# 美咲町の介護保険料

美咲町の2021～2023年度の保険料の基準額7,000円（月額）／ 75,600円（年額）

| 所得段階 | 対象となる方 | | 調整率 | 保険料（年額） |
|---|---|---|---|---|
| 第1号 | ●生活保護受給者の方<br>●老齢福祉年金※1受給者で、世帯全員が町民税非課税の方 | | 基準額×0.30 | 22,680円 |
| 第2号 | 世帯全員が町民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額※2の合計が | 80万円以下の方 | 基準額×0.50 | 37,800円 |
| 第3号 | | 80万円超120万円以下の方 | 基準額×0.70 | 52,920円 |
| 第4号 | 世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額※2の合計が | 80万円以下の方 | 基準額×0.90 | 38,040円 |
| 第5号 | | 80万円超の方 | 基準額×1.00 | 75,600円 |
| 第6号 | 本人が町民税課税で前年の合計所得金額※2が | 120万円未満の方 | 基準額×1.20 | 70,720円 |
| 第7号 | | 120万円以上210万円以下の方 | 基準額×1.30 | 98,280円 |
| 第8号 | | 210万円以上320万円以下の方 | 基準額×1.50 | 113,400円 |
| 第9号 | | 320万円以上の方 | 基準額×1.70 | 128,520円 |

**※1　老齢福祉年金**

明治44年（1911）4月1日以前に生まれた方、または大正5年（1916）4月1日以前に生まれた方で一定以上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」から「必要経費など」を控除した額です。2018年4月1日以降は、さらに「長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除額」と「年金収入に係る所得額」（第1～5段階のみ）を控除した額となります。第1～5段階の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。第6段階以上の合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合は、給与所得及び公的年金等に係る雑所得の合計額から10万円を控除した金額を用います。

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。
VEGETABLE OIL INK
UD FONT by MORISAWA 見やすいユニバーサルデザインフォントを採用しています。
禁無断転載©東京法規出版
KG011761－V15

# すこやか介護保険

利用のてびき

美　咲　町

介護保険のしくみ

# みんなで支えあう制度です

介護保険制度は、市区町村が保険者となって運営しています。40歳以上のみなさんは、加入者（被保険者）となって保険料を納め、介護が必要となったときには、費用の一部を支払ってサービスを利用できるしくみです。

## 市区町村（保険者）

介護保険制度の運営は、市区町村が行います。

- 制度を運営します。
- 要介護認定を行います。
- 保険証を交付します。
- 負担割合証を交付します。
- サービスを確保・整備します。

- 要介護認定の申請
- 保険料の納付

- 要介護認定
- 保険証の交付
- 負担割合証の交付

- 介護報酬の請求
- 介護報酬の支払い

## 地域包括支援センター

介護予防や地域の総合的な相談の拠点として、設置されています。

- 介護予防ケアマネジメントを行います。
- 総合的な相談・支援を行います。
- 権利擁護、虐待を早期発見・防止します。
- ケアマネジャーを支援します。

- 連携
- 連携

- 相談等
- 支援

## サービス事業者

利用者に合ったサービスを提供します。

- 指定を受けた社会福祉法人、医療法人、民間企業、非営利組織などが、サービスを提供します。

- サービスの提供
- 利用料の支払い

## 介護保険に加入する人（被保険者）

本人の状態に合わせたサービスが利用できます。

- 保険料を納めます。
- サービスを利用するため、要介護認定の申請などをします。
- サービスを利用し、利用料を支払います。

### 第1号被保険者 65歳以上の人

**サービスを利用できる人**

第1号被保険者は、原因を問わず介護や日常生活の支援が必要となったとき、市区町村の認定を受け、サービスを利用できます。

※65歳以上の人で、交通事故など第三者による不法行為により介護保険を利用する場合は、市区町村へ届け出が必要です。示談前に市区町村の担当窓口へ連絡してください。

### 第2号被保険者 40歳以上65歳未満の人

（医療保険に加入している人）

**サービスを利用できる人**

第2号被保険者は、特定疾病により介護や支援が必要となったとき、市区町村の認定を受け、サービスを利用できます。

**特定疾病**　加齢と関係があり、要介護・要支援状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病。

- がん（医師が一般に認められている医学的知見にもとづき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
- 関節リウマチ
- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靱帯骨化症
- 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およびパーキンソン病
- 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、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

### ■介護保険の保険証が交付されます

介護保険の加入者には医療保険の保険証とは別に、一人に一枚の保険証（介護保険被保険者証）が交付されます。介護保険のサービスを利用するときなどに使用します。

- 65歳に到達する月に交付されます。
- 40歳以上65歳未満の人は、認定を受けた場合などに交付されます。

### ■介護保険負担割合証が交付されます

介護保険の認定を受けている人などには「介護保険負担割合証」が交付されます。サービス利用の際に支払う利用者負担の割合（P6参照）が記載されています。

- 適用期間は1年（8月1日～翌年7月31日）で、毎年交付されます。
- サービス利用時には、介護保険の保険証とともにサービス事業者に提示します。





※掲載している内容については、今後変更される場合があります。

サービス利用の手順

# サービス利用までの流れ

介護や支援が必要になったと思ったら、地域包括支援センターや市区町村の窓口に相談しましょう。サービスを利用するまでの流れは次のようになります。

## 1 窓口に相談します

介護や支援などが必要になったと思ったら、地域包括支援センターや市区町村の窓口に相談しましょう。

**介護予防・日常生活支援総合事業の利用を希望**

**介護サービス、介護予防サービスの利用を希望**

## 2 要介護認定の申請をします

介護サービスや介護予防サービスの利用を希望する人は、市区町村の窓口に要介護認定の申請をしましょう。

※本人・家族などのほか、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護保険施設、成年後見人などに代行してもらうこともできます。

**申請に必要なもの**

- ●要介護・要支援認定申請書
- ●介護保険の保険証
  （40歳以上65歳未満の人の場合は医療保険の保険証）

◆本人確認ができるもの、マイナンバー確認の書類、主治医に関する情報（主治医名、医療機関名、所在地、電話番号等）など、上記のほかにも必要な書類がある場合がありますので、市区町村に確認しておきましょう。

## 3 調査と審査が行われます

**●認定調査**

心身の状況を調べるため、本人と家族などから聞き取り調査などをします。

※全国共通の調査票が使われます。

**●一次判定（コンピュータ判定）**

調査票と主治医意見書をもとにコンピュータによる判定をします。

**●二次判定（介護認定審査会）**

認定調査の結果と主治医意見書をもとに、保健、医療、福祉の専門家が審査します。

**主治医意見書**

生活機能の低下の原因になった病気やけが、治療内容、心身の状態などについて、主治医に記載してもらった書類です。

## 4 認定結果をお知らせします

※認定結果の通知は、原則として30日以内に市区町村から送られてきます。認定の有効期間は原則として、新規の場合は6か月、更新認定の場合は12か月です。更新については、有効期間満了前（満了日の60日前から受付）に更新手続きが必要です。

**要介護1**
**要介護2**
**要介護3**
**要介護4**
**要介護5**

介護サービスによって、生活機能の維持・改善を図ることが適切な人などです。

**要支援1**
**要支援2**

要介護状態が軽く、介護予防サービスや介護予防・生活支援サービス事業によって、生活機能が改善する可能性の高い人などです。

**非該当**

要介護・要支援に該当しなかった人です。介護予防・生活支援サービス事業の利用を希望する場合は、基本チェックリストを受けましょう。

※一般介護予防事業のみ利用する場合は、基本チェックリストを受ける必要はありません。

## 2 基本チェックリストを受けます

生活機能の状態を調べる「基本チェックリスト」を受けます。

**生活機能の低下がみられた**

**生活機能の低下がみられなかった**

## 2 要介護認定の申請へ

**介護予防・生活支援サービス事業対象者**

### 介護サービス（介護給付）を利用できます

居宅介護支援事業者に依頼してケアプランを作成し、ケアプランにもとづいてサービスを利用します。

P7へ

### 介護予防サービス（予防給付）を利用できます

地域包括支援センターが介護予防ケアプランを作成し、住み慣れた地域で自立した生活を続けていけるよう支援します。

※介護予防ケアプランにもとづき、介護予防・生活支援サービス事業をあわせて利用できます。

P10へ

### 介護予防・日常生活支援総合事業を利用できます

市区町村が行う、65歳以上の人を対象にした、介護予防のためのサービスです。

P13へ

**介護予防・生活支援サービス事業**

❶**訪問型サービス**
（身体介護、生活援助、ゴミ出しや移動支援など）

❷**通所型サービス**
（機能訓練、身体介護、ミニデイサービスなど）

❸**その他の生活支援サービス**
（配食、見守り、地域サロンの開催、外出支援など）

**一般介護予防事業**

65歳以上の人なら誰でも利用できる、介護予防のためのサービスです。

※一般介護予防事業のみ利用する場合は、基本チェックリストを受ける必要はありません。

## 介護保険サービスの利用者負担

# サービス費用の一部負担で利用できます

介護保険サービスは、実際にかかる費用の一部（利用者負担割合分）を負担することで利用できます。ただし、おもな在宅サービスなどには上限額（支給限度額）が決められていて、それを超えるサービスを利用した場合は、超えた分は全額が利用者負担になります。

### ■利用者負担割合

| | |
|---|---|
| **3割** | ❶❷の両方に当てはまる場合<br>❶本人の合計所得金額※1が220万円以上<br>❷同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額※2」が<br>・単身世帯＝340万円以上<br>・2人以上世帯＝463万円以上 |
| **2割** | 3割負担以外の人で❶❷の両方に当てはまる場合<br>❶本人の合計所得金額※1が160万円以上<br>❷同じ世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額※2」が<br>・単身世帯＝280万円以上<br>・2人以上世帯＝346万円以上 |
| **1割** | 上記以外の人　第2号被保険者（40歳以上65歳未満の人）、住民税非課税の人、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担です。 |

※1　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。合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合は、給与所得及び公的年金等に係る雑所得の合計額から10万円を控除した金額を用います。また、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。

※2　合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した金額のことです。その他の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。

### ■主な在宅サービスの支給限度額（1か月）

| 要介護状態区分 | 支給限度額 |
|---|---|
| 要支援 1 | 50,320円 |
| 要支援 2 | 105,310円 |
| 要介護 1 | 167,650円 |
| 要介護 2 | 197,050円 |
| 要介護 3 | 270,480円 |
| 要介護 4 | 309,380円 |
| 要介護 5 | 362,170円 |

●標準地域の金額です（介護保険が負担する分も含んだ額です）。

●介護予防・生活支援サービス事業対象者は、原則として要支援1の支給限度額が設定されています。

### ●サービス費用が高額になったとき

同じ月に利用したサービスの利用者負担を世帯合算して、上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。

### ■利用者負担の上限

令和3年8月から　現役並み所得者の区分が細分化され、上限額が一部変わります。

**令和3年7月利用分まで**

| 利用者負担段階区分 | 上限額（月額） |
|---|---|
| ●現役並み所得者<br>同一世帯に課税所得145万円以上の65歳以上の人がいて、単身世帯の場合は年収383万円以上、2人以上世帯は年収520万円以上の場合 | 世帯　44,400円 |
| ●一般 | 世帯　44,400円 |
| ●住民税世帯非課税等 | 世帯　24,600円 |
| ・老齢福祉年金の受給者<br>・合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下 | 個人　15,000円 |
| ●生活保護の受給者<br>●利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合 | 個人　15,000円<br>世帯　15,000円 |

**令和3年8月利用分から**

| 利用者負担段階区分 | 上限額（月額） |
|---|---|
| ●年収約1,160万円以上 | 世帯　140,100円 |
| ●年収約770万円以上約1,160万円未満 | 世帯　93,000円 |
| ●年収約383万円以上約770万円未満 | 世帯　44,400円 |
| ●一般 | 世帯　44,400円 |
| ●住民税世帯非課税等 | 世帯　24,600円 |
| ・老齢福祉年金の受給者<br>・合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下 | 個人　15,000円 |
| ●生活保護の受給者<br>●利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合 | 個人　15,000円<br>世帯　15,000円 |

### 介護保険と医療保険の両方が高額になった場合

介護保険と医療保険の両方の負担額（介護保険、医療保険それぞれの限度額を適用後の負担額）を年間（8月～翌年7月）で合算し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。支給対象となる人は医療保険の窓口に申請してください。

### サービス利用にはケアプラン（介護予防ケアプラン）が必要です

ケアプラン（介護予防ケアプラン）とは、サービスの利用計画書のことです。要介護1～5の人は居宅介護支援事業者（施設サービスなどはその施設）に依頼してケアプランを作成します。要支援1・2の人は地域包括支援センターに依頼して介護予防ケアプランを作成します。サービスはケアプラン（介護予防ケアプラン）に基づいて利用します。

**ケアプラン（介護予防ケアプラン）の相談・作成には、利用者負担はありません。**



## 介護サービス〈要介護1～5の人〉

# 在宅サービス

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例として、令和3年4～9月はすべてのサービスについて基本報酬に0.1％の上乗せがあります。

★利用者負担のめやすは、サービス費用の1割を掲載しています。このほかに、食費、居住費等、日常生活費、サービスの利用内容による加算や地域による加算などさまざまな加算があります。

★共生型サービス事業所の指定を受けた障害福祉サービス事業所でも介護保険のサービスを利用できます。詳しくは市区町村までお問い合わせください。

令和3年4月から　利用者負担が変わりました。

### 自宅での日常生活の手助け

#### 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事、入浴などの身体介護や、掃除、洗濯、買い物などの生活援助をします。

●利用者負担のめやす

| | |
|---|---|
| 身体介護中心（20分以上30分未満の場合） | 250円 |
| 生活援助中心（20分以上45分未満の場合） | 183円 |

### 訪問してもらい利用するサービス

#### 訪問入浴介護

介護職員と看護職員が移動入浴車で居宅を訪問し、持参した浴槽で入浴介護を行います。看護職員による検温や血圧などのチェックも行われます。

●利用者負担のめやす

| | |
|---|---|
| 1回 | 1,260円 |

#### 訪問リハビリテーション

事業所の医師の指示により、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、心身機能の維持回復、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。

●利用者負担のめやす

| | |
|---|---|
| 1回（20分以上行った場合） | 307円 |

### 医師の指導のもとでの助言、管理サービス

#### 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが通院が困難な人の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

●利用者負担のめやす
〈単一建物居住者1人に対して行う場合〉

| | |
|---|---|
| 医師が行う場合（月2回まで） | 514円 |

#### 訪問看護

医師の指示により、看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。

●利用者負担のめやす（30分未満の場合）

| | |
|---|---|
| 訪問看護ステーションから訪問の場合 | 470円 |
| 病院または診療所から訪問の場合 | 398円 |

### 施設に通って利用するサービス

#### 通所介護（デイサービス）

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練を日帰りで行います。

●利用者負担のめやす　※送迎を含みます。
〈通常規模の事業所の場合〉（7時間以上8時間未満の場合）

| | |
|---|---|
| 要介護 1～要介護 5 | 655円～1,142円 |

#### 通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療機関で、食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練、リハビリテーションを日帰りで行います。

●利用者負担のめやす　※送迎を含みます。
〈通常規模の事業所の場合〉（7時間以上8時間未満の場合）

| | |
|---|---|
| 要介護 1～要介護 5 | 757円～1,369円 |