

당신과 가족이 선택하는

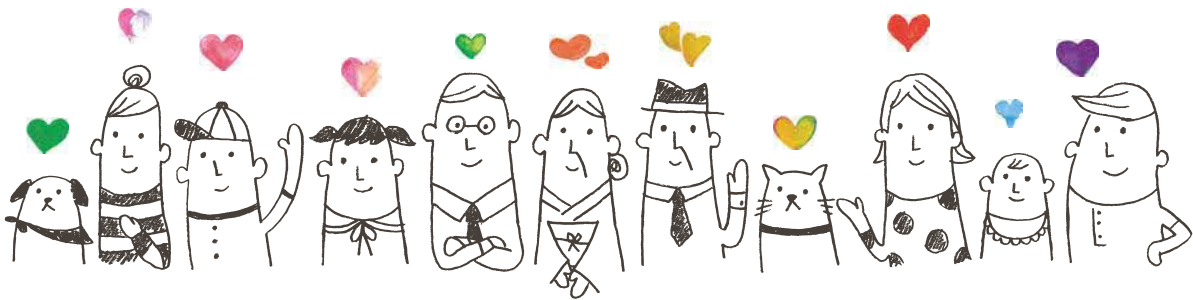
알기 쉬운 **개호와 예방**®

쉽게 이해하는 가이드 BOOK **개요판**



개호보험 제도의 구조, 이용 방법 등

알아두고 싶은 개호보험 제도



개호보험은 사회 전체가 개호를 '서로 돕는' 제도입니다

개호보험법의 사고방식

(목적) 제1조 정리

개호가 필요해진 사람이 존엄을 유지하며 **능력에 따라 자립하여 일상생활을 영유할 수 있도록** 필요한 서비스를 제공한다.

피보험자

- 보험료를 납부합니다.
- 개호 요망·지원 요망 인정을 받고 서비스를 이용합니다.
- 서비스를 이용했을 경우, 원칙적으로 비용의 10%, 20% 또는 30%를 지불합니다.

65세 이상인 분 (제1호 피보험자)

서비스를 이용할 수 있는 것은 개호와 지원이 필요하다고 인정받은 분



40세 이상 65세 미만인 의료보험 가입자(제2호 피보험자)

서비스를 이용할 수 있는 것은 **특정 질병**이 원인이 되어, 개호와 지원이 필요하다고 인정받은 분(특정 질병 이외의 원인으로 개호가 필요해진 경우에는 개호보험 대상이 되지 않습니다)



보험자(스이타시)

- 개호보험 제도를 운영합니다.
- 개호예방 사업을 실시합니다.
- 개호 요망·지원 요망 인정을 실시합니다.
- 개호 서비스를 확보하고 정비합니다.

지역포괄지원센터

지역의 고령자가 안심하고 생활할 수 있도록 종합적으로 지원합니다.
(또, 기본 체 리스트를 실시합니다.)

서비스 제공 사업자

지정받은 민간기업, NPO법인, 사회복지법인, 의료법인 등이 재택 서비스나 시설 서비스, 지역 밀착형 서비스 등을 제공합니다



개호보험은 40세 이상인 분이 피보험자가 되어 보험료를 납부하고, 개호와 지원이 필요하다고 인정될 때는 개호보험 서비스를 이용할 수 있는 제도입니다. 피보험자는 개호가 필요한 상황이 되는 것을 스스로 예방하고, 익숙하게 살던 지역에서 나 자신다운 삶을 보낼 수 있도록 심신 상황을 유지하고 향상하는 데 힘써야 합니다. 스이타시는 보험자로서 개호예방 사업을 실시하고, 적절한 개호보험 서비스가 제공되도록 개호보험 제도를 운영합니다.

특정 질병이란

- 근위축성 측색경화증
- 후종인대 골화증
- 골절을 동반하는 골다공증
- 다계통 위축증
- 초로기 치매
- 관절 류머티즘
- 만성 폐쇄성 폐질환
- 당뇨병성 신경장애, 당뇨병성 신장질환 및 당뇨병성 망막증
- 파킨슨병 및 관련 질환
- 양쪽 무릎 관절 또는 고관절에 현저한 변형을 동반하는 변형성 관절증
- 척수 소뇌 변성증
- 척추관 협착증
- 조로증
- 뇌혈관 질환(외상성 제외)
- 폐색성 동맥경화증
- 암(암 말기)

피보험자증을 소중히!

介護保険被保険者証	
番 号	
被 住 所	
保 険 フリガナ	
者 氏 名	
生年月日	昭和 年 月 日
交付年月日	令和 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

이럴 때 필요합니다

- 개호 요망·지원 요망 인정 신청
- 케어 플랜 작성
- 서비스 이용

피보험자증을 소중히 보관해주세요.

※ 분실했을 경우에는 개호보험 그룹에 신청해주세요.

65세 이상인 분은

65세가 된 달(65세 생일 전날이 속하는 달)에 교부됩니다.

40세 이상 65세 미만인 분은

지원·개호가 필요하다고 인정된 분이나 보험증 교부를 신청한 분께 교부됩니다.

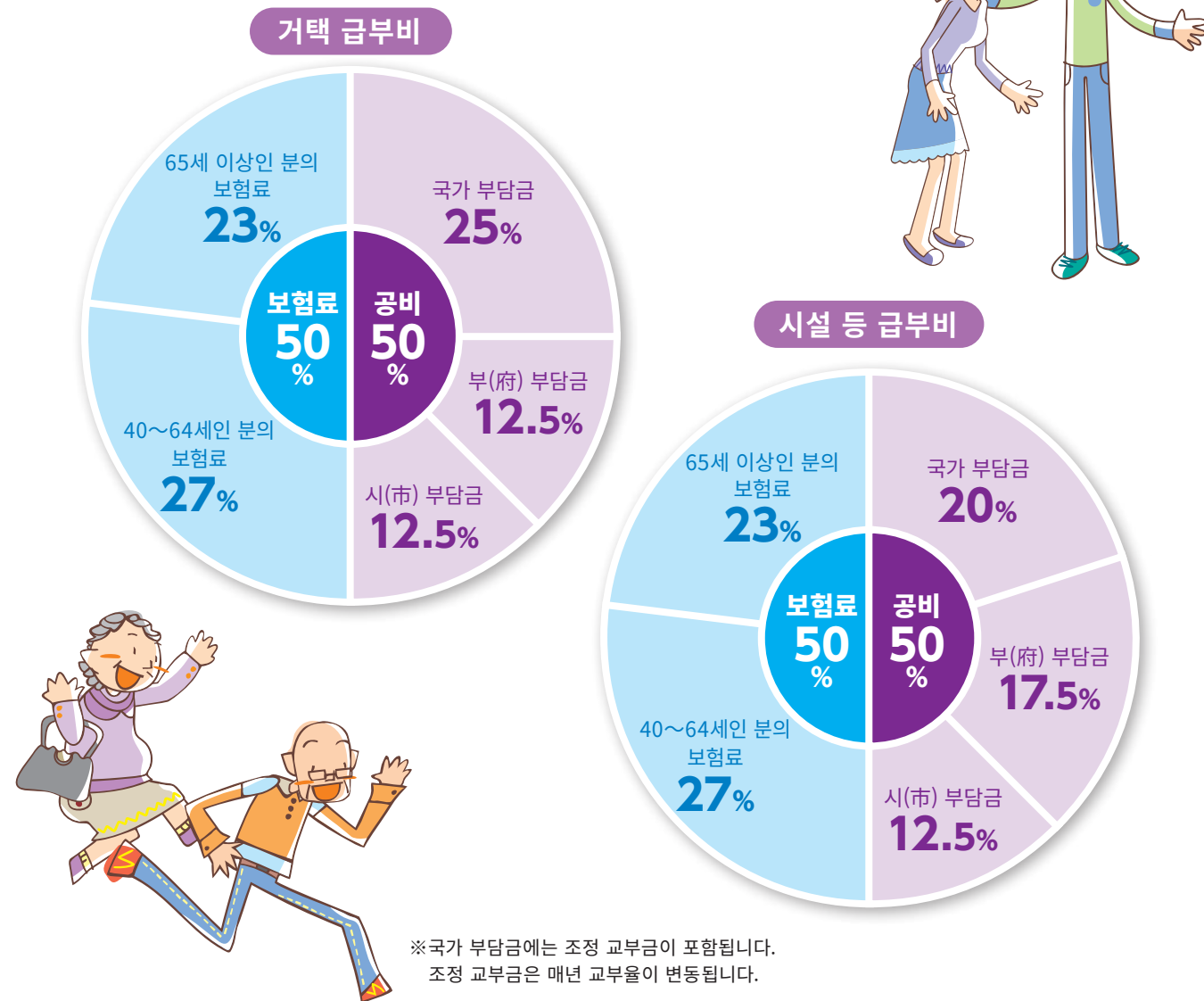
이럴 때 신고합니다

65세 이상인 분(제1호 피보험자)은 다음과 같을 때 신고가 필요합니다.

- 다른 시정촌에서 전입했을 때
- 다른 시정촌으로 전출할 때

사회 전체가 개호보험을 지탱합니다

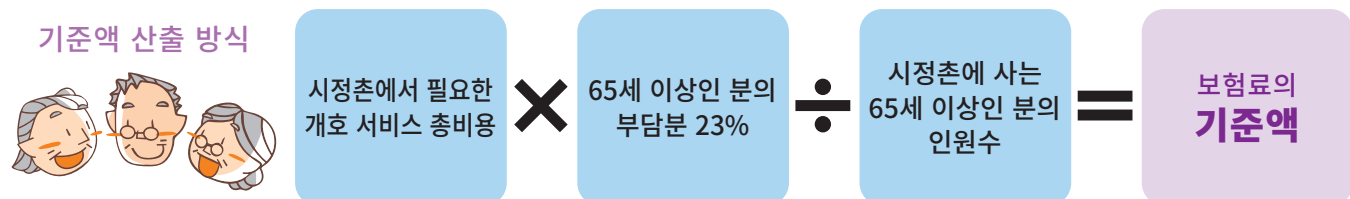
개호보험에서는 서비스 제공을 위해 필요한 비용에서 이용자 부담금을 제외한 금액을 보험료와 공비(국가·도도부현·시정촌)로 반씩 부담합니다.
피보험자 한 명, 한 명의 보험료가 개호보험을 지탱합니다.



65세 이상인 분(제1호 피보험자)의 보험료

65세 이상인 분의 보험료(기준액)

65세 이상인 분의 보험료는 시정촌의 개호 서비스 비용 조성을 위해 산출된 ‘기준액’을 기준으로 산정됩니다.



제1호 피보험자와 세대원의 시민세 과세 상황에 따라 다음 20단계로 나뉩니다.

시정촌에서 3년마다 작성하는 개호보험 사업 계획에 따라 개호보험 사업에 필요한 비용을 산정하고, 그중 23%를 65세 이상인 인구로 나누어 기준액을 산출합니다.

제1호 피보험자(65세 이상)의 소득 단계별 개호보험료액 목록(2024~2026년도)

단계	대상자	보험료율	보험료액(연액)
제1단계	①생활보호를 수급 중인 분 ②본인을 포함한 세대(※1) 전원이 시정촌민세 비과세로, 본인이 노령복지연금(※2)을 수급 중인 분 ③본인을 포함한 세대 전원이 시정촌민세 비과세로, 공적연금 등 수입금액(※3)과 기타 합계 소득금액(※4)의 합계액이 80만 엔 이하인 분	기준액×0.285	21,478엔
제2단계	본인이 시민세 비과세 같은 세대(※1)에 있는 전원이 시민세 비과세 공적연금 등 수입금액(※3)과 기타 합계 소득금액(※4)의 합계액이 120만 엔 이하인 분	기준액×0.450	33,912엔
제3단계	같은 세대(※1)에 있는 전원이 시민세 비과세 상기 이외의 분	기준액×0.675	50,868엔
제4단계	같은 세대(※1)에 시민세 과세자가 있는 분 공적연금 등 수입금액(※3)과 기타 합계 소득금액(※4)의 합계액이 80만 엔 이하인 분	기준액×0.875	65,940엔
제5단계	같은 세대(※1)에 시민세 과세자가 있는 분 상기 이외의 분	기준액	75,360엔
제6단계	본인이 시민세 과세 본인의 합계 소득금액(※4)이 60만 엔 미만인 분	기준액×1.075	81,012엔
제7단계	60만 엔 이상 100만 엔 미만인 분	기준액×1.100	82,896엔
제8단계	100만 엔 이상 120만 엔 미만인 분	기준액×1.125	84,780엔
제9단계	120만 엔 이상 160만 엔 미만인 분	기준액×1.175	88,548엔
제10단계	160만 엔 이상 210만 엔 미만인 분	기준액×1.300	97,968엔
제11단계	210만 엔 이상 260만 엔 미만인 분	기준액×1.570	118,315엔
제12단계	260만 엔 이상 320만 엔 미만인 분	기준액×1.600	120,576엔
제13단계	320만 엔 이상 420만 엔 미만인 분	기준액×1.850	139,416엔
제14단계	420만 엔 이상 520만 엔 미만인 분	기준액×2.100	158,256엔
제15단계	520만 엔 이상 620만 엔 미만인 분	기준액×2.300	173,328엔
제16단계	620만 엔 이상 720만 엔 미만인 분	기준액×2.500	188,400엔
제17단계	720만 엔 이상 1,000만 엔 미만인 분	기준액×2.700	203,472엔
제18단계	1,000만 엔 이상 1,500만 엔 미만인 분	기준액×2.900	218,544엔
제19단계	1,500만 엔 이상 2,500만 엔 미만인 분	기준액×3.200	241,152엔
제20단계	2,500만 엔 이상인 분	기준액×3.500	263,760엔

(※1) 세대 구성은 4월 1일 현재 상황이 기준입니다. 단, 4월 2일 이후에 65세가 된 분이나 다른 시정촌에서 전입한 분은 그날 현재 세대 구성이 기준이 됩니다.

(※2) ‘노령복지연금’이란 1916년 4월 1일 이전에 태어난 분 등, 일정 소득이 없는 분이나 기타 연금을 수급할 수 없는 분에게 지급되는 연금입니다.

(※3) ‘공적연금 등 수입금액’이란 국민연금·후생연금·공제연금 등 과세 대상이 되는 종류의 연금 수입액을 말합니다. 또한, 장애연금·유족연금·노령복지연금 등은 포함되지 않습니다.

(※4) 수입금액에서 필요 경비에 상당하는 금액을 공제한 금액으로, 부양 공제와 의료비 공제 등의 소득공제를 하기 전 금액입니다. 제1~5단계인 분은 공적연금 등에 관한 잡소득을 공제한 금액을 채용합니다. 제1~5단계의 합계 소득금액에 급여소득이 포함되는 경우에는 급여소득에서 10만 엔을 공제한 금액을 채용합니다. 토지 매각 등에 관한 특별 공제액이 있는 경우에는 합계 소득금액에서 장기 양도소득 및 단기 양도소득에 관한 특별 공제액을 공제한 금액을 채용합니다. 2021~2023년도 사이에는 제6단계 이상의 합계 소득금액에 급여소득 또는 공적연금 등에 관한 잡소득이 포함되는 경우, 급여소득 및 공적연금 등에 관한 잡소득에서 10만 엔을 공제한 금액을 채용하였으나, 2024년도 이후에 이 특례 조치는 종료되었습니다. (개호보험법 시행령 부칙 제 23조)

65세 이상인 분(제1호 피보험자)의 보험료 납부 방식

연금이
연액 18만 엔
이상인 분
특별 징수



연금의 정기 납부(연 6회) 때, 개호보험료가 미리 징수됩니다.

■노령기초연금·후생연금 등의 노령(퇴직)연금 외, 유족연금, 장애연금도 특별 징수 대상이 됩니다.

연금이
연액 18만 엔
미만인 분
보통 징수



송부된 납부서에 따라 개호보험료를 스이타시에 개별 납부합니다.

■스이타시가 송부한 납부서를 가지고 스이타시가 지정한 금융기관, 편의점에서, 또는 스마트폰 결제로 납부합니다.

특별 징수인
분은

납부 방식

보통 징수인
분은

계좌이체가 편리합니다

- 계좌이체 의뢰서 ●개호보험료 납부서
- 통장 인감 ●예저금 통장

이 준비물을 챙겨 스이타시가 지정한 금융기관에서 수속을 진행해야 합니다

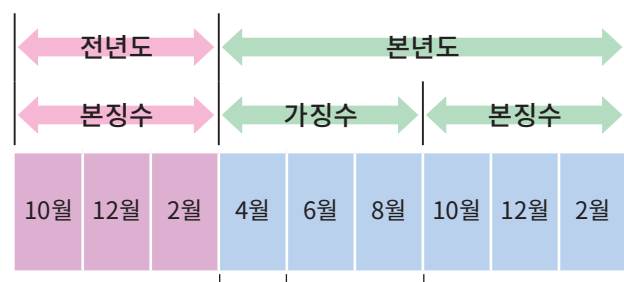
다음의 경우, 납부서(보통 징수)로 납부합니다.

- 연금이 연액 18만 엔 미만인 분
- 연도 도중에 65세가 된 분
- 연도 도중에 전입한 분
- 어떠한 이유로 특별 징수가 중지될 때

계좌이체 취급 금융기관(순서 없음)

미쓰이·스미토모은행·미쓰비시UFJ은행·리소나은행·미즈호은행·이케다센슈은행·간사이미라이은행·교토은행·기요은행·난토은행·미나토은행·유초은행(우체국)·아마가사키신용금고·오사카신용금고·오사카후생신용금고·기타오사카신용금고·교토신용금고·노조미신용금고·기타오사카농협동조합·킨키노동금고

(2024년 4월 1일 현재)



전년도 2월분과 같은 금액으로 특별 징수합니다.

본년도 시민세 과세 상황 등에 기초하여 산정한 연간 보험료에서 가징수분을 제외한 금액을 특별 징수합니다.

■보험료 징수 유예·감면

제1호 피보험자나 세대의 생계 중심자가 재해·실업 등의 사정으로 인해 수입이 감소하여 보험료 납부가 어려워진 경우에는 보험료 징수 유예나 감액 또는 면제가 이루어질 수 있습니다. 또한, 수입액 등 일정 요건에 해당하는 분(제1~제3단계인 분 한정:생활보호 수급자 제외)은 보험료 감액이 이루어집니다.

40~64세인 분(제2호 피보험자)의 보험료

의료보험별로 보험료를 징수합니다

40~64세인 분(제2호 피보험자)의 개호보험료는 국민건강보험이나 직장의 건강보험 등, 당사자가 가입한 의료보험 산정 방법에 기초하여 산정되고, 의료보험 보험료와 함께 납부됩니다.

의료보험이 징수한 개호보험료는 지불기금(사회보험 진료보수 지불기금)에 전 국가분이 일괄적으로 모여, 그곳에서 각 시정촌으로 교부됩니다.

스이타시의 국민건강보험에 가입한 분

산정 방식 국민건강보험료의 산정 방법과 동일하게 세대별로 산정됩니다.

$$\text{개호보험료} = \text{소득 분할} + \text{균등 분할}$$

제2호 피보험자의 소득에 따라 계산

세대의 제2호 피보험자 수에 따라 계산

납부 방식 의료분 보험료와 개호분 보험료를 합쳐 국민건강보험료로서 세대주가 납부합니다.

직장 의료보험에 가입한 분

산정 방식 각 건강보험별로 설정된 개호보험 요율과 급여(표준보수월액) 및 상여에 따라 산정됩니다.

$$\text{개호보험료} = \text{급여(표준보수월액) 및 상여} \times \text{개호보험 요율}$$

※원칙적으로 사업주가 절반을 부담합니다.

납부 방식 의료보험 보험료(일반보험료)와 개호보험료를 합쳐 급여 및 상여에서 징수됩니다.

※40~64세의 피부양자는 보험료를 개별로 납부할 필요가 없습니다.

■보험 급부 제한

보험료가 계속 체납되면 서비스를 이용할 때, 체납된 기간에 따라 급부 제한을 받을 수 있습니다.

- 1년 이상
개호보험 서비스를 이용할 때, 일단 서비스 비용 금액(비용의 100%)이 자기 부담이 됩니다. 나중에 시구정촌에 신청하면 보험 급부분이 환급됩니다.
- 1년 6개월 이상
서비스 비용 금액(비용의 100%) 중, 보험 급부분 환급을 시구정촌에 신청했을 때도 보험료를 완납할 때까지는 보험 급부분 지급이 일시적으로 중지될 수 있습니다.
- 2년 이상
서비스 비용의 자기 부담이 30% 또는 40%로 인상되거나(보험 급부 감액) 또는 고액 개호(예방) 서비스비 등의 지급도 받을 수 없게 됩니다.

개호보험 이용에는 신청이 필요합니다.

일상생활에 지장이 있어 개호보험 서비스를 이용하고 싶을 때는 스이타시에 신청해야 합니다. 신청하면 방문 조사와 1차 판정을 거쳐 개호나 지원이 필요한지, 또 어느 정도의 개호나 지원이 필요한지 개호인정심사회에서 심사하여 판정합니다.

● 신청 종류

신규 신청	처음 신청하는 경우 등	구분 변경	현재 인정을 받은 상태로, 심신 상태가 변화한 경우
갱신 신청	인정에는 유효기간이 있습니다. 유효기간 만료일 60일 전부터 갱신 신청을 할 수 있습니다.	전입 신청	타 시정촌에서 인정을 받은 상태로, 스이타시에 전입한 경우(전입 후 14일 이내) ※전 시정촌에서 수급자격증명서를 교부받았을 경우에는 첨부해주세요.

● 신청에서 인정까지의 흐름

1 신청합니다

신청은 본인 또는 가족이 해야 하지만, 지역포괄지원센터, 정부에서 지정한 거택개호지원사업자나 개호보험시설 등에서 대행을 요청할 수 있습니다.

신청에 필요한 것은?

- ‘개호 요망·지원 요망 인정 신청서’
- ‘개호보험 피보험자증’
- ‘건강보험 피보험자증’ 사본 (제2호 피보험자인 경우)
- 주치의 의견서

2 개호 요망 인정이 실시됩니다

● 방문 조사

심신 상황을 조사하기 위해 방문 조사원이 청취 조사를 진행합니다.
방문 조사원은 자택이나 입원한 병원, 입소한 곳을 방문합니다.

● 주치의 의견서

주치의(담당 의사)가 작성한 본인의 심신 상태를 기재한 의견서가 필요합니다.

● 1차 판정(컴퓨터 판정)

방문 조사 결과와 주치의 의견서를 기반으로 컴퓨터의 1차 판정이 이루어집니다.

● 2차 판정(개호인정심사회의 심사 및 판정)

‘1차 판정’ 결과와 ‘방문 조사’ 특기 사항과 ‘주치의 의견서’를 기반으로 어느 정도의 개호가 필요한지 심사하고 판정합니다.
심사회는 보건·의료·복지 전문가로 구성된 합의체입니다.

3 인정 결과를 통지합니다

개호 요망 상태 구분 등에 따라 이용할 수 있는 서비스나 개호보험에서 인정되는 매달 지급 한도액 등이 다릅니다.

개호 요망 상태 구분 등

이용할 수 있는 서비스

개호 요망

개호 요망
1~5



개호 서비스

를 이용할 수 있습니다.

거택 서비스·시설 서비스·
지역 밀착형 서비스

지원 요망

지원 요망
1·2



개호예방 서비스

를 이용할 수 있습니다.

개호예방 서비스·
지역 밀착형 개호예방 서비스

비해당 (자립)



개호예방·일상생활 지원 종합 사업 을 이용할 수 있습니다.

스이타시 고령자 안심·자신 서포트 사업

※비해당으로 판정된 분은 기본 체 리스트에서 생활기능 저하가 보일 때만 이용할 수 있습니다.

스이타 시민 발랄 건강 대작전

※개호예방을 목적으로 한 ‘스이타 시민 발랄 건강 대작전’은 65세 이상인 분이라면 누구든지 이용할 수 있습니다.

4 케어 플랜을 작성합니다

개호보험 서비스를 이용하기 위해서는 케어 매니저가 케어 플랜을 작성해야 합니다.

5 서비스를 이용합니다

케어 플랜에 기초하여 서비스를 이용합니다.

인정 유효기간과 갱신 신청에 대하여

개호보험에서는 한 번 인정을 받아도 이후 심신 상태가 변화할 수 있으므로, 신규 신청일 경우에는 원칙적으로 6개월의 유효기간을 둡니다. 그 후에도 개호 등이 필요하여 서비스를 이용하시는 경우에는 갱신 신청을 해야 합니다.

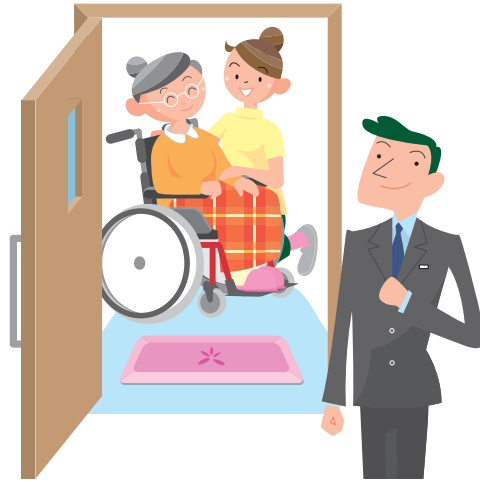
신청부터 인정까지는 통상 1개월 정도 소요됩니다. 유효기간 만료 전에 신청하시면 유효기간은 지속되지만 개호 요망 상태 구분 등이 바뀔 수 있으므로 유효기간 만료 1달 전까지는 갱신 신청을 완료해주시기 바랍니다.

인정 조사~결과 확인까지

인정 조사

■본인의 상태를 방문하여 조사합니다

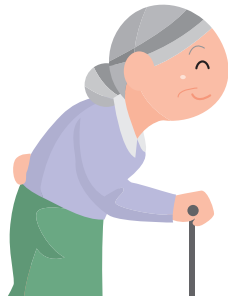
스이타시 또는 위탁받은 조사원이 자택에 방문하여 심신 상태에 대해 본인이나 가족에게 청취 조사를 시행합니다. 전국 공통 조사표에 기초하여 본인의 상태를 공정하게 판단하는 조사가 이루어집니다. 올바른 인정을 받기 위해 심신 상태를 과부족 없이 정확하게 전달합니다.



■인정받을 때 주의할 점

본인의 컨디션이 좋을 때 조사를 받자

올바른 인정을 받으려면 컨디션이 좋을 때 조사를 의뢰하는 것이 중요합니다. 평소와 다른 컨디션일 때는 조사가 이루어지지 않을 수도 있습니다.



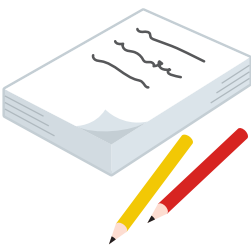
가족 등 개호자에게 동석을 요청한다

본인뿐만 아니라 가족이나 지인 등 평소에 도와주는 사람이 함께 있어주면 현재 상황을 정확하게 전달하는 데 도움이 됩니다.



사전에 중요한 사항을 메모해두자

조사 때 긴장하거나 망설이는 등, 평소 상황을 만족스럽게 다 전달하지 못하는 경우가 있습니다. 사전에 메모를 준비해서 전달하는 것도 좋은 방법입니다.



사용하는 보조 기구가 있다면 전한다

지팡이 등, 일상적으로 사용하는 보조 기구가 있다면 사용 상황을 전달합니다.



■주요 조사 항목[기본 조사 개요]

- 마비 등의 유무
- 이승(移乘)
- 배뇨
- 시력
- 구축 유무
- 이동
- 배변
- 청력
- 몸 뒤집기
- 일어서기
- 구강 청결
- 의사 전달
- 몸 일으키기
- 한 발로 서기
- 상의, 바지 등 탈착
- 단기 기억
- 앉은 자세 유지
- 세신
- 약 내복
- 심각한 건망증
- 양발로 선 자세 유지
- 삼키기
- 금전 관리
- 과거 14일간 받은 특별한 의료
- 보행
- 식사 섭취
- 일상 속 의사결정
- 외출 빈도

인정 결과를 확인합시다

개호인정심사회의 심사 결과에 따라 여러분께 필요한 개호(지원) 수준이 인정되고, 스이타시에서 인정 결과를 통지합니다. 인정 결과 통지서와 피보험자증에 기재된 내용을 확인하세요.

■인정 결과 통지서에 기재되는 것

- 자신의 개호 요망 상태 구분 등
- 인정 이유
- 인정 유효기간 등

■피보험자증에 기재되는 것

- 자신의 개호 요망 상태 구분 등
- 인정 유효기간
- 개호인정심사회의 의견
- 지급 한도액 등

●개호 요망 상태 구분 등

비해당	기본 체 리스트를 실시해 사업 대상자에 해당하는 사람은 스이타시 고령자 안심·자신 서포트 사업을 이용할 수 있으며, 65세 이상인 분은 모두 스이타 시민 발랄 건강 대작전을 이용할 수 있습니다.
지원 요망 1	개호보험 서비스에 따라 생활기능이 개선될 가능성이 높은 사람 등. 예방 급부 서비스, 스이타시 고령자 안심·자신 서포트 사업을 이용할 수 있습니다.
지원 요망 2	
개호 요망 1	개호보험 서비스에 따라 생활기능의 유지·개선을 도모하기에 적절한 사람 등. 개호 급부 서비스를 이용할 수 있습니다.
개호 요망 2	
개호 요망 3	
개호 요망 4	
개호 요망 5	

※개호 요망 인정은 개호보험 서비스의 필요도(개호 서비스를 어느 정도로 시행해야 하는가)를 판단하는 것입니다. 따라서 그 사람의 질병 중증도와 개호 요망도의 수준이 반드시 일치하지 않을 때도 있습니다.

저

※개호 필요성

고

■인정 결과를 납득할 수 없을 때는?

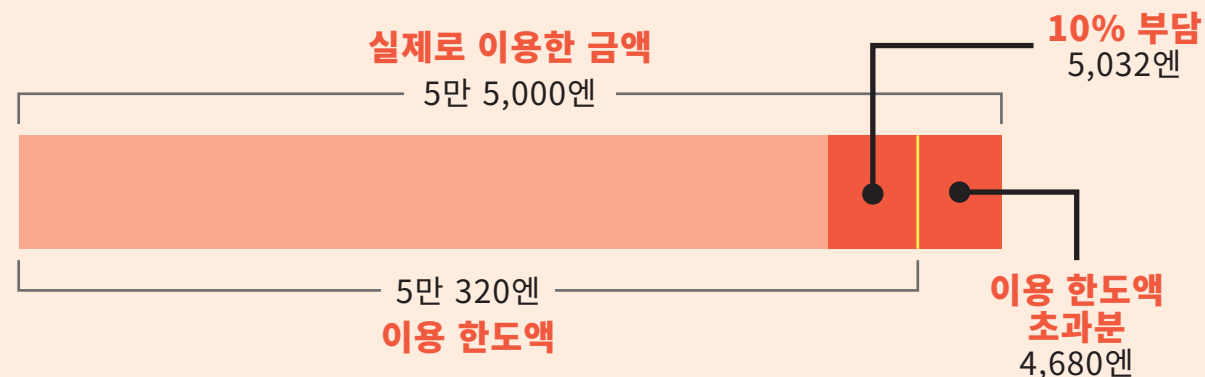
개호 요망 인정 결과 등을 납득할 수 없을 때는, 오사카부에 설치된 '개호보험심사회'에 불복 신청(심사 청구)을 할 수 있습니다. 또한, 심사 청구는 원칙상 처분이 내려진 것을 안 날의 다음 날부터 기산하여 3개월 내에 서면으로 신청해야 합니다.

서비스 이용 시 기준 비용

재택으로 받을 수 있는 서비스와 기준 비용

재택 서비스를 이용할 때는 개호 요망 상태 구분에 따라 개호보험에서 1개월 동안 이용할 수 있는 상한액(지급 한도액)이 정해져 있습니다. 이용자 부담은 비용의 10%, 20% 또는 30%입니다.

예 지원 요망 1에서 자기 부담이 10%인 분이
5만 5,000엔분의 서비스를 이용했을 경우는...



자기 부담은 **5,032엔 + 4,680엔 = 9,712엔**

지급 한도액

개호보험의 재택 서비스를 이용할 때는 개호 요망 상태 구분에 따라 보험에서 급부되는 상한액(지급 한도액)이 아래와 같이 정해집니다.

【예】주요 재택 서비스 지급 한도액

개호 요망 구분	1개월 지급 한도액
지원 요망 1 (기본 체 리스트 해당자)	50,320엔
지원 요망 2	105,310엔
개호 요망 1	167,650엔
개호 요망 2	197,050엔
개호 요망 3	270,480엔
개호 요망 4	309,380엔
개호 요망 5	362,170엔

※이 지급 한도액은 표준 지역의 예시입니다.
이용하는 서비스 종류에 따라 한도액 조정이 이루어집니다.

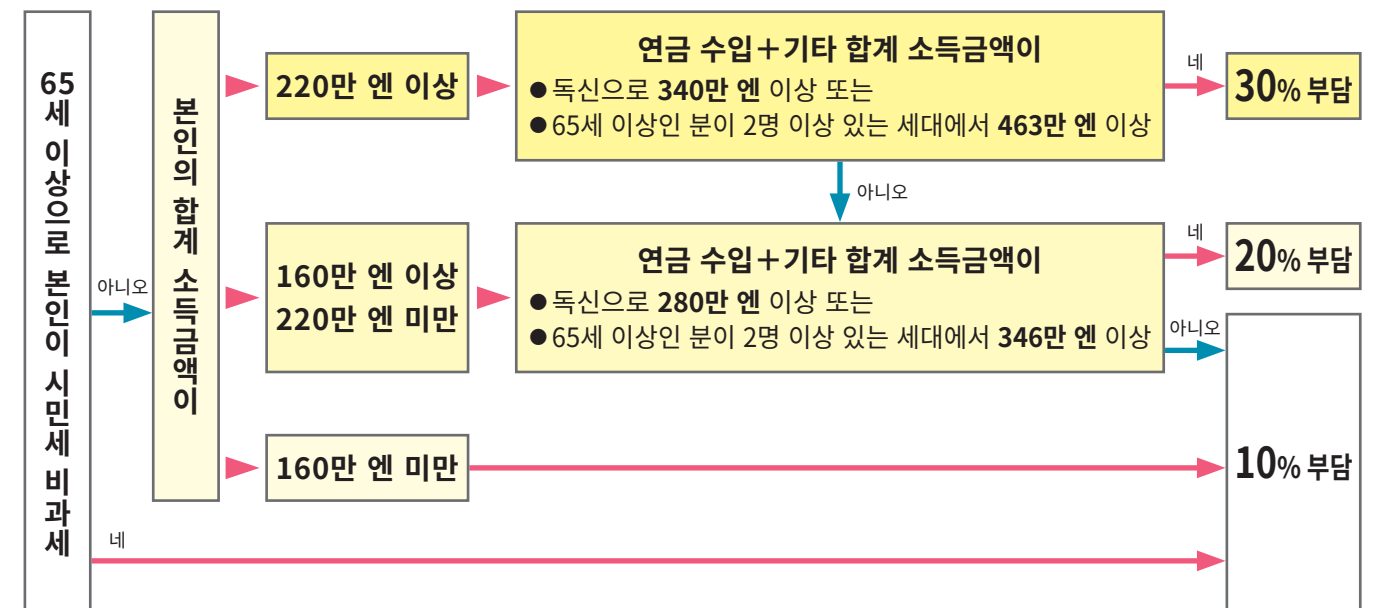
지급 한도액과는 별개로 처리되는 서비스

아래 서비스 등은 지급 한도액과는 별개로 처리되는 서비스입니다.

- 특정 복지 용구 구매비
(특정 개호예방 복지 용구 구매비) 지급
※1년간(연도) 10만 엔(지급 한도액 9만 엔, 8만 엔 또는 7만 엔)까지
- 주택 수리비(개호예방 주택 수리비) 지급
※1명당 20만 엔(지급 한도액 18만 엔, 16만 엔 또는 14만 엔)까지
- 거택 요양 관리 지도
(개호예방 거택 요양 관리 지도)
- 특정 시설 입소자 생활 개호
(개호예방 특정 시설 입소자 생활 개호)
- 치매 대응형 공동생활 개호
(개호예방 치매 대응형 공동생활 개호)

일정 이상 소득이 있는 분의 이용자 부담 비율

개호보험 서비스, 스이타시 고령자 안심·자신 서포트 사업을 이용할 때의 이용 부담 비율은 원칙상 서비스에 소요된 비용의 10%, 20% 또는 30%입니다.



※표의 '합계 소득금액'이란 수입금액에서 필요 경비에 상당하는 금액을 공제한 금액으로, 부양 공제와 의료비 공제 등의 소득 공제를 하기 전 금액입니다. 합계 소득금액에 급여소득 또는 공적 연금 등에 관한 잡소득이 포함되는 경우에는 합계액에서 10만 엔을 공제합니다.

※표의 '기타 합계 소득금액'이란 합계 소득금액에서 연금수입에 관한 잡소득을 제외한 금액입니다. 기타 합계 소득금액에 급여소득이 포함되는 경우에는 급여소득(소득금액 조정 공제가 적용될 경우에는 그 공제 전 금액)에서 10만 엔을 공제합니다.

개호보험 부담비율증을 교부합니다

개호 요망·지원 요망 인정을 받은 분 및 기본 체 리스트에 해당하는 분께 매년 7월 말까지 새로운 부담비율증을 보내드리니, 잘 보관하시기 바랍니다.

처음 인정 신청을 하신 경우에는 인정 결과 통지와 함께 보내드립니다.

이럴 때 필요합니다

- 서비스를 이용할 때
서비스 사업자에게 제시해주세요.

개호보험 부담비율증

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
割合	開始年月日 令和 年 月 日 終了年月日 令和 年 月 日
割合	開始年月日 令和 年 月 日 終了年月日 令和 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

적용 기간이 기재됩니다.

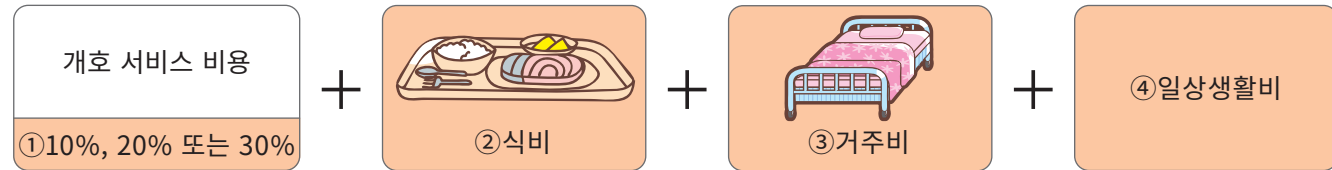
개호보험 서비스, 스이타시 고령자 안심·자신 서포트 사업을 이용할 때의 부담 비율이 기재됩니다.

서비스 이용 시 비용/부담 한도액

시설 서비스 등을 이용했을 경우의 부담 금액

시설 서비스를 이용했을 경우에는 ①서비스 비용의 10%, 20% 또는 30%, ②식비, ③거주비, ④일상생활비, 각각의 전체 금액이 이용자의 부담 금액이 됩니다.

단기 입소 생활·요양 개호와 통원 개호, 통원 리하빌리테이션 체재비·식비 등도 전체 금액을 이용자가 부담합니다. (개호예방 서비스도 동일합니다.)  항목은 이용자 부담



소득이 낮은 분께는 부담 한도액이 설정됩니다

소득이 낮은 분의 시설 이용이 어려워지지 않도록, 일정 금액 이상은 보험으로 급부됩니다. 소득이 낮은 분은 소득에 따른 부담 한도액까지 자기 부담이 되며, 남은 기준 비용 금액과의 차액분은 개호보험에서 급부합니다.

※적용을 받으려면 사전 신청이 필요합니다.

●기준 비용 금액(1일당)

시설의 거주비·식비의 평균 비용을 감안하여 후생노동대신이 산정한 금액
이용자 부담은 시설과 이용자 간 계약에 따라 정해지지만 기준이 되는 금액이 정해져 있습니다.

거주비(체재비)				식비
유닛형 개인실	유닛형 개인실 타입의 다인실	기존형 개인실	다인실	
2,066엔	1,728엔	1,728엔 (1,231엔)	437엔 (915엔)	1,445엔

※개호 노인 복지 시설과 단기 입소 생활 개호를 이용하실 때, 기존형 개인실 및 다인실일 경우에는 () 내의 금액입니다.

※시설이 정하는 거주비 및 식비가 기준 비용 금액을 밑도는 경우에는 시설이 정하는 금액과 자기 부담 한도액의 차액이 급부됩니다.

※시설이 이용자 부담 단계 1~3단계 ②인 사람에게 국가에서 정하는 기준 비용을 웃도는 금액을 설정해 식비·거주비 중 하나라도 부담 한도액을 초과하여 징수했을 경우에는 보험 급부 대상에서 제외됩니다.

●부담 한도액(1일당)

이용자 부담 단계		거주비				식비	
		유닛형 개인실	유닛형 개인실 타입의 다인실	기존형 개인실	다인실	시설 서비스	단기 입소 서비스
제1단계	①생활보호 수급자 ②노인복지연금 수급자	880엔	550엔	550엔 (380엔)	0엔	300엔	300엔
제2단계	시민세 비과세 세대에서 과세·비과세 연금 수입과 합계 소득금액의 합계가 80만 엔 이하	880엔	550엔	550엔 (480엔)	430엔	390엔	600엔
제3단계①	시민세 비과세 세대에서 과세·비과세 연금 수입과 합계 소득금액의 합계가 80만 엔 초과, 120만 엔 이하	1,370엔	1,370엔	1,370엔 (880엔)	430엔	650엔	1,000엔
제3단계②	시민세 비과세 세대에서 과세·비과세 연금 수입과 합계 소득금액의 합계가 120만 엔 초과	1,370엔	1,370엔	1,370엔 (880엔)	430엔	1,360엔	1,300엔

※() 안의 내용은 특별 양호 노인 홈 및 쇼트스테이 이용일 경우

●일정 이상 예저금 등이 있을 경우에는 대상에서 제외됩니다.

제1단계(독신 1,000만 엔 이하, 부부 2,000만 엔 이하) 제3단계①(독신 550만 엔 이하, 부부 1,550만 엔 이하)

제2단계(독신 650만 엔 이하, 부부 1,650만 엔 이하) 제3단계②(독신 500만 엔 이하, 부부 1,500만 엔 이하)

※제2호 피보험자(40세 이상 64세 이하)일 경우, 2단계, 3단계①, 3단계②(독신 1,000만 엔 이하, 부부 2,000만 엔 이하)

●세대 분리를 했을 경우에도 배우자가 시민세 과세자라면 대상에서 제외됩니다.

●신청할 때, 예저금 등을 알 수 있는 통장류 사본이 필요합니다. (배우자가 있는 경우에는 배우자 명의의 통장 사본도 필요합니다.)

●시민세 과세 세대인 분이라도 고령자 부부 세대 등으로 한쪽이 시설에 입소하여 세대의 연간 수입에서 시설의 이용자 부담을 제외한 금액이 80만 엔 이하가 될 때는 거주비나 식비의 특례 감액을 받을 수 있는 경우도 있습니다.

●단기 입소 서비스 체재비(상기 거주비와 동액)·식비에 대해서도 이용자 부담 한도액이 설정되어 있습니다.

서비스 이용 시 비용/이용료 등의 감액 등

이용료 등의 감액 등 ※급부를 받으려면 신청이 필요합니다

■재해, 기타 특별 사정이 있을 경우

본인이나 세대의 생계 중심자가 재해·실업 등으로 인해 수입이 감소하여 이용자 부담이 어려워진 경우, 이용료를 감면할 수 있는 경우가 있습니다. ※신청에는 재해피해증명서 등이 필요합니다.

■사회복지법인 등에 의한 이용자 부담 경감

일부 사회복지법인 등에서는 이용자 부담액, 식비 및 거주비 등을 경감합니다.

대상자 요건

시민세 비과세 세대자로 다음 요건을 모두 만족하는 분 중, 그분의 세대 상황, 이용자 부담 등을 종합적으로 감안하여 생계가 곤란하다고 시에서 인정한 분 또는 생활보호 수급자

●연간수입이 단독 세대로 150만 엔, 세대원이 1명 늘어날 때마다 50만 엔을 가산한 금액 이하일 것

●예저금 등의 금액이 단독 세대로 350만 엔, 세대원이 1명 늘어날 때마다 100만 엔을 가산한 금액 이하일 것

●일상생활에 이용하는 자산 이외에 활용할 수 있는 자산이 없을 것

●부담 능력이 있는 친족 등의 부양을 받지 않을 것(※1) ●개호보험료를 체납하지 않을 것

※경감 비율은 1/4(이용자 부담 제1단계인 분은 1/2)을 원칙으로 한다.

※생활보호 수급자는 특별 양호 노인 홈의 개인실 거주비(체재비 포함)만 전액 경감 대상

※1 소득세와 시정촌민세의 소득공제에서 부양 친족이 아닐 것, 의료보험(건강보험)의 피부양자가 아닐 것.

■고액 개호(예방) 서비스비 지급

1개월당 이용자 부담액이 세대 합산으로 상한액을 초과한 경우, 상한액을 초과한 금액이 환급됩니다.
대상이 되는 분께는 시에서 절차 안내를 통지합니다.

다음 서비스의 이용자 부담 금액은 고액 개호(예방) 서비스비 대상에서 제외됩니다.

◆특정 복지 용구 구매비

◆주택 수리비

◆시설 서비스 등의 식비·거주비

◆기타(일상생활비 등)

시민세	구분	이용자 부담 상한액
과세 세대	과세 소득 690만 엔(연 수입 약 1,160만 엔) 이상인 소득자※가 있는 시민세 과세 세대인 사람	세대 140,100엔
	과세 소득 380만 엔(연 수입 약 770만 엔)~과세 소득 690만 엔(연 수입 약 1,160만 엔) 미만인 소득자※가 있는 시민세 과세 세대인 사람	세대 93,000엔
	상기에 해당하지 않는 시민세 과세 세대인 사람	세대 44,400엔
비과세 세대	하기에 해당하지 않는 시민세 비과세 세대인 사람	세대 24,600엔
	시민세 비과세 세대에서 노인복지연금을 수급하는 분 또는 합계 소득금액과 과세 연금 수입액의 합계가 연간 80만 엔 이하인 사람	개인 15,000엔 세대 24,600엔
	생활보호를 수급 중인 사람	개인 15,000엔

※65세 이상인 사람이 산정 대상입니다.

■ ‘고액 의료·고액 개호 합산 제도’

각 의료보험·개호보험에서 ‘고액 요양비’, ‘고액 개호(개호예방) 서비스비’에 따라 세대의 부담 한도액을 정하여 부담을 경감하고 있으나, 그럼에도 의료와 개호 양쪽의 부담이 장기간 중복되어 합계가 일정 금액을 초과하는 세대(동일 의료보험 세대)에는 연 단위로 상한을 추가 설정하여 초과한 분은 각각의 제도에서 안분하여 지급됩니다. 가입한 의료보험을 통해 신청합니다.

※고액 개호 서비스비와 고액 요양비에서 대상이 되지 않는 것(예: 식비·방세 등)은 이 제도에서도 대상에서 제외됩니다.

또한, 개호 자기 부담 금액 증명서를 희망하시는 분은 고령복지실에 신청해주시기 바랍니다. 보험 청구 관계상, 개호 자기 부담 금액 증명서는 서비스를 이용한 달의 3개월 이후부터 발행할 수 있습니다.

고액 의료·고액 개호(개호예방) 합산 제도의 자기 부담 한도 금액 산정 기간: 8월 1일부터 이듬해 7월 31일까지

〈70세 미만〉

구분	소득 요건	자기 부담 한도액
상위 소득자	소득 합계액 901만 엔 초과	212만 엔
	소득 합계액 600만 엔 초과~901만 엔 이하인 세대	141만 엔
일반	소득 합계액 210만 엔 초과~600만 엔 이하인 세대	67만 엔
	소득 합계액 210만 엔 이하	60만 엔
저소득자	시민세 비과세 세대	34만 엔

※1 시민세 비과세 세대 중, 모든 세대원의 각 소득이 0엔이 되는 사람(단, 공적 연금 등 공제액은 80만 엔으로 계산)

※2 개호 서비스 이용자가 여러 명인 세대일 경우에는 31만 엔

〈70세 이상〉

구분	소득 요건	자기 부담 한도액	
		70~74세	75세 이상 (후기 고령자 의료 제도 가입자)
현역과 동등한 소득자	과세 소득 690만 엔 이상	212만 엔	
	과세 소득 380만 엔 이상 690만 엔 미만	141만 엔	
	과세 소득 145만 엔 이상 380만 엔 미만	67만 엔	
일반	과세 소득 145만 엔 미만	56만 엔	
저소득자	시민세 비과세 세대	31만 엔	
	시민세 비과세 세대 소득이 일정 기준 이하※1	19만 엔※2	

매년 7월 31일 시점에 가입 중인 의료보험의 소득 구분이 적용됩니다. 소득 구분에 대한 자세한 내용은 가입한 각 의료보험에 문의하시기 바랍니다.

※대상 세대에 70세~74세인 사람과 70세 미만인 사람이 혼재할 경우에는 ①우선 70세~74세인 사람에 관한 자기 부담 합계액에 〈70세 이상〉 구분의 자기 부담 한도액이 적용된 후, ②추가로 남은 부담액과 70세 미만인 사람에 관한 자기 부담 합계액을 합산한 금액에 〈70세 미만〉 구분의 자기 부담 한도액이 적용됩니다.

발행 스이타시 복지부 고령복지실

우)564-8550 스이타시 이즈미초 1-3-40
Email : kaigo@city.suita.osaka.jp