

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39市町村

支部と地域包括支援センター	市町村名	電話番号
<b>●粕屋支部</b> 糟屋郡久山町大字久原3168-1 粕屋医師会館広域施設3F (TEL)092-652-3111 (FAX)092-652-3106	宇美町 篠栗町 志免町 須恵町 新宮町	092-934-2243 092-947-8888 092-935-1001 092-932-1151 092-962-0239
<b>●粕屋支部地域包括支援センター</b> 糟屋郡久山町大字久原3632 (TEL)092-976-2334	久山町	092-976-1111
<b>●遠賀支部</b> 遠賀郡遠賀町大字今古賀513 遠賀町役場横車庫棟2階 (TEL)093-291-5266 (FAX)093-291-5281	芦屋町 水巻町 岡垣町 遠賀町	093-223-0881 093-201-4321 093-282-1211 093-293-1234
<b>●遠賀支部地域包括支援センター</b> 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		
<b>●鞍手支部</b> 宮若市宮田20-5 (TEL)0949-34-5046 (FAX)0949-34-5047	宮若市 小竹町 鞍手町	0949-32-0515 09496-2-1219 0949-42-2111
<b>●鞍手支部地域包括支援センター</b> 宮若市宮田20-5 (TEL)0949-33-3456		
<b>●嘉穂支部</b> 嘉穂郡桂川町大字土居360 (TEL)0948-65-1151 (FAX)0948-65-4405	桂川町	0948-65-1100
<b>●嘉穂支部地域包括支援センター</b> 嘉穂郡桂川町大字土居360 (TEL)0948-65-4401		
<b>●朝倉支部</b> 朝倉郡筑前町久光951-1 めくばー健康福祉館内 (TEL)0946-21-8021 (FAX)0946-21-8031	筑前町 東峰村	0946-24-8763 0946-74-2311
<b>●朝倉支部地域包括支援センター</b> 朝倉郡筑前町久光951-1 めくばー健康福祉館内 (TEL)0946-22-0171		
<b>●糸島支部</b> 前原市前原中央2-13-17 (TEL)092-331-2033 (FAX)092-331-2036	二丈町 志摩町	092-325-1111 092-327-1111
<b>●糸島支部地域包括支援センター</b> 前原市前原中央2-13-17 (TEL)092-323-0109		

支部と地域包括支援センター	市町村名	電話番号
<b>●うきは・大刀洗支部</b> うきは市吉井町新治372 うきは市庁舎西別館 (TEL)0943-74-5355 (FAX)0943-74-5353	うきは市 大刀洗町	0943-75-3111 0942-77-2266
<b>●うきは・大刀洗支部地域包括支援センター</b> うきは市吉井町新治372 うきは市庁舎西別館 (TEL)0943-75-4105		
<b>●三潴支部</b> 三潴郡大木町大字八町牟田255-7 (TEL)0944-75-2172 (FAX)0944-75-2175	大木町	0944-32-1013
<b>●三潴支部地域包括支援センター</b> 三潴郡大木町大字八町牟田255-7 (TEL)0944-33-0657		
<b>●八女支部</b> 八女市津江565-3 (TEL)0943-25-2005 (FAX)0943-25-2073	黒木町 立花町 広川町 矢部村 星野村	0943-42-1111 0943-23-5141 0943-32-1111 0943-47-3111 0943-52-3113
<b>●八女支部地域包括支援センター</b> 八女市津江565-3 (TEL)0943-24-6320		
<b>●柳川支部</b> 柳川市三橋町正行431 柳川市役所三橋庁舎内 (TEL)0944-75-6301 (FAX)0944-75-6340	柳川市	0944-73-8111
<b>●柳川支部地域包括支援センター</b> 柳川市三橋町正行431 柳川市役所三橋庁舎内 (TEL)0944-75-6321		
<b>●田川支部</b> 田川市新町18-7田川自治会館内 (TEL)0947-49-1093 (FAX)0947-49-1097	田川市 香春町 添田町 糸田町 川崎町 大任町 福智町 赤村	0947-44-2000 0947-32-8401 0947-82-1232 0947-26-1241 0947-72-3000 0947-63-3000 0947-22-7763 0947-62-3000
<b>●田川支部地域包括支援センター</b> 田川市新町11-47 (TEL)0947-42-9420		
<b>●豊築支部</b> 豊前市大字八屋1702-5 (TEL)0979-84-1111 (FAX)0979-84-1116	豊前市 吉富町 上毛町 築上町	0979-82-1111 0979-24-1123 0979-72-3111 0930-56-0300
<b>●豊築支部地域包括支援センター</b> 豊前市大字八屋1702-5 (TEL)0979-84-0120		

※平成21年4月1日現在

～ 39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丁目1番27号 福岡県自治会館3階  
(TEL)092-643-7055 (FAX)092-641-2432  
ホームページ <http://www.fukuoka-kaigo.jp>

再生紙を使用し、大豆インキで作製しております。

保存版

平成21年度～  
平成23年度

いつまでも安心で  
いきいきとした暮らしを  
みんなで支える介護保険



平成21年4月から  
介護保険制度の一部が変わりました。

- 認定審査調査項目が74項目に…………… 6ページ
- 被保険者の保険料負担割合が変更…………… 26ページ
- 介護報酬が3%増…………… 26ページ  
(サービス全般に利用者負担額が変わっています。)
- 所得段階が8段階制から9段階制…………… 28ページ

平成21年4月  
福岡県介護保険広域連合

# ごあいさつ

福岡県介護保険広域連合（以下「広域連合」と略します。）では、「第3期介護保険事業計画」を平成18年3月に策定し、住み慣れた地域で安心して、明るく活力のある高齢社会の構築を目指してまいりました。

平成21年度から実施される介護保険制度の見直しを機に、高齢者のみなさまがいつまでも安心していきいきと暮らし続けるための支援や住民サイドに立った保険制度の運営を目指すため、被保険者の代表、保健・医療・福祉関係者、有識者等で構成された第4期介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」と略します。）を設置し、委員のご意見をいただきながら、この度「第4期介護保険事業計画」を策定いたしました。

この『みんなで支える介護保険 保存版』は、第4期介護保険事業計画における広域連合の取り組みや、介護保険制度の概要をまとめたものです。住民のみなさまに介護保険の手引きとしてご活用いただき、また、今後のよりよい介護保険制度の運営や地域づくりに向けてのご支援、ご協力をいただければ幸いです。

平成21年4月 広域連合長 山本文男

添田町役場にて、委員会からのよりよい介護保険制度の運営に向けた答申書が小賀久（北九州市立大学准教授）委員会会長より山本文男広域連合長へ手渡されました。

（平成21年1月6日）

## 目次

広域連合とは	1	サービスから探す >>>>	
広域連合の取り組み	2	地域支援事業	8
広域連合の高齢者の現状と推計	3	介護予防サービス(要支援1・2)	10-15
介護保険制度のしくみ	4	訪問サービス	13
申請から利用できるサービスまで	6	通所サービス	14
地域支援事業	8	入居サービス	15
地域包括支援センターとは	10	短期宿泊サービス	15
介護予防サービスの利用のしかた	10	介護サービス(要介護1~5)	16-21
介護予防サービス	12	訪問サービス	19
介護サービスの利用のしかた	16	通所サービス	20
介護サービス	18	入居サービス	21
地域密着型サービス	24	短期宿泊サービス	21
福祉用具貸与・販売、住宅改修	25	施設サービス	22
介護保険料について	26	地域密着型サービス	24
		福祉用具や住宅改修のサービス	25

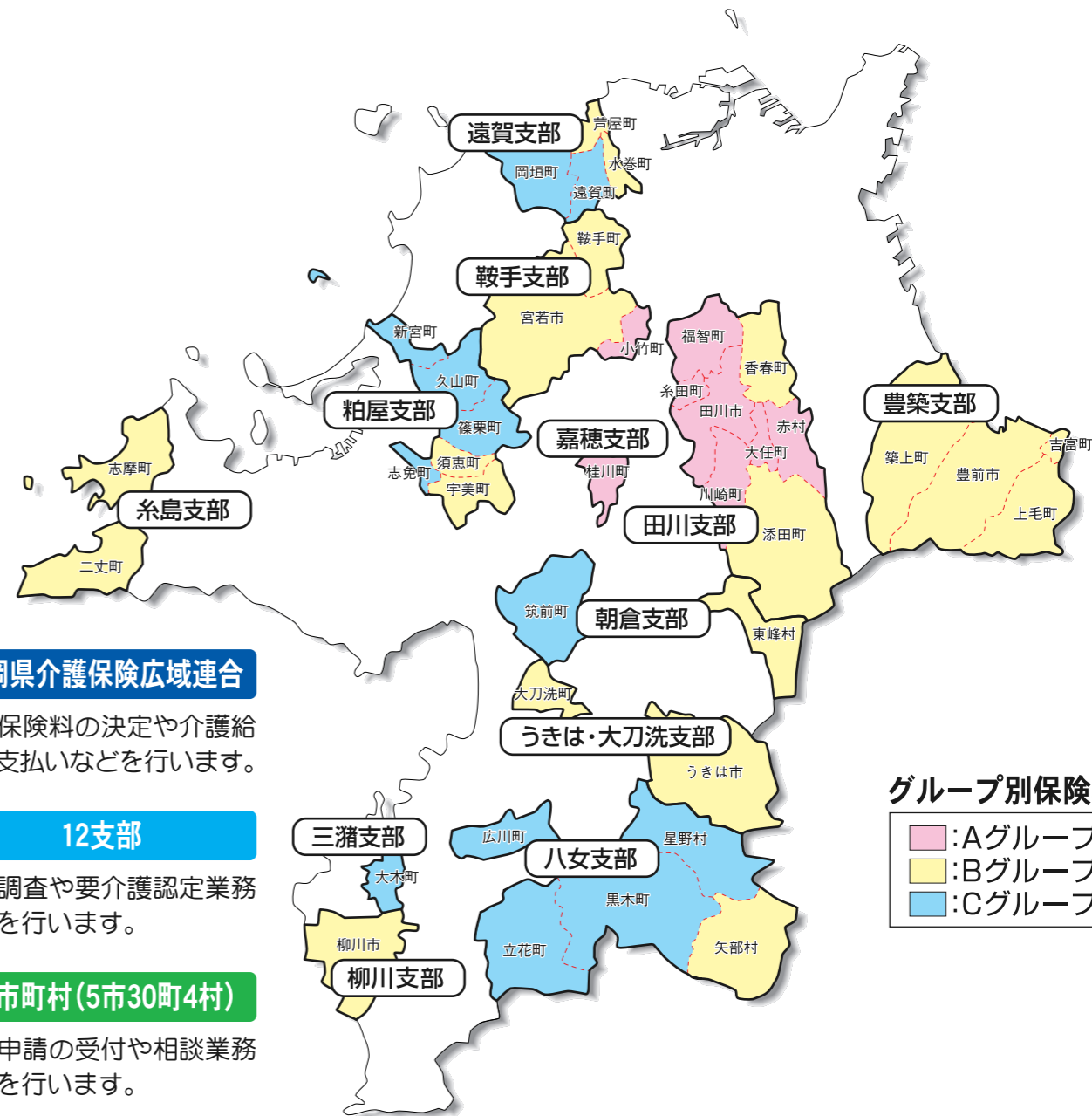
# 広域連合とは

福岡県介護保険広域連合は30万世帯、80万人。  
39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も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組むために、平成11年(1999年)7月に設立されました。

現在39市町村が一丸となって介護保険事業に取組むことで、安定した保険運営を行うとともに、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。



※グループ別保険料は、P28「グループ別保険料」をご覧ください。

# 広域連合の取組み

## 第4期(平成21年度から23年度)

### 住み慣れた環境で暮らし続けるための支援

地域によってはサービスが不足していると思われる地域があります。地域のサービス提供事業者と連携を図り、地域に必要な介護サービスの基盤整備を積極的に行います。

認知症ケアや高齢者虐待防止等の支援を充実するために地域包括支援センター運営協議会、地域ケア推進協議会、地域ケア会議の更なる機能強化を図ります。

### 質・人材の確保の方策

高齢者が大きく増加する平成26年度以降は介護保険サービス利用者も増加すると考えられます。その場合介護サービスや地域支援事業等を提供する側の担い手も不足することが考えられ、質・量ともに確保することが重要になってくると思われます。

各サービス提供事業者との連携を密にし、相談・指導等を通して質の向上を図り、各種養成講座などの開催支援を行い、人材の確保に努めます。

### 住民サイドに立った保険運営

構成市町村の広報等を活用し、事業運営状況をはじめ介護保険制度全般にかかわる情報の提供に努めます。

構成市町村をはじめ、地域包括支援センター、介護サポートセンターとの連携のもと総合相談窓口の充実を図り、受けた相談の解決に向けた体制の強化を図ります。

### 介護給付・予防給付における適正化

要介護認定、ケアマネジメント、事業者指導・介護報酬請求においては更なる適正化(不正の排除)に努め、介護保険制度の周知にも今以上に継続推進してまいります。

また、国保連合会から受領する医療情報とのチェックを行い、医療保険者と連携して不適正な請求の返還および給付の適正化に努めます。

### 認定の正確性・公平性を保持します

申請受付に関しては申請者への相談体制の充実を図ります。訪問調査に関しては質を確保するために様々な取組みを実施しています。今後も訪問調査員の研修や指導体制を充実して、更なる平準化に努めます。

また、介護認定審査会に関しても委員研修の充実を図るとともに情報の共有化に努めます。

### 介護給付・予防給付の効果の点検・評価

地域支援事業対象者の状態を予防事業ごと、かつ経年的に分析・評価することが可能なシステムを検討します。

予防給付においても同様にその効果を分析・評価するシステム化を検討します。

なお、第4期の事業計画の達成状況の点検も継続して実施します。

### 介護予防の推進

これからますます高齢化が進行すると考えられます。いきいきと暮らし続けるために、地域支援事業における介護予防はますます重要と思われます。市町村との連携のもと介護予防のメニューが参加しやすく、有効なものとなるように努めます。

また、要支援認定を受けてもケアマネジメントは広域連合の地域包括支援センターが行っており、今後も利用者との意思の疎通に努め、より予防効果のあるプランづくりに努めます。

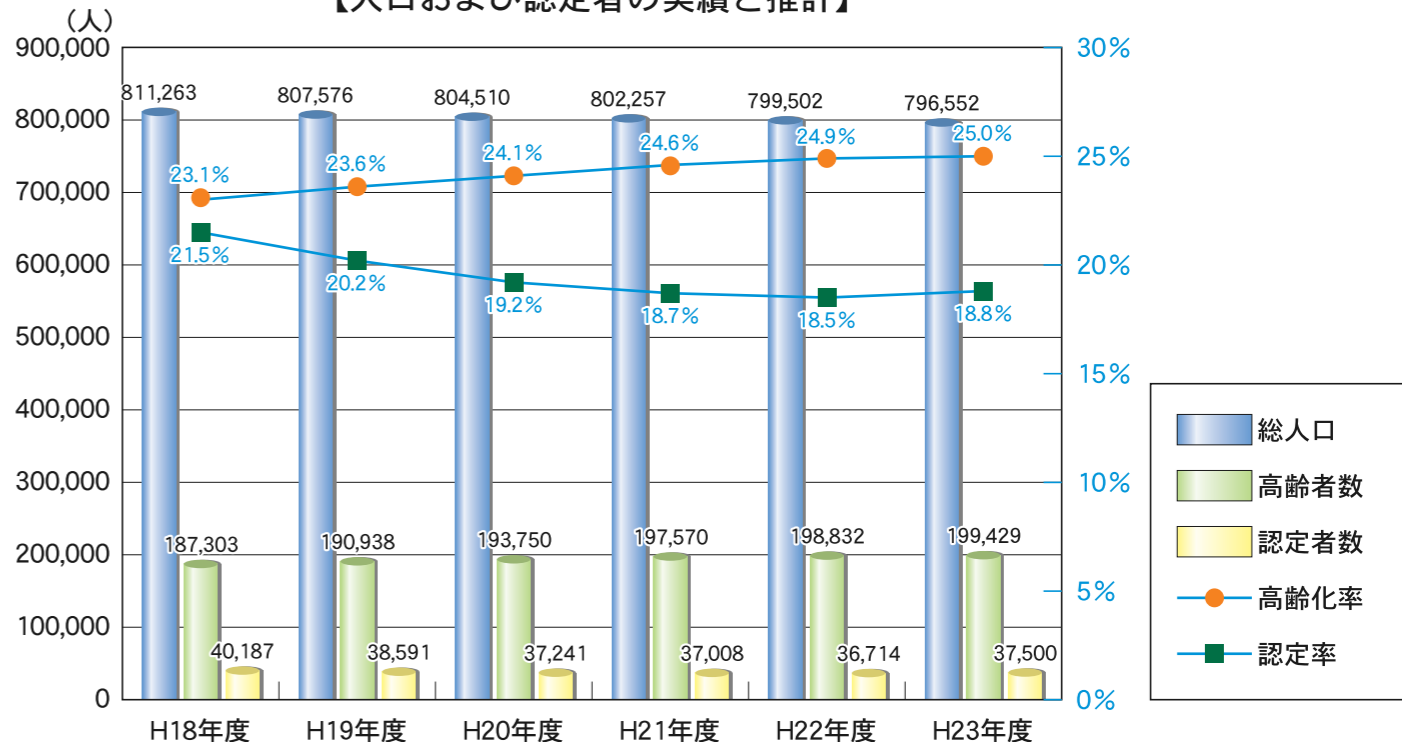


# 広域連合の高齢者の現状と推計

総人口は減少傾向ですが、高齢者数は増加傾向となっています。平成23年度には高齢者数は約20万人と、4人に1人が高齢者という状況になる見込みです。

要支援・要介護認定者は平成22年度までは減少傾向にあり、平成23年度から増加すると見込まれます。また、第4期計画期間の平成21～23年度の認定率(認定者数÷高齢者数)は19%を下回る見込みです。

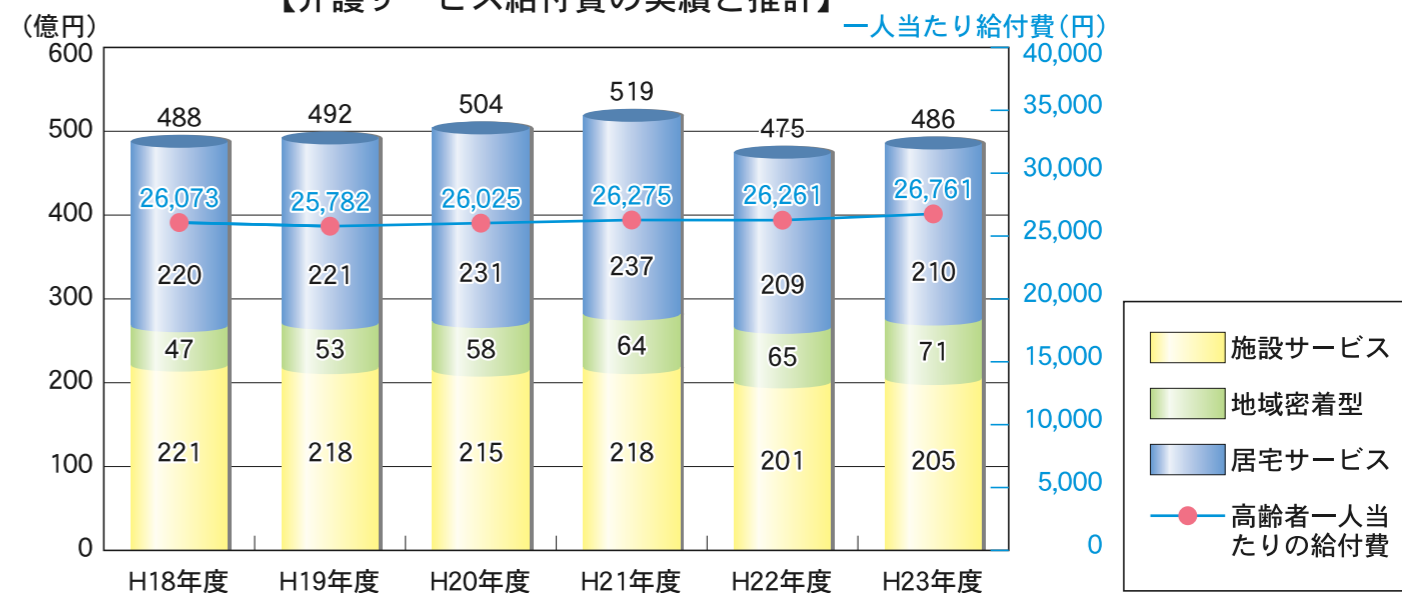
【人口および認定者の実績と推計】



【介護サービス給付費の実績と推計】を見ると、高齢者数の増加に伴い年々増加しています。平成22年度以降は4町2村の脱退により33市町村の給付費となっています。

高齢者一人当たりの給付費(月額)は、26,000円前後で推移していますが、平成22年度以降は増加傾向になると見込まれます。

【介護サービス給付費の実績と推計】



# 介護保険制度のしくみ

## 被保険者は40歳以上のみなさんです

40歳になったら介護保険料を納めることとなります。介護や支援が必要になった場合は要介護(要支援)の認定申請を行い、要介護(要支援)認定されれば利用した介護(予防)サービスの費用の1割を負担することで、様々な介護保険サービスが利用できるようになります。

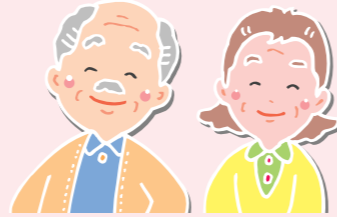
※申請時点からサービスを利用することができます。ただし、非該当と認定された場合や支給限度額を超えた利用は全て利用者負担となりますので、利用に当たってはケアマネジャーにご相談ください。

### 65歳以上の方(第1号被保険者)

#### 《サービスを利用できる方》

介護や支援が必要であると「認定」を受けた方は、サービスを利用できます。

※介護が必要になった原因は問われません。



### 40歳から64歳の方(第2号被保険者)

医療保険に加入していることが前提となります。

#### 《サービスを利用できる方》

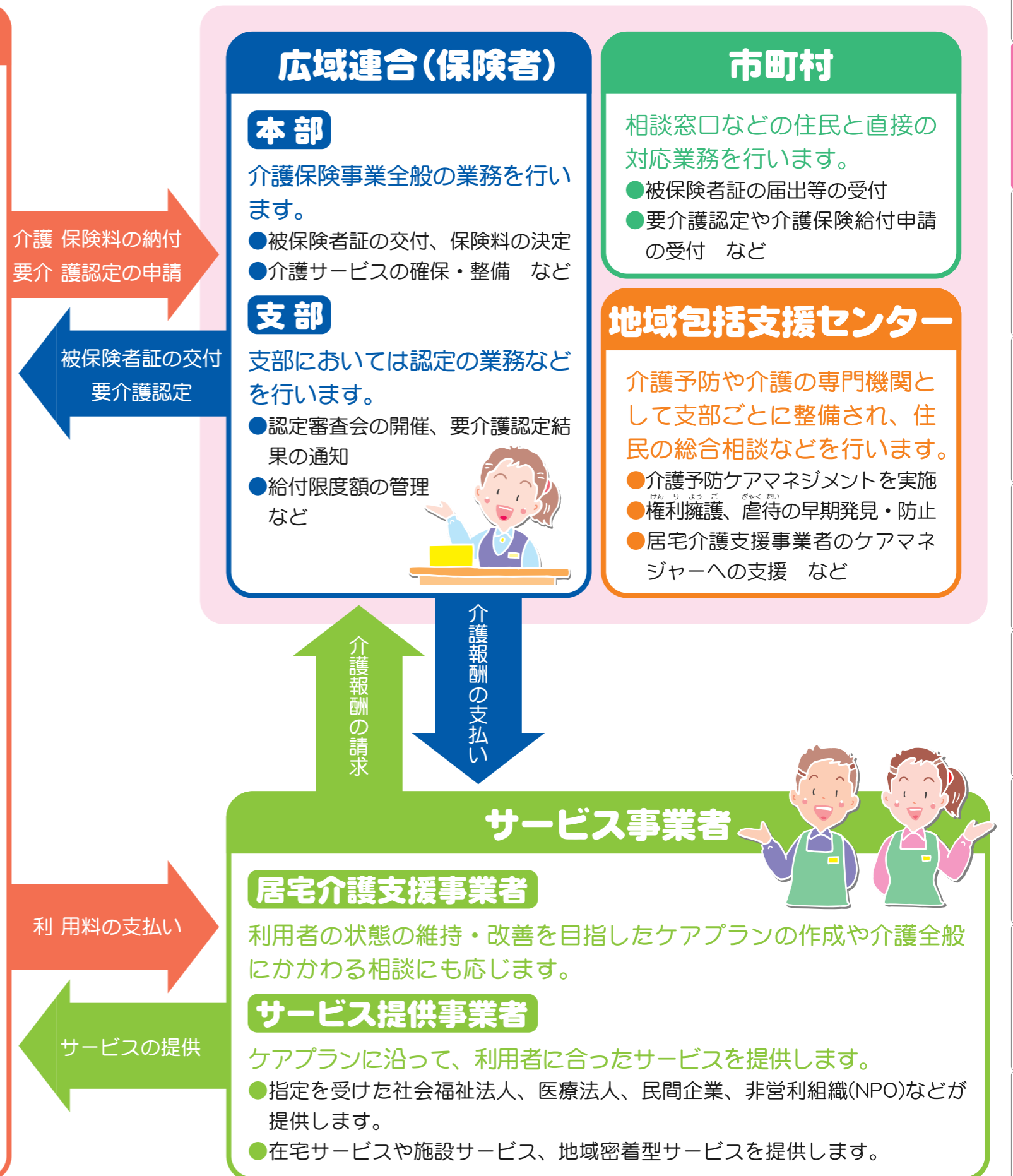
老化が原因とされる病気等(特定疾病)により、介護や支援が必要であると「認定」を受けた方は、サービスを利用できます。



#### 特定疾病

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| ①がん<br>(医師が一般にみと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り) | ⑥進行性核上性麻痺、大脳基底核変性症およびパーキンソン病 | ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症   |
| ②筋萎縮性側索硬化症   | ⑦初老期における認知症                  | ⑬脳血管疾患                       |
| ③後縦靭帯骨化症   | ⑧脊髄小脳変性症                     | ⑭閉塞性動脈硬化症                    |
| ④骨折を伴う骨粗鬆症   | ⑨脊柱管狭窄症                      | ⑮慢性閉塞性肺疾患                    |
| ⑤多系統萎縮症  | ⑩早老症                         | ⑯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 |
|  | ⑪関節リウマチ                      |                              |

介護保険は、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が送れるようにと生まれたしくみで、高齢者の介護を社会全体で支える「社会保障制度」です。



# 申請から利用できるサービスまで

## 要介護(要支援)認定の申請

### 申請ができる方

本人または家族が申請を行います。もしくは下記の人や団体に申請の代行を依頼することができます。

- 成年後見人
- 地域包括支援センター
  - ・ 指定居宅介護支援事業者
  - ・ 介護保険施設

### 認定申請窓口

- お住まいの市町村の介護保険担当窓口
- 広域連合支部の窓口



### 申請時に必要なもの

- 第1号被保険者(65歳以上)
    - ・ 要介護・要支援認定申請書(市町村窓口にあります)
    - ・ 介護保険被保険者証
  - 第2号被保険者(40歳~64歳)
    - ・ 要介護・要支援認定申請書(市町村窓口にあります)
    - ・ 加入医療保険の被保険者証
- ※一部の市町村・支部では、上記に加え、主治医意見書が必要となります。

## 訪問調査と介護認定審査会

### ● 訪問調査

広域連合の認定調査員が訪問し、心身のことや介護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。調査項目は全国共通です。



**調査項目が見直しになり  
82項目が74項目となりました。**

### ● 主治医の意見書

広域連合の依頼により、医師が介護を必要とする原因疾患や医学的見地からの意見書を作成します。  
※主治医がない場合は窓口にご相談ください。

### ● 1次判定(コンピュータ判定)

訪問調査の結果を全国統一基準でコンピュータ分析し、要介護状態区分を判定します。

### ● 2次判定(介護認定審査会)

1次判定の結果と医師の意見書をもとに、保健、医療、福祉の専門家が介護の必要度を判定します。

## 認定の結果と利用できるサービス

### 市町村が行う介護予防事業を利用できます

非該当の方  
(自立)



P8  
地域支援事業へ

### 介護予防サービスを利用できます

要支援 1  
要支援 2 の方



P10  
介護予防サービスへ

### 介護サービスを利用できます

要介護 1  
↳  
要介護 5 の方



P16  
介護サービスへ

※認定結果の通知は、原則として30日以内に送られてきます。30日を超える場合は、お知らせします。

# 地域支援事業

## 65歳以上の方

### 65歳以上の方



#### ●生活機能の確認

65歳以上の方を対象に、日常生活に必要な機能が低下していないかを調べる生活機能評価や健診等を行います。

※要支援、要介護の認定を受けている方は対象となりません。

#### 《生活機能評価チェックリスト》

- バスや電車で一人で外出できますか？
- 日用品の買い物をしていますか？
- 預貯金の出し入れをしていますか？
- ⋮

(25項目程度)



#### ●特定高齢者の選定

生活機能評価や健診の結果等から、今後の介護や支援が必要となる可能性の高い方(特定高齢者)を選定します。

このほかに、家族や医者、地域の協力者(民生委員など)の情報からも特定高齢者を選定します。

### 一般高齢者

介護や支援の必要がなく自立した生活が送れる方。



### サービスを利用します

介護予防に関する講演会や介護予防教室、生活支援などのサービスを利用できます。  
※市町村によってサービスが異なることもありますので、市町村窓口でご確認ください。



### 特定高齢者

将来、介護予防や支援が必要となる可能性が高いと判断された方。



参加の  
意思確認

### 介護予防ケアプランの作成

- 利用者の状態の維持・改善の視点
- 利用者や家族の希望
- 複数の専門職との協議などから地域包括支援センターで介護予防ケアプランを作成してもらいます。



### 評価・見直し

介護予防ケアプラン作成後は、定期的に効果を評価し、利用者の状態が変化したなど、必要な場合には介護予防ケアプランを見直します。

### サービスを利用します

市町村が行う介護予防サービスをケアプランに沿って利用します。

### 介護予防事業で利用できるサービス

#### 通所型サービス

##### 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、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。



##### 栄養改善

管理栄養士等が、低栄養を予防するための食べ方、食事づくりや食材の選び方の指導、情報提供などを行います。



##### 口腔機能の向上

歯科衛生士や言語聴覚士等が、歯磨きや義歯の手入れ方法の指導、食のとり方、飲み込み方の機能を向上させる訓練などを行います。



#### 訪問型サービス

##### 閉じこもり・認知症・うつなどの予防・支援

保健師等が、利用者宅を訪問して、必要な相談・指導を行います。主治医と連携を図ったり、地域にあるサービスを利用したりしながら本人の持つ能力を維持向上させるなどの、予防や支援を行います。

地域支援事業は、65歳以上の高齢者の方を対象に、できる限り要支援・要介護認定者とならないように市町村が行う介護予防サービスです。「65歳以上のすべての方を対象とする事業(一般高齢者向け事業)」と「65歳以上で介護保険を利用するほどではないものの介護が必要となる可能性の高い方を対象とする事業(特定高齢者向け事業)」に分かれており、自分に必要なサービスを利用することにより、生活機能の維持・改善や自立生活の延長、社会参加の促進を目指します。

# 介護予防サービスの利用のしかた

## 要支援1・2の方

介護予防サービスのケアプランは、広域連合の機関である地域包括支援センターで作成します。

お住まいの市町村を担当する  
地域包括支援センターに  
連絡します



地域包括支援センターの担当者 と利用者・家族等が話し合っ  
て、  
介護予防ケアプランを作成します



地域包括支援センターの担当者と本人や 家族が話し合い、本人の心身の状況や日常の過ごし方などから課題を見つけ、今後の生活や状態の維持改善に向けての希望や方針を確認しながら介護予防ケアプランを作成します。  
ケアプランの作成費用の利用者負担はありません。

### 評価・見直し

介護予防ケアプラン作成後は、定期的に効果を評価し、利用者の状態が変化したなど、必要な場合には介護予防ケアプランを見直します。



介護予防サービス事業者と契約し、  
サービスを利用します



利用したサービスの  
1割を負担します。

**P12**  
介護予防サービスへ

「介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書」をお住まいの広域連合支部または市町村の介護保険担当窓口へ提出します。

## 地域包括支援センターとは？

## 地域包括支援センターをご利用ください！



地域包括支援センターは、地域の高齢者の方の心身の健康維持、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に行い、介護予防をはじめ、高齢者の生活を総合的に支えていく拠点として、広域連合の支部ごとに設置されています。また、地域包括支援センターの出先機関として介護サポートセンターが市町村ごとに設置されています。

## 地域包括支援センターの主な業務

### 総合的な相談・支援

高齢者の方などからの各種相談を幅広く受け付け、横断的・多面的支援を行います。相談内容に応じて、行政機関、介護サービス事業者、各種ボランティアなどの必要な社会支援サービスや制度が利用できるような支援します。

### 介護予防ケアマネジメント

介護予防事業、予防給付のマネジメントを一体的に実施し、要介護状態となることの予防と要介護状態の悪化予防を図ります。

### 権利擁護や虐待防止

日常生活で、サービスの利用や金銭管理に不安がある人に対して、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などから虐待を受けている高齢者の早期発見や必要な支援を行います。

### ケアマネジャーへの支援

高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した長期ケアマネジメントを支援するため、ケアマネジャーの日常的個別指導・相談・助言やネットワーク構築にあたります。また、困難事例に対する助言などを行います。

私たちが連携して対応します

広域連合の取組み P2  
介護保険制度のしくみ P4  
要介護等認定 P6  
地域支援事業 P8  
要支援の方の利用のしかた P10  
要介護の方 P16  
施設サービス P22  
地域密着型用具と改修 P24  
介護保険料 P26

広域連合の取組み P2  
介護保険制度のしくみ P4  
要介護等認定 P6  
地域支援事業 P8  
要支援の方の利用のしかた P11  
要介護の方 P16  
施設サービス P22  
地域密着型用具と改修 P24  
介護保険料 P26

# 介護予防サービス

## 要支援1・2の方

様々な「居宅サービス」の中から自分の希望するサービスを組み合わせることができます。

- 介護予防サービスでは、要支援状態区分に応じて限度額が決められています。その範囲内でサービスを利用する場合の負担は1割です。
- 上限を超えてサービスを利用した場合、超えた分については全額が利用者の負担になります。
- 利用者負担が高額になった場合、申請により「高額介護サービス費」として後日支給されます。
- 介護予防ケアプランの相談・作成については、利用者の負担はありません。

### 要支援状態区分別支給限度額とサービス利用の目安

	1ヵ月の支給限度額	利用できるサービスの目安
要支援1	4万9,700円	介護予防通所介護の利用、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	介護予防通所介護の利用、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

### 利用者負担が高額になったときは？

同じ月に利用したサービスの1割の利用者負担の合計が高額になり一定額を超えたときは、申請により超えた額が「高額介護サービス費」として後日支給されます。

利用者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。サービス事業者からもらう領収書は、必ず保管しておきましょう。

※世帯合計と個人合計および所得段階により上限額が異なります。右表でご確認ください。

利用者負担段階区分	合計	上限額
一般世帯(下記の区分に該当しない方)	世帯	37,200円
市町村民税非課税	世帯	24,600円
●合計所得金額および課税年収入額の合計が80万円以下の方 ●老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1万5,000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

※同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合計ができます。

### ※介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったときは

介護保険と医療保険の両方の利用者負担を年間で合算し、高額になった場合、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。



## 自宅を訪問をしてもらうサービス

### 介護予防訪問介護(ホームヘルプ)

自宅を訪問するホームヘルパーから、買い物や家事など、利用者と一緒に日常生活の手助けなどを受けることができます。

介護サービスと異なり「生活援助」や「身体介護」といった区分はありません。



#### 利用者負担の目安(月額)

週1回程度の利用	1,234円
週2回程度の利用	2,468円

※要支援2の方は上記回数を越えて利用ができます。(月額4,010円)

### 介護予防訪問入浴介護

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ることができます。



#### 利用者負担の目安

1回	854円
----	------

### 介護予防訪問リハビリテーション

自宅を訪問する理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などから、介護予防を目的としたリハビリテーション(機能訓練)を受けることができます。



#### 利用者負担の目安

1回	305円
----	------

### 介護予防居宅療養管理指導

自宅を訪問する医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などから、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を受けることができます。



#### 利用者負担の目安(1回)

医師・歯科医師の指導(月2回まで)	500円
-------------------	------

### 介護予防訪問看護

自宅を訪問する看護師などから、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を受けることができます。

#### 利用者負担の目安(1回)

訪問看護ステーションから(20分~30分未満)	425円
病院または診療所から(20分~30分未満)	343円

※早朝・夜間・深夜などの場合は加算があります。

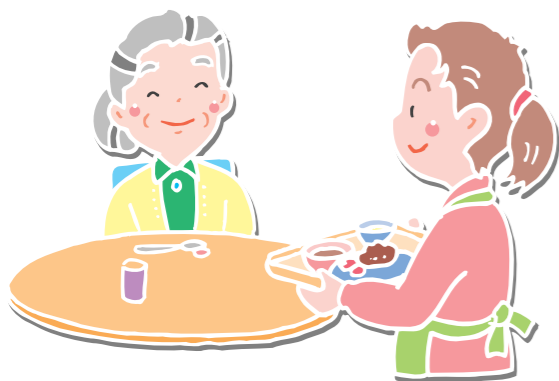


## 施設に通って利用するサービス

### 介護予防通所介護 (デイサービス)

デイサービスセンターなどに通って、食事や入浴などの基本的なサービスや、生活行為向上のための支援、目標にあった選択的なサービスを利用できます。

ただし、食事、おむつ代、娯楽にかかる費用などは全額利用者負担になります。



#### 利用者負担の目安 (月額) 基本サービス

要支援1	2,226円
要支援2	4,353円

### 介護予防通所リハビリテーション (デイケア)

病院・診療所や介護老人保健施設などに通って、食事などの日常生活向上のための支援や生活行為向上のための支援、リハビリテーション、目標にあった選択的なサービスを利用できます。

ただし、食事、おむつ代、娯楽にかかる費用などは全額利用者負担になります。



#### 利用者負担の目安 (月額) 基本サービス

要支援1	2,496円
要支援2	4,880円

### 上記の基本サービスに加え、選択的サービスが利用できます

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には、次のようなものがあります。利用者の目的に合わせて、単独あるいは複数を組み合わせて利用することができます。



#### 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、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。

月額	225円
----	------



#### 栄養改善

管理栄養士等が、低栄養を予防するための食べ方、食事づくりや食材の選び方の指導、情報提供などを行います。

月額	150円
----	------



#### 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方法の指導、食のとり方、飲みこみ方の機能を向上させる訓練などを行います。

月額	150円
----	------

## 入居先を自宅とみなすサービス

### 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居し、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を提供します。

ただし、食費、居住費、日常生活費については全額が利用者の負担になります。

#### 利用者負担の目安 (1日)

要支援1	203円
要支援2	469円



## 施設に短期間泊まるサービス ※連続した利用が30日を超えた場合、31日目から全額利用者負担になります。

### 介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)

介護老人福祉施設などに短期間入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援(食事、入浴、排せつなど)や機能訓練などが受けられます。家族の介護負担を軽くする効果もあります。

ただし、食費、居住費、日常生活費については原則利用者の負担になります。



#### 利用者負担の目安 (1日)

〈介護老人福祉施設・併設型の施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型(準)個室
要支援1	464円	514円	540円
要支援2	577円	633円	671円

### 介護予防短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)

介護老人福祉施設などに短期間入所して、介護予防を目的とした医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。家族の介護負担を軽くする効果もあります。

ただし、食費、居住費、日常生活費については原則利用者の負担になります。



#### 利用者負担の目安 (1日)

〈介護老人保健施設の場合〉

	従来型個室	多床室	ユニット型(準)個室
要支援1	572円	631円	638円
要支援2	712円	785円	794円

# 介護サービスの利用のしかた

## 要介護1~5の方

### 介護サービスの選択

在宅でサービスを利用して生活したい方は  
居宅サービスを選びます。

施設に入所したい方は  
施設サービスを選びます。

#### ケアプランの作成を依頼します

居宅介護支援事業者を選んで居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼します。



依頼する居宅介護支援事業者が決まったらお住まいの広域連合支部または市町村の介護保険担当窓口に「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書」を提出します。

2

#### ケアプランを作成します

担当ケアマネジャーと利用者・家族、事業者の担当者が話し合っ、今後の生活と状態の維持改善に向け、希望や方針を確認しながらケアプランを作成します。

- (1)利用者の状態の確認
- (2)利用者の状態の維持・改善の視点
- (3)利用者や家族の希望
- (4)複数の専門職との協議 など

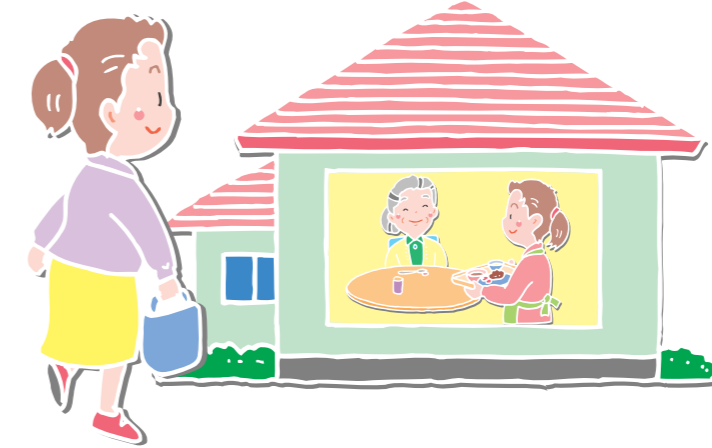
#### 評価・見直し

ケアプランは、ケアマネジャーが月1回以上訪問面接して状況の把握を行い、よりよいケアプランへと見直しを行います。

3

#### サービス事業者と契約し、サービスを利用します

利用するサービス(訪問介護や通所介護など)を提供する事業者と契約を結びます。ケアプランにもとづいてサービスが提供されます。利用したサービスの1割を負担します。



※少しでも気になることがあれば、何でもケアマネジャーに相談して問題点の解決を図りましょう。

※事業者と契約する際は、契約内容の説明を十分に受け納得してご契約ください。不安に思ったり、わからないときは地域包括支援センターなどにご相談ください。

P18  
居宅サービスへ

#### 介護保険施設へ直接相談します

入所・入居を希望する施設に直接相談します。  
ケアマネジャー(居宅介護支援事業者)などに紹介してもらうこともできます。



2

#### 施設と契約します

入所した施設で利用者の状態にあったケアプランを作成します。



3

#### ケアプランを作成し、サービスを利用します

ケアプランにもとづいてサービスが提供されます。サービスの1割が利用者負担ですが、食費、居住費、日常生活費などは全額利用者負担となります。



※施設と契約する際は、契約内容の説明を十分に受け納得してご契約ください。不安に思ったり、わからないときは地域包括支援センターなどにご相談ください。

P22  
施設サービスへ

要介護1~5と認定された方は、介護サービスを利用できます。  
ご自分のご希望や、できる限り自分らしく自立した暮らしができるようなサービスをお選びください。

# 介護サービス(居宅サービス)

## 要介護1~5の方

様々な「居宅サービス」の中から自分の希望するサービスを組み合わせ利用できます。

- 介護サービスでは、要介護状態区分に応じて限度額が決められています。その範囲内でサービスを利用する場合の負担は1割です。
- 上限を超えてサービスを利用した場合、超えた分については全額が利用者の負担になります。
- 利用者負担が高額になった場合、申請により「高額介護サービス費」として後日支給されます。
- 介護ケアプランの相談・作成については、利用者の負担はありません。

### 要介護状態区別支給限度額とサービス利用の目安

	1ヵ月の支給限度額	利用できるサービスの目安
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、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、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・早朝の対応を含め、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 認知症の場合、週5回の通所介護を含め毎日サービスを利用

### 利用者負担が高額になったときは？

同じ月に利用したサービスの1割の利用者負担の合計が高額になり一定額を超えたときは、申請により超えた額が「高額介護サービス費」として後日支給されます。

利用者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。サービス事業者からもらう領収書は、必ず保管しておきましょう。

※世帯合計と個人合計および所得段階により上限額が異なります。右表をご確認ください。

利用者負担段階区分	合計	上限額
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 ●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1万5,000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

※同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合計ができます。

### ※介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったときは

介護保険と医療保険の両方の利用者負担を年間で合算し、高額になった場合、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。

## 居宅を訪問をしてもらうサービス

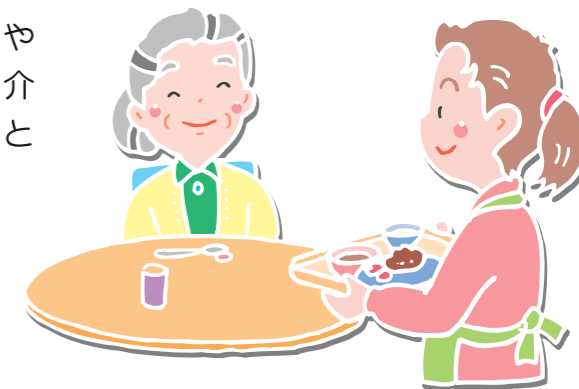
### 訪問介護(ホームヘルプ)

自宅を訪問するホームヘルパーから、食事や掃除、洗濯、入浴介助などの生活援助や身体介護を受けることができます。通院などを目的とした乗降介助(介護タクシー)も利用できます。

#### 利用者負担の目安(30分~1時間未満)

身体介護中心	402円
生活援助中心	229円

※早朝・夜間・深夜などの場合は加算があります。



### 訪問入浴介護

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ることができます。



#### 利用者負担の目安

1回	1,250円
----	--------

### 訪問リハビリテーション

自宅を訪問する理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などから、リハビリテーション(機能訓練)を受けることができます。



#### 利用者負担の目安

1回	305円
----	------

### 居宅療養管理指導

自宅を訪問する医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などから、療養上の管理や指導を受けることができます。



#### 利用者負担の目安(1回)

医師・歯科医師の指導(月2回まで)	500円
-------------------	------

### 訪問看護

自宅を訪問する看護師などから、療養上の世話や診療の補助を受けることができます。



#### 利用者負担の目安(1回)

訪問看護ステーションから(20分~30分未満)	425円
病院または診療所から(20分~30分未満)	343円

※早朝・夜間・深夜などの場合は加算があります。

## 施設に通って利用するサービス

### 通所介護 (デイサービス)

デイサービスセンターなどに通って、食事や入浴などの基本的なサービスや、生活行為向上のための支援、目標にあった追加サービスを利用できます。

ただし、食事、おむつ代、娯楽にかかる費用などは全額利用者負担になります。



#### 利用者負担の目安 (1回)

〈通常規模の事業所〉(6時間以上8時間未満、送迎含む)

要介護1	677円
要介護2	789円
要介護3	901円
要介護4	1,013円
要介護5	1,125円

〈療養通所介護の場合〉

6時間以上 8時間未満	1,500円
----------------	--------

### 通所リハビリテーション (デイケア)

病院・診療所や介護老人保健施設などに通って、食事などの日常生活向上のための支援や生活行為向上のための支援、リハビリテーション、目標にあった追加サービスなどを利用できます。

ただし、食事、おむつ代、娯楽にかかる費用などは全額利用者負担になります。



#### 利用者負担の目安 (1回)

〈通常規模の事業所〉(6時間以上8時間未満、送迎含む)

要介護1	688円
要介護2	842円
要介護3	995円
要介護4	1,149円
要介護5	1,303円

### 介護予防と同様な追加サービスが利用できます

個別のリハビリテーション(運動機能向上)や口腔機能向上、栄養改善、入浴などの追加サービスを1割の利用者負担で受けることができます。

また、食事、おむつ代、娯楽にかかる費用などは全額利用者負担になります。  
※自己負担額や個別負担額に関しては事業者にご確認ください。

## 施設に入居して利用するサービス

### 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居して、日常生活上の支援や介護を受けます。

※介護専用型とそれ以外の施設があり、また、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。

#### 利用者負担の目安 (1日)

要介護1	571円
要介護2	641円
要介護3	711円
要介護4	780円
要介護5	851円



## 施設に短期間泊まるサービス

※連続した利用が30日を超えた場合、31日目から全額利用者負担になります。

### 短期入所生活介護 (ショートステイ)

介護老人福祉施設などに短期間入所して、日常生活上の支援(食事、入浴、排せつなど)や機能訓練などが受けられます。家族の介護負担を軽くする効果もあります。

ただし、食費、居住費、日常生活費については原則利用者の負担になります。



#### 利用者負担の目安 (1日)

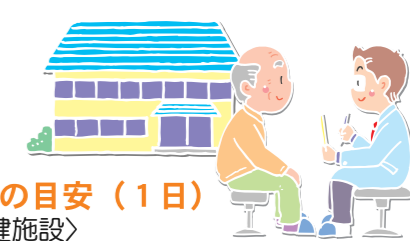
〈介護老人福祉施設・併設型の施設〉

	従来型個室	多床室	ユニット型(準)個室
要介護1	621円	703円	721円
要介護2	692円	774円	792円
要介護3	762円	844円	862円
要介護4	833円	915円	933円
要介護5	903円	985円	993円

### 短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)

介護老人福祉施設などに短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。家族の介護負担を軽くする効果もあります。

ただし、食費、居住費、日常生活費については原則利用者の負担になります。



#### 利用者負担の目安 (1日)

〈介護老人保健施設〉

	従来型個室	多床室	ユニット型(準)個室
要介護1	746円	845円	848円
要介護2	795円	894円	897円
要介護3	848円	947円	950円
要介護4	902円	1,001円	1,004円
要介護5	955円	1,054円	1,057円

# 介護サービス(施設サービス)

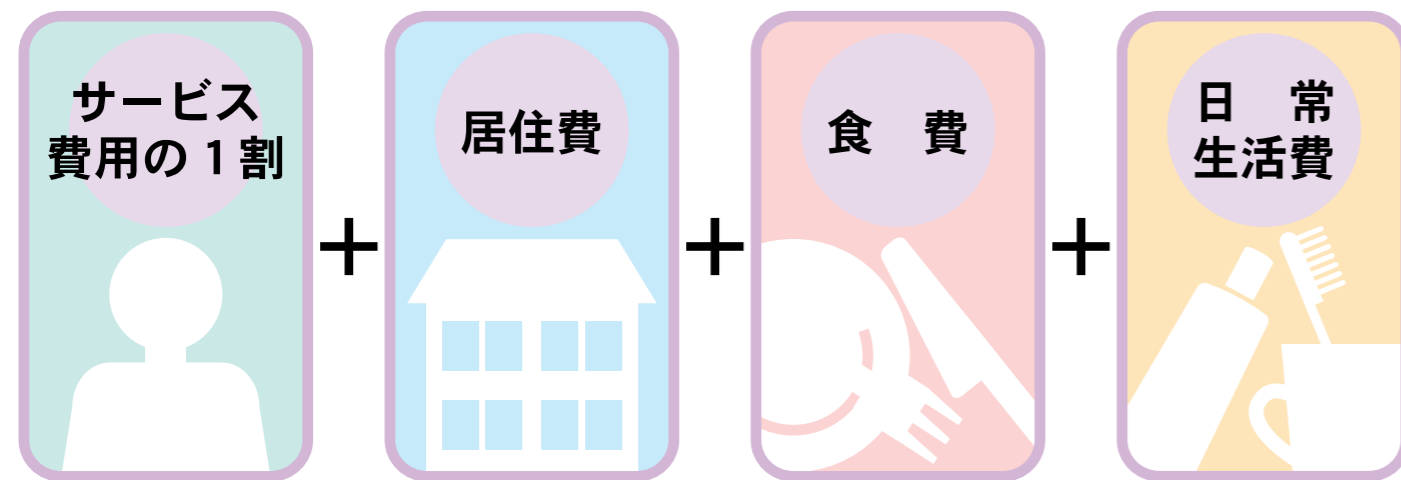
## 要介護1~5の方

施設サービスには3種類あり、利用の目的により入所する施設を選びます。入所の申し込みは介護保険施設へ直接行い、施設(事業者)と契約します。

※契約に当たっては十分な説明を受け、納得してご契約ください。不安があればケアマネジャーなどにご相談ください。

### 施設サービスを利用した場合の負担額

施設サービスを利用した場合は、サービス費用の1割に加え、居住費、食費、日常生活費が利用者負担となります。



施設の種類	利用者負担の目安(1月あたり)
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	要介護1 1万9千円~ 要介護5 2万9千円程度
介護老人保健施設(老人保健施設)	要介護1 2万1千円~ 要介護5 3万2千円程度
介護療養型医療施設(療養病床等)	要介護1 2万4千円~ 要介護5 4万1千円程度

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。

### 所得の低い方が施設を利用した場合

所得の低い方の施設利用が困難とならないように、申請により居住費・食費は下表の負担限度額までの利用者負担となり、超えた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)。

#### 利用者負担の目安(1日あたり)

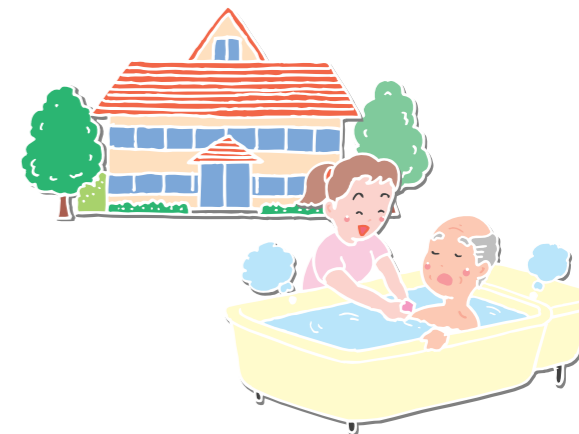
利用者負担段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	居住費等の負担限度額				食費の負担限度額
		ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室	多床室	
第1段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	820円	490円	490円(320円)	0円	300円
第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	820円	490円	490円(420円)	320円	390円
第3段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、利用者負担段階第2段階以外の人	1,640円	1,310円	1,310円(820円)	320円	650円

※( )内の金額は、介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の負担限度額です。

## 日常生活で常時介護が必要

### 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

主に寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所します。食事、入浴、排せつなどの日常生活介護や療養上の世話が受けられます。



## 在宅復帰を目指したい

### 介護老人保健施設(老人保健施設)

病状が安定し、入院治療の必要がなくなりハビリなどに重点を置いた方が入所します。食事、入浴、排せつなどの日常生活介護のほか医学的管理のもとで看護、機能訓練などを受け、自宅に戻ることを目標とした施設です。



## 病院での長期療養が必要

### 介護療養型医療施設(療養病床等)

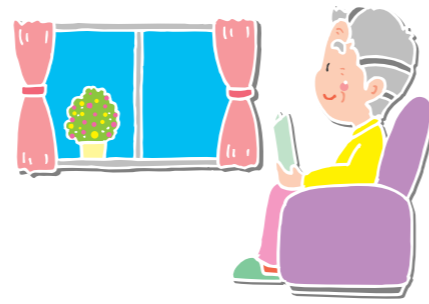
急性期の治療が終わり、医学的管理のもとで長期療養を必要とする方が入所する医療施設です。食事、入浴、排せつなどの日常生活介護のほか医療、療養上の管理や看護が受けられます。



※平成24年3月末までに他の介護保険施設に転換される予定です。

# 住み慣れた地域で生活をするために 地域密着型サービス

増加する認知症高齢者等を地域で支えるため、住み慣れた地域で生活し、利用者のきめ細かなニーズに対応できるように創られたサービスです。ただし、原則として、広域連合外の他の市町村のサービスは受けられません。



※④は介護サービス、⑤は介護予防サービスが利用できます。

## 認知症高齢者を対象としたサービス

### 認知症対応型通所介護④⑤

認知症の利用者が施設に通って、食事・排せつ・入浴等の支援や機能訓練などを受けます。

#### 利用者負担の目安（1回）

要支援1	751円
要支援2	839円
要介護1	869円
要介護2	962円
要介護3	1,055円
要介護4	1,148円
要介護5	1,241円

### 認知症対応型共同生活介護④⑤

認知症の利用者が施設に入居して、食事・排せつ・入浴等の日常の世話を始め、機能訓練などを受けます。

#### 利用者負担の目安（1日）

要支援1	利用できません
要支援2	831円
要介護1	831円
要介護2	848円
要介護3	865円
要介護4	882円
要介護5	900円

## 複合的(多機能)なサービス

### 小規模多機能型居宅介護④⑤

利用者の状態や希望に応じて、通い・訪問・泊まりを組み合わせ、食事・排せつ・入浴等の介護や機能訓練を行います。

このサービスを利用している場合、訪問介護や通所介護等は利用できません。

#### 利用者負担の目安（月額）

要支援1	4,469円
要支援2	7,995円
要介護1	11,430円
要介護2	16,325円
要介護3	23,286円
要介護4	25,597円
要介護5	28,120円

## 小規模な施設・夜間訪問介護

### 地域密着型

### 特定施設入居者生活介護④

定員29人以下の有料老人ホーム等です。

### 地域密着型

### 介護老人福祉施設入所者生活介護④

定員29人以下の介護老人福祉施設です。

### 夜間対応型訪問介護

夜間にヘルパーが利用者宅を訪問し、排せつ等の介護を行います。

※広域連合内では現在指定事業所はありません。

# 自宅で生活環境を整えるためのサービス 福祉用具貸与・販売、住宅改修

※④は介護サービス、⑤は介護予防サービスが利用できます。

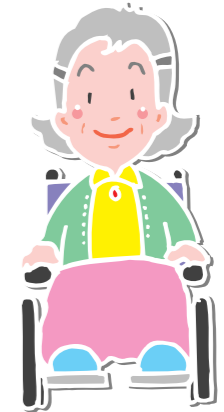
## 自宅で暮らしやすくするためのサービス

### 福祉用具貸与(福祉用具を借りる)④⑤

日常生活の自立支援を目的とした福祉用具(下記の品目)を借りる(レンタル)サービスです。

- |                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| ①車いす               | ⑧スロープ(工事をともなわないもの)           |
| ②車いす付属品(電動補助装置など)  | ⑨歩行器                         |
| ③特殊寝台              | ⑩歩行補助つえ                      |
| ④特殊寝台付属品(サイドレールなど) | ⑪認知症老人徘徊感知機器                 |
| ⑤床ずれ防止用具           | ⑫移動用リフト(つり具を除く)              |
| ⑥体位変換器             | ※入浴用リフト(垂直移動のみ)、<br>段差解消機など。 |
| ⑦手すり(工事をともなわないもの)  |                              |

※①～⑥、⑪、⑫は例外となる場合を除き、要支援1・2、要介護1の方は利用できません。



#### 利用者負担について(支給限度額の範囲以内)

※月々の支給限度額(P12、P18を参照)の範囲内で、レンタル費用の1割を負担して利用できます。  
※用具の種類や貸与業者により金額は異なります。

### 特定福祉用具販売(福祉用具を買う)④⑤

下記の福祉用具を指定された事業者から購入したとき、購入費が支給されます。

- |         |                 |
|---------|-----------------|
| ①腰掛け便座  | ④簡易浴槽           |
| ②特殊尿器   | ⑤移動用リフト<br>のつり具 |
| ③入浴補助法具 |                 |

※指定を受けていない事業者から購入した場合は、支給されませんので、ご注意ください。

#### 利用者負担について(年間10万円まで)

※いったん利用者が全額を支払い、後日、領収書など必要な書類を添えて広域連合に申請すると、同年度(毎年4月1日から1年間)費用の9割(1割は利用者負担)が支給されます。(償還払い方式)  
※原則として同じ種類のものは重複して購入できません。

### 住宅改修費支給(住環境を整える)④⑤

日常生活の自立支援を目的とした住宅改修(手すりの取り付けや段差解消など)をしたとき、20万円を上限に費用が支給されます。利用者負担は1割です。

#### 利用者負担について

※いったん利用者が改修費全額を支払い、後日、領収書など必要な書類を添えて広域連合に申請すると費用の9割(1割は利用者負担)が支給されます。(償還払い方式)  
※支給は、原則として20万円(うち2万円は利用者負担)ですが、引っ越しした場合や、要介護状態区分が大きく上がったときは、再度の給付を受けられる場合があります。

- 和式便器を洋式便器に取り替え、および、その際の洗浄機能付き便座の設置(便器の取り替えにともなう場合に限る)
- 引き戸などへの扉の取り替えやドアノブの取り替え



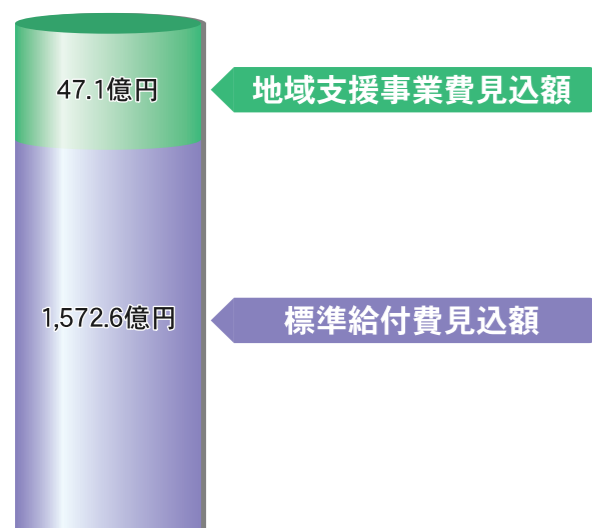
- 段差の解消
- 滑りにくい床材に変更
- 手すりの取り付け

# 介護保険料について

平成21年度から平成23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します。

介護が必要に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

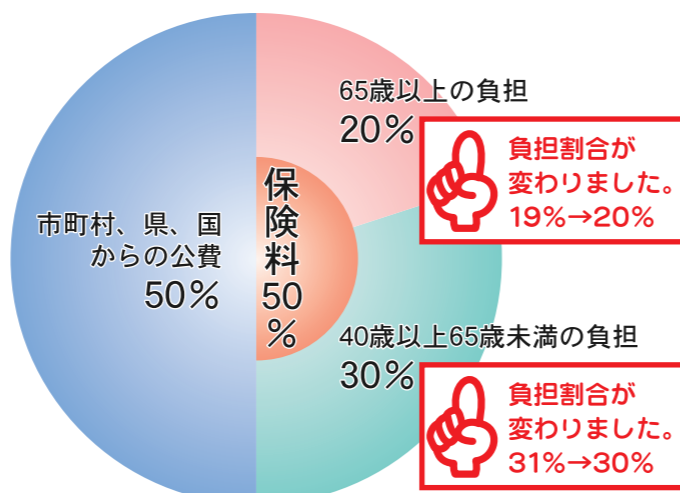


※数値は平成21年度から平成23年度までの合計

**地域支援事業費見込額** 地域支援事業費として見込まれる費用

**標準給付費見込額** 介護保険サービスとして見込まれる費用

## 介護保険の財源



負担割合が  
変わりました。  
19%→20%

負担割合が  
変わりました。  
31%→30%

介護報酬改定(3%上昇)に伴う介護保険料の上昇分のうち、平成21年度については上昇分の全額が、平成22年度については上昇分の半額が交付金(国費)により軽減されます。なお、広域連合においては、保険料が3年間均等となるように交付金で保険料を軽減しています。

## 65歳以上の方(第1号被保険者)

### 保険料の決め方

65歳以上の方の保険料は、介護保険サービスに必要な費用と65歳以上の方の3カ年の合計人数から「基準額」を求め、その基準額をもとに、個人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、9段階に分かれています。

$$\text{基準額(月額)} = \frac{\text{広域連合で介護保険に必要な費用のうち第1号被保険者負担分(20\%相当額)}}{\text{広域連合の第1号被保険者数}} \div 12\text{ヵ月}$$

## 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**の方  
(月額1万5千円以上の方) **年金から天引き**

- 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。
- 仮徴収は前年度2月分の保険料を4・6・8月に納付します。
- 本徴収は前年度の所得をもとに年間の保険料を算出し、そこから徴収済みの仮徴収分の保険料を除いて調整された金額を10・12・2月に納付します。また、金額が変更になる際は通知してお知らせします。

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		

- 年金が18万円以上でも一時的に納付書で納めることがあります。次の場合は、特別徴収に切り替わるまで、一時的に納付書で納めます。
- 65歳(第1号被保険者)になったとき
- 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

### 普通徴収

年金が年額**18万円未満**の方  
(月額1万5千円未満の方) **納付書・口座振替**

- 広域連合から送付される納付書や口座振替で金融機関などを通して期日までに保険料を納めます。

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。

これらを持ってご希望の取り扱い金融機関の窓口へ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保険料の口座振替依頼書 (介護保険料納入通知書に添付されています。)</li> <li>●預(貯)金通帳</li> <li>●印かん(通帳の届け出印)</li> </ul> <p>※取り扱い金融機関の一覧は介護保険料納入通知書の裏に記載してあります。</p>
口座振替の開始時期について	<ul style="list-style-type: none"> <li>●毎月1日から15日までのお申込み → 翌月以降の納期からの口座振替</li> <li>●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</li> </ul> <p>※一度手続き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。</p>

広域連合の取組み P2  
介護保険制度のしくみ P4  
要介護等認定 P6  
地域支援事業 P8  
要支援の方 P10  
要介護の方 P16  
施設サービス P22  
地域密着型用具と改修 P24  
介護保険料について P26

広域連合の取組み P2  
介護保険制度のしくみ P4  
要介護等認定 P6  
地域支援事業 P8  
要支援の方 P10  
要介護の方 P16  
施設サービス P22  
地域密着型用具と改修 P24  
65歳以上の介護保険料の方 P27

## グループ別保険料

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21年4月から継続することといたしました。

グループ別保険料とは、広域連合の構成市町村間の給付水準に大きな差があり、市町村ごとの介護給付費の合計を高齢者人口で割った「高齢者1人当たりの給付費」を比べてみると2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、グループごとに介護保険事業の収支がまかなえる保険料を設定しています。

※市町村のグループについては、P1「広域連合とは」をご覧ください。

### ●平成21年度から平成23年度の介護保険料

所得段階	対象者	平成21年度～23年度の保険料年額(月額)			
		割合	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員全員が市町村民税非課税の方	基準額×0.50	37,650円 (3,138円)	28,200円 (2,350円)	23,172円 (1,931円)
第2段階	本人及び世帯員全員が市町村民税非課税で公的年金等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×0.50	37,650円 (3,138円)	28,200円 (2,350円)	23,172円 (1,931円)
第3段階	本人及び世帯員全員が市町村民税非課税で公的年金等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	56,475円 (4,706円)	42,300円 (3,525円)	34,758円 (2,897円)
第4段階	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の方がいる)				
	公的年金等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×0.92	69,276円 (5,773円)	51,888円 (4,324円)	42,636円 (3,553円)
	上記以外の方	基準額×1.00	75,300円 (6,275円)	56,400円 (4,700円)	46,344円 (3,862円)
第5段階	本人が市町村民税課税で合計所得金額が125万円未満の方	基準額×1.18	88,854円 (7,405円)	66,552円 (5,546円)	54,686円 (4,557円)
第6段階	本人が市町村民税課税で合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	基準額×1.25	94,125円 (7,844円)	70,500円 (5,875円)	57,930円 (4,828円)
第7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×1.50	112,950円 (9,413円)	84,600円 (7,050円)	69,516円 (5,793円)
第8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	131,775円 (10,981円)	98,700円 (8,225円)	81,102円 (6,759円)
第9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×2.00	150,600円 (12,550円)	112,800円 (9,400円)	92,688円 (7,724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。



所得段階の第5段階が新たに設けられ、第4段階については公的年金等収入額と合計所得金額の合計額が、80万円以下の方は軽減されています。

## 保険料を滞納していると...

災害など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年以上滞納すると...

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ヵ月以上滞納すると...

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年以上滞納すると...

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介護(介護予防)サービス費および特定入所者介護(介護予防)サービス費は支給されません。



### ●やむを得ない理由で保険料を納められないときは

災害や失業など、やむを得ない理由で保険料を納めることが難しくなったときは、保険料の減免や納付猶予が受けられることがあります。困ったときはお早めに市町村の担当窓口までご相談ください。

## 40歳から64歳の方(第2号被保険者)

### 保険料の決め方と納め方

40歳～64歳の方の介護保険料は、加入している医療保険(各種健康保険、国民健康保険など)の計算の仕方により決められます。介護保険料は医療保険料に上乗せして納めます。

### ●国民健康保険に加入している人

介護保険料は健康保険料の算定方法と同様に世帯ごとに決められます。医療分と介護分を合わせて国民健康保険料として世帯主が納めます。第2号被保険者の被扶養者は世帯主が納めますので個別に納める必要はありません。

### ●健康保険に加入している人

標準報酬月額(給与)に介護保険料率が設定されており、その料率に応じて決められます。賞与も同様に標準賞与額に応じて決められます。

介護保険料と健康保険料を合わせて給与および賞与から徴収されます。健康保険料と同様介護保険料も半額は事業者が負担しています。第2号被保険者の被扶養者は保険料を個別に納める必要はありません。