みんなで支える 介護保険



紀北広域連合

令和元年度版

目 次

介護保険はどんな制度ですか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
65歳以上の介護保険料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
•あなたの所得段階は?•••••	5
-保険料の納め方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
介護保険のサービス等を利用するための手続き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
要介護・要支援認定を受けるための流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
介護保険のサービスを利用するときは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12
介護サービスを利用したときの費用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
介護保険サービスの種類	
•在宅サ―ビス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	17
•地域密着型サービス•••••••	23
•施設サ―ビス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	25
特別養護老人ホームへの入所について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	27
介護予防•日常生活支援総合事業(総合事業)••••••	28
特定入所者介護(予防)サービス費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	30
高額介護(予防)サービス費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	32
高額医療合算介護(予防)サービス費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	33

介護保険はどんな制度ですか

高齢化が進んでいく中で、高齢者の介護の問題は、高齢期における最大の不安要因となっています。「介護保険制度」は、介護という問題を社会全体で支え、介護が必要になった場合でも、安心して暮らすことができる長寿社会を目指すためのものです。

◎制度の運営主体(保険者)は、紀北広域連合です。

「広域連合」は地方自治法上の独立した特別地方公共団体、広域的に処理することが適当であると考えられる事務を総合的、計画的に実施する地方自治体です。「紀北広域連合」は尾鷲市と紀北町の介護保険事業と障害者自立支援事業(知的障害者授産施設の設置、管理及び運営)を業務としています。

◎介護保険に加入するのは、40歳以上の方です。

65歳以上の方が第1号被保険者、40歳から64歳までの健康保険などの公的な医療保険に加入している方が第2号被保険者になります。

◎サービスの利用を希望するときは、お住まいの市町の福祉保健課または 出張所、または紀北広域連合に認定申請します。(10ページ参照)

寝たきりや認知症で要介護状態、または要支援状態に当たるかどうかの認定を受けるため、各お住まいの市役所または、役場の福祉保健課、もしくは、出張所または紀北広域連合の窓口に申請を行う必要があります。地域包括支援センター、居宅介護支援事業所(ケアマネジメント実施機関)、介護保険施設に頼んで代わりに申請(代行申請)してもらうこともできます。

◎サービスを受けるときの利用者負担(自己負担)があります。

サービスを受けるときの利用者負担は所得に応じて1割から3割です。(15ページ参照) そのほかに、利用するサービスの種類に応じて、食費・居住費(滞在費)などの利用者負担があります。

利用者負担が無理な負担にならないよう、所得に応じた上限額を設定し、それを超えた分をお返しします(高額介護(予防)サービス費(32ページ参照)・高額医療合算介護(予防)サービス費(33ページ参照))。

所得の少ない方には、このほかにも食費・居住費(滞在費)の利用者負担を軽減する制度があります(30ページ参照)。また、生計困難などにより、利用者負担が減免される制度もあります(31ページ参照)。

◎65歳以上の方は「第1号被保険者」

介護サービスを 利用できる方	〇寝たきりや認知症などで常に介護を必要とする状態が6ヶ月間続くと見込まれる方(要介護状態) 〇要介護度が軽く、心身の状態の維持・改善の可能性のある方、または要介護状態とは認められないが、家事や身じたくなど日常生活に支援が必要な状態が6ヶ月間続くと見込まれる方(要支援状態)
保険料は	所得等に応じて9段階の保険料を設定しています。
保険料の 支払い方法は	〇老齢(退職)年金・障害年金・遺族年金の受給額が年間18万円 (ひと月あたり15,000円)以上の方は年金からあらかじめ引 かれます(特別徴収) 〇それ以外の方は、納付書や口座振替などによる納付となります(普 通徴収)

◎40歳から64歳の方は「第2号被保険者」(健康保険などの公的な医療保険に加入している方)

	<u>老化が原因とされる16種類の病気(特定疾病)</u> により、 要介護状態や要支援状態となった方
保険料は	加入している医療保険の算定方法に基づいて設定されます
保険料の 支払い方法は	加入している医療保険の保険料と一括して納めます

◆老化が原因とされる16種類の病気(特定疾病)

①がん末期

②関節リウマチ

③筋委縮性側索硬化症

4後縱靭帯骨化症

5 骨折を伴う骨粗鬆症 ⑥初老期における認知症 8 脊髄小脳変性症

9脊柱管狭窄症

10早老症 ⑪多系統萎縮症

⑩糖尿病性神経障害、糖尿病性じん

①慢性閉塞性肺疾患

16両側の膝関節又は股関節に著しい

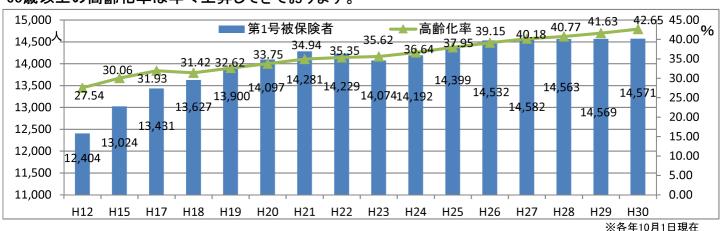
変形を伴う変形性関節症

症及び糖尿病性網膜症

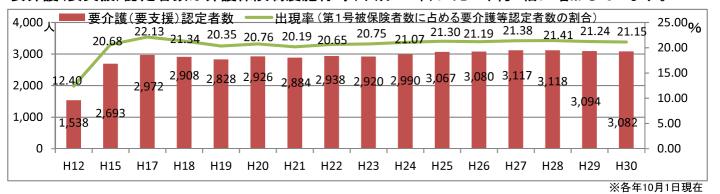
⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底 ⑬脳血管疾患 核変性症及びパーキンソン病 14 閉塞性動脈硬化症

◎紀北広域連合における介護保険の実施状況

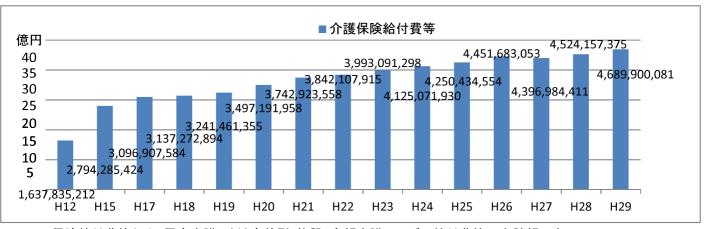
65歳以上の高齢化率は年々上昇してきております。



要介護(要支援)認定者数は介護保険制度施行時(平成12年)に比べ、約2倍に増加しています。



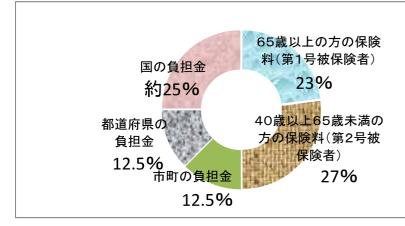
平成29年度の保険給付費等(決算額)は介護保険制度施行初年度(平成12年度)に比べ、約2.9倍に増加しています。



※保険給付費等とは、居宅介護・地域密着型・施設・高額介護サービス給付費等の合計額です。

65歳以上の方の介護保険料

介護保険の財源

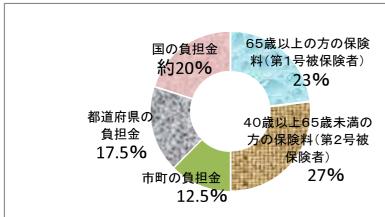


保険給付費の財源構成(施設等給付費を除く)

- ■65歳以上の方の保険料(第1号被保険者)
- 23% ■ 40歳以上65歳未満の方の保険料(第2号 被保険者) 27%
- ■市町の負担金

12.5%

- ■都道府県の負担金
 - 12.5%
- ■国の負担金 約25%



施設等給付費※の財源構成

- ■65歳以上の方の保険料(第1号被保険者) 23%
- ■40歳以上65歳未満の方の保険料(第2号 被保険者)27%
- ■市町の負担金

12.5%

- ■都道府県の負担金
 - 17.5%
- ■国の負担金 約20%

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設(介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅など)にかかる給付費

<保険料設定の仕組み>

保険給付費等の財源構成は上記の「介護保険の財源」のように定められており、被保険者の方の保険料で負担する金額も、介護保険事業に要する費用に応じて決まります。

65歳以上の方の保険料は、各保険者において3年を通じ財政の均衡を保つことができるように設定することとされているため、保険者によって異なるとともに、それぞれの保険者においては、原則として3年を通じて同一となります。

また、保険料額は、その保険者の介護保険事業に要する費用や65歳以上の人数などから算出された基準額をもとに、所得の少ない方などの負担が大きくならないように段階的に設定されます。

介護保険事業に 要する費用 (※1)

65歳以上の方 の負担割合

- 65歳以上の方の人数 (※2)

保険料の 基準額 (年額)

- ※1 保険給付費等の費用であり、事業運営のための事務経費は含みません。
- ※2 所得等の分布状況により補正した後の数値を使用します。

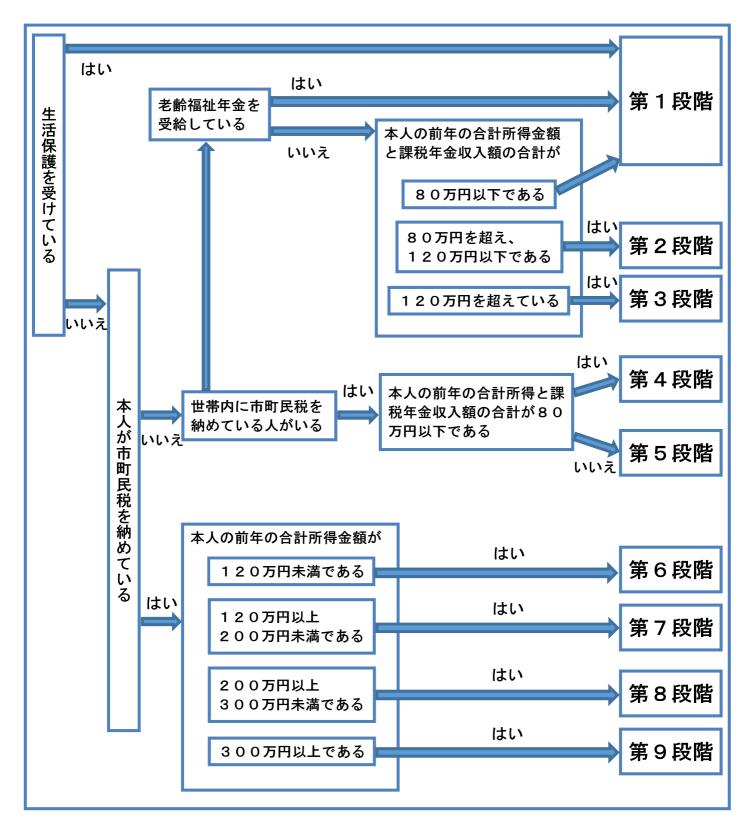
X

<平成30年度~令和2年度の保険料>

所得段階	対象者	基準額に 対する 割合	年額保険料 (月額換算)
第1段階	生活保護受給者及び老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町民税非課税の人。または世帯全員が市町民税非課税で、前年の「合計所得金額」と「課税年金収入額」の合計が80万円以下の人	0.375 (※ 1)	27,923円 (2,327円)
第2段階	世帯全員が市町民税非課税で、前年の「合計所得金額」と「課税年金収入額」の合計が80万円を超え、120万円以下の人	0.625 (※ 1)	46,537円 (3,879円)
第3段階	世帯全員が市町民税非課税で、前年の「合計所得金額」と「課税年金収入額」の合計が120万円を超 えている人	0.725 (※ 1)	53,983円 (4,499円)
第4段階	世帯の誰かに市町民税が課税されているが、本人は 市町民税非課税で、前年の「合計所得金額」と「課 税年金収入額」の合計が80万円以下の人	0.83	61,801円 (5,151円)
第5段階	世帯の誰かに市町民税が課税されているが、本人は 市町民税非課税で、前年の「合計所得金額」と「課 税年金収入額」の合計が80万円以下の人	1.00 (基準額)	74,459円 (6,205円)
第6段階	本人が市町民税課税で、前年の「合計所得金額」が 120万円未満の人	1.20	89,351円 (7,446円)
第7段階	本人が市町民税課税で、前年の「合計所得金額」が 120万円以上200万円未満の人	1.30	96,797円 (8,067円)
第8段階	本人が市町民税課税で、前年の「合計所得金額」が200万円以上300万円未満の人	1.50	111,689円 (9,308円)
第9段階	本人が市町民税課税で、前年の「合計所得金額」が300万円以上の人	1.70	123,581円 (10,549円)

- (※1)第1段階の「基準額に対する割合」は、公費により 0.5 → 0.375 に 第2段階の「基準額に対する割合」は、公費により 0.7 → 0.625 に 第3段階の「基準額に対する割合」は、公費により 0.75 → 0.725 に軽減しています。
- (※2)「課税年金収入額」とは、税法上の課税対象となる年金(障害年金、遺族年金などの非課税年金は除く)で、公的年金等控除額を差し引く前の金額をいいます。
- (※3)介護保険料の決定に用いる「合計所得金額」とは、「給与」「年金」「事業」などの収入額からそれぞれ必要経費(給与の場合は給与所得控除額、公的年金の場合は公的年金等控除額)を差し引いた金額と、土地建物等の譲渡所得(特別控除後)などの分離課税所得の合計で、「基礎控除」「配偶者控除」「社会保険料控除」「医療費控除」などの所得控除前の金額です。(税法上の合計所得金額とは異なります)なお、合計所得金額がマイナスの場合はO円となります。

あなたの所得段階は?



※合計所得金額については、4ページ欄外(※3)をご参照ください。

保険料の納め方

保険料の納め方は、年金額によって特別徴収と普通徴収の2種類の方法に分かれます。なお、保険料の納め方を個人で選択することはできません。

老齢(退職)年金、遺族年金、障害年金が 年額18万円以上の方 老齢(退職)年金、遺族年金、障害年金が 年額18万円未満の方



年金から差し引き (特別徴収)

年に6回(偶数月)支給される年金から、介護保険料があらかじめ差し引かれます。



納付書または口座振替で納付 (特別徴収)

送付される納入納付書にもとづいて、 保険料を納めます。納入通知書は毎年4 月と8月に送付します。4月から翌年3 月まで、6回に分けて納付していただき ます。納めに行く手間が省け、安心かつ 確実に納付ができる口座振替が便利です。

65歳になられた方の保険料は

65歳になられた日(誕生日の前日)が含まれる月の分から月割りで計算します。また、年額18万円以上の年金を受けられる方でも、特別徴収に切り替わるまで一定期間は普通徴収で納めていただくことになります。65歳になられた日(誕生日の前日)が含まれる月の翌月(ただし、4月~6月に65歳になられた方については、8月)の中旬までに納入通知書をお送りしますので、特別徴収に切り替わるまでは金融機関等の窓口、または口座振替で納めてください。

なお、特別徴収に切り替わる際には、あらためてご案内をお送りします。 (口座 振替で納めている場合でも、年額18万円以上の年金を受けられる方は特別徴収に 切り替わります)

ご注意ください

年金から納めていただいている場合でも、こんなときは 普通徴収に切り替わります。

- ●年度の途中で他の市区町村から転入、もしくは他の市区町村へ転出したとき
- ●年度の途中で保険料の額が変更になったとき
- ●年金を担保にお金を借りているとき
- ●保険料の所得段階が前年度より大きく下がったとき など

保険料を納めないでいると

保険料を納めないでいると、滞納していた期間に応じて保険給付が制限される場合があります。介護が必要となったときのため、そして介護保険制度の健全な運営のために、保険料は納め忘れないようにしましょう。

- ●納期限を過ぎると・・・ 督促が行われます。
- ●2年以上滞納すると・・・

滞納機関に応じて、一定の利用者負担が **3割(※)**に引き上げられます。また、高額介護(予防)サービス費、高額医療合算介護(予防)サービス費、特定入所者介護(予防)サービス費も支給されません。

※利用者負担が3割の方は4割に引き上げられます。

不服申し立てについて

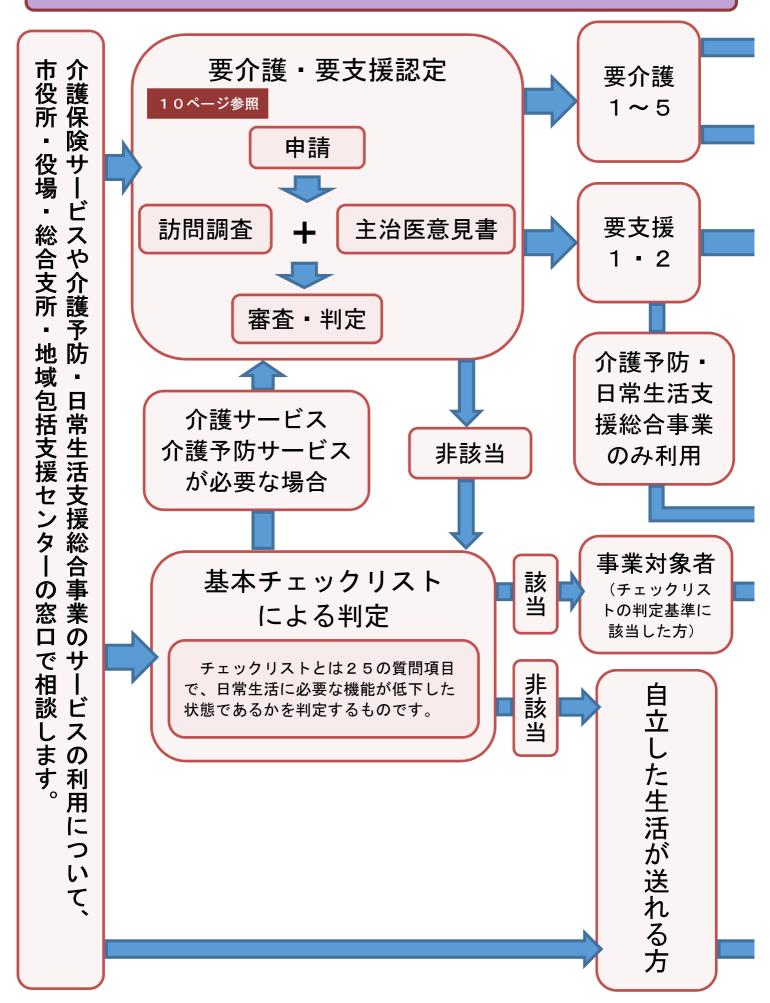
65歳以上の方(第1号被保険者)の保険料額の決定について不服がある場合は、三重県の介護保険審査会へ処分を知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に「審査請求」を行うことができます。

40歳から64歳までの方の介護保険料

40歳から64歳までの方(第2号被保険者)の介護保険料は、国民健康保険や職場の健康保険など、加入している医療機関の算定方法に基づき決められ、医療保険の保険料と併せて納めていただきます。医療保険者が徴収した保険料は、社会保険診療報酬支払基金に集められ、そこから各市町(介護保険の保険者)に交付されます。

具体的な保険料の額や決め方、加入している医療保険ごとに異なりますが、 所得に応じたものとなります。くわしくは、加入している医療保険者にご確 認ください。

介護保険のサービス等を利用するための手続き



各介護保険施設

居宅サービス 計画の作成

居宅介護支援事業所

介護予防サービ ス計画の作成

地域包括支援センター

施設サービス

- 〇特別養護老人ホーム
- 〇介護老人保健施設
- 〇介護療養型医療施設

在宅サービス

- 〇訪問介護
- ○訪問看護
- 〇通所介護
- 〇短期入所生活介護 など 地域密着型サービス
- 〇地域密着型通所介護
- 〇小規模多機能型居宅介護
- ○認知症対応型共同生活介護 など

17ページ参照

介護予

防

ザー

介護サービス

介護予防ケア マネジメント

地域包括支援センター

介護予防サービス

- 〇介護予防訪問看護
- 〇介護予防福祉用具貸与 など 地域密着型サービス
- 〇介護予防小規模多機能型居宅介護
- 〇介護予防認知症対応型通所介護 など

17ページ参照

介護予防・生活支援サービス事業

○訪問型サービス

(現行相当訪問型サービス・訪問型サービスA)

〇通所型サービス

(現行相当訪問型サービス・通所型サービスA)

一般介護予防事業

- 〇介護予防の普及啓発
- 〇健康づくり教室など

日常生活支援

28ページ参照

要介護・要支援認定を受けるための流れ

被保険者

本人または家族の申請

地域包括支援センター 居宅介護支援事業所 (ケアマネジメント実 施機関)・介護保険施 設に頼んで代わりに申 請(代行申請)しても らう事もできます。 市役所・役場・総 合支所・出張所の 窓口へ

(申請書・被保険者証を 添えて)

申請者の主治医へ 意見書作成を依頼 します。

主治医意見書(かかりつけ医)

訪問調査

認定調査員がご自宅などに 伺い、被保険者の心身の状 況などについて本人や家族 に対して面接します。

特記事項

基本調査項目だけでは表現 しきれない心身の状況など について認定調査員が記述 したもの。

一次判定

基本調査項目や主治医意見 書の情報をもとに、コン ピュータで要介護認定等基 準時間を推計し判定します。

要支援・要介護状態区分の目安

区分	心身の状態(例)
要支援1	日常生活はほぼ自分でできるが、要介護状態になることの予防のために少し支援 が必要
要支援2	著しい認知機能の低下がなく、心身の状態は安定しているが、日常生活に部分的 な支援が必要。
要介護 1	心身の状態が安定していないか、認知機能の低下により、排泄や入浴などに部分 的な介助が必要。
要介護 2	自力での立ち上がりや歩行が困難。排泄・入浴などの一部またはすべてに介助が 必要。
要介護3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない。排泄・入浴・衣服の着脱など全面的 な介助が必要。
要介護 4	日常生活能力の低下がみられ、排泄・入浴・衣服の着脱など全般に全面的な介助 が必要。
要介護 5	日常生活全般において全面的な介助が必要であり、医師の伝達も困難。

認定申請後、要介護(要支援)と認定される前に、急な心身の状態の変化により介護保険のサービスが必要になった場合は、サービスの利用を直接申し込むこともできます。要介護(要支援)と認定された場合には、認定申請日以降のサービス利用分について、所得の状況に応じて9割から7割を保険から支給します。(非該当となった場合には全額自己負担となります)

認定に不服

県の介護保険審査会 へ3ヶ月以内に「審 査請求」

二次判定

介護認定審査会

認定

新規・区分変更申 請の有効期間は、 原則として6ヶ月 です。

認定の効力は申請 日までさかのぼり ます。

※更新申請の有効 期間は原則12ヶ 月です。

※審査会の意見により有効期間が原則より短縮または延長されることがあります。

要支援認定

要支援1要支援2

要介護認定

要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5

非該当

介護保険のサービスの対象 にはなりません。

介護予防・日常生活支援総合事業のサービスや、そのほかの高齢者向けのサービスの対象となる場合があります。(28ページ参照)

※ 申請をお考えの方でお困りの方は

地域包括支援センターにご相談を!

尾鷲市地域包括支援センター ・・・・ TEL 0597-22-3003 輪内ブランチ ・・・・・・・ TEL 0597-27-3004 紀北町地域包括支援センター ・・・・ TEL 0597-47-0517 海山ブランチ(ほうかつ海山) ・・・・ TEL 0597-33-0517

介 護 保 険 の サービスを利用するときは (12ページへ)

介護保険のサービスを利用するときは

要支援認定を受けた方

介護予防サービス(在宅 サービスと地域密着型サー ビスの一部)を利用できま す。 お住まいの地域の 地域包括支援センターに 申し込みます。 (パンフレット裏表紙参照)

状態の把握

職員が訪問して本人や 家族に面接し、抱えて いる問題点や解決すべ き課題を分析します。

要介護認定を受けた方

介護サービス(在宅サービス) スと地域密着型サービス) を利用できます。

居宅介護支援事業所

(ケアマネジメント実施機関) を選択します。

状態の把握

介護支援専門員(ケアマネジャー)が訪問して本人や家族に面接し、抱えている問題点や解決すべき課題を分析します。

施設入所を 希望する場合

介護保険施設

自分にあった施設を選び、直接施設に申し込みます。 (25、26ページ参照)

地域包括支援センター (パンフレット裏表紙参照)

高齢者の方々が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、介護・福祉・健康・医療など、さまざまな面から支援を行う、地域の高齢者支援の窓口です。

- ●地域包括支援センターにいる職員は、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等です。
- ●地域包括支援センターでは、次のような支援を行います。
- ①介護予防の相談、介護予防サービス利用の調整 「要支援1・2の方」「事業対象者(チェックリストの判定基準に該当した方)」を対象に、 一人ひとりの生活や心身の状況に応じた生活支援の計画を作ります。また、介護予防サービス や介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを利用のための調整を行います。
- ②保健・医療・福祉全般に関する相談 健康づくりや医療、介護など、生活全般に関する各種相談を受けます。相談内容に応じて、行政や介護サービス事業所、ボランティア団体などさまざまな機関へ連絡を取り、適切なサービスが利用できるよう支援します。
- ③権利擁護の活動 虐待や認知症でお困りの方の相談を受け、専門の関係機関と連携して高齢者の方が地域で安心 して生活できるよう支援します。
- ※お住まいの地域を担当する地域包括支援センターについては、このパンフレットの裏面の一覧を ご参照ください。

ケアプラン の原案の作成

介護支援専門員(ケアマネジャー)や地域包括支援センターから介護(予防)サービス事業所に関する情報が提供され、利用者が事業所を選びます。

サービス担当者 会議の開催

ケアプランの 作成・確定

施設入所を希望する場合は施設を紹介します

★利用者負担割合については15ページ参照

介護支援専門員(ケアマネジャー)

要介護者等からの相談に応じて、要介護者等の希望や心身の状況等にあった適切なサービスが利用できるよう、ケアプラン(居宅サービス計画)を作成し、紀北広域連合、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う方を介護支援専門員(ケアマネジャー)といいます。 要介護者等が自立した日常生活を送るのに必要な援助に関する専門知識や技術を持った人で、介護支援専門員証の交付を受けた人が従事しています。

ケアプラン(居宅サービス計画)

事業対象者・・・ 介護予防サービス・支援計画

要支援 1 · 2 · · 介護予防サービス計画 要介護 1 ~ 5 · · 居宅サービス計画

要介護者等の心身の状況、生活環境、本人や家族の希望などを考慮し、利用するサービスの種類、内容などを定める計画のことです。居宅介護支援事業所、地域包括支援センターに作成を依頼することができます。

このケアプラン(居宅サービス計画)の作成にかかる費用は全額保険給付となり利用者負担はありません。

※要支援1・2、要介護1~5の人は、ケアプランを自分で作成することもできますが、その場合は紀北広域連合へのケアプラン提出や、サービス事業所との調整等はすべて自分で行うことになります。ただし、要支援1・2の方でも、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスのみを利用する場合は、ケアプランを自分で作成することはできません。

サービス事業者を選ぶときのチェックポイント

介護保険は、利用者が事業者を選択してサービスを利用する仕組みです。よりよい事業者を選ぶためには、地域の評判を聞いたり、施設を見学したり、事業者の評価が公開されているときはそれを参考にするといった、自らの情報収集も大切です。

また、実際に契約するにあたっては、サービスの内容について十分確認して おくことが大切です。

●ケアプラン(居宅サービス計画)を作成するときには

家で生活を続けていくために「自分や家族のできることは何か」「事業者には何をしてもらう必要があるか」「何曜日の何時ごろに来てほしいか」といったことを考えておきましょう。

●説明書を見ながら話を聞きましょう

「どんな方法でどのような介護をするのか」、「いくらかかるのか」など 書かれた「重要事項説明書」を事業者からもらいましょう。

●納得できるまで聞きましょう

わかりやすく説明してくれる事業者を選びましょう。納得できなければ、ほかの事業者を選ぶことができます。

●サービスへの不満がある場合

事業者が設定する相談窓口を利用するほか、国民健康保険団体連合会 (以下「国保連」という)に申し立てを行うことができます。国保連で は、苦情申立てを受けて必要な調査を行い、問題点がある場合は事業者等 に調整・改善などの指導を行います。

介護保険のサービスを利用した時の費用

介護保険のサービスを利用したときの利用者負担(自己負担)割合

介護(予防)サービス、介護予防・生活支援サービス事業の一部を利用するときの利用者負担割合は、所得に応じて1割から3割です。

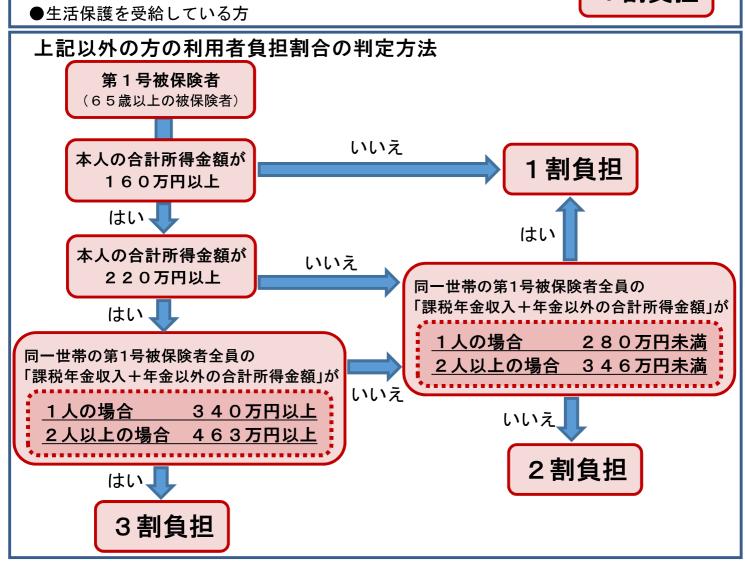
利用者負担割合は「介護保険負担割合証」で確認することができます。「介護保険負担割合証」は、初めて要支援・要介護の認定を受けた時、初めて事業対象者となった時に紀北広域連合からお送りします。また、「介護保険負担割合証」の適用期間は1年(8月1日から翌年7月31日まで)となりますので、該当する方には毎年7月中にお送りします。

同じ世帯の被保険者に移動があった場合や、市町民税の更正が行われた場合などは、期間の途中でも負担割合が変わることがあります。負担割合が変わる場合は、新しい「介護保険負担割合証」をお送りします。

◇利用者負担割合の判定方法

- 2 号被保険者 (40歳~64歳までの被保険者)
- ●市町民税非課税の方

1割負担



- ※2割または3割負担の対象者であっても、高額介護(予防)サービス費の支給対象となる場合がありますので、全員が1割負担の場合と比べて2倍または3倍の負担となるわけではありません。(32ページ参照)
- ※判定に用いる「合計所得金額」は、4ページの欄外(※3)と同様です。

居宅サービス等の費用の目安

要支援・要介護の認定を受けた方や事業対象者が介護保険のサービスを利用する場合、要支援・要介護状態区分(要支援1・2、要介護1から5)に応じて利用できるサービス費用の限度額が決められています。(サービスの種類・内容については17ページ以降参照)利用限度額を超えてサービスを利用した場合、超えた分は全額自己負担となります。

〇居宅サービス等区分(※)の利用限度額

区分	サービス利用限度額の目安	利用者負担額 (1 割負担の場合)
要支援 1 事業対象者	5,032単位 (50,320円)	5,032円
要支援2	10,531単位 (105,310円)	10,531円
要介護 1	16,765単位 (167,650円)	16,765円
要介護 2	19,705単位 (197,050円)	19,705円
要介護3	27,048単位 (270,480円)	27,048円
要介護4	30,938単位 (309,380円)	30,938円
要介護 5	36,217単位 (362,170円)	36,217円

- 要支援・要介護状態区分に応じて、1ヶ月あたりの利用限度額が単位数で決められています。紀北広域連合管内では1単位の単価が10円に設定されています。
- ※居宅サービス等区分とは、在宅サービスと、地域密着型サービスおよび介護予防・生活支援サービス事業のサービスのことをいいます。ただし、次にあげるサービスを除きます。
 - (介護予防) 居宅療養管理指導
 - (介護予防)特定施設入居者生活介護(短期利用以外)
 - (介護予防) 特定福祉用具購入費
 - (介護予防) 住宅改修費
 - 地域密着型特定施設入居者(短期利用以外)
 - (介護予防)認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)
 - 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

施設サービス等の費用の目安

介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)に入所した場合、サービス費用の利用者負担のほかに、食費・居住費・日常生活費が利用者負担となります。詳しくは25ページをご覧ください。

※被保険者等の所得状況に応じ、食費・居住費の減免制度があります。(30ページ参照)

介護保険のサービスの種類

介護保険のサービスには、家庭などで利用する「在宅サービス」と、住み慣れた 地域での生活を支える「地域密着型サービス」、施設に入所して利用する「施設 サービス」があります。介護支援専門員(ケアマネジャー)や地域包括支援セン ター職員と相談し、自分に合うサービスを選びましょう。

在宅サービス

要介護1~5の方

要支援1・2の方

訪問介護(ホームヘルプサービス)

ホームヘルパーが家庭を訪問して身体介護や生活援助を行います。

- ※身体介護 食事、入浴などの生活動作の介助 が必要な場合
- ※生活援助 家事が十分にできず介助が必要な 場合
- ※乗車・降車等介助 通院等のとき乗車・降車
- ■費用のめやす(カッコ内は1割負担 の場合の利用者負担)

	1回につき
身体介護中心(30分 以上1時間未満)	3,950円(395円)
生活援助中心 (45分以上)	2,240円(224円)
乗車·降車等介助(1回)	980円(98円)

- ※次のようなサービスは介護保険の対象とはなりませんのでご注意ください。
- ①本人以外のための家事 ②草むしりや花木の手入れ ③ペットの世話 ④洗車
- ⑤大掃除や家屋の修理など日常的な家事の範囲 を超えるもの

※要支援1・2の方を対象としたサービスは、2017年4月から介護予防・生活支援サービス事業に移行しました。

(28ページ参照)

訪問入浴介護 • 介護予防訪問入浴介護

浴槽を積んだ移動入浴車で家庭を訪問し、入浴の介助を行います。 全身入浴のほか、希望により部分浴や清拭も利用できます。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担 の場合の利用者負担)

1回につき 12,560円(1,260円)

■費用のめやす(カッコ内は1割負担 の場合の利用者負担)

1回につき 8,490円(849円)

自宅で利用するサービ

訪問看護 • 介護予防訪問看護

医師の指示に基づいて看護師等が家庭を訪問し、じょくそうの処置、点 滴の管理などの必要な看護や家族へのアドバイスを行います。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担 の場合の利用者負担)

	1回につき
3 0 分未満	4,690円(469円)
30分以上1時間未満	8,190円(819円)

■費用のめやす(カッコ内は1割負担 の場合の利用者負担)

	1回につき
30分未満	4,490円(449円)
30分以上1時間未満	7,900円(790円)

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

医師の指示に基づいて、理学療法士や作業療法士又は言語聴覚士が家庭 を訪問して、リハビリテーションを行います。また、福祉用具の使用方法 の指導なども行います。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担 の場合の利用者負担)

1回(20分程度)につき 2,920円(292円)

■費用のめやす(カッコ内は1割負担 の場合の利用者負担)

1回(20分程度)につき 2,920円(292円)

居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、看護師などが家庭 を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担 の場合の利用者負担)

医師または歯科医師による指導 (同一建物居住者以外の方に対して行う場合)

1回につき

5,090円(509円)

■費用のめやす(カッコ内は1割負担 の場合の利用者負担)

医師または歯科医師による指導 (同一建物居住者以外の方に対して行う場合)

1回につき

5.090円(509円)

通所介護 (デイサービス)

デイサービスセンター等で入浴や食事、 日常生活の世話、機能訓練などを日帰りで 行います。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担 の場合の利用者負担)

通所介護(通常規模の事業所 (所要時間 7~8時間)の場合)1回につき		
要介護 1	6,480円(648円)	
要介護 2	7,650円(765円)	
要介護3	8,870円(887円)	
要介護 4	10,080円(1,008円)	
要介護5	11,300円(1,130円)	

- ※送迎サービスを含みます。
- ※入浴を行った場合の加算あり。
- ※栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを行た場合の加算あり。
- ※食費やおむつ代、娯楽にかかる費用などは別途負担。

※要支援1・2の方を対象としたサービスは、2017年4月から介護予防・生活支援サービス事業に移行しました。 (28ページ参照)

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション (デイケア)

老人保健施設、病院等で理学療法士や作業療法士又は言語聴覚士による リハビリテーションなどを日帰りで行います。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担 の場合の利用者負担)

	ション(通常規模の事業所 7 時間)の場合) 1 回につき
要介護 1	6,700円(670円)
要介護 2	8,010円(801円)
要介護3	9,290円(929円)
要介護 4	10,810円(1,081円)
要介護 5	12,310円(1,231円)

- ※送迎サービスを含みます。
- ※入浴を行った場合の加算あり。
- ※栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを行た場合の加算あり。
- ※食費やおむつ代、娯楽にかかる費用などは別途負担。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担 の場合の利用者負担)

	1月につき
要支援1	17,210円(1,721円)
要支援 2	36,340円(3,634円)

- ※送迎・入浴サービスを含みます。
- ※運動器機能向上サービスを行った場合 の加算あり。
- 栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを行った場合の加算あり。
- ※食費やおむつ代、娯楽にかかる費用などは別途負担。

特

定

の

施

設

か

ら提

短期入所生活介護・短期入所療養介護(ショートステイ) 介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)

一時的に家族の方が介護できない場合などに、特別養護老人ホームや老 人保健施設等で短期間のお世話をします。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

	1日につき(短期入所生活介護※1)		1日につき(短期入所療養介護※1)		
	ユニット型個室	多床室	ユニット型個室	多床室	
要支援 1	5,450円(545円)	4,660円(466円)	6,230円(623円)	6,130円(613円)	
要支援2	6,620円(662円)	5,790円(579円)	7,810円(781円)	7,680円(7,68円)	
要介護 1	7,250円(725円)	6,270円(627円)	8,350円(835円)	8,290円(8,29円)	
要介護 2	7,920円(792円)	6,950円(695円)	8,800円(880円)	8,770円(877円)	
要介護3	8,660円(866円)	7,650円(765円)	9,420円(942円)	9,380円(938円)	
要介護 4	9,330円(933円)	8,330円(833円)	9,950円(995円)	9,890円(989円)	
要介護 5	10,000円(1,000円)	9,000円(900円)	10,460円(1,046円)	10,420円(1,042円)	

- ※1 居室はタイプなどにより異なります。
- ※食費や滞在費、娯楽にかかる費用などは別途負担。

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなどに入居している方で、要支援・要介護認定を受けている場合は、日常生活上の介護や機能訓練などが介護保険サービスとして給されます。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

まま援11月につき(※一般型)要支援11,810円(181円)要支援23,100円(310円)要介護15,360円(560円)要介護26,020円(602円)要介護36,710円(671円)要介護47,350円(735円)要介護58,040円(804円)

- ※一般型のほか、外部サービスり利用者型の場合は利用料が異なります。
- ※家賃や食材料費等は別途負担。

福祉用具貸与 • 介護予防福祉用具貸

日常生活の自立を助けたり、介護者の負担を軽くするための福祉用具を貸し出します。対象となるのは以下の13種類です。

(対象となる福祉用具)

- ①重いす
- ②車いす付属品
- ③特殊寝台
- 4特殊寝台付属品
- ⑤床ずれ防止用具
- ⑥体位変換器
- ⑦認知症老人徘徊感知機器
- ⑧移動用リフト(つり具の部分を除く)
- 9自動排泄処理装置
- ⑩手すり(据え置き型など工事を伴わないもの)
- ⑪スロープ (工事を伴わないもの)
- ⑩歩行器
- 13步行補助杖
- ※ ①~⑨の品目は、要支援 1~2・要介護 1の方は原則対象外ですが、厚生労働大臣が 定める者に該当する場合は利用できる場合がありますので、詳しくは介護支援専門員 (ケアマネジャー)などに相談してください。
- ※ ⑨の品目のうち便が自動で吸引されるものは、要支援1~2・要介護1~3の方は原 則対象外ですが、厚生労働大臣が定める者に該当する場合は利用できる場合がありま す。詳しくは介護支援専門員(ケアマネジャー)などに相談してください。
- ■費用のめやす

改修費用の1割~3割が利用者負担

特定福祉用具購入 特定介護予防福祉用具購入

日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具を購入した場合、購入費の9割~7割を支給します。対象となる福祉用具は以下の5種類です。

(対象となる福祉用具)

- ①腰掛便座(ポータブルトイレ、補高便座など)
- ②自動排泄処理装置の交換可能部品
- ③入浴補助用具 (入浴用いす、浴槽用手すりなど)
- ④簡易浴槽(空気式、折りたたみ式などで移動ができるもの)
- ⑤移動用リフトのつり具の部分

■費用のめやす 改修費用の1割~3割が利用者負担

- ※ 介護保険給付を受けるためには、介護保険事業者の指定を受けている事業所から購入する必要があります。
- ※ 要支援・要介護状態区分に関わらず、年間(4月1日から翌年3月31日)10万円が上限です。
- ※ いったん全額負担して、その後、領収書等を添えて申請することで、上限内で保険給付分9割~7割が支給されます。

住宅改修費。介護予防住宅改修費

家庭内での安全を確保したり、介護者の負担を軽減したりするために実際に居住している住宅の一部を改修した場合、その費用の一部について住宅改修費の支給を受けることができます。(単なる老朽化に伴う住宅改修は認められません)

(対象となる工事)

- ①手すりの取り付け
- ②段差の解消
- ③滑りの防止、移動の円滑化のために床材又は通路面の材料の変更
- 4引き戸などへの扉の取替え
- ⑤洋式便器等への便器の取替え
- ⑥上記①~⑤の改修に伴って必要となる工事(手すり取付のための下地の補強など)

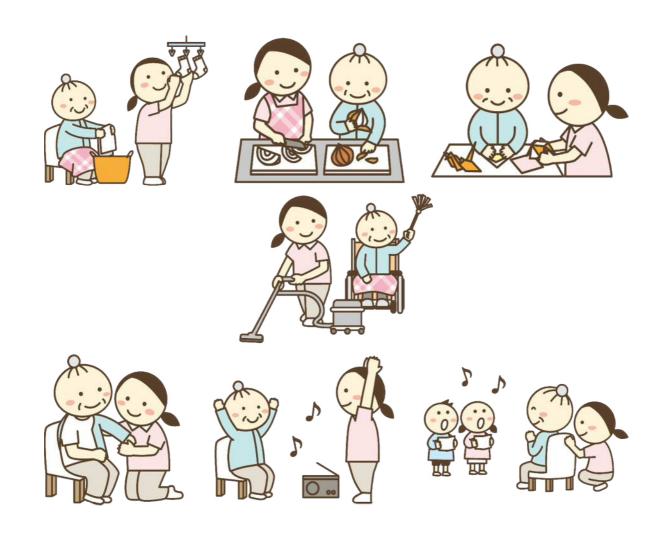
■費用のめやす 改修費用の1割~3割が利用者負担

- ※ 要支援・要介護状態区分にかかわらず、現住所につき改修費用は20万円が上限です。
- ※ いったん全額を負担したのち、介護保険の対象として認められた場合は、後から保険給付費(費用の9割~7割)が支給されます。

■住宅改修工事の手続きの流れ 事前申請が必ず必要です

- (1) 住宅改修の内容について、介護支援専門員(ケアマネジャー)と住宅改修業者に相談します。
- (2) 工事が介護保険の対象になるか等を事前に確認したい場合、申請前に紀北広 域連合に相談します。
- (3) 着工前に申請書など必要な書類を紀北広域連合に提出します。
- (4) 提出された書類を審査します。申請の受理後に、申請した内容のとおり工事 を行います。
- (5) 工事完了後、領収書など必要な書類を提出します。
- (6) 工事着工前・完了後に提出された申請書などの書類を審査し、適正と認められる場合は改修費用が支給されます。
- ※ 住宅の新築時に施工したもの及び、承認前に施工した工事は、介護保険給付の 対象となりません。
- ※ 住宅改修の対象となるのは、被保険者証の住所(住民票のあるところ)にある 住宅です。

(紀北広域連合では、「受領委任払い(紀北広域連合から事業者に保険給付分を支払う方法)」の申請を行うことにより、最初から利用者負担分のみで改修工事が出来ます。)



地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を支えるためのサービスです。原則としてその市町の住民のみがサービスを利用することができますので、紀北広域連合管内(尾鷲市・紀北町)以外の市町の住民はサービスを利用することができません。(紀北広域連合管内(尾鷲市・紀北町)からサービス付き高齢者住宅等に引っ越して、引き続き紀北広域連合の被保険者となっている場合は、住所地の地域密着型サービスを利用できます。)

要介護1~5の方

要支援1・2の方

地域密着型通所介護

<u>(要支援1・2の方は利用できません)</u>

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

	所要時間7~8時間の場合1回につき
要介護 1	7,390円 (739円)
要介護 2	8,730円(873円)
要介護3	10,120円(1,012円)
要介護 4	11,500円(1,150円)
要介護 5	12,880円(1,288円)

利用定員が18名以下であるデイサービスセンターなどにおいて、入浴や食事、日常生活の世話や機能訓練などを日帰りで行います。

- ※入浴サービス、機能訓練サービスなどを行った場合の加算あり。
- ※食費やおむつ代、娯楽にかかる費用は別途負担。

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護(認知症対応型デイサービス)

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

	単独型施設(所要時間7~8時間の場合)
要支援 1	8,560円(856円)
要支援 2	9,560円 (956円)
要介護 1	9,890円(989円)
要介護 2	10,970円(1,097円)
要介護3	12,040円(1,204円)
要介護 4	13,120円(1,312円)
要介護 5	14,200円(1,420円)

認知症の方に、デイサービスセンターにおいて、入浴や食事、日常生活の世話や機能訓練などを日帰りで行います。

- ※入浴サービス、機能訓練サービスなどを行った場合の加算あり。
- ※食費やおむつ代、娯楽にかかる費用は別途負担。

小規模多機能型居宅介護 - 介護予防小規模多機能型居宅介護

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

	1月につき
要支援 1	34,180円(3,418円)
要支援 2	69,080円(6,908円)
要介護 1	103,640円 (10,364円)
要介護 2	152,320円 (15,232円)
要介護3	221,570円 (22,157円)
要介護4	244,540円 (24,454円)
要介護5	269,640円(26,964円)

生活環境などに応じて、サービス拠点への 「通い」を中心に随時「訪問」や「泊まり」を 組み合わせて、入浴や食事、日常生活の世話や 機能訓練などを行います。

- ※月の途中からの利用や解約の場合は、日割り。
- ※食費やおむつ代、娯楽にかかる費用などは別途負担。

認知症対応型共同生活介護・介護予防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)

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

	複数ユニット住居の場合(1日につき)
要支援 1	利用できません
要支援 2	7,450円 (745円)
要介護 1	7,490円 (749円)
要介護 2	7,840円 (784円)
要介護3	8,080円(808円)
要介護 4	8,240円(824円)
要介護5	8,400円(840円)

認知症のための介護を必要とする方々が少人 数で共同生活をする住居(グループホーム)で、 入浴や食事、日常生活の世話などを行います。

- ※家賃や食材料などは別途負担。
- ※一定の要件を満たしているグループホームではショートステイ(30日以内)を利用できる場合があり、その場合は費用が異なります。

要介護1~5の方(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(小規模特別養護老人ホーム)

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

	ユニット型個室(1日につき)
要介護 1	6,460円(646円)
要介護 2	7,140円 (714円)
要介護3	7,870円 (787円)
要介護 4	8,570円(857円)
要介護 5	9,250円(925円)

※食費や居住費、娯楽にかかる費用などは別途負担。

入所定員が29名以下である地域密着型介護 老人福祉施設(特別養護老人ホーム)において、 入所している要介護者に、介護職員などが入浴 や食事、日常生活の世話や機能訓練などを行い ます。

施設サービス

要支援1・2に認定された方は施設サービスの対象となりません。 ②施設に入所すると、それぞれ施設サービス計画が定められます。

要介護1~5の方(要支援1-2の方は利用できません)

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

常時の介護を必要する方へ、入浴、排せつ、食事などの介護、日常生活の世話や機能訓練などを行う施設です。

利用者負担のほかに、食費と居住費の利用者負担がかかります。

原則、要介護3~5の方が対象となります。要介護1-2の方は、特例入所の要件(27ページ参照)に該当する場合のみ、入所することができます。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

居室タイプ	日 額
ユニット型個室	(およそ638円~913円) + (食費) + (居住費)
多床室	(およそ559円~832円) + (食費) + (居住費)

- ※費用は居室タイプなどにより異なります。
- ※理美容代などの日常生活費については、別途自己負担となります。

介護老人保健施設(老人保健施設)

病状が安定し、入院治療の必要はないが、リハビリに重点を置いたケアが必要な高齢者等に対して、機能訓練や必要な医療並びに日常生活上の介護を提供し、家庭への復帰を支援する施設です。

費用の1割のほか、食費と居住費の利用者負担がかかります。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

居室タイプ	日 額
ユニット型個室	(およそ781円~993円) + (食費) + (居住費)
多床室	(およそ775円~989円) + (食費) + (居住費)

- ※費用は居室タイプなどにより異なります。
- ※理美容代などの日常生活費については、別途自己負担となります。

要介護1~5の方(要支援1-2の方は利用できません)

介護療養型医療施設(介護職員が手厚く配置された病院等)

●療養病床

長期にわたる療養が必要な高齢者等に対して、医学的な管理の下で介護や機能訓練、その他の必要な医療を行う施設です。

費用の1割のほかに、食費と居住費の利用者負担がかかります。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

居室タイプ	日額
多床室(※1)	(およそ749円~1,258円) + (食費) + (居住費)

- (※1)入所者4人あたり介護職員1人・入所者6人あたり看護職員1人配置されている多床室の場合。
- ※食費やおむつ代、娯楽にかかる費用は別途負担。
- ※理美容代などの日常生活費については、別途自己負担となります。

■食費と居住費のめやす(基準費用額)

介護保険施設に入所(短期入所含む)する際の食費と居住費の平均的な額は下表のとおりです。

実際に負担する金額は、施設と利用者との契約によって異なります。

	居住費(日額)					
食費 (日額)	ユニット型	ユニット型 個室的	従:	来型個室	:	多床室
	個室	多床室	特養等	老健•療養型等	特養等	老健•療養型等
1,392円	2,006円	1,668円	1,171円	1,668円	855円	377円

※低所得の人には負担限度額が設けられます

低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により一定額以上は保 険給付されます。低所得の人は所得に応じた負担限度額を自己負担し、残りの 基準費用額との差額分は介護保険から給付されます。(特定入所者介護サービ ス費)(30ページ参照)

※施設が定める居住費及び食費が基準額を下回る場合は、施設の定める額と自 己負担限度額の差額が給付されます。

特別養護老人ホームの入所について

介護老人福祉施設および地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)への新規の入所は、原則として要介護3から要介護5の方が対象となっています。要介護1または要介護2の方の入所については、居宅において日常生活を営むことが困難なやむを得ない事由がある場合に限られ、下記の特例入所の要件のいずれかに該当する場合に、特例的に対象となります。

≪要介護1または要介護2の方の特例入所の要件≫

- ①認知症により、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁にみられること。
- ②知的障害・精神障害等により、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難 さ等が頻繁にみられること。
- ③家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- ④単身世帯または同居家族が高齢または病弱であるなどの理由により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。



介護予防 · 日常生活支援総合事業 (総合事業)

介護保険制度の改正により、紀北広域連合(尾鷲市・紀北町)では2017年4月より、介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)を開始しています。新しい総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されます。

介護予防・生活支援サービス事業

要支援1・2の認定を受けている方及び、チェックリストにより事業対象者と判定された方を対象に、従来の介護予防サービスに相当する専門的なサービス、緩和した基準によるサービスがあります。ご本人の目標達成に向けて取り組んでいけるよう、地域包括支援センターが実施する介護予防ケアマネジメントを通じて、適切なサービスの利用を支援します。

◇「介護予防・生活支援サービス事業」の対象となる方

- ●要支援1・2の認定を受けている方
- ●65歳以上でチェックリストの判定基準に該当した方(事業対象者)

訪問型サービス(従来相当のホームヘルプサービス)

ホームヘルパーが家庭を訪問して身体介護や生活援助を行います。

- ※身体介護 食事、入浴などの生活動作の介助が必要な場合
- ※生活援助 家事が十分にできず介護が必要な場合 (今までの介護予防訪問介護と同じサービス内容です)

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

	1月につき
週 1 回程度	11,720円(1,172円)
週2回程度	23,420円(2,342円)
週3回以上	37,150円(3,715円)

訪問型サービスA(緩和した基準によるホームヘルプサービス)

ホームヘルパー等が家庭を訪問して生活援助を行います。

※要支援の認定を受けている方等で、家事援助の実を必要とする方。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

	1回につき
4 5 分以内	2,110円(211円)
60分以内	2,350円(235円)

訪問型サービス

通所型サービス (従来相当のデイサービス)

デイサービスセンターなどで入浴や食事、日常生活の世話、機能訓練などを日帰りで行います。

(今までの介護予防通所介護と同じサービス内容です)

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

	1月につき
事業対象者、要支援 1	16,550円(1,655円)
事業対象者、要支援2	33,930円 (3,393円)

通所型サービスA (緩和した基準によるデイサービス)

社会参加及び、交流、健康維持を目的とした集団での機能訓練を主としたサービス。

■費用のめやす(カッコ内は1割負担の場合の利用者負担)

1回につき	3,290円(329円)
-------	--------------

介護保険施設への入所・短期入所の食費・居住費の減額

特定入所者介護(予防)サービス費

この制度の対象となるサービスの食費・居住費(滞在費)について、所得状況に応じた負担限度額 (※下表「利用者負担段階」参照)の認定を受けることで、その額を超える費用が、介護保険から「特 定入所者介護(予防)サービス費」として給付されるようになります。

この制度の対象となるサービス

- 〇介護老人福祉施設 〇地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 〇介護老人保健施設 〇介護療養型医療施設
- ○短期入所生活介護・療養介護 (ショートステイ)
- 〇介護予防短期入所生活介護・療養介護 (ショートステイ)

における ₋ 食費と居住費 (滞在費)

※通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション(デイケア)、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)など、上記のサービス以外を利用した際にかかる食費、居住費(滞在費)は対象となりません。

▶ この制度の対象となる方

- (1) 次の①・②のいずれにも該当する方
 - ①世帯全員及び配偶者が市町民税非課税
 - ※配偶者が別世帯でも、市町民税が課税されている場合は対象となりません。
 - ②預貯金等(現金や有価証券を含む)の額が単身で1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下
- (2) 生活保護を受けている方
- (3) 老齢福祉年金を受給している方で、世帯全員及び配偶者が市町村民税非課税の方

負担限度額 (日額)

利用者負担段階		負担限度額					
			居住費(滞在費)				
区分	被保険者の所得状況	食費			従来型個室		
区		ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	特養等	老健 • 療養型等	多床室	
第 1 段階	・生活保護を受けている方 ・老齢福祉年金を受給している方	300円	820円	490円	320円	490円	0円
第 2 段階	・本人の前年の「年金(障害年金、遺族年金等を含む)の収入額」と「年金以外の合計所得金額(※)」 の合計が80万円以下の方	390円	820円	490円	420円	490円	370円
第 3 段階	・本人の前年の「年金(障害年金、遺族年金等を含む)の収入額」と「年金以外の合計所得金額(※)」の合計が80万円を超える方	650円	1,310円	1,310円	820円	1,310円	370円
第 4 段階	・本人、または世帯(別世帯の配偶者を含む)の中に市町民税を課税されている方がいる方	施設と利用者との契約によって決定します。					

※判定に用いる「合計所得金額」は4ページの欄外(※3)と同様です。

◆ 特定入所者介護(予防)サービス費の適用を受けるためには申請が必要です。(認定を受けると「介護保険負担限度額認定証」が交付されます)

お住まいの市町の福祉保健課、または紀北広域連合の担当窓口に申請してください。該当する方には 負担限度額を記載した「介護保険負担限度額認定証」を交付します。サービスを利用する際に認定証を 提示することで、記載されている負担限度額が実際にお支払いいただく額となります。

※減額認定の有効期間は、原則として申請日の属する月の初日から次の7月31日までです。引き続き 減額の認定を希望される場合は、毎年更新申請していただく必要があります。

> 特定入所者介護(予防)サービス費の注意事項

- ・基準費用額(26ページ参照)を超えた金額を施設に支払った場合には、保険給付対象となりません。また、交付を受けた認定証に記載された負担限度額を超えた金額を施設に支払った場合にも、同様に給付の対象となりません。
- 保険料を2年以上滞納し、保険給付額が減額されている方は、対象となりません。
- ・利用者負担第4段階の方でも施設に入所(短期入所を除く)した場合には、住宅に残る方が 生活困難におちいらないよう、入所した方の利用者負担段階を3段階に変更できる制度があります。(一定の要件があります)

低所得者に対する利用者負担軽減制度

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

生計が困難である方が、社会福祉法人等が運営する事業所(施設)が提供する介護保険のサービスを利用する場合に、事業者に支払う利用者負担や、食費、居住費(滞在費)、 宿泊費を軽減する制度があります。



自己負担が高額になったとき

高額介護(予防)サービス費

1ヶ月ごとの自己負担が一定の上限額(下表)を超えるときには、「高額介護(予防) サービス費」が払い戻されます。同一世帯に複数の利用者がいるときは、世帯の上限額となります。

対象となるのは、在宅サービス、施設サービス(食費・居住費などを除く)、地域密着型サービスの利用にかかる1割から3割の利用者負担です。

特定福祉用具購入・住宅改修費における自己負担は対象になりません。

支給対象となる方と自己負担上限額

	対 象 者	要件	
1	一 般	本人、または世帯の中に市町民税を課税されている方がいる方。	
2	市町村民税世帯非課	世帯全員が市町民税非課税の方。 ただし、「③年金収入80万円以下等」、「④生活保護等」の方は・ ぞれの区分で計算します。	それ
3	年金収入80万円以	等 世帯全員が市町民税非課税で、本人の前年の「課税年金収入額」と 金以外の合計所得金額(※)」の合計が80万円以下の方。 または世帯全員が市町民税非課税で、老齢福祉年金を受給しているこ	
4	生活保護等	生活保護を受けている方。 または15,000円への減額により生活保護の被保険者とならない 方。(境界層)	い

※判定に用いる「合計所得金額」は、4ページの欄外(※3)と同様です。

対 象 者	個人の上限額	世帯の上限額	
① 一般 44,400円※		44, 400円※	
② 市町村民税世帯非課税等	24, 600円	24, 600円	
③ 年金収入80万円以下等	15, 000円	24, 600円	
4 生活保護等	15, 000円	15,000円(境界層のみ)	

※利用者負担割合が1割負担者(15ページ参照)のみの世帯については、年間上限額446,400円 (37,200円×12月)を設定[2020年7月までの時限措置]

◆ 高額介護予防サービス費相当の事業

総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用している方は、計算により該当した場合、高額介護予防サービス費とは別に高額介護予防サービス費相当事業分が支給される場合があります。

- ◆ 高額介護(予防)サービス費等の支給を受けるためには申請が必要です
 - 高額介護(予防)サービス費支給に該当する方には、「高額介護(予防)サービス費の 支給申請について(お知らせ)」お送りしますので、必要な手続きを、紀北広域連合ま たは市町福祉保健課にて行ってください。
 - 原則申請は初回のみで、2回目以降は申請が不要になります。

医療保険と介護保険の自己負担が高額になったとき

高額医療合算介護(予防)サービス費

各医療保険(国民健康保険、健康保険組合などの社会保険(被用者保険)、後期高齢者医療制度)と介護保険の1年間の自己負担額を合計して一定の金額(限度額)を超えた場合に、申請によりその超えた金額が支給されます。

◆ 支給対象となる世帯

医療保険及び介護保険の両制度ともに自己負担額がある世帯が対象となります。ただし、同一世帯内で異なる医療保険に加入している場合は、医療保険ごとに計算します。 ※世帯は、住民票(住民基本台帳)における世帯とは異なる場合があります。

◆ 計算期間

毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間の医療保険及び介護保険にかかる自己負担額を対象と します。

◆ 自己負担額(合算する場合の世帯の限度額の年額)

70歳以上の方

課税所得(※1) 限度額 690万円以上 212万円 380万円以上~ 141万円 690万円未満 145万円以上~ 6 7 万円 380万円未満 145万円未満 56万円 区分Ⅱ 3 1 万円 市町民税 非課税世帯 | 区分 I (※2) 19万円

70歳未満の方

基準総所得金額(※3)	限度額	
901万円超	2 1 2 万円	
600万円超~ 901万円以下	141万円	
210万円超~ 600万円以下	6 7 万円	
2 1 0 万円以下	60万円	
市町民税非課税世帯	3 4 万円	

- (※1)課税所得とは、医療保険の被保険者の総所得金額等から所得控除(扶養控除や社会保険料控除など)を引いた金額です。
- (※2) 70歳以上の区分1の市町民税非課税世帯で、介護(予防)サービスの利用者が複数いる世帯については、医療保険からの支給は上表のとおりの限度額で計算されますが、介護保険からの支給は区分Ⅱの限度額で計算されます。
- (※3) 基準所得金額とは、医療保険の被保険者の総所得金額から33万円引いた金額を合計した金額 のことです。

◆ 高額医療合算介護予防サービス費相当の事業

新しい総合事業の訪問型サービスや通所型サービスを利用している方は、計算により該当した場合、 高額医療合算介護予防サービス費とは別に、高額医療合算介護予防サービス費相当事業分が支給される 場合があります。

◆ 高額医療合算介護(予防)サービス費の支給を受けるためには申請が 必要です。

国民健康保険・後期高齢者医療制度に加入している方で支給の対象となる被保険者の方には、毎年各市町からお知らせをお送りします。ただし全員にお知らせができない場合もありますので、お知らせが届かない場合や対象になると思われる方は、各市町(尾鷲市市民サービス課、紀北町住民課)へお問い合わせください。

介護保険に関するお問い合わせ先

● 紀北広域連合 - - - - - - TEL 0597-35-0888

所在地:北牟婁郡紀北町船津881番地3

■ 尾鷲市福祉保健課 ・・・・・ TEL 0597-23-8201

所在地:尾鷲市中央町10番43号

● 紀北町福祉保健課 - - - - TEL 0597-46-3122

所在地:北牟婁郡紀北町東長島769番地1

● 紀北町海山総合支所福祉環境室 ■ ■ TEL 0597-32-3904

所在地:北牟婁郡紀北町相賀495番地8

◆ 地域包括支援センター連絡先

※利用できる地域包括支援センターは、お住まいの地域により決定します。

尾鷲市にお住まいの方	所在地	電話番号	
尾鷲市地域包括支援センター	尾鷲市栄町5-5 (尾鷲市福祉保健センター内)	0597-22-3003	
輪内ブランチ	尾鷲市曽根町606-1 (輪内高齢者サービスセンター内)	0597-27-3004	
紀北町にお住まいの方	所在地	電話番号	
紀北町地域包括支援センター	北牟婁郡紀北町東長島209-9	0597–47–0517	
紀北町地域包括支援センター 海山ブランチ(ほうかつ海山)	北牟婁郡紀北町相賀488一1	0597–33–0517	



紀北広域連合ホームページ

ホームページアドレス https://kihokukouiki.jp/