※食費、日常生活費は別途必要になります

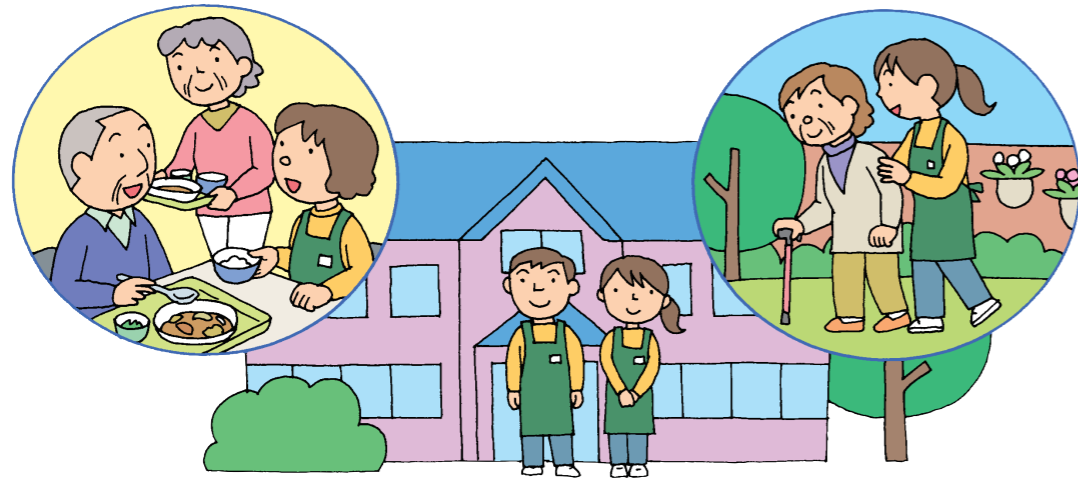
栄養改善 管理栄養士などの指導で、低栄養を予防するための食べ方や、食事作りなどをします。

口腔機能向上 歯科衛生士や言語聴覚士などの指導で、歯みがきや摂食・えん下機能向上の訓練などをします。

施設に入所してサービスを受けたい

介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ) 介護予防短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)

介護老人福祉施設や医療施設などに短期間入所している人へ、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを行います。



●利用者負担のめやす

介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設

併設型・多床室の場合 〈1日につき〉

要支援1	451円
要支援2	561円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要になります

介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設

多床室の場合 〈1日につき〉

要支援1	613円
要支援2	774円

※食費、滞在費、日常生活費は別途必要になります

有料老人ホームなどに入居しながらサービスを受けたい

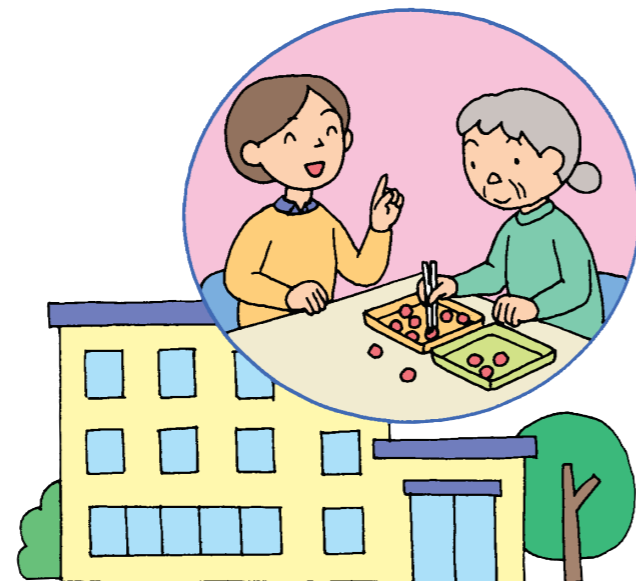
介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居している人へ、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

●利用者負担のめやす 〈1日につき〉

要支援1	183円
要支援2	313円

※日常生活費は別途必要になります



地域の特性に応じたサービスもあります



介護保険で利用できるサービス 地域密着型サービス

住みなれた地域での生活を続けるために、地域の特性に応じた地域密着型サービスがあります。ただし、地域で必要とされるサービスが異なるため、原則として、他の市区町村のサービスは受けられません。

【 】内は、地域密着型介護予防サービスの名称です。

- 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。
- サービスの利用内容によってさまざまな加算があります。また、地域による加算や介護職員処遇改善加算などもあります。
- 施設を利用した場合、食費、日常生活費、居住費などは別途必要になります。

通い・訪問・泊まりなど組み合わせて利用したい

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】

施設への通いを中心に、利用者の選択に応じて、居宅への訪問や短期間の宿泊を組み合わせ、多機能なサービスを提供します。



●利用者負担のめやす 〈1か月につき〉

要支援1	3,450円
要支援2	6,972円
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

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ることで、通い・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアを提供します。



要支援1・2の人は利用できません

●利用者負担のめやす 〈1か月につき〉

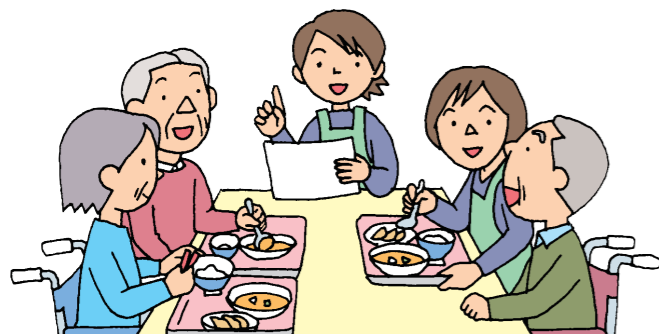
要介護1	12,447円
要介護2	17,415円
要介護3	24,481円
要介護4	27,766円
要介護5	31,408円

地域の身近な施設でサービスを利用したい

地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の介護専用型特定施設で、食事・入浴・排せつなどの介護や、日常生活上の世話、機能訓練などを提供します。

要支援1・2の人は
利用できません



●利用者負担のめやす〈1日につき〉

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

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で、介護や日常生活上の世話、機能訓練などを提供します。

●利用者負担のめやす〈1日につき〉

	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	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

要支援1・2の人は
利用できません

●新規入所は、原則として要介護3以上の人が対象です。

ヘルパーさんに自宅を定期的に訪問してもらいたい

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事などの介護や、日常生活上の緊急時の対応を行います。

要支援1・2の人は
利用できません

●利用者負担のめやす〈1か月につき〉

介護、看護一体型事業所の場合

◆訪問介護のみを利用

要介護1	5,446円
要介護2	9,720円
要介護3	16,140円
要介護4	20,417円
要介護5	24,692円

◆訪問介護と訪問看護を利用

要介護1	7,946円
要介護2	12,413円
要介護3	18,948円
要介護4	23,358円
要介護5	28,298円

認知症の人を対象にしたサービスを利用したい

認知症対応型通所介護 【介護予防認知症対応型通所介護】

認知症の人へ、食事・入浴などの介護や機能訓練など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〉
単独型を利用する場合

要支援1	861円
要支援2	961円
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

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居で、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行います。

要支援1の人は利用できません

●利用者負担のめやす〈1日につき〉
ユニット数1の場合

要支援2	761円
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

夜間もヘルパーさんに来てもらいたい

夜間対応型訪問介護

定期巡回または通報による夜間専用の訪問介護を行います。

要支援1・2の人は利用できません

●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

施設に行って支援やリハビリを受けたい

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、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練などを日帰りで行います。

要支援1・2の人は利用できません

●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	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



介護保険で利用できるサービス 生活環境を整えるサービス

自立した生活を目指すために、福祉用具のレンタル（貸与）や購入費を支給するサービス、住宅の改修が必要な場合に、改修費を支給するサービスがあります。

【 】内は、介護予防サービスの名称です。

福祉用具を利用して自分でできることを増やしたい

福祉用具貸与【介護予防福祉用具貸与】

日常生活の自立を助けるための福祉用具（下記の品目）を借りることができます。

要介護4・5の人の対象品目

- 自動排泄処理装置 ※尿のみを吸引するものは要支援1・2、要介護1～3の人も利用できます

要介護2・3の人の対象品目

- 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 ● 認知症老人徘徊感知機器 ● 移動用リフト（つり具を除く）

要支援1・2、要介護1の人の対象品目

- 手すり（工事をとまなわないもの） ● スロープ（工事をとまなわないもの）
- 歩行器 ● 歩行補助つえ

● 次の福祉用具は、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員の提案を受け、利用者の意思決定で購入することができます。

- 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

◆利用者負担について

- 用具の種類や事業者により金額は変わります。また、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。
- 支給限度額（P10）が適用されます。

特定福祉用具販売【特定介護予防福祉用具販売】

下記の福祉用具を、都道府県などの指定を受けた事業者から購入したとき、購入費が支給されます。

申請が必要です

要介護1～5

要支援1・2

- 腰掛便座 ● 簡易浴槽 ● 入浴補助用具
- 自動排泄処理装置の交換可能部品 ● 移動用リフトのつり具 ● 排泄予測支援機器
- 福祉用具貸与の対象用具のうち次の福祉用具は購入することができます。
- 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

※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

- いったん利用者が全額負担します。あとで領収書などを添えて市に申請すると、同年度（4月1日～翌年3月31日）で10万円を上限に費用の9割、8割、または7割が介護保険から支給されます。
- 都道府県など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ので、ご注意ください。



住みなれた家を暮らしやすい環境にしたい

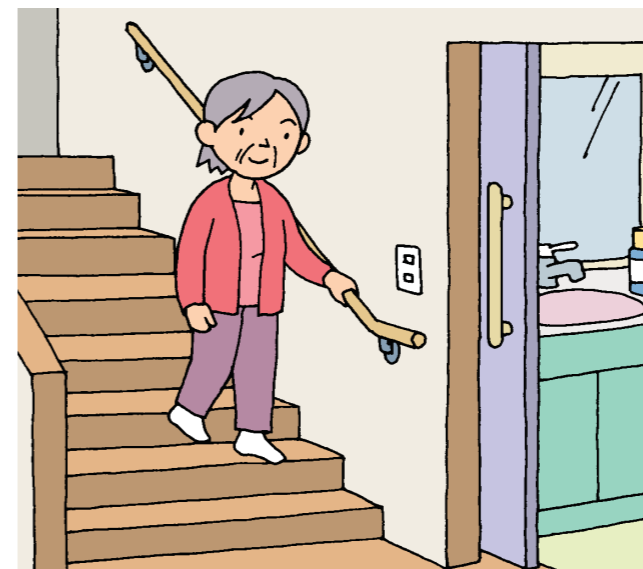
住宅改修費支給【介護予防住宅改修費支給】

事前の申請が必要です

事前に市へ申請したうえで、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。

◆利用者負担について

- いったん利用者が改修費を全額負担します。あとで市に申請すると、20万円を上限に費用の9割、8割、または7割が介護保険から支給されます。
- 引っ越した場合や要介護状態区分が大きく上がったときには、再度給付を受けることができます。



要介護1～5

要支援1・2

介護保険でできる住宅改修の例

- 手すりの取り付け
- 段差の解消
- 滑りにくい床材に変更
- 引き戸などへの扉の取り替え
- 和式便器を洋式便器などに取り替え
- 上記の工事にともなって必要となる工事

利用手続きの流れ

ケアマネジャーなどに相談

施工事業者の選択・見積もり依頼

市へ**事前に申請**／市による確認

工事の実施・完了／支払い

市へ領収書などを提出

住宅改修費の支給

事前申請に必要な書類

- 住宅改修費支給申請書
- 工事費見積書
- 住宅改修が必要な理由書
ケアマネジャーなどに作成を依頼します
- 改修後の完成予定の状態がわかるもの
写真または簡単な図を用いたもの
- 住宅の所有者の承諾書
改修の利用者と住宅の所有者が異なる場合

提出に必要な書類

- 事前申請に必要な書類
＋
- 住宅改修に要した費用の領収書
 - 工事費内訳書
介護保険の対象となる工事の種類を明記し、各費用などが適切に区分してあるもの
 - 完成後の状態を確認できる書類
改修前、改修後の日付入りの写真を添付

介護予防に取り組みましょう！



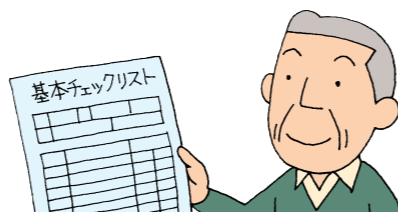
介護予防・日常生活支援総合事業を利用していつまでも自立した生活を

市では65歳以上の人を対象とした「介護予防・日常生活支援総合事業」を行っています。この事業では介護保険の要介護（要支援）認定を受けていなくても、一人ひとりの生活に合わせた柔軟な介護予防のためのサービスを利用することができます。

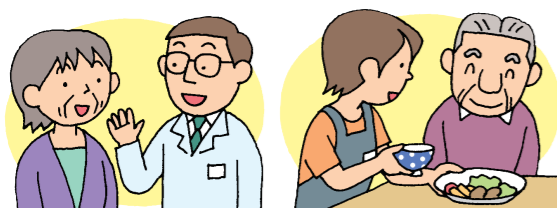
利用までの流れ

地域包括支援センターや市の担当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、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。



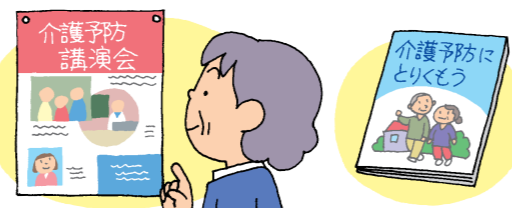
生活機能の低下がみられた人（事業対象者）



サービス・活動事業が利用できます
(一般介護予防事業も利用できます)

自立した生活を送れる人

(一般介護予防事業だけを利用する場合は、基本チェックリストを受ける必要はありません。)



一般介護予防事業が利用できます
(65歳以上のすべての人が利用できます)

介護予防・日常生活支援総合事業

生活機能とは

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。今の自分の状態をチェックして、できるだけ生活機能を低下させないことが介護予防につながります。

横手市 介護予防・日常生活支援総合事業

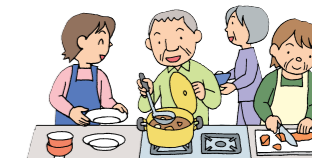
利用できるのは

- 基本チェックリストを受けて事業対象者と判断された人
- 要介護認定を受けて要支援1・2と認定された人

自宅での生活の手助けをして欲しい

訪問型サービス(ホームヘルプ) 介護予防訪問介護相当サービス

利用者が自立した生活ができるよう、ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴や食事など生活の支援を行います。



●利用者負担のめやす 一般的なサービス利用の場合(身体・生活の区別なし)

	週1回程度の利用計画	週2回程度の利用計画	週3回以上の利用計画
要支援1	1回287円	1回287円	利用できません
事業対象者	月5回以上の利用 月額1,176円	月9回以上の利用 月額2,349円	1回287円 月13回以上の利用 月額3,727円
要支援2			

(月の計画を通して)所要時間が45分未満の生活援助が中心の場合 1回 179円
(月の計画を通して)短時間(20分~30分程度)の身体介護が中心の場合 1回 163円

訪問型サービスA(基準を緩和した、短時間の生活援助等のサービス)

●利用者負担のめやす 1回 215円

通いで支援や機能訓練を受けたい

通所型サービス(デイサービス) 介護予防通所介護相当サービス

通所介護施設(デイサービスセンター)で、食事、入浴などの基本的なサービスや生活行為向上のための支援を行います。



●利用者負担のめやす

	週1回程度の利用計画	週2回程度の利用計画
要支援1	1回 436円 月5回以上の利用 月額1,798円	利用できません
事業対象者	1回 436円 月5回以上の利用 月額1,798円	1回 447円 月9回以上の利用 月額3,621円 ※ケアマネジメントの結果、必要性が認められた人に限る
要支援2		1回 447円 月9回以上の利用 月額3,621円

※送迎、入浴を含む ※食費、日常生活費は別途必要になります

通所型サービスA(基準を緩和した短時間のサービス)

利用者負担のめやす	要支援1	要支援2
	1回 369円	1回 356円
事業対象者	週1回の場合 1回 369円	週2回の場合 1回 356円(必要と認められた人)

※記載額は1割負担の利用料金となります。一定以上の所得者は、2割もしくは3割の自己負担となります。
※サービスの利用事業所によって、サービス提供体制加算や介護職員処遇改善加算があります。

その他生活支援サービス

- 見守りや配食サービス
- 緊急時の対応を行う見守りサービス

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、みなさんが住みなれたまちで安心して暮らしていくために、必要な援助・支援を行う地域の総合相談窓口です。保健師等・主任ケアマネジャー・社会福祉士が、みなさんの生活を支える役割を担っています。

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。



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、支援や介護が必要となるおそれの高い人が自立して生活できるよう、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

みなさんが安心して暮らせるように、みなさんの持つさまざまな権利を守ります。虐待を早期に発見したり、成年後見制度の紹介や、消費者被害などに対応します。



地域のネットワークをつくり、みなさんを支えます

包括的・継続的ケアマネジメント

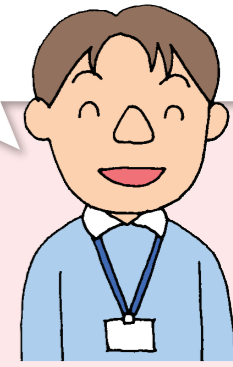
暮らしやすい地域にするため、さまざまな機関とのネットワークをつくり調整します。また、ケアマネジャーの支援も行います。



<https://www.city.yokote.lg.jp/fukushi/1001151/1012690/1003122.html>

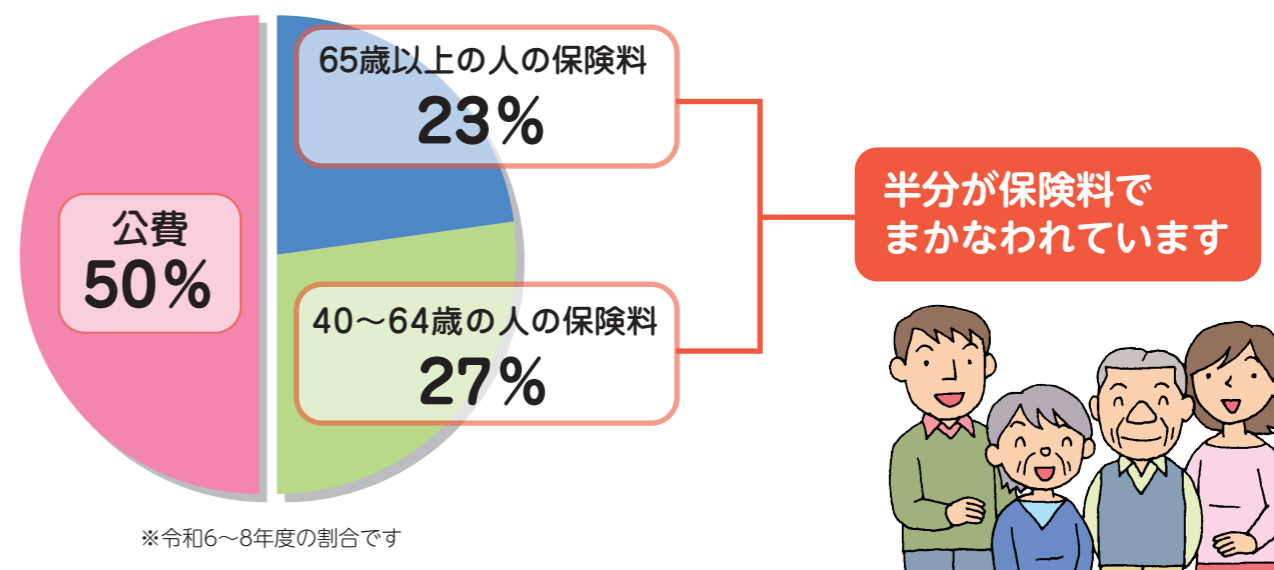


介護保険はみなさんが納める 保険料を財源としています



介護保険は、40歳以上のみなさんが納めている保険料と公費を財源としています。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（利用者負担分は除く）



40~64歳の人の保険料

40~64歳の人(第2号被保険者)の保険料は、加入している医療保険の算定方式を基本として決まります。

	決まり方	納め方
国民健康保険に加入している人	世帯に属している第2号被保険者の人数や、所得などによって決まります。 ※所得の低い人への軽減措置などが市区町村ごとに設けられています	同じ世帯の第2号被保険者全員の医療分、後期高齢者支援分、子ども・子育て支援金分と介護分を合わせて、世帯主が納めます。
職場の健康保険に加入している人	健康保険組合・共済組合など、加入している医療保険の算定方式に基づいて決まります。	医療分、後期高齢者支援分、子ども・子育て支援金分と介護分を合わせて、給与から差し引かれます。 ※40~64歳の被扶養者(主婦など)は個別に保険料を納める必要はありません

65歳以上の人 (第1号被保険者) の場合

保険料の決め方

保険料は基準額をもとに、所得や課税状況に応じて決められます。

基準額
(年額)

$$\text{基準額(年額)} = \frac{\text{介護保険給付にかかる費用(利用者負担分を除く)} \times \text{65歳以上の人の負担分(23\%)}}{\text{市の65歳以上の人数}}$$

●横手市の介護保険料

保険料段階	対象者		年間保険料(円)
			()は基準額に対する割合 令和8年度
第1段階	本人が市民税非課税 世帯の全員が 市民税非課税	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者 「合計所得金額+課税年金収入額」が 82万6,500円以下	22,900 (0.285)
第2段階		「合計所得金額+課税年金収入額」が 82万6,500円超120万円以下	39,100 (0.485)
第3段階		「合計所得金額+課税年金収入額」が 120万円超	55,200 (0.685)
第4段階	本人が市民税非課税 世帯に市民税 課税者がいる	「合計所得金額+課税年金収入額」が 82万6,500円以下	72,600 (0.9)
第5段階		「合計所得金額+課税年金収入額」が 82万6,500円超	80,700 (基準)
第6段階	本人が市民税課税	合計所得金額が120万円未満	96,800 (1.2)
第7段階		合計所得金額が 120万円以上210万円未満	104,900 (1.3)
第8段階		合計所得金額が 210万円以上320万円未満	121,000 (1.5)
第9段階		合計所得金額が 320万円以上420万円未満	137,100 (1.7)
第10段階		合計所得金額が 420万円以上520万円未満	153,300 (1.9)
第11段階		合計所得金額が 520万円以上620万円未満	169,400 (2.1)
第12段階		合計所得金額が 620万円以上720万円未満	185,600 (2.3)
第13段階		合計所得金額が720万円以上	193,600 (2.4)

※上記表における合計所得金額は、「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した額を用います。また、第1～5段階では、「公的年金等に係る雑所得」も控除した額を用います。

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。

65歳以上の人 (第1号被保険者) の場合

保険料の納め方

保険料の納め方は、受給している年金額によって2種類に分けられます。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。

年金が年額18万円以上の人

年金から差し引き(特別徴収)

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。特別徴収の対象となるのは、老齢(退職)年金、遺族年金、障害年金です。

前年度から継続して特別徴収で保険料を納めている人は、4・6・8月は仮に算定された保険料を納めます。10・12・2月は、決定した本年度の保険料額からすでに納めている仮徴収分を除いた額を納めますので、保険料額が変わる場合があります。

年金支給月	仮徴収			本徴収		
	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)

■次のような場合、年金が年額18万円以上でも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(第1号被保険者)になった場合
- ・他の市区町村から転入した場合
- ・年度途中で年金(老齢(退職)年金、遺族年金、障害年金)の受給が始まった場合
- ・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
- ・年金が一時差し止めになった場合
- ……など

年金が年額18万円未満の人

納付書・口座振替(普通徴収)

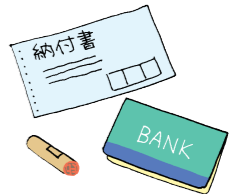
市から送付されてくる納付書や口座振替で、期日までに金融機関などを通じて保険料を納めます。

■保険料納付は口座振替が便利です

便利で安心な口座振替がおすすめです。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
- 印かん(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	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。

保険料を滞納していると

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。

1年以上滞納すると

サービスを利用したときの費用の全額をいったん利用者が負担し、申請により、あと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

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、滞納していた保険料に充てられることもあります。

2年以上滞納すると

サービスを利用するときに利用者負担が3割もしくは4割になったり、高額介護(介護予防)サービス費が受けられなくなったりします。

※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、保険料の減免や納付猶予が受けられることがあります。困ったときは、お早めに横手市 収納課 (TEL32-2518) までご相談ください

<https://www.city.yokote.lg.jp/kurashi/1001138/1001227/1002677.html>



介護保険や高齢者向け事業の手続きをする窓口

福祉総合窓口（本庁舎1階7番窓口）

（中央町8番2号）

増田地域局 増田市民サービス課

（増田町増田字土肥館 173 番地） TEL 45-5514

平鹿地域局 平鹿市民サービス課

（平鹿町浅舞字覚町後 138 番地） TEL 24-1114

雄物川地域局 雄物川市民サービス課

（雄物川町今宿字鳴田 1 番地） TEL 22-2157

大森地域局 大森市民サービス課

（大森町字大中島 268 番地） TEL 26-2115

十文字地域局 十文字市民サービス課

（十文字町字海道下 12 番地 5） TEL 42-5114

山内地域局 山内市民サービス課

（山内土淵字二瀬 8 番地 4） TEL 53-2933

大雄地域局 大雄市民サービス課

（大雄字三村東 18 番地） TEL 52-3905

横手市役所まると福祉課

（中央町8番2号） TEL 35-2134

介護予防や健康、生活全般についての相談・支援窓口

（横手・山内）	東部地域包括支援センター （横山町1番1号） TEL 35-2160
（雄物川・大森・大雄）	西部地域包括支援センター （大森町字菅生田 245 番地 206） TEL 35-2135
（増田・平鹿・十文字）	南部地域包括支援センター （十文字町字海道下 12 番地 5） TEL 35-2177

横手市内を3つ（東部・西部・南部）に分けて、それぞれに1カ所ずつ地域包括支援センターがあります。

地域包括支援センターには、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士などの職員が配置され、その専門知識や技能を活かしながら高齢者やその家族などの総合的な支援をしています。

UD FONT
by MORISAWA

ユニバーサルデザイン（UD）の考え方にに基づき、より多くの人へ適切に情報を伝えられるよう配慮した見やすいユニバーサルデザインフォントを採用しています。