

# 11 介護保険

寝たきりや認知症などにより介護が必要な方や、家事や身のまわりのことなど日常生活上の支援が必要な方が、状況に応じてサービスを受けられる制度です。介護サービスの自己負担を少しでも軽くするため、収入に応じて介護保険料を出し合い、必要な介護保険サービスに充てようという助け合いの制度です。

## 介護保険について

☎ 保健福祉課（湧別庁舎） ☎5-3765

### ●介護サービスを利用できる方

第1号被保険者（65歳以上の方）	介護が必要な状態と認定された方
第2号被保険者（40歳から64歳までの方）	特定疾病（初老期における認知症、脳血管疾患等）が原因となって、介護が必要であると認定された方

### ●介護サービスを利用するには

<p>(1) 申請</p> <p>◆役場保健福祉課で、要介護（要支援）認定の申請をします。 《申請に必要なもの》 ・印鑑 ・介護保険被保険者証（第2号被保険者は健康保険被保険者証）</p>
<p>(2) 認定調査が行われ、主治医の意見書が作成されます</p> <p>◆認定調査の実施 心身の状態を調べるために、本人やご家族などへの聞き取り調査が行われます。 ◆主治医の意見書 町より主治医へ、介護を必要とする原因疾病などについての意見書作成を依頼します。</p>
<p>(3) 審査・判定が一次と二次で行われます</p> <p>◆一次判定（コンピューター判定） 調査票がコンピューターで分析され、要介護状態区分が判定されます。 ◆二次判定（審査会判定） 保健、医療、福祉関係者で構成された介護認定審査会が、認定調査票による「一次判定」、調査員が記入する「特記事項」、主治医からの「意見書」をもとに総合的に審査し、要介護区分を判定します。</p>
<p>(4) 認定結果が通知されます</p> <p>審査で決定された認定結果が通知され、心身の状態により次に分けられます。</p> <p>◆要支援1, 2 生活機能の維持、改善を図ることが適切な方など ◆要介護1～5 介護サービスによって生活機能の維持、改善を図ることが適切な方など ◆非該当 要介護（要支援）に該当しない方</p>
<p>(5) 介護（予防）サービスの計画作成・利用</p> <p>◆介護（予防）サービスの計画作成 ・要支援1, 2 地域包括支援センターの職員と介護予防の目標を設定して、それを達成するためのサービスの種類や回数を設定します。 ・要介護1～5 居宅介護支援事業所のケアマネージャーとサービス計画を作成、サービスの種類や回数を決定します。 ◆サービスの利用 サービス事業所と契約し、介護保険での居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスを利用します。</p>

●居宅サービス	
訪問介護	ホームヘルパー（訪問介護員）が家庭を訪問し、食事・入浴・排泄の介助や家事など日常生活の手助けを行います。
訪問看護	看護師などが家庭を訪問し、主治医と連絡を取りながら、病状を観察したり、療養上の世話などを行います。
通所介護（デイサービス）	デイサービスセンター（日帰り介護施設）に通い、食事・入浴の提供や日常動作訓練などが受けられます。
短期入所生活介護	家庭で介護を必要とする方などが、短期間、特別養護老人ホームなどで生活しながら、介護や機能訓練を受けることができます。
福祉用具の貸与	心身の機能が低下した方に、車いすやベッドなど日常生活の自立を助ける用具を貸し出します。
福祉用具購入費の支給	腰掛便座や入浴補助用具などの日常生活にかかせない用具について、購入費（上限額 10 万円）から利用者負担額を除いた額を支給します。
住宅改修費の支給	住居の階段や廊下に手すりを取り付けたり、段差を解消するなどの小規模の改修に対し、その費用（上限額 20 万円）から利用者負担額を除いた額を支給します。
●施設サービス	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護を必要とする方が、自宅で生活することが難しいときは、施設に入所して介護サービスを受けることができます。
介護老人保健施設	
介護療養型医療施設	
●地域密着型サービス（施設所在地の住民のみが利用できるサービス）	
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の状態にある要介護者等が、共同生活を営む住居で、介護や日常生活上の世話、機能訓練などを受けられます。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）	介護を必要とする方が、自宅で生活することが難しいときは、施設に入所して介護サービスを受けることができます。
小規模多機能型居宅介護	施設への「通い」を利用しながら、必要に応じて短期の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、日常生活上の支援や機能訓練を受けることができます。
地域密着型通所介護（デイサービス）	デイサービスセンター（日帰り介護施設）に通い、食事・入浴の提供や日常動作訓練などが受けられます。
●その他のサービス	
居住費（滞在費）、食費の負担軽減	介護保険施設に入所するときやショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）を利用するときには「居住費（滞在費）」や「食費」を負担することになりますが、所得の低い方の負担が大きくなるよう負担限度額を設定しています。
高額介護サービス費の支給	介護保険サービスに対して支払った 1 ヶ月の利用者負担額が限度額を超えた場合、超えた分が払い戻されます。
高額介護合算制度	同じ世帯の被保険者において、1 年間に支払った介護保険と医療保険の自己負担額の合計が限度額を超えた場合、超えた分が払い戻されます。

※利用者負担額は、介護サービス費の 1 割（一定以上所得者は 2 割）です。ただし、施設に通ったり宿泊するサービスや施設に入所するサービスの食費や居住費（滞在費）等の費用も自己負担となります。

※特別養護老人ホームへの入所は、原則要介護 3 以上の介護認定が必要です。

65歳以上の方（第1号被保険者）の介護保険料は、年額52,800円（月額4,400円）を基準額として、収入に応じて次のとおり区分されます。

段階	対象となる方	調整率	年間保険料
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護受給者の方</li> <li>町民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者の方</li> <li>町民税非課税世帯で年金収入等80万円以下の方</li> </ul>	基準額×0.45	23,700円
第2段階	町民税非課税世帯で年金収入等80万円超120万円以下の方	基準額×0.75	39,600円
第3段階	町民税非課税世帯で年金収入等120万円超の方		
第4段階	世帯に町民税が課税されている方がおり、本人が町民税非課税で年金収入等80万円以下の方	基準額×0.9	47,500円
第5段階	世帯に町民税が課税されている方がおり、本人が町民税非課税で年金収入等80万円超の方	基準額×1.0	52,800円
第6段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.2	63,300円
第7段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円以上190万円未満の方	基準額×1.3	68,600円
第8段階	本人が町民税課税で合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	基準額×1.5	79,200円
第9段階	本人が町民税課税で合計所得金額が290万円以上の方	基準額×1.7	89,700円

#### ●介護保険料の支払方法

第1号被保険者 （65歳以上の方）	原則として特別徴収により年金から年金支払月に差し引かれます。 ただし、新たに65歳になられた方、転入された方、年金額が年額18万円未満の方などは、普通徴収（納入書または口座振替）によりお支払いいただきます。
第2号被保険者 （40歳から64歳までの方）	加入されている医療保険料（税）に上乗せしてお支払いいただきます。

#### ●普通徴収の場合の納期限

期別	納期限
第1期	7月31日
第2期	8月31日
第3期	9月30日
第4期	10月31日
第5期	11月30日
第6期	12月25日
第7期	1月31日

65歳以上の方（40歳から64歳までの要介護・要支援認定者を含む。）は、次の手続きが必要です。

転入したとき	前住所地で要介護認定を受けていた方は、要介護・要支援の認定手続きを行います。転入後、14日以内に届け出てください。 ※前住所地で発行された介護保険受給資格証明書が必要です。
転出するとき	介護保険被保険者証をご持参ください。 要介護認定を受けている方には、新しい住所地で引き続き認定を受けるために介護保険受給資格証明書を発行します。
死亡したとき	介護保険被保険者証を返却してください。
氏名が変わったとき	介護保険被保険者証を提出してください。
町内で住所が変わったとき	

