



介護保険

介護保険は、介護が必要になった方が地域で安心して暮らしていくためのしくみです。

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、介護が必要となったときには、費用の一部を負担することで、介護保険サービスを利用できる制度です。

65歳以上の方（第1号被保険者）

介護や支援が必要であると「認定」を受けた場合に、介護サービス・介護予防サービスを利用できます。

40～64歳の方（第2号被保険者）

介護保険で対象となる病気が原因で「要介護認定」を受けた場合に、介護サービス・介護予防サービスを利用できます。

※交通事故などが原因の場合は、介護保険の対象外になります。

介護保険の保険証

- 1人に1枚ずつ保険証が交付されます
- 65歳になる月に交付されます。
- 保険証が必要なとき
 - ・要介護認定を申請するとき
 - ・介護保険サービスを利用するとき

など

要介護認定の結果は、（二）面に記載されます。

- 認定された要介護区分
- 認定の有効期間
- 1か月に利用できる居宅サービスの支給限度額

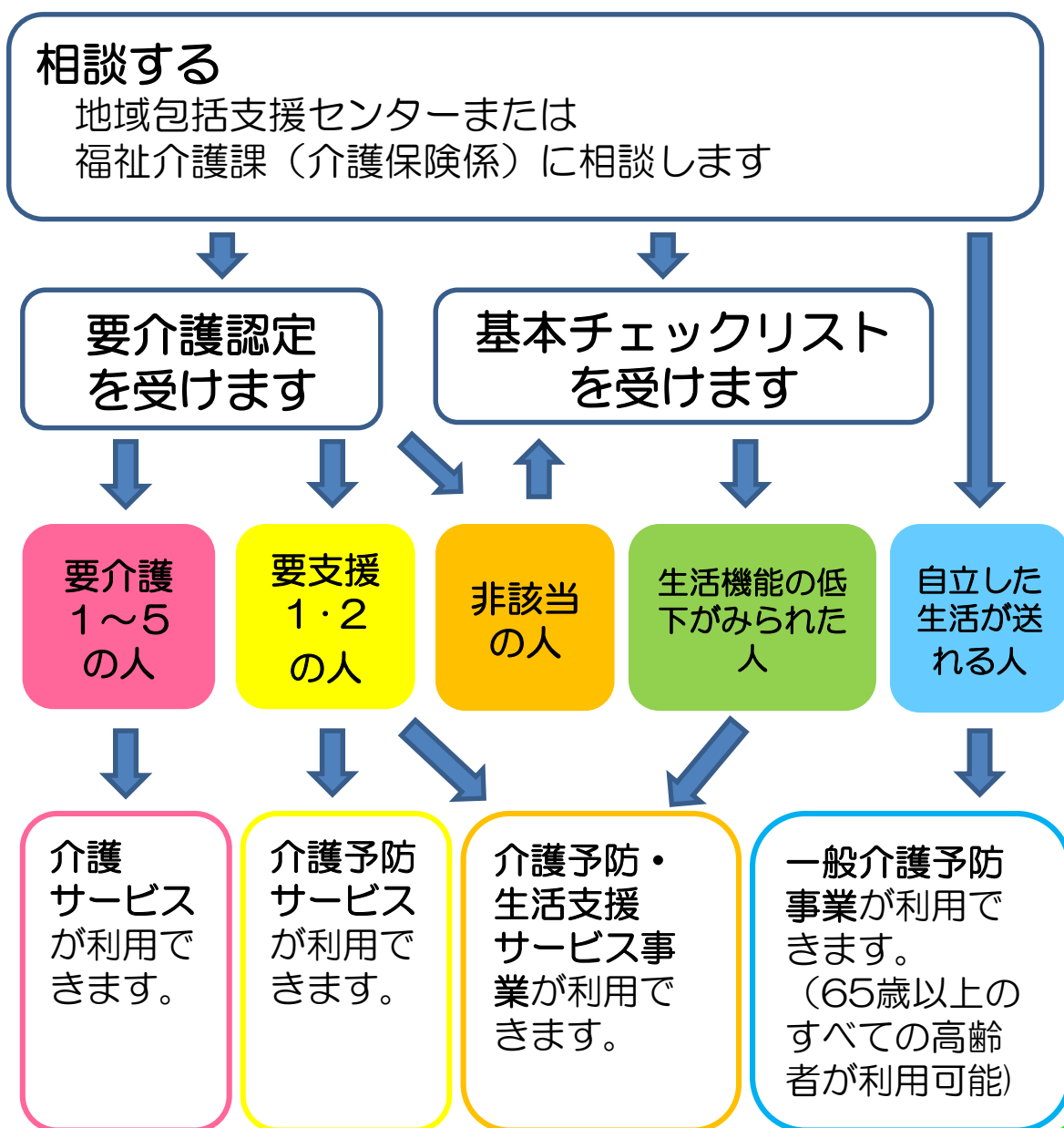
など

負担割合証

- 要介護認定を受けた方、介護予防・生活支援サービス事業対象者には、負担割合証が交付されます
- 介護サービスの利用者負担割合（1割～3割）が記載されています。（前年の所得により、負担割合が決定します。）
- 適用期間 8月1日～翌年の7月31日まで
（新たに要介護等の認定を受けた方は、申請日からになります。）

サービス利用までの流れ

生活するうえで何か困ることが出てきたら、介護保険サービスの利用を検討しましょう。身体の状態等によって、利用できるサービスは異なります。



要介護認定の申請

申請の窓口は福祉介護課（介護保険係）です。申請は、本人や家族のほかに地域包括支援センターや居宅介護支援事業所などに代行してもらうこともできます。

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
- 主治医意見書
- 健康保険被保険者証（第2号被保険者の場合）



要介護認定（審査～判定）

申請すると、訪問調査の後に公平な審査・判定が行われ、介護や支援が必要な度合い（要介護度）が決まります。

●訪問調査

調査員が自宅などを訪問し、心身の状態などについて聞き取り調査をします。

●主治医の意見書

介護を必要とする原因疾患について主治医に記載してもらった資料です。



認定

認定の結果によって利用できるサービスは異なります。

要介護状態区分

要介護1～5

生活機能の維持・改善を図ることが適切な人です。

要支援1・2

要介護状態が軽く、生活機能が改善する可能性が高い人などです。

非該当

要介護、要支援に該当しなかった人です。

非該当と判定された人でも、基本チェックリストを受けて生活機能の低下がみられた場合は、「介護予防・生活支援サービス事業」が利用できます。

生活機能の低下がみられなかった場合でも、「一般介護予防事業」が利用できます。

基本チェックリストとは

基本チェックリストは、介護の原因となりやすい生活機能の低下がないか、運動、口腔、栄養などの25項目について答える質問表です。

ケアプランの作成

サービスを利用するためには、ケアプランが必要です。ケアプランは、どんなサービスをいつ、どのくらい利用するかを決めた計画書のことです。このケアプランをもとにサービスを利用します。

●要介護1～5

→居宅介護支援事業所や施設のケアマネジャーに相談します。

●要支援1・2

●介護予防・生活支援サービス事業対象者

→三木町地域包括支援センターに連絡します。

ケアマネージャー（居宅介護支援専門員）

ケアマネージャーとは、介護や支援を必要とする人が介護保険サービスを受けられるようにケアプランを作成し、総合的なサポートを行う介護保険に関する専門職です。

ケアマネージャー選びのポイント

- ☐月に1回の訪問がありますか？
- ☐心身の状態や通院状況などを聞いてくれますか？
- ☐ケアプランにあなたの希望や考えを反映してくれますか？
- ☐サービスを開始してから、様子を確認してくれますか？
- ☐ケアプランの見直し、変更などにも対応してくれますか？

三木町地域包括支援センター

地域包括支援センターは、介護予防ケアプランを作成するほか、市区町村・医療機関・サービス提供事業者・ボランティアなどと協力しながら、住み慣れた地域で高齢者の生活を支える総合的な役割を担っています。

介護予防ケアマネジメント

総合相談支援

包括的・継続的ケアマネジメント

権利擁護

三木町地域包括支援センター Tel (087) 891-3321

在宅サービス

自宅で生活しながら利用できる介護保険サービスです

訪問介護 (ホームヘルプ)	要介護1～5	ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事・入浴・排泄などの身体介護や、調理・洗濯などの生活援助を行います。
	要支援1・2	「介護予防・生活支援サービス事業」で訪問サービスとして提供します。
訪問入浴介護	要介護1～5	介護職員と看護職員が移動入浴車で家庭を訪問し、入浴の介助をします。
	要支援1・2	
訪問リハビリテーション	要介護1～5	居宅で生活行為を向上するために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問してリハビリテーションを行います。
	要支援1・2	
訪問看護	要介護1～5	疾患などを抱えている人について、看護師などが居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行います。
	要支援1・2	
居宅訪問管理指導	要介護1～5	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問して、療養上の管理や指導を行います。
	要支援1・2	
通所介護 (デイサービス)	要介護1～5	通所介護施設で、食事・入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。
	要支援1・2	「介護予防・生活支援サービス事業」で通所サービスとして提供します。
通所リハビリテーション (デイケア)	要介護1～5	介護老人保健施設や医療機関等で、食事・入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。
	要支援1・2	
福祉用具貸与	要介護1～5	日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。
	要支援1・2	
特定福祉用具販売 申請	要介護1～5	入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した際に、一年度10万円を上限に購入費を支給します。 都道府県等の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。
	要支援1・2	

住宅改修費支給 事前申請	要介護1～5 要支援1・2	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給します。
短期入所生活介護/ 短期入所療養介護 (ショートステイ)	要介護1～5 要支援1・2	介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに短期間入所している人に、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
特定施設入居者生活介護	要介護1～5 要支援1・2	有料老人ホームなどに入居している人に、日常生活上の支援や介護を提供します。

「特定福祉用具販売」「住宅改修費支給」については、利用者がいったん費用を全額支払い、市区町村に申請すると保険給付分が介護保険から払い戻されます。



施設サービス

介護保険施設に入所して介護を受けられるサービスです

介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	要介護1～5	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人に、日常生活上の支援や介護を行います。 ※新規入所は原則として要介護3～5の人が対象です。
介護老人保健施設 (老人保健施設)	要介護1～5	状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行います。
介護療養型医療施設 (療養病床等)	要介護1～5	長期の療養を必要とする人のための医療施設で、医療、看護、介護、リハビリテーションを行います。
介護医療院	要介護1～5	長期の療養を必要とする人に、医療と日常生活上の介護を一体的に行います。

地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を支援するサービスです
原則として他の市町のサービスは利用できません

小規模多機能型居宅介護	要介護1～5 要支援1・2	通いを中心に、利用者の選択に応じた訪問や短期間の宿泊を中心に組み合わせたサービスを行います。
認知症対応型通所介護	要介護1～5 要支援1・2	認知症の人を対象に、日常生活上の支援などを日帰りで行うほか、専門的なケアを行います。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	要介護1～5 要支援2	認知症の人が共同で生活する住宅で、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
夜間対応型訪問介護	要介護1～5	夜間でも安心して在宅生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を行います。
定期巡回・随時対応型居宅介護看護	要介護1～5	日中・夜間を通じて、定期的な巡回による訪問介護と、緊急時など、随時の通報による訪問看護を行います。
看護小規模多機能型居宅介護	要介護1～5	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行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護1～5	定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、日常生活上の支援や介護を行います。
地域密着型特定施設入所者生活介護	要介護1～5	定員が29人以下の小規模な有料老人ホームなどに入居している人に、日常生活上の支援や介護を行います。
地域密着型通所介護	要介護1～5	定員が18人以下の小規模な通所介護事業所で日常生活上の支援や機能訓練を行います。
	要支援1・2	「介護予防・生活支援サービス事業」で通所サービスとして提供します。

介護予防・生活支援サービス事業

「介護予防・生活支援サービス事業対象者」と「要支援1・2」の人が利用できます

訪問型サービス	在宅での身体介護や生活援助、健康に関する短期的な指導などホームヘルパーや保健師などに訪問してもらいサービスを受けます。
通所型サービス	通所介護施設で日常生活上の支援が受けられます。またレクリエーションや通いの場の提供、保健・医療の専門職による短期的な指導など、施設に通ってサービスを利用します。
その他の生活支援サービス	見守りや栄養改善を目的とした配食サービスや、安否確認や緊急時の対応を行う見守りサービス、自立支援に役立つ生活支援などが受けられます。

一般介護予防事業

65歳以上のすべての人を対象に、地域の人とのつながりを通じて介護予防や自立支援の取り組みを支援します。

介護予防とは、介護が必要な状態になることをできる限り防ぐこと・遅らせること、そしてもし要介護状態の場合はそれ以上状態が悪化しないように心身機能の維持・改善を図ることです。

以前は心身機能の衰えを防ぐための機能訓練が重視されていましたが、現在では高齢者が社会的な「活動」を行い、社会に「参加」することに重きが置かれるようになっています。

介護サービスの利用料

ケアプランにもとづいてサービスを利用した場合、かかった費用の1割～3割を事業者に支払います。
負担割合は所得に応じて決まります。

2割負担の方・・・

合計所得が160万円以上、かつ年金収入＋その他の合計所得金額280万円(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円)以上。

3割負担の方・・・

合計所得が220万円以上、かつ年金収入＋その他の合計所得金額340万円(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円)以上。

介護保険で利用できる額には上限があります

おもな在宅サービスでは、要介護状態区分に応じて上限額（支給限度額）が決められています。

上限額の範囲内でサービスを利用する場合は、利用者負担は1割～3割ですが、上限を超えた分は全額利用者の負担となります。

※施設を利用した際の食費や居住費等は、支給限度額の対象となりません。全額利用者が負担します。

●おもな在宅サービスの支給限度額
(1か月)

要介護状態区分	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

施設サービスを利用したときの費用

施設サービス費の自己負担分（1割～3割）に加え、居住費・食費・日常生活費を支払います。



低所得の人は食費と居住費等が軽減されます

所得が低い人に対しては、所得に応じた自己負担の上限（限度額）が設けられており、これを超える利用負担はありません。超えた分は「特定入所者介護サービス費」として、介護保険から給付されます。

ただし、①②いずれかの場合は、給付の対象となりません。

①住民税課税世帯（世帯分離している配偶者も対象となります）

②預貯金等が下記金額を超える場合

利用者負担段階	所得の状況		R3.7月まで	見直し後 (R3.8月～)
第1段階	世帯全員が住民税非課税	生活保護受給者	単身1,000万円 夫婦2,000万円	単身1,000万円 夫婦2,000万円
		老齢福祉年金受給者		
第2段階		前年の合計所得金額＋年金収入額が80万円以下		単身 650万円 夫婦1,650万円
第3段階①		前年の合計所得金額＋年金収入額が80万円超120万円以下		単身 550万円 夫婦1,550万円
第3段階②		前年の合計所得金額＋年金収入額が120万円超		単身 500万円 夫婦1,500万円

※給付を受けるには市区町村への申請が必要です。

不正があった場合には、ペナルティ（加算金）を設けます。

介護保険制度改正により、令和3年8月から預貯金額が見直され、第3段階が細分化されました。

居住費等、食費の基準費用額(1日につき) ※軽減なし

居住費(滞在費)				食費
従来型個室	多床室	ユニット型個室	ユニット型 個室的多床室	
1,668円 (1,171円)	377円 (855円)	2,006円	1,668円	1,445円



居住費等、食費の負担限度額額(1日につき)

利用者 負担段階	居住費(滞在費)				食費	
	従来型 個室	多床室	ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	施設 サービス	短期入所 サービス
第1階層	490円 (320円)	0円	820円	490円	300円	300円
第2階層	490円 (420円)	370円	820円	490円	390円	600円
第3階層①	1,310円 (820円)	370円	1,310円	1,310円	650円	1,000円
第3階層②	1,310円 (820円)	370円	1,310円	1,310円	1,360円	1,300円

() 内の金額は、介護老人福祉施設及び短期入所生活介護を利用した場合の額
介護保険制度改正により、令和3年8月から短期入所サービスの食費が見直され
第3段階が細分化されました。

介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

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て
高額になった場合は、限度額を超えた分が支給される高額医
療・高額合算制度があります。

※給付を受けるには市区町村への申請が必要です。

同じ世帯でも、家族がそれぞれ異なる医療保険に加入して
いる場合は合算できません。

計算期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までの12か
月間。

介護保険の利用者負担が高額になったとき

同じ月に利用したサービスの利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には、世帯合算額）が高額になり、一定額を超えたときには、申請して認められると超えた分が高額介護サービス費等として後から支給されます。

利用者負担段階区分		利用者負担上限額
新設	課税所得690万円（年収約1,160万円）以上	世帯：140,100円
	課税所得380万円（年収約770万円）～ 課税所得690万円（年収約1,160万円）未満	世帯：93,000円
住民税課税 ～ 課税所得380万円（年収約770万円）未満		世帯：44,400円
世帯の全員が住民税非課税		世帯：24,600円
世帯の全員が 住民税非課税等	●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
●生活保護の受給者 ●利用者負担を15,000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

※介護保険制度改正により、令和3年8月利用分から、新設部分が見直されました。

40～64歳の方（第2号被保険者）の介護保険料

40～64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、医療保険料と一括して納めます。

保険の種類	計算方法	
国民健康保険	所得等に応じて計算	世帯主が世帯員の分も支払います
健康保険組合・共済組合など	給料に応じて計算	被扶養者の分も含まれます

※詳しくは加入されている医療保険にお問い合わせください。

65歳以上の方（第1号被保険者）の介護保険料

介護保険料は基準額をもとに、所得や課税状況に応じて決められます。

基準額
(年額)

=

三木町で介護保険
給付にかかる費用

×

65歳以上の人の
負担分（23%）

三木町の65歳以上の人数

※市区町村によって、必要な介護保険サービス量や65歳以上の人数は違いますので、それにもとない基準額が異なります。



サービスを利用していないのですが、納めた保険料は返してもらえますか？

65歳以上の方の保険料は、地域の介護サービスをまかなう大切な財源となっています。ですから、医療保険と同様に、保険料をお返しすることはありません。介護保険は、介護の負担を社会全体で連帯して支えあう社会制度です。



令和3年度から令和5年度
65歳以上の方の介護保険料

所得段階	割合	年額保険料
第1段階	基準額×0.3	25,920円
第2段階	基準額×0.5	43,200円
第3段階	基準額×0.7	60,480円
第4段階	基準額×0.9	77,760円
第5段階	基準額 1.0	86,400円
第6段階	基準額×1.2	103,680円
第7段階	基準額×1.3	112,320円
第8段階	基準額×1.5	129,600円
第9段階	基準額×1.7	146,880円
第10段階	基準額×1.9	164,160円