

介護保険制度を知ろう！



平成24年6月11日更新

●介護保険制度はみんなで支えあう制度です

平成12年度に始まった介護保険制度は、介護を社会全体で支える制度として定着しました。さらに、今後の高齢社会に向けて、安定した制度運営をしていくために、平成18年度に制度全般について改正がされました。改正では、「介護予防」を重視するとともに、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように在宅支援を強化するシステムへと変わりました。

保険者(町)が、介護保険制度を運営し、介護サービスを整備していきます。

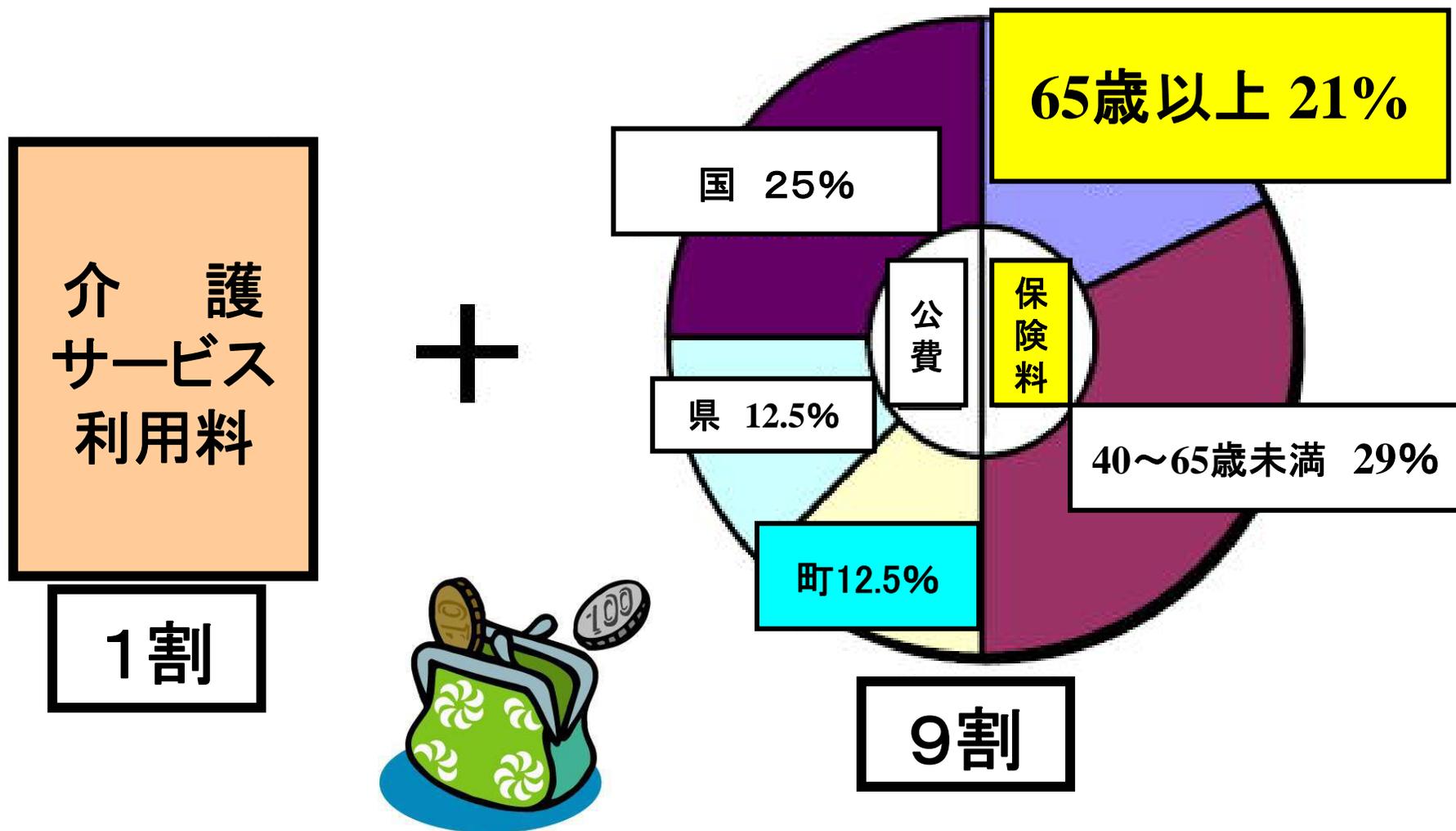


●被保険者(介護保険の加入者)

三朝町にお住まいの40歳以上の方が介護保険の被保険者(加入者)となり保険料を負担します。保険料は、国や県、町の負担金等と合わせて、介護保険を運営する財源になります。なお、65歳以上の方は第1号被保険者、40歳から64歳の方で医療保険に加入している方は第2号被保険者として区別されています。

三朝町民(被保険者) ※40歳以上の方	
65歳以上の方	40歳から64歳の方
第1号被保険者	第2号被保険者
原因を問わず、日常生活に介護や支援が必要と認められた場合にサービスが利用できます。	加齢によって起こる病気(特定疾病)が原因で、介護や支援が必要と認められた場合にサービスが利用できます。平成18年4月から、新たに末期癌が加わりました。

介護保険の財源は？



三朝町の介護保険料

第5期介護保険料(平成24年度から平成26年度) 月額比較表

所得段階		基準額×調整率	保険料(円/月)
第1段階の方	老齢福祉年金受給者で本人及び世帯全員が町民税非課税の方、又は生活保護受給者の方	基準額×0.50	2,800
第2段階の方	本人及び世帯全員が町民税非課税の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額×0.50	2,800
第3段階の方	本人及び世帯全員が町民税非課税の方で、第2段階に該当しない方	基準額×0.75	4,200
第4段階の方 (基準額)	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で下記以外の方	基準額×1.00	5,600
	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額×0.85	4,760
第5段階の方	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額200万円未満の方	基準額×1.25	7,000
第6段階の方	本人が町民税課税で前年の合計所得金額200万円以上400万円未満の方	基準額×1.50	8,400
第7段階の方	本人が町民税課税で前年の合計所得金額400万円以上の方	基準額×1.75	9,800

※ 納期ごとの保険料とは異なりますので ご注意ください。

介護サービスを利用するには？

役場に申請をして「**介護や支援が必要です**」と**認定**されることが必要です。



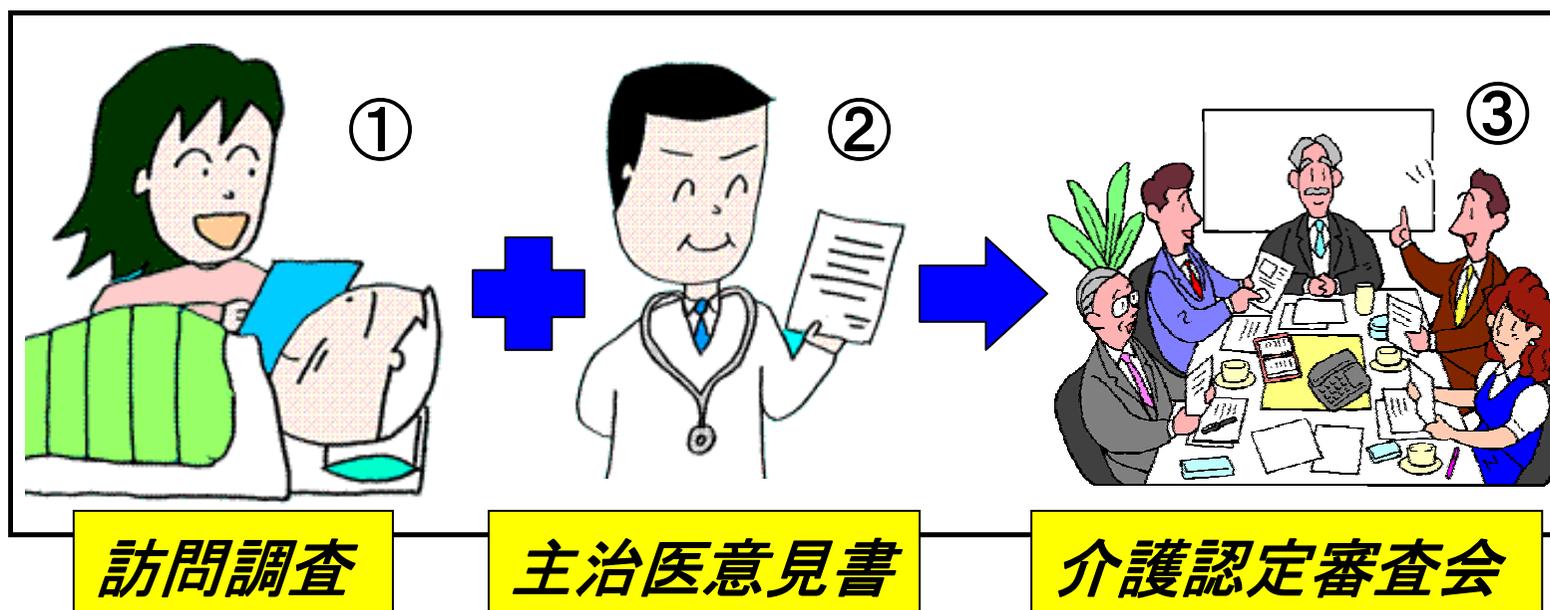
要介護認定の申請の方法は

- 介護サービスを利用希望の方は**健康福祉課へ申請**（包括支援センター職員が希望内容や申請の理由等聞き取りします）
- 社会福祉協議会**や**三喜苑**に相談してもいいです
（代行の申請ができますが同じく聞き取りします）



申請後に訪問調査と審査判定をします

- ① 自宅や入院先の病院を訪問し、本人や家族から聞き取りの調査を行います→役場でコンピューターによる1次判定を行います。
- ② 役場が、お医者さんから「主治医意見書」をもらいます。
- ③ 1次判定・特記事項と意見書をもとに介護認定審査会（中部ふるさと広域連合）が審査し判定（2次判定）をします。



介護サービスを利用するには

○家でサービスを受けるためには、居宅介護支援事業所にいるケアマネジャー(介護支援専門員)と話し合い、ケアプランを作成してもらいます。

そのケアプランにそって、サービスが提供されます。
(要支援1, 2の方は包括支援センターが予防プランを作成します。)



○施設入所希望の方は施設に相談してください。

居宅介護支援事業所とは

○ケアプランの作成を行うケアマネジャー(介護支援専門員)を配置し、サービス提供事業者との連絡調整などを行う事業者です。

三朝町では「三朝町社会福祉協議会」「三喜苑」が事業所を開設しています。



ケアマネジャーとは

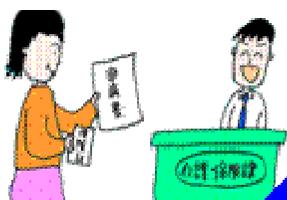
○利用者に適したケアプランの作成や施設選
びなどを行ってくれる幅広い介護知識を持っ
た専門家です。ケアマネジャーは居宅介護支
援事業所に所属しています。



申請からサービス利用までの流れ

申請する

サービスの利用を希望する人は、健康福祉課に「申請」をしましょう。



要介護認定

○訪問調査

心身の状況を調べるために、本人と家族などへの聞き取り調査を行います。



○介護認定審査会

訪問調査の結果と医師の意見書もとに保健、医療、福祉の専門家が審査します。



○認定

介護を必要とする度合いが認定されます。要支援1・2、要介護1～5。もしくは非該当

原則として申請から30日以内に、健康福祉課から認定結果を通知します。



更新

認定の有効期間は新規の場合、原則6か月です。引き続きサービスを利用したい場合は、有効期間満了前に更新の申請をしてください。

サービスの利用

ケアプランや介護予防プランに基づいてサービスを利用します。原則的に費用の1割が利用者負担となります。



介護サービス計画の作成

どんなサービスをどのくらい利用するのかという、ケアプランや介護予防プランの作成が必要になります。



利用可能なサービス

○介護予防サービスを利用
要支援1・2と判定された方

○介護サービスを利用
要介護1～5と判定された方

○地域支援事業を利用
非該当の方は町が行う地域支援事業の介護予防事業を受けます。

介護保険利用における限度額

介護保険制度を利用する際には、要介護状態区分別に保険から給付される上限が決められています。利用者は原則としてサービスにかかった費用の1割を自己負担します。

要介護状態区分	支給限度額
要支援1	4万9,700円
要支援2	10万4,000円
要介護1	16万5,800円
要介護2	19万4,800円
要介護3	26万7,500円
要介護4	30万6,000円
要介護5	35万8,300円



主な介護サービスの種類



訪問介護(ホームヘルパー)サービス

ホームヘルパーによる身の回りの世話や生活援助を受けるサービスです。



訪問看護サービス

かかりつけの医師の指示に基づき、看護師が家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助である看護サービスを提供するサービスです。



通所介護(デイ)サービス

デイサービスセンターなどで、入浴・食事・機能訓練などを受けるサービスです。



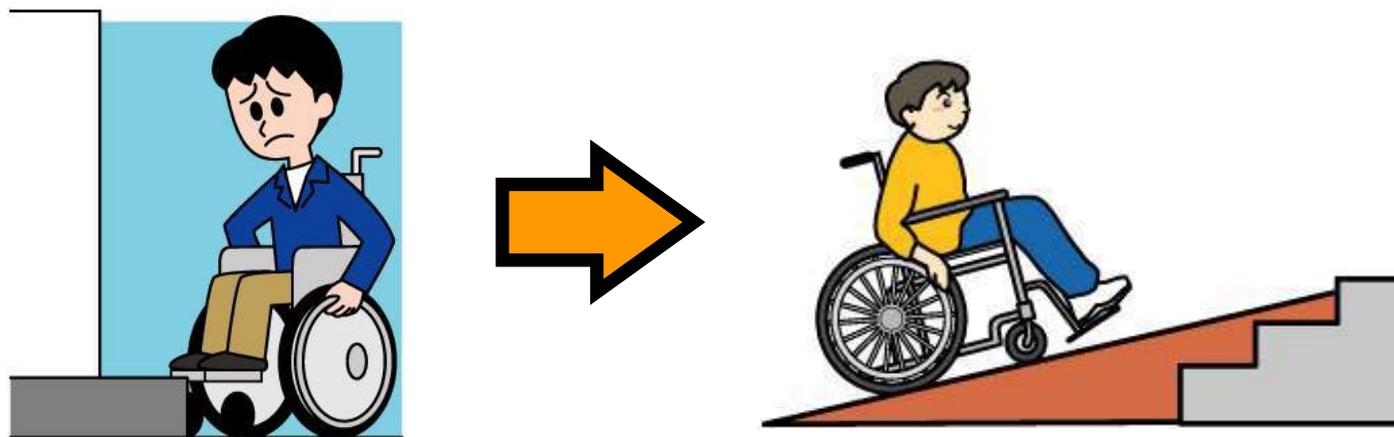
短期入所生活介護(ショートステイ)

介護老人福祉施設などに1から2週間入所し、介護や機能訓練を受けるサービスです。介護者の介護疲れ解消も目的のひとつです。



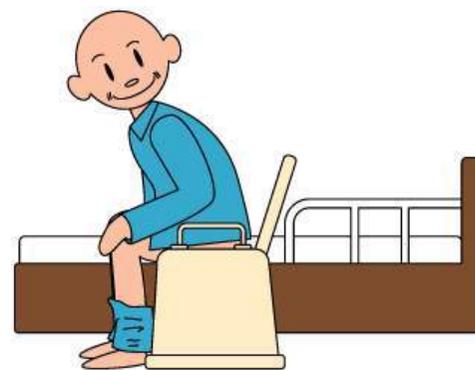
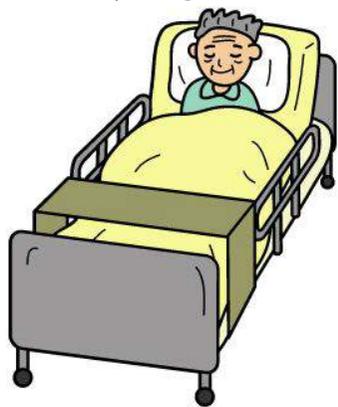
住宅改修費の支給

手すりの取り付けや段差の解消などの住宅改修費の支給を受けることができます。20万円が上限で最高18万円が返ってきます(1割負担)



福祉用具貸与・購入費支給

特殊ベッドや車イスなど、日常生活の自立を助けるための福祉用具をレンタルする制度です。また、レンタルになじまないポータブルトイレや入浴補助用具などの購入費の支給をします。10万円が上限で最高9万円が返ってきます。



小規模多機能型居宅介護施設

ヘルパー、デイサービス、ショートステイが組み合わさったサービスで、24時間・365日同じ職員により安心してサービス利用できます。25名の登録者が利用できます。



認知症グループホーム

認知症のある方を対象とし、出来るだけ自分のことは自分でしてもらい、家庭と同じ状態で生活してもらうことを目指しながら行うサービスです。



介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

常時介護が必要で、自宅での生活が困難な方に、介護、機能訓練、療養上の世話をを行う施設です。基本的に住所移転が伴います。



介護老人保健施設(老健)

病状の安定した方に、看護やリハビリを中心とした医療ケアと介護を行う施設です。住所移転はありません。

