清楚明白！

我们的

护理保险

2018年4月开始推行新的护理保险

可以独立生活的健康人士
需要护理或援助的人士
大家都能使用
适合自己的服务！

吹　田　市

护理保险计划

护理保险制度是让40岁以上的国民成为被保险人，缴纳护理保费，在需要护理或援助时能享受服务，并互相帮助的制度。由所居住地区的市区町村运营。

所有40岁以上的对象（被保险人）

●**缴纳护理保费。** ●**申请使用服务。**
●**使用服务后支付使用者承担部分。**

65岁以上对象（1号被保险人）

需要护理或援助时，经市区町村认定即可使用服务。无论任何疾病和伤痛导致需要护理或援助时，皆可使用服务。

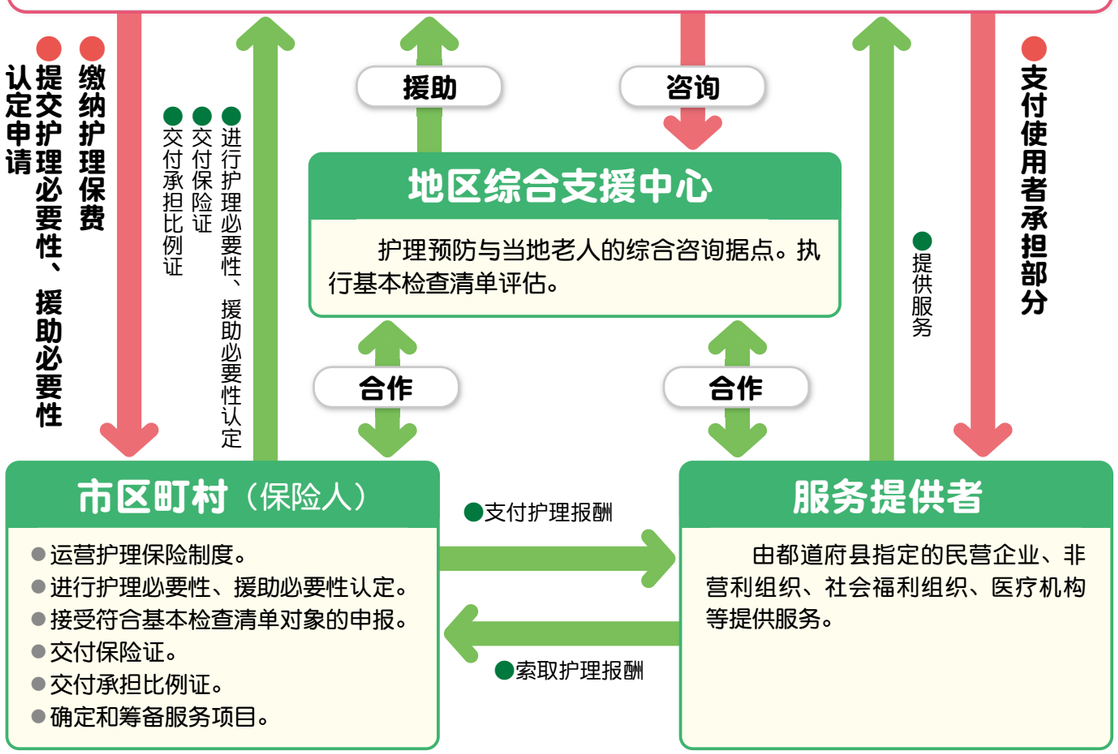
● 65岁以上的对象因为交通意外等第三者的违法行为而使用护理保险时，必须向市区町村申报。和解前请联络市区町村的承办窗口。

40～64岁对象（2号被保险人）

因患有特定疾病＊需要护理或援助时，经市区町村认定，即可使用服务。（交通意外或跌倒等理由不可使用护理保险）

＊**特定疾病**：与老化有关的疾病。极可能认定为需要护理的疾病。共16种。

●癌症（仅限于医生基于一般医学知识诊断患者无治愈可能的情况） ●肌肉萎缩性侧索硬化症 ●后纵韧带骨化症 ●骨折骨质疏松症 ●多系统萎缩症 ●初老期痴呆症 ●脊髓小脑变性症 ●脊髓管狭窄 ●早老症 ●糖尿病性神经障碍、糖尿病性肾病及糖尿病性视网膜病变 ●脑血管疾病 ●进行性核上性麻痹 ●大脑皮质及基地核变性症以及帕金森病 ●阻塞性动脉硬化症 ●关节风湿病 ●慢性阻塞性肺病 ●两侧膝关节或髋关节明显变形的变形性关节病



护理保险的保费

保费是护理保险制度能持续健全运行的重要财政来源。为了让大家能安心使用护理保险服务，请不要忘记缴纳保费。

65岁以上的对象（1号被保险人）

65岁以上对象的保费根据收入所得决定缴纳费用档次。从65岁当月（65岁生日前一天的所属月份）起，原则上由养老金缴纳。缴纳方式根据所得养老金的金额，分为两种形式。

老龄（退休）金、遗族养老金、残疾养老金为
18万日元以上的对象（年度收入金额）
▶ **在养老金（每年6次）定期支付时，从养老金中先行扣除相应保费（特别征收）。**

※养老金年度金额为18万日元以上的对象，在该年度中途达到65岁或从其他市区町村搬入本地区时，也可以暂时通过缴纳单进行缴纳。

老龄（退休）金、遗族养老金、残疾养老金为
未满18万日元的对象（年度收入金额）
▶ **使用市区町村寄来的缴纳单或银行转帐的方式在期限前通过金融机构缴纳保费（普通征收）。**

如果滞后缴纳保费

在使用护理保险时，使用者承担的部分通常为全部费用的 10%、20% 或 30%，如果滞后缴纳保费，根据滞后的时间，将采取以下措施。

滞后1年以上	滞后1年6个月以上	滞后2年以上
全部费用由使用者承担，提交申请后，可获得保险给付部分。	全部费用由使用者承担，提交申请后，仍有可能暂时停止部分或全部的保险给付，以填补滞后缴纳的保费。	使用护理保险服务时，使用者承担比例调整为 30% 或 40%，无法获得高额护理服务费等补助。

因不可抗力而滞后缴纳保费的情况

因自然灾害或失业等不可抗力而滞后缴纳保费的，可以减免保费或获得宽限期。若有实际困难，请尽快向市区町村的承办窗口咨询。

40～64岁的对象（2号被保险人）

40～64岁对象的保费，按所参加的医疗保险的计算方式确定保费，与医疗保险的保费一并缴纳。

	参加国民健康保险的对象	参加职场医疗保险的对象
确定办法	保费计算方式与国民健康保险税（保费）计算方式一样，按户计算。	根据医疗保险设定的护理保险保费率、工资（标准月额报酬）及奖金（标准奖金额）进行计算。
缴纳办法	医疗保险部分、后期高龄者援助金部分、护理保险部分合计为国民健康保险税（保费），由户主一并缴纳。	医疗保险保费与护理保险保费一并从工资与奖金中征收。 ※40～64岁的被抚养人，无需单独缴纳保费。

使用服务的程序

若您需要使用护理服务或援助，请向地区综合支援中心或市区町村的窗口咨询。

① 前往咨询

前往地区综合支援中心或市区町村的窗口，咨询关于想使用的服务等等。

希望使用护理服务、护理预防服务的被保险人

希望使用吹田市高龄者安心、自信支援事业的被保险人

② 提交申请

希望使用护理服务、护理预防服务的被保险人，请向市区町村的窗口提交申请。

※除了本人与家人之外，地区综合支援中心、居家护理保障机构、护理保险设施可代为提交申请。

申请时的必要材料

- **护理必要性、援助必要性认定申请书**
- **护理保险被保险人证**
- **医疗保险被保险人证**（仅40～64岁的对象）
- **主治医生意见书**

※除此之外，原则上需要证明本人或代理人身份的文件以及确认个人编号的文件等等。

在地区综合支援中心和市区町村的窗口，使用基本检查清单评估被保险人的身心与日常生活的状况，来确认生活功能。

发现生活功能下降时，认定为吹田市高龄者安心、自信支援事业对象（以下简称符合基本检查清单对象），可以使用服务。

详见第13、14页

③ 接受认定调查

市区町村的工作人员等会上门访问，调查您的身心状况。调查结果分“电脑评分”（第1次研判）还有主治医生出具意见书，举办护理认定评审会进行审查及研判（第2次研判）。

主治医生意见书

造成生活功能下降的伤病、治疗内容与身心状态等由主治医生记录的文件。

护理认定评审会

由市区町村任命的保健、医疗、福祉的学术专家共4人组成，综合性审查被保险人是否需要护理。

④ 收到认定结果

认定结果原则上从申请后30天内由市区町村寄出。

不符合

认定不具备护理必要性、援助必要性的对象

接受基本检查清单审查，视为生活功能低下的对象，认定为“符合基本检查清单对象”，可以使用吹田市高龄者安心、自信支援事业

详见第13、14页

援助必要性 1、2

利用护理预防服务等服务，较有希望改善生活功能的对象

护理必要性 1～5

需通过护理保险服务来维持或改善生活功能的对象

⑤ 委托制定护理计划

符合基本检查清单对象 **援助必要性 1、2**

前往负责该地区的地区综合支援中心，委托护理预防管理，向市区町村提交“居家（护理预防）服务计划制定・委托（变更）预防护理管理申报书”。

地区综合支援中心

承办职员与服务使用者及其家人沟通商量，分析问题。通过服务承办人会议等，制定吹田市高龄者安心、自信支援事业护理计划。

- **吹田市高龄者安心、自信支援事业**

利用

详见第14页

援助必要性 1、2

前往负责该地区的地区综合支援中心，委托制定护理预防护理计划，向市区町村提交“居家（护理预防）服务计划制定・委托（变更）预防护理管理申报书”。

地区综合支援中心

承办职员与服务使用者及其家人沟通商量，分析问题。通过服务承办人会议等，制定护理预防护理计划

※护理预防服务与吹田市高龄者安心、自信支援事业可一并使用。

- **护理预防服务**
- **吹田市高龄者安心、自信支援事业**

利用

详见第7～10页、第12页、第14页

护理必要性 1～5

●希望使用居家服务

决定委托制定护理计划的居家护理保障机构，向市区町村提交“居家（护理预防）服务计划制定・委托（变更）预防护理管理申报书”。

居家护理保障机构

居家服务保障机构的护理经理与服务使用者及其家人沟通商量，分析问题。通过服务承办人会议等，制定护理计划。

- **使用护理服务**

利用

详见第7～12页

●希望入住服务设施使用服务

直接联络希望入住的设施服务提供者，签署合约。

设施服务提供者

设施的护理经理与服务使用者及其家人沟通商量，分析问题。通过服务承办人会议，制定护理计划。

- **使用设施服务**

利用

详见第11页

使用者承担的费用

根据护理计划使用服务时，使用者支付实际使用的部分服务费用。

使用服务时，请出示护理保险的“保险证”和标示使用者承担比例的“护理保险承担比例证”。

关于使用者承担的比例

支付实际使用的部分费用（使用者承担比率），可使用护理保险服务。但是居家服务等主要的护理服务设有上限金额（支出限额），超出的部分需全部由使用者自行承担。

■使用者承担比例担割合 修订重点

30% 2018年8月起	**符合❶、❷的条件** ❶本人合计所得金额为220万日元以上 ❷同一家庭中65岁以上的对象的“年金收入＋其他合计所得金额”为 ・单　身　家　庭＝340万日元以上 ・二人以上的家庭＝463万日元以上
20%	**30%以外的对象，符合❶、❷的条件** ❶本人合计所得金额合计为160万日元以上 ❷同一家庭中65岁以上的对象的“年金收入＋其他合计所得金额”为 ・单　身　家　庭＝280万日元以上 ・二人以上的家庭＝346万日元以上
10%	上述以外的对象

●**关于表中的合计所得金额** 修订重点

从所得金额中扣除必要经费，尚未扣除扶养与医疗费等所得扣除额的金额。从2018年8月起，改为合计所得金额扣除“长期与短期转让所得相关的特别扣除额”后的金额。

●**表中的其他合计所得金额**

从合计所得金额扣除年金中非本业所得后的金额。

■支出限额（月额）

护理必要性状态类别	支出上限金额
援助必要性1	50,030日元
援助必要性2	104,730日元
护理必要性1	166,920日元
护理必要性2	196,160日元
护理必要性3	269,310日元
护理必要性4	308,060日元
护理必要性5	360,650日元

●该金额为标准地区金额（包含护理保险承担的部分）。

●符合基本检查清单对象，原则上设定为援助必要性1的支出上限金额。

承担费用达到较高金额时

◎使用者承担费用达到较高金额时（高额护理等服务费）

同一个月内使用的服务，其使用者承担部分的总金额（同一家庭有多名使用者时采用该家庭总金额）超过上限金额时，申请后可获得“高额护理等服务费”。超过支出限额的自行承担部分不纳入计算。

自行承担的收入档次类别	上限金额（月额）
●在职人员同等收入水平※1	家庭 44,400日元
●本人或家庭成员居民税征税（非在职人员同等收入水平）	家庭 44,400日元※2
●本人或家庭成员居民税不征税	家庭 24,600日元
・领取老龄福利养老金的对象 ・合计所得金额及征税养老金收入的总和低于80万日元的对象	个人 15,000日元
●接受生活保护的对象 ●使用者承担部分减少至15,000日元而无法接受生活保护的对象合	个人 15,000円 家庭 15,000円

※1　同一户家庭中有征税收入在145万日元以上的65岁以上的对象，65岁以上的对象的单身收入为383万日元以上，2人以上的收入为520万日元以上

※2　同一户家庭中所有65岁以上的对象（包括不使用服务的人）的使用者承担比例为10%的家庭，从2017年8月起的3年之间适用一年的上限金额为446,400日元（37,200日元×12个月）的缓和政策。

◎护理和医疗保险双方合计的承担费用达到较高金额时（高额医疗、高额护理合计制度）

护理和医疗保险双方合计的承担费用达到较高金额，分别适用护理保险与医疗保险的支出限额（护理保险是高额护理等服务费，医疗保险是高额疗养费），计算一年之间（8月到翌年7月）的使用者承担总金额，超出规定的支出限额时，申请后可获得超出部分的事后给付。

使用设施服务

使用设施服务的服务费用10%、20%或30%、日常生活费、住宿费与餐费为使用者承担。

使用者承担部分（10%、20%或30%）

＋

日常生活费

＋

住宿费等、餐费

基准费用金额　住宿费等、餐费的使用者承担金额以福利设施与使用者之间签订的协议为准，设有费用的平均金额（基准费用金额）。

■住宿费等、餐费的基准费用金额（1天）

住宿费等				餐费
套房型单间	套房型单间的多床房间	传统单间	多床房间	
1,970日元	1,640日元	1,640日元 （1,150日元）	370日元 （840日元）	1,380日元

●护理养老院福利设施与短期入住福利设施的生活护理费用为（　）内的金额。

但是低收入对象的 住宿费等、餐费的自行承担金额有机会减少！

为了避免低收入对象因为经济因素而无法使用护理保险设施，申请认定后，**住宿费等、餐费的自行承担费用设有上限**。超出部分可获得**“特定入住者护理服务费”**的给付。

■自行承担限额（1天）

使用者承担档次		住宿费等				餐费
		套房型单间	套房型单间的多床房间	传统单间	多床房间	
第1档	本人及全体家庭成员都是居民税非纳税人，领取老龄福利年金、生活保障的对象	820日元	490日元	490日元 （320日元）	0日元	300日元
第2档	本人及全体家庭成员都是居民税非纳税人，合计所得金额＋纳税年金收入＋非纳税年金（遗族养老金、残疾养老金）收入总计低于80万日元的对象	820日元	490日元	490日元 （420日元）	370日元	390日元
第3档	本人及全体家庭成员都是居民税非纳税人，且使用者承担金额不在第2档档次的对象	1,310日元	1,310日元	1,310日元 （820日元）	370日元	650日元

● 使用护理养老院福利设施及短期入住福利设施的生活护理服务时，传统单间的承担限额为（　）内金额。

● 不属于第1档～第3档的对象可能是适用于第3档的特例，详情请咨询市区町村。

● 表中的合计所得金额是从所得金额中扣除必要经费，尚未扣除扶养与医疗费等所得扣除额的金额。从2018年8月起，改为合计所得金额扣除“长期与短期转让所得相关的特别扣除额”与“政府年金相关的非本业之所得”后的金额。 修订重点

符合上表条件但属于下列任一条件的对象不属于“养老福利设施的特定入住者护理服务费”的给付对象

❶居民税非纳税家庭但隶属另一户的配偶为居民税纳税人

❷居民税非纳税家庭（隶属另一户的配偶也是居民税非纳税人），但存款超过一定金额（单身1,000万日元，夫妇2,000万日元）

服务的种类

使用者承担的标准为护理服务所需基本费用的10%。

★2018年4月起护理服务费用有所变动。修订重点

★除了标示的金额，还会依照服务内容或地区附加。

★部分服务需另外支付餐费、住宿费、日常生活费。

★指定为共同生活服务设施的残疾福祉服务设施可提供部分护理保险的服务，详情请咨询市区町村。修订重点

居家服务

在家生活可使用的服务

●入户服务

护理必要性1 ～ 5的对象

入户护理（居家助手）

请居家助手来家中，提供饮食、洗浴、排泄等身体护理及烹饪、洗衣服等生活援助，同时提供去医院的上下交通工具援助。

◆每次自行承担的标准（承担比例为10%）

以身体护理为主（20分钟以上不足30分钟）	▶ 269日元
以生活援助为主（20分钟以上不足45分钟）	▶ 197日元

※清晨、夜间、深夜需附加。

入户洗浴护理

请护理人员及看护人员携带移动洗浴车来家中，使用携带的浴缸提供洗浴护理的服务。

◆每次自行承担的标准（承担比率为10%）

3人一组

护理必要性1～5 ▶ 1,355日元

入户康复训练

根据福利设施的医师指示，请物理治疗师、职业理疗师、语言康复师来家中，提供以提高生活行为能力为目标的康复训练。

◆自行承担的标准（承担比率为10%）

护理必要性1～5 ▶ 1次（20分钟以上）310日元

援助必要性1、2的对象

入户型服务

护理预防入户护理是属于“入户型支援服务”，由吹田市高龄者安心、自信支援事业提供。

详见第14页。

护理预防入户洗浴护理

由于疾病等特殊理由，请护理人员及看护人员携带移动洗浴车来家中，使用携带的浴缸提供洗浴护理的服务。

◆每次自行承担的标准（承担比率为10%）

2人一组

援助必要性1、2 ▶ 916日元

护理预防入户康复训练

根据福利设施的医师指示，请物理治疗师、职业理疗师、语言康复师来家中，提供以提高生活行为能力为目标的康复训练。

◆自行承担的标准（承担比率为10%）

援助必要性1、2 ▶ 1次（20分钟以上）310日元

护理必要性1 ～ 5的对象

入户看护

患有疾病的被保险人，根据医生的指示，委托护士等看护人员来家中，接受疗养上的照顾及诊疗辅助服务。

◆每次自行承担的标准（承担比率为10%）

不满30分钟

来自入户护士站	▶ 507日元
来自医院或诊所	▶ 430日元

居家疗养管理指导

不方便上医院的对象请医生、牙科医生、药剂师、营养管理师等来家中，对居家疗养进行管理和指导。

◆每次自行承担的标准（承担比率为10%）

援助必要性1、2的对象

护理预防入户看护

患有疾病的被保险人，根据医生的指示，委托护士等看护人员来家中，接受以护理预防为目的的疗养上的照顾及诊疗辅助服务。

◆每次自行承担的标准（承担比率为10%）

不满30分钟

来自入户护士站	▶ 486日元
来自医院或诊所	▶ 411日元

护理预防居家疗养管理指导

不方便上医院的对象请医生、牙科医生、药剂师、营养管理师等来家中，对以护理预防为目的的居家疗养进行管理和指导。

◆每次自行承担的标准（承担比率为10%）

根据进行管理与指导的证照而有所不同 ▶ 260日元～558日元

●设施服务

护理必要性1 ～ 5的对象

养老院护理（全天服务）

在养老院等护理设施内，接受饮食、洗浴等日常生活的援助与身体机能训练等援助服务，不在护理设施内留宿。

◆每次自行承担的标准（承担比率为10%）

普通规模的护理场所，7小时以上不满8小时　※包含接送服务

护理必要性1～5 ▶ 680日元～1,185日元

养老院康复训练（全天护理）

在护理老人保健设施及医疗机构等处，接受饮食、洗浴等日常生活方面的援助，并接受康复训练，不在设施内留宿。

◆每次自行承担的标准（承担比率为10%）

普通规模的护理场所，6小时以上不满7小时　※包含接送服务

护理必要性1～5 ▶ 711日元～1,306日元

援助必要性1、2的对象

设施型服务

护理预设施服务是属于“设施型支援服务”，由吹田市高龄者安心、自信支援事业提供。

详见第14页。

护理预防养老院康复训练（全天护理）

在护理老人保健设施及医疗机构等处，配合饮食、洗浴等日常生活方面的援助或康复训练的目标，选择服务。

◆自行承担的标准（月定额）（承担比率为10%）

共通服务（1个月）　※包含接送服务

援助必要性1、2 ▶ 1,825日元、3,854日元

●短期入住福利设施的服务（短期入住）

护理必要性1 ～ 5的对象	援助必要性1、2的对象

短期入住养老院设施的生活护理

短期入住养老院等福利设施，接受日常生活方面的援助及身体机能训练。

◆自行承担的标准【1天】（承担比率为10%）
多床房间

护理必要性1～5 ▶ 623日元～913日元

护理预防短期入住养老院设施的生活护理

短期入住养老院等福利设施，接受以护理预防为目的的日常生活方面的援助及身体机能训练。

◆自行承担的标准【1天】（承担比率为10%）
多床房间

援助必要性1、2 ▶ 466日元、579日元

短期入住福利设施的疗养护理

短期入住护理养老保健设施及医疗机构等处，在看护与医学管理下接受日常生活方面的照料及身体机能训练。

◆自行承担的标准【1天】（承担比率为10%）
多床房间

护理必要性1～5 ▶ 871日元～1,096日元

护理预防短期入住福利设施的疗养护理

短期入住护理养老保健设施及医疗机构等处，在看护与医学管理下接受以护理预防为目的的日常生活方面的照料及身体机能训练。

◆自行承担的标准【1天】（承担比率为10%）
多床房间

援助必要性1、2 ▶ 644日元、807日元

●入住收费老年之家等福利设施接受看护及援助

护理必要性1 ～ 5的对象	援助必要性1、2的对象

特定设施入住者的生活护理

入住特定设施（受到指定的收费老年之家等福利设施），接受日常生活援助和护理。

◆自行承担的标准【1个月（以31天计）】（承担比率为10%）

护理必要性1～5 ▶ 17,448日元～26,140日元

护理预防特定设施入住者的生活护理

入住特定设施（受到指定的收费老年之家等福利设施），接受以护理预防为目的的日常生活援助和护理。

◆自行承担的标准【1个月（以31天计）】（承担比率为10%）

援助必要性1、2 ▶ 5,882日元、10,097日元

●协助居家生活的服务

护理必要性1 ～ 5的对象	援助必要性1、2的对象

福祉用品租赁

对日常生活的自理起到辅助作用的福祉用品的租赁服务。

护理预防福祉用品租赁

对护理预防有所助益的福祉用品的租赁服务。

租赁金额视用品种类、服务提供方而定。	援助必要性1、2 护理必要性1	护理必要性2・3	护理必要性4・5
扶手（无需工程安装）	●	●	●
斜坡（无需工程安装）	●	●	●
步行器	●	●	●
步行辅助手杖	●	●	●
轮椅（包括轮椅附属品）	×	●	●
特殊睡床（包括特殊睡床附属品）	×	●	●
预防褥疮用品	×	●	●
体位变换器	×	●	●
老人痴呆症患者走动感应设备	×	●	●
悬吊式移位器（不包括吊兜）	×	●	●
自动排泄处理装置	▲※	▲※	●

●可使用

▲可以使用一部分

×原则上不可使用

有需要的人请咨询地区综合支援中心或高龄福祉室。

※可使用仅吸取尿液的装置。

●由服务提供方提出数种机能与价格不同的商品。修订重点

●从2018年10月起，公布每种商品的全国平均租赁价格，设定上限金额。修订重点

特定福祉用品销售 申请

购买用于洗浴或排泄等福祉用品，可获得购入费用的补助。**需申请**。

特定护理预防福祉用品销售 申请

购买用于洗浴或排泄等福祉用品中有助于护理预防的用品，可获得购入费用的补助。**需申请**。

●坐便椅 ●洗浴辅助用品 ●自动排泄处理装置可交换的零件 ●简易浴缸 ●悬吊式移位机的吊兜

◆服务费用的标准

◆服务费用的标准

年度内的上限为10万日元，给付其中的90%、80%或70%，使用者承担10%、20%或30%。
★从都道府县等指定的服务提供方处购买，方能获得补助。

住宅改建费补助 事先申请

进行安装扶手或是消除高低差等住宅改建，补助住宅改建费用。**需改建前事先申请**。

护理预防住宅改建费补助 事先申请

进行安装扶手或是消除高低差等有助于护理预防的住宅改建，补助住宅改建费用。**需改建前事先申请**。

●预防滑倒或便于移动而变更地板或通道的材料 ●安装扶手 ●消除高低差 ●将门扇更换为拉门等
●将马桶更换为西式等
※因上述改建而连带必须改建的部分也是补助对象。

◆服务费用的标准

◆服务费用的标准

上限为20万日元，给付其中的90%、80%或70%，使用者承担10%、20%或30%。
★事先申请方能获得住宅改建费补助。

设施服务

※适用于护理必要性1 ～ 5的对象
（援助必要性1、2的对象不适用）

入住养老福利设施可接受的服务。

设施服务需另外支付住宿费、餐费与日常生活费。详见第6页。

●需要长期护理的对象所使用的设施

护理必要性1 ～ 5的对象（新入住的对象，原则上需达到护理必要性3以上）

护理养老院福利设施（特殊保健老年之家）

卧床不起或老年痴呆症患者在日常生活中需要长期护理，但在自己家中又难以实现护理的，可入住福利设施。提供饮食、洗浴、排泄等日常生活方面的护理、身体机能训练及疗养方面的照料。

◆自行承担的标准【1个月（以31天计）】
（承担比率为10%）
多床房间

护理必要性1～5 ▶ 18,200日元～27,087日元

●帮助回归家庭的设施

护理必要性1 ～ 5的对象

护理养老保健设施（养老保健设施）

这种医疗设施在于帮助患者回归家庭。以病情稳定的患者为对象，由医生在医学管理的基础上，提供医疗护理、康复训练、饮食、洗浴等日常生活的照顾。

◆自行承担的标准【1个月（以31天计）】
（承担比率为10%）
多床房间（强化家庭型）

护理必要性1～5 ▶ 26,728日元～34,798日元

●需要长期疗养的对象所使用的设施

护理必要性1 ～ 5的对象

护理疗养型医疗设施（疗养医院等）

这种医疗设施适用于在医学管理的基础上进行长期疗养的患者。提供医疗、看护、护理、康复训练等服务。

截至2018年6月1日，吹田市内并无提供该服务的设施。

●一并提供长期疗养与护理的设施

护理必要性1 ～ 5的对象

护理医疗院 2018年4月设立 修订重点

同时提供日常的医学管理、送终、临终照护等兼顾医疗机能与生活设施的设施。提供医疗、看护、护理、康复训练等服务。

截至2018年6月1日，吹田市内并无提供该服务的设施。

地区紧凑型服务

为了让老年人能在长期居住的地区继续生活的服务。原则上仅能使用居住地区所提供的服务。

●各市区町村的服务不尽相同。

护理必要性1 ～ 5的对象	援助必要性1・2的对象
针对老年痴呆症的养老院护理 以老年痴呆症患者为对象，提供饮食与洗浴等日常生活的照料、身体机能训练与专业护理服务，当天来回不住宿。	**护理预防针对老年痴呆症的养老院护理**
地区紧凑型养老福利设施护理 小型（限定为18人以下）的养老护理设施，提供日常生活的照料与身体机能训练。	不适用于援助必要性1、2的对象
小型多功能居家护理 以养老院等福利设施为中心，根据使用者的选择，提供入户及住宿服务相结合的多功能服务。	**护理预防小型多功能居家护理**
看护小型多功能居家护理 以小型多功能居家护理和入户看护相结合的形式，提供有效且高效的一体化服务。	不适用于援助必要性1、2的对象
针对老年痴呆症的共同生活护理 老年痴呆症患者在共同生活的居所内接受日常生活的照料和身体机能训练等服务。 ※不适用于援助必要性1的对象	**护理预防针对老年痴呆症的共同生活护理**
地区紧凑型护理养老院福利设施入住者的生活护理 小型（限定为29人以下）护理养老院，提供日常生活的照料和身体机能训练等服务。 ※新入住的对象，原则上需达到护理必要性3以上。	不适用于援助必要性1、2的对象
夜间对应型入户护理 通过巡防及呼叫系统，提供夜间专用的入户护理服务。	不适用于援助必要性1、2的对象
定期寻访、随叫随到型入户护理看护 日夜通过定期巡防及随叫随到的呼叫系统，提供护理、看护与紧急时对应等服务。	不适用于援助必要性1、2的对象
地区紧凑型特定设施入住者的生活护理 小型（限定为29人以下）护理专用特定设施（受到指定的收费老人之家等），提供日常生活的照料和身体机能训练等服务。	不适用于援助必要性1、2的对象

★部分服务需另外支付餐费、住宿费等与日常生活费。

护理预防与日常生活援助综合事业

护理预防、日常生活援助综合事业是市区町村实施的综合护理预防事业。相较于至今的护理预防事业，使用者更能挑选符合自己状态与期望的服务（服务内容与使用者承担部分依市区町村而有所不同）。

护理预防是“尽量不需要护理”，“如果需要护理也不要再恶化”。想要活出自己，自立生活，必须在身体健康恶化之前进行护理预防。

65岁以上的对象

请向地区综合支援中心或市区町村的承办窗口咨询。
（原则上由本人亲临窗口办手续）

希望使用吹田市民活力元气大作战的对象

希望使用护理服务或护理预防服务的对象

希望使用吹田市高龄者安心、自信支援事业的对象等

接受护理必要性认定
（详见第3、4页）

接受基本检查清单评估
※通过基本检查清单评估，成为可以利用吹田市高龄者安心、自信支援事业的“符合基本检查清单对象”，也能申请要护理认定。

	护理必要性1～5的对象	援助必要性1、2的对象	不符合的对象 希望使用吹田市高龄者安心、自信支援事业的对象基本上请接受基本检查清单评估。	视为生活功能下降的对象（符合基本检查清单对象）	・无法视为生活功能下降的对象 ・希望使用吹田市民活力元气大作战的对象
护理预防服务	护理服务（详见第7～12页）	护理预防服务（详见第7～10页、第12页）			
护理预防与日常生活援助综合事业		吹田市高龄者安心、自信支援事业		吹田市高龄者安心、自信支援事业	
	吹田市民活力元气大作战	吹田市民活力元气大作战	吹田市民活力元气大作战	吹田市民活力元气大作战	吹田市民活力元气大作战

护理预防与日常生活援助综合事业提供的服务

吹田市民活力元气大作战（一般护理预防事业）

所有65岁以上的对象

通过地区居民的连结，支援居民自立，促进居民活出自己，拥有生命意义和立足之地。65岁以上的居民皆可使用，欢迎大家积极参与。

● **举办护理预防相关的课程与演讲**（护理预防普及启蒙事业）

举办提升肌肉骨骼的机能、营养改善、口腔功能改善、老年痴呆症、忧郁症、预防茧居等护理预防相关的课程和演讲。

● **支援地区居民的护理预防活动**（地区护理预防活动支援事业）

成立以地区居民为主体的“往来之地”，协助持续组织与充实内容等援助护理预防的活动。

除此之外，同时掌握需要支援的对象，协助参与护理预防活动、验证是否达到目标与评估等事业。

吹田市高龄者安心、自信支援事业

援助必要性1、2的对象
符合基本检查清单对象

判定为“援助必要性1、2”或“符合基本检查清单对象”的对象，可以使用以下的“吹田市高龄者安心、自信支援事业”。

入户型访问

● **入户型支援访问（和截至目前的入户护理（居家助手）同等级的服务）**

居家助手来家中，提供身体护理及生活援助。

● **入户型短期集中支援服务**

专业人员来家中，以恢复提高生活行为能力为重点，指导与建议如何减轻生活的不安与不便。无需承担费用。

设施型服务

● **设施型服务（和截至目前的养老院护理（全天服务）同等级的服务）**

通过设施型服务，提供日常生活方面的援助与提高生活行为能力的支援。

联络方式

平日上午9点～下午5点30分

◆ 吹田市政府

高龄福祉室

邮编564-8550 吹田市泉町1-3-40
☎ 06-6384-1231（总机）
FAX 06-6368-7348

护理保险的申请与咨询
（申请认定、保费）（保险给付）

低楼栋1楼　119号窗口
☎ 06-6384-1343
☎ 06-6384-1341

护理必要性、援助必要性认定
（入户调查）（护理认定评审会）

临时栋2楼　152号窗口
☎ 06-6384-1885
☎ 06-6384-1345

老人的福祉相关咨询
（骨干型地区综合支援中心）

低楼栋1楼　118号窗口
☎ 06-6384-1360

护理保险的计划与事业推行
（吹田市健康年轮计划等等）

临时栋1楼　151号窗口
☎ 06-6384-1339

创造生命价值、敬老事业
（高龄俱乐部等等）

临时栋1楼　151号窗口
☎ 06-6384-1336

福祉指导监察室
指定、指导与监察护理保险服务提供方

邮编564-0027 吹田市朝日町3-401
☎ 06-6155-8748
FAX 06-6317-5356

发行人　吹田市政府 高龄福祉室 护理保险组
邮编564-8550 吹田市泉町1丁目3番40号
☎ 06-6384-1231（总机）
吹田市主页：http://www.city.suita.osaka.jp
发行日　2018年8月

UD FONT by MORISAWA 根据通用设计原则，采用便于阅读的字型。

R80 VEGETABLE OIL INK 注重环境保护，使用重复利用废纸含量达80%、
绿色采购法综合评价值超过80分的纸张和植物油墨水印刷。

未经允许严禁转载©东京法规出版
KG012480—S15