

介護保険



令和6年度からの介護保険制度改革について

- 介護保険料を徴収する際の算定基礎となる標準的な所得区分段階が、9段階から13段階に多段階化されました。(⇒3ページ)
- 介護保険でレンタルの対象となっていた福祉用具の一部が、レンタルか購入のどちらかを選択できるようになりました。
- 介護保険施設等を利用する際の基準費用額が引き上げられます。また、低所得者については利用者負担の軽減制度が設けられていますが、居住費の負担限度額が一部引き上げられます。

介護保険に関する
問い合わせ

嵐山町役場 長寿生きがい課

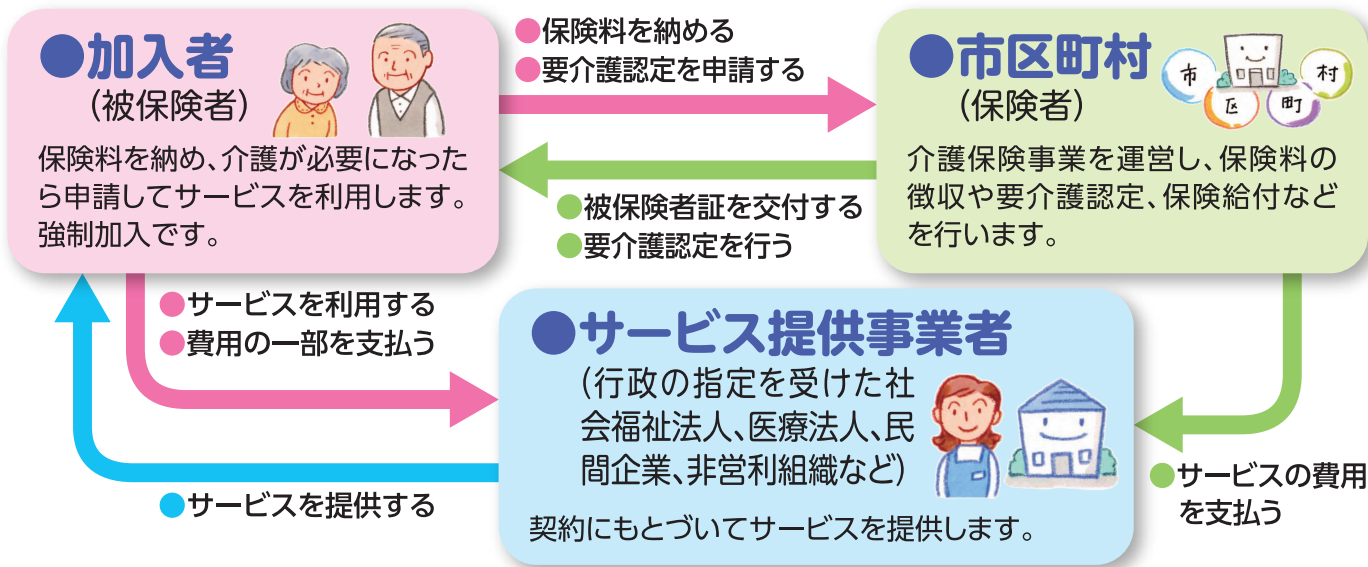
総合相談窓口

嵐山町地域包括支援センター

〒355-0211 嵐山町大字杉山1030 番地1
TEL.0493-62-0718(直通)
FAX.0493-62-0710

老後の安心をみんなで支え合う制度です

介護保険制度は、40歳以上のみなさんが加入者（被保険者）となって保険料を出し合い、介護が必要になったときには、介護保険サービスを利用できる制度です。



65歳以上の人は 第1号被保険者

介護や支援が必要であると認定された場合にサービスを利用できます。
*65歳になると被保険者証が交付されます。大切に保管してください。

40歳以上64歳以下の人は 第2号被保険者

介護保険で対象となる病気（特定疾病）により、介護や支援が必要と認定された場合にサービスを利用できます。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について

「介護予防・日常生活支援総合事業」とは、介護予防事業として行われてきた「訪問介護」と「通所介護」を組み入れて、市区町村ごとに独自に行われるサービス事業です。

《介護予防・日常生活支援総合事業》

■介護予防・生活支援サービス事業

対象者	●要介護認定で「要支援1・2」と認定された人 ※「要介護」に移行した人でも本人が希望し、市区町村が認めた場合は利用可能 ●「基本チェックリスト」によって「サービス事業対象者」と認定された人
事業内容	●訪問型サービス ●通所型サービス ●その他の生活支援サービス ●介護予防ケアマネジメント

■一般介護予防事業

対象者	●すべての高齢者
事業内容	●介護予防把握事業 ●介護予防普及啓発事業 ●地域介護予防活動支援事業 ●地域リハビリテーション活動支援事業

40歳以上の人が保険料を納めます

保険料は介護保険制度を運営する大切な財源です。介護が必要となったとき、安心してサービスを受けられるよう、保険料はきちんと納めましょう。

65歳以上の人の保険料

- 市区町村ごとに保険料の基準額が決まります。
- 一人ひとりの保険料は基準額をもとに、所得に応じて決められます。



$$\text{保険料基準額（年額）} = \frac{\text{市区町村の介護保険にかかる費用のうち第1号被保険者負担分}}{\text{市区町村の第1号被保険者数}}$$

嵐山町の令和6～8年度の介護保険料の基準額 63,600円（年額）

所得段階	対象者	計算方法	保険料（年額）
第1段階	●生活保護を受給している方 ●本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方 ●本人および世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.285*	18,120円
第2段階	●本人および世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	基準額×0.485*	30,840円
第3段階	●本人および世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円超の方	基準額×0.685*	43,560円
第4段階	●本人が住民税非課税で、世帯のどなたかに住民税が課税されており、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額×0.90	57,240円
第5段階	●本人が住民税非課税で、世帯のどなたかに住民税が課税されており、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円超の方	基準額×1.00	63,600円
第6段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.20	76,320円
第7段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.30	82,680円
第8段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.50	95,400円
第9段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額×1.70	108,120円
第10段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額×1.90	120,840円
第11段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額×2.10	133,560円
第12段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額×2.30	146,280円
第13段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額×2.40	152,640円

*第1段階から第3段階の人は、消費税率引き上げに伴う軽減措置が実施されています。

納め方 年金の受給額によって2種類に分かれます。

特別徴収 年金が年額18万円以上の人
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。
※老齢（退職）年金、遺族年金、障害年金なども含めて特別徴収の対象となります。

普通徴収 年金が年額18万円未満の人
送付される納付書にもとづき、市区町村が定める金融機関に介護保険料を納めます。ご希望の方は口座振替もできます。

40歳以上64歳以下の人の保険料

●加入している医療保険によって、保険料の決め方、納め方が異なります。

国民健康保険に加入している人

介護保険料は所得などに応じて決められ、国民健康保険税（料）とあわせて世帯主が納めます。

職場の医療保険に加入している人

介護保険料は加入している医療保険の算定方式にもとづいて決められ、医療保険料とあわせて給与から差し引かれます。



支援や介護が必要になったら、 まず申請をしましょう

介護が必要になったら、まず市区町村の窓口で申請をして、要介護認定を受ける必要があります。認定の申請から、サービスを利用するまでの流れは以下のとおりです。

1 相談・申請

本人または家族等が市区町村の窓口で相談し、介護保険を利用したいときは「要介護認定」の申請をします。

※「基本チェックリスト※」を受けて該当した人（「サービス事業対象者」といいます）は、「介護予防・生活支援サービス事業」を利用することができます。対象外と判定された場合には「一般介護予防事業」が利用できます。



申請に必要なもの

- 要介護・要支援認定申請書
- 介護保険被保険者証
- 健康保険被保険者証

※基本チェックリストとは
生活機能が低下して要介護状態になるおそれがないかを調べるための、心身の状態に関する25の質問事項です。

2 要介護認定の調査

訪問調査

市区町村の職員等が自宅を訪問し、心身の状態等についての調査を行います。



主治医の意見書

市区町村の依頼により、主治医が意見書を作成します。

※主治医がいない人は、市区町村が紹介した医師の診断を受けます。

3 審査・判定

訪問調査の結果と主治医の意見書をもとに、専門家で構成された介護認定審査会が、どのくらい介護が必要かなどを審査・判定します。その審査結果にもとづいて、市区町村が介護が必要な度合い（要介護度）の認定を行います。

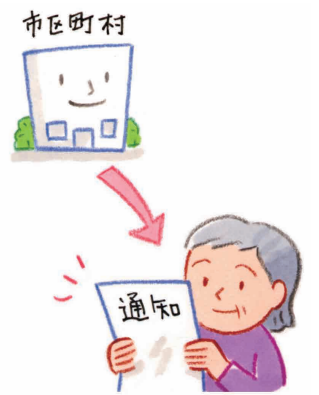


4 認定結果の通知

認定結果は、原則として申請から1か月をめやすに市区町村から通知されます。

《認定の区分》

- 要介護1
- 要介護2
- 要介護3
- 要介護4
- 要介護5
- 要支援1
- 要支援2
- 非該当



7 サービスの利用

本人または家族がサービス事業者と契約し、ケアプランにもとづいてサービスを利用します。サービスを利用するときには、原則としてかかった費用の1割～3割を自己負担します（裏表紙参照）。



※施設サービスを利用する場合は、食費等の自己負担が必要です。

6 ケアプランの作成

本人や家族の意見をふまえてケアプランを作成します。

要介護1～5の人

居宅介護支援事業者に依頼して、ケアプランを作成してもらいます。施設に入所する場合は、入所を希望する施設へ申し込み、入所した施設でケアプランを作成します。

要支援1・2の人

地域包括支援センター等へ依頼し、保健師等に介護予防ケアプランを作成してもらいます。



※ケアプランの作成費用に利用者負担はありません。

5 利用できるサービス

要介護1～5の認定を受けた人は介護サービスを、要支援1・2の認定を受けた人は介護予防サービスを利用できます（6～7ページ参照）。

要介護1～5の人

居宅介護支援事業所

在宅生活を支援するために「介護サービス」を利用できます。

要支援1・2の人

地域包括支援センター

身体機能の維持・改善のために「介護予防サービス」を利用できます。

非該当の人

地域包括支援センター

非該当の人は介護保険のサービスは利用できませんが、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」等を利用できます。

更新の申請

引き続きサービスを利用したい場合には、有効期間が終了する前に、市区町村の窓口で更新または変更の申請をしてください。

※認定の有効期間は、原則6ヵ月（更新の場合は12ヵ月）です。



サービスの種類

介護保険でこのようなサービスが利用できます

在宅サービス

※「要支援1・2」の人が受けられるのは「要介護状態にならないためのサービス」「介護予防が目的のサービス」です。

●在宅で受けるサービス

要介護1～5 訪問介護（ホームヘルプ） ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事の介助等の身体介護や生活援助を行います。 	要介護1～5 訪問リハビリテーション 要支援1・2 介護予防訪問リハビリテーション 自宅での機能回復訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います。
要介護1～5 訪問入浴介護 要支援1・2 介護予防訪問入浴介護 看護師・介護士が浴槽を備えた入浴車などで自宅を訪問し、入浴介助を行います。 	要介護1～5 居宅療養管理指導 要支援1・2 介護予防居宅療養管理指導 医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が自宅を訪問し、療養上の管理・指導を行います。
要介護1～5 訪問看護 要支援1・2 介護予防訪問看護 疾患などをかかえている人について、看護師等が訪問し、主治医の指示にもとづき療養上の世話や診療の補助を行います。	「共生型サービス」とは？ 「共生型サービス」は、障害福祉サービスを受けていた人が介護保険の対象となった場合でも、これまでと同じ事業所で、介護保険サービスと障害福祉サービスを一体的に受けられるようにするために設けられた制度です。障害のある人が65歳以上になっても、引き続き同じ施設でサービスを受けられます。

●施設などに通って受けるサービス

要介護1～5 通所介護（デイサービス） デイサービスセンター等に通い、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。 	要介護1～5 通所リハビリテーション（デイケア） 要支援1・2 介護予防通所リハビリテーション（デイケア） 介護老人保健施設や医療機関等で、理学療法士等による日帰りのリハビリテーションなどが受けられます。
要介護1～5 短期入所生活介護（ショートステイ） 要支援1・2 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、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。	要介護1～5 短期入所療養介護（ショートステイ） 要支援1・2 介護予防短期入所療養介護（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、医学的な管理のもとで、介護・医療・機能訓練などが受けられます。

●その他のサービス

要介護1～5 福祉用具貸与 要支援1・2 介護予防福祉用具貸与 日常生活の自立を助けるための福祉用具が借りられます。 	要介護1～5 特定福祉用具販売 要支援1・2 特定介護予防福祉用具販売 入浴や排せつのための道具など、貸与になじまない福祉用具を販売し、その購入費を支給します（限度額は年間10万円）。
要介護1～5 居宅介護住宅改修費の支給 要支援1・2 介護予防住宅改修費の支給 手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際に、原則20万円を上限として改修費用を支給します。 ※事前に申請が必要です。	要介護1～5 特定施設入居者生活介護 要支援1・2 介護予防特定施設入居者生活介護 指定を受けた有料老人ホームなどに入居している人が、介護や機能訓練を受けられます。

施設サービス

要介護1～5 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の生活が困難な人が入所して、日常生活上の介助などが受けられます。

※新規入所は原則要介護3以上



要介護1～5 介護老人保健施設（老人保健施設）

状態が安定している人が在宅復帰できるよう、医学的な管理のもとで、リハビリテーションや看護・介護を行います。

要介護1～5 介護医療院

慢性期の医療と介護の両方のニーズに応えるための施設で、看取り介護やターミナルケアなどにも対応します。

地域密着型サービス

要介護1～5 認知症対応型通所介護

要支援1・2 介護予防認知症対応型通所介護

認知症のある人が、デイサービスセンターなどに通い、日常生活上の支援や機能訓練などを受けられます。

要介護1～5 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

要支援2 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

軽度認知症のある人が、共同生活を営む住居において、入浴、食事、排せつなどの介護や機能訓練を受けられます。

※要支援1の人は利用できません。

要介護1～5 夜間対応型訪問介護

ホームヘルパーによる夜間の定期巡回や通報システムによる訪問などをし、夜間に必要となる介護や日常生活上の援助を行います。



要介護1～5 小規模多機能型居宅介護

要支援1・2 介護予防小規模多機能型居宅介護

通いを中心としながら、訪問サービスや、短期間の宿泊などを組み合わせて、介護や機能訓練などが受けられます。

要介護1～5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

常に介護が必要で、自宅では介護ができない人が、定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所し、食事、入浴などの介護や機能訓練などが受けられます。

※新規入所は原則要介護3以上

要介護1～5 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などに入居し、食事、入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

要介護1～5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（定期巡回・随時対応サービス）

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるために、短時間の定期巡回型訪問と、必要に応じて24時間随時対応を定額で行うサービスです。

要介護1～5 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

小規模多機能型居宅介護のサービスに加えて、必要に応じて訪問看護のサービスが受けられます。

要介護1～5 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模なデイサービスセンターなどで、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練が受けられます。

❖非該当の人も、一般介護予防事業が利用できます

非該当と認定された人で、健康診断の結果などをもとに介護や支援が必要となる恐れがあると選定された人は、総合事業である**一般介護予防事業**のサービスを利用することができます。地域包括支援センターの職員と相談して介護予防の目標を決め、計画にそってサービスを利用していきます。

おもなサービス内容

- 運動器の機能向上
- 口腔機能の向上
- 栄養改善
- 閉じこもり、うつ、認知症の予防・支援

介護サービスの費用

サービスを利用したら費用の1割～3割を負担します

介護保険サービスを利用するとき、原則としてかかったサービス費用の1割～3割*を利用者が負担します。要介護1～5または要支援1～2に認定された人には、市区町村から費用の負担割合を記載した「介護保険負担割合証」が交付されます。

*利用者負担が2割または3割となる人

一定以上所得者（2割負担）：65歳以上（第1号被保険者）で、合計所得金額が160万円以上、同一世帯の第1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額が単身で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上の人
特に所得の高い人（3割負担）：65歳以上（第1号被保険者）で、合計所得金額が220万円以上、年金を合わせた収入が340万円以上の単身世帯、または収入が463万円以上の2人以上世帯の人

- 在宅サービスを利用する場合は、要介護状態区分に応じて、利用できる上限額（支給限度額）が決められています（右表参照）。上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分全額が利用者の負担となります。
- 施設利用時の居住費（滞在費）、食費、日常生活費などは全額が利用者の負担となります。

《在宅サービスの支給限度額》

要介護状態区分	1ヵ月の支給限度額
要支援1	50,320円
要支援2	105,310円
要介護1	167,650円
要介護2	197,050円
要介護3	270,480円
要介護4	309,380円
要介護5	362,170円

■在宅サービスを利用する場合

サービス費用の
1割～3割

■通所介護、通所リハビリテーションを利用する場合

サービス費用の
1割～3割

+

食費

+

日常生活費 など



■施設サービス、短期入所生活、療養介護を利用する場合

サービス費用の
1割～3割

+

食費

+

居住費（滞在費）

+

日常生活費 など

✿ 自己負担が高額になったとき

世帯内で介護サービスを利用して支払った自己負担額の1ヵ月の合計が高額になり、一定額を超えたときは、申請により超えた分を高額介護サービス費として支給します。

（対象となるのは、在宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの利用者負担分です）

区 分	利用者負担上限額
課税所得690万円以上の世帯の人	140,100円
課税所得380万円以上690万円未満の世帯の人	93,000円
課税所得380万円未満の世帯の人	44,400円
下記以外の一般世帯の人	44,400円
世帯全員が住民税非課税の人	24,600円
世帯全員が住民税非課税の人で、 合計所得金額と課税年金収入額が80万円以下の人等	24,600円 （個人の場合は15,000円）
老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の人	15,000円

