

保存版

介護予防の視点で改正され、
より身近になりました。

みんなを支える介護保険



平成18年4月
福岡県介護保険広域連合

目次

	ページ
広域連合とは？	1
介護保険とは？	2
介護保険制度改正のポイント	3～8
ポイント1 要介護状態にならないように、介護予防に向けた地域支援事業が始まります。	3
ポイント2 地域包括支援センターが、介護の中核拠点として新たに設けられました。	4
ポイント3 介護予防の観点から、介護給付が新予防給付と介護給付に分かれました。	5
ポイント4 介護保険施設に係わる利用者負担等が見直されました。	6
在宅サービスを利用する場合	6
◇在宅サービスの支給限度額	6
◇福祉用具購入費支給の上限額 ◇住宅改修費支給の上限額	7
◇要介護3のAさんの例 ◇自己負担が高額になったときは	7
施設サービスを利用する場合	8
◇施設サービスの利用月額目安 ◇介護老人福祉施設で施設サービスを受けるBさんの例	8
介護保険料の決め方と納め方	9～12
保険料の決め方	9
◇介護保険に必要な費用の内訳 ◇介護保険の財源	9
40歳以上65歳未満の方(第2号被保険者の介護保険料)	9
(1)第2号被保険者の介護保険料 (2)第2号被保険者の介護保険料の納め方	9
65歳以上の方(第1号被保険者の介護保険料)	10
(1)グループ別保険料とは	10
(2)グループ別保険料の決め方	11
(3)第1号被保険者の介護保険料	11
(4)第1号被保険者の介護保険料の納め方	12
◇口座振替にすると出かける手間が省け、納め忘れの心配がありません	12
◇介護保険料の滞納について	12
介護予防・介護サービスが利用できる方	13
申請からサービスの利用まで	14～17
①訪問調査	16
②介護認定審査会	16
③サービス提供事業者との契約	17
④市町村が行う介護予防サービス	17
利用できる介護予防・介護サービス	18～20
在宅サービス	18
施設サービス	19
地域密着型サービス	20
◇語句説明 ◇介護保険に関する苦情や相談は	21

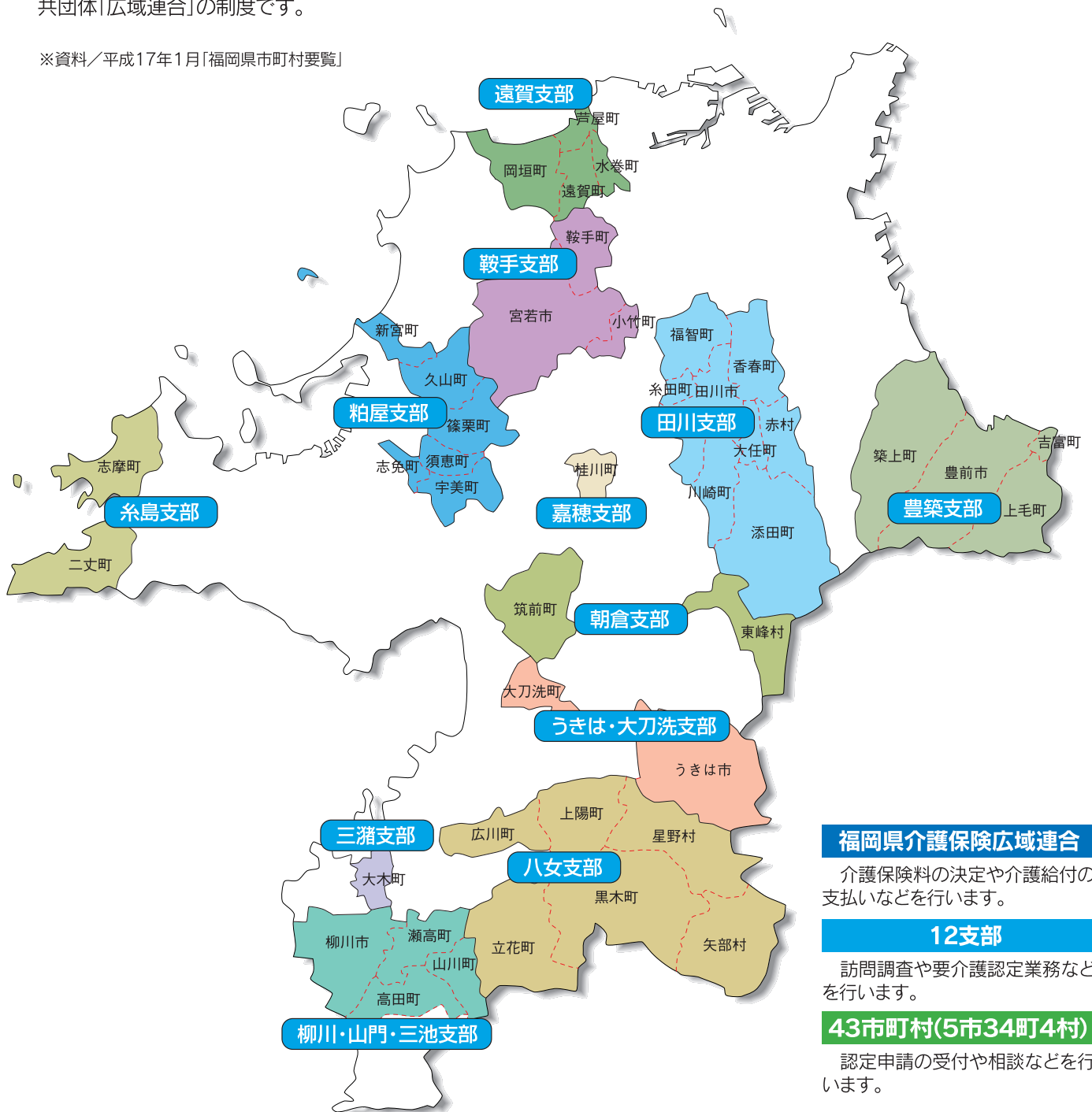
広域連合とは？

福岡県介護保険広域連合は31万世帯、86万人[※]
43市町村が安心の手を結ぶ全国最大の保険者(介護保険を運営する公的組織)です。

交通・情報網の発達により、私たちの生活圏は市町村の枠を超えて大きく広がっています。また、単独の市町村だけで様々なサービスを行なうには、財政的、人材的にも大変です。行政課題によっては、複数の市町村が協力して取り組んでいくことで、より効率的に、質の高いサービスやまちづくりの実現につながるものがあります。そのために生まれたのが、特別地方公共団体「広域連合」の制度です。

福岡県介護保険広域連合は、介護を社会で支える介護保険という新しい制度に取り組むために、平成11年(1999年)7月に設立されました。現在、43市町村が一丸となって介護保険事業に取り組むことで、安定した保険運営を行なうとともに、専門的な人材による公平な要介護認定、質の高いサービスの確保に努めています。

※資料/平成17年1月「福岡県市町村要覧」



福岡県介護保険広域連合

介護保険料の決定や介護給付の支払いなどを行います。

12支部

訪問調査や要介護認定業務などを行います。

43市町村(5市34町4村)

認定申請の受付や相談などを行います。

介護保険とは？

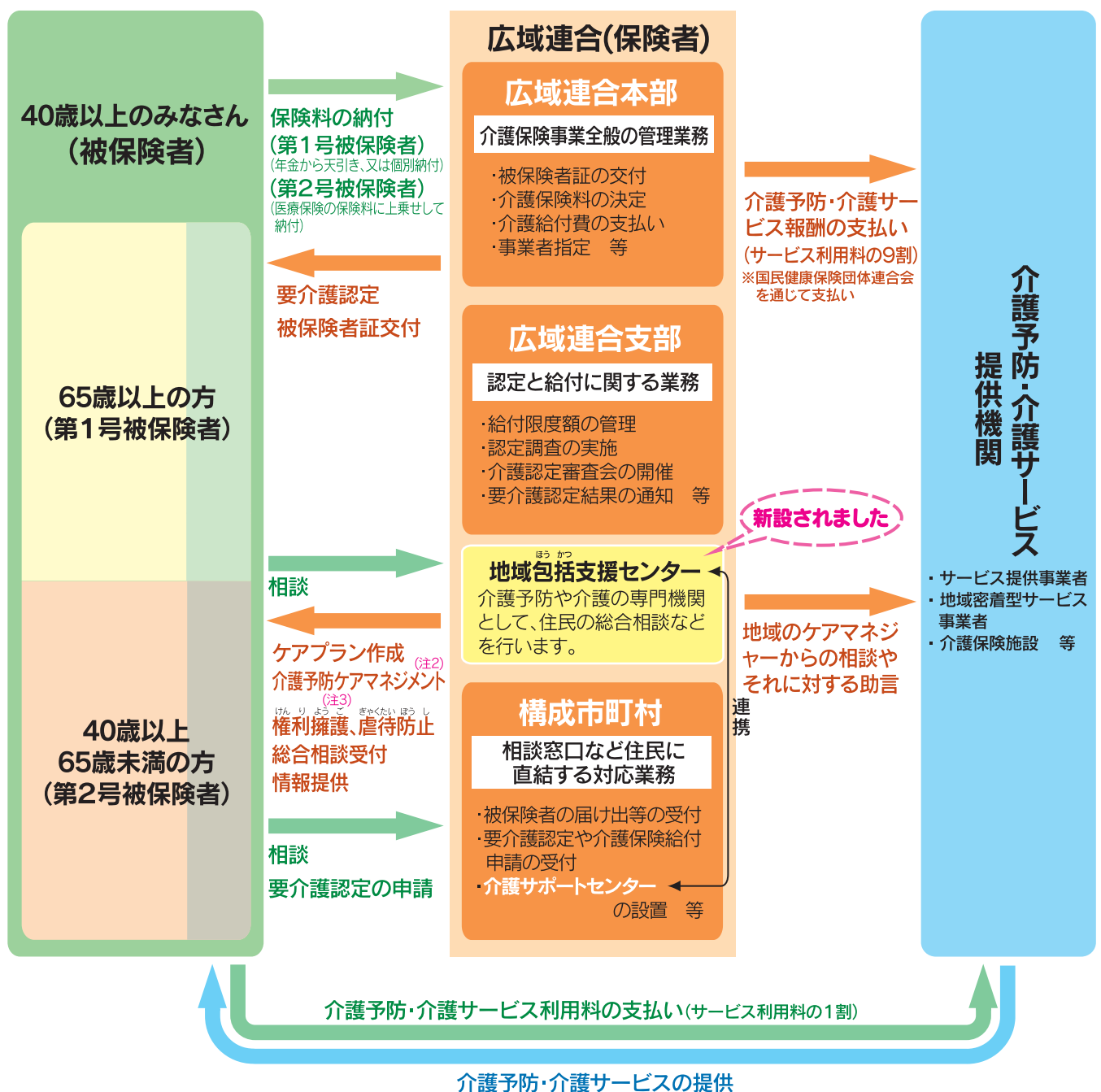
高齢社会を迎え、寝たきりや認知症などの介護を必要とする高齢者が急増しています。また、核家族化が進み、高齢者だけの世帯も増えるなど、従来のように家族だけで介護を行うことは、大変難しくなってきました。

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送りたいものです。

介護保険はこのために生まれたしくみで、高齢者の介護を社会全体で支える「社会保障制度」です。

介護保険制度のしくみ

◎(注)の文字は、語句説明として21ページにその意味を掲載しています。



介護保険制度改正のポイント

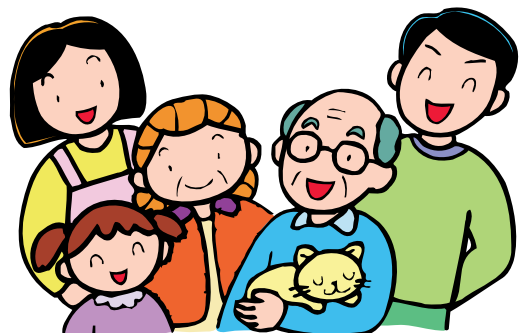
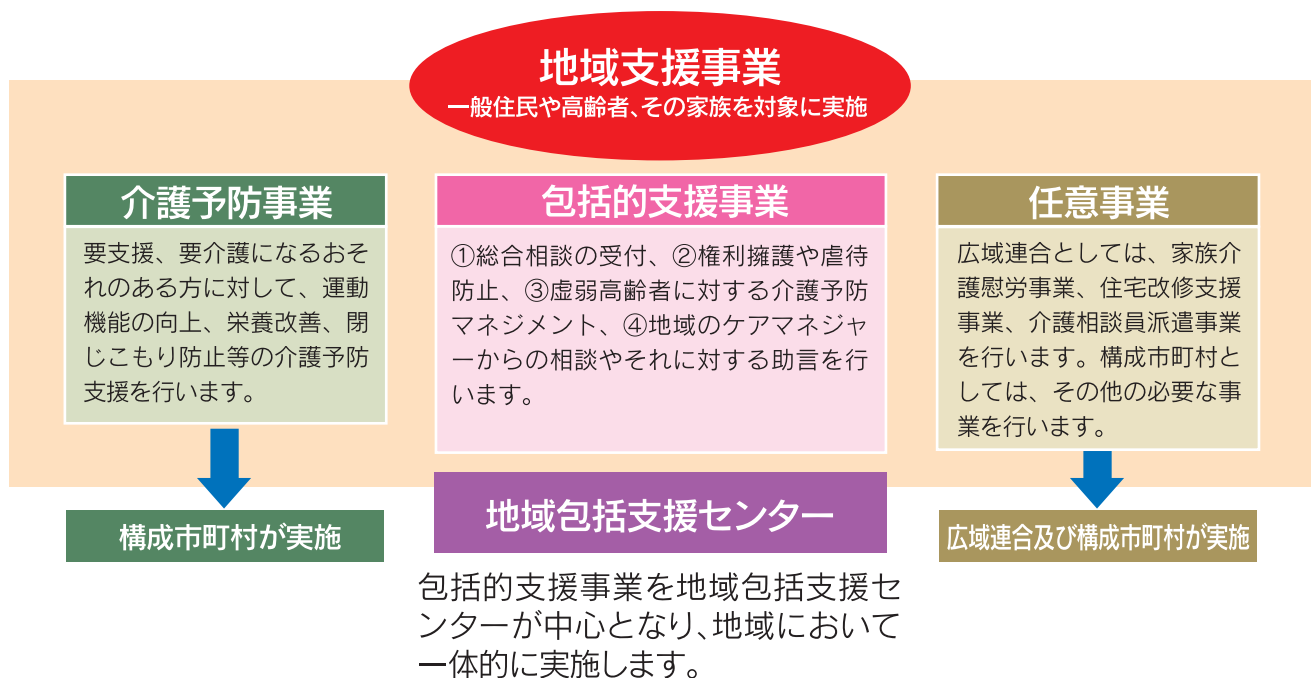
我が国は高齢社会に入っており、平成27年度(2015年度)にはいわゆる第一次ベビーブームの世代が高齢期を迎えるとともに高齢者人口は急激に増加し、大きな転換期を迎えます。この将来を明るく活力のある高齢社会にしていくために、「住み慣れた地域で、いつまでも元気に生き生きと暮らせる」よう、平成18年4月から**介護予防を重視し、地域でのサービスや支援活動を重視する制度**へと改正されました。

ポイント

1

要介護状態にならないように、介護予防に向けた地域支援事業が始まります。

一般住民や高齢者、その家族を対象に、市町村が独自に実施する要介護状態の発生予防を目標とした予防サービスとして、地域支援事業が創設されました。地域支援事業は、①介護予防事業 ②包括的支援事業 ③任意事業から構成されます。



地域包括支援センターが、介護の中核拠点として新たに設けられました。

地域の介護保険事業や介護予防事業の充実に向けて、専門家の立場からの高齢者・要介護認定者への支援や相談に応じる中核拠点として、支部ごとに地域包括支援センターを、各市町村に介護サポートセンターを設置しました。

【内容】

① 総合相談の受付

高齢者の介護予防や介護、支援に対して総合的な相談を行ないます。必要に応じて関連サービスの紹介等も行います。

② 権利擁護^(注3)や虐待防止

日常生活での福祉サービスの利用や金銭管理に不安がある方に対して、必要な相談、支援を行います。また、家族やサービス提供事業者からのいじめなどを受けている高齢者に対して、早期発見や必要な支援を行います。

③ 虚弱高齢者および要支援者のケアプラン作成

虚弱高齢者(介護予防が必要な方)の介護予防マネジメントや指定介護予防支援事業者として要支援者のケアプランを作成します。

④ 地域のケアマネジャーからの相談やそれに対する助言

地域のケアマネジャーが適切かつ公平なサービスの提供を行うために必要な相談・指導を行います。

【組織】

地域包括支援センターに相談や支援の専門職として、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーを配置しています。

【職員の役割】

● 保健師

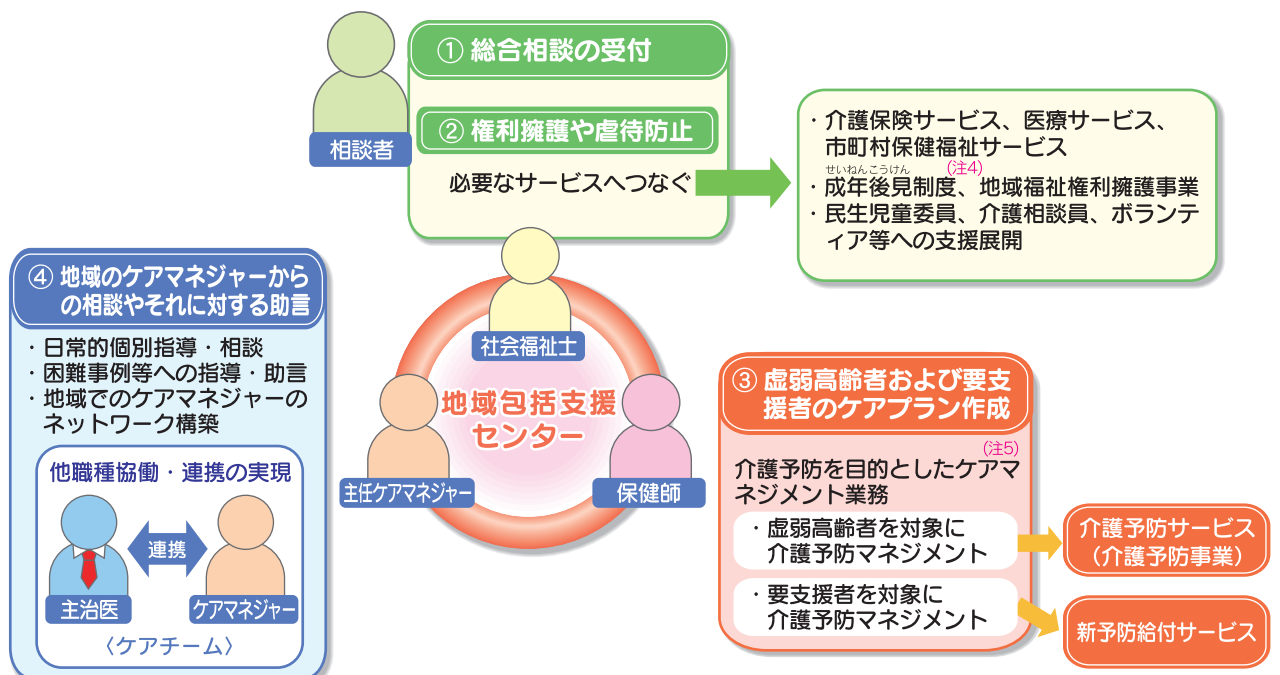
主に要支援者向けの介護予防サービスケアプランの作成、および虚弱高齢者向けの介護予防サービスケアプランを作成します。

● 社会福祉士

主に被保険者の総合相談の受付と権利擁護や虐待防止を行います。場合によっては、必要なサービスへつなぐ支援をします。

● 主任ケアマネジャー

主に地域でのケアマネジャーからの相談やそれに対する助言を行います。関係者のネットワーク構築による情報の共有化などを行います。



介護予防の観点から、介護給付が新予防給付と介護給付に分かれました。

介護保険法の改正にあたって、要支援の方や要介護1の方が増加する一方で、介護サービスがそれらの方々の状態の改善や悪化防止に必ずしもつながっておらず、要支援と要介護1の方に対する介護サービス内容が同じであるといった指摘がありました。

そこで介護予防の観点から、介護給付の見直しを行い、生活状態の維持・改善のための新予防給付を設けました。



(1) 新予防給付は、高齢者の「心身状態の維持・改善の可能性」の観点から選ばれます。

新予防給付の対象者は、従来の「要支援」であり「要支援1」となった方、および要介護認定の審査で従来の「要介護1」に相当する方のうち、心身の状態が維持でき、改善の可能性があるとして判定されて「要支援2」となった方となります。

(2) 新予防給付対象者には、新たな介護予防サービスメニューが加えられます。

新予防給付対象者には、軽度の方の状態像をふまえて「とじこもり予防」の観点から、日常生活の活性化を行ないやすい「通所系サービス」を中心に、生活行為向上を目的とする介護予防サービスメニューが加えられました。

(3) 介護予防サービスは、生活行為向上を目指した支援となります。

例えば、介護予防サービスにおける訪問介護（ホームヘルプサービス）では、ホームヘルパーが利用者の生活行為を向上させるために料理や掃除、買物等を全て行うのではなく、「一緒に行く」ということが基本となります。

このことで、少しでも利用者自身で家事ができることを支援していき、本人に残された機能を生かし要介護状態になることを予防します。

(4) 介護給付は、従来どおりです。

今回の法改正で、軽度の方々の機能の維持・改善を目的とした新予防給付が定められましたが、要介護認定者の介護給付は、従来どおりです。

ポイント
4

介護保険施設に係わる利用者負担等が見直されました。

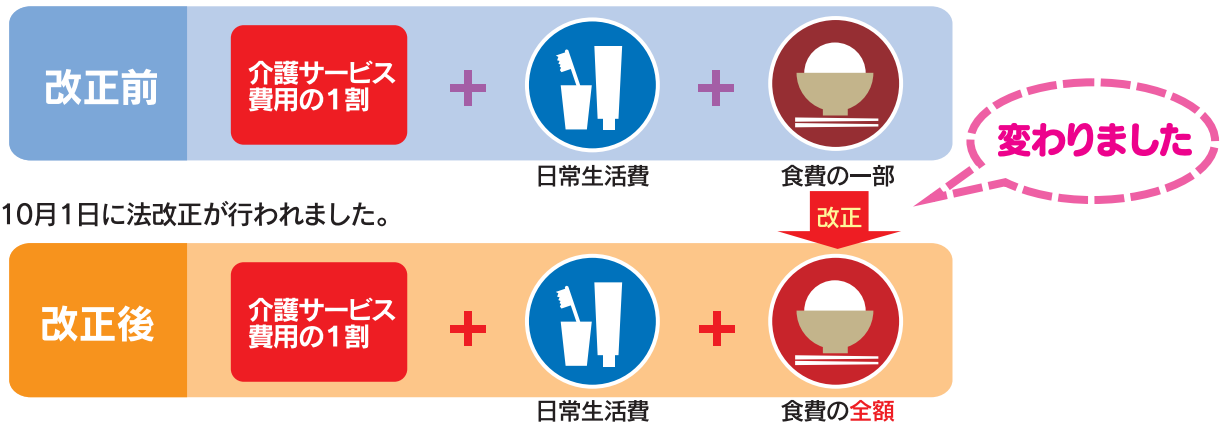
平成17年10月の法改正により、在宅サービスと施設サービスの利用者負担の公平性の観点から、介護保険施設に係わる利用者負担が見直されました。

介護予防・介護サービスを利用する方には、原則として、サービス費用の1割を負担していただきます。施設に入った場合は、これとは別に食費は全額負担となります。在宅サービスの支給限度額は、要介護度ごとに決まっていますが、これを超えてサービスを受けた場合は、超えた分の全額が自己負担となります。

費用の1割は利用者の負担です

在宅サービスを利用する場合

在宅で通所サービスを利用した場合は、①介護サービス費用の1割、②日常生活費、③食費の合計が利用者の負担となります。



◆平成17年10月1日に法改正が行われました。

在宅サービスの支給限度額

	1カ月の支給限度額	利用できるサービスの目安
要支援1	4万9,700円	介護予防通所リハビリテーションの利用、週1回の訪問介護、月2日のショートステイを利用
要支援2	10万4,000円	介護予防通所リハビリテーションの利用、週2回の訪問介護、週1回の訪問看護、月2日のショートステイを利用
要介護1	16万5,800円	毎日何らかのサービスを利用
要介護2	19万4,800円	週3回の通所リハビリテーションまたは通所介護を含め、毎日何らかのサービスを利用
要介護3	26万7,500円	夜間、早朝の対応を含めて、訪問介護を1日2回利用 医療の必要度が高い場合、週3回の訪問看護を利用 認知症の場合、週3回の通所リハビリテーションまたは通所介護を含め、毎日サービスを利用
要介護4	30万6,000円	夜間、早朝の対応を含めて、訪問介護を1日2~3回利用 医療の必要度が高い場合、週3回の訪問看護を利用 認知症の場合、週5回の通所リハビリテーションまたは通所介護を含め、毎日サービスを利用
要介護5	35万8,300円	夜間、深夜、早朝の対応を含めて、訪問介護を1日3~4回利用 医療の必要度が高い場合、週3回の訪問看護を利用

※「経過的要介護」の1カ月の支給限度額は61,500円です。

※上記の支給限度額は、標準地域のケースです。人件費等の地域差に応じて限度額は加算(4段階)されます。

■福祉用具購入費支給の上限額

排せつや入浴に使われる用具の購入費として支給される上限額は、要介護状態の区分にかかわらず、1年につき10万円です。

■住宅改修費支給の上限額

家庭での手すりの取り付けや段差の解消など、住宅改修にかかる費用支給の上限額は、要介護状態の区分にかかわらず、改修時に住んでいる住宅について20万円です。

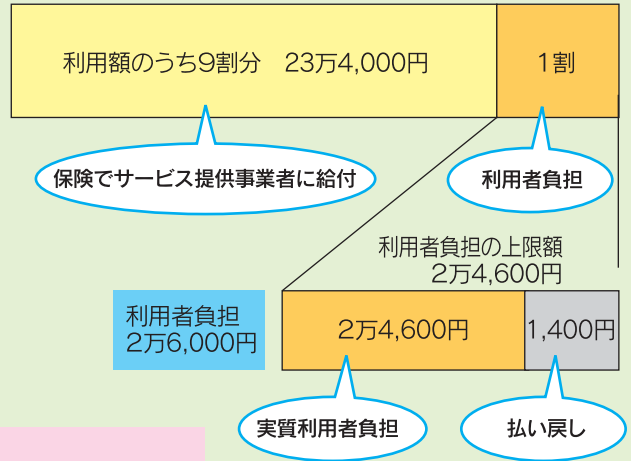
要介護3のAさんの例 (市町村民税世帯非課税)

Aさんは、「要介護3」と認定されたので、ひと月に「26万円分」の在宅サービスを利用することにしました。

高額介護サービス費の払い戻しを受けて、利用者負担は実質、定められた上限額2万4,600円で済むことになります。ただし、払い戻しを受けるには、必ず申請が必要です。

- 利用者負担 26万円×1割=2万6,000円
- 利用者負担の上限(市町村民生世帯非課税の場合)=2万4,600円
- 高額介護サービス費(払い戻し)=2万6,000円-2万4,600円=1,400円

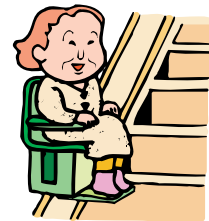
サービス利用額 26万円 利用者負担 2万6,000円



自己負担が高額になったときは

利用者負担の合計額が、所得に応じて設定された上限額(月額)を超えた場合、申請すると、超えた分が高額サービス費として払い戻されます。合計額が計算できるよう、領収書を保管しておきましょう。

(施設サービスでの食費は、高額サービス費の支給対象とはなりません。)



■利用者負担の上限額(月額)

一般世帯(下記の区分に該当しない方)

世帯 37,200円

市町村民税世帯非課税

世帯 24,600円

● 合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下の方

● 市町村民税世帯非課税で高齢福祉年金の受給者

個人 15,000円

● 生活保護の受給者

個人 15,000円

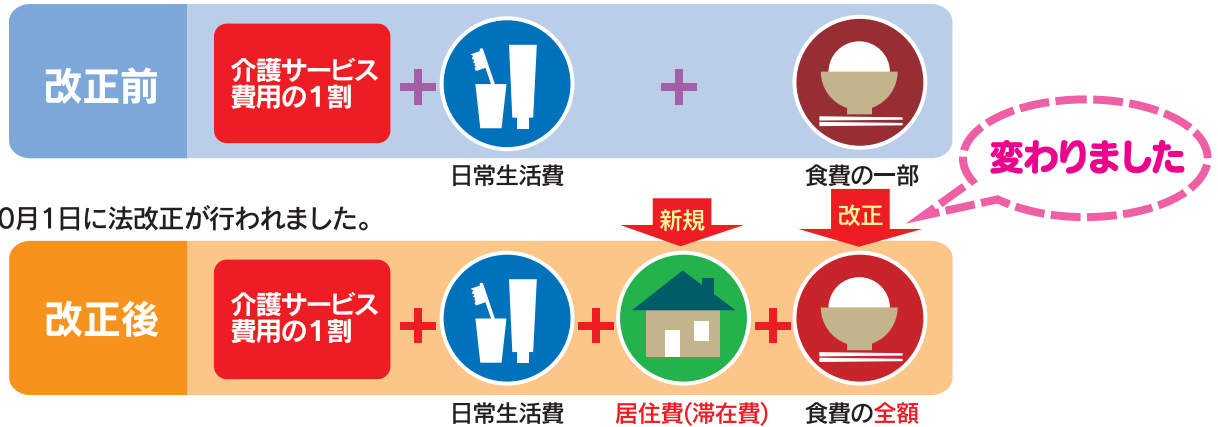
● 利用者負担を15,000円に減額することで、生活保護の受給者とならない場合

世帯 15,000円

費用の1割は利用者の負担です

施設サービスを利用する場合

施設サービスを利用した場合は、①介護サービス費用の1割、②日常生活費、③居住費、④食費の合計が利用者の負担となります。



【居住費・食費について】

居住費・食費は、利用者と施設の契約で決まります。
金額については、国が示す基準により各施設で異なりますので、入所される施設にお尋ねください。
なお、所得の低い方には、負担の軽減があります。

■施設サービスの利用月額が目安

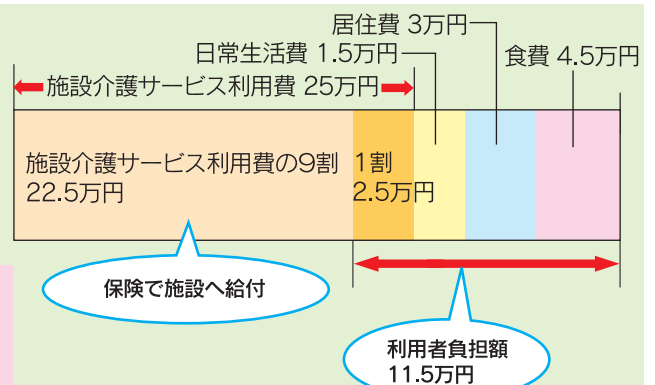
種類	利用月額が目安 (要介護1～要介護5)
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	要介護1 20万円～要介護5 30万円程度
介護老人保健施設(老人保健施設)	要介護1 24万円～要介護5 31万円程度
介護療養型医療施設(療養病床)	要介護1 24万円～要介護5 41万円程度

施設や要介護状態区分に応じて利用額は異なります。詳しくは、施設にお尋ねください。

介護老人福祉施設で施設サービスを受けるBさんの例

Bさんは、介護認定後「介護老人福祉施設」で、ひと月「25万円分」の施設サービスを利用することにしました。

- 施設介護サービス利用費 25万円×1割 = 2万5,000円
- 日常生活費全額 = 1万5,000円
- 居住費(滞在費)全額 = 3万0,000円
- 食費全額 = 4万5,000円
- 利用者負担額合計 = 11万5,000円



※Bさんの日常生活費、居住費、食費は、あくまでも概算です。

自己負担は、所得控除の対象になります。

自己負担として支払った分は、所得控除の対象となる場合があります。サービスを受け、利用料を支払ったときに、サービス提供事業者からもらう領収書は、必ず保管しておきましょう。

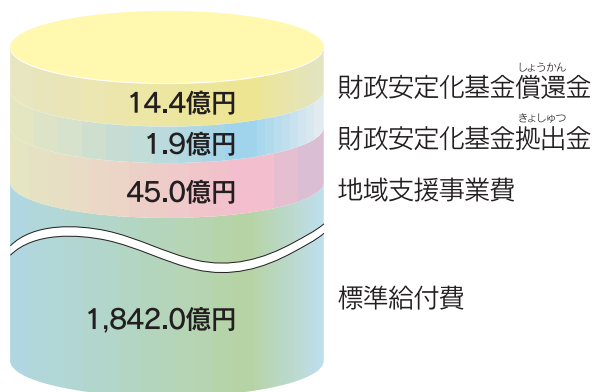
介護保険料の決め方と納め方

保険料の決め方

平成18年度から平成20年度の介護保険に必要な費用は、公費で半分をまかない、残り半分を40歳以上の方々からの介護保険料でまかないます。

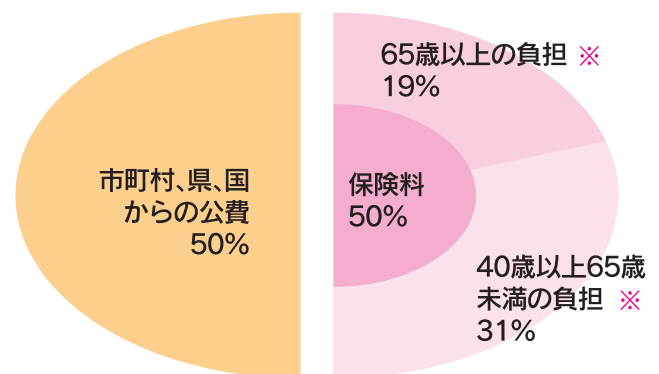
介護が必要となったときに誰もが安心してサービスが利用できるように、保険料は必ず納めましょう。

介護保険に必要な費用の内訳



◎数値は平成18年度～平成20年度の合計

介護保険の財源



※平成18年度～平成20年度の保険料の負担割合が変わりました。

財政安定化基金償還金…平成13年度～16年度の介護保険事業における基金からの借入金の償還(返済)金
財政安定化基金拠出金…介護保険事業の財政を安定させるための基金に対する拠出金
地域支援事業費…平成18年度～20年度の地域支援事業費として見込まれる費用
標準給付費…平成18年度～20年度の介護予防・介護サービスとして利用が見込まれる費用

40歳以上65歳未満の方(第2号被保険者の介護保険料)

(1) 第2号被保険者の介護保険料

介護保険料として、医療保険の保険料に上乗せして納めます。介護保険料の計算の仕方や額は、加入している医療保険によって異なります。

※医療保険には、各種健康保険、国民健康保険などがあります。

(2) 第2号被保険者の介護保険料の納め方

- 健康保険に加入している場合
 - 介護保険料は、給与額に応じて異なります。
 - 介護保険料の半額は、事業主が負担しています。
 - 健康保険の被扶養者の方は、原則として介護保険料を納める必要はありません。
- 国民健康保険に加入している場合
 - 介護保険料は、所得や資産等に応じて異なります。
 - 医療分と介護分を合わせて、国民健康保険税として世帯主が納めます。

65歳以上の方(第1号被保険者の介護保険料)

(1)グループ別保険料とは

広域連合では、平成17年度から「グループ別保険料」を導入していますが、平成18年4月からも継続することとしました。

グループ別保険料とは、広域連合の構成市町村間の給付費水準に大きな差があることから、市町村ごとの3カ年の介護給付費合計を高年齢者人口で割った「高齢者1人当たり給付費」を比べてみると最大で2.3倍以上の格差があります。この格差を緩和・是正することを目的として構成市町村の給付費水準が高いほうから順にA、B、Cの3つのグループに分け、保険料を設定したものです。

※ 福岡県高齢者福祉課資料より

■市町村別高齢者1人当たり給付費

グループ	市町村名	①平成14～16年度 介護給付費合計	②平成14～16年度 高齢者数合計	高齢者1人当たり 給付費 ①÷②	偏差値	構成数 (構成比)
A グループ	1 福智町	7,566,542,997円	18,158人	416,706円/人	74	9市町 (20.9%)
	2 糸田町	3,303,523,556円	7,971人	414,443円/人	74	
	3 川崎町	6,149,321,820円	15,430人	398,530円/人	71	
	4 大任町	1,764,334,008円	4,482人	393,649円/人	70	
	5 田川市	14,379,546,755円	40,081人	358,762円/人	64	
	6 小竹町	2,727,505,027円	7,795人	349,904円/人	62	
	7 桂川町	3,404,147,207円	10,160人	335,054円/人	60	
	8 香春町	3,461,870,045円	10,554人	328,015円/人	59	
	9 添田町	3,690,735,256円	11,481人	321,465円/人	58	
B グループ	10 宮若市	7,846,205,104円	25,109人	312,486円/人	56	24市町村 (55.8%)
	11 東峰村	939,925,496円	3,096人	303,594円/人	54	
	12 久山町	1,539,052,378円	5,135人	299,718円/人	54	
	13 鞍手町	3,908,204,037円	13,229人	295,427円/人	53	
	14 赤 村	845,304,429円	2,887人	292,797円/人	53	
	15 宇美町	4,881,010,896円	16,955人	287,880円/人	52	
	16 須恵町	3,455,922,548円	12,075人	286,205円/人	51	
	17 築上町	4,716,692,630円	16,589人	284,327円/人	51	
	18 水巻町	5,458,353,691円	19,428人	280,953円/人	50	
	19 芦屋町	2,692,281,997円	9,799人	274,751円/人	49	
	20 大刀洗町	2,495,544,302円	9,317人	267,848円/人	48	
	21 志摩町	3,005,247,148円	11,301人	265,928円/人	48	
	22 山川町	1,227,765,400円	4,645人	264,320円/人	48	
	23 吉富町	1,334,617,667円	5,050人	264,281円/人	48	
	24 豊前市	5,970,421,073円	23,003人	259,550円/人	47	
	25 瀬高町	4,788,024,208円	18,533人	258,351円/人	46	
	26 上毛町	1,842,134,019円	7,143人	257,894円/人	46	
	27 二丈町	2,399,126,283円	9,358人	256,372円/人	46	
	28 上陽町	977,170,679円	3,813人	256,273円/人	46	
	29 星野村	968,128,548円	3,815人	253,769円/人	46	
	30 矢部村	543,550,262円	2,157人	251,994円/人	45	
	31 志免町	4,710,854,026円	18,770人	250,978円/人	45	
	32 篠栗町	3,498,415,097円	14,058人	248,856円/人	45	
	33 うきは市	6,135,735,473円	25,031人	245,125円/人	44	
C グループ	34 高田町	2,994,002,701円	12,484人	239,827円/人	43	10市町 (23.3%)
	35 柳川市	12,435,523,852円	53,132人	234,050円/人	42	
	36 遠賀町	2,701,650,028円	11,642人	232,061円/人	42	
	37 新宮町	2,174,129,828円	9,691人	224,345円/人	41	
	38 筑前町	3,837,930,814円	17,160人	223,656円/人	40	
	39 岡垣町	4,707,954,748円	21,893人	215,044円/人	39	
	40 大木町	1,808,035,036円	8,699人	207,844円/人	38	
	41 立花町	2,088,140,032円	10,227人	204,179円/人	37	
	42 黒木町	2,308,725,299円	12,992人	177,704円/人	32	
	43 広川町	2,101,065,878円	11,888人	176,738円/人	32	
高齢者1人当たり給付費 (広域連合平均)				278,411円/人		

※宮若市は合併前2町(宮田町、若宮町)、福智町は合併前3町(金田町、方城町、赤池町)、上毛町は合併前2村(新吉富村、大平村)、築上町は合併前2町(椎田町、築城町)のそれぞれ合計値を使用しました。

(2) グループ別保険料の決め方

グループ分けについては、平成17年度と同様に、偏差値が57以上をAグループ、56から44をBグループ、43以下をCグループとします。

各グループの保険料については、各グループの給付費水準を「高齢者1人当たり給付費」の平均で比べてみると、AグループはBグループの1.32倍、CグループはBグループの0.77倍となっていることから、広域連合全体での保険料をBグループの保険料に適用し、Aグループの保険料については、Bグループの保険料の1.3倍、Cグループの保険料については、Bグループの0.78倍で設定しました。

※ 偏差値 全体の平均を50として、平均からのかけ離れ度合いを示す数値です。つまり、偏差値が50より高くなれば平均以上、50より低ければ平均以下ということになります。

■各グループごとの保険料基準額

	Aグループ	Bグループ	Cグループ	広域連合
偏差値	57以上	56～44	43以下	
市町村数 (構成比)	9市町村 (20.9%)	24市町村 (55.8%)	10市町村 (23.3%)	43市町村 (100.0%)
高齢者1人当たり給付費平均	368,503円/人	271,653円/人	213,545円/人	278,411円/人
広域連合平均との格差	1.32	0.98	0.77	
	↓	↓	↓	
保険料基準額に対する負担率	1.3	1.0	0.78	

(3) 第1号被保険者の介護保険料

保険料は、介護サービスにかかる総費用に応じて基準額を算出し、その上で個人の負担が重くなり過ぎないように、本人と世帯の所得や課税状況に基づき、8段階に分けています。

所得段階	対象者	割合	平成18年度からの年額保険料 ()内は月額保険料※		
			Aグループ	Bグループ	Cグループ
第1段階	生活保護の受給者、老齢福祉年金受給者で本人及び世帯全員が市町村民税非課税の方	基準額 ×0.5	38,736円 (3,228円)	29,796円 (2,483円)	23,238円 (1,937円)
第2段階	本人及び世帯全員が市町村民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	基準額 ×0.5	38,736円 (3,228円)	29,796円 (2,483円)	23,238円 (1,937円)
第3段階	本人及び世帯全員が市町村民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超える方	基準額 ×0.75	58,104円 (4,842円)	44,694円 (3,725円)	34,857円 (2,905円)
第4段階 (基準)	本人が市町村民税非課税の方 (世帯の中に市町村民税課税者がいる)	基準額 ×1.0	77,472円 (6,456円)	59,592円 (4,966円)	46,476円 (3,873円)
第5段階	本人が市町村民税課税で 合計所得金額が200万円未満の方	基準額 ×1.25	96,840円 (8,070円)	74,490円 (6,208円)	58,095円 (4,841円)
第6段階	本人が市町村民税課税で 合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額 ×1.5	116,208円 (9,684円)	89,388円 (7,449円)	69,714円 (5,810円)
第7段階	本人が市町村民税課税で 合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	基準額 ×1.75	135,576円 (11,298円)	104,286円 (8,691円)	81,333円 (6,778円)
第8段階	本人が市町村民税課税で 合計所得金額が400万円以上の方	基準額 ×2.0	154,944円 (12,912円)	119,184円 (9,932円)	92,952円 (7,746円)

※介護保険料は、年額で決定します。月額保険料は、年額保険料を12月で割ったものを1円未満で四捨五入しています。

注目

平成18年度、平成19年度は、税制改正に伴う緩和措置として、一定の要件を満たす人について基準額に掛ける割合が低減される場合があります。

(4) 第1号被保険者の介護保険料の納め方

原則として年金から納めます。年金額によって納め方は2種類に分かれています。第1号被保険者として納める保険料は、65歳の誕生日前日の月の分からです。

特別徴収

年金※が
年額18万円以上の人
(月額1万5,000円以上の人)

特別徴収で納めます。

年金の定期払い(年6回)の際に、介護保険料があらかじめ差し引かれます。

※新たに遺族年金と障害年金が特別徴収の対象となります。

◎高齢福祉年金等については、年金から差し引きの対象となりません。

前年度から継続して特別徴収の人の保険料は、4・6・8月と10・12・2月に区分されます。4・6・8月は、前年度2月分の保険料額を納付します(仮徴収)。10・12・2月は、前年の所得をもとに年間の保険料を算出し、そこから仮徴収分を除いて調整された金額を納付します(本徴収)。また、金額が変更になる際は通知します。

前年度			本年度					
10月	12月	2月	4月	6月	8月	10月	12月	2月
本徴収			仮徴収			本徴収		

原則として前年度2月分の保険料額を納めます。

前年の所得をもとにした保険料から仮徴収分を除いた額を納めます。

年金※が
年額18万円未満の人
(月額1万5,000円未満の人)

普通徴収で納めます。

送付される納付書にもとづき、介護保険料を広域連合に個別に納めます。

保険料は、広域連合より送付されてくる納付書の納期にしたがって納付します。

年金額が年額18万円以上の人でも、こんなときは広域連合に個別に納めます。

- 年度途中で65歳になったとき
- 年度途中で広域連合外の市町村から転入したとき
- 年度途中で保険料額や年金額が変更になったとき
- 年度の初め(4月1日)の時点で年金を受けていなかったとき など

平成18年10月から、年度途中で65歳になった人や、広域連合外の市町村から転入してきた人などについても、すみやかに特別徴収へ切り替えられることとなります。

口座振替にすると出かける手間が省け、納め忘れの心配がありません

普通徴収

口座振替を利用すると、普通徴収の方については、保険料を納めるために何度も金融機関に行っていた手間と時間が省けます。また、特別徴収の方でも現況届の未提出、年金担保などの理由で年金が支給停止になった時は、介護保険料を納付書で納めていただくことがあります。その場合、口座振替だとお申し込みいただいた口座から振替ができるため、納め忘れの心配がありません。

- 保険料の口座振替依頼書(介護保険料納入通知書(保険料額決定通知書)に添付されています。)
- 預(貯)金通帳
- 印かん(通帳の届け出印)

これらを持って希望される取り扱い金融機関の窓口へ



【口座振替開始時期について】

- 毎月1日から15日までのお申込み
→翌月以降の納期から口座振替
- 毎月16日から月末までのお申込み
→翌々月以降の納期から口座振替

※なお、一度手続きをされると毎月自動的に更新されます。
※振替日は納付月の25日(定休日の場合は翌営業日)です。

【取り扱い金融機関一覧】(平成18年4月1日現在)

1. 郵便局(沖縄県を除く九州管内の各郵便局)
2. 銀行(次の銀行の本支店) 福岡、西日本シティ、福岡中央、筑邦、大分、佐賀、長崎、親和、豊和
3. 信用金庫(次の信用金庫の本支店) 福岡ひびき、飯塚、福岡、遠賀、筑後、大牟田柳川、大川、田川、大分みらい
4. 信用組合(次の信用組合の本支店) 福岡県中央、福岡県南部、とびうめ
5. 福岡県内の各農協の本支所(支店)
6. 福岡県内の漁協の本支店
7. 九州労働金庫の本支店

介護保険料の滞納について

災害などの特別な事情がないのに、保険料を滞納した場合は、滞納した期間に応じて「給付制限」を受けます。

●1年以上滞納した場合

介護サービスの費用が一旦全額自己負担になり、9割の保険給付は、申請が必要となります。被保険者証には、「支払方法変更の記載」が行われます。

●1年6か月以上滞納した場合

保険給付が一時差し止められます。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。

●2年以上滞納した場合

保険給付の割合が9割から7割に引き下げられます。つまり、自己負担が1割から3割に引き上げられるとともに、高額サービス費は支給されません。

介護予防・介護サービスが利用できる方

65歳以上の方(第1号被保険者)

家事や身じたく等、日常生活に支援が必要な状態(要支援状態)の方
寝たきりや認知症などで常に介護を必要とする状態(要介護状態)の方
支援や介護が必要になった原因は問いません。

◆介護保険被保険者証が65歳以上の方全員に交付されます。認定された方には、認定内容が記載されます。

40歳以上65歳未満の方(第2号被保険者)

老化に伴う病気(特定疾病)が原因で、要支援状態や要介護状態となった方

◆要支援・要介護の認定を受けた方に、介護保険被保険者証が交付されます。

特定疾病とは？

要介護状態になる可能性の高い疾病で、以下の15疾病となります。

- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 多系統萎縮症
- 初老期における認知症
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 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
- パーキンソン病関連疾患
- 閉塞性動脈硬化症
- 関節リウマチ
- 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

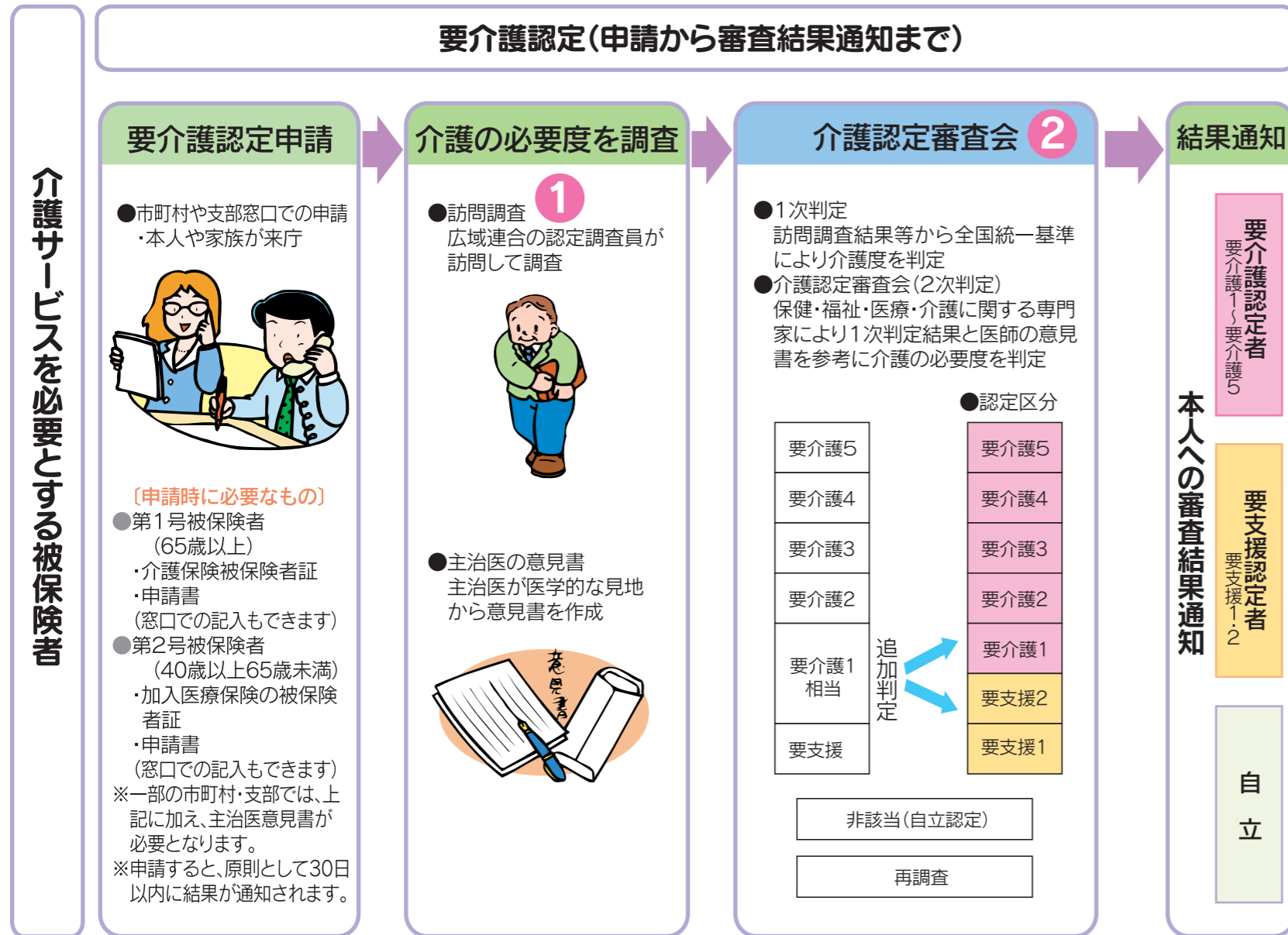
◎平成18年4月から「**がん末期**」を追加することが検討されています。

介護保険被保険者証

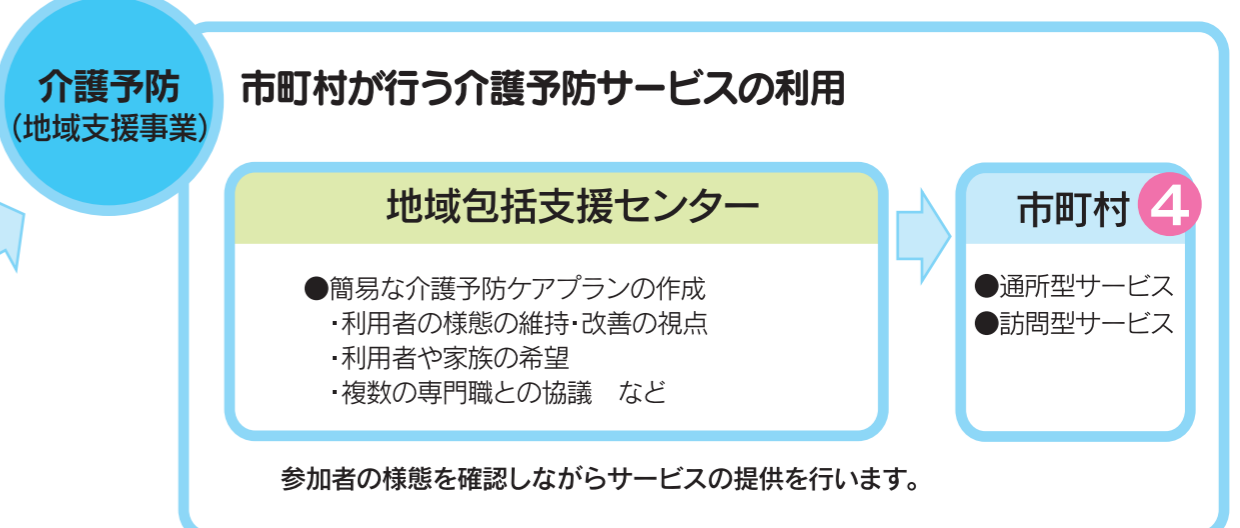
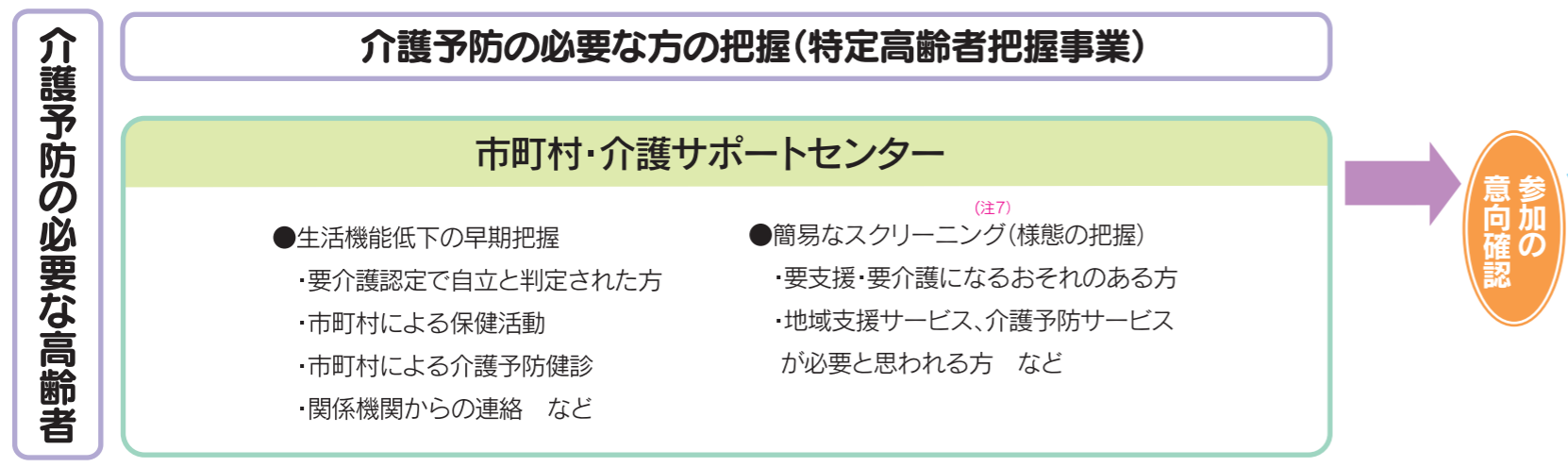
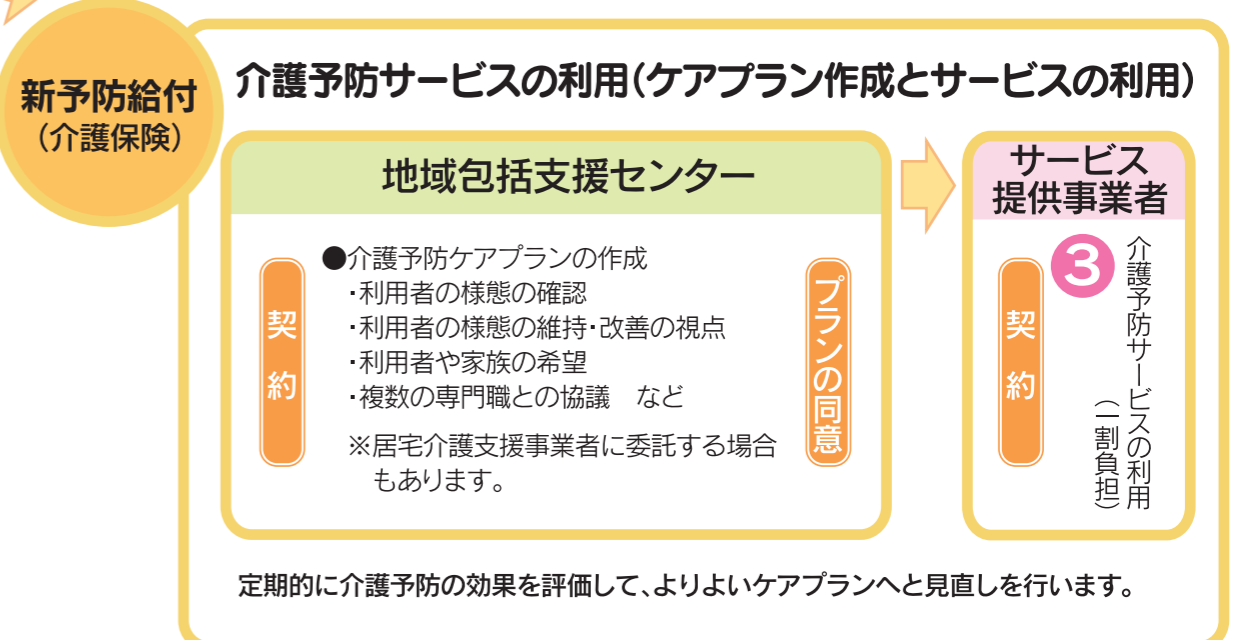
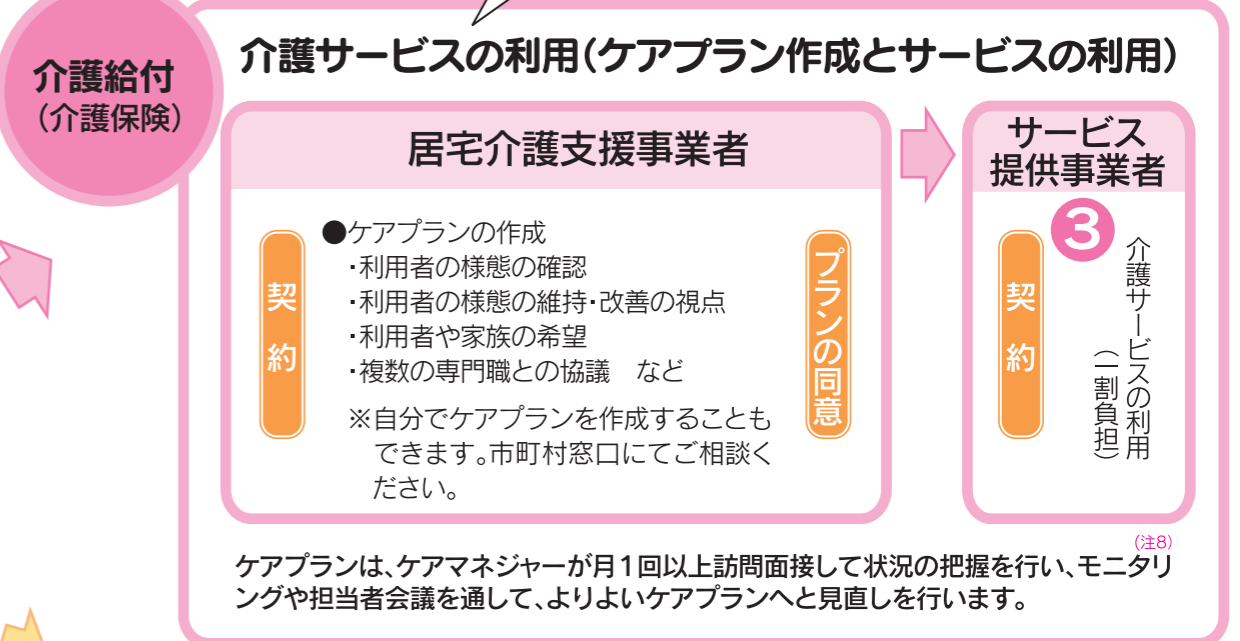
介護保険に加入していることを証明するもので、要介護認定や介護予防・介護サービスを受ける際に必要です。大切に保管してください。住所、氏名などに変更があったときは届け出てください。

申請からサービスの利用まで

※施設利用をする場合は、直接施設との契約となります。市町村や支部にご相談ください。



1から4については、16・17ページをご覧ください。

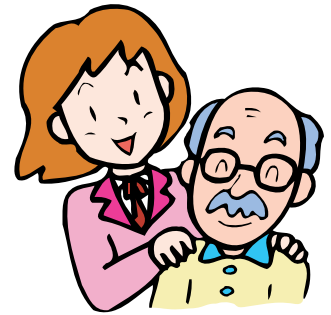


1 訪問調査

広域連合の調査員が、事前に日程を確認したうえで、家庭を訪問し、心身の状態などについて、本人や家族などから聞き取り調査をします。

聞き取り調査は全国共通の調査票に基づき、基本調査、概況調査、調査員による特記事項の記入をします。

調査項目は全国共通の82項目で、その結果等をコンピュータに入力して判定(1次判定)を行います。



調査項目

高齢者の生活機能を評価する項目が追加されました

基本調査

- | | | | |
|------------------------|------------------|---------|----------------|
| ● 日中の生活 | ● 座位保持 | ● えん下 | ● 日常の意思決定 |
| ● 外出頻度 | ● 両足での立位保持 | ● 食事摂取 | ● 視力 |
| ● 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化 | ● 歩行 | ● 飲水 | ● 聴力 |
| ● 麻痺等の有無 | ● 移乗 | ● 排尿 | ● 意思の伝達 |
| ● 関節の動く範囲の制限の有無 | ● 移動 | ● 排便 | ● 介護者の指示への反応 |
| ● 寝返り | ● 立ち上がり | ● 清潔 | ● 記憶・理解 |
| ● 起き上がり | ● 片足での立位保持 | ● 衣服着脱 | ● 問題行動 |
| | ● 洗身 | ● 薬の内服 | ● 過去14日間に受けた医療 |
| | ● じょくそう(床ずれ)等の有無 | ● 金銭の管理 | ● 日常生活自立度 |
| | | ● 電話の利用 | |

概況調査

特記事項

2 介護認定審査会

訪問調査結果と主治医の意見書を参考に、保健・福祉・医療・介護に関する専門家で公正に介護の必要性を判定します。

訪問調査結果

公平な判定を行なうためにコンピュータ入力、処理されます。



主治医の意見書

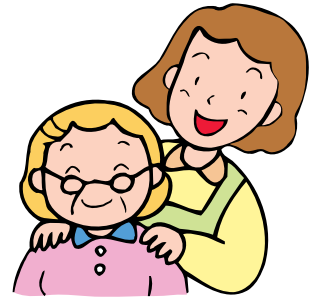
医学的な見地からの意見を求めます。

介護認定審査会

「介護認定審査会」は、保健・福祉・医療・介護に関する専門家5人程度で構成され、公正に認定が行なわれます。

③ サービス提供事業者との契約

介護保険サービスは、利用者とサービス提供事業者との「契約」にもとづいて利用します。ケアプランに同意したら、サービス提供事業者と契約を取り交わすこととなりますので、トラブルにならないよう、次のような点に十分注意して、納得した上で契約をしてください。



サービスの内容 あなたの状況にあった内容や回数ですか。

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になっていますか。

利用者負担金 あなたの負担金の額や交通費の要否などの内容が、明記されていますか。

利用者からの解約 あなたからの解約が認められる場合やその手続きが明記されていますか。

損害賠償 サービス提供事業者によってあなたが損害を与えられた場合の賠償義務が明記されていますか。

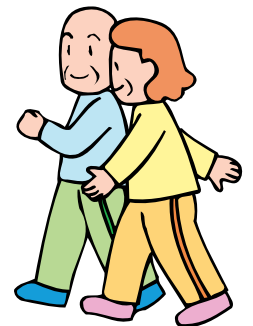
秘密保持 あなたおよびあなたの家族に関する秘密や個人情報が、保持されるようになっていますか。

④ 市町村が行う介護予防サービス

市町村が行う介護予防サービスには、以下のようなものがあります。

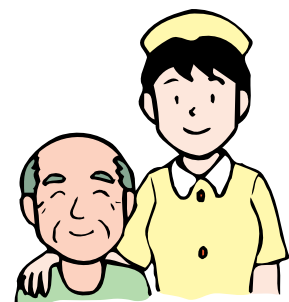
通所型サービス サービス提供施設に通ってサービスを利用します。

- 理学療法士などが、転倒防止や筋力向上に向けた機能訓練を行います。
- 管理栄養士などが、栄養状態を改善するための相談や指導を行います。
- 歯科衛生士などが、食物の噛み方や飲み込み方に関する相談や指導を行います。
- 歯科衛生士などが、口の中を清潔に保つための相談や指導を行います。



訪問型サービス 支援の必要な高齢者宅に訪問します。

- 保健師などが、閉じこもりがちな高齢者宅などを訪問して相談や指導を行います。



利用できる介護予防・介護サービス

【在宅サービス】

自宅で利用するサービス

●訪問介護 予防 介護

自宅を訪問するホームヘルパーなどから、入浴・食事・排せつ等の「身体介護」や、調理・洗濯・掃除等の「生活援助」を受けます。なお、要介護の方は、通院などの際の乗車・降車の介助も受けることができます。

ヘルパーが利用者と調理や掃除、買物等と一緒にすることなどで介助します。



●訪問入浴介護 予防 介護

自宅を訪問する移動入浴車などで、入浴のサービスを受けます。

●訪問看護 予防 介護

自宅を訪問する看護師、保健師などから、病状のチェックや床ずれの手当などの看護を受けます。

●訪問リハビリテーション 予防 介護

自宅を訪問する理学療法士、作業療法士などから、リハビリテーション(機能訓練)を受けます。

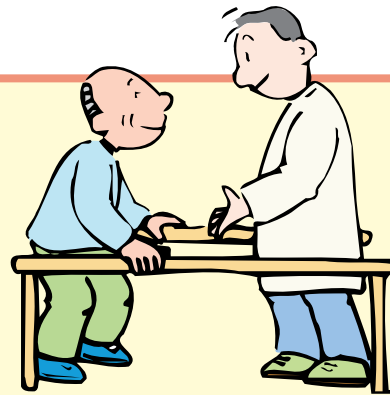
●居宅療養管理指導 予防 介護

自宅を訪問する医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、栄養士などから、療養上の管理や指導を受けます。

施設に通って受けるサービス

●通所介護(デイサービス) 予防 介護

デイサービスセンターなどに通って、食事や入浴の提供、レクリエーション、日常動作訓練などを受けます。家族の介護負担を軽くする効果もあります。



●通所リハビリテーション(デイケア)

医療施設や介護老人保健施設などに通って、リハビリテーションを受けます。社会的な孤立を防いだり、家族の介護負担を軽くする効果もあります。

●短期入所生活介護(ショートステイ) 予防 介護

短期間施設に入所し、介護や機能訓練などを受けます。家族の介護負担を軽くする効果もあります。

●短期入所療養介護(ショートステイ) 予防 介護

新たなサービスメニューが加わります

◎詳しくは、ケアマネジャーにお尋ねください。

介護予防通所介護などの中で、要支援1・2の人に提供される選択的サービスとして、新たに次のようなサービスが加わります。利用者の目標に応じて単独あるいは複数を組み合わせて利用できます。

予防 運動器の機能向上

理学療法士等の指導により、ストレッチや有酸素運動、筋力トレーニング、バランストレーニングなどを行います。

予防 栄養改善

管理栄養士等が、低栄養を予防するための食生活や、食事作りや食材購入方法の指導、情報提供などを行います。

予防 口腔機能の向上

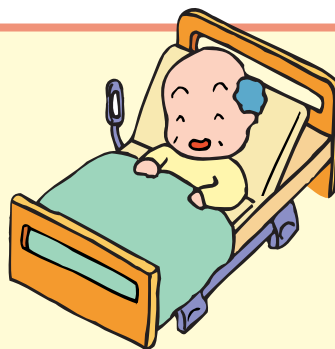
歯科衛生士や言語聴覚士等が、歯みがきや義歯の手入れ法の指導や、摂食、えん下機能を向上させる訓練などを行います。

自宅を整えるサービス

●福祉用具貸与^{たいよ} 予防 介護

自宅での生活を助ける福祉用具が借りられます。家族の介護負担を軽くする効果もあります。
(特殊寝台及びその付属品のマットレスなど・床ずれ予防具のエアーマットなど・車いす及びその付属品・手すり・歩行器・歩行補助杖・体位変換器・移動用リフト・スロープ)

貸与用具の種類が、少なくなる場合があります。



●福祉用具販売 予防 介護

排せつや入浴に使われる福祉用具の購入費が支給されます。
(腰掛け便座・入浴補助用具・簡易浴槽・移動用リフトのつり具・特殊尿器)

用具の種類が、限定される場合があります。

●住宅改修 予防 介護

自宅に手すりを取り付けたり段差を解消するなど、小規模な住宅改修費用が支給されます。

改修要件が、制限される場合があります。

入居先を自宅とみなすサービス

●特定施設入居者生活介護 予防 介護

有料老人ホームなどに入所し、日常生活の介助や機能訓練などを受けます。

●文中マークの説明

予防 要支援1、要支援2と認定された方が受けられる介護予防サービス

介護 要介護1から要介護5と認定された方が受けられる介護サービス



【施設サービス】

施設で受けるサービス

●介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 介護

常時介護が必要で、自宅での生活が困難な高齢者が入所し、日常生活の介助や機能訓練などを受けます。



●介護老人保健施設(老人保健施設) 介護

病状が安定し、入院治療の必要はないがリハビリなどに重点を置いたケアが必要な高齢者が入所し、医学管理下での介護、機能訓練などを受けます。自宅に戻ることを目標とした施設です。

●介護療養型医療施設(療養病床) 介護

急性期の治療が終わり、長期療養を必要とする高齢者が入所する医療施設です。医療・療養上の管理や看護などを受けます。

【地域密着型サービス】

自宅で利用するサービス

●夜間対応型訪問介護 **介護**

夜間の定期的な巡回訪問や通報により、自宅を訪問するホームヘルパーなどから、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話を受けます。

施設に通って受けるサービス

●認知症対応型通所介護 **予防** **介護**

認知症の方が、デイサービスセンターなどに通って、食事や入浴の提供、レクリエーション、日常動作訓練などを受けます。

自宅で利用したり、施設に通って受けるサービス

●小規模多機能型居宅介護 **予防** **介護**

本人の状況や環境に応じて、自宅において、あるいはサービスの拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練などを受けます。

※このサービスを利用している間は、訪問介護等のサービスは利用できません。詳しくは、ケアマネジャーなどにお尋ねください。

在宅生活の支援

利用者



訪問

なじみの職員による訪問介護サービスを受けることもできます。

小規模多機能型居宅介護事業所

・通い・

通って簡単な日常動作の機能訓練などを受けることもできます。

・泊まり・

必要によっては、泊まることもできます。

職員



なじみの職員によるサービスの提供

入居先を自宅とみなすサービス

●グループホーム **予防** **介護** (認知症対応型共同生活介護)

認知症の高齢者が少人数で共同生活し、家庭的な雰囲気の中で、日常生活の支援や機能訓練などを受けます。

(※但し、要支援1は除く)

介護

●地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)

有料老人ホームなど(定員29名以下)に入居し、日常生活の介助や機能訓練などを受けます。

施設で受けるサービス

●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)

小規模の特別養護老人ホーム(定員29名以下)に入所し、日常生活の介助や機能訓練などを受けます。

介護

●文中マークの説明

予防

要支援1、要支援2と認定された方が受けられる介護予防サービス

介護

要介護1から要介護5と認定された方が受けられる介護サービス

認知症をはじめ、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するためには、身近な生活圏ごとに、サービスの拠点をつくり、支援していく必要があります。そこで、要支援・要介護の人のために地域の实情にあわせて、広域連合の裁量で整備する、「地域密着型サービス」が導入されることになりました。

上記のようなサービスを今後、介護保険事業計画等にもとづいて整備していく予定です。

■ 語句説明 ■

- (注1) **認知症**^{にんちしやう}…………… アルツハイマー病や脳血管障害、多発生脳梗塞などを原因として、記憶や判断力などに障がいがおこり、普通の社会生活が困難もしくはおくれなくなった状態をいいます。
- (注2) **介護予防ケアマネジメント**… 要支援者対象の新予防給付のケアマネジメントと、特定高齢者対象の地域支援事業における介護予防事業のケアマネジメントを指します。広域連合が責任主体となり、地域包括支援センターの保健師や主任ケアマネジャーが主に対応します。要支援状態となることの防止と、要支援者の要介護状態への悪化防止の一体的対応が行われます。
- (注3) **権利擁護**^{けんりようご}…………… 認知症高齢者、知的障がい者等の判断能力が不十分な方の権利を守り、地域において安心して生活を送ることができるように支援する考え方です。
- (注4) **成年後見制度**^{せいねんこうけん}…………… **権利擁護**^{けんりようご}の考えのもと、本人に代わって金銭管理や契約等を支援する制度です。認知症や知的障がい等が、比較的軽度の方の利用や判断能力があるうちから利用できる任意後見制度等があります。
- (注5) **ケアマネジメント**…………… 介護を必要としている人や家族の問題やニーズに対して、適切な助言・援助を行うことです。介護保険制度では介護サービス計画を作成し、実際のサービス利用につなげることを指し、主にケアマネジャーの役目とされています。
- (注6) **所得控除**^{こうじょ}…………… 課税所得金額を算出するにあたり、所得金額から一定の金額が差し引かれることです。
- (注7) **スクリーニング**…………… 一般の高齢者の中から、要支援・要介護状態になるおそれのある方を見つけだすことを意味します。
- (注8) **モニタリング**…………… ケアマネジャーや保健師がケアプランに照らして状況把握を行い、決められたサービスや支援が約束どおり提供されているかどうか、サービス提供事業者の活動と利用者の生活を見守る事をいいます。

介護保険に関する相談や苦情は…

介護保険は、被保険者のみなさんが主役です。家庭や地域で安心して暮らすために、よりよいサービスを自分自身で選択し、利用できる制度を目指しています。介護保険サービスに関する相談・苦情がある場合は、お住まいの市町村または広域連合へご相談ください。

認定結果や保険料の決定などに不服がある場合は…

認定結果や保険料の決定に不服がある場合は、結果を知った日の翌日から60日以内に、福岡県が設置する「介護保険審査会」に審査請求することができます。

福岡県「介護保険審査会」
電話:092-643-3321

サービス事業者に対する苦情は…

サービス事業者に対する苦情については「福岡県国民健康保険団体連合会」が、その対応・処理にあたることになっています。

福岡県国民健康保険団体連合会
電話:092-642-7859

お問い合わせは、お住まいの市町村窓口へ

福岡県介護保険広域連合に加入の43市町村

支部名	市町村名	電話番号
粕屋支部	宇美町	092-934-2243
糟屋郡久山町大字久原3168-1	篠栗町	092-947-1111
粕屋医師会館広域施設3階	志免町	092-935-1001
(TEL)092-652-3111	須恵町	092-932-1151
(FAX)092-652-3106	新宮町	092-962-0239
粕屋支部地域包括支援センター	久山町	092-976-1111
糟屋郡久山町大字久原3632		
(TEL)092-976-2334		

支部名	市町村名	電話番号
遠賀支部	芦屋町	093-222-2123
遠賀郡遠賀町大字今古賀513	水巻町	093-201-4321
遠賀町役場横 車庫棟2階	岡垣町	093-282-1211
(TEL)093-291-5266	遠賀町	093-293-1234
(FAX)093-291-5281		
遠賀支部地域包括支援センター		
遠賀郡遠賀町大字今古賀513 遠賀町役場横 車庫棟2階		
(TEL)093-293-6745		

支部名	市町村名	電話番号
鞍手支部	宮若市	0949-32-0515
宮若市宮田20-5	小竹町	09496-2-1219
(TEL)0949-34-5046	鞍手町	0949-42-2111
(FAX)0949-34-5047		
鞍手支部地域包括支援センター		
宮若市宮田20-5		
(TEL)0949-33-3456		

支部名	市町村名	電話番号
嘉穂支部	桂川町	0948-65-1100
嘉穂郡桂川町大字土居360		
(TEL)0948-65-1151		
(FAX)0948-65-4405		
嘉穂支部地域包括支援センター		
嘉穂郡桂川町大字土居360		
(TEL)0948-65-4401		

支部名	市町村名	電話番号
朝倉支部	筑前町	0946-42-3111
朝倉郡筑前町久光951-1	東峰村	0946-74-2311
(TEL)0946-21-8021		
(FAX)0946-21-8031		
朝倉支部地域包括支援センター		
朝倉郡筑前町久光951-1		
(TEL)0946-22-0171		

支部名	市町村名	電話番号
糸島支部	二丈町	092-325-1111
前原市前原中央2-13-17	志摩町	092-327-1111
(TEL)092-331-2033		
(FAX)092-331-2036		
糸島支部地域包括支援センター		
前原市前原中央2-13-17		
(TEL)092-323-0109		

支部名	市町村名	電話番号
うきは・大刀洗支部	うきは市	0943-75-3111
うきは市吉井町699-1	大刀洗町	0942-77-2266
(TEL)0943-74-5355		
(FAX)0943-74-5353		
うきは・大刀洗支部地域包括支援センター		
うきは市吉井町699-1		
(TEL)0943-75-4105		

支部名	市町村名	電話番号
三潴支部	大木町	0944-32-1013
三潴郡大木町大字八町牟田255-7		
(TEL)0944-75-2172		
(FAX)0944-75-2175		
三潴支部地域包括支援センター		
三潴郡大木町大字八町牟田255-7		
(TEL)0944-33-0657		

支部名	市町村名	電話番号
八女支部	黒木町	0943-42-1111
八女市大字津江565-3	上陽町	0943-54-2218
(TEL)0943-25-2005	立花町	0943-23-5141
(FAX)0943-25-2073	広川町	0943-32-1111
八女支部地域包括支援センター	矢部村	0943-47-3111
八女市大字津江565-3	星野村	0943-52-3113
(TEL)0943-24-6320		

支部名	市町村名	電話番号
柳川・山門・三池支部	柳川市	0944-73-8111
山門郡瀬高町大字小川16-3	瀬高町	0944-63-6111
山門三池郡自治会館内	山川町	0944-67-1111
(TEL)0944-64-1230	高田町	0944-22-3602
(FAX)0944-64-1233		
柳川・山門・三池支部地域包括支援センター		
山門郡瀬高町大字小川16-3 山門三池郡自治会館内		
(TEL)0944-63-8225		

支部名	市町村名	電話番号
田川支部	田川市	0947-44-2000
田川市新町18-7 田川自治会館内	香春町	0947-32-8401
(TEL)0947-49-1093	添田町	0947-82-1232
(FAX)0947-49-1097	糸田町	0947-26-1241
田川支部地域包括支援センター	川崎町	0947-72-3000
田川市新町11-47	大任町	0947-63-3000
(TEL)0947-42-9420	福智町	0947-22-7763
	赤村	0947-62-3000

支部名	市町村名	電話番号
豊築支部	豊前市	0979-82-1111
豊前市大字八屋1702-5	吉富町	0979-24-1123
(TEL)0979-84-1111	上毛町	0979-72-3111
(FAX)0979-84-1116	築上町	0930-56-0300
豊築支部地域包括支援センター		
豊前市大字八屋1702-5		
(TEL)0979-84-0120		

※平成18年4月1日現在

～43市町村がひとつに、安心の手をむすぶ～

福岡県介護保険広域連合

〒812-0044 福岡市博多区千代4-1-27福岡県自治会館3階
TEL092-643-7055 FAX092-641-2432
ホームページ <http://www.fukuoka-kaigo.jp>