

みんなで「介護」を支え合うために

1. 介護のしくみ

- 介護保険制度のしくみ……………106
- 介護保険の加入者……………107
- 保険証……………108
- 介護保険施設に入所して、住所を施設のある市町村に変更した場合は……………108

2. 保険料

- 介護保険の財源……………109
- 保険料を納めないでいると……………109
- 65歳以上の方（第1号被保険者）の保険料……………109
- 保険料の徴収猶予・減免……………111
- 40歳以上65歳未満の方（第2号被保険者）の保険料……………111

3. 要介護認定・要支援認定を受けるには

- 申請について……………112
- 認定調査について……………112
- 審査・判定について……………112
- 要介護状態区分とは……………113
- 認定有効期間について……………114
- 更新・変更申請について……………114
- 住所移転時の認定について……………114

4. 介護（予防）サービスを利用するとき

- 指定居宅介護支援事業者等を選びます（介護（予防）サービス計画を作成）……………115
- 介護（予防）サービスを開始します……………117
- 居宅サービスを利用した場合の費用の目安……………118
- 施設サービスを利用した場合の負担額……………118
- 利用者負担が著しく高額になったとき……………120
- 介護保険制度の円滑な実施のための特別対策など……………121

5. 利用できるサービス

- 介護保険で利用できるサービス①……………122
- 介護保険で利用できるサービス②……………123

6. 総合事業について

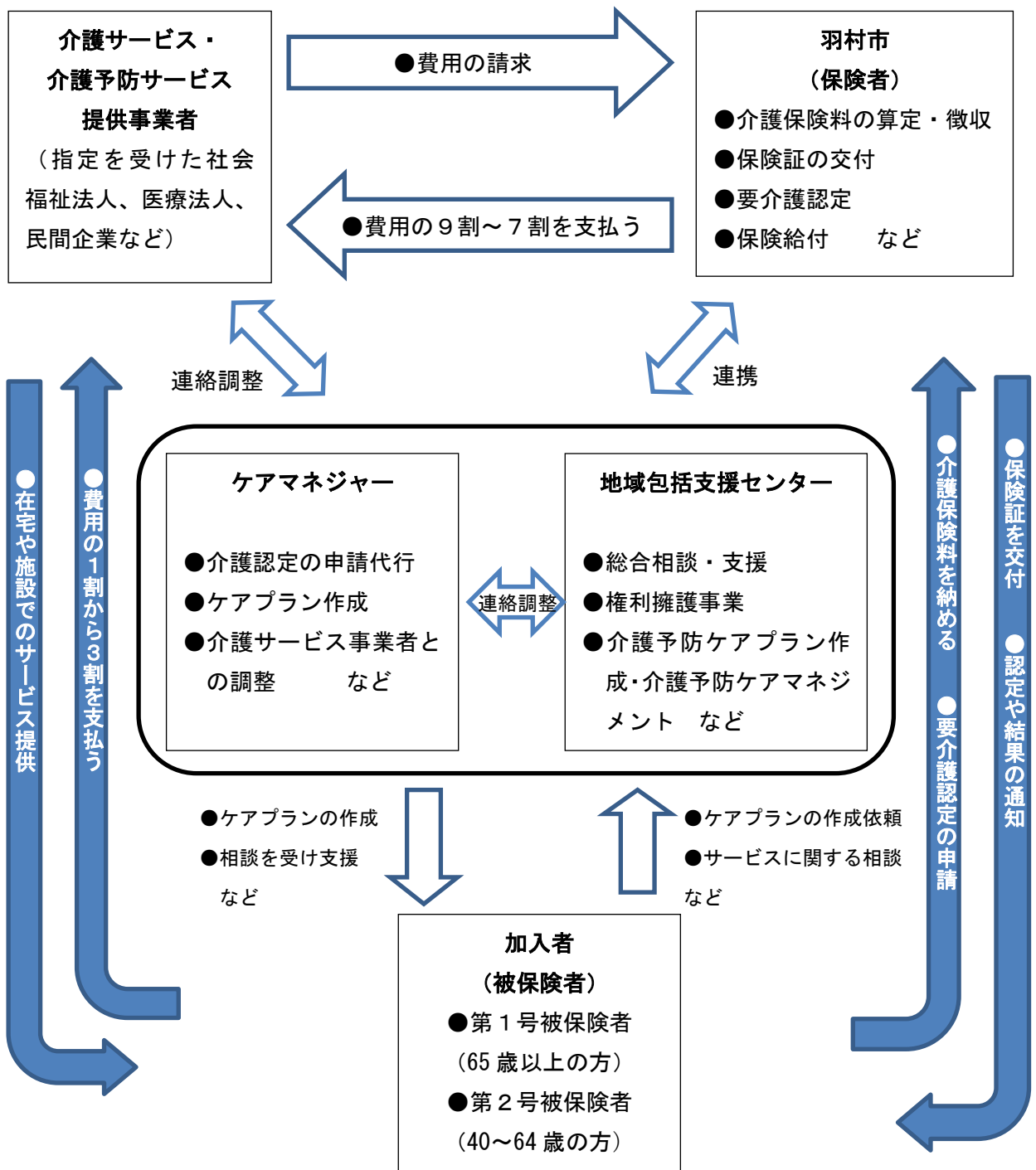
- 総合事業とは……………125

1～5の問い合わせ先は
P.124をご覧ください

1 介護のしくみ

●●介護保険制度のしくみ

介護保険制度は、市が保険者となって運営します。40 歳以上の方が被保険者（加入者）となって保険料を負担し、介護が必要と認定されたときには、費用の一部（1割～3割）を支払って、介護サービスを利用するしくみとなっています。



●●介護保険の加入者

40歳以上の方は市が運営する介護保険の加入者（被保険者）となります。

被保険者は年齢によって第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）に分けられます。

■65歳以上の方は第1号被保険者です

65歳以上の方は第1号被保険者になります。

第1号被保険者は原因を問わずに、介護や日常生活の支援が必要となった場合には市の認定または基本チェックリストを受け、介護保険のサービスや総合事業を利用できます。

■40歳以上65歳未満の方は第2号被保険者です

40歳以上65歳未満の医療保険に加入している方は第2号被保険者となります。

第2号被保険者は老化が原因とされる病気（※特定疾病）により、介護や日常生活の支援が必要となった場合に市の認定を受け、介護保険のサービスを利用できます。

※特定疾病 ①筋萎縮性側索硬化症

②後縦靭帯骨化症

③骨折を伴う骨粗しょう症

④多系統萎縮症

⑤初老期における認知症

⑥早老症

⑦糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症

⑧脳血管疾患

⑨進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病

⑩脊髄小脳変性症

⑪脊柱管狭窄症

⑫閉塞性動脈硬化症

⑬関節リウマチ

⑭慢性閉塞性肺疾患

⑮両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

⑯末期がん

※介護保険の適用を受けない方

（1）国内に住所を有しない方

（2）在留見込期間3か月以下の短期滞在の外国人

（3）障害者支援施設など、適用除外施設に入所・入院されている方

■加入は40歳になったら

介護保険に加入するのは、40歳になった月（40歳の誕生日の前日の月）からになります。（誕生日が月の初日の方は前月になります。）

介護保険に加入するための手続きは、第1号被保険者については市町村ごとに、第2号被保険者については医療保険者ごとに行いますので、特に手続きは必要ありませんが、65歳以上の方は次のようなときには届出が必要です。

①他の市町村から転入したとき

- ②他の市町村へ転出するとき
- ③市内で転居したとき
- ④氏名が変わったとき
- ⑤被保険者が死亡したとき

●●保険証

介護保険の加入者には以下のとおり医療保険の保険証とは別に一人に一枚の介護保険の保険証（被保険者証）が交付されます。この保険証は介護保険の被保険者である証明書であるとともに、介護（予防）サービスを利用するときなどに欠かせないものですので、大切に保管してください。

■保険証が交付される時

- (1) 65歳以上の方（第1号被保険者）

65歳以上の方にはみなさんに保険証が交付されます。新たに65歳になる方には、65歳に到達した月に交付されます。

- (2) 40歳以上65歳未満の方（第2号被保険者）

要介護・要支援の認定を受けた方に交付されます。また、保険証の交付を申請した方にも交付されます。

■保険証はこんなときに使います

保険証は、要介護認定の申請やサービスを利用するときに必要です。

- (1) 要介護認定や基本チェックリストの申請

介護が必要となり、要介護認定の申請をするときに提出します。

総合事業のサービスを受けるための基本チェックリストを受ける時にも提出します。

- (2) 介護（予防）サービス計画の作成

介護（予防）サービス計画の作成を事業者に依頼するときに提出します。

- (3) 介護（予防）サービスの利用

在宅サービス、施設サービスを受けるときは、事業者や施設に提示します。

※病気やけがなどでお医者さんにかかる時（診療や治療、投薬など）は、医療保険の保険証（健康保険証）を提示します。

●●介護保険施設に入所して、住所を施設のある市町村に変更した場合は

介護保険施設に入所することにより、住所をその施設のある市町村に変更した場合は、住所変更前の市町村が保険者になります。

また、2つ以上の介護保険施設に入所して、順次住所を施設に変更した場合には、最初の施設へ入所したときの保険者が継続して保険者となります。

2 保険料

●●介護保険の財源

介護保険の財源は、国や都道府県および市町村の公的な負担と、高齢者を含む 40 歳以上の方の保険料により成り立っています。

保険料（50%）		公的な負担（50%） ※在宅の場合の内訳		
第 1 号被保険者 （65 歳以上の方） の負担（23%）	第 2 号被保険者 （40～64 歳の方） の負担（27%）	国の負担 （25%）	都道府県の 負担 （12.5%）	市町村の 負担 （12.5%）

※施設介護にかかる公的負担率は、国 20%、都道府県 17.5%、市町村 12.5%となっています。

●●保険料を納めないでいると

災害などの特別な事情がないのに保険料の滞納が続く場合は、滞納処分の対象になるほか、利用時に次のような措置がとられます。納め忘れに注意しましょう。

- （1）1 年以上保険料を滞納した場合は、介護サービスの費用がいったん全額利用者負担になります。保険証には「支払方法変更の記載」が行われます。
- （2）1 年 6 か月以上滞納した場合には、一時的に保険給付が差し止められます。なお滞納が続く場合には、差し止められた保険給付額から滞納分を控除することがあります。
- （3）2 年以上滞納した場合には、保険料未納期間に応じて本来 1 割または 2 割である利用者負担が 3 割に、3 割である利用者負担が 4 割に引き上げられ、また高額介護サービス費の支給が受けられなくなります。

●●65 歳以上の方（第 1 号被保険者）の保険料

■保険料

65 歳以上の方の保険料は、羽村市の介護サービス費用がまかなえるよう算出された「基準額」をもとに決まります。

羽村市の基準額（令和 3 年度から令和 5 年度） 61,200 円（年額）

「基準額」は所得段階の「第 5 段階」の額にあたります。

その「基準額」をもとに、所得等によって 13 段階の保険料に分かれます。

65歳以上の方の保険料（令和3年度から令和5年度）

所得段階	対象となる方		調整率	保険料（年額）
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 老齢福祉年金（※1）受給者で、市民税非課税世帯の方 市民税非課税世帯で、前年の合計所得金額（※2）から公的年金等に係る雑所得を控除し、課税年金収入額を加えた額が80万円以下の方 		基準額×0.30	18,400円
第2段階	市民税非課税世帯で、前年の合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除し、課税年金収入額を加えた額が	120万円以下の方	基準額×0.50	30,600円
第3段階		120万円を超える方	基準額×0.65	39,800円
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人が市民税非課税で、前年の合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除し、課税年金収入額を加えた額が	80万円以下の方	基準額×0.90	55,100円
第5段階		80万円を超える方	基準額×1.00	61,200円
第6段階		本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が	120万円未満の方	基準額×1.20
第7段階	120万円以上の方		基準額×1.30	79,600円
第8段階	210万円以上の方		基準額×1.50	91,800円
第9段階	320万円以上の方		基準額×1.70	104,000円
第10段階	400万円以上の方		基準額×1.80	110,200円
第11段階	600万円以上の方		基準額×1.90	116,300円
第12段階	800万円以上の方		基準額×2.00	122,400円
第13段階	1,000万円以上の方		基準額×2.10	128,500円

- （※1）老齢福祉年金：明治44年（1911年）4月1日以前に生まれた方、または大正5年（1916年）4月1日以前に生まれた方で一定の要件を満たしている方が受けている年金です。
- （※2）合計所得金額：収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。なお、平成30年度から長期（短期）譲渡所得に係る特別控除額を控除した額を用います。

■保険料の納め方

保険料は年金から納めていただく「特別徴収」と、納付書や口座振替で納めていただく「普通徴収」の2種類の方法に分かれています。

初めは、普通徴収の方法により納めていただきますが、年金が年額 180,000 円以上の方は、介護保険法の規定により、順次、特別徴収の方法に切り替わります。

なお、特別徴収の対象となる年金は、老齢（退職）年金・遺族年金・障害年金です。

■いつから納めるのか

第1号被保険者としての保険料は、65歳の誕生日の前日の属する月の分から、納めていただくこととなります。

●●保険料の徴収猶予・減免

震災、風水害、火災等の災害にあつたり、生計中心者が亡くなつたりすること等によって、保険料の支払いが困難になった場合、保険料の徴収を猶予したり、保険料を減額または免除したりする制度があります。

詳しくは、高齢福祉介護課介護保険係にお問い合わせください。

●●40歳以上 65歳未満の方（第2号被保険者）の保険料

40歳以上 65歳未満の方の保険料は、各医療保険者が医療保険各法の規定により徴収します。65歳になる年度では、65歳に到達した日が含まれる月の前月分までを各医療保険者で計算し、医療保険の保険料と合わせて納めていただきます。

	決まり方	納め方
国民健康保険の方	所得や世帯にいる 40～64歳の介護保険対象者の人数によって決まります。	医療保険分と介護保険分を合わせて、世帯主が納めます。
職場の健康保険の方	健康保険組合、共済組合など、加入している医療保険の算定方式に基づいて決まります。	医療保険分と介護保険分を合わせて、給与から差し引かれます。

●●申請について

介護保険のサービスを希望される方は、まず介護認定を受けることが必要です。

身体上または精神上の障害の原因となる疾病や状況等について医師に記入していただきますので、かかりつけの医療機関名、医師名を確認してください。申請手続きは、本人、家族、親族のほか、本人等に申請の意思確認をしている指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域包括支援センターが行うこともできます。

40歳から64歳の方で介護保険のサービスを利用できる方は、介護が必要となった原因である身体上または精神上の障害が、特定疾病（P.107参照）によって生じた方に限られます。

■申請に必用なもの

- ①申請書（市役所窓口の他、市の公式サイトから申請書をダウンロードすることも可能です。）
- ②介護保険被保険者証（65歳未満の新規申請の方は除く）
- ③健康保険証（65歳未満の方）
- ④窓口に来る方の本人確認書類

●●認定調査について

「心身の状況、その置かれている環境等」を把握するために、市の職員や市の委託を受けた指定居宅介護支援事業所の調査員が家庭や病院、施設等を訪問し調査を行います。

■調査内容

麻痺・拘縮、起き上がり、歩行等の「身体機能・起居動作に関する項目」、移動、食事摂取、排泄等の「生活機能に関する項目」、意思の伝達、短期記憶、場所の理解等の「認知機能に関する項目」、被害的、昼夜逆転、介護に抵抗等の「精神・行動障害に関する項目」、金銭の管理、買い物、集団への参加等の「社会生活への適応に関する項目」、点滴、経管栄養、透析等の「特別な医療に関する項目」など74項目について伺います。実際に動作を行っていただき、確認させていただくことがあります。これらの項目以外でも、日常生活で困っていることや介護する上で大変なことなどがありましたら、調査員に伝えてください。

●●審査・判定について

調査の結果や医師が記入した書類（主治医意見書）をもとに、保健・医療・福祉の専門家で構成される「介護認定審査会」で要介護や要支援の状態に該当するかどうか、またその状態の区分（「非該当（自立）」「要支援1・2」「要介護1～5」）に関して審査および判定

を行います。この審査および判定に基づき申請から 30 日以内に認定の決定を行います。ただし、認定調査に日数を要する場合や主治医への受診状況等により 30 日を越えることもあります。その際は、遅れている理由を明記した「延期通知」を郵送します。

要介護認定における審査判定は、介護の手間のかかり具合を客観的に判断するものであり、病気の重症度や「介護が大変そうだ」といった主観により決めるものではありません。また、被保険者の持つ傷病や年齢、施設・在宅の別、住宅環境、介護者の有無、本人の希望、現在受けているサービスなどを理由に決めるものではありません。

●●要介護状態区分とは

要介護状態区分	心身の状態の例	サービス
非該当（自立）	社会的支援や介護を必要としない状態。	介護予防・日常生活支援総合事業を利用できる場合があります。
要支援 1	基本的な日常生活は、ほぼ自分で行うことができるが、要介護状態にならないように何らかの支援が必要。	介護保険の介護予防サービス（在宅）を利用できます。
要支援 2	基本的な日常生活や身の回りの世話などに一部介助が必要で、状態の維持・改善が見込まれる状態。	
要介護 1	基本的な日常生活や身の回りの世話などに一部介助が必要で、認知症などを有する状態、または急性期などで不安定な状態。	介護保険の介護サービス（在宅・施設）を利用できます。
要介護 2	食事や排泄、入浴、洗顔、衣服の着脱などに一部または多くの介助が必要。立ち上がりや歩行に支えが必要。	
要介護 3	食事や排泄、入浴、洗顔、衣服の着脱などに多くの介助が必要。立ち上がりなどが自分でできない。歩行が自分でできないことがある。	
要介護 4	食事や排泄、入浴、洗顔、衣服の着脱などに全面的な介助が必要。立ち上がりなど起居動作がほとんどできない。歩行が自分でできない。認識力、理解力などに衰えが見え、問題行動もある。	
要介護 5	日常生活や身の回りの世話全般にわたって全面的な介助が必要。認識力、理解力などに衰えが見え、問題行動もある。	

※上記の例はあくまで目安であり、「心身の状態の例」の内容に該当すれば必ずその区分になるというわけではありません。要介護認定は認定調査を行って作成される「認定調査票」と、かかりつけの主治医が作成する「主治医意見書」に基づき、保健・医療・福祉の専門家で構成される「介護認定審査会」により公平公正に判定されます。

●●認定有効期間について

要介護認定の有効期間は、原則として新規申請、介護申請、区分変更申請は6か月となりますが、身体的・精神的状況が変動しやすいなど、不安定な状況にあると考えられるときは3か月から5か月に短縮、または身体的・精神的状況が長期的に変化しないと考えられるときは7か月から12か月まで延長されることがあります。

更新申請は、原則12か月となりますが、身体的・精神的状況が変動しやすいなど、不安定な状況にあると考えられるときは3か月から11か月に短縮、または身体的・精神的状況が長期的に変化しないと考えられるときは、13か月から48か月まで延長されることがあります。

●●更新・変更申請について

認定の有効期間末日（介護保険被保険者証に記載されています）の60日前から更新手続きができます。更新の時期が近づいたら通知しますので、引き続き認定を希望する方は同封の申請書に記入し、必ず有効期間内に提出してください。更新手続きをしないとサービスの継続ができませんので、ご注意ください。

また、認定の有効期間内でも、心身の状態が変化し、現在の要介護状態区分と一致しないと思われる場合は、いつでも要介護状態の区分変更申請をすることができます。

申請後は、新規申請と同じ流れ、手続きとなります。

●●住所移転時の認定について

認定を受けている被保険者が羽村市から他の市町村へ住所移転するときは、その要介護（要支援）認定を引き継ぐことができます。ただし、新住所地に住み始めてから14日以内に、認定申請を行うことが必要です。

4 介護（予防）サービスを利用するときは

●●指定居宅介護支援事業者等を選びます

（介護[予防]サービス計画を作成）

認定結果をもとに、利用者の心身の状況、置かれている環境、利用者および家族・介護者の希望等を勘案し、介護保険サービスを適切に利用するために、介護（予防）サービス計画（ケアプラン）を作成する必要があります。（作成費用の自己負担はありません。）

ケアプランは専門の資格を有する介護支援専門員（ケアマネジャー）が、利用者の状態把握と課題分析（アセスメント）を行い、ケアプランの原案を作成し、サービス担当者会議等を通じた検討を経て、利用者に対する内容説明と同意により決定されます。そのほか、居宅サービス事業者等との連絡調整や介護保険施設の紹介、必要に応じてケアプランの変更、見直しを行います。なお、本人が居宅サービス事業者等と調整しケアプランを作成することもできます。

■要支援1・2の方

羽村市地域包括支援センターに、ケアプランの作成を依頼してください。地域包括支援センターは3か所あり、担当する地区は、被保険者の住所により定められています。

名 称	電話番号	担 当 区 域
羽村市地域包括支援センター あさひ （富士見平 1-3-1 エムマンション1階A号室）	555-8815	緑ヶ丘・富士見平・神明台3～4丁目・ 双葉町・五ノ神（300番地台）・羽 （4,000番地台）・川崎（600番地 台）・横田基地内
羽村市地域包括支援センター あゆみ （羽加美 1-9-2）	570-1200	栄町・小作台・羽西・羽加美・羽中
羽村市地域包括支援センター あかしあ （玉川 2-6-6 介護老人保 健施設あかしあの里内）	578-5508	五ノ神 1～4 丁目・神明台1～2丁 目・川崎・羽東・玉川・羽（清流）

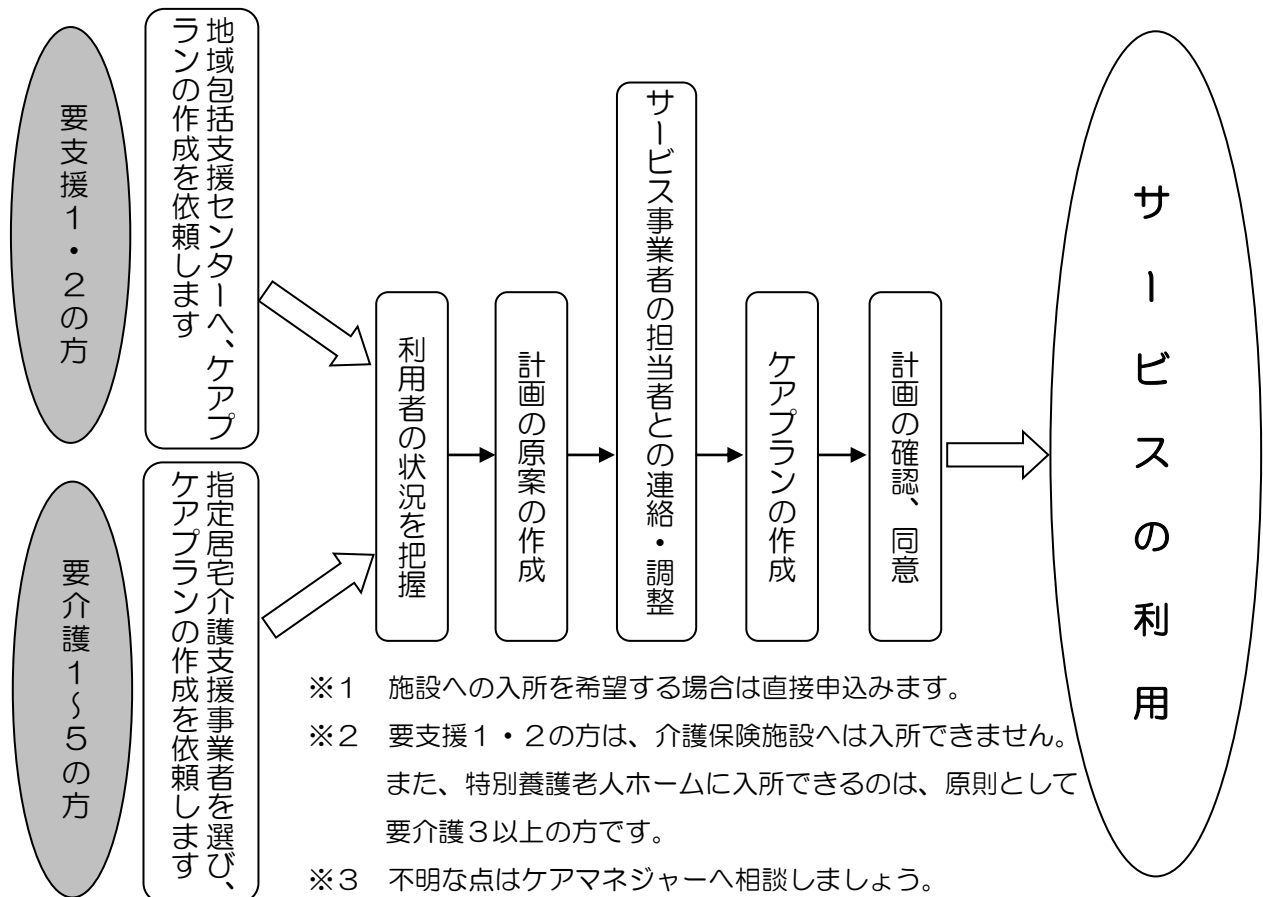
■要介護1～5の方

指定居宅介護支援事業者を選び、ケアプランの作成を依頼してください。

ケアプランの作成を事業者に依頼したことを「居宅介護（予防）サービス計画作成依頼（変更）届出書」により市へ届出してください。届出は、事業者に依頼することもできます。

※届出の際には介護保険証が必要です。

■介護サービス利用の手順



■事業者と契約するときは、こんなことに注意しましょう

項目	注意事項
契約の目的	契約の目的となるサービスが明記されているか。
契約の当事者	利用者と事業者との間の契約となっているか。
指定事業者	都道府県または市区町村から指定された事業者か。
サービスの内容	利用者の状況に合ったサービス内容や回数か。
契約期間	在宅サービスは、要介護認定の有効期間に合わせた契約期間となっているか。施設サービスは、退所に伴う利用者の契約解除ができるか。
利用者負担金	利用者負担金の額や交通費の要否などの内容が明記されているかどうか。また、介護保険法に基づいた金額となっているか。
利用者からの解約	利用者から解約が認められる場合およびその手続きが明記されているか。利用者は、一定の予告期間をもって解約ができることとなっているか。
損害賠償	サービス提供によって利用者が損害を与えられた場合の賠償責任が明記されているか。
秘密保持	利用者および利用者の家族に関する秘密や個人情報が保持されるようになっているか。

※契約書には様々な項目があります。よく読み、不明な点は説明を受け確認しましょう。

●●介護（予防）サービスを開始します

介護（予防）サービス計画（ケアプラン）に基づいたサービスが利用できます。介護保険のサービスを利用したときは、原則として実際にかかる費用の1割～3割が自己負担となります。負担割合は「介護保険負担割合証」に記載されています。（介護認定を受けた方に「介護保険負担割合証」を交付しています。）ただし、食費、施設利用時の居住費、日常生活費等は全て自己負担となります。また、要介護度ごとに定める上限額（支給限度額）を超えてサービスを利用した場合は、超えた分が全額自己負担となります。

■介護（予防）サービスの利用にあたって

サービス提供事業者へ介護保険証と介護保険負担割合証を提示して、介護（予防）サービス計画に基づいたサービスを利用します。

※作成した介護（予防）サービス計画をもとに、利用者にサービス利用票が、サービス提供事業者へサービス提供票が、指定居宅介護支援事業者等から交付されます。

↓
費用の1割～3割を負担します。

■介護保険負担割合証

要介護認定を受けた方には、サービスを利用する際の負担割合を記載した「負担割合証」を交付します。

負担割合証の有効期間は、8月1日から翌年の7月31日までで、毎年更新されます。65歳未満の方は、所得に関係なく負担割合は1割です。65歳に到達した月の翌月以降は所得に応じた、負担割合が適用されるため、負担割合が変更する場合があります。

負担割合	対象者				
3割	以下の①②両方に該当する場合 ① 本人の合計所得金額*1が220万円以上 ② 同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額*2」が、 <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">単身世帯の場合</td> <td style="padding-left: 10px;">340万円以上</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">2人以上世帯の場合</td> <td style="padding-left: 10px;">463万円以上</td> </tr> </table>	単身世帯の場合	340万円以上	2人以上世帯の場合	463万円以上
単身世帯の場合	340万円以上				
2人以上世帯の場合	463万円以上				
2割	3割の対象とならない方で、以下の③④両方に該当する場合 ③ 本人の合計所得金額が160万円以上 ④ 同一世帯にいる65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が、 <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">単身世帯の場合</td> <td style="padding-left: 10px;">280万円以上</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px;">2人以上世帯の場合</td> <td style="padding-left: 10px;">346万円以上</td> </tr> </table>	単身世帯の場合	280万円以上	2人以上世帯の場合	346万円以上
単身世帯の場合	280万円以上				
2人以上世帯の場合	346万円以上				
1割	上記以外の方				

（※1）合計所得金額：「実際の収入」から「必要経費の相当額」を差し引いた額です。

（※2）その他の合計所得金額：「合計所得金額」から「年金の雑所得」と「長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除額」を差し引いた額です。

●●居宅サービスを利用した場合の費用の目安

■居宅サービスを利用したとき

- (1) 居宅サービスは要介護度ごとに利用できる上限額が決められています。
- (2) 限度額の範囲内でサービスを利用したときは、1割～3割の自己負担です。
- (3) 限度額を超えてサービスを利用したときは、超えた分が全額自己負担となります。

■サービスの利用限度額（1か月）

要介護度	利用限度額	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
要支援1	50,320円	5,032円	10,064円	15,096円
要支援2	105,310円	10,531円	21,062円	31,593円
要介護1	167,650円	16,765円	33,530円	50,295円
要介護2	197,050円	19,705円	39,410円	59,115円
要介護3	270,480円	27,048円	54,096円	81,144円
要介護4	309,380円	30,938円	61,876円	92,814円
要介護5	362,170円	36,217円	72,434円	108,651円

※上記の限度額に含まれないサービス

（下記のサービスは1割～3割負担で使える限度額が個別に設けられています。）

- ・特定福祉用具購入(特定介護予防福祉用具購入)……年間10万円のうち1割～3割は自己負担
- ・居宅介護住宅改修(介護予防住宅改修)………上限20万円までうち1割～3割は自己負担
- ・居宅療養管理指導(介護予防居宅療養管理指導)

※施設に入所して利用するサービスは、上記の限度額に含まれません。

●●施設サービスを利用した場合の負担額

施設サービスを利用した場合の負担額は、施設サービス費の1割～3割のほか、居住費・食費・日常生活費の合計が自己負担となります。

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{施設サービス費の} \\ \text{1割～3割} \end{array}} + \boxed{\text{居住費}} + \boxed{\text{食費}} + \boxed{\begin{array}{c} \text{日常生活費} \\ \text{(理美容代など)} \end{array}} = \boxed{\text{自己負担}}$$

■所得が低い方の負担軽減（特定入所者介護サービス費）

施設利用の際は食費と居住費が自己負担となりますが、所得が低い方は所得に応じて自己負担の上限が設けられ、これを超える利用者負担はありません。適用を受けるには毎年申請が必要です。

有効期間は、原則として8月1日（9月以降は申請月の初日）から翌年の7月31日までです。

◆負担限度額認定適用要件

次の①および②のいずれも要件を満たすこと。

① 所得要件

- ・世帯全員が市町村民税非課税
- ・別世帯に配偶者がいる場合は、配偶者も市町村民税非課税

② 資産要件

- ・本人および配偶者（同居・別居に関わらず）の預貯金等の資産合計額が下表の各段階の金額

1 段階………単身：1,000 万円以下、夫婦：2,000 万円以下

2 段階………単身： 650 万円以下、夫婦：1,650 万円以下

3 段階①………単身： 550 万円以下、夫婦：1,550 万円以下

3 段階②………単身： 500 万円以下、夫婦：1,500 万円以下

自己負担の上限額（日額）

段階区分	対象者		食費	居住費			
				従来型 個室	多床室	ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室
1 段階	・生活保護の受給者等 ・高齢福祉年金受給者で、世帯全員(別世帯の配偶者含む)が市民税非課税の方		300円	490円 (320円)	0円	820円	490円
2 段階	世帯全員	その他の合計所得金額 ^{※1} と年金収入額（非課税年金含む）の合計が80万円以下の方	390円 【600円】	490円 (420円)	370円	820円	490円
3 段階 ①	(別世帯の配偶者含む)が市民税非課税で	その他の合計所得金額 ^{※1} と年金収入額（非課税年金含む）の合計が80万円超120万円以下の方	650円 【1,000円】	1,310円 (820円)	370円	1,310円	1,310円
3 段階 ②		その他の合計所得金額 ^{※1} と年金収入額（非課税年金含む）の合計が80万円超120万円いか超の方	1,360円 【1,300円】	1,310円 (820円)	370円	1,310円	1,310円

（※1）その他の合計所得金額：「合計所得金額」から「年金の雑所得」と「長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除額」を差し引いた額です。

※（ ）の金額は介護老人福祉施設に入所または短期入所生活介護を利用した場合の額です。

※【 】の金額は短期入所生活介護施設または短期入所療養介護を利用した場合の額です。

●●利用者負担が著しく高額になったとき

■高額介護サービス費

利用者が同じ月内に受けた、在宅サービスまたは施設サービスの利用者負担（1割～3割）の合計（同じ世帯に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が高額となり、一定の額を超えた場合には、申請することにより高額介護サービス費として支給を受けることができます。

自己負担の限度額（月額）

区 分		限度額
年収約 1,160 万円以上の方		140,100 円（世帯）
年収約 770 万円以上 1,160 万円未満の方		93,000 円（世帯）
年収約 383 万円以上 770 万円未満の方		44,400 円（世帯）
上記以外の住民税課税世帯の方		44,400 円（世帯）
	住民税世帯非課税等	24,600 円（世帯）
	・ 老齢福祉年金受給者の方 ・ 前年の合計所得金額（※1）と課税年金収入額が 80 万円以下の方等	24,600 円（世帯） 15,000 円（個人）
生活保護の受給者の方等		15,000 円（個人）

※1 合計所得金額とは、収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。なお、平成30年度から「長期（短期）譲渡所得に係る特別控除額」および「公的年金等に係る雑所得」を控除した金額を用います。

■介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の利用者負担を年間で合算して高額になったときは、限度額を超えた分が支給される「高額医療・高額介護合算制度」があります。

医療と介護の自己負担合算後の限度額（年額）

70歳未満の方

区 分		基準額
所得 (※)	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
市区町村民税非課税世帯		34 万円

※基礎控除後の総所得金額等を指します。

70歳以上の方・後期高齢者医療制度対象者

区 分		基準額
課税所得	690万円以上	212万円
	380万円以上 690万円未満	141万円
	145万円以上 380万円未満	67万円
一般（住民税課税世帯の方）		56万円
低所得者（住民税非課税世帯の方）		31万円
世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いたときに所得が0円になる方（年金収入のみの場合80万円以下の方）		19万円

●●介護保険制度の円滑な実施のための特別対策など

■所得の低い方は利用者負担が軽減されます

介護サービスを利用する場合には、原則として費用の1割～3割が利用者負担となります。このうち所得の低い方については、高額介護サービス費などで負担が軽減されますが、さらに特別対策として、以下の措置が講じられています。

（1）障害者に対する訪問介護を利用している方の利用者負担額軽減

障害者に対する訪問介護サービスを利用している低所得世帯の方については、利用者負担額が助成される制度があります。

※詳しくは、高齢福祉介護課介護保険係にお問い合わせください。

（2）特に生計が困難な方の利用者負担額軽減

特に生計が困難な方が介護サービスを利用した場合、利用者負担額の4分の1（高齢福祉年金受給者は2分の1）が軽減される場合があります。世帯の年間収入が基準以下で、預貯金の額なども考慮します。

※高齢福祉介護課に「生計困難者に対する利用者負担額軽減対象確認申請書」を提出してください。

（3）生活福祉資金貸付制度

生活福祉資金貸付制度は、低所得世帯や高齢者世帯など、生業資金や療養資金などを貸し付ける制度です。介護保険特別対策として、介護サービスの利用者負担経費等が貸付対象となります。

※詳しくは、羽村市社会福祉協議会にお問い合わせください。

■災害等により利用者負担が減額または免除される場合があります

震災、風水害、火災等の災害にあたり、生計中心者が亡くなったりすること等によって、利用者負担額の支払いが困難になった場合、利用者負担額を減額または免除する制度があります。

※詳しくは、高齢福祉介護課介護保険係にお問い合わせください。

低所得世帯とは……生計中心者が所得税非課税である世帯をさします。

（特別対策には生活保護受給世帯は含まれないものがあります。）

5 利用できるサービス

●●介護保険で利用できるサービス①

介護（予防）サービスには次のようなものがあります。施設サービスの利用を希望する方は施設にお尋ねください。

■在宅介護（予防）サービス

【訪問・通所サービス】

(1) 訪問介護

ホームヘルパーが自宅を訪問し、食事、入浴、排泄の介助や、調理、掃除、洗濯など日常生活の援助を行います。

(2) 訪問入浴介護

寝たきりの方などの自宅に、簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。看護師などが健康チェックも行います。

(3) 訪問看護

訪問看護ステーションなどの看護師などが訪問して、主治医と連絡をとりながら、病状を観察して床ずれの手当などを行います。

(4) 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士などが訪問して、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。

(5) 通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴などの介護や、機能訓練、レクリエーションなどが日帰りで受けられます。（※保険外の自己負担があります。）

(6) 通所リハビリテーション（デイケア）

医療機関や介護老人保健施設などに通い、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションなどが受けられます。（※保険外の自己負担があります。）

(7) 認知症対応型通所介護

認知症と診断された方が、食事、入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで受けられます。（※保険外の自己負担があります。）

(8) 小規模多機能型居宅介護

小規模な住宅型の施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設での「泊まり」サービスが柔軟に受けられます。（※保険外の自己負担があります。）

【短期入所サービス】

短期入所生活介護／短期入所療養介護（ショートステイ）

短期間施設に入所しながら介護や機能訓練などを受けることができます。

※日常生活上の介護を受ける「生活介護」と医療上のケアを含む介護を受ける「療養介護」の2種類があります。（※保険外の自己負担があります。）

●●介護保険で利用できるサービス②

■その他の在宅介護（予防）サービス

サービスごとに、介護報酬により利用できる額が決められます。

(1) 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行います。

(2) 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入所している方も、必要な介護サービスを介護保険から受けられます。（※保険外の自己負担があります。）

(3) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症と診断された方が家庭的な雰囲気の中で、食事、入浴、排泄など日常生活の支援や機能訓練などを受けられます。要支援1の方は利用できません。（※保険外の自己負担があります。）

(4) 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）

次の13種類が貸し出しの対象となります。原則、要支援1・2の方、要介護1の方は①～④のみ利用できます。⑬は要介護4・5の方のみ利用できます。（尿のみを自動的に吸引できるものは要支援1・2の方、要介護1～3の方も利用できます。）

① 手すり（工事をとみなわないもの）

② スロープ（工事をとみなわないもの）

③ 歩行器

④ 歩行補助つえ（松葉づえ、多点つえ等）

⑤ 車いす

⑥ 車いす付属品（クッション、電動補助装置等）

⑦ 特殊寝台

⑧ 特殊寝台付属品（サイドレール、マットレス、スライディングボード、入浴用でない介助用ベルト等）

⑨ 床ずれ防止用具

⑩ 体位変換器（起き上がり補助装置を含む）

⑪ 認知症老人徘徊感知機器（離床センサーを含む）

⑫ 移動用リフト（立ち上がり座いす、入浴用リフト、段差解消機、階段移動用リフトを含む）

⑬ 自動排せつ処理装置

※月々の利用限度額の範囲内で、実際にかかった費用の1割～3割を自己負担します。（用具の種類、事業者によって貸し出し料は異なります。）

(5) 福祉用具購入費の支給

排泄や入浴に使われる用具の購入費を支給します。

要介護状態区分にかかわらず、利用できる上限額は100,000円です。（自己負担1割～3割、期間は毎年4月1日から1年間）

① 腰掛便座（便座の底上げ部材を含む）

② 特殊尿器（自動排せつ処理装置の交換部品）

③ 移動用リフトのつり具の部分

- ④ 簡易浴槽
 - ⑤ 入浴補助用具（入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴用介助ベルト等）
- (6) 住宅改修費の支給
- 手すりの取り付けや段差の解消などの小規模な改修の費用を支給します。要介護状態区分にかかわらず、改修時に住んでいる住居について利用できる上限額は200,000円です。（自己負担1割～3割）なお、事前の申請が必要です。
- ① 廊下や階段、浴室への手すり設置
 - ② 段差や傾斜の解消（付帯する工事として転落防止柵の設置）
 - ③ 滑り防止および移動の円滑化等のための床材変更
 - ④ 引き戸への扉の取り替え、扉の撤去
 - ⑤ 和式から洋式便器への取り替え

■施設サービス

介護保険で利用できる施設サービスは3種類あります。治療が中心か、介護が中心か、またどの程度医療上のケアが必要かなどによって入所する施設を選択します。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

食事や排泄などで常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所します。食事、入浴、排泄など日常生活の介助、機能訓練、健康管理などが受けられます。

※要介護3～5と認定された方が利用できます。（ただし、やむを得ない事情がある場合、要介護1・2の方も利用できる場合があります。）

(2) 介護老人保健施設

病状が安定し、自宅へ戻れるようリハビリに重点を置いたケアが必要な方が入所します。医学管理下での介護、機能訓練、日常生活の介助などが受けられます。

※要介護1～5と認定された方が利用できます。

(3) 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、長期間の療養を必要とする方が対象の施設です。医療、療養上の管理、看護などが受けられます。

※要介護1～5と認定された方が利用できます。

(4) 介護医療院（平成30年4月創設）

長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。

◆問い合わせ◆

保険料等制度全般について

高齢福祉介護課介護保険係 電話 555-1111 内線 143・144・149

要介護・要支援認定について

高齢福祉介護課介護認定係 電話 555-1111 内線 145・146

●●総合事業とは

介護予防を推進し、介護が重度化しないための事業です。総合事業は介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業で構成されています。

■介護予防日常生活支援事業

- (1) 対象となる方
- ①要支援1・2の認定を受けている方
 - ②介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを受けて生活機能の低下がみられた方。）
 - ③家事サポートサービス・住民主体介護予防サービスは要介護認定の方でも利用できる場合があります。
- (2) 利用できるサービス

訪問型サービス

名 称	内 容	利用者負担額のめやす
訪問型サービスⅠ	資格を持ったホームヘルパーが身体介護や家事支援を行います。	介護保険負担割合証に依りて、1割～3割の自己負担有。
訪問型サービスⅡ	資格を持ったホームヘルパーが身体介護を除く家事支援を行います。	同上
家事サポートサービス	一定の研修を受けたボランティアが家事支援を行います。	同上
生活動作向上プログラム	リハビリテーション専門職員が、外出や家事が自立してできるよう家庭訪問して指導します。あらかじめ利用期間が決まっています。	無料

通所型サービス

名 称	内 容	利用者負担額のめやす
通所型サービスⅠ	市が指定した介護保険事業者が提供する通所サービスです。機能訓練や食事サービス等があります。（デイサービス）	介護保険負担割合証に依りて1割～3割の自己負担有。利用するメニューによって各種の加算があります。

住民主体介護予防サービス	一定の研修を受けたボランティアが地域の会館で運営する体操教室です。	ボランティアが規定する参加費等
体力向上教室	リハビリテーションや管理栄養士が、体力向上のための講義や実技を行う教室です。	無料

(3) サービスを利用するには
お住まいの地域包括支援センターに相談します。

(4) 介護サービスの担い手となるボランティアの育成事業を実施します。

■一般介護予防事業

- (1) 65 歳以上の方
- (2) 介護予防事業の支援のための活動に関わる方

名 称	内 容
介護予防把握事業	個別の相談や地域の情報から、閉じこもりなど、何らかの支援が必要な方を把握し、介護予防活動への参加につなげます。
介護予防普及啓発事業	介護予防のためのパンフレット配布や、普及啓発のための体操教室・講演会を開催します。
地域介護予防活動支援事業	地域の住民が主体となって実施する通いの場等の活動を支援します。

これらの事業は地域のリハビリテーション専門職と連携して実施します。
より多くの高齢者がいきいきと生活できるよう、事業の評価・検証をします。

◆問い合わせ◆ 高齢福祉介護課介護予防・地域支援係
電話 555-1111 内線198