

介護保険に関するお問い合わせは



介護・高齢支援室

名張市鴻之台 1 番町 1 番地
TEL.0595-63-7599 FAX.0595-63-4629

福祉や介護に関する各種相談や
介護予防のケアプラン作成に関するお問い合わせは

地域包括支援センター

名張市鴻之台 1 番町 1 番地 (名張市役所内)
TEL.0595-63-7833 FAX.0595-63-4629

まちの保健室

市内 15 箇所に設置しています。

- ・介護や子育てなどの相談 (訪問相談可) に応じています。
- ・介護予防教室の開催や、サロン活動などの支援をおこなっています。
- ・介護保険などの申請代行や介護認定調査業務をおこなっています。

地区名	住所	電話 (0595)
名張	上八町 1321-1 (名張市民センター内)	63-5699
鴻之台・希央台	鴻之台 1-2 (名張市防災センター1F 中央ゆめづくり館内)	63-0805
蔵持	蔵持町原出 319-1 (旧伊賀南部農協蔵持支所)	63-6371
梅が丘	梅が丘南 5-184 (梅が丘市民センター内)	61-3770
薦原	薦生 1607 (薦原市民センター内)	63-6400
美旗	美旗町南西原 229-3 (美旗市民センター内)	65-5800
比奈知	下比奈知 1768 (比奈知市民センター内)	68-1278
すずらん台	すずらん台東 3-220 (すずらん台市民センター内)	68-5700
つつじが丘	つつじが丘北 5-73-2 (つつじが丘市民センター内)	68-7800
錦生	安部田 2118 (錦生市民センター内)	63-2571
赤目	赤目町丈六 238-1 (赤目市民センター内)	63-1381
箕曲	夏見 215 (箕曲市民センター内)	63-1073
百合が丘	百合が丘西 5-13 (百合が丘市民センター内)	64-8600
国津	長瀬 1418 (旧長瀬保育所)	69-1718
桔梗が丘	桔梗が丘 5-12-10 (桔梗が丘南市民センター内)	65-1299

介護保険は「予防」と「安心」で暮らしを支える制度です

ともにはぐくむ

令和3年4月
制度改正
対応版

介護保険

わかりやすい利用の手引き



名張市

介護保険は高齢者の暮らしを 社会みんなで支えるしくみです

40歳以上の方は、介護保険に加入し、決められた保険料を納めています。その保険料や税金を財源とし、介護が必要な方は、費用の一部を負担することでさまざまな介護保険サービスを受けられます。

介護保険は、介護が必要になっても高齢者が地域で安心して暮らしていけることを目指すとともに、できる限り自立した生活を送れるよう支援します。

本書は、介護保険で受けられるサービスや利用のしかたを説明しています。一日一日をより充実したものにさせていただくためにも、ぜひ本書をご活用ください。

！ 令和3年度の介護保険制度改正のポイント

【介護保険サービスの費用・保険料に関する主な変更点】

- 介護保険サービスを利用した際にかかる費用の変更。(令和3年4月から) ▶ 10～18ページ
- 特定入所者介護サービス費の支給要件等の変更。(令和3年8月から) ▶ 19ページ
- 高額介護サービス費の限度額等の変更。(令和3年8月から) ▶ 27ページ
- 介護保険料の変更。(令和3年4月から) ▶ 29ページ
- 税制が改正され、給与所得控除と公的年金等控除の控除額がそれぞれ10万円引き下げられ、基礎控除の控除額が10万円引き上げられました。
介護保険制度においては、合計所得金額等が調整され、この税制改正による影響で「介護保険サービスの自己負担割合」、「高額介護サービス費」、「特定入所者介護サービス費」、「介護保険料」などについて負担が増えてしまうことはありません。(令和3年4月から)

○ 本書掲載の介護保険サービス以外にも、 名張市の在宅高齢者向け福祉サービスがあります

- ・紙おむつ等給付事業
- ・配食サービス事業
- ・軽度生活援助事業(掃除・洗濯等の生活支援)
- ・訪問理美容サービス事業
- ・緊急通報システム事業(急病・事故等緊急時の連絡体制の確保)
- ・高齢者外出支援サービス事業(寝たきり高齢者の外出支援)
- ・ひとり歩き高齢者等支援サービス事業 など

◎対象者や申込方法など詳しくは、名張市役所1階介護・高齢支援室(TEL.0595-63-7599)へお問い合わせください。

今後の制度改正等により、内容の一部が変更になる場合があります。

もくじ

4 しくみと加入者

介護保険のしくみ 4

6 サービス利用の手順

サービス利用の流れ① 相談～利用できるサービス 6

サービス利用の流れ② ケアプランの作成からサービス利用まで... 8

10 介護保険サービスの種類と費用

介護保険サービスの種類と費用 10

①自宅を中心に利用するサービス 11

②介護保険施設で受けるサービス 18

③生活環境を整えるサービス 20

22 地域支援事業(総合事業)

総合事業 自分らしい生活を続けるために 22

26 費用の支払い

自己負担限度額と負担の軽減 26

28 介護保険料の決まり方・納め方

社会全体で介護保険を支えています 28

しくみと加入者 4

サービス利用の手順 6

介護保険サービスの種類と費用 10

地域支援事業(総合事業) 22

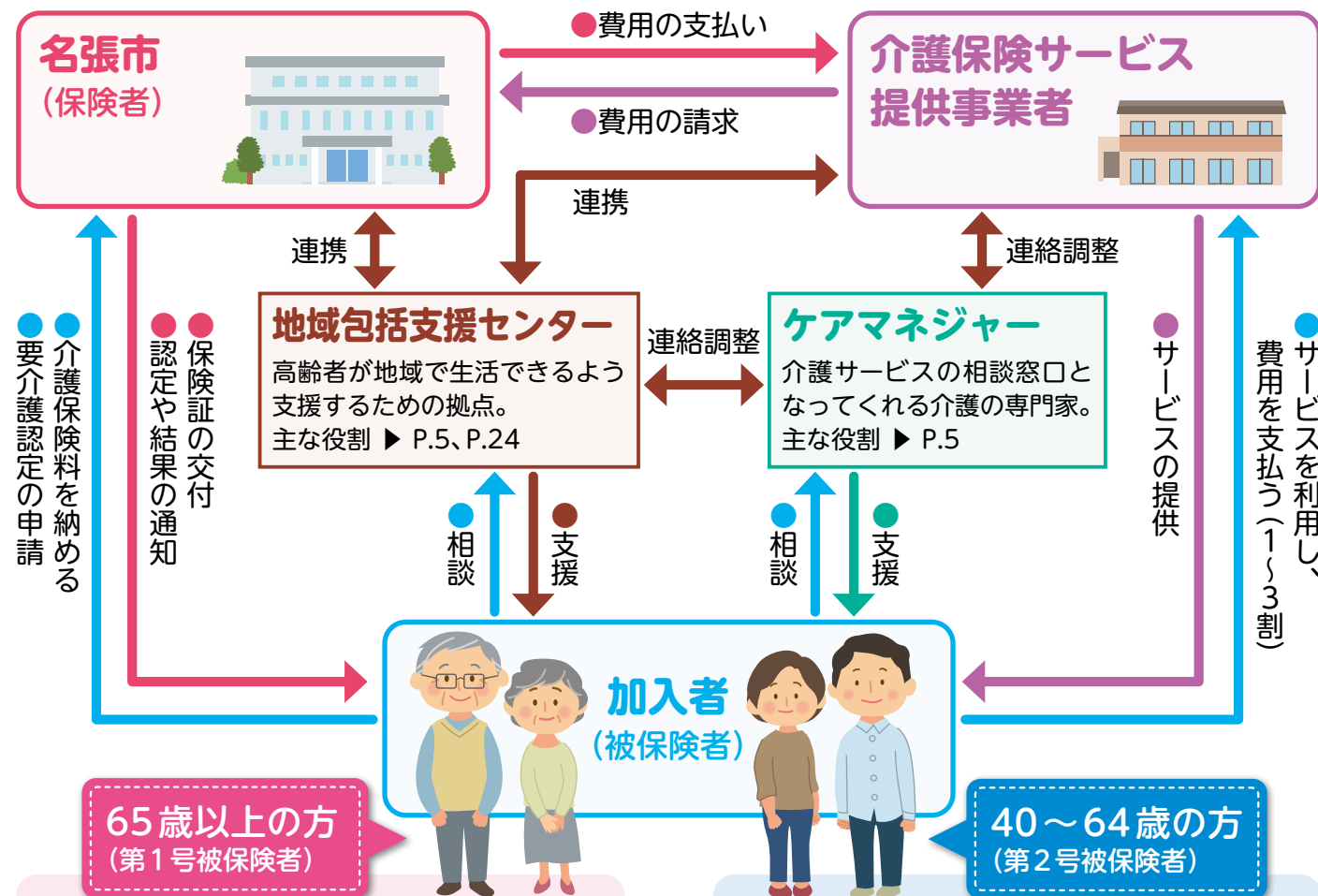
費用の支払い 26

介護保険料の決まり方・納め方 28



介護保険のしくみ

介護保険は、介護が必要になった方が地域で安心して暮らしていくための制度です。名張市が運営し、40歳以上のすべての方が加入して保険料を納めます。介護が必要になったときには、費用の一部（1～3割）を負担することで介護保険サービスを利用できます。



【介護保険を利用できる方】

「要介護認定」(介護や支援が必要であるという認定)を受けた方。

▶ **要介護認定 6～7ページ**

※65歳以上の方は、介護が必要になった原因を問わず、介護保険を利用できます。ただし、交通事故などの第三者行為が原因の場合は、名張市へ届け出をお願いします。

【介護保険を利用できる方】

介護保険の対象となる病気*が原因で「要介護認定」を受けた方。交通事故などが原因の場合は、介護保険の対象外です。

※介護保険の対象となる病気(特定疾病)には、下記の16種類が指定されています。

- 40～64歳の方が介護保険を利用するとき(特定疾病)
- がん(医師が一般に認められている医学的知見に基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 ● 後縦靭帯骨化症 ● 骨折を伴う骨粗しょう症
 - 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
 - 脊髄小脳変性症 ● 脊柱管狭窄症 ● 早老症 ● 多系統萎縮症
 - とうようびょうせいしんけいしんじょう ● とうようびょうせいじんしんじょう ● とうようびょうせいじんしんじょう ● 脳血管疾患 ● 閉塞性動脈硬化症
 - 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

介護保険証

(介護保険被保険者証)

要介護認定を申請するときや介護保険のサービスを受けるときなどに介護保険証が必要になります。

○ 交付対象者

【65歳以上の方】

- 1人に1枚交付されます。
- 65歳になる月(誕生日が1日の方は前月)に交付されます。

【40～64歳の方】

- 要介護認定を受けた方に交付されます。

○ 必要なとき

- 要介護認定の申請をするとき(65歳以上の方)
- ケアプランを作成するとき
- 介護保険サービスを利用するとき

介護保険被保険者証	
被保険者番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
交付年月日	年 月 日
交付番号	
名張市 市印	

大切に保管しましょう。

負担割合証

(介護保険負担割合証)

介護保険サービス等を利用するときの負担割合(1～3割)が記載されています。

○ 交付対象者

要介護認定を受けた方、介護予防・生活支援サービス事業対象者に交付されます。

○ 必要なとき

介護保険サービスを利用するとき
 【有効期限】1年間(8月1日～翌年7月31日)

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
被保険者番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
利用者負担割合	適用期間
割	開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
割	開始年月日 年 月 日 終了年月日 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	
名張市	

負担割合(1～3割)が記載されます。

▶ 負担割合に関して、詳しくは26ページ。

大切に保管しましょう。

「地域包括支援センター」とは？

地域の高齢者のさまざまな困りごとに対応する総合相談窓口です。

▶ 詳しくは 24 ページ。

【主にどんなことをするの？】

- 高齢者やその家族、地域住民からの介護や福祉に関する相談への対応、支援
- 介護予防ケアプランの作成、介護予防事業のマネジメント
- 高齢者に対する虐待の防止やその他の権利擁護事業 など

「ケアマネジャー」とはどんな人？

介護サービスを利用する方の相談・窓口役です。

【ケアマネジャーの役割】

- 要介護認定の申請代行
- ケアプランの作成
- 介護サービス事業者との連絡調整
- サービスの再評価とサービス計画の練り直し など

ケアマネジャーは正式には介護支援専門員といい「居宅介護支援事業者」等に所属しています。



サービス利用の流れ① 相談～利用できる サービス

介護サービスや介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス事業を利用するには、まずは、名張市の窓口や地域包括支援センターに相談しましょう。

1 相談する

名張市の窓口または地域包括支援センターで、相談の目的を伝えます。希望するサービスがあれば伝えましょう。

2 心身の状態を調べる

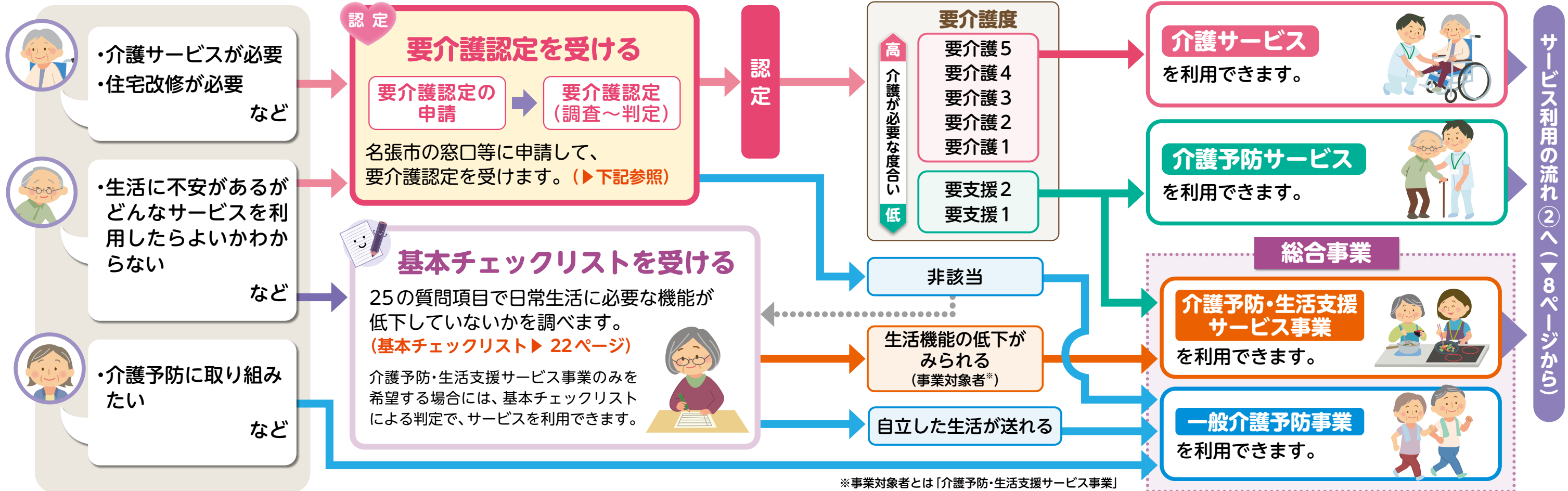
要介護認定または基本チェックリストを受けます。まだ支援が必要でない方には、一般介護予防事業などを紹介します。

3 心身の状態を知る

要介護認定や基本チェックリストによって心身の状態を判定します。

4 利用できるサービス

必要な支援の度合いによって、利用できるサービスは異なります。一般介護予防事業は、65歳以上のすべての方が利用できます。



サービス利用の流れ②へ(▼8ページから)

認定 要介護認定の流れ

介護(予防)サービスを利用するには、要介護認定を受け「介護や支援が必要である」と認定される必要があります。

① 要介護認定の申請

申請の窓口は名張市介護・高齢者支援室です。申請は、本人のほか家族でもできます。

次のところでも申請の依頼ができます。(更新申請も含まず)

- ・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
- ・まちの保健室



申請に必要なもの

- ✓ 申請書
名張市の窓口にあります。
- ✓ 介護保険証
40～64歳の方は健康保険の保険証も必要です。
- ✓ マイナンバーと身元確認書類

申請書には主治医の氏名・医療機関名・所在地・電話番号を記入する欄があります。かかりつけの医師がいる方は、確認しておきましょう。

② 要介護認定 (調査～判定)

申請をすると、訪問調査のあとに公平な審査・判定が行われ、介護や支援が必要な度合い(要介護度)が決まります。

- 訪問調査
- 主治医の意見書
- 一次判定
- 二次判定(認定審査)

名張市の担当職員などが自宅などを訪問し、心身の状態などについて聞き取る。

名張市の依頼により主治医が意見書を作成。
※主治医がいない方は名張市が紹介する医師の診断を受ける。

訪問調査の結果や、主治医の意見書の一部の項目をコンピュータに入力し、一次判定を行う。

一次判定や主治医の意見書などをもとに、専門家が審査する。



サービス利用の流れ② ケアプランの作成 からサービス利用まで

要介護1～5と認定された方で、自宅を中心としたサービスを希望する方は居宅介護
また、要支援1・2と認定された方および介護予防・生活支援サービス事業対象者は地域

支援事業者へ、施設への入所を希望する方は介護保険施設に連絡します。
包括支援センターに連絡します。

要介護1～5の方

自宅で暮らしながら
サービスを利用したい



1 居宅介護支援事業者に連絡

- 名張市などが発行する事業者一覧のなかから **居宅介護支援事業者** (ケアマネジャーを配置しているサービス事業者) を選び、連絡します。
- 担当の **ケアマネジャー** が決まります。



2 ケアプラン^{※1}を作成

- 担当のケアマネジャーと相談しながらケアプランを作成します。



3 サービスを利用

- サービス事業者と契約^{※2}します。
- ケアプランにそって **介護サービス** を利用します。



介護保険施設へ
入所したい



1 介護保険施設に連絡

- 入所前に見学するなどサービス内容や利用料について検討した上で、施設に直接申し込みます。



2 ケアプラン^{※1}を作成

- 入所する施設のケアマネジャーと相談しながらケアプランを作成します。

3 サービスを利用

- ケアプランにそって介護保険の **施設サービス** を利用します。



要支援1・2の方

1 地域包括支援センターに連絡

- 地域包括支援センターに連絡、相談をします。



2 介護予防ケアプラン^{※1}を作成

- 地域包括支援センターの職員と相談しながらケアプラン (介護予防ケアプラン) を作成します。



3 サービスを利用

- サービス事業者と契約^{※2}します。
- 介護予防ケアプランにそって **介護予防サービス** および **介護予防・生活支援サービス事業** を利用します。



3 サービスを利用

- サービス事業者と契約^{※2}します。
- ケアプランにそって **介護予防・生活支援サービス事業** を利用します。



サービス事業者と契約する際の注意点

- 重要事項説明書などの書類を受け取り、サービスの内容に納得した
- 利用者の病気や身体の状態をよく把握してもらっている
- 介護保険が使えるサービスと使えないサービスがわかるようになっている
- 利用料やキャンセル料、支払いについて納得した
- 契約解除の方法の説明を受けた

利用開始後も事業者を変えることができます。疑問点は、ケアマネジャーに相談してみましょう。

通うサービスなどでは、実際に施設を見学してみましょう



※1 ケアプランの作成、介護予防ケアプランの作成は、利用者の費用負担はありません。

※2 契約にあたってはサービス内容や料金などをよく確認しましょう。

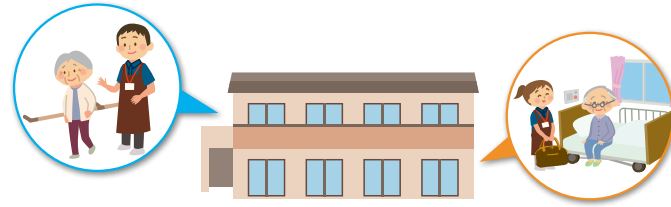
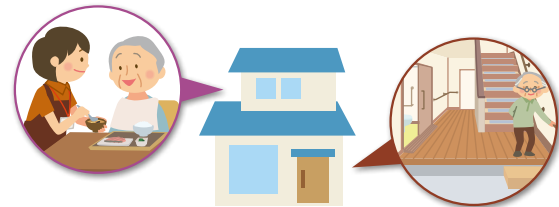
介護保険サービスの種類と費用

介護保険サービスには、自宅を中心に利用する「居宅サービス」、介護保険施設に入所する「施設サービス」があります。また、事業所のある市区町村にお住まいの方が利用できる「地域密着型サービス」があります。

介護保険サービスの種類

自宅を訪問してもらう
▶P.11～12

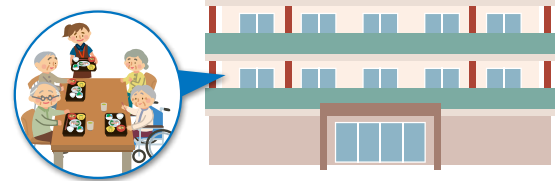
施設に通って利用する
▶P.13～14



生活する環境を整える
▶P.20～21

短期間施設に泊まる
▶P.15

通いを中心とした複合的なサービス
▶P.16



自宅から移り住んで利用する
▶P.17

介護保険施設に移り住む
▶P.18

各サービスの見方

利用できる要介護度を示します。

認知症の方が施設に通ってサービスを受ける

要介護 1～5 要支援 1・2 地域密着型サービス

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。

このマークのついたサービスは地域密着型サービスです。原則として事業所のある市区町村の住民だけが利用できます。

自己負担(1割)のめやす (7～8時間未満利用した場合)	
要支援 1	859円
要支援 2	959円
要介護 1	992円
要介護 2	1,100円
要介護 3	1,208円
要介護 4	1,316円
要介護 5	1,424円

※食費、日常生活費は別途負担となります。

自己負担(1割)の費用をめやすとして掲載しています。実際の自己負担は所得状況などにより1割、2割、3割のいずれかです。(▶P.26参照)

※自己負担のめやすは標準的な地域のもので、実際の費用は、利用する事業者の所在地やサービスの内容、加算項目などにより異なります。また、加算項目は一部項目のみを記載しています。



【サービスを利用する前に】

ケアプラン(介護サービスの利用計画)または介護予防ケアプランを作成する必要があります。

介護サービス・介護予防サービスの利用について相談する

要介護 1～5 **居宅介護支援**

ケアマネジャーにケアプランを作成してもらい、安心して介護サービスを利用できるように支援してもらいます。



要支援 1・2 **介護予防支援**

地域包括支援センターの職員などに介護予防ケアプランを作成してもらい、安心して介護予防サービスを利用できるように支援してもらいます。



ケアプランの作成および相談は無料です。(全額を介護保険で負担します)

※小規模多機能型居宅介護を利用する場合や施設に入所する場合は、事業者または施設にいる専属のケアマネジャーにケアプランを作成してもらいます。

①自宅を中心に利用するサービス

自宅を中心に利用するサービス(居宅サービス)には、訪問をしてもらうサービスや施設に通うサービスなど、さまざまな種類があります。

日常生活の手助けを受ける

要介護 1～5 **訪問介護【ホームヘルプサービス】**

ホームヘルパーに自宅を訪問してもらい、身体介護や生活援助を受けます。

自己負担(1割)のめやす

- 〈身体介護〉**
- 食事、入浴、排せつの介助
 - 衣類の着脱の介助 ●服薬の確認 など
- 〈生活援助〉**
- 住居の掃除 ●洗濯 ●買い物
 - 食事の準備、調理 ●薬の受け取り など

身体介護 中心	20分～30分未満	250円
	30分～1時間未満	396円
生活援助 中心	20分～45分未満	183円
	45分以上	225円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

通院等乗降介助(1回)	99円
-------------	-----

※要支援の方は利用できません。

ご注意ください！以下のサービスは、介護保険の対象となりません。

本人以外のためにすることや、日常生活上の家事の範囲を超えることなどは、サービスの対象外です。

- 本人以外の家族のための家事 ●ペットの世話 ●預金の引き出し、預け入れ
- 留守番 ●来客の応対 ●家具の移動や修繕、模様替え ●草むしり など

※サービスの内容によっては、「介護保険外」のサービスとして受け取ることができます。希望するときは、ケアマネジャー、サービス提供事業者にご相談しましょう。

自宅で入浴の介助を受ける

要介護 1～5 要支援 1・2 **訪問入浴介護**

(介護予防訪問入浴介護)

自宅に浴槽を持ち込んでもらい、入浴の介助を受けます。

自己負担(1割)のめやす【1回あたり】

要介護 1～5	1,260円	要支援 1・2	852円
---------	--------	---------	------



① 自宅を中心に利用するサービス

自宅を訪問してもらおう

自宅で看護を受ける

要介護 1~5 要支援 1~2 **訪問看護(介護予防訪問看護)**

看護師などに訪問してもらい、床ずれの手当てや点滴の管理をしてもらいます。



自己負担(1割)のめやす【30分~1時間未満の場合】

要介護度	病院・診療所から	訪問看護ステーションから
要支援 1~2	552円	792円
要介護 1~5	573円	821円

※早朝・夜間・深夜などの加算があります。

自宅でリハビリをする

要介護 1~5 要支援 1~2 **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)**

リハビリの専門家に訪問してもらい、自宅でリハビリを受けます。

自己負担(1割)のめやす

1回	307円
----	------

お医者さんなどによる療養上の管理や指導を受ける

要介護 1~5 要支援 1~2 **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、歯科衛生士などに訪問してもらい、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導を受けます。



自己負担(1割)のめやす【単一建物居住者1人に対して行う場合】

医師の場合(月2回まで)	514円
歯科医師の場合(月2回まで)	516円
医療機関の薬剤師の場合(月2回まで)	565円
歯科衛生士等の場合(月4回まで)	361円

夜間に訪問介護を受ける

要介護 1~5 **地域密着型サービス 夜間対応型訪問介護**

夜間に定期的な訪問で介護を受けられる「定期巡回」、緊急時など、利用者の求めに応じて介護を受けられる「随時対応」のサービスなどがあります。

自己負担(1割)のめやす【基本対応の場合】

1カ月	1,025円
-----	--------

※要支援の方は利用できません。
※名張市内にこの事業所はありません。

24時間対応の訪問介護・訪問看護サービスを受ける

要介護 1~5 **地域密着型サービス 定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

密接に連携をとっている介護職員と看護師の定期的な訪問を受けられます。また、通報や電話などを行うことで、随時対応も受けられます。



1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす【介護、看護一体型事業所の場合】

要介護度	介護のみ利用	介護と看護を利用
要介護 1	5,697円	8,312円
要介護 2	10,168円	12,985円
要介護 3	16,883円	19,821円
要介護 4	21,357円	24,434円
要介護 5	25,829円	29,601円

※要支援の方は利用できません。
※名張市内にこの事業所はありません。

施設に通って利用する

施設に通って食事や入浴などのサービスを受ける

要介護 1~5 **通所介護(デイサービス)**

通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。



基本のサービスに加えて

- 個々の状態に応じた機能訓練(個別機能訓練)
 - 食事に関する指導など(栄養改善)
 - 口の中の手入れ方法や、咀嚼・飲み込みの訓練法の指導など(口腔機能向上)
- などのメニューを選択して利用できます。(利用するメニューによって費用が加算されます)

自己負担(1割)のめやす【通常規模の施設/7~8時間未満の利用の場合】

要介護 1	655円
要介護 2	773円
要介護 3	896円
要介護 4	1,018円
要介護 5	1,142円

※食費、日常生活費は別途負担となります。
※要支援の方は利用できません。

小規模な施設に通って食事や入浴などのサービスを受ける

要介護 1~5 **地域密着型サービス 地域密着型通所介護**

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられます。

自己負担(1割)のめやす【7~8時間未満の利用の場合】

要介護 1	750円
要介護 2	887円
要介護 3	1,028円
要介護 4	1,168円
要介護 5	1,308円

※食費、日常生活費は別途負担となります。
※要支援の方は利用できません。



事業者を選ぶために...

介護保険は「利用者本位」が原則。利用者の意思が最も尊重されますので、自分なりに情報を集めることも大切です。

すべてのサービス提供事業者・施設には、決められた項目にそった情報を公開することが義務付けられています。厚生労働省「介護サービス情報公表システム(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>)」から閲覧できますので、インターネットが使える方は、参考にしてください。

また、利用する施設を比較・検討するなら、実際に見学や体験利用をしてみることをお勧めします。職員の対応や食事の内容などをよくチェックしてみましょう。

介護公表 検索



介護保険サービスの種類と費用

① 自宅を中心に利用するサービス

施設に通って利用する

施設に通ってリハビリをする

要介護 1~5 通所リハビリテーション【デイケア】

介護老人保健施設や病院・診療所で、日帰りの機能訓練などが受けられます。

基本のサービスに加えて

- 食事に関する指導など(栄養改善)
- 口の中の手入れ方法や、咀嚼・飲み込みの訓練法の指導など(口腔機能向上)などのメニューを選択して利用できます。(利用するメニューによって費用が加算されます)

自己負担(1割)のめやす
【通常規模の施設 / 7~8時間未満の利用の場合】

要介護 1	757円
要介護 2	897円
要介護 3	1,039円
要介護 4	1,206円
要介護 5	1,369円

※食費、日常生活費は別途負担となります。

要支援 1~2 介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院・診療所で、介護予防を目的とした生活機能の維持向上のための機能訓練などが日帰りで受けられます。

基本のサービスに加えて

- 筋力トレーニングなどの機能訓練(運動器機能向上)
- 食事に関する指導など(栄養改善)
- 口の中の手入れ方法や、咀嚼・飲み込みの訓練法の指導など(口腔機能向上)などのメニューを選択して利用できます。(利用するメニューによって費用が加算されます)

1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす

要支援 1	2,053円
要支援 2	3,999円

※食費、日常生活費は別途負担となります。



認知症の方が施設に通ってサービスを受ける

要介護 1~5 **要支援 1~2** 地域密着型サービス
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。



自己負担(1割)のめやす
【7~8時間未満利用した場合】

要支援 1	859円
要支援 2	959円
要介護 1	992円
要介護 2	1,100円
要介護 3	1,208円
要介護 4	1,316円
要介護 5	1,424円

※食費、日常生活費は別途負担となります。

リハビリの専門家ってどんな人?

リハビリの専門家とは「理学療法士」や「作業療法士」「言語聴覚士」をいいます。具体的には次のようなりハビリを行います。

理学療法士: 日常生活に必要な基本動作を行う機能を維持・回復するために、運動療法や温熱を使った物理療法などを行います。

作業療法士: 日常活動の仕事や遊びなどの動作を通じて心身の機能の回復を図ります。

言語聴覚士: 音声・言語・聴覚に障がいのある方に訓練や検査などを行います。

短期間施設に泊まる

自宅で介護を受けている方が一時的に施設に泊まる

要介護 1~5 **要支援 1~2** 短期入所生活介護【ショートステイ】
(介護予防短期入所生活介護)

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす【併設型の施設の場合】

要介護度	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
要支援 1	446円	446円	523円
要支援 2	555円	555円	649円
要介護 1	596円	596円	696円
要介護 2	665円	665円	764円
要介護 3	737円	737円	838円
要介護 4	806円	806円	908円
要介護 5	874円	874円	976円



医療の助けが必要な方が一時的に施設に泊まる

要介護 1~5 **要支援 1~2** 短期入所療養介護【医療型ショートステイ】
(介護予防短期入所療養介護)

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療によるケアや介護、機能訓練などが受けられます。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす【介護老人保健施設の場合】

要介護度	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
要支援 1	577円	610円	621円
要支援 2	721円	768円	782円
要介護 1	752円	827円	833円
要介護 2	799円	876円	879円
要介護 3	861円	939円	943円
要介護 4	914円	991円	997円
要介護 5	966円	1,045円	1,049円



- ※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。
- ※食費、日常生活費、滞在費は別途負担となります。
- ※連続した利用が30日を超えた場合、31日目からは全額自己負担となります。

居室(部屋のタイプ)について

従来型個室	リビングスペース(共同生活室)を併設していない個室
多床室	定員2人以上の相部屋
ユニット型個室	リビングスペースを併設している個室
ユニット型個室的多床室	リビングスペースを併設しているが完全な個室ではない部屋

「共生型サービス」について

共生型サービスは、1つの事業所で、介護保険と障がい福祉のサービスを一体的に提供する取り組みです。例えば、障がい福祉サービス事業所が、共生型サービス事業所の指定を受けることにより、介護保険サービスを提供できるようになり、障がいをお持ちの方が65歳以上になっても、引き続き、同じ施設でサービスが受けられます。

【対象サービス】 訪問介護 通所介護 短期入所生活介護 等

介護保険サービスの種類と費用

① 自宅を中心に利用するサービス

通いを中心とした複合的なサービス

通い・訪問・泊まりなどを組み合わせたサービスを受ける

要介護 1~5

要支援 1~2

地域密着型サービス

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)

小規模な住居型の施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。



1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす

要支援 1	3,438円
要支援 2	6,948円
要介護 1	10,423円
要介護 2	15,318円
要介護 3	22,283円
要介護 4	24,593円
要介護 5	27,117円

※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。

通い・訪問・泊まりに看護を組み合わせたサービスを受ける

要介護 1~5

地域密着型サービス

看護小規模多機能型居宅介護 【複合型サービス】

利用者の状況に応じて、小規模な住居型の施設への「通い」、自宅に来てもらう「訪問」(介護と看護)、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。



1カ月あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護 1	12,438円
要介護 2	17,403円
要介護 3	24,464円
要介護 4	27,747円
要介護 5	31,386円

※食費、日常生活費、宿泊費は別途負担となります。

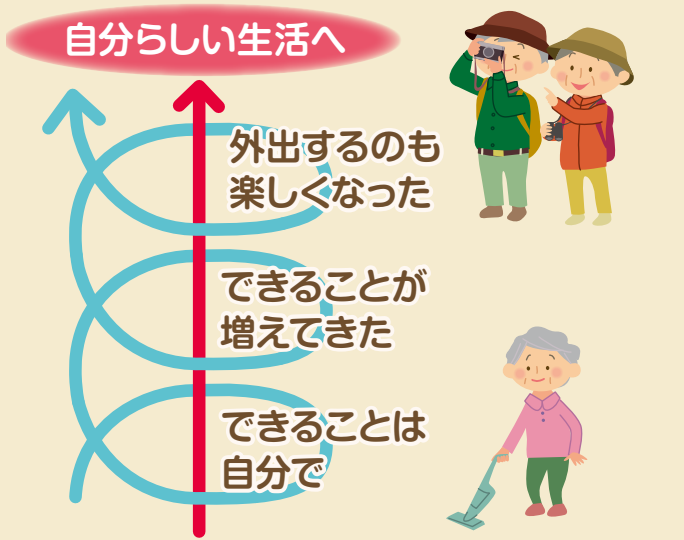
※要支援の方は利用できません。
※名張市内にこの事業所はありません。

介護予防が大切なのはなぜ？

体は使わないでいると、徐々に機能が低下してしまいます。要介護度が軽い方について調べてみると、足腰が弱くなったために家に閉じこもりがちになり、ますます状態を悪化させ、介護が必要となってしまったケースが多いという結果が出ています。

できることはなるべく自分で行き、体を動かすことで、心身の機能を向上させ、自分らしい自立した生活を目指すことができます。

積極的なリハビリを行うことで、要介護度が改善することは、決して珍しいことではありません。



自宅から移り住んで利用する

有料老人ホームなどに入居している方がサービスを受ける

要介護 1~5

要支援 1~2

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)

有料老人ホームなどに入所している方が受けるサービスです。食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられます。サービスは、施設の職員がサービスを行う包括型(一般型)と、外部の事業者がサービスを提供する外部サービス利用型に区分されます。

※費用は施設の種類やサービスに応じて異なります。
※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす【包括型(一般型)】

要支援 1	182円
要支援 2	311円
要介護 1	538円
要介護 2	604円
要介護 3	674円
要介護 4	738円
要介護 5	807円

地域の小規模な有料老人ホームなどでサービスを受ける

要介護 1~5

地域密着型サービス

地域密着型 特定施設入居者生活介護

定員29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームに入居している方が受けるサービスです。食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。
※要支援の方は利用できません。
※名張市内にこの事業所はありません。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護 1	542円
要介護 2	609円
要介護 3	679円
要介護 4	744円
要介護 5	813円

認知症の方が施設で共同生活を送る

要介護 1~5

要支援 2

地域密着型サービス

認知症対応型共同生活介護【グループホーム】 (介護予防認知症対応型共同生活介護)

認知症と診断された方が共同で生活しながら、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。
※要支援1の方は利用できません。



1日あたりの自己負担(1割)のめやす【2ユニットの事業所の場合】

要支援 2	748円
要介護 1	752円
要介護 2	787円
要介護 3	811円
要介護 4	827円
要介護 5	844円

地域の小規模な介護老人福祉施設でサービスを受ける

要介護 3~5

地域密着型サービス

地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、食事・入浴などの介護や健康管理が受けられます。

※食費、日常生活費、居住費は別途負担となります。
※新規に入所できるのは原則、要介護3以上の方。
※要支援の方は利用できません。

1日あたりの自己負担(1割)のめやす

要介護度	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
要介護 3	722円	722円	803円
要介護 4	792円	792円	874円
要介護 5	860円	860円	942円

有料老人ホームや軽費老人ホームなどのうち「特定施設」(入居者がそこで受ける介護サービスが介護保険の対象となる施設)の指定を受けた施設では「特定施設入居者生活介護」を利用できます。「特定施設入居者生活介護」は入居している居室が自宅とみなされるため、大きくは居宅サービスや地域密着型サービスに分類されます。

介護保険サービスの種類と費用

② 介護保険施設で受けるサービス

下記の介護保険施設に入所して受けるサービスを「施設サービス」と呼びます。介護保険施設は、どのような介護が必要かによって、下記のタイプに分かれています。入所を希望するときは、施設に直接申し込みます。必要性の高い方から入所できます。

※施設サービスの費用は、要介護度や施設の体制、部屋のタイプによって異なります。

※居住費、食費、日常生活費は別途負担となります。

(従来型個室、多床室、ユニット型個室の違いについて▶15ページ参照)

※要支援の方は利用できません。



介護保険施設に移り住む

生活介護が中心の施設

要介護3~5 介護老人福祉施設 【特別養護老人ホーム】

常に介護が必要で、自宅では介護が困難な方が対象の施設です。食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

要介護度	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
要介護3	約21,360円	約21,360円	約23,790円
要介護4	約23,400円	約23,400円	約25,860円
要介護5	約25,410円	約25,410円	約27,870円

※新規に入所できるのは原則として、要介護3以上の方。

介護やリハビリが中心の施設

要介護1~5 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリを受けられます。

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

要介護度	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
要介護1	約21,420円	約23,640円	約23,880円
要介護2	約22,770円	約25,080円	約25,230円
要介護3	約24,630円	約26,940円	約27,090円
要介護4	約26,220円	約28,470円	約28,680円
要介護5	約27,750円	約30,090円	約30,270円

病院での療養が中心の施設

要介護1~5 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、長期間にわたり療養が必要な方が対象の施設です。介護体制の整った医療施設(病院)で、医療や看護などが受けられます。

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

要介護度	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
要介護1	約17,790円	約20,580円	約21,180円
要介護2	約20,550円	約23,430円	約24,030円
要介護3	約26,670円	約29,460円	約30,060円
要介護4	約29,220円	約32,100円	約32,700円
要介護5	約31,560円	約34,380円	約34,980円

※名張市内にこの事業所はありません。

長期療養の機能を備えた施設

要介護1~5 介護医療院

主に長期にわたり療養が必要な方が対象の施設です。医療と介護(日常生活上の世話)が一体的に受けられます。

1カ月あたりの施設サービス費(1割)のめやす

要介護度	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
要介護1	約21,420円	約24,750円	約25,260円
要介護2	約24,720円	約28,020円	約28,530円
要介護3	約31,800円	約35,130円	約35,640円
要介護4	約34,830円	約38,130円	約38,640円
要介護5	約37,530円	約40,860円	約41,370円

※令和6年3月末に廃止が予定されている介護療養型医療施設の転換先と位置付けられています。

● 施設サービスを利用したときの費用

施設サービス費の自己負担分(1~3割)に加え、居住費・食費・日常生活費を支払います。

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

施設の平均的な費用をもとに、基準費用額が定められています。実際の費用は施設と利用者との契約により決められます。

居住費・食費の基準費用額(1日あたり)

居住費(滞在費)				食費	
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	令和3年7月まで	令和3年8月から
1,668円 (1,171円)	377円 (855円)	2,006円	1,668円	1,392円	1,445円

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

● 所得が低い方は、居住費と食費の負担が軽くなります

所得が低い方に対しては、所得に応じた自己負担の上限(限度額)が設けられており、これを超える利用者負担はありません。超えた分は「特定入所者介護サービス費」として、介護保険から給付されます。

● 給付を受けるには、名張市への申請が必要です。

変更ポイント

対象者の要件、食費の限度額を変更。
(令和3年8月から)

居住費・食費の自己負担限度額(1日あたり)
令和3年7月まで

利用者負担段階	所得の状況 ^{*1}	預貯金等の資産 ^{*2} の状況	居住費(滞在費)				食費
			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	生活保護受給者の方等	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	490円 (320円)	0円	820円	490円	300円
	住民世帯全員の非課税が 老齢福祉年金受給者の方		490円 (420円)	370円	820円	490円	390円
3	前年の合計所得金額+年金収入額が80万円超の方		1,310円 (820円)	370円	1,310円	1,310円	650円

令和3年8月から

利用者負担段階	所得の状況 ^{*1}	預貯金等の資産 ^{*2} の状況	居住費(滞在費)				食費
			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	生活保護受給者の方等	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	490円 (320円)	0円	820円	490円	300円
	世帯全員の非課税が 老齢福祉年金受給者の方		490円 (420円)	370円	820円	490円	390円 [600円]
3-①	前年の合計所得金額+年金収入額が80万円超120万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下	1,310円 (820円)	370円	1,310円	1,310円	650円 [1,000円]
3-②	前年の合計所得金額+年金収入額が120万円超の方	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下	1,310円 (820円)	370円	1,310円	1,310円	1,360円 [1,300円]

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

[]内の金額は、短期入所生活介護または短期入所療養介護を利用した場合の額です。

※1 住民票上世帯が異なる(世帯分離している)配偶者(婚姻届を提出していない事実婚も含む。DV防止法における配偶者からの暴力を受けた場合や行方不明の場合等は対象外)の所得も判断材料とします。

※2【預貯金等に含まれるもの】資産性があり、換金性が高く、価格評価が容易なもの。

※第2号被保険者は、利用者負担段階に関わらず、預貯金等の資産が単身:1,000万円以下、夫婦:2,000万円以下であれば支給対象となります。

不正があった場合には、ペナルティ(加算金)を設けます。

③生活環境を整えるサービス



生活する環境を整える

自立した生活を送るための福祉用具を借りる

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。
要介護度によって利用できる用具が異なります。



- = 利用できる。
- × = 原則として利用できない。
- ▲ = 尿のみを吸引するものは利用できる。

	要支援1・2 要介護1	要介護2・3	要介護4・5
・手すり(工事をともなわないもの) ・歩行器	○	○	○
・スロープ(工事をともなわないもの) ・歩行補助つえ	○	○	○
・車いす ・特殊寝台 ・体位変換器 ・移動用リフト	×	○	○
・車いす付属品(クッション、電動補助装置等) ・特殊寝台付属品 ・認知症老人徘徊感知機器	×	○	○
・床ずれ防止用具	○	○	○
・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1～3割を自己負担します。

適正な価格で、福祉用具を利用しましょう。

適正な価格で利用するために下記の点を理解しておきましょう。疑問点は事業者に相談しましょう。

- 商品ごとに貸与価格の全国平均が公表されており、その平均価格をもとに貸与価格の上限額が設定されています。※上限を超えた場合は、保険給付対象外(全額自己負担)となります。
- 事業者には下記①、②が義務付けられています。
 - 貸与する商品の機能や価格帯の異なる複数商品を選択肢として示す。
 - 貸与する商品の全国平均価格とその事業者の価格を説明する。

トイレ、入浴関連の福祉用具を買う 申請が必要です

要介護1～5 要支援1・2 特定福祉用具購入(特定介護予防福祉用具購入)

購入費支給の対象は、次の5種類です。

- 腰掛便座(便座の底上げ部材を含む)
- 自動排せつ処理装置の交換部品
- 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)
- 簡易浴槽
- 移動用リフトのつり具の部分



年間10万円が上限で、その1～3割が自己負担です。費用が10万円かかった場合、1～3万円が自己負担です。(毎年4月1日から1年間)

※指定を受けていない事業者から購入した場合は、支給の対象になりませんのでご注意ください。



生活する環境を整える

より安全な生活が送れるように住宅を改修する

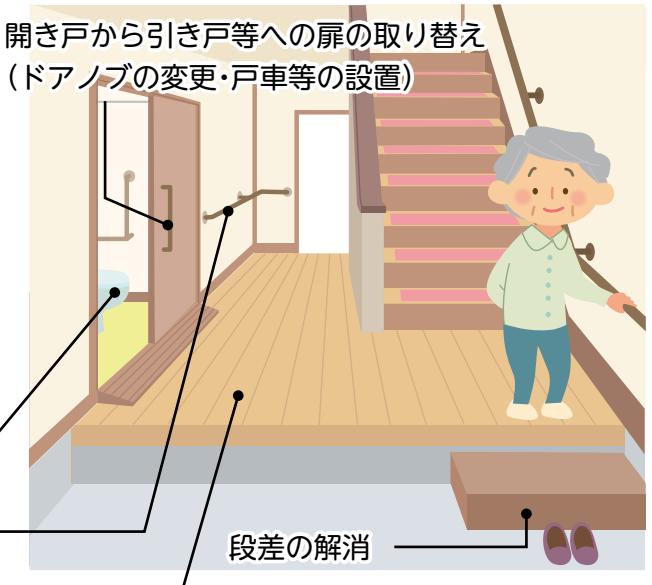
事前と事後に申請が必要です

要介護1～5 要支援1・2 居宅介護住宅改修(介護予防住宅改修)

生活環境を整えるための住宅改修に対し、20万円を上限として費用の7～9割が住宅改修費として支給されます。
(費用が20万円かかった場合、自己負担1割の場合2万円、2割の場合4万円、3割の場合6万円が自己負担額です)

- 工の前に保険給付の対象となるかどうかを、ケアマネジャー、地域包括支援センター、まちの保健室に相談しましょう。

開き戸から引き戸等への扉の取り替え(ドアノブの変更・戸車等の設置)



- 和式便器から洋式便器への取り替え
- 手すりの取り付け
- 滑りにくい床材・移動しやすい床材への変更
- 段差の解消

◎介護保険の対象となる工事の例

- 手すりの取り付け
 - 段差や傾斜の解消
 - 滑りにくい床材・移動しやすい床材への変更
 - 開き戸から引き戸等への扉の取り替え、扉の撤去
 - 和式から洋式への便器の取り替え
 - その他これらの各工事に付帯して必要な工事
- ※屋外部分の改修工事も給付の対象となる場合があります。

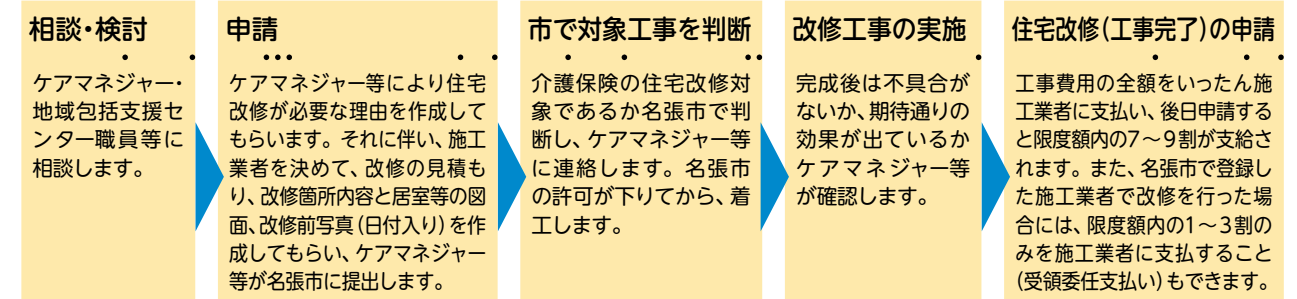
支給限度額/20万円まで(原則1回限り)
20万円が上限で、その1～3割が自己負担です。

- ※1回の改修で20万円を使い切らずに、数回に分けて使うこともできます。
- ※引っ越しをした場合や要介護度が著しく高くなった場合、再度支給を受けることができます。

住宅改修のサービスを受けるには、要介護認定を受けていることが前提となります。
また、住宅改修を利用するときには、複数の業者から見積りをとりましょう。



◎手続きの流れ【償還払い(後から払い戻される)の場合】



※必ず工事着手前に申請してください ※新築または増築の場合は支給対象とはなりません

◎申請に必要なもの

- | | |
|-----|---|
| 改修前 | ● 理由書 ● 見積書及び工事施工内訳書 ● 改修箇所内容と居室等全体の平面図 ● 改修前の写真(日付入り) ● 承諾書(住宅の所有者が異なる場合) ● 部材の確認ができるカタログ等 |
| 改修後 | ● 住宅改修支給申請書 ● 領収書 ● 改修後の写真(日付入り) ● 請求書及び工事代金内訳書 |

総合事業 自分らしい生活を続けるために

介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」)は、高齢者の介護予防と自立した事業で、**介護予防・生活支援サービス事業**と**一般介護予防事業**の二つからなります。

総合事業は、地域全体で高齢者を支え、高齢者の方も自らの持つ能力をできる限り活かして、要介護状態になることを予防するための事業です。



介護予防・生活支援サービス事業

地域の実情に応じた「介護予防」と「生活支援」を目的としたサービスなどがあります。

- 対象者**
- 要支援1・2の方
 - 基本チェックリストにより介護予防・生活支援サービス事業対象者となった方

■介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターの職員に相談し、サービスの種類や回数を決め、ケアプランを作成します。



■訪問型サービス

掃除、洗濯などの日常生活上の家事や身体介護を受ける訪問型サービス。介護事業者による、以前の介護予防訪問介護に相当するサービス、緩和した基準による訪問家事援助サービス、住民が主体となったボランティアより提供される生活支援、介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援など多様なサービスがあります。



■通所型サービス

機能訓練、入浴、食事などの通所型サービス。介護事業者による、以前の介護予防通所介護に相当するサービスを行います。



■生活支援サービス

栄養改善を目的とした配食や一人暮らしの高齢者等への見守りなどを行います。

一般介護予防事業

高齢者のみなさんが元気でいきいきと生活し、要介護状態にならないようにするための教室(介護予防教室)や地域のサロンなどがあります。まちの保健室や地域包括支援センターにご相談ください。

- 対象者** 65歳以上のすべての方、およびその支援のための活動に関わる方

介護予防教室の例

【運動器の機能向上】

- 筋力トレーニング
 - 有酸素運動
- など



【栄養改善】

栄養改善のための食材の選び方や調理方法などに関する指導、相談受け付け



【口腔機能の向上】

- 口の中や義歯の手入れ方法
- 咀嚼、飲み込みの訓練法などの指導



総合事業のポイント

- 要支援1・2の方は、**介護予防サービス**と**介護予防・生活支援サービス事業**を利用できます。
- 介護予防・生活支援サービス事業**のみを利用する場合は、基本チェックリストによる判定で利用できます。(要介護認定は不要です)

総合事業を利用するには

まずは、地域包括支援センターまたは介護・高齢支援室、ケアマネジャーへご相談ください。心身の状態を確認したうえで、その方に合ったサービスや支援を受けることができます。

基本チェックリストについて

基本チェックリストとは、日常生活に必要な機能が低下していないかを確認するための25項目からなる質問票です。基本チェックリストから、どのような介護予防に取り組めばよいかわかります。

基本チェックリスト(一部抜粋)

- 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
- 6カ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか
- 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
- 週に1回以上は外出していますか
- 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか

「膝が痛く、外出がしづらくなった」「食欲がなくなってきた」などのちょっとした不調が、介護が必要な状態にまで悪化してしまふことがあります。いつまでも自分らしい生活を続けるためには、症状が重くなる前に介護予防などに取り組むことが大切です。



生活機能の低下が気になったらまちの保健室や地域包括支援センターに相談しましょう。

その他の地域支援事業

● 高齢者の権利を守ります

総合事業のほかに地域支援事業として、高齢者の権利を擁護するための支援も行っています。

次のようなお悩みは、地域包括支援センターにご相談ください。

預貯金通帳や財産の管理が自分では不安になってきた

悪質な商法によって高額な買い物をさせられた

介護サービス事業者の対応に不満を訴えても改善されない

など



地域包括支援センターのご案内

● 高齢者の総合相談窓口です

地域包括支援センターは、高齢者のみなさんの身近な相談窓口です。地域で暮らすみなさんがいつまでも住み慣れた地域で生活ができるよう、介護・福祉・健康・医療など、さまざまな面から総合的に支援します。

介護予防、総合事業に関する
こと、相談や困りごとがあれば、地域包括支援センター
へお問い合わせください。



地域包括支援センターはこのような支援や相談を行っています

■ 介護予防を応援します！

要支援1・2および事業対象者の方の介護予防ケアプランなどを作成して、効果を評価します。



■ さまざまな相談に対応します！

高齢者に関するさまざまな相談を受け、必要なサービスにつなぎます。



■ 高齢者の権利を守ります！

高齢者虐待の防止、悪質な訪問販売による被害の防止などの権利擁護を行います。

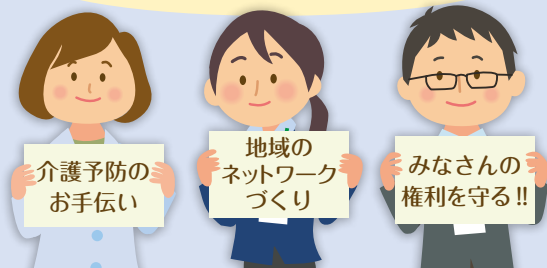


■ 充実したサービスを提供するために支援します！

ケアマネジャーへの指導・助言や医療機関など、関係機関との調整を行います。



積極的にご利用ください

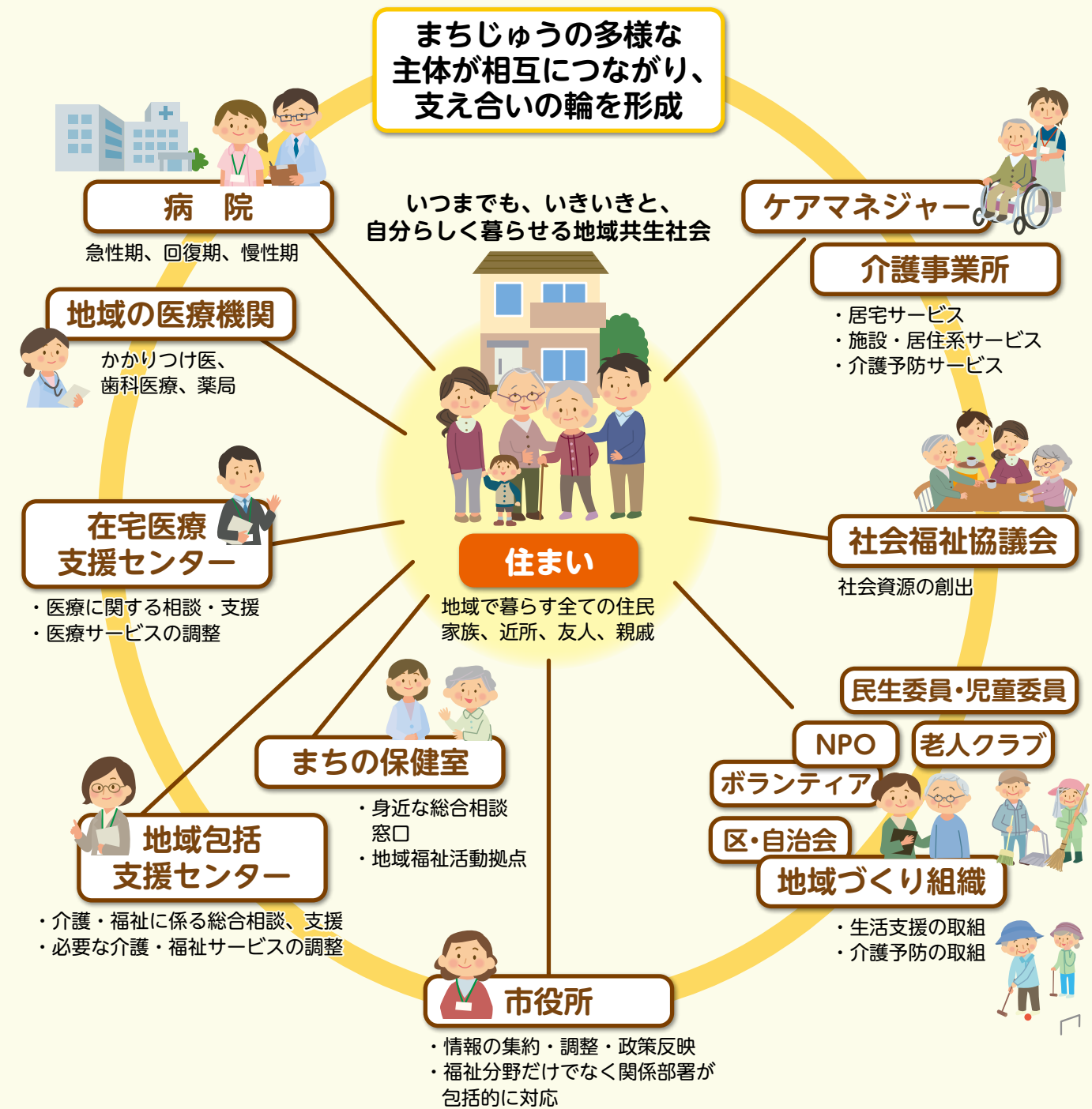


地域包括支援センターのスタッフ

地域包括支援センターのスタッフは、主任ケアマネジャー、保健師（または経験のある看護師）、社会福祉士を中心に構成されています。

「まちじゅう つながる ささえあう」包括的な支援体制

高齢者ができるかぎり住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるよう、名張市では「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」などに基づいて事業を進めています。計画の基本理念を「まちじゅう つながる ささえあう ～いつまでも、いきいきと、自分らしく暮らせる地域共生社会の実現を目指して～」として、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて繋がり、地域で支え合える包括的な支援体制を目指しています。

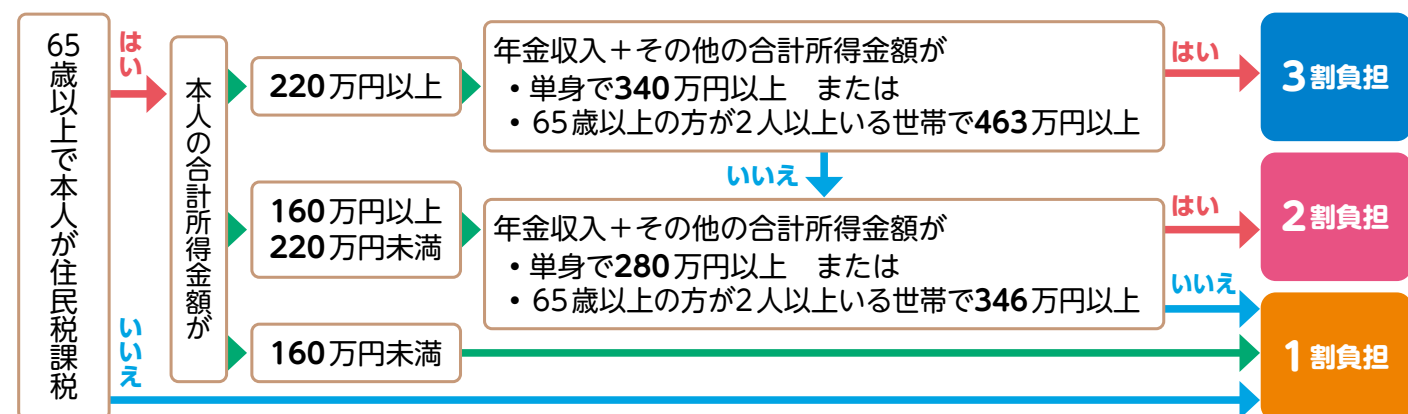


自己負担限度額と負担の軽減

介護保険サービスを利用したときは、原則として利用料の1～3割を支払います。自己負担が重くなったときや、所得の低い方には負担を軽減するしくみもあります。

■介護保険サービスの自己負担割合と判定基準

介護保険サービスの自己負担割合は、所得の状況などによって、1割、2割、3割のいずれかになります。



※40～64歳の方は、所得にかかわらず1割負担です。

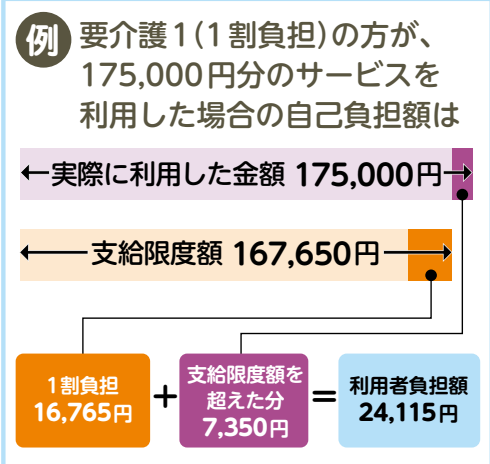
●介護保険サービスは1～3割の自己負担で利用できます

介護保険サービスは、利用料の1～3割を支払うことで利用できますが、要介護度ごとに1カ月に1～3割負担で利用できる金額に上限(支給限度額)が設けられています(下表)。限度額を超えてサービスを利用した分は全額自己負担になります。

■介護保険サービスの支給限度額(1カ月)のめやす

要介護度	支給限度額	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

○上記金額は、標準地域の金額です。実際の支給限度額は、住んでいる地域や利用したサービスにより異なります。



■支給限度額に含まれないサービス

- 特定福祉用具購入
 - 居宅介護住宅改修
 - 居宅療養管理指導
 - 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型、短期利用を除く)
 - 地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用を除く)
 - 認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)
 - 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - 介護保険施設に入所して利用するサービス
- ※介護予防サービスについても同様です。

●自己負担が高額になったときの負担軽減

同じ月に利用した介護サービス利用者負担(1～3割)の合計が高額になり、下記の限度額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から給付されます。

- 給付を受けるには、名張市への申請が必要です。
- 施設サービスの食費・居住費・日常生活費など介護保険の対象外の費用は含まれません。

自己負担の限度額(月額)

令和3年7月まで		令和3年8月から	
区分	限度額	区分	限度額
現役並み所得相当の方(年収約383万円以上)	44,400円(世帯)	年収約1,160万円以上の方	140,100円(世帯)
住民税課税世帯の方	44,400円(世帯)	年収約770万円以上1,160万円未満の方	93,000円(世帯)
世帯全員が住民税非課税	24,600円(世帯)	年収約383万円以上770万円未満の方	44,400円(世帯)
・老齢福祉年金受給者の方	24,600円(世帯)	上記以外の住民税課税世帯の方	44,400円(世帯)
・前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方等	15,000円(個人)	世帯全員が住民税非課税	24,600円(世帯)
生活保護受給者の方等	15,000円(個人)	・老齢福祉年金受給者の方	24,600円(世帯)
		・前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方等	15,000円(個人)
		生活保護受給者の方等	15,000円(個人)

変更ポイント

「現役並み所得相当」である方の区分を細分化し、新たな限度額を設定。(令和3年8月から)

●介護保険と医療保険の支払いが高額になったときの負担軽減

同一世帯内で介護保険と国保などの医療保険の両方を利用して、介護と医療の自己負担額が下記の限度額を超えたときは、超えた分が払い戻されます。(高額医療・高額介護合算制度)

- 給付を受けるには、名張市への申請が必要です。
- 同じ世帯でも、家族がそれぞれ異なる医療保険に加入している場合は合算できません。
- 自己負担限度額を超える額が500円以下の場合には支給されません。

医療と介護の自己負担合算後の限度額(年額:毎年8月1日から翌年7月31日まで)

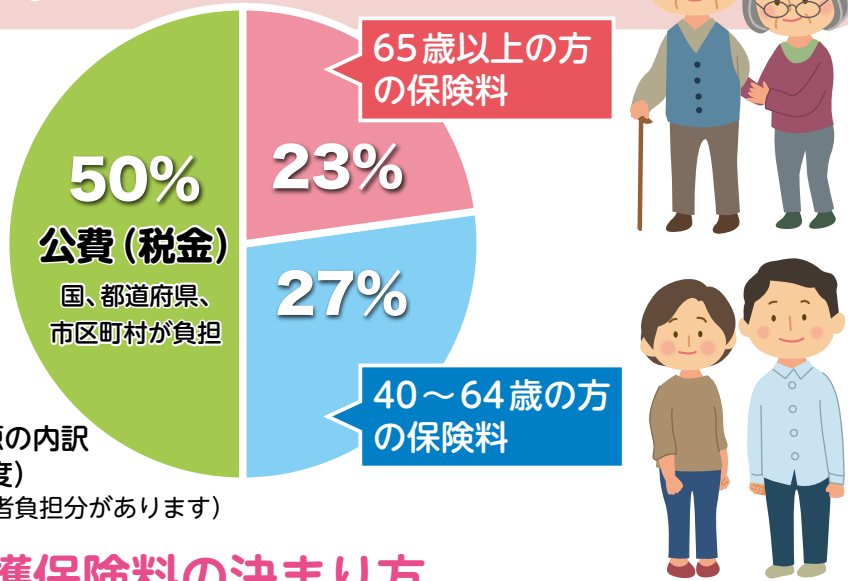
70歳未満の方		70歳以上の方・後期高齢者医療制度の対象者	
区分	限度額	区分	限度額
基準総所得額		課税所得	
901万円超	212万円	690万円以上	212万円
600万円超～901万円以下	141万円	380万円以上690万円未満	141万円
210万円超～600万円以下	67万円	145万円以上380万円未満	67万円
210万円以下	60万円	一般(住民税課税世帯の方)	56万円
住民税非課税世帯	34万円	低所得者(住民税非課税世帯の方)	31万円
		世帯の各収入から必要経費・控除を差し引いたときに所得が0円になる方(年金収入のみの場合80万円以下の方)	19万円

費用の支払い

社会全体で介護保険を支えています

介護保険は、国や都道府県、市区町村が負担する「公費(税金)」と、みなさん一人ひとりが納める「介護保険料」を財源として運営されています。介護保険料はきちんと納めましょう。

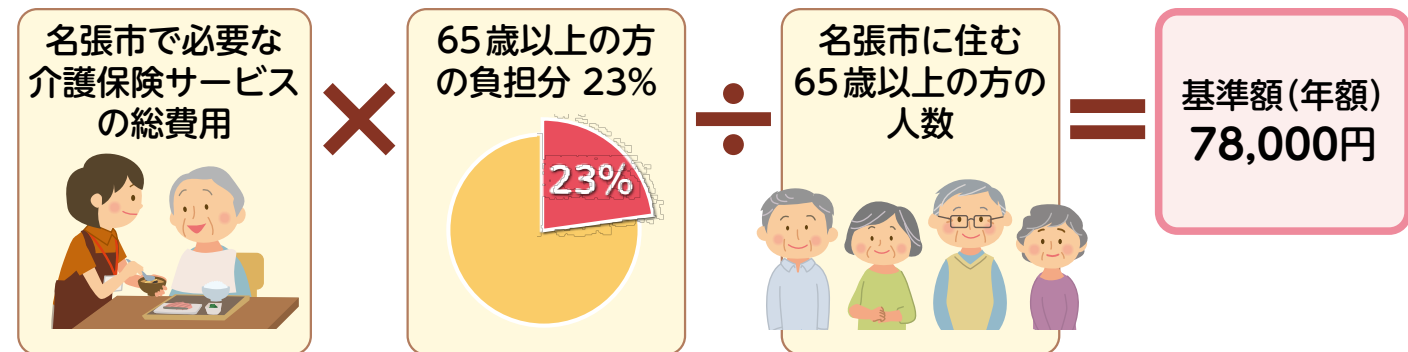
介護保険の財源の内訳
(令和3~5年度)
(このほかに利用者負担分があります)



65歳以上の方の介護保険料の決まり方

65歳以上の方の介護保険料は、名張市の介護保険サービスの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。

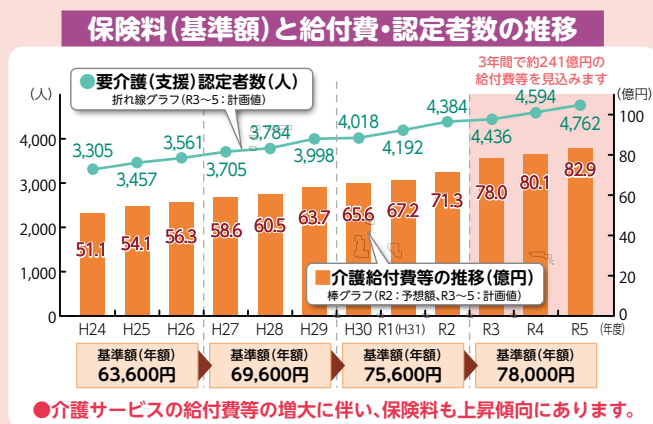
基準額の決まり方



基準額とは、各所得段階において介護保険料を決める基準となる額のことです。介護保険料は、基準額をもとに、所得の低い方などの負担が大きくなるよう本人や世帯の課税状況や所得に応じて決まります。

介護保険料は上昇傾向にあります

要介護認定者数の増加に伴い、介護サービスの給付費が増大し、介護保険料の基準額も上昇傾向にあります。今後も高齢化率は高くなる見込みで、介護保険料にも影響を与えていくと考えられます。こうした中、名張市では、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画などにより、誰もが支え合う「地域共生社会」の実現などを目指して取り組んでいます。



あなたの介護保険料は？

65歳以上の方の介護保険料は、「基準額」をもとに、下記の11段階を設定し、所得などに応じた負担となるようにしています。

所得段階	対象となる方	調整率	保険料年額
第1段階	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金 ^{*1} 受給者で、世帯全員が市民税非課税の方	基準額×0.25	19,500円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で	基準額×0.35	27,300円
第3段階	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 80万円超120万円以下の方 120万円超の方		
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、	基準額×0.90	70,200円
第5段階	本人は市民税非課税で前年の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 80万円超の方	基準額	78,000円
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が	基準額×1.20	93,600円
第7段階		基準額×1.30	101,400円
第8段階		基準額×1.60	124,800円
第9段階		基準額×1.70	132,600円
第10段階		基準額×1.85	144,300円
第11段階		基準額×2.00	156,000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」から「必要経費など」を控除した額です(「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」並びに「年金収入に係る所得額」(所得段階第1~5段階のみ)についても控除します)。税制が改正され給与及び公的年金等に係る所得控除額が10万円引き下げられるため、当該所得の合計額から10万円を控除(控除後の額が0円を下回る場合は0円)して調整します。

*世帯の状況は、4月1日現在(年度途中で資格取得された方は資格取得日)で判断します。
*令和元年の消費税率引上げに伴い、市民税非課税世帯(所得段階第1~3段階)の方の保険料が軽減されています。

● 65歳以上の方の介護保険料の納め方

65歳以上になった月(65歳の誕生日の前日の属する月)の分から納めます。納め方は受給している年金^{*}の額によって下記の2通りに分かれ、個人で納め方を選ぶことはできません。

※受給している年金とは、老齢(退職)年金・遺族年金・障害年金をいいます。老齢福祉年金は対象にはなりません。

特別徴収

年金が年額 **18万円以上**の方 → 年金から【天引き】になります

● 介護保険料の年額が、年金の支払い月(4月・6月・8月・10月・12月・2月)の年6回に分けて天引きになります。

! 65歳になられた方や、転入された方で年金天引きの対象になる方も、一定期間(半年から1年程度)は、普通徴収となります

● その他、保険料が増額(減額)になったり、年金が一時差し止めになったりした場合などは、一定期間、普通徴収となります。

普通徴収

年金が年額 **18万円未満**の方 → 【納付書】や【口座振替】で各自納めます

- 介護保険料の年額を納付期限に合わせて納めます。
- 名張市から納付書が送付されますので、取り扱い金融機関等で納めてください。

納め忘れのない**口座振替**をご利用ください。

口座振替が便利ね

手続き

- 1 介護保険料の納付書、通帳、印かん(通帳届出印)を用意します。
- 2 取り扱い金融機関または市役所で「口座振替依頼書」に必要事項を記入し、申し込みます。

介護保険料の仮徴収と本徴収

● 当該年度分の保険料を確定するのが7月になることから、保険財源の確保と、保険料が年間を通してできるだけ均等になるように、4月・6月は仮徴収を実施しています。

1期	2期	3期	4期	5期	6期
4月	6月	8月	10月	12月	2月

仮徴収

当該年度分の保険料が確定していないため、前年度の保険料段階を基に、4月・6月の保険料を仮に算出します。特別徴収の方は、前年度の2月(6期)の金額と同額としています。

本徴収

当該年度の保険料額を決定し、7月に通知します。決定した1年間の保険料額から、4月・6月の仮徴収額を差し引いた額を、8月～2月の4回に振り分けて徴収します。

介護保険料を滞納すると？

災害など特別な事情もなく介護保険料を納めないでいると、次のような措置がとられます。介護保険料は納め忘れのないよう納期限までに納めましょう。



納期限を過ぎると

督促が行われます。督促手数料が徴収されるほか、滞納期間に応じて延滞金が加算されます。

1年以上滞納すると

利用したサービス費用はいったん全額を自己負担します。申請によりあとから保険給付費(本来の自己負担を除く費用)が支払われます。

1年6カ月以上滞納すると

引き続き、利用したサービス費用はいったん全額自己負担となり、申請しても保険給付費の一部または全額が一時的に差し止められます。滞納が続く場合は、差し止められた額から介護保険料が差し引かれる場合があります。

2年以上滞納すると

上記に加えて、滞納期間に応じて、利用したサービス費用の自己負担割合が3割または4割に引き上げられたり、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費などが受けられなくなったりします。

納付が難しい場合は

災害などの特別な事情で介護保険料を納めることが難しくなった場合は名張市の担当窓口にご相談しましょう。減免や猶予が受けられる場合があります。

● 40～64歳の方の介護保険料

40～64歳の方(第2号被保険者)の介護保険料は、加入している医療保険の算定方式を基本として決まります。詳しくは加入している医療保険にお問い合わせください。

決まり方

納め方



国民健康保険に加入している方

- 世帯に属している第2号被保険者の人数や、所得などによって決まります。
- ※所得の低い方への軽減措置などが市区町村ごとに設けられています。

- 同じ世帯の第2号被保険者全員の医療分・後期高齢者支援分と介護分を合わせて、世帯主が納めます。



職場の健康保険に加入している方

- 加入している医療保険の算定方式にもとづいて決まります。

- 医療分・後期高齢者支援分と介護分を合わせて、給与から差し引かれます。
- ※40～64歳の被扶養者は個別に介護保険料を納める必要はありません。