

第1 介護保険に関すること



1 要介護・要支援認定申請

介護サービスを利用する手順は以下のとおりです。

1. 要介護・要支援認定の申請をします。
2. 市の認定調査員による訪問調査を受けます。
3. 市から主治医に意見書の作成を依頼します。
4. 要介護・要支援認定の結果が通知されます。
5. 要支援1・2の方は地域包括支援センター(P33参照)等に連絡し介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)の作成を依頼します。
要介護1～5の方は居宅介護支援事業者を選び、介護サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼します。
6. サービスが開始されます。

(1) 要介護・要支援認定を受けるまで

介護サービスを希望される方は、市役所本庁舎2階26番窓口(介護保険課認定グループ)又は尾西庁舎1階窓口課7番窓口・木曾川庁舎1階総務窓口課4番窓口にご相談ください。身体の状態などをお聞きして、申請に必要な書類(認定申請書・申請書の記入例など)をお渡しします。また、電話によるご相談でも同様に申請に必要な書類をお送りしますので、お問い合わせください。

- ア. 「申請書の記入例」にならない「認定申請書」に必要事項を記入し、「介護保険被保険者証」を添えて、上記の介護保険課又は窓口課・総務窓口課へ提出してください。また、40歳から64歳までの方は、加入されている健康保険の保険証の写しも提出してください。
- イ. 申請時に、訪問調査の希望日をお聞きして調査日時を決定します。
- ウ. 市の認定調査員が、お約束の日時にご自宅を訪問し認定調査を実施します。認定調査員は被保険者の秘密保持などの観点から「守秘義務」があり、必ず市の発行した調査員証を携帯しています。
- エ. 市から主治医に意見書の作成を依頼します。意見書は主治医から直接、市に返送されます。
- オ. 後日、介護認定審査会により要介護度が判定されますので、判定が下りたら市から「認定結果通知書」と「介護保険被保険者証」、「介護保険負担割合証」を郵送します。
なお、要介護・要支援認定の有効期間は原則6か月(更新は原則12か月)で、有効期間が満了になる前に更新手続きが必要となります(有効期間満了日の60日前から申請することができます)。引き続き介護サービスを利用される方は、忘れずに

申請してください。(在宅で介護サービスを利用されている方は、担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)に、介護保険施設に入所されている方は施設の相談員に申し出てください。)

(2) 要介護・要支援認定の対象となる方

ア. 65歳以上の方

寝たきりや認知症などにより常に介護を必要とする方又は家事や身支度などの日常生活に支援が必要な方

イ. 40歳から64歳までの医療保険加入者

次の加齢に伴う疾病(特定疾病)により介護や支援が必要となった方

※特定疾病

1. きんいしゆくせいそくさくこうかしょう 筋萎縮性側索硬化症
2. こうじゅうじんたいこつかしょう 後縦靭帯骨化症
3. こつそしょうしょう 骨折を伴う骨粗鬆症
4. たけいとういしゆくしょう 多系統萎縮症
5. しよろうき にんちしょう 初老期における認知症
6. せきずいしょうのうへんせいしょう 脊髄小脳変性症
7. せきちゅうかんきょうさくしょう 脊柱管狭窄症
8. そうろうしょう 早老症
9. とうによびょうせいしんけいしょうがい とうによびょうせいじんしょう とうによびょうせいもうまくしょう 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症
10. のうけっかんしつかん のうしゅけつ のうこうそく 脳血管疾患(脳出血、脳梗塞等)
11. しんこうせいかくじょうせい ま ひ だいのうひしつきていかくへんせいしょう びょう 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病
12. へいそくせいどうみやくこうかしょう 閉塞性動脈硬化症
13. かんせつ 関節リウマチ
14. まんせいへいそくせいはいしつかん 慢性閉塞性肺疾患
15. へんけいせいかんせつしょう 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
16. 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)

◆問合せ先

本庁舎2階26番窓口(介護保険課認定グループ) 電話 28-9020(直通)

2 介護保険料

(1) 65歳以上の方(第1号被保険者)

介護保険料は、ご本人及び同一世帯員の課税状況並びに前年中の所得等により、次表から求められます。

<所得段階別介護保険料> (2024~2026 年度)

所得段階	対 象 者		年 額
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者 世帯全員が市民税非課税で本人の前年中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 		20,800円
第2段階	世帯全員が市民税非課税	本人の前年中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	34,400円
第3段階		本人の前年中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	49,200円
第4段階	本人が市民税非課税(世帯に市民税課税の方がいる)	本人の前年中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	68,200円
第5段階		本人の前年中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	75,800円
第6段階		前年中の合計所得金額が130万円未満	85,600円
第7段階	本人が市民税課税	前年中の合計所得金額が130万円以上220万円未満	96,200円
第8段階		前年中の合計所得金額が220万円以上320万円未満	113,700円
第9段階		前年中の合計所得金額が320万円以上420万円未満	128,800円
第10段階		前年中の合計所得金額が420万円以上520万円未満	144,000円
第11段階		前年中の合計所得金額が520万円以上620万円未満	159,100円
第12段階		前年中の合計所得金額が620万円以上720万円未満	174,300円
第13段階		前年中の合計所得金額が720万円以上840万円未満	181,900円
第14段階		前年中の合計所得金額が840万円以上1,000万円未満	189,500円
第15段階		前年中の合計所得金額が1,000万円以上1,200万円未満	197,000円
第16段階		前年中の合計所得金額が1,200万円以上1,500万円未満	204,600円
第17段階		前年中の合計所得金額が1,500万円以上	212,200円

- ・合計所得金額とは、前年中の年金・給与・事業・譲渡益等、すべての所得の合計額(土地・建物等の譲渡に係る所得の特別控除後、損失の繰越控除前)で、扶養控除や医療費控除等の所得控除をする前の金額です。また「その他の合計所得金額」とは、この「合計所得金額」から公的年金等に係る雑所得を除いた額です。「その他の合計所得金額」に給与所得が含まれている場合には、給与所得額から10万円を控除(控除前の額が10万円未満の場合は同金額を控除)します。一方、市民税課税層(保険料段階第6段階以上)の算定については、「合計所得金額」に給与所得又は年金所得が含まれている場合でも、当該所得から10万円を控除しません(当該措置は2021年度から2023年度までの特例措置です)。
- ・課税年金収入額とは、国民年金・厚生年金・共済年金等課税対象となる種類の年金収入額のことです。なお、障害年金・遺族年金・老齢福祉年金等は含まれません。
- ・災害により住宅等に著しい損害を受けた場合や、主たる生計維持者が死亡・失業・長期入院等で収入が著しく減少した場合には、申請により保険料の減免を受けられることがあります。

◆納め方

納め方は「特別徴収」と「普通徴収」の2通りに分かれます。

〈特別徴収〉

公的年金等(基礎年金部分)の受給額が年額18万円以上の方

- 保険料が、年金支払月(年6回)に天引きされます。
- 日本年金機構で特別徴収の対象者として把握されたおおむね6か月～1年後から天引きが始まります。
- ☆公的年金等(基礎年金部分)とは
 - ①老齢(退職)年金 ②遺族年金 ③障害年金

〈普通徴収〉

公的年金等(基礎年金部分)の受給額が年額18万円未満の方

- 保険料の年額を納期限(「介護保険料納期一覧表」を参照)に合わせて納めます。
- 市から納付書を送付しますので、取扱金融機関、ゆうちょ銀行または郵便局、コンビニエンスストア、スマートフォン決済アプリ(PayB・LINE Pay・PayPay・ファミペイ・au PAY・d払い)、本庁舎、尾西・木曽川各庁舎、各出張所で納めてください。
- ☆納付書で納める方は、便利で確実な口座振替をご利用ください。納入通知書に添付されている専用ハガキまたは各金融機関の窓口でお申し込みができます。
 - * 口座振替手続きに必要なもの：被保険者証・通帳・届出印
 - * 振替開始期：お申し込み月の翌月末納期分から

本来、年金から天引きになる「特別徴収」の方でも、下表のとおり一時的に納付書等で納める場合があります。

被保険者の事情	保険料納付の方法
・保険料が増額になった	増額分を納付書等で納めます。
・年度途中で65歳になった ・年度途中で老齢(退職)年金、遺族年金、障害年金の受給が始まった ・年度途中で他の市町村から転入した ・保険料が減額になった ・年金が一時差し止めになった	日本年金機構で特別徴収の対象者として把握される月(4月・6月・8月・10月・12月・2月)のおおむね6か月～1年後から天引きになります。 それまでは納付書等で納めます。

◆介護保険料納期一覧表

納期月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特別徴収	1期		2期		3期		4期		5期		6期	
普通徴収				1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	

◆問合せ先

本庁舎2階26番窓口(介護保険課保険料・管理グループ)
電話 28-9019(直通)

(2) 40歳以上65歳未満の方(第2号被保険者)

加入している医療保険の保険料(税)として介護保険分を合わせて納付します。
計算方法は加入している医療保険により異なります。

◆問合せ先

・国民健康保険に加入されている方

本庁舎1階18・19番窓口(保険年金課国民健康保険税グループ)

電話28-9012(直通)

・社会保険に加入されている方

お勤め先の医療保険担当部署

3 介護保険被保険者証・負担割合証

◆介護保険被保険者証

65歳以上の方と要介護・要支援の認定を受けている方に、被保険者証を交付しています。次のような場合は被保険者証が必要となりますので、大切に保管しておいてください。

- ・要介護・要支援認定の申請をするとき
- ・介護保険のサービスを受けるとき
- ・氏名や住所に変更があるとき等

もし見当たらないときは、本庁舎2階26番窓口介護保険課・尾西庁舎1階窓口課7番窓口・木曾川庁舎1階総務窓口課4番窓口・各出張所に届け出てください。

◆介護保険負担割合証

要介護・要支援の認定等を受けている方に、負担割合証を交付しています。介護保険のサービスを受けるときにサービス事業者に提示していただきます。原則としてかかったサービス費用の1割、一定以上の所得がある方は2割または3割を負担していただきます。(市民税非課税、生活保護受給者、第2号被保険者の場合は、1割負担)

▽2割負担に該当する方

[以下の①・②の両方に該当する方(3割負担に該当する方を除く)]

- ①本人の前年の合計所得金額が160万円以上。
- ②同一世帯の65歳以上の方(第1号被保険者)の前年の年金収入+その他の合計所得金額が、単身世帯で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上。

▽3割負担に該当する方

[以下の①・②の両方に該当する方]

- ①本人の前年の合計所得金額が220万円以上。
- ②同一世帯の65歳以上の方(第1号被保険者)の前年の年金収入+その他の合計所得金額が、単身世帯で340万円以上、2人以上世帯で463万円以上。

◆問合せ先

本庁舎2階26番窓口(介護保険課保険料・管理グループ)

電話28-9019(直通)

4 介護サービス

要介護、要支援の認定を受けた方は、必要に応じて次のようなサービスが受けられます。利用者の負担はサービス費用の1割、一定以上の所得がある方は2割または3割です。

(1) 居宅サービス

要介護、要支援の認定を受けた方は、必要に応じて次のようなサービスが受けられます。

ア. 訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事、入浴、排せつの介助や、日常生活の援助を行います。「共生型サービス」の指定を受けた事業所では、障害児者も利用できます。

※要支援1、2の方及び事業対象者は、あんしん介護予防事業における介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。(P12参照)

イ. 訪問入浴介護

寝たきりの高齢者などの居宅を、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。

ウ. 訪問看護

訪問看護ステーションなどの看護師などが居宅を訪問して、主治医と連絡をとりながら、病状の観察や、床ずれの手当てなどを行います。

エ. 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問して、リハビリテーションを行います。

オ. 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問して、医学的な管理や指導を行います。

カ. 通所介護(デイサービス)

定員19人以上のデイサービスセンター(日帰り介護施設)などに通い、食事・

入浴の提供や、日常動作訓練、レクリエーションなどが受けられます。「共生型サービス」の指定を受けた事業所では、障害児者も利用できます。

※要支援1、2の方及び事業対象者は、あんしん介護予防事業における介護予防・生活支援サービス事業を利用できますが、一定の条件がある場合があります。(P12参照)

キ. 通所リハビリテーション（デイケア）

医療施設や介護老人保健施設などに通い、理学療法士や作業療法士などによるリハビリテーションなどが受けられます。

ク. 短期入所生活（療養）介護（ショートステイ）

短期間施設に宿泊しながら介護や機能訓練を受けることができます。日常生活の介護を受ける「生活介護」と医療上のケアを含む介護を受ける「療養介護」の2種類があります。「共生型サービス」の指定を受けた短期入所生活介護施設では、障害児者も利用できます。

※短期入所サービスの利用についてはあくまでも居宅における日常生活を支えるためのものですので、次のことにご注意ください。

- ・短期入所サービスの連続利用日数は、最高30日まで。
- ・短期入所サービスの利用日数合計は、要介護認定期間のおおむね半数まで。

ケ. 特定施設入居者生活介護

介護付有料老人ホームなどに入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。

コ. 福祉用具の貸与

車いすや特殊寝台（ベッド）などの福祉用具を貸与します。

◆問合せ先

本庁舎2階26番窓口（介護保険課給付グループ） 電話28-9018（直通）

(2) 地域密着型サービス

高齢者が要支援、要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにすることを目的としたサービスです。

一宮市内に所在する地域密着型サービス事業所は、原則として一宮市介護保険被保険者のみが利用できます。

※ア、イ、カ～ケについては、要支援の認定を受けた方は利用できません。

ア. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応・訪問を行います。

イ. 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（日帰り介護施設）などに通い、食事・入浴の提供や、日常動作訓練、レクリエーションなどが受けられます。「共生型サービス」の指定を受けた事業所では、障害児者も利用できます。

※要支援1、2の方及び事業対象者は、あんしん介護予防事業における介護予防・生活支援サービス事業を利用できますが、一定の条件がある場合があります。(P12参照)

ウ. 認知症対応型通所介護

認知症の要介護者等が通うことにより、可能な限り居宅での自立した日常生活が営めるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

エ. 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、要介護者等の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、居宅での生活継続を支援します。

オ. 認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

認知症の要介護者等に対して、共同生活を営む住居において入浴や排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。(要支援1の方は利用できません)

カ. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム)

自宅では介護が困難で、定員29人以下の介護老人福祉施設に入所している要介護者に対して、入浴や排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。(原則として要介護3以上の方のみが利用できます)

キ. 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回または通報による随時訪問で安心して居宅において生活を送ることができるよう援助します。

※現在一宮市には、サービスを提供する事業所はありません。

ク. 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の介護付有料老人ホームなどに入居している要介護者に対して、入浴や排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を行います。

※現在一宮市には、サービスを提供する事業所はありません。

ケ. 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、介護や看護のケアを一体的に行います。

◆問合せ先

本庁舎2階26番窓口(介護保険課給付グループ) 電話28-9018(直通)

(3) 居宅サービス等の上限

居宅サービス等の利用に際しては、要介護状態区別に、介護保険で利用することができる上限額(利用限度額)が決められています。

(2024年4月1日～)

要介護状態 区分	1か月のサービス利用限度額
要支援1	5,032単位 (50,320円～52,500円)程度
要支援2	10,531単位 (105,310円～109,800円)程度
要介護1	16,765単位 (167,650円～174,700円)程度
要介護2	19,705単位 (197,050円～205,400円)程度
要介護3	27,048単位 (270,480円～281,900円)程度
要介護4	30,938単位 (309,380円～322,400円)程度
要介護5	36,217単位 (362,170円～377,400円)程度

※サービス種類ごとに介護報酬の単位数が決められています。「1単位＝10円」が基本となりますが、事業所の所在地によって異なります。一宮市ではサービス種類により「1単位＝10円～10.42円」の範囲で設定されています。

※次のサービスについては、上限額は適用されません。

【上限額(支給限度額)が適用されないサービス】

居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、特定福祉用具購入、住宅改修費、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

◆問合せ先

本庁舎2階26番窓口(介護保険課給付グループ) 電話28-9018(直通)

(4) 施設サービス

施設サービスについては、要支援の認定を受けた方は利用できません。

ア. 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。原則として要介護3以上の方のみが利用できます。

イ. 介護老人保健施設(老人保健施設)

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。

ウ. 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

※現在一宮市には、サービスを提供する施設はありません。

◆問合せ先

本庁舎2階26番窓口(介護保険課給付グループ) 電話28-9018(直通)

(5) 福祉用具購入費及び住宅改修費の支給

介護保険の認定を受けている方が、福祉用具を指定事業者から購入した場合や住宅を改修した場合は、申請すると対象費用から利用者負担割合分を除いた残りの額が支給限度基準額まで償還されます(償還払い)。

ア. 福祉用具購入費

○対象となるもの

- ・腰掛便座(ポータブルトイレなど)
- ・自動排泄処理装置の交換可能部品
- ・入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用ベルト)
- ・簡易浴槽
- ・移動用リフトのつり具の部分
- ・排泄予測支援機器

※以下の福祉用具は購入または貸与のいずれかを選択できます。

- ・スロープ
- ・歩行器(歩行車を除く)
- ・歩行補助つえ(松葉づえを除く単点杖および多点杖)

○支給限度基準額

1年(年度単位)で10万円まで

○支給申請に必要なもの

- ・介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書
- ・領収書(原本)
- ・福祉用具購入商品の概要が分かるもの(パンフレットなど)
- ・預貯金通帳

※排泄予測支援機器購入の場合は、追加で提出していただくものがありますので詳しくは介護保険課までお問い合わせください。

<福祉用具購入費の支給を受けるにあたって>

福祉用具販売事業者は、介護保険法にかかる福祉用具の販売を行うにあたり、一宮市等の指定を受ける必要があります。一宮市等の指定を受けていない福祉用具販売事業者から購入した福祉用具については支給対象外となります。

イ. 住宅改修費

○対象となるもの

- ・手すりの取り付け
- ・段差の解消
- ・滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
- ・引き戸などへの扉の取り替え
- ・洋式便器などへの取り替え
- ・上記の改修に付帯して必要となる工事

○支給限度基準額

20万円まで

ただし、転居又は要介護状態区分(要支援2と要介護1は同じ区分とみなす)が3段階以上重くなった場合は、再度20万円まで適用されます。

○申請に必要なもの

【事前申請に必要なもの】

- ・介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書兼確認書
- ・介護保険住宅改修状況等確認書(住宅改修が必要な理由書)
- ・改修前の写真(日付入りのもの)及び見取り図
- ・工事費内訳書(見積書)
- ・住宅所有者の承諾書(被保険者と住宅所有者との間に貸借関係がある場合)

※申請書類は改修内容等を確認後、返却します。

【支給申請に必要なもの】

上記事前申請書類のほか、次のものが必要になります。

- ・介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書
- ・工事に関わる領収書(原本)
- ・改修後の写真(日付入りのもの)
- ・預貯金通帳

<住宅改修費の支給を受けるにあたって>

住宅改修費支給申請については、工事着工前に事前申請が必要です。事前に改修内容等の確認を受けてから工事を始めてください。また、介護保険から住宅改修費の支給を希望される方は、必ず介護支援専門員(ケアマネジャー)にご相談ください。

<受領委任払い制度について>

福祉用具購入費及び住宅改修費の支給については、償還払いを原則としていますが、利用者の一時的な負担を軽減するため、受領委任払い制度を導入しています。この制度では、利用者が保険給付分の受領を受領委任払い取り扱い業者に委任することにより、保険給付分は受領を委任された事業者へ市が直接支払い、利用者は対象費用(支給限度額内)の利用者負担割合分を事業者へ支払うこととなります。

◆問合せ先

本庁舎2階26番窓口(介護保険課給付グループ) 電話28-9018(直通)

5 あんしん介護予防事業(介護予防・日常生活支援総合事業)

高齢者が自らの持つ能力を最大限に生かして要介護状態となることを防ぐために、心身の状態や必要性に合わせた様々な介護予防のためのサービスを行います。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

一宮市内に在住の要支援の認定を受けた方、または心身の状態を確認する問診票(基本チェックリスト)を実施した結果、生活機能の低下がみられると判定された方(事業対象者)が利用できます。介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者(継続利用等介護者)も利用ができます。

利用者の負担はサービス費用の1割、一定以上の所得がある方は2割または3割です。(短期予防訪問サービス、短期介護予防サービスについては無料)

ア. 訪問型サービス

自分ではできない日常生活上の行為がある場合に、ホームヘルパー等による食事・入浴などの介助(身体介護)や、調理や掃除、洗濯などの支援(生活支援)が利用できます。また、転倒に対する不安がある方には医療の専門職が訪問し、相談・指導などの支援をします。

◆介護予防訪問介護相当サービス(従来の介護予防訪問介護)

訪問介護員による、身体介護・生活支援サービスを行います。

◆基準緩和訪問介護サービス(緩和した基準による訪問サービス)

従事者の資格などの基準を緩和した生活支援サービスを行います。

◆短期予防訪問サービス(P33参照)

自宅において、専門職による相談指導を短期間で実施し、心身の機能維持・向上を目指します。

イ. 通所型サービス

通所介護施設で、入浴や食事などの日常生活上の支援や機能訓練を日帰りで受けることができます。また、運動機能の向上や栄養改善などの介護予防のための教室に参加することができます。

※要支援1・事業対象者の方は、サービスの利用に一定の条件がある場合があります。

◆介護予防通所介護相当サービス(従来の介護予防通所介護)

身体機能維持・向上のための機能訓練や入浴・食事の介助などを行います。

◆基準緩和通所介護サービス(緩和した基準による通所サービス)

従事者の人員・設備などの基準を緩和した通所サービスを行います。

◆短期介護予防サービス(P33参照)

6か月の短期間で、専門職による運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症予防に関することを一体的実施する教室に通うことができます。

※介護予防・生活支援サービスの利用に際しては、要支援・事業対象者の区分別に、利用することができる上限額(利用限度額)が決められています。(短期予防訪問サービス、短期介護予防サービスについては無料)

区 分	1か月のサービス利用限度額
事業対象者	5,032単位 (51,700円～52,500円)程度
要支援1	5,032単位 (51,700円～52,500円)程度
要支援2	10,531単位 (108,200円～109,800円)程度

あんしん介護予防事業は、サービス種類ごとに介護報酬の単位数が決められています。一宮市ではサービス種類により「1単位＝10.27円～10.42円」の範囲で設定されています。

なお、要支援の認定を受けている方がその他の介護予防サービスを利用した場合のサービス利用限度額は、すべて合算して上記の上限となります。

◆問合せ先

- ・本庁舎2階27番窓口(高年福祉課地域支援グループ) 電話28-9151(直通)
- ・本庁舎2階26番窓口(介護保険課給付グループ) 電話28-9018(直通)

(2) 一般介護予防事業

一宮市内に在住の全ての高齢者を対象に、転倒予防や認知症予防、栄養に注目したフレイル予防の教室、介護予防を啓発するイベントを行っています。(P33参照)

◆問合せ先

本庁舎2階27番窓口(高年福祉課地域支援グループ) 電話28-9151(直通)

6 ケアプランの作成

<要介護認定を受けた方>

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成が必要となります。ケアプランは自分でも作ることができますが、一般的には市町村の指定を受けた居宅介護支援事業者の介護支援専門員(ケアマネジャー)に作成を依頼することになります。依頼した場合の作成費用は全額保険から給付されるため自己負担はありません。

(1)ケアプランを作成するには

- ・「要介護認定・要支援認定等結果通知書」に同封されている「介護サービス計画(ケアプラン)を作成することができる事業所の一覧」を参考に事業者を選び、ケアプランの作成を申し込んでください。(ただし、県内、県外を問わず一覧表以外の事業者にも依頼することができます。)

- ・ 介護サービス利用の説明のため、事業者のケアマネジャーが訪問しますので、「要介護認定・要支援認定等結果通知書」に同封されている「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書」をケアマネジャーに渡してください。
- ・ 事業者のケアマネジャーが本人の心身の状況や生活環境、本人、家族の希望や意見等をふまえ、介護サービス事業者と調整しケアプランを作成します。
- ・ 作成されたケアプランをもとに介護サービスの提供が開始されます。

＜要支援認定・事業対象者判定を受けた方＞

介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント(介護予防ケアプラン)の作成が必要となります。介護予防サービス計画は自分でも作ることができますが、一般的には一宮市が指定する介護予防支援事業者(地域包括支援センター等)に作成を依頼することになります。介護予防ケアマネジメントは自分で作ることができませんので、地域包括支援センター等に作成を依頼してください。依頼した場合の作成費用は全額保険から給付されるため自己負担はありません。

(2) 介護予防ケアプランを作成するには

- ・ 「要介護認定・要支援認定等結果通知書」または事業対象者判定後送付される介護保険被保険者証に同封されている「地域包括支援センター一覧」の中からお住まいの地区ごとに決められている地域包括支援センターを確認し、介護予防ケアプランの作成を申し込んでください。
- ・ 介護予防サービス等利用の説明のため、担当者が訪問しますので、「要介護認定・要支援認定等結果通知書」または事業対象者判定後送付される介護保険被保険者証に同封されている「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書」をその職員に渡してください。
- ・ 地域包括支援センターの保健師等や地域包括支援センターから業務委託等を受けた事業者のケアマネジャーが本人の心身の状況や生活環境、本人、家族の希望や意見等をふまえ、介護予防サービス等提供事業者と調整し、介護予防ケアプランを作成します。
- ・ 作成された介護予防ケアプランをもとに介護予防サービス等の提供が開始されます。

※今まで介護サービスを利用している方でなじみの居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)がありましたら地域包括支援センター担当者にご相談ください。

※あんしん介護予防事業における一般介護予防事業の利用については、介護予防ケアプランの作成は必要ありません。

◆地域包括支援センター

介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント(介護予防ケアプラン)の作成を行う事業者は「地域包括支援センター」といい、市内に7か所あります。お住まいの地区ごとに担当のセンターが決まっていますので、34ページをご参照ください。

◆問合せ先

本庁舎2階26番窓口(介護保険課給付グループ) 電話28-9018(直通)

7 介護サービスの利用者負担軽減制度

介護保険制度で介護サービスを利用されると、サービス費用の利用者負担割合分のほかに保険外負担が生じます。そのため、次のような利用者負担軽減の制度があります。

(1) 施設サービス等における食費・居住費の利用者負担軽減

介護保険施設に入所(短期入所利用も含む。)した場合の居住費(部屋代・光熱水費)や食費は保険給付の対象外のため利用者の負担となりますが、低所得の方は、負担限度額認定申請により所得段階区分に応じて負担が軽減されます。

【軽減対象となる介護サービス】

- ①特別養護老人ホーム(地域密着型含む)、②老人保健施設、
③介護医療院、④短期入所生活介護、⑤短期入所療養介護

【対象者の要件】

対象者は、次の条件をすべて満たす方になります。

- ①本人および配偶者(世帯分離している配偶者も含む。)が市民税非課税であること。
②本人と同一世帯である方が市民税非課税であること。
③預貯金等の資産が『基準額』を超えていないこと。

『基準額』は、本人の利用者負担段階ごとに異なります。下表の負担段階を確認してください。(夫婦世帯における配偶者の上乗せ分は「1,000万円」です。)

- | | |
|--------|-----------------------------------|
| ・第1段階 | ⇒ 単身 1,000万円、夫婦 2,000万円を超えていないこと。 |
| ・第2段階 | ⇒ 単身 650万円、夫婦 1,650万円を超えていないこと。 |
| ・第3段階① | ⇒ 単身 550万円、夫婦 1,550万円を超えていないこと。 |
| ・第3段階② | ⇒ 単身 500万円、夫婦 1,500万円を超えていないこと。 |

※第2号被保険者(65歳未満)の方は利用者負担段階に関わらず、単身で1,000万円、夫婦で2,000万円以下であれば対象になります。

ア. 表: 負担限度額(1日あたりの金額)

利用者負担段階	食費	居住費		
第1段階 ・世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	・施設サービス…300円 ・短期入所サービス…300円	ユニット型個室		880円
		ユニット型個室的多床室		550円
		従来型個室	A	380円
			B	550円
		多床室		0円
第2段階 ・世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額(遺族年金・障害年金)の合計が80万円以下の方(※1)	・施設サービス…390円 ・短期入所サービス…600円	ユニット型個室		880円
		ユニット型個室的多床室		550円
		従来型個室	A	480円
			B	550円
		多床室		430円

利用者負担段階	食費	居住費		
第3段階① ・世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額(遺族年金・障害年金)の合計が80万円超120万円以下の方(※1)	・施設サービス…650円 ・短期入所サービス…1,000円	ユニット型個室		1,370円
		ユニット型個室的多床室		1,370円
		従来型個室	A	880円
			B	1,370円
		多床室		430円
第3段階② ・世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額(遺族年金・障害年金)の合計が120万円超の方(※1)	・施設サービス…1,360円 ・短期入所サービス…1,300円	ユニット型個室		1,370円
		ユニット型個室的多床室		1,370円
		従来型個室	A	880円
			B	1,370円
		多床室		430円
標準的な費用(※2) 実際は利用者と施設との契約により設定	・施設サービス…1,445円 ・短期入所サービス…1,445円	ユニット型個室		2,066円
		ユニット型個室的多床室		1,728円
		従来型個室	A	1,231円
			B	1,728円
		多床室	A	915円
B	437円			

※Aは特別養護老人ホーム、短期入所生活介護の場合

Bは老人保健施設、介護医療院、短期入所療養介護の場合

(※1) 合計所得金額: 地方税法上の合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得にかかる特別控除額を控除した額から更に年金収入に係る所得を控除した額です。なお、扶養控除や医療費控除等の所得控除前の額となります。

また、税制改正に伴う給与所得控除、公的年金等控除の引き下げによる影響を考慮し、引き下げなかった場合と同額に調整します。

(※2) 令和6年8月1日以降の介護報酬改定後の額

イ. 申請方法

「介護保険負担限度額認定申請書」に必要事項を記入のうえ、必要書類(通帳等の写し)と合わせて提出してください。該当者には所得段階区分に応じた「介護保険負担限度額認定証」を交付します。

◆問合せ先

本庁舎2階26番窓口(介護保険課給付グループ) 電話28-9018(直通)

(2) 高額介護サービス費等の支給

1か月間で利用した介護保険制度の利用者負担額(同じ世帯内に複数の利用者がある場合には、世帯の合計額)が次の表の上限額を超えた場合、申請により上限額を超えた額が支給されます。

ア. 1か月の利用者負担上限額

対 象 者 区 分		上 限 額
<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者 ・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
<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方(※1) ・高齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方 		(個人)15,000円
<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員が市民税非課税で上記以外の方 		(世帯)24,600円
<ul style="list-style-type: none"> ・一般世帯(市民税課税世帯) 		(世帯)44,400円
<ul style="list-style-type: none"> ・現役並み所得者に相当する方がいる世帯 同一世帯に課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる場合 	課税所得145万円以上380万円未満	(世帯)44,400円
	課税所得380万円以上690万円未満	(世帯)93,000円
	課税所得690万円以上	(世帯)140,100円

(※1) 合計所得金額: 地方税法上の合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得にかかる特別控除額を控除した額から更に年金収入に係る所得を控除した額です。なお、扶養控除や医療費控除等の所得控除前の額となります。
また、税制改正に伴う給与所得控除、公的年金等控除の引き下げによる影響を考慮し、引き下げなかった場合と同額に調整します。

該当する方に市役所から申請書を送付します。必要事項を記入のうえ、郵送または直接窓口に提出してください。また、一度申請を行った方は、以後の申請手続は不要です。

◆問合せ先

本庁舎2階26番窓口(介護保険課給付グループ) 電話28-9018(直通)

(3) 高額介護合算療養費・高額医療合算介護サービス費等の支給

各医療保険(国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度)における世帯内で、1年間の医療保険と介護保険との自己負担額合計が、次の表の自己負担限度額を超えた場合、申請によりその超えた額が支給されます。ただし、超えた額が500円以下の場合は支給されません。

自己負担額は、原則として、介護サービスや医療行為を利用した際に支払う金額のことですが、食費や差額ベッド代、居住費(滞在費)などは支給の対象とはなりません。

ア. 自己負担限度額【年額(8月1日～翌年7月31日)】

所得区分		後期高齢者医療制度 + 介護保険	被用者保険または国民健康保険 + 介護保険 (70歳～74歳の人がある世帯)
現役並み	課税所得690万円以上	212万円	212万円
	課税所得380万円以上 690万円未満	141万円	141万円

課税所得145万円以上 380万円未満	67万円	67万円
一般	56万円	56万円
低所得者Ⅱ	31万円	31万円
低所得者Ⅰ	19万円	19万円

所得区分 (基礎控除後の総所得金額等)	被用者保険または国民健康保険 + 介護保険 (70歳未満の人がいる世帯)
901万円超	212万円
600万円超 901万円以下	141万円
210万円超 600万円以下	67万円
210万円以下	60万円
住民税非課税世帯	34万円

(ア) 医療保険と介護保険の両方に自己負担額がある世帯が対象です。

(イ) 計算期間は、毎年8月1日から翌年7月31日までの12か月です。

イ. 申請方法

毎年7月31日時点で加入の医療保険者の窓口、「支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」に必要事項を記入のうえ、提出してください。

◆問合せ先

- ・本庁舎2階26番窓口(介護保険課給付グループ) 電話28-9018(直通)
- ・本庁舎1階20・21番窓口(保険年金課国民健康保険給付グループ)
電話28-9011(直通)
- ・本庁舎1階14・15番窓口(保険年金課後期高齢者医療グループ)
電話28-8985(直通)

(4) 社会福祉法人の利用者負担軽減

社会福祉法人が提供する次の介護サービスを利用する場合、申請により利用者負担のうち介護サービス費用の自己負担分、食費、居住費(滞在費)及び宿泊費が原則1/4(老齢福祉年金受給者の方は1/2)軽減されます。

※施設入所者等に係る食費・居住費(滞在費)の軽減は、負担限度額認定を受けている方に限ります。

ア. 負担軽減の対象となる介護サービス

- ・訪問介護 ・通所介護 ・地域密着型通所介護
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・認知症対応型通所介護 ・介護予防認知症対応型通所介護
- ・短期入所生活介護(*) ・介護予防短期入所生活介護(*)
- ・小規模多機能型居宅介護 ・介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・複合型サービス ・介護福祉施設サービス(*)
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(*)

- ・第一号訪問事業のうち従来の介護予防訪問介護に相当する事業
(自己負担割合が保険給付と同様のものに限る)
- ・第一号通所事業のうち従来の介護予防通所介護に相当する事業
(自己負担割合が保険給付と同様のものに限る)

イ. 対象者の要件

- 市民税非課税世帯であって次の要件のすべてを満たす方のうち、対象者本人の収入や世帯状況、利用料負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして認められる方
 - ・年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
 - ・預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
 - ・日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
 - ・負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
 - ・介護保険料を滞納していないこと。
- 生活保護受給者
 - ・アの(*)のサービスを利用した場合の個室の居住費(滞在費)に係る利用者負担額のみが対象

ウ. 申請方法

「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書」に必要事項を記入のうえ、必要に応じ上記イ. 対象要件を確認できる関係書類を添付して提出してください。負担軽減該当者には、「社会福祉法人等利用者負担軽減確認証」を交付します。

◆問合せ先

本庁舎2階26番窓口(介護保険課給付グループ) 電話28-9018(直通)

(5) 境界層該当者の軽減制度(生活保護への移行防止)

境界層該当者になると、介護保険料、高額介護サービス費等の利用者負担の上限額及び介護保険施設における居住費・食費は、生活保護を必要としなくなる基準まで軽減されます。

ア. 対象者の要件

介護保険に伴う利用者負担等が軽減されれば、生活保護の受給に該当しない方

イ. 軽減を受けるには

境界層該当者の認定を受ける必要があります。
生活福祉課(電話28-9016(直通))までご相談ください。

◆問合せ先

- ・本庁舎2階24番窓口(生活福祉課) 電話28-9016(直通)
- ・本庁舎2階26番窓口(介護保険課給付グループ) 電話28-9018(直通)

(6) 訪問介護サービスにかかる利用者負担の軽減

次の要件に該当する方は、申請により介護保険における訪問介護サービスを利用したときの利用者負担が軽減されます。

ア. 対象者の要件

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律によるホームヘルプサービスの利用において、境界層該当として利用者負担上限額が0円となっている方のうち、次のいずれかの要件に該当する方

- ・65歳到達以前のおおむね1年の間に障害者施策によるホームヘルプサービス(居宅介護)を利用していた方で、65歳になって介護保険が適用となった方
- ・特定疾病により要支援・要介護の状態となった40歳から64歳までの方

イ. 申請方法

「訪問介護利用者負担額減額申請書」に必要事項を記入のうえ提出してください。該当者には、「訪問介護利用者負担額減額認定証」を交付します。

◆問合せ先

本庁舎2階26番窓口(介護保険課給付グループ) 電話28-9018(直通)