
介護保険

介護保険制度／介護保険料／介護保険サービスの利用／介護サービス費の給付／地域支援事業の介護予防サービス

■介護保険制度■…健康福祉課介護保険係 内線 145・146

介護保険制度は、40歳以上の方（被保険者）の納める保険料と国・道・町からの公費負担、医療保険からの負担を財源として、高齢者が、介護や支援を必要とするときに、住み慣れた地域や家庭で、本人や家族の希望を尊重した介護サービスが受けながら、誰もが安心して生活できるよう社会全体で介護を支える制度です。

◆介護保険への加入

40歳以上の方が加入者です。加入に特別な手続きは必要ありません

◆被保険者

●65歳以上の方（第1号被保険者）

要介護（要支援）状態と認定された方が費用の一部（原則として1割負担）を支払って、介護（支援）サービスを利用することができます。

●40歳～65歳未満の方（第2号被保険者）

特定疾病を原因として、要介護（要支援）状態と認定された場合に介護（支援）サービスを利用することができます。

◆被保険者証

第1号被保険者は全員交付します。新たに65歳の誕生日を迎える方には、誕生月に被保険者証を送付します。

なお、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）は、要介護認定を受けた場合や交付申請があった場合のみ交付します。

■介護保険料■…健康福祉課介護保険係 内線 145・146

保険料は、居住する市町村の介護サービスの水準に応じて基準額が定められ、所得や市町村民税の課税状況に応じて7段階に分かれています。保険料額は、毎年7月中旬に送付する納入通知書でお知らせします。

●介護保険料基準額〔平成21年度～平成23年度〕

月 額	年 額
3,800円	45,600円

●第1号被保険者

所得段階	対象者	調整率
第1段階	生活保護の受給者、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が市町村民税非課税	基準額×0.50
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	基準額×0.50
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、第2段階以外	基準額×0.75
第4段階	市町村民税課税世帯で、本人は市町村民税非課税 ただし、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	基準額×0.88
第5段階	市町村民税課税世帯で、本人は市町村民税非課税 ただし、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超	基準額×1.00
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が200万円未満	基準額×1.25
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が200万円以上	基準額×1.50

●第2号被保険者

保険料の額は、加入している医療保険によって保険料の計算の仕方や金額は異なります。

なお、健康保険に加入している方の被扶養者の保険料は、新たに納める必要は原則としてありません。

また、国民健康保険に加入している方は世帯主が世帯員の分の保険料も負担します。

◆保険料の納め方

●第1号被保険者

・年金額月額が1万5000円以上の方…年金の定期支払の際に、保険料が天引きされます。（特別徴収）

・年金額月額が1万5000円未満の方…町から送付される納付書で、金融機関、郵便局でお支払いください。（普通徴収）

なお、支払いは口座振替もご利用できます。

※老齢福祉年金は特別徴収の対象になりません

※年度途中で当麻町に転入された方や65歳になった方は、いったん普通徴収になります

●第2号被保険者

- ・国民健康保険に加入の場合は、医療保険分と介護保険分をあわせて、国民健康保険税として納付します。
- ・職場の医療保険に加入の場合は、医療保険料と合わせて納めます。

■介護保険サービスの利用■…健康福祉課介護保険係 内線 145・146
地域包括支援センター 内線 147・148

◆要介護認定申請

介護サービスを利用するには、要介護認定の申請を行い、要介護認定を受けることが必要です。

また、要介護認定には有効期間があります。既に認定を受けている方が引き続き介護サービスを利用するためには要介護認定の更新手続きを行ってください。更新の申請は認定有効期間満了の60日前から受け付けます。

[申請に必要なもの等]

- ・被保険者証
- ・かかりつけ医の氏名、病院名等

[申請先] 健康福祉課介護保険係

◆要介護認定

要介護認定の申請をすると、日常生活の能力などについて訪問調査を行い、かかりつけ医の意見書を添えて介護認定審査会に提出されます。

これらをもとに介護サービスを受けられる状態かどうか、どのくらいのサービスが必要なのかその程度の審査、判定が行われ、判定に基づき要介護度を認定します。

◆介護サービス計画（ケアプラン）の作成

認定を受け、居宅サービスを利用する場合には、要介護1～5の方は居宅介護支援事業者、要支援1・2の方は地域包括支援センターにケアプランの作成を依頼し、利用希望やからだの状態などにあつた内容を盛り込んだケアプランに基づきサービスを利用することになります。

また、要介護認定で非該当と判定された方や介護予防の視点から行われる検診で生活機能が低下しているとされた方は、地域支援事業の通所型介護予防サービス等を利用することができます。

●居宅サービスと施設サービス

<p>居宅サービス</p>	<p>居宅サービスには介護予防サービスも含まれます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ・通所介護 ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・福祉用具貸与 ・特定施設入居者生活介護 ・特定福祉用具販売 <p>※北海道知事から指定を受けた販売店で対象の福祉用具を購入した場合にのみ支給対象になります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修費の支給 <p>※工事着工前に町に申請する必要があります。</p>
<p>地域密着型サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護(認知症対応デイサービス)※ ・小規模多機能型居宅介護※ ・認知症対応型共同生活介護(グループホーム・要支援1の方は利用できません。) ※ ・地域密着型特定施設入居者生活介護(要支援1・2の方は利用できません。) ・夜間対応型訪問介護(要支援1・2の方は利用できません。) ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <p>※は介護予防サービスも含まれます。</p>
<p>施設サービス (要支援1・2の方は利用 できません。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ・介護老人保健施設(老人保健施設) ・介護療養型医療施設(療養病床など)

◆高額介護サービス費の支給

介護保険サービスに対して支払った1カ月の1割の自己負担分が下表の負担上限額を超えた場合、超えた分が払い戻されます。

対象区分	個人の上限額	世帯の上限額
老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税、生活保護受給者等	15,000円	15,000円
世帯全員が市町村民税非課税の方で合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方等	15,000円	24,600円
世帯全員が市町村民税非課税の方で合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円超の方等	24,600円	24,600円
一般被保険者(低所得者等以外)	37,200円	37,200円

※同じ世帯に複数の利用者がある場合は、利用者全ての月々の1割負担を合計した額が上限額を超えた場合は払い戻しの対象となります。

※居住費、食費、日常生活費等は含まれません。

※高額介護サービス費の申請は、原則初回のみで、以後指定された口座に振込します。

[申請に必要なもの]

- ・本人または家族名義の振込口座がわかるもの
- ・本人または家族の印鑑

◆高額医療・高額介護合算療養費の支給

同じ世帯の加入者(被保険者)の方全員が、1年間(8月1日から翌年7月31日まで)に支払われた医療保険(医療費)と介護保険(介護サービス費)の自己負担額の合計が下表の基準額を超えたときは、その超えた金額を申請することにより高額医療・高額介護合算療養費として、医療保険と介護保険の両方から支給されます。

●世帯の年間での自己負担限度額(8月1日から翌年7月31日)

区分		医療保険と介護保険の自己負担額合計の基準額
現役並み所得者		670,000円(890,000円)
一般		560,000円(750,000円)
市町村民税非課税世帯	区分Ⅱ	310,000円(410,000円)
	区分Ⅰ	190,000円(250,000円)

※平成20年4月から平成21年7月31日までの16カ月間の合計額で計算することもできます。その場合の自己負担額の合計金額は、()内の金額です。

[申請に必要なもの]

- ・医療保険被保険者証
- ・介護保険被保険者証
- ・本人または家族名義の振込口座がわかるもの
- ・本人または家族の印鑑

◆施設入所者等「居住費(滞在費)」「食費」の負担額軽減(特定入所者介護サービス)

介護保険施設に入所するときやショートステイ(短期入所生活介護・短期入所療養介護)を利用するときには、「居住費(滞在費)」や「食費」を負担することになりますが、所得の低い方の負担が重くならないよう負担限度額を設定しています。

負担限度額は、所得等の状況により設定された「利用者負担段階」によって異なります。負担の軽減を受けるには、申請をして「介護保険負担限度額認定証」の交付を受ける必要があります。

●利用者負担段階別の対象者

利用者負担段階	対象者
第1段階	老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税、生活保護受給者等
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税の方で合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方等
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税の方で合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円超の方等

●利用者負担段階別の食費負担限度額(日額)

利用者負担段階	食費
第1段階	300円
第2段階	390円
第3段階	650円
基準費用額	1,380円

●利用者負担段階別の居住費(滞在費)負担限度額(日額)

利用者負担段階	居室の区分	介護老人福祉施設	介護老人保健施設
		<短期入所生活介護>	<介護療養型医療施設> <短期入所療養介護>
第1段階	ユニット型個室	820円	820円
	ユニット型準個室	490円	490円
	従来型個室	320円	490円
	多床型	0円	0円
第2段階	ユニット型個室	820円	820円
	ユニット型準個室	490円	490円
	従来型個室	420円	490円

	多床型	320円	320円
第3段階	ユニット型個室	1,640円	1,640円
	ユニット型準個室	1,310円	1,310円
	従来型個室	820円	1,310円
	多床型	320円	320円
基準費用額	ユニット型個室	1,970円	1,970円
	ユニット型準個室	1,640円	1,640円
	従来型個室	1,150円	1,640円
	多床型	320円	320円

◆利用者負担の軽減

社会福祉法人等が提供するサービスの利用者負担を収入の状況等により軽減される場合があります。

利用者負担の軽減を受けるには、申請が必要となります。

詳しくは、健康福祉課介護保険係にお問い合わせください。

●社会福祉法人等による利用者負担の軽減措置

対象サービス	軽減割合	申請に必要なもの
・訪問介護、介護予防訪問介護、通所介護、 介護予防通所介護、短期入所生活介護、 介護予防短期入所生活介護、指定介護 老人福祉施設サービス	利用者負担の25%	・収入、資産、扶養 の状況等が確認で きる書類、預金通帳 等
・食費、居住費(滞在費)	原則利用者負担の1/4	・印鑑

■地域支援事業の介護予防サービス■…地域包括支援センター 内線 147

平成18年に介護保険制度が大幅に改正され、地域支援事業による介護予防サービスを実施しています。

介護予防サービスは、二次予防高齢者向けと一次予防高齢者向けがあります。二次予防高齢者向けのサービスは、要支援及び要介護状態になるおそれがあるため、介護予防を行う必要のある高齢者が利用できます。

また、一次予防高齢者向けのサービスは、65歳以上の高齢者全員が利用できます。

◆二次予防対象高齢者の判定からサービスの利用

基本チェックリストと必要に応じ医師の診察を行い、二次予防対象高齢者と判定された方には、判定結果と対象となる二次予防高齢者向けサービスのご案内を個別にお送りします。

サービス利用までの調整や介護予防の目標や計画は、地域包括支援センターの職員と一緒に考えます。

●介護予防サービス

対象サービス		サービス内容	対象者	自己負担
通所型介護予防	介護予防デイサービス	①運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上を図るメニュー ②生活指導、健康チェック 食事、入浴の提供 ③レクリエーション	介護予防ケアマネジメントによりサービスを必要とする高齢者	1回 1,200円(食事・入浴含む。)利用者負担の減免措置があります。
訪問型介護予防	訪問指導	閉じこもり、認知症等により介護予防教室に参加できない、または訪問が必要な方に保健師等が訪問し、相談に応じます。	介護予防ケアマネジメントによりサービスを必要とする高齢者	無料
介護予防教室	転倒骨折予防・筋力アップ教室	健康運動指導士、保健士によりストレッチやバランス運動などの筋力向上の運動や体操等の教室を行います。	65歳以上で要介護認定を受けていない方	無料
	運動機能向上教室	健康体操や筋力をつける運動、健康の講話、体力測定等を行います。	65歳以上で要介護認定を受けていない方	無料
	認知症予防教室	認知症予防を目的に、教材を用いた学習を行います。	65歳以上で要介護認定を受けていない方	無料