

みんなで安心 介護保険制度

介護保険は、高齢化が進む中、お年寄り自身や家族が抱える介護の不安・負担を社会全体で支えあう社会保険制度です。

この制度は、お年寄りの方々が、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らすことができるよう、皆さんの住む市区町村が運営しています。



介護サービスを利用するには

介護サービスを利用するためには、まず高齢いきがい課に申請します。申請されると認定調査などが実施され、認定審査会において「介護が必要な状態」であるか、またどの程度の介護が必要であるか決められます。

※40歳から64歳までの人は「特定疾病が原因により介護や支援が必要な状態」となった人のみであり、特定疾病以外の原因となる場合は申請対象となりません（対象となる特定疾病については主治医に確認してください）。

申請からサービス利用までの流れ

① 申請

高齢いきがい課に申請してください。

本人、家族が申請ができない場合には、地域包括支援センター（注1）、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設などに申請代行をお願いできます。

※代行申請依頼先が分からない場合は、

高齢いきがい課へお問い合わせください。



② 審査・判定

訪問調査、主治医意見書の結果をもとに、医療・保健・福祉の専門家による「認定審査会」が開催され、どのくらいの介護が必要かを示す、認定の区分が判定されます。

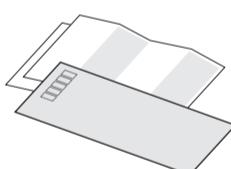
※「介護や支援が必要な状態」であることが認定されるポイントとなります。必要性がないと判断された方については認定されない場合があります。



③ 結果通知

原則として申請から30日以内に、市から認定結果通知書と結果が記載された保険証が郵送されます。

※申請者の状況などによっては、30日以内に認定結果が発送できない場合があります。



④ ケアプラン

要介護1～5と認定された方には、居宅介護支援事業者（注2）一覧の中から選択し、ケアプラン（注3）作成を依頼します。

※居宅介護支援事業者一覧表は申請時に窓口で配布しています。

要支援1・2と認定された方は、担当する地域包括支援センターから連絡がいきますので、ケアプラン作成を依頼してください。サービス内容が決まったら、事業者と利用契約をします。



⑤ サービス利用

ケアプランにもとづいてサービスを利用します。サービス利用者負担は、原則として費用の1割です。

※介護保険では、要介護状態区分に応じて支給限度額が決められています。上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額が利用者負担となります。



| | | |
|---------------------------------|------|------------------------------|
| 要 介 護 状 態 区 分 | 要介護5 | 要介護1～5と認定された方は介護サービスを利用できます。 |
| | 要介護4 | |
| | 要介護3 | |
| | 要介護2 | |
| | 要介護1 | |
| | 要支援2 | |
| | 要支援1 | |
| | 非該当 | |

要介護区分に応じた
1カ月の支給限度額
要支援1：49,700円
要支援2：104,000円
要介護1：165,800円
要介護2：194,800円
要介護3：267,500円
要介護4：306,000円
要介護5：358,300円

- 注1 地域包括支援センター：地域で暮らす高齢者の皆さんを、介護、福祉、医療など様々な面から総合的に支えるために活動している施設です。市内には4カ所設置されています。
- 注2 居宅介護支援事業者：県の指定を受けてケアマネージャーを配置しているサービス事業者です。利用者が適切な介護サービスが受けられるよう相談を受けたり、介護サービス提供事業者との調整を行います。
- 注3 ケアプラン：要介護者等の心身の状態や生活環境を考慮し、介護サービスの種類や内容などを決めた介護サービス計画です。