

保存版

平成24年度～
平成26年度

平成26年4月～
介護報酬改定対応済

いつまでも安心して
いきいきとした暮らしを

みんなで支える介護保険



平成24年4月から
ポイント 広域連合の介護保険制度の一部が変わります。

地域包括支援センターを市町村単位で設置	12ページ
新たな地域密着型サービスの創設	27ページ
被保険者の保険料負担割合の変更	30ページ
介護報酬の改定(1.2%増) (サービス全般の利用者負担額が変わります。)	30ページ
保険料所得段階の第3段階の負担軽減	32ページ

福岡県介護保険広域連合

FUKUOKA

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4期介護保険事業計画」を平成21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24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5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、平成24～26年度を計画期間とする「第5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5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24年3月 広域連合長 怡 土 康 男



よりよい介護保険制度の運営に向けた答申書が小賀久委員会会長（北九州市立大学教授）・田代多恵子委員会副会長（福岡県看護協会常任理事）より怡土康男広域連合長へ手渡されました。

（平成23年12月26日）

目 次

広域連合とは	1
広域連合の取り組み	2
広域連合の高齢者や介護保険サービスの現状と推計	3
介護保険制度のしくみ	6
申請から利用できるサービスまで	8
地域支援事業	10
介護予防サービスの利用のしかた	12
介護予防サービス	14
介護サービスの利用のしかた	18
介護サービス	20
地域密着型サービス	26
福祉用具貸与・販売、住宅改修	28
介護保険料について	30

サービスから探す >>>>

地域支援事業	10
介護予防サービス(要支援1・2)	12-17
訪問サービス	15
通所サービス	16
入居サービス	17
短期宿泊サービス	17
介護サービス(要介護1～5)	18-23
訪問サービス	21
通所サービス	22
入居サービス	23
短期宿泊サービス	23
施設サービス	24
地域密着型サービス	26
福祉用具や住宅改修のサービス	28

広域連合とは

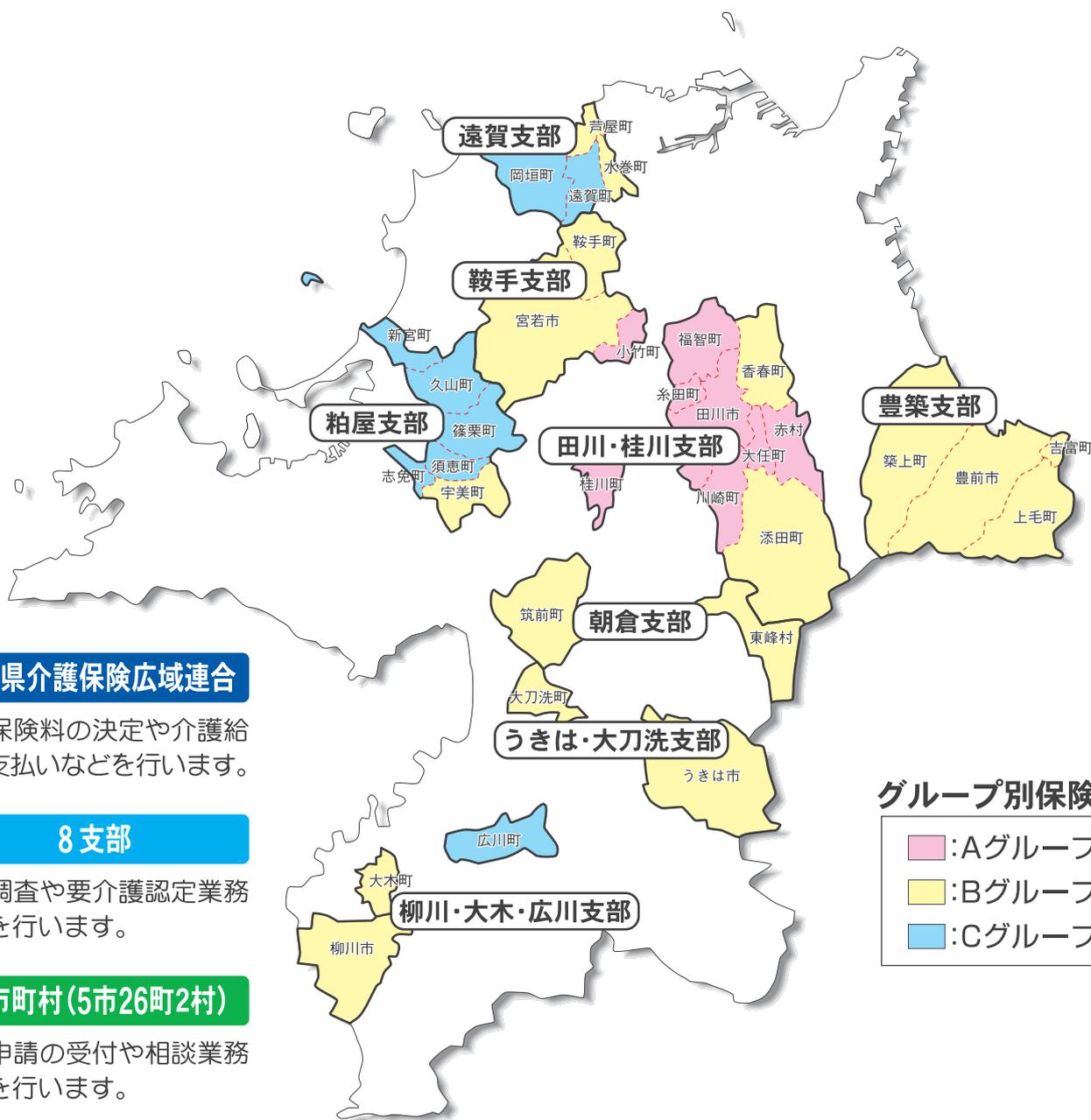
福岡県介護保険広域連合は26万世帯、70万人超。

33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り組むために、平成11年(1999年)7月に設立されました。

現在33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。



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。

8支部

訪問調査や要介護認定業務などを行います。

33市町村(5市26町2村)

認定申請の受付や相談業務などを行います。

※グループ別保険料は、P32「グループ別保険料」をご覧ください。

広域連合の取り組み

第5期(平成24年度から26年度)

住み慣れた地域で暮らし続けるための サービス提供基盤の整備

- ★介護サービス事業者と連携して、必要なサービスを必要な地域に安定的に提供するためのサービスの基盤整備を進めます。
- ★住み慣れた地域での生活を支えるための「地域密着型サービス」について、市町村単位での基盤整備に取り組むとともに、今回の介護保険制度改正により創設された2つの新しいサービスについても基盤整備に努めます。⇒「**地域密着型サービス**」の詳細はP26・27参照

利用者本位の情報提供・相談体制の充実

- ★構成市町村と連携して、介護保険制度や関連する福祉サービス等の広報の充実を図ります。
- ★高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう必要な相談支援等を行う「地域包括支援センター」を、これまでの支部単位から市町村単位での設置に移行します。⇒「**地域包括支援センター**」の詳細はP12・13参照

サービスの質の確保

- ★地域包括支援センターを核として、地域の介護サービス事業者等との連携をさらに強化し、サービスの質の向上を図ります。
- ★地域包括支援センターにおいて、各サービス事業者との関係構築や高齢者に対する相談支援が適切に行えるよう、センター職員の資質向上に努めます。

介護予防事業の推進

- ★高齢者が出来る限り寝たきりや認知症等の介護や支援を要する状態にならないようにするため、構成市町村ごとに、地域の実情に応じた介護予防事業を推進します。⇒「**介護予防事業(地域支援事業)**」の詳細はP10・11参照
- ★広域連合では、構成市町村が行う介護予防事業の効果の検証や、広域連合全体での介護予防の基本メニュー標準化等に取り組めます。

給付の適正化

- ★介護支援専門員(ケアマネジャー)が行うケアマネジメントの適正化のために、ケアプランチェックや広域連合独自の点検事業(見守り調査員事業)等を実施します。
- ★介護サービス事業者からの介護報酬の請求状況に関する点検や事業者指導等を行い、サービスの質の向上と給付の適正化を図ります。

認定の正確性・公平性の保持

- ★訪問調査員や介護認定審査会委員に対する研修等により、訪問調査・認定審査会の正確性・公平性の保持に努めます。
- ★認定申請の受付窓口で、利用者等に対して適切な相談対応や助言等ができるよう、市町村や支部の申請受付窓口の支援に努めます。

介護保険料納付に対する理解促進

- ★介護保険制度の健全な運営のためには、住民の皆さんに制度の内容や保険料納付の意義を理解いただくことが重要です。このため、構成市町村と連携して、住民の皆さんに対する理解促進を図るとともに、納付手続きに関する負担軽減を図る等、納付に関わる利便性の向上に努めます。

事業計画の進捗状況等の点検・評価

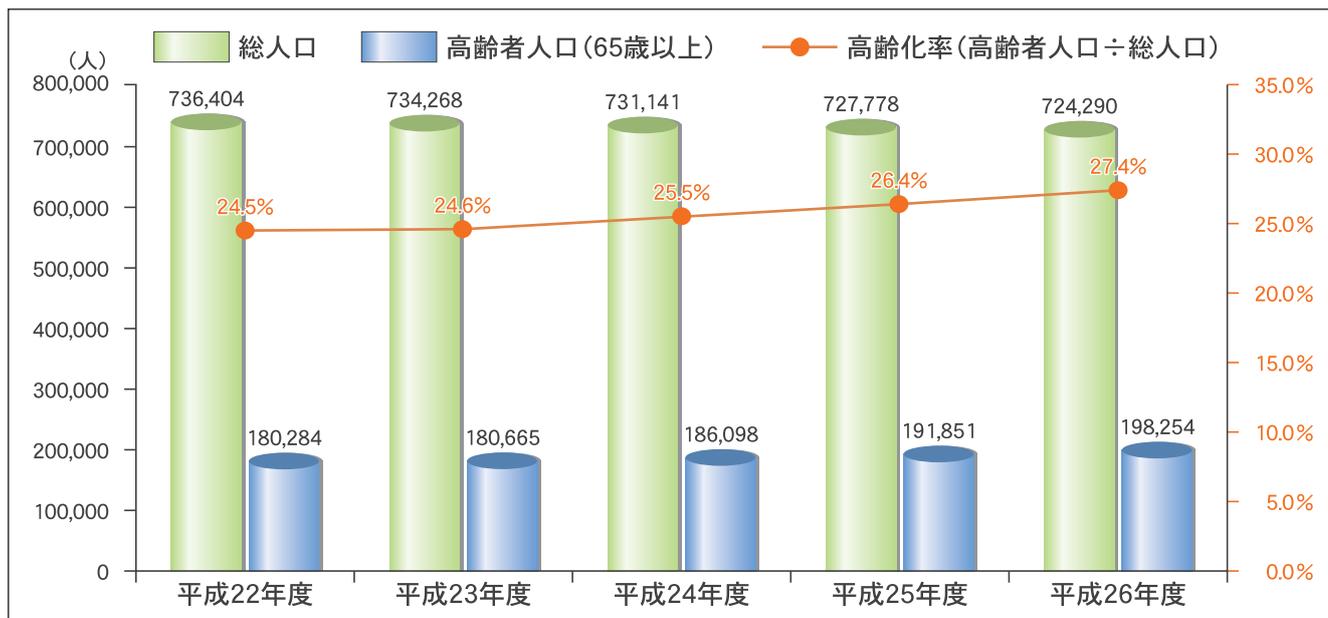
- ★第5期介護保険事業計画で定めた介護サービスに関する計画値の達成状況等を、年度ごとに点検・評価します。
- ★介護予防事業についても、事業参加者に対するアンケート調査について、よりよい実施方法を検討しながら、事業の効果検証を継続して実施します。

広域連合の高齢者や介護保険サービスの現状と推計

総人口・高齢者人口の現状と推計

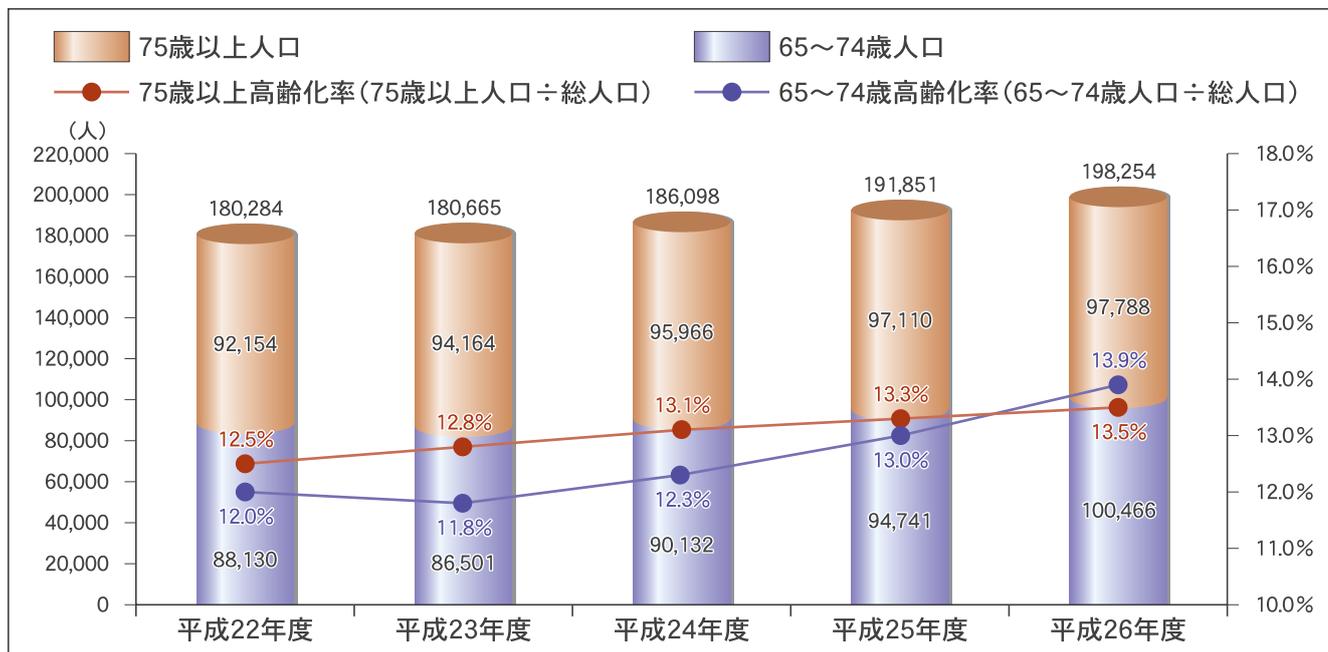
総人口は減少傾向ですが、高齢者人口(65歳以上)は増加傾向となっています。特に平成24年度以降は「団塊の世代」(昭和22~24年生まれの人)が65歳に到達し始めるため、高齢者人口が急増し、平成26年度には高齢者人口が約20万人、高齢化率(総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合)も27%を超え、住民の4人に1人以上が高齢者という状況になる見込みです。

【人口・高齢化率の実績と推計】



高齢者人口の内訳をみると、平成25年度までは75歳以上人口が65~74歳人口を上回る見込みですが、「団塊の世代」の高齢化が進む平成26年度には、この状況が逆転し、65~74歳人口が75歳以上人口を上回り、10万人を超える見込みです。

【年齢2区分別の高齢者人口・高齢化率の実績と推計】



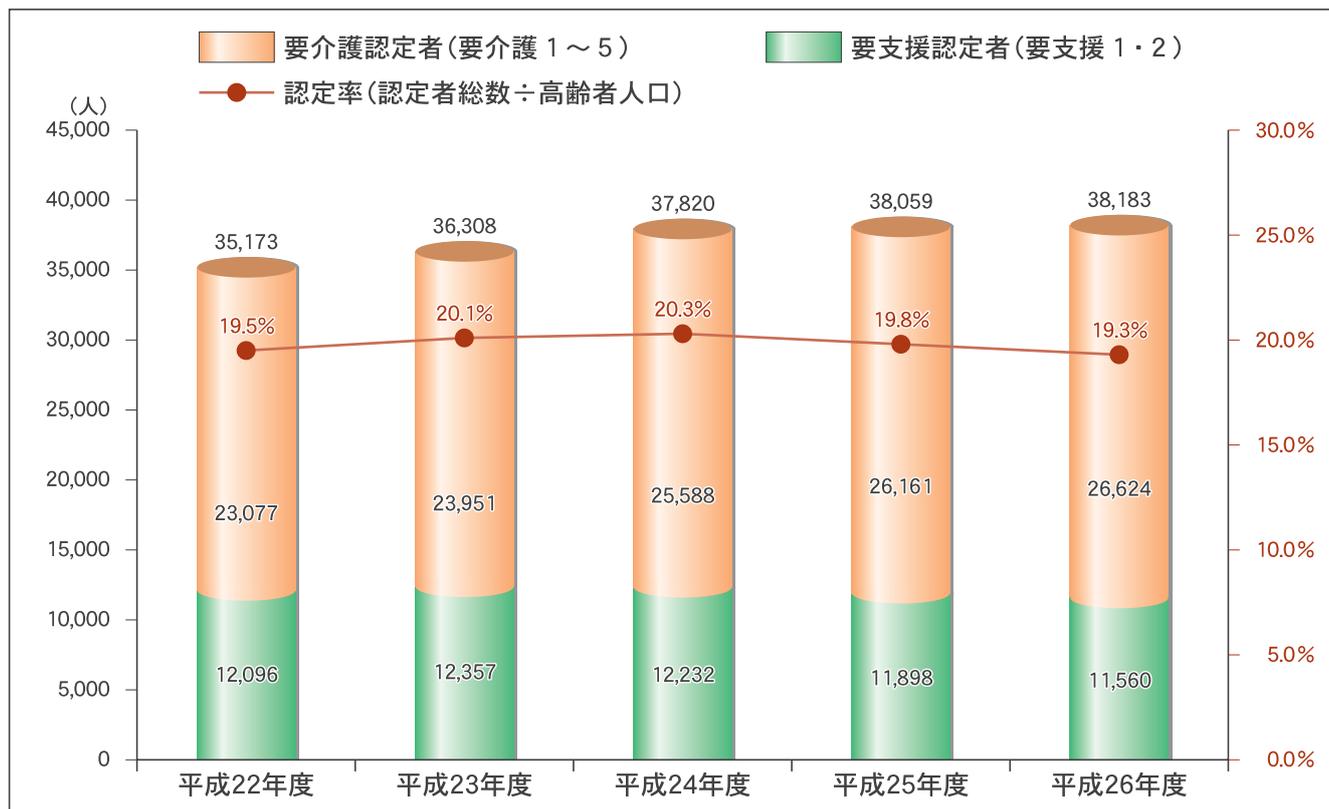
要介護・要支援認定者数の状況

高齢者人口の増加等に伴い、要介護・要支援認定者数も増加する見込みであり、平成26年度には約38,200人となる見込みです。

認定率(高齢者人口に占める認定者総数の割合)は19~20%台で推移し、高齢者の約5人に1人が要介護・要支援認定者という状況です。

高齢者の中でも65~74歳の比較的若い層が増えることや介護予防事業の効果等を勘案すると、認定率は平成24年度以降、やや低下するものと見込まれます。

【要介護・要支援認定者数の実績と推計】



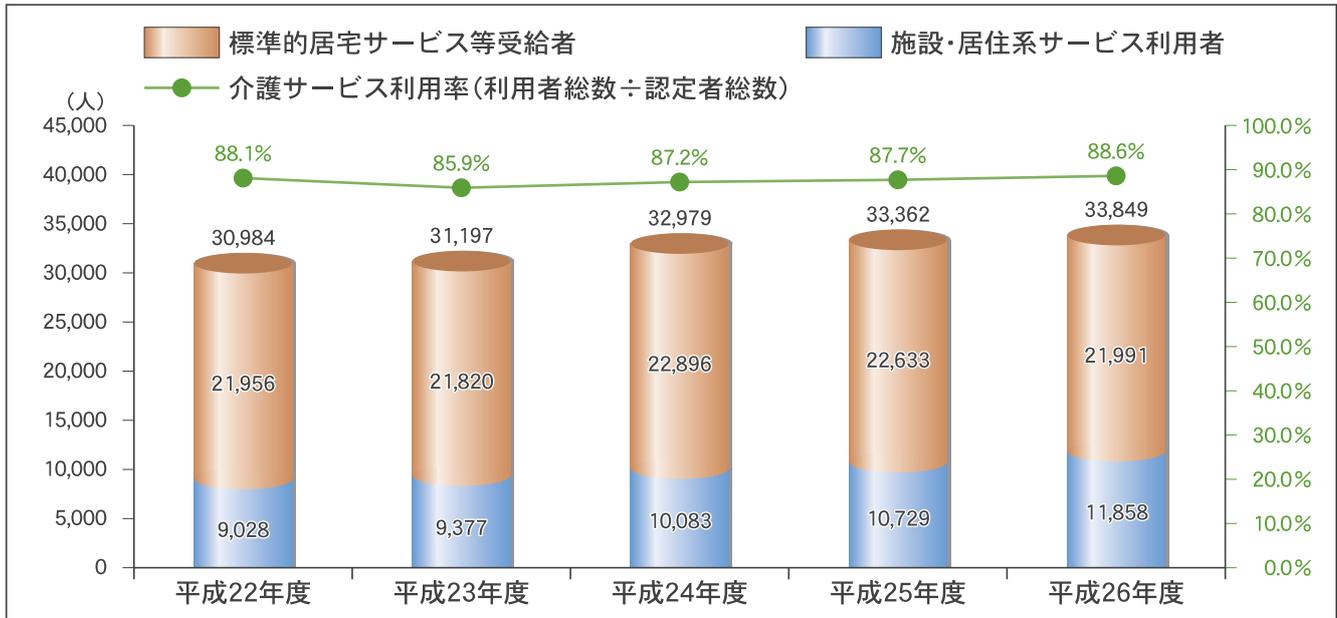
(注)平成24~26年度の認定者数(推計値)は小数点以下の端数があるため、内訳の合計数と総数が一致しない場合があります。

介護サービス利用者数の状況

介護サービス利用者数も認定者数の増加に伴い増加する見込みであり、平成26年度には、施設・居住系サービス利用者が約11,900人、標準的居宅サービス等受給者が約22,000人、合計で約33,900人となる見込みです。

認定を受けても病院に入院したり、その他の理由で介護サービスを利用しない人がいるため、認定者に占めるサービス利用者の割合(介護サービス利用率)はおおむね90%弱となります。

【介護サービス利用者数の実績と推計】



※施設・居住系サービス…介護保険3施設、及びその他の施設に入居する居住系サービス(特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護[グループホーム])

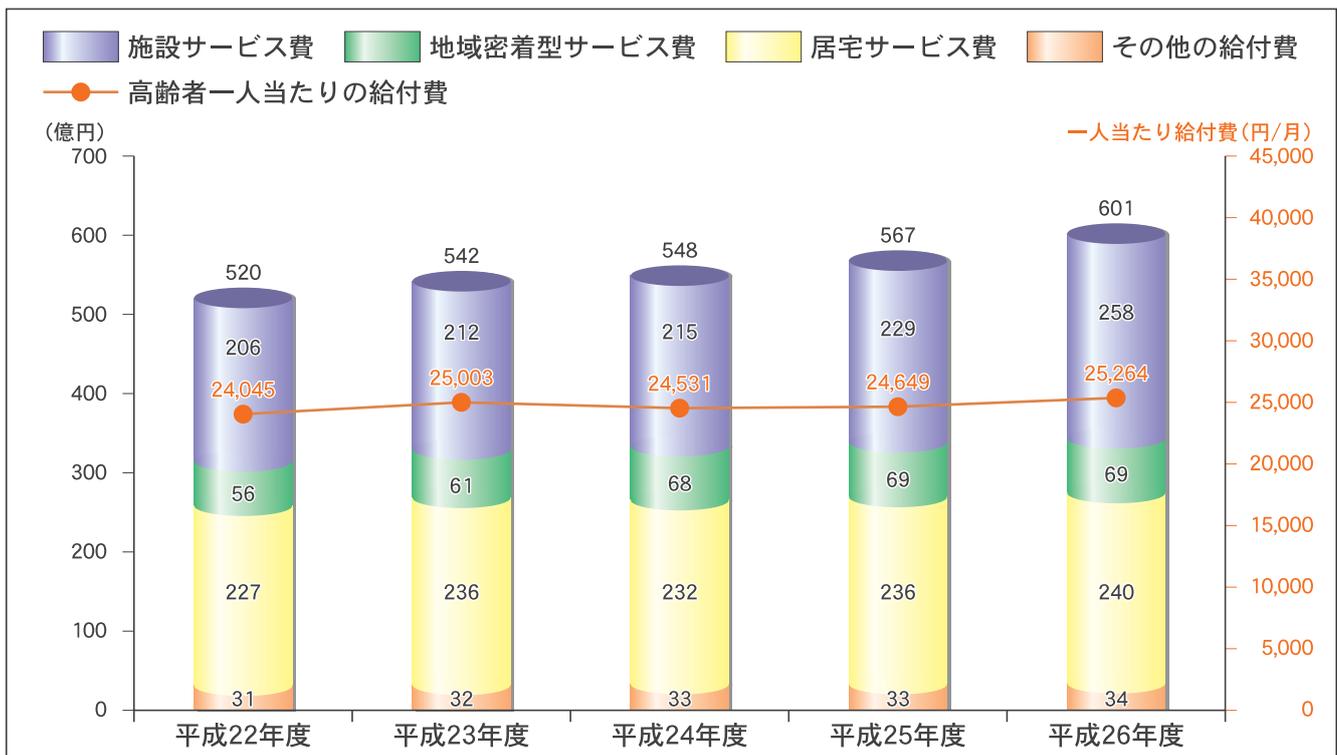
※標準的居宅サービス等…居宅サービスのうち、上記の居住系サービス以外のサービス

※平成24～26年度の利用者数(推計値)は小数点以下の端数があるため、内訳の合計数と総数が一致しない場合があります。

介護保険の給付費の状況

サービス利用者の増加に伴い介護保険の給付費も年々増加し、平成26年度で約601億円に達する見込みです。また、高齢者一人当たりの給付費(月額)は今後も24,000～25,000円前後で推移する見込みです。

【介護サービス給付費の実績と推計】



※給付費は小数点以下の端数があるため、内訳の合計数と総数が一致しない場合があります。

※その他の給付費は、高額介護サービス費や要介護認定の審査にかかわる手数料等です。

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になります。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とご相談ください。

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

〔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〕

②筋萎縮性側索硬化症

③後縦靭帯骨化症

④骨折を伴う骨粗鬆症

⑤多系統萎縮症

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

⑦初老期における認知症

⑧脊髄小脳変性症

⑨脊柱管狭窄症

⑩早老症

⑪関節リウマチ

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

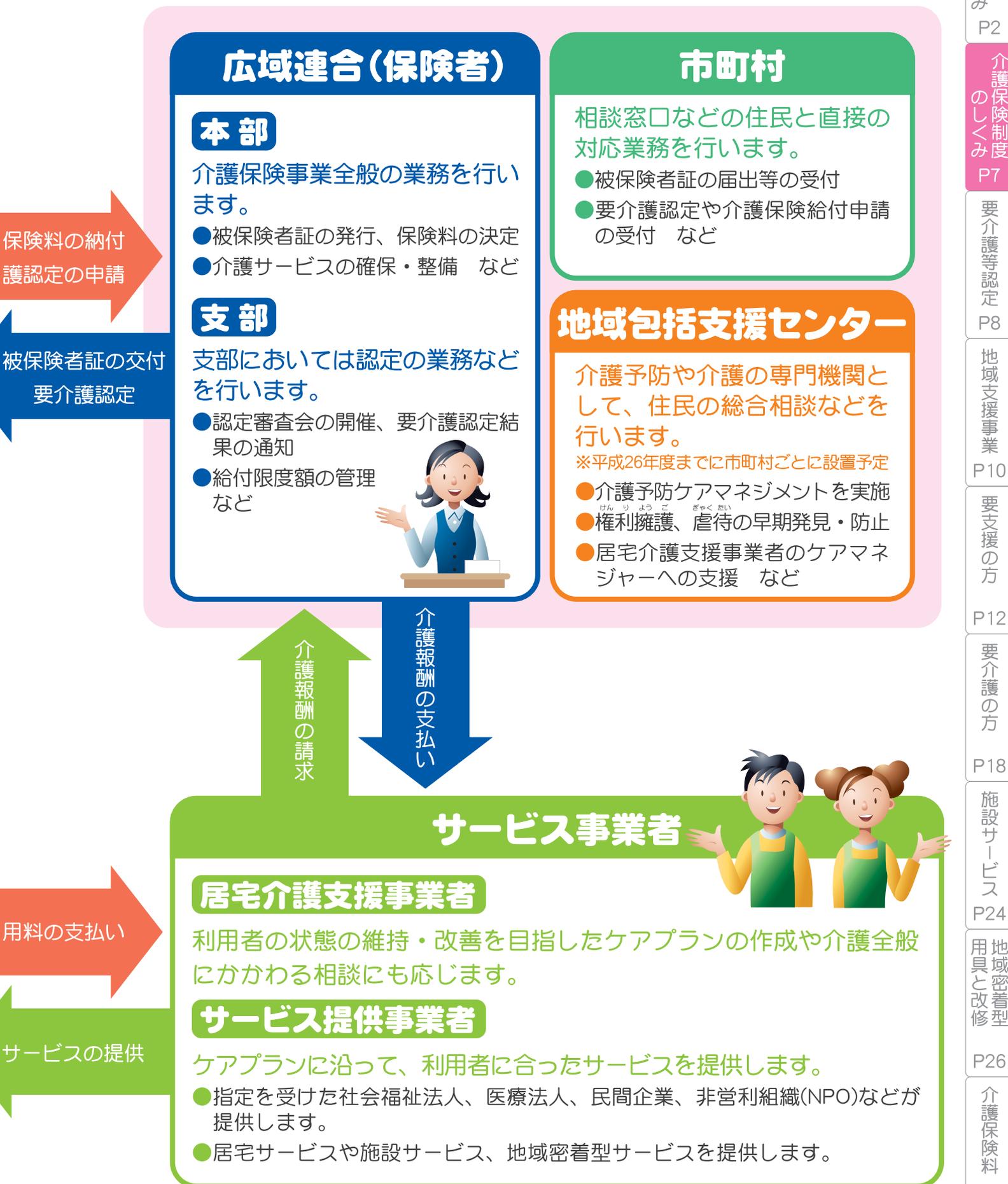
⑬脳血管疾患

⑭閉塞性動脈硬化症

⑮慢性閉塞性肺疾患

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

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。



広域連合(保険者)

本部

介護保険事業全般の業務を行います。

- 被保険者証の発行、保険料の決定
- 介護サービスの確保・整備 など

支部

支部においては認定の業務などを行います。

- 認定審査会の開催、要介護認定結果の通知
- 給付限度額の管理 など



市町村

相談窓口などの住民と直接の対応業務を行います。

- 被保険者証の届出等の受付
- 要介護認定や介護保険給付申請の受付 など

地域包括支援センター

介護予防や介護の専門機関として、住民の総合相談などを行います。

※平成26年度までに市町村ごとに設置予定

- 介護予防ケアマネジメントを実施
- 権利擁護、虐待の早期発見・防止
- 居宅介護支援事業者のケアマネジャーへの支援 など

サービス事業者



居宅介護支援事業者

利用者の状態の維持・改善を目指したケアプランの作成や介護全般にかかわる相談にも応じます。

サービス提供事業者

ケアプランに沿って、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(NPO)などが提供します。
- 居宅サービスや施設サービス、地域密着型サービスを提供します。

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
- 省令で定められた
 - ・ 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(74項目)。



● 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。

1

2

介護サービスを利用する必要がある方は、広域連合に要介護(要支援)認定の申請をしましょう。

認定の結果と利用できるサービス

非該当の方
(自立)

市町村が行う介護予防事業を利用できます



P10
地域支援事業へ

要支援 1
要支援 2 の方

介護予防サービスを利用できます



P12
介護予防サービスへ

要介護 1
↳
要介護 5 の方

介護サービスを利用できます



P18
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。

広域連合の
取り組み

P2

介護保険制度
のしくみ

P6

要介護等認定
結果と利用

P9

地域支援事業

P10

要支援の方

P12

要介護の方

P18

施設サービス

P24

地域密着型
用具と改修

P26

介護保険料

P30

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ため、基本チェックリストによる心身状況の把握や検査等を行います。

※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。

《基本チェックリスト》

- 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)

●二次予防事業対象者の選定

基本チェックリストの結果等から、今後、介護や支援が必要となる可能性の高い方(二次予防事業対象者)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)の情報等からも二次予防事業対象者を選定します。

一般高齢者

介護や支援の必要がなく自立した生活を送ることができる方。



二次予防事業対象者

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

※従来、「特定高齢者」という名称でしたが、平成22年8月から「二次予防事業対象者」になりました。

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のための事業です。「65歳以上のすべての方を対象とする事業(一次予防事業)」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(二次予防事業)」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。

サービスを利用します 【一次予防事業】

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。



サービスを利用します 【二次予防事業】

市町村が行う介護予防のため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。

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。

介護予防ケアプランの作成 (作成が必要な方のみ)

- 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、必要に応じて、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。

介護予防サービスの利用のしかた

要支援1・2の方

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



「介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書」をお住まいの市町村を担当する地域包括支援センターまたは市町村の介護保険担当窓口提出します。



地域包括支援センターの担当者
介護予防ケアプラン



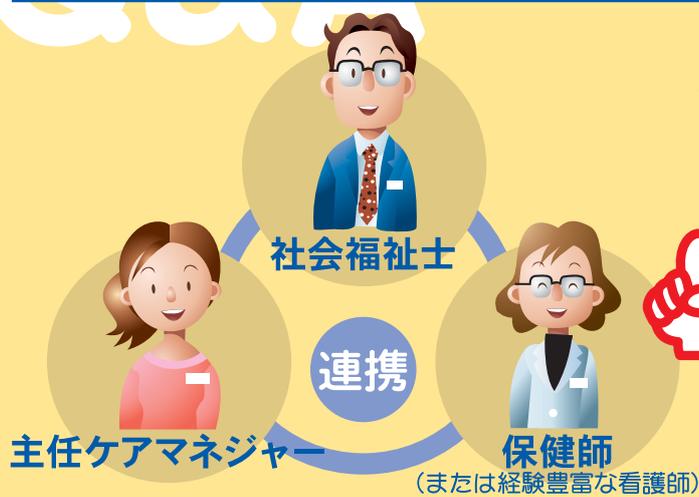
地域包括支援センターの担当者と本人やの過ごし方などから課題を見つけ、今後の針を確認しながら介護予防ケアプランを作成費用の利用者負担はあ

評価・

介護予防ケアプラン作成後は、定期的に効果を評価は介護予防ケアプランを見直します。

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！



私たちが連携して対応します

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・医療・福祉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ための専門機関です。

地域包括支援センターを市町村単位で設置します。

地域包括支援センターは、これまで支部単位で設置していましたが、より身近な地域ごとに、高齢者等への相談支援や高齢者を支える地域づくりを推進するために、平成26年度までに、すべての市町村ごとに設置します。

※開設時期は市町村によって異なります。

介護予防サービスのケアプランは、地域包括支援センターで作成します。

と利用者・家族等が話し合っ、ンを作成します



家族が話し合い、本人の心身の状況や日常生活や状態の維持改善に向けての希望や方成します。りません。

見直し

見直し、利用者の状態が変化した場合など、必要な場合に

2

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。

P14
介護予防サービスへ

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支援します。

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。

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。

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。

広域連合の
取り組み

P2

介護保険制度
のしくみ

P6

要介護等認定

P8

地域支援事業

P10

要支援の方
利用のしかた

P13

要介護の方

P18

施設サービス

P24

地域密着型
用具と改修

P26

介護保険料

P30

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て利用できます。

- 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めやす

	1ヵ月の支給限度額	利用できるサービスのめやす
要支援1	5万 30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	10万4,730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
<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●老齢福祉年金の受給者 	個人	15,000円
<ul style="list-style-type: none"> ●生活保護の受給者 ●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 	個人	15,000円
	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。



利用者負担のめやす(月額)

週1回程度の利用	1,226円
週2回程度の利用	2,452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3,889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。



利用者負担のめやす

1回	860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。



利用者負担のめやす

1回	307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。



利用者負担のめやす(1回)

医師・歯科医師の指導 (月2回まで)	503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。

利用者負担のめやす(1回)

訪問看護ステーションから (30分未満)	474円
病院または診療所から (30分未満)	383円

※早朝・夜間・深夜などの場合は加算があります。
※1回あたり20分未満の利用もできます。

広域連合の
 取り組み
 P2
 介護保険制度
 のしくみ
 P6
 要介護等認定
 P8
 地域支援事業
 P10
 要支援の方
 通所サービス
 P16
 要介護の方
 P18
 施設サービス
 P24
 地域密着型
 用具と改修
 P26
 介護保険料
 P30

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。



**利用者負担のめやす (月額)
基本サービス**

要支援1	2,115円
要支援2	4,236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。



**利用者負担のめやす (月額)
基本サービス**

要支援1	2,433円
要支援2	4,870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。

利用者負担のめやす（1日）

要支援1	197円
要支援2	456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。



利用者負担のめやす（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	458円	502円	536円
要支援2	569円	617円	666円

介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

介護老人保健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。



利用者負担のめやす（1日）

〈介護老人保健施設の場合〉

	従来型個室 〈従来型〉	多床室 〈従来型〉	ユニット型(準)個室 〈従来型〉
要支援1	579円	616円	623円
要支援2	720円	770円	780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

1 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。

1 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
担当窓口で「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
合って、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。

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。



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。

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。

P20
居宅サービスへ

※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。

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。



P24
施設サービスへ

※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。

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て利用できます。

- 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。

要介護状態区分別支給限度額とサービス利用のめやす

	1ヵ月の支給限度額	利用できるサービスのめやす
要介護1	16万6,920円	毎日何らかのサービスを利用
要介護2	19万6,160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	26万9,310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	30万8,060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	36万 650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金収入額の合計が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 ●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	個人	15,000円
	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。

利用者負担のめやす(1回)

身体介護中心(30分～1時間未満)	404円
生活援助中心(20分～45分未満)	191円

※早朝・夜間・深夜などの場合は加算があります。

※「身体介護中心」については、条件により1回あたり20分未満の利用もできます。



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。



利用者負担のめやす

1回	1,259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。



利用者負担のめやす

1回	307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。



利用者負担のめやす(1回)

医師・歯科医師の指導 (月2回まで)	503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。



利用者負担のめやす(1回)

訪問看護ステーションから (30分未満)	474円
病院または診療所から (30分未満)	383円

※早朝・夜間・深夜などの場合は加算があります。

※1回あたり20分未満の利用もできます。

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。



利用者負担のめやす（1回）

〈通常規模の事業所〉（5時間以上7時間未満、送迎含む）

要介護1	606円
要介護2	713円
要介護3	820円
要介護4	927円
要介護5	1,034円

〈療養通所介護の場合〉

6時間以上 8時間未満	1,511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。



利用者負担のめやす（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	829円
要介護3	979円
要介護4	1,132円
要介護5	1,283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。

利用者負担のめやす（1日）

要介護1	564円
要介護2	632円
要介護3	705円
要介護4	773円
要介護5	844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。



利用者負担のめやす（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	612円	686円	715円
要介護2	683円	755円	785円
要介護3	755円	826円	859円
要介護4	825円	896円	929円
要介護5	895円	964円	998円

短期入所療養介護 （医療型ショートステイ）

介護老人保健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。



利用者負担のめやす（1日） 〈介護老人保健施設〉

	従来型個室 〈従来型〉	多床室 〈従来型〉	ユニット型(準)個室 〈従来型〉
要介護1	754円	831円	834円
要介護2	802円	879円	881円
要介護3	865円	942円	945円
要介護4	917円	996円	999円
要介護5	971円	1,049円	1,052円

介護サービス(施設サービス)

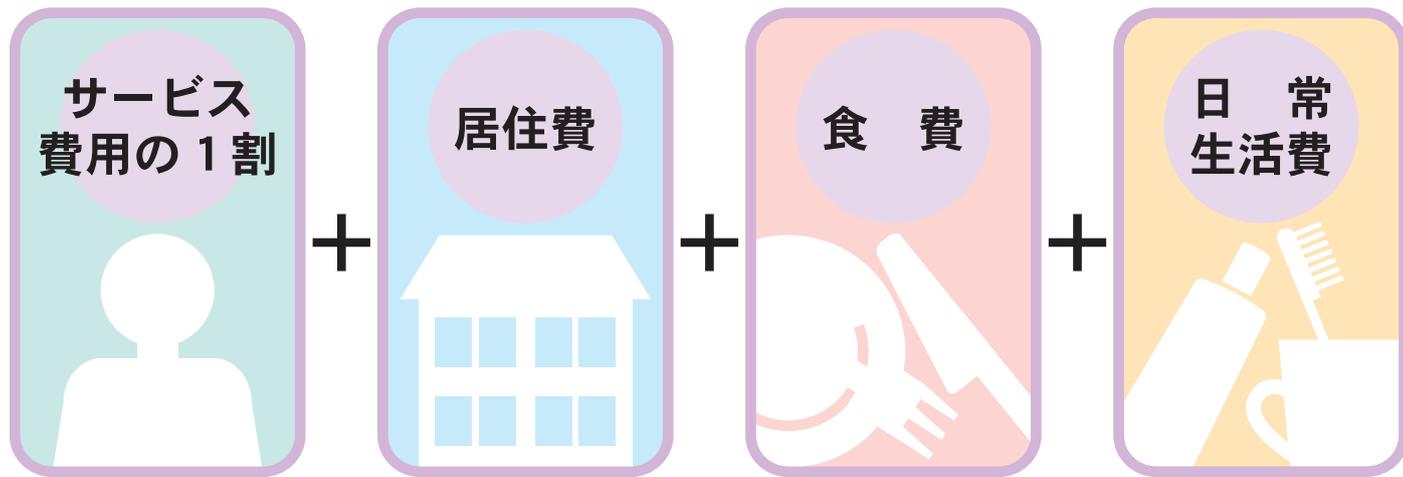
要介護1~5の方

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き、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	利用者負担のめやす(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)。

利用者負担のめやす(1日あたり)

利用者負担段階	利用者負担内容	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、高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	1,310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30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

高齢者が住み慣れた自宅や地域で生活し続けられるよう支援するためのサービスです。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。

※**介**は介護サービス、**予**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 **介****予**

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。

利用者負担のめやす（1回）

（併設型の事業所で5時間以上7時間未満、送迎含む）

要支援1	707円
要支援2	790円
要介護1	818円
要介護2	905円
要介護3	992円
要介護4	1,079円
要介護5	1,166円

認知症対応型共同生活介護 **介****予** （グループホーム）

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。

利用者負担のめやす（1日）

（利用施設が1ユニットの場合）

要支援1	利用できません
要支援2	801円
要介護1	805円
要介護2	843円
要介護3	868円
要介護4	886円
要介護5	904円

複合的（多機能）なサービス

小規模多機能型居宅介護 **介****予**

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。

利用者負担のめやす（月額）

要支援1	4,498円
要支援2	8,047円
要介護1	11,505円
要介護2	16,432円
要介護3	23,439円
要介護4	25,765円
要介護5	28,305円

夜間の訪問サービス

夜間対応型訪問介護 **介**

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。

小規模な施設に入居して利用するサービス

地域密着型

特定施設入居者生活介護^介

定員29人以下の有料老人ホーム等です。

利用者負担のめやす（1日）

要介護1	562円
要介護2	631円
要介護3	703円
要介護4	771円
要介護5	842円

地域密着型

介護老人福祉施設入所者生活介護^介

定員29人以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）です。

※広域連合内では現在指定事業所はありません。



新しい地域密着型サービスが創設されました。

介護保険法の改正により、以下の新たな地域密着型サービスが平成24年4月から導入されます。これらのサービスの実施に向け、サービス事業者の確保に努めます。

新たな地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型 訪問介護看護^介

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が連携しながら、短時間の定期的な巡回訪問や、利用者からの通報を受けての訪問を行います。

利用者負担のめやす（月額）

（訪問介護・訪問看護の両方を利用する場合）

要介護1	9,323円
要介護2	13,999円
要介護3	20,838円
要介護4	25,454円
要介護5	30,623円

複合型サービス^介

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスを提供します。

利用者負担のめやす（月額）

要介護1	13,341円
要介護2	18,268円
要介護3	25,274円
要介護4	28,531円
要介護5	32,141円



自宅の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

高齢者が住み慣れた自宅で生活し続けるために必要な生活環境を整えるサービスです。福祉用具の貸し出しや購入費の支給、住宅改修のための費用の支給を行います。

※⑩は介護サービス、⑪は介護予防サービスが利用できます。

福祉用具を借りる・買うためのサービス

福祉用具貸与^⑩^⑪

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。平成24年4月から「自動排せつ処理装置」も対象になります。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 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、段差解消機など。 |
| ⑦手すり(工事をともなわないもの) | ⑬自動排せつ処理装置 |

※①～⑥、⑪～⑬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(P14、P20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^⑩^⑪

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 | 移動用リフトのつり具 |
| ②自動排せつ処理装置の交換可能部品 | | |
| ③入浴補助用具 | | |

※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。

住まいの環境を整えるためのサービス

住宅改修費支給

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。

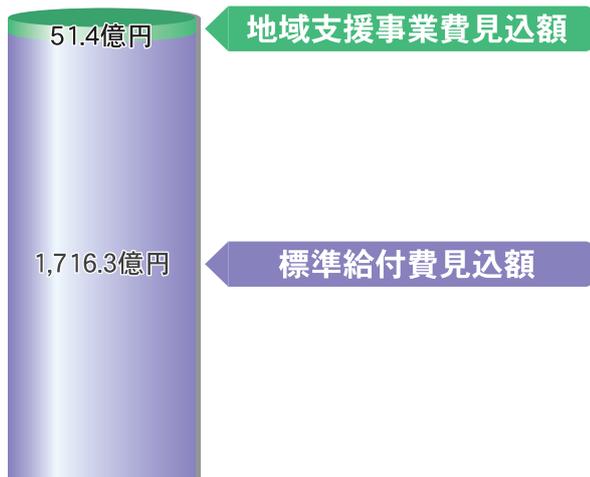


介護保険料について

平成24年度から平成26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います。

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

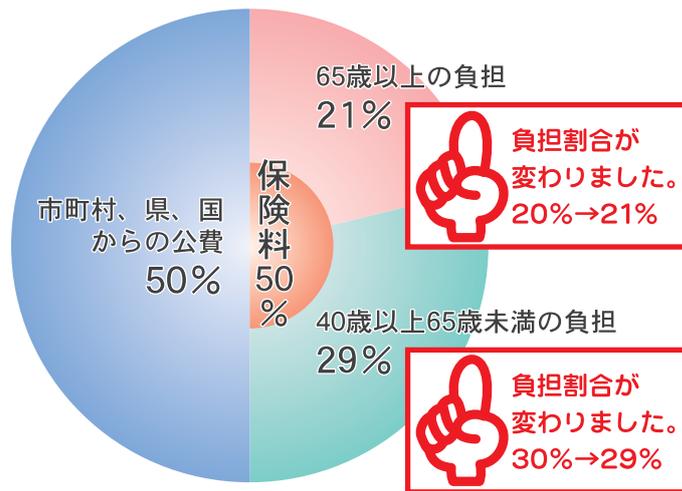


※数値は平成24年度から平成26年度までの合計

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



介護保険に必要な費用額は、平成24年度の介護報酬改定(1.2%増加)を踏まえて設定しています。

※平成24年度の介護報酬改定は、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護サービス事業者の経営状況等も勘案しながら改定が行われました。なお、介護従事者の処遇改善に関わる国の緊急特別対策として平成21年度から実施されていた「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」は平成23年度で終了しました。

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。

基準額
(月額)

$$= \frac{\text{広域連合で介護保険に必要な費用のうち 第1号被保険者負担分 (21%相当額)}}{\text{広域連合の第1号被保険者数}} \div 12\text{ヵ月}$$

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

- 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。)

- 預(貯)金通帳
- 印かん(通帳の届け出印)

※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。

口座振替の開始
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の口座振替
- 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

※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(休業日の場合は翌営業日)です。

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24年4月からも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24年度から平成26年度の介護保険料

所得段階	対象者	平成24年度～26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	39,536円 (3,295円)	29,233円 (2,436円)	26,336円 (2,195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	39,536円 (3,295円)	29,233円 (2,436円)	26,336円 (2,195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				
	公的年金等収入額と合計所得金額の合計額が120万円以下の方	基準額 ×0.70	55,350円 (4,613円)	40,926円 (3,411円)	36,870円 (3,073円)
	上記以外の方	基準額 ×0.75	59,304円 (4,942円)	43,850円 (3,654円)	39,503円 (3,292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	72,746円 (6,062円)	53,789円 (4,482円)	48,457円 (4,038円)
	上記以外の方	基準額 ×1.00	79,072円 (6,589円)	58,466円 (4,872円)	52,671円 (4,389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	93,305円 (7,775円)	68,990円 (5,749円)	62,152円 (5,179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190万円未満の方	基準額 ×1.25	98,840円 (8,237円)	73,083円 (6,090円)	65,839円 (5,487円)
第7段階	本人が市町村民税課税で合計所得金額が190万円以上300万円未満の方	基準額 ×1.50	118,608円 (9,884円)	87,699円 (7,308円)	79,007円 (6,584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	138,376円 (11,531円)	102,316円 (8,526円)	92,174円 (7,681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	158,144円 (13,179円)	116,932円 (9,744円)	105,342円 (8,779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。



- ・第3段階が2つに区分され、「公的年金等収入額と合計所得金額の合計額が120万円以下の方」の負担が軽減されます。
- ・第6段階と第7段階をわける基準となる所得額が、200万円から190万円に変更されます。

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。

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33市町村

支 部	市町村名	電話番号	支 部	市町村名	電話番号
●粕屋支部 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	092-934-2243	●うきは・大刀洗支部 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	0943-75-3111
	篠栗町	092-947-8888		大刀洗町	0942-77-2266
	志免町	092-935-1001			
	須恵町	092-932-1151			
	新宮町	092-962-0239			
	久山町	092-976-1111			
●遠賀支部 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	093-223-0881	●柳川・大木・広川支部 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
	水巻町	093-201-4321		大木町	0944-32-1013
	岡垣町	093-282-1211		広川町	0943-32-1113
	遠賀町	093-293-1234			
●鞍手支部 宮若市本城458-2 (TEL)0949-34-5046 (FAX)0949-34-5047	宮若市	0949-32-0515	●田川・桂川支部 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	0947-44-2000
	小竹町	09496-2-1219		桂川町	0948-65-1100
	鞍手町	0949-42-2111		香春町	0947-32-8401
●朝倉支部 朝倉郡筑前町久光951-1 めくばーる健康福祉館内 (TEL)0946-21-8021 (FAX)0946-21-8031	筑前町	0946-24-8763	嘉穂郡桂川町大字土居360 (TEL)0948-65-1151 (FAX)0948-65-4405	添田町	0947-82-1232
	東峰村	0946-74-2311		糸田町	0947-26-1241
				川崎町	0947-72-3000
			●豊築支部 豊前市大字八屋1702-5 (TEL)0979-84-1111 (FAX)0979-84-1116	大任町	0947-63-3000
				福智町	0947-22-7763
				赤 村	0947-62-3000
				豊前市	0979-82-1111
			吉富町	0979-24-1123	
			上毛町	0979-72-3111	
			築上町	0930-56-0300	

※平成24年3月31日現在

※これまで支部単位で設置していた「地域包括支援センター」は、平成26年度までに支部から市町村へ移行します。

センター開設時期は市町村によって異なりますので、お住まいの市町村窓口にお問い合わせください。

～ 33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

〈平成24年3月発行〉

〒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>

福岡県介護保険広域連合行政資料	
分類記号 BB	登録年度 23
	登録番号 6