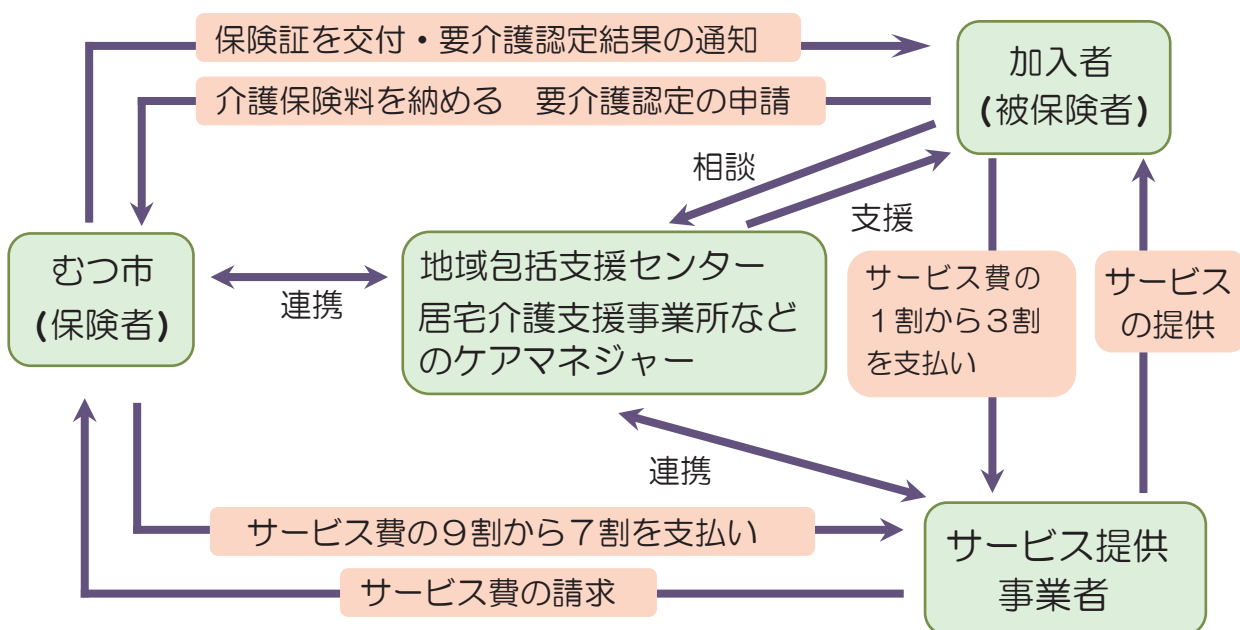


介護保険制度① しくみと加入者

介護保険は、むつ市が主体となって運営し、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らせるよう地域ぐるみで支えていくための制度です。40歳以上の方が加入者となり保険料を出し合うことで、介護を必要とする方がサービスを利用できるしくみとなっています。

みなさんと社会全体で支える介護保険



介護保険証（介護保険被保険者証）

【交付対象者】

- ① 65歳以上の方
 - ・ 65歳になる月に交付されます。
- ② 40～64歳で要介護認定を受けた方

【どんなときに必要か】

- ① 要介護認定の申請をするとき
- ② ケアマネジャーがケアプランを作成するとき
- ③ 介護保険サービスを利用するとき など



送付の際は三つ折りに
なっています

ケアマネジャーとは？

「ケアマネジャー（介護支援専門員）」は、介護の知識を幅広く持つ専門家です。個別に高齢者ご本人や家族の相談に応じて、適切なアドバイスをし、心身の状態や希望に沿ったケアプランを作成したり、市やサービス提供事業者との連絡・調整などを行います。

ケアマネジャーは、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険施設にありますので、ご相談ください。（むつ市内の居宅介護支援事業所一覧⇒39ページ）

介護保険制度② 介護保険給付サービスの利用

介護保険給付サービスの利用には「要介護・要支援認定」が必要です

介護保険給付サービスを利用する時は、まず市が実施する「要介護・要支援認定」を受けましょう。「要介護・要支援認定」とは、どれぐらいサービスが必要か等について判断するための審査です。

1 申請する

①申請先

介護保険課
各庁舎窓口

②申請できる人

本人の他、家族の方も申請できます。また、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険施設に申請の代行を依頼することもできます。

③申請に必要なもの

- ・介護保険証（オレンジ色）
（ない場合は被保険者の印鑑）
- ・加入している医療保険の資格
情報がわかるもの
- ・身分証明書（代理人の場合）

④確認事項

申請の際には、申請書記入の他、主治医の氏名、医療機関名、次回受診日などを確認させていただきます。

2 要介護認定

申請をすると、下記①～④の流れで介護や支援が必要な度合（要介護度）が決まります。

①訪問調査

市担当職員が訪問し、全国共通の調査票をもとに本人や家族から心身の状態や居住環境などについて聞き取り調査を行います。

②主治医の意見書

市の依頼により、主治医が心身の状態について意見書を作成します。主治医がいない方は、市が紹介する医師の診断を受けます。

③一次判定

訪問調査および主治医の意見書の内容をコンピューターに入力し、一次判定を行います。

④二次判定

一次判定の結果や主治医の意見書などをもとに、保健・医療・福祉の専門家から構成される介護認定審査会により総合的に審査・判定されます。

要介護認定申請ができる方

- ① 65歳以上の方（第1号被保険者）
- ② 医療保険に加入されている40歳以上65歳未満の方（第2号被保険者）で、次の特定疾病に該当する方

特定疾病

- ①がん末期 ②関節リウマチ ③筋萎縮性側索硬化症 ④後縦靱帯骨化症 ⑤骨折を伴う骨粗鬆症
⑥初老期における認知症 ⑦パーキンソン病関連疾患 ⑧脊髄小脳変性症 ⑨脊柱管狭窄症
⑩早老症 ⑪多系統萎縮症 ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ⑬脳血管疾患（外傷性を除く） 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

認定の申請代行、ケアプラン作成や相談

要介護・要支援認定の申請代行やケアプランの作成は、居宅介護支援事業所（事業所一覧⇒39ページ）や地域包括支援センター（⇒1ページ）へご相談ください。費用負担はありません。

3 認定結果の通知

市より認定結果の通知と介護保険証を送付します。要介護度に応じて、利用できるサービスや介護保険で認められる月々の利用限度額などが異なります。

【区分】

【利用できるサービス】

要介護
1～5

介護サービス
・在宅サービス
・施設サービス

要支援
1・2

介護予防サービス

非該当
(自立)

総合事業サービス

4 ケアプランの作成

ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員が、本人に適したケアプランを作成し、サービスの調整を行います。

要介護1～5

在宅サービス利用の場合は居宅介護支援事業所を、施設サービス利用の場合は希望する施設を選び、ケアプランの作成を依頼します。

要支援1・2

地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所を選び、ケアプランの作成を依頼します。

非該当・事業対象者

地域包括支援センターが、一般介護予防事業、生活支援・介護予防サービスなど、その方にあった介護予防事業の調整をします。

介護サービスの利用
(17～30ページ)

総合事業の利用
(31～35ページ)

サービスの利用限度額

在宅サービスでは、要介護度別に介護保険で利用できる限度額が決められており、これを超えた分は全額自己負担となります。なお、介護保険施設サービスの利用について限度額の適用はありません。（※利用限度額は10割額での表記ですが、次ページからのサービス費は自己負担1割額を表記していますので、ご注意ください。）

介護度	利用限度額（月額10割）	介護度	利用限度額（月額10割）
要支援1	50,320円	要介護1	167,650円
要支援2	105,310円	要介護2	197,050円
※食費・居住費はこの利用限度額に含まれません。		要介護3	270,480円
		要介護4	309,380円
		要介護5	362,170円

介護保険制度③ 介護保険料

第1号被保険者保険料（65歳以上の方）

第1号被保険者の介護保険料は、満65歳に達した日の前日が属する月から納めていただくことになります。

所得段階別保険料

段 階	各段階の所得区分			保険料（年額）
第1段階 基準額×0.285	本人が非課税	世帯非課税	生活保護、老齢福祉年金（※1）受給、本人の課税年金収入額（※2）と合計所得金額（※3）の合計が80万9千円以下	23,940 円
第2段階 基準額×0.485			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万9千円超え120万円以下	40,740 円
第3段階 基準額×0.685			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える	57,540 円
第4段階 基準額×0.9		世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万9千円以下	75,600 円
第5段階 基準額×1.0			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万9千円を超える	84,000 円
第6段階 基準額×1.2	本人が課税		本人の合計所得金額が120万円未満	100,800 円
第7段階 基準額×1.3			本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満	109,200 円
第8段階 基準額×1.5			本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	126,000 円
第9段階 基準額×1.7			本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満	142,800 円
第10段階 基準額×1.9			本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満	159,600 円
第11段階 基準額×2.1			本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満	176,400 円
第12段階 基準額×2.3			本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満	193,200 円
第13段階 基準額×2.4			本人の合計所得金額が720万円以上	201,600 円

※1 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 課税収入として、所得計算の対象となる老齢（退職）年金の収入額です。本来課税対象とならない障害年金と遺族年金は含みません。

※3 実際の「収入」から「必要経費の相当額」を差し引いたものです。

納付方法

特別徴収	年金額が年額18万円以上の方（老齢福祉年金を除く）は、年金支給月に年金から天引きになります。 ※年度途中で65歳に達した方や、年度途中で他市町村から転入された方は、しばらくの間、普通徴収となります。
普通徴収	上記以外の方は、納付書で納めます。口座振替も利用できます。（6月から翌年1月までの8回払い）

第2号被保険者保険料（40歳から64歳までの方）

職場の医療保険に加入されている方

算定方法	給与および賞与×各医療保険者が定める介護保険料率（1／2の事業主負担あり）
納付方法	市へ直接保険料を納めることはありません。各医療保険者が医療保険料とあわせて徴収し、介護分を納めます。なお、配偶者や子など、被扶養者分の個別負担はありません。

国民健康保険に加入されている方

算定方法	所得割額（所得×3.04％）＋均等割額（20,900円）で、上限17万円
納付方法	国民健康保険税（医療分・支援金分・介護分）として世帯主が納めます。なお、第2号被保険者以外の方の所得は、介護分の所得の計算に含まれません。

保険料を納めないでいると・・・

介護保険料を長期に滞納すると、介護サービスを利用する時に次のような制限があります。納期限内の納付が難しい場合は、お早めに介護保険課または税務課へご相談ください。

滞納期間	1年以上	<u>介護保険サービス利用料が一時全額自己負担に</u> 介護保険サービス利用料を、一旦全額自己負担しなければなりません。また、ケアプランの作成費用も自己負担となります。
	1年6か月以上	<u>保険給付の一時差し止め及び滞納保険料へ充当</u> 保険給付申請を行っても、給付の一部または全額が差し止められます。また、差し止められた給付より滞納保険料へ充当されることがあります。
	2年以上	<u>自己負担割合の引き上げ及び高額介護サービス費など支給停止</u> 介護保険サービス利用料が3割負担または4割負担に引き上げられます。また、高額介護サービス費などの支給が受けられなくなります。

保険料の減免制度

第1号被保険者または世帯の生計を維持する方が次の理由に該当し、保険料の納付が困難な場合は、保険料納付の猶予や減免を受けられる制度があります。

- ①震災・風水害・火災などの災害により、住宅・家財またはその他の財産に著しい損害を受けたとき。
- ②死亡または心身に重大な障害・長期入院したことにより、収入が著しく減少したとき。
- ③事業または業務の休廃止・損失・失業などにより収入が著しく減少したとき。
- ④干ばつ・冷害・凍霜害などによる農作物の不作・不漁その他これらに類する理由により収入が著しく減少したとき。

利用者の負担と負担割合証（介護保険負担割合証）

介護保険サービスを利用したときは、利用者の自己負担として、かかった費用のうち1割から3割を介護保険サービス事業者に支払います。

利用者が負担する割合は、所得等により決まり、負担割合証で確認できます。

【負担割合証の交付対象者】

- ①要介護・要支援認定を受けた方
- ②介護予防・生活支援サービス事業対象者

要件	負担割合
- 本人の合計所得金額が220万円以上 + - 同一世帯にいる65歳以上の方の「年金収入+その他の合計所得金額」が ① 単身の場合→340万円以上 ② 2人以上世帯の場合→463万円以上	3割
3割負担の対象とならない方で - 本人の合計所得金額が160万円以上 + - 同一世帯にいる65歳以上の方の「年金収入+その他の合計所得金額」が ① 単身の場合→280万円以上 ② 2人以上世帯の場合→346万円以上	2割
- 住民税非課税の方 40歳から64歳の方 - 生活保護受給者 2割、3割の対象とならない方	1割