

上越市の

# 介護保険

# サービスガイドブック

2021～2023年度版

上越市が運営する  
介護保険制度を  
詳しく解説！



この冊子は、市民のみなさんに、上越市が運営する介護保険制度を  
できるだけ詳しく知っていただくために作成したものです。

 上越市

2021年(令和3年)6月改訂版



# 第8期(令和3年度~5年度) 介護保険事業計画のポイント

## ◆高齢者の皆さんが住み慣れた地域で安心して暮らせるように

介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、上越市では地域包括ケアシステムの定着に向け、必要な介護保険サービスを計画的に整備しています。

## ◆地域包括支援センターは地域の総合相談窓口です

地域包括支援センターに保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を配置しています。困りごとや介護保険に関することなど、さまざまな相談をお受けしています。お気軽にご相談ください。詳しくは46、47ページをご覧ください。

## ◆高齢者の皆さんが気軽に集えるサロンを開設しています

介護予防を目的に、高齢者の皆さんが気軽に集い、交流することができるサロンを各地域自治区に設置しています。高齢者の閉じこもり予防や心身の機能低下を予防する体操や脳トレーニングなどにより、みんなで介護が必要な状態にならないようにしましょう。

## ◆介護保険料が変わります

高齢者人口や介護保険サービスに係る費用の推計をもとに、3年ごとに介護保険料を見直しています。令和3年度~5年度の65歳以上の人の介護保険料は10、11ページをご覧ください。

# も く じ

介護保険のしくみ	● 介護保険制度とは ..... 4 ● 介護保険の加入者は ..... 6
介護保険料の決め方と納め方	● 介護保険はみなさんの保険料をもとに 運営されています ..... 8 ● 65歳以上の人の介護保険料の決め方 ..... 10
介護保険サービスの利用のしかた	● 介護保険サービスを利用するまでの 手続きの流れ ..... 12 ● 介護度別のサービス利用方法 ..... 14 ● 利用者負担の支払い ..... 16 ● 在宅サービスの上限額 ..... 18
介護予防・日常生活支援総合事業	● 介護予防・日常生活支援総合事業 ..... 20
要支援1・2の人が利用できるサービス	● 介護予防サービスの内容と 費用のめやす ..... 23
要介護1～5の人が利用できるサービス	● 在宅サービスの内容と費用のめやす ..... 27 ● 施設サービスの内容と費用のめやす ..... 32 ● 食費及び居住費の利用者負担限度額 ..... 34
地域密着型サービス	● 地域密着型サービスの内容と 費用のめやす ..... 35
福祉用具貸与・購入、住宅改修	● 生活環境を整えるサービス ..... 39
その他の制度	● 成年後見制度とは ..... 41 ● 交通事故等が原因で介護保険サービス 利用するときは早めにご連絡を ..... 42 ● 介護保険サービスの相談、苦情があるときは ..... 43
認知症	● 認知症は、だれでもかかる可能性のある 身近な病気です ..... 44 ● 認知症の人と家族が、安心して暮らせる 地域をつくるのが大切です ..... 45
地域包括支援センター	● 地域包括支援センターは、 地域の総合相談窓口です ..... 46

介護保険のしくみ

介護保険料の  
決め方と納め方

介護保険サービス  
の利用のしかた

介護予防・日常生活  
支援総合事業

要支援1・2の人が  
利用できるサービス

要介護1～5の人が  
利用できるサービス

地域密着型  
サービス

福祉用具貸与・  
購入、住宅改修

その他の制度

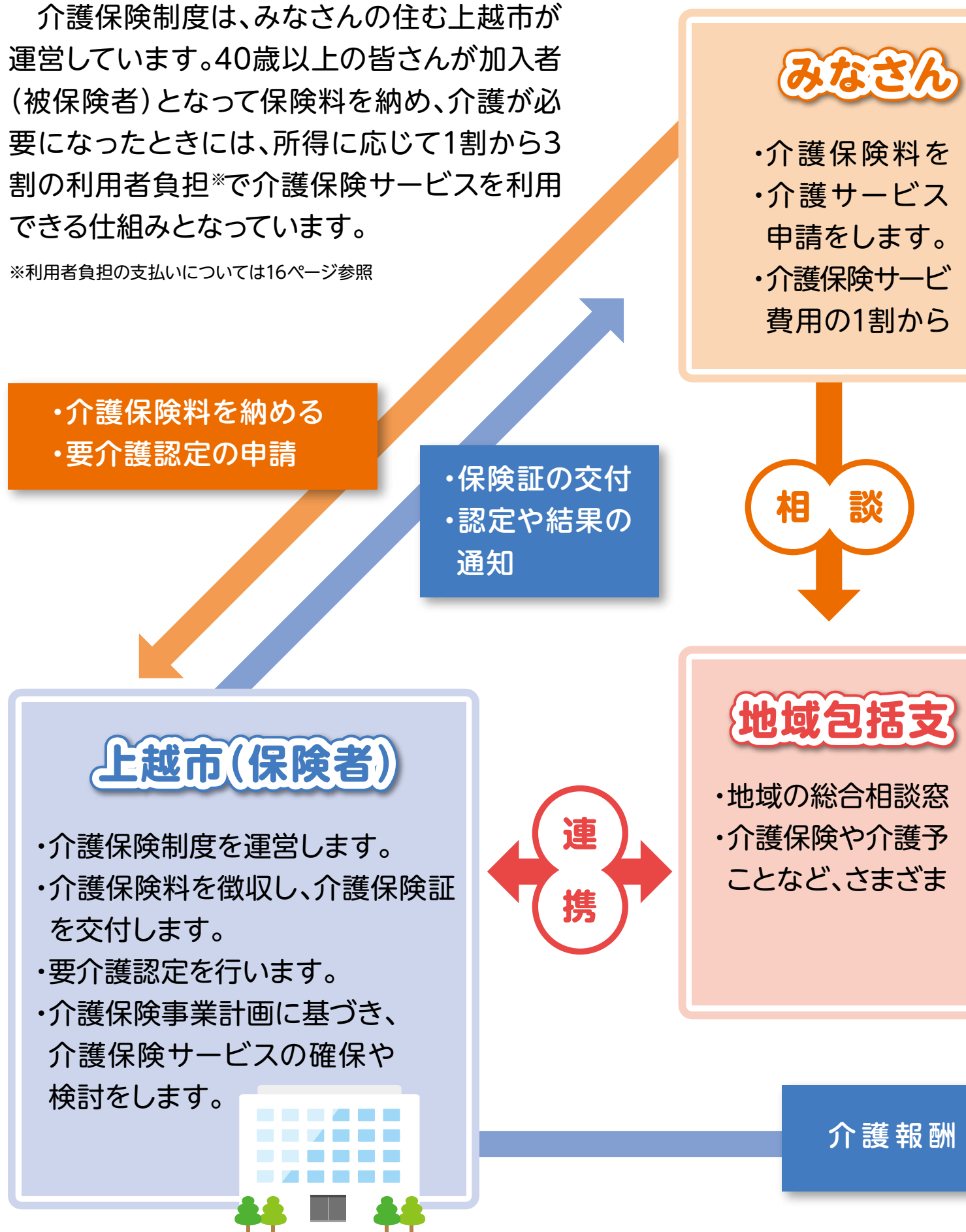
認知  
症

地域包括支援  
センター

# 介護保険制度とは

介護保険制度は、みなさんの住む上越市が運営しています。40歳以上の皆さんが加入者（被保険者）となって保険料を納め、介護が必要になったときには、所得に応じて1割から3割の利用者負担\*で介護保険サービスを利用できる仕組みとなっています。

\*利用者負担の支払いについては16ページ参照



**(被保険者)**

納めます。  
を利用するための  
スを利用した時には、  
3割を支払います。\*



・介護保険サービスの提供

・利用者負担  
(1割から3割)  
の支払い\*

対 応

**援センター**

口です。  
防、認知症に関する  
な相談に対応します。

連  
携

**介護保険サービス  
事業者**

・指定を受けた社会福祉法人、  
医療法人、民間企業、NPOなど  
が介護保険サービスを提供し  
ます。



の支払

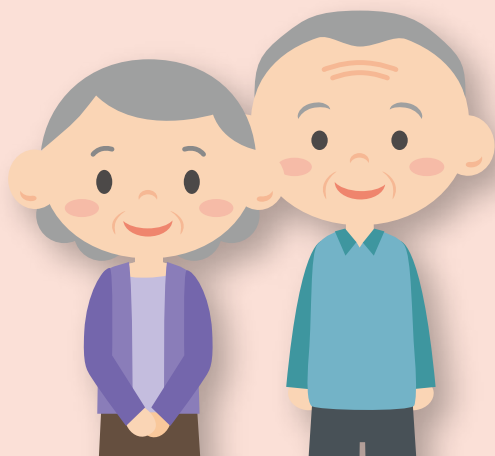
# 介護保険の加入者は

40歳以上のおなさんが加入者(被保険者)です

上越市にお住まいの40歳以上のおなさんは、介護保険の加入者(被保険者)です。年齢によって介護サービスを利用できる条件が異なります。

## 65歳以上の人

(第1号被保険者)



介護保険サービスを利用できるのは

### 介護が必要であると 認定された人

(病気や事故、ケガなど介護が必要になった原因にかかわらず介護保険サービスの対象となります。)

保険証は65歳の誕生日前に  
交付されます。

## 40歳から64歳の 医療保険に加入している人

(第2号被保険者)



介護保険サービスを利用できるのは

### 特定の病気で介護が必要と 認定された人

(加齢との関係がある16疾病が特定疾病として定められています。 [特定疾病の種類はこちら](#)  
※特定疾病以外、例えば交通事故などが原因で介護が必要となった場合は、介護保険の対象にはなりません。)

保険証は、要介護・要支援の認定  
を受けた人に交付されます。



## ✿65歳になると介護保険証が交付されます。

65歳になった人(第1号被保険者)には、上越市から保険証(介護保険被保険者証)が交付されます。



### 介護保険の保険証は次のようなときに使います。

- ◆ 介護保険の認定申請をするとき
- ◆ 介護保険のサービスを利用するとき

病気やけがなどで医療機関を受診するときは今までどおり「**医療保険の保険証**」を使います。

## 介護保険Q&A

**Q** 介護サービスを利用するつもりがないので、介護保険に加入しなくてもいいですか？

**A** 介護保険は、介護の負担を社会全体で連帯して支え合う社会保険制度です。サービスを利用するしないにかかわらず、原則として40歳以上のすべての人が加入しなければなりません。上越市に住む外国人も、短期滞在の人などを除き、介護保険の加入者となります。

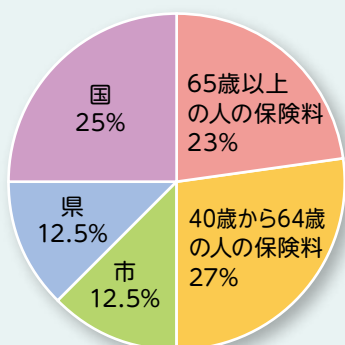
## 16種類の特定疾病

- 筋萎縮性側索硬化症
- 後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗しょう症
- 多系統萎縮症
- 初老期における認知症
- 脊髄小脳変性症
- 脊柱管狭窄症
- 早老症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、および糖尿病性網膜症
- 脳血管疾患
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、およびパーキンソン病
- 閉塞性動脈硬化症
- 関節リウマチ
- 慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- がん  
(医師が一般に認められている医学的知見に基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る)

# 介護保険はみなさんの保険料をもとに運営されています

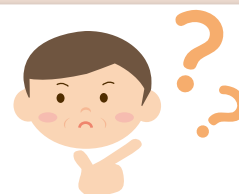
介護保険は、公費と40歳以上のみなさんに納めていただく介護保険料を財源に運営しています。介護保険サービスを十分に整えることができるように、そして介護が必要になったときには、誰もが安心して介護保険サービスを利用できるように、介護保険料は必ず納めてください。

## 介護保険の総費用が増加すると、財源の一部である介護保険料も上昇します



介護保険を運営する財源は、国、県、市町村が50%を支出し、残りの50%を保険料によって賄う仕組みになっています。この割合は法律に定められており、介護保険の総費用（施設サービスや在宅サービスにかかる費用）が増加すると、財源の一部である介護保険料も上昇します。

## 介護保険Q&A



**Q** 保険料を滞納しているとどうなるの？

**A** 介護サービスを利用した際、利用者は所得等の状況に応じ、費用の1割から3割を負担し、残りの7割から9割は保険から給付されますが、保険料の滞納があると、滞納期間に応じて、給付が制限され、被保険者証に記載されます。

- 1年以上滞納した場合：利用者が費用の全額をいったん自己負担し、申請により後で保険給付分が支払われます。
- 1年6か月以上滞納した場合：利用者が費用の全額を負担し、申請後も保険給付の一部または全部が一時的に差し止めになる措置がとられます。一時差し止めを行ってもなお、滞納が続くと、保険給付から滞納していた介護保険料が差し引かれる場合もあります。
- 2年以上滞納した場合：滞納した期間に応じて利用者負担が1割から2割の人は3割に、利用者負担が3割の人は4割に上げられるほか、高額介護サービス費の支給が受けられなくなります。また、特別養護老人ホームやショートステイ利用時の食費や居住費にかかる利用者負担限度額(34ページ参照)等の適用も受けられなくなります。

**Q** 65歳以上の人の介護保険料は、市町村によって異なりますか？

**A** 市町村によって、介護保険のサービスの利用見込みや65歳以上の人数が異なるので、介護保険料も市町村ごとに異なります。



## ❁ 65歳以上の人(第1号被保険者)の介護保険料の納め方

### 年金からの天引き(特別徴収)

年金(老齢年金・退職年金・障害者年金・遺族年金)の受給額が年間18万円以上の方は年金からの天引きになります。

4月、6月、8月、10月、12月、2月に支給される年金からあらかじめ差し引かれます。

#### 《 暫定賦課 》(4月、6月、8月)

介護保険料算定の基礎となる当年度の市民税課税状況や合計所得金額が確定していないため、前年度2月に特別徴収された人については、4月は2月と同じ額、6月と8月は前年度の市民税課税状況や合計所得金額を基に暫定賦課された、概ね均等な額が徴収されます。

前年度			本年度		
10月	12月	2月	4月(2月と同額)	6月	8月
確定賦課			暫定賦課		

#### 《 確定賦課 》(10月、12月、2月)

当年度の市民税課税状況等の確定後、年間の保険料額が決定になります。年間の介護保険料額から暫定賦課分を差し引いた額が、10月、12月、2月の3回に分けて徴収されます。

本年度		
10月	12月	2月
確定した年間の介護保険料額から暫定賦課分(4月、6月、8月)を差し引いた額が、3回に分けて徴収されます。		

### 納付書または口座振替による納付(普通徴収)

年金の受給額が年額18万円未満の方は、普通徴収(納付書払いまたは口座振替)になります。納付書払いの方は、送付される納付書で納期限までに納めていただきます。口座振替を利用している方は、指定口座からの振り替えになります。

年金の受給額が18万円以上の人でも、次の場合には一時的に普通徴収になります。

- 65歳になった後、特別徴収が始まるまで。
- 他の市町村から転入した後、特別徴収が始まるまで。
- 年度途中の所得の変更等によって、年間の介護保険料額が減額になり、特別徴収が一時中止になった場合は、特別徴収が再開するまで。また、年間の介護保険料額が増額になった場合の増額分。

## ❁ 40歳から64歳の医療保険に加入している人(第2号被保険者)の介護保険料

40歳から64歳の人の介護保険料は、加入している医療保険の算定方法により決められます。医療保険料と一括して納めていただきます。

対象者	決め方	納め方
国民健康保険に加入している人	同じ世帯に属している第2号被保険者の人数や、所得などによって決まります。	同じ世帯の第2号被保険者全員の医療分と介護分を合わせて、世帯主に納めていただきます。
職場の医療保険に加入している人	健康保険組合、共済組合など、加入している医療保険の算定方式に基づいて決まります。	医療分と介護分を合わせて、給与から差し引かれます。

# 65歳以上の人の介護保険料の決め方

## あなたの介護保険料段階は？

はい → いいえ

生活保護を受けていますか？  
または老齢福祉年金を受給していますか？

はい

本人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**ですか？

はい

本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が**120万円以下**ですか？

はい

世帯内に市民税を納めている人がいますか？

本人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**ですか？

はい

本人が市民税を納めていますか？

合計所得金額は**50万円以上**ですか？

はい

合計所得金額は**125万円以上**ですか？

はい

合計所得金額は**160万円以上**ですか？

はい

合計所得金額は**200万円以上**ですか？

はい

合計所得金額は**250万円以上**ですか？

はい

合計所得金額は**350万円以上**ですか？

はい

合計所得金額は**500万円以上**ですか？

はい

合計所得金額は**700万円以上**ですか？

はい

合計所得金額は**900万円以上**ですか？

はい

はい

### 用語解説

- ※「合計所得金額」とは、全ての収入金額から必要経費(収入の種類によって計算方法が異なります)を差し引いた金額の合計で、扶養控除や医療費控除、社会保険料控除等の所得控除をする前の金額です。繰越損失がある場合は、繰越控除をする前の金額です。
- ※土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除金額を控除した額を用います。
- ※合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合は、その合計額から最大10万円を控除した額を用います。
- ※「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から、公的年金等に係る雑所得を除いた所得金額をいいます。
- ※「その他の合計所得金額」に給与所得が含まれている場合は、給与所得から最大10万円を控除した額を用います。

## 介護保険料 の 減免制度

上越市では世帯の収入が少なく、介護保険料の支払いが困難な人を対象に、介護保険料の減免制度を実施しています。減免の対象となる人は、次の3項目すべてに該当する人です。

- ①当該年または前年の世帯の合計収入額が生活保護基準以下の人
- ②他の世帯の市税課税者の扶養を受けていない人
- ③活用できる資産を有していない人

また、世帯の生計中心者が災害により著しい損害を受けたときなども対象となります。申請方法等、詳しくは高齢者支援課へお問い合わせください。

介護保険料の  
決め方と納め方

段階	基準額に対する割合	対象者	介護保険料年額(円)
	令和3年度～令和5年度		令和3年度～令和5年度
第1段階	0.20	生活保護者及び老齢福祉年金受給者または課税年金収入額及びその他の合計所得金額の合計額が80万円以下で市民税世帯非課税の人	16,100
第2段階	0.26	市民税世帯非課税かつ第1段階の対象者以外で課税年金収入額及びその他の合計所得金額の合計額が120万円以下の人	20,900
第3段階	0.51	市民税世帯非課税かつ第1段階の対象者以外で課税年金収入額及びその他の合計所得金額の合計額が120万円を超える人	41,000
第4段階	0.92	市民税非課税で課税年金収入額及びその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の人(世帯内に市民税課税者がいる場合)	73,800
第5段階 (基準額)	1.00	市民税非課税で課税年金収入額及びその他の合計所得金額の合計額が80万円を超える人(世帯内に市民税課税者がいる場合)	80,200
第6段階	1.15	市民税課税で、合計所得金額が50万円未満の人	92,300
第7段階	1.20	市民税課税で、合計所得金額が50万円以上125万円未満の人	96,300
第8段階	1.34	市民税課税で、合計所得金額が125万円以上160万円未満の人	107,500
第9段階	1.35	市民税課税で、合計所得金額が160万円以上200万円未満の人	108,300
第10段階	1.65	市民税課税で、合計所得金額が200万円以上250万円未満の人	132,400
第11段階	1.95	市民税課税で、合計所得金額が250万円以上350万円未満の人	156,400
第12段階	2.25	市民税課税で、合計所得金額が350万円以上500万円未満の人	180,500
第13段階	2.60	市民税課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満の人	208,600
第14段階	2.70	市民税課税で、合計所得金額が700万円以上900万円未満の人	216,600
第15段階	2.80	市民税課税で、合計所得金額が900万円以上の人	224,600

※所得段階別の保険料年額は、第5段階の保険料基準額(年額)に所得段階別の負担割合を乗じ、100円未満切り上げで端数処理したものです。

# 介護保険サービスを利用するまでの手続きの流れ

## ①申請

●サービスの利用を希望する人は、上越市の窓口※に「要介護認定」の申請を行う必要があります。家族や介護保険事業者等による申請代行ができます。

※高齢者支援課および各区総合事務所、南・北出張所、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してください。

### 申請に必要なもの

- ・介護保険被保険者証
- ・64歳以下の方は医療保険の被保険者証の写し

●新規申請で認定の結果が出る前に結果を見越してサービスの利用を希望する場合は、お近くの地域包括支援センターにご相談ください。  
(認定の有効期間は申請日まで遡ります。)



## ②チェックリストの実施

●65歳以上の人で訪問型サービス、通所型サービスのみを利用希望で、介護を必要とする状態が要支援①・②相当の人は、要介護認定は行わず、チェックリストを実施し、該当となればサービスを利用することができます。

## ③チェックリスト結果の通知

●チェックリスト該当の結果を記載した「介護保険被保険者証」を通知します。

## ②要介護認定

### 【訪問調査】

- 認定調査員が事前に日程連絡のうえ、申請者のお宅等を訪問します。本人の前で言いづらいことなどは事前にご相談ください。
- 所要時間は1時間程度です。
- 本人や家族等にここ1か月くらいの「心身の状態」「介護や見守りの方法」「日常生活の状況」などについて動作の確認や聞き取りをします。

### 【主治医意見書】

- 市が申請者の主治医に意見書の作成を依頼します。

### 【一次判定(コンピューター判定)】

- どの程度、介護の手間がかかるかを推計します。

### 【二次判定(介護認定審査会)】

- 医師や介護支援専門員など保健・医療・福祉の専門家で構成する審査会で認定調査による特記事項や主治医意見書をもとに、どのくらい介護が必要かを審査判定します。

### 【認定】

- 介護を必要とする度合い(要介護状態区分)を認定します。

非該当(自立)

要支援1

要支援2

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

## ③認定結果の通知

●原則として申請してから30日以内に上越市から認定結果と介護保険被保険者証を送付します。

《30日以内に認定できないときは》

- 審査会判定に必要な資料(認定調査票や主治医意見書)が揃わないなど、30日以内に審査できない場合は通知します。

## 心身状態の例

※要介護度は病気等の症状の重さではなく、介護の手間(介護にかかる時間)で判定します。「心身状態の例」は、「めやす」であり、内容に該当すれば必ずその状態区分になるというわけではありません。

### 状態区分 要支援① (チェックリスト該当者)

#### 《心身状態の例》

- 基本的な日常生活は、ほぼ自分で行うことができるが、要介護状態にならないように何らかの支援が必要。

### 状態区分 要支援②

#### 《心身状態の例》

- 要支援①の状態より基本的な日常生活を行う能力がわずかに低下している状態。要介護状態にならないように何らかの支援が必要。

### 状態区分 要介護①

#### 《心身状態の例》

- 基本的な日常生活や身の回りの世話などに一部の介助が必要。
- 立ち上がりなどに支えが必要。



## ④利用できるサービス

### 介護予防サービス

《対象》

チェックリスト該当

の人

- 介護予防・生活支援サービス事業  
を利用できます。

《対象》

要支援1 要支援2

の人

- 介護予防サービス
- 介護予防・生活支援サービス事業  
を利用できます。

### 介護サービス

《対象》

要介護1 要介護2

要介護3 要介護4

要介護5 の人

- 介護サービス  
を利用できます。

### 一般介護予防事業

《対象》

非該当(自立) の人

- 上越市が行う一般介護予防事業  
を利用できます。

## ⑤ケアプランなどを作る

どんなサービスをどのくらい利用するかという計画を作ります。

《対象》

チェックリスト該当

要支援1 要支援2

の人

- 地域包括支援センターが  
担当になり、ケアプランを  
作成します。

《対象》

要介護1 要介護2

要介護3 要介護4

要介護5 の人

- 通常、居宅介護支援事業所等  
のケアマネジャーに依頼し、  
ケアプランを作成します。

※サービス利用中の方や、申請代行を依頼した方は、担当のケアマネジャーに相談してください。  
※14、15ページをご覧ください。



## ⑥サービスを利用する

- ケアプランや介護予防ケアプランに基づいてサービスを利用します。
- 原則として費用の1割が利用者負担となります。
- 一定以上の所得の人は2割又は3割負担となります。(詳しくは16ページを御覧ください)

## ⑦更新

- 認定の有効期間は3～48か月です。
- 期間終了後も引き続きサービスを利用したい方は、更新申請が必要です。
- 更新申請は有効期間満了日の60日前から可能です。
- 更新時期をむかえる方には「更新のお知らせ」を郵送します。

※有効期間中に、要介護状態区分が現状に見合わなくなった場合には、変更申請ができます。



## ①申請へ戻る

### 状態区分 要介護2

《心身状態の例》

- 食事や排せつ、入浴、洗顔、衣服の着脱などに一部または多くの介助が必要。
- 立ち上がりや歩行に支えが必要。

### 状態区分 要介護3

《心身状態の例》

- 食事や排せつ、入浴、洗顔、衣服の着脱などに多くの介助が必要。
- 立ち上がりなどが自分でできない。歩行が自分でできないことがある。

### 状態区分 要介護4

《心身状態の例》

- 食事や排せつ、入浴、洗顔、衣服の着脱などに全面的な介助が必要。
- 立ち上がりなどがほとんどできない。歩行が自分でできない。
- 認識力、理解力などに衰えが見え、問題行動もある。

### 状態区分 要介護5

《心身状態の例》

- 日常生活や身の回りの世話全般にわたり、全面的な介助が必要。
- 立ち上がりや歩行などがほとんどできない。
- 認識力、理解力などに衰えが見え、問題行動もある。



# 介護度別のサービス利用方法

## ✿ 非該当の認定を受けた場合

非該当(自立)

- 各地域で介護予防を目的に開催されている地域支え合い事業「通いの場」に参加し、自立した生活を送ることができるようになります。
- また、要介護認定を受けていない方でも利用できる一般介護予防事業は20ページをご覧ください。



## ✿ チェックリスト該当の場合

## ✿ 要支援①・②の認定を受けた場合

チェックリスト  
該当

要支援①

要支援②

介護保険の「介護予防サービス」または「介護予防・生活支援サービス事業」を利用できます。

地域包括支援センターの担当者やケアマネジャーが自宅を訪問して、本人の心身や生活の状況の聞き取りを行います。

利用者の状態に合った「介護予防ケアプラン」を作成します。

「介護予防サービス」または「介護予防・生活支援サービス事業」を利用できます。

- 3～48か月ごとにサービスの効果を確認し、利用するサービスを見直します。

※介護予防サービス、介護予防・生活支援サービスの種類と自己負担金は21ページから26ページをご覧ください。

## ✿ 要介護1～5の認定を受けた場合

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

介護保険の各種サービスが利用できます。

### 在宅サービスを利用したい

居宅介護支援事業所のケアマネジャーに依頼し、利用者の希望や状態に応じたケアプランを作成します。居宅介護支援事業所の一覧表は、市の窓口を設置してあります。

※不明な場合は、地域包括支援センター、市の窓口等に相談してください。

#### ◆在宅サービスを利用

ケアプランに基づいてサービスを利用します。利用者の心身の状況に合わせて、ケアプランを変更することもできます。

※在宅サービスの種類と自己負担金は27ページから31ページをご覧ください。

### 施設サービスを利用したい

希望する施設を選び、直接申し込みます。

※どの施設が適しているかわからない場合は、地域包括支援センター、市の窓口等に相談してください。

#### ◆施設サービスを利用

施設のケアマネジャーが、利用者に適したプランを作成し、ケアプランに基づいて、サービスを利用します。

※施設サービスの種類と自己負担金は32ページから33ページをご覧ください。

介護保険サービスの利用のしかた

## ✿ 要支援1・2、要介護1～5の認定を受けた場合

地域密着型サービスを利用することができます。

※サービスの種類と自己負担は35ページから38ページをご覧ください。

生活環境を整えるサービスである福祉用具貸与・特定福祉用具購入・住宅改修サービスを利用することができます

※サービスの種類と利用方法は39ページから40ページをご覧ください。



### ポイント

- ケアマネジャーとは、利用者に適したケアプランの作成を行う介護の知識を幅広く持った専門家です。介護支援専門員とも呼ばれています。
- ケアプランとは、どのようなサービスをどれだけ利用するかを決めた「介護サービス計画」や「介護予防サービス計画」のことです。ケアプランを作成する費用の自己負担はありません。

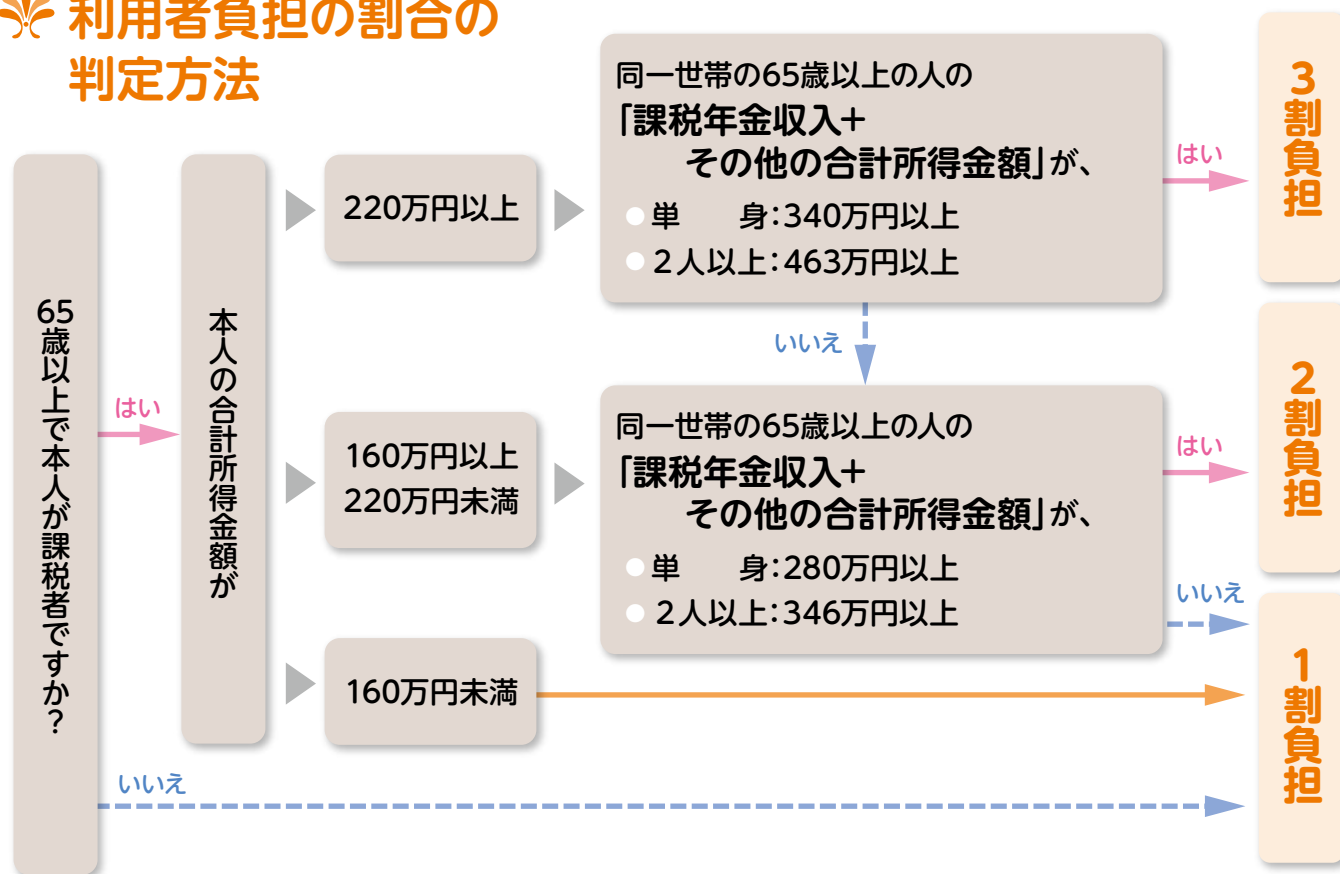
# 利用者負担の支払い

介護保険サービスを利用したときには、費用の1割から3割を負担いただくことになります。

利用者負担の割合は、本人やその世帯の前年の所得等の状況に応じて決定します(下記判定方法をご覧ください)。負担割合証は、要介護(支援)認定を受けている人と、事業対象者全員に毎年7月に交付します。

介護保険サービスを使うときは、被保険者証と一緒に、負担割合証を必ず事業者へ提示してください。

## 利用者負担の割合の判定方法

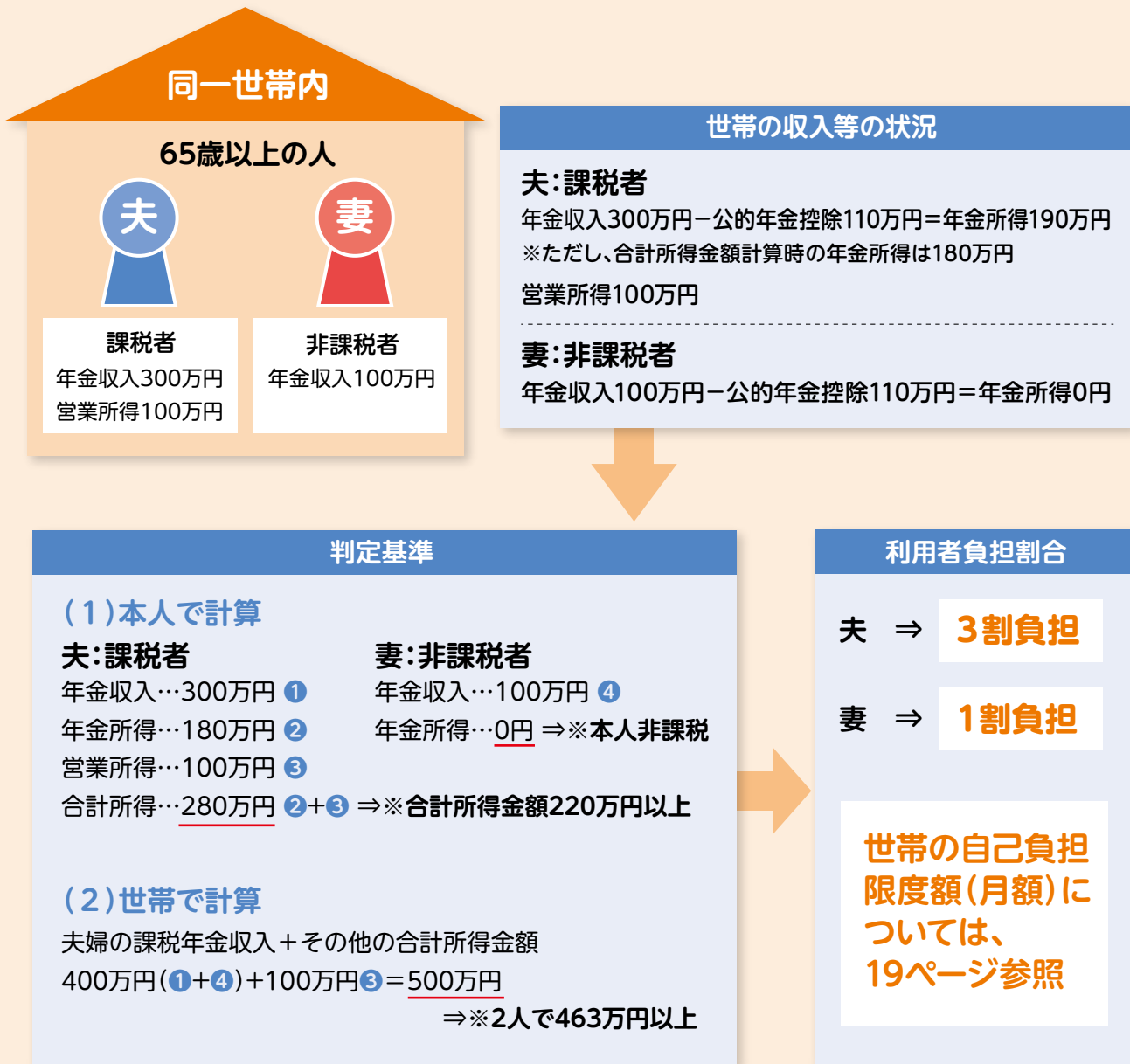


利用者負担の割合にかかわらず、世帯の利用者負担額の上限が定められています。詳しくは19ページの「介護保険の利用者負担が高額になったとき」をご覧ください。

◆負担割合は前年の所得によって決定するため、毎年7月に新しい負担割合証を交付します。



## 《例》夫婦2人世帯の例…同一世帯内に65歳以上の人が2人いる場合



介護保険サービスの利用のしかた

## 🌸 世帯構成が変わると?過去に遡って所得が変わると?

転居や死亡、新たに65歳になった人がいる場合など、世帯の中の65歳以上(第1号被保険者)の人の数が変わると、負担割合が変更になる場合があります。その場合は、翌月から、新たな負担割合に変更になります。また、税の修正申告等により遡って所得が変更されると、直近の8月(※)に遡って、負担割合も変更になります。このとき、1割から3割などに利用者負担割合が増える場合は、多く支払った給付費を市へ返還していただきます。逆に3割から1割などに利用者負担割合が下がる場合は、少なかった給付費を市から追加給付します。

※所得更正の範囲によっては、更に遡る場合があります。

# 在宅サービスの上限額

在宅サービスでは、要介護度等(チェックリスト該当者、要支援**1**・**2**、要介護**1**～**5**)に応じて、介護保険で利用できる上限額(支給限度額)が決められています。支給限度額の範囲内でサービスを利用するときは、利用者負担は1割から3割になりますが、上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は保険外となり、全額が利用者負担となります。

ただし、利用者の状態によって、限度額を超えてサービスを利用することが、自立支援につながると考えられる場合は、限度額を超えて利用できます。

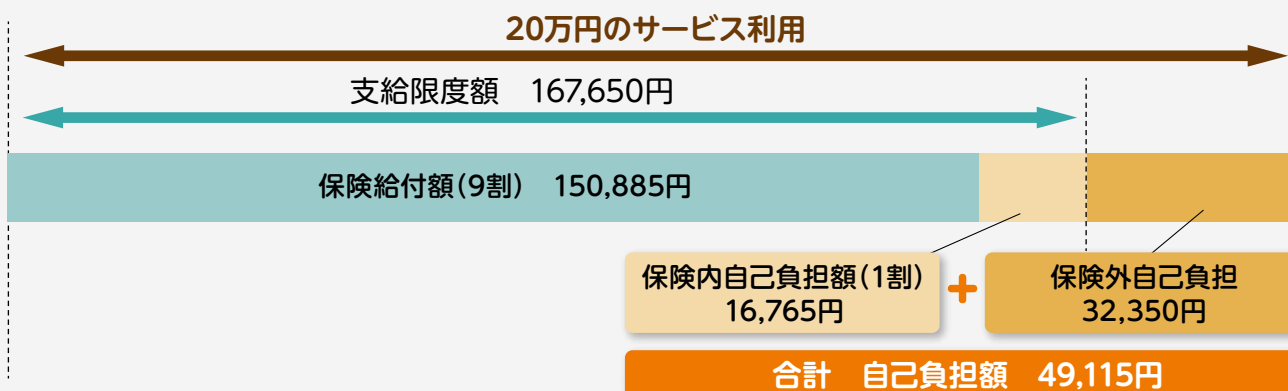
なお、特定(介護予防)福祉用具購入、居宅介護(予防)住宅改修、(介護予防)居宅療養管理指導は1割から3割で使える限度額が個別に設けられており、下記の限度額には含まれません。

## 在宅サービスの支給限度額と利用者負担額

要介護度	1か月の支給限度額	1か月の利用者負担額*		
		1割の場合	2割の場合	3割の場合
<b>要支援1</b> (チェックリスト該当者)	50,320円	5,032円	10,064円	15,096円
<b>要支援2</b>	105,310円	10,531円	21,062円	31,593円
<b>要介護1</b>	167,650円	16,765円	33,530円	50,295円
<b>要介護2</b>	197,050円	19,705円	39,410円	59,115円
<b>要介護3</b>	270,480円	27,048円	54,096円	81,144円
<b>要介護4</b>	309,380円	30,938円	61,876円	92,814円
<b>要介護5</b>	362,170円	36,217円	72,434円	108,651円

※同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担額の合計が高額になり、上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。詳しくは19ページ「介護保険の利用者負担が高額になったとき」をご覧ください。

《例》要介護**1**で利用者負担1割の人が、1か月間に20万円のサービスを利用した場合





## 介護保険サービスの利用者負担が高額になったとき

同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担額の合計額が高額になり、上限額を超えたときは、申請により超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。

対象となる利用者負担額は、介護保険サービス費の1割から3割負担額に限られます。福祉用具購入費、住宅改修費、食費、居住費、日常生活費等は対象外です。

該当する人には、利用月のおおむね3か月後に「高額介護（介護予防）サービス費支給申請書」をお送りしますので、高齢者支援課へ提出してください。

なお、一度申請書を提出していただくと、次回以降は指定口座に自動的に振り込まれます。

国の制度改正により、令和3年8月から区分と上限額が一部変更になります。

〈令和3年7月利用分まで〉

区 分	上限額(月額)
市民税課税世帯	世帯 44,400円
世帯全員が市民税非課税	世帯 24,600円
・課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の人 ・老齢福祉年金の受給者	世帯 24,600円 個人 15,000円
生活保護を受けている人	世帯 15,000円

〈令和3年8月利用分から〉

区 分	上限額(月額)
・課税所得690万円以上	世帯 140,100円
・課税所得380万円以上690万円未満	世帯 93,000円
・課税所得380万円未満	世帯 44,400円
世帯全員が市民税非課税	世帯 24,600円
・課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の人 ・老齢福祉年金の受給者	世帯 24,600円 個人 15,000円
生活保護を受けている人	世帯 15,000円

## 介護保険と医療保険の利用者負担の合計が高額になったとき

世帯内の同一の医療保険に加入している人で、1年間（8月～翌年7月まで）の介護保険と医療保険の両方の利用者負担の合計が高額になったとき、上限額を超えた分が申請により支給される「高額医療・高額介護合算制度」があります。加入する医療保険等により申請先や手続きが異なります。詳しくは加入している医療保険の窓口へお問い合わせください。

## 介護保険サービス利用者負担金助成事業・認知症対応型グループホーム利用者負担金助成事業

特に生計が困難である人を対象に、介護保険サービスの利用者負担（1割負担・食費・居住費）を助成する制度や、認知症対応型グループホームを利用した際に支払う家賃等の一部を助成する制度を実施しています。対象となる人は以下の全てに該当する人です。

- ① 市民税非課税世帯
- ② 世帯の年間の収入の合計額が、本人のみの世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加えた額以下
- ③ 世帯が所有する現金、預貯金、有価証券等の合計額が、本人のみの世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加えた額以下
- ④ 世帯が居住する家屋や日常生活のために必要な資産以外に活用できる資産を持っていない
- ⑤ 負担能力のある親族等に扶養されていない
- ⑥ 介護保険料の滞納がなく、生活保護や給付額減額等給付制限の措置を受けていない

※助成を受けるには、申請が必要です。詳しくは、高齢者支援課へお問い合わせください。

# 介護予防・日常生活支援総合事業

## 一般介護予防事業

対象:おおむね65歳以上の人

### 地域支え合い事業

各地域自治区(28区)に通いの場である「すこやかサロン」を設け、高齢者の閉じこもり予防や地域住民との交流、生きがいづくりなどを目的とした地域支え合い事業を実施します。

#### すこやかサロンとは?

各地域自治区にある公民館やコミュニティプラザなどを拠点として、週に数回程度、高齢者が気軽に集える場を開設します。

#### すこやかサロンでは何をするのですか?

筋力アップ体操や脳トレなどの介護予防の取組のほか、参加者の意見を聞きながら、地域の皆さんでプログラムを考えます。

#### 参加するには介護認定を受ける必要はありますか?

介護認定を受ける必要はありません。65歳以上の高齢者のどなたでも参加できます。

#### 参加費はいくらですか?

1回の参加費は100円程度です。

#### 高齢者以外の方は対象としていないのですか?

介護者の支援を目的とした「介護者家族の集い」や、認知症の人と家族の支援を目的とした「認知症カフェ」なども実施し、在宅で介護をされている方を支援します。



# 介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス事業

対象：チェックリスト該当者、要支援1・2の人

## 訪問型サービス

ホームヘルパーなどが自宅を訪問し、調理や掃除などを利用者と一緒にやるなど、利用者が自分でできることが増えるように支援します。

### 従前相当サービス

- 自己負担のめやす(1か月につき)

要介護度	内容	◎サービス費用	サービス費用の1割
要支援1・2	週1回程度の利用	11,760円	1,176円
	週2回程度の利用	23,490円	2,349円
要支援2	週2回程度を超える利用	37,270円	3,727円

※チェックリスト該当者は、サービス利用の頻度に応じて上記のいずれか

### 緩和した基準によるサービス

- 自己負担のめやす(1か月につき)

要介護度	内容	◎サービス費用	サービス費用の1割
要支援1・2	週1回程度の利用	9,410円	941円
	週2回程度の利用	18,790円	1,879円
要支援2	週2回程度を超える利用	29,820円	2,982円

※チェックリスト該当者は、サービス利用の頻度に応じて上記のいずれか

◎訪問型サービスを利用した場合、利用者は所得等に応じて、サービス費用の1割から3割を負担します。

### 住民主体によるサービス(訪問型サービスB)

市の講座を受講した有償ボランティアが、家事支援(買い物・調理・掃除・洗濯・ごみ出し等)、話し相手、安否確認を行い、自立した生活を送れるよう支援します。

- 自己負担：1回1時間につき500円 (30分250円)



## 通所型サービス

施設などに通い、食事や入浴の支援、看護師による健康管理などの「基本サービス」のほか、利用者の目的に合わせた「選択的サービス」が受けられます。

### 従前相当サービス

●自己負担のめやす

- 基本サービス(1か月につき) ※送迎・入浴を含む

要介護度	◎サービス費用	サービス費用の1割	食費
要支援Ⅰ	16,720円	1,672円	昼食 630円
要支援Ⅱ	34,280円	3,428円	

- 選択的サービス(1か月につき)

内 容	◎サービス費用	サービス費用の1割
運動器機能向上	2,250円	225円
栄養改善	2,000円	200円
口腔機能向上(Ⅰ)	1,500円	150円
口腔機能向上(Ⅱ)	1,600円	160円

※チェックリスト該当者は、サービス利用の頻度に応じて上記のいずれか

### 緩和した基準によるサービス

●自己負担のめやす

- 基本サービス(1か月につき) ※送迎・入浴を含む

要介護度	◎サービス費用	サービス費用の1割
要支援Ⅰ	13,380円	1,338円
要支援Ⅱ	27,420円	2,742円

- 選択的サービス(1か月につき)

内 容	◎サービス費用	サービス費用の1割
運動器機能向上	2,250円	225円
栄養改善	2,000円	200円
口腔機能向上(Ⅰ)	1,500円	150円
口腔機能向上(Ⅱ)	1,600円	160円

※チェックリスト該当者は、サービス利用の頻度に応じて上記のいずれか



- ◎通所型サービスを利用した場合、利用者は所得等に応じて、サービス費用の1割から3割を負担します。

## 住民主体によるサービス(介護予防教室)

理学療法士や健康運動指導士などの有資格者による運動指導や脳トレを行います。

- 自己負担のめやす(1回につき)  
200円程度

# 介護予防サービスの内容と費用のめやす

## 自宅で利用するサービス

### 介護予防訪問入浴介護

介護職員と看護師が移動入浴車で自宅を訪問し、浴槽を提供して入浴介助を行います。

- 自己負担のめやす(1回につき)

内 容	◎サービス費用	サービス費用の1割
全身入浴	8,520円	852円



### 介護予防訪問看護

看護師などが自宅を訪問して、介護予防を目的とした病状の観察や床ずれの手当てなどを行います。

- 自己負担のめやす(1回につき)

	内 容	◎サービス費用	サービス費用の1割
訪問看護 ステーションから 訪問する場合	20分未満	3,020円	302円
	20分以上30分未満	4,500円	450円
	30分以上1時間未満	7,920円	792円
	1時間以上1時間30分未満	10,870円	1,087円
病院または 診療所から 訪問する場合	20分未満	2,550円	255円
	20分以上30分未満	3,810円	381円
	30分以上1時間未満	5,520円	552円
	1時間以上1時間30分未満	8,120円	812円

◎在宅サービスを利用した場合、利用者は所得等に応じて、サービス費用の1割から3割を負担します。



## 🌿 介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問し、介護予防を目的とした短期集中的なリハビリテーションを行います。

● 自己負担のめやす (1回につき)

内 容	◎サービス費用	サービス費用の1割
20分以上リハビリテーションを行った場合	3,070円	307円

■ 加算料金 (1日につき)

内 容	◎サービス費用	サービス費用の1割
短期集中リハビリテーション実施加算 (退院退所・認定日から3か月以内)	2,000円	200円

## 🌿 介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが自宅(グループホーム・有料老人ホームなどの居住系施設を含む)を訪問して、療養上の管理や指導を行います。

● 自己負担のめやす (1回につき)

[在宅の利用者の場合]

内 容	利用限度回数	◎サービス費用	サービス費用の1割
医師が行う場合	1か月に2回	5,140円	514円
歯科医師が行う場合	1か月に2回	5,160円	516円
医療機関の薬剤師が行う場合	1か月に2回	5,650円	565円
薬局の薬剤師が行う場合	1か月に4回	5,170円	517円
管理栄養士が行う場合	1か月に2回	5,440円	544円
歯科衛生士等が行う場合	1か月に4回	3,610円	361円

◎在宅サービスを利用した場合、利用者は所得等に応じて、サービス費用の1割から3割を負担します。

