

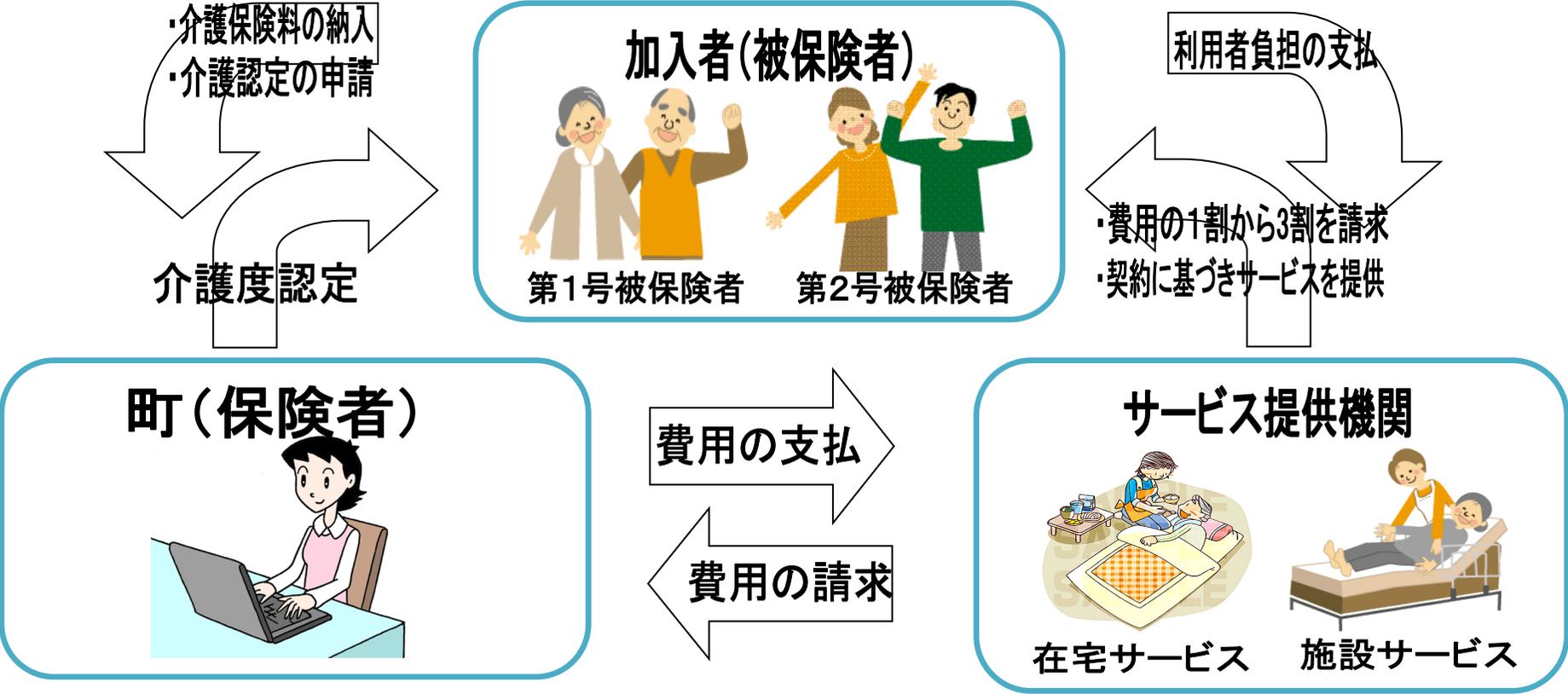
介護保険制度

- 介護保険制度の仕組み
- 介護保険の対象者
- 保険料について
- 介護サービス利用の手続き
- 要介護認定の更新
- 介護サービスの利用と費用負担について
- サービス利用者の軽減措置
- 転出・転入の手続き
- 介護保険についてのお問い合わせは



介護保険制度のしくみ

我が国では、急速な高齢化とともに、介護の問題が老後の最大の不安要因となっています。介護が必要になっても、残された能力を生かして、できる限り自立し、尊厳を持って生活できるようにすることは国民共通の願いですが、現実には家族だけで介護を行うことは非常に困難になっています。介護保険制度は、介護を社会全体で支え、利用者の希望を尊重した総合的なサービスが安心して受けられる仕組みを創ろうとするものです。



介護保険の対象者

40歳以上の方は、介護保険の被保険者です。手続きをしなくても、八百津町の介護保険に加入することになります。被保険者は、年齢によって2つに区分されています。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	◎65歳以上の方	◎40～64歳の医療保険に加入している方
給付の対象者	◎ねたきり・認知症などで入浴、排泄、食事などの日常生活動作について常に介護が必要な方、家事や身じたくなどの日常生活に支援が必要な方	◎初老期の認知症、脳血管障害など老化にともなう病気(特定疾病)によって介護が必要となった
保険料の支払方法	◎年金額が一定以上の方は年金から天引き ◎それ以外の方は町に個別に支払います	◎医療保険料と一括して支払います

※特定疾病

がん末期・関節リュウマチ/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及びパーキンソン病関連疾患・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、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症/脳血管疾患・閉塞性動脈硬化症/慢性閉塞性肺疾患/両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

保険料について

【第1号被保険者（65歳以上の方）】

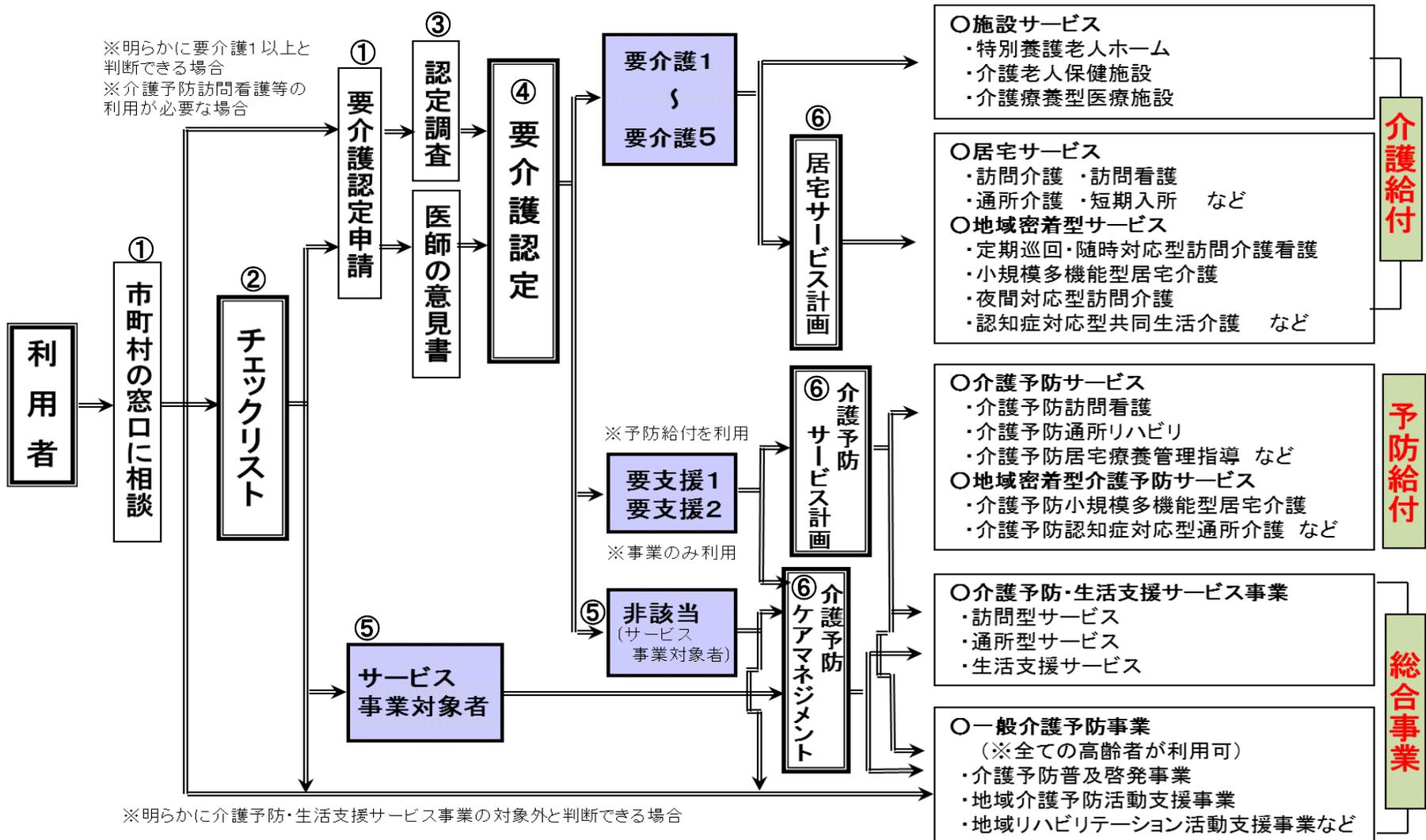
段階	対象者		基準額に対する割合	保険料	
第1段階	世帯:町民税非課税 本人:町民税非課税	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者 ・合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の者	×0.50	(実質負担 0.45) 年額 27,000 月額 2,250	
第2段階		・合計所得金額+課税年金収入が80万円を超え120万円以下の者	×0.75	年額 45,000	月額 3,750
第3段階		・合計所得金額+課税年金収入が120万円を超える者	×0.75	年額 45,000	月額 3,750
第4段階	世帯:町民税課税 本人:町民税非課税	・合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の者	×0.90	年額 54,000	月額 4,500
第5段階		・合計所得金額+課税年金収入が80万円を超える者	×1.00 <基準額>	年額 60,000	月額 5,000
第6段階	本人:町民税課税	・合計所得金額が120万円未満の者	×1.20	年額 72,000	月額 6,000
第7段階		・合計所得金額が120万円以上190万円未満の者	×1.30	年額 78,000	月額 6,500
第8段階		・合計所得金額が190万円以上290万円未満の者	×1.50	年額 90,000	月額 7,500
第9段階		・合計所得金額が290万円以上の者	×1.70	年額 102,000	月額 8,500

【第2号被保険者（40～64歳の方で医療保険加入者）】

加入している医療保険によって保険料の算定方法が異なります。また保険料は医療保険の保険料に上乘せして納めていただきます。

※低所得による生活困窮、災害や著しい所得の減少などで保険料を納付することが難しい場合には、保険料の減免や徴収猶予の制度がありますので、ぜひご相談ください。

介護サービスを利用の手続き



①相談・申請

介護や支援が必要と感じたとき、1号被保険者は「介護保険被保険者証」を、2号被保険者は「健康保険被保険者証」を持参し、健康福祉課の窓口で申請して下さい。申請手続きは本人や家族のほかに、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者や介護保険施設に代行を依頼することができます。

②チェックリスト

厚生労働省によって作成されたもので、介護予防が必要な高齢者を早期に発見するための25のチェック項目。

③認定調査・医師の意見書

介護認定調査員が訪問し、本人の心身の状態について聞き取る82項目の基本調査、介護の手間を記した特記事項を作成します。あわせて主治医から病気の状態などをまとめた意見書を提出してもらいます。

④要介護認定

認定調査をもとにコンピュータによる一次判定が行われ、一次判定及び医師の意見書をもとに「介護認定審査会」で総合的審査判定が行われます。

審査判定の結果、非該当、要支援1・2、要介護1～5に認定されます。郵送で介護保険証と認定結果を通知します。

⑤サービス事業対象者・非該当

チェックリストもしくは要介護認定により生活機能の低下がみられ、要支援状態となるおそれのある高齢者。

⑥介護（介護予防）サービス計画・介護予防ケアマネジメント

判定の結果、要介護1～5と認定された方は居宅介護支援事業者に、事業対象者・非該当・要支援1・2と認定された方は地域包括支援センターに、利用するサービスの種類や量などを決めるケアプランの作成を依頼します。

⑦介護給付・予防給付・総合事業

ケアプランに基づいて介護・予防給付もしくは総合事業のサービスを利用します。なお、認定の結果は申請日までさかのぼりますので、認定結果がでるまでの間は暫定サービス計画を作成し、1から3割負担でサービスを受けることができます。ただし、暫定的に介護・予防給付のサービスを受けていた者が非該当と認定された場合は全額自己負担となります。

要介護（要支援）認定の更新

要介護（要支援）認定には、有効期間が定められています。この有効期間の終了以降も介護サービスを利用する場合などには、要介護認定を更新するための申請（更新申請）が必要です。（更新申請をしないで有効期間終了後も介護サービスを利用すると、その費用の全額を自己負担することとなりますので、ご注意下さい。）

要介護認定の有効期間

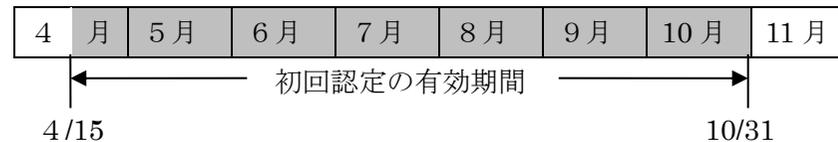


要介護認定の効力は、申請した日にさかのぼります。

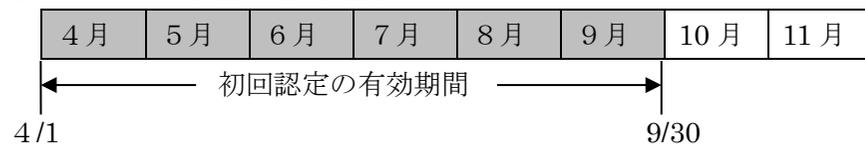
有効期間は介護保険の保険証（表面）に記載しています。初回認定の有効期間は原則として申請日から6ヶ月です

※申請日による有効期間の例

① 4月15日に申請→有効期間は10月31日



② 4月1日に申請→有効期間は9月30日



介護サービスの利用と費用負担について

介護(介護予防)サービス計画・介護予防ケアマネジメント(ケアプラン)の作成

在宅でサービスを受けるには、まず介護(介護予防)サービス計画・介護予防ケアマネジメント(ケアプラン)の作成が必要となります。ケアプランとは、自分にあったサービスを利用するためにどのようなサービスを、どのくらい利用するかという計画書で、自分で作成することもできますが、一般的にはケアマネジャー(介護支援専門員)に依頼することになります。費用は全額保険給付のため自己負担はありません。

- 事業対象者、要支援1・2 地域包括支援センターに作成依頼
- 要介護1～5 居宅介護支援事業所に作成依頼

※施設に入所してサービスを受ける場合は、施設で作成します。

利用者負担について

在宅介護サービスは要介護状態に応じて、利用できるサービスの上限(支給限度額)が決められています。介護サービスを利用したときの利用者負担は、原則としてサービス費用の1割※です。(利用料は直接サービス事業者に支払います。)ただし、支給限度額を超えてサービスを利用した場合、超えた部分の費用は利用者の全額負担となります。

※平成30年8月から3割負担が増え、一定以上所得者は2割または3割になります。

【在宅サービスを利用した場合の支給限度額及び利用者負担額】

要介護度	居宅サービス支給限度額	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
要支援1	50,300 円	5,030 円	10,060円	15,090円
要支援2	104,730 円	10,473 円	20,946円	31,419円
要介護1	166,920 円	16,692 円	33,384円	50,076円
要介護2	196,160 円	19,616 円	39,232円	58,848円
要介護3	269,310 円	26,931 円	53,862円	80,793円
要介護4	308,060 円	30,806 円	61,612円	92,418円
要介護5	360,650 円	36,065 円	72,130円	108,195円

※以下のサービス（介護予防を含む）については、限度額に含まれません。

居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、施設サービス（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型施設）、認知症対応型共同生活介護（短期利用の場合を除く）、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

【福祉用具購入費・住宅改修費（介護予防を含む）の支給限度額】

●福祉用具購入費支給限度額

年間（毎年4月1日から1年間）で、10万円（保険給付は9万円から7万円まで）となります。利用負担割合により異なります。

●住宅改修費支給限度額

1つの住宅につき、20万円（保険給付は18万円から14万円まで）となります。利用負担割合により異なります。

サービス利用者の軽減措置

★高額介護サービス費

1ヶ月の間に支払った利用者負担額が、下記の限度額を超えた場合、申請していただければ『高額介護サービス費』として超過分をあとから支給いたします。

【1ヶ月当たりの利用者負担の上限額】

対 象 者	世帯の上限額	個人の上限額
・生活保護の受給者の方	15,000円	15,000円
・世帯全員が住民税非課税で、本人が老齢福祉年金受給者の場合 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方	24,600円	15,000円
・世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	24,600円	—
・住民税世帯課税の方（※平成29年8月から適用）【注1】	44,400円	—
・同一世帯に課税所得145万円以上の65歳以上の方がいて、年収が単身世帯383万円以上、2人以上世帯520万円以上の場合	44,400円	—

※ 同じ世帯に2人の介護サービス利用者がある場合でも、世帯としての負担額の上限は、1人分の場合と同じです。

※ 次に掲げる利用者負担は、高額介護サービス費の対象にはなりません。

1. 福祉用具購入費又は住宅改修費の利用者負担分
2. 施設サービス利用者の「食費」・「居住費」

【注1】 1割負担の被保険者のみの世帯には、平成29年8月から3年間に限り、年間上限を446,400円（37,200円×12か月）とする緩和措置があります。

★特定入所者介護サービス費

介護保健施設及び短期入所（ショートステイ）を利用されるときに、所得の低い方の負担が重くなりすぎないように、「食費」と「居住費」に負担限度額を設定し、負担限度額を超えた利用額を介護保険から支給します。

利用するには申請を行い、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けサービス事業者に提示し利用します。

【食費・居住費の利用者負担段階】

利用者負担段階		負担限度額			
		居住費 (滞在費)	介護老人福祉施設 短期入所生活介護	介護老人保健施設 介護療養型医療施設 短期入所療養介護	食費
第1段階	・生活保護の受給者の方 ・老齢福祉年金受給者で、 世帯全員が住民税非課税の方	ユニット型個室 ユニット型準個室 従来型個室 多床室	820円 490円 320円 0円	820円 490円 490円 0円	300円
第2段階	・世帯全員が住民税非課税の方で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	ユニット型個室 ユニット型準個室 従来型個室 多床室	820円 490円 420円 370円	820円 490円 490円 370円	390円
第3段階	・世帯全員が住民税非課税の方で第2段階以外の方	ユニット型個室 ユニット型準個室 従来型個室 多床室	1,640円 1,310円 820円 370円	1,640円 1,310円 1,310円 370円	650円
第4段階 (基準費用額)	・住民税世帯課税の方	ユニット型個室 ユニット型準個室 従来型個室 多床室	1,970円 1,640円 1,150円 370円	1,970円 1,640円 1,640円 840円	1,380円

※基準費用額は施設によって異なります。

★その他の軽減措置

1. 特別養護老人ホーム入所者（旧措置者）の軽減措置
2. 障害者ホームヘルプサービス利用者に対する軽減措置
3. 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業

※詳しい内容については、ご相談下さい。

転出・転入の手続き

転入

転入の届出の際に、前住所地で要介護認定を受けている人は、前住所地から発行された「**受給資格証明書**」を添えて、健康福祉課介護保険係で要介護認定申請をする必要があります。
要介護認定を受けていない人は、特に手続きの必要はありません。
なお、介護保険被保険者証は後日郵送いたします。

転出

転出の届出の際に、介護保険被保険者証を町に返還してください。なお、介護保険を利用している人（要介護認定を受けた人やサービスを利用している人など）へは、転出時の要介護度などを記載した「**介護保険受給資格証明書**」を健康福祉課介護保険係で交付しますので、転入先の市区町村へ提出してください。

※要介護認定後、他市町村に転出した場合でも、要介護認定は転入先で引き継がれます。

介護保険についてのお問い合わせは

健康福祉課介護保険係

電 話 0574-43-2111 (内線) 2565

FAX 0574-43-2117