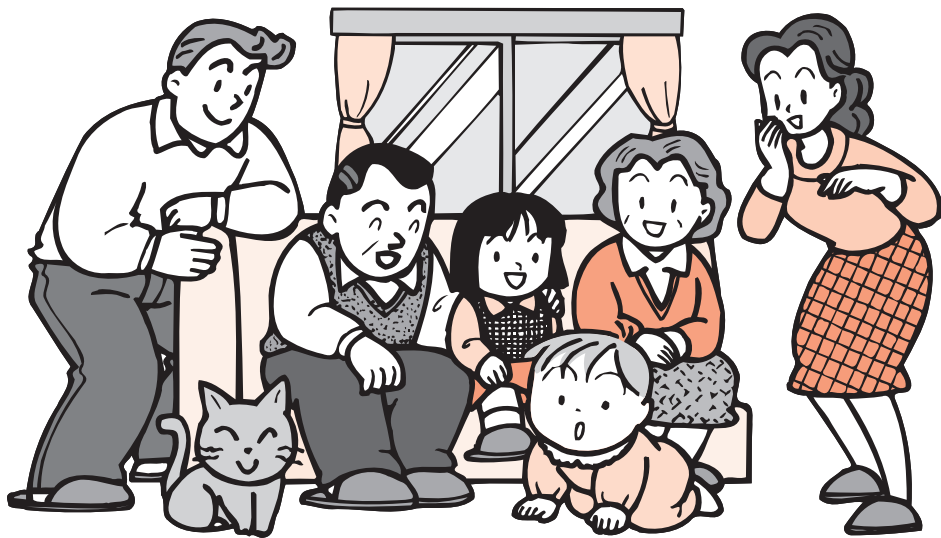


わがまちの介護保険

ガイドブック



大館市

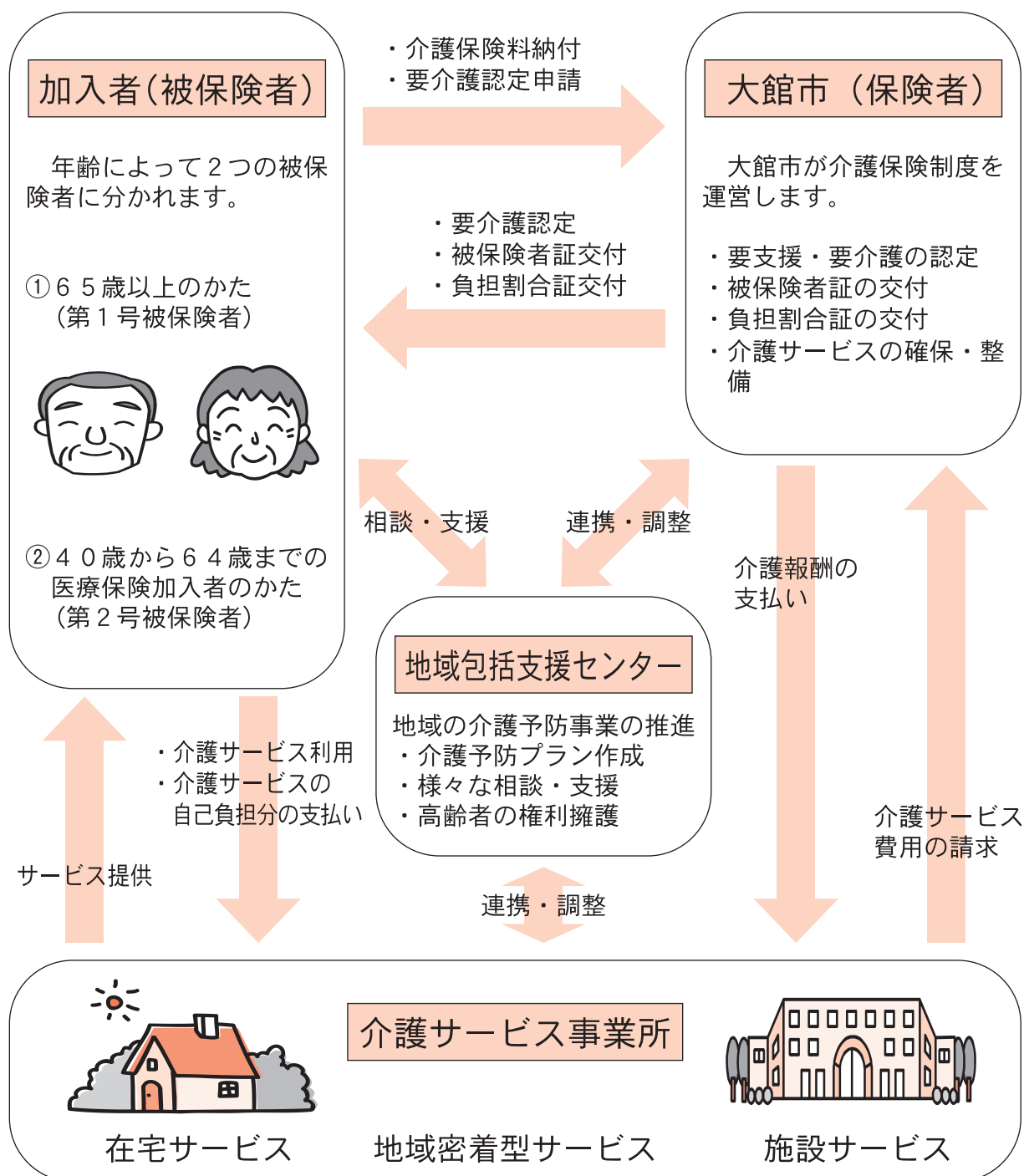
も く じ

○介護保険のしくみ	1
○介護保険に加入するかたは	2
○保険料の決め方と納め方	
★65歳以上のかた（第1号被保険者）の保険料	4
★保険料の納め方	7
★40歳から64歳までのかた（第2号被保険者）の保険料	9
○介護の申請から利用までの流れ	
★介護が必要になったら「要介護認定」の申請が必要です	11
★ケアプランを作成し、サービスを利用します	13
★介護保険で利用できるサービス	15
○介護サービス費用について	
★サービス費用のめやす	22
★介護サービス費用が高額になったときは	24
★高額医療合算介護サービス費の支給	25
○介護保険の円滑な実施のための特別対策	26
○介護予防・日常生活支援総合事業	27
○大館市の高齢者福祉事業	29
○お問い合わせ・ご相談の窓口	32

介護保険のしくみ

介護保険制度は、40歳以上のおなさんが加入者（被保険者）となって保険料を納め、介護や支援が必要になったときには費用の一部を支払ってサービスを利用できるしくみです。

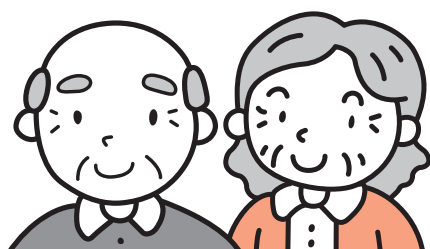
私たちの住む大館市の介護保険制度は、大館市が保険者となって運営しています。



介護保険に加入するかたは

大館市にお住まいの40歳以上のみなさんは、介護保険の加入者です。年齢によって2つの被保険者に分かれ、介護サービスを利用できる条件も異なります。

65歳以上のかたは
『第1号被保険者』



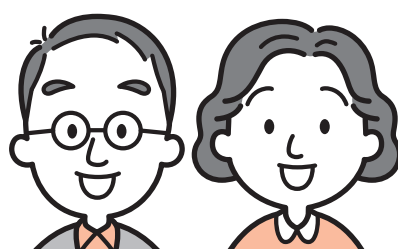
介護サービスを利用できるのは



介護が必要であると
認定されたかた

(どんな病気やケガがもとで介護が
必要になったかは問われません)

40歳から64歳までのかたは
『第2号被保険者』



介護サービスを利用できるのは



加齢に伴って起こる病気
(※特定疾病)により介護が
必要であると認定されたかた

(特定疾病以外、例えば交通事故など
が原因で介護が必要になった場合は、
介護保険の対象にはなりません)

※ 特定疾病

- | | | |
|--------------|---------------------------|-----------------------------|
| ○筋萎縮性側索硬化症 | ○脊柱管狭窄症 | ○閉塞性動脈硬化症 |
| ○後縦靭帯骨化症 | ○早老症 | ○関節リウマチ |
| ○骨折を伴う骨粗しょう症 | ○糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 | ○慢性閉塞性肺疾患 |
| ○多系統萎縮症 | ○脳血管疾患 | ○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 |
| ○初老期における認知症 | ○パーキンソン病関連疾患 | ○がん |
| ○脊髄小脳変性症 | | |

加入は40歳になったら

介護保険に加入するのは、40歳になった月からです。（誕生日が月の初日のかたは前月になります。）

40歳になったとき

(例) 7月1日生まれ	7月2日生まれ
↓	↓
6月から加入します (第2号被保険者)	7月から加入します (第2号被保険者)

65歳になったとき

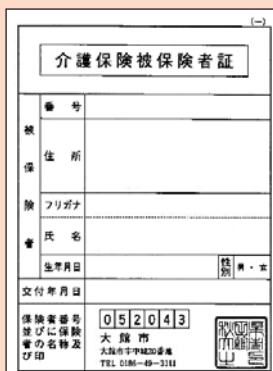
(例) 9月1日生まれ	9月2日生まれ
↓	↓
8月から第1号 被保険者となります	9月から第1号 被保険者となります

介護保険に加入するために個別の手続きは必要ありません。第1号被保険者については市区町村ごとに、第2号被保険者については医療保険ごとに行われます。（被保険者となったあと、転出入する場合などは届出が必要となります。）

●こんなときは届出をしましょう

65歳以上のかた（第1号被保険者）は、次のようなときに届出が必要です。本人か世帯主が届け出てください。

- 他の市区町村から転入してきたとき
 - 他の市区町村へ転出するとき*
 - 市内で住所が変わったとき*
 - 氏名が変わったとき*
 - 被保険者が死亡したとき*
 - 外国人が65歳になったとき
- *印の場合は被保険者証を添付して市民課の窓口へ届け出てください。

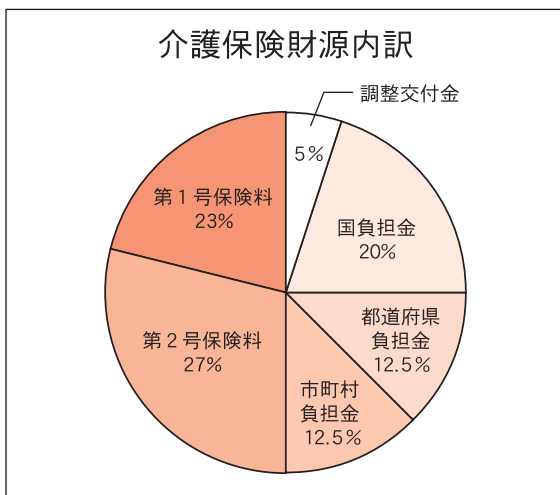


65歳になったら、介護保険の被保険者証が交付されます

- 第1号被保険者となる65歳の誕生日の翌月（1日生まれのかたは当月）に被保険者証（緑色）が交付されます。
- 40歳から64歳までのかた（第2号被保険者）は、要介護認定の申請をして、加齢に伴って起こる病気（特定疾病）により要支援・要介護と認定されたかたに交付されます。
- 平成18年3月以前に被保険者証を発行されたかたで、「有効期限平成20年3月31日」と記載されている旧被保険者証をお持ちのかたは、期限が過ぎていても有効ですので、大切に保管してください。

保険料の決め方と納め方

■保険料は介護保険の大切な財源です



介護保険制度では、介護サービスの給付に必要な費用の半分を公費（国、県、市からの負担金）でまかない、残りの半分以上を40歳以上のかたの保険料でまかいます。

一人ひとりの保険料が介護サービスを支えています。介護保険料の納付をお願いします。

65歳以上のかた（第1号被保険者）の保険料

【保険料の決め方】

保険料は、住んでいる市区町村の介護サービスの水準に応じて基準額（年額）が決まります。その上で、負担が重過ぎないように所得段階に応じて調整されます。

なお、保険料は3年に1度改定されます。平成30年度からは第7期介護保険事業計画に沿って運営されています。

$$\text{基準額 (年額)} = \frac{\text{大館市の介護サービス総費用のうち第1号被保険者負担分}}{\text{大館市の第1号被保険者数}}$$

大館市の第7期介護保険事業計画では平成30年度～令和2年度の保険料基準額は年額81,252円です。月額に換算すると6,771円となります。

各年度の介護保険料は、上記の基準額をもとに、本人と世帯員の市民税課税状況や本人の年金などの所得金額で決定されます（毎年7月）。

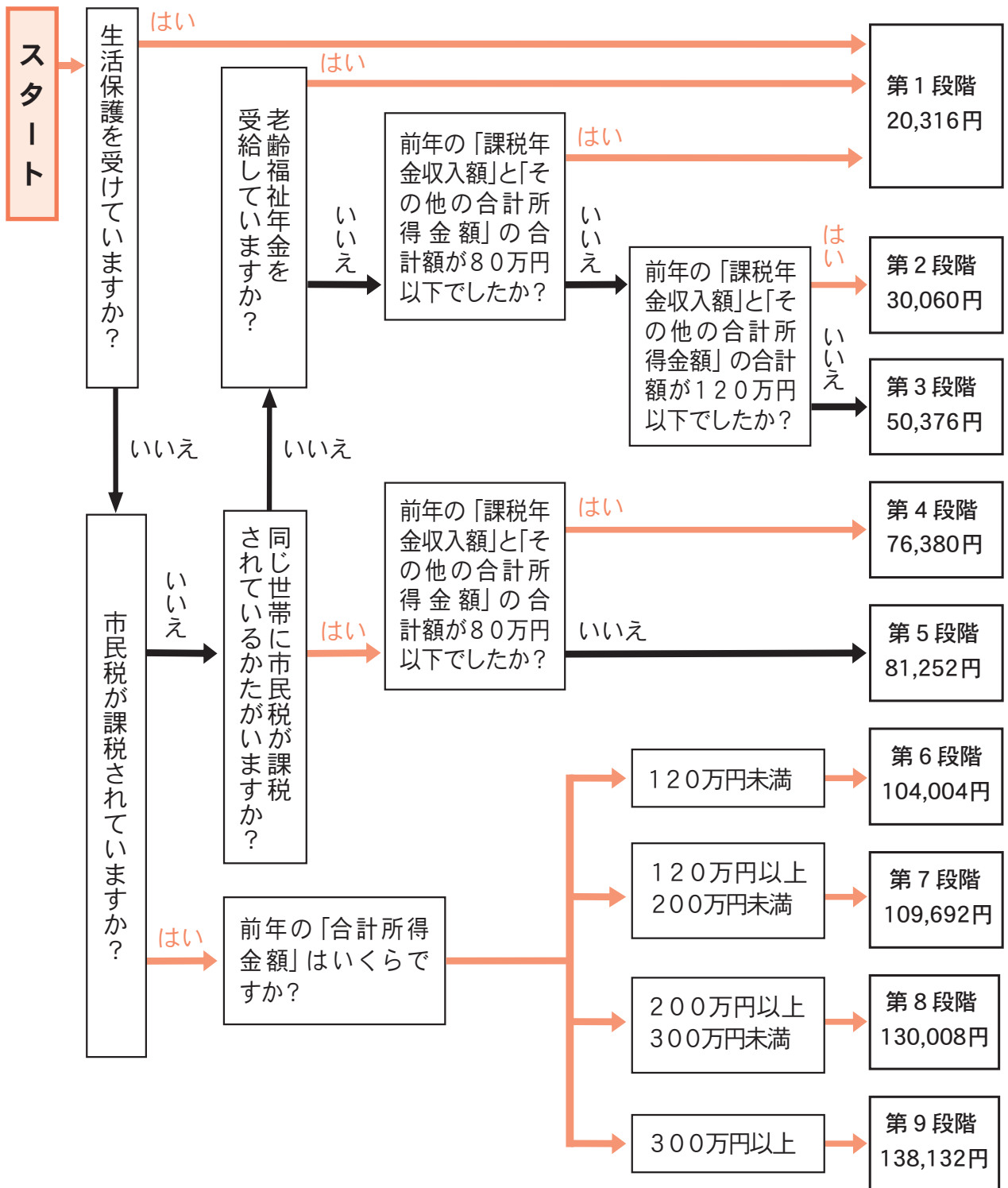
令和2年度の所得段階別保険料額

段階	対 象 者		保険料率	保険料年額 (保険料月額)
第1段階	○生活保護を受給しているかた ○世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給しているかた		基準額 ×0.25	20,316 円 (1,693 円)
	本人が 市民税 非課税	本人の「課税年金収入額」と「その他の合計所得金額」の 合計額が80万円以下のかた		
第2段階		本人の「課税年金収入額」と「その他の合計所得金額」の 合計額が80万円を超え120万円以下のかた	基準額 ×0.37	30,060 円 (2,505 円)
第3段階		本人の「課税年金収入額」と「その他の合計所得金額」の 合計額が120万円を超えるかた	基準額 ×0.62	50,376 円 (4,198 円)
第4段階		同じ世帯 に市民税 課税者が いるかた	本人の「課税年金収入額」と「その他の合計所得金額」の 合計額が80万円以下のかた	基準額 ×0.94
第5段階	本人の「課税年金収入額」と「その他の合計所得金額」の 合計額が80万円を超えるかた		基準額	81,252 円 (6,771 円)
第6段階	本人が 市民税 課税 が	120万円未満のかた	基準額 ×1.28	104,004 円 (8,667 円)
第7段階		120万円以上200万円未満のかた	基準額 ×1.35	109,692 円 (9,141 円)
第8段階		200万円以上300万円未満のかた	基準額 ×1.6	130,008 円 (10,834 円)
第9段階		300万円以上のかた	基準額 ×1.7	138,132 円 (11,511 円)

(参考) 令和元年度の所得段階別保険料額

段階	対 象 者		保険料率	保険料年額 (保険料月額)
第1段階	○生活保護を受給しているかた ○世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給しているかた		基準額 ×0.325	26,412 円 (2,201 円)
	本人が 市民税 非課税	本人の「課税年金収入額」と「その他の合計所得金額」の 合計額が80万円以下のかた		
第2段階		本人の「課税年金収入額」と「その他の合計所得金額」の 合計額が80万円を超え120万円以下のかた	基準額 ×0.495	40,224 円 (3,352 円)
第3段階		本人の「課税年金収入額」と「その他の合計所得金額」の 合計額が120万円を超えるかた	基準額 ×0.645	52,404 円 (4,367 円)
第4段階		同じ世帯 に市民税 課税者が いるかた	本人の「課税年金収入額」と「その他の合計所得金額」の 合計額が80万円以下のかた	基準額 ×0.94
第5段階	本人の「課税年金収入額」と「その他の合計所得金額」の 合計額が80万円を超えるかた		基準額	81,252 円 (6,771 円)
第6段階	本人が 市民税 課税 が	120万円未満のかた	基準額 ×1.28	104,004 円 (8,667 円)
第7段階		120万円以上200万円未満のかた	基準額 ×1.35	109,692 円 (9,141 円)
第8段階		200万円以上300万円未満のかた	基準額 ×1.6	130,008 円 (10,834 円)
第9段階		300万円以上のかた	基準額 ×1.7	138,132 円 (11,511 円)

あなたの保険料額を確認してみましょう



合計所得金額とは
 前年の1月1日から12月31日までの1年間の収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なります）を差し引いた金額（所得金額）を合計したもので、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。合計所得金額は、長期・短期譲渡所得がある場合、特別控除を控除した額です。

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金額を差し引いた金額です。

【保険料の納め方】

保険料の納め方は、原則として年金額によって特別徴収（年金から差し引かれます）と普通徴収（納付書や口座振替により金融機関などへ納付します）の2種類に分かれています。

老齢（退職）年金、遺族年金、 障害年金が年額 18 万円以上のかた → 特別徴収

- 年金の定期支払い（年6回）の際に、介護保険料があらかじめ差し引かれます。対象となるのは、老齢（退職）年金、遺族年金、障害年金です。
- 前年度から継続して特別徴収で保険料を納めているかたは、4・6・8月は、前年度2月分と同じ保険料額が差し引かれます。（仮徴収）
- 10・12・2月は、前年の所得などをもとに算出された年間保険料額から、仮徴収分を差し引いた額を振り分けて差し引かれます。（本徴収）

	仮徴収（前年度2月と同額）			本徴収（年間保険料額－仮徴収額）		
年金支給月	4月	6月	8月	10月	12月	2月

※老齢福祉年金・恩給については、年金からの差し引きはできません。
※6・8月の仮徴収額は、変更になる場合があります。

納付方法が特別徴収以外のかた → 普通徴収

- 納付書により、市役所、各総合支所、各出張所、市民サービスセンター、各金融機関、各コンビニエンスストアに納付していただきます。
 - 口座振替もご利用ください。（8ページ）
- ※ゆうちょ銀行・郵便局は、東北6県内の店舗でのみ納付書で納付ができます。

こんなときは普通徴収になります

年金の年額が18万円以上のかたでも、次の場合は納付書や口座振替により納付していただきます。

- 年度途中で第1号被保険者（65歳）となった場合
- 年度途中で他の市区町村から転入した場合
- 年度途中で保険料の所得段階が変更となった場合
- 年金の現況届けを期限までに提出するのが遅れて一時的に差止めになったり、年金担保貸付を受けたりした場合や、ねんきん特別便などで新たな年金記録が発見され、再裁定された場合など

普通徴収のかたの納付書は

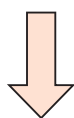
65歳になる月（1日生まれの場合は前月）の分から、医療保険料（国民健康保険税など）と別に、納付書で納めていただきます。

- ・ 4月2日～7月1日に65歳になるかた
7月中旬に納付書を送付します。
- ・ 7月2日以降に65歳になるかた
誕生日月の翌月（1日生まれの場合は当月）に納付書を送付します。

介護保険料を滞納すると、つぎのような措置がとられます

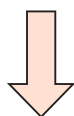
介護保険では、通常、費用の一部（1割から3割）を負担すると、さまざまな介護サービスがご利用できます。きちんと納めているかたとの公平性を保つために、保険料の未納や滞納があると、利用者負担の割合が引き上げられる場合がありますので、ご注意ください。

● 1年以上滞納した場合



介護サービスを利用したとき、費用の全額を利用者がいったん自己負担し、申請により後日、市から9割（一定以上の所得があるかたは8割または7割）相当分の払い戻しを受ける「償還払い」に、支払い方法が変更になります。

● 1年6ヶ月以上滞納した場合



償還払いになった給付費の一部または全部を、一時的に差し止めるなどの措置がとられます。なお滞納が続く場合は、差し止められた額から、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

介護保険料の未納期間に応じて、利用者負担の割合が引き上げられたり、高額介護サービス費が受けられなくなったりします。

納付は便利な口座振替で

※ 普通徴収のかたは口座振替が便利です。

◎ 申し込み手続き

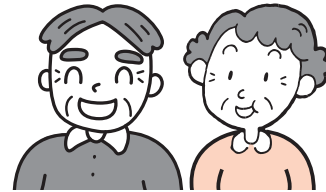
- ・ 預貯金通帳、届け出印、介護保険料の納付通知書が必要です。
- ・ 預貯金口座のある金融機関で「介護保険料口座振替依頼書」に必要事項を記入してお申し込みください。
- ・ 申し込みの翌月以降の納期分から振替が開始されます。

◎ 取扱金融機関

- ・ 次の金融機関の本支店
 - 秋田銀行 ○北都銀行 ○青森銀行 ○みちのく銀行 ○秋田県信用組合
 - 東北労働金庫 ○あきた北農業協同組合
- ・ ゆうちょ銀行

40歳から64歳までのかた(第2号被保険者)の保険料

40歳から64歳までのかたの保険料の額は、加入している医療保険の算定方法により決められます。保険料は医療保険料と一括して納めます。



国民健康保険に加入しているかた

決め方

保険料は国民健康保険税の算定方法と同様に、次の方法をいくつか組み合わせて世帯ごとに決められます。

介護保険料

①所得割

該当者の前年の所得
—基礎控除(33万円) × 2.50%
該当者ごとに計算します

②均等割

該当者数 × 7,900円

③平等割

該当者がいる世帯は
—世帯につき 5,600円

課税限度額 一世帯 17万円

納め方

医療保険分と介護保険分をあわせて国民健康保険税として世帯主が納めます。

職場の医療保険に加入しているかた

決め方

医療保険ごとに設定される介護保険料率と給与(標準報酬月額)に応じて決められます。

$$\text{標準報酬月額} \times \text{介護保険料率} = \text{介護保険料}$$

※原則として事業主が半分を負担します。

納め方

医療保険料と介護保険料を合わせて給与から差し引かれます。
※40歳から64歳までの被扶養者は保険料を個別に納める必要はありません。

介護サービスについて

- 介護の申請から利用までの流れ
- 介護サービス費用について
- 介護保険の円滑な実施のための特別対策
- 介護予防・日常生活支援総合事業
- 大館市の高齢者福祉事業

介護が必要になったら 「要介護認定」の申請が必要です

①申請

介護が必要になったら



要介護認定の申請

②判定



調査員による
訪問調査
+
主治医の意見書

1次判定



介護認定審査会
(保健・医療・
福祉の専門家)
による審査及び
判定

2次判定

介護を必要とする本人やその家族などが、長寿課介護保険係に要介護認定の申請をします。

申請書



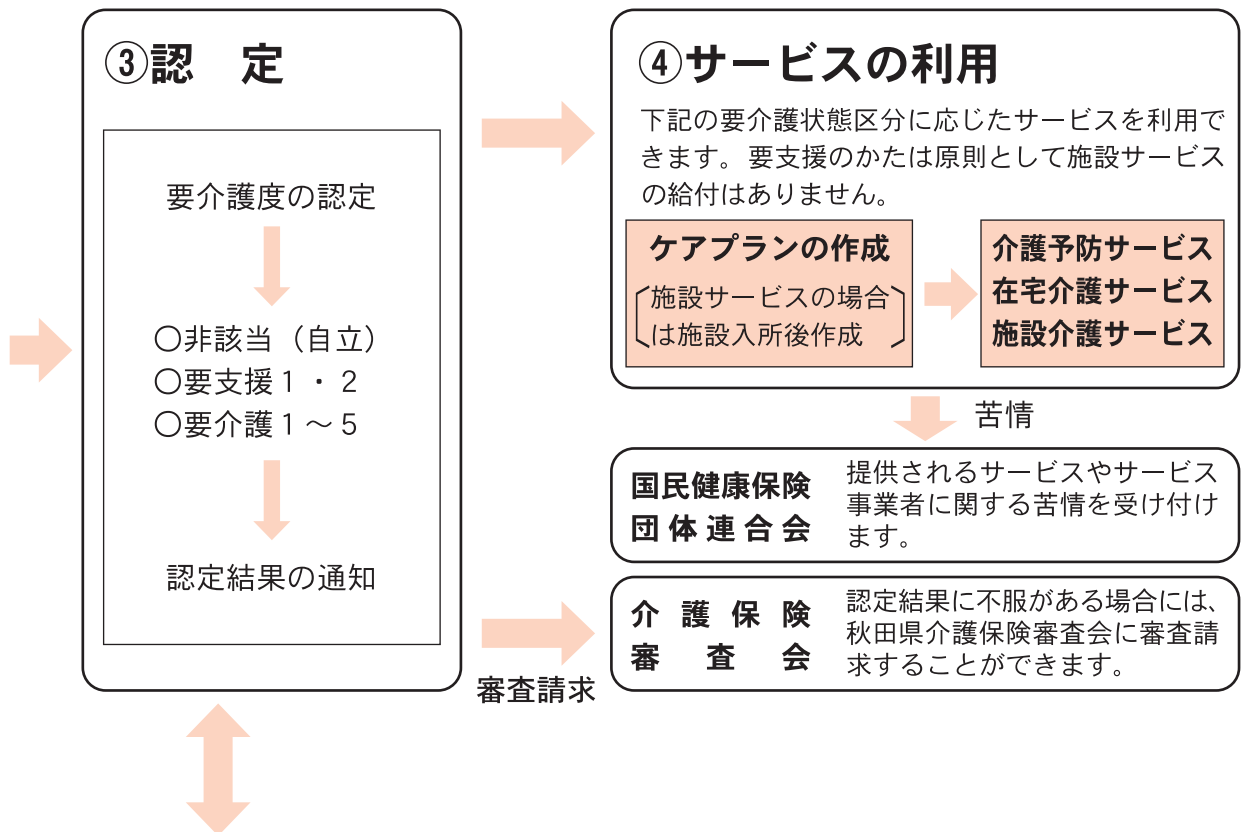
※指定居宅介護支援事業者や介護保険施設、または地域包括支援センターに申請を代行してもらうことができます。

- ・申請すると、市の職員や市から委託された事業者が自宅や施設等を訪問して、対象者の心身の状況などについて調査します。
- ・申請の際に申し出のあった主治医に、市から直接意見書(傷病に関する意見等)の作成を依頼します。
- ・調査結果と主治医意見書をコンピュータに入力し、どの程度の介護が必要かを全国一律の基準で判定したものが1次判定です。

介護認定審査会が、1次判定、認定調査票の特記事項及び主治医の意見書をもとに審査し、2次判定を行います。

大館市では…

主治医がない場合には、指定医として医療機関の診断を受けます。長寿課介護保険係までお問い合わせください。



○非該当（自立） 介護保険のサービスは受けられませんが、市のその他の福祉サービスを受けられる場合があります。

○要支援・要介護 2次判定の結果、要介護状態区分（「要支援1・2」「要介護1～5」）が決まります。

要介護状態区分	心身の状態の例
要支援1	日常生活上の基本動作は、ほぼ自分で行う事ができるが、要介護状態にならないように何らかの支援が必要。
要支援2	要支援1の状態より日常生活上の基本動作を行う能力がわずかに低下し、何らかの支援が必要。
要介護1 (部分的介護)	日常生活上の基本動作や身の回りの整理等で一部介助が必要。立ち上がりなどに支えが必要。
要介護2 (軽度)	食事や排泄、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。立ち上がりや歩行などが自力では困難。
要介護3 (中等度)	食事や排泄、入浴、洗顔、衣服の着脱などで多くの介助が必要。立ち上がりなどが自分でできない。歩行が自力でできないことがある。
要介護4 (重度)	食事や排泄、入浴、洗顔、衣服の着脱などで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。歩行が自力でできない。認識力、理解力などに衰えが見え、問題行動もある。
要介護5 (最重度)	日常生活の全般にわたって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。歩行が自力でできない。認識力、理解力などに衰えが見え、問題行動もある。

介護
サービスの
利用方法

ケアプランを作成し、 サービスを利用します

要支援1・2のかた 介護予防サービスを利用するまでの手続き

市から通知

認定の結果をご本人とその地区を担当する地域包括支援センターに通知します。



ケアプランの作成1

地域包括支援センター等の担当者が、自宅を訪問して、本人の心身や生活の状況を調査します。



ケアプランの作成2

調査結果をもとに、今後の目標やどのような支援が必要かなどを決めて、ケアプランの原案をまとめます。



要介護1～5のかた 在宅介護サービスを利用するまでの手続き

ケアプラン作成の依頼

- ・居宅介護支援事業者を選びケアプランの作成を依頼します。
- ・依頼を受けて、担当のケアマネジャーが決まります。

市へ届け出

ケアプランの作成を居宅介護支援事業者に依頼したことを、市の介護保険担当窓口に出します。

ケアプランの作成1

ケアマネジャーが本人や家族の要望、心身の状態などを把握してケアプランの原案をまとめます。

要介護1～5のかた 施設介護サービスを利用するまでの手続き

介護保険施設と契約

希望する施設を選び直接申込みます。

※どの施設が適しているかわからない場合はケアマネジャーに相談しましょう。

ケアプランの作成

施設のケアマネジャーが利用者に適したケアプランを作成します。

ケアマネジャー（介護支援専門員）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、地域包括支援センター及び介護保険施設に所属しています。

地域包括支援センターとは？

地域の高齢者福祉や介護についての相談窓口です。また、要支援1・2のかたのケアプランを作成します。

- ・介護予防事業のマネジメント
- ・総合的な相談、支援
- ・虐待防止などの権利擁護
- ・包括的、継続的マネジメント

ケアプランの作成3

原案をもとに利用者・家族、地域包括支援センターの担当者等で検討を行い、利用者または家族の同意を得て、ケアプランを作成します。

サービス提供事業者と契約

介護予防サービスを行うサービス提供事業者と契約を結びます。



介護予防サービスの利用

ケアプランにもとづいて、サービスを利用します。
※一定期間後に地域包括支援センターの担当者等が目標の達成状況を確認します。
(利用できるサービス 15～21ページ)

ケアプランの作成2

原案をもとにケアマネジャーが利用者・家族、サービス提供事業者と検討を重ね、ケアプランを作成します。

サービス提供事業者と契約

介護サービスを行うサービス提供事業者と契約を結びます。



在宅介護サービスの利用

ケアプランにもとづいて、サービスを利用します。
(利用できるサービス 15～21ページ)

施設介護サービスの利用

ケアプランにもとづいて、サービスを利用します。
(利用できるサービス 20ページ)



介護保険で利用できるサービス

在宅サービス

※要介護1～5、要支援1・2と認定されたかたが利用できます。

【訪問で受けるサービス】

要介護1～5の人

●訪問介護（ホームヘルプサービス）

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。早朝や夜間に短時間の介助をする「巡回型」もあります。

○自己負担の目安

身体介護中心 395円(30分以上1時間未満)

生活介護中心 224円(45分以上)

●訪問入浴介護

移動入浴車などで居宅を訪問し、入浴サービスを行います。

○自己負担の目安

1回 1,256円



●訪問看護

看護師などが居宅を訪問し、床ずれの手当てや点滴の管理などをします。

○自己負担の目安 469円 (30分未満)

●訪問リハビリテーション

リハビリ（機能回復訓練）の専門家が居宅を訪問し、リハビリを行います。

○自己負担の目安 1回 292円

●居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

○自己負担の目安 1回 509円

要支援1・2の人

●介護予防訪問入浴介護

移動入浴車などで居宅を訪問し、利用者のできる範囲での入浴サービスを行います。

○自己負担の目安 1回 849円



●介護予防訪問看護

看護師などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助をします。

○自己負担の目安 449円 (30分未満)

●介護予防訪問リハビリテーション

リハビリ（機能回復訓練）の専門家が居宅を訪問し、リハビリなどを指導します。

○自己負担の目安

1回 292円



●介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。

○自己負担の目安 1回 509円

- サービスにかかる基本的な費用の1割を自己負担の目安として掲載しています。65歳以上のかた（第1号被保険者）のうち、一定以上の所得があるかたは2割負担または3割負担となります（22ページ参照）。40歳から64歳までのかた（第2号被保険者）の負担割合は1割です。
- サービスの利用内容によってさまざまな加算があります。

【通所で受けるサービス】

要介護1～5の人

●通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターで、食事・入浴などの介護サービスや機能訓練が日帰りで受けられます。

- 自己負担の目安
（7時間以上8時間未満）
要介護1～要介護5
648円～1,130円



●通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や病院・診療所で日帰りのリハビリテーションなどが受けられます。

- 自己負担の目安
（7時間以上8時間未満）
要介護1～要介護5
716円～1,317円



要支援1・2の人

●介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設などで食事・入浴などや、生活機能の維持向上のためのリハビリテーションなどを日帰りで受けられます。

- 自己負担の目安（1ヶ月）
要支援1 1,721円
要支援2 3,634円



【短期入所して受けるサービス】

要介護1～5の人

●短期入所生活／療養介護 （ショートステイ）

福祉施設や医療施設に短期入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

- 自己負担の目安（1日）
短期入所生活介護
介護老人福祉施設併設型・従来型個室の場合
要介護1～要介護5
586円～859円
短期入所療養介護
介護老人保健施設・従来型個室の場合
要介護1～要介護5
755円～965円

要支援1・2の人

●介護予防短期入所生活／療養介護

福祉施設や医療施設に短期入所して、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

- 自己負担の目安（1日）
介護予防短期入所生活介護
介護老人福祉施設併設型・従来型個室の場合
要支援1 438円
要支援2 545円
介護予防短期入所療養介護
介護老人保健施設・従来型個室の場合
要支援1 580円
要支援2 721円

【居宅での暮らしを支えるサービス】

要介護 1～5 の人

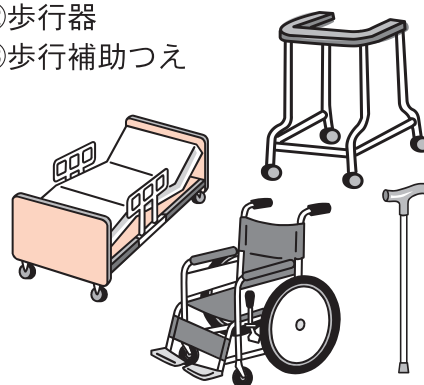
要支援 1・2 の人

●福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。〔1割から3割が自己負担〕

【対象となる福祉用具】

- ①車いす◆
- ②車いす付属品◆
- ③特殊寝台◆
- ④特殊寝台付属品◆
- ⑤床ずれ防止用具◆
- ⑥体位変換器◆
- ⑦認知症老人徘徊感知機器◆
- ⑧移動用リフト（つり具の部分を除く）◆
※入浴用リフト（垂直移動のみ）、
段差解消機、階段移動用リフト
なども該当します。
- ⑨自動排泄処理装置（交換可能部品を除く）★
- ⑩手すり（工事を伴わないもの）
- ⑪スロープ（工事を伴わないもの）
- ⑫歩行器
- ⑬歩行補助つえ



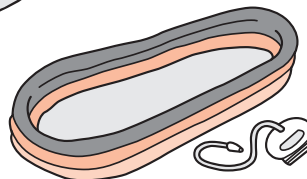
※上記◆については、要支援1・2および要介護1のかたは原則として利用できません。
上記★については、要支援1・2および要介護1～3のかたは原則として利用できません。
（ただし必要と認められる場合は、例外的に対象となります。）

●特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

排泄や入浴に使われる福祉用具を指定事業者から購入した場合、購入費用の9割（一定以上の所得のあるかたは8割または7割）を福祉用具購入費として支給します。購入費用限度額は年間（4月～翌3月）10万円ですので、被保険者1人につき9万円（負担割合2割のかたは8万円、3割のかたは7万円）までの支給を受けることができます。〔1割から3割が自己負担〕

【対象となる福祉用具】

- ①腰掛便座（補高、立ち上がり補助、居室利用型）
 - ②入浴補助用具（いす、手すりなど）
 - ③自動排泄処理装置の交換可能部品
 - ④簡易浴槽（空気式、折り畳み式）
 - ⑤移動用リフトのつり具の部分
- ※都道府県の指定を受けている事業者から購入した場合に限り、購入費が支給されます。指定を受けていない事業者から購入した場合は支給の対象になりませんので、ご注意ください。



【居宅での暮らしを支えるサービス】

要介護 1～5 の人

要支援 1・2 の人

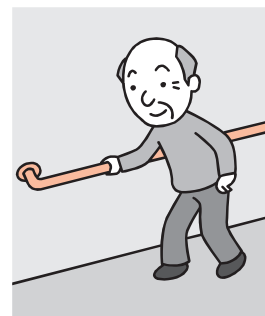
●住宅改修費支給・介護予防住宅改修費支給

自宅での手すりの取り付けや段差の解消などの住宅改修をしたとき、改修費用の9割（一定以上の所得があるかたは8割または7割）を住宅改修費として支給します。改修費用限度額は20万円（消費税込）ですので、被保険者1人につき18万円（負担割合2割のかたは16万円、3割のかたは14万円）までの支給を受けることができます。
〔1割から3割が自己負担〕

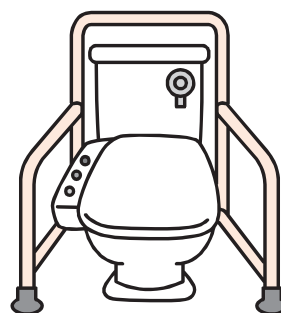
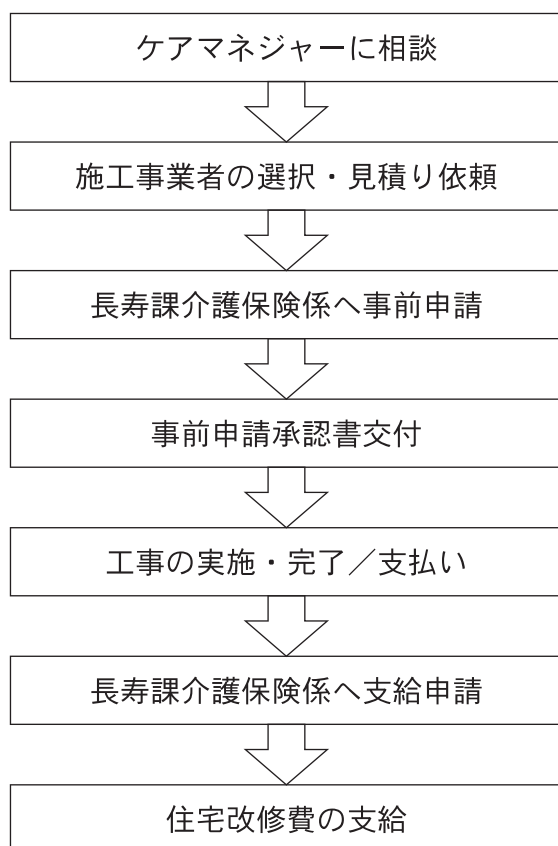
【支給対象となる改修の内容】

- ①廊下や階段、浴室やトイレなどへの手すりの取り付け
- ②段差解消のためのスロープ設置等
- ③滑り防止などのための床または通路面の材料の変更
- ④引き戸などへの扉の取り替え
- ⑤洋式便器などへの便器の取り替え
- ⑥その他、①～⑤の工事に付帯して必要な工事

※住宅改修をする前に事前申請が必要です。ケアマネジャーにご相談ください。



【手続きの流れ】



必要な書類

- ①住宅改修事前確認申請書
- ②ケアマネジャー等が作成した理由書
- ③工事費見積書（内訳書）
- ④改修予定箇所ごとの日付入りの写真
- ⑤住宅平面図

必要な書類

- ①住宅改修費支給申請書
- ②住宅改修に要した費用の領収書
- ③工事費内訳書
- ④完成後の状態が確認できる書類（改修前、改修後の日付入り写真）

【在宅に近い暮らしのサービス】

要介護 1～5 の人

●特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどで食事、入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

○自己負担の目安（1日）

要介護 1～要介護 5

536円～804円

要支援 1・2 の人

●介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどで食事、入浴などや生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられます。

○自己負担の目安（1日）

要支援 1 181円

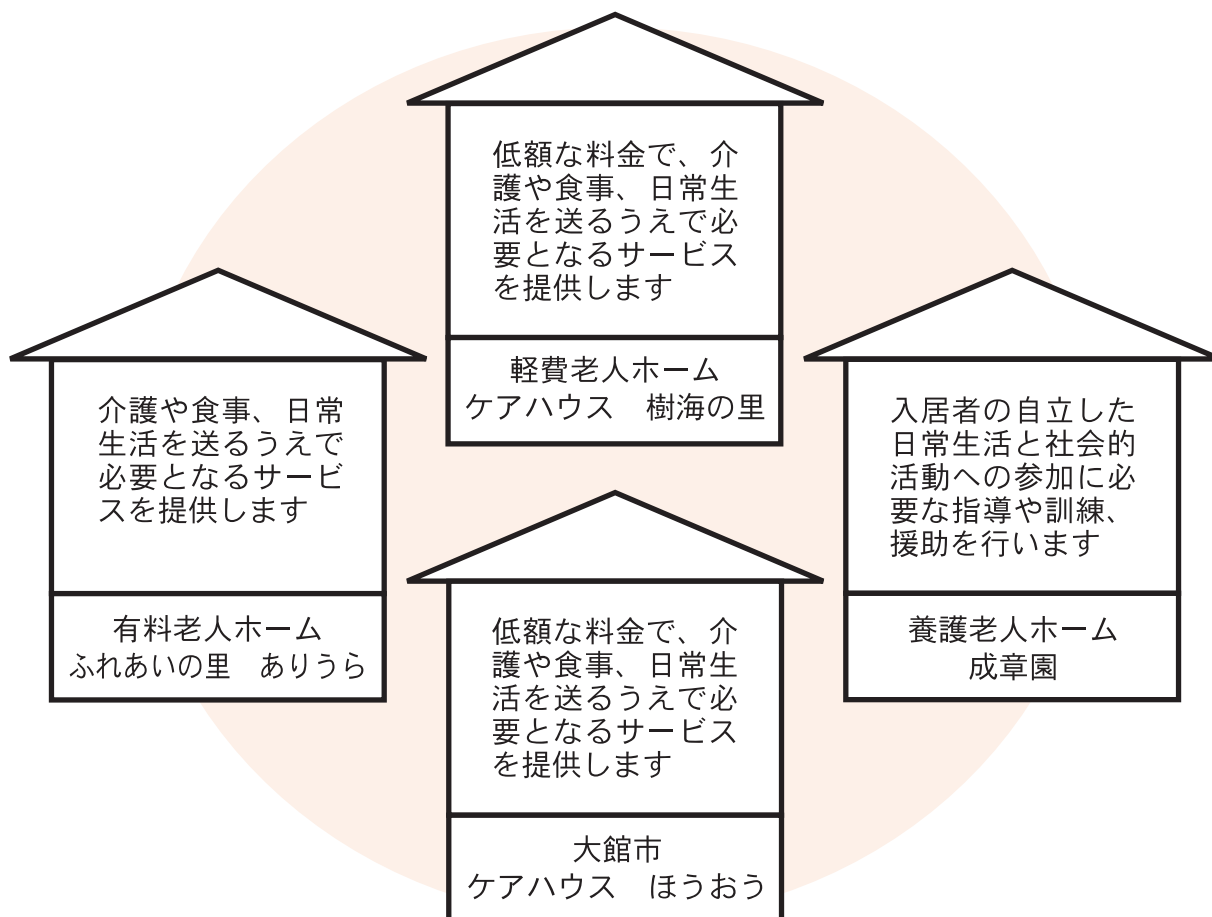
要支援 2 310円

特定施設とは？ 特定施設入居者生活介護とは？

「特定施設」とは、食事の提供や介護、健康管理などのサービスがついた居住施設や集合住宅のことです。これらのうち、あらかじめ決められた職員の数や設備などの基準を満たす場合に、介護保険の対象となる「特定施設入居者生活介護」を提供できます。

「特定施設入居者生活介護」とは、「特定施設」で行われる、入浴や排泄、食事などの介護、洗濯や掃除、そして生活相談などのサービスのことをいいます。

大館市には特定施設入居者生活介護の指定を受けた4つの施設があります。



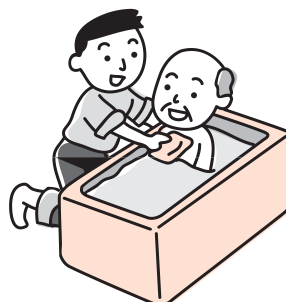
施設サービス

※要介護1～5と認定されたかたが利用できます。
(要支援1・2のかたは利用できません。)

要介護1～5の人

●介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

食事や排泄などで常時介護が必要で、自宅では介護が困難な高齢者が入所します。食事、入浴、排泄などで日常生活の介助、機能訓練、健康管理などが受けられます。

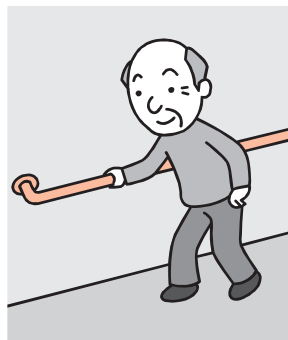


※新規入所は原則として要介護3以上のかたが対象です。

要介護1・2で認知症を抱えているなどで、やむを得ない事情があれば、新規入所が認められる場合があります。

●介護老人保健施設（老人保健施設）

症状が安定し、自宅へ戻れるようリハビリに重点を置いたケアが必要な高齢者が入所します。医学管理下での介護、機能訓練、日常生活の介助などが受けられます。



●介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医療管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。



地域密着型サービス

※原則として他の市町村のサービスは利用できません。

高齢者が住みなれた地域での生活を継続するために、身近な生活圏域ごとにサービスの拠点をつくり支援します。

要介護 1～5 の人

●認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

認知症の高齢者が、共同生活をする住居で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。

要介護 1～5 の人

●地域密着型特定施設入居者生活介護
介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の小規模な有料老人ホームなどで、入浴・排泄・食事等の介護や必要な日常生活上の支援が受けられます。

要介護 1～5 の人

●認知症対応型通所介護
認知症の高齢者が、食事・入浴などの日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを日帰りを受けられます。

要介護 1～5 の人

●小規模多機能型居宅介護
要介護の高齢者が日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを「通い」を中心に「居宅の訪問」「短期間の宿泊」を組合せて受けられます。

要介護 1～5 の人

●地域密着型通所介護
定員18名以下の小規模なデイサービスセンターに通い、食事や入浴、健康チェック、機能訓練などのサービスを日帰りを受けられます。

要支援 2 の人

●介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

(要支援1の人は利用できません。)

認知症で要支援の高齢者が、共同生活をする住居で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護予防を目的とするサービスを受けられます。



要支援 1・2 の人

●介護予防認知症対応型通所介護
認知症で要支援の高齢者が、食事・入浴などの日常生活上の世話や機能訓練などの介護予防を目的とするサービスを日帰りで受けられます。



要支援 1・2 の人

●介護予防小規模多機能型居宅介護
要支援の高齢者が日常生活上の世話や機能訓練などの介護予防を目的とするサービスを「通い」を中心に「居宅の訪問」「短期間の宿泊」を組合せて受けられます。

サービス費用のめやす

サービス費用の一部を負担します

介護サービスを利用した場合、原則としてかかった費用の1割（一定以上の所得があるかたは2割または3割）をサービス事業者に支払います。残りは介護保険から給付されます。

介護保険負担割合証が発行されます

要介護認定を受けたかた全員に、利用者負担の割合（1割から3割）が記載された「介護保険負担割合証」（黄色）が発行されます。
月額44,400円の負担上限額があります。

【2割負担となるかた】

本人の合計所得金額が160万円以上かつ、「年金収入＋その他合計所得金額」が

- ・同一世帯に65歳以上のかたが1人の場合：280万円以上
- ・同一世帯に65歳以上のかたが2人以上の場合：合計が346万円以上

【3割負担となるかた】

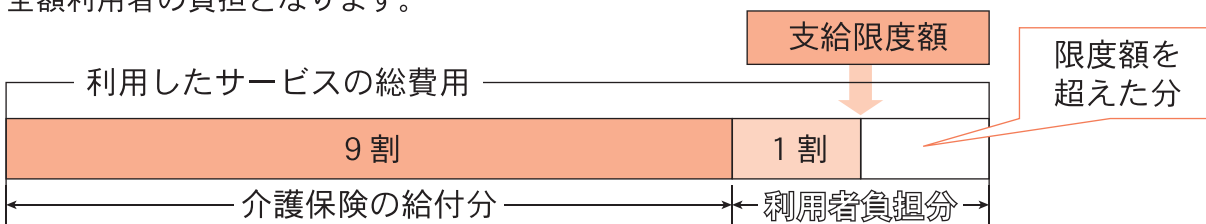
本人の合計所得金額が220万円以上かつ、「年金収入＋その他合計所得金額」が

- ・同一世帯に65歳以上のかたが1人の場合：340万円以上
- ・同一世帯に65歳以上のかたが2人以上の場合：合計が463万円以上

※40歳から64歳までのかた（第2号被保険者）の負担割合は「1割」です。

在宅サービスの費用について

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ときは、利用者負担は1割（一定以上の所得があるかたは2割または3割）ですが、上限を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額利用者の負担となります。



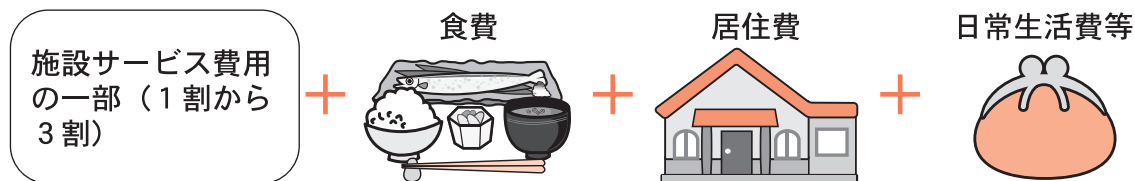
在宅サービスの支給限度額（1ヶ月）

要介護状態区分	訪問通所サービスの支給限度額
事業対象者(27ページ参照)	50,320円（5,032単位）
要支援1	50,320円（5,032単位）
要支援2	105,310円（10,531単位）
要介護1	167,650円（16,765単位）
要介護2	197,050円（19,705単位）
要介護3	270,480円（27,048単位）
要介護4	309,380円（30,938単位）
要介護5	362,170円（36,217単位）

※大館市の場合、1単位10円となります。

施設サービスを利用した場合の負担額

施設サービス費用の一部（1割から3割）と食費、居住費、日常生活費の合計額が利用者負担となります。



□居住費・食費のめやす（1日あたり）

利用者負担額は施設と利用者の契約により決まります。金額は施設により異なりますが、食事の提供や居住等に要する平均的な費用を勘案した額「基準費用額」が定められています。

基準費用額	居 住 費					食費
	ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	従来型 個室	多床室 (特養等)	多床室 (老健・療養等)	
	2,006円	1,668円	1,668円 (1,171円)	855円	377円	1,392円

※（ ）内は、介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の金額です。

□低所得のかたには居住費・食費の負担限度額が設けられます

低所得のかたの施設利用が困難とならないように、居住費と食費の一定額以上は保険給付されます。申請により対象となるかたは、所得に応じた負担限度額までを自己負担し、残りの基準費用額との差額は介護保険から給付されます(→**特定入所者介護サービス費**)。

＜対象となるかた＞

以下のすべてに該当するかたが対象です。

○所得要件

- ・利用者の属する世帯全員が市民税非課税
- ・別世帯に配偶者がいる場合は、別世帯の配偶者も市民税非課税

○資産要件

- ・利用者本人及び配偶者の預貯金等の資産の合計が2,000万円以下
(配偶者がいない場合は、1,000万円以下)

○利用者負担段階（1日あたり）

段階	対 象 者	居 住 費					食費
		ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	従来型 個室	多床室 (特養等)	多床室 (老健・療養等)	
第1段階	●生活保護の受給者 ●世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受給しているかた	820円	490円	490円 (320円)	0円	0円	300円
第2段階	●世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下のかた	820円	490円	490円 (420円)	370円	370円	390円
第3段階	●世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えるかた	1,310円	1,310円	1,310円 (820円)	370円	370円	650円

※（ ）内の金額は、介護老人福祉施設と短期入所生活介護を利用した場合の従来型個室の金額です。
※非課税年金とは、国民年金、厚生年金、共済年金の各制度に基づく遺族年金、障害年金を指します。

介護サービス費用が高額になったときは

高額介護サービス費の支給

利用者が同じ月内に受けた、在宅サービスまたは施設サービスの利用者負担の合計（同じ世帯に複数の利用者がある場合は世帯合計額）が、利用者負担の上限額（下表参照）を超えた場合、申請することで「**高額介護サービス費**」が支給されます。

□利用者負担の上限

段 階 区 分	利用者負担上限額（月額）
・ 現役並み所得者がいる世帯のかた	44,400円（世帯）
・ 世帯内に市民税課税者がいるかた	44,400円（世帯）
・ 世帯全員が市民税非課税のかた	24,600円（世帯）
・ 合計所得金額および課税年金収入額の合計が80万円以下のかた ・ 老齢福祉年金の受給者	15,000円（個人）
・ 生活保護の受給者 ・ 利用者負担上限額を15,000円に減額することにより、生活保護の受給者とならないかた	15,000円（個人）

○「現役並み所得者」・・・同一世帯内に65歳以上で課税所得145万円以上のかたがいて、65歳以上の世帯員の収入の合計額が520万円以上（65歳以上の世帯員が1人の場合は383万円以上）。

○「課税所得」・・・収入から公的年金等控除、必要経費、給与所得控除等の地方税法上の控除金額を差し引いた後の額。

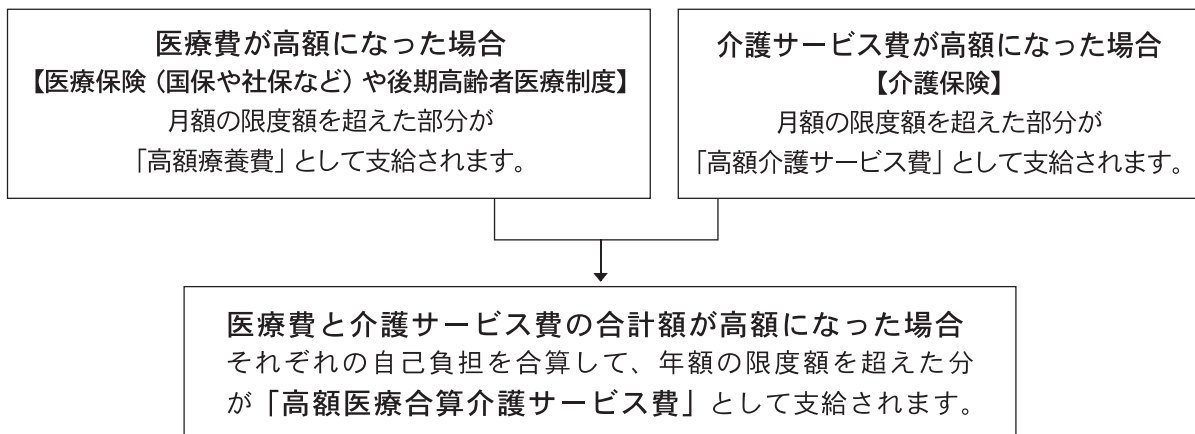
□このような費用は対象となりません

- 福祉用具購入費の利用者負担分
- 支給限度額を超える利用者負担額
- 住宅改修費の利用者負担分
- 居住費（滞在費）・食費・日常生活費など

高額医療合算介護サービス費の支給

医療費が高額になった場合は医療保険（国保や社保など）や後期高齢者医療制度から月額限度額を超えた分が「高額療養費」として支給され、介護サービス費が高額になった場合は介護保険から月額限度額を超えた分が「高額介護サービス費」として支給されます。

さらに、同じ世帯で医療費と介護サービス費の1年間の自己負担額の合計が、下記の限度額から500円を超えた場合、「高額医療合算介護サービス費」が支給されます。



□合算した場合の自己負担限度額（年額：8月～翌7月）

	75歳以上のかたの世帯	70歳～74歳のかたの世帯	70歳未満のかたの世帯		
加入している保険	後期高齢者医療制度 +介護保険	国民健康保険 +介護保険	国民健康保険+介護保険		
課税所得 690万円以上	212万円	212万円	基礎 控 除 後 の 所 得	901万円超	212万円
課税所得 380万円以上	141万円	141万円		600万円超～ 901万円以下	141万円
課税所得 145万円以上	67万円	67万円		210万円超～ 600万円以下	67万円
一般	56万円	56万円		210万円以下	60万円
低所得者II	31万円	31万円	住民税非課税		34万円
低所得者I ☆	19万円	19万円			

☆低所得者I区分の世帯で介護（介護予防）サービスの利用者が複数いる場合、医療保険からの支給は上記表どおりの算定基準額で計算され、介護保険からの支給は別途設定された算定基準額の世帯で31万円で計算されます。

〈支給の対象となるかたへのお知らせ〉

※基準日（7月31日）現在で国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入しているかたのうち、高額医療合算介護サービス費の支給に該当する可能性のあるかたには、申請のご案内が医療保険側から送付されます。

介護保険の円滑な実施のための特別対策

所得の低いかたは利用者負担が軽減されます。

介護サービスを利用する場合には、原則として費用の1割（一定以上の所得があるかたは2割または3割）が利用者負担となります。このうち所得の低いかたについては、高額介護サービス費などで負担の軽減が行われますが、特別対策として以下の措置が講じられます。

社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担の軽減制度

社会福祉法人において介護サービスの提供を受けているかたのうち、低所得者で生計が困難であるかた及び生活保護を受給しているかたは、利用者負担の軽減を受けることができます。

①対象サービス

訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護福祉施設サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、第1号訪問事業のうち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1号通所事業のうち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）

②対象となる費用

上記のサービスに係る利用者負担額、食費及び居住費（滞在費）に係る利用者負担額

※生活保護を受給しているかたについては、個室の居住費に係る利用者負担額

③対象者

要介護認定者等（旧措置入所者で、利用者負担5%以下の者除く）で、市民税非課税世帯であって、その収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案して、生計が困難であると市長が認めたかた及び生活保護を受給しているかた

④軽減割合

利用者負担額の25%（老齢福祉年金受給者は50%）

※生活保護を受給しているかたは100%。

⑤申請

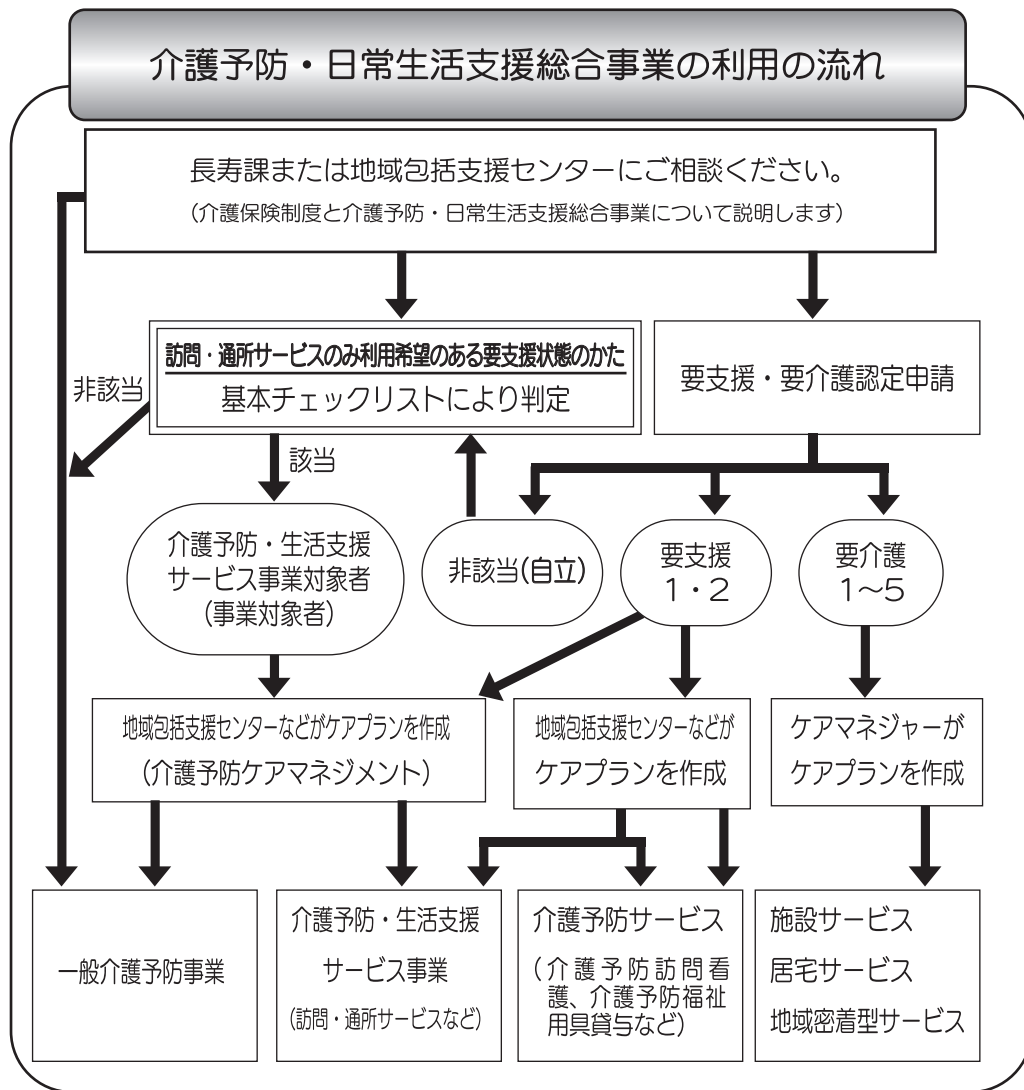
軽減対象者の確認を受けるかたは、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書に必要書類を添えて、長寿課介護保険係に申請してください。

※詳細は、長寿課介護保険係にお問い合わせください。

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は、介護保険制度の地域支援事業として実施しているものです。高齢者のみなさんが、住み慣れた地域でいつまでも元気で楽しく生活ができるよう、市町村が中心となって様々なサービスを提供します。

大館市では、これまで要支援1・2の認定を受けて利用していた訪問介護、通所介護をこの事業に移行しています。さらに、これまでの要支援認定を受けてからのサービス利用に加えて、「基本チェックリスト」の実施により「事業対象者」と判定された場合にも、訪問・通所サービスの利用が可能となりました。



【基本チェックリスト】

「運動」「栄養」「口腔」「閉じこもり」「認知機能」「うつ傾向」などの分野ごとに全部で25の質問項目が設けられ、日常生活に必要な機能が低下した状態であるかを判定するものです。

大館市では、担当の地域包括支援センターが、本人の状況を確認しながら実施します。

介護予防・日常生活支援総合事業で受けられるサービス

介護予防・生活支援サービス事業

<対象者>

要支援1・2
事業対象者



一般介護予防事業

<対象者>

65歳以上のすべてのかた

【介護予防・生活支援サービス事業】

●訪問型サービス

ホームヘルパーが自宅を訪問し、食事や入浴、買い物などの生活支援をして、自立した生活に向けた支援を行います。

●通所型サービス

デイサービスセンターで、食事・入浴、体操や筋力トレーニング、レクリエーションなど生活機能の維持向上に向けた支援を行います。

●介護予防ケアマネジメント

担当の地域包括支援センターが、本人や家族と話し合い、自立に向けた目標の達成のために、介護予防の取り組みや適切なサービスの利用を調整し、ケアプランを作成します。

【一般介護予防事業】

●生きがい健康づくり支援事業

地区の会館や社会福祉施設等を会場に、交流、介護予防につながる講話や体操、レクリエーションなどを取り入れ、健康で活動的な生活を送れるよう支援します。



大館市の高齢者福祉事業

市では、高齢者の方々が、地域で安心して暮らしていただくために、各種福祉事業を提供しています。利用のご相談は長寿課高齢者福祉係または**各地域包括支援センター**です。

介護保険非該当（自立）のかたへの在宅事業

以下のサービスを利用できるのは、介護保険の対象にはならないけれど、一人暮らしで虚弱である等何らかの援助が必要であると認められるかたです。

○生活管理指導員派遣事業

ホームヘルパーによる家事援助などが受けられます。

〈利用料〉派遣費の1割が自己負担となります。

参考：1回あたり182円から577円程度

介護保険以外の在宅福祉事業

介護保険の対象となるかたも利用できます。※それぞれ要件があります。

○軽度生活援助事業

軽易な日常生活上の援助（道路の草取り・道路の除雪・ストーブへの給油等）を必要とする、満65歳以上の高齢者世帯のかたが利用できます（市民税非課税世帯に限ります）。

〈利用料〉30分／100円

○生活管理指導短期宿泊事業

家庭環境や生活環境が悪く、在宅での生活が一時的に困難な場合など、短期間の宿泊による支援が必要と判断されたかたが、短期宿泊（概ね1週間程度）を利用できます。

〈利用料〉介護度に応じ、380円から1,080円。

○電話加入権の貸与

一人暮らしや高齢者のみの世帯で、低所得のかたを対象に固定電話の加入権を貸与しています。取付工事代金・取外し工事代金及び電話の使用料は自己負担となります。

○緊急通報装置・ふれあい安心電話の貸与

一人暮らしまたは高齢者のみの世帯で、特に健康面で不安のあるかたを対象に急病等の緊急時に通報できる装置を貸与しています。

〈利用料〉月400円（緊急通報装置：大館・比内地域）市民税非課税世帯のみ
月300円（ふれあい安心電話：田代地域）

○移送サービス券交付

在宅で生活している満65歳以上のかたであって、要介護4または要介護5と認定されたかた、または常時車いすを利用しているかたは、福祉タクシーを利用する際に補助が受けられます（市民税非課税世帯に限ります）。

○高齢者バス券交付

定期的に病院へバスで通院している満65歳以上のかたで、片道料金の額（障害者割引該当の場合は適用後の額）が400円以上の場合利用できます（市民税非課税世帯に限ります）。

〈交付回数と金額〉年1回 5,000円分のバス回数券

○高齢者住宅整備資金貸付

満60歳以上の高齢者と同居する親族が所有する住宅において、高齢者の専用居室を増改築する場合利用できます。※連帯保証人が2名必要です。

〈貸付金額〉一戸当たり150万円（限度額）

○家族介護教室

地域包括支援センターで、ご家族を対象に介護に関する指導や介護予防のための教室を行います。詳しくは担当の地域包括支援センターへお問い合わせください。

○家族介護用品支給

要介護4または要介護5と認定された満65歳以上のかたを在宅で介護している、住民票上同じ世帯のご家族が対象となります（市民税非課税世帯に限ります）。

〈支給内容〉月5,000円分のクーポン券を支給

○除雪支援事業

地域ふれあい除雪支援事業（自力で除雪困難な高齢者世帯の間口除雪を町内会が共助により支援する事業）

高齢者等雪下ろし支援事業（高齢者世帯の屋根の雪下ろしに対して助成する事業）

※ 利用には、一定の要件がありますので、ご相談ください。

○訪問理美容サービス

在宅で寝たきり等のため、理髪店や美容院に出向くことが困難な満65歳以上のかたが、自宅で理美容サービスを受けられます（市民税非課税世帯に限ります）。

〈支給内容〉訪問理美容サービス利用券を年4枚支給

※ 利用券を使っても、技術料などは自己負担となります。

○高齢者等配食サービス事業

高齢その他の理由により、食事の支度が困難な高齢者に対し、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、安否確認を行います。

〈利用料〉1回あたり300円から642円程度

※ 週7回が限度で、夕食のみの提供となります。

介護保険以外の施設

各施設には定員があり、お申し込みいただいても、すぐには利用できない場合があります。

○ケアハウス ○軽費老人ホーム ○生活支援ハウス

身体的に自立した60歳以上のかたで家庭環境や住宅事情などにより一人では生活に不安があるかたを対象とした施設です。主に入浴、食事の提供などを行っています。

○こぶしの家

一人暮らしまたはご夫婦のみの世帯のかたで、身の回りのことは自分でできるものの、家庭の事情等により日常生活を営むのに困難があるかたが冬期間利用できる施設です。

養護老人ホーム

一人暮らしのかたで、環境上及び経済上（生活に困窮、生活保護受給世帯等）の理由で、在宅での生活が困難なかたが入所する施設です（扶養義務者の有無や所得による制限があります）。

地域包括支援センターのご案内

地域包括支援センターは、高齢者のみなさんが、いつまでも健やかに住みなれた地域で生活していけるよう、介護、福祉、医療などさまざまな面から総合的に相談を受けます。

高齢者福祉サービスの利用やその他高齢者に関する相談は、担当の地域包括支援センターをお気軽にご利用ください。

名 称	住 所	電話番号	担当地区
大館市地域包括支援センター かつら	大館市字三ノ丸103-4 (大館市総合福祉センター内)	49-2587	大館（一中学区）、 下川沿
大館市地域包括支援センター 水交苑	大館市字下綱123 (ケアハウス樹海の里内)	45-2333	大館（東中学区）、 長木
大館市地域包括支援センター 神山荘	大館市花岡町字姥沢34-1 (花岡町コミュニティさろん内)	57-8601	釈迦内、花岡、 矢立
大館市地域包括支援センター おおたき	大館市十二所字大水口4-5 (特別養護老人ホームつくし苑併設)	47-7211	上川沿、十二所
大館市地域包括支援センター 大館南	大館市下川原字向野17-1 (特別養護老人ホーム大館南ガーデン内)	59-6182	真中、二井田
大館市地域包括支援センター ひない	大館市比内町扇田字上扇田49-1 (介護予防拠点ひない内)	55-0665	比内全域
大館市地域包括支援センター 長慶荘	大館市岩瀬字上岩瀬塚の岱16 (田代いきいきふれあいセンター内)	54-2901	田代全域

お問い合わせ・ご相談の窓口

介護保険に関するお問い合わせ

福祉部長寿課介護保険係 電話 43-7055
FAX 42-8532

介護保険の苦情・相談（専用電話）

福祉部長寿課介護保険係内 電話 42-8260

高齢者福祉に関するお問い合わせ

福祉部長寿課高齢者福祉係 電話 43-7056

