



# 介護保険

## 介護保険

高齢福祉室

TEL 06-6384-1341 FAX 06-6368-7348

介護が必要な人を、家族だけでなく社会で支え合うことが目的です。40歳以上の人の保険料と公費負担で、介護保険サービスに必要な経費を賄います。介護保険サービスが必要になったときは認定を受けてください。サービスを利用したときは掛かった費用の1割、2割または3割を本人が負担します。

## 被保険者の資格

65歳以上は第1号被保険者、40～64歳で医療保険に加入している人は第2号被保険者となります。介護や支援が必要になったときに認定の申請をし、要支援か要介護の認定を受けると介護保険サービスを利用できます。40～64歳の人が介護保険サービスを利用する場合は、特定疾病(16種類)が原因の場合に限ります。

## 保険料

### 第1号被保険者

本人や世帯員の課税状況などにより多段階に分かれています。年金を年18万円以上(月1万5000円以上)受けている場合は年金から天引き(特別徴収)します。年18万円未満の場合は、納付書か口座振替で納付してください。災害や失業などにより収入が減少した場合、保険料の減免などができる場合があります。また、一定の条件を満たす場合、保険料の軽減を受けることができます。

### 第2号被保険者

加入している医療保険者が、独自の算定方法に基づいて決定します。医療保険に上乗せして徴収されます。

## 保険給付の制限

保険料の滞納が続くと、介護保険サービスを利用するときに給付の制限を受けることがあります。

### ▶ 第1号被保険者

#### 1年以上保険料を滞納

費用の全額を支払った後、保険給付分を市に請求して受け取る償還払い方式。

#### 1年6か月以上滞納

償還払いを一時差し止め。その後も保険料を納めない場合、差し止められた金額から滞納分の保険料を控除。

#### 2年以上滞納

納めなかった期間に応じて3割または4割負担に。

### ▶ 第2号被保険者

保険料を滞納している場合、償還払い方式になることや、償還払いが一時差し止められることがあります。

## 介護保険サービスを受けるために



### ▶ 要介護認定の申請方法

- (1) 認定申請書と主治医意見書を受け取る
- (2) 主治医意見書を主治医に記入してもらう
- (3) 認定申請書と主治医意見書、介護保険被保険者証などの書類を提出する。書類の受け取り・提出は高齢福祉室、地域包括支援センターで。  
受付後、調査員が訪問し、心身の状態などの聞き取り調査をします。訪問調査の結果と主治医意見書をもとに、認定審査会でどの程度介護が必要か判定し、結果を通知します。

#### 認定結果

認定結果は、非該当、要支援1・2、要介護1～5の8区分に分かれます。要支援か要介護の認定を受けた人は、介護保険サービスを受けることができます。要介護認定の有効期間は、原則新規は6か月、更新は12か月です。





来庁・来所せずに  
できる手続き

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、電子申込や郵送での申請を利用し  
て、市役所の混雑緩和に協力をお願いします。  
詳しくは▶P16~17

更新手続きは、期間満了日の60日前から行うことができますが、心身の状況に変化があった場合は、有効期間にかかわらず、要介護度の変更申請(区分変更申請)ができます。

介護保険以外のサービスについては、近くの地域包括支援センター、高齢福祉室へ問い合わせてください。

### ▶介護保険サービス

要介護か要支援の認定を受けると、費用の1割、2割または3割を負担して次のような介護保険サービスを受けることができます(認定の程度により利用できないサービスがあります。くわしくは介護保険担当までお問い合わせください。)

自宅や通い、短期入所のサービスを利用するときは、要介護認定を受けた人は居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)に、要支援認定を受けた人は地域包括支援センターに、サービス計画の作成を依頼してください。

#### 自宅または自宅から通って利用するサービス

##### ・要介護1~5の人

訪問介護(ホームヘルプ)、通所介護(デイサービス)、地域密着型通所介護(小規模デイサービス)

##### ・要支援1・2、要介護1~5の人

訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、訪問看護、居宅療養管理指導、夜間対応型訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション(デイケア)、小規模多機能型居宅介護

#### 施設入所または施設で利用するサービス

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模の特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設(療養型病床)、介護医療院、特定施設入居者生活介護(介護付有料老人ホームなど)、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)、地域密着型特定施設入居者生活介護(小規模の介護付有料老人ホームなど)、短期入所生活介護(特別養護老人ホームでのショートステイ)、短期入所療養介護(介護老人保健施設でのショートステイ)

### その他のサービス

福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修費の支給

### 高齢者安心・自信サポート事業

要支援者・基本チェックリスト該当者の人が受けることができるサービスには次のようなものがあります。訪問型サポートサービス、訪問型短期集中サポートサービス、通所型サポートサービス、通所型入浴サポートサービス。詳しくは、居住地域の地域包括支援センターへ問い合わせてください。

### ▶介護保険サービスを利用する前に

事業者と契約を結ぶときは、十分に説明を受けましょう。契約内容と異なるサービスを受けた場合は、契約内容の修正を求めるか、契約を解除して他の事業者に変更することができます。

## 支給限度額と費用負担の軽減

### ▶支給限度額

要介護度に応じて、在宅で介護保険サービスなどを利用できる1か月分の上限額が決まっています。施設サービスは利用する施設に応じて上限額が異なります。上限を超えた額は、すべて利用者負担になります。

#### 居宅サービスなど

1か月に利用できる単位(1単位=約10円)

要支援1・基本チェックリスト該当者	5032単位
要支援2	10531単位
要介護1	16765単位
要介護2	19705単位
要介護3	27048単位
要介護4	30938単位
要介護5	36217単位
特定福祉用具購入費	1年につき10万円
住宅改修費	原則、同一住居につき20万円



介護保険  
▼介護保険

## 施設サービス

施設サービスを利用した場合の負担額は、介護保険サービス費用の1割、2割または3割のほか、食費、居住費、日常生活費のそれぞれ全額が利用者の負担となります。

### ▶ 特定入所者介護サービス費の支給

介護保険施設に入所（または短期入所）する人の食費と居住費の負担減額をします。

支給には申請が必要です。詳しくは、高齢福祉室にお問い合わせください。

### ▶ 費用負担の軽減など

特別の事情がある場合や、災害・失業などにより収入が減少した場合は相談してください。

### ▶ 高額介護等サービス費の支給

利用者負担が著しく高額になったときには、一定額を超えた額を払い戻します。所得により上限があります。特定福祉用具購入費、住宅改修費、食費、居住費は対象外です。対象となる人には、市から手続きの案内を通知します。詳しくは、高齢福祉室にお問い合わせください。

### ▶ 利用者負担額一部助成

居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は除く）を利用した人に高額介護サービス費に該当するまでの利用者負担額の一部を助成します。高齢福祉室に申請してください。

次の要件をすべて満たす人が対象です。

- (1) 市民税世帯非課税者（生活保護受給者を除く）
- (2) 世帯収入の合計額が120万円（2人以上の世帯の場合は、2人目から1人につき48万円を加算した額）以下であること
- (3) 他の世帯に属する人の扶養を受けていないこと
- (4) 世帯の預貯金などの合計額が350万円以下であること
- (5) 自己の居住用以外に活用できる不動産を所有していないこと

## ▶ 高額医療合算介護サービス費

医療費の自己負担額と介護保険サービスの利用料が合算できます。それぞれの限度額を適用後、1年間（8月1日～翌年7月31日）の自己負担を合算し、限度額（年額）を超えた分を「高額医療合算介護サービス費」として支給します。

高齢福祉室で発行する介護自己負担額証明書を持って、加入している各医療保険者に申し込んでください。

介護自己負担額証明書を希望する人は、高齢福祉室に申し込んでください。介護自己負担額証明書の発行は利用月の3か月後以降となります。

### 対象世帯

医療保険各制度（被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療制度）の加入世帯に介護保険受給者がいる場合、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象世帯ごとに、医療と介護の自己負担額を合算し、次の自己負担限度額を超える額を支給します。

#### 自己負担限度額（年額）

70歳未満で介護保険サービスを利用している人がいる世帯



所得 (所得金額－基礎控除額)	被用者保険または 国民健康保険＋介護保険
901万円超	212万円
600万円超～901万円以下	141万円
210万円超～600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
市民税非課税世帯	34万円

上記以外の世帯

所得区分		後期高齢者 医療制度 ＋介護保険	被用者保険または 国民健康保険 ＋介護保険
現役並み所得者		67万円	67万円
一般		56万円	56万円
低所得者 (市民税非課税者)	Ⅱ	31万円	31万円
	Ⅰ	19万円	19万円

毎年7月31日に加入している医療保険の所得区分が適用されます。詳しくは加入している各医療保険者に問い合わせてください。

## ➡ 社会福祉法人などによる利用者負担の軽減

利用者負担の軽減申請を申し出た社会福祉法人などに限ります。高齢福祉室に申請してください。市民税非課税世帯で次の要件をすべて満たし、市が認定した人と生活保護受給者・支援給付受給者が対象です。

- (1) 単身世帯で年収150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下
- (2) 預貯金などが単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下
- (3) 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない
- (4) 負担能力のある親族などに扶養されていない
- (5) 介護保険料を滞納していない

